

П. І. ЧЕРВЯК

**МЕДИЧНА
ЕНЦИКЛОПЕДІЯ**



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

П. І. ЧЕРВЯК

МЕДИЧНА ЕНЦИКЛОПЕДІЯ

Видання третє, доповнене



Київ
ВЦ «Просвіта»
2012

УДК 61(031)
ББК 5я2
Ч-45

Ч-45 **Червяк П. І.**

Медична енциклопедія. Видання третє, доповнене. – Київ, Вид. центр «Просвіта», 2012. – 1504 с.

ISBN 978-966-2133-86-8

Енциклопедія містить біля 36 000 статей з усіх галузей теоретичної і практичної медицини, а також споріднених із медициною знань.

Книга рекомендована для лікарів, наукових співробітників, викладачів і студентів медичних навчальних закладів та всіх, хто цікавиться медициною.

*Рекомендовано до видання Науково-видавничою радою
при Президії Національної академії медичних наук України.*

Рецензенти:

Д. Д. Зербіно, доктор медичних наук, професор, академік НАМН України і член-кор. НАН України;

О. О. Мойбенко, доктор медичних наук, професор, академік НАН України;

Є. М. Нейко, доктор медичних наук, професор, академік НАМН України;

Л. А. Пиріг, доктор медичних наук, професор, академік НАМН України і член-кор. НАН України;

О. О. Шалімов, доктор медичних наук, професор, академік НАН України і АМН України.

*Випущено на замовлення
Державного комітету телебачення та радіомовлення України за програмою
«Українська книга»*

ISBN 978-966-2133-86-8

© П. І. Червяк, 2012.
© ВЦ «Просвіта», 2012.



ЧЕРВЯК ПЕТРО ІВАНОВИЧ

Народився 27 серпня 1948 року в с. Стайки Кагарлицького району Київської області в сім'ї робітників. Медичну освіту здобув у Львівському медичному інституті (1966–1972). У 1972–1973 рр. навчався в інтернаті у Львівській обласній клінічній лікарні. З 1973 до 1976 року працював лікарем-патологоанатомом Стрийської міської лікарні Львівської області. 1976–1977 рр. – асистент кафедри патологічної анатомії Львівського медичного інституту. З 1977 до 1991 року працював у Київському НДІ клінічної та експериментальної хірургії – молодшим науковим співробітником, старшим науковим співробітником, завідувачем лабораторії патоморфології (з 1979 р.). У 1978 році захистив кандидатську дисертацію на тему «Некоторые аспекты патоморфологии и патогенеза посттромбофлебитического синдрома нижних конечностей», а в 1988 році докторську дисертацію «Регенерация и структурные перестройки в области анастомозов, выполняемых при хирургических вмешательствах на желудке». З 1992 до 2008 року виконував обов'язки начальника патологоанатомічного відділення Військово-медичного управління Служби безпеки України. У 1986–1988 рр. очолював також патологоанатомічну службу м. Києва; з 1998 до 2009 р. був головним патологоанатомом МОЗ України. У даний час є головним редактором «Українського журналу патології», першим віце-президентом Асоціації патологів України, головою Відділення медико-біологічних і хімічних наук Української академії наук. Лікар-патологоанатом вищої кваліфікаційної категорії.

П. І. Червяк – один із провідних учених-патоморфологів України. Він є автором понад 150 наукових праць. Більшість його робіт мають пріоритетний характер. Особливо це стосується вивчення патоморфологічних змін в анастомозах шлунка і тонкої кишки, при післяопераційному панкреатиті, калькульозному холециститі, виразковій хворобі шлунка, стенозуючих захворюваннях великого сосочка дванадцятипалої кишки. Ним вперше описана нова нозологічна форма – ліпідоз жовчного міхура; видані дві фундаментальні праці, присвячені розробці сучасної української медичної термінології – «Російсько-український словник медичної термінології» (1996) та «Російсько-український медичний словник» (1997). За його редакцією та в його співавторстві видано перший сучасний український підручник з патологічної анатомії для медичних вузів «Патологічна анатомія» (1997). Вперше в історії медицини України підготував і видав «Медичну енциклопедію» (2001), яка містить біля 32 тисяч статей з усіх галузей теоретичної і прикладної медицини та спорід-

нених з медициною знань. У співавторстві з О. Пінчуком видав «Азбука українця – мова» (2001) та «Нариси з етно- та соціолінгвістики» (2005). У 2010 році вийшло друге, доповнене видання «Медичної енциклопедії», яке містить біля 35500 статей. У 2012 році вийшла друком книга «Патологічна анатомія України», в якій наведені дані про виникнення та розвиток патологічної анатомії в країнах Західної Європи, в Російській імперії, Радянському Союзі та Україні. 1995 році обраний академіком Української академії наук, у 1998 р. – дійсним членом Міжнародної академії патології; професор (1996); у 1999 р. присвоєно почесне звання «Заслужений діяч науки і техніки України». Лауреат премії Української академії наук (2004) та Міжнародної премії імені Григорія Сковороди (2010). Нагороджений Почесною Грамотою (2012) та Грамотами (2001, 2004) Верховної Ради України, Золотою медаллю Платона (2004), медалями, відзнаками.

*Член-кореспондент НАН,
академік НАМН України, професор*

Д.Д. Зербіно

Як користуватись медичною енциклопедією

У Медичній енциклопедії статті розміщено за алфавітом. Назви статей подано переважно в однині, наприклад, «Абазія», «Абіогенез» тощо. У випадках, коли це відповідає загальноживаній науковій термінології, статті подані в множині «Абсорбенти», «Антигени» та ін. Назви ряду статей в Енциклопедії складаються з іменника і прикметника. На перше місце здебільшого ставиться прикметник, оскільки він разом з іменником становить єдине поняття («Абстинентний синдром», «Абсорбційна мікроскопія»), і тому, що на прикметник падає логічний наголос, який підкреслює специфічний зміст статті («Антиретікулярна цитотоксична сироватка»). У деяких статтях у дужках після терміну подано латинські назви, які наведені відповідно до міжнародних анатомічної та гістологічної номенклатур. У статтях, назва яких являє собою епонімний термін, після назви наводиться оригінальне написання власної назви, прізвища.

Запроваджено систему посилань, для того щоб встановити взаємозв'язки між статтями, розширити відомості про дане поняття, полегшити відшукування необхідних матеріалів, уникнути повторень у різних статтях, наприклад «Аспірин – див.: Ацетилсаліцилова кислота».

Застосовано умовні позначення і скорочення. Коли слова, що становлять назву статті, повторюються в тексті, вони позначаються початковими літерами, наприклад, у статті «Асцитична норія» – А. н.

Умовні скорочення та позначення

Å – ангстрем	Дж – джоуль
А. – артерія	див. – дивіться
АДФ – аденозиндифосфорна кислота	довж. – довжина
АМФ – аденозинмонофосфорна кислота	дм – дециметр
ат – атмосфера технічна (одиниця тиску)	ДНК – дезоксирибонуклеїнова кислота
АТ – артеріальний тиск	дптр – діоптрія
АТФ – аденозинтрифосфорна кислота	еВ – електрон-вольт
анат. – анатомічний	ЕЕГ – електроенцефалограма
ат. в. – атомна вага	ЕКГ – електрокардіограма
бакт. – бактеріальний	К. – кістка
бар – одиниця атмосферного тиску, одиниця звукового тиску	кал – калорія
бер – біологічний еквівалент рентгена	кВ – кіловольт
біол. – біологічний	кг – кілограм маси
В. – вена	ккал – кілокалорія
в т. ч. – в тому числі	л – літр
Вт – ват	лк – люкс
гіст. – гістологічний	лм – люмен
Гц – герц	М. – м'яз
г – грам маси або ваги	мА – міліампер
г-атом – грам-атом	мг – міліграм
г-моль – грам-моль	мед. – медичний
г% – грам-процент	мінім. – мінімальний
дБ – децибел	мк – мікрон
	мкг – мікрограм
	мккюрі – мікрокюрі
	мкл – мікролітр
	мкм – мікрометр

мксек	– мікросекунда	р.	– рік
млн	– мільйон	РНК	– рибонуклеїнова кислота
млрд	– мільярд	С.	– суглоб
мм	– міліметр	СІ	– (система інтернаціональна) скорочена назва Міжнародної системи одиниць
мм вод. ст.	– міліметр водяного стовпа (після числа одиниць тиску)	см	– сантиметр
мм. рт. ст.	– міліметр ртутного стовпа (після числа одиниць тиску)	см²	– квадратний сантиметр
мол.	– молекулярний	см³	– кубічний сантиметр
морф.	– морфологічний	т. з.	– так званий
мсек	– мілісекунда	т. ч.	– таким чином
Н.	– нерв	та ін.	– та інші
НАД	– нікотинамідазеніндинуклеотид	тис.	– тисяча
НАДФ	– нікотинамідазеніндинуклеотидфосфат	УВЧ	– ультрависока частота
напр.	– наприклад	УКХ	– ультракороткі хвилі
нм	– нанометр	УФ	– ультрафіолетовий
норм.	– нормальний	хв	– хвилина
Ом	– ом (одиниця електричного опору)	ц. н. с.	– центральна нервова система
пит. в.	– питома вага	‰	– проміле
		°С	– градус за шкалою Цельсія
		рН	– водневий показник

Український алфавіт

А	І	Т
Б	Ї	У
В	Й	Ф
Г	К	Х
Ґ	Л	Ц
Д	М	Ч
Е	Н	Ш
Є	О	Щ
Ж	П	Ь
З	Р	Ю
И	С	Я

Аа

А(Н) [грец. преф. α(v) a-, a(n)] – префікс, що означає заперечення, відсутність ознаки, якості, кого- або чого-небудь, вираженого в другій частині слова.

ААЗА (J. M. AASE) СИНДРОМ – спадковий синдром, що передається за рецесивним типом; характеризується помірним уповільненням росту, перемінною лейкоцитопенією, гіпопластичною анемією, вузькими плечима, великими пальцями, пізнім закриттям тім'ячка, у деяких випадках губною та піднебінною щілинами, птеригієм шії та ретинопатією.

ААРОНА (CH.D. AARON) СИМПТОМ – біль або відчуття розтягнення в епігастральній чи прекардіальній ділянці при натискуванні в точці Мак-Берні; ознака апендициту.

АБ(С) (лат. ab-, abs) – префікс, що означає “віддалення”, “відхилення”; відповідає укр. “від”.

АБАДІ (J. A. AVADIE) СИМПТОМ (1) – болочість ахіллового сухожилка при натискуванні; ознака спинної сухотки.

АБАДІ (J. A. AVADIE) СИМПТОМ (2) – спазми М. підіймача верхньої повіки; ознака тиреотоксикозу.

АБАЗІЯ (abasia; a + грец. basis – крок) – нездатність ходити; хворий втрачає здатність ходити через розлад координації рухів.

А. АТАКТИЧНА – невпевнена хода, спричинена розладом координації.

А. ДРИЖАЛЬНА – А., яка спричинена дрижанням ніг.

А. ПАРАЛІТИЧНА – А., яка спричинена паралічем м'язів ніг.

А. ПАРОКСИЗМАЛЬНА ДРИЖАЛЬНА – астазія-абазія, яка спричинена спазмами м'язів ніг при спробах стояти.

А. СПАСТИЧНА – див.: А. пароксизмальна дрижальна.

А. ХОРЕЇЧНА – А., яка спричинена хоресією ніг.

АБАЗИЧНИЙ – такий, що стосується абазії.

АБАРОГНОЗ (α + baro + грец. gnosis – знання) – втрата відчуття ваги предметів.

АБДЕРГАЛЬДЕНА (E. ABDERHALDEN) ХВОРОБА – див.: Абдергальдена – Фанконі хвороба.

АБДЕРГАЛЬДЕНА – ФАНКОНИ (E. ABDERHALDEN – G. FANCONI) ХВОРОБА – спадкова хвороба, що пов'язана з порушенням обміну цистину і характеризується його накопиченням у тканинах; зумовлена генною мутацією (аутосомно-рецесивне успадкування); спостерігається наносомія, рахітичні або псевдорахітичні зміни в кістках, спонтанні переломи; нефроскле-

роз без гіпертонії, термолабільність, світлобоязнь, динамія скелетних м'язів (гіпокаліємія), запори, полідипсія, поліурія, токсикоз; у селезінці, лімфатичних вузлах і кістковому мозку кристали цистину.

АБДОМІН(О) (лат. abdomen, abdominis – живіт, черево) – складова частина складних слів, що означає “черевний”; такий, що стосується черевної порожнини, живота.

АБДОМІНАЛІЗАЦІЯ СЕРЦЯ – хірургічна операція формування анастомозу між порожниною перикарду і черевною порожниною.

АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ – розділ хірургії, який вивчає розвиток, діагностику і методи хірургічного лікування захворювань і ушкоджень органів черевної порожнини.

АБДОМІНАЛЬНИЙ (abdominalis; лат. abdomen, abdominis) – такий, що стосується черева; черевний.

АБДОМІНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – гострі болі в животі, які трапляються частіше в дітей при геморагічному васкуліті, вузликівому періартеріїті, крупозній пневмонії. У патогенезі мають значення подразнення п. phrenici та сонячного сплетення, іррадіація болей з плеври, перикарду, подразнення очеревини. А.с. може симулювати картину «гострого живота».

АБДОМІНОСКОПІЯ (абдоміно- + грец. σκοπεω skopeo – розглядати) – див.: Перитонеоскопія.

АБДУКТОР (лат. abduco, abductum – відводити; musculus abductor) – відвідний м'яз.

АБДУКЦІЙНИЙ ФЕНОМЕН – звуження зіниці при інтенсивному відведенні ока; ознака деяких уражень ц.н.с.

АБДУКЦІЯ (лат. abductio, від abduco, abductum – відводити) – відведення, віддалення від середньої лінії тіла.

АБЕМБРІОНАЛЬНИЙ (аб + грец. εμβριον embryo – зародок) – такий, що розміщений напроти місця формування ембріона; віддалений від ембріона.

АБЕМБРІОНАЛЬНИЙ ПОЛЮС – полюс бластоцисти, протилежний полюсові, з якого формується тіло зародка.

АБЕРАНТНИЙ (лат. aberrans, aberrantis – відхильний) – такий, що має відхилення від нормальної будови, розміщення або стану.

АБЕРАЦІЯ (лат. aberratio – відхилення) – 1) індивідуальне відхилення від норми в будові або функції будь-чого; 2) у морфології – відхилення в будові та функціях від типового зразка; 3) у генетиці – зміни лінійної будови хромосом, що спричиняються розривом і перерозподілом їх, втратою або частковим подвоєнням генетичного матеріалу; 4) в оптиці – викривлення зображення, які спричинені неідеальністю оптичної системи, зображення не цілком виразне, неточно відповідає об'єктові або забарвленню; 5) у кардіології – порушення провідності електричного імпульсу.

А. АКСЕЛЕРАЦІЄЗАЛЕЖНА – А., що спричинена порушенням внутрішньошлуночкової провідності, коли скорочення серця досягають характерної критичної частоти.

АБЕРАЦІЯ БРАДИКАРДІЄЗАЛЕЖНА – див.: А. децелеративнозалежна.

А. ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВА – порушення провідності в міокарді шлуночків серця, які виникають в надшлуночкової ділянці; електрокардіографічно проявляється неправильним, переважно розширеним, комплексом QRS.

А. ДЕЦЕЛЕРАТИВНОЗАЛЕЖНА – А., що спричинена порушенням внутрішньошлуночкової провідності після довгих пауз чи сповільнення частоти скорочення серця до критичних значень.

А. ДІОПТРИЧНА – див.: А. сферична.

А. ДИСТАНЦІЙНА – нечітке зорове сприйняття віддалених об'єктів.

А. ЗОНАЛЬНА – промені, які пройшли через різні ділянки, фокусуються на різних відстанях від лінзи, що спричинюється неоднаковим заломленням світлових променів лінзою або кришталиком

А. ЛАТЕРАЛЬНА – відхилення променя від фокусної точки, виміряне на лінії, перпендикулярній до осі у фокусній точці.

А. МЕРИДІОНАЛЬНА – внаслідок зміни показника заломлення в різних частинах одного і того ж меридіана кришталика спостерігається неоднакове заломлення світлових променів.

А. НАПВХРОМАТИДНА – хромосомна аберация, яка торкається поздовжньої половини однієї хроматиди.

А. ОКА – викривлення зображення на сітківці внаслідок порушень оптичної системи ока.

А. ОПТИЧНИХ СИСТЕМ – викривлення, які спричинені неідеальністю оптичної системи: зображення не точно відповідає об'єкту або забарвлено.

А. ПЕНТА-Х-ХРОМОСОМНА – патологічний стан, який характеризується наявністю в хромосомному наборі жінки 5 Х-хромосом.

А. ПОЗДОВЖНЯ – відхилення променя від фокусної точки, виміряне вздовж оптичної осі.

А. ПОПЕРЕЧНА – див.: А. латеральна.

А. СВІТЛА – зміна напрямку світлового променя внаслідок руху джерела та приймача світла один відносно іншого.

А. СФЕРИЧНА – А. відносно точок осі.

А. СФЕРИЧНА ВІД'ЄМНА – периферичні промені фокусуються далі від лінзи, ніж параксіальні, що спричиняється неоднаковим заломленням світлових променів лінзою або кришталиком.

А. СФЕРИЧНА ДОДАТНЯ – периферичні промені фокусуються ближче до лінзи, ніж параксіальні, що спричинюється неоднаковим заломленням світлових променів лінзою або кришталиком.

А. ТАХІКАРДІЄЗАЛЕЖНА – див.: А. акселерацієзалежна.

А. ТЕТРА-Х-ХРОМОСОМНА – патологічний стан, який характеризується наявністю в хромосомному наборі жінки чотирьох Х-хромосом, або в хромосомному наборі чоловіка чотирьох пар ХУ-хромосом.

А. ТРИ-Х-ХРОМОСОМНА – патологічний стан, який характеризується наявністю в хромосомному наборі

жінки трьох Х-хромосом, або в хромосомному наборі чоловіка трьох пар ХУ-хромосом.

А. ХРОМАТИДНА – хромосомна аберация, яка торкається тільки однієї хроматиди.

А. ХРОМАТИЧНА – неоднакове відхилення світлових променів з різною довжиною хвиль, які проходять через заломлюване середовище, що призводить до виникнення кольорової облямівки навколо утвореного зображення.

А. ХРОМАТИЧНА ЛАТЕРАЛЬНА – внаслідок відмінностей у розміщенні головних точок для світла з різною довжиною хвилі спостерігається неоднакове збільшення.

А. ХРОМАТИДНА ПОЗДОВЖНЯ – внаслідок неоднакового відхилення лінзою або кришталиком світлових променів з різною довжиною хвилі виникає відмінність положення на осі фокусування світла.

А. ХРОМОСОМНА – відхилення в будові хромосоми внаслідок її розриву з наступним перерозподілом, втратою або частковим подвоєнням генетичного матеріалу.

АБЕТАЛІПОПРОТЕЇНЕМІЯ (abetalipoproteinemia; *a*– + бета-ліпопротеїни + грец. *haima* – кров) – комплекс вроджених аномалій (успадкування за аутосомно-рецесивним типом): порушення всмоктування та транспорту жирів, при якому не синтезуються ліпопротеїни, що містять аполіпопротеїн В (хіломікрони, ліпопротеїни дуже низької густини та ліпопротеїни низької густини); спостерігається повна відсутність бета-ліпопротеїнів у сироватці крові, недостатність вищих поліненасичених жирних кислот, зменшення кількості холестерину і фосфоліпідів у крові, акантоцитоз, пігментний ретиніт, прогресуюча атаксія і арефлексія, амавроз, розумова відсталість.

АБЕТАЛІПОПРОТЕЇНЕМІЯ НОРМОГЛЩЕРИДЕМІЧНА – абеталіпопротеїнемія, що характеризується наявністю аполіпопротеїну (апо) В-48 та відсутністю апо В-100; при цьому хіломікрони утворюються, а ліпопротеїни низької густини – ні, що призводить до часткового всмоктування жирів.

АБІОГЕНЕЗ (*a* + грец. βίος *bios* – життя + грец. γένεσις *genesis* – зародження, походження, розвиток) – учення про виникнення живого з речовин неживої природи; утворення органічних сполук, які поширені в живій природі, поза організмом без участі ферментів.

АБІОГЕНЕТИЧНИЙ – 1) такий, що виник з неорганічної речовини; 2) такий, що стосується самозародження чи здатності до нього;

АБІОГЕННИЙ – див.: Абіогенетичний.

АБІОЗ (*a* + грец. βίος *bios* – життя) – 1) знижена життєздатність органа або системи, ослаблення функції внаслідок вродженої слабості; 2) відсутність життя.

АБІОТИЧНИЙ (*a* + грец. βιωτικός – життєвий) – 1) неживий, неорганічний; 2) такий, що характеризується відсутністю життя; непридатний до життя.

АБІОТИЧНІ ФАКТОРИ – сукупність факторів неорганічного середовища, які впливають на організм.

А.ф. поділяються на хімічні (хімічний склад атмосфери, морських та прісних вод, ґрунту) і фізичні або кліматичні (температура, барометричний тиск, вітер, радіаційний режим, течії і т. ін.). Чисельність (біомаса) і розподіл у межах ареалу залежить від лімітуючих А.ф., тобто необхідних для існування, але наявних у мінімумі.

АБИОТРОФІЯ (а + грец. βιοζ bios – життя + грец. τροφλ -trophia – їжа, живлення) – знижена життєздатність органа або системи організму.

АБИОТРОФІЯ СІТКІВКИ – загальна назва спадкових дегенерацій сітківки, які характеризуються тим, що патологічний процес у значній мірі зв'язаний із змінами в пігментному епітелії.

АБИОТРОФІЙНИЙ – такий, що характеризується зниженою життєздатністю органа або системи організму.

АБЛАКТАЦІЯ (аб + лат. lactare – годувати грудьми) – відлучення дитини від грудей; припинення годування грудьми дитини на першому році життя.

АБЛАСТЕМНИЙ – такий, що не пов'язаний з проростанням.

АБЛАСТИКА (а + грец. βλαστοζ blastos – паросток) – метод видалення пухлини з обов'язковим виконанням комплексу заходів, які попереджують розсіювання в рані під час операції окремих пухлинних елементів для профілактики розвитку імплантаційних метастазів.

АБЛЕФАРИЧНИЙ – такий, що стосується аблефарії.

АБЛЕФАРИЯ (а + грец. βλεφαρον blepharon – повік) – відсутність однієї або обох повік; рідкісна вада, яка, як правило, поєднується з криптофтальмом (сховане око).

АБЛЮМНАЛЬНИЙ – такий, що спрямований від просвіту каналця.

АБЛЮТОМАНІЯ (лат. abluo, ablutum – мити + грец. μανια mania – безумство, захоплення) – нав'язливе прагнення мити руки.

АБЛЮЦІЯ (лат. ablutio – миття) – миття, промивання, очищення.

АБЛЯЦІЯ (лат. ablatio – видалення віднімання) – 1) хірургічне видалення органа або частини тіла; 2) відокремлення або відшарування; екстирпація; викорінення.

АБМОРТАЛЬНИЙ – такий, що виходить за межі мертвої або пошкодженої частини тіла, чи знаходиться в ній.

АБОРАЛЬНИЙ (аб- + лат. os, oris – рот) – 1) такий, що розміщений далі стосовно ротового отвору; 2) такий, що розміщений на протилежному кінці щодо рота.

АБОРТ (лат. abortus – викидень) – 1) переривання вагітності в перші 28 тижнів з одночасним або таким, що настає дещо пізніше, плодозгоном; 2) зупинка звичайного перебігу хвороби; 3) зупинка розвитку; 4) викидень; розрізняють мимовільні та штучні А.

А. ЗАГРОЗЛИВИЙ – стадія мимовільного А.; характеризується тим, що спостерігається часткове (на невеликій ділянці) порушення зв'язку плідного яйця з ендометрієм; для А. з. характерна висока збудливість мат-

ки; шийка матки закрита, а величина матки відповідає терміну вагітності.

А. ІНФІКОВАНИЙ – А., при якому спостерігається проникнення мікроорганізмів із піхви в матку; залежно від ступеня поширення інфекції розрізняють неускладнений, ускладнений та септичний А.

А. КРИМІНАЛЬНИЙ – штучний А., проведений поза лікувально-профілактичним закладом лікарем, або особою, яка не має медичної освіти.

А. МИМОВІЛЬНИЙ – відбувається без втручання будь-яких зовнішніх факторів; за клінічним перебігом розрізняють такі стадії А. м.: 1) загрозливий А.; 2) А., що розпочався; 3) А. у ході; 4) неповний А.; 5) повторний А.

А. НЕПОВНИЙ – А., під час якого частина плідного яйця затримується в порожнині матки; найчастіше в порожнині матки залишаються водна, ворсинчаста та відпадна оболонки, плацента, або їх частини.

А. ПОВНИЙ – А., при якому плідне яйце повністю виходить із порожнини матки

А. У ХОДІ – стадія мимовільного А.; характеризується виштовхуванням плідного яйця з порожнини матки через розкритий канал шийки матки; спостерігається розміщення плідного яйця в каналі шийки матки, при цьому плідне яйце нижнім полюсом виступає в піхву.

А. ШТУЧНИЙ – штучне переривання вагітності, проведене до 27 тижнів; розрізняють А.ш. у ранні (до 12 тижнів) і пізні (від 13 до 27 тижнів) терміни вагітності.

А., ЩО НЕ ВІДБУВСЯ – мимовільний А., при якому плід, що загинув, залишається в порожнині матки

А., ЩО РОЗПОЧАВСЯ – стадія мимовільного А.; характеризується відшаруванням плідного яйця на невеликій ділянці; канал шийки матки закритий, або незначно відкритий; величина матки відповідає терміну вагітності;

АБОРТИВНА ІНФЕКЦІЯ – 1) у медицині – скорочений маловиражений перебіг інфекційного захворювання; 2) у мікробіології – зараження бактеріофагом бактеріальної клітини, після чого не відбувається ні розмноження фагових частинок і лізис бактерій, ні лізогенізація.

АБОРТИВНИЙ (лат. abortivus – недоношений, передчасно народжений) – 1) зупиняючий або змінюючий розвиток будь-якого процесу, хвороби; 2) недорозвинутий; 3) такий, що спричинює викидень.

АБРАЗИВНА ЗДАТНІСТЬ – здатність абразивних матеріалів викликати стирання.

АБРАЗИВНІ МАТЕРІАЛИ – речовини підвищеної твердості, які застосовуються в цілому або подрібненому стані для механічної обробки (шліфування, різання, стирання, полірування і т. ін.) інших матеріалів.

АБРАЗИЯ (лат. abrasio – зіскоблювання, вишкрябання) – вишкрябання (матки, тканин і т. ін.).

АБРАМІ (Р. АВРАМІ) РЕФЛЕКС – при подразненні шкіри в ділянці серця зменшуються межі серцевої тупості; кутано-вісцеральний рефлекс.

АБРАМІ (P. АВРАМІ) СИНДРОМ – див.: Ентерогепатичний синдром.

АБРАМОВА – ФІДЛЕРА (С. С. АБРАМОВА – С. L. FIEDLER) МІОКАРДИТ – див.: Міокардит ідіопатичний.

АБРАХІОЦЕФАЛІЯ – вроджена відсутність плеча і голови.

АБРАХІЯ (*a-* + грец. βραχιων brachion – плече) – вроджена відсутність верхніх кінцівок.

АБРЕВІАЦІЯ (лат. abbreviatio – скорочення) – скорочення індивідуального розвитку органів або їхніх частин. А. відбувається в результаті випадіння кінцевих формоутворюючих стадій онтогенезу і призводить до недорозвинення чи редукції органів у потомків.

АБРИКОСОВА (А. И. АБРИКОСОВ) МЕТОД КОНСЕРВАЦІЇ – спосіб бальзамування трупів, який полягає в заповненні судин формаліно-гліцериновою сумішшю з наступною витримкою трупа в рідині того ж складу.

АБРИКОСОВА (А. И. АБРИКОСОВ) МЕТОД РОЗТИНУ – спосіб розтину трупа, при якому органи витягують комплексами, що становлять анатомо-фізіологічні системи.

АБСАНС (фран. absence – відсутність) – миттєва втрата свідомості з наступною амнезією в епілептиків.

АБСЕНІЗМ – (фран. absinthe – полинова горілка, абсент) – хронічний алкоголізм, який розвивається внаслідок вживання абсента (полинової горілки).

АБСЕНТ – екстракт з полину гіркокого чи інших гірких рослин, який містить 60% алкоголю (полинова горілка); вживався в якості алкогольного напою; оскільки А. містить нейротоксин і тривале його вживання спричинює трим, ослаблення зору, неврит зорового нерва та розумове відставання, його використання було заборонено.

АБСОЛЮТНА ВОЛОГІСТЬ ПОВІТРЯ – парціальний тиск водяної пари в повітрі, виражений у міліметрах ртутного стовпа, мілібарах або паскалях; застосовується для кількісної характеристики вологості повітря.

АБСОЛЮТНИЙ – (лат. absolutus) – 1) безумовний, необмежений, досконалий, довершений, повний, цілковитий; 2) цілковито чистий, без домішок.

АБСОЛЮТНИЙ СЛУХ – вроджена здатність визначати висоту звуків.

АБСОЛЮТНИЙ СПИРТ – етиловий спирт, який практично не містить води; температура кипіння 78,39°C.

АБСОРБЕНТИ (лат. absorbens – поглинаючий) – 1) абсорбуючі, поглинаючі, всмоктуючі (лікарські) засоби; 2) тканинні структури, що беруть участь у поглинанні; 3) речовини, які поглинають або підсилюють поглинання.

АБСОРБЕР (лат. absorbeo – поглинаю) – основний апарат установки, в якій здійснюють абсорбцію.

АБСОРБОВАТИ – 1) всмоктувати речовини тканинами або крізь тканини; 2) поглинати певні довжини хвиль випромінювання, яке падає на речовину, і підви-

щувати температуру або змінювати енергетичний стан її молекул.

АБСОРБЦІЙНА МІКРОСКОПІЯ – метод вивчення структури та хімізму тваринних і рослинних організмів з допомогою мікроскопа за вибірним поглинанням світла внутрішньоклітинними структурами. Освітлюючи мікропрепарат променями вузької ділянки спектра в зоні поглинання визначеної речовини, спостерігають розподіл цієї речовини в клітині та будову структур, які містять цю речовину.

АБСОРБЦІОМЕТР (лат. absorptio – поглинання + грец. μετρεω – вимірювати) – прилад для визначення газів крові; гази добувають у вакуумі з наступним поглинанням хімічними реактивами.

АБСОРБЦІЯ (лат. absorptio – поглинання) – 1) поглинання речовини з газового або рідкого середовища масою іншої речовини (абсорбента); 2) абсорбція світла, світлопоглинання – ослаблення світла під час проходження його крізь певну речовину внаслідок перетворення світлової енергії в різні форми внутрішньої енергії речовини.

АБСОРБУЮЧИЙ – такий, що здатний до абсорбції.

АБСТИНЕНТНИЙ (лат. abstinere – стримувати) – такий, що стосується абстиненції; такий, що зумовлений стримуванням від чогось.

АБСТИНЕНТНИЙ СИНДРОМ – хворобливий стан, який розвивається в наркоманів при припиненні вживання наркотику (алкоголю у хворих на алкоголізм).

АБСТИНЕНТНИЙ АЛКОГОЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Похмільний синдром.

АБСТИНЕНЦІЯ (лат. abstineo – утримуюсь) – повне утримання від вживання чогось (спиртних напоїв, тютюну і т. ін.), стриманість.

АБСТРАГУВАТИ (лат. abstraho – відтягаю, відриваю) – проводити абстракцію чогось.

АБСТРАГУВАТИСЯ – уявно відокремлюватися, проводячи абстракцію.

АБСТРАКЦІЯ (лат. abstractio – віддалення) – 1) уявне відокремлення тих чи інших сторін, ознак або зв'язків предметів та явищ для виділення суттєвих їхніх ознак; процес уявного ізолювання, «виривання» окремого предмета, відношення, властивості з сукупності предметів, відношень, властивостей; 2) теоретичне узагальнення досвіду, відхилене уявлення; 3) результат абстрагування.

АБСЦЕДУВАННЯ – процес утворення абсцесів.

АБСЦЕС (лат. abscessus – гнояк) – вогнище гнійне запалення, яке характеризується утворенням порожнини, заповненої гноем; оболонка А. ззовні складається із сполучнотканинних волокон, що прилягають до незміненої тканини, а усередині утворена грануляційною тканиною та згущеним гноем, який безперервно відновлюється за рахунок виділення грануляційною тканиною гнійних тілець; А. спричинюються різними мікроорганізмами, які можуть потрапляти в тканини різними шляхами: 1) прямим прониканням; 2) розповсюд-

жуючись із сусідніх інфікованих ділянок; 3) за течією крові або лімфи із віддалених ділянок організму; 4) при порушенні природних бар'єрів нормальна для певних ділянок мікрофлора розповсюджується в розміщені поряд, у нормі стерильні, тканини; розвитку А. також сприяє порушення захисних механізмів організму, наявність чужорідних тіл, погіршення прохідності сечових, жовчних чи дихальних шляхів, ішемія або некроз тканин, гематома, надмірне скупчення рідини в тканинах, травми; А. шкіри або підшкірної тканини проявляються підвищенням температури, припуханням, болючістю при пальпації та почервонінням шкіри над ураженою тканиною; А., які розміщені глибоко в тканинах, проявляються локальним болем або болючістю при пальпації, а також загальними симптомами – гарячкою, анорексією, схудненням, втомлюваністю; перебіг А. може ускладнюватися розповсюдженням інфекції у віддалені ділянки та бактеріємією, проривом у сусідні тканини, кровотечею внаслідок арозії стінки судини, порушенням функції життєво важливих органів, виснаженням; в основі лікування А. лежить їх дренивання, яке полягає у видаленні гною, некротичних тканин та детриту, відшаруванні фіброзної капсули та ліквідації порожнини, в якій у подальшому можуть скупчуватись мікроорганізми, лейкоцити та детрит; необхідно також усунути чинники, що сприяли виникненню А., наприклад чужорідні тіла чи обструкцію; застосовуються також, особливо при глибокому розміщенні А., протимікробні препарати.

АБСЦЕСИ БОКОВІ ГЛОТКОВІ – А., що виникають у боковому глотковому просторі. Боковий глотковий простір має конусоподібну форму і розміщений латерально від глотки, обмежений клиноподібною кісткою основи черепа та під'язиковою кісткою. Шилоподібний відросток поділяє вищезазначений простір на передній відділ, пов'язаний з тонзиллярною ямкою медіально і внутрішнім крилоподібним м'язом латерально та задній відділ, який містить черепномозкові нерви та піхву сонної артерії. А.Б.Г. ускладнюють перебіг інфекції глоткової ділянки та зубів, паротиту і мастоїдиту. Клінічно проявляються підвищенням температури, болями в горлі; при локалізації в передньому відділі спостерігається тризм, індурація в ділянці кута щелепи, випинання мигдалика та бокової стінки глотки в медіальному напрямі; у задньому відділі – припухлість задньої стінки глотки та привушного простору; А.Б.Г. можуть ускладнюватися арозією стінки загальної, внутрішньої або зовнішньої сонної артерії та профузною кровотечею. Лікування: дренивання та антибіотикотерапія.

А. ВІСЦЕРАЛЬНІ – А., які розвиваються у внутрішніх органах.

А. ІНТРААБДОМІНАЛЬНІ – А., які розміщені в черевній порожнині; до А.І. належать: 1) інтраперитонеальні, 2) ретроперитонеальні, 3) вісцеральні; більшість А.І. розвиваються внаслідок порушення цілості шлунково-кишкового тракту; збудниками є складна суміш аеробних і анаеробних бактерій; найбільш важливими патогенними агентами є аеробні грамнегативні палички

(наприклад, *Escherichia coli*, *Klebsiella*) та анаеробні бактерії, особливо *Bacteroides fragilis*)

А. ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНІ – А., які розміщені в порожнині очеревини; А.І. поділяються на: 1) піддіафрагмальні, 2) міабдомінальні і 3) тазові; розвиваються на фоні генералізованого перитоніту, при якому внаслідок сили ваги та внутрішньочеревного тиску абсцеси переважно розміщуються в піддіафрагмальному просторі, в тазовій ділянці та в черевних кишнях, що розміщені латерально від висхідної ободової та нисхідної ободової кишок.

А. ЛЕГЕНЬ – локальна порожнина з гноем у легенях, оточена зоною пневмонії; виникає найчастіше внаслідок аспірації інфікованого матеріалу із верхніх дихальних шляхів при різних патологічних процесах (втрата свідомості, алкогольне отруєння, захворювання центральної нервової системи, загальний наркоз, надмірне вживання седативних засобів); у деяких випадках причиною А.Л. може стати бронхогенний рак, бластомікоз, гістоплазмоз, кокцидіодомікоз, септичні емболи легеневих судин, вторинно інфіковані легеневі інфаркти, а також безпосереднє розповсюдження амебного чи бактеріального абсцесу печінки на нижню частку легені через діафрагму; утворення А.Л. інколи ускладнює пневмонію, зумовлену *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Actinomyces israelii*, *Streptococcus milleri*, β-гемолітичним стрептококом та іншими аеробними або мікроаерофільними стрептококами, *Legionella* sp. або *Nemophilus influenzae*. При зміненому імунитеті А.Л. можуть спричинюватися *Cryptococcus*, *Naocardia*, *Aspergillus*, *Phycomyces*, грамнегативними бактеріями та атиповими мікобактеріями. Причинами А.Г. можуть також бути бластомікоз, гістоплазмоз та кокцидіодомікоз. А.Л. ускладнюють перебіг вторинно інфікованих інфарктів легень, спричинюються септичними емболами легеневих судин, безпосереднім розповсюдженням амебного чи бактеріального абсцесу печінки. Зустрічається гематогенна десимінація, яка, як правило, пов'язана з ендокардитом тристулкового клапана, спричиненого *S. aureus*, особливо в ін'єкційних наркоманів. А.Л. частіше бувають поодинокими. Клінічні прояви А.Л. частіше схожі з проявами пневмонії – кашель з мокротою, гарячка, пітливість, нездужання. При перфорації А.Л. у бронх упродовж кількох годин або днів відкашлюється велика кількість гнійної, інколи сморідної мокроти. Діагностика А.Г. проводиться за допомогою комп'ютерної томографії, рентгенографії грудної клітки, мазків і посівів мокроти для виявлення бактерій, грибів та мікобактерій. Лікування А.Л. – антибіотикотерапія.

А. МІДАБДОМІНАЛЬНІ – А., які розміщені між поперековою ободовою кишкою і ділянкою тазу; розрізняють А. правого і лівого нижніх квадрантів черевної порожнини та міжпетлеві А. **А. правого нижнього квадранта** спричинюються частіше гострим перитонітом, рідкісніше – локальним ентеритом та дивертикулом кишки; інколи ускладнюють перфорацію стінки дванадцятипалої кишки, коли її вміст стікає в праву бокову ки-

шеню; клінічно проявляється гарячкою, болючістю при пальпації в ділянці правого нижнього квадранта, наявністю об'ємного утворення, що появилось після нападу гострого апендициту, лейкоцитозом; можуть ускладнюватись частковою або повною непрохідністю тонкої кишки. **А. лівого нижнього квадранта** спричинюються перфорацією дивертикула низхідної ободової кишки або сигмоподібної кишки; клінічно проявляється гарячкою, болями в лівому нижньому квадранті черевної порожнини, анорексією, нудотою, лейкоцитозом; при пальпації спостерігається об'ємне утворення. **А. міжпетлеві** розміщені між вигинами тонкої та товстої кишок та їх брижами; вони спричинюються внаслідок нездатності анастомоза, перфорації кишки, хвороби Крона; клінічно проявляється гарячкою, лейкоцитозом, болючістю черева при пальпації, розвитком об'ємного утворення та паралітичного ілеуса; при оглядовому рентгенологічному дослідженні черевної порожнини можуть спостерігатись рівні рідини з газом над нею у вертикальному положенні, набряк стінки кишки, розділення кишкових петель, локалізований ілеус.

АБСЦЕСИ ПАРАНЕФРАЛЬНІ – А., які розміщені в навколонирковій тканині; як правило, розвиваються внаслідок прориву ниркових паренхіматозних абсцесів у паранефральний простір; ускладнюють перебіг пієлонефриту, обструкцію сечовивідних шляхів внаслідок злякисного росту чи сечокам'яної хвороби; нерідкісно А.П. розвиваються на фоні цукрового діабету; збудниками частіше є аеробні грамнегативні палички або стафілококи; клінічно А.П. проявляються підвищенням температури, однобічними болями в боці або черевній порожнині, часто з дизурією; може пальпуватись об'ємний утвір; нерідкісно спостерігається фебрильна температура та однобічна болючість у боці або череві; у деяких хворих гарячка є єдиним проявом захворювання; інколи спостерігається нудота, блювання та гематурія; при клінічному дослідженні спостерігається лейкоцитоз, піурія, позитивний посів сечі; найбільш інформативним методом діагностики А.П. є комп'ютерна томографія; при оглядовій рентгенографії черевної порожнини в половині випадків виявляються об'ємні утворення, камені, відсутність тіні поперекового м'яза, позакишковий газ у паранефральній ділянці; при рентгенологічному дослідженні грудної клітки приблизно в 50% хворих спостерігаються іпсилатеральна пневмонія, ателектази, плевральний випіт, високе стояння відповідного купола діафрагми; при екскреторній урографії виявляється відсутність або незначна вираженість ниркового рисунка, деформація ниркових чашок, зміщення нирки допереду, однобічна фіксація нирки; А.П. можуть також бути виявлені при ультразвуковому дослідженні.

А. ПІДЦАФРАГМАЛЬНИЙ – А., що локалізуються в піддіафрагмальному просторі, яким умовно вважається ділянка нижче діафрагми і вище поперекової ободової кишки і складається із чотирьох частин; з правого боку розміщені над- і підпечінкові простори, які з лівого боку вільно з'єднуються між собою і складають

один цілий піддіафрагмальний простір; позаду шлунка перед підшлунковою залозою розміщена сальникова сумка; А.П. переважно розвиваються внаслідок прямого інфікування піддіафрагмального простору; клінічні прояви А.П. частіше розвиваються упродовж тривалого часу після оперативного втручання – 3–6 тижнів, а інколи і протягом кількох місяців; практично у всіх випадках спостерігається гарячка; хворий скаржиться на біль у черевній порожнині, який часто супроводжується локальною болючістю при пальпації; інколи виявляється пухлиноподібний утвір, ранові виділення або нориця в ділянці лапаротомного розрізу; часто також спостерігається метеоризм та послаблення перистальтичних шумів, лейкоцитоз, анемія; при рентгенологічному дослідженні черевної порожнини в ділянці абсцесу виявляється позакишковий газ, зміщення органів та рентгенологічна щільність, характерна для м'яких тканин; при рентгенологічному дослідженні грудної клітки часто спостерігається іпсилатеральний плевральний випіт, високе стояння або зниження рухливості купола діафрагми, пневмоніт, ателектаз; при правобічному піддіафрагмальному абсцесі особливо інформативне ультразвукове дослідження; А.П. можуть ускладнюватись розповсюдженням в грудну порожнину, спричинюючи емпієму, абсцес легень або пневмонію; у черевній порожнині може ускладнитись утворенням нориці, неспроможністю швів, стискуванням нижньої порожнинної вени.

А. ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ – А., що ускладнюють перебіг некрозів підшлункової залози, псевдокісти; інфекційними агентами найчастіше є кишкова мікрофлора – аеробні грамнегативні палички та анаеробні мікроорганізми; інколи виявляються *Staphylococcus* і *Candida*; розвиваються через кілька тижнів після затухання клінічних проявів гострого панкреатита; виникає гарячка, болі в ділянці черева, нудота, блювання; при пальпації болючість у верхніх відділах черева; у половині випадків пальпується об'ємне утворення; інколи А. виникає через короткий час після розвитку гострого панкреатиту; якщо характерні для гострого панкреатиту гарячка, лейкоцитоз та абдомінальні симптоми зникають пізніше, ніж за 7 діб, можна запідозрити А.; діагностика А.П.З. ґрунтується на застосуванні комп'ютерної томографії, ультразвукового та рентгенологічного, біохімічного та бактеріологічного досліджень; недренований А. може ускладнитись перфорацією в сусідні органи; арозією кровеносних судин, що спричинює кровотечу чи тромбоз; лікування: антибіотикотерапія, видалення, дренивання.

А. ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ – ускладнюють перебіг гострого простатиту, уретриту та епідидиміту; клінічно спостерігаються болі в промежині, дизурія, частішання сечовипускання або затримка сечі, гематурія та гнійні виділення із уретри; інколи підвищується температура; при пальпації передміхурової залози спостерігається її збільшення та флукуація; лікування: трансуретральне або через промежину дренивання та антибіотикотерапія.

АБСЦЕСИ ПЕЧІНКИ – бактеріальні А.П. виникають внаслідок: 1) висхідного холангіту при повній або частковій обструкції жовчних шляхів при жовчнокам'яній хворобі, пухлині чи стриктурі; 2) травматичного пошкодження печінки, як проникаючого, так і тупого, що спричинює утворення гематоми з наступним її вторинним інфікуванням; 3) системної бактеріємії з віддаленим джерелом, коли мікроорганізми проникають до печінки через печінкову артерію; 4) порталної бактеріємії внаслідок інтраабдомінальної інфекції; 5) прямого розповсюдження із вогнищ інфекції в сусідніх тканинах поза жовчними шляхами; збудниками А., зв'язаних з інфекцією жовчних шляхів є, як правило, грамнегативні палички; при системній бактеріємії А. частіше всього спричинюються стрептококами та стафілококами; А., що виникають внаслідок порталної бактеріємії при інтраабдомінальній інфекції містять як аеробні грамнегативні палички, так і анаеробні бактерії; нерідкісно А.П. зумовлюються амебами; клінічна картина проявляється гарячкою, анорексією, нудотою, схудненням, загальною слабкістю; у половини пацієнтів спостерігаються болі в правому верхньому квадранті черева, збільшення печінки та її болючість при пальпації; при множинних А., що зумовлюються, як правило, системною бактеріємією або інфекцією жовчних шляхів, початок гострий, переважають симптоми основного захворювання; при одному А. прояв симптомів захворювання через кілька тижнів після початку основного захворювання; діагностика А.П.: комп'ютерна томографія, ультразвукове, лабораторне та бактеріологічне дослідження; перебіг А.П. може ускладнюватись кровотечею в порожнину А., проривом його в плевральну, черевну порожнину або в легені, утворенням піддіафрагмального А.; лікування А.П.: антибіотикотерапія, дренування чи видалення А.

А. РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНІ – А., що розміщені за очеревиною; розрізняють передні ретроперитонеальні А. і паранефральні А.

А. РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНІ ПЕРЕДНІ – ускладнюють перебіг гострого апендициту, панкреатиту або ентериту, перфорацію товстої кишки при дивертикуліті або раку, перфорації шлунка чи дванадцятипалої кишки; клінічно проявляється гарячкою, болями в черевній порожнині, боці, в ділянці стегна, гомілки або колінного суглоба; нудотою та блюванням, схудненням; при пальпації в ділянці черева і бокової поверхні тулуба спостерігається болючість та виявляється об'ємний утвір; розгинання стегна часто болюче; при рентгенологічному дослідженні черевної порожнини спостерігається позакишковий газ, зміщення прилеглих органів, відсутність тіні поперекового м'яза; при екскреторній урограмі – зміщення нирки або сечовода чи гідронефроз, спричинений стискуванням сечовода; наявність А. може встановити комп'ютерна томографія.

А. СЕЛЕЗІНКИ – розвиваються при системній бактеріємії, при якій джерело інфекції розміщене в будь-якій ділянці організму, а метастатичне вогнище виникає в здоровій селезінці; ускладнюють інфекційні процеси

при тупому або проникаючому пошкодженні селезінки, а також перебіг інфарктів селезінки; спричинюються внаслідок розповсюдження інфекції із прилягаючих ділянок; основними інфекційними агентами є: стафілококи, стрептококи, анаеробні і аеробні грамнегативні палички, сальмонелли, Candida; частіше А.С. являють собою дрібні множинні безсимптомні вогнища, які виявляються на патологоанатомічному розтині; клінічно А.С. проявляються гарячкою, яка розвивається підгостро, лівобічними болями в боці, у верхній частині черева або нижній частині грудей, що можуть іррадіювати в ліве плече; при пальпації селезінка збільшена, спостерігається болючість у верхньому квадранті черева; найбільш інформативним діагностичним методом є комп'ютерна томографія; при ультразвуковому дослідженні виявляються абсцеси більше 2–3 см; при рентгенологічному дослідженні в лівому верхньому квадранті черева спостерігається об'ємне утворення, позакишковий газ у порожнині А., зміщення інших органів (шлук, ободова кишка, нирки), високе стояння лівого купола діафрагми, лівобічний плевральний випіт; А.С. можуть ускладнитися крововиливом у порожнину А., або проривом його в черевну порожнину, кишечник, плевральну порожнину; інколи А.С. є джерелом постійної бактеріємії при ендокардиті; лікування: антибіотикотерапія, дренування А., спленотомія чи спленектомія.

А. ТАЗОВІ – А., що ускладнюють перебіг гострого апендициту, запальних процесів у ділянці тазу, дивертикуліту товстої кишки; клінічно проявляються гарячкою, болями в нижній частині черева; при А., що прилягають до сечового міхура спостерігаються імперативні позиви до сечовипускання і його почастішання; А., дугласового простору та А., що прилягають до товстої кишки можуть спричинити пронос; при пальпації в нижній частині черевної порожнини спостерігається болючість, при ректальному і вагінальному дослідженні пальпується об'ємний утвір.

А. ТУБЕРОЗНИЙ – див.: Гідраденіт.

АБСЦЕСЕКТОМІЯ – (лат. abscessus – гнояк + -ectomia – видалення) – хірургічне видалення інкапсульованого абсцесу без його розтину.

АБСЦЕСОГРАФІЯ (лат. abscessus – гнояк + грец. γραφω -graphia – пишу, креслю, малюю) – рентгенологічне дослідження сформованого абсцесу після контрастування його порожнини.

АБСЦЕСОТОМІЯ (лат. abscessus – гнояк + грец. τομή -tomia – відрізування, відсікання) – хірургічний розтин абсцесу.

АБСЦЕСТОНЗИЛЕКТОМІЯ – хірургічна операція екстракапсулярного видалення піднебінного мигдалика з одночасним розтином мигдаликового абсцесу.

АБУЗУС (лат. abusus – вживання, зловживання) – зловживання (надмірне вживання) упродовж кількох днів великої кількості алкоголю або наркотиків, що призводить до вираженої інтоксикації.

АБУЛАДЗЕ (Д.А. АБУЛАДЗЕ) ПРИЙОМ – метод зовнішнього видалення посліду, що відокремився; піс-

ля випорожнення сечового міхура породіллі масажем викликається скорочення матки; потім черевна стінка захоплюється обома руками в складку паралельно білій лінії таким чином, щоб обидва прямих м'язи живота були щільно охоплені руками, і породіллі пропонується посилкуватися; механізм видалення посліду зводиться до збільшення внутрішньочеревного тиску, який діє безпосередньо на матку, а не на ослаблену черевну стінку.

АБУЛЧНИЙ – безвільний; такий, що стосується абуллі.

АБУЛЧНО-АКІНЕТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який може розвиватися при органічних ураженнях ц. н. с.; клінічно проявляється поєднанням слабості або відсутності бажань, потреб, ініціативи та цікавості до всього оточуючого з мовчазністю, малорухомістю.

АБУЛІЯ (грец. *αβουλία* *abulia* – нерішучість) – відсутність волі, патологічне безвілля, хвороблива відсутність або явне ослаблення волі. А. як патологічний стан необхідно відрізняти від слабовілля, як результату неправильного виховання, що усувається спеціальним тренуванням.

АВАНКАМЕРА (фран. *avant* перед + *камера*) – 1) пристрій у передній частині поверхневої водозабірної споруди, в якому осідає намул; 2) водний простір безпосередньо перед машинним залом електростанції.

АВЕЛЛІСА (G. AVELLIS) СИНДРОМ – бульбарний альтернуючий синдром; характеризується симптомами ураження язико-глоткового і блукаючого нерва на боці вогнища ураження і геміплегією або геміпарезом кінцівок на протилежному боці.

АВЕРСІЯ – один із методів лікування алкоголізму, який полягає у виробленні у хворого фізичної відрази до алкоголю.

АВІАЦІЙНА ГІГІЄНА – галузь гігієни праці, яка вивчає дію на людський організм специфічних факторів польоту, роботи з авіаційною технікою в наземних умовах, розробляє науково обґрунтовані гігієнічні нормативи та заходи, спрямовані на забезпечення сприятливих умов для діяльності льотного і технічного складу як в мирний, так і у воєнний час.

АВІАЦІЙНА МЕДИЦИНА – галузь медицини, основними завданнями якої є: 1) встановлення показань та протипоказань для служби в авіації; 2) проведення медичного відбору в авіацію осіб, які відповідають за станом здоров'я встановленим вимогам; 3) здійснення передпольотного медичного контролю за членами екіпажу літака з метою виявлення осіб, які тимчасово не можуть бути допущені до польотів; 4) проведення різних випробувань та тренувань льотного складу з метою визначення витривалості та підвищення її до дії несприятливих факторів польоту; 5) забезпечення разом з інженерними службами необхідних фізіологічних та гігієнічних умов для екіпажів літаків і пасажирів при підготовці до польотів; 6) розроблення ефективних засобів рятування; 7) розробка медичних заходів для екіпажів і пасажирів літаків на випадок аварії під час польотів над морем, у го-

рах, лісистих і пустельних місцевостях; 8) опрацювання різних аспектів психології льотної праці, а також питань, пов'язаних з навчанням льотної справи та з профілактикою аварійності в авіації.

АВІАЦІЙНА ФІЗІОЛОГІЯ – розділ фізіології, який вивчає зміни в організмі людини та тварин в умовах польоту.

АВІАЦІЙНИЙ САНІТАРНИЙ ТРАНСПОРТ – повітряно-транспортні засоби, спеціально сконструйовані для евакуації поранених та хворих.

АВІДИН – білок, який міститься в яєчному білку птахів та рептилій. При уживанні в їжу великої кількості яєчного білка в дітей може розвинути специфічний дерматит (хвороба Сфіфта), що залежить від утворення біологічно неактивного комплексу авідин-біотин.

АВІДИТЕТ (фран. *avidite*; лат. *avidas* – пристрасть) – властивість, яка характеризує інтенсивність проходження імунних реакцій в організмі людини та тварин, тобто швидкість, повноту і міцність сполучення антитіла з антигеном.

АВІРУЛЕНТНИЙ (а- + лат. *virus* – отрута) – невірулентний, позбавлений вірулентності.

АВІРУЛЕНТНІСТЬ (а- + лат. *virulentus* – отруйний) – нездатність окремих патогенних видів мікроорганізмів викликати захворювання.

АВІТАМІНОЗ (а- + *vitaminum*, від *vita* – життя + *-osis*) – різновид вітамінної недостатності, для якої характерна практично повна відсутність надходження вітаміну в організм.

АВІТАМІНОЗ В₁ – див.: Бері-бері.

АВІТАМІНОЗ В₂ – див.: Арибофлавіноз.

АВРАН ЛІКАРСЬКИЙ (GRATIOLA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина, 20–40 см заввишки, з повзучим, почленованим лускатим кореневищем. Стебло пряме, у верхній частині густолисте. Листки супротивні, ланцетоподібні, загострені, сидячі, при основі обгортають стебло, а верхні – пілчасті. Квітки поодинокі, пазушні, на довгих квітконіжках; вінчик із жовтою трубкою та рожевим двогубним створом. Росли в травні–червні. Препарати А. л. мають антисептичну, блювотну, послаблюючу дію.

АВРИКУЛА (лат. *auricula* – мочка вуха) – вушна раковина, вушко, мочка.

АВСИТИДІЙСЬКОГО – ПІУМЕНАКІСА (И. Т. АВСИТИДИЙСКИЙ – NIGOUMENAKIS) СИМПТОМ – потовщення груднинного кінця правої ключиці; можлива ознака пізнього вродженого сифілісу.

АВСТРАЛІЙСЬКА Х-ХВОРОБА – див.: Енцефаліт долини Муррея.

АВСТРАЛІЙСЬКИЙ АНТИГЕН – корпускулярні елементи, які виявляються в крові людини при сироватковій формі вірусного гепатиту і деяких інших патологічних станах; має антигенні властивості. Виявлено кілька антигенних підтипів А.а. Основні з них ad і ау.

АВСТРАЛОПТЕКИ (лат. *australis* – південний + грец. *πιθηκος* *pithekos* – мавпа) – група вивкопних людиноподібних мавп. Значний об'єм мозкової коробки А. (400 – 600 см³), вкорочена лицева частина черепа, бу-

дова зубів, вертикальна хода та ін. особливості поставили їх до можливих прямих предків людини. Гадають, що людина виникла від двоногих мавп із групи А., або близьких до них, які жили в межах Великого Середземномор'я.

АВТЕНТИЧНИЙ (грец. αυθεντικός – справжній) – дійсний, правильний; такий, що ґрунтується на першоджерелі.

АВТО- (грец. autos – сам) – частина складних слів, яка означає «сам», «свій», «власний».

АВТОАНАЛІЗАТОРИ (грец. αυτοζ autos – сам + аналізатор) – прилади та апарати, які використовуються для автоматизації окремих видів досліджень у медицині і біології. Розрізняють дві групи А.: 1) морфологічні, призначені для дослідження концентрації, форми і структури мікрооб'єктів; 2) біохімічні – для біохімічних досліджень.

АВТОВАКЦИНА – див.: Аутовакцина.

АВТОГЕМОТЕРАПІЯ – див.: Аутогемотерапія.

АВТОГІСТОРАДІОГРАФІЯ (auto + грец. ιστοζ histos – тканина + лат. radius – промінь + грец. γραφία -graphia – пишу, креслю, малюю) – метод реєстрації радіоактивного розпаду в тканинних, клітинних структурах фотографічним способом.

АВТОГЕНЕЗ – див.: Аутогенез.

АВТОГЕННИЙ – див.: Аутогенний.

АВТОДОЗИМЕТР (auto- + грец. δόσις dosis – доза + грец. μετρον metron – міра) – прилад для автоматичного відмірювання певної кількості рідкої або сипкої речовини.

АВТОІНТОКСИКАЦІЯ – див.: Аутоінтоксикація.

АВТОКАМПІГРАФІЯ e(auto- + лат. campus visionis – поле зору + -graphia) – метод дослідження зорових і окорухових функцій, при якому отримані дані реєструються на спеціальному екрані самим пацієнтом; застосовується для виявлення і визначення розмірів скотом, визначення меж поля зору, вивчення метаморфопсії і косоокості.

АВТОКАТАЛІЗ (auto- + грец. καταλυσις katalysis – руйнування) – прискорення хімічної реакції одним з її продуктів.

АВТОКЛАВ (auto- + лат. clavis – ключ) – апарат для стерилізації насиченою водяною парою під тиском.

АВТОЛІЗ – див.: Аутоліз.

АВТОЛІЗИНИ – див.: Аутолізини.

АВТОМАКС – ручний апарат для розпилювання рідин стисненим повітрям; застосовується для дезінфекції і дезінсекції.

АВТОМАТИЗАЦІЯ ПРОГРАМУВАННЯ – розділ програмування, який розробляє методи складання програм для електронних обчислювальних машин (ЕОМ) з допомогою самих ЕОМ.

АВТОМАТИЗАЦІЯ ВИРОБНИЦТВА – процес у розвитку машинного виробництва, при якому функції управління і контролю, що раніше виконувалися людиною, передаються приладам та автоматичним пристроям. Мета А.в. полягає в підвищенні ефективності праці, поліпшенні якості продукції, у створенні умов для оп-

тимального використання всіх ресурсів виробництва. Розрізняють А.в.: часткову, комплексну і повну.

АВТОМАТИЗАЦІЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РОБІТ – застосування математичних методів, автоматичних пристроїв і технічних засобів обчислювальної техніки при вирішенні завдань управління.

АВТОМАТИЗМ (у фізіології) (грец. αυτοματοζ automatos – самодіючий) – здатність органа або окремих клітин до ритмічної, періодичної діяльності без очевидного зв'язку із зовнішніми спонукальними причинами, напр., скорочення серця, петлі кишки, мерехтіння «війок» деяких епітеліальних клітин тощо. Причина А.: циклічність обмінних процесів у клітинах або діяльність систем збудливих клітин. Формою А., який виникає в результаті закріплення умовно-рефлекторних зв'язків, є стереотипні дії, що здійснюються пасивно (напр., рух кінцівок при ходьбі).

АВТОМАТИЗМ АМБУЛАТОРНИЙ – потьмарення свідомості, яке проявляється тривалим мимовільним блуканням з упорядкованою поведінкою, виконанням складних дій і наступною амнезією; марення, галюцинації чи виражені афективні розлади не спостерігаються; частіше буває при епілепсії.

АВТОМАТИЗМ АСОЦІАТИВНИЙ – вид психічного автоматизму, який викликається уявною зовнішньою дією, що має відтінок штучності, насильництва; проявляється мимовільним виникненням думок.

АВТОМАТИЗМ АФЕКТИВНИЙ – вид психічного автоматизму, який викликається уявною зовнішньою дією; спостерігається виникнення чужих для хворого емоцій.

АВТОМАТИЗМ ГІПНОТИЧНИЙ – виконання складних дій з упорядкованою поведінкою і мовленням у стані гіпнотичного сну.

АВТОМАТИЗМ МОВНОРУХОВИЙ – вид психічного автоматизму, який викликається насильно, шляхом уявної дії ззовні; спостерігається сприйняття власної мови як чужої.

АВТОМАТИЗМ ПСИХІЧНИЙ – психопатологічний стан, при якому хворий відчуває власні психічні процеси як нав'язані ззовні в результаті сторонньої дії.

АВТОМАТИКА – галузь науки і техніки, яка охоплює теорію і принципи побудови систем управління, що діють без посередньої участі людини. У біології і медицині А. дозволяє здійснювати контроль і управління фізіологічними і біологічними процесами в організмі людини та тварин, а також підтримувати життєдіяльність органів і систем людського організму при порушенні їхніх функцій.

АВТОМАТИЧНОГО ПІДНІМАННЯ РУКИ СИМПТОМ – при витягуванні рук вперед і заплющених очах рука хворого на боці ураження півкулі мозочка дещо піднімається.

АВТОМАТІЯ – див.: Автоматизм.

АВТОМІКСИС – злиття статевих клітин (гамет), що належать одній особині.

АВТОМУТАГЕНИ – речовини, що виникають у клітині або організмі в процесі життєдіяльності й зумовлю-

ють спадкові зміни. Найчастіше утворюються при порушенні обміну речовин та старінні організму.

АВТОНОМНИЙ РІСТ – особливості росту пухлин, які не залежать від фізіологічної регуляції. Головною особливістю А.р. є те, що він не зупиняється після усунення причин, які його викликали.

АВТОПЕПСІЯ – самоперетравлювання.

АВТОПЛАСТИКА – див.: Аутопластика.

АВТОПОЛІПЛОЇДІЯ – кратне (більше ніж удвічі) збільшення в клітинах організму вихідного, характерного для виду, хромосомного набору. Відбувається внаслідок нерозходження хроматид в мітозі та гомологічних хромосом у мейозі. Організми, що містять кілька однакових хромосомних комплексів, одержаних від вихідного виду, називаються автополіплоїдними.

АВТОПСІЯ – див.: Аутопсія.

АВТОРАДІОГРАФІЯ – див.: Ауторадіографія.

АВТОРЕГУЛЯЦІЯ – див.: Саморегуляція.

АВТОРЕНТЕН – автомобіль зі спеціальним кузовом, в якому розміщена рентгенівська установка та обладнання, що необхідне для рентгенологічного обстеження.

АВТОРЕФЕРАТ – коротке викладення наукового твору, виконане самим автором.

АВТОСЕНСИБІЛІЗАЦІЯ – див.: Аутосенсibiliзація.

АВТОСЕРОТЕРАПІЯ – див.: Аутосеротерапія.

АВТОСКОПІЯ – див.: Аутоскопія.

АВТОСУГЕСТІЯ – самонавіювання.

АВТОТРАНСПЛАНТАЦІЯ – див.: Ауто-трансплантація.

АВТОТОМІЯ – див.: Аутотомія.

АВТОТРОПІЗМ – здатність органів рослин розправлятися після того, як подразнення, що викликало вигинання, перестає діяти.

АВТОТРОФНІ ОРГАНІЗМИ – див.: Аутотрофні організми.

АВТОФАГІЯ – див.: Аутофагія.

АВТОФІЛІЯ – самомилування.

АВТОХТОННИЙ – такий, що виник, зародився на місці сучасного проживання, існування.

АВУЛЬСІЯ – виривання, відривання; видалення за допомогою виривання.

АВЦІНА (А. П. АВЦЫН) СИМПТОМ – крововиливи в кон'юнктиву, які чіткіше виявляються з допомогою адреналінової проби; можлива ознака висипного тифу.

АВЦІНА – СНІАРИ (А. П. АВЦЫН – R. СНІАРИ) – див.: Авцина симптом.

АГАСФЕРА (ANASVERUS) СИНДРОМ – прояви наркоманій; хворі постійно відвідують лікувальні заклади, вигадують драматичний анамнез, інколи заподіюють собі поранення з метою отримати який-небудь медикамент, частіше наркотик.

АГІПНОГНОЗІЯ – відсутність усвідомлення сну, що виявляється в скаргах на повну відсутність сну при наявності у хворого об'єктивно установлених періодів сну.

АГАЛАКТІЯ – відсутність молока, повна відсутність секретії молока у породіль.

АГАМІЯ – 1) безшлюбність; 2) відсутність статі.

АГАММАГЛОБУЛІНЕМІЯ – спадково зумовлений, зчеплений з Х-хромосомою дефект (відсутність або різке зниження) біосинтезу імуноглобулінів, що супроводжується ослабленням гуморальних і клітинних механізмів специфічного захисту. При А. організм втрачає здатність реагувати утворенням антитіл на багато бактеріальних антигенів, а також на дифтерійний анатоксин, протитифозну вакцину. Порушується утворення групових α - і β -ізогемаглютининів.

АГАММАГЛОБУЛІНЕМІЯ ЛІМФОПЕНІЧНА – спадкова хвороба, для якої характерна аплазія вилочкової залози, відсутність лімфоцитів і плазматичних клітин, дефіцит усіх класів імуноглобулінів; проявляється в ранньому дитячому віці, як різні інфекційні і септичні процеси; успадковується за аутосомно-рецесивним типом.

АГАМОГОНІЯ – нестатеве розмноження організмів шляхом поділу або пупкування.

АГАМОНЕМАТОДОЗИ – гельмінтози, які викликаються личинками нематод з невстановленою видовою приналежністю, що мігрують в організмі людини або тварин.

АГАНГЛІОЗ ТОВСТОЇ КИШКИ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Гіршпрунга хвороба.

АГАНГЛІОЗ ТОВСТОЇ КИШКИ ВРОДЖЕНИЙ СЕГМЕНТАРНИЙ – див.: Ірасека–Зюльцера–Уїлсона синдром.

АГАР – щільний волокнистий матеріал, який одержують із деяких водоростей; утворює у водних розчинах щільний гель. Головними компонентами А. є агароза і агаропектин. Використовують у харчовій, текстильній, фармацевтичній промисловості, а також у мікробіологічних лабораторіях для виготовлення живильних середовищ.

АГАР-АГАР – див.: Агар.

АГАР М'ЯСО-ПЕПТОННИЙ – щільне або напіврідке універсальне живильне середовище, яке складається з м'ясо-пептонного бульйону з додаванням 0,5 – 2% агару; застосовується для вирощування більшості патогенних мікробів.

АГАРОЗА – високомолекулярна речовина, один з головних компонентів агару; використовується як носій для гель-хроматографії і гель-електрофорезу біополімерів.

АГАРОПЕКТИН – високомолекулярна речовина, один з головних компонентів агару. Властивістю А. є об'єднання макромолекул у довгі ланцюги, напр., через сульфатні групи і багатовалентні катіони пояснюється здатність утворювати гель.

АГАСТРАЛЬНА АСТЕНІЯ – див.: Астенія агастральна.

АГАСТРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Астенія агастральна.

АГАСТРІЯ – вроджена відсутність шлунка.

АГЕВЗІЯ – втрата смакової чутливості.

АГЕНЕЗІЯ – вроджена відсутність органа або його частини. У більшості випадків терміни А. і «аплазія» вживаються як синоніми. Термін «агенезія» вживається у випадках, коли потрібно підкреслити не тільки відсутність органа, але і його зародка.

АГЕНЕЗІЯ СЕЛЕЗІНКИ – див.: Івемарка синдром.

АГІРІЯ – вроджена відсутність звивин кори великих півкуль головного мозку; часто А. сполучається з поренцефалією.

АГІТОФАЗІЯ – швидке, квапливе, малозрозуміле мовлення, яке спостерігається в стані психічного збудження.

АГЛІКЕНОЗ – спадкове захворювання, пов'язане з відсутністю фермента, що відповідає за синтез глікогену – уридин-дифосфат-глюкозо-глікогентрансферази (глікогенсинтетази). При А. в печінці повністю відсутній глікоген, спостерігається повний дефіцит глікогенсинтетази при нормальній активності інших ферментів, які беруть участь в обміні глікогену. Характерні часті різкі гіпоглікемії. Прогноз несприятливий.

АГЛІКОН – неуглеводний структурний елемент молекули глікозиду.

АГЛОМЕРАЦІЯ (у біології) – утворення мікроорганізмами скупчень у рідинах або тканинах внаслідок зміни фізичних або хімічних властивостей мікробних клітин.

АГЛОСІЯ – вроджена відсутність язика.

АГЛЮТИНАТ – осад, який утворюється в процесі аглютинації.

АГЛЮТИНАЦІЯ – склеювання і випадіння в осад корпускулярних частинок – бактерій, еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів, клітин тканин, корпускулярних хімічно активних частинок з адсорбованими на них антигенами або антитілами, завислих у середовищі електролітів.

АГЛЮТИНІНИ – антитіла, які аглютинують антигени, адсорбовані на клітинах крові або частинках інертного носія.

А. АНТИ-Р – А. до одного або кількох різновидів антигену Р еритроцитів людини.

А. АНТИ-Т – А. до антигену Томсена, який під дією нейрамінідази бактерій і вірусів утворюється в еритроцитах та інших клітинах.

А. ГРУПОВІ – природні антитіла сироватки крові людини, спрямовані проти ізоантигенів системи АВ0 та інших систем.

А. ХОЛОДОВІ – А., для яких оптимальна температура для реакції аглютинації дорівнює 10° С і нижче.

АГЛЮТИНІНІВ ХОЛОДОВИХ СИНДРОМ – наявність циркулюючих холодкових аглютининів, зазвичай IgM, які спрямовані проти трьох типів полісахаридів червоних антигенів клітини: I-антигени, виражені передусім на дорослих червоних клітинах, і антигени, виражені переважно на клітинах плодів і немовлят, та Pr-антигенів, які на відміну від I- та i-антигенів, є протезочутливими; первинними клінічними проявами А. х. с. є внутрішньосудинний гемоліз у відкритих кін-

цівках і помірна гемолітична анемія внаслідок повної фіксації обох кінцівок, яка проявляється лише при дії холоду; існують два типи А. х. с.: 1) хронічна аглютинінова застуда – стан, який зустрічається в літньому віці з поступовим початком і хронічним перебігом; 2) післяінфекційний аглютиніновий застудний синдром, за яким, як правило, розвивається Mucorplasma pneumoniae чи інфекційний мононуклеоз, що триває кілька місяців.

АГЛЮТИНОГЕНИ – антигени, які беруть участь у реакції аглютинації.

АГЛЮТИНОЇДИ – антитіла, здатні сполучатися з відповідними антигенами, але реакція при цьому не супроводжується видимим in vitro феноменом преципітації, аглютинації та ін.

АГЛЮТИНОСКОП – прилад для спостереження реакції аглютинації та візуальної оцінки осадових реакцій.

АГНАТІЯ – вроджена повна відсутність верхньої чи нижньої щелепи.

АГНАЦІЯ – спорідненість по чоловічій лінії.

АГНОЗІЯ – порушення складних пізнавальних процесів при ураженні гностичних відділів кори великих півкуль головного мозку. А. найчастіше виникає при судинних ураженнях, травмах, пухлинах головного мозку. Розрізняють такі види А.: 1) оптична, або зорова А. – хворий не може пізнавати предмети та їхнє реальне зображення, сприймаючи лише окремі ознаки і здогадуючись про загальне значення предмета чи його зображення; розвивається при масивних (частіше двобічних) ураженнях вторинних відділів потиличної частки; 2) просторова А. – зорове сприйняття окремих предметів або їхніх зображень лишається збереженим, але порушується здатність оцінювати просторове відношення; виникає при ураженні третинних (тім'яно-потиличних) відділів кори головного мозку; 3) акустична, або слухова А. – хворий, який виразно розрізняє звуки і не проявляє ознак випадіння сприйняття яких-небудь частин тон-шкали, не може розрізнити звуки мови (фонем); виникає при ураженні вторинних центрів скроневої частки домінантної (лівої) півкулі головного мозку; 4) тактильна А. – проявляється в тому, що хворий, в якого збережена досить тонка дотикова чутливість, не може пізнавати на дотик предмети; 5) нюхова А. – порушення ідентифікації запахів і смакових відчуттів.

АГНОСТИЦИЗМ – філософське вчення, відповідно до якого не може бути остаточно вирішене питання про істинність пізнання, одержана об'єктивна характеристика дійсності, що оточує людину.

АГОНАДИЗМ – відсутність статевих залоз.

АГОНІЯ – останній етап помирання, для якого характерне піднесення активності компенсаторних механізмів, що спрямовані на боротьбу зі згасанням життєвих сил організму.

АГОРАФОБІЯ – нав'язлива боязнь відкритих місць, неможливість самостійно перейти площу, пройти безлюдною вулицею.

АГРАВАЦІЯ – перебільшення хворим окремих симптомів захворювання, яким він дійсно страждає. Розрізняють такі види А.: 1) підсвідома А. – неусвідомлене бажання хворого викликати співчуття оточуючих, звернути на себе увагу лікаря; 2) навмисна (свідома) А. – має на меті користь і стосується симптомів різних соматичних захворювань або наслідків ушкоджень; 3) патологічна А. – перебільшення симптоматики соматичних захворювань у психічно хворих людей (психопатів, істериків і т. ін.).

АГРАМАТИЗМ – нездатність користуватися граматичною системою мови.

АГРАНУЛОЦИТ – лейкоцит, протоплазма якого не містить зернистості; до А. належать лімфоцити і моноцити.

АГРАНУЛОЦИТОЗ – синдром, для якого характерні різке зменшення або відсутність нейтрофільних гранулоцитів у периферичній крові. За механізмом виникнення А. може бути мієлотоксичним та імунним. Мієлотоксичні А. виникають у результаті пригнічення росту передstadій гранулоцитів у кістковому мозку, включаючи і стовбурові клітини. У зв'язку з цим у крові зменшується кількість не тільки гранулоцитів, але й тромбоцитів, лімфоцитів і ретикулоцитів. Імунний А. розвивається в результаті прискореної загибелі гранулоцитів під дією антилейкоцитарних антитіл; стовбурові клітини не уражаються.

АГРАНУЛОЦИТОЗ ДИТЯЧИЙ ГЕНЕТИЧНИЙ – див.: Костманна синдром.

АГРАФІЯ – втрата здатності правильно писати при збереженні рухових функцій.

АГРЕГАЦІЯ – об'єднання частинок дисперсних і колоїдних (ліофобних) систем під дією молекулярних і міжмолекулярних сил притягання, що приводить до збільшення частинок.

АГРЕСИВНІСТЬ – хвороблива властивість особи, яка проявляється в заподіянні шкоди, завданні болю, нападі на кого-небудь.

АГРЕСИНИ – різноманітні за природою і механізмом дії факторів вірулентності, які забезпечують інвазію патогенних мікроорганізмів, їхнє розмноження в тканинах і поширення в організмі. Факторами агресії патогенних мікроорганізмів є: мікробні ферменти (гіалуронідаза, коагулаза, фібринолізин, колагеназа, лецитиназа та ін.); нетоксичні компоненти, розміщені на поверхні мікробних клітин (типоспецифічні полісахариди капсул пневмококів, поліпептид D-глутамінової кислоти, M-протеїн гемолітичних стрептококів та ін.), які пригнічують імунологічні реакції макроорганізму; мікробні токсини (екзотоксини і ендотоксини), які викликають ураження чутливих клітин і пригнічують захисні реакції організму, ушкоджуючи фагоцитарні клітини до повного їхнього руйнування.

АГРИПНІЯ – див.: Безсоння.

АГРОБІОЦЕНОЗ – угруповання організмів (рослин і тварин), штучно створювані людиною. Одна з найпоширеніших форм вторинного біоценозу. Від первинних біоценозів А. відрізняється нездатністю до тривалого самостійного існування в результаті послаблення само-

регулюючих процесів (їхня тимчасова стійкість підтримується діяльністю людини). Важливою особливістю А. є домінування небагатьох рослинодних видів тварин, серед яких переважають шкідники, особливо комахи. Енергетичну основу А. становить культивована рослина, що визначає разом із супутніми видами бур'янів склад тварин.

АГРОМАНІЯ – прагнення жити самотньо на природі.

АДАКТИЛІЯ – вроджена відсутність пальців.

АДАМАНТИН – такий, що стосується емалі зубів.

АДАМАНТИННА ЕПТЕЛІОМА – див.: Амелобластома.

АДАМАНТИНОБЛАСТОМА – див.: Амелобластома.

АДАМАНТИНОМА – див.: Амелобластома.

АДАМАНТОБЛАСТ – див.: Амелобласт.

АДАМАНТОБЛАСТОМА – див.: Амелобластома.

АДАМАНТОМА – вада розвитку зуба, яка полягає в тому, що на його емалевому покриві, звичайно, в ділянці переходу коронки в корінь, міститься одне або кілька вибухань у вигляді вузликподібних потовщень емалі.

АДАМКЕВИЧА (А. АДАМКІЕВІЧ) СИНДРОМ – симптомокомплекс у хворих з облітерацією поперекових артерій, що постачають кров у поперекове потовщення спинного мозку; при повній облітерації спостерігається необоротний в'ялий параліч нижніх кінцівок з повною відсутністю чутливості; часткова облітерація проявляється по-різному: як в'ялий руховий параліч, як в'ялий параліч з переважними розладами чутливості, як рухова моноплегія нижньої кінцівки з розладами чутливості, як розлади функції сфінктерів, що проходять.

АДАМС – СТОКСА – МОРГАНЬ (R. ADAMS – W. STOKES – G. MORQAQNI) СИНДРОМ – напади непритомного стану із судомами, що виникають внаслідок порушення серцевого ритму; розвиток нападів пояснюється анемією головного мозку, яка розвивається в результаті різкої брадикардії або зупинки шлуночків, а також їхньої тахісистоїї та фібриляції.

АДАМЮКА – РЕЛЬМАНА – ГВІСТА (E. V. АДАМЮК – G. GUIST) СИМПТОМ – див.: Гвіста симптом.

АДАМЮКА (E. V. АДАМЮК) ТЕОРІЯ – теорія патогенезу глаукоми; підвищення внутрішньоочного тиску пояснюється затримкою відтоку венозної крові з ока.

АДАПТАЦІЙНИЙ СИНДРОМ – сукупність неспецифічних змін, які виникають в організмі людини або тварини від дії будь-якого патогенного подразника.

АДАПТАЦІЙНИЙ ЗАГАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Адаптаційний синдром.

АДАПТАЦІЙНИЙ МІСЦЕВИЙ СИНДРОМ – сукупність місцевих реакцій організму, які виникають при дії надзвичайного або патологічного подразника.

АДАПТАЦІОГЕНЕЗ – виникнення, розвиток і перетворення пристосувань (адаптацій) у процесі еволю-

ції органічного світу; пов'язані з основними характеристиками організмів – мінливістю і спадковістю. Основні шляхи А.: підвищення (або різка зміна) рівня організації або розвиток без зміни рівня організації. Найважливішою рисою А. є періодична зміна його шляхів.

АДАПТАЦІОМОРФОЗ – розвиток, зміна і перетворення пристосувань (адаптацій) у процесі еволюції організмів. Розвиток, зміну і перетворення адаптацій розглядають переважно в сукупності з їхнім виникненням і об'єднують у поняття адаптаціогенез.

АДАПТАЦІЯ (лат. adaptare – пристосувати) – пристосування організму чи його органів до певних умов середовища.

А. ДО ВИСОТИ – фізіологічний процес пристосування організму людини та тварин до умов існування й активної діяльності при пониженому парціальному тиску кисню (pO_2) в повітрі, яке вдихається.

А. ГЕНЕТИЧНА – природний відбір потомства мутанта, яке краще пристосоване до нових умов довкілля.

А. ЗОРОВА – пристосування ока до різних рівнів яскравості за рахунок зміни абсолютної світлової чутливості зорового аналізатора.

А. КОЛЬОРОВА – пристосування зору до рівня яскравості або до кольорового відтінку освітлення.

А. ПСИХІЧНА – пристосування психічної діяльності людини до умов і вимог навколишнього середовища.

А. РЕЦЕПТОРІВ – зниження чутливості рецепторів до постійно діючих подразників.

А. СВІТЛОВА – пристосування ока до бачення при сонячному світлі або при яскравому освітленні.

А. СЛУХОВА – пристосування органа слуху до змін інтенсивності сили звуку.

А. ТАКТИЛЬНА – зниження чутливості тактильних рецепторів до дії подразників.

А. ТЕМНОВА – пристосування ока до бачення в темноті або в умовах зменшеного освітлення.

А. ТЕМПЕРАТУРНА – зниження чутливості терморекцепторів до дії постійної температури.

А. ФЕНОТИПІЧНА – зміна структурних та фізіологічних властивостей організму, яка спричинена генетичною мутацією, або змінами довкілля.

А. ФІЗИЧНА – пристосування організму до фізичних навантажень, що змінюються.

А. ФІЗІОЛОГІЧНА – сукупність фізіологічних реакцій, які лежать в основі пристосування організму до змін умов навколишнього середовища. А.ф. забезпечує збереження відносної сталості внутрішнього середовища – гомеостазу. У результаті А.ф. підвищується стійкість організму до холоду, тепла, нестачі кисню, змін барометричного тиску та ін.

А. ФІЗІОЛОГІЧНА РЕЦЕПТОРІВ – А., яка пов'язана зі зміною чутливості периферійних утворів рецепторів та з процесами, що відбуваються в ц. н. с.

АДАПТИВНА ЗОНА – комплекс умов середовища, що визначає тип пристосувань (адаптацій) групи організмів. Середовище органічного світу можна розглядати як систему широкіх або вузьких А.з., схожих в

основних рисах для екологічно близьких форм А.з., що безперервно змінюються.

АДАПТИВНА РАДІАЦІЯ – утворення різноманітних форм організмів у межах виду або групи споріднених видів; є результатом набутих організмами спеціальних пристосувань – адаптацій.

АДАПТИВНІ ФЕРМЕНТИ – ферменти, синтез яких прискорюється або викликається речовинами, на які вони діють, тобто самим субстратом фермента або близькими до нього сполуками.

АДАПТИВНІСТЬ – здатність до адаптацій.

АДАПТИВНИЙ РЯД – сукупність послідовних стадій адаптації до змінного фактора оточуючого середовища.

АДАПТОМЕТР – прилад для дослідження темнотворної адаптації шляхом зміни порогу світлової чутливості зорового аналізатора.

АДАПТОМЕТРИЯ – вивчення стану адаптаційної здатності ока з допомогою адаптометра.

АДВЕНТИЦІЙНА ОБОЛОНКА – див.: Адвентиція.

АДВЕНТИЦІЙНИЙ – такий, що стосується адвентиції.

АДВЕНТИЦІЯ – зовнішня оболонка травної трубки, яка складається з пухкої сполучної тканини, не покрита мезотеліальними клітинами, зливається зі сполучною тканиною, що зв'язана з прилеглими структурами.

АДГЕЗИВНИЙ – такий, що прилипає, злипається; викликає зрощення (при запаленні).

АДГЕЗИВНИЙ ОТИТ – див.: Отит адгезивний.

АДГЕЗИВНІСТЬ – властивість бути липким, або прилипати.

АДГЕЗИВНІСТЬ ТРОМБОЦИТІВ – специфічна властивість тромбоцитів «прилипати» до чужорідної поверхні, пошкодженої судинної стінки.

АДГЕЗІЯ – злипання поверхонь двох різнорідних щільних або рідких тіл; здатність клітин зв'язуватися із сусідніми клітинами або різними субстратами біологічного і небіологічного походження, що залежить від стану зовнішньої поверхні плазматичної мембрани і складу позаклітинного середовища.

АДІСОНА – БІРМЕРА (ТН. ADDISON – А. BIERMER) ХВОРОБА – див.: Анемія перніціозна.

АДІСОНА – ГАЛЛА (ТН. ADDISON – W. GULL) ХВОРОБА – порушення фосфоліпідного обміну, переважно в літніх жінок, що проявляється збільшенням печінки, жовтяницею з вираженим шкірним свербіжем, кантоматозом і меланозом шкіри; у термінальних стадіях – явищами геморагічного діатезу.

АДІСОНІЗМ – наявність симптомів адісонової хвороби (гіперпігментація шкіри і слизових оболонок, схильність до артеріальної гіпотензії та ін.) при відсутності ураження кори надниркових залоз.

АДІСОНОВА (ТН. ADDISON) ХВОРОБА – захворювання, зумовлене двобічним ураженням кори надниркових залоз і виключенням (акортицизм) або зменшенням (гіпоадренкортицизм) продукції гормонів кори надниркових залоз.

АДДУКТОР – 1) привідний м'яз; 2) такий, що приводить.

АДДУКЦІЯ (лат. adducere – рухати до) – приведення, притягування (частини тіла або кінцівки) до середньої лінії тіла.

АДЕКВАТНИЙ – такий, що відповідає, збігається, дорівнює.

АДЕКВАТНИЙ ПОДРАЗНИК – звичайний фізіологічний подразник, який викликає вибірне збудження рецепторів, для сприйняття якого вони спеціально пристосовані.

АДЕЛОМОРФНИЙ – такий, що має невизначену форму.

-АДЕЛЬФУС (грец. adelphos – брат) – частина складних слів, яка означає симетричну пару двійнят, що з'єднані різними частинами тіла.

АДЕНАЛГІЯ – біль у залозі.

АДЕНЕКТОМІЯ – хірургічна операція видалення залози.

АДЕНЕКТОПІЯ – зміщене або неправильне розміщення залози.

АДЕНІЛАТКІНАЗА – належить до фосфотрансфераз; являє собою кіназу, яка переносить фосфат зі збереженням макроергічного зв'язку; бере участь у клітинному енергетичному обміні; специфічно каталізує оборотну реакцію між аденоловою і аденозинтрифосфорною кислотами з утворенням двох молекул аденозиндифосфорної кислоти.

АДЕНІЛОВА КИСЛОТА – див.: Аденозинфосфорної кислоти.

АДЕНІН – гетероциклічна сполука із групи пуринових азотистих основ, що міститься у всіх живих клітинах; разом з іншою пуриновою основою – гуаніном і піримідиновими основами – цитозином і тиміном (або урацилом) входить до складу нуклеїнових кислот (ДНК або РНК). А. міститься в складі аденозину, аденозинфосфорних кислот, деяких ферментів.

АДЕНІТ – запалення залози чи лімфатичного вузла.

АДЕНІТ УРЕТРАЛЬНИЙ – запалення залоз сечовивідного каналу.

АДЕНІЯ – хронічне значне збільшення лімфатичних вузлів.

АДЕНО- (грец. aden – залоза) – частина складних слів, яка означає зв'язок з залозою чи залозами.

АДЕНОАКАНТОМА – злоякісна пухлина з ознаками диморфного диференціювання за залозистим і плоскоклітинним типом. Мікроскопічно в пухлині поряд із структурами аденокарциноми виявляється ряд фаз гетероплазії залозистого епітелію в багаточаровий плоский епітелій.

АДЕНОАМЕЛОБЛАСТОМА – доброякісна пухлина, яка виходить з одонтогенного епітелію, що формує структури, які нагадують залози або протоки; нерідкісно спостерігаються кісти. Пухлина, звичайно, пов'язана із зубом, який не прорізався, тому може бути клінічно ідентифікована, як дентинна кіста.

АДЕНОАСОЦІЙОВАНІ ВІРУСИ – дрібні, що містять ДНК, віруси, які розмножуються тільки в при-

сутності аденовірусів; входять до складу групи парвовірусів.

АДЕНОВІРУСИ (ADENOVIRIDAE) – група збудників респіраторних та інших захворювань, яка включає близько 50 різновидів (серотипів), що виділені від людей, мавп, собак, рогатої худоби, гризунів і птахів. Від людини виділено 32 типи аденовірусів, які відрізняються в антигенному аспекті. А. містять ДНК, стійкі до антибіотиків, легко інактивуються при нагріванні та під дією більшості дезінфікуючих засобів. Для всіх типів А. характерна наявність загального комплементзв'язуючого антигену. Спалахи захворювань частіше зумовлені типами 3, 4, 7, 14, та 21. Типи 1, 2, 5, 6 викликають гострі респіраторні захворювання без значних проявів. Тип 8 є причиною епідемічного кератокон'юнктивіту.

АДЕНОВІРУСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – гострі вірусні хвороби, які спричинюються аденовірусами з ураженням дихальних шляхів, кон'юнктиви, лімфоїдної тканини зіва, глотки, кишечника та лімфатичних вузлів черевної порожнини. Джерелом інфекції є хворі з клінічно вираженими чи стертими формами захворювання. Зараження відбувається повітряно-крапельним шляхом. Частіше хворіють діти. Захворюваність підвищується в холодну пору року. Відомі такі форми аденовірусних захворювань людини: гострий катар верхніх дихальних шляхів, вірусна пневмонія, різний нежить, кон'юнктивальна гарячка, епідемічний кератокон'юнктивіт, гострий фолікулярний та плівчастий кон'юнктивіт, гастроентероколіт.

АДЕНОГІПОФІЗ (ADENOHYPHYSIS) – зони гіпофіза, які розвинулися із глоткового епітелію – передня частка, проміжна і горбиста частини; має залозисту будову і функціонує як залоза внутрішньої секреції; А. секретує: гормон росту, гормон росту фіброblastів, аденокортикотропний гормон, β-ендорфін, тиротропін, фолікулостимулюючий гормон, лютеїнізуючий гормон, пролактин.

АДЕНОГІПОФІЗАРНИЙ – такий, що стосується аденогіпофіза.

АДЕНОГІПОФІЗЕКТОМІЯ – хірургічне видалення аденогіпофіза.

АДЕНОГЕНЕЗНИЙ – такий, що розвивається із залозистої тканини.

АДЕНОЗ – одна з форм доброякісних дисплазій молочної залози; мікроскопічно спостерігаються різко збільшені, правильно сформовані залозисті частки, внутрішньочасточкові протоки і альвеоли, вистелені кубічним епітелієм з темною цитоплазмою; другий шар складають міоепітеліальні клітини. Дифузний різко виражений дисгормональний аденоз у тяжких випадках призводить до макромастії, при якій маса молочних залоз може досягати кількох кілограмів.

АДЕНОЗ МУЛЬТИГЛАНДУЛЯРНИЙ – див.: Мононуклеоз інфекційний.

АДЕНОЗИН – $C_{10}H_{13}N_5O_4$; нуклеозид, в якому 9-й атом азоту аденіну сполучений з першим вуглецевим атомом рибози. В організмі міститься в деяких фермен-

тах, а також в аденозинфосфорних і нуклеїнових кислотах.

АДЕНОЗИНТРИФОСФАТАЗИ – група ферментів, які каталізують відщеплення від аденозинтрифосфатної кислоти (АТФ) одного або двох залишків фосфорної кислоти з вивільненням енергії, що використовується в процесах м'язового скорочення, нервового збудження, секреції, синтезу різних сполук в організмі.

АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНА КИСЛОТА – складний ефір аденозину і 3 частин фосфорної кислоти. А.к. є складовою частиною тканин організму людини і тварин; має велике значення для м'язової діяльності; бере участь у проведенні нервових імпульсів у вегетативних гангліях і покращує проведення нервового збудження з блукаючого нерва на серце.

АДЕНОЗИНФОСФОРНІ КИСЛОТИ – нуклеотиди, моно-, ди- і трифосфорні ефіри аденозину, які містять аденін, вуглевод рибозу і один (АМФ), два (АДФ) або три (АТФ) залишки фосфорної кислоти. А.к. містяться в тканинах усіх організмів і відіграють дуже важливу роль в обміні речовин та енергії, тому що приєднання фосфорних груп до АМФ (аденозинмонофосфатної кислоти) супроводжується акумуляцією енергії в макроергічних сполуках – АДФ (аденозиндифосфатній кислоті) і АТФ (аденозинтрифосфатній кислоті), а відщеплення їх – вилученням енергії, яку організм використовує для різних процесів життєдіяльності. У клітинах постійно відбувається взаємне перетворення АТФ, АДФ і АМФ.

АДЕНОІДЕКТОМІЯ – хірургічне видалення аденоїдів.

АДЕНОЇДИ – патологічна гіпертрофія глоткового (носоглоткового) мигдалика, який міститься на задньоверхній стінці носоглотки. Розрізняють три ступені розростання глоткових мигдаликів: I ступінь – А. прикривають верхню частину леміша, II ступінь – верхні дві частини леміша і III ступінь – великі аденоїди, які прикривають повністю, або майже повністю, леміш. Основні симптоми А.: періодичне або постійне закладання носа зі значними виділеннями, що заповнюють носові ходи; хронічний нежить, утруднене носове дихання. При великих А. може спостерігатися порушення фонації, а також, особливо під час гострого нежитю, зниження слуху.

АДЕНОЇДИЗМ – симптомокомплекс, який спричинюється значним збільшенням аденоїдів.

АДЕНОЇДИЗМ ЗОВНІШНІЙ – див.: Аденоїдне обличчя.

АДЕНОЇДИТ – запалення гіперплазованого глоткового мигдалика; розрізняють гострий і хронічний А.

АДЕНОЇДНЕ ЛИЦЕ – до А.л. призводить тривале дихання через рот внаслідок аденоїдів. Для А.л. характерні зміни форми лица і верхньої щелепи (верхня щелепа клиноподібна, тверде піднебіння має форму «готичного склепіння»), спостерігається неправильне розміщення зубів), постійно відкритий рот і байдужий вигляд лица.

АДЕНОЇДНИЙ – такий, що подібний до залози.

АДЕНОЇДНІ ВЕГЕТАЦІЇ – патологічно гіперплазований глотковий мигдалик; виникає переважно в дітей у віці 2–11 років, внаслідок частих запальних захворювань верхніх дихальних шляхів на фоні імунодефіцитних станів і алергії; важливу роль у розвитку А.в. грають спадкові фактори.

«АДЕНОЇДНО-КІСТОЗНА ЕПТЕЛІОМА» БРУКА (Н. А. G. BROOKE) – рідкісна вада розвитку у вигляді поєднання неправильно розвинутих волосяних фолікулів (часто з утворенням трихоепітеліоматозних кіст) і потових залоз, що формують залозисті структури; проявляється в дитинстві або в юнаків, частіше в жінок, у формі дрібних вузликів, головним чином, на обличчі.

АДЕНОКАНКРОЇД – злоякісна пухлина, яка представлена двома компонентами – аденокарциномою і плоскоклітинним раком. Аденокарциноми з невеликими ділянками плоскоклітинної диференціації розцінюються як аденокарциноми.

АДЕНОКАРЦИНОМА – злоякісна пухлина із залозистого епітелію, який може формувати тубулярні, ацинарні або папілярні структури; виникає в слизових оболонках і залозистих органах.

АДЕНОЛІМФОМА – доброякісна пухлина слинних залоз, яка складається із залозистих, кістозних структур, вистелених еозинофільним епітелієм, і лімфоїдної стромі; виникає переважно в привушній слинній залозі; серед хворих переважають чоловіки старші 40 років.

АДЕНОЛОГАДИТ – 1) запалення залоз кон'юнктиви; 2) запалення очей новонароджених.

АДЕНОМА – доброякісна пухлина, яка розвивається із залозистого епітелію. А. має органічну будову і складається із клітин призматичного або кубічного епітелію, що формує залозисті утворення, інколи із сосочковими виростами. Залежно від особливостей будови розрізняють такі види А.: 1) ацинарна А., яка розвивається з альвеолярної паренхіми залоз; 2) тубулярна А., яка росте із проток залозистих структур; 3) трабекулярна А., що має балкову будову; 4) сосочкова А., в якій спостерігаються сосочкові розростання в кістозних утвореннях.

А. КІСТОЗНА – див.: Цистаденома.

А. ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ – доброякісний новоутвір передміхурової залози. Існування істинних А.п.з. сумнівне. Вважається, що найчастіше трапляються доброякісні аденоподібні проліферати, які швидше мають гіперпластичний, а не пухлинний характер. Папілярні аденоми з ацинарного епітелію трапляються в задній уретральній зоні.

А. САЛЬНИХ ЗАЛОЗ – доброякісний новоутвір сальних залоз. Спостерігається переважно в чоловіків літнього віку; локалізується частіше на обличчі і волосистій частині голови. А.с.з. поділена на багато часточок, які складаються із себоцитів з пінистою цитоплазмою, що містить жир, а також із дрібних клітин, які нагадують клітини росткового шару сальної залози.

«АДЕНОМА» САЛЬНИХ ЗАЛОЗ (ПРИНГЛЯ) – новоутвір, що має вигляд маленьких вузликів, які симетрично локалізуються в ділянці щелепних кісток, рідкініше – на верхній частині тулуба. Пухлина характеризується фіброзом і розширенням капілярів при наявності атрофічних сальних залоз.

АДЕНОМАЛЯЦІЯ – патологічне розм'якшення залози.

АДЕНОМАТОЗ – множинний аденоматозний ріст.

АДЕНОМАТОЗНИЙ – 1) такий, що схожий на аденому; 2) такий, що стосується аденоми.

АДЕНОМЕГАЛІЯ – значне збільшення залози.

АДЕНОМЕКТОМІЯ – хірургічне видалення аденоми передміхурової залози.

АДЕНОМЕРИ – кінцеві відділи залоз людини і тварин, де утворюється секрет. А. бувають у вигляді трубочок (трубчасті залози) і міхурців (альвеолярні залози).

АДЕНОМІОЗ – див.: Ендометріоз.

АДЕНОМІОМА – неправильно сформовані ембріональні тканинні комплекси пухлиноподібного виду, які складаються з епітеліальних залозистих і гладком'язевих елементів.

АДЕНОМІОМАТОЗНИЙ – такий, стосується аденоміоми.

АДЕНОМІТ – запалення аденоматозно зміненої передміхурової залози.

АДЕНОНЕВРАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується залози та нерва.

АДЕНОПНЕВМОПАТІЯ – див.: Аденосинусопневмопатія.

АДЕНОСИНУСОПНЕВМОПАТІЯ – симптомокомплекс, що виникає переважно в дітей раннього віку, які страждають на алергію; спостерігається тривале, рецидивуюче запалення лімфоїдної тканини носової і ротової частин глотки, навколоносових пазух, бронхів і легень.

АДЕНОСКЛЕРОЗ – склероз залози.

АДЕНОТОМ – спеціальний ніж для видалення аденоїдів; буває різних конструкцій і розмірів.

АДЕНОТОМІЯ – хірургічна операція видалення гіпертрофованого глоткового мигдалика.

АДЕНОТОНЗИЛОСИНУСОПНЕВМОПАТІЯ – див.: Аденосинусопневмопатія.

АДЕНОТРИХІЯ – загальне позначення різних змін росту волосся, які зумовлені ураженням їхніх фолікулів.

АДЕНОФАРИНГІТ – запалення аденоїдів та глотки.

АДЕНОФІБРОЗ – фіброзні зміни в залозі.

АДЕНОФІБРОМА КОЛОЇДНА – див.: Бреннера пухлини.

АДЕНОФІБРОМА ПСЕВДОМУЦИНОЗНА – див.: Бреннера пухлини.

АДЕНОФЛЕГМОНА – гнійне запалення тканини, що оточує лімфатичний вузол.

АДЕНОФТАЛЬМІЯ – запалення залоз Мейбома та залоз хрящів повіки.

АДЕНОЦЕЛЮЛІТ – запалення залози та прилеглих до неї тканин.

АДЕНОЦИСТОМА – див.: Цистаденома.

АДЕНТІЯ – відсутність кількох або всіх зубів у результаті порушення їхнього формування; розрізняють вроджену і набуту А.

АДЕРМІН – див.: Вітамін В₆.

АДЕРМІЯ – вроджена або набута відсутність шкіри на певній ділянці тіла.

АДЕРМОГЕНЕЗ – недостатній розвиток шкіри.

АДИНАМІЧНИЙ – такий, що стосується адинамії, характеризується нею.

АДИНАМІЯ – зменшення або повне припинення рухової активності в результаті порушень нервово-м'язового апарату.

АДИПНОВА КИСЛОТА – $\text{COOH}(\text{CH}_2)_4\text{COOH}$; природна органічна кислота, яка міститься в буряковому сокові; похідне А.к. – α -аміноадипінова кислота є проміжним продуктом розпаду лізину.

АДИПО- (лат. *adeps* – жир) – частина складних слів, яка зазначає зв'язок з жиром.

АДИПОЗАЛГІЯ – див.: Деркума хвороба.

АДИПОЗО-ГЕНІТАЛЬНА ДИСТРОФІЯ – захворювання нейроендокринної системи, яке проявляється прогресуючим ожирінням, недорозвитком зовнішніх і внутрішніх статевих органів та зниженням функції статевих залоз. Причиною А.-г. д. можуть бути органічні ураження гіпофіза або гіпоталамуса, пухлини цих структур, нейроінфекції, мікроцефалія, функціональні розлади підгорбикової ділянки і гіпофіза.

АДИПОЗНИЙ – такий, що належить до жирової тканини.

АДИПОКІНЕЗ – рух жирів в організмі.

АДИПОКІНЕТИЧНИЙ – такий, що стосується адипокінезу.

АДИПОНЕКРОЗ – некроз жирів в організмі.

АДИПОНЕКРОЗ ПІДШКІРНИЙ НОВОНАРОДЖЕНИХ – хвороба новонароджених, що проявляється вузлуватими затвердіннями підшкірної жирової тканини, які з часом розсмоктуються.

АДИПОПЕКСІЯ – нагромадження жирової тканини.

АДИПОПЕКТИЧНИЙ – такий, що стосується адипопексії.

АДИПОЗ – ожиріння.

АДИПОЗНИЙ – такий, що має жирове походження; жировий.

АДИПОЗУРІЯ – наявність жиру в сечі.

АДИПОЦЕЛЕ – грижа, для якої характерно наявність у грижовому мішку жирової тканини.

АДИПОЦЕЛЮЛЯРНИЙ – такий, що складається із жирових клітин.

АДИПСІЯ – патологічна відсутність відчуття спраги; патологічне ухилення від пиття.

АДІАДОХОКІНЕЗ – неспроможність виконувати протилежні рухи швидко один за одним (напр., згинання і розгинання пальців, пронація і супінація руки).

АДИАСПОРОМІКОЗ – рідкісна форма пневмоконіозу, який викликається *Emmonsia crescens* і, рідкініше, – *Emmonsia parva*. Розрізняють дві форми уражен-

ня легень при А. – з поодинокими гранульомами або з міліарною дисимінацією в результаті гематогенного поширення і накопичення великої кількості адіаспор, діаметр яких може досягати 300–700 мкм.

АДІАСТОЛІЯ – обмеження можливості розширення шлуночків серця в період діастолі, що призводить до зменшення серцевого викиду; спостерігається при адгезивних перикардитах і тампонаді серця.

АДІУРЕТИЗМ ПЕРВИННИЙ – див.: Гідропексичний синдром.

АДЛЕРА (О. А. ADLER) ГРАНУЛІ – азурофільні зерна в цитоплазмі сегментоядерних лімфоцитів і моноцитів.

АДЛЕРА (А. ADLER) МЕТОД – кількісне визначення стеркобіліну в калі; ґрунтується на здатності цинкової солі стеркобіліну давати зелену флуоресценцію.

АДНЕКСИТ – запалення придатків матки (яєчників і труб).

АДОЛЕСЦЕНТ – особа пубертатного або юнацького віку.

АДОНІТОКСИН – глікозид серцевої дії; міститься в горицвіті весняному.

АДОПТАЦІЯ – стійке приживлення чужорідних тканин після трансплантації.

АДРЕН- (адренал-, адрено-; лат. adrenalis – наднирковий) – частина складних слів, яка означає належність до надниркових залоз, адреналіну.

АДРЕНАЛ- – див.: Адрен-.

АДРЕНАЛЕКТОМІЯ – хірургічна операція видалення надниркової залози.

АДРЕНАЛІЗМ – будь-які розлади функції надниркових залоз.

АДРЕНАЛІН – гормон тканини надниркових залоз. А. належить до катехоламінів або пірокатехінамінів, що належать до групи біогенних моноамінів. Джерелом утворення А. в організмі є ароматичні амінокислоти – фенілаланін і тироксин. А. має виражену кардіотонічну, пресорну, гіперглікемічну, калоригенну дію; викликає звуження судин шкіри, нирок; розширює вінцеві судини, судини скелетних м'язів, гладких м'язів бронхів і шлунково-кишкового тракту; пригнічує моторику матки в пізні періоди вагітності, підвищує споживання кисню, основний обмін, дихальний коефіцієнт. А. впливає на центральну і периферичну нервову систему, імітуючи дію симпатичних нервових імпульсів – симпатоміметичні ефекти. Гормон діє на провідну систему серця і безпосередньо на міокард, має хронотропну, інотропну дію, яка з часом може змінитися на протилежний ефект. Добувають А. з мозкової тканини надниркових залоз або синтезують. Застосовують при захворюваннях серцево-судинної системи, колапсі, шоків, отруєннях, при алергічних захворюваннях, астматичних станах.

АДРЕНАЛІНЕМІЯ – вміст адреналіну в крові. У крові адреналін міститься у вільному стані, у формі сполук сірчаної і глюкуронової кислот, у зв'язках з білками і форменими елементами крові (тромбоцитами, еритроцитами). Співвідношення швидкості секреції адреналі-

ну хромафінними клітинами і елімінації його із крові, а також об'єм крові зумовлюють величину вмісту адреналіну в крові.

АДРЕНАЛІНОВА ПРОБА – метод діагностики функціональних порушень нервової, ендокринної та інших систем організму за характером реакції цих систем на парентеральне введення адреналіну.

АДРЕНАЛІНУРІЯ – наявність адреналіну в сечі.

АДРЕНАЛІТ – запалення надниркових залоз.

АДРЕНАЛОВА СИСТЕМА – сукупність клітин неврогенного походження (хромафінних), які продукують адреналін і норадреналін та виникають у людини і тварин у вигляді, більш або менш, значних скупчень у різних утвореннях симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Найбільше і постійне скупчення хромафінних клітин – мозкова речовина надниркових залоз.

АДРЕНАЛОПАТІЯ – будь-яке захворювання надниркових залоз.

АДРЕНО- – див.: Адрен-.

АДРЕНОБЛОКАТОРИ – лікарські засоби із групи антиадренергічних речовин, які перешкоджають взаємодії медіатора з адренорецепторами без порушення процесу утворення медіатора і видалення його з нервових закінчень.

АДРЕНО-ГЕНІТАЛЬНИЙ СИНДРОМ – захворювання, що зумовлене гіперфункцією кори надниркових залоз з надмірною секрецією андрогенів. А.-г. с. виникає в результаті пухлини кори надниркових залоз або її вродженої гіперплазії, в останньому випадку він є спадковим. Розрізняють такі найпоширеніші форми захворювання: 1) вірільна форма – трапляється найчастіше; зумовлена дією андрогенів, без грубих порушень глюко- і мінералокортикоїдної функції; 2) солевтратна форма (синдром втрати солі) – розвивається при недостатності у ферментній системі 18-оксидаз; у крові спостерігається гіперкаліємія, виражений метаболічний ацидоз, азотемія, гіпонатріємія; 3) гіпертензивна форма – характеризується стійкою гіпертонією, вірилізацією; 4) вірільна форма – з періодичними гарячками, які викликані надходженням у кров значних кількостей етіохоланолону; спостерігаються головні болі, болі в животі, піт, інколи протрація, нудота, блювання, менінгеальні симптоми.

АДРЕНО-ГЕНІТАЛЬНИЙ СИНДРОМ ІЗ ВТРАТОЮ СОЛІ – див.: Дебре – Фібгера синдром.

АДРЕНОКОРТИКАЛЬНИЙ – такий, що стосується кори надниркових залоз.

АДРЕНОКОРТИКАЛЬНИЙ РАК – злоякісна пухлина кори надниркових залоз; зустрічається рідкісно, має різноманітну структуру; метастазування переважно гематогенне – у легені; пухлина схильна до вrostання у вени.

АДРЕНОКОРТИКАЛЬНІ АДЕНОМИ – доброякісні пухлини кори надниркових залоз; виникають переважно в дорослих. Звичайно, це вузли, обмежені фіброзною капсулою, на розрізі яскраво-жовті, жовто-бурі, сіро-жовті. Виділяють такі варіанти цих новоут-

ворень: 1) аденокортикальна світлоклітинна аденома; переважною клінічною ознакою є синдром гіперальдостеронізму; 2) темноклітинна аденокортикальна аденома – проявляється ендogenousним чи фемінізуючим ефектом або розвитком синдрому Кушінга; 3) аденокортикальна аденома змішаної будови – найчастішою клінічною ознакою є тотальний гіперкортицизм; 4) гломерулозноклітинна аденома – клінічна маніфестація проявляється надмірною дією мінеролокортикоїдів.

АДРЕНОКОРТИКОГШЕРПЛАЗІЯ – гіперплазія кори надниркових залоз.

АДРЕНОКОРТИКОТРОПНИЙ ГОРМОН – пептидний гормон, який виробляється базофільними клітинами передньої частки гіпофізу і стимулює функцію кори надниркових залоз. А.г. являє собою пептидний ланцюг із 39 амінокислотних залишків. Біологічна активність зумовлена 24 амінокислотними залишками, які приєднані до амінного кінця молекули. Крім основної дії на надниркові залози, А.г має жиромобілізуєчу і меланоцитостимулюєчу активність. Виділення А.г. перебуває під контролем гіпоталамуса.

АДРЕНОЛІТИЧНІ ЗАСОБИ – сполуки, які ослаблюють або попереджують ефекти адреноміметичних засобів і подразнення симпатичних нервів. А.з. порушують взаємодію адренергічного медіатора з автономно-моторними нервовими закінченнями – адренорецепторами.

АДРЕНОМЕГАЛІЯ – значне збільшення однієї або обох надниркових залоз.

АДРЕНОМІЄЛОНЕЙРОПАТІЯ – спадкова дегенерація спинного мозку з периферичною нейропатією; переважно зустрічається в дорослих.

АДРЕНОМІМЕТИЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які діють подібно адреналіну; відтворюють ефекти, що виникають при збудженні адренергічних нервових закінчень.

АДРЕНОРЕАКТИВНА СИСТЕМА – біохімічний субстрат клітини, який сприймає специфічний вплив медіаторів, що вивільнюються під впливом електричного імпульсу із закінчень постгангліонарних симпатичних волокон.

АДРЕНОРЕЦЕПТОРИ – див.: Адренореактивна система.

АДРЕНОСТЕРОН – гормон кори надниркових залоз андрогенної дії, який за хімічною структурою належить до 17-кетостероїдів.

АДРОМІЯ – відсутність провідності нерва, який іннервує певний м'яз.

АДСОРБАТ – речовина, яка поглинається адсорбентом.

АДСОРБЕНТИ – штучні і природні тіла, поверхня яких добре поглинає (адсорбує) речовини з газів і розчинів, що оточують А. Адсорбційні властивості А. залежать від хімічного складу і фізичного стану поверхні, від характеру пористості та поверхні, яка припадає на 1 г речовини.

АДСОРБЕР – основний апарат установки, в якій здійснюють адсорбцію.

АДСОРБТИВ – див.: Адсорбат.

АДСОРБУЮЧІ ІНДИФЕРЕНТНІ ЗАСОБИ – нерозчинні адсорбенти; індиферентні речовини, які при нанесенні на пошкоджені ділянки шкіри мають властивість вбирати рідину, що виділяється при запаленні, а також поглинати різні шкідливі речовини. До А.і.з. належать активоване вугілля, гідрат окису алюмінію, біла глина, тальк та ін.

АДСОРБЦІЯ – поглинання речовини з газоподібного середовища або розчину поверхневим шаром рідини або твердого тіла.

АД'ЮВАНТИ – 1) речовини різного походження, які є неспецифічними стимуляторами імуногенезу; 2) речовини, що підсилюють або пролонгують дію лікарських засобів.

АД'ЮВАНТНИЙ – допоміжний.

АД'ЮНКТ – військовослужбовець офіцерського складу, який готується до наукової або науково-педагогічної діяльності при вищому військово-навчальному закладі або при науково-дослідній установі.

АД'ЮНКТУРА – одна з форм підготовки наукових і науково-педагогічних кадрів у вищих військово-навчальних закладах і науково-дослідних установах Збройних сил України. Мета навчання в А. – оволодіння методами наукового дослідження, здобуття всебічних знань за обраним науковим фахом і захист дисертації на здобуття вченого ступеня кандидата наук.

АЕРАРІЙ – майданчик для приймання повітряних ванн.

АЕРАЦІЯ – природне надходження або механічне введення атмосферного повітря в приміщення, воду, ґрунт та інші середовища; природна вентиляція приміщення, яка регулюється зміною площі отворів в огорожі.

АЕРО- (грец. аєр – повітря) – частина складних слів, яка зазначає зв'язок з повітрям.

АЕРОБИ – організми, для життєдіяльності яких потрібен вільний молекулярний кисень. А. є переважна більшість тварин, усі рослини й багато мікроорганізмів. Серед мікроорганізмів одні є облигатні (безумовні), інші – факультативні (умовні) А., здатні жити при дуже малій кількості вільного кисню, або й без нього; різко розмежувати ці дві групи неможливо. Деякі А. є збудниками різних хвороб людини та тварин (напр., туберкульозу, туляремії, сибірки).

АЕРОБІОЗ (аеро- + грец. buos – життя) – життя за наявності кисню; характеризується повним окисленням органічних речовин з утворенням вуглекислого газу й виділенням енергії (дихання); деякі мікроорганізми, поглинаючи кисень, не доводять реакцію окислення до кінця і не виділяють вуглекислого газу; у цих випадках кінцевими продуктами окислення є органічні кислоти.

АЕРОБІОС – сукупність аеробіонтів – організмів, що живуть на суші (тіло яких оточене повітрям), тобто наземних організмів.

АЕРОБІОТИЧНИЙ – такий, що стосується аеробіозу.

АЕРОБУЛЬОЗИС – див.: Декомпресійна хвороба.

АЕРОГЕЛПОМАЙДАНЧИК – майданчик для прийому повітряних і сонячних ванн.

АЕРОГЕЛПОТЕРАПІЯ – метод кліматотерапії, який ґрунтується на поєднаній дії аеротерапії та геліотерапії.

АЕРОГЕМАТИЧНИЙ БАР'ЄР – структурно-функціональне утворення легень.

АЕРОГАСТРИЯ – накопичення повітря в шлунку.

АЕРОГЕНЕЗ – процес утворення газу.

АЕРОДЕРМЕКТАЗИЯ – накопичення повітря під шкірою; підшкірна емфізема.

АЕРОДИГЕСТИВНИЙ – такий, що одночасно стоується дихальної і травної систем.

АЕРОДОНТАЛІЯ – біль у зубах, який виникає внаслідок різких змін атмосферного тиску.

АЕРОЕМБОЛІЗМ – див.: Декомпресійна хвороба.

АЕРОЕМБОЛІЯ – потрапляння в кровоток бульбашок повітря, які викликають емболію малого кола кровообігу; може настати раптова смерть. При цьому повітря накопичується в порожнині правого шлуночка серця і розтягує його. А. буває при пораненні вен шиї, при зяанні вен внутрішньої поверхні матки після пологів, при пошкодженні склерозованої легені, при формуванні пневмотораксу, при операціях на відкритому серці, при випадковому введенні повітря у вену разом з ліками.

АЕРОЗ – процес утворення газу в тканинах організму.

АЕРОЗОЛІ – дисперсні системи, які складаються з газового середовища, в якому зависли тверді або рідкі частинки.

АЕРОЗОЛІ БІОЛОГІЧНІ – аеродинамічні системи, в яких тверда (пиліві А.) або рідка (крапельні А.) дисперсна фаза містить біологічно активний субстрат у вигляді мікроорганізмів (бактерій, рикетсій, вірусів, патогенних грибків) або їхніх токсинів.

АЕРОЗОЛІ ЛІКАРСЬКІ – лікарські форми, що являють собою дисперсну систему, в якій дисперсійним середовищем є газ або газова суміш, а дисперсна фаза складається із частинок твердої речовини або рідини; призначені для місцевої дії на шкіру і слизові оболонки, а також для загальної дії – для інгаляцій.

АЕРОЗОЛІЗАЦІЯ – процес перетворення на аерозоль.

АЕРОЗОЛЬНІ ГЕНЕРАТОРИ – пристрої для генерування аерозольних систем; вони поділяються: 1) апарати, які утворюють аерозолі методом диспергування за рахунок подрібнювання (розпилення) порівняно великих об'ємів рідких або твердих тіл на частинки малих розмірів; 2) апарати для утворення аерозолів конденсаційним методом, коли колоїдно-дисперсна фаза виникає з молекулярно-дисперсної (газоподібної).

АЕРОЗОЛЬНІ ПРИСТРОЇ – пристрої, які переводять речовини в стан аерозолей.

АЕРОЗОЛЬТЕРАПІЯ – метод фізіотерапії, який полягає у введенні аерозолів біологічно активних речовин у дихальні шляхи хворого, у різні порожнини організму або в нанесенні їх на уражені ділянки поверхні тіла.

АЕРОІОНИ – іони повітря.

АЕРОІОНІЗАТОРИ – генератори аероіонів для штучної іонізації повітря.

АЕРОІОНІЗАЦІЯ – іонізація газів, які входять до складу атмосфери.

АЕРОІОНОІНГАЛЯЦІЯ – вдихання повітря штучно збагаченого позитивними і негативними іонами.

АЕРОІОНОТЕРАПІЯ – метод лікування іонізованим повітрям, лікувальним фактором якого є іони повітря (аероіони), що несуть на собі переважно негативний заряд; для лікування, як правило, застосовують легкі аероіони негативного заряду. А. застосовується як метод загальної дії – аероіоноінгаляція або місцева процедура, зокрема у вигляді аероіонного масажу.

АЕРОКОЛЬПОС (аеро- + грец. kolpos – лono) – роздування піхви газом.

АЕРОМІКРОБІОЛОГІЯ – розділ мікробіології, який вивчає склад і поширення мікроорганізмів у повітрі.

АЕРООТИТ – запалення середнього вуха, яке викликане різкою зміною атмосферного тиску (баротравма).

АЕРОПАТІЯ – захворювання, яке спричинюється змінами атмосферного тиску.

АЕРОПАТІЯ ДЕСАТУРАЦІЙНА – див.: Декомпресійна хвороба.

АЕРОПРОФІЛАКТИКА – загартовування організму факторами повітряного середовища.

АЕРОСИНУСИТ – запалення слизової оболонки навколonoсових порожнин, яке викликане різкою зміною атмосферного тиску.

АЕРОСОЛЯРІЙ – спеціально обладнані майданчик або приміщення, які призначені для проведення кліматичного лікування – приймання сонячних та повітряних ванн.

АЕРОТАКСИС – рух бактерій, найпростіших тваринних організмів, а також спор водоростів у напрямку до джерела кисню (позитивний А.) або в протилежний від джерела бік (негативний А.).

АЕРОТЕНК – споруда для біологічної очистки стічних вод, яка являє собою проточний резервуар з активним мулом, та пристроєм для аерації вмісту.

АЕРОТЕРАПІЯ – застосування дії чистого повітря з лікувальною та профілактичною метою.

АЕРОТОЛЕРАНТНІ МІКРООРГАНІЗМИ – анаеробні мікроорганізми, які можуть жити та повільно рости в аеробному середовищі.

АЕРОТОНОМЕТР – прилад, призначений для вимірювання парціального тиску газів у крові.

АЕРОФАГІЯ – проковтування надлишкового повітря і наступне його зригування.

АЕРОФІЛ – аеробний організм.

АЕРОФІЛЬНИЙ – такий, що росте лише при наявності повітря.

АЕРОФІЛЬТР – біологічний фільтр для очистки стічних вод зі штучною аерацією шару фільтруючих матеріалів, що підвищує продуктивність очисних споруд.

АЕРОФОБИЯ – 1) боязнь протягів; 2) розвиток судом при подразненні зовнішніх покривів незначним рухом повітря.

АЕРОФОТАРІЙ – приміщення з вільним доступом свіжого повітря для одночасного проведення з лікувально-профілактичною метою процедур аеротерапії та світлолікування.

АЕРОХОЛІЯ – наявність газу в жовчному міхурі при холециститі, який викликаний анаеробними мікроорганізмами.

АЕРОЦЕЛЕ ІНТРАКРАНІАЛЬНЕ – накопичення повітря в порожнині черепа, що спричинено травмою.

АЕРОЦИСТОСКОП – цистоскоп з пристроєм для введення повітря в сечовий міхур з метою його розтягнення при дослідженні.

АСВІТ – лікарський засіб, що містить аксерофтолацетат (вітамін А) і α -токоферолацетат (вітамін Е); застосовують з лікувальною метою при атеросклеротичних змінах судин, головним чином, при облітеруючому ендартеріті.

АЖИТАЦІЯ – хворобливий стан, який проявляється руховим збудженням з афектом тривоги і страху.

АЗАТІОПРИН – див.: Імуран.

АЗБЕСТИ – група мінералів, які мають волокнисту структуру. Загальна властивість різних А. – здатність розщеплюватися на еластичні міцні волокна. А. використовуються у виробництві азбесто-текстильних, азбесто-цементних виробів, тепло- та електроізоляційних плит і т. ін.

АЗБЕСТОВІ ТІЛЬЦЯ – мікроскопічні скупчення частинок азбестового пилу в тканині легень, що утворюються при азбестозі.

АЗБЕСТОЗ – професійний пневмоконіоз, який виникає в результаті систематичного вдихання пилу азбесту. Розвивається дифузний інтерстиційний фіброз легень, для якого характерне розростання сполучної тканини, навколо бронхів та судин, наявність азбестових тілець. Постійно спостерігаються плевральні спайки, потовщення плеври, катарально-десквамативний, рідкісніше – гнійний бронхіт, бронхоектази з гіперплазією слизових залоз, дистрофічними змінами в хрящах і їх кальцинозом. У лімфатичних вузлах середостіння – значний вміст пилу.

АЗЕОТРОПНІ СУМІШІ – розчини, що складаються з двох або більше компонентів, які киплять при даному зовнішньому тиску і при постійній температурі без зміни складу.

АЗИГОГРАФІЯ – рентгенографія непарної і напівнепарної вен після їхнього штучного контрастування.

АЗОБІЛКИ – утворюються при взаємодії деяких із азосполук з білками; мають жовте, оранжеве або червоне забарвлення. Здатність А. до утворення комплексів білок – азобілок, а також наявність у них інтенсивного забарвлення дозволяє широко використовувати їх для кількісних досліджень в імунохімії. Багато з А. канцерогенні.

АЗООСПЕРМАТОРЕЯ – виділення в кінці акту сечовиділення або дефекації вмісту сім'яних міхурців і

секрету передміхурової залози, які не містять сперматозоїдів.

АЗООСПЕРМІЯ – відсутність в еякуляті сперматозоїдів при наявності клітин сперматогенезу і елементів додаткових статевих залоз. Розрізняють дійсну А., коли сперматозоїди не виробляються яєчками, і несправжню (обтураційну), при якій існує непрохідність сім'явиносних проток.

АЗОТ – N; хімічний елемент V групи періодичної системи Менделєєва, атомний номер 7, атомна маса 14,0067; безбарвний газ, не має запаху і смаку.

АЗОТЕМІЯ – надмірна концентрація в крові продуктів білкового обміну, що містять азот (сечовина, креатин, креатинін, сечова кислота та ін.). Накопичення в крові речовин, які містять азот, залежить від інтенсивності білкового катаболізму і порушення видільної здатності нирок. Розрізняють позаниркову, ниркову і змішану А.

АЗОТИСТА КИСЛОТА – HNA_2 ; одноосновна, нестійка, досить слабка кислота, яка існує тільки в розведених холодних розчинах. Солі А.к. викликають розширення судин, головним чином, коронарних і мозку, зниження кров'яного тиску.

АЗОТИСТА РІВНОВАГА – стан азотистого обміну в організмі, при якому кількість азоту, що виділяється із сечею, дорівнює кількості азоту, що засвоюється з їжі. Нормальний дорослий організм перебуває в стані А.р. Середня потреба дорослої людини в азоті – 16 г на добу, що відповідає 100 г білка. Якщо кількість азоту, яка засвоюється з їжі, нижча від білкового мінімуму, починається розпад білків власного тіла, що веде до негативного азотистого балансу – виділення азоту перебільшує його засвоєння. Тривале голодування призводить до виснаження. Ростучий організм повинен мати позитивний азотистий баланс, тобто кількість засвоєного азоту має бути більшою за кількість виділеного, що свідчить про нагромадження білків в організмі.

АЗОТИСТИЙ БАЛАНС – різниця між кількістю азоту, що потрапляє в організм з їжею, і кількістю азоту, що виводиться з організму.

АЗОТИСТИЙ ДЕФІЦИТ – стан азотистого обміну, при якому кількість азоту, що виводиться з організму, перевищує кількість азоту, що вводиться в організм.

АЗОТИСТИЙ МІНІМУМ – найменша кількість білка, що вводиться в організм, за якої зберігається азотиста рівновага.

АЗОТИСТИЙ ОБМІН – сукупність хімічних перетворень речовин, які містять азот, в організмі.

АЗОТОГРАФ – прилад для безперервної реєстрації змін концентрації азоту в повітрі або в газовій суміші, що вдихаються.

АЗОТОРЕЯ – підвищене виділення з організму із сечею і екскрементами речовин, що містять азот, внаслідок порушення їхнього засвоєння організмом.

АЗОТНА КИСЛОТА – HNO_3 ; одноосновна сильна кислота; сильний окислювач.

АЗОТУРИЯ – надмірне виділення із сечею продуктів, які містять азот.

АЗОТФІКСАЦІЯ – процес зв'язування молекулярного азоту атмосфери в азотисті сполуки. Здійснюється азотфіксуючими мікроорганізмами, які населяють ґрунт, прісні водойми, моря, океани. Тільки внаслідок А. вільний азот повітря стає доступним для рослин. Найактивнішими фіксаторами атмосферного азоту є бульбочкові бактерії, що існують у симбіозі з бобовими рослинами.

АЗУР – належить до групи тіазинових барвників; застосовується в гематології, гістології та бактеріології для забарвлення мікроскопічних препаратів.

АЗУРОФІЛІЯ – здатність елементів клітини метакроматично сприймати барвник азур при забарвленні ним або забарвлюючими сумішами.

АЗУРОФІЛЬНА ЗЕРНИСТІСТЬ – розсіяні гранули в цитоплазмі незернистих лейкоцитів, які забарвлюються азуром. Вважається, що А.з. утворюється при переході ядерної субстанції в цитоплазму, або в результаті дегенерації цитоплазми.

АЙР ТРОСТИННИЙ (ACORUS CALAMUS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з товстим горизонтальним повзучим кореневищем, покритим численними тонкими корінцями. Кореневище губчасте, зверху зеленувате, на смак гірке, пекуче, має приємний запах. Листки довгі мечоподібні, м'ясисті. Стебло біля основи червонувате з ліловим відтінком. Квітки дрібні, зеленувато-жовті, зібрані на верхівці стебла в циліндричну качалку. Росте на берегах річок, на заболочених місцях, у стоячих водах тощо. Має тонізуючу, відхаркувальну і жовчогінну дію.

АЙВІ ПРОБА – час кровотечі з розрізу на передпліччі завглибшки 1 мм і завдовжки 1 см при накладенні на плече манжети тонометра з постійним тиском 40 мм рт. ст. (норма 3–7 хв.).

АЙДОЙОМАНІЯ – підвищений статевий потяг у чоловіків.

АЙЄРСА (A. AYERZA) СИНДРОМ – сукупність проявів склерозу системи легеневої артерії (хронічний, плямистий «чорний» ціаноз, поліглобулія, гіперплазія кісткового мозку; пальці у вигляді барабаних паличок; задишка, емфізема, хронічний бронхіт, вторинні бронхоектази; гіпертрофія, дилатація і недостатність правої половини серця з підвищеним венозним тиском), тяжкість яких не відповідає ступеню вентиляційної недостатності при бронхо-легеневих захворюваннях або останні взагалі відсутні (первинна легенева гіпертензія). Прогноз несприятливий.

АЙЗЕКСА (H. ISAACS) СИНДРОМ – при безперервній діяльності м'язових волокон подібно до тієї, яка зустрічається при нейроміотонії, спостерігається прогресуюча нерухомість м'язів та його спастичний стан.

АЙЗЕКСА – МЕРТЕНСА (H. ISAACS – H. G. MERTENS) СИНДРОМ – див.: Айзекса синдром.

АЙЛУРОФІЛІЯ – патологічна пристрасть до котів.

АЙЛУРОФОБІЯ – нав'язлива боязнь котів.

АЙНГУМ – див.: Аньюм.

АЙХМОФОБІЯ – нав'язлива боязнь гострих предметів.

АКАЙРІЯ – психічний розлад, для якого характерні настирливість, схильність до повторення одних і тих же питань, прохань, стереотипних звернень.

АКАЛЬКУЛІЯ – вид афазії, який проявляється порушенням здатності до рахування.

АКАМПІСІЯ – обмежена або повна відсутність рухомості частини тіла чи у суглобі.

АКАМУШІ – див.: Цуцугамуші.

АКАНТЕСТЕЗІЯ – спотворена чутливість, яка характеризується відчуттям натискування загостреним кінцем.

АКАНТИЧНИЙ – такий, що характеризується акантозом.

АКАНТО- (грец. *akantha* – шип, колючка, колючість, тернистість) – частина складних слів, яка означає «шип», «вістря», «колючість», або зазначає належність до колючки чи шипа.

АКАНТОЗ – потовщення епідермісу шкіри і епітелію слизових оболонок, що зумовлено гіперплазією міжсосочкових відростків.

АКАНТОЗИС НІГРИКАНС (ACANTHOSIS NIGRICANS) – процес, при якому в епідермісі спостерігається пухкий гіперкератоз, помірний акантоз і гіперпігментація. Хоча клінічно проводиться різниця між доброякісним і злоякісним А.н., що відповідно виникає в юнацькому віці та після статевого дозрівання, гістологічно процес однаковий.

АКАНТОЇДНИЙ – такий, що вкритий колючками, колючий, нагадує колючки.

АКАНТОЛІЗ (ACANTHOLYSIS) – утворення щілин і пухирів у шипуватому шарі епідермісу шкіри і в епітелії слизових оболонок у результаті порушень у ньому міжклітинних контактів.

АКАНТОЛІТИЧНИЙ – такий, стосується акантолізу.

АКАНТОМА СВІТЛОКЛІТИННА – незначно підняті над поверхнею шкіри, круглі, плоскі, блідо-червоні доброякісні новоутворення, що майже завжди розміщені на ногах. Процес характеризується обмеженою ділянкою епідермісу, в якому клітини за виключенням базального шару – набухлі і світлі. Епідерміс незначно потовщений з помірним паракератозом і подовженими епітеліальними відростками. Уражені епідермальні клітини багаті на глікоген. У дермі спостерігається помірне хронічне неспецифічне запалення.

АКАНТОПЕЛЬВІС (acantho + pelvis) – таз із дуже гострим і випуклим лобковим гребенем.

АКАНТОХЕЙЛОНЕМАТОЗ – див.: Дипеталонематоз.

АКАНТОЦЕФАЛИ (ACANTHOSERPHALA) – див.: Скреблянки.

АКАНТОЦЕФАЛОЛОГІЯ – наука про паразитичних червів класу скреблянок, або колючоголових.

АКАНТОЦЕФАЛЬНИЙ – такий, що стосується паразитичних червів класу *Acanthocephala* або зумовлений ними.

АКАНТОЦЕФАЛЬОЗИ – гельмінтози, які спричинюються скреблянками (колючоголовими). У людини А.

трапляється рідко. Описані моніліморфоз і макраканторинхоз.

АКАНТОЦИТИ (ACANTHOCYTES) – еритроцити, що з'являються в крові при акантоцитарній гемолітичній анемії; мають на поверхні 5 – 10 довгих вузьких шипоподібних виростів, у мембрані – підвищений вміст сфінгомеліну і знижений вміст фосфатидилхоліну.

АКАНТОЦИТОЗ – наявність акантоцитів у крові.

АКАПНІЯ – відсутність парціального тиску вуглекислого газу в крові.

АКАРБІЯ – зниження вмісту бікарбонату в крові.

АКАРДИЧНИЙ – такий, що не має серця.

АКАРДІЙ – плід, який складається з двох близнюків, що зрослися; характеризується відсутністю серця, а також деяких частин тіла.

АКАРДІЯ (а- + грец. kardia серце) – вроджена відсутність серця.

АКАРИДИ – кліщі, група членистоногих тварин класу павукоподібних; деякі види А. спричинюють сверблячі висипки на шкірі: ванілізм, сверблячка бакалійника, копрова сверблячка.

АКАРИНОЗИ – хвороби, що спричиняються паразитичними кліщами.

АКАРИЦИДИ – хімічні засоби боротьби з кліщами. Залежно від шляхів проникання в організм кліщів розрізняють: контактні А. – проникають через зовнішні покриви; кишкові А. – потрапляють в організм через шлунково-кишковий тракт; фумігантні А. – проникають через дихальні шляхи.

АКАРІАЗ – група дерматозів, які викликаються кліщами. До А. належать: демодикоз, короста, мігруюча еритема Ліпшютца і зернова короста.

АКАРОДЕРМАТИТ – див.: Акаріаз.

АКАРОЛОГ – фахівець з акарології.

АКАРОЛОГІЯ – галузь зоології, яка вивчає кліщів.

АКАРОТОКСИЧНИЙ – такий, що згубно впливає на кліщів.

АКАРОФОБИЯ – нав'язлива патологічна боязнь захворіти на коросту або на інше кліщове захворювання.

АКАРУС – рід дрібних кліщів родини Acaridae, які спричинюють коросту, сверблячку та інші хвороби шкіри.

АКАТАГРАФІЯ – розлад письмового мовлення, при якому не дотримується порядок складів або слів у реченнях.

АКАТАЛАЗЕМІЯ – див.: Акаталазія.

АКАТАЛАЗІЯ – спадкова аномалія обміну, яка пов'язана з відсутністю ферменту каталази в крові і тканинах; успадкування за автономно-рецесивним типом; спостерігається в основному в Японії та Швейцарії; захворювання проявляється в підлітковому віці рецидивуючими виразками ясен; у більш виражених випадках виникає альвеолярна гангрена, атрофія ясен, спостерігається випадіння зубів; для зловжисних форм характерне поширення гангрен на м'які тканини і кісткові структури щелеп.

АКАТАМАТЕЗІЯ – повне незрозуміння мови співрозмовника внаслідок психічного розладу.

АКАТАФАЗІЯ – вид афазії, який проявляється порушеннями мовлення при правильній синтаксичній будові фрази.

АКАТЕКТИЧНИЙ – такий, що стосується акатексії

АКАТЕКСИС – відокремлення почуттів від думок та ідей; відсутність емоційних реакцій, які, як правило, зумовлюють певні ідеї чи предмети.

АКАТЕКСІЯ – нездатність затримувати виділення з організму.

АКАТИЗІЯ – хворобливий стан, при якому хворий не може втриматись на місці, прагнення до руху супроводжується почуттям дискомфорту.

АКАУЛІОЗ ШКІРИ – глибокий плісенний мікоз. Збудник *Acaulium Vignolo – Lutati – Matruchot* належить до родини *Scopulariopsis*. На місці травми з'являються червоної плями, інфільтрати зі структурою інфекційної гранульоми і безболісні вузли, що поширюються за ходом лімфатичних судин. Вузли розм'якшуються, прориваються з виділенням кров'янисто-гнійної рідини і утворенням виразок. Перебіг захворювання хронічний з повільним прогресуванням. Прогноз для життя сприятливий.

АКВАМЕТРИЯ – методи визначення води в різних речовинах. Розрізняють фізичні й хімічні методи А.

АКЕЛІСА – ВЕНКЕБАХА (К. F. WENKEBACH)
СИМПТОМ – обмеження рухомості діафрагми донизу під час вдихання; рентгенологічна ознака адгезивного перикардиту.

АКІДОГІАЛВАНОКАУСТИКА – припалювання глибоко розміщених тканин організму електричним струмом з допомогою електрода у вигляді голки.

АКІНЕЗ – відсутність активних рухів.

АКІНЕЗІЯ – неможливість довільних рухів або їхні зміни за силою, об'ємом, швидкістю внаслідок паралічів, нерухомості суглобів або болів. А. психогенного характеру може бути симптомом істерії, психастенії (як один із проявів нав'язливих явищ, зокрема боязнів) та ін.

АКІНЕЗІЯ ІНТЕРМІТУЮЧА АНГІОСКЛЕРОТИЧНА – див.: Детермана синдром.

АКІНЕТИКО-РИГІДНИЙ СИНДРОМ – див.: Аміостатичний синдром.

АКІНОСПЕРМІЯ – нерухомість сперматозоїдів у спермі.

АКІУРГІЯ – оперативні втручання, які супроводжуються значним виділенням крові.

АКЛАДІОЗ ШКІРИ – глибокий плісенний мікоз. Збудник *Acladium Castellani, Pino* належить до родини *Aleurisma*. А.ш. проявляється дисемінованими вузлами і глибокими інфільтратами червоно-синюшого кольору до 2 см у діаметрі, які з'являються на тулубі та кінцівках. Частина інфільтратів розпадається, різко відмежовуючись від прилеглих тканин. Виразки, які утворюються, малоболючі, зі значним гнійним виділенням. Перебіг захворювання хронічний з повільним прогресуванням. Прогноз для життя сприятливий.

АКЛАЗІЯ – патологічне збільшення структури.

АКЛАЗІЯ ДІАФІЗАРНА – див.: Екзостози кістково-хрящеві множинні.

АКЛАСТИЧНИЙ – такий, що стосується аклазії.

АКЛІМАТИЗАЦІЯ – пристосування організмів до нових умов існування. Буквально під цим терміном розуміють пристосування до кліматичних, фізико-хімічних і ґрунтових умов нового середовища та до нових біоценозів. А. буває природною і штучною (спрямоване розведення тварин або рослин за активної участі людини). Розрізняють також дійсну А., яка супроводжується змінами генетичної структури виду, і натуралізацію, коли фізіологічні зміни перебувають у межах нормальних відхилень. А. відбувається також при переселенні організмів у місця, де вони раніше жили, але з різних причин зникли (реакліматизація).

АКЛЮЗІЯ – відсутність змикання поверхонь протилежних зубів.

АКМЕ (грец. акме – найвища точка) – вища точка в розвитку хвороби.

АКНЕ – загальне позначення захворювань шкіри з утворенням папул і пустул внаслідок запалення сальних залоз і волосяних фолікулів; частіше термін А. застосовують до вугрів.

АКНЕГЕН – речовина, яка зумовлює розвиток вугрів.

АКНЕГЕННИЙ – такий, що зумовлює або може зумовлювати розвиток вугрів.

АКНЕМІЯ – атрофія литок ніг.

АКНЕФОБИЯ – боязнь розвитку вугрів.

АКОАЗМИ – елементарні звукові відчуття (шум, дзвін, шипіння у вухах і т. ін.).

АКОМОДАЦІЯ ДОВЖИНА – відстань між найближчою і найдальшою точками виразного зору, в межах якого око може акомодувати.

АКОМОДАЦІЙНИЙ – такий, що стосується функціонування чи порушення процесу акомодатції.

АКОМОДАЦІЯ (лат. accommodare – пристосовуватись до) – 1) у біології та медицині – пристосування ока до чіткого бачення предметів, розміщених на різній відстані від нього, що здійснюється шляхом зміни кривизни кришталика і відповідно його заломної сили; кривизна кришталика змінюється з участю акомодатційного апарату ока; термін «А.» близький до поняття «адаптація фізіологічна»; 2) у фізіології – пристосування збудливих тканин (нервової та м'язової) до дії повільно наростаючого за силою подразнення; 3) у гістології – зміна форми і співвідношення клітин у тканинах у процесі пристосування до змінених умов.

АКОМОДОМЕТР – прилад для дослідження акомодатції ока.

АКОНІТ (ACONITUM) – рід багаторічних трав'янистих рослин родини жовтецевих. Корені бульбоподібні, потовщені; листки пальчасто-надрізані або пальчато-складні; квітки жовті, сині, фіолетові, інколи – білі, зібрані у верхівкову велику або малу густу китицю. Більшість видів А. отруйні, містять алкалоїди (аконітин, зонгорин та ін.).

АКОНІТИН – алкалоїд, який отримують із бульб коренів аконіту. Резорбтивна дія кристалічного А. проявляється, головним чином, порушенням ритму серця (брадикардія, екстрасистолія) і порідшанням дихання.

АКОНУРЕЗ – нетримання сечі.

АКОПРОЗ – відсутність відходження калових мас з кишки.

АКОПРОЗНИЙ – такий, що не містить калових мас у кишечнику.

АКОРІЯ – відсутність зіниці при аніридії.

Д'АКОСТИ (J. D'ACOSTA) СИНДРОМ – розвивається в умовах пониженого атмосферного тиску; проявляється швидким диханням і задишкою, змінами психіки (байдужість, в'ялість; ейфорія, що змінюється депресією), порушеннями координації рухів, слуху, зору.

АКРАЛЬНИЙ – такий, що стосується кінцівки, діє на кінцівки.

АКРАНІАЛЬНИЙ – такий, у якого відсутній череп.

АКРАНІУС – плід, у якого відсутній череп.

АКРАНІЯ – вроджена відсутність кісток склепіння черепа.

АКРЕМЕНТАЦІЯ (лат. ad- + crementum – збільшення) – збільшення чи розростання маси тканини внаслідок додавання подібної тканини.

АКРЕМОНІОЗ ШКІРИ – див.: Цефалоспориоз.

АКРЕЦІЯ – ненормальне зрощення тканин.

АКРИБОФОБИЯ – нав'язливий сумнів у правильності розуміння змісту прочитаного.

АКРИХІН – синтетичний лікарський препарат, який застосовується для лікування різних форм малярії, шкірного лейшманіозу і червоного вовчака, а також як протиглисний засіб.

АКР (О) (грец. akros – крайній) – частина складних слів, що зазначає зв'язок з крайньою точкою, вершиною, межею; вказує на надмірність.

АКРОАГНОЗІЯ – відсутність чутливості в дистальних відділах кінцівок.

АКРОАЛГІЯ – болі в дистальних відділах кінцівок.

АКРОАНЕСТЕЗІЯ – відсутність чутливості в дистальних відділах кінцівок.

АКРОАРТРИТ – запалення одного із дистальних суглобів кінцівок.

АКРОАСТАЛАГМОЗ – див.: Цефалоспориоз.

АКРОАСФІКСІЯ – ціаноз і похолонення дистальних відділів кінцівок.

АКРОБАТИКА – вид фізичних вправ типу гімнастичних; вид спорту, який об'єднує численні групи фізичних вправ.

АКРОБІСТИТ – див.: Постит.

АКРОБРАХІЦЕФАЛІЯ – патологічне зменшення передньо-заднього діаметра черепа, що спричинюється зарощенням вінцевого шва.

АКРОГІДРОЗ – підвищена пітливість долонь і підшов.

АКРОГЕРІЯ – вроджена атрофія шкіри кінцівок; найбільш виражена на кистях і ступнях, в яких спос-

терігається гіпоплазія; успадкування аутосомно-рецесивне.

АКРОДЕРМАТИТ – група захворювань шкіри з ураженням дистальних ділянок кінцівок.

АКРОДЕРМАТИТ АТРОФІЧНИЙ ХРОНІЧНИЙ – етіологія не з'ясована; хворіють дорослі, частіше жінки. На тильному боці ступнів і кистей у ділянці ліктьових і колінних суглобів, симетрично або на одній кінцівці, поступово, дуже повільно поширюючись по всій кінцівці, з'являється застійно-синюшна еритема. Через багато місяців і навіть років поступово розвивається атрофія ураженої шкіри. Інколи поряд з атрофією спостерігається ущільнення шкіри; біля колінних і ліктьових суглобів утворюються щільні фіброзні вузли. Можуть виникати трофічні виразки.

АКРОДЕРМАТИТ ЕНТЕРОПАТИЧНИЙ – етіологія не відома; розвивається в ранньому дитячому віці. Спочатку навколо очей, рота, ануса, потім у ділянці ліктьових, колін, на пахово-стегнових складках, на стегнах, на сідницях з'являються пухиркові і бульозні висипи. Пухирі розміщуються групами, симетрично. Одночасно спостерігається ураження слизової оболонки рота; нігті стають ламкими, тьмяними; волосся на голові, бровах, віях випадає; виражена світлобоязнь, шлунково-кишкові розлади. Захворювання триває роками з короткими спонтанними ремісіями. Без лікування можливий летальний результат.

АКРОДЕРМАТИТ ПУСТУЛЬОЗНИЙ – етіологія не відома. На гіперемованій синюшно-червоній, напруженій і блискучій шкірі долонних (або підшовних) і тильних поверхнях рук, рідкісніше – ніг, поступово поширюючись, з'являються невеликі поверхневі пустули, рідкісніше – міхурці, кірколусячки. Нігті стають тьмяними, деформуються і відпадають. Може спостерігатися дисемінація висипів по всьому тілу. Захворювання триває роками з короткими ремісіями.

АКРОДЕРМАТОЗ – будь-яке захворювання дистальних ділянок кінцівок.

АКРОДИНІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Акродинія.

АКРОДИНІЯ – рідкісне захворювання нервової системи, яке проявляється своєрідними вегетативними і соматичними порушеннями, а також розладами психіки; зустрічається переважно в дітей до 5 років; характерне поєднання пароксизмальних болей з відчуттям жару, почервонінням і пітливістю дистальних відділів кінцівок із своєрідними психічними порушеннями (подразливість, тривога, туга, світлобоязнь, зміна поведінки, схильність до самотності), міастеноподібними симптомами, тахікардією; прогноз у більшості випадків сприятливий.

АКРОДОЛІХОМЕЛІЯ – патологічно непропорційна довжина верхніх та нижніх кінцівок.

АКРОЕРИТРОЗ – спадковий дерматоз, який характеризується стійкою еритемою на вушних раковинах, обличчі та долонях; зустрічається в юнацькому віці.

АКРОЕСТЕЗІЯ – підвищена чутливість в дистальних частинах тіла.

АКРОКЕРАТОЗ БОРОДАВЧАСТИЙ – див.: Хопфа синдром.

АКРОКЕФАЛІЯ – аномалія форми черепа, при якій голова витягнута вгору, баштоподібна.

АКРОКІНЕЗІЯ – патологічна, надмірна рухливість.

АКРОКІНЕЗНИЙ – такий, має надмірну рухливість.

АКРОКОНТРАКТУРА – обмежена рухливість кисті або стопи.

АКРОКРАНІОДИСФАЛАНГІЯ – див.: Апера синдром.

АКРОКРАНІЯ – див.: Акрокефалія.

АКРОМАКРІЯ – див.: Арахнодактилія.

АКРОМАСТИТ – запалення соска молочної залози.

АКРОМЕГАЛІЧНИЙ – такий, що стосується акромегалії.

АКРОМЕГАЛІЯ – нейроендокринне захворювання, яке зумовлене ураженням передньої частки гіпофіза і гіпоталамуса, що призводить до надмірної секреції гормону росту; проявляється збільшенням розмірів кистей, ступнів, скелета лица, внутрішніх органів і порушенням обміну речовин; внаслідок супутнього остеоартрозу виникає біль у суглобах, а суглобові проміжки збільшуються внаслідок проліферації хрящової тканини; гіперсекреція гормону росту спричинює резистентність до інсуліну, нетолерантність до глюкози, обструкцію дихальних шляхів, гіпертензію, кардіоміопатію, розлади метаболізму кальцію; А., як правило, виникає після завершення росту організму; прогноз залежить від характеру процесу в гіпофізі.

АКРОМЕЛАНІЗМ – спадкове, своєрідне забарвлення тварин, при якому, на відміну від альбінізму, пігмент меланін в організмі частково збережений. При А. шкіра на тулубі і райдужна оболонка очей тварини пігменту не містить, але вуха, хвіст, лапки, мордочка забарвлені.

АКРОМЕЛІЧНИЙ – такий, що належить до дистальних відділів кінцівок.

АКРОМЕТАГЕНЕЗ – надмірний ріст кінцівок.

АКРОМІАЛЬНИЙ – такий, що стосується акроміону.

АКРОМІАЛЬНО-ГРУДИННИЙ – такий, що одночасно стосується акроміона і грудної клітки.

АКРОМІАЛЬНО-ДЗЬОБОПОДІБНИЙ – такий, що одночасно стосується акроміона і дзьобоподібного відростка.

АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНИЙ – такий, що одночасно стосується акроміона і ключиці.

АКРОМІАЛЬНО-ЛОПАТКОВИЙ – такий, що одночасно стосується акроміона і лопатки.

АКРОМІАЛЬНО-ПЛЕЧОВИЙ – такий, що одночасно стосується акроміона і плеча.

АКРОМІКРІЯ – гіпоплазія виступаючих частин скелета.

АКРОМІКРІЯ ВРОДЖЕНА – див.: Дауна хвороба.

АКРОМІ(О) (лат. acromion) – частина складних слів, що вказує на належність до акроміона.

АКРОМІОН (ACROMION) – плечовий відросток; латеральний кінець ості лопатки; виступає над плечовим суглобом, утворюючи найвищу точку плеча.

АКРОМІОНЕКТОМІЯ – хірургічне видалення дистального кінця акроміона.

АКРОМІОТОНІЯ – контрактура долоні або ступні, що спричинює їх спастичну деформацію.

АКРОМФАЛЮС – 1) центр пупка; 2) надмірне виступання пупка.

АКРОНЕВРОЗ – ангіоневротичні розлади в периферичних частинах кінцівок.

АКРООСТЕОЛІЗ – лізис кісткової тканини дистальних відділів кінцівок, переважно пальців; спостерігається при системній склеродермії, інколи – при ревматичному артриті.

АКРОПАРАЛІЧ – параліч кінцівок.

АКРОПАРЕСТЕЗІЯ – розлад чутливості в дистальних відділах кінцівок; спостерігається відчуття повзання мурашок, поколювання в дистальних відділах рук і ніг.

АКРОПАТІЯ – будь-яке захворювання кінцівок.

АКРОПАТІЯ ВИРАЗКОВО-МУТИЛЮЮЧА ДЕФОРМУЮЧА – див.: Перона – Дроке – Кулона синдром.

АКРОПАТІЯ ВИРАЗКОВО-МУТИЛЮЮЧА ПСЕВДОСИРИНГОМІСЛІНІЗУЮЧА НЕРОДИННА – див.: Бюро – Барьера синдром.

АКРОПАТІЯ ВИРАЗКОВО-МУТИЛЮЮЧА РОДИННА – див.: Перона – Дроке – Кулона синдром.

АКРОПАХІДЕРМА – потовщення шкіри на кінцівках, що спостерігається при акромегалії та пахідермоперіоститі.

АКРОПЕТАЛЬНИЙ – такий, що розвивається від основи до вершини.

АКРОПІГМЕНТАЦІЯ – спадкове захворювання, для якого характерна гіперпігментація переважно шкіри розгинальних боків дистальних відділів кінцівок, рідкісніше шиї, обличчя, промежини; перебіг А. тривалій.

АКРОПУСТУЛЬОЗ – пустульоз дистальних відділів кінцівок.

АКРОСИНДАКТИЛІЯ – зрощення дистальних відділів пальців з щілинами між їхніми проксимальними відділами.

АКРОСКЛЕРОЗ – форма системної склеродермії, при якій спостерігається ураження дистальних відділів кінцівок, частіше рук, що проявляється вираженим остеопорозом і резорбцією кісток.

АКРОСОМА (ACROSOME) – органіод сперматозоїда, який розміщений на верхівці його голівки; основні частини А. – компактна гранула і мембрана; при заплідненні з гранули вивільнюються ферменти, які розчиняють яйцеву оболонку, а мембрана утворює одну або кілька трубочок, що проходять через розчинену ділянку оболонки, і вступає в контакт з кортикальним шаром ооплазми, викликаючи активацію яйця.

АКРОСТЕАЛГІЯ – болі в ділянці апофізиту кісток кінцівок.

АКРОТЕРИЧНИЙ – такий, що стосується верхівок, або найвіддаленіших від центра частин.

АКРОТИЗМ – відсутність пульсу при пальпаторному дослідженні.

АКРОТРОФОДИНІЯ – порушення трофіки, переважно дистальних відділів кінцівок, що супроводжується невритом та парестезіями при дії на кінцівки холоду та вологи.

АКРОТРОФОНЕВРОЗИ – порушення трофіки, переважно дистальних відділів кінцівок, зумовлені розладами периферичного кровообігу.

АКРОФОБІЯ – нав'язлива боязнь висоти, високих місць із запамороченнями голови.

АКРОЦЕНТРИЧНА ХРОМОСОМА – хромосома, у якій центроміра розміщена дуже близько від одного з її кінців.

АКРОЦЕФАЛІЯ – див.: Акроцефалія.

АКРОЦЕФАЛОСИНДАКТИЛІЯ – див.: Апера синдром.

АКРОЦІАНОЗ – синюшне забарвлення дистальних частин тіла, зумовлене збільшенням кількості відновленого гемоглобіну в крові їхніх підшкірних венул і капілярів; у клініці А. частіше всього зустрічається як симптом гемодинамічної недостатності правої частини серця.

АКСЕЛЕРАЦІЯ – див.: Акцелерація.

АКСЕНФЕЛЬДА (К. TH. AXENFELD) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: сполучення коллобами, помутніння кришталика й ектопії зіниці; аутосомно-домінантне успадкування.

АКСІАЛЬНИЙ – осьовий.

АКСИЛЯРНИЙ – такий, що стосується пахвової ямки.

АКСИФОЇДІЯ – вроджена відсутність мечоподібного відростка груднини.

АКСОЛЕМА – плазматична мембрана мієлінізованого аксона, яка лежить безпосередньо під мієліновою оболонкою, що оточує аксон.

АКСОН – один із двох відростків біполярного нейрона або один із багатьох у мультиполярного, який передає імпульси від тіла нейрона.

АКСОНЕМА – стержень війки війчастих клітин, який складається з мікротрубочок.

АКСОННИЙ ТРАНСПОРТ – два потоки, які рухаються по аксону від тіла нейрона і несуть цитоплазматичні білки і органели. Повільний потік рухається зі швидкістю 1–3 мм за добу і несе пухирці, лізосоми і деякі ферменти, необхідні для синтезу нейромедіаторів у закінченнях аксонів. Швидкий потік рухається від тіла клітини зі швидкістю 5–10 мм за 1 годину і транспортує інші компоненти, головним чином ті, які потрібні для синаптичної функції.

АКСОНОТМЕЗИС – внутрішньостовбурове пошкодження нерва без ушкодження його сполучнотканнинної строми.

АКСОН-РЕФЛЕКС – рефлекс, який здійснюється по розгалуженнях аксона без участі тіла нервової клітини. Збудження при А.-р. може поширюватися по розга-

луженнях як спінальних аферентних волокон, що утворюють у внутрішніх органах полівалентні рецептори, так і по розгалуженнях вегетативних еферентних волокон.

АКСОПЛАЗМА – цитоплазма аксона; містить численні ниткоподібні мітохондрії, розміщені в основному уздовж довгої осі аксона; аксоплазматичні міхурці; є також у великій кількості філаменти завтовшки 10 нм (проміжні філаменти, або нейрофіламенти). Рибосоми в аксоплазмі зустрічаються дуже рідкісно, а гранулярний ендоплазматичний ретикулум і міхурці Гольджі відсутні.

АКТИВАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ – метод визначення якісного і кількісного складу речовини, який ґрунтується на активації атомних ядер і вимірюванні їхнього радіоактивного випромінювання.

АКТИВАЦІЯ ЯЙЦЯ – перехід зрілого яйця зі стану спокою до розвитку; відбувається при заплідненні і партеногенезі.

АКТИВНИЙ – такий, що характеризується дією, активністю.

АКТИВНІСТЬ – здатність давати певний результат; величина певної функції або дії.

АКТИВНІСТЬ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ – здатність викликати лікувальний або профілактичний ефект.

АКТИВОВАНЕ ВУГІЛЛЯ – одержують із викопного або деревного вугілля шляхом видалення смолистих речовин і утворення розгалуженої сітки пор. Основна властивість А.в. – висока сорбційна здатність. У медицині А.в. застосовують при диспепсії, метеоризмі, харчових інтоксикаціях, отруєннях алкалоїдами і солями тяжких металів.

АКТИН – білок м'язових клітин; молекулярна маса близько 70 000; існує у двох формах: глобулярній і фібрилярній.

АКТИНІЧНИЙ – такий, що стосується випромінювання.

АКТИНО- (грец. aktis – промінь) – частина складних слів, яка зазначає зв'язок з променем.

АКТИНОБАЦИЛЬОЗ – інфекційне захворювання великої рогатої худоби, рідкісніше свиней, овець, оленів та інших диких тварин, яке проявляється розвитком абсцесів у лімфатичних вузлах, інколи – у м'яких тканинах ший. Збудник А. – *Actinobacillus lignieresii* Brumpt, яка належить до родини Brucellaceae. Є повідомлення про випадки захворювання А. людей.

АКТИНОГРАФ – прилад для безперервного автоматичного запису інтенсивності сонячної радіації.

АКТИНОГРАФІЯ – метод спостереження за сонячною радіацією з допомогою актинографа; застосовується при медико-кліматологічних дослідженнях.

АКТИНОДЕРМАТИТ – запалення шкіри, спричинене сонячними або рентгенівськими променями.

АКТИНОМЕТР – прилад для вимірювання інтенсивності прямої сонячної радіації. Принцип дії А. ґрунтується на поглинанні радіації зачорненою поверхнею і перетворенні її енергії в теплоту.

АКТИНОМЕТРІЯ – сукупність методів вимірювання радіації Землі в метеорології; у більш широкому зна-

ченні А. – розділ геофізики, який вивчає перенесення і перетворення випромінювання в атмосфері, гідросфері і на поверхні Землі.

АКТИНОМІКОЗ – хронічне інфекційне неконтагіозне захворювання людини і тварин, яке спричинюється променистими грибами. Характеризується ураженням різних органів і тканин з утворенням щільних інфільтратів, які потім нагноюються з формуванням норич та своєрідним ураженням шкіри. Основні клінічні форми А.: 1) шийно-щелепно-лицева, 2) абдомінальна і 3) актиномікоз легень.

АКТИНОМІКОЗНИЙ – такий, що стосується актиномікозу.

АКТИНОМІКОМА – див.: Актиномікотична гранульома.

АКТИНОМІКОТИЧНА ГРАНУЛЬОМА – проліферативна реакція, яка розвивається навколо променистого грибка і відмежовує інфекційне вогнище від оточуючих тканин. Розрізняють два варіанти А.г. – деструктивний і деструктивно-продуктивний. На початковій стадії (деструктивний варіант) грануляційна тканина складається з молодих сполучнотканинних клітин і поліморфноядерних лейкоцитів із схильністю до розпаду і нагноєння; на деструктивно-продуктивній стадії, крім вищезазначених, спостерігаються епітеліоїдні, лімфоїдні, плазматичні, ксантомні клітини, гіалінові кулі, колагенові волокна, гіалінові рубці та різних розмірів гнійники.

АКТИНОМЦЕТИ (ACTINOMYCETALES) – група мікроорганізмів, які поєднують у собі риси бактерій і грибів. Для А. характерна ниткоподібна або паличкоподібна і кокоподібна будова та наявність бічних виростів. До А. належать власне А. (рід *Actinomyces*), що утворюють спори на спороносіях, які формуються у вигляді довгих ланцюжків шляхом сегментації або фрагментації спороносіїв; проактиноміцети (*Proactinomyces*) з добре розвинутим міцелієм, що розпадається на палички і коки; мікобактерії (*Mycobacterium*) з типовим галузjenням міцелію у вигляді паличкоподібних клітин, що розмножуються діленням (перешнуровуванням); мікококи (*Mycosoccus*) у вигляді округлих неправильно окреслених клітин (часто з боковими виростами – бруньками), що розмножуються перешнуровуванням і брунькуванням; мікромоноспори (*Micromonospora*) – група, що об'єднує 4 роди (*Micromonospora*, *Micropolyspora*, *Microbiospora* і *Actinobifida*); форми зі складними органами плодоношення – спорангіями зі спорами всередині (*Streptosporangium*, *Actinosporangium* та ін.); форми, що мають джгутики (*Actinoplanes*, *Dermatophilus*) та ін. Більшість А. – аероби; анаеробні або мікроаеробні види зустрічаються рідкісно. А. поширені в ґрунтах, у мулі водоймищ, у повітрі і на рослинних рештках. Серед А. є патогенні форми, що спричиняють актиномікоз, туберкульоз, нокардіоз. Багато з А. продукують антибіотики, вітаміни, пігменти, амінокислоти та ін. біологічно активні речовини.

АКТИНОМЦЕТИНОВИЙ – такий, що стосується актиноміцетів, належить до них або спричинений ними.

АКТИНОМІЦИНИ – група антибіотиків, які виробляються різними штаммами актиноміцетів, мають схожу хімічну будову і фізичні властивості.

АКТИНОПОДІБНИЙ – такий, що має вигляд променя.

АКТИНОФАГ – вірус, який викликає лізис актиноміцетів.

АКТИНОФІТОЗ – зараження актиноміцетами або нокардіями.

АКТОГРАМА – графічний запис рухової активності людини або тварин.

АКТОГРАФ – прилад для автоматичного запису циклу активності тварин.

АКТОГРАФІЯ – методика реєстрації рухової активності тварин або людини для кількісної оцінки її змін у часі.

АКТОМІОЗИН – комплексний білок м'язових волокон, який складається з актину і міозину. А. – основний білок м'язів, який зумовлює здатність міофібрил до скорочення.

АКТОПРОТЕКТОРИ – лікарські засоби із групи стимуляторів працездатності, які підвищують резистентність організму до несприятливих впливів.

АКУ- (грец. akouein – слухати) – частина складних слів, яка зазначає зв'язок зі слухом.

АКУ- (лат. acus – голка) – частина складних слів, яка зазначає зв'язок з голкою.

АКУЗАЛГІЯ – виникнення болю при дії звукового подразника, сила якого нижча від звичайного порога больової чутливості органів слуху.

АКУЗМИ (грец. akousma – почута річ) – прості слухові галюцинації.

АКУЗМАТАМНЕЗІЯ – нездатність запам'ятовувати (відтворювати) звуки.

АКУМЕТР – прилад для вимірювання гостроти слуху.

АКУМЕТРІЯ – див.: Аудиометрія.

АКУМУЛЯЦІЯ – 1) нагромадження, збирання, напр., А. енергії; 2) загальна назва накопичення рихлої мінеральної речовини на поверхні Землі.

АКУПРЕСУРА – метод рефлексотерапії, який полягає в натискуванні пальцями на біологічно активні точки.

АКУПУНКТУРА – див.: Голкоуколювання.

АКУРЕЙРИ (AKUREYRI) – місто в Ісландії, де в 1948 році було зареєстровано 1000 випадків захворювання) **ХВОРОБА** – інфекційне захворювання вірусної етіології; спостерігаються легкі парези окремих м'язів, що проходять, болі в м'язах, парестезії, психомоторне збудження, безсоння, профузне потовиділення; хворіють переважно юнаки віком 15 – 20 років.

АКУСТИКА – галузь фізики, яка досліджує пружні коливання і хвилі від найнижчих частот до максимально високих частот, їхню взаємодію з речовиною і застосування цих коливань (хвиль); у вузькому розумінні А. – вчення про звук, тобто про пружні коливання і хвилі в газах, рідинах і твердих тілах, які можна чути людським вухом (частоти таких коливань перебувають у діапазоні 16 гц – 20 кгц).

АКУСТИКОФОБИЯ – 1) патологічні рухові і психічні реакції при дії звукового подразнення; 2) безпідставна боязнь звуку.

АКУСТИЧНА ТРАВМА – ушкодження органа слуху, викликане звуками надмірної сили або тривалості.

АКУСТИЧНА ТРАВМА ГОСТРА – ушкодження органа слуху, що виникає при короткочасній дії звуків, інтенсивність яких близька до порогу больового відчуття або перевищує його.

АКУСТИЧНА ТРАВМА ХРОНІЧНА – ушкодження органа слуху, яке виникає внаслідок тривалої дії на слуховий орган шумів різної інтенсивності.

АКУСТИЧНИЙ – такий, що стосується слуху; слуховий.

АКУСФЕРА – прилад для дослідження здатності людини визначати напрямок звуку в навколишньому середовищі.

АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГ – лікар-фахівець з акушерства і гінекології.

АКУШЕРКА – медичний працівник із середньою медичною освітою, який надає допомогу при пологах і вагітності.

АКУШЕРСЬКА ДОПОМОГА – сукупність заходів на допомогу породіллям і патронажу вагітних жінок та немовлят.

АКУШЕРСЬКІ РУЧНІ ПРИЙОМИ – ручні маніпуляції (без допомоги інструментів), які застосовуються з діагностичною і терапевтичною метою під час вагітності та пологів.

АКУШЕРСЬКИЙ ПОВОРОТ – акушерська операція, з допомогою якої змінюють несприятливе для пологів розміщення або передлежання плода на сприятливе.

АКУШЕРСТВО – наука про вагітність, пологи і післяпологовий період, їх фізіологію і патологію та про раціональну допомогу вагітним і породіллям. А. містить такі розділи: фізіологію і патологію вагітності, пологів і післяпологового періоду, оперативне А., фізіологію і патологію плода і новонародженого.

АКУШЕРСТВО ОПЕРАТИВНЕ – розділ акушерства, який вивчає і розробляє тактику застосування і техніку виконання акушерських операцій при вагітності та пологах.

АКЦЕЛЕРАЦІЯ – 1) у біології розвитку – прискорення формування окремих частин зародка на певній стадії розвитку; 2) в антропології – прискорення соматичного розвитку і фізіологічного дозрівання дітей та підлітків; 3) у широкому значенні – зміна розмірів тіла та строків розвитку людини протягом усього життєвого циклу.

АКЦЕЛЕРОТРАВМА – шкідлива дія зміни швидкості руху на організм людини; проявляється рядом розладів вестибулярного аналізатора.

АКЦЕПТОР РЕЗУЛЬТАТІВ ДІЇ – фізіологічний апарат передбачення й оцінки результатів дії.

АКЦЕСІФЛЕКСОР – додатковий м'яз-згинач.

АКЦЕСОРНИЙ СИМПТОМ – ознака психічної хвороби, яка психологічно виводиться із іншої її ознаки.

АКЦИДЕНТАЛІЗМ – медична теорія, що пояснює захворювання як випадкове відхилення від нормального стану здоров'я; змінюючи зовнішні умови можна уникнути або вилікувати хворобу; при цьому зважають лише на симптоми, але нехтують етіологічними факторами та патологічними процесами в організмі.

АКЦИДЕНТНИЙ – випадковий, неіснуючий, другорядний.

АЛАЖІЛЯ (ALAGILLE) СИНДРОМ – аутосомно-домінантне успадкування; жовтяниця новонароджених, при якій спостерігається холестаза з периферійним легенеvim стенозом, інколи септальними вадами чи відкритою артеріальною протокою, через недостатність чи відсутність внутрішньопечінкових жовчних проток; новонароджені мають характерний зовнішній вигляд лица і очей, вади хребта та нервової системи.

АЛАЖУАНІНА (Т. ALAJOUANINE) СИНДРОМ – аутосомно-домінантне успадкування; спостерігаються вроджені аномалії: двобічні парези відвідного нерва ока і лицевого нерва за центральним типом, двобічна клишоногість.

АЛАЖУАНІНА – ТЮРЕЛЯ (Т. ALAJOUANINE – R. THUREL) СИМПТОМ – спостерігається при ураженні п'ятого поперекового корінця спинного мозку або малогомілкового нерва; неможливість ходити на п'ятках і звисання ступні.

АЛАКРИМІЯ – вроджена відсутність сльозовиділення.

АЛАЛІЯ – відсутність або обмеження мовлення в дітей, що зумовлено недорозвитком мовленнєвих ділянок великих півкуль головного мозку або їхнім ураженням у внутрішньоутробному або ранньому постнатальному періоді розвитку. Розрізняють моторну А., яка розвивається при порушенні функцій лобнотім'яних ділянок кори лівої півкулі головного мозку (центр Брока), і сенсорну А., що виникає при ураженні скроневої ділянки лівої півкулі (центр Верніке). Моторна А. проявляється порушенням експресивного мовлення при достатньому збереженні його розуміння; для сенсорної А. характерне порушення розуміння дитиною мовлення при збереженні елементарного слухового сприйняття.

АЛАНІН – α -амінокислота; ациклічна амінокислота, досить поширена в живій природі. Має дві форми: α -А. – входить до складу всіх білків, в організмах може бути у вільному стані, легко синтезується людиною і тваринами; β -А. – до складу білків не входить, є продуктом проміжного обміну амінокислот і входить до складу біологічно активних сполук – пантотенової кислоти, карнозину і анзерину, дипептидів, що містяться переважно в м'язах.

АЛАНТО- (грец. allas ковбаса) – частина складних слів, яка зазначає відношення до алантоїса (зародкового органа).

АЛАНТОЇС – одна із зародкових оболонок у ссавців, плазунів і птахів. Утворюється як мішкоподібний виріст кишки зародка. Виконує функції ембріональних органів дихання, виділення й живлення. У ссавців бе-

ре участь в утворенні плаценти; разом з редукованим жовтковим мішком утворює пупковий канатик, по якому проходять кровоносні судини, що сполучають зародок із плацентою.

АЛАСТРИМ – гостре інфекційне захворювання, яке є різновидом натуральної віспи і відрізняється від неї легшим перебігом і меншою контагіозністю. Збудником А. є вірус аластриму. Зараження відбувається крапельним шляхом і через інфіковані предмети. Інкубаційний період – 8–17 днів. Для початку захворювання характерні швидкий підйом температури, головний біль і біль у крижах. На 2–5 день хвороби на шкірі та слизових оболонках, головним чином, на обличчі та кінцівках, з'являється папульозно-пухирцевий висип. Летальність не вища 1%. Лікування симптоматичне.

АЛГІД – стан організму, який зумовлений його зневоднюванням із втратою хлоридів натрію і калію та бікарбонатів; проявляється гіпотермією, гемодинамічними розладами, анурією, тонічними судомами, різкою задишкою.

АЛГЕЗИМЕТРИ – прилади для визначення больової чутливості.

АЛГІ(О)- (грец. algos – біль) – частина складних слів, яка зазначає зв'язок з болем.

АЛГОЛАГНІЯ АКТИВНА – див.: Садизм сексуальний.

АЛГОЛАГНІЯ ПАСИВНА – див.: Мазохізм.

АЛГОРИТМ – формалізовані правила однозначного опису обчислювального процесу перетворення вихідних даних (інформації) в однозначно визначений результат.

АЛГОРИТМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСІВ – опис процесів мовою математичних символів для отримання алгоритму, який відображає елементарні акти процесу, їх послідовність та взаємозв'язок.

АЛЕЙКІЯ – див.: Агранулоцитоз.

АЛЕЙКІЯ АЛІМЕНТАРНА ГЕМОРАГІЧНА – див.: Алейкія аліментарно-токсична.

АЛЕЙКІЯ АЛІМЕНТАРНО-ТОКСИЧНА – мікотоксикоз, який розвивається після вживання в їжу зерна, що перезимувало в полі. В основі А. а.-т. лежить токсична дія грибів *Fusarium sporotrichiella* v. *Sporotrichioides* і v. *Roae* на мієлоїдну і лімфоїдну тканини, що призводить до дегенеративних та некротичних змін у кістковому мозку. А. а.-т. проявляється різким порушенням функції кровотворення (припинення мієлоїдного кровотворення, пригнічення гемопоєзу), що виражається алейкією з агранулоцитозом, анемією і тромбоцитопенією, яка супроводжується геморагічним діатезом; розвивається некротична ангіна з явищами загальної інтоксикації, яка нагадує сепсис.

АЛЕКСАНДЕРА (W. S. ALEXANDER) СИМПТОМ – при бокових рухах вліво або вправо без повороту тулуба хворі спотикаються і падають; ознака ранніх стадій пухлин або абсцесів мозочка.

АЛЕКСАНДЕРА (B. ALEXANDER) СИНДРОМ – див.: Гіпопроконвертинемія.

АЛЕКСАНДЕРА (B. ALEXANDER) ХВОРОБА – див.: Лейкоцистострофії.

АЛЕКСАНДРОВА (Л. П. АЛЕКСАНДРОВ) СИМПТОМ – ознака туберкульозного артрити; потовщення захопленої пальцями шкірної складки на ураженій кінцівці, потовщення зберігається і після затихання процесу.

АЛЕКСССВА – ШРАММА (С.М. АЛЕКСЕЕВ – С. SCHRAMM) СИМПТОМ – цистоскопічна ознака енурезу: зяяння внутрішнього сфінктера сечового міхура.

АЛЕКСИН – попередня назва комплемента.

АЛЕКСІЯ – нездатність читати внаслідок втрати розуміння написаних слів або окремих літер. Причина А. – ураження кори головного мозку в ділянці сполучення лівих скроневої, тім'яної і потиличної часток.

АЛЕЛІ – різні варіанти того самого гена. Виникають з одного гена внаслідок мутації. У гомологічних хромосомах містяться в гомологічних локусах хромосоми, проте по-різному впливають на ті самі процеси розвитку організму, зумовлюючи різний вияв якоїсь ознаки. А., вплив якого на розвиток ознаки переважає, називається домінантним, а той, що зумовлює варіант ознаки, яка не проявляється при наявності домінантного А., – рецесивним.

АЛЕЛІЗМ – явище парності (або множинності) ознак організму, що виключають одна одну; виникає під впливом алельних генів.

АЛЕЛЮ- (грец. allēlōn – ще інший, від allos – інший) – частина складних слів, яка зазначає відношення до іншого.

АЛЕЛОМОРФИ – див.: Алелі.

АЛЕЛОМОРФІЗМ – див.: Алелізм.

АЛЕЛОПАТІЯ – взаємний вплив рослин у результаті виділення ними фізіологічно активних речовин. Відомі 4 групи таких речовин. Перші дві групи утворюють нижчі рослини – мікроорганізми; це антибіотики, які пригнічують життя інших мікроорганізмів, і маразміни (речовини в'янення), що діють на вищі рослини. Речовини двох інших груп (виділяють вищі рослини) – фітонциди, які пригнічують життєдіяльність мікроорганізмів, і коліни, що пригнічують розвиток вищих рослин.

АЛЕРГЕНИ – речовини антигенної або гаптенної природи, що викликають алергію. Розрізняють А. неінфекційного походження: 1) побутові (домашній, бібліотечний пил та ін.); 2) епідермальні (шерсть, волосся і лупа тварин); 3) лікарські (антибіотики, сульфаніламід та ін.); 4) промислові хімічні речовини (урсол, бензол, формалін та ін.); 5) пилоквіткові (пилок трав, квітів, дерев); 6) харчові (тваринного і рослинного походження); та інфекційного походження: 1) бактеріальні (різні види непатогенних і патогенних бактерій та продукти їхньої життєдіяльності); 2) грибові; 3) вірусні (різні види вірусів і продукти їхньої взаємодії з клітинами).

АЛЕРГІЧНІ ХВОРОБИ – група захворювань людини, які зумовлені підвищеною чутливістю до екзогенних алергенів.

АЛЕРГІЯ – підвищена чутливість організму до різних речовин, яка пов'язана зі зміною його реактивності.

АЛЕРГІОЗИ – див.: Алергічні хвороби.

АЛЕРГІОІДИ – хімічні модифіковані алергени, що здатні викликати послаблення алергічних проявів, тому що індукують утворення імуноглобулінів класу G, а не E.

АЛЕРГІОІДНІ РЕАКЦІЇ – див.: Анафілактоїдні реакції.

АЛЕРГОЛОГІЯ – наука, яка вивчає причини виникнення, механізм розвитку, прояви, профілактику і лікування алергічних захворювань.

АЛЕРГОЛОГІЯ ПРОФЕСІЙНА – розділ алергології, який вивчає професійні алергічні хвороби.

АЛЕРГОМЕТРИЧНЕ ТИТРУВАННЯ – метод дослідження ступеня сенсibiliзації організму, який полягає у визначенні порогової концентрації її специфічного антигену, що викликає в сенсibiliзованому організмі видиму алергічну реакцію.

АЛЕЦЦАНДРІНІ (ALEZZANDRINI) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується односторонньою тапеторетинальною дегенерацією і, як наслідок, вітиліго обличчя та посивіння на тому самому боці, іноді з глухотою.

АЛІСНІЯ – вроджена відсутність селезінки.

АЛІКВОРЕЯ – недостатня продукція цереброспінальної рідини внаслідок ураження судинних сплетінь головного мозку.

АЛІМЕНТАРНИЙ – такий, що пов'язаний з їжею, харчуванням.

АЛІМЕНТАРНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – захворювання, які пов'язані як з дефіцитом, так і з надлишком харчових речовин у раціонах харчування.

АЛІМФІЯ – відсутність лімфи в будь-якому органі чи тканині або недостатність загальної кількості лімфи в організмі.

АЛІМФОПЛАЗІЯ – вроджена відсутність вилочкової залози; часто поєднується з гіпоплазією лімфоїдної тканини.

АЛІМФОЦИТОЗ – спадкове захворювання, для якого характерна відсутність клітинних реакцій імунологічного захисту. Успадковується за аутосомно-рецесивним типом. Спостерігається гіпоплазія або атрофія вилочкової залози, лімфатичних вузлів, що призводить до ураження тимусозалежних лімфоцитів. Утворення лімфоцитів у кістковому мозку не порушене; для А. типова кількісна недостатність і якісна неповноцінність лімфоцитів при нормальному вмісті імуноглобулінів у плазмі крові.

«АЛІСА В КРАЇНІ ЧУДЕС» СИНДРОМ – деперсоналізація, порушення сприйняття часу і простору, а також власного тіла (його зменшення або збільшення), навколишньої обстановки. Спостерігається при епілепсії, під час нападу мігрені, при наркоманії, шизофренії, інтоксикаціях та ін.

АЛКАЛІМЕТРІЯ – титриметричний метод кількісного аналізу, в основі якого лежить вимірювання кількості лугу, витраченого на реакцію нейтралізації.

АЛКАЛОЗ – порушення кислотно-лужної рівноваги, для якої характерне порушення співвідношення між аніонами кислот та катіонами лугів крові в бік збільшення катіонів. Розрізняють газовий (дихальний, респіраторний) А., який зумовлений надмірною елімінацією вуглекислоти, і А. метаболічний (обмінний), який пов'язаний із втратою кислот або нагромадженням надлишку основ.

АЛКАЛОЇДИ – група органічних азотовмісних речовин рослинного походження, що мають лужний характер. Майже всім А. властивий великий фізіологічний вплив на організм людини і тварин.

АЛКАПТОНУРІЯ – спадкове захворювання, для якого характерні розлад обміну тирозину й екскреція із сечею великої кількості гомогентизинової кислоти. Характерною ознакою А. є потемніння сечі; з часом спостерігається відкладання темного пігменту (продукту окислення гомогентизинової кислоти) у хрящах, нирках, надниркових залозах, придатку яєчка; у щитоподібній, підшлунковій, передміхуровій залозах; розвивається деформація суглобів. Прогноз для життя при А. сприятливий.

АЛКІЛІЗУЮЧІ РЕЧОВИНИ – хімічні речовини, які мають нестабільні групи, що здатні приєднуватися до клітинних нуклеопропротеїдів, у результаті чого порушуються процеси поділу клітини.

АЛКОГОЛЕМЕТР – прилад для визначення концентрації етилового спирту у воді.

АЛКОГОЛІЗАЦІЯ – введення спирту в тканини з метою викликати порушення провідності нервів або розвиток склеротичного процесу.

АЛКОГОЛІЗМ – захворювання, яке викликається систематичним вживанням спиртних напоїв; характеризується потягом до них, що призводить до психічних і фізичних розладів та порушує соціальні відносини особи, яка страждає на це захворювання.

АЛКОГОЛІЗМ ХРОНІЧНИЙ – хвороба, яка характеризується вимушеним вживанням спиртних напоїв у межах психічної та фізичної залежності і проявляється відносно постійним, безперервним або періодичним їх вживанням з поступовим підвищенням толерантності, настанні дисфункціональних станів при раптовому припиненні прийому алкоголю (абстинентний синдром), а з поглибленням хвороби – розвитком психічних і сомато-неврологічних порушень.

АЛКОГОЛІК – особа, яка страждає на алкоголізм.

АЛКОГОЛЬ – див.: Етиловий спирт.

АЛКОГОЛЬДЕГІДРОГЕНАЗИ – ферменти, які каталізують оборотну реакцію окислення первинних спиртів у альдегіди.

АЛКОГОЛЬНЕ СП'ЯНІННЯ – стан, який виникає в результаті прийому алкоголю. Невеликі дози алкоголю викликають стимуляцію діенцефальної ділянки; зі збільшенням дози з'являються ознаки збудження кори; високі дози ведуть до гальмування кори; граничні, летальні дози викликають послідовне гальмування нижчезомішених утворень, діенцефальної ділянки, центрів довгастого мозку.

АЛКОГОЛЬНІ НАПОЇ – напої, які містять етиловий спирт. За вмістом алкоголю А.н. діляться на міцні, середньої міцності та слабоалкогольні.

АЛКОГОЛЬНІ ПСИХОЗИ – психічні захворювання, які виникають на ґрунті хронічного алкоголізму. Розрізняють такі А.п.: алкогольний делірій, алкогольний галюциноз, алкогольні маячні психози, структурно складні й атипові А.п., алкогольна епілепсія, алкогольна депресія, дипсоманія, патологічне сп'яніння.

АЛКОГОЛЬНІ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ – одна із груп психозів, які розвиваються при хронічному алкоголізмі. Для А.е. характерне поєднання психічних розладів із системними соматичними і неврологічними порушеннями. Виділяють гострі, підгострі та хронічні А.е. До перших двох належать захворювання типу Гайє–Верніке, захворювання з дегенерацією мозолистого тіла типу Маркіафави–Біньями, ламінарний кортикальний склероз Мореля і центральний некроз моста; до хронічних – корсаківський психоз, алкогольний псевдопараліч і мозочкова атрофія Лерміта.

АЛЛАНА (J. D. ALLAN) СИНДРОМ – спадкове ензимопатичне недоумство; перші прояви хвороби – з другого року життя; спостерігається розумова відсталість, атаксія, епілептиформні судоми, дистрофія волосся, виділення із сечею великої кількості амінокислоти (неідентифікованої).

АЛЛЕМАНА (R. ALLEMANN) СИНДРОМ – поєднання спадкових аномалій: подвійна нирка, пальці рук і ніг у вигляді барабаних паличок; інколи спостерігається асиметрія обличчя та дегенерація різних рухових нервів; успадкування аутосомно-рецесивне.

АЛЕНА – МАСТЕРСА (W. M. ALLEN – W. H. MASTERS) СИНДРОМ – спостерігається при травматичному ураженні параметрію: розслаблення бокових частин параметрію, фенестрація широкої зв'язки, розширення вен параметрію, ретрофлексія і надмірна рухомість матки; біль під час статевого акту, дисменорея, біль у спині.

АЛО- (грец. allos – інший) – частина складних слів, яка зазначає умови, які відрізняються від нормальних, або протилежні, чи належать до інших умов.

АЛОАНТИГЕНИ – антигени, що кодуються генами, які в даного виду зустрічаються в алейній формі.

АЛОГАМІЯ – запилення квітки пилюком іншої квітки.

АЛОГЕНЕЗ – див.: Аломорфоз.

АЛОГЕННА ІНГІБІЦІЯ – гальмування розмноження імунокомпетентних клітин при їхній імплантації іншій людині або експериментальній тварині іншої лінії.

АЛОГЕННИЙ – такий, що стосується іншої особи-ни, але того ж біологічного виду.

АЛОГІЗМ – порушення мислення, при якому міркування не відповідають законам логіки.

АЛОЕ (ALOE) – рід трав'янистих або деревоподібних рослин родини лілійних. Листки товсті, м'ясисті, довгастомечоподібні, завдовжки іноді до 60 см, із шорсткими краями й колючками, квітки циліндричні або дзво-

нікоподібні, зібрані в суцвіття – китиці чи волоті. Цвіте взимку, але щороку. Відомо близько 180 видів А., поширених у посушливих районах Африки, Мадагаскару, Аравії. В Україні А. деревоподібне поширене в кімнатній культурі. Для виготовлення ліків використовують листки і сік із них, гіркий на смак, розчинний у воді і спирті. Дія А.: жовчогінна, тонізуюча, протизапальна, бактерицидна, послаблююча.

АЛОЕСТЕЗИЯ – розлад чутливості, при якому нанесене подразнення відчувається в іншій ділянці тіла.

АЛОКЕРАТОПЛАСТИКА – пластика рогівки із застосуванням рогівки, взятої від іншої людини.

АЛОКІСТКА – консервована трупна кістка, яка застосовується для алотрансплантації.

АЛОМЕТРИЯ – нерівномірний ріст частин тіла.

АЛОМІСЛОТРАНСПЛАНТАЦІЯ – пересадка донорського кісткового мозку з лікувальною метою.

АЛОМОРФОЗ – пов'язане зі зміною середовища перетворення організмів, при якому одні зв'язки із середовищем замінюються іншими, більш або менш рівноцінними. А. – один із типів адаптаціогенезу, при якому виникаючі пристосування до середовища мають частковий і незалежний один від одного характер.

АЛОПАТІЯ – застосування ліків, які викликають симптоми, протилежні симптомам даної хвороби.

АЛОПАТРИЧНІ ПОПУЛЯЦІЇ – популяції, що населяють різні частини ареалу виду.

АЛОПАТРИЯ – тип видоутворення, при якому нові види виникають з популяцій, що мають ареали, які не перекриваються.

АЛОПЕЦІЯ – патологічне випадіння волосся; виділяють кілька різновидів А.: вроджена, передчасна, себорейна, симптоматична, рубцева, атрофічна та гніздова.

АЛОПЛАСТИКА – метод пластичної хірургії, при якому для відновлення органів і тканин людини використовуються матеріали небіологічного походження.

АЛОПОЛІПЛОЇДІЯ – поєднання в клітинах організму хромосомних наборів від різних видів або родів.

АЛОРИТМІЯ – див.: Екстрасистолія.

АЛОСОМА – див.: Хромосоми статеві.

АЛОТИПИ ІМУНОГЛОБУЛІНІВ – типи імуноглобулінів, які розрізняються залежно від генетично детермінованих антигенних властивостей.

АЛОТКАНИНА – тканина організму, яка застосовується для трансплантації реципієнту того ж біологічного виду.

АЛОТОПІЯ – див.: Дистопія.

АЛОТРАНСПЛАНТАТ – трансплантат, який походить від одного й того ж біологічного виду.

АЛОТРАНСПЛАНТАЦІЯ – пересадження трансплантата від одного представника якого-небудь біологічного виду іншому представникові того ж виду.

АЛОТРИОФАГІЯ – психічний розлад, який проявляється поїданням неїстівних речовин.

АЛОТРИХІЯ СИМЕТРИЧНА ОБМЕЖЕНА – вроджена аномалія: на волосистій частині голови спостерігаються симетрично розміщені вогнища росту жорс-

ткого, стоншеного, знебарвленого і спірально закрученого волосся.

АЛОТРОПІЯ – існування одного й того самого хімічного елемента у вигляді двох або кількох простих речовин, різних за будовою і властивостями.

АЛОХЕЙРИЯ – розлад чутливості, при якому подразнення певної ділянки кінцівки відчувається в симетричній ділянці протилежної кінцівки.

АЛОХОРИЯ – зміни розміщення органа в онто- або філогенезі.

АЛОХРОМОСОМА – див.: Хромосоми статеві.

АЛОХРЯЩ – консервований трупний хрящ, який застосовується для алопластики.

АЛОШКІРА – консервована трупна шкіра, яка застосовується для алотрансплантації.

АЛТЕЯ ЛІКАРСЬКА (ALTHAEA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини мальвових з коротким товстим кореневищем та бурувато-жовтими коренями-придатками. Стебло пряме, заввишки 1–1,5 м, малогіллясте, покрите волосинками. Листки чергові, черешкові, бархатисто-опушені, сірувато-зелені, із зубчастими краями; нижні – яйцеподібні, п'ятилопатеві, верхні – довгастояйцеподібні, трилопатеві. Квітки – в пазухах листків, на коротких квітконіжках у верхній частині стебла у вигляді колоска. Плоди дрібні, схожі на диски, які при дозріванні розпадаються на окремі плоскі бобоподібні сім'янки. Ростає і плодоносить у липні–серпні. Поширена майже всюди в Україні. Ростає на вологих і пухких ґрунтах (поблизу боліт і річок). Дія: обволікаюча, відхаркувальна, знеболююча.

АЛЬБЕДО – характеристика відбивних властивостей поверхні тіла: відношення потоку випромінювання, який розсіюється поверхнею, до потоку, який падає на неї.

АЛЬБЕДОМЕТР – прилад для вимірювання інтенсивності розсіяної сонячної радіації.

АЛЬБЕРС-ШЕНБЕРГА (H. E. ALBERS-SCHONBERG) ХВОРОБА – аутосомно-рецесивне успадкування; зумовлена аплазією медулярної тканини, яка починається в неонатальному періоді; спостерігається заміщення її патологічною кістковою і хрящовою тканиною зі звуженням і зникненням кісткомозкових проміжків, відсутністю метафізарної резорбції; генералізований дифузний остеосклероз, в окремих випадках – атрофія зорового нерва, тенденція до остеомієліту, карієсу зубів; часто спостерігається кальциноз внутрішніх органів, анемія, сепсис, тетанія; як правило, – смерть у дитячому віці.

АЛЬБЕРТА (E. ALBERT) ХВОРОБА – болюче запалення слизової сумки, розміщеної між ахілловою сухожилком і п'ятковою кісткою.

АЛЬБІНІСВІ (G. ALBINI) ВУЗЛИКИ – потовщення вільного краю стулок передсердно-шлуночкових клапанів, які розміщені між місцями прикріплення до стулок сухожилкових хорд; варіант нормальної будови клапанів.

АЛЬБІНІЗМ – вроджена відсутність нормальної пігментації.

АЛЬБІНІЗМ ОКА – порушення утворення пігменту меланіну або повна його відсутність в оболонках ока; спостерігаються виражена світлобоязнь, зіниця світиться червоним кольором, очне дно бліде, виражений судинний рисунок хоріоїдеї, ністагм, кольорова сліпота; гострота зору знижена внаслідок гіпоплазії або аплазії жовтої плями;

АЛЬБІНОСИ – особи, в яких спостерігається повна відсутність пігментації.

АЛЬБІНУСА (V. S. ALBINUS) М'ЯЗ – аномальний м'яз верхньої щелепи; являє собою плоску м'язову стрічку або веретеноподібної форми пучок на передній поверхні верхньої щелепи під м'язом, що піднімає верхню губу.

АЛЬБРЕХТА (K. M. P. ALBRECHT) КІСТОЧКА – додаткова кістка, яка розміщена між тілами потиличної та клиноподібної кісток.

АЛЬБУГІНІТ – запалення білкової оболонки яєчка.

АЛЬБУМІНИ – прості білки; входять до складу тваринних і рослинних тканин; розчинні у воді, солевих розчинах, кислотах, лугах; при гідролізі утворюють різні амінокислоти.

АЛЬБУМІНОХОЛІЯ – збільшення вмісту білків у жовчі (в основному за рахунок альбумінів).

АЛЬБУМІНУРІЯ – виділення альбумінів із сечею.

АЛЬБУМОЗИ – назва продуктів неповного ферментативного розщеплення білків.

АЛЬБУМОЗУРІЯ – виділення із сечею пептидів – продуктів неповного розщеплення білків.

АЛЬВАРЕСА (ALVAREZ) СИНДРОМ – неврогенне збільшення живота, яке тримається від кількох хвилин до кількох місяців; вважається, що причинами збільшення живота є спонтанні скорочення м'язів спини, діафрагми і черевного пресу; частіше зустрічається при істерії в жінок – у зв'язку з аерофагією.

АЛЬВЕОКОК – невеликий стрічковий гельмінт, завдовжки 1,3–2,2 мм. Складається з головки (сколекса), яка має 4 м'язові присоски і 28–32 хітинові гачки, розміщені в два ряди, і також 3–4 членики. З них перші два – безстатеві, третій – гермафродитний і четвертий (великий) – зрілий – містить мішкоподібну матку, наповнену яйцями. Личинкова форма являє собою конгломерат дрібних міхурців (паразитичний вузол), зв'язаних сполучною тканиною, і характеризується екзогенним розмноженням та інфільтруючим ростом. Порожнина міхурців містить невелику кількість в'язкої рідини або темної маси. Частина міхурців має сколекси такої ж будови, що й дорослі особи. А. – біогельмінт, який розвивається зі зміною живителів.

АЛЬВЕОКОКОЗ – гельмінтоз із групи тенідозів, який спричинюється личинками *Alveococcus multilocularis* і характеризується утворенням паразитарних вузлів у печінці. А. – природно-вогнищеве захворювання, поширення відбувається в основному між дикими тваринами. Зараження людини відбувається від диких м'ясоїдних тварин, через собак, а також при вживанні води і рослин, забруднених яйцями або члениками

альвеокока. Клінічна картина зумовлюється ураженням печінки, проростанням паразитарної «пухлини» у внутрішні органи, а також метастазуванням у легені і головний мозок.

АЛЬВЕОЛА – жолобок, канал, невелике заглиблення, невелика порожнина, комірка.

АЛЬВЕОЛЕКТОМІЯ – оперативне видалення країв альвеоли зуба і міжальвеолярних та міжкороневих перегородок.

АЛЬВЕОЛИ ЗУБНІ – заглиблення в альвеолярних відростках нижньої і верхньої щелеп, в яких розміщуються корені зубів.

АЛЬВЕОЛИ ЛЕГЕНЕВІ – комірочки, на які розділяється периферична зона альвеолярного мішечка шпороподібними перегородками. У легенях дорослої людини міститься біля 300 мільйонів альвеол, загальною площею близько 70–80 м².

АЛЬВЕОЛІТ(И) – 1) запалення легеневих альвеол без ураження бронхіального дерева; 2) запалення стінок альвеоли зуба.

АЛЬВЕОЛІТ ДИФУЗНИЙ ФІБРОЗУЮЧИЙ – див.: Хаммена – Річа синдром.

АЛЬВЕОЛІТ ІДІОПАТИЧНИЙ ФІБРОЗУЮЧИЙ – див.: Хаммена – Річа синдром.

АЛЬВЕОЛІТИ АЛЕРГІЧНІ ЕКЗОГЕННІ – група алергічних пневмоній, зумовлених, як правило, відкладанням у легенях імунних комплексів, що складаються із антитіл і екзогенного алергену; протікає у вигляді дифузно-розсіяних альвеолітів.

АЛЬВЕОЛОТОМІЯ – розтин альвеоли зуба.

АЛЬВЕОЛОЦИТИ – епітеліальні клітини, які виселяють альвеоли легені.

АЛЬВЕОЛЯРНА ГІПЕРВЕНТИЛЯЦІЯ – стан, коли хвилиний об'єм вентиляції перевищує потреби організму в газообміні. А. г. викликає підвищення парціального тиску в альвеолярному повітрі, збільшення напруження кисню в плазмі артеріальної крові і зниження в ній напруження двоокису вуглецю.

АЛЬВЕОЛЯРНА ГІПОВЕНТИЛЯЦІЯ – стан, коли вентиляційний обмін газів у альвеолах виявляється недостатнім, знижується парціальний тиск кисню в альвеолярному повітрі і напруження кисню в крові, що відтікає від альвеол, внаслідок чого можуть зменшитися насичення гемоглобіну киснем і вміст його в артеріальній крові.

АЛЬВЕОЛЯРНА ДУГА – дугоподібно вигнутий вільний край альвеолярного відростка верхньої (або альвеолярної частини нижньої) щелепи, що містить отвори зубних альвеол.

АЛЬВЕОЛЯРНА ПОРЕЯ – захворювання тканин, що оточують зуб; характеризується розсмоктуванням кісткової тканини ямок альвеолярного відростка, гінгівітом, утворенням патологічних зубо-ясневих кишень.

АЛЬВЕОЛЯРНЕ ПОВІТРЯ – повітря, яке міститься в легеневих альвеолах.

АЛЬВЕОЛЯРНИЙ – такий, що стосується альвеол, містить альвеоли.

АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПЛЯРНИЙ БЛОК – різке зниження проникності легеневої мембрани для кисню; проявляється поєднанням вираженої задишки, дифузного ціанозу та ознак гострої емфіземи легень.

АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ – порушення місячних, що проявляється в різких переймистих або терпких болях внизу живота, у поперековій та крижовій ділянках з іррадіацією в стегна; А. супроводжується загальним нездужанням, головними болями, почуттям загальної слабкості, порушенням сну, нудотою, інколи блюванням, запорами або проносами.

АЛЬГОЛОГІЯ – розділ ботаніки, що вивчає водорості, їхнє поширення, видовий склад, будову, способи розмноження, роль у біоценозах та шляхи використання в практиці.

АЛЬГОМЕНОРЕЯ – див.: Альгодисменорея.

АЛЬГОМІОКЛОНІЯ – судомне болоче посмикування м'язів при невралгіях.

АЛЬДЕГІДИ – клас органічних сполук, що містять карбонільну групу $C=O$, зв'язану з воднем та вуглеводневим радикалом.

АЛЬДОЗИ – кристалічні речовини, солодкого смаку, розчинні у воді; за своєю будовою А. – поліоксальдегіди; типовий представник А. – глюкоза.

АЛЬДОЛАЗИ – ферменти, які беруть участь у механізмі анаеробного розщеплення вуглеводів; А. каталізують розщеплення $C-C$ -зв'язків.

АЛЬДОСТЕРОМА – гормонально-активна пухлина кори надниркових залоз, яка виділяє альдостерон.

АЛЬДОСТЕРОН – гормон кори надниркових залоз стероїдної природи з мінералокортикоїдною активністю. Біологічне значення А. полягає в його здатності регулювати обмін натрію і, таким чином, брати участь у підтримці загального іонного гомеостазу, що пов'язано з багатьма життєво важливими функціями організму.

АЛЬДОТРІОЗА – див.: Гліцериновий альдегід.

АЛЬПЕРСА (В. J. ALPERS) СИНДРОМ – спадковий дегенеративні зміни сірої речовини мозку в дітей, що призводить до сліпоты, судом, спастичних змін м'язового тонуусу, міоклонусу, слабоумства.

АЛЬПОРТА (А. С. ALPORT) СИНДРОМ – спадковий нефрит, для якого характерний ранній розвиток ниркової недостатності в поєднанні з пониженням гостроти слуху і зору; успадковується за домінантним типом, пов'язаним зі статтю.

АЛЬСТРЕМА (С. Н. ALSTROM) СИНДРОМ – поєднання пігментного ретиніту, ожиріння і цукрового діабету; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

АЛЬСТРЕМА – ОЛЬСЕНА (С. Н. ALSTROM – О. OLSEN) СИНДРОМ – вроджені дефекти сітківки з розладами зору без ендокринних або неврологічних аномалій; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

АЛЬСТРЕМА – ХАЛГРЕНА (С. Н. ALSTROM – В. HALLGREN) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: цукровий діабет, ожиріння, ністагм, кос-

окість, пігментний ретиніт і глухота; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

АЛЬТЕРАЦІЯ – зміна структури і функції клітин, тканин та органів під впливом шкідливих агентів.

АЛЬТЕРНАЦІЯ СЕРЦЯ – порушення скоротливої функції серця, що проявляється в регулярному чергуванні відносно сильних скорочень зі слабшими.

АЛЬТЕРНУЮЧИЙ – такий, що чергується, змінний.

АЛЬТЕРНУЮЧІ СИНДРОМИ – симптомокомплекси, які характеризуються порушенням функцій черепно-мозкових нервів на боці вогнища ураження (параліч або парез) і центральним паралічем або парезом кінцівок чи провідниковими розладами на протилежному боці. Залежно від локалізації вогнища ураження в мозковому стовбурі А.с. поділяють на: 1) бульбарні – при ураженні довгастого мозку; 2) понтинні – при ураженні мосту; 3) педункулярні – при ураженні ніжки мозку.

АЛЬФА-ВИПРОМІНЮВАННЯ – випромінювання, яке складається з альфа-частинок (ядер атомів гелію).

АЛЬФА-ГЛОБУЛІНИ – фракція глобулінів сироватки крові, яка складається із глікопротеїдів і ліпопротеїдів та має серед глобулінів найбільшу електрофоретичну рухомість; А.-г. беруть участь у транспорті ліпідів.

АЛЬФА-ІНГІБІТОР – субстрат, який входить до складу альфа-глобулінів; перешкоджає адсорбції вірусів на клітинах.

АЛЬФА-МОТОНЕЙРОН – мотонейрон передніх рогів спинного мозку, аксон якого іннервує екстрафузальні м'язові волокна.

АЛЬФА-РИТМ – ритмічні коливання біопотенціалів головного мозку, які спостерігаються на електроенцефалограмі людини, коли вона не спить; частота А.-р. – 8 – 12 гц, амплітуда – до 50 мкв.

АЛЬФА-РОЗПАД – радіоактивне перетворення ядра, що супроводжується випромінюванням альфа-частинок.

АЛЬФА-ТЕРАПІЯ – вид променевої терапії із застосуванням альфа-випромінювання. Для А.-т. характерні незначна проникна здатність основного джерела випромінювання альфа-частинок, своєрідність первинного механізму їх біологічної дії (значна лінійна щільність іонізації, утворення в тканинах вільного кисню і деяких сильних окислювачів), більша, ніж у бета-, гамма- і рентгенівського випромінювання, відносна біологічна ефективність.

АЛЬФА-ЧАСТИНКИ – ядра атомів гелію, які випромінюються деякими радіоактивними елементами; складаються із двох протонів і двох нейтронів, міцно зв'язаних між собою.

АЛЬФЕЛЬДА (J. F. AHLFELD) СИМПТОМ (1) – ознака вагітності: нерегулярні спазми сегментів матки (виникають на III місяці вагітності).

АЛЬФЕЛЬДА (J. F. AHLFELD) СИМПТОМ (2) – ознака двійні: коса або вертикальна борозна, що пальпується на передній стінці матки і поділяє її на два сегменти.

АЛЬФЕЛЬДА (J. F. AHLFELD) СИМПТОМ (3) – клінічна ознака відділення плаценти в післяпологовому періоді; внаслідок переміщення плаценти в нижній сегмент матки або в піхву довшася відрізок пуповини, що виходить із статевої щілини.

АЛЬЦГЕЙМЕРА (A. ALZHEIMER) ХВОРОБА – належить до групи пресенільних деменцій; середній вік початку захворювання 54 – 56 років; в основі лежить дифузна атрофія мозку, переважно кори великих півкуль; при цьому спостерігається більш виражена вогнищевість, ніж при синільному слабоумстві. А. х. характеризується прогресуючим порушенням пам'яті, амнестичним дезорієнтуванням, втратою звичних навичок, апраксією, афазією, агнозією, аграфією; часто спостерігаються психотичні розлади (рудиментарні марення та галюцинаційні синдроми, помутніння свідомості); неврологічні симптоми (гіперкінези, автоматизм). Прогноз несприятливий.

АЛЬЦГЕЙМЕРІВСЬКИЙ СИНДРОМ – див.: Гаккебуша – Геєра – Геймановича хвороба.

АЛЮМІНІЙ – Al; хімічний елемент III групи періодичної системи Менделєєва; атомний номер 13, атомна маса 26,9815; срібно-білий легкий метал; складається з одного стабільного ізотопу ^{27}Al .

АЛЮМІНОЗ – розвивається в результаті вдихання пари металічного алюмінію та його сполук, при нирковій недостатності в дітей, після перорального вживання вуглекислого алюмінію, при гемодіалізі (високий вміст алюмінію у водопровідній воді, яка використовувалась для виготовлення діалізату), після внутрішньовенного введення алюмінію, що є забруднювачем казеїну; після вживання питної води, рослинної і тваринної їжі з підвищеним вмістом алюмінію. Форми А.: 1) просте накопичення алюмінію в ц.н.с. – незначне підвищення вмісту алюмінію в нейронах з характерною патологією (гранулярно-вакуольна дистрофія, альцгеймерівські зміни нейрофіламентів і мікротрубочок); проявляється помірними ознаками зниження нейропсихічних функцій в осіб, старших 65 років; 2) відкладання алюмінію при хворобі Альцгеймера – хвороба Альцгеймера проявляється старечим і пресенільним слабоумством з тяжкими ураженнями нейропсихічної сфери, більш ранніми і швидко прогресуючими дегенеративними змінами в мозковому плащі, підкіркових гангліях, вторинною гідроцефалією, елективною деструкцією гіпокампа, ядер переднього мозку, особливо ядра Мейнерта, спостерігається пригнічення холінергічних трансмітерів, особливо ацетилхолінестерази та інших ензимів, які забезпечують холінергічні механізми; 3) алюмінієва діалізна енцефалопатія – проявляється епілептичними нападами, міоклоніями, розладами вищих психічних функцій; у цитоплазмі нейронів спостерігається накопичення алюмінію, розвиваються дегенеративні зміни нейрофіламентів, але без формування парних спіралеподібних фібрил; 4) недіалізна алюмінієва енцефалопатія маленьких дітей – розвивається на фоні тяжкої вродженої недостатності сечовиділення при пероральному вживанні медикаментозних препаратів з високим вмістом алюмінію; 5) пери-

тонеальний алюміноз – ятрогенне екзогенне відкладання алюмінію в очеревині; 6) енцефалопатія – розвивається при відносній недостатності гомеостатичних механізмів екскреції алюмінію; 7) ятрогенна алюмінієва остеодистрофія (остеомалаяція) – проявляється розвитком остеопорозу, підвищеною ламкістю кісток, зниженням функції остеобластів і виникненням множинних переломів; 8) легеневої алюміноз – переважно у верхніх частках легень спостерігається поширений проміжний склероз із розростанням сполучної тканини в міжальвеолярних перегородках, навколо бронхів і судин; просвіти збережених альвеол заповнені клітинами, які містять частинки алюмінію; нерідко зустрічаються бронхоектази, вогнищева емфізема, особливо по краях легень; 9) астмоїдний алюміноз – зустрічається в плавильниках алюмінію і проявляється бронхоспастичним синдромом. Є свідчення про розвиток тяжкої, але оборотної алюміній-залежної мікроцитарної анемії, яка ускладнює гемодіаліз, про високий вміст алюмінію в крові при пігментній дистрофії сітківки, про зв'язок накопичення алюмінію в серці з його ритмом, про алюміній-залежні бронхіти і пневмонії, про роль цього елемента в розвитку деяких форм раку сечового міхура. Накопичення алюмінію пов'язане також із процесами патологічного старіння.

АМААС – див.: Аластрим.

АМАВРОЗ – повна сліпота.

АМАВРОТИКО-ГЕМПЛЕГІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Оптико-геміплегічний синдром.

АМАВРОТИЧНА ІДІОТІЯ – група спадкових захворювань з аутосомно-рецесивним типом успадкування, які характеризуються прогресивним зниженням зору та інтелекту в поєднанні з іншими неврологічними симптомами. Спостерігаються такі форми А. і.: вроджена форма Нормена – Вуда; рання дитяча (інфантильна) форма – хвороба Тея – Сакса; пізня дитяча форма Більшовського – Янського; юнацька форма Баттена – Шпільмейєра – Фогта; пізня форма хвороби Куфса.

АМАКСОФОБИЯ – нав'язлива боязнь колісного транспорту.

АМАЛЬГАМА – сплав, одним із компонентів якого є ртуть. А. застосовують при золотінні металевих виробів, у виробництві дзеркал, зуболікарській справі.

АМАНІТА (AMANITA) – див.: Мухомор.

АМАНІТОВІ – родина мухоморів порядку Agaricales підкласу Holobasidiomycetidae.

«**АМАРИЛЬНА МАСКА**» – комплекс симптомів, які спостерігаються при жовтій гарячці: різка одутлість і гіперемія шкіри обличчя, виражена ін'єкція судин склер, припухлість губ і яскраво-червоний язик.

АМАСТІЯ – вроджена відсутність однієї або обох молочних залоз.

Д'АМАТО (D'AMATO) СИМПТОМ – максимальне притуплення перкуторного звуку на спині, яке визначається в сидячому стані; переміщується в ділянку серця, якщо хворий лягає на правий бік; ознака лівоудатного ексудативного плевриту.

АМАТОФОБИЯ – нав'язлива боязнь пилу.

АМБАРА (L. AMBARD) КОНСТАНТА – показник, що відображає співвідношення між кількістю сечовини, яка міститься в крові, і сечею, що виділяється.

АМБЕР-КОДОН – триплет; один із трьох безглузких кодонів, які зумовлюють термінацію білкового синтезу.

АМБЕР-МУТАЦІЯ – будь-яка зміна в ДНК, що приводить до появи амбер-кодонів замість триплету, який кодує амінокислоту.

АМБІ- (амбо; лат. *ambi* – навколо, з обох боків; *ambo* – обидва) – частина складних слів, яка означає «з двох боків», «одночасна наявність двох різних протилежних властивостей».

АМБІВАЛЕНТНИЙ – подвійний, в якого одночасно проявляються протилежні властивості.

АМБІВАЛЕНТНІСТЬ – подвійність чуттєвого переживання, що виражається в тому, що один і той же об'єкт викликає до себе в людини одночасно два протилежних почуття, наприклад, задоволення і незадоволення, симпатії та антипатії. Звичайно, одне з амбівалентних почуттів витискається (як правило, позасвідомо) і маскується іншим.

АМБІДЕКСТРИЯ – вроджений стан, який характеризується однаковими функціональними можливостями обох рук.

АМБІСЕКСУАЛЬНІСТЬ – див.: Гермафродитизм.

АМБІТЕНДЕНТНІСТЬ – подвійність дій, вчинків.

АМБЛІ- (грец. *amblys* – тупий, слабкий, слабкість) – частина складних слів, яка означає «притуплення», «ослаблення».

АМБЛІОНИЯ – патологічна утрудненість прийняття рішень.

АМБЛІОПІЯ – пониження зору без анатомічної і рефракційної основи. Залежно від етіологічних ознак розрізняють: 1) дисбіокулярну А. – виникає внаслідок порушення біокулярного зору; 2) обскураційну А. – розвивається при вроджених або рано набутих помутніннях рогівки чи кришталика; 3) рефракційну А. – виникає при постійному і тривалому проектуванні на сітківку невиразних зображень предметів, головним чином, при високій далекозорості і астигматизмі; 4) істеричну А.

АМБЛІОПІЯ АЛІМЕНТАРНА – пошкодження папіломакулярного пучка зорового нерва, спричинене тяжким розладом живлення, що призводить до появи симетричних центральної та парацентральної скотом і з часом до незворотньої атрофії зорового нерва; клінічно упродовж кількох днів або тижнів розвивається послаблення зору, фотофобія, зоровий дискомфорт.

АМБЛІОСКОП – прилад, який застосовується для вправ з відновлення біокулярного зору при ортоптичному лікуванні косоокості.

АМБРА – сірувато-бура маса з ароматичним запахом, що являє собою змінені морською водою виділенні кашалота.

АМБРОЗІЯ (AMBROSIA) – карантинний бур'ян із родини складноцвітих; під час цвітіння, із серпня по жовтень, утворює величезну кількість пилу, який є при-

чиною розвитку полінозів; зустрічається в південних областях України.

АМБУЛАТОРІЯ – лікувально-профілактичний заклад для надання медичної допомоги хворим, які приходять, і хворим вдома.

АМБУЛАТОРНИЙ – 1) такий, що стосується амбулаторії; 2) такий, що стосується захворювання, лікування якого не потребує лікування в стаціонарі.

АМБУРЖЕ (J. HAMBURGER) ГОЛКА – спеціальна голка для пункційної біопсії нирок.

АМЕБИ (АМОЕБИДА) – одноклітинні організми, які належать до типу найпростіших, класу саркодових, підкласу кореніжок, ряду амевових.

АМЕБІАЗ – протозойне захворювання, яке характеризується виразковим ураженням кишечника, а в деяких випадках абсцесами печінки, головного мозку, ураженням легень та інших органів. Збудник А. – *Entamoeba histolytica*, може існувати в таких формах: тканнна форма, велика вегетативна форма, просвітна форма, передцистна форма і цисти. Інфекція передається фекально-оральним шляхом. Джерелом зараження є людина, хвора на амебіаз, або носій дизентерійних амев. Інкубаційний період продовжується від тижня до 3 місяців (частіше 3 – 6 тижнів). Розрізняють такі форми хвороби: 1) кишковий А. (гострий, хронічний і латентний) – ураження у вигляді геморагічно-виразкового коліту виникають, головним чином, у сліпій і висхідній кишках; 2) позакишковий А. (амевний гепатит, абсцес печінки, абсцеси інших органів і А. шкіри); 3) А. у поєднанні з іншими захворюваннями (гельмінтозами, бактеріальною дизентерією). Особливо виділяють метамевній коліт, який являє собою необоротні зміни кишечника після перенесеного А. У таких хворих збудник уже відсутній і протизапальне лікування неефективне.

АМЕБОЇДНІ РУХИ – рухи деяких клітин і найпростіших організмів, які здійснюються шляхом випинання і втягування виростів цитоплазми, що називаються псевдоподіями.

АМЕБОЦИДИ – лікарські засоби, які мають здатність убивати різні форми *Entamoeba histolytica*, застосовуються для лікування амебіазу.

АМЕБОЦИДНІСТЬ – здатність викликати загибель амев.

АМЕГАКАРІОЦИТОЗ – відсутність або значне зниження кількості мегакаріоцитів у кістковому мозку і тромбоцитів у крові; спостерігаються вроджені і набути форми А.

АМЕЛІЯ – повна вроджена відсутність кінцівки.

АМЕЛО- (старофранц. *amel* – емаль) – частина складних слів, яка зазначає належність до емалі.

АМЕЛОБЛАСТ – клітина внутрішнього епітелію емалевого органу, яка бере участь в утворенні емалі.

АМЕЛОБЛАСТОМА – доброякісна пухлина з одонтогенного епітелію з ознаками місцево-деструючого росту; гістологічно розрізняють фолікулярний, плексиформний, акантомагозний, базально-клітинний, зернисто-клітинний варіанти будови пухлини.

АМЕЛОГЕНЕЗ – розвиток зубної емалі.

АМЕНОРЕЯ – відсутність менструацій упродовж 6 місяців і більше.

АМЕНОРЕЯ ТРАВМАТИЧНА – див.: Ашермана синдром.

АМЕНТИВНИЙ СИНДРОМ – один із синдромів потьмарення свідомості, для якого характерні незв'язність мислення, розгубленість, дезорієнтування, безладне збудження, амнезія. Виділяються такі форми А.с.: галюцинаторна; кататонічна – з перевагою психомоторних розладів і маніформна – з перевагою незв'язності та ідеями величі.

АМЕНЦІЯ – потьмарення свідомості з розладом усіх видів орієнтування, безладністю мислення і хаотичним руховим неспокоєм.

АМЕТРОПІЯ – порушення відповідності між силою заломлювального апарату і довжиною оптичної осі ока.

АМИГДАЛА – див.: Амигдалоїдна ділянка.

АМИГДАЛИТ ГОСТРИЙ – див.: Ангіна горлова.

АМИГДАЛОЇДНА ДІЛЯНКА – складний комплекс ядер головного мозку, що належить до базальних ядер (архістріатум), який бере участь у здійсненні коригуючого впливу на діяльність стовбурових утворень мозку.

АМИГДАЛОТОМІЯ – хірургічна операція деструкції мигдалеподібного тіла, що є частиною лімбічної системи головного мозку.

АМИГДАЛЯРНИЙ – такий, що належить до мигдалеподібного тіла.

АМІАК – NH_3 ; хімічна сполука азоту з воднем.

АМІАЧНА ВОДА – водний розчин, який містить 18–25 % аміаку.

АМІАЗИ – ферменти класу гідролаз, які каталізують гідроліз зв'язку між атомами вуглецю і азоту в амідах.

АМІДИ – похідні органічних кислот, які утворюються в результаті заміни групи $-\text{OH}$ на групу $-\text{NH}_2$.

АМІДОГІДРОЛАЗИ – див.: Амідази.

АМІДОПРИН – ненаркотичний аналгетик (похідний піразолону); має анальгезуючу, жарознижуючу, протизапальну і протиревматичну дію.

АМІДУВАННЯ – реакція утворення амідів кислот шляхом заміщення гідроксилу ($-\text{OH}$) карбоксильної групи на аміногрупу ($-\text{NH}_2$); А. має велике фізіологічне значення як головний шлях знешкодження аміаку в тканинах організму людини і тварин.

АМІ ЗУБНА (AMMI VISNAGA (L.) LAM.) – дворічна трав'яниста рослина, що досягає висоти 120 см. Корінь веретеноподібний, малорозгалужений, заглиблюється в ґрунт на 80 – 100 см. Стебло пряме, з невеличкими борозенками; листки двічі- тричіпірчасторозсічені. Суцвіття – складний зонтик на довгому квітконосі. Квітки дрібні, з білими пелюстками, з неприємним запахом. Плоди – насінники яйцеподібної форми, двороздільні. Цвіте в червні – липні; плоди дозрівають у серпні – вересні. Дія: спазмолітична.

АМІЄЛІЯ – вроджена відсутність спинного мозку.

АМІКСОРЕЯ – відсутність виділення слизу залозами кишково-шлункового тракту.

АМІЛ- (грец. amylo, лат. amyllum – крохмаль) – частина складних слів, яка означає «крохмаль».

АМІЛАЗИ – ферменти, що каталізують гідроліз крохмалю, глікогену і споріднених з ними полісахаридів. Розрізняють три типи А.: α -амілаза, β -амілаза і γ -амілаза.

АМІЛАЗУРІЯ – збільшення виділення із сечею фермента амілази.

АМІЛОДЕКСТРИН – початковий продукт гідролітичного розщеплення крохмалю.

АМІЛОЗ – професійний пневмоконіоз, який розвивається в результаті систематичного вдихання мучного пилу, особливо з домішкою двоокису кремнію.

АМІЛОЗА – один з основних полісахаридів крохмалю; складається з лінійних або слабо розгалужених ланцюжків молекул глюкози, сполучених зв'язками між 1-м і 4-м вуглецевими атомами.

АМІЛОЇД – глікопротеїн, в якому фібрилярні і глобулярні білки тісно зв'язані з полісахаридами; якісно амінокислотний склад А. однаковий при різних формах амілоїдозу, проте кількісна характеристика компонентів, що входять до його складу, коливається залежно не тільки від форми амілоїдозу, але і від органа, в якому А. відкладається.

АМІЛОЇДНА ДИСТРОФІЯ – див.: Амілоїдоз.

АМІЛОЇДОЗ – порушення білкового обміну, що проявляється у відкладенні та накопиченні в тканинах речовин з характерними фізико-хімічними властивостями (амілоїду). А. – поняття неоднозначне; це різновид тканинного диспротеїнозу і ускладнення багатьох захворювань інфекційної, запальної або пухлинної природи (вторинний або набутий А.). Разом з тим А. – це самостійне захворювання генетичної (спадковий А.) або невідомої ще (первинний, або ідіопатичний А.) природи, хвороба старості (старечий А.), пухлиноподібне захворювання (локальний пухлиноподібний А.) і «захворювання» самої пухлини (APUD – амілоїдоз). Виділяють такі групи і форми А.: I. генетичний (спадковий) А.: 1) родинна середземноморська гарячка (періодична хвороба); 2) родинний А. з гарячкою, кропив'яркою і глухотою (форма Макка – Уелса); 3) нейропатичний з переважним ураженням нижніх або верхніх кінцівок; 4) кардіопатичний; II. набутий А.: 1) як ускладнення хронічних інфекцій (бронхоектагічна хвороба, туберкульоз, остеомієліт), колагенових захворювань (ревматоїдний артрит та ін.), злоякісних пухлин; 2) як прояв множинної мієломи; III. ідіопатичний А.: 1) класичний первинний; 2) нефропатичний; 3) нейропатичний; 4) кардіопатичний; 5) локалізований. Є ряд ознак, загальних для всіх форм А. До них належать: диспротеїнемія, трансформація клітин ретикулоендотеліальної системи з виникненням фібрилярної структури амілоїду; типові субмікроскопічні зміни, які передують появі амілоїду; єдина субмікроскопічна структура амілоїду. Клінічна картина А. різноманітна і залежить від локалізації та інтенсивності амілоїдних відкладень в органах, тривалості захворювання, наявності ускладнень.

Прогноз залежить від характеру захворювання, при якому розвинувся А., ускладнень, пов'язаних як з основним захворюванням, так і з самим А. або з лікуванням, яке проводилось.

АМЛІОЇДОКЛАЗІЯ – розсмоктування амілоїду гігантськими клітинами.

АМІЛОПЕКТИН – один з основних полісахаридів крохмалю, який складається з розгалужених ланцюжків молекул глюкози, сполучених зв'язками як між 1-м і 4-м, так і 1-м і 6-м вуглецевими атомами.

АМІЛОПЕКТИНОЗ – див.: Глікогеноз IV типу.

АМІЛОПЕПТИН – структурний елемент полімерної молекули крохмалю, що становить її розгалужену частину.

АМІЛОРЕКСИС – розчинення шлунковим соком оболонки рослинних клітин з вивільненням крохмальних зерен.

АМІЛОРЕЯ – наявність у калі підвищеної кількості неперевареного крохмалю, що, як правило, супроводжується посиленою перистальтикою кишок.

АМІМІЯ – втрата міміки; відсутність виразних рухів м'язів обличчя.

АМІНИ – азотовмісні органічні сполуки, які є продуктами заміщення одного або кількох атомів водню в молекулах аміаку чи гідроокису амонію органічними радикалами; залежно від кількості заміщених атомів водню розрізняють первинні, вторинні та третинні А.

АМІНИ БІОГЕННІ – аміни, що є продуктами ферментативного декарбоксілювання деяких амінокислот і мають високу біологічну активність.

АМІНО- – 1) як префікс означає наявність у молекулі групи NH_2 ; 2) одновалентна функціональна група NH_2 .

АМІНОАЛКОГОЛІ – див.: Аміноспирти.

АМІНОАЦИДЕМІЯ – підвищений вміст у сироватці крові однієї або кількох амінокислот.

АМІНОАЦИДОПАТІЯ – будь-яке захворювання, яке спричинюється дефектом ферментативної стадії шляху обміну однієї чи кількох амінокислот або білкового попередника, необхідного для транспорту певних кислот в клітину або з клітини; описано 10 транспортних А.; 5 із них спричинені аномаліями групоспецифічних транспортних рецепторів і залучають кожна кілька близьких за будовою амінокислот: цистинурія, хвороба Хартнупа та дибазикаміноацидурія мають значні клінічні прояви, а дикарбоксиламіноацидурія і іміногліцинурія – безсимптомні; інші 5 А.: гіперцистинурія, гістидинурія, лізинурія, мальабсорбція триптофану та метіоніну – субстрат-специфічні.

АМІНОАЦИДУРІЯ – підвищене виведення із сечею однієї чи кількох амінокислот або проміжного продукту амінокислотного обміну, який у нормі в сечі не міститься.

АМІНОАЦИДУРІЯ АРГІНІНІАНТАРНА – ферментативний блок (відсутність аргінінсукинази) у циклі синтезу сечовини, у результаті чого порушується розщеплення аргінініантарної кислоти, що призводить до накопичення в крові та цереброспінальній рі-

дині аргінініантарної кислоти та її попередників; у певні тижні життя спостерігаються часті блювання, судом, підвищення температури, гепатомегалія; у подальшому А. а. проявляється відставанням у психічному розвитку, неврологічними порушеннями, ламкістю і сухістю волосся, яке росте пучками; прогноз несприятливий.

АМІНОГІДРОЛАЗИ – див.: Амідази.

АМІНОГЛІКОЗИДИ – антибіотики, які зв'язуються з 30S-субодиницею рибосом і гальмують синтез білків у бактеріальній клітині. Діють тільки на аеробні грам-негативні палички і на стафілококи, але малоефективні проти стрептококів і анаеробних мікроорганізмів. Всі А. ото- і нефротоксичні; ці препарати можуть зумовити блокаду нервово-м'язової передачі, парестезії, периферичні невропатії. До А. належать стрептоміцин, неоміцин, канаміцин, гентаміцин, тобраміцин, амікацин, нетилміцин.

АМІНОГРАМА – запис кількісного вмісту амінокислот у білку (у грамах на 16 г білкового азоту).

АМІНОДЕЗОКСИЦУКРИ – див.: Аміноцукри.

АМІНОКАПРОНОВА КИСЛОТА – інгібітор фібринолізу; сприяє зсіданню крові при кровотечах, які викликані підвищеною фібринолітичною активністю.

АМІНОКАРБОНОВІ КИСЛОТИ – див.: Амінокислоти.

АМІНОКИСЛОТИ – клас органічних сполук, що поєднують у собі властивості кислот і амінів, тобто містять поряд з карбоксильною групою $-\text{COOH}$ аміногрупу $-\text{NH}_2$. Залежно від положення аміногрупи стосовно карбоксильної групи розрізняють α -, β -, γ -амінокислоти та ін. А. – безбарвні кристалічні речовини, розчинні у воді. Входять до складу всіх білкових речовин, ферментів, деяких гормонів. Усі 20 А., що входять до складу білків, відповідають загальній формулі $\text{R} - \text{CH}(\text{NH}_2)\text{COOH}$ і належать до α -А. Рідкісніше зустрічаються β -А., наприклад, β -аланін, що входить до складу пантотенової кислоти. Відповідно до кількості аміно- і карбоксильних груп у молекулі А. їх поділяють на моноаміномонокарбоніві, моноамінодикарбоніві та діаміномонокарбоніві кислоти; α -амінокислоти, з яких за рахунок утворення пептидного зв'язку під час рибосомальної трансляції з РНК синтезуються білки: аланін (Alanine), аргінін (Arginine), аспарагін (Asparagine), аспарагінова кислота (Aspartic Acid), цистеїн (Cysteine), глютамінова кислота (Glutamic Acid), глютамін (Glutamine), гліцин (Glycine), гістидин (Histidine), ізoleyцин (Isoleucine), лейцин (Leucine), лізин (Lysine), метіонін (Methionine), феніланін (Phenylalanine), пролін (Proline), серин (Serine), треонін (Threonine), триптофан (Tryptophan), тирозин (Tyrosine), валін (Valine).

АМІНОКИСЛОТНОГО ОБМІНУ ПОРУШЕННЯ – розрізняють дві форми порушення амінокислотного обміну – аномалії їх транспорту та катаболізму; підвищення рівня окремих метаболітів в плазмі крові спостерігається при аномаліях катаболізму, але відсутнє при порушеннях транспорту; кількість відомих порушень катаболізму амінокислот постійно збільшується, внаслідок того, що виявляються нові їх типи та варіанти

вже вивчених порушень; основні захворювання, зумовлені порушеннями катаболізму амінокислот (в дужках зазначені амінокислота чи проміжний метаболіт, обмін яких порушений та дефектний фермент): β -аланінемія (β -аланін; β -аланін- α -кетоглутарат-аміотрансфераза); алкаптонурия (тирозин; гомогентизат-оксидаза); альбінізм (тирозин; тирозиназа); аргінінемія (аргінін; аргіназа); аргініносукцинатемія (аргінінобушштинова кислота; аргініносукциназа); N-ацетилглутамат-синтетази дефіцит (аміак; N-ацетилглутамат-синтетаза); ацидемія β -гідроксіізовалеріанова (лейцин; β -метилкротоніл-КоА-карбоксилаза); ацидемія ізовалеріанова (лейцин; ізовалеріл-КоА-дегідрогеназа); ацидемія метилмалонова (форма кетогліцинемії) (ізолейцин, валін, треонін, метіонін; метилмалоніл-КоА-мутаза: 1) недостатність апоферменту, 2) недостатність коферменту); ацидемія піпеколінова (лізин; піпеколат-оксидаза); ацидемія піроглутамінова (піроглутамінова кислота; 5-оксипролін-глутатіонсинтетаза); ацидемія пропіонова (форма кетогліцинемії) (треонін, ізолейцин, метіонін, валін; пропіоніл-КоА-карбоксилаза: 1) недостатність апоферменту, 2) недостатність коферменту); ацидемія-гомоцистинурия метилмалонова (ізолейцин, валін, треонін, метіонін; метилмалоніл-КоА-мутаза і гомо цистеїн-метилтетра-гідрофолат-метилтрансфераза); валінемія (валін; валінаміотрансфераза); гідроксипролінемія (гідроксипролін; гідроксипролін-оксидаза); гістидинемія (гістидин; L-гістидин-аміак-ліаза); гліцинемія (некетонна) (гліцин; ферментна система розщеплення гліцину); гомоцистинемія (метіонін; цистатіонін-синтетаза: піридоксинзалежна та піридоксин-незалежна); карбамоїлфосфатсинтетази дефіцит (аміак; карбамоїлфосфатсинтетаза); карбоксилазна недостатність множинна (лейцин, ізолейцин, валін, метіонін, треонін; 1) синтетаза холокарбоксилази, 2) біотинідаза); «кленового сиропу» хвороба (лейцин, валін, ізолейцин, алоізолейцин); лізинемія (лізин; лізин-кетоглутаратредуктаза); лізину непереносимість (лізин, аргінін; L-лізин: НАД-оксиредуктаза); α -метилацетоацетату накопичення (ізолейцин; ацетил-Коа-тіолаза); орнітинемія (орнітин; орнітин-кетокислота-аміотрансфераза); орнітинтранскарбамілази дефіцит (аміак; орнітинтранскарбамілаза); пролінемія, I тип (пролін; пролінооксидаза); пролінемія II тип (пролін; пірролін-5-карбоксиладегідрогеназа); саркозинемія (саркозин; саркозиндегідрогеназа); сахаропінурия (лізин; аміноадипінова напівальдегідглутаматредуктаза); тирозинемія¹ (тирозин; тирозинаміотрансфераза); тирозинемія² (тирозин і метіонін; фумарилацетоацетат-гідролаза); тирозиноз (тирозин; тирозин- α -кетоглутарат-аміотрансфераза); фенілкетонурия (фенілаланін; фенілаланінгідроксилаза); цистатіонінемія (метіонін; цистатіоназа); цистиноз (цистин; дефектний білок лізосомальних мембран); цитрулінемія (цитрулін; аргініносукцинат-синтетаза);

АМІНОКСИДАЗИ – група ферментів, що каталізують окислювальне дезамінування з утворенням альдегідів, аміаку і перекису водню; А. належать до оксидоредуктаз; поширені в тканинах організму людини і

тварин (особливо в печінці, нирках і слизовій оболонці кишечника).

АМІНОМЕТАНАМІДИН – див.: Гуанідин.

АМІНОПЕПТИД – гідролізат білків нерозведеної крові великої рогатої худоби, фібринових зсідків чи сухого альбуміну; застосовується для парентерального харчування при виснаженні організму.

АМІНОПЕПТИДАЗИ – група ферментів, що каталізують гідролітичне розщеплення поліпептидів (продуктів розщеплення білків) з утворенням вільних амінокислот; розщеплення здійснюється тільки з того кінця поліпептидного ланцюга, де є вільна амінокислота.

АМІНОПУРИНИ – похідні пурину, які містять у молекулі аміногрупу; беруть участь в утворенні нуклеозидів, нуклеотидів і нуклеїнових кислот.

АМІНОСПИРТИ – органічні сполуки, що містять одночасно аміногрупу ($-\text{NH}_2$) і спиртову гідроксильну групу ($-\text{OH}$); багато з А. беруть участь у процесах життєдіяльності організму людини і тварин, становлячи основу деяких гормонів та інших біологічно активних речовин.

АМІНОТРАНСФЕРАЗИ – ферменти з групи трансфераз; каталізують перенесення аміногруп (NH_2) від α -амінокислот на α -кетокислоти; А. беруть участь у таких процесах: утворення амінокислот із кетокислот і зворотне перетворення; біосинтез γ -аміномасляної кислоти, сечовини, пуринових і піримідинових основ, порфіринів, флавінів, птеридинів, кобаламіну.

АМІНОФЕРАЗИ – див.: Аміотрансферази.

АМІНОХІНОЛ – протипротозойний засіб; має широкий спектр дії проти патогенних найпростіших (лейшманій, лямблій, токсоплазм, амеб, малярійного плазмодія), а також ряду патогенних грибів, коків, паличок, у тому числі мікобактерій туберкульозу; викликає імунодепресивний ефект.

АМІНОЦУКРИ – похідні моносахаридів, гідроксильна група яких ($-\text{OH}$) заміщена аміногрупою ($-\text{NH}_2$); залежно від позиції аміногрупи при атомах вуглецю, молекули А. розрізняють 2-аміно-, 3-аміно-, 4-аміноцукри і т. ін.; за числом аміногруп розрізняють моноаміноцукри і діаміноцукри; А. беруть участь в утворенні глікозаміногліканів, глікопротеїдів і ряду біологічно активних речовин.

АМІОСТАТИЧНИЙ СИНДРОМ – рухові розлади, що проявляються в бідності та сповільненні активних рухів і в своєрідному підвищенні м'язового тону.

АМІОТОНІЯ – відсутність тону м'язів.

АМІОТРОФІЯ – порушення трофіки внаслідок ураження периферичного мотонейрона, що супроводжується дегенеративно-дистрофічними змінами, стоншенням і порушенням скоротливої функції міоцитів. Розрізняють групу спадково зумовлених А., серед яких виділяють спінальні і невральні А. А. може бути також результатом ураження м'язів при різних захворюваннях. Серед спадкових А. з переважним ураженням клітин передніх рогів спинного мозку розрізняють хворобу Вердніга – Гоффмана, хворобу Кугельберга – Веландера, хворобу Арана – Дюшена. Захворювання з переважним

ураженням периферичних нервів – невральна аміотрофія Шарко – Марі – Тута, гіпертрофічний неврит Дежерина – Сотта.

АМІОТРОФІЯ СПАДКОВА НЕВРАЛЬНА – див.: Шарко – Марі – Тута невральна аміотрофія.

АМІТОЗ – поділ клітинного ядра на дві або кілька частин без утворення хромосом і ахроматичного веретена; на відміну від непрямого поділу при А. ядерна оболонка і ядерця не руйнуються, хромосоми залишаються в робочому стані (деспіралізовані), поділ клітини, як правило, не відбувається; А. характерний для ряду високодиференційованих і спеціалізованих тканин (нейрони вегетативних гангліїв; хрящові, залозисті клітини; лейкоцити крові, клітини ендотелію кровоносних судин та ін.), а також для клітин злоякісних пухлин.

АМІХОФОБІЯ – нав'язлива боязнь пошкодження шкіри.

АМНЕЗІЯ (грец. *amnésia* – властивість забувати, втрата пам'яті) – порушення пам'яті із втратою здатності зберігати і відтворювати набуті знання.

А. АНТЕРОГРАДНА – втрата згадок про переживання і події, які були безпосередньо після закінчення розладу свідомості або хворобливого психічного стану.

А. АНТЕРОРЕТРОГРАДНА – випадіння згадок як про події, що передували хворобливому стану, так і про наступні за ним події.

А. ЕПІЗОДИЧНА – див.: А. періодична.

А. КАТАМНЕСТИЧНА – прогалини пам'яті, які виникають психогенно стосовно неприємних, афективно насичених вражень та подій.

А. КАТАТИМНА – А. тільки на певні обличчя та події.

А. КОНГРАДНА – випадіння (як правило, повне) спогадів, що часто обмежуються не тільки періодом порушення свідомості.

А. НЕГАТИВІСТИЧНА – А., що зумовлена мимовільним внутрішнім опором особи відтворенню окремих фактів, подій і т. ін.

А. ПЕРІОДИЧНА – випадки, коли в одному стані свідомості відсутні згадки про пережите в іншому стані.

А. ПОСТГІПНОТИЧНА – прогалини пам'яті щодо подій під час гіпнозу.

А. ПРОГРЕСУЮЧА – глибокі форми генералізованого порушення пам'яті, при яких відбувається поступове і далекосяжне спустошення її запасів.

А. РЕТАРДОВАНА – А., що настає через деякий час після закінчення паморочного стану або іншого психотичного стану.

А. РЕТРОГРАДНА – випадіння (як правило, повне) спогадів, яке поширюється на події, що передували стану зміненої свідомості або розвитку гострого психотичного синдрому.

А. ФІКСАЦІЙНА – порушення здатності запам'ятовувати, фіксувати нові знання.

АМНЕСТИКО-ОРГАНІЧНИЙ СИНДРОМ – різновид органічного психосиндрому; характеризується грубим порушенням пам'яті, переважно на теперішні

події, з дезорієнтуванням у часі та оточуючій обстановці, а також конфабуляціями.

АМНІО- (грец. *amnio* – оболонка навколо плода) – частина складних слів, яка означає належність до амніону.

АМНІОГЕНЕЗ – процес утворення амніону.

АМНІОГРАФІЯ – рентгенологічний метод для діагностики передлежання плаценти; А. полягає у виявленні дефекту наповнення навколоплідних вод після попереднього введення через передню черевну стінку в порожнину амніона малотоксичних водорозчинних контрастних речовин.

АМНІОН – одна із зародкових оболонок амніот; розвивається із зовнішнього і середнього зародкових листків; містить кровоносні судини і скоротливі м'язові елементи; порожнина А. наповнена амніотичною рідиною або плодовою водою, що захищає зародок від механічних ушкоджень.

АМНІОН НЕПОВНИЙ – рідкісна вада розвитку амніону, внаслідок чого ембріон виявляється частково розміщеним поза амніотичною порожниною, що супроводжується зрощенням його з хоріоном і тяжкими вадами розвитку.

АМНІОНІТ – запалення амніону.

АМНІОПЛАСТИКА – заміщення дефектів тканин консервованим амніоном.

АМНІОСКОП – прилад для дослідження плодового яйця шляхом безпосереднього огляду його нижньої частини; складається з металевих, конічної форми трубок різного діаметра (12, 16 і 20 мм) з фотонасадкою, мандремами і освітлювачем.

АМНІОСКОПІЯ – метод дослідження плодового яйця шляхом безпосереднього огляду його нижньої частини.

АМНІОТИЧНА ПРОБА – процедура відбору амніотичної рідини для виявлення генетичних відхилень.

АМНІОТИЧНІ ЗРОЩЕННЯ – щільні сполучнотканинні гіалінізовані тяжі або нитки між амніоном і поверхнею плода; часто зустрічаються при маловодді; у доношених плодів А.з. викликають утворення борозен або ампутацію пальців рук, ніг, передпліччя, гомілки, плеча, стегна; в ембріонів припускається тератогенна дія А.з. із розвитком гіпоплазії або вад розвитку кінцівок.

АМНІОТОНІЯ – оперативний розтин амніону.

АМНІОЦЕНТЕЗ – пункція порожнини амніону для добування амніотичної рідини з діагностичною метою.

АМОК – психічне захворювання, яке спостерігається в мешканців Малайських островів; проявляється нападopodobним порушенням свідомості, що виникає після короткого періоду розладу настрою; хворий починає бігти, безглуздо знищуючи все, що зустрічається на шляху; після закінчення нападу, згадки про те, що трапилось, дуже невиразні або зовсім відсутні.

АМОНІОГЕНЕЗ – процес утворення в епітелії ниркових каналців аміаку з амінокислот шляхом їхнього дезамінування.

АМОРФНІСТЬ – безформність.

АМОРФНІ ТІЛА – тіла, в яких складові частини (атоми, іони, молекули, їхні комплекси) розміщені в просторі хаотично; А. т. мають такі особливості: 1) у звичайних умовах ізотропні, тобто їхні властивості (механічні, електричні, хімічні, теплові і т. ін.) однакові у всіх напрямках; 2) не мають визначеної температури плавлення.

АМОССА (G. AMOSS) СИМПТОМ – ознака попереково-крижового радикуліту: хворий, що лежить, при спробі встати спирається на руки, які тримає позаду.

АМПЕЛОТЕРАПІЯ – метод дієтотерапії, який передбачає застосування винограду або виноградного соку з лікувальною метою.

АМПЕРМЕТР – прилад для вимірювання сили постійного і змінного струму.

АМПІЦИЛІН І ЙОГО ГРУПА – антибіотики, які за спектром антибактеріальної дії дуже близькі до пеніциліну; більш активні проти деяких грамнегативних бактерій, що не виробляють пеніцилінази, деяких штамів *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella*, *Shigella*. Можна вводити перорально, внутрішньом'язево або внутрішньовенно. Для ампіциліну та його похідних, у порівнянні з іншими пеніцилінами, характерні шкірні висипи, особливо реакції сповільненого типу.

АМПЛІПУЛЬСГРЯЗЕЛІКУВАННЯ – лікувальна процедура, що ґрунтується на одночасному застосуванні дії на ділянку тіла пацієнта лікувальної грязі та синусоїдальних струмів.

АМПЛІПУЛЬСЕЛЕКТРОФОРЕЗ – метод електролікування, при якому застосовується одночасна дія на організм хворого двопівперіодичного синусоїдального струму і лікарських речовин, що вводяться через неушкоджену шкіру або слизові оболонки.

АМПЛІПУЛЬСТЕРАПІЯ – метод електролікування, який полягає в дії на визначені ділянки тіла пацієнта синусоїдальними струмами середньої частоти, модульованими за амплітудою низької частоти в межах 10–150 Гц.

АМПУЛА – 1) герметично запаена посудина для зберігання в стерильному стані лікарських препаратів; 2) в анатомії – міхуроподібне розширення різних трубкоподібних органів.

АМПУЛІТ – запалення ампули сім'явидного каналу.

АМПУТАЦІЯ – хірургічна операція видалення периферичного відділу кінцівки або іншого органу.

АМУЗІЯ – слухова агнозія з порушенням музикальних здібностей, які хворий мав у минулому.

АМФІ- (грец. *amphi* – з обох боків) – частина складних слів, яка означає двобічність, навколо або біля; подвійний.

АМФІАРТРОЗ – малорухомий суглоб, напіврухомий суглоб.

АМФІБОЛІЧНИЙ – двозначний, хиткий, сумнівний, невиразний.

АМФІГАПЛОЇД – клітина або організм, що містять два неспоріднені геноми, у результаті чого проявляють себе як гаплоїд.

АМФІДИПЛОЇД – клітина або організм, що містять дві пари неспоріднених геномів і проявляють себе як диплоїди.

АМФІКАРІОН – ядро зиготи, що утворюється при злитті ядер чоловічої і жіночої статевих клітин і містить диплоїдний набір хромосом.

АМФІМЕРОЗ – гельмінтоз, який викликається *Amphimerus poverca*; характеризується розвитком холангіту.

АМФІТЕНА – фаза мейозу, для якої характерний початок кон'югації хромосом.

АМФО- (грец. *amphō* – обидва) – префікс, який означає: «обидва одночасно», «одночасна наявність двох протилежних властивостей, дій, об'єктів», «обидва».

АМФОДОНТ – див.: Пародонт.

АМФОДОНТОГРАМА – характеристика стану зубних р'ядів і опорного апарату зубів.

АМФОДОНТОЗ – див.: Пародонтоз.

АМФОЛІТИ – речовини, молекули яких містять кислотні й основні групи; залежно від умов проявляють кислотні або основні властивості.

АМФОРИЧНЕ ДИХАННЯ – бронхіальне дихання з металічним відтінком, що нагадує звук, який чується при вдиханні повітря через вузьке горло в тонкостінну скляну посудину; спостерігається при наявності хронічних каверн або абсцесів, які сполучаються з бронхом.

АМФОРОФОНІЯ – амфоричне звучання голосу: при аускультатії голос хворого має металічний відтінок.

АМФОТЕРНІ РЕЧОВИНИ – див.: Амфоліти.

АМФОТЕРНІСТЬ – здатність деяких речовин залежно від умов проявляти кислотні або основні властивості.

АМФОТОНІЯ – підвищена поєднана збудливість симпатичної та парасимпатичної вегетативної нервової системи.

АН- – форма заперечення *a-* перед голосними.

АНА- – (грец. *ana* – вгору, назад, знову) – приставка, яка означає рух вгору, підсилення дії, протилежну дію, поворотну дію.

АНАБІОЗ (грец. *anabiosis* – оживлення) – стан організму, при якому життєві процеси тимчасово припиняються або так уповільнюються, що зникають усі видимі прояви життя.

АНАБОЛІЗМ (грец. *anabole* – піднімання) – сукупність хімічних процесів у живому організмі, які спрямовані на утворення складових елементів клітин і тканин.

АНАБОЛІЧНІ СТЕРОЇДИ – група стероїдних сполук, які проявляють стимулюючу дію на синтез білка в організмі.

АНАБОЛІЯ (грец. *anabole* – піднімання) – різновид філеобріогенезу, при якому зміна ознак дорослих організмів відбувається внаслідок виникнення нових стадій у кінці періоду формоутворення, який при цьому подовжується; ознаки властиві пізнім стадіям індивідуального розвитку предків, можуть виявитися в нащадків на тих же стадіях або зсуватися на пізніші.

АНАВАКЦИНА – убита вакцина, яку отримують у результаті тривалої дії на завись мікробів розчином формаліну.

АНАГОРМОНИ – сполуки, які за своєю будовою близькі до гормонів, але не мають гормональної дії.

АНАГЕНЕЗ – 1) тип еволюційного процесу, що близький до біологічного прогресу; 2) процес регенерації тканин (термін вживається рідкісно).

АНАЕРОБИ – організми, які здатні жити і розвиватися за відсутності вільного кисню; розрізняють облигатні (безумовні) А., що розвиваються за цілковитої відсутності кисню, і факультативні А., які живуть і за наявності кисню.

АНАЕРОБІОЗ – життя за відсутності вільного кисню.

АНАЕРОБІОНТИ – див.: Анаероби.

АНАЕРОБНА ІНФЕКЦІЯ – ранова інфекція, яка викликається патогенними анаеробами і характеризується некрозом тканин, що швидко настає і поширюється з утворенням газів, з тяжкою загальною інтоксикацією і відсутністю виражених запальних змін.

АНАЕРОСТАТ – прилад для культивування мікроорганізмів в анаеробних умовах; існують два види А.: макроанаеростат і мікроанаеростат.

АНАКРАСТ – хворий, який страждає нав'язливими станами.

АНАКРАСТИЧНИЙ – такий, що схильний до нав'язливих станів.

АНАКРЕ [anakhre – великий ніс (на мові мешканців Берега Слонової Кістки)] – див.: Гунду.

АНАКРОТА (ана + грец. krotos – удар) – більш круте висхідне коліно нормальної сфігмограми, що отримана з периферичної артерії.

АНАЛГЕЗІЯ (ан + грец. algesis – відчуття болю) – усунення або відсутність відчуття болю, нечутливість до больових подразнень.

АНАЛГЕЗІЯ МЕДИКАМЕНТОЗНА – послаблення больової чутливості в результаті медикаментозного впливу, який, як правило, не призводить до порушення інших видів чутливості.

АНАЛГЕЗУЮЧІ ЗАСОБИ – засоби, що вибірково послаблюють або усувають біль у результаті дії переважно на ц. н. с.

АНАЛГІЯ (ан + грец. algos – біль) – див.: Аналгезія.

АНАЛЕПТИКИ ((грец. analepticos – відновлюючий, зміцнюючий) – речовини, що в терапевтичних дозах відновлюють послаблену функцію життєво важливих центрів довгастого мозку і серця.

АНАЛЕПТИЧНІ ЗАСОБИ – див.: Аналептики.

АНАЛІЗ (грец. analysis – розкладання, розчленування) – реальне, чи за допомогою думки, розчленування цілого на складові частини, що виконується в процесі пізнання або предметно-практичній діяльності людини.

АНАЛІЗАТОР СПЕКТРУ ШУМУ – аналізатор для визначення спектральних характеристик звукових коливань; застосовується при гігієнічних дослідженнях.

АНАЛІЗАТОРИ – утворення центральної та периферичної нервової системи, що здійснюють сприймання і аналіз подразнень із зовнішнього і внутрішнього середовища; забезпечують доцільні реакції організму на зміни умов, що сприяє пристосуванню його до навколишнього середовища і збереженню відносної сталості внутрішнього середовища організму. А. являють собою єдину функціональну систему, до якої входять: рецептор, що сприймає певні подразнення; нервові волокна, які передають збудження до ц. н. с., а також центр у корі головного мозку, в якому збудження перетворюється у відчуття.

АНАЛІТИК – той, що здійснює аналіз.

АНАЛІТИЧНА ХІМІЯ – наука про методи вивчення складу речовини; складається із двох основних розділів: якісного аналізу і кількісного аналізу.

АНАЛІТИЧНИЙ – такий, що стосується аналізу.

АНАЛОГІЧНІ ОРГАНИ – органи і частини тварин, схожі певною мірою за зовнішнім виглядом, які виконують однакову функцію, але різні за будовою і походженням.

АНАЛОГІЯ (грец. analogia – пропорція, рівність співвідношень) – схожість предметів (явищ, процесів і т. ін.) за певними властивостями, але не за розвитком чи походженням.

АНАЛЬБУМІНЕМІЯ – спадкова аномалія обміну білків плазми крові, яка характеризується різким зниженням синтезу альбумінів і майже повною їхньою відсутністю в плазмі крові; прогноз відносно сприятливий, тому що функції альбумінів компенсуються глобуліновими фракціями крові.

АНАЛЬГІН – ненаркотичний анальгетик із групи похідних піразолону; має анальгезуючу, жарознижуючу, протизапальну і протиревматичну дію.

АНАЛЬНИЙ (грец. anus – відхідник) – такий, що стосується відхідникового (анального) отвору (відхідника); відхідниковий.

АНАЛЬНА ДІЛЯНКА – див.: Відхідникова ділянка.

АНАЛЬНИЙ ОТВІР (ANUS) – див.: Відхідник.

АНАМНЕЗ (грец. anamnesis – згадування) – сукупність даних про хворого і розвиток захворювання, які отримують при опитуванні самого хворого або осіб, що його знають; використовується для встановлення діагнозу, вибору оптимальних методів лікування, профілактики і прогнозу хвороби.

АНАМНЕЗТИЧНИЙ – такий, що стосується анамнезу.

АНАНКАСНИЙ (грец. anankastos – примушений) – такий, що стосується нав'язливих станів.

АНАПЛАЗІЯ (ана- + plasis – формування) – умовне позначення неспецифічних морфологічних та інших відмінностей між пухлинними і нормальними клітинами; зміни клітин у бік їхнього зворотного розвитку і уподібнення недиференційованим формам як у нормальних, так і в патологічних умовах.

АНАРТРИЯ (ан + грец. arthroo – членороздільно вимовляти) – втрата мовлення внаслідок паралічу або парезу м'язів, що беруть участь в артикуляції.

АНАСАРКА (ана + грец. sarkos – м'ясо) – набряк, що поширюється на всі або більшу частину тканин організму.

АНАСТОМОЗ (грец. anastomosis сполучення) – сполучення між нервами, м'язами, кровоносними або лімфатичними судинами; у клініці А. називають штучні або такі, що виникли внаслідок захворювання, сполучення між трубчастими органами.

АНАСТОМОЗИТ – запалення анастомозу.

АНАСТРОФЕ (грец. anastrophe – перевертання) – маячний стан, при якому хворий усвідомлює себе центром світу, якого безпосередньо стосуються всі події.

АНАТОКСИНИ – бактеріальні токсини, що в результаті спеціальної обробки втратили свої токсичні властивості, але зберегли антигенні та імунологічні властивості.

АНАТОМ – фахівець з анатомії.

АНАТОМІЧНА НОМЕНКЛАТУРА (NOMINA ANATOMICA) – науково обґрунтований перелік анатомічних термінів, які застосовуються в медицині та біології; у 1997 році в Сан-Пауло Міжнародною федерацією асоціацій анатомів була ухвалена нова, сучасна, спрощена й універсальна анатомічна номенклатура; у 2001 році вийшов перший офіційний перелік українських термінів у Міжнародній анатомічній номенклатурі

АНАТОМІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ – набір інструментів для препарування трупів і виготовлення анатомічних препаратів.

АНАТОМІЯ (лат. anatomia від грец. anatome – розрізання, розчленування) – наука про форму і будову окремих органів, систем і організму в цілому.

АНАТОМІЯ ВІКОВА – розділ анатомії, що вивчає анатомічні особливості організму у віковому аспекті.

АНАТОМІЯ ПАТОЛОГІЧНА – див.: Патологічна анатомія.

АНАТОМІЯ ПЛАСТИЧНА – розділ анатомії, що вивчає статику і динаміку зовнішніх форм тіла, а внутрішню будову розглядає переважно для того, щоб зрозуміти виразність зовнішніх форм тіла людини.

АНАТОМІЯ ПРОЕКЦІЙНА – розділ анатомії, що вивчає проекцію органів на поверхню тіла людини.

АНАТОМІЯ ТИПОВА – розділ анатомії, що вивчає співвідношення між зовнішніми формами тіла і його внутрішньою будовою.

АНАФАЗА – одна із стадій непрямого поділу клітин, що характеризується розходженням хромосом до протилежних полюсів.

АНАФІЛАКСІЯ – вид алергічної реакції негайного типу, що виникає при парентеральному введенні алергену; А. проявляється у вигляді загальної або місцевої реакції; найбільш виражену загальну реакцію називають анафілактичним шоком.

АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК – один з тяжких проявів анафілаксії, який характеризується збудженням з наступним пригніченням функції ц.н.с., бронхоспазмом, різким падінням артеріального тиску; виділяють А.ш. лікарський, сироватковий, вакцинальний, харчовий, від

укусів комах, при шкірних діагностичних пробах і специфічній гіпосенсибілізації.

АНАФІЛАКТОГЕН – антиген, який викликає анафілактичну реакцію.

АНАФІЛАКТОЇДНІ РЕАКЦІЇ – вид неспецифічних алергічних реакцій, які характеризуються підвищенням чутливості організму до первинного парентерального введення в організм деяких речовин; у механізмі розвитку А.р. імунологічна фаза відсутня; клінічні симптоми зумовлені вивільненням біологічно активних речовин з лейкоцитів або базофільних гранулоцитів.

АНАФІЛАТОКСИНИ – речовини, що утворюються в процесі активації комплементу (фактори С3а і С5а); викликають дегрануляцію і вивільнення гістаміну із лейкоцитів; медіатори гуморального імунітету.

АНАФІЛАТОКСИЧНІ РЕАКЦІЇ – див.: Анафілактоїдні реакції.

АНАФОРЕЗ – переміщення до анода завислих у розчині частинок, коли через розчин протікає електричний струм.

АНАФОРІЯ – форма гетерофорії, при якій спостерігається тенденція до одночасного повороту обох очей до гори.

АНАЦИДИТАС – зупинка виділення вільної соляної кислоти шлунковими клітинами.

АНАШИЗМ – див.: Гашишизм.

АНГВІЛЮЛЬОЗ – див.: Стронгілоїдоз.

АНГЕДОНІЯ – психічний розлад у вигляді втрати почуття радості, насолоди.

«**АНГЕЛ РУЙНІВНИК**» – див.: Мухомор смердючий.

«**АНГЕЛ СМЕРТІ**» – див.: Мухомор білий.

АНГЕПАТІЯ – див.: Гепатаргія.

АНГІДРЕМІЯ (ан- + грец. hydōr вода + haima кров) – зменшення вмісту води в рідкій частині крові, яке виникає при деяких порушеннях водно-солевого обміну і характеризується загальною позаклітинною дегідратацією; втрата великої кількості води і електролітів з організму в результаті патологічних змін призводить до: 1) компенсаторного виходу електролітів із крові і води – з тканин; 2) збільшення виходу білків плазми крові за межі капілярів; 3) збільшення осмотичного тиску в клітинах за рахунок розпаду ряду біологічно важливих речовин і протеолізу, що призводить до гіпергідратації; 4) витіснення електролітів із клітин за рахунок осмотично активних клітин – гіперелектролітемія; 5) виходу води із крові; 6) подальшої втрати води і електролітів організмом; 7) виходу води із клітин, що супроводжується втратою тургора.

АНГІДРИД – хімічна сполука елемента з киснем, яку можна отримати шляхом віднімання води від відповідної кислоти; відомі А. як неорганічних, так і органічних кислот.

АНГІДРИД ВУГІЛЬНОЇ КИСЛОТИ – аналептичний засіб; постійно утворюється в тканинах організму в процесі обміну речовин; відіграє важливу роль у регуляції дихання і кровообігу; разом з гідрокарбонатом натрію складає найважливішу буферну систему крові.

АНГІДРОЗ – відсутність потовиділення внаслідок недорозвинення потових залоз або їхньої функціональної неповноцінності. Розрізняють такі форми А.: залежно від етіологічних факторів – вроджений і набутий; від перебігу захворювання – гострий і хронічний; а також вогнищеві та генералізовані форми.

АНГІДРОТИЧНІ СИНДРОМИ – симптомокомплекси спадкового характеру, в яких одним із провідних симптомів є різке зниження або відсутність потовиділення, що виникає, як правило, внаслідок атрофії потових залоз. До А.с. належать: ангідротична ектодермальна дисплазія, синдром Ванден – Боша, синдром Вілльнера, синдром Гельвега – Ларсена – Людвігсена, синдром Гужеро – Шегрена.

АНГІДРОТИЧНА ЕКТОДЕРМАЛЬНА ДИСПЛАЗІЯ – успадкування за рецесивним, зчепленим з Х-хромосомою типом; спостерігається виключно в чоловіків; проявляється за народження; характеризується ангідрозом, у результаті чого хворі не переносять спеку; характерні особливості лицевого скелета – сидлоподібний ніс, виступаюче підборіддя, низько розміщені очі й вуха; нижня губа збільшена (макрохейлія), різко виступає, характерні аномалії зубів (від гіподентії до адентії); брови і повіки відсутні, волосся на голові тонке, ламке, рідке або взагалі відсутнє; навколо очей пігментація і зморшкуватість; у ділянці носа і щік множинні жовтуваті міліоподібні папули, сформовані за рахунок збільшених, дегенеративно змінених сальних залоз; можливі кон'юнктивіти в результаті слезовиділення, катаракта, аномалії райдужної оболонки і диску зорового нерва; внаслідок недорозвитку залоз слизових оболонок гортані, трахеї, бронхів хворі схильні до респіраторних захворювань.

АНГЕЛЕСКУ (С. ANGHELESCU) СИМПТОМ – хворий, що лежить на спині, не може зігнутися і не здатний вигнутися, спираючись на голову і п'ятки; ознака туберкульозного ураження хребців.

АНГІАЛІЯ – біль по ходу артерії; характерний для вузликів періартеріту.

АНГІ(О)- (грец. angeion – судина) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до судин (переважно кровоносних)», «судинний».

АНГІЕКТАЗІЯ – розширення кровоносних судин внаслідок патологічних змін їхніх стінок або порушення циркуляції крові.

АНГІІТ – запалення кровоносної або лімфатичної судини.

АНГІНА АБДОМІНАЛЬНА – патологічний стан, який розвивається внаслідок спазму мезентеріальних артерій або їх тромбозу чи тромбоемболії; проявляється нападами болей у животі, що зумовлено раптовою ішемією органів травлення, переважно кишок.

АНГІНА ГОРЛОВА – гостре загальне інфекційне захворювання з вираженими місцевими змінами в одному або в кількох мигдаликах лімфоглотового кільця. Залежно від гістоморфологічної картини виділяють такі форми А.: катаральна, лакунарна, фолікулярна, фібринозна, некротична і флегмонозна А.; від локалізації –

А. піднебінного мигдалика, А. носоглоткового мигдалика, А. язикового мигдалика, А. тубарного мигдалика, гортанну А.; від характеру збудника – стрептококову А., стафілококову А., пневмококову А., вірусну А. і т. ін.

АНГІНА ЛІМФОЇДНО-КЛІТИННА – див.: Мононуклеоз інфекційний.

АНГІНА МОНОЦИТАРНА – див.: Мононуклеоз інфекційний.

АНГІНА СЕПТИЧНА – див.: Алейкія аліментарно-токсична.

АНГІОАРХІТЕКТОНІКА – основні принципи розміщення, будови, взаємозв'язків судин.

АНГІОАТАКСІЯ – нерівномірний тонус кровоносних судин.

АНГІОБІОПСІЯ – прижиттєве вирізування тканин судин для мікроскопічного дослідження з діагностичною метою.

АНГІОБЛАСТ – 1) клітина мезенхіми, яка дає початок ендотелію кровоносних і лімфатичних судин; 2) судиноутворююча клітина.

АНГІОБЛАСТИЧНА РЕТИКУЛОСАРКОМА – пухлина, яка клінічно, а частково й морфологічно нагадує злоякісну гемангіоендотеліому; розвивається в літніх людей переважно на голові і обличчі; має виражений інфільтративний ріст, укривається виразками з витіканням лімфоподібної рідини.

АНГІОБЛАСТНИЙ – такий, що стосується ангіобласту.

АНГІОБЛАСТОМА – див.: Гемангіобластома.

АНГІОГЕМОФІЛІЯ – родинно-спадкова форма геморагічного діатезу; переважно і тяжче хворіють жінки; характеризується різким здовженням часу кровотечі і зниженим вмістом антигемофільного глобуліну А (фактор VIII) за нормальних показників числа тромбоцитів, ретракції зсідка і здатності зсідатися; хвороба, як правило, проявляється в грудному віці, рідкісніше – у період настання статевої зрілості; спостерігаються крововиливи в шкіру і слизові оболонки (носа, ясен, рідкісніше – шлунково-кишкового тракту); небезпечні для життя кровотечі з ран; у кістковому мозку дегенеративні зміни мегалокаріоцитів (вакуолізація).

АНГІОГЕПАТОГРАФІЯ – рентенологічне дослідження судин печінки після введення в них контрастної речовини.

АНГІОГІАЛІНОЗ – гіаліноз стінок кровоносних судин.

АНГІОГЕНЕЗ – процес утворення судин.

АНГІОГЕННИЙ – 1) такий, що стосується ангіогенезу; 2) такий, що утворюється в судинах.

АНГІОГРАФІЯ – рентенологічне дослідження артерій і вен після введення в них контрастної речовини.

АНГІОДЕРМАТИТ – запалення судин шкіри.

АНГІОДИСПЛАЗІЯ – судинні аномалії.

АНГІОДИСТОНІЯ – див.: Дистонія судинна.

АНГІОЕДЕМА – локалізований набряк дерми чи підшкірної тканини, спричинений підвищеною проникністю капілярів; спостерігається розвиток великих пухирів.

АНГІОЕДЕМА ВІБРАЦІЙНА – домінуючий розлад з холінергічною кропивницею або після тривалої дії вібрації; характеризується розвитком ангіоневротичного набряку.

АНГІОЕДЕМА СПАДКОВА – захворювання, яке успадковується за автономно-домінантним типом; спостерігається дефіцит інгібітора C1 (C1 INH); проявляється рецидивуючими набряками шкіри, верхніх дихальних шляхів та шлунково-кишкового тракту, підвищенням рівня вазоактивних медіаторів анафілаксії, що може викликатися різким емоційним стресом, раптовою зміною температури, незначною травмою.

АНГІОЕКТАЗИЯ – розширення просвіту судини.

АНГІОЕКТОМІЯ – хірургічне видалення судини.

АНГІОЕЛЕФАНТІАЗ – виражений ангіоматоз підшкірної тканини.

АНГІОЕНДОТЕЛІОМА – див.: Гемангіоендотеліома.

АНГІОЕНДОТЕЛІОМАТОЗ ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ – див.: Гемангіоендотеліома внутрішньосудинна.

АНГІОІНВАЗИВНИЙ – такий, що має здатність, схильність проростати в стінку кровоносних судин.

АНГІОЇДНИЙ – такий, що подібний до кровоносної судини.

АНГІОКАРДИТ – одночасне запалення серця і великих кровоносних судин.

АНГІОКАРДІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження порожнин серця і магістральних судин після введення в кров'яне русло контрастної речовини.

АНГІОКАРДІОКІНОГРАФІЯ – рентгенокінематографія серця і магістральних судин після введення у кровоносні судини контрастної речовини.

АНГІОКАРДІОПАТІЯ – захворювання кровоносних судин і серця взагалі.

АНГІОКАРДІОПНЕВМОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження порожнин серця і магістральних судин після введення вуглекислого газу як контрастної речовини.

АНГІОКАРДІОСКАНУВАННЯ – сканування порожнин серця і аорти після введення в кровоносні судини радіофармацевтичних препаратів.

АНГІОКЕРАТОМА – доброякісна пухлина; характеризується епідермісом з незначним гіперкератозом і акантозом, який покриває різко розширені кровоносні порожнини, вистелені одним шаром ендотелію; епідерміс поширюється й інколи оточує кровоносні порожнини; утворення може бути бородавчастим або поліпоїдним. Розрізняють різні типи А.: 1) тип Мібеллі – зустрічається переважно в ослаблених дівчат; множинні, бородавчасті вузлики розміщуються на тильній стороні рук і ніг, інколи на ліктях, колінах, вушних раковинах; одночасно спостерігається акроціаноз, гіпергідроз, анемія; 2) тип Фордайса – зустрічається в дорослих чоловіків; поодинокі або множинні вузли виникають, як правило, на калитці; 3) тип Фабрі – див.: Фабрі хвороба.

АНГІОКРИНОЗ – розлади тонуусу судин ендокринного походження.

АНГІОЛЕЙОМІОМА – див.: Ангіоміома.

АНГІОЛЕЙОМІОСАРКОМА – злоякісна пухлина, яка походить із гладком'язевих структур судинної стінки.

АНГІОЛІЗ – хірургічне виділення кровоносної судини з оточуючих її рубців і спайок.

АНГІОЛІПОЛЕЙОМІОМА – доброякісна судина, яка складається із кровоносних судин, жирової тканини та гладеньких м'язів.

АНГІОЛІПОМА – доброякісна пухлина; складається із ліпоцитів і численних судин.

АНГІОЛІТ – камінь у просвіті кровоносної судини або в порожнині кавернозної ангіоми, який являє собою обвапнований тромб.

АНГІОЛОГІЯ – розділ анатомії, який вивчає кровоносні і лімфатичні судини.

АНГІОЛОГІЯ КЛІНІЧНА – розділ медицини, який вивчає і розробляє методи діагностики і профілактики захворювань судин.

АНГІОЛЮПОЇД – рідкісне захворювання шкіри, що проявляється вузлуватими або дифузними інфільтратами, розмірами до 2–3 см, які складаються з епітеліюїдних, сполучнотканинних, лімфоїдних і гігантських клітин; спостерігається значне розширення і новоутворення капілярів; локалізація ураження – лоб, внутрішній кут ока; хворіють переважно жінки середнього віку.

АНГІОМА – див.: Гемангіома.

АНГІОМА ГІЛЛЯСТА – див.: Гемангіома рацемозна.

АНГІОМА РАЦЕМОЗНА – див.: Гемангіома рацемозна.

АНГІОМА СТАРЕЧА – справжня доброякісна бластома, яка характеризується проліферацією капілярів з наступною їхньою кавернізацією і вторинними змінами; може виникати в молодих, але з віком зустрічається частіше.

АНГІОМАЛЯЦІЯ – деструкція колагенових і еластичних волокон середньої оболонки артерії.

АНГІОМАТОЗ – див.: Гемангіоматоз.

АНГІОМАТОЗ БАЦИЛЯРНИЙ – симптомокомплекс, що спостерігається у хворих із синдромом набутого імунodefіциту; спричинюється Bartonella henselae і Bartonella quintana; вважається проявом опортуністичної інфекції; клінічно характеризується еритематозним, ангіоматозним ураженням шкіри; при тяжких формах А. б. розвиваються гепатит, остеомієліт або обструктивні захворювання легень.

АНГІОМАТОЗ МІЛІАРНИЙ – див.: Штейнера – Фернера синдром.

АНГІОМАТОЗ РЕТИНОЦЕРЕБРОВІСЦЕРАЛЬНИЙ – див.: Гіппеля – Ліндау хвороба.

АНГІОМАТОЗ РОДИННИЙ – див.: Гіппеля – Ліндау хвороба.

АНГІОМЕГАЛІЯ – значне збільшення розмірів кровоносних судин.

АНГІОМІОЛПОМА – доброякісна пухлина, що належить до групи багатокомпонентних мезенхімом; тканинні структури аналогічні тканинам, що спостері-

гаються в зрілих пухлинах типу ангіоми, лейоміоми і ліпоми.

АНГІОМІОМА – доброякісна, добре відмежована і часто болюча пухлина, яка складається з розвинутих товстостінних судин, що зв'язані з пучками гладком'язових елементів; пухлина найчастіше зустрічається в ділянці зап'ястка і шиколотки.

АНГІОМІОНЕВРОМА – див.: Гломусна пухлина.

АНГІОНЕВРОЗ – функціональні розлади іннервації кровоносних судин; спостерігається при неврозах і психозах; проявляється раптовою блідістю або почервонінням шкіри, гострим її набряком, пітливістю, відчуттям жару, оніміння і т. ін.

АНГІОНЕВРОМА – див.: Гломусна пухлина.

АНГІОНЕВРОТИЧНИЙ НАБРЯК – див.: Квінке синдром.

АНГІОНЕВРОТИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Квінке синдром.

АНГІОНЕКРОЗ – некроз (змертвіння) стінок кровоносних судин.

АНГІОПАГІ – близнята, які зрослись і мають загальну систему кровообігу.

АНГІОПАТІЯ – захворювання кровоносних судин взагалі.

АНГІОПАТІЯ СІТКІВКИ ЮНАЦЬКА – див.: Ілза хвороба.

АНГІОПЕРИЦИТОМА – див.: Гемангіоперицитомата.

АНГІОПНЕВМОГРАФІЯ – див.: Ангіопульмонографія.

АНГІОПРОТЕКТОРИ – лікарські засоби, які покращують проникливість судинної стінки, зменшують набряк і нормалізують метаболічні процеси.

АНГІОПСАТИРОЗ – ламкість, крихкість судин.

АНГІОПУЛЬМОНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження галузок легеневої артерії після їхнього контрастування.

АНГІОРЕКСИС – розрив кровоносної судини.

АНГІОРЕТИКУЛОМА – див.: Гемангіобластома.

АНГІОРЕТИКУЛОМАТОЗ МНОЖИННИЙ – див.: Гіппеля – Ліндау хвороба.

АНГІОРЕЦЕПТОРИ – інтерорецептори судин, чутливі закінчення судинної системи; виділяють барорецептори, що реагують на зміни артеріального тиску, і хеморецептори, що чутливі до змін хімічного складу крові.

АНГІОСАРКОМА – див.: Гемангіоендотеліома.

АНГІОСКЛЕРОЗ – патологічний процес, який полягає в розростанні сполучної тканини в стінці кровоносної судини, що призводить до її ущільнення і потовщення.

АНГІОСКОП – спеціальний ендоскоп для прижиттєвого огляду внутрішньої поверхні кровоносної судини.

АНГІОСКОПІЯ – спосіб прижиттєвого огляду внутрішньої поверхні кровоносної судини з допомогою спеціального ендоскопа.

АНГІОСКОТОМА – фізіологічна скотома, яка зумовлена відсутністю світлочутливих елементів у ділянці розміщення великих кровоносних судин сітківки.

АНГІОСКОТОМЕТРІЯ – дослідження скотом, що відповідають ходу судин сітківки.

АНГІОСПАЗМ – патологічне звуження просвіту артерій з різким обмеженням або навіть зупинкою кровотоку в них, внаслідок надмірного для даних гемодинамічних умов скорочення м'язів судин; А. відрізняється від фізіологічної вазоконстрикції тим, що в басейні спазмованої артерії розвивається ішемія тканин.

АНГІОСТОМІЯ – див.: Вазостомія.

АНГІОТАКСИЧНИЙ МЕТОД – лікувальний вплив на патологічні судинні утворення шляхом підведення до них з допомогою спеціального катетера інструменту або речовини.

АНГІОТЕНЗИН – біологічно активний октапептид, який підвищує артеріальний тиск.

АНГІОТЕНЗИНАЗИ – ферменти, які розщеплюють ангіотензин, шляхом відщеплення амінокислот з боку N-кінця молекули пептиду; А. виявлені в багатьох тканинах, однак найбільша кількість їх міститься в еритроцитях.

АНГІОТЕНЗИНОГЕН – глобулін сироватки крові, який утворюється в печінці; попередник ангіотензину.

АНГІОТОНІН – див.: Ангіотензин.

АНГІОТРИБИ – спеціальні кровотамувальні інструменти для роздавлювання виділених із тканин артерій.

АНГІОТРИПСІЯ – роздавлювання дрібних судин з оточуючими тканинами з метою зупинки кровотечі.

АНГІОТРОФІН – водний екстракт із тканини підшлункової залози великої рогатої худоби, який отримують після виділення з неї інсуліну; спазмолітичний і гіпотензивний засіб.

АНГІОТРОФОНЕВРОЗИ – захворювання, що розвиваються внаслідок динамічних розладів вазомоторної і трофічної іннервації органів і тканин.

АНГІОФІБРОКСАНТОМА ШКІРИ – див.: Дерматофіброма.

АНГІОФІБРОЛПОМА – доброякісна пухлина, що належить до групи багатокомпонентних мезенхімом; тканинні структури аналогічні тканинам, що спостерігаються в зрілих пухлинах типу ангіоми, фіброми і ліпоми.

АНГІОФІБРОМА – доброякісна пухлина, яка складається із зрілої сполучної тканини та судин.

АНГІОФІБРОМА ЮВЕНІЛЬНА НОСОГЛОТКИ – пухлина, яка складається із сполучної тканини з помірною кількістю клітин, останні часто з виродливими ядрами; наявні рівномірно розміщені судини синусоїдного типу; характерна інвазія в сусідні органи, включаючи кістки; клініка залежить від величини вогнища і його поширеності; уражає майже виключно чоловіків віком між 10 і 25 роками; спостерігається спонтанна регресія.

АНГІОФОЛКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується лімфоїдних фолікулів та їх судин.

АНГІОХОЛЕГРАФІЯ – див.: Холеграфія.

АНГІОХОЛІТ – див.: Холангіт.

АНГІОЦЕРЕБРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження судин головного мозку після їхнього контрастування.

АНІСТРЕМ – Å; одиниця довжини; визначається довжиною хвилі червоної лінії спектра кадмію; застосовується для встановлення розмірів атомів і довжини хвилі; $1 \text{ Å} = 10^{-10} \text{ м}$.

АНГУЛЯРНИЙ (лат. angularis – кутовий) – кутовий; такий, що має кути, сильно зігнутий.

АНДЕЗИТОЗ – пневмоконіоз, який розвивається при тривалому вдиханні пилу андезиту (гірська порода, що застосовується для виготовлення кислотостійких виробів).

АНДЕРСЕНА (ANDERSEN) СИНДРОМ – характеризується розширенням бронхів, кістозним фіброзом підшлункової залози та недостатністю вітаміну А.

АНДЕРСЕНА (D. H. ANDERSEN) ХВОРОБА – див.: Глікогеноз IV типу.

АНДЕРСОНА – НОВІ (ANDERSON – NOVY) СИНДРОМ – вогнищева атрофія шкіри голови в новонароджених; часто поєднується з іншими аномаліями розвитку.

АНДОЇСЬКОГО (N. ANDOGSKY) СИНДРОМ – поєднання юнацької катаракти з іхтіозом; часто спостерігаються нейродерміт, пруритиго; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

АНДРАДЕ (C. M. ANDRADE) СИНДРОМ – периклагенова форма загального амілоїдозу; успадкування за аутосомно-домінантним типом.

АНДРАЛЯ (G. ANDRAL) СИМПТОМ – ознака початкової стадії плевриту: хворий лежить на здоровому боці.

АНДРЕНА – Б'ЄРСІНГА – УЇЛЬЯМСА (L. ANDREN – L. BJERSING – D. J. WILLIAMS) СИНДРОМ – повний або частковий дефект м'язів нижньої частини передньої черевної стінки; двобічний крипторхізм, розширення сечоводів, гідронефроз; успадкування за аутосомно-домінантним типом.

АНДРЕОЛІ (ANDREOLI) СИНДРОМ – патологія органів дихання (гострі або тривалі хронічні бронхіти, повторні бронхопневмонії), яка розвивається на фоні хронічного коліту або тривалих запорів; у мокроті, звичайно, виявляється кишкова паличка.

АНДЖЕЛУЧЧІ (A. ANGELUCCI) СИНДРОМ – весняний кон'юнктивіт, який супроводжується неспокоєм, тремтінням тіла, вазомоторними розладами, тахікардією, фотофобією.

АНДРО- (грец. anēr, andros – чоловік) – частина складних слів, яка означає належність до чоловіка; чоловічий.

АНДРОБЛАСТОМА – злоякісна пухлина кори надниркових залоз з вірилізуючим гормональним ефектом.

АНДРОГЕНЕЗ – розвиток яйцеклітини з ядром чоловічого походження, привнесеним сперматозоїдом у процесі запліднення; одна з форм партеногенезу; А. приводить до утворення нової особини зі всіма ознаками батьківського, а не материнського організму.

АНДРОГЕНІЗАЦІЯ – поява чоловічих рис у жінки, що спричинене дією андрогенів.

АНДРОГЕНИ – речовини, що володіють активністю чоловічого статевого гормону – тестостерону; за хіміч-

ною будовою – стероїди; А. утворюються переважно в проміжній тканині сім'яників (клітини Лейдига), а також в яєчниках і в корі надниркових залоз.

АНДРОГІНІЯ – див.: Гермафродитизм.

АНДРОЛОГІЯ – вчення про хвороби чоловічих статевих і сечових органів.

АНДРОМАНІЯ – див.: Німфоманія.

АНДРОСОВА (Н. С. АНДРОСОВ) СИНДРОМ – комплекс симптомів, які характеризують приростання дистального відділу великого сальника в підчерев'ї: біль невизначеного характеру в животі, який підсилюється при транспортних вібраціях і зникає в горизонтальному стані; інколи – нудота, блювання, слабкість.

АНДРОСТЕНДІОН – гормон кори надниркових залоз; за хімічною структурою належить до 17-кетостероїдів; має андрогенну і анаболічну дію.

АНДРОСТЕРОМА – гормонально активна пухлина кори надниркових залоз, яка продукує чоловічі статеві гормони; розрізняють доброякісні й злоякісні варіанти А.

АНДРОСТЕРОН – чоловічий статевий гормон, який виробляється яєчками; за своєю структурою належить до 17-кетостероїдів.

АНДРОФІЛ – особа, що виконує при гомосексуальному статевому акті пасивну роль.

АНДРОФІЛІЯ – гомосексуальна тяга до дорослих.

АНДРОФОБИЯ – боязнь статевого акту.

АНЕВРИЗМА – розширення просвіту судини або порожнини серця внаслідок патоморфологічних змін в їхніх стінках.

А. АОРТИ – розширення ділянки аорти внаслідок ураження сполучнотканинних структур її стінок при атеросклерозі, запальних ураженнях, вродженій неповноцінності, травматичних ураженнях.

А. НЕСПРАВЖНЯ – сполучена з просвітом судини порожнина, осумкована в оточуючих її тканинах.

А. РОЗШАРОВУЮЧА – А., яка утворюється тільки в артеріях (частіше в аорті) внаслідок руйнування внутрішніх шарів судинної стінки і нагнітання крові через дефект в її товщу з утворенням інтрамуральної гематоми, яка сполучається з просвітом судини.

А. СПРАВЖНЯ – розширення кровоносної судини за рахунок обмеженого випинання її стінки або рівномірного розтягнення її на певній ділянці; розрізняють мішкоподібні, дифузні, мікотичні, міліарні і грижоподібні А.

АНЕВРИЗМАТИЧНИЙ МІШОК – патологічна порожнина, яка утворилася шляхом організації навколосудинної гематоми і сполучається з просвітом артерії.

АНЕВРИЗМЕКТОМІЯ – хірургічне видалення аневризми.

АНЕМІЯ (ан- + грец. haïma – кров) – зменшення кількості еритроцитів і зниження вмісту гемоглобіну в одиниці об'єму крові. Залежно від етіологічних факторів розрізняють спадкові і набуті А; від патогенетичних особливостей – А. внаслідок крововтрати (постгеморагічні), А. при порушенню кровоутворенні, А. внаслідок підвищеного кроворуйнування (гемолітич-

ні); від типу кровотворення – еритробластичний та мега-лобластичний типи; від можливостей кісткового мозку до регенерації – регенераторна, гіпо-, гіпер-, арегенераційна А.; від кольорового показника – нормохромна, гіпохромна, гіперхромна; розрізняють також гостру і хронічну А.

АНЕМІЯ АГАСТРАЛЬНА – А., яка виникає після гастректомії або субтотальної резекції шлунка; А.а. буває залізодефіцитною і V_{12} - (фолієво)дефіцитною; проявляється, звичайно, в строки від 3 до 5 років після операції, інколи раніше – через 1–2 роки.

А. АЛІМЕНТАРНА – А., яка розвивається внаслідок недостатнього надходження заліза з їжею, напр., при вигодовуванні дітей коров'ячим або козиним молоком; залізодефіцитна А.

А. АНЕНТЕРАЛЬНА – під цим терміном об'єднують різні форми А., які пов'язані з порушенням всмоктування в тонкій кишці білків, мінералів і вітамінів.

А. АНКІЛОСТОМНА – належить до А. постгеморагічного типу; викликається паразитичними черв'яками із класу нематод – анкілостомідами. А.а. протікає за типом залізодефіцитної анемії – з низьким кольоровим показником (0,5–0,4), мікроцитозом, гіпосидеремією і помірним ретикулоцитозом.

А. АПЛАСТИЧНА – синдром, який об'єднує групу різних за патогенезом патологічних станів, що характеризуються панцитопенією і значним зниженням кровотворення, починаючи з ранніх попередників гемопоезу.

А. АРЕГЕНЕРАТОРНА – див.: А. апластична.

А. АХЛОРГІДРИЧНА – А., що розвивається при резорбційній недостатності заліза при ахілії.

А. АХРЕСТИЧНА – загальна назва А., що розвиваються внаслідок неможливості використовувати еритробласти кісткового мозку залізо, вітамін V_{12} і фолієву кислоту при їхньому нормальному вмісті в крові; спостерігаються спадкові і набуті форми; деякі автори розглядають А.а. як еритромієлоз.

А. V_{12} - (ФОЛІЄВО)АХРЕСТИЧНА – А., яка виникає внаслідок порушення асиміляції вітаміну V_{12} (ціанокобаламіну) і фолієвої кислоти кістковим мозком.

А. V_{12} - (ФОЛІЄВО)ДЕФІЦИТНА – група анемічних станів різної етіології, які виникають внаслідок недостатності вітаміну V_{12} і (або) фолієвої кислоти; характерні підвищення кольорового показника (1,2–1,8) і поява патологічних форм еритроцитів.

А. БЕНЗОЛЬНА – А., що розвивається внаслідок токсичної дії бензолу або його похідних на кістковий мозок.

А. ВАГІТНИХ ГІПЕРХРОМНА МАКРОЦИТАРНА – А., яка зустрічається у мешканок субтропічних і тропічних країн, часто на фоні малярії, глистової інвазії або ураження кишечника. Причиною А. є поєднання недостатності фолієвої кислоти і вітаміну V_{12} .

А. ГЕМОЛІТИЧНА – термін, що об'єднує велику групу захворювань, загальною ознакою яких є посилен-

не руйнування еритроцитів, що зумовлює А., підвищене утворення продуктів розпаду еритроцитів; А.г. може також супроводжуватись підсиленням еритропоезом.

А. ГЕМОЛІТИЧНА АКАНТОЦИТАРНА – захворювання раннього дитячого віку, яке пов'язане з відсутністю β -ліпопротеїнів. Успадковується за аутосомно-рецесивним типом. Еритроцити мають на поверхні 5–10 довгих вузьких шипоподібних виростів. Утворення таких еритроцитів (акантоцитів) та їхню фосфоліпідну аномалію (підвищений вміст сфінгомеліну і знижений вміст фосфатидилхоліну в мембрані) пов'язують з перебуванням еритроцитів у патологічній плазмі (відсутні В-протеїн, тригліцериди; рівень холестерину і фосфоліпідів знижений).

А. ГЕМОЛІТИЧНА АУТОІМУННА – термін, що об'єднує групу гемолітичних А., які характеризуються появою антитіл проти незмінених антигенів клітин еритроцитарного ряду на різних стадіях їхнього розвитку. А.г.а. може бути зумовлена наявністю теплових аутоантитіл, холодкових аглютининів, двофазних гемолізінів, а також аутоантитіл, що виникають при прийомі деяких лікарських засобів.

А. ГЕМОЛІТИЧНА, ЩО ВИКЛИКАЄТЬСЯ ДВОФАЗНИМИ ГЕМОЛІЗИНАМИ – А., яка розвивається при наявності в крові двофазних гемолізінів Дона-та – Лайдштейнера, які при охолодженні організму осідають на еритроцитах і здійснюють гемоліз. Захворювання виникає при гострих вірусних інфекціях, інколи при сифілісі. При дослідженні крові спостерігається виражена нормохромна А., базофільна пунктація еритроцитів, поліхромазія еритроцитів, нормобласти, збільшена кількість ретикулоцитів, а також нейтрофільний лейкоцитоз зі зрушенням вліво, інколи до промієлоцитів і навіть до мієлобластів. Може розвинути ниркова недостатність, анурія.

А. ГЕМОЛІТИЧНА ЕНЗИМОПЕНІЧНА – А., яка розвивається внаслідок дефіциту ферментів еритроцитів. Залежно від недостатності певних ферментних систем виділяють кілька груп ензимопатій: 1) гемолітичні А., що пов'язані з дефіцитом ферментів пентозо-фосфатного циклу (глюкозо-6-дегідрогенази, 6-фосфоглюконат-дегідрогенази); 2) гемолітичні А., що пов'язані з дефіцитом ферментів гліколізу (піруваткінази, тріозофосфатізомерази та ін.); 3) гемолітичні анемії, що пов'язані з дефіцитом ферментів, які беруть участь в окисленні і відновленні глутатіону (синтетази, редуктази і пероксидази); 4) гемолітичні А., що пов'язані з дефіцитом ферментів, які беруть участь у використанні АТФ; 5) гемолітичні А., що пов'язані з дефіцитом ферментів, які беруть участь у синтезі порфіринів.

А. ГЕМОЛІТИЧНА ІМУННА – А., яка характеризується наявністю в крові антитіл проти антигенів власних або перелитих (донорських) еритроцитів; серед А.г.і. виділяють аутоімунні гемолітичні А. й ізоімунні гемолітичні А.

А. ГЕМОЛІТИЧНА МАКРОЦИТАРНА – див.: Дайка – Янга вроджена гемолітична анемія.

АНЕМІЯ ГЕМОЛІТИЧНА МЕДИКАМЕНТОЗНА – А., яка виникає при медикаментозних гемолітичних реакціях, які відбуваються за участю антитіл.

А. ГЕМОЛІТИЧНА МІКРОАНГІОПАТИЧНА – див.: Мошковиця хвороба.

А. ГЕМОЛІТИЧНА МІКРОСФЕРОЦИТАРНА – А., яка успадковується за аутосомно-домінантним типом. Провідна роль у розвитку А.г.м. належить пониженому вмісту в мембрані еритроцитів актоміозиноподібного білка і частковій втраті мембраною фосфоліпідів і холестерину, що зумовлює зменшення поверхні еритроцитів і сприяє перетворенню еритроцитів у мікросфероцити. Має значення також підсилення проникності мембран для іонів натрію, які посилюють активність аденозинтрифосфатази і підвищують інтенсивність процесів гліколізу. В умовах уповільненого селезінкового кровотоку з низьким вмістом глюкози «старіння» еритроцитів прискорюється. Крім того, мікросфероцити, що втралили пластичність нормальних еритроцитів, механічно затримуються при проходженні з пульпи селезінки у венозні синусоїди. Цим пояснюється підвищене руйнування еритроцитів у селезінці. Основним клінічним симптомом є жовтяниця шкіри, склер і слизових оболонок різної та непостійної інтенсивності. У деяких хворих зустрічаються вроджені аномалії: вежоподібний череп, готичне піднебіння, бради- або полідактилія, шийні ребра, косоокість, вади розвитку серця і судин та ін. (гемолітична конституція). Приблизно в 30–40 % хворих утворюються пігментні камені в жовчовивідних протоках.

А. ГЕМОЛІТИЧНА ОВАЛОЦИТАРНА – успадковується за аутосомно-домінантним типом. У крові різко збільшується кількість еритроцитів овальної форми. Патогенез А.г.о. зумовлений дефектом мембрани еритроцитів. Місцем руйнування еритроцитів є селезінка.

А. ГЕМОЛІТИЧНА ПОСТТРАНСФУЗІЙНА – А., яка розвивається як ускладнення при переливаннях крові несумісної за системами АВО, резусом і його рідкісними різновидами. Гемоліз відбувається внаслідок ізоімунізації реципієнта еритроцитарними антигенами донора з руйнуванням перелитих еритроцитів, рідкісніше – руйнування еритроцитів природними антитілами (небезпечний універсальний донор). Еритроцити гемолізуються в основному в судинах.

А. ГЕМОЛІТИЧНА ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ – А., яка розвивається за рахунок механічного руйнування еритроцитів або розриву їхньої мембрани. Гемоліз відбувається в судинах. Характерна наявність морфологічних ознак фрагментації еритроцитів (шистоцити, трикутні та шоломоподібні еритроцити).

А. ГЕМОЛІТИЧНА СПАДКОВА – гемоліз еритроцитів зумовлений генетичними порушеннями структури мембран еритроцитів і синтезу гемоглобіну (утворення аномального або невластивого для цього віку гемоглобіну).

А. ГЕМОЛІТИЧНА ШПОРОКЛІТИННА – гемоліз пов'язаний з надмірним вмістом холестерину і

недостатністю фосфоліпідів у мембрані еритроцитів, збільшенням вмісту ліпохолової кислоти в плазмі, зниженою здатністю еритроцитів до фільтрації. Еритроцити гемолізуються в селезінці.

А. ГІПЕРХРОМНА – загальна назва А., які характеризуються високим кольоровим показником крові.

А. ГІПОПЛАСТИЧНА ВРОДЖЕНА – див.: Даймонда – Блекфена синдром.

А. ГІПОРЕГЕНЕРАТОРНА – А., яка характеризується вираженим пригніченням еритропоезу на стадії гемоглобінвмісних нормобластів, пригніченням гранулопоезу і тромбоцитопоезу, але зі збереженням базофільних еритробластів та інших молодих паростків крові. У крові при А.г. спостерігається норма- або гіпохромазія, інколи гіперхромазія; виражені дегенераторні зміни еритроцитів (анізо- або пойкилоцитоз) при нормальному або незначному зниженні кількості лейкоцитів (гранулоцитів). А.г. частіше виникає як кінцева стадія хронічної постгеморагічної А., а також у зв'язку з загальною інтоксикацією, кахексією і вичерпанням необхідних для побудови еритроцитів субстанцій – заліза, білків, вітамінів, мікроелементів.

А. ГІПОХРОМНА – загальна назва А. з низьким кольоровим показником крові.

А. ГІПОХРОМНА ПНЕВМОГЕМОРАГІЧНА РЕМІТУЮЧА – див.: Ідіопатичний гемосидероз легень.

А. ГІРСЬКА – див.: А. анкілостомна.

А. ДИЗЕРИТРОПОЕТИЧНА – загальна назва А., які характеризуються кількісними, якісними і кінетичними порушеннями еритропоезу.

А. ДИФЛОБОТРИОЗНА – А., яка може розвиватись у хворих дифлоботріозом. Виникнення А.д. пов'язується з порушенням засвоєння або руйнування антианемічних речовин (вітаміну В₁₂, фолієвої кислоти).

А. ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА – загальна назва гіпохромних А., які розвиваються внаслідок недостатності заліза в організмі, викликані порушенням його надходження, всмоктування, підвищеної потреби або втрат при кровотечах.

А. ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА ЕСЕНЦІАЛЬНА – див.: Хлороз пізній.

А. ЗАЛІЗОРЕФРАКТЕРНА – загальна назва для численної групи анемічних станів, які об'єднані за ознакою високого вмісту заліза в плазмі та рефрактерності до лікування залізом.

А. МЕДИКАМЕНТОЗНА – А., що розвивається внаслідок вживання медикаментозних препаратів. Розрізняють дві групи А.м. До I групи відносять мієлотоксичні анемії, що виникають у зв'язку з цитостатичною терапією. До II групи відносять А.м., розвиток яких пов'язаний з індивідуальною підвищеною чутливістю організму до певних лікарських препаратів.

А. МІСЛОТОКСИЧНА – А., яка розвивається внаслідок токсичного пригнічення кісткового мозку при різних екзогенних і ендогенних інтоксикаціях.

А. НОРМОХРОМНА – загальна назва А. з нормальним кольоровим показником крові.

АНЕМІЯ НУТРИТИВНА – див.: А. аліментарна.

А. НЕСПРАВЖНЯ – блідість шкіри і слизових оболонок; показники червоної крові нормальні.

А. НИРКОВА – А., яка розвивається при ураженні юктагломерулярного апарату нирок; виявлена гальмівна дія сироватки крові ниркових хворих на проліферативну активність еритроblastів кісткового мозку; спостерігається накопичення в крові інгібіторів еритропоетину. Патогенез А.н. складний: мікрогематурія, ендогенна інтоксикація і порушення всмоктування факторів кровотворення при азотемії, а також зменшення еритропоетиків. У більшості хворих А.н. має гіпохромний характер, у деяких хворих розвивається гіперхромна перніціозна А.

А. ОСТЕОСКЛЕРОТИЧНА – див.: Хейка – Асмана синдром.

А. ПЕРНІЦІОЗНА – А., що викликана дефіцитом вітаміну B_{12} ; являє собою ендогенний B_{12} -авітаміноз, що розвивається внаслідок порушення продукції гастромукопротеїнів, в основі чого лежить вроджена неповноцінність залозистого апарату фундального відділу шлунка або пошкодження його зовнішніми або внутрішніми факторами. Кров: гіперхромна анемія, мегалобластоз, мегало-, анізо- і пойкилоцитоз, поліхромазія, базофільна зернистість еритроцитів, ретикулоцитопенія, лейкопенія, екстрамедулярне кровотворення (у печінці, у селезінці), гіпербілірубінемія, гіперхолестеринемія. Спостерігається жовтувата блідість шкіри, ламкість нігтів, волосся, відсутність апетиту, паління язика (пізніше гунтерівський глосит), часто гістамінстійка ахілія, у тяжких випадках фунікулярний мієлоз.

А. ПОСТГЕМОРАГІЧНА – А., яка розвивається внаслідок втрати крові.

А. ПОСТГЕМОРАГІЧНА ГОСТРА – А., яка розвивається після швидкої великої крововтрати. У перший час після крововтрати кількість еритроцитів і гемоглобіну зменшується відносно рівномірно, кольоровий показник у межах норми (нормохромна А.); велика гостра крововтрата може призвести до дефіциту заліза і зниження синтезу гемоглобіну.

А. ПОСТГЕМОРАГІЧНА ХРОНІЧНА – А., яка розвивається внаслідок тривалих або повторних кровотеч. Втрата заліза при таких кровотечах зумовлює виникнення залізодефіцитної А. з гіпохромією і мікроцитозом еритроцитів.

А. ПРИМАХІНОВА – А. спадкова (успадкування за рецесивним типом), зумовлена дефіцитом ензиму дегідрогенази глюкозо-6-фосфату в еритроцитах; виникає у формі кризи після прийому деяких лікарських засобів (примахіну, сульфаніламідів та ін.), при вживанні в їжу бобів або під впливом пилку цих рослин.

А. ПРОМЕНЕВА – А., що виникає в результаті дії на організм іонізуючого випромінювання.

А. СВИНЦЕВА – А., яка розвивається при інтоксикації організму свинцем або його сполуками. Свинець, блокуючи ферментні системи, які беруть участь у синтезі порфіринів, гальмує синтез гему. Наслідком неповноцінного кровотворення є скорочення життєвого циклу

еритроцитів і прискорений еритроліз. Звичайно, розвивається А. гіпохромного типу. Поряд з вираженою гіпохромією еритроцитів спостерігається високий вміст заліза в сироватці. Кісткомозковий пунктат характеризується вираженою еритронормобластичною реакцією і сидеробластозом з переважанням кільцевих форм.

А. СЕРПОПОДІБНО-КЛІТИННА – спадково-родинна А., властивістю якої є здатність еритроцитів приймати в певних умовах серпоподібну форму. В основі хвороби є наявність в еритроцитах патологічного гемоглобіну S або інших патологічних гемоглобінів. Характеризується хронічним перебігом із частими загостреннями, або кризами, які змінюються більш або менш тривалими періодами відносної ремісії. Розрізняють чотири види кризів: 1) гемолітичні, 2) арегеногенаторні, 3) тромботичні і 4) секвестральні.

А. СИДЕРОАХРЕСТИЧНІ – загальна назва спадкових і набутих А., які зумовлені порушенням активності ферментів, що беруть участь у синтезі порфіринів; характеризуються гіпохромною А., високим вмістом заліза в організмі та ознаками гемохроматозу внутрішніх органів.

А. СИДЕРОПЕНІЧНА – див.: А. залізодефіцитна.

А. СФЕРОЦИТАРНА – див.: А. гемолітична мікросфероцитарна.

А. ТИРЕОПРИВНА – А., яка розвивається при гіпотиреозі. В основі А.т. лежить дефіцит тироксину, що призводить до розладів утилізації специфічних факторів кровотворення (заліза, фолієвої кислоти, вітаміну B_{12}). Розрізняють три види А.т.: гіпохромну, гіперхромну (перніціозноподібну), нормохромну.

А. ШАХТАРІВ – див.: А. анкілостомна.

АНЕМО- (грец. anemos – вітер) – частина складних слів, яка означає «вітер».

АНЕМОГРАФ – прилад для безперервного автоматичного записування швидкості і напрямку вітру.

АНЕМОМЕТР – метеорологічний прилад для вимірювання швидкості та напрямку вітру.

АНЕМОПАТІЯ – захворювання, пов'язане з дією вітру.

АНЕМОМУБОГРАФ – див.: Анемограф.

АНЕМОМУБОМЕТР – див.: Анемометр.

АНЕМОСКОП – прилад, що показує наявність вітру певного напрямку.

АНЕМОФОБІЯ – нав'язлива боязнь бути застигнутим бурєю або вітром.

АНЕНЦЕФАЛІЯ – агенезія головного мозку, при якій відсутні передні, середні, а іноді й задні його відділи; довгастий та спинний мозок збережені.

АНЕОЗИНОФІЛІЯ – відсутність у крові еозинофільних лейкоцитів.

АНЕРГІЯ – схильність до дуже слабких за силою та за ступенем вираженості процесів і реакцій.

АНЕСТЕЗИОЛОГ – лікар-фахівець з анестезіології.

АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ – наука про знеболювання і управління життєво важливими функціями організму під час операції, а також при загрозованих для життя станах.

АНЕСТЕЗІЯ – втрата чутливості, знеболювання.

АНЕСТЕЗУЮЧІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які заглушують збудливість кінцевих апаратів чутливих нервів і блокують проведення імпульсів по нервових волокнах.

АНЕТОДЕРМІЯ – первинна атрофія шкіри; зустрічається рідкісно; розрізняють еритематозну, уртикальну і пухлиноподібну форми А.

АНЕУПЛОЇД – клітина або організм, в яких число хромосом в ядрах не є кратним гаплоїдному числу хромосом.

АНЕУПЛОЇДІЯ – зміна числа хромосом у клітинах організму; пов'язана з втратою або додаванням до хромосомного набору однієї або більше хромосом; буває переважно результатом мейозу при утворенні статевих клітин.

АНІДЕЇЗМ – втрата можливості довільно викликати уявний образ певної особи або предмета.

АНІЗО(О)- (грец. anisos – нерівний) – частина складних слів, яка означає «нерівність», «відсутність рівності, симетрії».

АНІЗЕЙКОНІЯ – неоднакова величина зображень на сітківці лівого і правого ока при бінокулярному розгляданні предметів.

АНІЗЕЙКОНОМЕТР – спеціальний прилад для визначення анізейконії.

АНІЗОАНГІОТОНІЯ – нерівномірність тону судин кінцівок, що призводить до різного артеріального і венозного тиску та пульсу на правій і лівій кінцівках.

АНІЗОГАМЕТИ – див.: Гетерогамети.

АНІЗОГАМІЯ – тип статевого процесу, при якому зливаються статеві клітини, однакові за розміром, формою або поведінкою при злитті.

АНІЗОДАКТИЛІЯ – неоднакова величина пальців.

АНІЗОКОРІЯ – неоднакова величина зіниць очей.

АНІЗОМАСТІЯ – неоднакова величина грудей.

АНІЗОМЕТРОПІЯ – різна за видом і ступенем рефракція обох очей.

АНІЗОРЕФЛЕКСІЯ – відмінність у рефlekсах лівого і правого боку тіла.

АНІЗОТРОПІЯ – неоднорідність деяких фізичних властивостей речовини за різними напрямками; розрізняють А. оптичну, механічну і електричну.

АНІЗОФОРІЯ – форма гетерофорії, яка проявляється зміною ступеня відхилення ока, що косить, від симетричного положення при зміні напрямку погляду.

АНІЗОХРОМІЯ – наявність у крові еритроцитів з різним вмістом у них гемоглобіну.

АНІЗОХРОНІЯ – неодноразне скорочення шлуночків серця.

АНІЗОЦИТОЗ – наявність у крові клітин (еритроцитів, лейкоцитів) різних розмірів.

АНІЛІНГУС – подразнення язиком і губами ділянки заднього проходу; одна з форм гомосексуалізму.

АНІЛІНКЦІЯ – див.: Анілінгус.

АНІМАЛЬНИЙ – тваринний, належний до тварин.

АНІРИДІЯ – повна або часткова відсутність райдужної оболонки.

АНИС ЗВИЧАЙНИЙ (ANISUM VULGARE G.) – однорічна трав'яниста рослина заввишки близько 60 см з родини зонтичних. Стебло пряме, гілчасте, кругле, трав'янисте, покрите коротким пушком. Листки суцільні, з довгим корінцем, надрізано-зубчасті по краях, верхні – майже трироздільні, з вузькими частками. Квітки білі, дрібні, зібрані в 6 – 10-променевої плоский зонтик. Плід – яйцеподібна двосім'янка, трохи сплюснута з боків, вкрита короткими волосинками. Цвіте в червні – липні, плодоносить у серпні. Дія: протизапальна, спазмолітична та відхаркуюча.

АНИЧКОВА (Н. Н. АНИЧКОВ) КЛІТИНИ – клітини з характерним розміщенням ядерного хроматину у вигляді зубчастої смужки; проявляють фагоцитарну активність; зустрічаються в міокарді, напр., при міокардиті.

АНИЧКОВА (Н. Н. АНИЧКОВ) МІОЦИТИ – див.: Анічкова клітини.

АНКІЛ(О)- (грец. ankylos – кривий, вигнутий) – частина складних слів, яка означає: 1) вигнутість, гачкоподібна форма; 2) малорухомість або зрощення частин.

АНКІЛОБЛЕФАРОН – повне або часткове зрощення країв повік; розрізняють вроджений і набутий А.

АНКІЛОГЛОСІЯ – вроджене укорочення вуздечки язика.

АНКІЛОЗ – відсутність рухомості в суглобі.

АНКІЛОСИМБЛЕФАРОН – вроджене зрощення кон'юнктиви повіки з кон'юнктивою очного яблука, яке поєднується зі зрощенням повік між собою.

АНКІЛОСТОМІДОЗИ – група гельмінтозів, що об'єднує анкілостомоз і некатороз.

АНКІЛОТІЯ – вроджене зарощення зовнішнього слухового проходу.

АНО – ШОФФАРА (V.CH. HANOT – А. М. Е. ШАУФФАРА) СИНДРОМ – поєднання гіпертрофічного цирозу печінки з пігментацією та цукровим діабетом.

АНОВАРІЯ – вроджена відсутність яєчників.

АНОВУЛЯРНИЙ ЦИКЛ – однофазний менструальний цикл, який проходить без овуляції і утворення жовтого тіла; протягом усього А.ц. підтримується тільки одна проліферативна фаза ендометрію (якщо не рахувати процесів регенерації і десквамації); при А.ц. менструальноподібні кровотечі виникають циклічно.

АНОВУЛЯЦІЯ – зміна менструального циклу, при якій спостерігається відсутність виходу яйцеклітини із яєчника.

АНОЕТИЧНИЙ СИНДРОМ – поєднання різкого ослаблення або зупинки всіх видів інтелектуальної діяльності з відсутністю порушень свідомості, збереженістю уваги та деяких афективних реакцій; зумовлений блокадою активуючої дії ретикулярної формації стовбура мозку на кору півкуль великого мозку.

АНОЗОГНОЗІЯ – відсутність усвідомлення своєї хвороби при збереженому орієнтуванні.

АНОКСЕМІЯ – див.: Гіпоксія.

АНОКСИБІОНТИ – див.: Анаероби.

АНОКСІЯ – припинення постачання тканин киснем.

АНОМАЛ(О)- – (грец. anōmalos – неправильний) – частина складних слів, яка означає неправильність, відхилення від норми або нерівність.

АНОМАЛІЯ – 1) відхилення від норми, загальної закономірності; неправильність; 2) структурні або функціональні відхилення в організмі, зумовлені порушеннями ембріонального розвитку.

АНОМАЛОСКОП – прилад для дослідження порушень кольорового зору шляхом одночасного пред'явлення досліджуваному для порівняння двох кольорових полів: монохроматичного жовтого і результуючого від змішування червоного і зеленого.

АНОМАЛЬНИЙ – неправильний; такий, що не відповідає певним нормам.

АНОНІМІЯ – заперечення психічно хворим наявності в нього імені.

АНОНІМНИЙ – без прізвища автора.

АНОНІМОГРАФІЯ – патологічний потяг до писання анонімних листів.

АНОНІХІЯ – відсутність нігтів.

АНОПСІЯ – відсутність або дефект зору.

АНОРГАЗМІЯ – відсутність оргазму.

АНОРЕКСИГЕННІ ЗАСОБИ – сполуки, що сприяють зменшенню апетиту; дія А.з. зумовлена, головним чином, їхнім впливом на центри гіпоталамуса, які регулюють апетит.

АНОРЕКСИГЕННИЙ – такий, що зменшує апетит чи викликає анорексію.

АНОРЕКСІЯ-КАХЕКСІЯ СИНДРОМ – системна реакція організму при раку чи СНІДу, внаслідок недостатньо зрозумілих зв'язків між анорексією і кахексією, в результаті недоїдання, втрати ваги, м'язової слабкості, ацидозу і токсемії; анорексія може бути зумовлена метаболічними розладами, які спричиняють розвиток кахексії, що в свою чергу підсилює анорексію за рахунок виділення пухлиною гуморального продукту, що стимулює центр насичення в гіпоталамусі.

АНОРЕКСІЯ – повна відсутність апетиту, втрата бажання їсти при об'єктивній потребі в їжі.

АНОРЕКТАЛЬНИЙ – такий, що стосується заднього проходу і прямої кишки.

АНОРЕКТАЛЬНИЙ СИНДРОМ – 1) поєднання відчуття болю, печіння і свербіжу в прямій кишці з ознаками запалення шкіри навколо заднього проходу; 2) затримка дефекації, яка зумовлена стійким спазмом м'язів заднього проходу.

АНОРМАЛЬНИЙ – незвичний, неправильний, з відхиленням норм моралі, правил.

АНОРХІДІЯ – див.: Анорхія.

АНОРХІЗМ – див.: Анорхія.

АНОРХІЯ – вроджена двобічна відсутність яєчок.

АНОСКОПІЯ – метод дослідження заднього проходу шляхом безпосереднього огляду або огляду за допомогою ректального дзеркала.

АНОСМІЯ – відсутність (втрата) нюху.

АНОТІЯ – відсутність вушної раковини; частіше всього А. – аномалія внутрішньоутробного розвитку.

АНОФТАЛЬМ – вроджена відсутність або втрата одного або обох очей.

АНТАБУСОТЕРАПІЯ – метод лікування хронічного алкоголізму, в основі якого лежить блокування антабусом ацетальдегідоксидази, що призводить до збільшення після прийому алкоголю концентрації ацетальдегіду в крові; останнє викликає тяжкі вегетативно-соматичні розлади, які сприяють виникненню умовного негативного рефлексу на смак і запах спиртних напоїв.

АНТАГОНІЗМ (грец. antagonisma – боротьба) – 1) у біології – суперечності між живими організмами, що проявляються в боротьбі за існування; 2) у мікробіології А. мікроорганізмів означає пригнічення одних видів мікроорганізмів іншими.

АНТАЦИДНІ ЗАСОБИ – лікарські речовини, які знижують кислотність шлункового соку.

АНТЕ- (лат. ante – перед) – частина складних слів, яка означає до- або перед-.

АНТЕВЕРСІЯ МАТКИ – нахил матки вперед.

АНТЕНАТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ – патологія гамет і зародка; в А.п. виділяють гаметопатії, ембріопатії і фетопатії.

АНТЕНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД – період внутрішньо-утробного розвитку плода з моменту утворення зиготи до початку пологів.

АНТЕПОЗИЦІЯ МАТКИ – зміщення матки вперед до черевної стінки.

АНТЕРО- (лат. anterior – перед) – частина складних слів (префікс), яка означає перед-.

АНТЕФЛЕКСІЯ МАТКИ – перегин тіла матки вперед.

АНТИ- (грец. anti – проти) – частина складних слів, яка означає дію проти чогось, протилежність, протистояння.

АНТИАДРЕНЕРГІЧНІ ЗАСОБИ – сполуки, що гальмують ефекти збудження адренергічних (симпатичних) нервів, а деякі з них і дію адреноміметичних (симпатоміметичних) речовин; за механізмом дії А.з. поділяють на симпатолітичні засоби і адренолітичні засоби.

АНТИАНАФІЛАКСІЯ – стан гіпосенсибілізації, який розвивається після анафілактичного шоку або після десенсибілізації за Безредком.

АНТИАНГІНАЛЬНІ ЗАСОБИ – сполуки, що можуть попереджувати або знімати напади грудної жаби; за механізмом дії А.з. поділяють на : 1) речовини, що збільшують приплив крові до міокарду; 2) речовини, які знижують енергетичні витрати серця.

АНТИАНДРОГЕНИ – речовини, які здатні гальмувати біосинтез, секрецію і транспорт чоловічих статевих гормонів або послаблювати їхню дію.

АНТИАТЕЛЕКТАТИЧНИЙ ФАКТОР – поверхневоактивна речовина фосфоліпідної природи, що виробляється пневмоцитами і запобігає повному спадінню альвеол при видиху.

АНТИБАКТЕРІАЛЬНИЙ – такий, що убиває бактерії або гальмує їхню життєдіяльність.

АНТИБІОГРАМА – таблицна або текстуальна форма вираження результату дослідження спектру чутливості бактеріальної культури до різних антибіотиків.

АНТИБІОЗ – обмеження одним організмом можливостей існування другого; форма взаємовідношень організмів при їхньому сумісному існуванні в конкретних умовах.

АНТИБІОТИКИ – речовини мікробного, тваринного чи рослинного походження, які вибірково пригнічують життєздатність мікроорганізмів.

АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКА – попередження розвитку інфекційних захворювань у здорових людей шляхом призначення їм антибіотиків.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ МІКРООРГАНІЗМІВ – стійкість мікробного штаму до певних антибіотиків.

АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ – лікування антибіотиками.

АНТИБЛАСТИКА – сукупність заходів щодо очищення операційної рани від пухлинних клітин, які залишаються після видалення пухлини.

АНТИВІРУС – бактерійний препарат, який запропонований у 1923 р. А.М. Безредка для профілактики і лікування деяких інфекційних захворювань.

АНТИВІТАМІНИ – сполуки, близькі до вітамінів за хімічною будовою, але позбавлені їхніх біологічних властивостей; А., потрапляючи в організм, включаються замість вітамінів у реакції обміну речовин і гальмують або порушують їхній хід; до А. належать також речовини, які зв'язують вітаміни або руйнують їх.

АНТИГЕМОФІЛЬНА ПЛАЗМА – препарат плазми крові; отримують при центрифугуванні крові зразу ж після взяття її від донора або методом прискореного осадження еритроцитів.

АНТИГЕМОФІЛЬНИЙ ГЛОБУЛІН – препарат плазми крові, що містить, крім антигемофільного глобуліну, фібриноген та інші фактори; отримують методом етанолового фракціонування свіжої донорської плазми.

АНТИГІПОКСАНТИ – речовини, які знижують чутливість організму до дефіциту кисню в навколишньому середовищі.

АНТИГІСТАМІННІ РЕЧОВИНИ – антагоністи гістаміну, які блокують рецепторні структури тканин, що чутливі до гістаміну, перешкоджають вивільненню гістаміну при взаємодії антитіла з антигеном, при пошкодженні тканин або введенні лібераторів гістаміну; А.р. мають також антигістамінну активність.

АНТИГОРМОНИ – природні та синтетичні речовини, які здатні гальмувати дію відповідного гормону. Механізм дії різних А., навіть щодо одного й того самого гормону, може бути різним. У той же час основний принцип дії багатьох А. схожий. А., маючи значну подібність до рецепторів певного гормону в клітині-мішені, зв'язується з цим рецептором і тим самим блокує зв'язування з ним гормону.

АНТИГЕН – АНТИТІЛО РЕАКЦІЯ – специфічне сполучення антигена з антитілом, що призводить до ут-

ворення імунного комплексу.

АНТИГЕН – АНТИТІЛО ЗВ'ЯЗКИ – хімічні зв'язки, які утворюються при реакції між антигенними детермінантами і відповідними рецепторними зонами антитіла.

АНТИГЕНЕМІЯ ІНФЕКЦІЙНА – наявність у крові антигенних компонентів збудника інфекції.

АНТИГЕН(И) – речовини, які, надходячи до організму парентеральним шляхом, викликають специфічну імунологічну реакцію, яка проявляється утворенням специфічних антитіл. Обов'язковою умовою антигенності є відмінність А. від речовин, що є в організмі, до якого вони потрапляють. За своєю природою А. – високомолекулярні полімери біологічного походження чи синтезовані штучним шляхом. Властивості повноцінних А. мають білки, поліпептиди, полісахариди, високополімерні нуклеїнові кислоти та комплексні сполуки цих речовин.

А. АЛОГЕННИЙ – див.: Ізоантиген.

А. ВІРУСНІ – А., властиві вірусам; являють собою їхні білки або білкововмісні компоненти.

А. ГІСТОСУМІСНОСТІ – А. на поверхні клітин людини та тварин, які викликають у реципієнта імунну відповідь, що є причиною відторгнення трансплантата.

А. ГОМОЛОГІЧНИЙ – див.: Ізоантиген.

А. ГРУПОВІ – вроджені спадкові властивості еритроцитів та інших клітин і білків крові, які зумовлюють разом з нормальними антитілами індивідуальні відмінності крові людини; відомо кілька систем А.г., кожна з яких складається з одного чи більше антигенів, що контролюються алельними генами.

А. ГРАНУЛОЦИТАРНІ – А., які містяться в гранулоцитах крові та кісткового мозку.

А. ЛЕЙКОЦИТІВ – комплекс антигенів, які зумовлюють гістосумісність тканин людини та інших ссавців. А.л. складаються із чотирьох класів локусів і сублокусів, які нараховують більше 100 антигенів. Система антигенів бере участь у регуляції імунної відповіді у взаємодії з Т-лімфоцитами та макрофагами. Виявлені асоціації ряду захворювань з А.л.

А. ПУХЛИННІ – А., які містяться в клітинах пухлин.

А. ТРОМБОЦИТІВ – комплекс загальнотканинних та специфічних для тромбоцитів антигенів. Частина загальнотканинних антигенів адсорбується тромбоцитами із плазми крові.

АНТИГЕННА ДЕТЕРМІНАНТА – ділянка поверхні молекули антигена, яка в просторовому аспекті є комплексною рецепторною зоною антитіла.

АНТИГЕННА КОНКУРЕНЦІЯ – зниження імунної відповіді на дію тимусзалежного антигена при сумісному або наступному введенні іншого, не спорідненого антигена.

АНТИГЕННА МОДУЛЯЦІЯ – зміна антигенних структур специфічності антигену.

АНТИГЕННА ОДИНИЦЯ – умовна одиниця для оцінки вмісту антигену в досліджуваному матеріалі.

АНТИГЕННА СТРУКТУРА – сукупність всіх антигенів, які властиві всім частинам клітини.

АНТИГЕННІСТЬ – сукупність ознак, які забезпечують здатність речовини викликати специфічну імунну відповідь та реагувати з продуктами імунної відповіді.

АНТИ-Д-АНТИТІЛА – антитіла, спрямовані проти Rh(резус)-антигену; людський анти-Д-IgC використовується для усунення сенсibilізації Rh-від'ємної матері Rh-позитивними еритроцитами плода.

АНТИДЕПРЕСАНТИ – препарати, що поліпшують стан хворих при різноманітних психічних розладах, які супроводжують депресію.

АНТИДІАБЕТ НЕЦУКРОВИЙ – див.: Гідропексичний синдром.

АНТИДІАБЕТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що знижують рівень цукру в крові й стосовуються для лікування цукрового діабету.

АНТИ-Д-ІМУНОПРОФІЛАКТИКА – введення анти-Д-IgG не синсibilізованій раніше Rh-від'ємній матері не пізніше, ніж через 48 годин після народження Rh-позитивної дитини; введені антитіла блокують Rh-антиген еритроцитів плода; захищають її від імунізації Rh-А-Д-дитини.

АНТИДІУРЕЗ – виділення малого об'єму сечі з високою відносною щільністю і високою концентрацією в ній осмотично активних речовин; А. може розвиватися у відповідь на гіперпродукцію антидіуретичного гормону, при крововтраті, значній втраті рідини; у здорових А. може виникати на фоні тривалої водної депривації.

АНТИДІУРЕТИЧНИЙ ГОРМОН – гормон, який виробляється супраоптичним та паравентрикулярним ядрами гіпоталамусу; депонується задньою часткою гіпофізу; має виражену антидіуретичну та вазопресорну дію. А. викликає затримку води в організмі внаслідок її реабсорбції з дистальних канальців та збиральних проток нирки. Під дією А. епітелій канальців виділяє фермент гіалуронідазу, який викликає зворотну деполімеризацію цементуючої міжепітеліальної речовини та базальної мембрани, у зв'язку з чим підвищується їхня проникливість і тим самим контролюється концентрація канальцевої сечі. Вазопресорна дія А. пов'язана з його впливом на м'язові клітини кровоносних судин.

АНТИДІУРЕТИЧНОГО ГОРМОНУ НЕВІДПОВІДНОГО СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається внаслідок секреції антидіуретичного гормону пухлинними клітинами (особливо вівсяноклітинний рак легень або рак підшлункової залози); може також спричинюватися легеневиими розладами та захворюваннями центральної нервової системи; характеризується постійною гіпонатремією, гіповолемією, підвищеним сечовиділенням, осмотичним тиском, який супроводжується виділенням вазопресину в кількостях надлишкових для стану гідратації.

АНТИДОТИ (анти- + грец. *didonai* – давати) – лікарські засоби, які попереджають чи усувають токсичну дію отруйних речовин.

АНТИДРОМНИЙ (грец. *antidromein* – бігти в протилежному напрямку) – такий, що поширюється в напрямі, протилежному звичайному.

АНТИІНВАЗИН – неспецифічний інактиватор гіалуронідази, який перешкоджає інвазії патогенних бактерій.

АНТИКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ – 1) такий, що запобігає утворенню каменів; 2) такий, що сприяє руйнуванню каменів.

АНТИКАРЦИНОГЕН – речовина, яка протидіє карциногену.

АНТИКАРЦИНОГЕННИЙ – такий, що попереджує або протидіє розвитку карциноми.

АНТИКОАГУЛЯНТИ – речовини, які гальмують процес зсідання крові.

АНТИКОМПЛЕМЕНТАРНІСТЬ – здатність деяких речовин активувати систему комплементу без участі специфічних антитіл.

АНТИЛІМФОПЛАЗІЯ – див.: Агаммаглобулінемія лімфопенічна.

АНТИЛІМФОЦИТАРНА СИРОВАТКА – імунна сироватка, яка має антитіла щодо лімфоїдних клітин, переважно лімфоцитів.

АНТИМЕТАБОЛІТИ – біологічно активні речовини, які внаслідок своєї структурної подібності або більшої активності стосовно природних продуктів обміну речовин (метаболітів) можуть заміщати їх у біохімічних реакціях. Механізм їхньої дії здебільшого полягає в тому, що ферменти, структурно споріднені з функціональними групами А., сполучаються з ними, але не здатні перетворити А. і залишаються заблокованими, що порушує обмін речовин.

АНТИМІКРОБНІ РЕЧОВИНИ – речовини, які стосовуються для знищення або затримки розмноження патогенних мікроорганізмів. Серед А.р. виділяють: 1) бактеріоциди – викликають загибель мікроорганізмів (бактерій); 2) спороциди – викликають загибель спор; 3) віруліциди – викликають інактивацію вірусних часток; 4) бактеріостатики – затримують розмноження мікроорганізмів.

АНТИМІТОТИЧНІ РЕЧОВИНИ – речовини, що здатні гальмувати процес клітинного поділу.

АНТИМУТАГЕНИ – речовини, що знижують частоту мутацій і перешкоджають мутагенній дії хімічних або фізичних факторів. А. умовно поділяють на три групи: 1) А., які блокують дію автомутагенів, що природно виникають у клітинах у процесах обміну речовин; 2) А., які зменшують дію зовнішніх, штучних фізичних або хімічних мутагенів; 3) ферментні системи, що діють безпосередньо на рівні спадкових структур, тобто такі, що «виправляють» пошкоджені мутагеном ділянки хромосом.

АНТИНОМІЯ ХАРАКТЕРУ – наявність у характері полярно протилежних рис.

АНТИНУКЛЕАРНИЙ ФАКТОР – антитіла, які спрямовані проти ядер клітин.

АНТИОВУЛЯРНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що перешкоджають настанню овуляції.

АНТИОКСИДОВАЧІ – див.: Антиоксиданти.

АНТИОКСИГЕНИ – див.: Антиоксиданти.

АНТИОКСИДАНТИ – речовини різноманітної хімічної природи, які гальмують або усувають неферментативне вільнорадикальне окислення органічних речовин молекулярним киснем; А. є молекулами, які містять лабільний водневий атом з неспареним електроном; А. поділяються на природні (біоантиокислювачі) та синтетичні, на власне А. та синергісти (тобто речовини, які незначно гальмуючи або взагалі не гальмуючи окислення, підсилюють дію дійсних А.); основними руйнівниками активних кисневмісних радикалів є ферменти: каталаза, супероксиддисмутаза, глутатіонпероксидаза, фосфоліпід-глутатіонпероксидаза і глутатіонредуктаза; каталаза та глутатіонпероксидаза є ензимами попереджувальної дії, оскільки вони відновлюють активні кисневмісні радикали (перекис водню), спричинюючи вільно-радикальний процес до неактивного стану; супероксиддисмутаза є ферментом-переривником ланцюгової реакції, перетворюючи, при наявності відновлювальних еквівалентів, супероксидний аніон, який здатний перетворювати найбільш активні кисневмісні радикали в менш активний перекис водню, який руйнується каталазою; окремою групою А. є хелатируючі агенти, які здатні зв'язувати залізо та інші метали-каталізатори і розгалужувачі вільнорадикальних реакцій; всі вищезазначені ензими та їх ізоензими є маталоферментами; до складу їх активних центрів входять мікроелементи; глутатіонпероксидаза і фосфоліпід-глутатіонпероксидаза є селеновмісними ферментами; тканинні ізоферменти супероксиддисмутази містять цинк або марганець та мідь; мітохондріальна ізоформа містить марганець, а цитозольні – цинк та мідь; каталаза є пероксисомальним залізо залежним маталоферментом; головними А. клітин є тіолові сполуки – глутатіон, цистеїн, Д-пеніцилламін; А. є також вітаміни.

АНТИПАТІЯ – почуття неприязні.

АНТИПЕРИСТАЛЬТИКА – зворотна перистальтика; скорочення стінок травного тракту, що викликає просування його вмісту в бік, протилежний звичайному (тобто в бік ротового отвору).

АНТИПРЕЗ – лікування (симптоматичне) гарячки, жару.

АНТИПРЕТИЧНІ ЗАСОБИ – протигарячкові, жарознижуючі, знижуючі температуру лікарські засоби.

АНТИПРОТЕАЗНА ПЕРВИННА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: α -Антитрипсину спадкова хвороба.

АНТИПРОТОЗОЙНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які пригнічують життєдіяльність найпростіших і застосовуються при лікуванні протозойних інфекцій.

АНТИРАБІЧНІ ЩЕПЛЕННЯ – введення специфічних препаратів (вакцини, сироватки, гамма-глобулін) для профілактики сказу.

АНТИРЕВМАТИЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які мають імунодепресивну, протизапальну та знеболюючу дію.

АНТИРЕТИКУЛЯРНА ЦИТОТОКСИЧНА СИРОВАТКА – запропонована О.О.Богомольцем з ме-

тою стимуляції активності системи сполучної тканини організму у випадках, коли її функції (трофічна, пластична, захисна) ослаблені. А.ц.с. – сироватка тварини (коня), імунізованої тканиною селезінки та кісткового мозку людини.

АНТИСЕПТИКА – комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на знищення мікробів у рані, патологічному утворенні чи в організмі в цілому. Розрізняють такі види А.: механічна, фізична, хімічна, біологічна та змішана.

АНТИСЕПТИЧНИЙ – незаражувальний.

АНТИСЕПТИЧНІ ЗАСОБИ – сполуки, які мають протимікробні властивості. Групи А.з.: 1) галоїди – препарати хлору, йоду; 2) окислювачі – перекис водню, марганцевокислий калій, хлорнуватистий калій; 3) кислоти – бензойна, борна, мигдальна, саліцилова, сірчана, трихлороцтова, оцтова, хромова; 4) луги – аміак, бура, окис кальцію, сода; 5) сполуки важких металів – алюмінію, вісмуту, міді, ртуті, свинцю, срібла, цинку; 6) спирти – етиловий, ізопропіловий трихлорізобутиловий, деякі гліколи; 7) альдегіди – формальдегід, уротропін; 8) феноли; 9) різноманітні смоли, дьогті, іхтіол; 10) барвники – генціанвіолет, метиленовий синій, етакридін, флавакридін; 11) похідні нітрофурану – фурацилін, фурадонін, фуразолідон; 12) похідні 8-оксихіноліну – хінозол, хініофон та інші; 13) поверхневоактивні речовини; 14) фітонциди; 15) антибіотики.

АНТИСЕРОТОНІНОВІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які пригнічують синтез серотоніну або гальмують різні прояви його дії.

АНТИТЕТАНІЧНИЙ – протиправцевий.

АНТИТИРЕОЇДНІ ЗАСОБИ (анти- + грец. thyroei-des – щитоподібний) – сполуки хімічної природи, які знижують функцію щитоподібної залози. Залежно від будови виділяють такі групи А. з.: 1) препарати йоду (органічні та неорганічні); 2) препарати тіосечовини та препарати меркаптоімідазолу; 3) препарати аніліну, заміщеного в пароположенні сульфаніламидами або в метаположенні фенолом; 4) тіоціанати; 5) перхлорат калію.

АНТИТІЛА – білки глобулінової фракції сироватки крові, які утворюються в організмі людини або теплокровних тварин у відповідь на введення різноманітних антигенів (бактерій, вірусів, білкових токсинів та ін.) та специфічно взаємодіють з антигенами, що викликали їхнє утворення.

А. АЛЕРГІЧНІ – А., що утворюються при потрапленні в організм алергену і які беруть участь у розвитку алергічних реакцій.

А. АНАФІЛАКТОГЕННІ – А., які беруть участь у розвитку анафілаксії.

А. АНТИЕРИТРОЦИТАРНІ – А., спрямовані проти еритроцитів.

А. АНТИЛІМФОЦИТАРНІ – А., спрямовані проти антигенів лімфоцитів.

А. АНТИЛЕЙКОЦИТАРНІ – А., спрямовані проти антигенів лейкоцитів.

А. АНТИТРОМБОЦИТАРНІ – А., спрямовані проти антигенів тромбоцитів.

АНТИТІЛА ВІРУСНЕЙТРАЛІЗУЮЧІ – А., які спрямовані проти вірусів або їхніх білкових компонентів та гальмують їхню інфекційну активність.

А. ГЕМАГЛЮТИНУЮЧІ – А., спрямовані проти антигенів еритроцитів і здатні їх аглютинувати.

А. ГЕТЕРОІМУННІ – А., які утворюються в результаті імунізації організму антигенами від представників іншого біологічного виду.

А. ГОМОЦИТОТРОПНІ – алогенні алергічні А., здатні фіксуватися на клітинах.

А. ГРУПОВІ – вроджені або такі, що розвиваються після народження властивості плазми крові, що утворюють спільно з груповими антигенами ізосерологічні системи еритроцитів; А.г. поділяються на вроджені та ізоімунні, повні та неповні.

А. ІЗОІМУННІ – див.: Ізоантитіла.

А. ІЗОЛОГІЧНІ – див.: Ізоантитіла.

А. ІМУННІ – А., які утворюються в результаті імунізації.

А. КЛІТИННІ – комплементарні до антигену структури, які є частиною поверхні лімфоцита і виконують функцію А.

А. КОМПЛЕМЕНТЗВ'ЯЗУЮЧІ – А., що здатні в процесі взаємодії з антигеном зв'язуватися з комплементом.

А. ЛЕЙКОАГЛЮТИНУЮЧІ – ізоімунні А., які зумовлюють склеювання лейкоцитів, доданих до сироватки; викликають негемолітичні трансфузійні реакції.

А. ЛІМФОТОКСИЧНІ – імунні А., які викликають у присутності комплементу загибель лімфоцитів.

А. МІЧЕНІ – препарати, які містять А., до складу яких введені радіоактивні речовини, флуоресціюючі барвники; використовуються для визначення антигенів.

А. НЕПОВНІ – А., які не дають при взаємодії з антигенами видимих серологічних реакцій, але мають здатність в ізотонічних розчинах конкурентно блокувати реакції, що викликані повними антигенами.

А. НОРМАЛЬНІ – А. вроджені або такі, що розвиваються після народження, спрямовані проти ізоантигенів і утворюють з ними ізосерологічні групові системи.

А. ОРГАНСПЕЦИФІЧНІ – А. проти антигенів, специфічних для клітин відповідного органа.

А. ПОЛІВАЛЕНТНІ – А., у молекулах яких міститься не менше двох антидетермінант ідентичної будови; до них належить більшість природних антигенів.

А. ПОВНІ – А., які зумовлюють при взаємодії з антигеном видимі серологічні реакції аглютинації, преципітації, зв'язування комплементу.

А. ПРЕЦИПІТУЮЧІ – А., здатні преципітувати розчинні антигени.

А. ТРОМБАГЛЮТИНУЮЧІ – А., які зумовлюють агрегацію тромбоцитів при додаванні їх до сироватки крові.

А. ЦИТОТОКСИЧНІ – А. проти поверхнево розміщених клітинних антигенів, які здатні в присутності комплементу викликати необоротні пошкодження мембрани клітини-мішені.

А. ЦИТОФІЛЬНІ – А., які мають високу подібність до клітин, макрофагів та ін.

АНТИТІЛОУТВОРЕННЯ – утворення специфічних імуноглобулінів, індуковане антигеном; відбувається в зрілих плазматичних клітинах, у плазмобластах та лімфобластах.

АНТИТОКСИНИ – специфічні антитіла, які утворюються в організмі людини та тварин під дією токсинів мікробів, отрут рослин та тварин і мають здатність нейтралізувати їхні отруйні властивості.

АНТИТОКСИЧНА ОДИНИЦЯ – одиниця активності антитоксину, яка здатна нейтралізувати визначену кількість токсину.

α -АНТИТРИПСИН – фізіологічний антикоагулянт; є інгібітором тромбіну, факторів IXa, XIa, XIIa, плазміну, калікреїну.

α -АНТИТРИПСИНУ СПАДКОВА ХВОРОБА – родинна емфізема легень.

АНТИТРОМБІНИ – група антикоагулянтів швидкої та повільної дії, які інгібують другу фазу зсідання крові – фазу перетворення протромбіну в тромбін.

АНТИТРОМБІН I – фібрин; сорбує та інактивує тромбін і фактор Ха.

АНТИТРОМБІН III – α_2 -глобулін; прогресивно діючий інгібітор тромбіну, факторів Ха, IXa, XIa, VIIa, XII a; основний плазмовий кофактор гепарину; дуже слабкий інгібітор плазміну і калікреїну.

АНТИТРОМБОПЛАСТИНИ – антикоагулянти, які інгібують першу фазу зсідання крові – фазу утворення тромбoplastину; є інгібіторами комплексу факторів III – VIIIa.

АНТИТРОМБОПЛАСТИНОГЕНИ – фактори, що протидіють зсіданню крові і є інгібіторами утворення тромбoplastиногену.

АНТИУРОХОЛЕЦИСТОКІНІН – біологічно активна речовина, яка пригнічує виділення жовчі; є припущення, що А. виділяється стінками сечового міхура.

АНТИФЕЇНИ – лікарські засоби, що мають збуджуючу дію на центри довгастого мозку і пригнічуючу – на кору головного мозку.

АНТИФЕРМЕНТИ – специфічні речовини, переважно білкової природи, що виробляються організмом і гальмують або блокують дію ферментів, утворюючи з ними неактивні комплекси.

АНТИФІБРИНОГЕМОЛІЗИН – інгібітор одного з процесів посткоагуляційної фази зсідання крові – фази спонтанного фібринолізу; перешкоджає утворенню фібринолізину.

АНТИФІБРИНОЛІЗИН – інгібітор одного з процесів посткоагуляційної фази зсідання крові – фази спонтанного фібринолізу; перешкоджає утворенню фібринолізину.

АНТИФОБІЧНІ ЗАСОБИ (анти- + phobos боязнь) – лікарські препарати, які застосовуються при стані страху, тривоги, підвищеної збудливості і т. ін.

АНТИФОЛІСВІ ЗАСОБИ – лікарські речовини, які є антиметаболітами фолієвої кислоти; мають цитотоксичну дію при лейкозах та злоякісних пухлинах.

АНТИФОСФОЛІПІД-АНТИТІЛО СИНДРОМ – системне запалення, при якому спостерігається циркуляція антифосфоліпідних антитіл, а також тромбози, тромбоцитопенія, ураження серцевих клапанів, викидні.

АНТИФРИЗИ (анти- + англ. freeze – замерзати) – розчини деяких речовин (етиленгліколю, гліцерину, неорганічних речовин та ін.), які не замерзають при низьких температурах; застосовують у системах охолодження автомобільних, авіаційних та тракторних двигунів. Для виготовлення А. частіше використовують етиленгліколь та спирти. Етиленгліколь має виражену токсичну дію на ц.н.с., нирки, печінку, судини, викликаючи дистрофічні зміни в цих органах.

АНТИХОЛЕСТЕРИНЕМІЧНІ ЗАСОБИ – речовини, які спричиняють зниження холестерину в крові; за механізмом дії А. з. поділяються на такі групи: 1) речовини, які гальмують всмоктування холестерину із шлунково-кишкового тракту; 2) речовини, які гальмують біосинтез холестерину; 3) речовини, які прискорюють розпад та виведення ліпідів з організму.

АНТИХОЛІНЕРГІЧНИЙ СИНДРОМ – стан, при якому центральні та периферійні ефекти зумовлені передозуванням чи патологічною реакцією на клінічне дозування антихолінергічних засобів – атропін, фенотіазини, антигістаміни, трициклічні антидепресанти; спостерігаються неспокій, марення, дезорієнтація, галюцинації, тахікардія, гіперпірексія, мідріаз, вазодилатація, динамічна непрохідність шлунка, затримка сечі, послаблене виділення слини, поту, а також бронхіального та носоглоткового секрету.

АНТИХОЛІНЕСТЕРАЗНІ ЗАСОБИ – сполуки, які гальмують активність холінестераз. В основному фізіологічне значення має гальмування істинної холінестерази – ацетилхолінестерази. Несправжня холінестераза (бутирилхолінестераза) може бути загальмована майже цілком без значних змін фізіологічних функцій організму.

АНТИЦИКЛОН – зона підвищеного тиску в атмосфері з максимумом у центрі.

АНТИЦИПАЦІЯ – (у медицині) поява ознак хвороби раніше, ніж, звичайно, це відбувається; (у психології): 1) чекання організмом визначеної ситуації, що проявляється деякими позами або рухами; 2) уявлення людиною результатів своєї дії ще до її здійснення (звідси визначення мети як антиципаційного предмета).

АНТОНА (G. ANTON) СИМПТОМ – ознака органічного ураження головного мозку: хворий не усвідомлює порушень, що викликані хворобою.

АНТОНА – БАБІНСЬКОГО (G. ANTON – J. F. BABINSKI) СИНДРОМ – нейропсихічний симптомокомплекс у хворих з ушкодженням правої тім'яно-скроневої ділянки великих півкуль головного мозку; позитивний симптом Антона спостерігається переважно при правобічних інсультах.

АНТР- (лат. antrum, від грец. antron – печера, порожнина тіла) – частина складних слів, яка означає: такий, що належить до порожнини, до печери, пазухи.

АНТРАКО- (грец. anthrax – частина складних слів, яка означає зв'язок з вугіллям.

АНТРАКОЗ (грец. anthrax, anthrakos – вугілля) – професійний пневмокозіоз, що виникає в результаті систематичного вдихання кам'яновугільного пилу, який відкладається в міжальвеолярних перегородках, навколо судин та бронхів, викликаючи розвиток склерозу.

АНТРАКОСИЛІКОЗ – професійний пневмокозіоз, що викликається тривалим вдиханням кам'яновугільного пилу з домішкою двоокису кремнію. Склероз у легенях при А. більш виражений, ніж при антракозі.

АНТРАКОТУБЕРКУЛЬОЗ – (чорні сухоти); форма антракозу, яка супроводжується кровохарканням і нагадує легеневий туберкульоз. Внаслідок розладу кровообігу та безпосередньої дії значної кількості вугільного пилу легенева тканина може змертвіти з утворенням порожнин (каверн) різної форми з чорними стінками та кривотоподібним чорним вмістом.

АНТРАКС – див.: Сибірка.

АНТРАЛЬНИЙ (лат. antrum, від грец. antron – печера, порожнина тіла) – такий, що стосується пазухи, печери.

АНТРИБ (нім. Antrieb – збудження) – рівень динамічного компоненту психічної діяльності і поведінки в цілому або психічної, рухової та динамічної активності.

АНТРИТ – запалення слизової оболонки печери соскоподібного відростка та остеомієліт періантральної ділянки.

АНТРОПО- (грец. anthropos – людина) – частина складних слів, яка означає: такий, що належить до людини, людський.

АНТРОПОГЕНЕЗ (антропо- + грец. genesis – розвиток, походження) – процес еволюційно-історичного формування фізичного типу людини, пов'язаний з розвитком її первісної трудової діяльності, мови, первісних форм суспільства.

АНТРОПОГЕНЕТИКА – розділ генетики, основним напрямком якого є вивчення генетичних аспектів антропогенезу.

АНТРОПОГЕННІ ФАКТОРИ СЕРЕДОВИЩА – внесені в природу людською діяльністю зміни, які впливають на органічний світ.

АНТРОПОЇДИ – див.: Людиноподібні мавпи.

АНТРОПОЇДНІ МАВПИ – див.: Людиноподібні мавпи.

АНТРОПОЛОГІЧНІ ТИПИ – групи людей, які об'єднані загальним походженням, що проявляється в загальних спадкових фізичних ознаках.

АНТРОПОЛОГІЯ (антропо- + грец. logos – вчення) – наука про походження та еволюцію людини, утворення людських рас та про нормальні варіації фізичної будови людини.

АНТРОПОМЕТР – антропологічний пристрій для вимірювань, головним чином, довжини тіла (зросту) і висот антропометричних точок у людини над рівнем підлоги, а також деяких розмірів по поперечній та передньо-задній осях.

АНТРОПОМЕТРІЯ (антропо- + грец. *metreo* – вимірювати) – сукупність методів і прийомів вимірювання та опису морфологічних особливостей людського тіла в цілому й окремих його частин, що дозволяє дати кількісну характеристику їхньої мінливості.

АНТРОПОМОРФІЗМ (антропо- + *morphe* – образ, вид) – подібнення людині, наділення людськими психічними якостями предметів, явищ неживої природи, небесних тіл, міфічних істот.

АНТРОПОМОРФНИЙ ПІДХІД – спосіб створення пристроїв чи систем, які наближено відтворюють ті чи інші функції людини.

АНТРОПОМОРФОЛОГІЯ – розділ антропології, який вивчає мінливість будови людського організму в різних аспектах (віковому, статевому, расовому, професійному, географічному та ін.).

АНТРОПОНОЗИ (грец. *anthropos* людина + *posos* хвороба) – інфекційні хвороби, збудники яких здатні паразитувати тільки в організмі людини. До А. належать: дизентерія, черевний тиф, висипний тиф, малярія, дифтерія, кір та ін.

АНТРОПОПАТИЗМ – наділення предметів і явищ реального або вигаданого світу властивостями психіки людини.

АНТРОПОСКОПІЯ – описова методика вивчення розмірів та форми людського тіла.

АНТРОПОТОМІЯ – наука про будову органів, систем і організму людини в цілому; термін «А.» вживається рідкісно, частіше застосовується термін «Анатомія».

АНТРОПОФАГІЯ – людодієство.

АНТРОПОФІЛЬНИЙ – такий, що надає перевагу людині в порівнянні з тваринами (кровососні членистоногі).

АНТРОПОФОБІЯ – нав'язлива боязнь людей, особливо незнайомих.

АНТРОПОЦЕНТРИЗМ – погляди, відповідно до яких людина є центром і вищою метою світобудови.

АНТРОПОПУНКЦІЯ – прокол печери соскоподібного відростка з діагностичною чи лікувальною метою.

АНТРОСКОП – ендоскоп для огляду та біопсії стінок верхньощелепної придаткової пазухи носа.

АНТРОСКОПІЯ – ендоскопія верхньощелепної пазухи з допомогою антроскопа.

АНТРОТОМІЯ – хірургічна операція розтину печери соскоподібного відростка.

АНТРУМ – найбільша повітряна клітка соскоподібного відростка, яка має безпосереднє сполучення із середнім вухом.

АНТРУМЕКТОМІЯ – хірургічна операція повного видалення соскоподібного відростка.

АНТРУМОГРАФІЯ – рентгенографія печери соскоподібного відростка після заповнення її контрастною речовиною.

АНУЛОПЛАСТИКА – оперативне зменшення фіброзного кільця клапана серця шляхом його гофрування хірургічними швами.

АНУЛЯРНИЙ (лат. *anulus* – кільце, кілечко) – кільцеподібний; такий, що стосується кільця.

АНУРЕЗ – див.: Анурія.

АНУРІЯ (ан + грец. *uron* – сеча) – припинення надходження сечі в сечовий міхур. Види А.: аренальна, преренальна, ренальна, субренальна, рефлекторно-периферична, рефлекторно-ниркова, травматична; А. може розвиватися поступово при хронічних захворюваннях нирок і гостро; при А. внаслідок виключення функції нирок спостерігається порушення гомеостазу, що проявляється низкою симптомів, які залежать від азотовидільної та водно-електролітної функції нирок; з 3–4 дня А. спостерігаються прояви уремічної інтоксикації, що супроводжується азотемією, гіперкреатининемією, порушенням водно-електролітного балансу і кислотно-лужної рівноваги; при А. може виникати гіпер- або гіпогідратація, різні порушення рівня вмісту електролітів, ацидоз; спостерігається втрата апетиту, нудота, блювота; спрага, сухість у роті, сухість шкіри є проявом позаклітинної гіпогідратації, при значних втратах електролітів спрага може бути відсутня; на 5–6 день А. проявляються симптоми ураження ц. н. с.: астенія, головний біль, болі в м'язах, сонливість, інколи збудження, маячні стани; на фоні гіпер- або гіпокаліємії розвиваються зміни серцево-судинної системи; якщо хворому не надається необхідне лікування, то на 10–12 день при явищах загальної інтоксикації настає смерть.

АНШЮТЦА (W. ANSCHUTZ) СИМПТОМ – виражений місцевий метеоризм у ділянці сліпої кишки; ознака непрохідності товстої кишки.

АНЬОМ – спонтанний дактилоліз; захворювання людини, при якому спостерігається спонтанна ампутація пальців ніг, рідкісніше рук; у вигляді спорадичних випадків А. зустрічається в тропічних країнах Африки, Центральної та Південної Америки.

АОРТА (AORTA) – головна артерія великого кола кровообігу, яка починається від лівого шлуночка серця; розгалужуючись, постачає артеріальною кров'ю всі частини тіла; розрізняють три відділи А.: висхідна частина А. (*pars ascendens aortae*; *aorta ascendens*), дуга А. (*arcus aortae*) та низхідна частина А. (*pars descendens aortae*; *aorta descendens*); низхідну частину поділяють на грудну (*pars thoracica aortae*; *aorta thoracica*) та черевну (*pars abdominalis aortae*; *aorta abdominalis*) частини.

А. ВИСХІДНА (AORTA ASCENDENS; PARS ASCENDENS AORTAE) – починається із лівого шлуночка цибулиною А. (*bulbus aortae*), яка складається із трьох пазух (*sinus aortae*); А. в. розміщена в порожнині перикарда; від неї відходить дві галузки – права (*arteria coronaria dextra*) і ліва (*arteria coronaria sinistra*) вінцеві артерії.

А. ГРУДНА (AORTA THORACICA; PARS THORACICA AORTAE) – галузки А. г. мають незначний діаметр; розрізняють: бронхові гілки (*rami bronchiales*), стравохідні гілки (*rami oesophageales*), осердні гілки (*rami pericardiaci*), середостінні гілки (*rami mediastinales*), верхні діафрагмові артерії (*aa. phrenicae superiores*), задні міжреброві артерії (*aa. intercostales posteriores*).

АОРТИ ДУГА (ARCUS AORTAE) – продовження А. висхідної; із нижньої угнутої поверхні А. д. відходить кілька тонких галузок до трахеї (*rami tracheales*) та бронхів (*rami bronchiales*); із верхньої опуклої частини А. д. починаються три великі стовбури, які живлять голову, шию, верхні кінцівки, а також частково передню стінку грудної і черевної порожнини: плечо-головний стовбур ((*truncus brachiocephalicus*), загальна сонна артерія (*arteria carotis communis*) і ліва підключична артерія (*arteria subclavia sinistra*).

А. ЧЕРЕВНА (AORTA ABDOMINALIS; PARS ABDOMINALIS AORTAE) – починається на рівні XII грудного хребця, закінчується на рівні IV поперекового хребця, поділяючись на дві спільні клубові артерії (*arteria iliaca communis*); від А. ч. відходить значна кількість галузок, у тому числі три великих непарних артерій: черевний стовбур (*truncus coeliacus*), верхня брижова артерія (*arteria mesenterica superior*) і нижня брижова артерія (*arteria mesenterica inferior*); парні галузки частково йдуть до нутрощів – середня надниркова артерія (*arteria suprarenalis media*), ниркова артерія (*arteria renalis*), яєчкова артерія (*arteria testicularis*), яєчничкова артерія (*arteria ovarica*), частково до стінок черевної порожнини – нижня діафрагмова артерія (*arteria phrenica inferior*), чотири пари поперекових артерій (*aa. lumbales*), непарна галузка – серединна крижова артерія (*arteria sacralis mediana*).

АОРТАЛІЯ – больовий синдром, в основі якого лежать значні морфологічні зміни адвентиції аорти з утягуванням у процес парааортальних нервових сплетень. А. досить схожа зі стенокардією, відрізняючись від останньої більшою тривалістю, меншим зв'язком з фізичними навантаженнями, рідкіснішою іррадіацією в ліву руку та відсутністю дії нітратів.

АОРТАЛЬНИЙ – такий, що стосується аорти.

АОРТЕКТОМІЯ – повне видалення аорти.

АОРТИ ВРОДЖЕНІ ВАДИ – вади розміщення, форми і будови аорти, відходження її галузок спричинюються порушеннями процесу розвитку первинних аорт та зябрових артеріальних дуг; найчастіше спостерігаються такі вроджені вади: 1) недорозвиток висхідної аорти; висхідна аорта недорозвинена, із серця виходить одна судина, яка відповідає легеневому стовбуру; через широку артеріальну протоку легеневої стовбура сполучається з дугою аорти; часто спостерігається поєднання з гіпоплазією лівого шлуночка; клінічно проявляється прогресуючою правошлуночковою недостатністю, різко вираженою задишкою і ціанозом зразу ж після народження; за відсутності хірургічної корекції діти, як правило, помирають у перші дні після народження; 2) недорозвиток дуги аорти; виділяють кілька типів зазначеної вади: I тип – недорозвиток перешийка аорти; II тип – недорозвиток сегмента дуги аорти між лівою загальною сонною і лівою підключичною артеріями; III тип – недорозвиток сегмента між плечо-головним стовбуром та лівою загальною сонною артерією; часто зазначені вади поєднуються з дефектом міжшлуночкової перегородки; венозна кров

через відкриту артеріальну протоку, як правило, поступає в артеріальне русло дистальніше ділянки вади; у перші дні і тижні після народження проявляються задишка, тахікардія, регіональний ціаноз, пальці на ногах у вигляді барабаних паличок; поступово наростає серцева недостатність, легенева гіпертензія; тривалість життя без лікування – 1–3 місяці після народження.; 3) недорозвиток нисхідної аорти; гіпоплазія або аплазія нисхідної аорти; клінічно проявляється відчуттям тяжкості в голові та головними болями, болями в ділянці серця, швидкою втомлюваністю та відчуттям слабкості в нижніх кінцівках, розвитком артеріальної гіпертензії у верхніх частинах тіла, розвитком серцевої недостатності; погіршенням пам'яті, прогресуючою сліпотою; 4) нерозділений загальний артеріальний стовбур; кров із правого і лівого шлуночків серця поступає в загальний артеріальний стовбур; в легені кров потрапляє або по легеневи артеріях, які відходять від висхідної аорти або по бронхіальних артеріях; спостерігаються два клінічних варіанти: I варіант – виражений ціаноз виникає з розвитком склеротичних змін у легеневи судинах; II варіант – ціаноз виявляється зразу ж після народження; спостерігаються задишка при незначному навантаженні, відставання фізичного розвитку, прогресування легеневої гіпертензії та серцево-легеневої недостатності; тривалість життя при I варіанті – 17–20 років, II варіанті – 1–1,5 років; 5) відкрита артеріальна протока, яка розміщена між дугою аорти і легеневи стовбуром; клінічно спостерігається слабкість, задишка при незначному навантаженні, високий артеріальний тиск, наростання легеневої гіпертензії та серцево-легеневої недостатності, відставання фізичного розвитку, особливо в дітей з значними порушеннями геодинаміки; виражена блідість шкірних покривів, інколи – ціаноз; можливі часті респіраторні захворювання, ускладнення у вигляді бактеріального ендокардиту та ендартеріїту, аневризми артеріальної протоки; б) повна транспозиція аорти і легеневого стовбура; аорта починається із правого шлуночка, а легеневи стовбур із лівого шлуночка; в залежності від особливостей легеневого кровотоку виділяють два клінічних варіанти зазначеної вади: I варіант – з підсиленням легеневи кровотоком; спостерігаються сірий ціаноз, задишка в спокої, нападоподібне різке підсилення задишки і ціанозу з втратою свідомості; периферичні набряки, відставання фізичного розвитку, пальці у вигляді барабаних паличок; II варіант – з зниженням легеневи кровообігом; клінічні прояви аналогічні симптоматиці при I варіанті, але прояви недостатності кровообігу менше виражені; тривалість життя хворих без лікування, як правило, від 3 до 19 місяців; 7) аорто-легенева нориця; сполучення між висхідною аортою і легеневи стовбуром, інколи спостерігається нориця між дугою аорти і біфуркацією легеневого стовбура; клінічно спостерігається задишка при незначному навантаженні, виражена блідість або ціаноз шкірних покривів, відставання фізичного розвитку; 8) коарктація аорти; звуження аорти, частіше, в ділянці переходу дуги аорти в нисхід-

ну аорту; клінічно спостерігається розвиток стійкої артеріальної гіпертензії у верхніх ділянках тіла з пульсуючими міжреберними артеріями (колатераліями), різке зниження артеріального тиску в нижніх кінцівках, задишка, серцебиття, головний біль та відчуття тяжкості в голові, швидка психічна та фізична втомлюваність, відчуття слабкості в нижніх кінцівках, інколи – болі в гомілкових м'язах при ходьбі; носові кровотечі, серцева недостатність; можливі ускладнення у вигляді розвитку аневризми аорти, розривів аорти, аортитів, ендокардитів, інсультів; середня тривалість життя без оперативного лікування – 40 років; 9) подовжена грудна аорта; клінічно, як правило, не проявляється; можливі прояви незначного стискування стравоходу; 10) коротка черевна аорта, при якій біфуркація розміщена на рівні I–II поперекових хребців; клінічно не проявляється; 11) вузька аорта; звуження аорти спостерігається упродовж всієї її довжини; стінка аорти без змін; клінічна картина проявляється в юнацькому віці задишкою при незначному фізичному навантаженні, ціанозом, тахікардією; можливі розриви стінки аорти; 12) широка висхідна аорта; клінічно не проявляється; можливий розвиток відносної недостатності аортальних клапанів, аневризм аортальних пазух (синусів) та формування розшаровуючої аневризми; 13) подовження грудної аорти з перегинанням її дуги; клінічно в більшості випадків не проявляється; можливі ознаки коарктації аорти або незначного стиснення органів середостіння; 14) подвійна дуга аорти; висхідна аорта розділена на дві дуги аорти; передня дуга розміщена вліво і допереду від трахеї та стравоходу; задня дуга – за стравоходом; з'єднуючись обидві дуги утворюють низхідну аорту; клінічно проявляється симптомами стиснення органів середостіння: утруднене дихання, ядуха, порушення ковтання, блювання, сухий нападаподібний кашель; часто розвиваються ларингіти, трахеїти, бронхопневмонії; 15) позадустравохідне розміщення аорти; клінічна картина схожа з клінікою подвійної дуги аорти; 16) висока, розміщена вправо аорта; аорта розміщена попереду трахеї, направлена до верху та вправо, через правий бронх; вліво переходить у нижній частині грудної клітки; частіше клінічно не проявляється; інколи, у зв'язку з тисненням дуги аорти на трахею, виникає стридор та, внаслідок парезу правого поворотного нерва, спостерігається осиплість голосу; 17) різні варіанти аномалій відходження галузок від дуги аорти та черевної аорти; як правило, клінічно не проявляються.

АОРТИТ – запалення стінок аорти; розрізняють дві групи А.: 1) інфекційний та 2) алергічний.

АОРТИТ СИФІЛТИЧНИЙ – аортит при висцеральному сифілісі; характеризується продуктивним запаленням з утворенням лімфоцитарних інфільтратів у всіх оболонках аорти; інколи спостерігаються міліарні гуми.

АОРТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження аорти та її галузок після заповнення просвіту контрастною речовиною.

АОРТОПТОЗ – опущення аорти.

АОРТОТОМІЯ – хірургічний розтин аорти.

АОРТОЕКТАЗІЯ – розширення просвіту аорти.

АПАЛІЧНИЙ СИНДРОМ (а- + лат. pallium – плащ, покрив) – симптомокомплекс, який поєднує психічні та неврологічні розлади, що виникають в результаті виключення кори головного мозку – декортикації; А. с. може виникати в кінцевій стадії прогресуючих агрофічних захворювань старечого і передстаречого віку, при травмах, крововиливах, пухлинах, запальних процесах головного мозку, інтоксикаціях; основним патогенетичним механізмом А. с. є виключення функцій кори головного мозку і переважання стовбурових механізмів; хворий перебуває при свідомості, з розплющеними очима, але на оточуючих предметах не фіксує; на звертання, доторкування, оптичні подразники не реагує; емоційні реакції відсутні, хворий не здатний говорити або виконувати цілеспрямовані дії; для А. с. характерна своєрідна дисоціація – без власне потьмарення свідомості, при відносній його ясності, цілком відсутні психічні акти, які складають зміст свідомості; відсутні рефлекторні захисні реакції; реакції на больові подразники бувають підвищеними і проявляються посмикуваннями або хаотичними рухами; ковтання, як правило, збережено; А. с. часто супроводжується примітивними оральними та хватальними автоматизмами і рефlekсами; на початку захворювання зазначені рухові феномени проявляються більш складними екстероцептивними автоматизмами (розкривання рота, висування язика або хватальні рухи при наблизенні предмета), потім, при прогресуванні процесу, спостерігаються більш примітивні пропріоцептивні рефlekси (смоктальні та хватальні).

АПАРАТ – 1) прилад, механічний пристрій; 2) сукупність органів, що виконують певну функцію організму.

АПАРАТИРЕОЗ – вроджена відсутність прищитоподібних залоз; спостерігається тетанія, ураження шкіри, розвиток катаракти, зниження вмісту кальцію в крові.

АПАТИКО-АБУЛІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Апатичний синдром.

АПАТИТОЗ – пневмоконіоз, що розвивається внаслідок тривалого вдихання пилу мінералу апатиту.

АПАТИЧНИЙ СИНДРОМ (грец. apatheia – байдужість) – психічний розлад, при якому виникає повна душевна спустошеність, психічна та фізична адинамія, виражена бідність афективної сфери аж до повної її блокади; А. с. може розвиватися при тривалих симптоматичних соматогенних психозах, які ускладнюють перебіг туберкульозу, тифу, малярії, авітамінозів, ранового сепсису, кахексії, деяких ендокринних розладів, органічних уражень головного мозку, шизофренії

АПАТІЯ – емоційна байдужість, стан притупленості емоцій.

АПАТОГЕННИЙ – нехвороботворний.

АПґАР (V. APGAR) МЕТОД – метод об'єктивного визначення стану новонародженого (протягом 60 сек) після повного його народження; враховується частота серцевих скорочень, глибина і адекватність дихан-

ня, рефлекторна збудливість нервової системи, стан м'язового тону, забарвлення шкірних покривів.

АПЕЙРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь нескінченності.

АПЕКСКАРДІОГРАФІЯ – графічна реєстрація коливань грудної стінки, які спричинені скороченнями серця.

АПЕКСОГРАМА – графічний запис коливання стінки грудної клітки в ділянці верхівкового поштовху серця.

АПЕКСОГРАФІЯ – метод дослідження серцевої діяльності шляхом реєстрації коливань стінки грудної клітки в ділянці верхівкового поштовху.

«**АПЕЛЬСИНОВОЇ ШКІРКИ**» **СИМПТОМ** – потовщення та набряк шкіри молочної залози з різким випинанням на ній пор потових залоз; ознака рака молочної залози.

АПЕНД- (лат. *appendix* – відросток) – частина складних слів, яка зазначає відношення або належність до відростка, зокрема до червоподібного відростка.

АПЕНДЕКТОМІЯ – хірургічна операція видалення червоподібного відростка.

АПЕНДИКОПАТІЯ – захворювання червоподібного відростка взагалі.

АПЕНДИКОСТОМІЯ – оперативне створення зовнішньої нориці червоподібного відростка.

АПЕНДИКС (APPENDIX VERMIFORMIS) – див.: Червоподібний відросток.

АПЕНДИКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується апендикса (червоподібного відростка).

АПЕНДИЦИТ – запалення червоподібного відростка. У клініці виділяють дві форми запалення апендикса: гострий А. та хронічний А. Розрізняють такі морфологічні форми гострого А.: 1) простий; 2) поверхневий; 3) деструктивний (вогнищевий гнійний, флегмонозний, флегмонозно-виразковий, апостематозний з формуванням дрібних внутрішньостінкових абсцесів, гангренозний).

А. ПЕРФОРАТИВНИЙ – деструктивний А., який ускладнюється проривом стінки апендикса.

А. РЕТРОЦЕКАЛЬНИЙ – А., який розвивається при локалізації червоподібного відростка позаду сліпої кишки.

А. СКЛЕРОЗУЮЧИЙ ХРОНІЧНИЙ – А., що супроводжується розвитком рубцевих змін стінки апендикса та облітерацією просвіту відростка, яка розвивається внаслідок гранулювання виразкової поверхні та організації ексудату.

А. ХРОНІЧНИЙ – А., що виникає після ліквідації гострих явищ у червоподібному відростку і характеризується склеротичними та атрофічними змінами в стінці, які можуть поєднуватися з ліпоматозом підслизової основи і вогнищевими гістіолімфоцитарними інфільтратами.

А. ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ – у стінці червоподібного відростка на фоні склеротично-атрофічного процесу виникають запально-деструктивні зміни, які характерні для однієї з форм гострого апендициту.

АПЕПСІЯ – стан, при якому шлунок не виділяє пепсинів.

АПЕРТА (E. APERT) ГІРСУТИЗМ – ріст волосся на обличчі і тулубі при аденогенітальному синдромі.

АПЕРТА (E. APERT) СИНДРОМ (1) – симптомокомплекс спадкових аномалій, для якого характерне поєднання деформацій лицьової частини черепа із синдактилією та іншими дефектами кісткової системи; спостерігаються: висока голова з виступом над лобом, косе розміщення очних щілин, розмір між очима збільшений, екзофтальм, гачкоподібний ніс з широкою основою; синдактилія, полідактилія; можуть спостерігатися вади розвитку хребта, високе піднебіння з його розщепленням, малорухомість у ліктьовому суглобі, відставання розумового розвитку, атрофія зорового нерва, атрезія відхідника; перші зуби появляються пізно (до 4 років); прогноз для життя несприятливий.

АПЕРТА (E. APERT) СИНДРОМ (2) – вроджені аномалії грудної клітки: симетричні лікоподібні втягнення по обидва боки груднини; систолічний шум над легеневою артерією.

АПЕРТУРА – отвір.

АПЕРТУРА ВОДОПРОВОДУ ПЕРЕДДВЕР'Я ЗОВНІШНЯ (APERTURA EXTERNA AQUEDUCTUS VESTIBULI) – отвір, розміщений на задній поверхні піраміди скроневої кістки нижче та латеральніше отвору внутрішнього слухового проходу; через А.в.п.з. проходить ендолімфатична протока перетинчастого лабіринту.

АПЕРТУРА КАНАЛЬЦЯ ЗАВИТКА ЗОВНІШНЯ (APERTURA EXTERNA CANALICULI COCHLEAE) – зовнішній отвір каналця завитка внутрішнього вуха; через А.к.з.з. проходить перилімфатична протока та вена каналця завитка.

АПЕРТУРА ЛОБНОЇ ПАЗУХИ (APERTURA SINUS FRONTALIS) – отвір, який сполучає лобну пазуху із середнім носовим ходом.

АПЕРТУРА ТАЗУ ВЕРХНЯ (APERTURA PELVIS SUPERIOR) – верхній отвір малого тазу, який обмежений мисом крижів, дугоподібними лініями клубових кісток, гребенями лобкових кісток і верхнім краєм лобкового симфізу.

АПЕРТУРА ТАЗУ НИЖНЯ (APERTURA PELVIS INFERIOR) – нижній отвір малого тазу (вихід з малого тазу), який обмежений верхівкою куприка, крижовостистими і крижово-горбовими зв'язками, сідничими горбами, нижніми галузками сідничих і лобкових кісток, нижнім краєм лобкового симфізу.

АПЕРЦЕПЦІЯ – усвідомлене сприйняття, яке виникає на основі попереднього досвіду та знань.

АПЕТИТ (лат. *appetitus* – бажання, потяг) – бажання їсти; емоційне відчуття, пов'язане з прагненням людини до певної їжі; виникнення А. пояснюється вибірковим збудженням лімбічних структур, кори великих півкуль головного мозку, на які розповсюджуються вісхідні активуючі впливи ініціативних харчових центрів гіпоталамічної ділянки; А. створюється на основі харчової потреби, і пов'язаний з уявленнями про майбутнє приймання їжі та відбиває приємні емоційні відчуття, які супроводжують приймання тієї чи іншої їжі.

АПК- (лат. apex, apices – вершина, верхівка) – частина складних слів, яка означає «такий, що відноситься до верхівки органа, частини тіла».

АПКАЕКТОМІЯ – оперативне видалення кореня зуба при періапикальних змінах.

АПКАЛЬНИЙ – верхівковий, кінцевий. У гістології – вільна поверхня епітеліальної клітини, частина її цитоплазми, протилежна базальній частині.

АПКОЛІЗ – оперативне звільнення верхівки легені від зрошень.

АПКОТОМІЯ – хірургічне видалення верхівки кореня зуба.

АПЛАК – біогенний стимулятор, який являє собою нативне маточне молочко – секрет алотрофічних залоз робочих бджіл.

АПНЕАЛІЗМ – відсутність шишкоподібної залози, яка пов'язана з порушеннями її ембріонального розвитку або оперативним видаленням.

АПРЕКСІЯ – відсутність гарячки, безгарячковий стан між нападами гарячки, безгарячковий період з падінням температури до норми при гарячкових захворюваннях.

АПРЕТИЧНИЙ – безгарячковий, афебрильний, без підвищення температури.

АПРОГЕННА ВОДА – вода, яка не містить речовин, що викликають при введенні в організм підвищення температури та інші небажані реакції.

АПТЕРАПІЯ – застосування бджолиної отрути та її препаратів для лікування та профілактики різноманітних захворювань.

АПТУЇТАРИЗМ – захворювання, зумовлене повним випадінням тропних функцій гіпофізу, внаслідок вродженої його відсутності або руйнування передньої частки при патологічних процесах.

АПФОБІЯ – боязнь бджіл і ос.

АПЩИТ – запалення верхівки легень.

АПЛАЗІЯ (а- + грец. plasis – утворення, формування) – вроджена вада розвитку, для якої характерна відсутність усього органу, його частини, ділянки тканини, частини тіла.

АПЛАЗІЯ АКСІАЛЬНА ЕКСТРАКОРТИКАЛЬНА ДИФУЗНА – див.: Шильдера хвороба.

АПЛАЗІЯ ДІАФІЗАРНА – див.: Ахондроплазія.

АПЛАНОМЕТР – прилад для вимірювання внутрішньоочного тиску шляхом визначення ступеня сплюснування поверхні очного яблука при натискуванні на нього.

АПЛАСТИЧНИЙ – 1) безструктурний; 2) такий, що стосується аплазії або характеризується аплазією.

АПЛКАЦІЯ – прикладення, накладення ліків; застосовуються рідкі або мазеподібні препарати, які прикладаються до шкіри з лікувальною метою.

АПНЕВМАТОЗ – безповітряність легені або частини її, зумовлена ателектазом, колапсом або пневмосклерозом.

АПНЕВМІЯ – вроджена відсутність легень та недорозвинення верхніх дихальних шляхів.

АПНЕЙЗИС – тяжке порушення зовнішнього дихання при ушкодженні дихального центру, для якого

характерне судомне беззупинне зусилля вдихнути, що зрідка переривається видихом.

АПНОЕ (грец. apnoia – відсутність дихання) – тимчасова зупинка дихання.

“АПНОЕ ПІД ЧАС СНУ” СИНДРОМ – потенційно летальний розлад, який проявляється повторними зупинками дихання під час сну, досить тривалими, щоб спричинити дезоксигенацію крові, або тривалістю 10 сек і більше та виникаючих понад 30 разів за ніч; апное під час сну можуть бути центральними (внаслідок пригнічення дихального центру), обструктивними (спричинені закриттям верхніх дихальних шляхів) або змішаними; апное під час сну центрального генезу розвиваються внаслідок первинного ураження довгастого мозку при поліомеліті, пухлинах задньої ямки, або ідіопатичною недостатністю стовбурового дихального центру; у таких хворих дихальні рухи недостатні, або зовсім відсутні, за виключенням періодів повного неспання; причиною виникнення обструктивних апное під час сну є обструкція дихальних шляхів; змішані апное починаються як необструктивні, потім, коли швидко відновлюються дихальні рухи черева та грудної клітки, виявляється обструкція верхніх дихальних шляхів.

АПО- (грец. apo – із, від) – частина складних слів, яка означає: «роз'єднання чогось», «походження від (із) чогось», «відділення», «видалення», «зупинка дії», «підсилення дії».

АПОГАМІЯ – спосіб нестатевого розмноження деяких вищих рослин; полягає в розвитку зародка без запліднення з будь-якої клітини гаметофіту або спорофіту.

АПОДІЯ – вроджена відсутність нижніх кінцівок.

АПОЗИЦІЙНИЙ РІСТ – ріст структурних утворень тканин людини, тварин та рослин внаслідок накладання нових шарів на сформовані раніше.

АПОЗИЦІЯ – 1) додавання, накладання, нашарування, наростання; 2) зближення, прилаштування, приєднування двох поверхонь.

АПОІНДУКТОР – білок, який взаємодіє з ДНК для включення транскрипції РНК-полімеразою.

АПОКРИНІЗАЦІЯ – метаплазія залозистого епітелію, яка характеризується появою клітин, що схожі на клітини епітелію апокринних залоз.

АПОКРИННИЙ – такий, що стосується апокринних залоз.

АПОКРИННІ ЗАЛОЗИ – залози, в яких виділення секрету супроводжується відокремленням частини клітинної протоплазми.

АПОМІКСИС – один із способів нестатевого розмноження рослин та тварин, не пов'язаний із злиттям чоловічої та жіночої гамет. Розрізняють такі типи А.: 1) партеногенез – утворення зародка з незаплідненої яйцеклітини; 2) апогаметія – утворення зародків з клітин жіночого гаметофіта; 3) адвентивна ембріонія – утворення зародків з клітин сім'яного зачатка.

АПОНЕВРОЗ – плоска, широка сполучнотканинна пластинка, яка складається з колагенових та еластичних волокон.

АПОНЕВРОЗИТ – запалення апоневрозу.

АПОНЕВРОТИЧНИЙ – такий, що стосується апоневрозу.

АПОНЕВРОТОМІЯ – хірургічний розтин апоневрозу.

АПОПАТОФОБИЯ – нав'язлива боязнь вбиралень.

АПОПЛЕКСІЯ – раптовий крововилив у будь-який орган.

АПОПЛЕКТИФОРМНИЙ СИНДРОМ – поєднання загальноомозкових і вогнищевих неврологічних симптомів, що виникли раптово і нагадують геморагічний інсульт, але зумовлені іншою причиною.

АПОПЛЕКТИЧНА БУДОВА ТІЛА – низький зріст, кряжисте, кремезне тіло з короткою шиєю і розчервонілим обличчям.

АПОПТОЗ – генетично запрограмована смерть клітини, яка виникає без ушкодження клітинного метаболізму; А. це активний генетично контрольований процес, який індукується особливими кілерними генами; морфологічними проявами А. є ущільнення ядра, конденсація хроматину у вигляді півмісяця; при цьому інтерфазні хромосоми розщеплюються ендонуклеазами в міжнуклеосомних ділянках; ядро розпадається на “мікроядра”, оточені ядерною оболонкою; відбувається конденсація цитоплазми та її фрагментація; від клітини відокремлюються великі фрагменти, що містять “мікроядра” – апоптозні тільця, які в подальшому фагоцитуються макрофагами, або некротизуються та лізуються; запрограмована загибель клітин – це процес клітинної елімінації, який забезпечує розвиток багатоклітинного організму в процесі метаболізму, ембріо- та морфогенезу, а у дорослих індивідів спрямований на підтримку гомеостазу за рахунок видалення клітин, які не потрібні, втратили функцію, і клітин, що утворюють небезпеку для організму (аутореактивні, мутовані, інфіковані вірусами тощо).

АПОСТЕМАТОЗНИЙ НЕФРИТ – одна з форм гострого пієлонефриту, для якої характерне утворення в паренхімі нирки дрібних гноячків.

АПОТИМІЯ – огида, відраза.

АПОФЕНІЯ – початкова стадія розвитку марення при шизофренії.

АПОФЕРМЕНТ – неактивний білковий компонент молекули двокомпонентного ферменту.

АПОФЕРИТИН – білок, який зв'язує залізо у вигляді комплексної сполуки – гідроксида заліза та фосфорної кислоти.

АПОФІЗ – кістковий відросток; виріст або частина кістки, що виступає; служить для прикріплення м'язів.

АПОФІЗЕОЛІЗ – відділення апофізу від кістки по лінії апофізарного хряща при відривному переломі.

АПОФІЗИТ – остеохондропатія апофізів; підгострозапальний процес апофізів, який проявляється в період росту скелета. Найчастіше уражаються горбистість великогомілкової кістки, горб п'яtkової кістки, апофізи тіл хребців, апофізи гребеня клубової кістки і лобкової кістки.

АПОФІЗИТ ТІЛ ХРЕБЦІВ – див.: Шейермана – Мау хвороба.

АПОФІЗИТ ХРЕБЦІВ ЮНАЦЬКИЙ – див.: Шейермана – Мау хвороба.

АППЕЛЬМАНА (ARPELMAN) МЕТОД – метод визначення літичної активності бактеріофага на рідких середовищах шляхом встановлення його максимального розведення, яке спричинює лізис бульйонної культури бактерій.

АППЕЛЬТА – ГЕРКЕНА – ЛЕНЦА (H. ARPELT – H. GERKEN – W. LENZ) СИНДРОМ – аутосомно-рецесивне успадкування; переносена вагітність закінчується народженням плода з недостатньою масою і довжиною тіла; спостерігається тетрафокомелія, оксифефалія з витрішкуватістю, «вовча паща» і «заяча губа», «антимонголоїдне» розміщення очної щілини, виражена гіпертрофія клітора.

АПРАКСІЯ – розлад або втрата здатності до цілеспрямованих дій при збереженні їхніх елементів, що пов'язано з нерозумінням призначення та використання предметів. А. часто ускладнює перебіг метаболічних та структурних захворювань, при яких головний мозок уражається дифузно, але особливо при порушенні функції лобних часток. Як правило, хворий не може виконати будь-яку рухову команду, незважаючи на те, що він розуміє її зміст і може виконати окремі компоненти складної дії. В основі цього лежить порушення зв'язків, що підключають пам'ять, в якій містяться програми засвоєних у свій час рухів, так що хворий не може сформулювати план необхідного руху і виконати у відповідності з ним цілеспрямовані дії. Інколи розвиваються селективні А., коли спостерігається порушення тільки певного виду рухів.

АПРАКТОАГНОЗІЯ – поєднання апраксії і агнозії.

АПРАКТОАГНОСТИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Екаена апрактоагностичний синдром.

АПРОЗЕКСІЯ – зниження здатності фіксувати та активно спрямовувати увагу.

АПТЕКА – заклад, де здійснюються приготування, зберігання та відпускання ліків, перев'язочних матеріалів, предметів догляду за хворими та інших медичних товарів.

АПТЕЧКА – комплект засобів для подання першої медичної допомоги, головним чином, само- та взаємодопомоги.

АПТЕЧНИЙ – такий, що стосується аптеки.

АПТЕЧНИЙ ПЕРСОНАЛ – особовий склад аптеки. До А.п. входять особи, які мають відповідну кваліфікацію: завідувач аптеки і його заступник, рецептар-контролер, хімік-аналітик, дефектар, асистент, ручніст, сигнарант-фармацевт.

АПТЕЧНИЙ СКЛАД – заклад, який здійснює прийом, зберігання і відпускання лікарських засобів, предметів санітарії та гігієни, медичного обладнання аптечним і лікувальним установам, а також постачання сировини фармацевтичним підприємствам.

АПТІАЛІЗМ – припинення виділення слини, сухість у роті.

АРАНА – ДЮШЕНА (F. A. ARAN – G. V. A. DUCHENNE) АТРОФІЧНА КИСТЬ – внаслідок атрофії

м'язів підвищень I і V пальців, привідного м'яза I пальця, міжкісткових і червоподібних м'язів кисть набуває форми лапи мавпи.

АРАНА – ДЮШЕНА (F. A. ARAN – G. B. A. DUCHENNE) СПІНАЛЬНА АМІОТРОФІЯ – в основі захворювання лежить хронічний дегенеративний процес у клітинах рогів спинного мозку, передніх корінцях і периферичних нервах; захворювання розвивається у віці 40–50 років, упродовж ряду років повільно прогресує; характерною клінічною ознакою є повільно прогресуюча м'язова слабкість у дистальних відділах кінцівок («мавп'яча кисть»); у процесі прогресування захворювання поступово втягуються м'язи плечового пояса, проксимальних відділів кінцівок, інколи м'язи глотки, гортані, язика та ін.; летальний кінець настає, як правило, у результаті інтеркурентних захворювань.

АРАНЕЙДИЗМ – дерматоз, що розвивається внаслідок укусів деяких видів павуків (частіше *Lactodectus mastans*); характеризується місцевою гіперемією, набряком, уртикально-везикулярними висипами, інколи спостерігаються судоми, пронос.

АРАПОВА (Д. А. АРАПОВ) СИМПТОМ – рефлекторна больова контрактура кульшового суглоба при апендициті.

АРАФІЯ – вроджене незамикання ембріональної нервової трубки, у результаті чого спинний мозок формується у вигляді плоскої пластинки.

АРАХНО- (грец. *arachnē* – павук) – частина складних слів, яка означає належність до павутинної оболонки або до павуків; павутиноподібний.

АРАХНОДАКТИЛІЯ – спадкове ураження сполучної тканини, яке в основному проявляється аномаліями кісткової системи. Для А. характерні довгі та тонкі пальці, які нагадують лапу павука; грудна клітка ліjkо-подібної чи кількоподібної форми, міжреберні проміжки широкі, реберні хрящі товсті та м'які.

АРАХНОДАЛЬНИЙ – павутинний; такий, що стоїть павутинної оболонки.

АРАХНОДАЛЬНІ ГРАНУЛЯЦІЇ – вирости м'якої оболонки мозку, які розміщені на її зовнішній поверхні. Залежно від розміщення дистальної частини розрізняють субдуральні, інтрадуральні, інтралакунарні, інтрасинусні, інтравенозні, епідуральні, інтракраніальні і екстракраніальні А.г.

АРАХНОІДЕНДОТЕЛІОМА – див.: Менінгіома.

АРАХНОІДИТ – запальне ураження переважно павутинної (арахноідальної) оболонки головного чи спинного мозку; м'яка мозкова оболонка уражається в значно меншому ступені. А. поділяють на злипливі (гіперпластичні), кістозні та злипливо-кістозні, обмежені та дифузні, одновогнищеві та багатовогнищеві. Розрізняють А. церебральний і спінальний. За перебігом А. поділяють на гострі та хронічні, за патогенезом – на первинні та вторинні. Симптоматика А. різноманітна і багато в чому залежить від локалізації процесу.

АРАХНОЛОГІЯ – галузь зоології, що вивчає павукоподібних.

АРАХНОФОБИЯ – нав'язлива боязнь павуків.

АРБОВІРУСИ – екологічна група вірусів, яка передається хребетним та людині кровососними членистоногими переносниками, в організмі яких вони активно розмножуються, але хвороботворної дії не спричинюють.

АРБОВІРУСНІ ХВОРОБИ – група інфекційних захворювань людини та тварин, які спричинюються арбовірусами, передаються кровососними членистоногими; більшість належить до природно-вогнищевих захворювань. В основі загальноприйнятої класифікації А.х. лежать антигенні особливості збудників; залежно від клінічних проявів А.х. поділяють на такі групи: енцефаломієліти, геморагічні гарячки, гарячки з висипом та загальногарячкові захворювання.

АРГАЙЛА РОБЕРТСОНА (D. ARGYLL ROBERTSON) СИНДРОМ – відсутність прямої і поєднаної реакції зіниці на світло при збереженні її на конвергенцію і акомодацию. А.-Р. с. зумовлений ураженням парасимпатичної іннервації зіниці, головним чином, додаткового парасимпатичного ядра, а інколи і його волокон, які проходять в окоруховому нерві, або ураженням претектальної ділянки головного мозку. У поєднанні з іншими ознаками А.-Р. с. дозволяє діагностувати сифілітичне ураження нервової системи.

АРГЕНТ- (лат. *argentum* – срібло) – частина складних слів, яка означає «срібло».

АРГЕНТАФІННІСТЬ – здатність певних структур тканин самостійно редукувати розчин аміачного срібла, без застосування в подальшому відновлювача.

АРГЕНТАФІННІ КЛІТИНИ – клітини, які мають у цитоплазмі специфічні гранули, що здатні відновлювати срібло (у темряві, при відсутності відновлювачів) та виробляють біогенні аміни (серотонін). Існують п'ять позитивних гістохімічних тестів, що дають уявлення про хімічну природу гранул – аргентафінна, діазонієва, індофенольна реакції та реакція Джіббса.

АРГЕНТАФІНОМА – див.: Карциноїди.

АРГЕНТИНСЬКА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – природно-вогнищеве інфекційне захворювання, що вперше виявлено в Аргентині; спричинюється аденовірусом Хунін; характерні гарячка, петехіальний висип, кровоточивість слизових оболонок, міалгії.

АРГЕНТОМЕТРИЯ – титриметричний метод якісного аналізу, в основі якого лежить застосування титрованого розчину азотнокислого срібла.

АРГЕНТОФІЛЬНІ ВОЛОКНА – див.: Аргірофільні волокна.

АРГІНАЗА – фермент, який каталізує розщеплення аргініну на орнітин та сечовину; метаболічна роль А. полягає в завершенні перетворення азоту амінокислот у сечовину.

АРГІНІН – діаміномонокарбонова амінокислота. А. природна амінокислота, перебуває на межі між замітними та незамітними амінокислотами; входить до складу майже всіх рослинних та тваринних білків. Під дією ферменту аргінази А. розкладається на амінокислоту орнітин та сечовину.

АРГІНІНОСУКЦИНАТ – проміжний продукт синтезу сечовини.

АРГІНІНОСУКЦИНУРІЯ – спадкова хвороба, яка пов'язана з дефектом аргініносукцинат-ліази в циклі трикарбонових кислот (синтезу сечовини); у перші тижні життя проявляється блюванням, гарячкою, судомами, підвищеним виділенням із сечею аргінін-янтарної кислоти, пізніше – відставанням у психічному розвитку, збільшенням печінки, ламкістю і сухістю волосся.

АРГІР- (грец. *argyros* – срібло) – частина складних слів, яка означає «срібло».

АРГІРІЯ – див.: Аргіроз.

АРГІРОЗ – пігментація (бурого та чорно-сірого кольору) шкіри, слизових оболонок, очей, яка спричинена відкладеннями срібла. Розвивається в осіб, пов'язаних з добуванням та переробкою срібла, а також при тривалому вживанні з лікувальною метою препаратів срібла. Розрізняють загальний та місцевий А.

АРГІРОФІЛЬНІСТЬ – здатність тканинних структур забарвлюватися (імпрегнуватися) у чорний або коричневий колір металевим сріблом, яке випадає з розчинів солей срібла, що використовуються для імпрегнації.

АРГІРОФІЛЬНІ ВОЛОКНА – двокомпонентна система, яка складається з фібрилярного колагену III типу та аморфного матриксу; особливістю А.в. є їхня здатність імпрегнуватися сріблом та відсутність фуксинофільії при забарвленні за Ван-Гізеном.

АРДІ – ГОРЧАКОВА (L. PH. A. HARDY – И. А. ГОРЧАКОВ) СИМПТОМ – ознака корости, що ускладнилась підтермією: імпетигінозні або ектиматозні висипи, які покриті точковими кірочками, на шкірі розгинальної поверхні ділянки ліктьових суглобів.

АРЕАКТИВНІСТЬ ІМУНОЛОГІЧНА – відсутність проявів імунітету у відповідь на антигенну стимуляцію.

АРЕАКТИВНІСТЬ КЛІТИННА – відсутність проявів імунітету, що зумовлена дефіцитом імунокомпетентних клітин або їхньою функціональною недостатністю.

АРЕАЛ – зона поширення виду або іншої таксономічної групи тварин чи рослин. А. є специфічним для кожного виду. У межах А. тварини і рослини поширені не суцільно, а лише у властивих їм екологічних нішах, що відповідають вимогам даної групи організмів. А. паразитів та хвороботворних мікроорганізмів визначаються А. їхніх носіїв та переносників і, звичайно, бувають меншими А. останніх.

АРЕНІЯ – вроджена відсутність нирок.

АРЕНОБЛАСТОМА – див.: Андробластома.

АРЕНОВІРУСИ – група РНК-вмісних вірусів, які мають загальний групоспецифічний антиген; характерним є наявність нижніх гранул усередині віріона, що схожі з піщинками. Із 9 вірусів, які входять до групи А., патогенність для людини встановлена в чотирьох (ЛХМ, Ласса, Мачупо, Хунін).

АРЕНОВІРУСНІ ХВОРОБИ – група природно-вогнищевих захворювань (хоріоменінгіт лімфоцитар-

ний, гарячка Ласса, південноамериканські геморагічні гарячки), які спричинюються ареновірусами і протікають з гарячкою, інтоксикацією, інколи з геморагічним синдромом, а також з ураженням різних органів і систем.

АРЕНОВІРУСНИЙ – такий, що стосується ареновірусів.

АРЕНОГЕНІЯ – поява виключно чоловічого потомства як результат дії зчепленого зі статтю летального гена.

АРЕНОЇДИ – особні з жіночим генотипом і ознаками чоловічої статі у фенотипі.

АРЕНОМА – див.: Андробластома.

АРЕОЛА – кільце, вінчик, невелике обмежене поле чи ділянка.

АРЕОЛІТ – запалення навколососкового кільця.

АРЕОМЕТР – прилад для визначення щільності рідин.

АРЕТОТЕРАПІЯ – метод психотерапії, який ґрунтується на соціально-етичному перевихованні, спрямованому на створення у хворого насичених ідеалами світогляду та ставлення до життя.

АРЕФЛЕКСІЯ – відсутність рефлексів, зникнення рефлексів. А. виникає при порушенні провідності нервових імпульсів на різних рівнях рефлекторної дуги: рецептора, чутливого нейрона, чутливих волокон, контактного нейрона, мотонейрона та робочого органа. Залежно від поширеності А. виділяють тотальну (дифузну) та локально-регіонарну А.; від стійкості процесу – стаціонарну А. та скроминушу (нейродинамічну) А.

АРЕФЛЕКСІЯ КОНСТИТУЦІЙНА – див.: Аргайла Робертсона синдром.

АРИБОФЛАВІНОЗ – захворювання, пов'язане з недостатністю рибофлавіну. А. може бути первинним, екзогенним, при відсутності або нестачі рибофлавіну в їжі та вторинним, ендогенним, при недостатньому його всмоктуванні чи засвоєнні внаслідок порушення фосфорилування рибофлавіну. В основі А. лежить клітинна анокія, внаслідок недостатності дихальних ферментів, до складу яких входить рибофлавін. Для клінічної картини характерне ураження слизової оболонки рота (ангулярний стоматит, хейлоз, глосит), шкіри (себорейний дерматит крил носа, носо-губних складок, повік, вухних раковин; ороговіння вивідних проток сальних залоз «акуляча шкіра», сухий сверблячий дерматит кистей рук, калитки, вульви, заднього проходу), очей (кон'юнктивіт, порушення адаптації до темряви, вогнища помутніння в рогівці, світлобоязнь, сльозотеча, блефароспазм, паління та різь в очах), розвивається гіпохромна анемія, спостерігаються порушення нервової системи (апатія, головні болі, парестезії, ретробульбарний неврит, часткова атрофія зорового нерва, атаксія, клонічні судоми).

АРИТМІЇ СЕРЦЯ – різноманітні зміни автоматизму, збудливості та провідності міокарду, які призводять до порушення нормальної координації скорочень між різними ділянками міокарда чи відділами серця, змін ритму та темпу серцевих скорочень (тобто неоднако-

ва тривалість серцевих циклів, значне прискорення або порідшення серцевих скорочень).

АРИТМІЧНИЙ – нерегулярний, неправильний, іррегулярний.

АРИТМІЯ – порушення нормального ритму.

АРИФМОМАНІЯ – нав'язливе прагнення рахувати.

АРИАСА (I. M. ARIAS) ГІПЕРБІЛІРУБІНЕМІЯ – див.: Жовтяниця вроджена негемолітична II типу.

АРИАС-СТЕЛЛИ (J. ARIAS-STELLA) РЕАКЦІЯ – атипові зміни ендометрію, які виникають при вагітності, пухиревому занеску та хоріонепітеліомі; характерна наявність гіпертрофованих ядер з фрагментацією.

АРЛЕКІНА СИНДРОМ – симптомокомплекс зумовлений ураженням гіпоталамічної ділянки; характеризується різкою різницею кольору правої та лівої половини тіла новонародженого і грудної дитини при положенні на боці.

АРМІН – етиловий пара-нітрофеніловий ефір етилфосфорної кислоти; антихолінергічна речовина.

АРНІКА ГІРСЬКА (ARNICA MONTANA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини кошикоцвітих. Має товсте кореневище, від якого відходять багато коренів, пряме стебло заввишки 20–60 см з одною двома парами супротивних дрібних листків (нижні зближені при основі розеткою). Цвіте в червні–липні. Росте на лісових галявинах, полонинах, починаючи з 500 м над рівнем моря і вище. Дія: спазмолітична, холеретична, холекінетична.

АРНЕТА (ARNETH) СИНДРОМ – приглушення голосового тремтіння і наявність вираженої бронхофонії; зумовлений повною гепатизацією легень у тяжких випадках крупозної пневмонії.

АРНОЛЬДА (J. ARNOLD) ПЕРОВО-РЕФЛЕКТОРНОГО КАШЛЮ СИНДРОМ – кашльовий рефлекс, що виникає внаслідок подразнення вушної гілки блукаючого нерва (ділянки нерва Арнольда – задня і нижня ділянки зовнішнього слухового ходу та задньої половини барабанної перетинки).

АРНОЛЬДА – КІАРИ (J. ARNOLD – H. CHIARI) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який проявляється атаксією, ністагмом, паралічем черепно-мозкових нервів, епілептиформними судомами; А.-К. с. спричинюється ураженням мозочка і стовбура мозку, яке виникає внаслідок вродженого зміщення головного мозку в каудальному напрямку і защемленні його у великому потиличному отворі.

АРНУ (E. ARNOUX) СИМПТОМ – ознака двійні: подвійні і четвертні звуки, що повторюються через визначені проміжки часу і прослуховуються на череві вагітної.

АРОЗІЯ – роз'їдання; порушення цілості кровоносних судин внаслідок роз'їдання їхніх стінок, що відбувається під дією виразкових, гнійних, гнильно-некротичних процесів, які переходять з оточуючих тканин з наступним ферментативним та фагоцитарно-резорбтивним розплавленням стінок судин.

АРОМАТИЧНІ ВОДИ – водні витяжки із рослинної сировини, що містять ефірну олію; використовуються

для виправлення смаку або запаху ліків з неприємними органолептичними властивостями.

АРОМАТНИЙ – такий, що пахне; пахучий, запашний.

АРПЕНАЛ – діетиламінопропілового ефіру дифенілоцтової кислоти гідрохлорид; холінолітична речовина.

АРРОЙО (C. F. ARROYO) СИМПТОМ – сповільнена реакція зіниць на світло; можлива ознака недостатності надниркових залоз.

АРСКОґА – СКОТТА (D. ARSKOG – C. I. SCOTT) СИНДРОМ – комплекс аномалій: очний гіпертелоризм, вивернуті вперед ніздрі, широка верхня губа, калитка у формі сумки для сідла, маленькі руки; успадкування за аутосомно-домінантним зчепленням з X-хромосомою, типом.

АРТЕЗІАНСЬКІ ВОДИ – підземні води, які залягають між водонепроникними породами і перебувають під гідравлічним тиском. А.в. є важливим джерелом господарчо-питного водопостачання.

АРТЕЗІАНСЬКІ СВЕРДЛОВИНИ – трубчасті колодязі, які споруджуються бурінням ґрунту до глибоких водоносних горизонтів; використовуються як джерела водопостачання.

АРТЕРІАЛІЗАЦІЯ ВЕН – структурні зміни у венах при артеріовенозних норичцях, трансплантації вен або аневризмі, які характеризуються різким потовщенням венозної стінки і розширенням просвіту вени.

АРТЕРІАЛІЗАЦІЯ МІОКАРДА – поліпшення артеріального кровопостачання міокарда шляхом оперативного втручання. Операції, які застосовують для лікування ішемічної хвороби, поділяються на: 1) операції, які блокують больові та коронарно-спастичні імпульси; 2) операції, що спрямовані на покращання васкуляризації міокарду побічним шляхом (оментокардіопексія) та 3) операції на вінцевих судинах (тромбendarтеріектомія, аорто-коронарне шунтування, вінцево-грудний анастомоз).

АРТЕРІАЛІЗОВАНИЙ – такий, що багато забезпечений артеріями.

АРТЕРІАЛЬНА ПРОТОКА – кровоносна судина, яка сполучає у внутрішньоутробному періоді легеневої стовбур з аортою.

АРТЕРІАЛЬНЕ КОЛО ВЕЛИКОГО МОЗКУ – судинне кільце, яке утворене внутрішніми сонними, передніми і задніми мозковими А., а також передніми і задніми сполучнотканинними А.; розміщене на основі мозку.

АРТЕРІАЛЬНИЙ – такий, що стосується артерії.

АРТЕРІАЛЬНИЙ КОНУС – частина шлуночків серця, що переходить в аорту і легеневої стовбур.

АРТЕРІАЛЬНИЙ ПУЛЬС – періодичні поштовхоподібні коливання стінки артерії, що виникають у результаті викиду крові із серця при його скороченні.

АРТЕРІАЛЬНИЙ СТОВБУР ЗАГАЛЬНИЙ – загальна судина (замість аорти і легеневої стовбура), в яку надходить кров з обох шлуночків серця; вроджена вада серця.

АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК – тиск, який спричиняється кров'ю в артеріальних судинах організму.

АРТЕРІАЛЬНІ БОРОЗНИ – борозни на внутрішній поверхні кісток черепа, що відповідають розміщеному менінгеальним артеріям.

АРТЕРІАЛЬНОЇ ПРОТОКИ НЕЗАРОЩЕННЯ – вроджена вада; при відкритій артеріальній протоці частина крові, яка викидається із лівого шлуночка в аорту потрапляє в легеневої стовбур; кількість крові, що протікає через протоку, залежить як від величини просвіту, так і від різниці тиску в легеневому стовбурі та аорті; при незначному просвіті протоки виражені гемодинамічні порушення відсутні, скарги хворого можуть бути також відсутні і вада розпізнається при випадковому дослідженні; при вираженому шунтуванні крові хворі скаржаться на серцебиття, кашель, задишку та легку втомлюваність; спостерігається схильність до запаморочення та втрати свідомості; серце розширено вліво і вправо, притуплення шуму вгору до другого міжребер'я залежить від розширення легеневого стовбура; у ділянці легеневого стовбура, в другому міжребер'ї зліва вислуховується тривалий грубий систолічно-діастолічний шум, зумовлений постійним потоком крові в напрямі від аорти до легеневого стовбура; при горизонтальному положенні шум виражений сильніше; на висоті вдиху він різко слабшає внаслідок різкого зниження тиску в аорті та зменшення притоку крові в легеневої стовбур; підсилення другого тону на легеневої артерії спостерігається у випадках вираженої гіпертензії у малому колі кровообігу; може ускладнюватися недостатністю кровообігу та затяжним ендокардитом; остаточної діагнозу при аортографічному дослідженні, зондуванні серця.

АРТЕРІЕКТАЗИЯ – розширення просвіту артерії.

АРТЕРІЕКТОМІЯ – оперативне видалення всієї артерії.

АРТЕРІЇ (Я) (ARTERIAE) – кровоносні судини, які несуть кров, збагачену киснем у легенях, від серця до тканин та органів тіла (за винятком легеневого стовбура, який несе венозну кров від серця до легень).

А. АЛЬВЕОЛЯРНА ВЕРХНЯ ЗАДНЯ (A. ALVEOLARIS SUPERIOR POSTERIOR) – Початок: А. верхньощелепна. Галузки: зубні галузки. Постачає: надкiсницю і кісткову тканину верхньої щелепи, слизову оболонку щік і верхньої пазухи, ясна і зуби (верхні малі й великі кутні зуби).

А. АЛЬВЕОЛЯРНА НИЖНЯ (A. ALVEOLARIS INFERIOR) – Початок: А. верхньощелепна. Галузки: А. підборідна, зубні галузки і щелепно-під'язикова галузка. Постачає: м'язі тканини ділянки підборіддя і частково слизову оболонку нижньої губи, нижню щелепу, частково слизову оболонку порожнини рота, ясна, зуби.

А. БАЗИЛЯРНА (A. BASILARIS) – Початок: утворюється за рахунок злиття двох хребтових А. Галузки: А. мозочкова нижня передня, А. мозочкова верхня, А. мосту, середньомозкові А., А. лабіринту. Постачає: ромбоподібний мозок (в ембріона), довгастий мозок, міст, мозочок, ніжки мозку, потиличну частку і базальну час-

тину скроневої частки півкуль великого мозку, внутрішнє вухо, мозолясте тіло, колінчасті тіла.

А. БРИЖОВА ВЕРХНЯ (A. MESENTERICA SUPERIOR) – Початок: черевна частина аорти. Галузки: нижні панкреатодуоденальні А., порожньокишкові А., клубовокишкові А., клубово-ободова А., права ободова А., середня ободова А. Постачає: підшлункову залозу, дванадцятипалу, порожню і клубову кишки, сліпу кишку, червоподібний відросток, висхідну, поперечну (дві третини) ободову кишку; лімфатичні вузли брижі.

А. БРИЖОВА НИЖНЯ (A. MESENTERICA INFERIOR) – Початок: черевна частина аорти. Галузки: ліва ободова А., сигмоподібні А., верхня прямокишкова А. Постачає: поперечну ободову кишку (ліва третина), низхідну ободову, сигмоподібну і пряму кишку (більшу частину).

А. ВЕЛИКОГОМІЛКОВА ЗАДНЯ (A. TIBIALIS POSTERIOR) – Початок: підколінна А. Галузки: А. обгинаюча малогомілкуву кістку, медіальні щиколоткові і п'яткові галузки. Постачає: колінний суглоб, великогомілкуву і малогомілкуву кістку, ділянку гомілковоступневого суглоба (щиколотки), м'язи гомілки, ступню (підшовну поверхню).

А. ВЕЛИКОГОМІЛКОВА ПЕРЕДНЯ (A. TIBIALIS ANTERIOR) – Початок: підколінна А. Галузки: передня великогомілкува поворотна А., латеральна передня щиколоткова А., медіальна передня щиколоткова А., медіальна щиколоткова сітка, латеральна щиколоткова сітка. Постачає: колінний суглоб, м'язи гомілки, гомілково-ступневий суглоб, ступню (тильну поверхню).

А. ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНА (A. MAXILLARIS) – Початок: сонна зовнішня А. Галузки: глибока вушна А., передня барабанна А., нижня альвеолярна А., середня менінгеальна А., жувальна А., глибокі скроневі А., крилоподібні галузки, щічна А., задня верхня альвеолярна А., А. крилоподібного каналу, низхідна піднебінна А., клиноподібно-піднебінна А., задні носові латеральні та перегородкові А. Постачає: скронево-нижньощелепний суглоб, стінки зовнішнього слухового проходу, барабану перетинку, стінки барабанної порожнини, вузол трійчастого нерва, тверду оболонку головного мозку, повіки, ніс, ділянку підборіддя, нижню губу, нижню щелепу, ясна, нижні зуби, верхню щелепу, слизову оболонку щік, ясна, верхні зуби, м'язі частини лица, м'язи ока (частково), м'яке піднебіння, піднебінний мигдалик, верхню стінку глотки, слухову трубу, слизову оболонку носової порожнини і навколосових пазух, привушну залозу.

А. ВІНЦЕВА ЛІВА (A. CORONARIA SINISTRA) – Початок: висхідна частина аорти. Галузки: передня міжшлуночкова галузка, яка поділяється на галузку артеріального конуса, латеральну галузку і перегородкові міжшлуночкові галузки; обгинаюча галузка, що поділяється на анастомотичну передсердну, ліву крайову та проміжну передсердну галузки. Постачає: серце (ліве передсердя, правий і лівий шлуночок, міжшлуночкову перегородку), стінки аорти і легеневого стовбура.

АРТЕРІЯ ВІНЦЕВА ПРАВА (A. CORONARIA DEXTRA) – Початок: висхідна частина аорти (аортальний синус). Галузки: артеріального синуса, синусно-передсердного вузла, права крайова, проміжна передсердна, задня міжшлуночкова, передсердно-шлуночкового вузла.

A. ВОРСИНЧАСТА ПЕРЕДНЯ (A. CHOROIDEA ANTERIOR) – Початок: внутрішня сонна A. Галузки: ворсинчасті, бокового шлуночка, ворсинчасті третього шлуночка, передньої продірявленої речовини, зорового тракту, латерального колінчастого тіла, внутрішньої капсули, блідої кулі, хвоста хвостатого ядра, сірого горба, ядер гіпоталамуса, чорної речовини, червоного ядра, мигдалеподібного тіла.

A. ВУШНА ЗАДНЯ (A. AURI-CULARIS POSTERIOR) – Початок: зовнішня сонна A. Галузки: шилососкоподібна A., задня барабанна A., вушна та потилична галузки. Постачає: слизову оболонку соскоподібних комірків і барабанної порожнини, тверду оболонку мозку; м'язи: двочеревцевий, шилопід'язиковий, шилоязыковий, груднинно-ключично-соскоподібний, жувальний, медіальний крилоподібний, потилично-лобний; привушну залозу.

A. ГЛОТКОВА ВИСХІДНА (A. PHARYNGEA ASCENDENS) – Початок: зовнішня сонна A. Галузки: задня менінгеальна A., глоткові галузки, нижня барабанна A. Постачає: стінки і слизову оболонку глотки, слухову трубу, піднебінний мигдалик, м'яке піднебіння; медіальну стінку барабанної порожнини; тверду оболонку мозку в ділянці середньої і задньої черепних ямок; частково м'язи: верхній констриктор глотки, середній констриктор глотки, нижній констриктор глотки.

A. ГОРТАННА ВЕРХНЯ (A. LARINGEA SUPERIOR) – Початок: верхня щитоподібна A. Галузки: перснеподібна, передня і задня галузки. Постачає: м'язи і слизову оболонку гортані; м'язи: нижній констриктор глотки та м'язи, розміщені нижче під'язикової кістки.

A. ГРУДНА ВНУТРІШНЯ (A. THORACICA INTERNA) – Початок: підключична A. Галузки: медіастинальні, тимусні, бронхіальні, груднинні, прориваючі, передні міжреберні галузки, перикардіодіафрагмальна A., м'язово-діафрагмальна A., верхня надчеревна A. Постачає: грудну і черевну стінки: груднину, прямий м'яз живота, діафрагму, плевру, навколосерцеву сумку, трахею, бронхи, вилочкову залозу, вузли середнього середостіння, молочну залозу.

A. ГРУДНА ЛАТЕРАЛЬНА (A. THORACICA LATERALIS) – Початок: пахвова A. Галузки: латеральні галузки молочної залози, постачає: великий і малий грудний м'язи, передній зубчастий м'яз, молочну залозу, м'язи міжреберних проміжків (III, IV і V), зовнішній косий м'яз живота, шкірні покриви передньої та бокової стінок грудей.

A. ГРУДОАКРОМІАЛЬНА (A. THORACOACROMIALIS) – Початок: пахвова A. Галузки: акроміальна, ключична, дельтоподібна та грудна галузки. Постачає: плечовий суглоб; м'язи: дельтоподібний, великий і малий грудні; м'язи II і III, а в деяких випадках IV і V міжреберних проміжків.

A. ДІАФРАГМАЛЬНА НИЖНЯ (A. PHRENICA INFERIOR) – Початок: черевна частина аорти. Галузки: верхня надниркова A., стравохідні галузки (тільки від лівої діафрагмальної нижньої A.). Постачає: діафрагму, надниркові залози, нижній відділ стравоходу.

A. ДУГОПОДІБНА (A. ARCUATA) – Початок: A. тильна ступні. Галузки: тильні плюснові A., тильні пальцеві A., глибока підшовна галузка. Постачає: міжкісткові проміжки (II, III і IV) і пальці ступні; анастомозує з підшовними артеріями.

A. ЗАГУЛЬНА (A. OBTURATORIA) – Початок: внутрішня клубова A. Галузки: лобкова, вертлужна, передня і задня галузки. Постачає: м'язи: клубово-поперековий, квадратний стегна, підіймач заднього проходу, загульний внутрішній і зовнішній, привідний великий, короткий і довгий, тонкий; а також клубову кістку, голкову стегнової кістки, жирову тканину вертлужної западини; лімфатичні вузли ділянки тазу.

A. КЛУБОВА ВНУТРІШНЯ (A. ПІАСА INTERNA) – Початок: A. клубова загальна. Галузки: A. клубово-поперекова, латеральні крижові A., A. загульна, A. верхня сіднична, A. нижня сіднична, A. пупкова, A. нижня сечоміхурова, A. внутрішня соромітна. Постачає: тазові органи, зовнішні статеві органи, промежину; вміст крижового каналу, крижі, куприк, тазову кістку, тазостегновий суглоб, крижово-клубове зчленування; привідні м'язи стегна; м'язи: клубово-поперековий, сідничний великий і малий, грушоподібний, внутрішній загульний, квадратний стегна.

A. КЛУБОВА ЗАГАЛЬНА (A. ПІАСА COMMUNIS) – Початок: черевна частина аорти. Галузки: A. клубова внутрішня, A. клубова зовнішня. Постачає: стінку (зовнішні та внутрішні м'язи тазу) і органи тазу, нижню кінцівку.

A. КЛУБОВА ЗОВНІШНЯ (A. ПІАСА EXTERNA) – Початок: A. клубова загальна. Галузки: нижня надчеревна A.; глибока A., обгинаюча клубову кістку. Постачає: заочеревинну тканину, лімфатичні вузли здухвинної ділянки, шкіру передньої черевної стінки; м'язи: поперекові, прямий і поперечний живота; сім'яний канатик.

A. КЛУБОВО-ОБОДОВА (A. ПЛЕОКОЛИКА) – Початок: A. брижова верхня. Галузки: A. висхідна, A. передня сліпокишкова, A. задня сліпокишкова, A. червоподібного відростка. Постачає: клубову кишку (кінцевий відділ), сліпу кишку, червоподібний відросток, висхідну частину ободової кишки (початкову частину).

A. КЛУБОВО-ПОПЕРЕКОВА (A. ПІЛОЛУМБАЛИС) – Початок: A. клубова внутрішня. Галузки: поперекова і клубова галузки. Постачає: клубову кістку, її надкісницю; спинний мозок і його оболонки; м'язи: клубово-поперековий, квадратний поперековий, поперечний живота.

A. КОН'ЮНКТИВАЛЬНІ ЗАДНІ (A. CONJUNCTIVALES POSTERIORES) – Початок: A. очна. Галузки: надочномкова A., A. задня гратчаста, A. передня гратчаста, епісклеральні A. Постачає: кон'юнктиву.

АРТЕРІЯ КРИЖОВА СЕРЕДИННА (A. SACRALIS MEDIANA) – Початок: черевна частина аорти. Галузки: нижня поперекова А., куприкове тільце. Постачає: частину задньої стінки прямої кишки, м'які тканини в ділянці тазової поверхні крижів і куприка.

А. КРИЖОВІ ЛАТЕРАЛЬНІ (A. SACRALES LATERALES) – внутрішня клубова А. Галузки: спинномозкові галузки. Постачає: вміст крижового каналу, довгі м'язи спини; м'язи: грушоподібний, куприковий, підймач відхідника; крижі, зв'язки крижів і куприка.

А. ЛЕГЕНЕВА ЛІВА (A. PULMONALIS SINISTRA) – Початок: легеневий стовбур. Галузки: верхівкова, низхідна передня, задня, висхідна передня, язичкова галузки; верхівкова галузка нижньої частки, базальна частина. Постачає: ліву легеню.

А. ЛЕГЕНЕВА ПРАВА (A. PULMONALIS DEXTRA) – Початок: легеневий стовбур. Галузки: верхівкова задня, низхідна передня, висхідна передня, висхідна задня, середньої частки галузки; базальна частина. Постачає: праву легеню.

А. ЛИЦЬОВА (A. FACIALIS) – Початок: А. сонна зовнішня. Галузки: А. висхідна піднебінна, А. підпідборідна, А. нижня губна, А. верхня губна, А. кутова; мигдаликова та залозиста галузки. Постачає: м'язи і шкіру повік, підборідної ділянки, верхньої та нижньої губи; крила, спинку і перегородку (частину) носа; слизний мішок; м'яке піднебіння і мімічні м'язи.

А. ЛІКТЬОВА (A. ULNARIS) – Початок: А. плечова. Галузки: А. ліктюва поворотна, А. загальна міжкісткова, ліктюва суглобова сітка; долонна зап'ятна, тильна зап'ятна і глибока долонна галузки; поверхнева долонна дуга, А. загальні долонні пальцеві. Постачає: м'язи передпліччя і кисті, ліктювий суглоб.

А. МАЛОГОМІЛКОВА [A. PERONEA (FIBULARIS)] – Початок: А. великогомілкова задня. Галузки: проривна, сполучна, латеральні щиколоткові галузки; п'яткова сітка. Постачає: м'язи: довгий малогомілковий, короткий малогомілковий, задній великогомілковий, довгий згинач великого пальця ступні, камбалоподібний, третій малогомілковий; гомілково-ступневий суглоб, малогомілкову і п'яткову кістки.

А. МАТКОВА (A. UTERINA) – Початок: А. клубова внутрішня. Галузки: А. піхвова, А. середня прямокишкова; яєчникова і трубна галузки. Постачає: матку, піхву, яйцепровід, яєчник, сечовід, сечовий міхур (непостійно).

А. МЕНІНГЕАЛЬНА СЕРЕДНЯ (A. MENINGEA MEDIA) – Початок: А. верхньощелепна. Галузки: кам'яниста, лобна, тім'яна, очна, анастомотична (зі слизною А.) галузки; верхня барабанна А. Постачає: тверду оболонку мозку середньої черепної ямки, тім'яної та скроневої ділянок; кістки і покриви тім'яної і скроневої ділянок; слизову оболонку середнього вуха і комірок соскоподібного відростка, слухову трубу; вузол трійчастого нерва, крилоподібні м'язи.

А. МІЖРЕБЕРНА НАЙВИЩА (A. INTERCOSTALIS SUPREMA) – Початок: реберно-шийний стовбур. Галузки: перша і друга задні міжреберні А. Постачає:

міжреберні проміжки I і II; глибокі м'язи шії, напівостистий м'яз шії, напівостистий м'яз голови; спинний мозок; корінці й оболонки спинного мозку.

А. МІЖРЕБЕРНІ ЗАДНІ (A. INTERCOSTALES POSTERIORES) – Початок: грудна частина аорти. Галузки: спинна, колатеральна і латеральна шкірна галузки. Постачає: шкіру спини і грудей; найширший м'яз спини, глибокі м'язи спини, великий і малий м'язи грудей, передній зубчастий м'яз, шкіру і м'язи міжреберних проміжків (III–XI); внутрішні й зовнішні міжреберні м'язи; грудні хребці та ребра; спинний мозок і його оболонки (у грудному відділі); нижніми галузками – діафрагму і м'язи живота.

А. МОЗКОВА ЗАДНЯ (A. CEREBRI POSTERIOR) – Початок: А. базилярна. Галузки: передкомунікаційна частина, яка поділяється на задньомедіальні центральні А.; посткомунікаційна частина, яка поділяється на задньолатеральні центральні А., таламічні, медіальні задні ворсинчасті, латеральні задні ворсинчасті та нижкові галузки; кінцева (кіркова) частина, яка поділяється на латеральну потиличну і медіальну потиличну А. Постачає: потиличну частку та нижню поверхню скроневої частки, сосочкові тіла, задню продірявлену пластинку, ніжки мозку, пластинку чотиригорбикового тіла, червоне ядро, чорну речовину, підталамічне ядро, таламус (задня і нижня частини), колінчасті тіла, судинне покриття III шлуночка, стовщення мозолистого тіла.

А. МОЗКОВА ПЕРЕДНЯ (A. CEREBRI ANTERIOR) – Початок: А. сонна внутрішня. Галузки: передкомунікаційна частина, яка поділяється на передньомедіальні центральні А., коротку центральну, довгу центральну, передню сполучну А. та передньомедіальні центральні галузки; посткомунікаційна частина, яка поділяється на медіальну лобно-базальну, мозолисто-крайову, парацентрально, передклинкову, тім'яно-потиличну А. Постачає: кору медіальної поверхні лобної і тім'яної часток великих півкуль (до тім'яно-потиличної борозни), суміжну білу речовину, коліно і стовбур мозолистого тіла, верхньо-латеральну поверхню (верхню і середню лобні звивини), частково – нижню поверхню півкулі (пряму звивину), нюхові цибулину і тракт, прозору перегородку, передні ніжки (частину), передню спайку (частково), хвостате ядро (частину голівки), шаралупу (передню частину), передню половину переднього стегна внутрішньої капсули.

А. МОЗКОВА СЕРЕДНЯ (A. CEREBRI MEDIA) – Початок: А. сонна внутрішня. Галузки: клиноподібна частина, яка поділяється на передньолатеральні центральні А.; острівкова частина, яка ділиться на острівкові, латеральні, передню скроневу, проміжну скроневу, задню скроневу А.; кінцева частина, яка ділиться на А. центральної борозни, передцентральної борозни, постцентральної борозни, кутової звивини та передню і задню тім'яну А. Постачає: задньо-латеральну поверхню лобної, тім'яної, скроневої (полус і базальну поверхню) часток, острівок, судинне сплетіння бокового шлуночка, зорові тракти, мигдалеподібне ядро, гіпокамп, бліду кулю, внутрішню капсулу (задню ніжку і части-

ну передньої), зоровий горб, шкаралупу, хвостате ядро (голівку).

АРТЕРІЯ НАДНИРКОВА СЕРЕДНЯ (A. SUPRARENALIS MEDIA) – Початок: черевна частина аорти. Постачає надниркову залозу.

A. НАДЧЕРЕВНА НИЖНЯ (A. EPIGASTRICA INFERIOR) – Початок: А. клубова зовнішня. Галузки: лобкова і загульна галузки, кремастерна А. і А. круглої зв'язки матки. Постачає: м'язи: прямий живота, поперечний живота, косий живота внутрішній і зовнішній, пірамідальний, підйімач яєчка і сім'яного канатика (у чоловіків); круглу маткову зв'язку (у жінок); внутрішню поверхню лобкової кістки і м'які прилягаючі тканини.

A. НАДЧЕРЕВНА ПОВЕРХНЕВА (A. EPIGASTRICA SUPERFICIALIS) – Початок: стегнова А. Постачає: шкіру і підшкірну жирову тканину передньої стінки живота над паховою зв'язкою, зовнішній косий м'яз живота; пахові лімфатичні вузли.

A. НИРКОВА (A. RENALIS) – Початок: черевна частина аорти. Галузки: А. надниркова нижня; передня галузка, яка поділяється на А. верхнього сегмента, верхнього переднього, нижнього переднього і нижнього сегментів; задня галузка; сечовідна галузка. Постачає: нирку; фіброзну і жирову капсулу нирки; ниркові чашечки, миску і початковий відділ сечовода; надниркову залозу.

A., ОБГИНАЮЧА КЛУБОВУ КІСТКУ ГЛИБОКА (A. CIRCUMFLEXA ILIUM PROFUNDA) – Початок: А. клубова зовнішня. Галузки: висхідна галузка. Постачає: передню стінку живота (частково); м'язи: поперечний живота, косий живота зовнішній і внутрішній, клубовий, кравецький, напружувач широкої фасції стегна.

A., ОБГИНАЮЧА КЛУБОВУ КІСТКУ ПОВЕРХНЕВА (A. CIRCUMFLEXA ILIUM SUPERFICIALIS) – Початок: А. стегнова. Постачає: шкіру і фасцію в ділянці переднього верхнього виступу клубової кістки і вище пахової зв'язки, пахові лімфатичні вузли, верхню частину кравецького м'яза.

A., ОБГИНАЮЧА СТЕГНОВУ КІСТКУ ЛАТЕРАЛЬНА (A. CIRCUMFLEXA FEMORIS LATERALIS) – Початок: А. стегна глибока. Галузки: прориваючі А., низхідна колінна А.; висхідна, низхідна та поперечна галузки. Постачає: тазостегновий суглоб; м'язи: напружувач широкої фасції стегна, великий і середній сідничні, чотириголовий стегна, кравецький.

A., ОБГИНАЮЧА СТЕГНОВУ КІСТКУ МЕДІАЛЬНА (A. CIRCUMFLEXA FEMORIS MEDIALIS) – Початок: А. стегна глибока. Галузки: глибока, висхідна, поперечна і вертлужної западини. Постачає: тазостегновий суглоб; м'язи: великий поперековий, короткий привідний, великий привідний, гребенястий.

A. ОЧНА (A. OPHTHALMICA) – Початок: А. сонна внутрішня. Галузки: центральна сітківки, слізна, короткі задні війчасті, довгі задні війчасті, м'язові, передні кон'юнктивальні, задні кон'юнктивальні, медіальні повік, надблорова, дорсальна носа А.; дуга верхньої

повіки, дуга нижньої повіки. Постачає: очне яблуко, м'язи ока, слізну залозу, слізний мішок, повіки, мімічні м'язи (ділянки очної ямки, кореня і спинки носа); шкіру, надкисницю лобної ділянки, слизову оболонку задніх комірок лабіринту гратчастої кістки і верньо-заднього відділу носової перегородки.

A. ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНА ВЕРХНЯ (A. PANCREATODUODENALIS SUPERIOR) – Початок: А. шлунково-дуоденальна. Галузки: панкреатичні, дуоденальні. Постачає: підшлункову залозу і дванадцятипалу кишку.

A. ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНА НИЖНЯ (A. PANCREATODUODENALIS INFERIOR) – Початок: А. брижова верхня. Постачає: підшлункову залозу і дванадцятипалу кишку.

A. ПАХОВОА (A. AXILLARIS) – Початок: продовження А. підключичної. Галузки: верхня грудна, грудно-акроміальна, латеральна грудна, підлопаткова А.; підлопаткові галузки: передня А., обгинаюча плечову кістку, задня А. Постачає: фасцію і лімфатичні вузли пахової западини, покриви і м'язи грудей та бокової грудної стінки, м'язи плечового поясу, молочну залозу (частково), плечовий суглоб.

A. ПЕЧІНКОВА ЗАГАЛЬНА (A. HEPATICA COMMUNIS) – Початок: черевний стовбур. Галузки: права шлункова, гастродуоденальна і власна печінкова А. Постачає: шлунок (пілорус), печінку, жовчний міхур, дванадцятипалу кишку, великий сальник.

A. ПІДКЛЮЧИЧНА ЛІВА (A. SUBCLAVIA SINISTRA) – Початок: дуга аорти. Галузки: реберно-шийний стовбур, А. грудна внутрішня, щитовий стовбур, поперечна А. шиї, хребетна А. Постачає: м'язи та органи шиї, плечовий пояс і вільну частину верхньої кінцівки; головний мозок (частково), спинний мозок, його оболонки.

A. ПІДКЛЮЧИЧНА ПРАВА (A. SUBCLAVIA DEXTRA) – Початок: плечоголовний стовбур. Галузки: див.: А. підключична ліва.

A. ПІДКОЛІННА (A. POPLITEA) – Початок: продовження А. стегнової. Галузки: латеральна верхня колінна, медіальна верхня колінна, середня колінна, литкові, латеральна нижня колінна, медіальна нижня колінна А.; колінна суглобова сітка, сітка надколінка; передня великогомілкова, задня великогомілкова А. Постачає: колінний суглоб (капсулу, зв'язки), фасції підколінної ділянки і верхньої частини гомілки; шкіру ділянки колінного суглоба і верхнього відділу гомілки; нижні кінці напівсухожилкового, напівперетинчастого, двоголового м'язів; задньо-нижню частину латерального, проміжного, медіального широких м'язів стегна; великий привідний, литковий, підшовний, підколінний м'язи.

A. ПІДНЕБІННА НИЗХІДНА (A. PALATINA DESCENDENS) – Початок: А. верхньощелепна. Галузки: велика піднебінна, малі піднебінні, крилоподібного каналу А. Постачає: м'яке піднебіння, піднебінний мигдалик, слизову оболонку і залози твердого піднебіння, ясна (верхньої щелепи), слизову оболонку глотки, слухову

трубу; м'язи: верхній, середній і нижній стискач глотки, шилопід'язиковий.

АРТЕРІЯ ПІДОРБІТАЛЬНА (A. INFRAORBITALIS) – Початок: А. верхньощелепна. Галузки: передні верхні альвеолярні А.; зубні галузки. Постачає: жирову тканину і м'язи ока (частково); верхньощелепну кістку, слизову оболонку верхньощелепної пазухи і надкисницю, комірки, ясна, зуби (ікла, різці) верхньої щелепи; м'які частини обличчя (нижню повіку, ніс), верхню губу; м'язи: підіймач кута рота, підіймач верхньої губи, коловий м'яз ока.

А. ПІДОШОВНА ЛАТЕРАЛЬНА (A. PLANTARIS LATERALIS) – Початок: А. великогомілкова задня. Галузки: утворює підшовну дугу. Постачає: суглоби між кістками передплюсни, сполучення між кістками плесна і передплесна; шкіру підшовної і латеральної поверхонь ступні; м'язи: червоподібні, квадратний м'яз підшови, короткий згинач пальців, короткий згинач мизинця ступні; м'яз, що відводить мизинець ступні.

А. ПІДРЕБЕРНА (A. SUBCOSTALIS) – Початок: грудна частина аорти. Галузки: спинна, спинномозкова. Постачає: м'язи нижче XII ребра, черевну стінку, м'язи поперекової ділянки, спинний мозок і його оболонки.

А. ПЛЕЧА ГЛИБОКА (A. PROFUNDA BRACHII) – Початок: А. плечова. Галузки: середня колатеральна і променева А.; дельтоподібна галузка; А., що живлять плечову кістку. Постачає: ліктьовий суглоб (капсулу і зв'язки); м'язи: дельтоподібний, триголовий плеча, короткий променевий згинач зап'ястка.

А. ПЛЕЧОВА (A. BRACHIALIS) – Початок: продовження А. пахвової. Галузки: поверхнева плечова А. (додає судина в аномальних випадках), глибока А. плеча, верхня і нижня ліктьові колатеральні А. Постачає: верхню кінцівку; покриви і м'язи ділянки плеча; м'язи передпліччя; плечову кістку, ліктьовий суглоб.

А. ПОПЕРЕКОВІ (A. LUMBALIS) – Початок: черевна частина аорти. Галузки: дорсальна, спинномозкова. Постачають: шкіру і м'язи ділянки спини; м'язи: квадратний поперековий, великий і малий поперековий, поперечний живота, внутрішній косий живота, прямий живота; ніжки діафрагми; спинний мозок, корінці, оболонки спинного мозку, поперекові хребці.

А. ПОТИЛИЧНА (A. OCCIPITALIS) – Початок: А. сонна зовнішня. Галузки: соскоподібна, вушна, груднинно-ключично-соскоподібні, менінгеальна, потиличні, низхідні. Постачає: тверду оболонку мозку в ділянці задньої черепної ями, вушну раковину і слизову оболонку соскоподібного відростка; шкіру потиличної і частково – тім'яної ділянок; м'язи: груднинно-ключично-соскоподібний, двочеревцевий, шилопід'язиковий, ремінний голови, найдовший, трапецієподібний, зовнішнього вуха.

А. ПРОМЕНЕВА (A. RADIALIS) – Початок: А. плечова. Галузки: променева поворотна А.; долонна, поверхнева і тильна зап'ястна галузки; тильна сітка зап'ястка, А. великого пальця кисті, променева А. вказівного пальця; глибока долонна дуга. Постачає: м'язи передпліччя,

кисті; ліктьовий суглоб, променеву кістку; шкірні покриви ділянки передпліччя і кисті.

А. ПУПКОВА (A. UMBILICALIS) – Початок: А. клубова внутрішня. Галузки: А. сім'явивідної протоки, верхні сечоміхурові А. Функціонує в період плацентарного кровообігу і несе кров із кровоносної системи плода в плаценту; після народження поступово заупувається, перетворюючись у сполучнотканинний тяж; зберігається тільки початкова частина у вигляді короткої галузки внутрішньої клубової А.

А. СЕЛЕЗІНКОВА (A. LIENALIS) – Початок: черевний стовбур. Галузки: дорсальна, нижня, велика, хвостова, панкреатичні А.; ліва шлунково-сальникова А., короткі шлункові А., селезінкові галузки. Постачає: селезінку, шлунок, великий сальник, підшлункову залозу.

А. СЕЧОМІХУРОВА НИЖНЯ (A. VESICALIS INFERIOR) – Початок: А. клубова внутрішня. Постачає: сечовий міхур, сечовід, сім'яні міхурці, передміхурову залозу; задню поверхню лобкового симфізу.

А. СІДНИЧНА ВЕРХНЯ (A. GLUTEA SUPERIOR) – Початок: А. клубова внутрішня. Галузки: поверхнева, глибока, верхня, нижня. Постачає: тазостегновий суглоб; шкіру вище сідничної ділянки; м'язи: великий, середній і малий сідничні, напружувач широкої фасції стегна, грушоподібний.

А. СІДНИЧНА НИЖНЯ (A. GLUTEA INFERIOR) – Початок: А. клубова внутрішня. Галузки: А., що супроводжує сідничний нерв. Постачає: шкіру сідничної ділянки, сумку тазостегнового суглоба; м'язи: великий сідничний, грушоподібний, великий і малий привідні, зовнішній і внутрішній затульні, квадратний стегна, близнюкові, напівсухожилковий і напівперетинчастий; куприк, сідничний нерв.

А. СКРОНЕВА ПОВЕРХНЕВА (A. TEMPORALIS SUPERFICIALIS) – Початок: А. сонна зовнішня. Галузки: галузки привушної залози, поперечна А. обличчя, поперечні вушні галузки, виличноорбітальна А., середня скронева А., лобна і тім'яна галузки. Постачає: привушну залозу; вушну раковину і зовнішній слуховий прохід, м'язи вушної раковини; м'язи: коловий ока, скроневий, жувальний, щічний; шкіру скроневої та тім'яної ділянок, лоба, виличної та щічної ділянок, капсулу суглоба нижньої щелепи.

А. СОННА ВНУТРІШНЯ (A. CAROTIS INTERNA) – Початок: А. сонна загальна (відповідного боку). Галузки: очна А., передня ворсинчаста А., передня мозкова А., середня мозкова А., задня сполучна А. Постачає: головний мозок, великі півкулі головного мозку (лобну і тім'яну частки, частину скроневої частки, острівець), базальні ядра і зоровий горб, капсули; гіпофіз, очне яблуко і вміст очної ямки, повіки, слізний мішок, м'які тканини ділянки лоба і кореня носа; слизову оболонку порожнини носа (частково).

А. СОННА ЗАГАЛЬНА ЛІВА (A. CAROTIS COMMUNIS SINISTRA) – Початок: дуга аорти. Галузки: А. сонна зовнішня, А. сонна внутрішня. Постачає: ліву половину шиї і голови; головний мозок.

АРТЕРІЯ СОННА ЗАГАЛЬНА ПРАВА (A. CAROTIS COMMUNIS DEXTRA) – Початок: плечоголовний стовбур. Галузки: А. сонна зовнішня, А. сонна внутрішня. Постачає: праву половину шиї і голови; головний мозок.

А. СОННА ЗОВНІШНЯ (A. CAROTIS EXTERNA) – Початок: А. сонна загальна (відповідного боку). Галузки: А. щитоподібна верхня, А. глоткова висхідна, А. язикова, язиково-лицьовий стовбур (у деяких випадках), А. лицьова, А. потилична, А. вушна задня, А. скронева поверхнева, А. верхньощелепна. Постачає: ділянку шиї, голови, лиця, покриви, м'язи і органи відповідних ділянок, тверду мозкову оболонку (головного мозку).

А. СОРОМІТНА ВНУТРІШНЯ (A. PUDENDA INTERNA) – Початок: А. клубова внутрішня. Галузки: А. прямокишкова нижня, А. промежинна, А. уретральна, А. цибулини статевого члена, А. цибулини переддвер'я (піхви), глибока А. статевого члена, дорсальна А. статевого члена, глибока А. клітора, дорсальна А. клітора; задні калиткові і задні губні галузки. Постачає: нижній відділ прямої кишки; сечовий міхур; внутрішній затульний м'яз, сечовидільний канал, куперові залози; шкіру і м'язи промежини; зовнішні статеві органи.

А. СОРОМІТНІ ЗОВНІШНІ (A. PUDENDAE EXTERNAE) – Початок: А. стегнова. Галузки: передні калиткові, передні губні і пахові. Постачають: нижньомедіальну частину черевної стінки (вище лобкового зрощення); шкіру статевого члена, калитку і оболонки яєчка (у чоловіків); великі статеві губи (у жінок); великий привідний м'яз, тонкий м'яз (частково, верхню частину).

А. СТЕГНА ГЛИБОКА (A. PROFUNDA FEMORIS) – Початок: А. стегнова. Галузки: медіальна А., обгинаюча стегнову кістку латеральна А., обгинаюча стегнову кістку медіальна А., прориваючі А. Постачає: привідні м'язи стегна; м'язи: тонкий, двоголовий стегна, напівсухожилковий, напівперетинчастий, квадратний стегна, чотириголовий стегна, зовнішній затульний, напружувач широкої фасції стегна; стегнову кістку, тазостегновий суглоб.

А. СТЕГНОВА (A. FEMORALIS) – Початок: продовження зовнішньої клубової А. Галузки: надчеревна поверхнева А.; поверхнева А., обгинаюча клубову кістку; А. стегна глибока, зовнішні соромітні А. Постачає: передню стінку живота; шкіру і м'язи стегна, стегнову кістку; тазостегновий суглоб; зовнішні статеві органи.

А. ТИЛЬНА СТУПНІ (A. DORSALIS PEDIS) – Початок: продовження А. великогомілкової передньої (у ділянці ступні). Галузки: латеральна передплюсна А., медіальні передплюсні А., дугоподібна А. Постачає: шкіру тилу, медіального і латерального країв ступні; м'язи: короткий розгинач пальців, короткий розгинач великого пальця ступні.

А. ХРЕБТОВА (A. VERTEBRALIS) – Початок: А. підключична. Галузки: задня нижня мозочкова А.; спинномозкові, м'язеві, передня і задня менінгеальні галуз-

ки; передня спинномозкова А., задня спинномозкова А. Постачає: головний мозок, його корінці й оболонки; глибокі м'язи шиї, драбинчасті м'язи.

А. ШЛУНКОВА ЛІВА (A. GASTRICA SINISTRA) – Початок: черевний стовбур. Галузки: стравохідні галузки. Постачає: вхідну частину шлунка, черевну частину стравоходу, малий сальник.

А. ШЛУНКОВА ПРАВА (A. GASTRICA DEXTRA) – Початок: А. печінкова загальна або А. печінкова власна. Постачає: пілоричну частину шлунка.

А. ШЛУНКОВО-САЛЬНИКОВА ЛІВА (A. GASTROEPLOICA SINISTRA) – Початок: А. селезінкова. Галузки: шлункові та сальникові галузки. Постачає: шлунок, великий сальник.

А. ШЛУНКОВО-САЛЬНИКОВА ПРАВА (A. GASTROEPLOICA DEXTRA) – Початок: А. гастродуоденальна. Галузки: шлункові та сальникові галузки. Постачає: шлунок, великий сальник.

А. ЩИТОПОДІБНА ВЕРХНЯ (A. THYROIDEA SUPERIOR) – Початок: А. сонна зовнішня. Галузки: А. гортанна верхня; груднинно-ключично-соскоподібна і під'язикова галузки. Постачає: щитоподібну залозу, слизову оболонку і м'яз гортані (перснеподібно-щитоподібний), глотку; під'язикову кістку; м'язи і фасції нижче під'язикової кістки.

А. ЩИТОПОДІБНА НИЖНЯ (A. THYROIDEA INFERIOR) – Початок: щитошийний стовбур. Галузки: А. гортанна нижня, А. шийна висхідна; залозисті, глоткові, стравохідні, трахеальні галузки. Постачає: щитоподібну, прищитоподібну і вилочкову залозу (додатково), гортань, глотку, стравохід, трахею; драбинчасті м'язи.

А. ЯЄЧКОВА (A. TESTICULARIS) – Початок: черевна частина аорти. Галузки: сечовідні галузки. Постачає: яєчко, придаток яєчка, сім'явидну протоку, сечовід (частково), м'яз, піднімаючий яєчко.

А. ЯЄЧНИКОВА (A. OVARICA) – Початок: черевна частина аорти. Галузки: сечовідні галузки. Постачає: яєчник, яйцепровід, круглу зв'язку матки, сечовід (частково).

А. ЯЗИКОВА (A. LINGUALIS) – Початок: А. сонна зовнішня. Галузки: А. під'язикова, глибока А. язика, надпід'язикова і дорсальні галузки. Постачає: язик, ясна, слизову оболонку дна порожнини рота; підборідно-під'язиковий м'яз, щелепно-під'язиковий м'яз, підщелепну і під'язикову залози, піднебінний мигдалик.

АРТЕРІЇТ – запалення стінки артерії. За перебігом розрізняють гострі, підгострі та хронічні А.; за характером запального процесу – специфічні та неспецифічні. Залежно від локалізації запального процесу в судинній стінці виділяють ендо-, мезо-, періартеріїти та панартеріїти.

А. ПІАНТОКЛІТИННИЙ – див.: Артеріїт скроневий.

А. ГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – див.: Артеріїт скроневий.

А. СИСТЕМНИЙ – системне ураження артерій дрібного, середнього та великого діаметру (м'язового і

еластичного типу), яке проявляється переважно проліферацією елементів інтими, тромбозом та облітерацією просвіту судин; явища періартеріїту відсутні.

АРТЕРІЇТ СКРОНЕВИЙ – ураження запальної природи однієї із кінцевих гілок зовнішньої сонної артерії. Спостерігаються виражені тією чи іншою мірою дистрофічні, атрофічні і склеротичні зміни в м'яких тканинах обличчя та кістках черепа. Найхарактернішим симптомом А.с. є головний біль, який локалізується в лобній, скроневій і тім'яній ділянках; у 30 – 50% хворих розвивається порушення зору.

А. ТЕМПОРАЛЬНИЙ – див.: Артеріїт скроневий.

АРТЕРІО-ВЕНОЗНІ АНАСТОМОЗИ – кровоносні судини, які, виконуючи функцію регуляції регіонального периферичного кровотоку, з'єднують, обминаючи капіляри, артеріальне русло з венозним.

АРТЕРІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження артеріальних судин, шляхом введення в просвіт контрастної речовини з наступною рентгенографією.

АРТЕРІОЗ НАДНИРКОВИЙ – див.: Ендартеріїт облітеруючий.

АРТЕРІОЛИ – дрібні артерії, для яких характерні вузький просвіт та товсті м'язові стінки; А. зумовлюють постачання артеріальної крові в різноманітні ділянки капілярного русла під відносно низьким тиском, що в основному регулюється тонусом гладком'язових клітин у стінках А.

АРТЕРІОЛОГІАЛІНОЗ – гіаліноз артеріол; зустрічається при гіпертонічній хворобі.

АРТЕРІОЛОНЕКРОЗ – некроз стінки артеріол; фібриноїдний А. зустрічається при злоякісному перебігу гіпертонічної хвороби, колагенозах.

АРТЕРІОЛОНЕФРОСКЛЕРОЗ – склероз артеріол нирок.

АРТЕРІОЛОСКЛЕРОЗ – ураження артеріол та дрібних артерій м'язового типу зі стовщенням стінок судин та значним звуженням їхнього просвіту або зі сполучно-тканинною облітерацією судин з периваскулярним склерозом. В основі А. лежить порушення проникливості ендотелію з наступним просочуванням стінок білками плазми крові, а також гіперплазія та дезорганізація клітинних і волокнистих структур.

АРТЕРІОНЕКРОЗ – некроз стінки артерії.

АРТЕРІОНЕФРОСКЛЕРОЗ – склероз внутрішніх артерій нирки.

АРТЕРІОП'ЄЗОГРАМА – графічне зображення артеріального пульсу, отримане з допомогою п'єзоелектричного датчика.

АРТЕРІОП'ЄЗОГРАФІЯ – метод запису артеріального пульсу, в основі якого лежить застосування п'єзоелектричних датчиків.

АРТЕРІОП'ЄЗОМЕТРИЯ – спосіб реєстрації пульсових коливань артеріальної стінки з допомогою п'єзоелектричного датчика.

АРТЕРІОПЛЕТИЗМОГРАФІЯ – метод реєстрації об'єму пульсації сегмента артерії.

АРТЕРІОРАФІЯ – артеріальний шов.

АРТЕРІО-СИНУСНІ СПОЛУЧЕННЯ – патологічні сполучення між артеріями мозку і венозними синусами твердої мозкової оболонки. Розвиваються в результаті ураження судин, що відводять артеріальну кров у венозну систему, діючи як шунтуюча система.

АРТЕРІОСКЛЕРОЗ – невизначене поняття, яке включає атеросклероз артерій, артеріолосклероз, фіброеластоз, запальні ураження артерій, ущільнення та стовщення артеріальних стінок, які втрачають при цьому еластичність.

АРТЕРІОСКОПІЯ – спосіб прижиттєвого огляду внутрішньої поверхні артерії з допомогою спеціального ендоскопа.

АРТЕРІОСТАЗ – припинення руху крові в артерії.

АРТЕРІОСТЕНОЗ – звуження просвіту артерії.

АРТЕРІОТОМІЯ – оперативний розтин артерії.

АРТЕРІОТРИПСІЯ – роздавлювання артерій з метою зупинки кровотоку.

АРТЕФАКТ – штучний продукт, штучне утворення; виникає при тому чи іншому дослідженні, як результат обробки об'єкта під час дослідження.

АРТИКУЛЯТОР – прилад, який дозволяє відтворити основні рухи нижньої щелепи.

АРТИКУЛЯЦІЙНИЙ АПАРАТ – функціональні об'єднання систем організму, які зумовлюють утворення звуків мови; до А.а. належать: голосовий апарат; м'язи глотки, язика, м'якого піднебіння, губ, щік і нижньої щелепи; зуби та ін.

АРТИКУЛЯЦІЯ – 1) зчленування, з'єднання з допомогою суглоба; 2) фізіологічний процес формування звуків мови.

АРТИКУЛЯЦІЯ ЗУБІВ – співвідношення зубних рядів при рухах нижньої щелепи. Окремим випадком артикуляції є контакт зубів (оклюзія зубів): центральна, передня та бокові (права і ліва) оклюзії.

АРТИКУЛЯЦІЯ МОВЛЕННЯ – виразність вимови, членороздільність мовлення, виразне вимовляння слів.

АРТИФАКІЯ – наявність штучного кришталика в порожнині ока.

АРТИФЕХІНОСТОМОЗ – гельмінтоз із групи трематодозів; спричинюється *Artyfechinostomum sufrartyfex* або А. mehrai; характеризується розвитком симптомів ураження кишечника і печінки.

АРТИФІЦІЙНИЙ – штучний, неприродний, штучно утворений, помилковий.

АРТР(О)- (грец. arthron – суглоб) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить суглобу».

АРТРАЛГІЯ – біль у суглобі. А. може бути зумовлена органічними (запальними, дистрофічними) змінами в суглобі та оточуючих тканинах або функціональними нейросудинними змінами. А. спостерігається при хворобах суглоба (артрити, артрози, захворювання м'яких періартикулярних тканин) та інших патологічних процесах (хвороби крові, нервової, ендокринної систем, алергічні синдроми, інфекційні захворювання).

АРТРЕКТОМІЯ – хірургічна операція повного видалення суглоба.

АРТРИТ – СИНОВІТ – артрит з переважним запаленням синовіальної мембрани суглобової капсули.

АРТРИТИ – захворювання суглобів запальної природи. Виділяють такі основні групи А.: 1) самостійні нозологічні форми (ревматоїдний артрит, ревматичний поліартрит, анкілозуючий спонділоартрит, інфекційні специфічні артрити, інфекційно-алергічний поліартрит, псоріатичний поліартрит, хвороба Рейтера); 2) А., пов'язані з іншими захворюваннями (А. при алергічних захворюваннях, дифузних захворюваннях сполучної тканини, метаболічних змінах, захворюваннях легень, крові, травної системи, саркоїдозі, злоякісних пухлинах); 3) травматичні А.

АРТРИТИЗМ – особлива схильність до деяких захворювань, які за своєю суттю мають між собою мало спільного. До цих захворювань належать: подагра, цукровий діабет, ожиріння, камені жовчних та сечових шляхів, ранній атеросклероз, артрити, мігрень, невралгії, бронхіальна астма, екзема, а також деякі дерматози.

АРТРОГРАФІЯ – рентгенографія суглобів. А. включає: 1) дослідження м'якотканинних елементів суглоба за допомогою введення в його порожнину контрастних речовин; 2) дослідження переважно суглобових кінців кісток шляхом використання стандартної рентгенографії, томографії, рентгенокінематографії, рентгенотелебачення і т. ін.

АРТРОГРИПОЗ – вроджене захворювання опорно-рухового апарату, яке проявляється множинними контрактурами суглобів внаслідок різкого недорозвитку м'язів.

АРТРОДЕЗ – операція закріплення суглоба в постійному фіксованому стані.

АРТРОЗИ – дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів. А. поділяються на первинні та вторинні. В основі А. лежать прогресуючі дистрофічні та некробіотичні процеси в суглобовому хрящі, які супроводжуються деформацією зчленованих поверхонь кісток.

АРТРОЗИ ДЕФОРМУЮЧІ – див.: Артрози.

АРТРОКСЕЗИС – хірургічна операція розтину порожнини суглоба і видалення патологічно змінених тканин із суглобових поверхонь.

АРТРОЛОГІЯ – наука про суглоби.

АРТРОПАТІЙ-КАМПТОДАКТИЛІЙ СИНДРОМ – успадковується за аутосомно-рецесивним типом; характеризується артропатією, що супроводжується контрактурами пальців, синовіальними та сухожилковими вадами, а також стенозуючим перикардитом.

АРТРОПАТІЯ – нейрогенне вторинне дистрофічне захворювання суглобів, яке розвивається при ураженні різних відділів ц.н.с. В основі А. лежить втрата чутливості, розслаблення зв'язкового апарату та м'язів і зумовлена цим постійна мікротравматизація суглобів. А. спостерігається при сирингоміїлії, спинній сухотці, діабетичному поліневриті, порушенні мозкового кровообігу та деяких інших неврологічних захворюваннях.

АРТРОПЛАСТИКА – операція, яка забезпечує відновлення рухомості анкілозованого чи малорухомого суглоба.

АРТРОПНЕВМОГРАФІЯ – артрографія після введення в порожнину суглоба газу.

АРТРОРІЗ – операція утворення штучного кісткового гальма з метою обмеження рухомості в розбвтаному суглобі.

АРТРОСКЛЕРОЗ – склероз тканин суглобової капсули.

АРТРОСКОПІЯ – метод візуального вивчення порожнини колінного суглоба з допомогою спеціального приладу – артроскопа.

АРТРОТЕНОДЕЗ – операція фіксації гомілково-ступневого суглоба та всього переднього відділу ступні і пальців.

АРТРОТОМІЯ – операція розтину порожнини суглоба.

АРТЮСА (N. M. ARTHUS) ФЕНОМЕН – місцева гіперергічна запальна реакція з некрозом тканин, яка спричинюється преципітацією комплексу алерген + антитіло в судинній стінці і тканинах.

АРХ- (архе-, архі-; грец. archē – початок) – частина складних слів, яка означає «перший», «первісний», «такий, що належить до попередньої стадії».

АРХІАТР – звання головного лікаря.

АРХІБЛАСТ – див.: Ембріобласт.

АРХІТЕКТОНІКА КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – частина науки про головний мозок, яка вивчає принципи загальної будови, просторових співвідношень у корі головного мозку нервових клітин, нервових волокон, судин, міжнейронних зв'язків та нейроглії.

АСБО-ХАНСЕНА (G. ASBOE-HANSEN) СИМПТОМ – ознака справжньої пухирчатки: збільшення пухиря по периферії при натискуванні зверху.

АСЕКСУАЛЬНІСТЬ – відсутність статевої зацікавленості.

АСЕМІЯ – розлад здатності малювати, змальовувати.

АСЕНІЗАЦІЯ – система збирання і вивозу спеціальним транспортом та наступного знешкодження рідких господарчо-побутових і промислових відходів; спосіб очистки неканалізованих та частково каналізованих населених пунктів від рідких нечистот.

АСЕПТИКА – система профілактичних заходів, які спрямовані проти потрапляння мікроорганізмів у рану, тканини, органи, порожнини тіла хворого при хірургічних операціях, перев'язках, ендоскопії та інших лікувальних та діагностичних маніпуляціях. А. включає: 1) стерилізацію інструментів, матеріалів, приладів і т. ін.; 2) спеціальну обробку рук хірурга; 3) дотримання правил та прийомів при виконанні операцій, досліджень і т. ін.; 4) здійснення спеціальних санітарно-гігієнічних заходів у лікувальних закладах.

АСЕПТИЧНИЙ – вільний від бактерій; такий, що не містить живих організмів, спор, вірусів.

АСІАЛІЯ – повна відсутність слиновиділення.

АСИЛАБІЯ – тип алексії, при якій пацієнт, упізнаючи літери, неспроможний утворити з них склади.

АСИМБОЛІЯ – розлад здатності розуміти значення умовних знаків (символів) та вільно ними користуватися.

АСИМВОЛІЯ – див.: Асимболія.

АСИМЕТРИЧНИЙ – такий, що стосується асиметрії.

АСИМЕТРИЯ – відсутність симетрії, відсутність або порушення закономірного розміщення схожих частин тіла стосовно визначеної осі, точки чи площини.

АСИМІЛЯЦІЯ – процес засвоєння організмом речовин, які надходять із оточуючого середовища, у результаті чого ці речовини стають частиною живих структур або відкладаються в організмі у вигляді запасів.

АСИНАПСИС – відсутність кон'югації хромосом у мейозі, що призводить до безладного розподілу хромосом між гаметами з можливим відхиленням їхнього числа в кожній гаметі від норми.

АСИНДЕЗ – розлад мовлення, при якому слова та фрази складаються без граматичного зв'язку.

АСИНЕРГІЧНИЙ – такий, що проявляється, характеризується асинергією.

АСИНЕРГІЯ – 1) порушення здатності виконувати поєднані рухи; 2) порушення координації між структурами організму, які, звичайно, взаємодіють між собою.

АСИНЕХІЯ – відсутність структурної неперервності.

АСИНКЛІТИЗМ – вставлення головки плоду у вхід малого тазу поза вісью, при якому сагітальний шов відхилений від центру площини входу.

АСИНТЕНІЯ – розміщення локусів у різних хромосомах.

АСИНХРОННИЙ – розлад координації; такий, що появляється в різний час подій.

АСИСТЕНТ – помічник фахівця; штатна посада на кафедрі; особа, яка допомагає хірургові при операціях; спеціаліст з фармацевтичною освітою.

АСИСТОЛІЧНИЙ – такий, що проявляється, характеризується асистолією.

АСИСТОЛІЯ – відсутність скорочень серця або якогось-небудь його відділу.

АСК – спороносний орган сумчастих грибів (аскоміцетів), у середині якого розвиваються аскоспори.

АСКАРИДОЗ – гельмінтоз, який спричинюється круглими черв'яками – аскаридами (звичайно, *Ascaris lumbricoides*); на ранній стадії А. характерні явища алергії, на пізній – диспептичні явища з різними ускладненнями у випадках проникнення гельмінтів в інші (крім кишків) органи, а також при закупорці кишків клубком аскарид – кишківна непрохідність.

АСКАРИДИ – родина круглих черв'яків. Паразитує у кишечнику людини та хребетних тварин. Довжина самки людської А. 25–40 см, самця – 15–25 см. З екскрементами носія яйця потрапляють у зовнішнє середовище. Самка А. може відкласти за добу до 250 тисяч яєць. У зовнішньому середовищі в яйцях відбувається розвиток личинок (10–12 днів). При потрапленні яєць з їжею або водою в кишечник носія із яйця вилуплюється

личинка, яка пробуравлює слизову оболонку кишечника, проникає у вени і через ворітну вену потрапляє в печінку, а потім, пройшовши складний шлях по кровоносній системі, через легені та трахею вторинно проникає в рот. У тонких кишках личинка перетворюється в дорослого паразита; через 2–2,5 місяців А. починає відкладати яйця.

АСКЕТИЗМ – обмеження і тамування чуттєвих потягів, бажань, як засіб досягнення релігійної або етичної мети.

АСКОЛІ (А. ASCOLI) РЕАКЦІЯ – використовується для виявлення в досліджуваному матеріалі термостабільного сибіркового антигену з допомогою преципітуючої сибіркової сироватки; застосовують для діагностики сибірки.

АСКОМІЦЕТИ (ASCOMYCETES) – клас вищих грибів, в яких статеве розмноження характеризується утворенням круглих або овальних сумок (асків). У людини та тварин А. можуть уражати шкіру, внутрішні органи.

АСКОРБІНОВА КИСЛОТА (ACIDUM ASCORBICUM) – органічна сполука, яка належить до вітамінів (вітамін С); . Відсутність А. к. в їжі викликає розвиток специфічного захворювання – цинги. Емпірична формула $C_6H_8O_6$. Кристали безбарвні, розчинні у воді. Молекулярна вага 176,13. В організмі бере участь в окисно-відновних процесах; сприяє утворенню проколагену та переходу його в колаген, бере участь в гідроксилюванні проліну в оксипролін, окисленні амінокислот ароматичного ряду (тирозин, фенілаланін); сприяє ферментативному перетворенню фолієвої кислоти в фоліну; забезпечує нормальний ріст; Міститься в усіх рослинах, особливо у свіжих листкових овочах, плодах, ягодах. У плодах шипшини та недозрілих волоських горіхів вміст А.к. досягає 10–12% сухої маси. Багато А. к. в смородині, червоному перці, цвітній капусті, кропі. У тваринних продуктах помітну кількість її містять молоко, печінка. Додаткова норма А. к. для дорослої людини – 70–100 мг. Одержують А. к. переважно із глюкози. Застосовують для профілактики та лікування С-вітамінної недостатності, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, анацидного гастриту, хронічного ентероколіту, гепатитів, атеросклерозу, ревматизму, капіляротоксикозів, променевої хвороби, отруєння миш'яком, бензолом, герпетичного дерматиту Дюрінга, а також при підвищеній фізіологічній потребі організму в А. к. (під час вагітності, лактації, при підвищених фізичних навантаженнях, при посиленому розумовому та емоційному навантаженні).

АСОМНІЯ – див.: Безсоння.

АСОЦІАТИВНІ ВОЛОКНА – нервові волокна, які сполучають нервові клітини різних відділів кори головного мозку в межах однієї півкулі.

АСОЦІАЦІЯ – сполучення; у психології – зв'язок між ідеями, уявленнями, почуттями, який виражається в тому, що виникнення одного елемента уявлення, почуття і т. ін. спричинює за собою актуалізацію пов'язаного з ним у минулому досліді іншого елементу

ту; у хімії – утворення груп молекул у рідинах та парі під дією міжмолекулярних сил притягання, а також частинок-асоціатів у розчинах електролітів із протилежно заряджених іонів, які утримуються електростатичними силами.

АСОЦІЙОВАНІ РУХИ ОЧЕЙ – одночасне переміщення обох очних яблук, які виконуються відповідно до зміни напрямку погляду.

АСПАРАГІН – амід аспарагінової кислоти, природна амінокислота, яка бере участь у реакціях переамінування. Молекулярна вага 132,12. Кристали ромбічні, розчинні в гарячій воді. Входить до складу багатьох білків. Міститься в тканинах рослин і тварин, у значній кількості нагромаджується в проростках бобових.

АСПАРАГІНАЗА – фермент, який каталізує відщеплення аміаку від аспарагіну з утворенням аспарагінової кислоти. Міститься в дріжджах, бактеріях, плісняві, у тканинах рослин та тварин. Має велике значення в азотистому обміні тварин і рослин. А. – протипухлинний препарат. Механізм протипухлинної дії пов'язаний з руйнуванням позаклітинного (екзогенного) аспарагіну; клітини пухлини, нездатні до утворення власного (ендогенного) аспарагіну, тобто які не містять аспарагін-синтетази, гинуть; при цьому розвиток нормальних, аспарагін-незалежних тканин не змінюється.

АСПАРАГІНОВА КИСЛОТА – природна амінокислота; $\text{COOH} \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{CHNH}_2 \cdot \text{COOH}$. А. к. може синтезуватися в організмі людини та тварин із інших речовин, тобто є заміною амінокислотою. А.к. є одним з проміжних продуктів обміну азотистих речовин. Особливо значну роль поряд з глутаміновою кислотою А.к. відіграє в реакціях переамінування.

АСПЕРГЕРА (ASPERGER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що проявляється гострим погіршенням соціальних зв'язків, обмеженням інтересів, затримкою розвитку мовлення, пізнавальних функцій та навичок самовдосконалення; може бути проявом прогресуючої форми артизму.

АСПЕРГІЛИ (ASPERGILLUS) – належать до класу сумчастих грибів і до недосконалих гіфоміцет; аероби, добре ростуть на різноманітних живильних середовищах; на середовищі Сабуро утворюють плоскі пухнасті колонії, спочатку білого кольору, потім набувають залежно від виду різноманітного забарвлення. Утворюють ферменти (протеолітичний, цукролітичний, ліполітичний), а деякі види містять ендотоксин. Із дезінфікуючих засобів найкраще всього діють розчини карболової кислоти та формаліну.

АСПЕРГІЛОТОКСИКОЗ – загальна назва токсикозів, які розвиваються внаслідок вживання в їжу продуктів, заражених грибками з роду *Aspergillus*.

АСПЕРГІЛЬОЗ – мікоз, що спричинюється паразитичними грибками роду *Aspergillus*. Залежно від локалізації розрізняють: А. вісцеральний, А. шкіри, А. легень, А. рогівки.

АСПЕРГІЛЬОМА – пухлиноподібне утворення в легенях, яке складається із щільного сплетення міцелію грибків роду *Aspergillus*.

АСПЕРМАТИЗМ – відсутність еякуляції при статевих зносінах. Розрізняють істинний та несправжній А. При істинному А. порушено утворення сперми, а також викидання її в просвіт сечовидільного каналу. При несправжньому А. сім'яна рідина викидається в просвіт сечовидільного каналу, але в силу різноманітних причин (патологічно висока в'язкість еякуляту, стриктури сечовидільного каналу, невrogenна астенія внутрішнього сфінктера сечового міхура) через його зовнішній отвір не виливається. Залежно від причин А. може бути тимчасовим і постійним. Розрізняють три форми істинного А.: 1) кортикальний – патологічно підвищена гальмівна дія кори головного мозку на еякуляторний рефлекс; 2) спінальний – виникає при ураженні спінального центру еякуляції, який розміщений у верхніх поперекових сегментах спинного мозку; 3) нейрорецепторний – наслідок різкого зниження або повної втрати чутливості нервових закінчень у периферійній зоні еякуляторного рефлексу, тобто в голівці та тілі статевого члену, сечовидільного каналу.

АСПЕРМІЯ – відсутність в еякуляті сперматозоїдів та клітин сперматогенезу за наявності елементів додаткових статевих залоз.

АСПРАТОРИ – апарати для відсмоктування рідких та напіврідких речовин із ран та порожнин тіла.

АСПРАЦІЯ МЕКОНІЄМ СИНДРОМ – порушення дихання, яке може виникати у перенесених немовлят, гіпоксичних або ацидотичних зародків, внаслідок аспірації меконію.

АСПРАЦІЙНА БІОПСІЯ – отримання з діагностичною метою за допомогою аспіратора матеріалу із різноманітних органів для мікроскопічного дослідження.

АСПРАЦІЙНЕ ДРЕНУВАННЯ – активне, тривале відсмоктування рідини та газу із порожнин тіла, ран, особливо із післяопераційних ран, з допомогою різноманітних аспіраторів.

АСПРАЦІЯ – 1) проникнення в дихальні шляхи при вдиху рідких чи твердих речовин; 2) відсмоктування вмісту порожнини або патологічного вогнища.

АСПРАЦІЯ БРОНХОСКОПІЧНА – відсмоктування вмісту бронхів при бронхоскопії.

АСПРАЦІЯ МЕКОНІЮ – втягування новонародженим у дихальні шляхи первородного калу.

АСПІРИН – див.: Ацетилсаліцилова кислота.

АСПЛЕНІЗМ – стан, який виникає після видалення селезінки; може проявлятися еритроцитозом, що проходить, лейкоцитозом та тромбоцитозом.

АСПЛЕНІЯ – вроджена відсутність селезінки.

АСПОНТАННІСТЬ – відсутність спонукання до мовної, психічної та інших видів діяльності.

АССМАНА – ФАУЛЬХАБЕРА (H. ASSMANN – FAULHABER) СИМПТОМ – рентгенологічна ознака грижі стравохідного отвору діафрагми: потовщення склепіння шлунка, що проявляється збільшенням відстані між верхнім контуром діафрагми і газовим міхуром шлунка (у нормі не більше 1 см).

АСТАЗІЯ – нездатність стояти, відсутність рівноваги (при відсутності паралічів та парезів).

АСТАЗИЯ-АБАЗИЯ – втрата здатності стояти та ходити.

АСТВАЦАТУРОВА (М. И. АСТВАЦАТУРОВ) НОСОГУБНИЙ РЕФЛЕКС – скорочення колового м'язу рота (смоктальні рухи) при легкому постукуванні біля основи носа; фізіологічний рефлекс у дітей до 1 року, пізніше – симптом псевдобульбарного паралічу.

АСТЕН(О) (грец. asteniks – слабкий) – частина складних слів, що означає безсилля або слабкість.

АСТЕНІЗАЦІЯ НЕРВОВО-ПСИХІЧНА – зниження функціональних можливостей ц. н. с., яке спостерігається після тяжких захворювань, психічних перенапружень або травм; характеризується зниженням працездатності, психічною стомлюваністю, погіршенням уваги, пам'яті.

АСТЕНІК – людина, що має тип будови тіла, для якого характерні високий зріст, худорлявість, довга шия, поздовжньо витягнутий череп; вузьке, різко окреслене обличчя.

АСТЕНІЧНИЙ – такий, що стосується астенії.

АСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ – стан, який проявляється підвищеною стомлюваністю і виснаженістю, ослабленням або втратою здатності до фізичного та розумового напруження.

АСТЕНІЯ – стан нервово-психічної слабкості, який проявляється підвищеною виснажливістю та стомлюваністю, подразнювальною емоційною слабкістю, зниженням м'язової сили.

А. ГІПЕРСТЕНІЧНА – А. як результат ослаблення функції активного гальмування; проявляється явищами запальності, нестриманості, дратівливості.

А. ГІПОСТЕНІЧНА – А. як результат ослаблення процесів збудження; проявляється явищами виснаженості, дратівливої слабкості.

А. АГАСТРАЛЬНА – А. як ускладнення після гастректомії або резекції більшої частини шлунка; проявляється постійною загальною слабкістю і різними функціональними невротичними станами та вегетативними розладами.

А. ТОТАЛЬНА – конституційний стан, який характеризується сукупністю фізичних та психічних ознак: високий зріст, тонкі кістки, вузька грудна клітка, слабо розвинуті м'язи, ентероптоз, недостатність серцево-судинної системи, слабкість зв'язок, сухожилків, недорозвиток сексуальної сфери, підвищена стомлюваність, головний біль, запаморочення та ін.

АСТЕНОДИНАМІЧНИЙ СИНДРОМ – поєднання мовчазності і бездіяльності, що зумовлено вираженим психічним і фізичним виснаженням; спостерігається при органічних ураженнях ц. н. с., а також при симптоматичних та інтоксикаційних психозах.

АСТЕНОВЕГЕТАТИВНИЙ СИНДРОМ – див.: Вегетоастенічний синдром.

АСТЕНОДЕПРЕСИВНИЙ СИНДРОМ – поєднання астенії із стійким зниженням настрою.

АСТЕНОЗОСПЕРМІЯ – зниження активно рухливих сперматозоїдів в еякуляті (від 10 до 40%) при їх нормальній загальній кількості.

АСТЕНОПОХОНДРИЧНИЙ СИНДРОМ – поєднання астенії з надмірною увагою до свого здоров'я, окремими сенестопатіями.

АСТЕНОКОРИЯ – сповільнена реакція зіниці на світло.

АСТЕНОП – особа, в якій спостерігається астенопія.

АСТЕНОПІЧНИЙ – такий, що стосується астенопії.

АСТЕНОПІЯ – швидко наступаюча втома очей під час зорової роботи (зоровий дискомфорт), особливо на близькій відстані; типи А.: акомодативна, м'язова та кольорова.

АСТЕНОСПЕРМІЯ – знижена рухливість сперматозоїдів в еякуляті.

АСТЕРИКСИС – руховий розлад, який спричинюється нетривалим скороченням групи м'язів; характеризується періодичними відхиленнями від передбачуваного положення тіла

АСТЕРІОН (ASTERION) – точка, де сходяться лямбдоподібні, тім'яно-соскоподібний та потилично-соскоподібний шви.

АСТЕРНАЛЬНИЙ – 1) такий, що стосується астенії; 2) не з'єднаний з грудниною.

АСТЕРНІЯ – вроджена вада, яка характеризується відсутністю груднини

АСТЕРОІНОЗИЯ – тактильна агнозія; при збереженні всіх видів чутливості нездатність без допомоги зору пізнавати предмети на дотик.

АСТИГМАТИЗМ ОКА – поєднання в одному оці різних видів рефракції або різних ступенів рефракції одного виду.

АСТИГМАТИЧНИЙ – такий, що стосується астигматизму.

АСТИГМОГРАФ – прилад для дослідження астигматизму.

АСТИГМОМЕТР – прилад для дослідження астигматизму ока; складається із двох циліндрів з оптичною силою +1,5 і -1,5 діоптрій, вставлених в оправу, які обертаються стосовно один одного навколо оптичної осі при повороті рукоятки.

АСТИГМООПТОМЕТР ВОЛКОВА (В. В. ВОЛКОВ) – прилад, який включає всі елементи, необхідні для дослідження астигматизму ока: променеву фігуру, фігуру хреста, крос-циліндри, комплект сферичних і циліндричних лінз.

АСТИКОРЕКТ – див.: Астигмометр.

АСТМА (грец. asthma – судомний) – напад ядухи, що розвивається або у зв'язку з гострим звуженням просвіту бронхів, або як прояв гострої серцевої, переважно лівошлуночкової, недостатності – серцева астма.

А. АПТЕКАРІВ – неінфекційно-алергічна бронхіальна А., яка розвивається в працівників аптек внаслідок дії професійних алергенів.

А. БРОНХІАЛЬНА – алергічна хвороба, яка проявляється повторними нападами експіраторної ядухи внаслідок порушення бронхіальної прохідності.

А. КОТЯЧА – екзогенна бронхіальна А., яка спричиняється вдиханням лупи кішки.

АСТМА МІРОШНИКІВ – бронхіальна астма, яка спостерігається в мірошників; спричинена вдиханням зернового пилу.

А. МІТРАЛЬНА – серцева А. при мітральних вадах серця.

А. ПЕКАРІВ – А. працівників пекарень, яка спричиняється вдиханням борошна; переважно має доброякісний перебіг.

А. ПИЛОВА – бронхіальна А., яка спостерігається при вдиханні побутового пилу; як правило, спричиняється алергією до домашніх тварин та наявністю в пилу кліща *Dermatophagoides pteronyssinus*/

А. СЕРЦЕВА – А., що зумовлена розвитком гострої серцевої недостатності лівих відділів серця.

АСТМАТИЧНА ТРІАДА – поєднання бронхіальної астми, рецидивуючого поліпозу носа і непереносності аспірину та препаратів піразолонового ряду.

АСТМАТИЧНИЙ – такий, що стосується астми, характеризується нею.

АСТМАТИЧНИЙ СТАН – затяжний напад бронхіальної астми, який не припиняється звичайними протиастматичними препаратами протягом доби.

АСТМОГЕННИЙ – такий, що зумовлює розвиток астми.

АСТМОЇДНИЙ СИНДРОМ – синдром, клінічно схожий з нападом бронхіальної астми, але патогенетично не пов'язаний з алергічними процесами.

АСТМОПОДІБНИЙ – такий, що подібний до астми.

АСТОМ – плід, у якого відсутній ротовий отвір.

АСТОМАТ – такий, що не має рота.

АСТОМІЯ – вроджена вада, яка характеризується відсутністю рота.

АСТРАГАЛ ШЕРСТИСТОКВІТКОВИЙ (ASTRAGALUS DASYANTHUS PALL.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини бобових, заввишки 30 – 40 см, з довгим волохатим опушенням. Стебла розгалужені, добре розвинені. Листки непарнопірчасті, складаються з 12–14 пар шовковисто-пухнастих листочків. Квітки жовті, густоопушені, зібрані в густі кулясті суцвіття на довгих квітконіжках. Росте в степах та лісостепах України. Має відхаркувальну, заспокійливу, гіпотензивну, судинорозширюючу, жовчогінну та сечогінну дію.

АСТРАГАЛЕКТОМІЯ – хірургічна операція видалення таранної кістки.

АСТРАПОФОБИЯ – боязнь блискавки.

АСТРО- (грец. astron – зірка) – частина складних слів, яка вказує на зв'язок із зіркою.

АСТРОБІОЛОГІЯ – наука, що вивчає життя у Всесвіті. Головним завданням А. є вивчення умов та можливості виникнення й існування життя на інших планетах Сонячної системи, а також виникнення життя на Землі. Ґрунтується на досягненнях у галузі астрономії, біології, біохімії. Пов'язана також з космічною біологією і космічною медициною.

АСТРОБЛАСТИ – клітини, які утворюються в процесі розвитку нейроглії; виникають у результаті дифе-

ренціювання спонгіобластів – клітин нервової трубки. У результаті остаточного мітотичного ділення А. утворюються астроцити.

АСТРОБЛАСТОМА – пухлина, яка рідкісно зустрічається в осіб молодого віку; локалізація – великі півкулі головного мозку. Клітини пухлини (астроцити) з кількома короткими та одним довгим відростком, спрямованим до судини, утворюють периваскулярні псевдорозетки. Виділення А. як самостійної групи багатьма дослідниками заперечується.

АСТРОЛОГІЯ – вчення про існування зв'язку між розміщенням і рухом небесних тіл та історичними подіями, долями людей і народів.

АСТРОСФЕРА – частина центросфери, променева зона цитоплазми навколо клітинного центра, яка виникає під час мітотичного поділу клітини.

АСТРОФОБИЯ – боязнь зіркового неба.

АСТРОФОРНИЙ – такий, що характеризується наявністю зіркоподібних відростків.

АСТРОЦИТ – одна із клітин нейроглії, для якої характерні численні відростки, які радіально розходяться від тіла клітини і закінчуються на судинах і нервових клітинах; залежно від форми відростків виділяють фібрилярні (відростки довгі прямі, які слабо або зовсім не галузяться) та протоплазматичні (цитоплазматичні відростки галузяться і відходять у всі боки від тіла клітини) А.; А. утворюються із астробластів, зустрічаються в значній кількості в ц.н.с.; виконують трофічну та опорну функції.

АСТРОЦИТОМА – доброякісна гліальна пухлина. Гістологічні варіанти А.: 1) фібрилярна А. – містить велику кількість гліальних волокон і витягнутих або зірчастих клітин; 2) протоплазматична А. – складається із астроцитів з невеликим еозинофільним цитоплазматичним тілом з численними ніжними відростками; 3) гемістоцитична А. – спостерігаються переважно великі астроцити з еозинофільною цитоплазмою та ексцентрично розміщеним ядром.

АСТРОЦИТОМА АНАПЛАСТИЧНА (ЗЛОЯКІСНА) – злоякісна пухлина, яка зустрічається переважно в півкулях головного мозку. Різні ступені анаплазії – від незначної, яка мало відрізняється від доброякісної астроцити, до більш вираженої малігнізації. Мікроскопічно відрізняється високою щільністю розміщення клітин, їхнім поліморфізмом, наявністю мітозів, реакцією судин.

АСТРОЦИТОМА ПЛОЦИТАРНА – пухлина, яка частіше виникає в дитячому та юнацькому віці. Росте з вузькою зоною інфільтрації, переважно в стовбурі мозку та мозочка. Складається із прямих або хвилеподібних пучків клітин і волокон, які схожі на пасма волосся. Характерні розенталівські волокна: еозинофільні гомогенні утворення, які є продуктом конгломерації та розпаду гліальних волокон.

АСТРОЦИТОМА СУБЕПЕНДИМАЛЬНА ГІГАНТОКЛІТИННА – пухлина, яка зустрічається в осіб молодого віку як один із проявів туберозного склерозу. Росте повільно у вигляді невеликих вузли-

ків у стінці бокового шлуночка головного мозку. Складається із гігантських, частково веретеноподібних астроцитів.

АСТРОЦИТОМА III ІV СТЕПЕНЯ ЗЛОЯКІСНОСТІ – див.: Гліобластома.

АСУЛЬФУРОЗ – стан організму, що спричинюється нестачею сірки.

АСФІГМІЯ – відсутність пульсу.

АСФІГМО-ГЕМІПЛЕГІЧНИЙ СИНДРОМ – екстрацеребральний альтернуючий синдром; виникає при закупорці загальної сонної артерії або плечо-головного стовбура. При цьому на боці ураження відсутня пульсація на цих судинах та їхніх галузках, а на протилежному боці – геміплегія або геміпарез.

АСФІКСІЯ (а + sphyxis – пульс) – ядуха; патологічний стан, який зумовлений гостро або підгостро виникаючою нестачею кисню в крові і нагромадженням вуглекислоти в організмі, що проявляється симптомокомплексом розладу життєво важливих функцій організму, головним чином, діяльності нервової системи, дихання та кровообігу; види А.: 1) А. в результаті порушень зовнішнього дихання; 2) А. від нестачі кисню в повітрі, що вдихається; 3) А. в результаті ураження нервової системи; 4) А. в результаті порушення транспорту кисню; 5) А. внаслідок розладу внутрішньотканинного дихання; 6) А. плода; патологічні зміни, які спостерігаються при А., зумовлюються кисневим голодуванням тканин, специфічною дією надлишку вуглекислоти і ацидозом, який розвивається внаслідок гіперкапнії та накопичення недоокислених продуктів обміну; на початкових стадіях А. зазначені фактори викликають подразнення відповідних рецепторних утворень (хеморецептори синокаротидної та кардіоартерної зон, рецепторні структури ретикулярної формації довгастого мозку) і зумовлюють в організмі реакції, які мають пристосувальний характер; з часом наростають прояви різних розладів, зумовлених гіпоксією, гіперкапнією та ацидозом; у процесі перебігу А. розрізняють кілька фаз; для I фази характерна картина підсиленого збудження дихального та судинорухального центрів і переважання у вегетативній регуляції симпатичних ефектів; клінічна картина характеризується підвищенням артеріального тиску, частішанням та підсиленням серцебиття, мобілізацією депонованої крові; в II фазі переважають ефекти збудження парасимпатичної системи, що є наслідком безпосередньої дії вуглекислоти на ядра блукаючого нерва; спостерігається порідшення дихання, що часто супроводжується підсиленням видихом (експіраторна задишка) та значним уповільненням серцебиття; артеріальний тиск поступово знижується; у III фазі виникає значне збудження парасимпатичних ядер, які відповідають за реалізацію гальмування на дихальний центр; клінічно спостерігається тимчасова (від кількох секунд до декількох хвилин) зупинка ритмічної активності дихального центру (претермінальна пауза); в цей час артеріальний тиск значно знижується, настає втрата свідомості, згасають спінальні, очні та інші рефлекси; в IV фазі спостерігається термінальне, агональне дихання (рідкі глибокі судомні «зітхання»),

яке триває, як правило, кілька хвилин; в цей час виникають сильні судоми, можуть появлятися мимовільне виділення калу, сечі і сперми; смерть настає внаслідок паралічу дихання.

АСФІКТИЧНИХ МЕМБРАН СИНДРОМ – див.: Гіаліново-мембранна хвороба новонароджених.

АСФІКТИЧНОГО ЗАЩЕМЛЕННЯ СИНДРОМ – поєднання асфіксії та гемодинамічних порушень у новонароджених і грудних дітей, що зумовлено підвищенням внутрішньогрудного тиску внаслідок зміщення кишечника в плевральну порожнину при вродженій несправній діафрагмальній грижі.

АСЦИТ – значне накопичення вільної рідини (як правило, трансудату) у черевній порожнині. Асцитична рідина буває, звичайно, серозною, рідкісніше – геморагічною або хільозною. Причини А.: портальна гіпертензія з під-, внутрішньо- чи надпечінковою блокадою портального кровотоку; набряковий синдром при хронічній серцевій недостатності, при захворюваннях нирок, аліментарній дистрофії; порушення відтоку лімфи грудною протокою; ураження очеревини пухлинним або туберкульозним процесом.

АСЦИТИЧНА НОРИЦЯ – вузький хід, що сполучає черевну порожнину із зовнішнім середовищем, через який постійно або періодично виділяється асцитична рідина. А.н. утворюється як ускладнення пункції черевної порожнини або в результаті просочування асцитичної рідини між хірургічними швами після оперативних втручань при асциті різного генезу. У ділянці норичі – хронічне запалення та сполучна тканина на різних стадіях дозрівання.

АСЦИТИЧНА РІДИНА – рідина, яка накопичується в черевній порожнині при асциті; в більшості випадків рідина прозора, має нейтральну або слаболужну реакцію, питома вага не більша 1,015, а концентрація білка не вища 2,5%; містить, головним чином, клітини ендотелію, при злоякісних ураженнях – пухлинні клітини, при подразненні очеревини появляються лейкоцити та лімфоцити.

АСЦИТ-ПЕРИТОНИТ – накопичення рідини в черевній порожнині на фоні запальних уражень очеревини (туберкульоз); інколи запалення очеревини розвивається внаслідок тривалого перебігу асциту.

АТАВІЗМ (лат. atavus – дід) – прояв у окремих організмів ознак, властивих їхнім віддаленим предкам, але відсутніх у найближчих. А., як правило, є наслідком порушень ембріонального розвитку. Розрізняють дві форми А.: 1) гібридний А. – спостерігається в організмів із розхитаною спадковістю; можливий розвиток ознак в ослабленому або не сповна вираженому вигляді, які спостерігались у далеких предків; 2) палінгенетичний А., який буває двох типів: індиферентний (напр., додаткові пари сосків, додаткові грудні залози) та тератологічний, при якому окремі ознаки можуть бути основою для розвитку патологічних змін або заважати нормальному функціонуванню органів (напр., діафрагмальна грижа, отвір у міжшлуночкової перегородці серця).

АТАКСИМЕТР – прилад для вимірювання основних параметрів рухів; застосовують для оцінювання ступеня атаксії за допомогою вимірювання кількості гойдань тіла пацієнта у стоячій позі з заплуценими очима.

АТАКСИМЕТРИЯ – вимірювання основних параметрів рухів.

АТАКСИФОБИЯ – нав'язлива боязнь порушення координації рухів.

АТАКСІАГРАМА – 1) графічний запис, виконаний за допомогою атаксиметра; 2) малюнок, який виконаний особою, що страждає на атаксію.

АТАКСІЯ – порушення моторики, що проявляється розладом координації рухів. Залежно від локалізації патологічного процесу виділяють сенситивну та мозочкову А. Сенситивна А. розвивається при ураженні пропріоцептивної чутливості; кінстетичні сигнали від чутливих нервових закінчень у м'язах та в сухожилках пропріоцептивна система не сполучає, внаслідок чого порушується глибока чутливість, координація рухів та м'язово-суглобове відчуття. Мозочкова А. розвивається при ураженні мозочка та його зв'язків і характеризується руховими розладами. Розрізняють кілька форм мозочкової А.: 1) динамічна А. – розвивається при ураженні півкуль мозочка; характерне порушення виконання різних довільних рухів кінцівками; 2) статико-локомоторна А. – в основному розладжується стояння та ходьба, що пов'язано з ураженням флокуло-нодулярної частки; 3) лабіринтна А. – виникає при ураженні вестибулярного аналізатора, частково його пропріоцепторів у лабіринті; спостерігаються розлади рівноваги тіла, при ходьбі хворий відхиляється в бік ураженого лабіринту.

АТАКСІЯ ІНТРАПСИХІЧНА – роз'єднаність та розщеплення психічних процесів (мислення, почуттів, вчинків), їхнього мімічного і мовленнєвого вираження.

АТАКСІЯ-ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЯ ЛУЇ-БАР (D. LOUIS-BAR) – аутосомно-рецесивне успадковане захворювання з мозочковою атаксією і складними імунними змінами (гіпоплазія лімфоїдної тканини, дефіцит IgA), до яких додається телеангіектазія. Хворі гинуть у підлітковому віці від інфекцій, інколи від крововиливів у мозок.

АТАКСОФОБИЯ (грец. ataxia розлад + phobia) – нав'язлива боязнь безладдя чи неакуратності.

АТАКТИЧНИЙ – такий, що проявляється атаксією, характеризується нею

АТАНАССІО (A. ATHANASSIO) СИМПТОМ – зіниці реагують на світло, але немає реакції як на акомодацию, так і на конвергенцію; ознака маніакальної стадії маніакально-депресивного психозу.

АТАРАКСІЯ – стан після застосування психотропних засобів; характеризується зняттям неспокою, страху, внутрішнього напруження.

АТАРАКТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – див.: Транквілізатори.

АТАРАЛЬГЕЗИЯ – стан пригнічення свідомості та больової чутливості, що розвивається внаслідок поєднаної дії анальгезуючих засобів та транквілізаторів.

АТЕЛЕКТАЗ – повне спадання респіраторного відділу легені або її частини, при якому легеневи альвеоли не містять повітря чи містять його в зменшеній кількості. Розрізняють вроджений та набутий А. Вроджений А. – легені або їхня частина в новонародженого не дихали; спостерігається при таких патологічних станах: 1) у мертвороджених дітей у зв'язку з відсутністю дихання; 2) при аспірації новонародженим навколоплодових вод при аспіксії під час пологів; 3) при недостатньому утворенні або відсутності антиателектатичного фактора – сурфактанта, який утворюється альвеолярним епітелієм; 4) дизонтогенетичні А. – при вадах розвитку бронхів, недорозвитку респіраторних відділів легень і гіпоплазії легеневої артерії; 5) при пригніченні дихального центру внаслідок ішемії ц.н.с. або травми. Набутий А. класифікується на: 1) обтураційний А., який зумовлений повним або майже повним закриттям просвіту бронха при ендобронхіальних пухлинах, при стискуванні бронха пухлиною або сполучною тканиною ззовні, при аспірації чужорідними тілами, при закупорці бронха слизом; 2) компресійний А., який розвивається внаслідок зовнішнього стискування легеневої тканини при об'ємних патологічних процесах у грудній порожнині (пухлини середостіння, плеври, аневризми); 3) дистензійний (функціональний) А. виникає частіше в нижніх відділах легень внаслідок порушення діафрагмального дихання або зниження активності дихального центру в ослаблених лежачих хворих.

АТЕЛЕКТАТИЧНИЙ – такий, що стосується ателектазу, спричинений або характеризується ним.

АТЕЛЕНЦЕФАЛІЯ – вроджена вада, яка характеризується незавершеним розвитком головного мозку.

АТЕЛЛОЗ – див.: Ателія.

АТЕЛПЧНИЙ – такий, що стосується ателії, проявляється чи характеризується нею.

АТЕЛІЯ (грец. atelia – незавершеність) – 1) неповний або незавершений розвиток; 2) вроджена відсутність сосків молочних залоз.

АТЕЛО- (грец. atelōs – незавершений) – частина складних слів, яка означає незавершеність чи недосконалість.

АТЕЛОГЛОСІЯ – вроджена вада, яка характеризується недорозвитком язика.

АТЕЛОГНАТІЯ – вроджена вада, яка характеризується недорозвитком щелепи.

АТЕЛОДОНТІЯ – недорозвиток зубощелепної системи.

АТЕЛОКАРДІЯ – вроджений недорозвиток серця.

АТЕЛОМІЄЛІЯ – недорозвиток будь-якої частини спинного мозку.

АТЕЛОПОДІЯ – вроджена вада, яка характеризується недорозвитком ступні.

АТЕЛОПРОСОПІЯ – вроджена вада, яка характеризується недорозвитком лица.

АТЕЛОРАХІДІЯ – вроджена вада, яка характеризується недорозвитком хребтового стовпа.

АТЕЛОСТОМІЯ – вроджена вада, яка характеризується недорозвитком рота.

АТЕЛОХЕЙЛІЯ – вроджена вада, яка характеризується недорозвитком губи.

АТЕЛОХЕЙРІЯ – вроджена вада, яка характеризується недорозвитком руки.

АТЕЛОЦЕФАЛ – такий, що має недорозвинену голову.

АТЕЛОЦЕФАЛІЯ – вроджена вада, яка характеризується недорозвитком голови.

АТЕНУАЦІЯ – стійке необоротне ослаблення вірулентності патогенних мікроорганізмів.

АТЕНУЙОВАНИЙ – ослаблений; такий, що характеризується атенуацією.

АТЕРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення атеросклеротичної бляшки з артерії.

АТЕРМІЧНИЙ – такий, що не пропускає теплові промені чи поглинає їх.

АТЕРО- (грец. athero – рідка каша) – частина складних слів, яка означає «відкладення м'яких пастоподібних речовин».

АТЕРОГЕННИЙ – такий, що спричинює розвиток атеросклерозу, сприяє його розвитку.

АТЕРОГЕННІ ФАКТОРИ – фактори, що сприяють розвитку атеросклерозу: підвищення вмісту холестерину в крові, вживання їжі багатой холестерином і бідної ненасиченими жирними кислотами, тривалі стресові ситуації, артеріальна гіпертензія, обтяжена спадковість та ін.

АТЕРОКАЛЬЦИНОЗ – завершальна стадія морфогенезу атеросклерозу, хоча відкладення солей кальцію починається вже на стадії атероматозу і навіть ліпосклерозу. Солі кальцію відкладаються в атероматозні маси, у фіброзну тканину, у проміжну речовину між еластичними волокнами. При значних відкладеннях вапна в ділянці покриття бляшки утворюються щільні та ламкі пластинки. Обвапнуванню бляшок сприяє еластоліз. У зв'язку з деструкцією еластичних мембран відбувається накопичення аспарагінової та глутамінової кислот. Іони кальцію зв'язуються з вільними карбоксильними групами цих кислот і випадають у вигляді фосфату кальцію.

АТЕРОМА – доброякісне пухлиноподібне утворення, яке виникає внаслідок закупорки вивідної протоки сальної залози; розміщується в шкірі чи підшкірній тканині; містить жирові аморфні й кристалічні речовини та клітини епітелію.

АТЕРОМАТОЗ – розпад ліпідів, які складають центральну частину атеросклеротичної фіброзної бляшки, а також прилеглих колагенових і еластичних волокон. При цьому утворюється дрібнозерниста аморфна маса, в якій виявляються кристали холестерину та жирних кислот, шматочки еластичних і колагенових волокон, краплі нейтральних жирів (атероматозний детрит).

АТЕРОМЕТРИЧНА СИСТЕМА – сукупність методів і процедур, з допомогою яких отримують ряд взаємозалежних і взаємопов'язаних змінних у результаті використання певних біофізичних даних (реологічних, геометричних і гемодинамічних) і математичних перетворень з метою якісного і кількісного аналізу атеросклеротичних уражень певних артерій (артеріальні змінні),

а також змін органів, що кровопостачаються цими артеріями (органозалежні змінні).

АТЕРОСКЛЕРОЗ – хронічне захворювання, яке характеризується ураженням артерій еластичного та м'язовоеластичного типу у вигляді вогнищевої ліпідної інфільтрації внутрішньої оболонки та реактивного розростання сполучної тканини. Макроскопічно розрізняють такі види атеросклеротичних змін, які відбивають динаміку процесу: 1) жирові плями або смужки; 2) фіброзні бляшки; 3) ускладнені ураження, які представлені фіброзними бляшками з виразками, крововиливами та накладеннями тромботичних мас; 4) кальциноз або атерокальциноз. Виділені також стадії морфогенезу А.: 1) доліпідна; 2) ліпідоз; 3) ліпосклероз; 4) атероматоз; 5) утворення виразок; 6) атерокальциноз. Залежно від переважної локалізації патологічного процесу в тих чи інших судинах, ускладнень та клінічних проявів виділяються такі клініко-анатомічні форми А.: 1) А. аорти, який більш виражений у черевному відділі і, звичайно, проявляється атероматозом, утворенням виразок, атерокальцинозом; типові ускладнення: тромбоз, тромбоемболія, емболія атероматозними масами, розвиток аневризми аорти; 2) А. вінцевих судин – лежить в основі ішемічної хвороби серця; 3) А. артерій головного мозку – призводить до розвитку цереброваскулярної хвороби; 4) А. ниркових артерій – ускладнюється атеросклеротичним нефроцирозом та симптоматичною нирковою гіпертензією; 5) А. артерій кишечника – може викликати ішемію та гангрену кишки; 6) А. артерій кінцівок – призводить до прогресуючої ішемії та атеросклеротичної гангрені.

АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИЙ ІНДЕКС – відношення площ артерій з атеросклеротичним процесом та інтактних ділянок; показник поширеності атеросклеротичного процесу.

АТЕТОЗ (грец. athetos – незакріплений) – мимовільні, стереотипні, ритмічні, безперервні, повільні рухи невеликої амплітуди, які виникають у пальцях рук та ніг, в основі яких лежать тонічні судоми, що одночасно захоплюють м'язи-антагоністи та агоністи. А. обумовлюється ураженням стріарної системи – хвостатого ядра та шкаралупи, яке може спостерігатися при енцефалітах, пухлинах, судинних захворюваннях, травматичних ураженнях.

АТЕТОЗ ПОДВІЙНИЙ – вроджене захворювання, для якого характерні насильні рухи атегоїдного характеру; в основі А.п. лежить ураження підкіркових вузлів головного мозку.

АТЕТОЗНИЙ – такий, що стосується атегозу.

АТИМОЛІМФОПЛАЗІЯ – див.: Агаммаглобулінемія лімфопенічна.

АТИМІЯ – 1) відсутність або зниження емоційних реакцій; 2) відсутність вилочкової залози.

АТИМОРФІЯ – див.: Апатія.

АТИПОВИЙ – відхилений від нормальної форми або типу, нетиповий, неправильний, незвичайний.

АТИПОВИЙ РІСТ – утворення неправильних тканинних структур клітинами, які втратили специфічні ознаки диференційованих тканин.

АТИРЕОЗ – вроджена відсутність щитоподібної залози.

АТИРОЇДЕМІЯ – відсутність у крові гормонів щитоподібної залози.

АТІАМІНОЗ – нестача тіаміну.

АТЛАНТ (ATLAS) – Див.: Хребець шийний перший.

АТЛАНТНИЙ – такий, що стосується атланта (першого шийного хребця).

АТЛАНТО-ЗУБОВИЙ – такий, що стосується атланта (першого шийного хребця) та зуба другого шийного хребця.

АТЛАНТО-ОСЬОВИЙ – такий, що стосується атланта (першого шийного хребця) і другого шийного хребця.

АТЛАНТО-ПОТИЛИЧНИЙ – такий, що стосується атланта (першого шийного хребця) і потиличної кістки.

АТЛАНТО-СОСКОПОДІБНИЙ – такий, що стосується атланта (першого шийного хребця) і соскоподібного відростка.

АТЛЕТИЗМ – прояв високого фізичного розвитку і фізичної підготовки.

АТМО- (грец. atmos – пара, туман) – частина складних слів, що вказує на зв'язок з парою або туманом.

АТМОСФЕРА ЗЕМЛІ – газова (повітряна) оболонка, яка оточує Землю. А.З. являє собою фізичну суміш газів, переважно азоту (78,08 %) та кисню (20,95%). Залежно від температури, тиску, хімічного складу, електричного стану А.З. умовно ділять на такі шари: 1) тропосфера – характерне експоненціальне падіння тиску, наявність постійного вертикального градієнту, горизонтальні та вертикальні переміщення повітряних мас, значні зміни вологості повітря; тут міститься значна частина біосфери, формуються повітряні маси та фронти, розвиваються циклони та антициклони; 2) стратосфера – прогресуюча розрідженість повітря, виключно висока інтенсивність ультрафіолетового випромінювання, відсутність водяної пари, наявність великої кількості озону та постійне підвищення температури; 3) іоносфера – крайня розрідженість газового середовища, висока концентрація молекулярних та атомарних іонів і вільних електронів, а також висока температура; 4) екзосфера – атмосферні гази розсіюються у світовий простір за рахунок переборення молекулами сили земного тяжіння.

АТМОСФЕРА ШТУЧНА – штучна суміш газів, яка забезпечує нормальне дихання та газообмін у людини та тварин.

АТМОСФЕРНЕ ПОВІТРЯ – фізична суміш газів, які утворюють атмосферу Землі. Газовий склад повітря (в об'ємних процентах): азот – 78,08, кисень – 20,95, інертні гази – 0,93, вуглекислий газ – 0,03–0,04. Співвідношення газів А.п. практично однакове до висот 80–100 км. Постійність основної частини газового складу зумовлюється відносною урівноваженістю процесів газообміну між живою та неживою природою, безперервним перемішуванням мас повітря в горизонтальному та вертикальному напрямках.

АТМОСФЕРНИЙ – такий, що стосується атмосфери.

АТМОСФЕРНИЙ ТИСК – тиск, який зумовлює атмосфера під дією гравітації на поверхню Землі. Величина А.т. дорівнює вазі розміщеного вище стовпа повітря з одиничною основою, який сягає над місцем вимірювання до меж атмосфери. Середній А.т. на рівні моря становить 760 мм рт. ст.

АТМОСФЕРНІ ВОДИ – сконденсована водяна пара атмосфери, яка випадає на поверхню Землі у вигляді дощу та снігу.

АТОМ (грец. atomos – неподільний) – найдрібніша частина хімічного елемента, яка зберігає його властивості; складається із атомного ядра та електронної оболонки, що містить електрони.

АТОМНА ВАГА – маса атома хімічного елемента, яка виражена в міжнародних вуглецевих одиницях – величина рівнів $1/12$ маси атома ізотопу вуглецю C^{12} .

АТОМНИЙ – такий, що стосується атома.

АТОНІЧНА КРОВОТЕЧА – маткова кровотеча, яка зумовлена повною втратою матки здатності скорочуватися.

АТОНІЧНИЙ – такий, що стосується атонії; такий, у якого спостерігається ослаблення тонусу.

АТОНІЯ – в'язість, ослаблення тонусу, тобто напруженості, еластичності та збудливості тканин і органів (матки, шлунка, кишок, м'язів і т. ін.).

АТОПЕНІ – алергени, які спричиняють тільки atopічні реакції.

АТОПІЧНИЙ – такий, що має незвичайну локалізацію.

АТОПІЧНА РЕАКЦІЯ – алергічна реакція I типу (негайного) за Геллом і Кумбсом.

АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ – різновид дифузного нейродерміту, який проявляється симетричним розміщенням вогнищ ураження, стійким білим дермографізмом, нестерпним свербіжем.

АТОПІЧНИЙ ДІАТЕЗ – див.: Екзудативно-катаральний діатез.

АТОПІЯ – 1) алергічні захворювання, основна роль у розвитку яких належить спадковій схильності. До atopічних захворювань відносять деякі форми бронхіальної астми, сінну гарячку, алергічний риніт, алергічний дерматит, ангіоневротичний набряк, а також деякі інші прояви алергічних реакцій з боку різних органів і систем (гастроентерит, кон'юнктивіт, афтозний стоматит, епілептиформні напади, медикаментозні лейкопенії та агранулоцитоз, тромбоцитопенічна пурпура, гемолітична анемія). Підвищена чутливість організму до антигенів (атопенів) пов'язана з виробленням реагінів (головним чином, IgE); 2) див.: Дистопія.

АТРАКЦІЯ – рухи кінцівок, які спрямовані до тулуба.

АТРАНСФЕРИНЕМІЯ – рідкісне спадкове захворювання, яке розвивається внаслідок відсутності або значного зниження в плазмі крові трансферину (сидерофіліну); проявляється тяжкою гіпохромною анемією з гемосидерозом внутрішніх органів.

АТРЕЗІЯ – повна відсутність каналу або природного отвору в органі, який має будову трубки; А. буває вродженою та набутою.

АТРЕЗІЯ ОТВОРУ МАЖАНДІ (F. MAGENDIE) – див.: Денді – Уокера синдром.

АТРЕЗІЯ ФОЛІКУЛІВ – зворотний розвиток фолікулів у яєчнику свавців та людини. Більшість первинних фолікулів не розвиваються до граафового міхурця, зазнаючи атрезії на різних стадіях (яйцеклітина відмирає, фолікулярний епітелій розсмоктується, у центрі фолікула виникає рубцювання з наступним утворенням сполучнотканинної оболонки).

АТРЕМІЯ – нервово-психічний розлад, для якого характерне порушення здатності стояти, сидіти або ходити.

АТРЕПСІЯ – (грец. threpsis – живлення) – 1) тяжка форма розладу харчування в грудних дітей, які штучно вигодовуються; надмірне виснаження організму внаслідок неповного (білкового) голодування; 2) імунітет щодо прищеплених пухлинних клітин.

АТРЕПТИЧНИЙ – такий, що стосується атрепсії або характеризується нею.

АТРЕПТИЧНИЙ ІМУНІТЕТ – імунітет щодо прищеплених пухлинних клітин.

АТРИХІЯ – див.: Алопеція.

АТРИХОЗ – див.: Алопеція.

АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНА БЛОКАДА – часткове або повне порушення проведення імпульсу збудження із передсердь до шлуночків на різних рівнях провідної системи серця.

АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНА ДИСОЦІАЦІЯ – відсутність злагодженості, синхронності в діяльності передсердь і шлуночків серця.

АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНИЙ ОТВІР (OSTIUM ATRIOVENTRICULARE) – отвір між передсердями та шлуночками.

АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНА ПРОВІДНІСТЬ – проведення імпульсу від передсердь до шлуночків.

АТРИОМЕГАЛІЯ – різке збільшення лівого передсердя, зумовлене його дилатацією.

АТРИОСЕПТОПЕКСІЯ – хірургічна операція закриття вторинних дефектів міжпередсердної перегородки.

АТРИОТОМІЯ – хірургічний розтин стінки передсердя.

АТРОМБІЯ ЕСЕНЦІАЛЬНА – спадкове захворювання, при якому знижується агрегація тромбоцитів на колаген, адреналін, АДФ, тромбін, арахідонат натрію, вазопресин внаслідок зменшення чутливості до ендоперексидів простагландину і тромбоксану А₂, причому синтез останнього в тромбоцитах не змінений. А.е. характеризується тривалими кровотечами із ран, ясен, менопагіями.

АТРОМБОЦИТОПЕНІЧНА ПУРПУРА – див.: Антігемofilія.

АТРОПІН – складний ефір аміноспирту тропіну та тропової кислоти; алкалоїд, наявний у беладоні, блекоті, дурмані та в деяких інших рослинах родини пасльо-

нових; застосовують як холінолітичний засіб атропіну сульфат та екстракт беладонни.

АТРОФІЧНІ СМУГИ ШКІРИ – виникають частіше в жінок після тяжких інфекцій, при вагітності, трофічних та ендокринних розладах у вигляді злегка запалених, чітко обмежених, м'яких, паралельних, спочатку багряно-червоних, потім білястих смуг на животі, молочних залозах, внутрішній поверхні стегон.

АТРОФІЯ (а- + trophe – живлення) – зменшення числа ультраструктур в окремих клітинах, а потім і зменшення кількості останніх, зменшення розмірів клітин, тканин та органів. Розрізняють фізіологічну і патологічну А. Фізіологічна А. залежить від вікових змін організму (напр., А. вилочкової залози в період статевого дозрівання). В основі патологічної А. лежить переважання процесів дисиміляції над процесами асиміляції внаслідок зниження активності цитоплазматичних ферментів. Залежно від факторів, які спричинюють А., розрізняють: 1) нейрогічну А., яка розвивається при травматичному чи запальному руйнуванні нервових провідників між органом і нервовою системою, а також при руйнуванні нервових клітин; 2) функціональну А., яка виникає внаслідок зниження діяльності органу; 3) гормональну А., яка розвивається внаслідок порушення діяльності залоз внутрішньої секреції; 4) А. від недостатнього харчування, яка може бути загальною та місцевою; загальна А. розвивається при недостатньому або неповноцінному харчуванні, а також у результаті глибокого порушення обміну речовин; місцева А. виникає при звуженні просвіту артерій; 5) А. в результаті дії фізичних факторів виникає при дії на організм променевої енергії; 6) А. в результаті дії хімічних факторів, напр., зміни в щитоподібній залозі, внаслідок застосування йоду; 7) А. від дії механічних факторів – А. від тиску.

А. М'ЯЗОВА – стоншення та переродження м'язових волокон, зменшення їхньої скорочувальної здатності, внаслідок порушення трофіки. А.м. може бути одним із симптомів при різних захворюваннях, інтоксикаціях – проста А.м., а також бути провідною ознакою великої групи спадкових нервово-м'язових захворювань (спадково-дегенеративні А.м.).

А. М'ЯЗОВА ПЕРОНЕАЛЬНОГО ТИПУ – див.: Шарко – Марі – Тута аміотрофія.

А. ПЕЧІНКИ ГОСТРА ЖОВТА – див.: Дистрофія печінки жовта.

А. ШКІРИ – патологічний процес, який призводить до зменшення об'єму та кількості всіх або деяких складових частин шкіри. Розрізняють: 1) первинну А.ш., етіологія і патогенез якої повною мірою не в'ячені; 2) вторинну А.ш., яка розвивається після деяких захворювань та як наслідок пошкоджень шкіри, дії запальних процесів, тривалого впливу атмосферних факторів.

А. ШКІРИ БІЛА МІЛІАНА (G. MILIAN) – на голках з варікозно розширеними венами виникають білуваті ділянки атрофії шкіри різної форми та величини з гемосидерозним обідком; спостерігається у хворих хронічним рецидивуючим капіляритом.

АТРОФОДЕРМІЇ – група захворювань шкіри, основним проявом яких є атрофія шкіри.

АТРОФОДЕРМІЯ ІДІОПАТИЧНА ПАЗІНИ – П'ЄРІНІ (А. PASINI – L. PIERINI) – на тулубі, рідкісніше на кінцівках з'являються округлі атрофічні, неначе втиснені в шкіру, бляшки синюватого кольору; при гістологічному дослідженні – набряк, гомогенізація колагену, потім атрофія шкіри, яка поступово збільшується на периферії.

АТРОФОДЕРМІЯ НЕВРОТИЧНА – розвивається при токсичному або інфекційному поліневриті, сирингомієлії, сухотці спинного мозку, подагрі, лепрі, травматичних ушкодженнях нервів. Уражається шкіра кінцівок, яка набуває блискучого вигляду, що супроводжується стоншенням епідермісу, набряком дерми, розширенням судин; спостерігаються трофічні зміни нігтів; хворих турбують сильні невралгічні болі.

АТРОФОДЕРМІЯ ЧЕРВОПОДІБНА – розвивається в молодому віці, прогресує повільно. Симетрично на щоках з'являються густо розміщені фолікулярні пробки, у місцях яких у подальшому розвиваються дрібні атрофічні рубчики, що нагадують поверхню дерева, ураженого червоточиною. Гістологічно: атрофія епідермісу, фолікулярний гіперкератоз, гіпоплазія сальних залоз.

АТТИК – надбарабанне заглиблення, простір (верхній поверх барабанної порожнини).

АТТИКОАНТРОТОМІЯ – хірургічний розтин надбарабанного простору входу в печеру та печери соскоподібного відростка з видаленням патологічно змінених тканин.

АУДИО- (лат. audio – чути) – частина складних слів, яка зазначає належність до слуху, до здатності чути.

АУДИОГРАМА (аудио- + грец. gramma – запис) – графічне зображення слухової функції, яке дозволяє оцінити ступінь, а інколи і топіку порушень у слуховому аналізаторі.

АУДИОЛОГІЯ – (аудио- + грец. logos – вчення) – розділ отоларингології, який вивчає слухову функцію. Предметом та змістом А. є вивчення етіології і патогенезу уражень слуху, диференційованої та топічної їхньої діагностики, методів лікування, профілактики, а також функціональної компенсації.

АУДИОМЕТР – електроакустичний вимірювальний прилад для дослідження слуху, який складається зі звукового генератора з регульованою частотою та інтенсивністю звукового тиску, повітряного та кісточкового телефонів. Дослідження проводиться шляхом подачі дозованого за частотою та інтенсивністю звукового подразнення на телефон кісткової або повітряної провідності.

АУДИОМЕТРИЯ (аудио- + грец. metreo – вимірювати) – об'єктивне або суб'єктивне вимірювання чутливості слухового органа до звуків різної висоти шляхом подачі тональних та мовленнєвих сигналів, а також спеціальних аудіологічних тестів.

А. ВЕРБОТОНАЛЬНА – використання при мовленнєвій А. слів із визначеним частотним спектром; застосовуються шепіт та голосне мовлення.

А. ІГРОВА – дослідження гостроти слуху в дітей з одночасним використанням ігрових ситуацій, елек-

троіграшок та картинок, які показують за допомогою фільмоскопа.

А. КОМП'ЮТЕРНА – реєстрація слухових, викликаних з допомогою комп'ютера, потенціалів.

А. МОВЛЕННЄВА – А. з допомогою відтворення мовлення із заданою гучністю.

А. НАДПОРОГОВА – дослідження, в якому використовуються звуки, що перевищують поріг чутності обстежуваного.

А. ПОРОГОВА – визначення порогу чутності звуків.

А. РЕФЛЕКТОРНА – реєстрація рефлексів у відповідь на звуки.

А. ТОНАЛЬНА – дослідження слуху чистими тонами різної частоти та гучності.

А. УЛЬТРАЗВУКОВА – використання ультразвуку для диференційної діагностики звукопровідного та звукосприймаючого апарата вуха.

А. ШУМОВА – визначення слухових порогів для звуків різної частоти в умовах дії дозованого маскуючого шуму, до складу якого входить широка смуга частот (білого шуму).

АУДИОФОН – електронний чи механічний пристрій, який підсилює звук; використовується з метою компенсації слухової функції в недочуваючих.

АУЕНБРУГГЕРА (L. J. AUENBRUGGER) СИМПТОМ – випинання в ділянці серця і мечоподібного відростка; можлива ознака стенозу лівого атріо-вентрикулярного отвору і ексудативного перикардиту.

АУКСИНИ – фізіологічно активні речовини, які утворюються в клітинах рослин і стимулюють процеси росту. У малих концентраціях прискорюють ріст рослин, у більших – пригнічують його. Містяться в рослині у вільному і зв'язаному стані, біологічно активними є лише вільні А. Із тканин рослин та тваринних організмів виділений гетероауксин ($C_{10}H_9O_2N$), який є близьким за структурою до триптофану. А. широко використовуються в рослинництві, садівництві.

АУКСОТРОФИ – мікроорганізми, для яких характерне порушення біосинтезу метаболіту, без наявності якого вони не здатні рости на мінімальних живильних середовищах, що не мають неорганічних сполук як джерела азоту та вуглеводів. Залежно від потреб у тому чи іншому субстраті А. поділяють на 5 груп: 1) А., які потребують тієї чи іншої амінокислоти; 2) А., які потребують того чи іншого вітаміну; 3) А., які мають потребу в азотистих основах; 4) А., які мають потребу в поєднанні ряду амінокислот, вітамінів або азотистих основ; 5) А., які потребують ростових факторів та метаболітів.

АУКСОТРОФНІСТЬ (грец. auxo вирощувати + trophe живлення) – нездатність організму синтезувати необхідні для його росту речовини. Термін застосовують щодо мікроорганізмів та клітинних культур.

АУКСОЦИТ – статеві клітини, що вступає в мейоз.

АУМАДИ – ДЕЛЬ КАСТІЛЬЙО (J. C. AHUMADA – E. B. DEL CASTILLO) СИНДРОМ – триада симптомів: аменорея, галакторея, зменшення кількості гонадотропіну в сечі; спричинюється генетично зумовленим

аденоматозом або пухлиною гіпофіза; успадкування за аутосомно-домінантним типом.

АУРА (грец. aura – вітерець) – відчуття з руховими, сенсорними, вегетативними (головним чином, секреторні, вазомоторні, вісцеральні), психічними проявами, які безпосередньо передують епілептичному нападу; всі вони є початковими проявами генералізованого або фокального нападу.

АУРАНТІАЗ – див.: Каротинодермія.

АУРАНЦІЯ – амонієва або натрієва сіль гексанітродифеніламіну; застосовується як кислий барвник у гістологічній техніці.

АУРИКУЛО- (лат. auricula зменш. від auris – вухо, вушна раковина) – частина складних слів, яка означає належність до вуха, вушної раковини.

АУРИКУЛОМЕАТОПЛАСТИКА – пластика вушної раковини і зовнішнього слухового проходу.

АУРИКУЛОПЛАСТИКА – пластика вушної раковини.

АУРИКУЛОПУНКТУРА – див.: Аурикулотерапія.

АУРИКУЛО-ТЕМПОРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – поява на обличчі в ділянках, які іннервуються вушно-скроневим нервом, при їжі, фізичному навантаженні, хвилюванні гіперемії шкіри та крапель поту. У деяких хворих такі явища спостерігаються в зонах великого вушного та малого потиличного нервів. А.-т. с. може розвиватися після гнійних паротитів, оперативних втручань на приушній залозі.

АУРИКУЛОТЕРАПІЯ – голкоуколювання в активні точки вушної раковини; метод рефлексотерапії.

АУРИКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується вуха; вушний, подібний до вуха.

АУРО- (лат. aurum – золото) – частина складних слів, яка означає «золото».

АУРО-ПАЛЬПЕБРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при несподіваній дії звуку на одне або обидва вуха виникають кліпальні рухи повік. При звукових подразненнях понад 100 дБ над нормальним порогом чутності кліпальні рухи повік не розглядаються, як чисто слухові реакції тому, що поряд з рецепторами завитка подразнюються також чутливі рецептори зовнішнього та середнього вуха.

АУРОПУЩЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – при дії звуку на одне або обидва вуха виникає швидке звуження та наступне повільніше розширення зіниць. Виникає при силі звуку не меншій 25–30 дБ над порогом чутності досліджуваного і не може ним бути довільно зупиненим.

АУРОТЕРАПІЯ – метод медикаментозного лікування із застосуванням препаратів золота.

АУСКУЛЬТАЦІЯ (лат. auscultatio, від ausculto – вислуховувати) – вислуховування звуків, пов'язаних із діяльністю внутрішніх органів, яке застосовується для оцінки цієї діяльності та діагностики її порушень.

АУТБРИДИНГ – схрещування неспоріднених організмів, зокрема й належних до різних порід, сортів або видів. У вужчому розумінні А. – система, що включає різні заходи добору спарювання тварин однієї породи, які не мають предків у 4–6 поколіннях. Використо-

вують для попередження шкідливих наслідків при тривалому схрещуванні близькоспоріднених організмів.

АУТИЗМ (грец. autos – сам) – порушення зв'язків хворого з реальністю, патологічна відлюдність, відмежування від реальної дійсності з втратою цікавості до спілкування, домінування внутрішніх переживань; спостерігається при шизофренії та шизоїдній психопатії.

АУТО- (грец. autos – сам) – частина складних слів, яка означає «сам», «свій», «власний».

АУТОАГРЕСИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – див.: Аутоалергічні захворювання.

АУТОАГРЕСІЯ – агресивність, спрямована на себе, що проявляється в заподіянні собі шкоди, болі, каліцтва.

АУТОАЛЕРГЕН – алерген, що утворюється в самому організмі.

АУТОАЛЕРГІЗАЦІЯ – підвищення чутливості організму до алергенів власних тканин.

АУТОАЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – група захворювань, основним механізмом яких є реакція аутоантител та сенсibiliзованих лімфоцитів з власними тканинами. А.з. можуть розвиватися внаслідок утворення в організмі аутоалергенів, при появі дефектів у контролі за імунологічними механізмами захисту організму, при активації імунологічних механізмів проти мікрофлори, яка має загальні антигени з антигенами макроорганізму.

АУТОАЛЕРГІЯ – різні зміни реактивності організму, які викликані повторними реакціями сенсibiliзованих лімфоцитів та аутоантител з власними тканинами; виділяють 2 основні механізми А.: 1) А. розвивається внаслідок розгальмування активності аутореактивних Т-хелперів або зриву їх делеції та кооперативного підсилення ними активності аутореактивних клонів ефекторів; зазначений механізм спрацьовує в таких ситуаціях: а) дефіцит супресорних впливів, б) аномальна експресія антигенів головного комплексу гістосумісності II класу на клітинах, де вона не відбувається в нормі, в) спонтанна активація аутореактивних Т-хелперів; 2) А. може розвиватися в обхід загальмованого або елімінованого аутореактивного Т-хелпера при стимуляції аутореактивних ефекторів іншими прямими та непрямими шляхами: вищезазначений механізм спостерігається при: а) прямій активації В-клітин суперантигенами або поліклональними імуностимуляторами, б) різних формах перехресної імунореактивності, коли аутореактивний В-лімфоцит спрацьовує від античужого хелпера, ідіотип-специфічного хелпера або коли ідіотип антиідіотипового антигену взаємодіє з аутоантигеном.

АУТОАНТИГЕНИ – компоненти клітин та тканин організму, які під дією різних пошкоджуючих факторів та інфекційних агентів або в результаті порушень природної толерантності стали частково чужорідними щодо власного організму.

АУТОАНТИТЛА – імунні глобуліни, спрямовані на власні клітини та тканини організму. Розрізняють три види А.: 1) повні А., які реагують з відповідними антигенними структурами клітин або тканинними екстрак-

тами; 2) неповні А. до антигенів ураженого органа; 3) сироваткові фактори.

АУТОВАКЦИНА – препарат бактеріального походження, виготовлений із мікроорганізмів, що виділені від хворого, для лікування якого А. призначена. Види А.: 1) корпускулярні А. – являють собою суспензію бактеріальних клітин, вирощених на твердих або рідких живильних середовищах; 2) комплексна А. – містить мікробні клітини та продукти їхнього метаболізму, що вирощені на твердих живильних середовищах, які покриті целофановими мембранами, або в целофанових мішечках; 3) бактеріальна суспензія для перорального застосування – готують із мікроорганізмів травного тракту для лікування інфекційно-алергічних захворювань кишечника, коли ін'єкції не показані; 4) жива А. – виготовляють із штамів кишкової палички, які виділені при посівах калу хворих із дисбактеріозом.

АУТОГЕМОТЕРАПІЯ (ауто- + грец. *haima* + *therapeia* лікування) – лікування власною кров'ю. В основі методу лежить добування крові із вени хворого з наступним введенням її в м'яз, внутрішньовенно або під шкіру. Механізм стимулюючої дії А. полягає в тому, що в процесі ферментативного розщеплення під дією протезаз звільнюються альбумозоподібні продукти розпаду кров'яного білка, які є подразниками різних систем організму. А. сприяє підвищенню неспецифічного імунітету, проявляє стимулюючу дію на кровотворну та гемостатичну системи.

АУТОГЕМОТРАНСФУЗИЯ – вливання хворому крові, взятої у нього за кілька днів до операції або витіснення крові із судин кінцівок тугим бинтуванням при масивних крововтратах.

АУТОГІБРИДИЗАЦІЯ КЛІТИННА – процес інтеграції тваринної та мікробної клітини на рівні генетичного апарату, у результаті чого утворюються клітини-гібриди з онкогенними та іншими хвороботворними властивостями.

АУТОГІПНОЗ – гіпноз, що викликається в самого себе з власної волі.

АУТОГЕНЕЗ (ауто- + грец. *genesis* – розвиток, походження) – вчення, за яким рослини і тварини розвиваються незалежно від умов існування, лише під впливом особливих внутрішніх сил або тенденцій організму до вдосконалення.

АУТОГЕННА ІНФЕКЦІЯ – див.: Аутоінфекція.

АУТОГЕННЕ ТРЕНУВАННЯ – вид психотерапії, який поєднує елементи самонавіювання і саморегуляції порушених функцій внутрішніх органів, моторики, психіки тренуванням цих функцій.

АУТОГЕННИЙ – самородний, самовиробляючий; такий, що виник у самому тілі (ендогенний), не внесений ззовні.

АУТОГЕННИЙ КОНТРОЛЬ – дія генного продукту, який або гальмує (від'ємний аутогенний контроль), або активує (позитивний аутогенний контроль) експресію свого власного гена.

АУТОДЕПІЛЯЦІЯ (ауто- + лат. *depilo*, *depilatum* – висмикувати волосся) – нав'язливе висмикування власного волосся.

АУТОЕРОТИЗМ – статевий потяг, спрямований на самого себе; збудження виникає при розгляданні власного тіла.

АУТОЕХОПРАКСІЯ – див.: Стереотипія моторна.

АУТОІМУНІЗАЦІЯ – імунна реакція організму на власні антигени.

АУТОІМУННІ ЗАХВОРЮВАННЯ – захворювання, в основі яких лежать реакції імунітету, що спрямовані проти власних органів і тканин організму; до А. з. належать ті форми патології, при яких аутореактивні імуноглобуліни і/або клітини чинять патологічну (деструктивну або дисрегуляторну) дію на організм; А. з. мають відповідати таким критеріям: 1) розлад відтворюється в реципієнта сироваткою або Т-клітинами хворого донора; 2) аутореактивні елементи імунної системи виділяються або присутні в більшості випадків захворювання; 3) виділений і ідентифікований аутоантиген-мішень; 4) у клініці додатковою важливою ознакою аутоімунної суті хвороби вважається ефективність лікувальних впливів, які послаблюють аутоімунітет, а в експерименті – наявність моделі захворювання на тваринах, яка відтворюється при спонтанному порушенні аутоімунітету або ж шляхом імунізації.

АУТОІНОКУЛЯЦІЯ (ауто- + лат. *inoculatio* – щеплення) – випадкове перенесення живої вакцини з місця первинного введення на інші ділянки шкіри і слизових оболонок.

АУТОІНТОКСИКАЦІЯ – самоотруєння отруйними речовинами, які виробляються організмом, як при деяких порушеннях нормальної життєдіяльності, так і при різних захворюваннях.

АУТОІНФЕКЦІЯ – захворювання, яке спричинюється власною умовно патогенною мікробною флорою організму. У генезі А. велике значення має ослаблення або ненормальність фізіологічних функцій організму, порушення іннервації, що призводить до дисфункції різних сфінктерів та м'язових стінок порожнинних органів, які містять умовно патогенну бактеріальну флору.

АУТОКАСТРАЦІЯ – кастрація самого себе.

АУТОКАТАЛІЗ – процес, в якому прискорення даної хімічної або біологічної реакції здійснюється одним із її продуктів.

АУТОКАТЕТЕРИЗАЦІЯ – спорожнення сечового міхура шляхом введення катетера самому собі.

АУТОКЕРАТОПЛАСТИКА – кератопластика з використанням незмінних ділянок власної рогівки хворого.

АУТОКЕРАТОФАКІЯ – офтальмологічна операція, при якій резекують ділянку рогівки, змінюють її кривизну до відповідного ступеня і вживляють назад.

АУТОКІСТКА – власна кістка хворого, яка використовується для аутопластики.

АУТОКОАГУЛОГРАМА – графічне зображення динаміки тромбопластин-тромбінової активності в досліджуваній плазмі при її рекальцифікації в присутності гемолізату еритроцитів; при дефіциті кофакторів з'єднання і надлишку швидко діючих антикоагулянтів зменшується максимальна амплітуда висхідної частини кривої, а

при підвищенні повільно діючих антикоагулянтів стрімко знижується низхідна частина кривої А.

АУТОКРАНІОПЛАСТИКА – аутопластика дефектів кісток черепа.

АУТОКРОВ – власна кров хворого, яка заготовляється завчасно на консервуючих розчинах з метою зворотного її переливання при потребі. А. збирають також під час операції із серозних порожнин (грудної і черевної) та при закритій травмі (за умови її стерильності) і реінфузують хворому.

АУТОЛІЗ (ауто- + грец. lysis – розпад, розклад) – розпад білків тканин організму, який відбувається під дією специфічних ферментів, що, головним чином, містяться в лізосомах. А. проявляється неспецифічними змінами в ультраструктурі клітин: ядро – агрегація хроматину, фрагментація фібрил, повне руйнування; мітохондрії – набухання, зменшення щільних гранул матрикса, утворення в ньому агрегатів неправильної форми; лізосоми – агрегація дрібних щільних гранул матрикса та його просвітлення, розрив мембран; цитоплазматична сітка – набухання, фрагментація та розпад мембранних структур.

АУТОЛІЗИНИ – антитіла до антигенів клітин власного організму, які здатні за певних умов викликати розпад клітин.

АУТОМАМІНІЗАЦІЯ – одна із форм сегментарно-рефлекторної терапії, яка ґрунтується на використанні старих філогенетичних зв'язків з грудними залозами.

АУТОМЕТАМОРФОПСІЯ – розлад уявлення про схему тіла, спотворювання сприйняття форми та величини частин тіла.

АУТОМІЗОФОБІЯ – нав'язлива боязнь поширення хворим неприємних запахів, що утруднюють його спілкування з іншими людьми.

АУТОМОНОСЕКСУАЛІЗМ (ауто- + грец. monos один + лат. sexus стать) – форма статевого збочення, при якій статеве задоволення досягається спогляданням свого оголеного тіла, окремих його частин, у тому числі статевих органів, що інколи супроводжується мастурбацією.

АУТОНЕФРЕКТОМІЯ – виключення функції нирки в результаті облітерації просвіту сечовода.

АУТОПОТЕРАПІЯ – лікування хворого власним гноєм.

АУТОПЛАСТИКА – пересадження тканини або органа, які належать самому хворому.

АУТОПРОТЕОЛІЗ – розщеплення тканинних білків під дією власних протеолітичних ферментів

АУТОПСІЯ – розтин трупа; метод дослідження, який застосовується для з'ясування суті патологічних процесів, захворювань та визначення причини смерті. Залежно від мети, деяких особливостей порядку розтину та технічних прийомів розрізняють: патологоанатомічні, судово-медичні та військово-польові розтини.

АУТОРАДІОГРАФІЯ – спосіб фотографування, при якому емульсія, що чутлива до іонізуючого випромінювання, приводиться до стикання з досліджуванним матеріалом з метою виявлення в ньому радіоактивності.

АУТОРЕІНВАЗІЯ – повторне зараження людини після закінчення першої інвазії яйцями або личинками паразита, які вона сама ж виділила в оточуюче середовище.

АУТОРЕЛАКСАЦІЯ – метод аутогенного тренування, який полягає в послідовному розслабленні скелетних м'язів.

АУТОРЕПРОДУКЦІЯ – здатність організмів або частин організму, які мають функцію відтворення, а також вірусів синтезувати в певному середовищі структури, що ідентичні вихідним.

АУТОСЕНСИБІЛІЗАЦІЯ – сенсibilізація, імунологічна реактивність щодо власних тканин організму; сенсibilізація організму аутоалергеном.

АУТОСЕРОТЕРАПІЯ – метод неспецифічної імунотерапії, в основі якого лежить парентеральне введення хворому сироватки його крові.

АУТОСИНОІЯ (ауто- + грец. synnoia – роздуми) – заглиблення у хворобливий стан, що супроводжується відгороджуванням від зовнішнього світу.

АУТОСКОП – прилад для огляду порожнини гортані та пролягаючих нижче дихальних шляхів; складається із трубки та шпателя для відсування кореня язика.

АУТОСКОПІЯ (ауто- + грец. skopeō – спостерігати, розглядати) – огляд порожнини гортані та пролягаючих нижче дихальних шляхів без допомоги оптичних та відбиваючих дзеркал.

АУТОСОМИ – загальна назва будь-яких хромосом, крім статевої; хромосоми, розходження яких у нормі не впливають на визначення статі; протилежне поняттю статевих хромосом.

АУТОСПУТОТЕРАПІЯ (ауто- + лат. sputum мокрота + терапія) – лікування мокротою, розтертою з фізіологічним розчином та стерилізованою нагріванням.

АУТОСУГІЄСТІЯ (ауто- + лат. suggestio – навіювання) – див.: Самонавіювання.

АУТОСУПЕРІНВАЗІЯ – повторне зараження людини виділеними нею в оточуюче середовище яйцями або личинками паразита до закінчення першої інвазії.

АУТОТОМІЯ (ауто- + грец. tome – розріз, розрізування) – самокалічення, самовільне обламування частин або придатків тіла тваринами при схоплюванні їх за відповідні частини тіла.

АУТОТОПАГНОЗІЯ – порушення пізнання частин власного тіла, утруднене визначення розміщення окремих ділянок тіла.

АУТОТРАНСПЛАНТАТ – тканина, яка пересаджена із однієї ділянки тіла на іншу в межах одного організму.

АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЯ – хірургічна операція пересаджування аутотрансплантата.

АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЯ НИРКИ – переміщення нирки, звичайно, в здухвинну ділянку, з реімплантацією судин і сечовода; може виконуватися при стенозі ниркової артерії, значних дефектах сечовода.

АУТОТРОФ – організм, який здатний жити на дуже простих джерелах вуглецю та азоту, таких, як вуглекислий газ та аміак.

АУТОТРОФНІ ОРГАНІЗМИ – організми, які синтезують усі потрібні для побудови свого тіла органічні речовини з неорганічних речовин повітря, води, ґрунту. До А.о. належать зелені рослини, здатні утворювати органічні речовини за допомогою енергії сонячного світла (фотосинтез), і деякі групи водяних та ґрунтових бактерій, що використовують для синтезу органічних речовин енергію хімічних процесів (хемосинтез).

АУТОФАГІЯ (ауто- + грец. phagein – їсти) – поглинання макрофагами клітин власного організму.

АУТОФІЛІЯ – (ауто- + грец. philia – любов) – див.: Аутомоносексуалізм.

АУТОФОБІЯ – нав'язлива боязнь самотності.

АУТОФОНІЯ (ауто- + грец. phone – звук, голос) – підсилений резонанс або віддача власного голосу у вуха; підсилене сприйняття власного голосу, часто одним вухом.

АУТОХТОННІ ІДЕЇ – так звані «зроблені», нав'язні думки: власні думки сприймаються як чужі, як результат дії «сторонньої сили».

АУТОХТОННІСТЬ (у патології) – відсутність змін локалізації патологічного процесу в ході його розвитку.

АУФРЕХТА (Е. АUFRECHT) СИМПТОМ – можлива ознака стенозу трахеї: над гортанню вислуховується послаблене дихання.

АФАГІЯ (а- + грец. phagein – їсти) – втрата функції ковтання, неможливість ковтання.

АФАЗІЯ (а- + грец. phases – мовлення) – розлад мовлення, при якому частково або цілком втрачається можливість користуватися словами для висловлення думок та спілкування з оточуючими при збереженні функцій артикулярного апарата та слуху, достатнього для сприйняття елементарних мовних звуків.

А. АМНЕСТИЧНА – неможливість називати знайомі предмети або згадувати події на фоні правильного опису їхньої суті.

А. ВРОДЖЕНА – вроджене, часткове або повне незрозуміння чужої мови та неможливість нею користуватися.

А. ЗМІШАНА – поєднання окремих проявів моторної та сенсорної А.

А. МОТОРНА – порушення або відсутність усного мовлення при правильному сприйнятті розмови та письма.

А. МОТОРНА КІРКОВА – порушення мовлення, читання та письма, що зумовлене ураженням кори мовної зони.

А. МОТОРНА СУБКОРТИКАЛЬНА – порушення усного мовлення при збереженні внутрішнього мовлення, читання та письма; виникає при ураженні білої речовини безпосередньо під моторно-мовною зоною кори.

А. МОТОРНА ТРАНСКОРТИКАЛЬНА – порушення активного мовлення при правильному повторенні почутого і переписуванні тексту; розвивається при ураженні провідних шляхів моторно-мовної зони кори.

А. ОПТИЧНА – втрата здатності називати предмети при їхньому зоровому сприйнятті.

А. ПАРАЛІТИЧНА – відсутність голосного мовлення, що спричинено одно- або двобічним парезом чи паралічем м'язів гортані.

А. СЕНСОРНА – втрата здатності розуміти мовлення.

А. ТОТАЛЬНА – поєднання моторної і сенсорної афазії із втраченою мовлення у всіх його проявах.

АФАКІЯ – відсутність кришталика; може бути наслідком екстракції кришталика при катаракті, після травми; зустрічається також вроджена А.

АФАЛАНГІЯ (а- + грец. phalanx, phalangos – фаланга пальця) – вроджена відсутність пальця або однієї-двох його фаланг.

АФАНІЗІЯ – один із типів зникнення органів у процесі індивідуального розвитку організму.

АФЕБРИЛЬНИЙ (а- + лат. febris – гарячка) – безгарячковий; такий, що не супроводжується гарячкою, протікає без підвищення температури.

АФЕКТ – короткочасна і сильна негативна або позитивна емоція, яка виникає у відповідь на дію внутрішніх чи зовнішніх факторів і супроводжується сомато-вегетативними змінами.

А. АСТЕНІЧНИЙ – стан, що супроводжується пригніченим настроєм, зниженням психічної активності, самопочуття.

А. ЗАСТІЙНИЙ – стан із постійним підсиленням емоційної напруги і неспокою, які не отримують нормальної розрядки в реакціях та вчинках.

А. НЕАДЕКВАТНИЙ – емоції, які не відповідають або суперечать змісту переживання або ситуації.

А. СТЕНІЧНИЙ – А., для якого характерне підвищення самопочуття, психічна активність та вітальний тонус, відчуття власної сили.

А. ПАТОЛОГІЧНИЙ – короткочасний психічний розлад, який виражається раптовим нападом незвичайно сильного гніву чи люті, концентрацією свідомості на травмуючих факторах; виникає у відповідь на сильну, раптову психічну травму; супроводжується глибоким потьмаренням свідомості, бурхливим руховим збудженням з автоматичними діями, за якими настають загальна розслабленість, байдужість і часто глибокий сон з наступною частковою або повною амнезією.

А. ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – А. з вираженими позитивними або негативними емоціями, який не супроводжується потьмаренням свідомості, автоматизмами та амнезією.

АФЕКТ ПЕРВИННИЙ – (у морфології) первинне вогнище інфекційного процесу, яке, як правило, виникає в місці проникнення інфекції в організм.

АФЕКТАЦІЯ – штучне збудження, неприродність у жестах, манерах, надмірна піднесеність мовлення.

АФЕКТИВНА БУРЯ – вибух афектів, що раптово виникають і супроводжуються бурхливим руховим збудженням.

АФЕКТИВНА ДИСОЦІАЦІЯ – невідповідність змісту мислення афективному фону.

АФЕКТИВНА РОЗРЯДКА – результат викликаних афектом дій, що проявляється відчуттям полегшення.

АФЕКТИВНА ТУПИСТЬ – психічний розлад, який проявляється слабкістю емоційних реакцій і контактів, що переходить у повну байдужість.

АФЕКТИВНИЙ – такий, що стосується афекту.

АФЕКТИВНИЙ РОЗРЯД – стадія патологічного афекту, яка проявляється бурхливим руховим збудженням, надмірною жестикуляцією, мовною незв'язністю, розладом орієнтування, глибоким порушенням свідомості і т. п.

АФЕКТИВНИЙ СИНДРОМ – загальна назва синдромів, головним проявом яких є розлади настрою.

АФЕКТИВНИЙ ФОН – настрої, що переважає.

АФЕКТИВНІСТЬ – відгук на емоційні подразники; здатність до емоцій чи переживання.

АФЕКТИВНО-МАЯЧНИЙ СИНДРОМ – поєднання афективного синдрому з параноїдним або парафреничним маяченням.

АФЕКТОМОТОРНИЙ – такий, що проявляється піднесеним настроєм, руховим збудженням; спостерігається в маніакальній стадії маніакально-депресивного синдрому.

АФЕРЕНТАЦІЯ – потік нервових імпульсів, які надходять до ц.н.с. від екстра- та інтерарецепторів.

АФЕРЕНТИ – доцентрові відділи рефлекторної дуги, які приносять імпульси до ц.н.с.

АФЕРЕНТНА ЛАНКА – ланка рефлекторної дуги, яка складається з рецептора та аферентного волокна.

АФЕРЕНТНИЙ – такий, що стосується перенесення імпульсів до центру.

АФЕРЕНТНИЙ СИНТЕЗ – процес порівняння, відбору та синтезу численних і різних за функціональним значенням аферентацій, що викликані різними діями на організм, який відбувається в ц.н.с., внаслідок чого формується мета дії. А. с. включає обробку 4 основних видів аферентних збуджень: 1) мотиваційне збудження, яке відбиває домінуючу потребу організму та виникає під дією метаболічних, гормональних, а в людини – і соціальних факторів; 2) ситуаційна аферентація – являє собою дію на організм усієї сукупності зовнішніх факторів, що складають конкретну ситуацію, на фоні якої розгортається пристосувальна діяльність; 3) апарат пам'яті – з урахуванням мотиваційного збудження і ситуаційної аферентації дає можливість організмові використовувати результати минулого досвіду для прийняття рішення, найбільш адекватного для досягнення корисного ефекту в даних обставинах; 4) пускова аферентація.

АФЕРЕНТНІ НЕРВОВІ ВОЛОКНА – чутливі волокна, які проводять імпульси від периферії до ц.н.с.

АФІБРИНОГЕНЕМІЯ – родинно-спадкове захворювання за автономно-рецесивним типом, для якого характерна кровоточивість, що пов'язана із вродженою відсутністю фібриногену; кровоточивість викликається порушенням третьої фази процесу зсідання крові внаслідок відсутності фібриногену.

АФІБРОПЛАЗІЯ ГЛІАЛЬНА (а- + лат. fibra волокно + грец. plasis утворення, формування) – часткова або повна зупинка утворення гліальних волокон астроцитарної глії.

АФІНІТЕТ – здатність різних видів клітин та тканин організму вибірково захоплювати, зв'язувати визначені хімічні речовини, які надходять в організм або утворюються в ньому.

АФЛАТОКСИНИ – група токсинів-метаболітів, які виробляються плісеневими грибами родини *Aspergillus*; мають вибірково гепатогенну дію; гостра інтоксикація А. проявляється повільним розвитком некрозів печінки різного типу; при хронічній інтоксикації А. спостерігається виражена гепато-канцерогенна дія.

АФОНІЧНИЙ – беззвучний, сиплий.

АФОНІЯ (а- + грец. phōnē – звук, голос) – відсутність голосного голосу при збереженні шепітного мовлення. А. поділяється на: 1) справжню А., яка розвивається при захворюваннях гортані, коли погано змикаються або погано вібрують справжні голосові зв'язки; 2) паралітичну А., яка може бути зумовлена однобічним або двобічним порушенням функції нижнього гортанного нерва, а також захворюваннями нервової системи – сирингобульбією чи сирингомієлією; 3) спастичну А., яка виникає внаслідок спазму внутрішніх м'язів гортані, звужуючих голосову щілину; 4) функціональну А., яка може виникнути при гострому або хронічному ларингіті у хворих неврозами.

АФРАЗІЯ – див.: Афазія.

АФРОДІЗІОМАНІЯ – хвороблива фіксація психіки на пошуках засобів, які здатні підвищувати статеву активність.

АФРОДІЗІЯ (грец. aphrodisia – любовна насолода, статеві насолода) – 1) статеве збудження; 2) речовини, які стимулюють статевий потяг та статеву активність (статеві гормони тощо).

АФТИ (грец. aphthai – висипання, виразкування в порожнині рота) – незначні ділянки поверхневого некрозу епітелію слизових оболонок. Виникають, головним чином, на слизовій оболонці порожнини рота, рідкісніше – на слизових оболонках носа, очей, статевих органів. Розвиток А. проходить такі фази: пляма, міхурець, афта.

АФТОЗ ВЕЛИКИЙ ТУРЕНА (Н. TOURAINE) – розвиток афтозу відбувається на фоні тяжкого загального стану (множинний тромбоз судин сітківки, мозку та його оболонок, кишечнику); афти мають хронічний, рецидивуючий перебіг.

АФТОНГІЯ – втрата здатності до артикуляції.

АХАЛАЗІЯ – порушення здатності розслаблення м'язових сфінктерів, розміщених у ділянці переходу трубчастого органу в порожнистий; м'язовий сфінктер може частково розкриватися під впливом механічної дії страви або сечі, але синхронне рефлекторне розкриття ділянки переходу при А. не відбувається.

АХАЛАЗІЯ КАРДІЇ – стійке порушення рефлекторного відкриття кардії при ковтанні, часто – у поєднанні з порушеннями перистальтики стравоходу та ослабленням його тону, що призводить до затримки страви та рідини в стравоході.

АХАЛАЗІЯ СТРАВОХОДУ ВРОДЖЕНА – вроджений дефіцит нейронів у гангліях міжм'язового сплетення на всій довжині стравоходу, що проявляється порушенням відкриття кардії та атонією стравоходу.

АХЕЙЛІЯ – вроджена відсутність губ.

АХЕЙРІЯ – вроджена відсутність або недорозвиток кисті.

АХЕЙРОКІНЕЗ – відсутність узгодженості рухів рук при ходьбі.

АХЕЛІСА – ВЕНКЕБАХА (G. D. ACHELIS – K. F. WENCKEBACH) СИМПТОМ – обмеження зміщення діафрагми вниз при вдиху; ознака злипливого медіастиноперикардиту і злипливого плевриту.

АХЕНБАХА (W. ACHENBACH) СИНДРОМ – на фоні нормальних показників зсідання крові і проникливості стінок судин спостерігається спонтанний крововилив і на долонній поверхні пальців, який виникає після незначного фізичного навантаження.

АХІЛІЯ ПАНКРЕАТИЧНА – відсутність ферментів у панкреатичному сокові, що зумовлено недостатністю зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. А.п. може бути результатом органічних уражень або функціональної недостатності підшлункової залози.

АХІЛІЯ ШЛУНКА – повна відсутність у шлунковому сокові соляної кислоти та ферментів. Розрізняють функціональну і органічну А.ш. При функціональній ахілії залозистий апарат шлунка збережений, але внаслідок негативних психічних та інших чинників соляна кислота і пепсин не утворюються. Органічна ахілія є наслідком необоротних уражень залозистого апарату шлунка із зупинкою секреції соляної кислоти та ферментів.

АХІЛЛА РЕФЛЕКС – підшовне згинання ступні при перкусії молоточком по п'ятковому сухожилку. Рефлекторна дуга проходить через сідничий нерв, замикаючись на рівні V поперекового, I і II крижових спінальних сегментів.

АХІЛЛА СУХОЖИЛОК (TENDO ACHILLIS) – сухожилок триголового м'язу гомілки; утворюється внаслідок з'єднання сухожилків медіальної та латеральної голівок литкового і камбалоподібного м'язів і прикріплюється до п'яткового горба.

АХІЛЛОБУРСИТ – запалення синовіальної сумки, розміщеної між п'ятковим сухожилком і п'ярковою кісткою.

АХІЛЛОДИНІЯ – запалення серозної сумки ахіллового сухожилка, розміщеної поблизу місця прикріплення його до п'яркової кістки.

АХІЛЛОТЕНОПЛАСТИКА – пластикна операція відновлення ахіллового сухожилка.

АХІЛЛОТОМІЯ – оперативне розсікання ахіллового сухожилка; розрізняють відкриту та закриту А.

АХЛОРГІДРІЯ – відсутність вільної соляної кислоти в шлунковому вмісті.

АХЛОРГІДРІЯ ВІДНОСНА – ахлоргідрія, яка зумовлена типологічними особливостями нервової регуляції залозистого апарату шлунка.

АХЛОРГІДРІЯ ОРГАНІЧНА – ахлоргідрія внаслідок повної зупинки секреції при тяжких структурних змінах залозистого апарату шлунка.

АХЛОРОПСІЯ – див.: Дейтеранопія.

АХОЛІЯ – відсутність або значне зниження надходження жовчі у дванадцятипалу кишку; спостерігається при obturaції загальної жовчної протоки, тяжких ураженнях паренхіми печінки, інколи спостерігається при гіпокінетичній дискінезії жовчних шляхів.

АХОНДРОПЛАЗІЯ – спадкове аутосомно-домінантне захворювання, патогенетичною основою якого є уповільнення і спотворення ендохондрального розвитку скелета; періостальне та ендостальне окостеніння на противагу недосконалому остеогенезу не порушені. Уражаються, головним чином, кістки хрящового походження, серед них – кістки кінцівок та основи черепа. Зміни в більшості випадків симетричні. Трубочасті кістки укорочені, стовщені, зігнуті; епіфізи деформовані, що призводить до варусних (усередину) та вальгусних (назовні) викривлень кінцівок. Зміни черепа проявляються макроцефалією і брахіцефалією з виступаючими лобними та тім'яними горбами. Можливі кіфоз і кіфосколиоз, деформації тазу.

АХОР – застарілий термін для визначення маленьких пустилок з тягучим, медово-жовтим вмістом.

АХОРДІЯ – повна аплазія пуповини.

АХОРІОН – назва дерматомицетів, збудників фавуса людини та тварин. У сучасних класифікаціях, які ґрунтуються на ботанічних ознаках культур грибків, рід А. відсутній. У рід А. об'єднані ботанічно різні види паразитичних грибків, для яких властиво утворювати на шкірі специфічні сухі блюдцеподібні жовті кірочки, пронизані волоссям (скутули).

АХРОМАЗІЯ – див.: Ахроматопсія.

АХРОМАТИЗМ – властивість оптичної системи, яка полягає у відсутності хроматичної аберації.

АХРОМАТИЧНИЙ – такий, що позбавлений забарвлення.

АХРОМАТОЗ – див.: Ахромія.

АХРОМАТОПІЯ – див.: Ахроматопсія.

АХРОМАТОПСІЯ – неспроможність сприймати кольори.

АХРОМАЦИТ – еритроцит, який не забарвлюється барвниками.

АХРОМІЯ – відсутність пігменту в шкірі.

АХРОМОТРИХІЯ – відсутність пігменту у волоссі.

АЦЕЛОМАТ – 1) тварина без порожнин тіла; 2) без порожнин тіла.

АЦЕЛОМНИЙ – такий, що не має ціломи чи порожнини тіла; безпорожнинний.

АЦЕЛЮЛЯРНИЙ – такий, що не містить клітин; безклітинний.

АЦЕНЕСТЕЗІЯ – відсутність нормального відчуття функціонування органів тіла, фізичної присутності, благополуччя.

АЦЕТАБУЛЕКТОМІЯ – видалення кульшової западини.

АЦЕТАБУЛОПЛАСТИКА – хірургічна операція відновлення кульшової западини.

АЦЕТАЛЬДЕГІД – CH_3CHO ; оцтовий альдегід, другий член гомологічного ряду альдегідів; А. використовують у виробництві оцтової кислоти, оцтового ангідриду, різних фармацевтичних препаратів.

АЦЕТАЛЬФОСФАТИДИ – див.: Плазмалогени.

2-АЦЕТАМІНОФЛУОРЕН – активний канцероген резорбтивної дії.

АЦЕТИЛГЛУТАМІНОВА КИСЛОТА – ацетильоване за аміногрупою похідне глутамінової кислоти.

АЦЕТИЛЕН – застосовується при автогенному зварюванні та різанні металів, у лабораторних умовах – для синтезу багатьох хімічних продуктів. В організм А. потрапляє через дихальні шляхи. А. не токсичний, у великих концентраціях має наркотичну дію і спричинює кисневе голодування, внаслідок зменшення вмісту кисню у вдихуваному повітрі.

АЦЕТИЛКОФЕРМЕНТ А – макроергічний продукт конденсації кофермента А. з оцтовою кислотою.

АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВА КИСЛОТА – $C_9H_8O_4$; саліциловий ефір оцтової кислоти; анальгезуючий засіб; застосовується як знеболюючий та протизапальний засіб.

АЦЕТИЛХОЛІН – медіатор нервового збудження. Нервові волокна та відповідні їм нейрони, які зумовлюють передачу нервових імпульсів з допомогою А. називаються холінергічними. До них належать мотонейрони, іннервуючі скелетні м'язи; преанглійонарні нейрони парасимпатичних та симпатичних нервів; постанглійонарні нейрони парасимпатичних та деяких симпатичних нервів і деякі нейрони ц.н.с.

АЦЕТИЛХОЛІНЕСТЕРАЗА – фермент класу гідролаз, який каталізує реакцію гідролізу ацетилхоліну.

АЦЕТО- – частина складних слів, яка означає наявність ацетилового радикалу або молекули оцтової кислоти.

АЦЕТОАЦЕТИЛКОФЕРМЕНТ А – похідне коферменту А.

АЦЕТОН – CH_3COCH_3 ; найпростіший представник класу кетонів. В організмі людини є проміжним продуктом обміну речовин; виявляється в складі кетонових тіл. А. має збуджуючу та наркотичну дію на організм, уражає ц.н.с.

АЦЕТОНЕМІЧНЕ БЛЮВАННЯ – періодичне нестримне блювання з розвитком ацетонемії, гіперацетонемії і ацетонурії; зустрічається переважно в дітей до настання статевої зрілості.

АЦЕТОНЕМІЯ – наявність у крові кетонових тіл: ацетону, ацетооцтової і β -оксимаєляної кислот. Основна частина кетонових тіл окислюється в циклі Кребса до вуглекислоти та води; частково кетонові тіла використовуються для синтезу стеринів, вищих жирних кислот, фосфатидів, замінних амінокислот. Підвищенню вмісту кетонових тіл у крові та сечі сприяє підсилення кетогенезу в печінці, пригнічення кетолізу і реосинтезу вищих жирних кислот, а також часткове порушення виділення кетонових тіл.

АЦЕТОНОВІ ТІЛА – група проміжних продуктів обміну речовин, які включають ацетон, ацетооцтову та β -оксимаєляну кислоти.

АЦЕТОНУРІЯ – підвищене виділення ацетону із сечею. А. супроводжується гіперкетонемією і спостерігається при багатьох патологічних станах, будучи наслідком ацетонемії.

АЦЕТООЦТОВА КИСЛОТА – $C_4H_6O_3$; проміжний продукт обміну амінокислот та жирних кислот; один із компонентів ацетонових тіл.

АЦЕФАЛ – плід, у якого відсутня голова.

АЦЕФАЛ ДИБРАХІЙ – плід, у якого відсутня голова та недорозвинені обидві верхні кінцівки.

АЦЕФАЛ ДИПУС – плід, у якого відсутня голова та недорозвинені обидві нижні кінцівки.

АЦЕФАЛ МОНОБРАХІЙ – плід, у якого відсутні голова і одна верхня кінцівка.

АЦЕФАЛ МОНОПУС – плід, у якого відсутні голова і одна ступня або нижня кінцівка.

АЦЕФАЛ ПАРАЦЕФАЛ – плід з частково сформованим черепом, але без головного мозку.

АЦЕФАЛ СИМПУС – плід, у якого відсутня голова а нижні кінцівки зрослися в одну.

АЦЕФАЛІЯ – вроджена відсутність головного мозку, склепіння черепа і лицьового скелета; пов'язана з недорозвитком переднього відділу нервової трубки і суміжних з нею структур.

АЦЕФАЛОБРАХ – плід, у якого відсутні голова і плечі.

АЦЕФАЛОБРАХІЯ – вроджена відсутність голови і плечей.

АЦЕФАЛОГАСТЕР – плід, у якого відсутні голова та органи верхньої половини черевної порожнини.

АЦЕФАЛОГАСТРІЯ – вроджена відсутність голови і органів верхньої половини черевної порожнини.

АЦЕФАЛОКАРД – плід, у якого відсутні голова і серце.

АЦЕФАЛОКАРДІЯ – вроджена відсутність голови і серця.

АЦЕФАЛОПОД – плід, у якого відсутні голова і нижні кінцівки.

АЦЕФАЛОПОДІЯ – вроджена відсутність голови і нижніх кінцівок.

АЦЕФАЛОРАХІЯ – вроджена відсутність голови і хребтового стовпа.

АЦЕФАЛОСТОМ – плід з ознаками ацефалостомії.

АЦЕФАЛОСТОМІЯ – вроджена відсутність голови; при цьому на верхньому сегменті спостерігається своєрідний аналог рота.

АЦЕФАЛОТОРАКІЯ – вроджена відсутність голови і грудної клітки.

АЦЕФАЛОТОРАКС – плід, у якого відсутні голова і грудна клітка.

АЦЕФАЛОХЕЙР – плід, у якого відсутні голова та руки.

АЦЕФАЛОХЕЙРІЯ – вроджена відсутність голови та рук.

АЦИД- (ацидо-; лат. acidus – кислий; acidum – кислота) – частина складних слів, яка означає «кислий», «кислота», «кислотність».

АЦИДЕМІЯ – присутність у крові органічних та неорганічних кислот у недисоційованій формі та у вигляді аніонів. При А. в крові виявляються кислоти, які в нормі не спостерігаються або містяться в слідових кількостях.

АЦИДОГЕНЕЗ – утворення в ниркових каналцях кислого однозаміщеного фосфату натрію (NaH_2PO_4) із двозаміщеного (Na_2HPO_4); А. є одним із механізмів регуляції нирками кислоотно-основного стану.

АЦИДОЗ – порушення кислотно-лужної рівноваги в організмі, для якого характерне збільшення вмісту аніонів летких та нелетких кислот. Залежно від механізму розвитку розрізняють: 1) А. обмінний (метаболічний, негазовий), що пов'язаний з надмірним нагромадженням в організмі нелетких кислот або значною втратою катіонів лугів; 2) А. газовий або дихальний (респіраторний), який зумовлений недостатнім виведенням вуглекислоти легеньми.

АЦИДОТЕСТ – метод непрямого визначення кислотності шлункового вмісту.

АЦИДОФІЛІЯ – схильність протоплазми клітин та волокон забарвлюватися кислими барвниками (еозин, кислий фуксин та ін.).

АЦИДОФЛОЦИТИ – див.: Еозинофіли.

АЦИДОФІЛЬНА ДИСТРОФІЯ – білкова дистрофія, при якій цитоплазма клітин набуває здатності забарвлюватися кислими барвниками.

АЦИДОФІЛЬНИЙ – 1) такий, що розмножується в кислому середовищі (про мікроорганізми); 2) такий, що забарвлюється кислими барвниками.

АЦИДОФІЛЬНІ ОРГАНІЗМИ – організми, для яких необхідна значна кислотність середовища (оцтовокислі, молочнокислі бактерії і т. ін.).

АЦИДОФОБНІ ОРГАНІЗМИ – організми, які розвиваються в лужних середовищах і не витримують високої кислотності.

АЦИДУРІЯ МЕТИЛМАЛОНОВА – спадкова хвороба, яка зумовлена дефектом ферменту метилмалонін-КоА-ізомерази-2; проявляється затримкою психічного та фізичного розвитку, непостійною гіпергліциемією, наявністю в сечі метилмалонкової кислоти і кетонів з довгим вуглецевим ланцюгом; успадковується за аутосомно-рецесивним типом.

АЦИЛКОФЕРМЕНТ А – макроергічний продукт конденсації коферменту А з карбоною кислотою.

АЦИЛЮВАННЯ – заміщення в молекулі органічної сполуки атома водню або металу ацилом, тобто залишком молекули органічної кислоти.

АЦИНОЗНИЙ – 1) (про залози) греноподібний; 2) такий, що стосується ацинуса.

АЦИНУС ЛЕГЕНІ – морфо-фізіологічна одиниця респіраторного відділу легень; складається із респіраторних бронхіол, які поділяються на альвеолярні ходи, кожний із яких закінчується двома альвеолярними мішечками; 12–18 ацинусів утворюють легеневу часточку; в обох легенях налічується близько 20 тисяч ацинусів.

АЦИСТІЯ – вроджена відсутність сечового міхура.

АШАРА (E. CH. ACHARD) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: арахнодактилія, зменшення розмірів нижньої щелепи, розхлябаність суглобів кистей і ступень.

АШАРА – СЕН-ЖИРОНА (E. CH. ACHARD – SAINT-JIRON) НЕПРЯМА ГЕМОГЛОБІНУРІЯ – гемоглобінурія за відсутності гемоглобінемії; розвивається внаслідок деструкції еритроцитів у судинній системі нирок.

АШАРА – ТЬЄРА (E. CH. ACHARD – J. THIERS) СИНДРОМ – поєднання гірсутизму з цукровим діабетом у жінок: цукровий діабет і гіпертрихоз чоловічого типу, включаючи ріст бороди, але без інших ознак вірилізму.

АШАРА – ФУА – МЕЗОНА (E. CH. ACHARD – C. FOIX – MEUZON) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: відсутність куприка і нижніх крижових хребців, недорозвиненість кісток тазу; атрофія м'язів стегна, гомілки і сідничних м'язів; часто – нетримання сечі і калу.

АШАФФЕНБУРГА (G. ASCHAFFENBURG) СИМПТОМ – ознака алкогольного делірію: хворий «веде розмову», користуючись відключеним телефоном; у ряді випадків він може навіть використати запропонований для цього предмет, який схожий на телефонну трубку.

АШАФФЕНБУРГА (G. ASCHAFFENBURG) СИНДРОМ – гостре тимчасове порушення психіки у формі афекту розгубленості; може спостерігатися в жінок під час пологів або безпосередньо після них.

АШГЕЙМА – ЦОНДЕКА (S. ASCHNEIM – V. ZONDEK) РЕАКЦІЯ – біологічна реакція, суть якої полягає у виявленні в сечі хоріального гонадотропіну; застосовується для діагностики вагітності малих строків, захворювань трофобласта, пухлин яєчника.

АШЕРА (K. W. ASCHER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який складається із трьох симптомів: 1) складка стоншеної шкіри, яка звисає над краєм верхньої повіки; 2) стовщення губи, частіше верхньої, з утворенням дуплікатури слизової оболонки, яка складає враження подвійної губи; 3) мало виражений і без порушення функції щитоподібної залози зоб. Захворювання починається в дитячому віці і поступово прогресує. Етіологія і патогенез не відомі.

АШЕРМАНА (J. G. ASHERMAN) СИНДРОМ – порушення менструальної та дітородної функції в жінок у зв'язку з виникненням внутрішньоматкових спайок і зрощень. Зрощення в порожнині матки можуть виникати після повторних грубих вишкрібаних стінок порожнини матки при аборті, після пологів, при захворюваннях ендометрію, після введення в порожнину матки з метою попередження або переривання вагітності різних хімічних речовин, що спричиняють деструкцію ендометрію.

АШЕРСОНА (N. ASHERSON) СИНДРОМ – дисфагія, яка виникає внаслідок нервово-м'язової дискоординації та ахалазії перснеподібно-глоткового сфінктера під час третьої стадії ковтання, що сприяє потраплянню рідини в дихальні шляхи і спричиняє напади кашлю.

АШНЕРА (B. ASCHNER) РЕФЛЕКС – див.: Око-серцевий рефлекс.

АШОФФА (L. ASCHOFF) СИНУСИ – складки слизової оболонки жовчного міхура між м'язовими пучками його стінки.

АШОФФА (L. ASCHOFF) ХОДИ – щілини в м'язовому шарі жовчного міхура.

Бб

БААДЕРА (E. BAADER) СИНДРОМ – загальне картальне або псевдомембранозне запалення слизових оболонок з множинними шкірними висипами неясної етіології.

БАБЕЗІОЗ – захворювання, яке спричинюється інтраеритроцитарними паразитами роду *Babesia*; люди хворіють рідкісно; переносниками є кліщі *Ixodes dammini*; за симптомами Б. нагадує малярію: сильна гарячка, пітливість, міальгії, нудота, блювота, гемолітична анемія, гемоглобінурія, жовтяниця, спленомегалія, ниркова недостатність; у хворих з видаленою селезінкою спостерігається висока смертність; при інтактній селезінці клінічні прояви не виражені і, як правило, через кілька тижнів чи місяців настає видужування; діагностика Б. базується на виявленні в мазках крові паразитів, які нагадують малярійного плазмодія; але *Babesia* не утворюють ні малярійного пігменту, ні гаметоцитів; діагностичною ознакою є наявність тетрад та «кошиків».

БАБЕЗІЯ (BABESIA) – рід найпростіших (*Babesia*) з родини *Piroplasmida*; деякі види спричинюють захворювання (базезіози) у домашніх і диких тварин та у людей; переносяться кліщами, в тілі яких відбувається цикл статевого розмноження.

БАБЕША (V. VABES) СИМПТОМ – м'язова ригідність і підвищена чутливість над ділянкою селезінкової артерії; можлива ознака аневризми черевного відділу аорти.

БАБІНСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI) СИМПТОМ (1) – повільне розгинання великого пальця ноги, у меншому ступені інших пальців, яке виникає при інтенсивному штриховому подразненні зовнішньої частини підошви. У дитини до 2 років Б.с. є фізіологічним. У старшому віці він стає ознакою органічного захворювання нервової системи з ураженням пірамідного тракту.

БАБІНСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI) СИМПТОМ (2) – при пропусканні гальванічного струму через голову від одного вуха до іншого, голова нахилиється в бік ураження; ознака пошкодження слухового нерва або однобічної приглухуватості.

БАБІНСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI) СИМПТОМ (3) – значне зниження або відсутність рефлексу ахіллового сухожилка; ознака пошкодження сідничого нерва.

БАБІНСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI) СИМПТОМ (4) – ознака геміплегії; підшкірний м'яз шиї скорочується на здоровому боці сильніше, ніж на хворому, що спостерігається, коли хворий відкриває рота, свистить або видимає повітря.

БАБІНСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI) СИМПТОМ (5) – ознака геміплегії; хворий лежить на спині, руки схрещені на грудях; при спробі сісти паретична нога згинається в кульшовому суглобі, а п'ятка піднімається, на здоровому боці нога залишається нерухомою.

БАБІНСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI) СИМПТОМ (6) – хворий, що лежить на спині, може тривалий час утримувати підняту вгору ногу, зігнуту в кульшовому і колінному суглобах; ознака катаlepsії.

БАБІНСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI) СИМПТОМ (7) – якщо паралізоване передпліччя перевести в позицію супінації, воно повертається в позицію пронації; ознака органічного ураження ц.н.с.

БАБІНСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI) СИМПТОМ (8) – нездатність навперемінно виконувати швидкі рухи, наприклад, пронацію і супінацію; ознака ураження півкулі головного мозку або мозочка.

БАБІНСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI) СИМПТОМ (9) – хворий не усвідомлює власної хвороби, у тому числі й паралічу; ознака ураження тім'яної частки або зорового горба.

БАБІНСЬКОГО – ВАКЕЗА (J. F. F. VABINSKI – L. H. VAQUEZ) СИНДРОМ – поєднані неврологічні й серцево-судинні прояви пізнього сифілісу: хронічний менінгоенцефаліт з лімфоцитарним плеоцитозом ліквора, ослаблення ахіллового і колінного рефлексів, порушення реакцій зіниць, аортит, аортит з розвитком аневризми аорти.

БАБІНСЬКОГО – ЖАРКОВСЬКОГО (J. F. F. VABINSKI – ЖАРКОВСКИЙ) ЗАКОН – при ураженні спинноталамичних шляхів у бокових канатиках нижніх крижових сегментів спинного мозку відсутні порушення больової та температурної чутливості в промежинній ділянці, внаслідок того, що провідники цих видів чутливості проходять тут не в білій, а в сірій речовині.

БАБІНСЬКОГО – НАЖОТТА (J. F. F. VABINSKI – J. NAGEOTTE) СИНДРОМ – бульбарний альтернуючий синдром; складається з мозочкових симптомів у вигляді геміатаксії, геміасинергії, латеропульсії (у результаті ураження нижньої ніжки мозочка, оливо-мозочкового шляху), міозу або синдрому Бернара – Горнера на боці ураження і геміплегії та геміанестезії на протилежних кінцівках.

БАБІНСЬКОГО – ФРОМАНА (J. F. F. VABINSKI – J. FROMENT) СИНДРОМ – парези і м'язові контратури з неврологічними розладами рефлекторного характеру (каузалгія, посттравматичний набряк і остеопороз і т. ін.), що розвивається внаслідок незначної травми.

БАГАСОЗ – професійне захворювання легень, зумовлене контактом з сухими продуктами вичавленої цукрової тростини, що залишається після екстракції цукру. При зберіганні сухих волокон цукрової тростини (складається в основному з целюлози з включенням 4% мінеральних речовин та 2% протеїнів), при високій температурі й вологості, матеріал є сприятливим середовищем для росту різних видів грибків, які також відіграють значну роль у генезі захворювання.

Б. проявляється алергічним альвеолітом, який зумовлений сенсibiliзацією до органічного пилу і грибків. При продовженні професійного контакту спостерігається наростання явищ пневмосклерозу та фіброзу легень, що призводить до хронічної легеневої недостатності.

БАГНО БОЛОТЯНЕ (LEDUM PALUSTRE L.) – кущова рослина родини вересових, заввишки 1,5 м. Молоді гілки Б.б. вкриті рудувато-бурым залозистим повстеподібним опушенням, листки у верхній частині темно-зелені, з бурюю підкладкою, лінійно-ланцетоподібні, з загнутими донизу краями, завдовжки 25–35 мм і завширшки 3–5 мм. Квітки зібрані вгорі в зонтик, білі або рожеві, з сильним запаморочливим запахом, який у тиху погоду може спричинити головний біль. Плоди – овальні п'ятигніздні багатонасінні коробочки, що тріскаються біля основи й викидають довгасте насіння бурувато-золотавого кольору. Росте рослина на болотах, або поблизу від них та у хвойних лісах. Настій трави Б.б. застосовують як відхаркувальний засіб при гострому та хронічному бронхіті, а також при спастичному коліті. Як зовнішній засіб, настій Б.б. вживають при укусах комах, колотих та рваних ранах, ударах, набряках, відмороженні та для посилення циркуляції крові в пальцях при ендартеріті.

БАДАЛЯНА (Г. О. БАДАЛЯН) ФОРМУЛА – величина потужності вдиху (у л/сек), у нормі приблизно дорівнює числовому значенню життєвої ємності легень (у літрах), помноженому на 1,2; дозволяє приблизно оцінити функцію зовнішнього дихання при пневмоторахграфії.

БАДДА – КІАРІ (G. BUDD – H. CHIARI) СИНДРОМ – симптомокомплекс закупорки печінкових вен; клінічна картина і клінічні варіанти залежать від швидкості процесу та локалізації ураження судин.

БАЗ- (бази-, базіо-, базо-, грец. basis – основа; предмет, на якому може будь-що стояти) – частина складних слів, яка означає: 1) «основа», «основний»; 2) «крок», «ходіння».

БАЗАЛПОМА – див.: Базально-клітинний рак.

БАЗАЛЬНА МЕМБРАНА – неклітинне утворення, яке відмежовує від сполучної тканини епітелій, м'язові, шванівські клітини та ендотелій (за винятком ендотелію лімфатичних капілярів).

БАЗАЛЬНА ПЛІАСТИНКА (LAMINA BASALIS) – фібрилярна мембрана між судинною оболонкою і пігментним шаром сітківки ока.

БАЗАЛЬНИЙ – такий, що розміщений низько, розміщений на основі; належить до основи.

БАЗАЛЬНИЙ ІНДЕКС – відношення (у %) вмісту базальних і парабазальних клітин у піхвовому мазку; показник кольпоцитограмі.

БАЗАЛЬНИЙ ШАР ЕПІДЕРМІСУ – шар, що безпосередньо прилягає до базальної мембрани епідермісу і складається із маладиференційованих базальних клітин і меланоцитів.

БАЗАЛЬНІ ЯДРА (NUCLEI BASALES) – скупчення нервових клітин у глибині великих півкулі головного

мозку, які беруть участь в корекції складного рухового акту і формуванні емоційно-афективних реакцій. До Б.я. належать: хвостате, сочевицеподібне і мигдалеподібне ядра, а також базальний комплекс ядер, які розміщені між передньою продірявленою речовиною і передньою частиною білої кулі. Б.я. складаються з двох видів клітин: великих і малих.

БАЗАЛЬНОЗЕРНИСТІ КЛІТИНИ – див.: Аргентафінні клітини.

БАЗАЛЬНО-КЛІТИННА ЕПІТЕЛІОМА – див.: Базально-клітинний рак.

БАЗАЛЬНО-КЛІТИННИЙ РАК – місцевої інвазивна пухлина, яка повільно поширюється, рідкісно метастазує, виникає в епідермісі або волосяних фолікулах і в якій периферичні клітини нагадують базальні клітини епідермісу. Варіанти Б.-к. р.: а) поверхневий мультицентричний – складається з множинних вогнищ або паростків пухлинних клітин, які розміщені з проміжками уздовж епідермісу і поширюються на прилеглу дерму; б) тип морфеа – гнізда пухлинних клітин у вигляді невеликих тяжів, що розділені й оточені десмопластичною, часто рубцевою, стромою; в) фіброепітеліальний тип – типово піднята пухлина, яка містить розгалужені та анастомозуючі тяжі атипичних клітин, оточених острівцями строми.

БАЗАЛЬНО-КЛІТИННОГО НЕВУСУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується розвитком у ранньому віці численних базально-клітинних карцином, що виникають разом з патологією шкіри, кісткової, нервової систем, очей і статевого тракту; успадкування за аутосомно-домінантним типом.

БАЗАЛЬНО-ЛОБНИЙ СИНДРОМ – див.: Кеннеді синдром.

БАЗАНА (M. BASAN) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: гіпотрихоз, гіпогідроз, відсутність або аномалії папілярного малюнку, дефекти зубів; успадкування аутосомно-домінантне.

БАЗЕДОВА (K. A. VON BASEDOW) СИНДРОМ – зоб, витрішкуватість і тахікардія; розвивається у хворих на тиреотоксикоз.

БАЗЕДОВА (K. A. VON BASEDOW) ХВОРОБА – див.: Зоб дифузний токсичний.

БАЗЕДОВІЗМ (K. A. VON BASEDOW) – форма токсичного дифузного зобу, яка характеризується легким перебігом.

БАЗЕДОВІФІКАЦІЯ – клінічний синдром, для якого характерне збільшення щитоподібної залози, тахікардія, тремор пальців рук, блиск очей, помірне підвищення основного обміну.

БАЗЕДОПОДІБНИЙ – такий, що нагадує базедову хворобу, але без ознак тиреотоксикозу.

БАЗЕКСА (BAZEX) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується розвитком екзематозного і псоріазоподібного ушкодження на вухах, носі, щоках, кистях, ступнях та колінах у хворих з карциномами верхніх дихальних шляхів і травного тракту.

БАЗЕНА (P. A. E. BAZIN) ХВОРОБА – клінічний різновид туберкульозу шкіри, що проявляється вузлу-

ватими висипами, які локалізуються в глибоких шарах шкіри.

БАЗ- (бази-, базо; грец. basis – основа) – частина складних слів, яка означає належність до основи, бази-су або до хімічної основи.

БАЗИКРАНАЛЬНИЙ – такий, що стосується основи черепа.

БАЗИЛЯРНИЙ (лат. basilaris, від basis – основа) – такий, що стосується основи.

БАЗИЛЯРНОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – різні поєднання порушень свідомості, центральних паралічів (парезів) кінцівок, провідникових розладів чутливості, симптомів псевдобульбарного паралічу та ураження черепних нервів, які зумовлені розладами кровообігу в базиллярній артерії або окремих її галузках.

БАЗИС – 1) основа, підставка, фундамент; 2) головні, основні або діючі ліки в складних лікарських засобах (пілюлях, мазях і т.ін.), головний інгредієнт складних ліків.

БАЗИСНИЙ НАРКОЗ – початковий або підготовчий наркоз; ректальне, венозне чи внутрішньом'язове введення наркотичних речовин перед початком інгаляційного наркозу; порівняно тривалий наркотичний стан невеликої глибини, стан поверхового наркозу.

БАЗИХРОМАТИН – хроматин, що забарвлюється основними барвниками.

БАЗІОН (BASION) – краніометрична точка; найнижча точка переднього краю великого потиличного отвору по медіальній лінії.

БАЗОФІЛИ – клітини, які містять у цитоплазмі зернисті структури, що забарвлюються основними барвниками; терміном «Б.» позначають один із видів лейкоцитів крові.

БАЗОФІЛІЗМ ПРИПУБЕРТАТНИЙ – див.: Диспітуїтаризм пубертатно-юнацький.

БАЗОФІЛІЗМ ЮНАЦЬКИЙ – див.: Диспітуїтаризм пубертатно-юнацький.

БАЗОФІЛІЯ – здатність клітинних структур забарвлюватися основними барвниками (піроніном, метиленовим синім, азуром та ін.). Частіше всього Б. зумовлена наявністю кислотних залишків нуклеїнових кислот (ДНК і РНК) у клітинах, а також наявністю кислих глікозаміногліканів, кислих білків у клітинах та міжклітинній речовині. Підвищену Б. мають клітини, які активно синтезують білок (напр., ембріональні, пухлинні, клітини кровотворної та регенеруючої тканини), клітини, що утворюють білковий секрет (напр., клітини підшлункової залози, печінки), клітини, які інтенсивно оновлюють власний білок (напр., нервові клітини).

БАЗОФІЛЬНА ЗЕРНИСТІСТЬ – зернистість цитоплазми, що виявляється при забарвленні клітин основними барвниками.

БАЗОФІЛЬНИЙ – такий, що забарвлюється основними барвниками.

БАЗОФІЛЬНИЙ ІНДЕКС – вміст (у %) базофільних клітин у піхвовому мазку.

БАЗОФІЛЬНИЙ ТЕСТ – метод діагностики специфічної сенсibilізації організму, в основі якого ле-

жить дегрануляція базофілів після додавання до них специфічного алергену. Існують два різновиди Б.т.: 1) прямий тест, при якому реакція дегрануляції відтворюється на спонтанно сенсibilізованих базофілах хворого (лейкоцити хворого + алерген); 2) непрямий тест, при якому реакція дегрануляції відтворюється на базофілах кролика або здорової людини (лейкоцити + сироватка, що досліджується, + алерген).

БАЗОФІЛЬНІ ОРГАНІЗМИ – організми, які нормально розвиваються на лужному субстраті (напр., урбактерії).

БАЗОФІЛЬНО-ЕОЗИНОФІЛЬНА АСОЦІАЦІЯ – одночасне збільшення кількості базофілів та еозинофілів крові; характерне для мієлолейкозу.

БАЗОФОБИЯ – нав'язлива боязнь ходьби.

БАЙДУЖІСТЬ – відсутність реакції на стимули; часто є наслідком попереднього застосування подібних стимулів.

БАЙЄРА (H. BAEYER) СИМПТОМ – спостерігається при tabes dorsalis; хворий нездатний із заплющеними очима визначити напрям зміщення лікарем шкірної складки на ногах або череві.

БАЙКОВА (H. И. БАЙКОВ) СИМПТОМ – ознака відриву внутрішнього меніска; край меніска промацується в суглобовій щілині при пасивному розгинанні колінного суглоба у вигляді еластичного валика, який зникає при згинанні суглоба.

БАЙУОТЕРСА (E. G. L. BYWATERS) СИНДРОМ – див.: Токсикоз травматичний.

БАЙХОВИЙ ЧАЙ – торгова назва розсипного чаю, виробленого у вигляді окремих чайнок. Залежно від технології виробництва розрізняють чорні, зелені, жовті та червоні (оолонги) Б.ч.

БАЙЯРЖЕ (J. G. F. BAILLARGER) СИМПТОМ – неоднакові розміри зіниць; можлива ознака прогресуючого паралічу.

БАКАЛАВР – у багатьох країнах перший вчений ступінь.

БАКЛІ (R. H. BUCKLEY) СИНДРОМ – див.: Гіперімунноглобулінемія Е синдром.

БАКТЕР- (лат. bacterium – бактерія) – частина складних слів, що означає «бактерія».

БАКТЕРИД – загальна назва шкірних висипів інфекційно-алергічного походження.

БАКТЕРИД ПУСТУЛЬОЗНИЙ – див.: Ендрюса хвороба.

БАКТЕРІ (O) – (лат. bacterium) – частина складних слів, що означає бактерії, належність до них.

БАКТЕРІАЛЬНА КУЛЬТУРА – сукупність бактерій, які виростили на рідких або твердих живильних середовищах.

БАКТЕРІАЛЬНЕ ЗАБРУДНЕННЯ РАНИ – наявність у рані мікроорганізмів, що не впливають негативно на перебіг ранового процесу і не спричинюють або ще не спричинили розвиток ранової інфекції.

БАКТЕРІАЛЬНЕ ОБСІМЕНІННЯ ПОВІТРЯ – кількість мікроорганізмів у 1 м³ повітря приміщення; санітарний показник повітряного середовища.

БАКТЕРІАЛЬНИЙ – такий, що стосується бактерій, спричинений ними, має властивості бактерій.

БАКТЕРІАЛЬНИЙ СТАНДАРТ – приладдя для визначення кількості бактерій у рідині. Складається з набору пробірок з водними суспензіями подрібненого скла або сірчанокиислою барію; відповідає за ступенем мутності різній кількості бактерій в 1 мл рідини.

БАКТЕРІАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ – бактеріальні культури або біологічні продукти бактеріального походження, які застосовуються для профілактики, лікування та діагностики інфекційних захворювань. До Б.п. належать: 1) суспензії живих або убитих бактерій (вакцини, діагностикуми); 2) окремі компоненти мікробних клітин (протективні антигени, гомосенситини, алергени, пірогенал та ін.); 3) продукти життєдіяльності бактерій, які виділяються в культуральне середовище (токсини, ферменти, антибіотики); 4) сироватки, які містять антитіла до клітинних компонентів та позаклітинних продуктів бактерій.

БАКТЕРІАЛЬНІ ФАКТОРИ РОСТУ – речовини, що необхідні для життєдіяльності та росту бактерій, які останні не можуть синтезувати (взагалі або в достатній кількості) і тому повинні отримувати з оточуючого середовища.

БАКТЕРІАЛЬНІ ФІЛЬТРИ – апарати різної конструкції, які застосовуються для відділення бактерій від рідкої фази шляхом фільтрування мікробних суспензій через пористі матеріали, що затримують бактеріальні клітини. Фільтрування через Б.ф. проводиться під позитивним або від'ємним тиском. Застосовують скляні, керамічні, мембранні та азбестові Б.ф.

БАКТЕРІЄМІЯ – наявність бактерій у циркулюючій крові; Б. може виникати при хірургічних втручаннях на інфікованих тканинах ротової порожнини, розрізанні м'яких тканин з метою дренивання абсцесу, а також внаслідок колонізації з медичних інструментів, що вводяться через шкіру; в ін'єкційних наркоманів нерідкісно зустрічається Б., спричинена грампозитивними стафілококами; Б., яка викликається грамнегативними мікроорганізмами, часто зустрічається на фоні інших захворювань або недостатньому живленні. Транзиторна Б., яка характеризується наявністю в крові незначної кількості бактерій може мати безсимптомний перебіг. При постійній або тимчасовій Б. із значною кількістю бактерій у крові спостерігається клініка системної інфекції, яка проявляється значними підвищеннями температури, пропасницею, болями в череві, нудотою, блюванням, проносом. Перебіг Б. може ускладнитися метастатичним розповсюдженням інфекції в мозкові оболонки та серозні порожнини, викликати ендокардит, розвиток метастатичних абсцесів. Транзиторна Б., як правило, лікування не вимагає, за виключенням хворих з ураженням клапанів серця, наявністю судинних протезів або порушеннями з боку імунної системи. При персистеуючій Б. необхідно ліквідувати вогнище інфекції та лікувати основне захворювання.

БАКТЕРІЇ (грец. bakterion – паличка) – мікроскопічні одноклітинні рослинні організми, що не мають хлорофілу й пластид (виняток становлять анаеробні пурпурні та зелені сіркобактерії, а також несірчані пурпурні Б., які містять хлорофіл і використовують сонячну енергію для фотосинтезу). Існують три основні форми Б. – куляста, паличкоподібна та спіралеподібна.

БАКТЕРІОГЕННИЙ – такий, що зумовлений бактеріями; має бактеріальне походження.

БАКТЕРІОЗ – захворювання, спричинене бактеріями.

БАКТЕРІОЛІЗ – руйнування поверхневих структур бактеріальних клітин з наступним виходом їхнього вмісту в навколишнє середовище.

БАКТЕРІОЛІЗИНИ – речовини біологічного походження, що спричиняють руйнування бактеріальних клітин (бактеріоліз). Б. виділяються бактеріями і клітинами тваринних організмів.

БАКТЕРІОЛІТИЧНИЙ – такий, що спричинює розчинення (лізис) бактеріальної клітини.

БАКТЕРІОЛОГ – фахівець з бактеріології.

БАКТЕРІОЛОГІЧНА ЗБРОЯ – зброя, уражаюча дія якої полягає в хвороботворних проявах мікроорганізмів – збудників захворювань людей, тварин і рослин.

БАКТЕРІОЛОГІЧНА ЛАБОРАТОРІЯ – науково-практична установа, яка виконує бактеріологічні, імунологічні та інші мікробіологічні дослідження.

БАКТЕРІОЛОГІЧНА РОЗВІДКА – комплекс заходів, спрямованих на вчасне виявлення застосування противником бактеріологічної зброї, визначення збудників і токсинів у різних об'єктах навколишнього середовища та визначення меж вогнища зараження.

БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується бактеріології.

БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ КОНТРОЛЬ – визначення в матеріалі, який досліджується, наявності і складу бактеріальної флори, що здійснюється шляхом його посіву на різні живильні середовища.

БАКТЕРІОЛОГІЧНІ МЕТОДИКИ – сукупність методів та технічних прийомів, які застосовуються для виявлення і виділення патогенних або умовно патогенних бактерій від хворих, носіїв або об'єктів зовнішнього середовища.

БАКТЕРІОЛОГІЯ – наука, що вивчає бактерії, їхнє життя, поширення, систематику; розділ мікробіології. Б. поділяється на ряд самостійних галузей. Загальна Б. вивчає морфологію, фізіологію, біохімію бактерій, їхню мінливість і спадковість, еволюцію, поширення в природі. Медична і ветеринарна Б. – біологію хвороботворних бактерій, методи їхнього виділення і визначення, лікування інфекційних хвороб людини і тварин. Сільськогосподарська Б. вивчає роль бактерій у формуванні структури ґрунту, його родючості, у живленні сільськогосподарських рослин, переробці сільськогосподарської продукції. Технічна Б. (промислова) – процеси утворення бактеріями спиртів, органічних кислот, ферментів, амінокислот, антибіотиків, стимуляторів росту тощо.

БАКТЕРІОНОСІЙ – носій збудника бактеріальної інфекційної хвороби.

БАКТЕРІОНОСІЙСТВО – форма інфекційного процесу, для якої характерне паразитування збудника в організмі людини або тварини при відсутності виражених симптомів хвороби.

БАКТЕРІОПЛАНКТОН – сукупність бактерій, що живуть у природних водах.

БАКТЕРІОПРЕЦИПТИН – преципітин, утворення якого в організмі зумовлене бактеріальними антигенами.

БАКТЕРІОПРОТЕЇН – білок бактеріального походження.

БАКТЕРІОСКОПІЯ – метод дослідження бактерій за допомогою мікроскопа.

БАКТЕРІОСПЕРМІЯ – наявність бактерій у спермі.

БАКТЕРІОСТАЗ – повна затримка росту і розмноження бактерій, яка спричинена несприятливими фізичними або хімічними факторами чи відсутністю необхідних умов для їхнього росту (вологість, температура, рН середовища); при припиненні дії бактеріостатичних факторів ріст і розмноження бактерій відновлюються, при тривалій їхній дії бактерії гинуть.

БАКТЕРІОСТАТИЧНИЙ – такий, що перешкоджає розмноженню бактерій, викликає бактеріостаз.

БАКТЕРІОСТАТИЧНІ РЕЧОВИНИ – антибіотики, іони металів, хіміотерапевтичні засоби та інші речовини, які повністю затримують розмноження бактерій або інших мікроорганізмів, тобто такі, що викликають бактеріостаз.

БАКТЕРІОТЕРАПІЯ – застосування бактерій в комплексному лікуванні захворювань.

БАКТЕРІОТОКСИЧНИЙ – такий, що є токсичним стосовно бактерій.

БАКТЕРІОТРОПНИ – антитіла, які утворюються в сироватці крові людини та тварин при інфекційному захворюванні; викликають посилення фагоцитозу, змінюючи поверхневі властивості бактеріальних клітин. На відміну від інших антитіл сироватки (опсонінів), Б. специфічні і термостабільні. Б. містяться в імунних сироватках.

БАКТЕРІОУЛОВЛЮВАЧІ – прилади для уловлювання завислих у повітрі мікроорганізмів з метою визначення ступеня і характеру бактеріального забруднення повітря в лікувальних установах, житлових і виробничих приміщеннях.

БАКТЕРІОФАГ – вірус, який здатний інфікувати бактеріальну клітину, репродукуватися в ній, утворюючи численне потомство, і викликати її лізис, що супроводжується виходом фагових частинок у середовище життєдіяльності бактерії. Б. поділяють на вірулентні, що викликають лізис клітини з утворенням нових частинок, і помірні (симбіотичні), які адсорбуються клітиною і проникають в неї, але лізис не викликають, а залишаються в клітині в латентній (прихованій) інфекційній формі (профаг).

БАКТЕРІОФАГІЧНИЙ – такий, що стосується бактеріофага чи бактеріофагії.

БАКТЕРІОФАГІЯ – руйнування (пожирання) бактерій, зумовлене бактеріофагом.

БАКТЕРІОФАГОЛОГІЯ – розділ мікробіології, що вивчає бактеріофаги.

БАКТЕРІОФОБІЯ – нав'язлива боязнь зараження бактеріями.

БАКТЕРІОХОЛІЯ – наявність і розмноження в жовчі різних бактерій, у тому числі й патогенних для людини.

БАКТЕРІОЦИДНА ЛАМПА – газорозрядна ртутна лампа низького тиску, потужністю 15–30 Вт, з трубкою з увіолевого скла; використовується для знезаражування ультрафіолетовими променями повітря в приміщеннях, а також з лікувальною метою.

БАКТЕРІОЦИДНИЙ – такий, що здатний убивати бактерії.

БАКТЕРІОЦИДНИЙ ПАПІР – пористий папір, який просочений нітратом і хлоридом срібла, що надає йому протимікробних властивостей.

БАКТЕРІОЦИДНІ РЕЧОВИНИ – речовини, які здатні убивати бактерії та інші мікроорганізми.

БАКТЕРІОЦИДНІСТЬ – здатність фізичних, хімічних і біологічних агентів убивати бактерії.

БАКТЕРІОЦИНИ – специфічні антибіотичні речовини, які здатні пригнічувати життєдіяльність бактеріальних клітин інших штамів того ж виду або філогенетично споріднених видів.

БАКТЕРІОЦИНОГЕНІЯ – здатність деяких штамів бактерій продукувати бактеріоцини; бактеріоциногенні бактерії стійкі до дії продукованого ними бактеріоцину, незважаючи на те, що вони мають рецепторні структури, що адсорбують даний бактеріоцин.

БАКТЕРІОЦИТОГЕННІ ФАКТОРИ – генетичні елементи мікробних клітин, які контролюють синтез білкових субстанцій (бактеріоцинів), що гальмують ріст філогенетично споріднених бактерій.

БАКТЕРІУРІЧНИЙ – такий, що стосується бактеріурії.

БАКТЕРІУРІЯ – наявність бактерій у сечі; спостерігається при запальних захворюваннях нирок і сечових шляхів, інколи при лептоспірозах і бруцельозі.

БАКТЕРОЇДАЦЕ (BACTEROIDACEAE) – родина облигатно анаеробних, грамнегативних бактерій; до Б. належать неспорогенні палички, нерухомі або рухливі, що здійснюється за допомогою перитрихціальних джгутиків; родина складається з родів: *Acetivibrio*, *Angerobiospirillum*, *Bacteroides*, *Butyrivibrio*, *Fusobacterium*, *Lachnospira*, *Leptotrichia*, *Pectinatus*, *Selenomonas*, *Succinimonas*, *Succinivibrio* і *Wolinella*; як правило, Б. проживають у порожнинах тіла людини та тварин; деякі види є патогенними для людей і тварин.

БАКТЕРОЇДИ (BACTEROIDES) – 1) анаеробні грамнегативні високополіморфні бактерії, які не утворюють ні спор, ні капсул; звичайно, нерухомі, розмірами до 2 мкм, палички; зустрічаються постійно в порожнині рота, кишечника і статевих органів людини; багато видів Б. патогенні – викликають гострі запальні проце-

си; 2) великі клітини бульбочкових бактерій, які містяться в бульбочках на коренях бобових рослин.

БАКТЕРОЇДОЗИ – захворювання, спричинені бактеріями.

БАКТОПЕПТОН – препарат, який використовується в мікробіології як складовий компонент для приготування живильних середовищ.

БАЛАН (О)- (грец. balanos – жолудь) – частина складних слів, яка означає зв'язок з головою статевого члена.

БАЛАНІТ – гострі та хронічні запальні захворювання шкіри голівки статевого члена (баланіт), передньої шкірочки (постит) та поєднане захворювання шкіри голівки і передньої шкірочки (баланопостит).

БАЛАНОПЛАСТИКА – хірургічна пластична операція, яка виконується на голівці статевого члена.

БАЛАНОПОСТИТ – запалення шкіри голівки статевого члена і передньої шкірочки.

БАЛАНОПОСТОМІКОЗ – баланопостит, який викликається дріжджоподібними грибами; може виникати при зараженні статевим шляхом, а також при цукровому діабеті.

БАЛАНОПРЕПУТАЛЬНИЙ – такий, що стосується голівки статевого члена та передньої шкірочки.

БАЛАНОРАГІЯ – кровотеча з головки статевого члена при її пошкодженні.

БАЛАНОЦЕЛЕ – набряк голівки статевого члена; розвивається при парафімозі.

БАЛАНС – 1) рівновага, урівноваження; 2) система показників, які характеризують співвідношення або рівновагу в явищі, яке постійно змінюється.

БАЛАНС ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – відносна динамічна постійність внутрішнього середовища та деяких фізіологічних функцій організму, яке забезпечується його функціональними системами.

БАЛАНТИДІАЗ – протозойне захворювання, для якого характерне виразкове ураження товстої кишки з порушенням її функцій та наявністю явищ інтоксикації. Збудник (*Balantidium*) належить до типу найпростіших, класу інфузорій; є найбільшим із патогенних кишкових найпростіших. Життєвий цикл збудника складається з вегетативної стадії та стадії цисти. Зараження людини відбувається при потрапленні балантидій, частіше цист, до травного каналу. Б. проявляється гострим або хронічним виразковим гнійно-некротичним колітом з переважним ураженням сліпої, сигмоподібної і прямої кишок. Локалізуються виразки переважно в місцях перегинів кишкової стінки. Одним із небезпечних ускладнень Б. є прорив дна виразки з наступним розвитком перитоніту.

БАЛАРА – ДЕЖАНА – ПЕ (BALARD – DEGEN – RAIE) СИНДРОМ – прояви енцефалопатії після перенесеного менінгоенцефаліту: розлади пам'яті, зниження активності, депресія, лабільність афектів, головний біль і запаморочення, біль у хребті, стомлюваність.

БАЛАХОВСЬКОГО (С. Д. БАЛАХОВСКИЙ) МЕТОД – кількісне визначення ефірнов'язаного (естерифікованого) холестерину в сироватці крові.

БАЛДУЧЧИ СИМПТОМ – ознака ураження пірамідних шляхів: приведення і ротація ступні до середини при ударі молоточком по її внутрішньому краю.

БАЛІЗМ (грец. ballismos – танець, підсакування) – насильний рух, гіперкінез «закидання» – раптові, вимушені рухи, які часто повторюються і нагадують хорею; спричинюються деструкцією субталамічного ядра або його волоконних сполучень.

БАЛІНТА (R. BALINT) ДІЄТА – дієта з обмеженням кухонної солі; застосовується при епілепсії.

БАЛІНТА (R. BALINT) СИНДРОМ – хворий при нормальній гостроті зору одночасно може сприйняти тільки один невеликий предмет, все інше залишається непоміченим (психогенний параліч зорової фіксації); може також зустрічатися порушення тонуусу і моторики у верхніх кінцівках, зникнення білатеральної координації, агнозія, апраксія. Б.с. спостерігається у хворих з ураженням тім'яно-потиличної ділянки головного мозку.

БАЛІСТО(О)- (лат. ballista – металний снаряд) – частина складних слів, яка означає: 1) «такий, що належить до металних снарядів»; 2) «такий, що характеризується металним рухом, викидом (про серцеве скорочення, про масу крові)».

БАЛІСТИКА (грец. ballō – кидати) – наука про рух артилерійських снарядів, куль, авіабомб, мін, реактивних снарядів, гарпунів і т.п. Б. – військово-технічна наука, яка базується на комплексі фізико-математичних дисциплін.

БАЛІСТИКА СУДОВА – розділ криміналістики, який вивчає технічні питання, що виникають при розслідуванні злочинів, пов'язаних з використанням вогнепальної зброї та боєприпасів до неї.

БАЛІСТОКАРДІОГРАМА – графічна крива, яка реєструє зміщення тіла, швидкість та прискорення зміщень, що виникають у результаті серцевої діяльності.

БАЛІСТОКАРДІОГРАФ – пристрій для вимірювання і реєстрації реактивних мікрорухів тіла, зумовлених механічною діяльністю серця. Розрізняють два типи Б.: непрямі, які реєструють зміщення стола, на якому перебуває досліджуваний (рухи стола викликаються зміщенням тіла під впливом викиду крові), і прямі Б., які реєструють безпосередньо рухи тіла.

БАЛІСТОКАРДІОГРАФІЯ – метод графічної реєстрації механічних рухів тіла людини, зумовлених серцевими скороченнями і рухом крові по магістральних судинах.

БАЛІСТОСПОРА – спора грибів, яка при дозріванні з силою викидається.

БАЛІСТОФОБІЯ – нав'язлива боязнь ураження бомбою, снарядом або кулею.

БАЛКОНА СИМПТОМ – див.: Фрей симптом.

БАЛЛЕ (G. L. S. BALLET) СИМПТОМ – повне припинення довільних рухів очних яблук; реакція зниці і автоматичні рухи ока збережені; ознака тиреотоксикозу та істерії.

БАЛЛЕРА – ГЕРОЛЬДА (F. BALLER – M. GEROLD) СИНДРОМ – вроджені аномалії скелета: баш-

товий череп, аплазія променевої кістки, гіпоплазія ліктьової кістки; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

БАЛО (J. BALO) СИНДРОМ – енцефалопатія внаслідок демієлінізації з симптомами розсіяного склерозу.

БАЛОГА – ЛЕЛКЕСА (BALOGH – LELKES) СИНДРОМ – ороговіння сосочків язика, слинотеча, гіпо- і дисгевзія, тріщина язика, гіпертрофія м'язів язика, випадіння зубів; зустрічається після тривалої виснажливої хвороби у зв'язку з гормональними зрушеннями або в результаті локальної патології.

БАЛОЕЛЕКТРИЧНИЙ ЕФЕКТ – при розбризкуванні рідини відбувається розрив дипольних молекул крапель води і в повітрі поряд з газовими іонами кисню і азоту виникають гідроіони – гідроксил та гідроксоній.

БАЛОНОГРАФІЧНИЙ МЕТОД – метод дослідження моторної функції різних відділів травного тракту.

БАЛОТУВАННЯ – коливання або зміщення щільного тіла чи органа (з поверненням до попереднього стану) в одній із порожнин організму людини.

БАЛОТУВАННЯ НИРКИ СИМПТОМ – рухомість і збільшення нирки, які визначаються при дворучній пальпації; ознака перерозтягнення нирки сечею, кров'ю, пухлиною.

БАЛТИНА – КОМБЕРГА (M. M. БАЛТИН – W. COMBERG) МЕТОД – рентгенологічний метод визначення положення чужорідного тіла в очній ямці. Принцип Б.-К. м. базується на врахуванні просторових співвідношень чужорідного тіла, яке виявляється на рентгенограмі, і особливого протеза, що накладається при рентгенологічному дослідженні на очне яблуко.

БАЛЬЗАМИ (грец. balsamon – ароматична смола) – природні речовини, до складу яких входять ефірні масла і розчинені в них смоли, ароматичні сполуки та інші компоненти. Б. утворюються в рослинах як продукти нормального обміну і містяться в особливих міжклітинних вмістилищах або ходах кори; можуть бути продуктами патологічної діяльності рослин, які з'являються при пошкодженні кори і в самій рослині не містяться.

БАЛЬЗАМУВАННЯ ТРУПА – комплекс заходів щодо запобігання трупа від розкладу. Для Б.т. всі тканини тіла просочують антисептичними і консервуючими розчинами, які запобігають діяльності гнильних мікроорганізмів і блокують процеси аутолізу (самопереварення) тканин.

БАЛЬЗЕРА (W. BALSER) СИНДРОМ – жировий некроз підшлункової залози при гострому геморагічно-му панкреатиті.

БАЛЬНЕО- (лат. balneum – купання, ванна, купіль) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до лікувального купання, лікувальних вод».

БАЛЬНЕОГРЯЗЕЛІКАРНЯ – медична установа для проведення процедур бальнеотерапії і грязелікування.

БАЛЬНЕОЛІКАРНЯ – лікувально-профілактична установа, яка призначена для відпускання бальнеотерапевтичних процедур (мінеральні, морські ванни,

душі, промивання, інгаляції і т. ін.) переважно з природної мінеральної води.

БАЛЬНЕОЛОГ – фахівець з бальнеології.

БАЛЬНЕОЛОГІЧНА РЕАКЦІЯ – відповідна реакція на водолікувальну або грязелікувальну процедуру.

БАЛЬНЕОЛОГІЯ – розділ медичної науки, що вивчає лікувальні мінеральні води, їхнє походження, фізико-хімічні властивості, вплив на організм при різних захворюваннях, розробляє показання та протипоказання при їхньому застосуванні з лікувальною метою.

БАЛЬНЕОТЕРАПІЯ – метод лікування, профілактики та відновлення порушених функцій організму природними та штучно виготовленими мінеральними водами на курортах та в позакурортних лікувально-профілактичних установах.

БАЛЬНЕОТЕХНІКА – розділ санітарної техніки, яка створює на основі даних бальнеології необхідні умови для охорони мінеральних вод від виснаження, забруднення, розробляє методи найбільш ефективного використання з лікувально-профілактичною метою.

БАМАТТЕРА (F. BAMATTER) СИНДРОМ – симптомокомплекс вроджених аномалій родинного характеру: прогерія, карликовий зріст, в'яла шкіра, збільшені суглоби, генералізована дисплазія кісток, пігментовані зуби, зменшена рогівка та її помутніння; риси обличчя нагадують гномів, зображених Уолтом Діснеєм у кінофільмі «Білосніжка і семеро гномів». Інколи в інших членів сім'ї спостерігається мікроофтальмія і вроджена глаукома. Успадкування рецесивне, зчеплене з Х-хромосомою.

БАМБЕРГЕРА (H. BAMBERGER) СИМПТОМ (1) – посилення пульсації яремної вени; ознака недостатності тристулкового клапана.

БАМБЕРГЕРА (H. BAMBERGER) СИМПТОМ (2) – притуплення при перкусії в ділянці нижнього кута лопатки, яке зникає при нахилі вперед; ознака ексудативного перикардиту.

БАМБЕРГЕРА (H. BAMBERGER) СИМПТОМ (3) – укол в одну руку викликає біль в іншій руці; можлива ознака спинної сухотки.

БАМБЕРГЕРА (H. BAMBERGER) СИНДРОМ – прояв істеричних розладів: клонічні скорочення м'язів нижніх кінцівок, підстрибування, танцеподібні рухи; зустрічається рідкісно.

БАМБЕРГЕРА – МАРІ (E. BAMBERGER – P. MARRIE) ПЕРІОСТОЗ – системне ураження великих і малих трубчастих кісток, для якого характерне утворення періостальних нашарувань навколо їхніх діафізів і метафізів. Це ураження являє собою реакцію кісткової системи на будь-яке хронічне захворювання, яке викликає гіпоксію і порушення кислотно-лужної рівноваги крові.

БАНГА (B. L. F. BANG) ГРАНУЛЬОМА – див.: Гранульома бруцельозна.

БАНГА (I. CH. BANG) МІКРОМЕТОДИ – методи кількісного визначення цукру, загального азоту, залишкового азоту, амінокислот, сечовини, нейтральних жирів, фосфоліпідів та інших компонентів у невеликих кількостях крові (близько 0,1 г).

БАНГА (I. CH. BANG) ПРОБА – якісна реакція визначення фруктози в сечі. Ґрунтується на здатності фруктози перетворюватися в кислому середовищі в оксиметилфурфурол, який утворює з жовчними кислотами сполуки фіолетового кольору.

БАНГА (B. L. F. BANG) ХВОРОБА – див.: Брюцельоз.

БАНДАЖІ – пристрої для попередження розтягнення черевної стінки, для підтримки органів черевної порожнини при їхньому опусканні, для закриття грижєвих воріт при грижах черевної стінки. Є два типи Б.: грижєві і поясні.

БАНИ ЛАБОРАТОРНІ – апарати з електричним або вогневим підігрівом для повільного і рівномірного нагрівання досліджуваних об'єктів, які розміщені в теплоносіях (вода, пісок, масло, гліцерин) у скляних або металевих ємностях.

БАНК КРОВІ – медична установа, яка збирає, обробляє та зберігає кров у вигляді препаратів для переливання.

БАНК ТКАНИН – медична установа, яка проводить збереження консервованих органів і тканин, що заготовлені для наступної трансплантації.

БАНКИ – скляні судини з потовщеним краєм і розширеним напівсферичним дном, ємністю 30 – 70 мл; застосовуються для створення тимчасової внутрішньошкірної гіпертермії з екстравазатами.

БАНКІ (Z. BANKI) СИМПТОМ (1) – при рентгенологічному дослідженні спостерігається відсутність суглобових поверхонь між півмісяцевою і тригранною кістками, гіпоплазія IV і V п'ясткових кісток; рентгенологічна ознака вродженого синостозу кісток зап'ястка.

БАНКІ (Z. BANKI) СИМПТОМ (2) – при рентгенологічному дослідженні голівки п'ясткових кісток на боці патології розміщені ближче до голівки V п'ясткової кістки, ніж на здоровому боці; рентгенологічна ознака вродженої клинодактилії.

БАНКІ (Z. BANKI) СИНДРОМ – поєднання вроджених аномалій скелета: зрощені місячні і клиноподібні кістки зап'ястка, клинодактилія, клинометакарпія, брахіметакарпія і лептометакарпія; успадкування аутосомно-домінантне.

БАНКРОФТОЗ – див.: Вухереріоз.

БАННАЯНА-ЗОНАНА (BANNAJAN-ZONANA) СИНДРОМ – успадковується за аутосомно-домінантним типом; проявляється гемангіомами тулуба, ліпомами шкіри, макроцефалією, збільшеним животом з ангіомами.

БАНТІ (G. VANTI) ГЕПАТОЛІЄНАЛЬНИЙ ФІБРОЗ – див.: Банті синдром.

БАНТІ (G. VANTI) ПСЕВДОСИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при деяких інфекційних захворюваннях; спостерігається поєднання спленоменгалії, гіпопластичної анемії і порушень кровообігу в селезінковій і ворітній венах внаслідок їхнього тромбозу.

БАНТІ (G. VANTI) СИМПТОМ – зміщення меж серцевої тупості вгору до другого міжребер'я зліва; ознака ексудативного плевриту.

БАНТІ (G. VANTI) СИНДРОМ – спленоменгалія з цирозом печінки; первинно уражається селезінка, а печінка втягується вторинно. Відповідно до сучасних уявлень Б.с. розвивається при гепатолієнальних захворюваннях, переважно при портальній гіпертензії, яка, як правило, ускладнює цироз печінки.

БАНЯ – приміщення, обладнане для миття людей.

БАРА (L. J. M. BARD) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака органічного і функціонального ністагму: при дослідженні відзначається підсилення осциляцій ока у випадках органічного (набутого) ністагму і зникнення їх при функціональному (вродженому) ністагмі.

БАРА (L. J. M. BARD) СИНДРОМ – абдомінальний симптомокомплекс у вагітних, розвиток якого пов'язаний з потраплянням кишкової палички гематогенним і лімфогенним шляхом до різних органів у випадках запорів. Може спостерігатися біль у ділянці жовчяного міхура, сечоводів і червоподібного відростка; гарячка, бактеріурія; часто ці явища спостерігаються і в післяпологовому періоді, симулюючи пуерперальну інфекцію.

БАРА – КЮРТИЙЄ (L. J. M. BARD – CURTILLET) СИНДРОМ – пізній ціаноз у хворих із вродженим дефектом міжпередсердної перегородки і мітральним стенозом.

БАРА – МАЗЗАФЕРРІ – МЕЛАРКЕЯ (R. S. BAR – E. L. MAZZAFERRI – W. B. MALARKEY) СИНДРОМ – розлади гіпоталамічної регуляції: збільшення продукції пролактину вдень, галакторея, розширене турецьке сідло, що містить повітря (ознака порожнього турецького сідла).

БАРА – ПІКА (L. I. M. BARD – A. F. PIC) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при стискуванні жовчних проток збільшеною підшлунковою залозою.

БАРАБАННА ПЕРЕТИНКА (MEMBRANA TYMPANI) – тонка, еластична мембрана, яка відмежовує зовнішній слуховий прохід від барабанної порожнини.

БАРАБАННА ПОРОЖНИНА (CAVUM TYMPANI) – повітряноносний простір, об'ємом біля 1 см³, розміщений у скроневій кістці між зовнішнім слуховим проходом з латерального боку і внутрішнім вухом з медіального; сполучається позаду з печерою і комірками соскоподібного відростка, попереду – за допомогою слухової труби з порожниною носоглотки; Б. п. має шість стінок; у Б. п. розміщені слухові кісточки, м'язи, зв'язки, судини і нерви.

«БАРАБАННИХ ПАЛИЧОК» СИМПТОМ – див.: Барабанні пальці.

«БАРАБАННІ ПАЛЬЦІ» – пальці з колбоподібним потовщенням нігтьових фаланг, які схожі на барабанні палички; стовщення дистальних фаланг відбувається, головним чином, за рахунок м'яких тканин; одним із кількісних показників барабанного потовщення є відношення передньо-задніх розмірів пальця в ділянці нігтьового ложа і в зоні дистального міжфалангового суг-

лоба; якщо зазначене відношення >1 , то можна константувати наявність симптома; при цьому стані часто спостерігається флуктуація нігтьового ложа і відстобурчення нігтя; Б.п. зустрічаються при хронічних нагнійних процесах легень, особливо при бронхоектазах, емпіємі плеври, кавернозному туберкульозі легень, раку легень, при вроджених вадах серця, підгострому септичному ендокардиті, цирозах печінки та деяких інших захворюваннях.

БАРАБАННОГО СПЛЕТЕННЯ СИНДРОМ – див.: Рейхерта синдром.

БАРАГНОЗИЯ – втрата або відсутність здатності до барогнозії.

БАРАНИ (R. BARANY) КРИСЛО – крісло, яке обертається по вертикальній осі і призначене для досліджень вестибулярного апарату.

БАРАНИ (R. BARANY) СИМПТОМ (1) – положення голови впливає на напрям падіння; ознака порушення функції вестибулярного апарату.

БАРАНИ (R. BARANY) СИМПТОМ (2) – при подразненні здорового вуха теплою водою ($43 - 48^{\circ}\text{C}$) з'являється ротаторний ністагм, направлений у бік того ж вуха, а при проведенні проби з холодною водою – у протилежний бік; при ушкодженнях лабіринту ністагм не з'являється; ознака ураження лабіринту.

БАРАНИ (R. BARANY) СИМПТОМ (3) – витягнутий палець відхиляється в бік ураженої півкулі мозочка; ознака порушення почуття напрямку.

БАРАНИ (R. BARANY) СИНДРОМ – мозочкова гемікранія, що зустрічається при патологічних процесах у ділянці задньої черепної ямки: вестибулярне запаморочення, гомолатеральне погіршення слуху і шум у вухах; гомолатеральний біль у ділянці потилиці; відхилення пальця вперед і назовні при вказівній пробі Барані.

БАРАНИ (R. BARANY) ТРИСКАЧКА – апарат для виключення одного вуха із слухового акту.

БАРБАРАЛАЛІЯ – форма дислалії (недорікуватості), яка проявляється лише при розмові іноземною мовою.

БАРБАРИС ЗВИЧАЙНИЙ (BERBERIS VULGARIS L.) – куц з родини барбарисових заввишки 1,5 – 3 м. Гілки вкриті трійчастими колючками, кора жовтувато-сірого кольору. Листки продовгуваті, чергові, пилчасто-зубчасті, звужені в черешок. Квітки зібрані в грона, чашолистки з жовтими пелюстками. Плоди довгасті, червоні, кислі на смак, досягають у вересні-жовтні. Цвіте рослина в травні-червні. Препарати з Б. мають заспокійливу, протизапальну, жовчогінну та сечогінну дію.

БАРБИТУРАТИ – похідні барбітурової кислоти. Дія Б. зумовлена порушенням синаптичної передачі в ц.н.с. переважно шляхом блокування висхідної системи ретикулярної формації стовбура головного мозку, за рахунок чого послаблюється її активуюча дія на кору. За тривалістю дії Б. поділяються на три групи: 1) препарати тривалої дії; 2) середньої тривалості дії; 3) короткочасної дії.

БАРБИТУРАТИЗМ – форма наркоманії, яка викликана звиканням, пристрастю до частого приймання великих доз барбітуратів, що призводить до наростаючої хронічної інтоксикації, яка може зумовити порушення ц.н.с. і психіки.

БАРБИТУРОМАНІЯ – див.: Барбітуратизм.

БАРБОТУВАННЯ – метод введення лікарських препаратів, який характеризується повторними ін'єкціями та вилученням рідини з ділянки ін'єкції.

БАРВІНКА ГІДРОХЛОРИД – гідрохлорид алкалоїда з кореневищ та коренів барвінка прямого; стимулятор ц.н.с.

БАРВІНОК МАЛИЙ (VINCA MINOR L.) – трав'яниста вічнозелена рослина з родини барвінкових. Стебло стелиться по землі, гіллясте, завдовжки до 50 – 60 см. Листки еліптичні, на коротких черешках, блискучі, шкірясті, залишаються на стеблі після зими. Квітки поодинокі, великі (1 – 2 см в діаметрі), синьо-голубі з лійкоподібним віночком із п'яти зрощених пелюсток. Росте в лісах, на схилах степових балок і на цілининих землях. Препарати з Б.м. мають гіпотензивну, в'язучу, протизапальну і кровозупинну дію.

БАРВНИКИ – речовини, які при сполученні з різними матеріалами або біологічними субстратами надають останнім забарвлення, тобто здатність до вибіркового поглинання променів світла видимої частини спектру.

БАРДЕ – БІДЛЯ (G. BARDET – A. BIEDL) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: затримка розумового розвитку, пігментний ретиніт, гіпогеніталізм, парасплетія, часто – аномалії розвитку нирок; успадкування аутосомно-рецесивне.

БАРДЕЛЕБЕНА (K. BARDELEBEN) КІСТКА – додаткова трикутна кістка ступні.

БАРДЕЛЕБЕНА (K. BARDELEBEN) М'ЯЗ – атипичний підключичний м'яз; являє собою плоский м'язовий пучок у ділянці великого грудного або дельтоподібного м'яза і поверхневої фасції грудей.

БАРЕСТЕЗІОМЕТР – прилад, для визначення відчуття тиску.

БАРЕСТЕЗІЯ – відчуття тиску; один з видів глибокої чутливості.

БАР'ЄРНА ФУНКЦІЯ – здатність організму людини та тварин за допомогою особливих фізіологічних механізмів (бар'єрів) захищати своє внутрішнє середовище (кров, лімфу, тканинну рідину) від зовнішньої дії і зберігати відносну постійність його складу, хімічних, фізичних та біологічних властивостей. Умовно виділяють зовнішні бар'єри (шкіра, дихальна система, травна система, нирки) і внутрішні – гісто-гематичні бар'єри.

БАРЖОНА – ЛЕСТРАДА – ЛАБОЖА (P. BARJON – H. LESTRADET – R. LABAUGE) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: ювенільний діабет легкого ступеня, що проявляється протягом перших 10 років життя; двобічна прогресуюча приглухуватість, яка викликана аномаліями розвитку внутрішнього вуха; первинна атрофія зорового нерва, частковий дальтонізм, інколи – катаракта.

БАРИ- (грец. *barys* – важкий) – частина складних слів, що означає важкий.

БАРИЛАЛІЯ – нерозбірливе, грубе мовлення внаслідок розладів артикуляції.

БАРИТИМІЯ – див.: Депресія.

БАРИТОЗ – пневмокозіоз, який виникає в робітників від впливу пилу мінералу барію сульфату (BaO_4) при його добуванні, подрібненні руди, а також при виготовленні емалів і глазури, білил, хімічних препаратів та ін. Рентгенологічно при Б. в легенях виявляються рівномірно розсіяні численні міліарні, різко окреслені вузликові тіні, посилена тяжистість відповідно до проміжної тканини, тіні в ділянці коренів. Вузликові тіні відповідають компактним відкладенням сульфату барію, без запальних змін і без помітного фіброзу навколо них. У периваскулярних лімфатичних судинах нагромадження баритового пилу, частково фагоцитованого. При зупинці дії шкідливих факторів описані зміни в легенях значною мірою підлягають зворотному розвитку.

БАРІАТРИКА – розділ медицини, що спеціалізується на вивченні причин розвитку, методів попередження та лікування надмірної ваги тіла.

БАРІЙ – Ba; хімічний елемент II групи періодичної системи Менделєєва, підгрупи лужноземельних металів; атомний номер 56; атомна вага 137,344; розчинні солі Б. токсичні.

БАРІЛАЛІЯ – нерозбірливе вимовляння слів, викликане дизартрією.

БАРІЯ СУЛЬФАТ – $BaSO_4$; білий кристалічний порошок без запаху та смаку; майже нерозчинний у воді і розведених кислотах. Використовується як контрастний препарат для рентгенологічних досліджень травного каналу; застосовується водна суспензія Б.с. в концентраціях 8 : 10, 6 : 10, 4 : 10 та ін. (більш густа суспензія застосовується для дослідження глотки, стравоходу, тонкої кишки, менш густа – для іригоскопії товстої кишки).

БАРКЕРА – САММЕРСОНА (S. B. BARKER – W. H. SUMMERSON) МЕТОД – метод кількісного визначення молочної кислоти в крові; Б.-С. м. ґрунтується на взаємодії оцтового альдегіду з п-оксидифенілом, в результаті чого утворюється сполука, забарвлена у фіолетовий колір.

БАРЛОУ (TH. VARLOW) СИМПТОМ – при перкусії ясний легеневий звук зверху поступово змінюється донизу зонами притупленого тимпанічного, а потім тупого звуку; ознака піддіафрагмального абсцесу, який ускладнився ексудативним плевритом.

БАРО- (грец. *baros* – вага) – частина складних слів, що означає вагу або тиск.

БАРОГНОЗІЯ (*baro+* грец. *gnosis* – знання) – здатність визначати вагу предметів і різницю у вазі за допомогою органів чуттів.

БАРОГРАФ – самописний прилад для безперервного запису атмосферного тиску. Застосовується на метеорологічних станціях, а також на літаках і аеростатах для реєстрації висоти (за зміною тиску).

БАРОКАМЕРА – герметично закрита камера, в якій створюється знижений (вакуумна Б.) або підвищений (компресійна Б.) тиск. Б. застосовується для дослідження впливу на організм змін барометричного тиску, проведення профілактичних заходів, для визначення індивідуальних особливостей реакції організму на зміни барометричного тиску, для тренування перед тривалим перебуванням в умовах зміненого тиску, при ускладненнях рекомпресії після водолазних або кесонних робіт, а також для лікування деяких захворювань.

БАРОМЕТР – прилад для вимірювання атмосферного тиску. У гігієнічних дослідженнях найбільше поширення здобули рідинні та металічні – анероїдні Б.; в метеорології поряд з вищезазначеними використовуються також газові та термобарометри (гіпсотермометри).

БАРОМЕТРИЧНА ФОРМУЛА – формула, яка визначає залежність тиску або щільності газу від висоти в полі тяжіння.

БАРОНА (J. BARON) СИМПТОМ – підвищена чутливість до тиску правого поперекового м'язу; ознака хронічного апендициту.

БАРООТИТ – запалення середнього вуха, яке виникає внаслідок різкого коливання атмосферного тиску; характеризується болями, шумом і дзвенінням у вухах, приглухуватістю звукопровідного характеру, крововиливами в барабанну порожнину, інколи розривом барабанної перетинки.

БАРОРЕЦЕПТОРИ – чутливі нервові закінчення в кровоносних судинах, які сприймають зміни кров'яного тиску і рефлекторно регулюють його рівень; приходять у стан збудження при розтягненні стінок судин. Б. є у всіх судинах, їхні скупчення зосереджені переважно в рефлекторних зонах (серцевій, аортальній, синокаротидній, легеневої та ін.).

БАРОРЕЦЕПТОРИ ВОЛОСКОВІ – рецептори шкіри, які зв'язані з волоссяними фолікулами і реагують на зміщення шкірних покривів.

БАРОСИНУСИТ – запалення однієї чи декількох приносних пазух; розвивається при підйманні на висоту або при спуску з неї у випадках, коли отвір у пазуху закритий; спричинюється різницею тиску навколишньої атмосфери та повітря всередині пазухи.

БАРОТАКСИС – рух простих або складних організмів, який викликається механічним подразненням (тиск, дотикання), що діє з неоднаковою силою на різні місця організму. Розрізняють кілька видів Б.: 1) тигмо-, або стереотропізм – рух під впливом дотику або тиску твердого тіла; 2) реотропізм – властивість деяких організмів плисти проти течії (плазмодії, спермії); 3) геотропізм – рух під впливом ваги.

БАРОТЕРАПІЯ – застосування з лікувальною метою пониженого або підвищеного (у порівнянні з нормальним) атмосферного тиску.

БАРОТРАВМА – пошкодження органів, які містять повітря або газу (барабанна порожнина, додаткова пазуха носа, легені, кишечник), що викликається різкими змінами (перепадами) атмосферного тиску.

БАРОТРАВМА ВУХА – за механізмом дії розрізняють Б. в. двох видів: Б., яка виникає в результаті зміни тиску тільки з одного боку від барабанної перетинки, і Б., що розвивається в результаті зміни тиску з обох боків від барабанної перетинки. Зміни у вухах, які з'являються в результаті Б., називаються аероотитом.

БАРОТРАВМА ЛЕГЕНЬ – пошкодження легень, безпосередньою причиною яких є швидке підвищення (80–120 мм рт. ст.) або зниження внутрішньолегенового тиску, розтягнення легень за межі фізіологічних можливостей. Б.л. характеризується порушенням цілості легеневої тканини і кровоносних судин, внаслідок чого створюються умови для проникання бульбашок повітря в оточуючі тканини, кровоносну систему, що зумовлює розвиток газової емболії.

БАРОТРАВМА ПРИДАТКОВИХ ПАЗУХ – розвивається при зміні тиску з обох боків від барабанної перетинки; частіше травмуються лобні пазухи; при Б.п.п. порушується їхня барофункція.

БАРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь піднімання ваги.

БАРОФУНКЦІЯ – здатність органу реагувати на коливання атмосферного тиску; найчутливіші до змін атмосферного тиску середнє і внутрішнє вухо, а також придаткові пазухи носа.

БАРРАКЕР-БОРДАСА – РУЙСА – ЛАРА (L. BARRAQUER-BORDAS – RUIZ – LARA) СИНДРОМ – атаксія, зумовлена гострою атрофією мозочка, яка інколи ускладнює перебіг раку бронхів.

БАРРЕ (J. A. BARRE) БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при стискуванні спинного мозку: печучі і стискуючі болі в ділянці живота та в нижніх кінцівках, відчуття стікання до кінцівок гарячої або крижаної води.

БАРРЕ – ЛЬСУ (J. A. BARRE – Y. CH. LIEOU) СИНДРОМ – розвивається при змінах у хребтовій артерії та хребтовому нерві, які зумовлені патологічними процесами в шийному відділі хребта (спондиліоз, остеохондроз, травма, пухлини та ін.); проявляється болями в ділянці шиї і голови, вестибулярними, слуховими і зоровими порушеннями; можуть спостерігатися нудота, запаморочення голови, дзвін у вухах, тимчасове пониження слуху і зору, швидка стомлюваність.

БАРРЕ – МАССОНА (J. A. BARRE – P. C. R. MASSON) ПУХЛИНА – див.: Гломусна пухлина.

БАРРЕ (J. A. BARRE) РЕФЛЕКС – підошовне згинання ступні, що викликається легким ударом по зовнішній поверхні п'яtkової кістки, між зовнішньою щиколоткою і п'яtkовим сухожилком.

БАРРЕ (J. A. BARRE) СИМПТОМ (1) – якщо хворий випрямляє перед собою руки і розводить пальці, то на боці парезу пальці розведені менше; ознака геміплегії.

БАРРЕ (J. A. BARRE) СИМПТОМ (2) – сповільнена реакція зіниць на світло; можлива ознака прогресуючого недоумства.

БАРРЕ (J. A. BARRE) СИМПТОМ (3) – лежачи на спині, хворий не здатний утримувати у вертикальній по-

зиції ноги, зігнуті в колінних суглобах; ознака незначного парезу гомілок.

БАРРЕ (J. A. BARRE) СИМПТОМ (4) – досліджуваний підносить з заплющеними очима обидві руки вгору (долонями до середини) до горизонтальної лінії і фіксує їх у цій позиції; у випадку ураження рука швидко згинається в ліктьовому і променево-зап'ястковому суглобі й опускається; ознака початкового парезу верхніх кінцівок.

БАРРЕ (J. A. BARRE) СИМПТОМ (5) – хворий складає долоні рук і сильно їх стискає; через 3–4 сек з'являються симптоми периферичного паралічу променевого нерва; ознака пошкодження пірамідного шляху.

БАРРЕ (J. A. BARRE) СИМПТОМИ – спостерігаються при захворюваннях сідничного нерва: 1) звук при постукуванні по сухожилку Ахілла на хворому боці стає більш глухим і низьким; 2) щипок привідних м'язів стегна на хворому боці більш болісний, ніж на здоровому.

БАРРЕТТА (N.R. BARRETT) СИНДРОМ – наявність у стравоході замість нормального багат шарового плоского без зроговіння епітелію одношарового стовпчастого епітелію, який може містити слизові клітини, парієтальні клітини чи головні клітини.

БАРРЕТТА (N.R. BARRETT) СТРАВОХІД – див.: Барретта синдром.

БАРТА (BART) СИНДРОМ – форма епідермально-бульозної дистрофії, яка проявляється вродженою локалізованою відсутністю шкіри та нігтьовою дистрофією; успадкування за аутосомно-домінантним типом.

БАРТЕНВЕРФЕРА (K. BARTENWERFER) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: епікант, гіпертелоризм, плоский ніс, косий напрям очних щілин, високе піднебіння, «монголоїдні» риси обличчя, низький диспропорційний зріст, зумовлений поперековим лордозом і сплющеними хребцями, вроджений вивих кульшового суглоба, плоскостопість, при рентгенологічному дослідженні – епіфізи кісток кінцівок відсутні або слабо розвинуті; успадкування аутосомно-рецесивне.

БАРТОЛІНА (C.T. BARTHOLIN) АБСЦЕС – абсцес вивідної протоки бартолінової залози.

БАРТОЛІНІТ – запалення великої (бартолінової) залози переддвер'я піхви.

БАРТОЛІНІТ КАНАЛІКУЛЯРНИЙ – див.: Каналікуліт (2).

БАРТОМ'Є – МІХЕЛЬСОНА (BARTOMIER – A. И. МИХЕЛЬСОН) СИМПТОМ – болючість при пальпації сліпої кишки, яка підсилюється в позиції хворого на лівому боці; ознака гострого апендициту.

БАРТОНА (J. R. BARTON) ПЕРЕЛІОМ – внутрішньосуглобовий перелом тильного краю дистального кінця променевої кістки; може виникати при форсованому тильному згинанні кисті.

БАРТОНЕЛЛА – рід бактерій родини Bartonellaceae порядку Rickettsiales; Б. складаються з ланцюжків грам-негативних клітин; містяться в еритроцитах або в інших клітинах організму.

БАРТОНЕЛЬОЗ — гостре інфекційне трансмісійне захворювання, яке спричинюється *Bartonella bacilliformis* і є ендемічним для деяких гірських районів Перу, Еквадора, Болівії, Чилі, Колумбії. При укусі людини москітом бартонели потрапляють у кров'яне русло і в процесі розвитку захворювання виявляються в еритроцитах і клітинах ретикулоендотеліальної системи печінки, селезінки, лімфатичних вузлів, кісткового мозку і шкіри, викликаючи тяжку макроцитарну анемію гіпохромного характеру. Розвивається тривала гарячка з загальнотоксичними проявами. Без лікування смерть настає на 2–8-й, рідкісно пізніше 10-го дня від початку захворювання. Перенесене захворювання залишає стійкий імунітет.

БАРТ — ПАМФРІ (R. S. BART — R. E. PUMPHREY) СИНДРОМ — комплекс вроджених аномалій: фіброзні вузлики на розгинальних поверхнях міжфалангових суглобів рук і ніг, лейкопатія нігтів і глухота, зумовлена пошкодженням завитка внутрішнього вуха; інколи зустрічається пальмарний і плантарний кератоз; успадкування аутосомно-домінантне.

БАРТТЕРА (BARTTER) СИНДРОМ — симптомокомплекс, як правило, розвивається у дітей, може бути спадковим; спостерігається гіпертрофія і гіперплазія юкстамедулярних клітин, що спричинює алкалоз та гіперальдостеронізм; характеризується відсутністю артеріальної гіпертензії при помітно збільшеній концентрації реніну в плазмі й нечутливістю до вазопресорних ефектів ангіотензину.

БАРШОНЯ — ПОЛГАРА (TH. BARSONY — F. POLGAR) СИНДРОМ — біль у крижах, що віддає в сідничну ділянку; наростаюча малорухомість кульшового суглоба; шкірна гіперестезія в попереково-крижовій ділянці; при рентгенологічному дослідженні — гомогенне ущільнення клубової кістки; симптоми хвороби проявляються в зрілому віці; етіологія невідома.

БАРШОНЯ — ТЕШЕНДОРФА (TH. BARSONY — W. TESCHENDORF) СИНДРОМ — захворювання стравоходу, яке проявляється множинними циркулярними скороченнями його стінок. Клінічно спостерігається дисфагія, часто непостійна, інколи болі за грудниною, що може симулювати стенокардію; хворіють переважно особи літнього віку; етіологія невідома.

БАСЕЙНИ ЛІКУВАЛЬНІ — споруди для лікувальної гімнастики у воді, дозованого плавання, купання, вертикального витягнення. Глибина Б.л. для дорослих 1,2 — 1,5 м, для дітей — 0,8 — 1 м, з рівномірним пониженням. Площа у воді на одне місце 5 м².

БАСЕЙНИ ПЛАВАЛЬНІ — спортивні споруди для навчально-тренувальної роботи, змагань з плавання, стрибків у воду та водного поло.

БАССА (H. N. BASS) СИНДРОМ — різновид спадкової брахідактилії: дисплазія пальців рук і ніг, дистрофія нігтів; подвійні фаланги великих пальців рук і ніг, що зумовлює розширення кінчиків цих пальців; успадкування аутосомно-домінантне.

БАССЛЕРА (A. BASSLER) СИМПТОМ — при натискуванні на черевну стінку в точці, що розміщена по

середині між пупком і передньою верхньою остю клубової кістки, і при спрямуванні тиску більше вправо хворий відчуває гострий біль; ознака апендициту.

БАСТЕДО (W. A. BASTEDO) СИМПТОМ — при введенні повітря через пряму кишку появляється біль і відчуття напруження в ілеоцекальній ділянці у зв'язку з розтягненням ободової кишки; ознака апендициту.

БАСТІСНА (H. CH. BASTIAN) СИМПТОМ — зникнення сухожилкових рефлексів у ділянках, що іннервуються відповідними сегментами спинного мозку, які розміщені нижче пошкодження; ознака гострого поперечного пошкодження спинного мозку.

БАТАРИЗМ — порушення мовлення типу заїкання, при якому темп мовлення прискорений, воно має поштовхоподібний характер з зупинками для дихання, окремі слова перекручені.

БАТИ- (бато-; грец. bathys — глибокий) — частина складних слів, яка означає «глибина», «глибокий».

БАТАНАЕСТЕЗІЯ — відсутність пропріоцептивної чутливості.

БАТИГІПЕРЕСТЕЗІЯ — підвищення пропріоцептивної чутливості.

БАТИКАРДІЯ — низьке розміщення серця.

БАТИШНОЕ — незвичайно глибоке дихання.

БАТМОГЕНЕЗ — теорія, що пояснює виникнення нових ознак у живих організмів впливом особливої енергії (батмізму або «сили росту»). Висунув теорію Б. американський палеонтолог Е. Коп. Дія внутрішнього фактора спрямовується зовнішніми впливами, застосуванням органів, зусиллями, які викликаються потребою, а також несвідомим або свідомим вибором.

БАТОМЕТР — прилад для взяття води із заданої глибини природних водоймищ з метою дослідження її фізичних і хімічних властивостей, а також органічних і неорганічних включень, які містяться в ній.

БАТОФОБИЯ — нав'язлива боязнь глибини (води).

БАТОХРОМНИЙ ЕФЕКТ — зміщення забарвлення органічних сполук (при зміні їхньої хімічної будови) у бік поглиблення кольору (від жовтого через оранжевий, червоний, фіолетовий, синій до зеленого).

БАТРАХОЛОГІЯ — наука, що вивчає земноводних. Б., що вивчає сучасних земноводних, називається неонатрахологією, а викопних — палеонатрахологією. Б. висвітлює питання еволюційного розвитку хребетних, палеобіогеографію, біоценологію і практичне значення земноводних.

БАТРОЦЕФАЛІЯ — аномальна форма черепа, коли потилиця випинається уступом.

БАТТЕНА — ШПІЛЬМЕЙСРА — ФОҒТА ХВОРОБА — юнацька форма амавротичної ідіотії; починається у віці 6 — 10 років. Характеризується повільним прогресуючим перебігом; спостерігається поступове падіння зору, наростаюча деменція; можуть розвиватися незначно виражені тетрапарези, екстрапірамідні і бульбарні порушення; картина очного дна відповідає пігментному ретиніту. Захворювання закінчується смертельним результатом на 2 — 3 десятилітті життя.

БАУГНІЄВА ЗАСЛІНКА (VALVULA BAUHINI) – клапан, розміщений в місці переходу клубової кишки в товсту. Б.з. являє собою дуплікатуру стінки тонкої кишки, складається з усіх її анатомічних шарів, крім серозного; перешкоджає регургітації вмісту сліпої кишки в клубову.

БАУГНОСПАЗМ – спастичне скорочення м'язового сфінктера кінцевої частини клубової кишки.

БАУЕРА (J. BAUER) РЕФЛЕКС – при незначному натискуванні на ступні в дитини, що лежить на животі, появляються спроби до повзання; фізіологічний рефлекс у дітей у віці до 3 – 4 місяців.

БАУМАНА – ДЕПЕРІ (BAUMANN – DOEPERI) СИНДРОМ – розвивається при недостатності функції задньої частки гіпофізу; спостерігається диспепсія, гіпотонія, мідріаз, гіпорелексія та міотонія.

БАХТІАРОВА (В. А. БАХТІАРОВ) СИМПТОМ – ознака ураження пірамідних шляхів; спостерігається екстензія і незначна аддукція I пальця кисті у відповідь на ковзаючий рух I і II пальців руки дослідника вниз по променевої кістці хворого.

БАЦИЛО- (лат. bacillus – паличка) – частина складних слів, що означає належність до бацил.

БАЦИЛАЦЕ (BACILLACEAE) – родина бактерій, яка містить палички та коки, що мають здатність до утворення ендоспор; Б. включає п'ять родів: Bacillus, Clostridium, Desulfotomaculum, Sporolactobacillus і Sporosarcina; перші два роди є патогенними для людського організму.

БАЦИЛЕМІЯ – див.: Бактеріємія.

БАЦИЛУС (BACILLUS) – рід паличкоподібних бактерій, у цикл розвитку яких входить спороутворення; Б. в основному належать до родини Bacillaceae; поділяються на аероби і анаероби; рід включає 48 видів, більшість Б. є сапрофітами, деякі є збудниками захворювань (правець, сибірка та ін.).

БАЦИЛОНОСІЙСТВО – форма інфекційного процесу, який характеризується паразитуванням збудника в організмі людини або тварин, при відсутності клінічних проявів хвороби.

БАЦИЛОПОДІБНИЙ – такий, що подібний за формою, нагадує бацили.

БАЦИЛОФОБИЯ – нав'язлива боязнь зараження мікробами.

БАЦИЛУРИЯ – див.: Бактеріурія.

БАЦИЛЯРНИЙ – такий, що стосується бацил.

БАЧЕЛЛІ (G. BACCELLI) СИМПТОМ – при аускультатії грудної клітки добре чути шепіт хворого (афонічна пекторилоквія); ознака гідротораксу.

БББ (ВВВ) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: родинний телекант, гіпертелоризм, розумова відсталість, неповний прикус, збільшення числа постійних зубів, гіпоспадія; успадкування рецесивне, пов'язане з X-хромосомою.

БЕДНАРА (A. BEDNAR) КІСТА – див.: Дюбуа синдром.

БЕДРИНЕЦЬ ЛОМИКАМЕНЕВИЙ (PIMPINELLA SAXIFRAGA L.) – багаторічна трав'яниста росли-

на родини зонтичних. Стебло кругле, подекуди гіллясте. Верхні листки слабкорозвинені, нижні – пірчасті, з надрізаними або розділеними прилистками, стеблові – відділені один від одного. Квітки дрібні, білі, утворюють складні зонтичні суцвіття. Цвіте рослина з червня до жовтня. Рoste на луках і полях, між чагарниками, на узліссі та вздовж доріг. Поширена на всій території України. Препарати Б.л. мають сечогінну, спазмолітичну, протизапальну, нормалізуючу мінеральний обмін дію.

БЕЗ- – частина складних слів, яка уживається при вказівці на відсутність чого-небудь, кого-небудь; вказує на кількість, якої не вистачає до потрібної.

БЕЗАЛКОГОЛЬНІ НАПОЇ – група фруктових-ягідних і плодівих освіжаючих та спраготамовуючих напоїв, які не містять алкоголю або містять його в незначній кількості. До Б.н. належать хлібний і чайний квас, тонізуючі безалкогольні напої та мінеральні води.

БЕЗЫЛКОВИЙ НАБРЯК – див.: Дистрофія аліментарна.

БЕЗВОЛЬНИЙ – такий, у якого відсутнє будь-яке бажання або стимул до діяльності.

БЕЗГЛУЗДА МУТАЦІЯ – зміни в ДНК, що призводять до зміни змістовного кодона, який відповідає будь-якій амінокислоті, на беззмістовний (термінуючий).

БЕЗДЕНДРИТИЧНИЙ – такий, у якого відсутні дендрити.

БЕЗІМЕННОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – спостерігається при стенозі або оклюзії плечоголового стовбура (безіменної артерії); клінічно проявляється поєднанням ознак розладу кровообігу в правій руці і правій півкулі головного мозку.

БЕЗОАР – чужорідне тіло, яке утворюється в шлунку з проковтнутих неперетравлених речовин, частинок їжі та слизу. Залежно від матеріалу чужорідного тіла розрізняють: трихо-, або пилобезоари, які утворюються з проковтнутих вовни та волосся; шелакбезоари, що складаються зі смоли і фарбувальної речовини шелаку; себобезоари – жирове каміння з деяких видів жирів; фітобезоари, які утворюються з рослинних волокон або кісточок плодів.

БЕЗПЛІДНІСТЬ – нездатність до відтворення потомства. Б. може бути фізіологічною (дитячий і старечий вік, під час лактації) і патологічною (у результаті вад розвитку, хронічних запальних процесів і пошкоджень статевих залоз та статевих органів подружжя або одного з них, у результаті ендокринних захворювань, тяжких виснажливих хвороб, психічних або неврологічних розладів). У розвитку Б. мають значення генні, хромосомні та імунні фактори.

БЕЗПОРАДНІСТЬ – стан, за якого людина не може самостійно і активно створювати для себе умови, які забезпечують її існування і охороняють її життя і здоров'я від небезпечних зовнішніх впливів.

БЕЗРЕДКА (А.М. БЕЗРЕДКА) МЕТОДИ – методи специфічної десенсибілізації, виготовлення сенсibiliзованих вакцин і ентальной імунізації.

БЕЗСИМПТОМНИЙ – такий, що не проявляє чи не спричинює ніяких симптомів.

БЕЗСОННЯ – різні за патогенезом і клінічною характеристикою розлади сну. Б. проявляється скороченням тривалості нічного сну, пізнім засинанням, раннім пробудженням, багаторазовим перериванням сну протягом ночі. Сон при Б. порушується якісно: стає більш поверхневим; скорочується тривалість глибокого сну, порушується співвідношення між стадіями сну, які супроводжуються сновидіннями. При порушенні сну спостерігаються: 1) відсутність імпульсів із лобних часток, що призводить до безсоння; 2) виникнення розладів рефлексів, які забезпечують послідовність сну; 3) емоційне напруження, яке перешкоджає блокаді синхронізуючих таламічних імпульсів; 4) зміни м'язового тону; 5) розлади функції гіпоталамічного центру сну.

БЕЗСТАТЕВЕ РОЗМНОЖЕННЯ – розмноження, яке відбувається без участі статевих клітин і характеризується наявністю єдиної батьківської форми. В одноклітинних організмів Б.р. відбувається шляхом простого чи множинного поділу материнської клітини у вигляді брунькування або пупкування і спорутворення. У багатоклітинних рослин Б.р. проявляється у вигляді спорутворення і вегетативного розмноження за допомогою пагонів, кореневищ, цибулин і додаткових бруньок на коренях. У багатоклітинних тварин – у вигляді пупкування і поділу тіла материнського організму (напр., у турбеларій, кільчастих червів).

БЕЗУМОВНИЙ РЕФЛЕКС – відносно постійна стереотипна, вроджена реакція організму на дії зовнішнього та внутрішнього середовища. Розрізняють кілька видів Б.р.: 1) харчовий, 2) оборонний або захисний, 3) статевий, 4) орієнтувально-дослідницький та 5) рефлекс з внутрішніх органів, рефлекс при подразненні м'язів, сухожилків.

БЕЗХРЕБЕТНІ – велика група (приблизно $\frac{9}{10}$) усіх видів тварин, в яких немає хорди або хребта. До Б. належать найпростіші, губки, кишечнопорожнинні, черви, молюски, членистоногі, голкошкірі та ін. дрібніші групи. Відомо біля 1,5 млн видів, поширених в усіх частинах світу. Багато Б. (краби, устриці) або вироблювані ними речовини (напр., мед, віск, шовк тощо) є продуктами споживання людини, кормом тварин, сировиною для промисловості. Деякі види Б. (паразитичні найпростіші, черви, ракоподібні, кліщі, блощиці та нечисленні види з інших систематичних груп) – паразити людини, тварин і рослин.

БЕЗШЕРСТІ МИШІ – миші, що не мають тимусу і тому дефективні щодо всіх функцій Т-клітин.

БЕЗШОВНЕ З'ЄДНАННЯ – метод з'єднання тканин, який виключає їхні проколи та застосування шовного матеріалу. Із методів Б.з. найбільшого поширення набули метод клейового з'єднання тканин та ультразвукове зварювання кісток.

БЕЙБЕРА (M. D. BABER) СИНДРОМ – аномалії метаболізму, заключна (III) стадія: затримка росту, часті проноси зі сморідними випороженнями; рахіт; аміноацидурія з виділенням особливо великої кількості тирозину, серину, треоніну, триптофану, гістидину та лізину;

мультилобулярний порталний цироз печінки з ознаками регенерації та жирового переродження; портална гіпертензія з вторинним перисинусним фіброзом селезінки; гідронефроз; фіброз ниркових мисок; аутосомно-рецесивне успадкування.

БЕЙЄ – АРДІ (L. J. BÉHIER – L. PH. HARDY) СИМПТОМ – афонія; ознака ранньої стадії гангрені легень.

БЕЙЄРА (H. BAEYER) СИМПТОМ – з заплещеними очима хворий не може визначити, куди переміщується складка шкіри, затиснута між кінчиками пальців лікаря; інколи визначити напрям удається тільки зі значним запізненням; ознака спинної сухотки.

БЕЙКЕРА (W. M. BAKER) КІСТА – обмежене накопичення синовіальної рідини, що потрапляє із суглоба в оточуючі тканини; спостерігається при тяжких остеоартритах.

БЕЙКЕРА (W. M. BAKER) ПОВЗУЧА ЕРИТЕМА – див.: Еризипелюїд.

БЕЙНБРИДЖА (F. A. BAINBRIDGE) РЕФЛЕКС – при підвищенні тиску в устях порожнистих вен збільшується частота і сила серцевих скорочень.

БЕЙСМАНА (BEISMAN) СИМПТОМ – тихе дзюрчання, що вислуховується над заплещеними очима хворого; можлива ознака тиреотоксикозу.

БЕЙТМЕНА (TH. BATEMAN) СТАРЕЧА ПУРПУРА – див.: Гемосидероз шкіри сітчастий старечий.

БЕКА (C. P. M. BOESK) МІОКАРДІОФІБРОЗ – міокардіофіброз, що розвивається при саркоїдозі.

БЕКА (E. G. BECK) СИМПТОМ – при пасивному відведенні плеча, ротації плечового суглоба до середини, випрямленні в ліктьовому суглобі та пронації передпліччя виникає біль; ознака плечового плекситу.

БЕКА (E. G. BECK) СИНДРОМ – неврологічний симптомокомплекс, що розвивається внаслідок закупорки передньої спинномозкової артерії.

БЕКА (C. S. BECK) ТРІАДА – поєднання підвищення центрального венозного тиску, асцити і гіпокінезії серця; спостерігається при констриктивному перикардиті.

БЕКА – ІБРАГІМА (S. C. BECK – J. İBRANİM) ХВОРОБА – дерматомікоз грудних дітей, що викликається дріжджоподібними грибами; у ділянці заднього проходу і статевих органів виявляються дрібні, з тенденцією до злиття, мокнучі еритематозні плями.

БЕКВІТА – ВІДЕМАННА (J. V. BECKWITH – H. R. WIEDEMANN) СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-домінантним типом; характеризується пупковою грижею, макроглюсією і гігантизмом, який часто супроводжується вісцеромегалією, адренкортикальною цитомегалією і дисплазією мозкової тканини нирок.

БЕКВІНА – АЙГЕРА (H. BAKWIN – M. S. EIGER) СИНДРОМ – успадковується за аутосомно-рецесивним типом; спостерігається викривлення кісток кінцівок, їхня патологічна ламкість, збільшення розмірів голови і порушення рухових функцій.

БЕККЕРА (O. H. BECKER) СИМПТОМ – підсилена пульсація артерій сітківки; ознака тиреотоксикозу.

БЕККЕРА – РЕЙТЕРА (S. W. BECKER – P. REUTER) СИНДРОМ – спадкова наявність на шкірі підборіддя, шиї, плечей пігментних плям з атрофією епідермісу.

БЕКЛАРА (P. A. BECLARD) СИМПТОМ – утворення центру осифікації в нижньому епіфізі стегнової кістки; ознака доношеності плода.

БЕКУЇНА – ЕЙГЕРА СИНДРОМ – родинна генералізована остеопатія з кортикальним гіперостозом; успадкування аутомно-рецесивне; зустрічається рідкісно. Проявляється в ранньому дитинстві затримкою розвитку скелету з викривленням ніг, вираженою ламкістю кісток і, починаючи з третього року життя, – вираженим гіперостозом черепа. На рентгенограмі – потовщення майже всіх кісток з картиною остеопорозу. Спостерігається також підвищення рівня кислоти і лужної фосфатази та лейцинамінопептидази в крові, лейкоцитоз, гіпохромна анемія, гіперплазія остеобластів у кістковому мозку.

БЕКУЇТА (J. V. BECKWITH) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: макроглюсія, омфалоцеле або інші пупкові аномалії, цитомегалія кіркового шару надниркових залоз, гіперплазія нирок з дисплазією медулярної субстанції, гіперплазія підшлункової залози, гіпоглікемія, гіперплазія клітин Лейдига в яєчках.

БЕЛАДОННА (BELLADONNA) – рід рослин родини пасльонових. Багаторічні трав'янисті рослини заввишки 60–120 см. Цвіте в липні – серпні. Відомо 6 видів Б., поширених в Європі й Азії. В Україні росте Б. звичайна або лікарська. Листки великі, темно-зелені, чергові, яйцеподібні, яйцеподібно-еліптичні, на верхівці загострені, вкриті дрібними залозками. Квітки дзвоникуваті, пониклі, поодинокі. Плід – чорна, схожа на вишню, соковита, дуже отруйна ягода. Містить алкалоїди групи атропіну. Характерна риса отруєння – розширення зіниць. Використовують для виготовлення протиспазмолітичних і беззаспокійливих препаратів.

БЕЛЕНСА (CH. BALLANCE) СИМПТОМ – тимпаніт при перкусії з правого боку живота хворого, що лежить на лівому боці; можлива ознака розриву селезінки.

БЕЛЛА (L. V. BELL) МАНІЯ – див.: Делірій гострий.

БЕЛЛА (CH. BELL) СИМПТОМ – при спробі заплосити око повіка на ураженому боці опускається і одночасно з цим очне яблуко відходить догори і назовні; ознака периферичного паралічу лицьового нерва.

БЕЛЛА – МАЖАНДІ (CH. BELL – F. MAGENDIE) ЗАКОН – чутливі волокна спинномозкових нервів входять у спинний мозок через задні корінці, а рухові виходять із спинного мозку через передні корінці.

БЕЛЛЕНТАЙНА – РУНГЕ (J. W. BALLANTYNE – H. RUNGE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається в переносних плодів при дисфункції плаценти: суха, жовтянична, пергаментноподібна шкіра, часто лущення у вигляді шарів; відсутні первородна змазка і пушкове волосся, зріст вище норми, знижене харчування; часті судоми; інколи – аспірація навколо-

плідними водами. При відсутності ускладнень у післяпологовому періоді, прогноз сприятливий.

БЕЛОНОФОБИЯ – нав'язлива боязнь потрапляння в організм голок.

БЕЛЬСЬКОГО – ФІЛАТОВА – КОПЛІКА (А. П. БЕЛЬСКИЙ – Н. Ф. ФИЛАТОВ – Н. КОПЛИК) ПЛЯМИ – дрібні білуваті папули на слизовій оболонці щік навпроти других нижніх молярів, які виникають у початковому періоді розвитку кору.

БЕЛЬЦА (E. VAELZ) СИМПТОМ – ознака аурантіазу шкіри; шкіра та слизові оболонки набувають жовто-оранжевого кольору без зміни забарвлення склер.

БЕЛЬЦА (E. VAELZ) СИНДРОМ – глибоке запалення слизової оболонки губ; проявляється виразками губ, що повільно поглиблюються. Спостерігається припухання слинних залоз, надмірне виділення слини під час їжі і розмови, сильний біль, рефлекторно відставлена губа. Вроджені форми розглядаються як передраковий стан.

БЕН-АШЕРА (S. BEN-ASHER) СИМПТОМ – під час глибокого дихання або при покашлюванні хворого лікар натискає кінчиками двох пальців на ліве підребер'я; у випадку апендициту проявляється біль в ілеоцекальній ділянці.

«БЕНДЗ» – див.: Декомпресійна хвороба.

БЕНДЛІЕРА СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: різної величини плями меланіну, що нагадують ластовиння, на шкірі обличчя, на слизовій оболонці порожнини рота, на губах, рідкісніше – на кінцівках; поширений гемангіоматоз шлунково-кишкового тракту з вираженою схильністю до кровотеч; вторинна постгеморагічна анемія.

БЕНЕДИКТА (S. R. BENEDICT) МЕТОДИ – методи визначення вмісту сечової кислоти в крові і глюкози в сечі.

БЕНЕДИКТА (A. L. BENEDICT) СИМПТОМ – якщо хворому дати випити незначну кількість насиченого розчину гідрокарбонату натрію, то при аускультативній шлуночній крепітації не прослуховується; ознака анацидності.

БЕНЕДИКТА (M. BENEDIKT) СИНДРОМ – периферичний альтернуючий синдром; поєднує параліч ококорухового нерва на боці ураження і хореоатетоз та інтенційне тремтіння протилежних кінцівок (ураження червоного ядра і мозочково-червоноядерного шляху).

БЕНЕДИКТА (F. G. BENEDICT) ТАБЛИЦІ – таблиці нормальних значень основного обміну людини залежно від статі, віку, ваги і зросту.

БЕНЗАДОНА (BENZADON) СИМПТОМ – ознака пухлини або нагноєння молочної залози: якщо двома пальцями стиснути сосок молочної залози, а рештою пальців перемістити пухлину до середини, то спостерігається втягнення соска.

БЕНЗАЛЬДЕГІД – C_6H_5CHO ; найпростіший ароматичний альдегід. Б. застосовується в харчовій промисловості і парфумерії для синтезу барвників, штучних смол та ін. Шкідлива дія технічного Б. залежить від наявності нітритів, які можуть призводити до утворення метгемоглобіну в крові, а при хронічному впливові – до захворювання печінки.

БЕНЗИДИН – сполука із кількох ароматичних діамінів, що мають канцерогенні властивості. Б. застосовується для виробництва азобарвників.

БЕНЗИДИНОВА ПРОБА – реакція, яка застосовується для виявлення крові в калі, сечі, шлунковому вмісті, блювотних масах. Грунтується на окисленні бензидину перекисом водню за рахунок пероксидазної дії пігментів крові.

БЕНЗИДИНОВІ БАРВНИКИ – група азобарвників, які використовуються в гістологічній техніці. Б.б. є цитоплазматичними барвниками.

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ – $C_{14}H_{12}O_2$; бензиловий ефір бензойної кислоти; протикоростовий засіб.

БЕНЗИН – суміш рідких вуглеводнів, які киплять в межах 100 – 200° С. Б. – гідрофобний наркотик; при вдиханні його випарувань рівновага між вмістом в артеріальній крові і в альвеолярному повітрі досягається за кілька хвилин. Гострі отруєння Б. розвиваються майже миттєво: спостерігається втрата свідомості і швидка смерть, якщо потерпілого не вивести на свіже повітря. Хронічні отруєння проявляються у функціональних нервових розладах (неврастенії, істерії), м'язовій втомлюваності, втраті ваги, подразливості; може розвиватися анемія з анізоцитозом, поліхромазія, інколи – лейкопенія і анізоцитоз.

БЕНЗОГЕКСОНІЙ – $C_{24}H_{40}O_6N_2S_2$; гангліоблокуючий засіб. Б. блокує проведення нервових імпульсів із прегангліонарних на постгангліонарні волокна вегетативних нервів, блокуючи н-холінореактивні системи симпатичних та парасимпатичних гангліїв; блокує також н-холінорецептори хроматичної тканини надниркових залоз і каротидних клубочків. У результаті знижується артеріальний тиск, розширюються судини, гальмується секреторна та рухова функції шлунково-кишкового тракту, зменшується спазм мускулатури бронхів, знижується внутрішньоочний тиск.

БЕНЗОЙНА КИСЛОТА – C_6H_5COOH ; найпростіша органічна кислота ароматичного ряду; застосовується у виробництві лікарських препаратів, а також у харчовій промисловості. Б.к. та її солі мають антисептичні властивості; використовується для консервування харчових продуктів.

БЕНЗОЛ – C_6H_6 ; найпростіший представник ароматичних вуглеводнів; використовується як сировина у виробництві лікарських препаратів, барвників та ін. Б. є промисловою отрутою політропної дії; може викликати гостре і хронічне отруєння шляхом проникання в організм через дихальні шляхи або через непошкоджену шкіру при потраплянні на неї. При гострому отруєнні, коли відбувається дія високих концентрацій парів Б., спостерігається, головним чином, ураження ц.н.с. (наркотична, частково судомна дія). Дія дуже високих концентрацій Б. внаслідок паралічу дихального центру призводить до миттєвої втрати свідомості та смерті протягом кількох хвилин. Хронічне отруєння виникає при тривалій дії низьких концентрацій парів Б. і проявляється переважним ураженням крові та кровотворної системи з розвитком гіпоплазії.

БЕНЗОНАЛ – $C_{19}H_{16}N_2O_4$; протисудомний засіб; чинить виражену седативну дію на кору головного мозку і підкіркові утворення, включаючи лімбічну систему.

БЕНЗОНАФТОЛ – $C_{17}H_{12}O_2$; антисептичний засіб.

БЕНЗОТЕФ – $C_{11}H_{14}N_3PO_2$; протипухлинний препарат; застосовують при раку яєчника та молочної залози.

БЕНЗПІРЕН – $C_{20}H_{12}$; поліциклічний ароматичний вуглеводень; одна з найбільш сильно діючих і найпоширеніших канцерогенних сполук в оточуючому людину середовищі.

БЕННЕТТА (Е. Н. BENNETT) ПЕРЕЛОМ – внутрішньосуглобовий перелом основи п'ясткової кістки з підввихом її тіла в тильно-променевий бік. Б.п. виникає внаслідок удару по голові І п'ясткової кістки, падіння на випрямлений І палець у стані його приведення.

БЕННЕТТА (BENNETT) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: еритробластична анемія, остеопороз, стеаторея.

БЕНС-ДЖОНСА (Н. VENCE-JONES) БЛОК – блок, який появляється в сечі при мієломній хворобі, а також при деяких патологічних станах. Б.- Д. б. являє собою легкі ланцюги імуноглобулінів, які продукуються клітинами мієломи.

БЕНС-ДЖОНСА (Н. VENCE-JONES) ПРОТЕЙНУРІЯ – виділення з сечею білка Бенс-Джонса, що спостерігається при мієломній хворобі.

БЕНТОС – сукупність організмів, які заселяють дно морських та континентальних водойм. Деякі представники Б. – переносники небезпечних захворювань людини, напр., фасціольоз, епісторхоз.

БЕНХОЛЬДА (Н. BENNHOLD) ПРОБА – проба для прижиттєвого розпізнавання амілоїдозу; грунтується на здатності амілоїду зв'язувати барвник конго-рот, який введений у кров.

БЕНЬЄ – БАЛЬЗЕРА (Е. BESNIER – F. BALZER) КОЛОЇДНА ДЕГЕНЕРАЦІЯ ШКІРИ – див.: Дистрофія шкіри колоїдна.

БЕНЬЄ – БЕКА – ШАУМАНА (Е. BESNIER – С. P. M. ВОЕСК – J. N. SCHAUMANN) ХВОРОБА – див.: Саркоїдоз.

БЕНЬЯМІНА (Е. BENJAMIN) СИНДРОМ – симптомкомплекс, що поєднує гіпохромну анемію в ранньому дитячому віці з конституційними аномаліями і олігофренією: гіпохромна анемія, поїкілоцитоз, низький зріст, гідроцефалоїдний череп, гіпоплазія м'язів, генітальна гіпоплазія, епікант, дефекти вух, олігофренія.

БЕРА (К. М. БЭР) ЗАКОН ЗАРОДКОВОЇ СХОЖОСТІ – закон, відповідно до якого на початкових етапах ембріонального розвитку зародки тварин різних видів схожі за своєю будовою, що відбиває єдність походження тваринного світу.

БЕРА (К. М. БЭР) ЗАКОН РОЗВИТКУ ВІД ЗАГАЛЬНОГО ДО ЧАСТКОВОГО – положення, відповідно до якого в процесі ембріогенезу спочатку закладаються ознаки, загальні для даного виду, а потім утворюються індивідуальні, характерні для даного організму риси.

БЕРА (С. ВЕНР) СИМПТОМ (1) – геміанопсія і мідріаз на протилежному боці; ознака ураження зорового тракту.

БЕРА (С. ВЕНР) СИМПТОМ (2) – гіперкератоз шкіри ліктьових і колінних суглобів; можлива ознака гіпотиреозу.

БЕРА (С. ВЕНР) СИНДРОМ – комплекс спадково-родинних аномалій: двобічна атрофія зорового нерва з дефектами полів зору, переважно скроневих; підвищені сухожилкові рефлексії, позитивний симптом Бабінського, атаксія, розумова відсталість, ністагм. Успадкування аутосомно-рецесивне. Проявляється в ранньому дитячому віці.

БЕРАРДИНЕЛЛІ (W. BERARDINELLI) СИНДРОМ – сукупність гормонально-метаболических симптомів при спадковій гіперфункції гіпофізу; успадкування аутосомно-рецесивне. Спостерігаються: інфантильний акромегаліодний гігантизм, гіпогеніталізм з незначним розвитком вторинних статевих ознак, гіпертрофія скелетних м'язів, флебомегалія, гепатоспленомегалія з жировою інфільтрацією печінки і наступним цирозом, гіперпігментація, кардіомегалія, гіперглікемія, гіперпротеїнемія, гіпер-17-кетостероїдурия, розширення III шлуночка головного мозку.

БЕРБЕРИН – алкалоїд, який міститься в листках рослин різних родів: барбарисових, жовтецевих, рутових та ін. Б. знижує артеріальний тиск, сповільнює серцеву діяльність, викликає скорочення м'язів матки, після початкового збудження пригнічує дихальний центр, підсилює виділення жовчі.

БЕРГЕРА (O. BERGER) ПАРЕСТЕЗІЯ – нападоподібна парестезія, що виникає на початку ходьби в одній нозі або в обох ногах одночасно і поширюється від стегна до пальців.

БЕРГЕРА (E. BERGER) СИМПТОМ – еліпсоподібна зіниця; ознака ранньої стадії спинної сухотки і прогресуючого паралічу.

БЕРГЕРА (L. BUERGER) СИМПТОМ – хворий, що лежить на спині, тримає підняті вгору ноги до легкої втоми; підошва ураженої кінцівки набуває мертвоблідого кольору, а через 2–3 хвилини після опускання вниз ступня ураженої кінцівки набуває ціанотичного забарвлення; ознака облітеруючого атеросклерозу або ендартеріту.

БЕРГМАНА (G. BERGMANN) ЕЗОФАГО-КАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – розвивається при грижах стравохідного отвору діафрагми; спостерігаються болі і неприємні відчуття чужорідного тіла за грудниною, дисфагія, гикавка, порушення серцевого ритму.

БЕРГМАНА (E. BERGMANN) СИМПТОМ – зникнення болю після початку кровотечі; ознака шлунково-кишкової кровотечі при виразковій хворобі.

БЕРГМАНА (G. BERGMANN) СИНДРОМ – розвивається при недостатності передньої частки гіпофізу в пубертатному періоді; характеризується поєднанням затримки статевого дозрівання, карликового зросту, склеродермоформних змін, порушень пігментації шкіри, відсутності волосся на лобку і в

пахвовій ямці, дистрофії нігтів і підшкірної жирової тканини.

БЕРГОНЬЄ (J. A. BERGONIE) ЗАКОН – закон, відповідно до якого чутливість живих клітин до дії іонізуючого випромінювання тим вища, чим менше вони диференційовані, чим більше виражена їхня проліферативна активність і триваліший процес каріокінезу.

БЕРЕЗА БОРОДАВЧАСТА (BETULA VERRUCOSA ENRH.) – дерево з гладкою білою корою, заввишки до 20 м. Найпоширеніші два близьких види берези – бородавчаста та пухнаста. У першій листки трикутні або ромбоподібні, запашні; молоді гілки і листки вкриті смолистими бородавками. У берези пухнастої листки яйцеподібні і ромбічно-яйцеподібні, біля основи закруглені або серцеподібні; молоді гілки без бородавок, пухнасті. Квітки чоловічі, опушені, на кінцях гілок зібрані у сережки завдовжки 5–6 см (по 2–3 сережки). Ростає в листяних і мішаних лісах лісової та лісостепової смуг. Препарати Б.б. мають жовчогінну та сечогінну дію.

БЕР'ЕСОНА (M. BORJESON) СИНДРОМ – спадкове захворювання; успадкування за рецесивним, зчепленим зі статтю типом; хворіють чоловіки, у жінок носіїв мутантного гена – відставання в психічному розвитку. Б.с. характеризується надмірним відкладанням жиру, особливо на стегнах, затримкою росту, клінічними проявами гіпотиреозу, змінами ц.н.с. – відставанням у психічному розвитку, може спостерігатися судомний синдром.

БЕР'ЕСОНА – ФОРСМАНА – ЛЕМАНА (M. BORJESON – T. FORSSMAN – O. LENMANN) СИНДРОМ – див.: Бер'есона синдром.

БЕРЖЕ (J. BERGER) ХВОРОБА – форма мембранозно-проліферативного гломерулонефриту, яка характеризується наявністю субендотеліальних і мезангіальних відкладень імунних комплексів та вогнищевою або дифузною проліферацією мезангіальних клітин; у субендотеліальних і мезангіальних депозитах імунні комплекси IgA і C'3 фракції комплементу.

БЕРЖЕРОНА (E. J. BERGERON) СИНДРОМ – симптомокомплекс ексфолятивного маргінального глоситу; частіше розвивається в дитячому віці. На язичці виникають яскраво-червоні плями з біло-сірим обідком, різко відмежованим від інших частин язика; розміри плям і їхнє розміщення змінюються.

БЕРИЛІЙ – Be; хімічний елемент II групи періодичної системи елементів Менделєєва; атомний номер 4; атомна маса 9,0122. Б. має токсичну дію. Основним шляхом проникнення Б. і його сполук в організм є органи дихання; депонується Б. у кістках, легенях, лімфатичних вузлах, печінці, серцевому м'язі та ін. Виділення Б. із організму відбувається через кишечник, частково – через нирки.

БЕРИЛІОЗ – професійна хвороба, яка викликається токсичною дією берилію і його малорозчинних сполук – Be, Be(OH)₂; може проявитися через кілька місяців або навіть років після припинення роботи зі сполуками берилію. Частіше всього Б. розвивається в робітників

при плавленні берилію, під час виробництва сплавів та люмінесцентних ламп. Б. характеризується дифузним ураженням обох легень і плеври, поширеним гранульоматозом та хронічним проміжним проліферативним процесом, який локалізується в перегородках альвеол, під плеврою, перибронхіально, периваскулярно. Гранульоми – сіро-білого кольору, щільні, розмірами від 0,2 до 1,5 см. Гранульома складається в основному з гістіоцитів, епітеліоїдних клітин з домішкою (головним чином, по периферії) лімфоїдних, плазматичних і гігантських клітин типу клітин чужорідних тіл, які містять кристалічні утворення. Смерть хворих, які страждають Б., частіше всього настає внаслідок пневмонії або серцевої недостатності.

БЕРІ-БЕРІ – захворювання, яке виникає внаслідок недостатнього надходження в організм вітаміну В₁ або в результаті порушення його утилізації в організмі й характеризується генералізованим ураженням периферичних нервів (поліневрит), м'язовими атрофіями, тяжкими розладами серцево-судинної системи. Прогноз у більшості випадків сприятливий, за винятком гострої форми «шошин», енцефалопатії Верніке та гострих випадків Б.-б. в немовлят.

БЕРІНГА (Е. А. BEHRING) ФЕНОМЕН – сумація токсичної дії при повторних введеннях сублетальних доз бактеріальних токсинів, при якій тварина гине до того, як отримає половину мінімальної смертельної дози екзотоксину.

БЕРКІТТА (D. BURKITT) ЛІМФОМА – злоякісна лімфоїдна пухлина, яка переважно локалізується поза лімфатичними вузлами (нирки, яєчники, щелепи, надниркові залози, підшлункова залоза, печінка, щитоподібна залоза, селезінка, тонка кишка, шлунок). В основному зустрічається в Африці («лімфомний пояс»). Б.л. має гістологічну будову малодиференційованих (лімфобластних) лімфосарком. Прогноз у неліквованих випадках несприятливий. За умови своєчасної терапії є можливість повного одужання.

БЕРЛАНДА – СОРБО МЕТОД – метод кількісного визначення неорганічних сульфатів у крові і сечі.

БЕРЛІНА (R. BERLIN) СИМПТОМ – ніжне помутніння сітківки в ділянці жовтого тіла, яке, звичайно, зникає безслідно упродовж кількох днів; ознака травми ока (струс сітківки).

БЕРЛІНІВСЬКЕ (R. BERLIN) ПОМУТНІННЯ СІТЧАСТОЇ ОБОЛОНКИ – помутніння сітчастої оболонки, що зумовлено її набряком у результаті контузії очного яблука.

БЕРЛІНСЬКА ЛАЗУР – аморфний мінеральний пігмент темно-синього кольору. У сполученні з желатиною застосовується як ін'єкційна маса для наповнення кровоносних і лімфатичних судин при виготовленні анатомічних препаратів.

БЕРНАРА – ГОРНЕРА (С. BERNARD – J. F. HORN-ER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням симпатичної інервації ока; проявляється трьома основними ознаками: міозом, псевдоптозом і енофтальмом.

БЕРНАРА – СУЛЬС (С. BERNARD – J.-P. SOULIER) СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; характеризується гігантськими тромбоцитами, в мембранах яких є дефіцит глікопротеїду Іb, можливого рецептора для плазми фактора фон Віллебранда, що оберігає тромбоцити від закріплення фактора, який необхідний для їхнього зв'язку з підендотеліальними поверхнями кровоносних судин; клінічно проявляється помірними та тривалими шкірно-слизовими та вісцеральними кровотечами

БЕРНАЦЬКОГО (Е. А. BIERNACKI) СИМПТОМ – відсутність чутливості ліктьового нерва до тиску; ознака спинної сухотки.

БЕРНГЕЙМА (P. BERNHEIM) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається внаслідок зменшення об'єму порожнини правого шлуночка серця при випинанні в її просвіт міжшлуночкової перегородки; зумовлена артеріальною гіпертензією або стенозом аорти, що викликає гіпертрофію лівого шлуночка спостерігаються симптоми правошлуночкової недостатності при відсутності ознак легеневої гіпертензії і первинного ураження правого шлуночка.

БЕРНДОРФЕРА (A. BERNDORFER) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: розщеплення губ, щелепи, піднебіння, кистів і ступень; затримка розумового розвитку; часто приглухуватість або глухота, дисплазія вушних раковин.

БЕРНЕТТА (С. H. BURNETT) СИНДРОМ – див.: Молочно-лужний синдром.

БЕРНУЛЛІ (D. BERNOULLI) ПРИНЦИП – правило, яке встановлює залежність сили скорочення м'язу від довжини м'язових волокон.

БЕРНУТА (F. BERNUTH) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який за клінічними проявами нагадує гемофілію, але не успадковується; етіологія невідома.

БЕРНХАРДА (M. BERNHARDT) СИМПТОМ – парестезії і біль по зовнішній і передній поверхні стегна; ознака дислокації або розриву шкірних нервів стегна.

БЕРРЕТА СТРАВОХІД – укорочений стравохід; його нижня частина покрита слизовою оболонкою кардіального відділу шлунка.

БЕРРІ (J. BERRY) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака доброякісної і злоякісної пухлин щитоподібної залози: при доброякісній пухлині сонна артерія добре промацується за пухлиною (артерія відсутня пухлиною); у випадках злоякісної пухлини сонна артерія не промацується або промацується на звичайному місці (пухлина щільно обростає артерію).

БЕРРІ – ФРАНЧЕСКЕТТИ (G. BERRY – A. FRANCESCETTI) СИНДРОМ – див.: Дизостоз щелепно-лицьовий.

БЕРСА – КОНРАДА (N. BERS – K. CONRAD) СИНДРОМ – хронічний тактильний галюциноз: тактильні галюцинації (хворі скаржаться на те, що по шкірі повзають комахи і т.п.), які часто поєднуються з маячними ідеями.

БЕРТИЛЬОНАЖ – методика антропологічної ідентифікації злочинців. Б. включає антропометричне до-

слідження, метод словесного портрета (опис за визначеними правилами найстійкіших ознак зовнішності людини за допомогою стандартних термінів) і сигналетичну (розпізнавальну) фотографію.

БЕРТОЛОТТИ (BERTOLOTTI) СИНДРОМ – сакралізація V поперекового хребця зі сколіозом і ознаками подразнення сідничного нерва.

БЕСІА (О. ВЕТНЕА) СИМПТОМ – лікар, що стоїть за спиною хворого, розміщує кінчики пальців на ребра пахової ямки; зменшення об'єму дихальних рухів на відповідному боці вказує на пошкодження ребер і його ступінь.

БЕСКА (BESK) СИНДРОМ – характеризується раннім посивінням, гіпертрихозом, долонно-підшовним кератозом, недорозвитком зубів і аплазією малих корінних зубів; успадковується за аутосомно-домінантним типом.

БЕСПАЛОВА СИМПТОМ – гіперемія барабанної перетинки і катар носоглотки; можлива ознака ранньої стадії кору.

БЕССЕНА – КОРНЦВЕЙґА (F. A. BASSEN – A. L. KORNZWEIG) СИНДРОМ – див.: Абеталіпопротеїнемія.

БЕССЕЯ (O. A. BESSEY) МЕТОДИ – методи кількісного визначення вмісту вітаміну А і каротиноїдів у сироватці крові, вітаміну С – у лейкоцитах, а також активності лужної і кислої фосфатаз у сироватці крові.

БЕСТА (F. BEST) ХВОРОБА – родинно-спадкова дегенерація жовтої плями.

БЕСТІАЛІЗМ – див.: Зоофілія (1).

БЕТА (В, β) – друга літера грецької абетки.

БЕТА-ВИПРОМІНЮВАННЯ – потік заряджених бета-частинок (електронів або позитронів), які випускаються при радіоактивних перетвореннях ядер. Бета-частинки утворюються при внутрішньоядерних перетвореннях нейтронів або протонів.

БЕТА-ДІАГНОСТИКА – метод діагностики, який ґрунтується на вивченні динаміки накопичення в органах і тканинах та виведення з них бета-випромінюючих радіоактивних ізотопів або їхніх сполук.

БЕТАЗИН – анти tireoїдний синтетичний засіб. Дія Б. зумовлена йодом, який міститься в його складі. Препарат гальмує утворення тиреотропного гормону гіпофізу і біосинтез тиреоїдних гормонів у щитоподібній залозі. В організмі йод, який міститься в Б., безпосередньо інактивує тиреотропний гормон.

БЕТАЇНИ – природні органічні речовини, які є похідними амінокислот, азот в яких повністю метильований. Б. використовують при виготовленні деяких фармацевтичних препаратів (напр., ацидоль, ацидоламін).

БЕТА-НАФТИЛАМІН – ароматичний амін нафталінового ряду (2-нафтиламін, 2-амінонафталін). Б.-н., маючи високу канцерогенну активність, може викликати в працюючих з ним пухлини сечового міхура (рак і папіломи). Вважається, що канцерогенну активність має не сам Б.-н., а його метаболіти: 2-аміно-1-нафтол і 2-нафтилгідроксиламін. При виведенні з організму вони на-

копичуються в сечовому міхурі і, діючи на його слизову оболонку, призводять до виникнення пухлин.

БЕТА-РИТМ – низькоамплітудні коливання сумарного потенціалу головного мозку з частотою 14 – 30 *гц*; переважно спостерігається при розумовій роботі, емоційному напруженні та при дії різних подразників.

БЕТА-РОЗПАД – радіоактивний розпад атомного ядра, який супроводжується вилітанням з ядра електрона або позитрона. Цей процес зумовлений самочинним перетворенням одного з нуклонів ядра в нуклон іншого роду, а саме: перетворенням або нейтрона в протон, або протона в нейтрон. Б.-р. – основний тип радіоактивного перетворення для ізотопів з порядковими номерами менше 60.

БЕТА-СПЕКТРОМЕТР – прилад, який використовується для аналізу бета-спектрів. Б.-с. застосовуються також для дослідження енергетичного спектру гамма-променів за утворюваними ними в речовині вторинними електронами. Основними характеристиками Б.-с. є світлосила і розрізнявальна здатність.

БЕТА-ТЕРАПІЯ – один з методів променевої терапії, який полягає в опроміненні патологічного вогнища бета-частинками радіоактивних ізотопів; в опроміненні бета-частинками патологічних тканинах спостерігається загибель клітин або втрата здатності окремих клітин до поділу. Залежно від способу прикладання джерела бета-випромінювання до патологічного вогнища розрізняють аплікаційну, внутрішньопорожнинну і внутрішньотканинну Б.-т.

БЕТАТРОН – циклічний прискорювач електронів, у якому прискорення здійснюється вихровим електричним полем індукції, наведеним змінним магнітним полем.

БЕТЕІ (O. W. ВЕТНЕА) СИМПТОМ – ознака одностороннього обмеження дихальної екскурсії верхнього відділу грудної клітки; у паховій ямці на дотик визначається зменшення рухомості ребер.

БЕТТЕНА – ШТЕЙНЕРТА (F. E. ВАТТЕН – H. STEINERT) СИНДРОМ – див.: Куршмана – Беттена – Штейнерта синдром.

БЕТТІґЕРА (VOETTIGER) РЕФЛЕКС – при подразненні передньої поверхні нижньої третини гомілки спостерігається розгинання I пальця ступні; ознака ураження пірамідного шляху.

БЕТТЛА СИМПТОМ – зміна кольору шкіри в ділянці соскоподібних відростків.

БЕТТОЛЕПСІЯ – розлад свідомості, інколи в поєднанні з судомами, які розвиваються на висоті кашлевого нападу. В основі Б. лежить порушення кровопостачання головного мозку, викликане підвищенням внутрішньогрудного тиску і гіпервентиляцією.

БЕФУНГІН – екстракт березового гриба; застосовується як симптоматичний засіб при лікуванні хворих з деякими злоякісними пухлинами.

БЕХТЕРСВА (В. М. БЕХТЕРЕВ) РЕФЛЕКСИ ФІЗІОЛОГІЧНІ – 1) при перкусії внутрішнього краю лопатки спостерігається приведення плеча і ротація його назовні (лопатково-плечовий рефлекс); 2) при перкусії великого вертлюга відбувається випрямлення ноги за

рахунок скорочення великого сідничного м'яза (рефлекс великого вертлюга); 3) при перкусії хрящів нижніх ребер і нижнього краю груднини спостерігаються видихальні рухи (видихальний рефлекс); 4) при перкусії акроміального відростка відбувається згинання передпліччя, інколи кисті і пальців (акроміальний рефлекс); 5) при перкусії кісток носа, скроневої і лобної кісток спостерігається незначне змикання очної щілини і часткове скорочення нижнього відділу колового м'яза ока (орбікулярний рефлекс).

БЕХТЕРЄВА (В. М. БЕХТЕРЕВ) СИМПТОМИ

1) ознака попереково-крижового радикуліту: дослідження симптому Ласега на здоровому боці викликає біль на боці ураження; 2) ознака ураження мозкових оболонок: перкусія по виличній кістці викликає біль у голові і скорочення м'язів обличчя; 3) ознака ураження спинного мозку на рівні C_{v-vi} : у здорових людей при ударі молоточком по внутрішньому краю лопатки спостерігається приведення і ротація назовні плеча, яке при цьому повинно звисати вільно; відсутність цієї ознаки свідчить про патологію; 4) ознака ранньої стадії спинної сухотки: понижена чутливість м'язів і нервів кінцівок до тиску; 5) ознака подразнення сідничного нерва: різкий біль у підколінній ямці при швидкому випрямленні ноги, зігнутої в колінному суглобі; 6) ознака невралгії сідничного нерва: при витягуванні хворої ноги неможливо витягнути без болю і здорову ногу; 7) ознака тяжких мозкових пошкоджень: при спробі виконати рухи паралізованою кінцівкою відповідні рухи спостерігаються і на здоровому боці; 8) розлади мовлення при ураженні ц.н.с.: хворий не розуміє мови, яку чує і сам розмовляє незв'язно; 9) реакція збудження при тетанії: незначний електричний струм викликає спочатку малопомітні скорочення м'язів, при повторній дії викликає скорочення, що поступово підсилюються і переходять потім у тетанію; 10) розлади чутливості у хворих паралічем: відчуття рухів у паралізованих кінцівках; 11) ознака органічної геміплегії: при наявності контрактури пальців кисті розгинання II – IV пальців викликає згинання і приведення I пальця; при зворотній дії I палець розгинається і відводиться; 12) різного походження акроеритроз: безболісне стійке почервоніння кистей і ступень; 13) ознака порушення автоматизму м'язів обличчя у хворих з різними розладами діяльності ц.н.с.: відсутність міміки при збереженій здатності до довільних скорочень мимічної мускулатури; 14) ауропальпебральний рефлекс: при подразненні слуху звуком певної сили (не менше 45 дБ) спостерігається кліпання повік.

БЕХТЕРЄВА – МЕНДЕЛЯ (В. М. БЕХТЕРЕВ – К. MENDEL) СИМПТОМ – ознака ураження пірамідного тракту: при постукуванні молоточком по задній поверхні кубоподібної кістки спостерігається тильне згинання пальців ступні.

БЕХТЕРЄВА – ШТРУМПЕЛЯ – МАРІ (В.М.БЕХТЕРЕВ – А.STRUMPELL – P.MARIE) ХВОРОБА – хронічне запальне захворювання суглобово-зв'язкового апарату хребта: прогресуюча малорухомість хребта в

краніокаудальному (рідкісніше – у протилежному) напрямі, торакальний кіфоз, радикулярний біль; великі суглоби кінцівок, звичайно, не уражаються. Утворюється типова постава – тулуб нахилений вперед, голова опущена, інколи спостерігається ревмокардит та іридоцикліт. Рентгенологічно: початковий остеопороз хребців змінюється закростенінням і анкілозом міжхребцевих суглобів. Хвороба уражає переважно чоловіків астеничної будови тіла у віці 20 – 40 років; носить спадковий характер з можливим аутосомно-домінантним успадкуванням.

БЕХТЕРЄВА – ЯКОБСОНА (В. М. БЕХТЕРЕВ – L. JACOBSON) РЕФЛЕКС – ознака ураження пірамідного тракту: при перкусії тилу променево-зап'ястного суглоба або нижньої частини променевої кістки спостерігається згинання пальців, а інколи – і передпліччя.

БЕХЧЕТА (Н. ВЕНСЕТ) ХВОРОБА – хронічне септико-алергічне захворювання, яке виражається тріадою: афтозно-виразкове ураження слизових оболонок порожнини рота, очей і статевих органів; спостерігається болючий гіпопіон-ірит, болюча афтозна енантема порожнини рота, афтозно-ульцерозні висипи в ділянці геніталій, рецидивуючий епідидиміт; крім характерних уражень слизових оболонок у тяжких випадках розвиваються ревматоїдні явища в м'яких тканинах і суглобах, крововиливи в шкіру і слизові оболонки, рецидивуючі тромбози і тромбофлебії, гематурія, кровотечі з травного тракту, кровохаркання, часто – безболісне припухання слинних і слізних залоз; мозкові ускладнення проявляються у вигляді стійких головних болей, гарячки, менінгеальних симптомів, втраги свідомості; частіше хворіють чоловіки середнього віку.

БЕЦОЛЬДА (F. BEZOLD) АБСЦЕС – глибокий абсцес шийної ділянки, який ускладнює перебіг гострого мастоїдиту.

БЕЦОЛЬДА ((F. BEZOLD) МАСТОЇДИТ – запалення соскоподібного відростка скроневої кістки з формуванням гнійного вогнища вздовж верхньої частини грудинно-ключично-соскоподібного м'яза і заднього черевця двочеревцевого м'яза.

БЕЦОЛЬДА (F. BEZOLD) СИМПТОМ – припухлість нижче верхівки соскоподібного відростка; ознака мастоїдиту.

БЕШИХА – гостре стрептококове захворювання з явищами обмеженого запалення шкіри в ділянці проникнення збудника; резервуаром та джерелом збудника інфекції є хворий стрептококовим захворюванням або здоровий носій стрептококів; збудником Б. є β -гемолітичний стрептокок групи А; стрептококи проникають через дрібні садна, тріщини шкіри, рани, опікову поверхню, інколи заносяться в шкіру лімфо- або гематогенно із вогнищ хронічної стрептококової інфекції в інших органах; інкубаційний період триває від кількох годин до 3 діб; хвороба починається з короткого продромального періоду, під час якого хворий скаржиться на загальну слабкість, нездужання, помірно виражений головний біль; потім температура підвищується до 39–40° і вище;

під час гарячки часто спостерігається блювання; інтоксикація, слабкість, головний біль значно підсилюються; виникають біль та відчуття жару на ділянці ураженої шкіри чи слизової оболонки; хворий збуджений, інколи загальмований; часто втрата свідомості, марення; зміни внутрішніх органів неспецифічні і відповідають вираженості загальної інтоксикації; запалення шкіри частіше виникає на обличчі, в ділянці країв носових отворів, носо-губних складок, кутів рота, зовнішнього слухового проходу, а також на волосистій частині голови; де-що рідкісніше спостерігається на ногах та інших ділянках; запалення при Б. може уражати слизові оболонки зіва, глотки, гортані, жіночих статевих органів; уражена ділянка шкіри яскраво-червоного кольору, має чіткі, але неправильної форми краї у вигляді “язиків вогнища”; шкіра в ділянках запалення має згладжений рисунок, гаряча та різко болюча при доторкуванні; спостерігається швидке, упродовж кількох годин, збільшення ураженої ділянки шляхом периферичного росту; зазвичай, регіонарні лімфатичні вузли болючі, збільшуються у розмірах, виникає лімфангіт; бульозна форма Б. характеризується утворенням на ураженій ділянці шкіри пухирів, заповнених гнійним або кров’янистим вмістом; при флегмонозній формі спостерігається виражена запальна інфільтрація та ущільнення підшкірної тканини; при цьому прояви ураження шкіри виражені незначно; у ослаблених та виснажених хворих можливе виникнення некрозу та абсцесів; гарячковий період при Б. продовжується кілька днів; зниження температури частіше всього відбувається критично і супроводжується значним потовиділенням; місцеві запальні зміни проходять частіше упродовж 5–6 днів, інколи продовжуються до 2 тижнів; імунітету при Б. немає, можуть розвиватися рецидиви, зазвичай, у тій же ділянці, що і первинне захворювання; із ускладнень Б. найчастіше спостерігаються гнійні отити, риніти, абсцеси в підшкірній тканині, сепсис.

БСЛОГЛАЗОВА ОЗНАКА – при натискуванні очного яблука зверху вниз спостерігається зміна форми зіниці з округлої на вертикально-подовжену або на горизонтально-подовжену; появляється через 10 – 15 хвилин після смерті.

Б’ЄРНСТАДА (R. BJORNSTAD) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: витке волосся голови, брів і вії, глухота; успадкування аутосомно-домінантне.

Б’ЄРРУМА (J. P. BJERRUM) СИМПТОМ – дугоподібна скотома; сліпа пляма набирає форму серпа з вістрями, спрямованими назально; ознака ранньої стадії глаукоми.

БИНТ – медичний засіб, який застосовується для закріплення пов’язок, а також для профілактики і лікування деяких хірургічних захворювань.

БИХОВСЬКОГО (Z. BYCHOWSKI) СИМПТОМ – див.: Грассе – Биховського симптом.

БІ- (лат. bis – двічі) – частина складних слів, яка означає «два», «двічі», «подвійний».

БІБЕРА (H. BIBER) ХВОРОБА – див.: Гааба дистрофія.

«БІБЛІЙНИЙ» КРИВАВИЙ ПІТ – див.: Гематидроз.

БІБЛОКЛЕПТОМАНІЯ – вид kleptomaniї: потяг до викрадення книг.

БІБЛОМАНІЯ – патологічна пристрасть до колекціонування книг.

БІБЛОТЕКА ҐЕНІВ – невпорядкований набір фрагментів ДНК, що містить всю генетичну інформацію даного виду.

БІБЛОТЕКОТЕРАПІЯ – метод психотерапії, що ґрунтується на спеціальному підбиранні хворому літератури для читання.

БІВАЛЕНТ – комплекс із двох гомологічних хромосом диплоїдного організму, що кон’югують (тобто обмінюються генетичним матеріалом) у процесі мейозу.

БІВОРА (СН. E. BEEVOR) СИМПТОМ (1) – хворий не здатний затримувати скорочення м’язів-антагоністів; ознака функціонального паралічу.

БІВОРА (СН. E. BEEVOR) СИМПТОМ (2) – переміщення пупка догори; ознака паралічу нижніх відділів прямих м’язів живота.

БІГ – спосіб пересування циклічного характеру, при якому тіло то стикається з ґрунтом однією ногою, то летить у повітрі, на відміну від ходьби, коли тіло має постійну опору однією або двома ногами.

БІГА (BIEG) СИМПТОМ – хворий чує звук тільки за допомогою слухової трубки, яка з’єднана з отвором евстахієвої труби; ознака ураження молоточка або ковадла середнього вуха.

БІГЕМНІЯ – алоритмія, при якій екстрасистола настає за кожним нормальним серцевим скороченням.

БІГУАНІДИ – група речовин гуанідинового ряду, які знижують вміст цукру в крові у хворих цукровим діабетом.

БІДАКТИЛІЯ – аномалія розвитку: наявність тільки двох пальців на руці або нозі.

БІДЕРМАЛЬНІ ПУХЛИНИ – пухлини головного мозку, які розвиваються із клітин нейроектодерми і мезодермальної тканини.

БІДЕРМАНА (J. V. BIEDERMAN) СИМПТОМ – темно-червоний (замість звичайного рожевого) колір переднього склепіння глотки; можлива ознака активної стадії вторинного сифілісу.

БІЄТТИ (G. VIETTI) СИНДРОМ – порушення розвитку райдужної оболонки, аномалії форми і реакції зіниць, ксероз кон’юнктив, вторинна глаукома.

БІКАПСУЛЬНИЙ – такий, що має дві капсули.

БІКАРБОНАТИ – кислі солі вугільної кислоти (H₂CO₃).

БІКАРДІОГРАМА – електрокардіограма, отримана тільки в I і III стандартних відведеннях.

БІККЕЛЯ – ТЕРСБІ-ПЕЛХЕМА (H. BICKEL – D. S. THURSBY-PELHAM) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який проявляється затримкою психічного розвитку, карликовістю, двобічною катарактою, симптомами порушення функції печінки, аміноацидуриєю; етіологія невідома.

БІКУСПДАЛЬНИЙ – двостулковий (про клапани).

БІЛА ГАРЯЧКА – див.: Делірій алкогольний.

БІЛА ЛІНІЯ ЖИВОТА – сухожилковий тяж, який утворений перехрестом сухожилкових пучків апоневрозів широких м'язів живота; починається від мечоподібного відростка груднини, внизу зрощена з лобковим симфізом. За формою Б.л.ж. може бути веретеноподібною, стрічкоподібною, вузькою, широкою. Біла середина Б.л.ж. розміщено пупкове кільце.

БІЛА ПНЕВМОНІЯ – специфічна катарально-десквативна пневмонія, яка спостерігається в нежиттєздатних або мертвонароджених дітей з вродженим сифілісом. Розрізняють Б.п. та білу карніфікацію. Для Б.п. характерна гладенька поверхня розрізу ураженої легені, яка має білуватий, білувато-сіруватий колір через численні лейкоцити та дескватомані альвеолоцити. При білій карніфікації переважають інтерстиціальні зміни з інфільтрацією альвеолярних перегородок і перибронхіальної тканини лімфоїдними та плазматичними клітинами.

БІЛАТЕРАЛЬНА АСИМЕТРИЯ – порушення білатеральної симетрії.

БІЛАТЕРАЛЬНИЙ – двобічний; такий, що стосується обох боків.

БІЛАТЕРАЛЬНІСТЬ – двобічна симетрія в організмі; полягає в тому, що тіло організму уявно можна поділити на праву і ліву половини, які являють нібито дзеркальне відображення одна одної.

БІЛИЗНА – натільний (нижній) одяг, призначення якого – сприяти нормальній життєдіяльності шкіри та очищенню її поверхні від виділень сальних і потових залоз, а також від частинок злущуваного епітелію, захищати шкіру тіла від механічного впливу та регулювати процеси тепловіддачі.

БІЛИХ ПАЛЬЦІВ СИНДРОМ – див.: Вібраційна хвороба.

БІЛІ – патологічні виділення із статевих органів жінки. Найчастіше причиною розвитку Б. є захворювання геніталій, нерідко також призводять до появи Б. екстрагенітальні фактори. Б. розрізняють за місцем їхнього виникнення: трубні, маткові, шийкові та вестибулярні.

БІЛІ- (біліо-; лат. bilis – жовч) – частина складних слів, яка означає «такий, що відноситься до жовчі», «жовчний».

БІЛПАРНИЙ – жовчний; такий, що стосується (відноситься до) жовчі.

БІЛПВЕРДИН – жовчний пігмент зеленого кольору, який утворюється при розпаді гемоглобіну, головним чином, у купферівських клітинах печінки, а також у макрофагах селезінки і кісткового мозку.

БІЛІГНОСТ – контрастна речовина, яка сполучається з білками сироватки крові, що зумовлює її гепатогенність; застосовується для контрастування жовчних шляхів у тих випадках, коли пероральна холецистографія неефективна або видалений жовчний міхур, а також при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, коли хворий не може прийняти контрастну речовину всередину.

БІЛІГРАФІЯ – див.: Холеграфія.

БІЛЮДИГЕСТИВНИЙ – такий, що стосується жовчовивідних шляхів і травного тракту.

БІЛЮТОРАКС – накопичення жовчі в плевральній порожнині; може спостерігатися при травмах, пухлинах печінки, жовчних норицях.

БІЛРУБІН – один із жовчних пігментів; утворення Б. відбувається, головним чином, із гемоглобіну крові в ретикулоендотеліальній системі (у клітинах кісткового мозку, клітинах селезінки, у купферівських клітинах печінки та ін.), а також у гістіоцитах тканини будь-якого органу.

БІЛРУБІНЕМІЯ – див.: Гіпербілірубінемія.

БІЛРУБІНЕМІЯ КОНСТИТУЦІЙНА – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

БІЛРУБІНУРІЯ – виділення з сечею білірубину в надлишковій кількості.

БІЛПРАСТ – контрастна речовина; застосовується при холецистографії тільки всередину.

БІЛКИ – високомолекулярні азотисті органічні сполуки, які є полімерами амінокислот. Б. – основна та необхідна складова частина всіх організмів. Б. розділяють на прості, або протеїни (полімери тільки амінокислот) та складні, або протеїди (комплекси Б. з небілковими сполуками – простатичними групами).

БІЛКОВА ДИСТРОФІЯ – порушення обміну білків, викликане надмірним надходженням білка в клітину або міжклітинну речовину (інфільтрація), ненормальним синтезом білка або розпадом тканинних структур (декомпозиція, фанероз). Б.д. умовно поділяються на клітинні (зерниста, гіаліново-кrapельна, гідропічна і рогова), позаклітинні [мукоїдне набрякання, фібриноїдне набрякання (фібриноїд), гіаліноз і амілоїдоз] та змішані, які виникають при порушенні обміну таких складних білків, як хромопротеїди (гемоглобіногенні, протеїногенні та ліпідогенні пігменти), нуклеопротеїди, глікопротеїди та ліпопротеїди.

БІЛКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ – патологічний стан організму, що виникає в результаті нестачі білка в їжі.

БІЛКОВЕ МОЛОКО – лікувальна молочна суміш, яка застосовується для лікування гострих розладів травлення в дітей грудного віку.

БІЛКОВИЙ МІНІМУМ – мінімальна кількість білка, при якій можливі підтримка азотистої рівноваги і попередження явищ білкового голодування.

БІЛКОВО-ЗВ'ЯЗАНИЙ ЙОД – йод, зв'язаний з білками крові; використовується як тест для визначення функціонального стану щитоподібної залози, тому що у фізіологічних умовах Б.-з. й. складається на 85 – 90% з йоду тиронінів.

БІЛКОВО-КАЛОРИЙНА НЕДОСТАТНІСТЬ ХАРЧУВАННЯ – див.: Квашіоркор.

БІЛОБЕКТОМІЯ – оперативне видалення двох часток легені.

БІЛОЇ ПЛЯМИ СИМПТОМ – після натискування пальцем на шкірі тилу ступні або кисті появляється біла пляма, яка довго не зникає; ознака судинної недостат-

ності в дистальних відділах кінцівок, порушення симпатичної іннервації.

БЛОК-ІНДУКТОР – білок, який здійснює позитивну регуляцію; необхідний для активації транскрипційної одиниці.

БЛОК-РЕПРЕСОР – білок, який здатний зв'язуватися з оператором на ДНК або РНК, відвертаючи відповідно транскрипцію або трансляцію.

БІЛЬ – своєрідний психофізіологічний стан людини, який проявляється в неприємному, гнітючому, інколи нестерпному відчутті, що виникає в результаті дії надпотужних або руйнівних подразників на організм.

Б. ГОСТРИЙ – необхідний біологічний сигнал про можливе або таке, що відбулося, пошкодження; як правило, Б.Г. короточасний і поєднується з гіперактивністю симпатичної нервової системи, що проявляється підвищенням артеріального тиску, тахікардією, тахіпноєм, розширенням зіниць, підсиленням потовиділенням; супутня емоційна реакція – тривога.

Б. НЕВРОПАТИЧНИЙ – Б., що зумовлений пошкодженням нервової тканини; спричинюється змінами функції еферентної частини симпатичної нервової системи або ж первинним ураженням периферичних нервів, чи центральної нервової системи; розрізняють два типи пошкоджень нервової системи, що спричинюють перебування центральних соматосенсорних механізмів: 1) деаферентативні болі, що виникають внаслідок часткового або повного перериву периферичних чи центральних аферентних шляхів; 2) симпатично-опосередковані болі, які зумовлені підсиленням еферентної симпатичної активності.

Б. НОЦИЦЕПТИВНИЙ – Б., що виникає внаслідок активації болючих соматичних чи вісцеральних волокон; як правило, має ниючий або тиснучий характер.

Б. ПСИХОГЕННИ – Б., які виникають без будь-якого органічного ураження, що могло б пояснити вираженість болю та функціональні зміни при цьому.

Б. ХРОНІЧНИЙ – Б., що зберігається більше 3–6 місяців; з часом Б. втрачає своє пристосувальне біологічне значення; проявляються вегетативні розлади – порушення сну, втомлюваність, втрата смаку до їжі, зниження апетиту, зниження лібідю, запори, втрата ваги; розвивається депресія.

БІЛЬ ГОЛОВИ КЛАСТЕРНИЙ – див.: Хортонна хвороба.

БІЛЬГАРЦОЗИ – див.: Шистосоматози.

БІЛЬМО – помутніння рогової оболонки ока, виликане її рубцевими змінами. Розрізняють такі форми Б.: 1) щільні і великі рубцеві зміни, які займають всю чи більшу частину рогівки і цілком, або частково закривають ділянку зіниць; є причиною повної сліпоти або значного зниження зору; 2) обмежені помутніння рогівки; при центральному розміщенні значно знижують гостроту зору; 3) незначні зміни прозорості рогівки; призводять до неправильного переломлення світлових променів у роговій оболонці і часто до викривлення і нечіткості зорових зображень, які одержує око.

БІЛЬРОТА (СН. А. ТН. BILLROTH) ДОСТУП ДО ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ – розрізи по внутріш-

ньому краю груднинно-ключично-соскоподібного м'язу з обох боків, які сходяться в ділянці яремної вирізки під гострим кутом.

БІЛЬРОТА (СН. А. ТН. BILLROTH) ОПЕРАЦІЯ ПРИ ГЕПАТОПТОЗІ – гепатопексія: печінку максимально відводять до діафрагми і підшивають до черевної стінки в ділянці ребрового краю.

БІЛЬРОТА (СН. А. ТН. BILLROTH) ОПЕРАЦІЯ ПРИ ЗОВНІШНІЙ КИШКОВІЙ НОРИЦІ – кишкову петлю з норицею відділяють від зрощень, виводять із черевної порожнини і видаляють; анастомоз кінець в кінець.

БІЛЬРОТА (СН. А. ТН. BILLROTH) СПОСОБИ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА – I – резекція шлунка з анастомозом нижньої культи шлунка (верхню половину культи шлунка зашивають від малої кривизни) з кінцем дванадцятипалої кишки; II – перерізану дванадцятипалу кишку зашивають наглухо; після резекції шлунка культою його зашивають наглухо і формують анастомоз між голодною кишкою і передньою стінкою шлунка.

БІЛЬШОВСЬКОГО – ГРОС (М. BIELSCHOWSKY – J. GROS) МЕТОД – в основі методу лежить процес сріблення елементів нервової тканини азотно-кислим сріблом.

БІЛЬШОВСЬКОГО (М. BIELSCHOWSKY) СИМПТОМ – неможливість самостійних рухів очних яблук при збереженні здатності фіксувати предмет, що рухається; ознака розсіяного склерозу.

БІЛЬШОВСЬКОГО – ЯНСЬКОГО (М. BIELSCHOWSKY – J. JANSKY) ХВОРОБА – пізня дитяча форма амавротичної ідіотії; починається у віці 3-4 років; перебіг прогресуючий, з ремісіями; наростаюча органічна деменція поєднується з загальними судомними нападами, атаксією, екстрапірамідними розладами; на очному дні спостерігається атрофія зорових нервів; летальний результат у більшості випадків настає в кінці першого десятиріччя життя.

БІМАНУАЛЬНИЙ – дворучний; такий, що виконується двома руками.

БІМОНДА (А. BIEMOND) СИНДРОМ (1) – симптомокомплекс, зумовлений вродженою дегенерацією заднього стовбура спинного мозку: атаксія, поступова втрата відчуття вібрації та розташування тіла, зникають реакції згинальних м'язів гомілки на подразнення підшви; успадкування аутосомно-домінантне.

БІМОНДА (А. BIEMOND) СИНДРОМ (2) – комплекс спадкових аномалій: брахідактилія, ністагм, мозочкова атаксія, часто – косоокість і розумова відсталість; успадкування аутосомно-домінантне.

БІМОНДА (А. BIEMOND) СИНДРОМ (3) – комплекс вроджених аномалій: ожиріння, гіпогенітальний інфантилізм з первинною аменореєю, затримка розумового розвитку, інтермітуюча олігурія з набряком обличчя, запаморочення, полі- або синдактилія, двобічні колобоми райдужної оболонки з її атрофією; інколи – гідроцефалія, кіфосколиоз, вроджений вивих стегна, гіпоспадія, епілепсія; успадкування аутосомно-рецесивне.

БІНА (W. B. BEAN) СИНДРОМ – вроджені кавернозні еластичні гемангіоми шкіри, кровотечні гемангіоми шлунково-кишкового тракту; успадкування аутосомно-домінантне.

БІНАРНА НОМЕНКЛАТУРА – найменування такої номенклатури, коли назва того чи іншого виду рослини чи тварини складається з двох слів, з яких перше слово означає рід організму, а друге вид.

БІНАУРАЛЬНИЙ – такий, що стосується обох вух.

БІНАУРАЛЬНИЙ СЛУХ – сприйняття звуків обома вухами, що забезпечує здатність визначити місце розташування тіла, яке звучить.

БІНГА (A. BING) ПРОБА – метод дослідження слуху з метою диференційної діагностики між порушенням функції звукопровідної і звукосприймальної систем.

БІНГА (R. BING) СИМПТОМ – при ударі молоточком по передній поверхні гомілково-ступневого суглоба спостерігається згинальний рух пальців ступні; ознака ураження пірамідного тракту.

БІНГА – НЕЛЯ (BING – NEEL) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який є проявом макроглобулінемії Вальденстрема в ц. н. с.; характеризується енцефалопатією, кровотечею, конвульсіями, маренням, комою.

БІНДА (W. H. BINDA) СИМПТОМ – при пасивних швидких поворотах голови направо і наліво спостерігаються мимовільні рухи плечей.

БІНДЕРА (K. BINDER) СИНДРОМ – порушення розвитку середньої частини обличчя: сплюснений ніс з коротким кінчиком, ніздрі у вигляді півмісяців, верхня губа зігнута, плоска основа верхньої щелепи з укороченою в сагітальній площині верхньою дугою, псевдопрогенія, атрофія слизової оболонки носа зі збереженням нюхом, гіпо- або аплазія лобних пазух і переднього носового шипа верхньої щелепи.

БІНОКУЛЯРНА ЛУПА – оптичний пристрій, що застосовується для розглядання з невеликим збільшенням (2 – 4 рази) дрібних деталей об'єкта одночасно двома очима для отримання стереоскопічного рельєфного зображення; найпростіша Б.л. складається з двох лінз, які вмонтовані в оправу, що закріплюється на голові еластичним кільцем, або пристроєм, подібним окулярній оправі.

БІНОКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується обох очей.

БІНОКУЛЯРНИЙ ЗІР – зір обома очима і отримання при цьому одного цілісного зорового сприйняття.

БІНСВАНГЕРА (O. L. BINSWANGER) СИНДРОМ – розлади мовлення, епілептичні напади та розвиток слабоумства; розвиваються при атеросклеротичному ураженні головного мозку, що характеризується дрібновогнищевими ураженнями і вторинною атрофією мозку.

БІО- (грец. bios – життя) – частина складних слів, яка означає відношення, належність до життя або до живих організмів.

БІОАКУМУЛЯЦІЯ – процес збільшення в часі кількості речовини в організмі або окремих органах.

БІОАКУСТИКА – галузь біології, що вивчає голоси і звукове спілкування тварин.

БІОБЛАСТИ – термін, під яким вперше в кінці XIX століття Альтманом були описані мітохондрії.

БІОГЕЛЬМІНТИ – паразитичні черв'яки, для завершення розвитку яких необхідна зміна живителів.

БІОГЕНЕЗ – розвиток організму, клітин або субклітинних структур із аналогічних попередніх утворень; одна з теорій виникнення життя на Землі; протиставляється абіогенезу – теорії, за якою життя виникло з неживої матерії; прибічники Б. припускали, що зародки живих істот були занесені на Землю з давніших небесних тіл – теорія панспермії.

БІОГЕНЕТИЧНИЙ ЗАКОН – біологічний закон, за яким онтогенез є коротким повторенням або відтворенням філогенезу, тобто вищі організми в процесі всього свого індивідуального розвитку (особливо зародкового) повторюють найголовніші етапи історичного розвитку предкових форм.

БІОГЕННА МІГРАЦІЯ – переміщення хімічних елементів у біосфері за участю одноклітинних (мікроорганізмів) та багатоклітинних (рослин і тварин) організмів. Для Б.м. характерна акумуляція і концентрація елементів у живих організмах та протилежний процес – мінералізація в результаті розкладу мертвих організмів.

БІОГЕННА РЕЧОВИНА – речовина, що її виробляють живі організми.

БІОГЕННІ ЕЛЕМЕНТИ – хімічні елементи, що постійно входять до складу організмів і мають певне біологічне значення; при порушенні надходження в організм того чи іншого Б.е. виникають захворювання – біогеохімічні пандемії.

БІОГЕННІ ЗАСОБИ – лікарські засоби тваринного або рослинного походження.

БІОГЕННІ ФАКТОРИ СЕРЕДОВИЩА – сукупність факторів оточуючого середовища, які зумовлені наявністю в ньому живих організмів.

БІОГЕОГРАФІЯ – наука, що вивчає закономірність географічного поширення рослин і тварин та їхніх угруповань, а також історію формування фаун і флор всієї Землі і окремих територій. Основні задачі Б.: 1) вивчення флори, фауни і їхньої сукупності – біот різних частин земної кулі; 2) районування земної кулі – виділення флористичних, фауністичних і біотичних регіонів різного рангу на суші і в океані – царств, областей, підобластей, провінцій, округів, ділянок; 3) виявлення здатності організмів до розселення в сучасних екологічних умовах, що сприяють або перешкоджають цьому розселенню; 4) вивчення залежності розселення і розміщення організмів від геологічної історії Землі; 5) вивчення залежності поширення біоценозів від сучасних екологічних умов і особливостей геологічної історії.

БІОГЕОСФЕРА – оболонка земної кулі, в якій сконцентрована жива речовина планети; розміщена на межі контакту поверхневого шару земної кори з повітряним океаном і у верхній частині водної оболонки.

БІОГЕОХІМІЧНІ ЕНДЕМІЇ – захворювання людини, тварин або рослин, що викликані нестачею або надмірністю в середовищі певних хімічних елементів.

БІОГЕОХІМІЧНІ ПРОВІНЦІЇ – різні за розмірами ділянки території Землі з різним рівнем концентрації (або співвідношенням) хімічних елементів, які характеризуються відповідним рівнем концентрації їх в організмах і як наслідок – виникненням відповідних біологічних реакцій з боку організму людини, тварин, рослин і мікроорганізмів.

БІОГЕОХІМІЯ – частина геохімії, що вивчає геохімічні процеси, які відбуваються в біосфері за участю організмів.

БІОГЕОЦЕНОЗ – взаємозумовлений комплекс живих і неживих компонентів, пов'язаних між собою обміном речовин і енергії. Одна з найскладніших природних систем. До живих компонентів Б. належать автотрофні організми (фотосинтезуючі зелені рослини, хемосинтезуючі мікроорганізми) і гетеротрофні організми (тварини, гриби, багато бактерій, віруси), до неживих – приземний шар атмосфери з її газовими і тепловими ресурсами, сонячна енергія, ґрунт з його водо-мінеральними ресурсами й почасті – кора вивітрювання (у випадках водного Б. – вода).

БІОГЕОЦЕНОЛОГІЯ – наука про взаємопов'язані і взаємодіючі компоненти живої та неживої природи – біогеоценози. Завдання Б. – дослідити будову, властивості й функції компонентів біогеоценозу, закономірності, що керують процесами перетворення речовин і обміну енергії між окремими компонентами, а також між біогеоценозами.

БІОГРАФІЧНИЙ МЕТОД – метод дослідження природи і патогенезу психічних розладів, а також індивідуальних особливостей психічних захворювань шляхом всебічного вивчення історії життя хворого і впливу на його розвиток різних фізіологічних, психічних, конституційно-генетичних і соціальних факторів.

БІОДЕГРАДАЦІЯ – процес розкладу хімічних речовин в оточуючому середовищі під дією біологічних систем.

БІОДОЗА – мінімальна тривалість ультрафіолетового опромінення, за якої на поверхні шкіри через 6 – 20 годин виникає незначне, але виразно окреслене почервоніння.

БІОДОЗИМЕТР – прилад для визначення біодози (ультрафіолетового опромінення); являє собою непрозору пластинку з рядом отворів, які закриваються рухомою кришкою.

БІОДОСТУПНІСТЬ – повнота і швидкість всмоктування лікарської речовини, які характеризуються кількістю діючої речовини, що надійшла в систему кровообігу, або до місця дії після використання його в лікарській формі.

БІОЕКВІВАЛЕНТНІСТЬ – рівноцінна біодоступність у допустимих дозах одних і тих самих лікарських речовин, які виготовляються різними підприємствами-виробниками.

БІОЕЛЕКТРИЧНІ ПОТЕНЦІАЛИ – електричні потенціали, що виникають у тканинах, окремих клітинах і елементах тваринних і рослинних організмів у процесі їхньої життєдіяльності; Б.п. здебільшого не перевищують 0,15 – 0,20 в.

БІОЕНЕРГЕТИКА – галузь біології, що досліджує механізми перетворення енергії в процесах життєдіяльності організмів; Б. охоплює проблеми термодинаміки біологічних систем, джерел енергії для процесів, що відбуваються в організмах, потоків енергії в біологічних системах, проблеми дихання, бродіння, фотосинтезу, скорочення м'язів, активного переміщення речовин в організмі, електричних, хімічних, осмотичних явищ та регуляції біоенергетичних процесів.

БІОІНДИКАТОРИ – організми, присутність (наявність), кількість або інтенсивний розвиток яких є показником певних природних процесів або умов зовнішнього середовища.

БІОІНТРОСКОПІЯ – див.: Парапсихологія.

БІОКАЛОРИМЕТР – прилад для вимірювання кількості тепла, яке виділяється організмом у процесі життєдіяльності.

БІОКАЛОРИМЕТРІЯ – сукупність методів визначення теплових ефектів біохімічних процесів, які відбуваються в організмі.

БІОКАТАЛІЗ – зміна швидкості проходження хімічних реакцій, які відбуваються в живому організмі за допомогою біокатализаторів – ферментів.

БІОКАТАЛІЗАТОРИ – див.: Ферменти.

БІОКІБЕРНЕТИКА – розділ кібернетики, що розглядає загальні закономірності саморегуляції функцій на різних рівнях організації біологічних систем – від субклітинного до рівня еволюційних процесів видоутворення; досліджує явища живої природи щодо саморегуляції та нагромадження й перетворення інформації в її складних системах.

БІОКЛІМАТИЧНА СТАНЦІЯ – метеорологічна станція в складі біокліматичної служби, що створена на курортах з метою забезпечення метеорологічною інформацією лікувально-профілактичних установ.

БІОКЛІМАТИЧНІ КАРТИ – карти, що відображають вплив клімату на органічне життя.

БІОКЛІМАТОЛОГІЯ – розділ біології, що вивчає вплив кліматогеографічних факторів на живі організми.

БІОКОМПЛЕКС – нижчі і вищі рослини та тварини, мікроорганізми, що штучно добираються для життя на борту космічного корабля з метою надійної стійкої роботи системи життєзабезпечення; учасником Б. є і сама людина.

БІОКРИМІНОЛОГІЯ – один з напрямів у кримінології, що пояснює існування злочинності біологічними причинами.

БІОЛОГІЧНА ЗБРОЯ – вид зброї масового ураження, дія якої ґрунтується на використанні хвороботворних властивостей мікроорганізмів і продуктів їхньої життєдіяльності.

БІОЛОГІЧНА ОЧИСТКА ВОД – спосіб очистки побутових і промислових стічних вод, який полягає в

біохімічному руйнуванні (мініралізації) мікроорганізмами органічних речовин (забруднень органічного походження), розчинених і емульгованих у стічних водах. У результаті Б.о.в. вуглеводи і жири, що містяться в стічних водах, розпадаються під впливом мікроорганізмів та їхніх ферментів на воду та вуглекислоту. Білкові молекули розщеплюються через альбумози і пептони до амінокислот. Частина амінокислот використовується як пластичний і енергетичний матеріал мікроорганізмами, що розмножуються, а інша частина підлягає дезамінуванню з утворенням аміаку і кислот жирного і ароматичного ряду. В аеробних умовах органічні кислоти окислюються до води і вуглекислоти, а аміак зв'язується з вуглекислотою, утворюючи амоній.

БІОЛОГІЧНА ПРОБА – (у мікробіології) загальна назва методів дослідження, які ґрунтуються на зараженні лабораторних тварин або введенні їм біологічних препаратів; застосовується для діагностики інфекційних захворювань, ідентифікації патогенних мікроорганізмів і контролю досліджуваного матеріалу.

БІОЛОГІЧНА СИСТЕМА – сукупність взаємодіючих біохімічних та молекулярних біологічних структур, що характеризуються функціями живого. За ступенем організації розрізняють такі основні рівні Б.с. – субклітинний, клітина, тканина, орган, організм (одноклітинний і багатоклітинний), популяція, біоценоз, біосфера. Один і той же біологічний об'єкт може виступати і як цілісна Б.с., так і як її підсистема або елемент. Особливістю Б.с. є властивість підтримувати низький рівень ентропії та нагромаджувати вільну енергію. Б.с. існує за певних умов навколишнього середовища.

БІОЛОГІЧНИЙ ГОДИННИК – узагальнена назва внутрішніх механізмів або регуляторів, завдяки яким людина, тварина і рослина орієнтується в часі (добі, пори року тощо). Б. г. зумовлює певну ритмічність біохімічних і фізіологічних процесів. Розрізняють добову періодичність, або циркадний ритм, періодичність, пов'язану з фазами Місяця, припливами, відпливами, порами року, та короткочасні коливання з малою періодичністю (кілька секунд або хвилин).

БІОЛОГІЧНИЙ КЛЕЙ – клей, який застосовується для безшовного з'єднання живих тканин.

БІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ БОРОТЬБИ – комплекс заходів, спрямованих на використання «живого проти живого», тобто одних живих організмів для боротьби з іншими організмами. У наш час теорія Б. м. б. ґрунтується на концепції біогеоценозу, на всебічному вивченні екології та біології шкідливих видів та їхніх ворогів – хижаків і збудників захворювань, конкуруючих і нейтральних видів, а також на ролі оточуючого середовища. Б. м. б. включають і спеціальні генетичні, агрокультурні і фізико-хімічні засоби.

БІОЛОГІЧНІ РИТМИ – циклічні коливання інтенсивності і характеру біологічних процесів і явищ, в основі яких лежать зміни метаболізму біологічних систем, що зумовлено впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. До зовнішніх факторів належать: зміни освітленості (фо-

топеріодизм), температури (термоперіодизм), можливо, магнітне поле, інтенсивність космічного випромінювання, припливи і відпливи, сезонні і сонячно-місячні впливи. Внутрішні фактори – це нейрогуморальні процеси, які відбуваються у визначеному, спадково закріпленому темпі і ритмі. Для більшості Б. р. характерна ендогенність генерування, незначна мінливість усталеної тривалості циклів упродовж онтогенезу.

БІОЛОГІЧНІ ФІЛЬТРИ – споруди для очищення стічних вод шляхом фільтрації через матеріали, поверхня яких заселена мікроорганізмами, що мініралізують органічні речовини.

БІОЛОГІЧНІ ЦИКЛИ – ритмічні повторення біологічних явищ в угрупованнях організмів (популяціях, біоценозах), що є пристосуванням до циклічних змін умов їхнього існування. Поняття Б. ц. входить до більш загального – біологічні ритми, яке включає всі ритмічно повторювані біологічні явища.

БІОЛОГІЧНО АКТИВНІ РЕЧОВИНИ – органічні сполуки, які виконують каталітичні, біотичні, абіотичні та інші функції в організмі і мають високу активність і специфічність.

БІОЛОГІЯ – комплексна наука про живу природу. Предметом вивчення Б. є життя в усіх його проявах: закономірності процесів, що лежать в основі життя, специфічність цих процесів та їхні властивості на різних рівнях організації живого, форми його існування, походження та розвиток, поширення в часі та просторі. Зокрема, Б. всебічно вивчає всю сукупність організмів як сучасних, так і викопних, будову рослин і тварин, їхні життєві функції, спосіб життя та поширення на Землі, індивідуальний та історичний розвиток живих організмів. Основним завданням Б. є вирішення однієї з найважливіших проблем сучасності – раціонального використання біологічних ресурсів та підвищення продуктивності рослинного і тваринного світу.

БІОЛОГІЯ КВАНТОВА – розділ біофізики, що вивчає квантові явища в біологічних системах і застосування квантової механіки для аналізу біологічних структур та їхніх функцій.

БІОЛОГІЯ МОЛЕКУЛЯРНА – наука, що вивчає процеси життєдіяльності організмів на рівні взаємодії окремих молекул, молекулярних комплексів і надмолекулярних структур.

БІОЛОГІЯ РОЗВИТКУ – розділ біології, що всебічно вивчає процеси і рушійні сили індивідуального, або онтогенетичного, розвитку організму.

БІОЛЮМІНЕСЦЕНЦІЯ – видиме світіння живих організмів, пов'язане з процесами їхньої життєдіяльності. За механізмом Б. належить до хемолюмінесценції: світіння виникає при ферментативному окисленні киснем специфічних речовин – люциферинів.

БІОМ – сукупність усіх видів рослин і тварин даного району.

БІОМАСА – кількість речовин живих організмів, яка нагромаджується в популяції, біоценозі або біосфері; один з найважливіших екологічних термінів. Б. часті-

ше за все виражають у масі сирої або сухої речовини на одиницю поверхні або об'єму (г/м^3 , кг/га , г/м^2 і т. ін.). У біосфері рослинна маса (фітомаса) становить 99% і лише 1% припадає на тварин (зоомаса).

БІОМЕТРИЯ – розділ біології, змістом якого є планування і обробка результатів кількісних експериментів і спостережень методами математичної статистики. Головний метод Б. полягає у виборі певної статистичної моделі, перевірці відповідності її експериментальним біологічним даним та в аналізі статистичних і біологічних наслідків, що випливають з моделі.

БІОМЕХАНІКА – розділ біофізики, що вивчає механічні властивості живих тканин, органів та організму в цілому, а також механічні явища, які розвиваються в них.

БІОМІКРОСКОПІЯ – метод дослідження, що дає можливість детально оглянути оптичні переломні середовища і тканини очного яблука; дослідження виконуються за допомогою спеціального приладу – щільної лампи.

БІОМОРФОЗ – зміни, набуті організмом протягом пристосування до оточуючого середовища.

БІОНІКА – наука, що вирішує інженерні завдання на основі аналізу структури і життєдіяльності організмів.

БІОНТ – окремо взятий організм (індивід), що в ході еволюції пристосувався до проживання в певному середовищі (біотопі).

БІООРІЄНТАЦІЯ – здатність організмів визначати своє місцеперебування в просторі, вибирати оптимальну позицію щодо діючих на нього сил і визначати біологічно доцільний напрям руху.

БІОПОЛІМЕРИ – високомолекулярні природні сполуки, які є структурною основою всіх живих організмів і відіграють визначальну роль у процесах життєдіяльності.

БІОПОТЕНЦІАЛ – різниця потенціалів між двома точками живої тканини.

БІОПРЕПАРАТ – біологічний препарат для профілактичного та лікувального введення в організм і для діагностичних досліджень.

БІОПСІЯ – 1) прижиттєве взяття тканин або органів для мікроскопічного дослідження з діагностичною метою; 2) мікроскопічне дослідження прижиттєво взятих тканин і органів з діагностичною метою.

БІОПТАТ – матеріал для гістологічного дослідження, отриманий шляхом біопсії.

БІОРИТМ – див.: Біологічні ритми.

БІОРИТМОЛОГІЯ – розділ біології, що вивчає біологічні ритми.

БІОСИНТЕЗ – утворення органічних речовин із більш простих сполук, яке відбувається в живих організмах або під дією біокатализаторів – ферментів.

БІОСФЕРА – оболонка Землі, склад, структура і енергетика якої значною мірою зумовлена минулою або сучасною діяльністю живих організмів. Б. охоплює частину атмосфери, гідросфери і верхню частину літосфери, які взаємопов'язані складними біогеохімічними циклами міграції речовин і енергії.

БІОТЕЛЕМЕТРИЯ – спосіб дистанційного дослідження біологічних явищ змін біологічних показників. При Б. на досліджуваному об'єкті (тварині або людині) закріплюють відповідні сенсори (чутливі елементи), сигнали яких, характеризуючи певні біологічні процеси, передають каналами зв'язку і реєструють на пункті приймання інформації.

БІОТЕРМІЧНА КАМЕРА – споруда для знешкодження органічних відходів біотермічними методами.

БІОТЕРМІЧНІ МЕТОДИ – методи знешкодження відходів, ґрунтуються на розігріванні їх у результаті життєдіяльності термофільних аеробних мікроорганізмів.

БІОТЕХНІКА – сукупність технічних засобів, що застосовуються в біологічних дослідженнях.

БІОТИН – належить до групи водорозчинних вітамінів; бере участь як кофермент у реакціях карбоксилювання; в синтезі жирних кислот та стеринів; застосовується для лікування інтоксикацій авідином при харчуванні сирими яйцями, десквамативної еритродермії Лейнера, себореюного дерматиту в дітей.

БІОТИП – 1) група особин у межах виду або підвиду, що не мають різких морфологічних відмінностей від інших особин того ж виду або підвиду, але відрізняються деякими особливостями способу життя або поведінки (у тварин); 2) сукупність незмінних морфологічних, фізіологічних і психічних індивідуальних ознак людини.

БІОТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ – (в екології) здатність виду протистояти несприятливим впливам зовнішнього середовища.

БІОТИЧНІ ФАКТОРИ СЕРЕДОВИЩА – сукупність різних видів впливу на організми життєдіяльністю інших організмів.

БІОТІВСЬКЕ (С. ВІОТ) ДИХАННЯ – одна з форм періодичного дихання, різновид задишки, яка характеризується чергуванням рівномірних ритмічних дихальних рухів і тривалих (до 30 сек і більше) пауз.

БІОТОП – ділянка земної поверхні (суші або водоїми), яка характеризується більшою або меншою однорідністю геологічної будови, мікроклімату, водного режиму, рельєфу і ґрунту. Характерний для даного Б. комплекс умов визначає видовий склад організмів і особливості їхнього існування. Б. – неорганічний компонент біогеоценозу.

БІОТРАНСФОРМАЦІЯ – перетворення речовин в організмі в результаті метаболізму.

БІОФАРМАЦІЯ – напрям у фармації, що вивчає вплив фізико-хімічних властивостей, лікарської форми і технології приготування ліків на біологічну дію лікарських речовин.

БІОФІЗИКА – наука, що досліджує фізичні та фізико-хімічні процеси в живих організмах, а також ультраструктуру біологічних систем на всіх рівнях організації живої матерії – від субмолекулярного і молекулярного до клітини і цілого організму. Б. включає такі основні розділи: молекулярна Б., до завдань якої входить дослідження фізичних і фізико-хімічних властивостей

макромолекул і молекулярних комплексів, які складають живі організми, а також характеру взаємодії і енергетики процесів, які в них відбуваються; Б. клітини, яка вивчає фізико-хімічні основи функції клітини, зв'язок молекулярної структури мембран і клітинних органел з їхньою функцією, механічні й електричні властивості, енергетику і термодинаміку клітинних процесів; Б. процесів управління і регуляції, яка займається дослідженням і моделюванням внутрішніх зв'язків системи управління в організмах, їхньою фізичною природою, дослідженням фізичних закономірностей живого на рівні цілого організму.

БІОФІЗИЧНА ХІМІЯ – один з розділів біофізики, що вивчає фізико-хімічні основи процесів життєдіяльності. Основними напрямками Б. х. є вивчення питань хімічної термодинаміки, кінетики і каталізу біологічних процесів, фізико-хімічних основ електричних явищ у клітині, фізико-хімічні особливості колоїдного стану протоплазми, фізико-хімічні особливості механізму елементарних актів реакцій біополімерів на клітинному рівні.

БІОФІЛЬТРИ – див.: Біологічні фільтри.

БІОФЛАВОНІДИ – група біологічно активних речовин, що належать до групи вітаміноподібних сполук (вітамін Р); підсилюють дію аскорбінової кислоти, сприяючи відновленню дегідроаскорбінової кислоти в аскорбінову; переважно рослинного походження; мають здатність нормалізувати проникливість капілярів; до Б. належать: рутин, гесперидин, катехіни; застосовуються для лікування токсичних уражень стінки капілярів при алергіях, діабеті, гепатитах, променевій хворобі, отруєннях миш'яком, дикумарином, вісмутом та ін.

БІОХЕМІЛЮМІНЕСЦЕНЦІЯ – світіння живих організмів, а також їхніх окремих органів і тканин, яке виникає за рахунок енергії екзотермічних хімічних реакцій.

БІОХІМІЧНА ГЕНЕТИКА – розділ генетики, що вивчає механізми генетичного контролю біохімічних процесів. Б. г. вивчає: хімічну природу гена, молекулярний зміст запису генетичної інформації, молекулярний зміст мутацій і рекомбінацій на рівні гена, механізми передачі генетичної інформації в процесі білкового синтезу і регуляції цього процесу, молекулярну природу формування спадкової ознаки.

БІОХІМІЯ – наука, що вивчає хімічний склад живих істот, хімічні процеси, пов'язані з їхньою життєдіяльністю, і закономірності, яким підлягають ці перетворення. Окремими розділами Б. є: статична Б., яка вивчає хімічну природу, фізико-хімічні властивості, розподіл органічних сполук і мінеральних речовин, які входять до складу організмів; динамічна Б., яка досліджує шляхи і умови перетворення речовини в організмах; функціональна Б., яка зв'язує біохімічні процеси, які становлять основу життєдіяльності організмів та їхніх органів, а також засоби взаємодії внутрішніх факторів організму. Залежно від об'єкта дослідження Б. ділять на Б. мікробів, Б. рослин, Б. тварин і Б. людини.

БІОЦЕНОЗ – історично виникла сукупність мікроорганізмів, рослин і тварин, що населяють ділянку суші або водойми з більш-менш однотипними умовами існування. Б. – це динамічна система, що постійно змінюється якісно (видовий склад) і кількісно (чисельність окремих видів).

БІОЦЕНОЛОГІЯ – наука про біологічні угруповання, в яких взаємодіють мікроорганізми, тварини, рослини, їхню будову, розвиток, розміщення в просторі і часі, походження.

БІОЦИКЛ – вища одиниця розчленування земної поверхні. Розрізняють три Б.: море, сушу і внутрішні (внутрішньоматерикові) водойми. Кожний Б. поділяється на біохори, що включають біотопи.

БІПЕДІЯ – пересування на двох нижніх (задніх) кінцівках.

БІРМЕРА (А. ВІЕРМЕР) СИМПТОМ – межа перкуторного звуку нижча при вертикальному стані тіла і вища при горизонтальному; ознака гідропневмотораксу.

БІРМЕРА (А. ВІЕРМЕР) ХВОРОБА – див.: Анемія перніціозна.

БІРМІНГЕМА (А. ВІРМІНГЕМ) ЛОЖЕ ШЛУНКА – поверхня органів, до яких прилягає задня стінка шлунка.

БІРТА – ГОґА – ДЮБЕ (ВІРТ – НОГГ – ДУБЕ) СИНДРОМ – розлад проліферації ектодермальних і мезодермальних компонентів волосної системи, що проявляється трихоепітеліомами, м'якими бородавками на голові, грудях, спині й руках.

БІСЕКСУАЛЬНИЙ – двостатевий; такий, що має статеві ознаки обох статей.

БІСЕКСУАЛЬНІСТЬ – див.: Гермафродитизм.

БІСІНОЗ – захворювання респіраторного апарату, зумовлене професійним контактом з бавовняним пилом; проявляється хронічним бронхітом з типовими ускладненнями (бронхоектатична хвороба, хронічна пневмонія, пневмосклероз).

БІСІСТОЛІЯ – подвоєння верхівкового поштовху і першого тону над верхівкою серця.

БІСМУТИЗМ – сукупність клінічних симптомів хронічного отруєння вісмутом чи його сполуками; спостерігаються виразковий стоматит, виразковий коліт, у тяжких випадках – нефроз.

БІТО (Р. ВІТТОТ) СИНДРОМ – розвивається при недостатності вітаміну А; спостерігається поєднання епітеліальної ксерофтальмії з гемералопією.

БІТТОРФА (А. ВІТТОРФ) СИМПТОМ – поява болей у ділянці нирок при натискуванні на ділянку ячечок або ячеників; ознака нирково-кам'яної хвороби.

БІТТОРФА – ТУШИНСЬКОГО (А. ВІТТОРФ – М. Д. ТУШІНСКИЙ) ПРОБА – отримання капілярної крові із мочки вуха після її масажу з метою виявлення в ній клітин ретикулоендотелію для диференційної діагностики ревматичного і септичного ендокартиту.

БІУРЕТОВА РЕАКЦІЯ – кольорова реакція (поява фіолетового забарвлення), яку дають при взаємодії з сірчаною кислотою міддю в лужному середовищі органіч-

ні речовини, що мають у молекулі групу $\text{CO} - \text{NH} -$; застосовується для якісного і кількісного визначення в різних біологічних рідинх білків і продуктів їхнього часткового гідролізу.

БІФІДОБАКТЕРІЇ (BIFIDOBACTERIUM) – група гетероморфних організмів; являють собою безспорові грампозитивні палички довжиною 2–5 мкм, шириною 0,3–0,6 мкм, які є поліморфні. Часто галузяться, з булавоподібними потовщеннями на кінцях; біологічне значення Б. зумовлюється їхньою антагоністичною і вітамінсинтезуючою активністю.

БІФІДОФЛОРА – мікрофлора товстої кишки, яка представлена переважно біфідобактеріями.

БІФІДУМБАКТЕРИН – препарат з живих ліофілізованих біфідобактерій. Б. має пригнічуючу дію на гнильну і умовно патогенну флору. Принцип дії полягає у відновленні нормального рівня біфідобактерій у кишечнику дітей і дорослих.

БІФОКАЛЬНІ СКЕЛЬЦЯ – оптичні лінзи, верхня частина яких має одну оптичну силу, а нижня – іншу.

БІФОНЕНДОСКОП – див.: Стетофонендоскоп.

БІФУРКАЦІЯ – поділ трубчастого органу на два відгалуження однакового перерізу.

БІХЕВІОРИЗМ – напрям у психології; в основі лежить розуміння поведінки людини і тварин як сукупності рухових актів, а також вербальних і емоційних реакцій на вплив (стимули) зовнішнього середовища; основним завданням Б. є максимально об'єктивне вивчення доступних спостереженню, головним чином, зовнішніх, проявів поведінки, одночасно заперечуючи значення інтроспективного підходу та інтерпретацій, які з нього випливають.

БІХЕВІОРАЛЬНІ НАУКИ – науки, спільним для яких є вивчення поведінки людини (антропологія, соціологія, педагогіка).

БІХРОМАТИ – солі двохромової кислоти; найважливішими є Б. калію і натрію (хромпіки), які застосовують як окислювачі.

БІХРОМАТОМЕТРИЯ – метод кількісного аналізу, за якого основним реагентом є титрований розчин біхромату калію.

БІЦЕПС (M. BICEPS BRACHII) – двоголовий м'яз; м'яз передньої ділянки плеча; згинає передпліччя в ліктьовому суглобі, супінуючий передпліччя, бере участь у відведенні і згинанні руки в плечовому суглобі.

БІЦЕПС-РЕФЛЕКС – згинання передпліччя, яке викликається перкусією сухожилка двоголового м'яза; згасання рефлекса свідчить про ураження сірої речовини спинного мозку, передніх і задніх корінців у ділянці відповідних сегментів або м'язово-шкірного нерва.

БІШАР – подвійний шар орієнтованих амфіпатичних ліпідних молекул, в яких вуглецеві хвости повернуті всередину Б. і утворюють неперервну неполярну фазу.

БІАНТА (W. P. BLOUNT) ХВОРОБА – деформування остеохондроз великогомілкової кістки, який проявляється варусним викривленням її проксимального кінця. В основі Б.х. лежить порушення енхондрального окостеніння у медіальному відділі росткової зони прок-

симального відділу великогомілкової кістки, що проявляється порушенням архітектоники кісткових балок, розладом і сповільненням процесів заміщення хряща кістковою тканиною, наявністю вогнищ некрозу кісткової тканини.

БІАНШЕ (P. BLANCHNET) СИНДРОМ – симптомомкомплекс, який розвивається переважно при односторонньому попереково-кризовому радикуліті з утягуванням у процес утворень поперекового симпатичного сплетення; спостерігається каузалгія у ділянці задньої поверхні гомілки, а також стегна і попереку, яка супроводжується порушеннями трофіки шкіри гомілки і ступні, м'язовою гіпотонією і випадінням сухожилкових рефлексів на нозі; частіше зустрічається в жінок.

БІАСТЕМА – 1) будь-яка частина живої тканини, здатна до новоутворень; 2) скупчення клітин на рановій поверхні після ампутації органу або його частини.

БІАСТО- (грец. blastos – зародок) – частина складних слів, яка означає належність до ембріональної клітини, до зародкового шару, до ранньої ембріональної стадії.

БІАСТОГЕНЕЗ – 1) період ембріонального розвитку хребетних і людини до утворення сомітів; 2) розвиток організмів при безстатевому розмноженні багатоклітинних організмів.

БІАСТОДЕРМА – стінка бластули, що являє сукупність клітин, із яких з часом утворюються екто-, мезо- і ентодерма.

БІАСТОМА – дійсний новоутвір.

БІАСТОМЕРИ – ембріональні клітини, що утворюються в результаті дроблення заплідненої яйцеклітини. Характеризуються відсутністю росту, внаслідок чого при кожному наступному поділу (аж до утворення бластули) зменшуються вдвоє.

БІАСТОМІКОЗ(И) – глибокі, інколи системні грибкові захворювання, збудниками яких є дріжджові і дріжджоподібні грибки, що розмножуються брунькуванням; розрізняють бластомікоз Гілкріста і бластомікоз Лобо.

БІАСТОМІКОЗ БОРОДАВЧАСТИЙ – див.: Хромомікоз.

БІАСТОМІКОЗ ЄВРОПЕЙСЬКИЙ – див.: Криптококоз.

БІАСТОМІКОЗ ПІВНІЧНОАМЕРИКАНСЬКИЙ – див.: Гілкріста бластомікоз.

БІАСТОМІКОЗ ТРОПІЧНИЙ – див.: Хромомікоз.

БІАСТОМІЦЕТИ (BLASTOMYCES) – група дріжджових і дріжджоподібних грибів, що розмножуються брунькуванням; деякі види є збудниками хвороб людини і тварин.

БІАСТОМОГЕНЕЗ – див.: Онкогенез.

БІАСТОМОГЕННІ РЕЧОВИНИ – див.: Онкогенні речовини.

БІАСТОПАТІЯ – аномалії будови бластули.

БІАСТОПОР – отвір, через який порожнина гастроподібної сполучається з оточуючим середовищем.

БЛАСТОТРАНСФОРМАЦІЯ ЛІМФОЦИТІВ – трансформація зрілих лімфоцитів у малодиференційовані клітини типу бластів (пролімфоцити, лімфобласти, ретикулярні клітини) з подальшою їхньою проліферацією; один із проявів реакції імунної системи на дію антигену.

БЛАСТОФТОРІЯ – пошкодження зародка внаслідок дії фізико-хімічних факторів, які проявляються патологічними змінами в дорослому організмі.

БЛАСТОЦЕЛЕ – порожнина бластули.

БЛАСТОЦИСТА – стадія розвитку зародка ссавців, що виникає у результаті дроблення заплідненої яйцеклітини; являє собою порожнистий міхурець.

БЛАСТУЛА – одна із стадій розвитку зародка багатоклітинних тварин, якою завершується процес дроблення заплідненої клітини. У ссавців і людини дроблення завершується міхуроподібною стадією, яку називають не Б., а бластоцистою.

БЛАСТУЛЯЦІЯ – заключний період дроблення яйця багатоклітинних тварин, протягом якого утворюється бластула.

БЛАУНТА – БАРБЕРА (W. P. BLOUNT – G. C. BARBER) СИНДРОМ – нерахітичний остеохондроз у дітей: спостерігається викривлення великогомілкової кістки; зміни, як правило, двобічні. Інфантильна форма починається на 2–3 році життя; може спостерігатися спонтанна регресія; ювенільна форма розвивається на 6–12 році життя, частіше однобічна; як правило, залишається кульгавістю.

БЛЕГВАДА – ХАКСТХАУЗЕНА (O. BLEGVAD – H. HAXTHAUSEN) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: крихкість кісток, в'ялість м'язів, вивихи і підвивихи суглобів; на шкірі – сіро-синюваті плями з утягнутою поверхнею, часто з гіперемованою облямівкою; зонулярна катаракта, часто синюшність склер. Прогноз відносно сприятливий, крихкість кісток часто зменшується після настання статевої зрілості.

БЛЕЙЛЕРА (M. BLEULER) ЕНДОКРИННИЙ ПСИХОСИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при деяких ендокринних захворюваннях; спостерігається зниження психічної і фізичної активності з підвищеною втомлюваністю, немотивовані розлади настрою і зміни у сфері нахилів.

БЛЕЙЛЕРА (E. BLEULER) «НЕРУХОМІСТЬ АФЕКТІВ» – надмірна стійкість і тривалість афектів, яка не зазнає змін при дії нових переживань і вражень.

БЛЕЙЛЕРА (E. BLEULER) СИНТОНІЯ – конституційний тип особистості, який характеризується рівноваженістю, цілісністю, відсутністю схильності до внутрішніх суперечностей і зовнішніх конфліктів.

БЛЕЙЛЕРА (E. BLEULER) ТРІАДА – поєднання розладів мислення, емоцій і самосвідомості.

БЛЕЙЛЕРА (E. BLEULER) ШИЗОПАТІЯ – виражена шизоїдна психопатія.

БЛЕКОТА (HYOSCYAMUS) – рід родини пасльонових. Одно-, дворічні трав'янисті рослини заввишки 20–60 см. Цвіте в травні-вересні. Листки перистолопа-

теві або роздільні, рідше цілісні. Квітки в обліснених завійках (чашечка глечикоподібна, п'ятизубчаста, при плодах розростається). Плід – двогніздова коробочка. В Україні дико ростуть три види Б.: чорна, біла та бліда. Найпоширеніша Б. чорна, містить алкалоїди гіосціамін, скополамін, атропін. Екстракти Б. чорної застосовують у медицині як протиспазмолітичні та беззаспокійливі засоби, листя для приготування протиастматичного препарату астматолу.

БЛЕКСЛЕНДА (BLAXLAND) ОЗНАКА – якщо покласти на живіт лінійку вище рівня передніх верхніх остів клубових кісток і міцно притиснути її, то при наявності кістоми відчувається пульсація черевного відділу аорти; диференційно-діагностична ознака великої кістоми яєчника і асцити.

БЛЕНДА – УАЙТА – ГАРЛЕНДА (E. F. BLEND – P. D. WHITE – J. GARLAND) СИНДРОМ – вроджена аномалія судин серця, при якій ліва вінцева артерія бере початок від легеневої артерії.

БЛЕНКЕ (A. BLENSCKE) СИНДРОМ – порушення розвитку задньої частини п'яtkової кістки; проявляється після 10 років.

БЛЕНО- (грец. blennos – слиз, слизові виділення) – частина складних слів, яка означає зв'язок зі слизом, слизовими виділеннями.

БЛЕНОРЕЯ – гостре гнійне запалення кон'юнктиви.

БЛЕНОРЕЯ З ВКЛЮЧЕННЯМИ – див.: Кон'юнктивіт з включеннями.

БЛЕФАР (O)- (грец. blephron – повіка) – частина складних слів, яка зазначає належність до повіки.

БЛЕФАРИТ – запалення країв повік; Б. спричинюється, як правило, бактеріальною інфекцією; здебільшого виявляють стрептококи, золотистий або білий стафілококи; Б. може також розвиватися при авітамінозах, тонзилітах, хворобах травної системи, зубів, носа, глистяних інвазіях, не коригованих аномаліях рефракції; часто зумовлюють Б. несприятливі чинники довкілля (шкідливі хімічні сполуки, пил, дим); розрізняють простий, або лускоподібний Б., виразковий та мейбомієвий Б.; клінічно Б. проявляється відчуттям присутності чужорідного тіла в оці, почервонінням країв повік (з свербежем та відчуттям печіння), набряком повік, випадінням вій, подразненням кон'юнктиви, що супроводжується сльозотечею та світлобоязню; при виразковому Б. виникають мокнучі лусочки, після видалення яких залишається поверхня, яка кровить; у війчастих фолікулах виникають дрібні гнійники; поступово вій випадають, залишаючи дрібні виразки; під час сну повіки склеюються виділеннями, що висихають; при лускоподібному (себореїному) Б. на краях повік утворюються кірочки, які без зусиль видаляються.

БЛЕФАРОАТЕРОМА – атерома повік.

БЛЕФАРОКОН'ЮНКТИВІТ – поєднання запалення країв повік і кон'юнктиви.

БЛЕФАРОКОН'ЮНКТИВІТ ГЕРПЕТИЧНИЙ – спостерігається переважно однобічне герпетичне ураження країв повік з типовим кон'юнктивітом та адено-

патією; перебіг гострий; для блефариту характерна наявність дрібних пухирців між віями; кон'юнктивіт найчастіше має фолікулярну форму; значно рідкісніше розвивається крупозний кон'юнктивіт, при якому плівки фібрину знімаються без зусиль.

БЛЕФАРОПЛАСТИКА – пластична операція відновлення повік або їхньої частини.

БЛЕФАРОПЛЕГІЯ – параліч повік; спостерігається при паралічі м'язу, що піднімає верхню повіку і повікової частини колового м'язу ока.

БЛЕФАРОПТОЗ – опущення верхньої повіки.

БЛЕФАРОРАГІЯ – хірургічна операція зменшення або повного закриття очної щілини.

БЛЕФАРОСПАЗМ – судомне змикання повік, спазм колового м'язу ока.

БЛЕФАРОТОМІЯ – хірургічна операція розсікання зовнішньої спайки повік.

БЛЕФАРОФІМОЗ – скорочення повік по горизонталі.

БЛЕФАРОХАЛАЗИС – звисання стоншеної, атрофічної шкіри верхньої повіки у вигляді мішка над краєм повіки, що розвивається внаслідок двобічної атрофії шкіри верхніх повік.

БЛИЗНЮКОВИЙ МЕТОД – дослідження генетичних закономірностей на близнюках.

БЛИЗНЯТ ТРАНСФУЗІЙНИЙ СИНДРОМ – поєднання анемії в одного з однояйцевих близнюків із плеторою в іншого, що зумовлено невідповідністю артеріального притоку венозному відтоку через відповідні анастомози пупкових судин.

БЛИСКАВКА – електричний розряд в атмосфері, який має напругу в мільйони вольт, а силу струму у сотні тисяч ампер; у більшості випадків Б. уражає людей, які працюють просто неба, перебувають під високими деревами або спорудами; характер ушкоджень залежить від сили струму, тривалості контакту, опору тіла і зв'язку людини з електричним полем розряду; специфічними ураженнями для дії Б. є знаки Б. на шкірі та опіки; знаки Б. мають химерну форму і значне поширення; частіше це деревоподібні, гілчасті смуги темно-червоного кольору; їх форма зумовлена різним ступенем опору тканин тіла на шляху проходження струму і є наслідком місцевого паралічу судин; знаки блискавки через деякий час можуть зникати; головними чинниками фатального ушкодження Б. є параліч дихального центру із зупинкою дихання та пряме ураження міокарду із зупинкою серцевої діяльності; можуть виникати вторинні ускладнення, до яких належать опіки та неврологічні ускладнення: енцефалопатія, периферійна невропатія, спинномозковий параліч.

БЛІДА НЕМІЧ – див.: Хлороз ранній.

БЛІДА ПОГАНКА (AMANITA PHALLOIDES) – гриб, який належить до роду мухоморів (*Amanita*) родини *Amanitaceae* ряду *Agaricales*; пластинчастий гриб; шапка його, пластинки під шапкою і тоненька ніжка білуватого кольору, іноді з незначним буруватим відтінком; дуже отруйний гриб, який містить аманітгемолізін, аманітотоксин, фаллоїдин, α - і β -аманітин;

отруєння відбувається внаслідок зовнішньої схожості Б. п. із їстівними грибами – сирійжками, печерицями тощо; для отруєння достатньо з'їсти половину або навіть третину гриба; особливо чутливі діти; симптоми отруєння проявляються через 8–24 години після вживання Б. п. з їжею; проявляються раптові різкі болі в ділянці живота, блювання, пронос, інколи холероподібного типу, загальна слабкість, зниження температури тіла, ціаноз, судоми; можливий розвиток жовтяниці, збільшення печінки; пульс ниткоподібний з частотою до 120–140 ударів за 1 хв.; кров'яний тиск різко знижується; можлива втрата свідомості, марення; смерть настає через 2–3 дні внаслідок паралічу судинно-рухового центра.

БЛОКА СИНДРОМ – зміни цереброваскулярного ліквора у випадках закупорки спінального субарахноїдального простору, внаслідок пухлини, туберкульозного менінгіту, менінгомієліту, туберкульозного спондиліту; характеризується збільшенням кількості білка в лікворі; альбуміно-глобуліновий коефіцієнт менший 0,5, колоїдні реакції з золотом позитивні; цитоз незначний; звичайно, ліквор ксантохромний; ліквор часто зсідається зразу ж після випускання.

БЛОКАДА – виключення функцій якого-небудь органа або системи в організмі.

БЛОКАДА СЕРЦЯ – порушення функції провідності серця, в основі якої лежить сповільнення або повне припинення поширення по серцю імпульсу збудження. Блокада може виникнути на різних рівнях. Залежно від цього розрізняють: а) сино-аурикулярну (синоатріальну) блокаду; б) внутрішньопередсердну блокаду; в) передсердно-шлуночкову блокаду; г) внутрішньошлуночкову блокаду.

БЛОКАДА ТОНУСУ – див.: Катаплексія.

БЛОКОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при ураженні блокового нерва або його ядра; клінічно проявляється поєднанням порушення рухів очного яблука назовні і вниз, коосоокості, що сходиться, та диплопії при погляді вниз.

БЛОКУЮЧІ АНТИТІЛА – див.: Аглютиноїди.

БЛОТІНІ РНК – перенесення РНК із агарозного гелю на нітроцелюлозний фільтр для наступної гібридазації з комплементарною ДНК.

БЛОХА – СУЛЬЦБЕРГЕРА (B. BLOCH – M. SULZBERGER) МЕЛАНОБЛАСТОЗ – див.: *Incontinentia pigmenti*.

БЛОХА – СУЛЬЦБЕРГЕРА (B. BLOCH – M. SULZBERGER) СИНДРОМ – див.: *Incontinentia pigmenti*.

БЛОХИ (SIPHONAPTERA) – загін безкрилих паразитуючих кровососних комах, усі види яких в імагональній фазі є паразитами теплокровних тварин. Б. – комахи з повним перетворенням. Розвиток Б. складається із 4 основних фаз: яйце – личинка – лялечка – доросла блоха (імаго).

БЛОШИННИЙ ЕНДЕМІЧНИЙ ТИФ – спорадична інфекційна хвороба з групи зоонозів, яка характеризується гарячкою, циклічним перебігом, появою на шкірі розеолезного або розеолезно-папулезного ви-

сипу. Збудником Б. е. т. є рикетсії з групи висипного тифу – *Rickettsia mooseri*. В основі захворювання лежить ураження судинного апарату, особливо капілярів, прекапілярів і артерій, з розвитком десквамативно-проліферативного тромбоваскуліту, а також утворення гранульом на місці паразитування рикетсій. Суттєвим фактором у патогенезі Б. е. т. є алергічний компонент, що виражається переважно папульозним характером висипів. Прогноз, як правило, сприятливий.

БЛУКАЮЧІ КЛІТИНИ – клітини організму людини і тварин, як правило, мезенхімної природи, які мають здатність до амебоїдного руху (амебцити, гістіоцити, макрофаги, полібласти, клітини крові).

БЛУКАЮЧИЙ НЕРВ (N. VAGUS) – X пара черепних нервів; стовбур Б. н. починається із довгастого мозку позаду оливи 10 – 15 корінцями, які зливаються в загальний стовбур, що виходить із порожнини черепа через яремний отвір; Б. н. іннервує тверду мозкову оболонку, слизову оболонку кореня язика, шкіру випуклої поверхні вухної раковини і задньонижньої стінки зовнішнього слухового проходу, органи травної та дихальної систем, серце, селезінку, надниркові залози, нирки, щитоподібну, паращитоподібну, вилочкову залози.

БЛУКАЮЧОГО НЕРВА СИНДРОМ – спостерігається при однобічному ураженні блукаючого нерва; клінічно проявляється поєднанням дисфагії і дисфонії з парезом м'язів м'якого піднебіння і голосового м'яза, відсутністю рефлекса м'якого піднебіння та глоткового рефлексу на боці ураження; інколи супроводжується зміною частоти серцевих скорочень.

БЛУМА (D. BLOOM) СИНДРОМ – телеангіектазії обличчя в дітей з порушеннями розвитку передньої частки гіпофізу: карликовий зріст, гіпогонадизм, фізична і розумова відсталість; упродовж перших років життя на обличчі з'являється телеангіектатична еритема, яка нагадує червоний вовчак і підсилюється під дією сонячних променів; тривалий час зберігається інфантильний голос; часто – лейкопенія; успадкування аутосомно-рецесивне.

БЛЮВАННЯ – мимовільне викидання вмісту травного тракту через рот або ніс.

Б. ІСТЕРИЧНЕ – Б, що супроводжується нападом істерії.

Б. КАЛОВЕ – Б. каловими масами; як правило, спостерігається при кишковій непрохідності.

Б. МОЗКОВЕ – спонтанне Б. без нудоти; як правило, спричинене стимуляцією блювотного центру мозку.

Б. ПЕРІОДИЧНЕ – див.: Б. циклічне.

Б. СУХЕ – спроби Б. з викидом із шлунка лише газів.

Б. ФОНТАННЕ – Б., при якому блювотні маси викидаються з значною силою.

Б. ЦИКЛІЧНЕ – Б., яке виникає регулярно через певні проміжки часу.

БЛЮВАННЯ ВАГІТНИХ – ранній токсикоз вагітності, основним проявом якого є блювання, що виникає незалежно від прийому їжі.

БЛЮВОТНА ЗИМОВА ХВОРОБА – див.: Діарея вірусна (2).

БЛЮВОТНИЙ РЕФЛЕКС – при механічному подразненні рецепторів задньої стінки глотки спостерігається виникнення блювання або позивів на нього; фізіологічний рефлекс.

БЛЮВОТНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що викликають блювання; дія Б. з. зумовлена подразненням чутливих нервових закінчень у слизовій оболонці шлунка або вибірковим збудженням хеморецепторів блювотного центру.

БЛЮМБЕРґА (M. BLUMBERG) СИМПТОМ – ознака запалення або подразнення очеревини: при повільному натискуванні рукою на живіт хворий майже не відчуває болю; гострий біль з'являється при швидкому віднятті руки.

БЛЮМЕРА (BLUMER) СИМПТОМ – випинання слизової оболонки передньої стінки прямої кишки; можлива ознака запалення або пухлини дугласового простору.

БЛУМЕНАУ (Л. В. БЛУМЕНАУ) СХЕМА – геометрична схема ромбоподібної ямки, запропонована автором для знаходження різних морфологічних утворень у ділянці дна IV шлуночка головного мозку.

БЛЯШКИ КСЕРОТИЧНІ – див.: Іскерського – Біто бляшки.

БО (J. H. S. BEAU) СИНДРОМ – випадіння систоли шлуночків серця; спостерігається переважно при атріовентрикулярній блокаді або при вираженій серцевій недостатності.

БОАРІ (A. VOARI) ОПЕРАЦІЯ – пластична операція для відновлення прохідності тазового відділу одного або обох сечоводів.

БОАСА (I. I. VOAS) СИМПТОМ (1) – присутність молочної кислоти в шлунковому сокові; можлива ознака пухлини шлунка.

БОАСА (I. I. VOAS) СИМПТОМ (2) – больова точка в ділянці спини зліва рядом з Th_{xii} хребцем; ознака виразки шлунка.

БОАСА (I. I. VOAS) СИМПТОМ (3) – гіперестезія в поперековій ділянці; ознака холециститу.

БОБОВІ – родина дводольних роздільнопелюсткових рослин. Включає багаторічні, рідкісніше одно- або дворічні рослини, півкущі або кущі, ліани, дерева. Усього в родині відомо понад 15000 видів, поширених по всій земній кулі. В Україні відомо близько 310 дикорослих і культивованих видів, що належать до 52 родів. Серед Б. є важливі харчові рослини, що дають багате на білки насіння (горох, квасоля, соя, сочевиця, земляний горіх, або арахіс тощо). Деякі види Б. є цінними лікарськими рослинами (солодка, вовчуг польовий, термopsis, деякі астрагали та ін.).

БОВАРИЗМ – романтичні мрії, переважно сентиментального, любовного змісту, що є характерними для деяких психопатологічних станів.

БОВТАНКА – суспензія для зовнішнього застосування.

БОҒАРТА (L. VAN BOGAERT) СИНДРОМ – див.: Паненцефаліт склерозуючий підгострий.

БОГАРТА – ДІВРІ (L. VAN BOGAERT – P. DIVRY) СИНДРОМ – вроджений ангиоматоз шкіри з дефектами ц.н.с.: дифузний кортикальний і менингеальний венозний ангиоматоз з демієлінізацією в ділянці овального центру; затримка розумового розвитку, епілептиформні судоми, пірамідні й екстрапірамідні порушення моторики, геміанопсія, телеангіектазії; успадкування аутосомно-рецесивне або рецесивне, пов'язане з Х-хромосою.

БОГАРТА – ОЗЕ (L. VAN BOGAERT – J. HOZAY) СИНДРОМ – вроджена мезоектодермальна дисплазія: загальний кератоз, дистрофія нігтів, укорочені кінцівки, акральні порушення кровообігу, акроціаноз, периферичний пульс не промацується; дисплазія обличчя: плоский ніс, асиметрія обличчя, маленьке підборіддя, гіпоплазія вій і брів; прирослі вушні мочки, гіпертелоризм; міопія, астигматизм, імбецильність, інколи загальний остеопороз; успадкування аутосомно-рецесивне.

БОГАРТА – ШЕРЕРА – ЕПШТЕЙНА (L. VAN BOGAERT – H. J. SCHERER – E. EPSTEIN) СИНДРОМ – різновид есенціальних розладів холестеринового обміну родинного характеру: суха жовтувата шкіра з тріщинами, ксантелазми повік, множинні ксантоми на шкірі та сухожилках нижніх кінцівок, дистрофія волосся, двобічна ювенільна катаракта, передчасне випадіння зубів, гіпогеніталізм, повільно прогресуючий бульбарний параліч, остеопороз, кіфосколіоз, ранній розвиток ішемічної хвороби серця з інфарктом міокарду; імбецильність. Кількість холестерину в крові нормальна або знижена. Успадкування аутосомно-рецесивне.

БОГОМОЛЬЦЯ (О. О. БОГОМОЛЕЦЬ) СИРОВАТКА – див.: Антиретиккулярна цитотоксична сироватка.

БОДАМЕРА (J. BODAMER) СИМПТОМ – нездатність пізнавати обличчя або фотографії знайомих людей.

БОЖЕВІЛЛЯ – див.: Паранойя.

БОЙРЕНА (A. VEUREN) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: суправальвулярний стеноз аорти, множинні стенози легеневої артерії, гіпертрофія серця, легенева гіпертензія, ідіопатична гіперкальціємія, гіподонтія, гіпопластичні постійні молярні зуби, затримка мінералізації зубів, гіпоплазія нижньої щелепи, широкий лоб, відвисла нижня щелепа, виступаюче підборіддя; успадкування аутосомно-домінантне.

БОЙСА (BOYS) СИМПТОМ – ознака великого дивертикула шийного відділу стравоходу; при натискуванні на бокову поверхню шиї з'являється булькаючий звук.

БОЙХІСА (H. BOICHIS) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій нирок, печінки і очей: нирки – інтерстиційний нефрит з кістами в мозковому шарі, склероз клубочків, перигломерулярний фіброз, вогнищеві потовщення базальної мембрани, нефронофтиз; печінка – перилобулярний фіброз; очне дно – звуження судин сітківки, темна плямиста пігментація соска зорового нерва, множинні білі точки. Успадкування аутосомно-рецесивне. Прогноз несприятливий.

БОКАЛОПОДІБНІ КЛІТИНИ – один із типів секреторних епітеліальних клітин, високоспеціалізованих для секреції певного глікопротеїду. Розміщені поодиночі в слизовій оболонці кишечника, повітроносних шляхів, вивідних проток підшлункової і привушної залоз, а також у кон'юнктиві очей.

БОКОВОГО РОГУ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається на боці ураження при патологічних процесах у боковому розі спинного мозку; клінічно проявляється поєднанням односторонніх розладів потовиділення з піломоторними, вазомоторними і трофічними порушеннями в тих самих зонах сегментарної іннервації.

БОКОВОГО СТОВБУРА СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при пухлинах і травмах спинного мозку з ураженням його бокового стовбура; клінічно проявляється поєднанням одностороннього центрального паралічу з провідниковими розладами поверхневої чутливості на протилежному боці.

БОКОВОГО ХИТАННЯ ГОМІЛКИ СИМПТОМ – при фіксації стегна випрямленої ноги і пасивному хитанні гомілки спостерігається патологічна зміщувальність гомілки в бік; ознака пошкодження колательної зв'язки колінного суглоба на боці, протилежному напрямку зміщення.

БОКС – 1) ізольована засклена камера зі входом через тамбур, призначена для мікробіологічних та інших біологічних робіт, що вимагають особливої чистоти і стерильності; 2) відгороджена частина лікарняної палати або спеціальне приміщення в лікарні для ізоляції хворого.

БОЛГАРСЬКА ПАЛИЧКА – бактерія з групи термофільних гетероферментуючих молочнокислих мікробів.

БОЛВІЙСЬКА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – гостра інфекційна хвороба, що спричинюється вірусом Mauthner з групи ареновірусів; характеризується високою температурою, міалгіями, петехіальним висипом і кровоточивістю слизових оболонок.

БОЛОМЕТР – прилад для виявлення або вимірювання променистої енергії в широкому діапазоні довжин хвиль.

БОЛТА (VOLT) СИМПТОМ – виражена чутливість при зміщенні шийки матки; ознака розриву маткової труби при позаматковій вагітності.

БОЛЬДУЦЦІ (BOLDUZZI) СИМПТОМ – при ударі молоточком по передній поверхні зовнішньої щиколотки спостерігається згинальний рух ступні, а інколи і всіх пальців; ознака ураження пірамідного шляху.

БОЛЬОВІ ТОЧКИ – ділянки на поверхні тіла, при тиску на які або при струсу їхньої зони виникає больова реакція.

БОМЕ (BOUMES) СИМПТОМ – загруднинний біль; ознака грудної жаби.

БОНА (H. VONN) СИМПТОМ – після фізичного навантаження у хворого, що стоїть, спостерігається зни-

ження діастолічного тиску; можлива ознака незарощеної боталової протоки.

БОНІФІКАЦІЯ – оздоровлення місцевості шляхом скорочення місць можливого розмноження кровососних комах, що досягається розчищенням водойм від водної рослинності, мулу та ін., а також знищенням дрібних водойм, які не мають господарського значення.

БОННЕ (CH. BONNET) ГАЛЮЦИНАЦІЇ – зорові або слухові галюцинації, які розвиваються при сліпоті або глухоті периферичного походження.

БОННЕ (A. BONNET) КОНТРАКТУРИ – 1) згинальна контрактура кисті після перелому променевої кістки в типовому місці; зумовлена одночасним ураженням тильного міжкісткового нерва; 2) контрактура, що виникає при туберкульозному ураженні суглобів; супроводжується швидко наступаючою атрофією м'язів кінцівки.

БОННЕ (A. BONNET) СИМПТОМ – поява болей у носі, що зігнута в кульшовому і колінному суглобах, при її приведенні; ознака попереково-крижового радикуліту.

БОННЕ (P. BONNET) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що, як правило, зумовлений об'ємними утвореннями, які розміщені в кавернозному синусі і стискають черепно-мозкові нерви та порушують венозний кровообіг в орбітальних і лицьових венах; проявляється повною офтальмоплегією, болями і зниженням чутливості у зоні іннервації I галузки трійчастого нерва, однобічним екзофтальмом з набряком повік, гіперемією і набряком кон'юнктиви ока (хемоз).

**БОННЕВІ – УЛЬРІХА (K. BONNEVIE – O. UL-
LRICH) СИНДРОМ** – комплекс вроджених аномалій з утворенням літальних перетинок: однобічні або двобічні літальні перетинки на шиї або в ділянці суглобів, лімфангіектатичний набряк тильних поверхонь кистей і ступень; патологія кінцівок (синдактилія, клинодактилія, камптодактилія, вроджений вивих кульшового суглоба); розлади функцій черепних нервів (блефароптоз, косокість, параліч лицьового нерва); дискринія; гіпертелоризм, високе піднебіння, поглиблені втиснення мозкових звин, гіпоплазія нижньої щелепи; порушення осифікації, дефекти вušних раковин; олігофренія. Інколи спостерігається вроджена вада серця, «вовча паща», лійкоподібна грудна клітка, гіпоспадія, гіпоплазія сосків, дистрофія нігтів. Успадкування ауто-сомно-домінантне.

БОННЕРА (BONNAIRE) СИНДРОМ – спадкова аномалія розвитку тім'яних кісток: різної величини дефекти в потиличних ділянках тім'яних кісток, що у зрілому віці часто викликає сильний головний біль; успадкування аутосомно-домінантне.

БОННЬЄ (P. BONNIER) СИНДРОМ – розвивається при ураженні латерального переддверного ядра (ядра Дейтерса) і провідних шляхів вестибулярного аналізатора; спостерігається запаморочення, тремтіння кінцівок і розлади зору та слуху.

БОР – В; хімічний елемент III групи періодичної системи Менделєєва, атомний номер 5, атомна вага 10,811.

**БОРДЬЄ – ФРЕНКЕЛЯ (L. H. BORDIER – H. FREN-
KEL) СИМПТОМ** – на боці ураження при периферичному паралічі мімічних м'язів спостерігається несправжнє зміщення догори очного яблука внаслідок опущення верхньої повіки.

БОРІВКА – див.: Чорниця.

БОРМАШИНА – пристрій, що забезпечує обертальний рух зуболікарських інструментів при обробці твердих тканин зуба.

БОРОДАВКА – (лат. *verruca*) вірусний доброякісний новоутвір шкіри; проявляється проліферацією епідермісу і сосочкового шару дерми, що призводить до потовщення шарів епідермісу, гіперкератозу, вираженого акантозу, значного розвитку сосочкового шару дерми. Розрізняють: 1) звичайну, або просту Б.; 2) плоску, або юнацьку Б.; 3) шпильасту Б., або шпильасту конділому.

Б. ДИСЕМІНОВАНА – див.: Дисплазія епідермісу бородавчаста.

Б. СЕБОРЕЙНА – див.: Кератоз себорейний.

Б. СТАРЕЧА – див.: Кератоз себорейний.

БОРОДАВКИ ДИСКЕРАТОТИЧНІ ВРОДЖЕНІ – див.: Дисплазія епідермісу бородавчаста.

БОРОДАВКИ РОДИННІ СПАДКОВІ – див.: Кератоз бородавчастий родинний спадковий.

БОРОДАВЧАТІСТЬ ГЕНЕРАЛІЗОВАНА – див.: Дисплазія епідермісу бородавчаста.

БОРОДАТИХ ЖІНОК СИНДРОМ – див.: Ашара – Тьера синдром.

БОРС'ЄРІ (K. G. V. BORSIERI) СИМПТОМ – при проведенні нігтем по шкірі появляється біла смуга, яка швидко набуває темно-червоного кольору; ознака ранньої стадії скарлатини.

БОРХАРДТА (M. BORCHARDT) ТРІАДА – симптоми, які спостерігаються при завороті шлунка: здуття в епігастральній ділянці, позиви до блювання і неможливість ввести зонд у шлунок.

БОСТОНА (L. BOSTON) СИМПТОМ – ознака дифузного токсичного зобу; опускання ривком верхньої повіки при погляді вниз.

БОСТРУПА (CH. I. BAASTRUP) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні спостерігається розширення остистих відростків поперекових хребців у краніокаудальному напрямку у зв'язку з утворенням остеофітів.

БОСТРУПА (CH. I. BAASTRUP) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається після тривалого навантаження на хребет або надмірного розгинання спини; спостерігається постійний біль у крижах, болючість остистих відростків хребців при пальпації, виражений поперековий лордоз, напруженість м'язів попереку; у зв'язку з утворенням остеофітів при рентгенологічному дослідженні спостерігається розширення остистих відростків поперекових хребців у краніокаудальному напрямку. Зустрічається переважно в людей літнього і старшого віку.

БОТАЛІПТ – запалення незарощеної артеріальної протоки; форма ендокардиту.

БОТАЛЛОВА (L. BOTALLI) ПРОТОКА – див.: Артеріальна протока.

БОТАНІКА – наука про рослинний світ. Вивчає зовнішню і внутрішню будову рослин, їхній розвиток, життєдіяльність, історію розвитку протягом геологічного часу, поширення по земній поверхні, класифікацію і споріднені зв'язки, шляхи господарчого використання, а також рослинність та рослинні угруповання.

БОТКІНА (С. П. БОТКИН) СИМПТОМ (1) – при стисненні легеневої тканини збільшеним лівим передсердям по верхній і лівій межі серця прослуховуються непостійні крепітуючі і дрібнопухирчасті вологі хрипи.

БОТКІНА (С. П. БОТКИН) СИМПТОМ (2) – внаслідок збільшення правих відділів серця при відносно невеликому лівому шлуночку, що розвивається при ревматичному звуженні в дитячому віці лівого передсердно-шлуночкового отвору, спостерігається асиметрія грудної клітки з відставанням в розвитку її лівої половини.

БОТКІНА (С. П. БОТКИН) СИМПТОМ (3) – при наявності патологічного процесу в ділянці жовчного міхура спостерігаються болі в ділянці серця.

БОТКІНА (С. П. БОТКИН) СИМПТОМ (4) – у хворих з мітральним стенозом при мерехтливій аритмії спостерігаються: підсилення I тону на верхівці серця, наявність тону відкриття мітрального клапана, розщеплення II тону над легеневою артерією, а також наявність додаткових мало виражених III і IV тонів.

БОТРИОМІКОМА – доброякісна гранульома шкіри і слизових оболонок інфекційної етіології; являє собою темно-червону кулясту пухлину на ніжці з гладенькою або зернистою поверхнею.

БОТРИОЦЕФАЛЬОЗИ – загальна назва гельмінтозів із групи цестодозів, що спричиняються стьожакками (*Diphyllobothrium*). Людина для стьожаків є кінцевим (дефінітивним) носієм, гельмінти локалізуються в неї у тонкій кишці, де досягають статевої зрілості. Зараження відбувається при вживанні в страву риби, яка містить плероцеркоїди; для клінічної картини характерна диспепсія, інколи розвивається мегалобластична анемія.

БОТУЛІЗМ – отруєння токсинами бактерій *B.*, що характеризується переважно ураженням центральної та вегетативної нервової системи. Збудник (*Clostridium botulinum*) – анаероб, який утворює спори і дуже сильний екзотоксин (смертельна доза для людини біля 0,3 мкг). Виділяють 6 антигенних типів А, В, С, D, E, F. Для людей найбільш патогенні типи А, В, і E, інші типи викликають *B.* дуже рідкісно. Провідна роль у патогенезі *B.* належить токсину, який проникає в організм людини через кишково-шлунковий тракт. Токсин вибірково уражає холінергічні відділи нервової системи. Різко пригнічується парасимпатична нервова система на рівні стовбурового і крижового відділів. Дисоціація симпатико-парасимпатичного впливу супроводжується підвищенням вмісту адреналіну в тканинах і призводить до підвищення спо-

живання кисню. Інкубаційний період коливається від кількох годин до 2–5 днів. Клінічна картина *B.* проявляється 3-ма синдромами: паралітичним, гастроінтестинальним і загальнотоксичним. Прогноз тяжкий. Навіть при сучасних методах терапії летальність становить 15 – 30%.

БОУЕНА (J. T. BOWEN) ХВОРОБА – патологічний процес, який більшістю розцінюється як внутрішньоепідермальний рак. Локалізується частіше на шкірі статевих органів, повік, на тулубі. Макроскопічно являє пляшку, покриту роговою кіркою. Можливе вираження. Мікроскопічно характерні гіпер-, паракератоз, акантоцитні розростання шипуватого шару. Зустрічаються багатоклітинні гігантські клітини, атипівні мітози. При тривалому існуванні можливий інвазивний ріст і розвиток малодиференційованого епідермоїдного раку.

БОУМЕНА (W. BOWMEN) ТЕОРІЯ – теорія, що пояснює утворення сечі фільтрацією рідкої частини крові в ниркових клубочках і секрецією складових частин сечі в ниркових каналцях.

БОУМЕНОВІ (W. BOWMEN) ДИСКИ – дискподібні фрагменти поперечносмугастого м'язового волокна, які утворюються при некрозі.

БОХДАЛЕКА (V. A. BOCHDALEK) ДІАФРАГМАЛЬНА ГРИЖА – діафрагмальна грижа, яка розвивається внаслідок недорозвитку м'язового шару в ділянці попереково-реберного трикутника.

БОЦЦОЛО (С. BOZZOLO) СИМПТОМ – пульсація судин носової порожнини і сильне роздування крил носа при диханні; ознака аневризми грудного відділу аорти.

БРАВЕ – ДЖЕКСОНА (L. F. BRAVAIS – J. H. JACKSON) ЕПІЛЕПСІЯ – див.: Джексонівська епілепсія.

БРАГАРДА (K. BRAGARD) СИМПТОМ (1) – при згинанні ноги у колінному суглобі під кутом 90–120° пальпаторно відчувається болючість в ділянці заднього краю медіального меніска колінного суглоба.

БРАГАРДА (K. BRAGARD) СИМПТОМ (2) – локальний біль зникає при згинанні ноги у колінному суглобі з обережною ротацією її назовні; ознака пошкодження меніска колінного суглоба.

БРАГАРДА (K. BRAGARD) СИМПТОМ (3) – якщо хворому, що лежить на животі, згинати ногу у дорсальному напрямі, то збільшується біль у поперековій ділянці; ознака попереково-крижового радикуліту.

БРАГАРДА (K. BRAGARD) СИМПТОМ (4) – одночасно з рухами, які здійснюються при перевірці симптому Ласега, натискають на подушечки пальців ступні; при наявності попереково-крижового радикуліту хворі відчувають біль.

БРАДИ- (грец. *bradys* – повільний) – частина складних слів, яка означає «повільно», «повільний».

БРАДИАРИТМІЯ – порушення серцевого ритму, яке характеризується сповільненою частотою серцевих скорочень – менш ніж 60 скорочень за хвилину у дорослих.

БРАДИАУКСЕЗ – збільшення розмірів і об'єму будь-чого, при якій його частина росте повільніше.

БРАДИГЕНЕЗ – подовження деяких стадій ембріонального розвитку.

БРАДИГЛОСІЯ – порушення рухливості язика, що зумовлює сповільнення процесу мовлення.

БРАДИДИСРИТМІЯ – див.: Брадиаритмія.

БРАДИЕСТЕЗІЯ – стан, що характеризується сповільненням чи притупленням відчуття, сприймання.

БРАДИКАРДИЧНО-ГІПОТОНІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Вазовагальний синдром.

БРАДИКАРДІЇ–ТАХІКАРДІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при слабкості синусового вузла; спостерігаються періоди передсердної та шлуночкової брадикардії, які змінюються періодами частої стабільної чи нестабільної тахіаритмії передсердь та шлуночків.

БРАДИКАРДІЙНИЙ – такий, що характеризується брадикардією, стосується чи зумовлює її.

БРАДИКАРДІЯ – зменшення частоти серцевих скорочень (менше ніж 60 ударів за 1 хв). Б. поділяють на: 1) синусову і 2) внаслідок блокади проведення збудження між синусо-передсердним вузлом і передсердям або між передсердям і шлуночками.

БРАДИКІНЕЗІЯ – загальна уповільненість рухів.

БРАДИКІНЕТИЧНИЙ – такий, що стосується брадикінезії.

БРАДИКРОТИЧНИЙ – такий, що характеризується сповільненням пульсу, стосується чи зумовлює його.

БРАДИЛАЛІЯ – уповільнене, але правильно координоване мовлення; утруднена артикуляція, яка вимагає значних зусиль; часто є раннім симптомом розсіяного склерозу, пухлини мозку, міотонії Томпсона, хвороби Фрідрейха.

БРАДИЛЕКСІЯ – уповільненість читання.

БРАДИПЕПСІЯ – уповільненість процесу травлення.

БРАДИПЕРИСТАЛЬТИКА – уповільнення перистальтики.

БРАДИПНОЕ – дихання з частотою 12 і менше дишальних актів за 1 хв.

БРАДИПРАКСІЯ – уповільненість дії.

БРАДИПСИХІЯ – загальна уповільненість психічних процесів.

БРАДИСИСТОЛІЯ – понижена частота скорочень шлуночків серця.

БРАДИСФІМІЯ – уповільненість пульсу.

БРАДИ–ТАХІ СИНДРОМ – див.: Брадикардії–тахікардії синдром.

БРАДИТЕЛЕКІНЕЗІЯ – уповільненість або затримка руху перед досягненням його мети.

БРАДИТЕЛІЯ – повільність еволюційного процесу в окремих систематичних групах організмів.

БРАДИТОЦІЯ – затяжні пологи.

БРАДИТРОФІЯ – уповільнення живлення.

БРАДИТРОФІЧНИЙ – такий, що стосується брадитрофії.

БРАДИУРІЯ – сповільнення сечовипускання.

БРАДИФАГІЯ – уповільнення ковтання; спостерігається при істерії, а також при однобічному ураженні язико-глоткового або блукаючого нерва чи їхніх ядер.

БРАДИФАЗІЯ – загальна назва різних форм уповільненого мовлення.

БРАДИФРАЗІЯ – уповільненість мовлення.

БРАДИФРЕНІЯ – уповільнений перебіг психічних процесів (мислення, мовлення, емоційних реакцій).

БРАДИАРТРИЯ – уповільнення мовлення, скандоване мовлення; спостерігається при захворюваннях мозочка.

БРАЙСНТА (ТН. BRYANT) СИМПТОМ – опущення пахвових складок; ознака вивиху плеча.

БРАЙЛЯ (L. BRAILLE) ШРИФТ – система друкування для сліпих за допомогою рельєфних, відчутних на дотик крапок.

БРАМА (G. BRAM) СИМПТОМ – під час сильного сміху очі залишаються відкритими; ознака тиреотоксикозу.

БРАНДБЕРГА – РОБЕРТСА – СТОЛЬНИКОВА МЕТОД – один із методів кількісного визначення білка в сечі.

БРАНСТІНГА (BRUNSTING) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що здебільшого спостерігається в чоловіків середнього віку і характеризується згрупованими везикулярними ураженнями в ділянці голови та шиї, при загоюванні яких утворюються шрами.

БРАНХІОГЕННА КІСТА – кіста, що сформувалась із зябрових нориць, які утворилися в результаті вади розвитку – часткового незарощення зябрових щілин.

БРАНХІОГЕННИЙ – такий, утворений із зябрової щілини або дуги.

БРАНХІОГЕННИЙ РАК – злоякісна пухлина, яка рідкісно зустрічається в дорослих і у маленьких дітей. Являє собою вузол, розміщений біля переднього краю груднинно-ключично-соскоподібного м'язу, частіше у верхній його частині. Мікроскопічно має вигляд плоскоклітинного, частіше з зроговінням, раку, що походить із стінок бронхіоми.

БРАНХІОМА – вроджені кісти і нориці шиї; виникає внаслідок неповної облітерації зябрового апарату або із залишків зобно-глоткової протоки; розрізняють екто- і ентодермальні кісти; ектодермальна кіста має будову дермоїдної; ентодермальна кіста вистелена високим призматичним, мерехтливим епітелієм, під яким розміщується лімфоїдна тканина.

БРАНХІОМЕР – сегмент мезодерми, з якого розвиваються зяброві (глоткові) дуги.

БРАНХІОМЕРНИЙ – такий, що стосується бранхіомерів або зябрових (глоткових) дуг.

БРАНХІО–ОТО–РЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – аномалії зябрових дуг (передвухні нориці, бронхіальні нориці), які супроводжуються глухотою Мондіні та нирковою дисплазією; успадковується як аутосомно-домінантна ознака з високим рівнем пенетрантності й варіабельною експресією.

БРАТЦА (BRATZ) АФЕКТ-ЕПІЛЕПСІЯ – епілепсія, що проявляється великими епілептичними нападами

і вегетативно-судинними розладами, які виникають на фоні виражених негативних афектів.

БРАУЕРА (L. BRAUER) СИМПТОМ – підсилена початкова частина діастолічного тону; ознака перикардиту.

БРАУНА (H. BRAUN) ПУХЛИНИ САЛЬНИКА – конгломерати множинних спайок сальника, які можуть розвиватися після оперативних втручань на органах черевної порожнини.

БРАУНА (BROWN) СИМПТОМ (1) – на шкірі передньої черевної стінки позначають ділянку болючості, після чого хворого кладуть на здоровий бік; протягом 15–30 хвилин ділянка болючості зміщується на 2,5 – 5 см або ж болючість і м'язова ригідність значно підсилюються; ознака гострого апендициту.

БРАУНА (BROWN) СИМПТОМ (2) – при перфорації клубової кишки у хворого черевним тифом при натискуванні фонендоскопом на ілеоцекальну ділянку спостерігається крепітація.

БРАУНА – ВІАЛЕТТО – ВАН ЛАРА (BROWN – VIALETTO – van LAERE) СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; характеризується бульбарним паралічем з будь-яким з кількох черепних розладів, включаючи глухоту, розлади функцій лицевого нерва, дизартрію і дисфагію.

БРАУНВАЛЬДА – БРОКЕНБОРО (E. BRAUN-VALD – BROCKENBOROUGH) СИМПТОМ – побічна ознака зниження скоротності міокарду; поява слабого пульсового удару замість сильного, що, звичайно, спостерігається після постекстрасистолічної компенсаційної паузи.

БРАУН-ФЕРНВАЛЬДА (K. BRAUN-FERNWALD) СИМПТОМ – асиметричне збільшення матки; між її частинами часто пальпується поздовжня борозна; ознака вагітності.

БРАХІАЛГІЯ – больові відчуття в руці і плечі за ходом плечового сплетення.

БРАХІАЛЬНИЙ – плечовий; такий, що стосується плеча.

БРАХІБАЗІЯ – ходьба дрібними кроками; спостерігається при старечому слабоумстві, резидуальному стані після епідемічного енцефаліту.

БРАХІГНАТ – такий, що має недорозвинуту нижню щелепу.

БРАХІГНАТІЯ – вроджений недорозвиток нижньої щелепи.

БРАХІДАКТИЛІЯ – вроджене укорочення пальців рук і ніг, які, як правило, мають перетинки.

БРАХІЕЗОФАГУС – вроджений короткий стравохід; проявляється шлунково-стравохідним рефлюксом, внаслідок чого розвивається езофагіт з наступним стенозом стравоходу.

БРАХІКЕФАЛІЯ – див.: Брахіцефалія.

БРАХІМЕТАКАРПІЯ – укорочення п'ясткових кісток, що виникає внаслідок аномалії розвитку або після перелому, який неправильно зрісся.

БРАХІМЕТАТАРЗІЯ – укорочення плеснових кісток.

БРАХІМОРФІЯ – будова тіла, для якої характерні великий, широкий тулуб і короткі кінцівки.

БРАХІМОРФНИЙ – такий, який має контури, що є коротшими та ширшими, ніж ті, які характерні для норми.

БРАХІПОДІЯ – див.: Брахіскелія.

БРАХІСКЕЛІЯ – вроджена вада розвитку, при якій спостерігається укорочення ніг.

БРАХІСПОНДИЛІЯ – вроджене зменшення висоти тіла хребця.

БРАХІСТАФІЛІЯ – такий, що характеризується коротким широким піднебінням.

БРАХІФАЛАНГІЯ – вроджене укорочення фаланг пальців верхньої чи нижньої кінцівки.

БРАХІХЕЙЛІЯ – вроджена вада розвитку у вигляді укорочення середньої частини верхньої губи, внаслідок чого вона не у повній мірі прикриває передні зуби.

БРАХІЦЕФАЛ – короткоголовий.

БРАХІЦЕФАЛІЧНИЙ – такий, що стосується брахіцефалії.

БРАХІЦЕФАЛІЯ – короткоголовість; форма голови, яка відрізняється високим відношенням показника найбільшої ширини голови до її найбільшої довжини (81 – 85,4).

БРАХІФАЦІАЛЬНИЙ – такий, що має широке і низьке лице

БРАХІОЦЕФАЛЬНИЙ АРТЕРІЙТ – див.: Такаюсу хвороба.

БРАШЕ (J. L. BRASNET) МЕТОД – метод гістохімічного виявлення в тканинах людини і тварин РНК.

БРДЛІКА (J. BRDLIK) СИМПТОМ – дитина, що захворіла, не може доторкнутися головою до своїх колін; ознака поліомієліту.

БРЕВІ- (лат. brevis – короткий) – частина складних слів, що означає «короткий».

БРЕВІРАДІАТ – такий, що має короткі відростки.

БРЕВІПЛАТИСПОНДИЛІЯ – зниження висоти і розширення тіла хребця.

БРЕГМА (BREGMA) – краніометрична точка, яка розміщена в місці сполучення лобної і обохтім'яних кісток.

БРЕГМАТОДИМІЯ – зрощення близнят в ділянці “Брегми точки”.

БРЕГМОВИЙ – такий, що стосується “Брегми точки”.

БРЕДБЕРІ – ЕГЛІСТОНА (BRADBURY – EGGLESTON) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що зустрічається переважно у старших чоловіків у ранковий час протягом літа внаслідок порушення звуження периферійних судин; як правило, має прогресуючий характер; спостерігається поступальна гіпотензія без тахікардії, але з розвитком гіпогідрозу, імпотенції, зниження рівня базального обміну, запаморочення, непритомності, напівсвідомого стану, повільного незмінного пульсу.

БРЕЙДИЗМ – див.: Гіпноз.

БРЕМЕРА (F. W. BREMER) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: асиметрія черепа і грудної клітки, деформація хребта і ступень, арахнодактилія, не-

рівномірний ріст зубів і неправильне їхнього розташування, зміна сухожилкових рефлексів, розлади поверхневої чутливості, акроціаноз.

БРЕННЕМАННА (BRENEMANN) СИНДРОМ – мезентеріальний і ретроперитонеальний лімфаденіт, який ускладнює перебіг інфекційних хвороб горла.

БРЕННЕРА (F. BRENNER) ПУХЛИНИ – пухлини яєчника; розрізняють: 1) доброякісні, 2) проліферуючі (примежові злоякісності) і 3) злоякісні Б. п.; належать до епітеліальних пухлин яєчника. Доброякісна Б. п. являє собою фіброепітеліальний утвір, який зустрічається у хворих будь-якого віку. Проліферуюча Б. п. зустрічається виключно рідкісно. Злоякісна Б. п. зустрічається хоча й рідкісно (у віці 60–70 років), але частіше ніж проліферуючий її варіант, приблизно у два рази. Мікроскопічно спостерігається картина перехідноклітинного і плоскоклітинного раку.

БРЕННЕРА (A. BRENNER) СИМПТОМ – при аускультатції хворого, що сидить, вислуховується металічний шум тертя над XII ребром зліва, який пов'язаний з виходом повітря із шлунка в піддіафрагмальний простір; ознака перфорації стінки шлунка.

БРЕНХЕМА (H. H. BRANHAM) СИМПТОМ – при перетисненні артерії проксимальніше великої артеріальної нориці спостерігається брадикардія; зумовлений зупинкою скидання крові з артеріальної системи у венозну.

БРЕФ(О) (грец. brephos – ембріон, новонароджений) – частина складних слів, що означає належність до ембріона, новонародженого.

БРЕФОПЛАСТИКА – алопластика з застосуванням тканин мертвнонароджених плодів або новонароджених, що загинули.

БРЕФОПЛАСТИЧНИЙ – такий, що стосується тканин ембріонів, новонароджених.

БРЕФОТРОФНИЙ – такий, що стосується живлення немовлят.

БРИЖА (MESENTERIUM) – дуплікатура очеревини, між листками якої містяться кровоносні і лімфатичні судини, нерви, лімфатичні вузли і жирова тканина; за допомогою Б. внутрішньочеревні органи прикріплюються до стінок черевної порожнини.

БРИЖА МАТКИ (MESOMETRIUM) – частина широкої зв'язки матки нижче власної зв'язки і брижі яєчника.

БРИЖА МАТКОВОЇ ТРУБИ (MESOSALPINX) – верхня частина широкої зв'язки матки, яка розміщена між матковою трубою зверху, власною зв'язкою і брижею яєчника знизу.

БРИЖА ЯЄЧНИКА (MESOVARIUM) – частина заднього листка широкої зв'язки матки, до якої прикріплений яєчник.

БРИЛЛА (N. E. BRILL) ХВОРОБА – рецидив висипного тифу після багаторічної ремісії, який характеризується більш легким перебігом.

БРИТВИ СИМПТОМ – при голінні волосків навколо рани спостерігається хрускіливий з тимпанічним відтінком звук; ознака підшкірної емфіземи.

БРИКЕ (P. BRIQUET) СИНДРОМ – при істеричному спазмі діафрагми спостерігається задишка з афонією.

БРИКНЕРА (R. M. BRICKNER) СИМПТОМ (1) – різке слухове подразнення не викликає заплющування очей; ознака паралічу лицьового нерва.

БРИКНЕРА (R. M. BRICKNER) СИМПТОМ (2) – біль на внутрішній поверхні плечової кістки при пальпації; при відсутності перелому, вивиху, артриту, неврити та ін. – ознака торакобрахіального або субакроміального бурситу.

БРИНСОНА (BRINSON) СИНДРОМ – асептичний некроз медіальної клиноподібної кістки з болями в ступні і кульгавістю.

БРИССО (E. BRISSAUD) РЕФЛЕКС – при штриховому подразненні підшви спостерігається згинання ноги в колінному і кульшовому суглобах з незначною ротацією стегна до середини; фізіологічний рефлекс.

БРИССО (E. BRISSAUD) СИМПТОМ – при штриховому подразненні підшви спостерігається скорочення м'язу, що напружує широку фасцію стегна; ознака ураження пірамідних шляхів.

БРИССО – МАРІ (E. BRISSAUD – P. MARIE) СИНДРОМ – при істеричному нападі спостерігається одностороннє спазматичне скорочення м'язів язика і губ зі зміщенням нижньої щелепи у той самий бік.

БРИССО – МЕЖА (E. BRISSAUD – MEIGE) СИНДРОМ – первинний гіпофізарний нанізм і вторинна інфантильна мікседема; карликовий зріст, круглі рожеві щоки, збільшений живіт, надмірний розвиток жирового шару, гіпоплазія геніталій, недорозвиток зубів і волоссяного покриву, запізніле окостеніння епіфізів.

БРИССО – СІКАРА (E. BRISSAUD – J. A. SICARD) СИНДРОМ – понтинний альтернуючий синдром; характеризується спазмом мимічних м'язів (подразнення клітин ядра лицьового нерва) на боці ураження і спастичним геміпарезом або геміплегією кінцівок на протилежному боці.

БРИСТОУ (BRISTOWE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, спричинений пухлиною мозолистого тіла, включаючи геміплегію і апраксію

БРИТТЕНА (R. BRITAIN) СИМПТОМ – пальпація нижнього відділу правої половини живота викликає ретракцію правого яєчка; ознака гострого апендициту.

БРОДБЕНТА (W. BROADBENT) СИМПТОМ (1) – втягування стінки грудної клітки в ділянці XI – XII ребер ззаду, яке синхронне серцевому ритму; ознака злипливого перикардиту.

БРОДБЕНТА (W. BROADBENT) СИМПТОМ (2) – синхронна серцевому ритму пульсація в епігастральній ділянці; ознака злипливого перикардиту.

БРОДБЕНТА (W. BROADBENT) СИМПТОМ (3) – синхронна серцевому ритму пульсація грудної клітки ззаду зліва; ознака аневризми лівого вухка.

БРОДБЕНТА (W. BROADBENT) ХВОРОБА – наростання загальноомозкових і вогнищевих симптомів з розвитком коматозного стану при інсульті зі швидким перебігом захворювання.

БРОДИЛЬНА ПРОБА – метод якісного і кількісного визначення глюкози в сечі.

БРОДІ (В. С. BRODIE) АБСЦЕС – одна із форм гематогенного остеомієліту з локалізацією обмеженого вогнища запалення в епіметафізарних відділах довгих трубчастих кісток.

БРОДІННЯ – біохімічний процес глибокого розкладу органічних речовин, переважно вуглеводів. Відбувається під впливом ферментів мікроорганізмів (дріжджів, бактерій, міцеліальних грибів). За кінцевими продуктами розрізняють такі види Б.: спиртове, молочно-кисле, маслянокисле, пропіонове, оцтове, мурашине, метанове. Спільним для всіх видів Б. є те, що воно відбувається в анаеробних умовах і супроводжується певним виділенням тепла з одночасною регенерацією АТФ, енергію якої мікроорганізми використовують у своїй життєдіяльності.

БРОДЯЖНИЦТВО – непереборне прагнення до бродяжництва без мети; спостерігається при деяких психічних захворюваннях (психопатії, епілепсії, шизофренії та ін.).

БРОКА (L. A. J. BROCQ) БУЛЬОЗНА ВРОДЖЕНА ЕРИТРОДЕРМІЯ – див.: Іхтіоз епідермолітичний.

БРОКА (L. A. J. BROCQ) ПОЛІМОРФНИЙ БОЛЮЧИЙ ДЕРМАТИТ – див.: Дюрінга хвороба.

БРОКА (P. P. BROCA) СИМПТОМ – наявність ригідності м'язів потилиці без ригідності м'язів нижньої частини тіла; ознака потиличного міозиту, абсцесу мозочка, менінгоенцефаліту і порушення кровообігу в ц. н. с.

БРОКА – ДЮБРЕЯ (L. A. J. BROCQ – W. A. DUBREUILH) СИНДРОМ – спадковий дерматоз, який проявляється еритематозними плямами і бляшками з вираженим зроговінням, інколи з бородавчастою поверхнею на шкірі ніг і нижньої частини тулуба.

БРОКА – ПОТРИЄ (L. A. J. BROCQ – L. M. RAUTRIER) ГЛОСИТ – див.: Глосит ромбоподібний серединний.

БРОМ – Br; хімічний елемент VII групи періодичної системи елементів Менделєєва, підгрупи галогенів; атомний номер 35, атомна маса 79,904, валентність 1. У медицині застосовуються для лікування неврозів, істерії, безсоння та інших розладів нервової системи – броміди калію, натрію, кальцію, амонію, а також деякі органічні сполуки Б. (бромкамфора, бромізовал та ін.).

БРОМ(О) – 1) у хімічних термінах вказує на наявність бромю; 2) (грец. bromos – сморід) – частина складних слів, що означає неприємний, смердючий запах.

БРОМАТОКСИН – отруйна речовина, яка утворюється в їжі під час процесу бродіння.

БРОМБАРА (BROMBART) СИМПТОМ – регургітація контрастної речовини у стравохід у позиції лежачи після максимально випитого ковтка води; рентгенологічна ознака рефлюкс-езофагіту.

БРОМГІДРОЗ – див.: Бромідроз.

БРОМІДИ – група препаратів, що містять бром і мають седативні властивості; залежно від хімічної будови Б. поділяються на неорганічні і органічні.

БРОМІДРОЗ – піт з неприємним запахом, що зумовлено підвищеним вмістом жирних кислот і аміачних сполук або вторинним бродінням.

БРОМІДРОЗИФОБІЯ – див.: Бромідрофобія.

БРОМІДРОФОБІЯ – нав'язлива боязнь появи помітного для оточуючих запаху власного поту.

БРОМІЗАЦІЯ – просякання тканин організму бромом чи бромідами.

БРОМІЗМ – хронічне отруєння бромідами; проявляється рядом соматичних, неврологічних і психічних розладів; найчастіше спостерігаються катаральні явища у різних органах (нежить, кон'юнктивіт, бронхіт, пронос) і шкірні висипи; ці явища, звичайно, розвиваються на фоні сонливості, атаксії, зниження больової чутливості, слуху, зору, послаблення пам'яті та інших неврологічних розладів.

БРОМОДЕРМА – дерматоз, що розвивається при тривалому вживанні препаратів бромю, а також при підвищеній чутливості до них. Б. проявляється висипами запально-проліферативного характеру на обличчі, волосистій частині шкіри голови, нижніх кінцівках (особливо гомілках), статевих органах; клінічно розрізняють три форми Б.: генералізовані висипи, вугроподібно-пустульозна і вузлувата Б.

БРОМОМЕННОРЕЯ – виділення під час менструації, які характеризуються неприємним запахом.

БРОМОПНОЕ – неприємний запах із рота.

БРОМСУЛЬФОФТАЛЕЇНОВА ПРОБА – метод дослідження поглинальної й екскреторної функції печінки, який ґрунтується на тому, що введений внутрішньовенно барвник бромсульфофталейн поглинається клітинами печінки, а потім виводиться жовчю.

БРОНЗОВА ХВОРОБА – див.: Аддісонова хвороба.

БРОНТОФОБІЯ – нав'язлива боязнь грому.

БРОНХ(О) (грец. bronchus – дихальне горло) – частина складних слів, яка вказує на належність чи відношення до бронхів.

БРОНХАДЕНІТ – запалення паратрахеальних, біфуркаційних і бронхопульмональних лімфатичних вузлів, а також лімфовузлів, що розміщені в тканині переднього і заднього середостіння; найчастіше Б. має туберкульозну етіологію, але може спостерігатися при пневмонії, бронхіті, бронхопневмонії, при деяких дитячих інфекціях – коклюші, кору.

БРОНХИ (BRONCHI) – розгалуження трахеї, що забезпечують проведення повітря від трахеї до легеневої тканини і зворотно та очищення його від сторонніх частинок; трахея ділиться на правий і лівий головні Б. (bronchus principalis dexter і bronchus principalis sinister); у галуженні головних Б. є своя закономірність: головний Б. ділиться на частковий Б. (bronchi lobares), останні – на сегментні Б. (bronchi segmentales); верхній частковий Б. ділиться на 3 сегментних Б., середній – на 2, нижній – на 5 (зліва на 4, рідкісніше на 5 сегментних Б.); частковий та сегментні Б. (bronchi lobares et segmentales): 1) правий верхній частковий Б. (bronchus lobaris superior dexter): вер-

хвічковий сегментний Б. (bronchus segmentalis apicalis), задній сегментний Б. (bronchus segmentalis posterior), передній сегментний Б. (bronchus segmentalis anterior); 2) середній частковий Б. (bronchus lobaris medius): бічний сегментний Б. (bronchus segmentalis lateralis), присередній сегментний Б. (bronchus segmentalis medialis); 3) правий нижній частковий Б. (bronchus lobaris inferior dexter): верхній сегментний Б. (bronchus segmentalis superior), присередній основний сегментний Б. (серцевий Б.) (bronchus segmentalis basalis medialis; bronchus cardiacus), передній основний сегментний Б. (bronchus segmentalis basalis anterior); бічний основний сегментний Б. (bronchus segmentalis basalis lateralis); задній основний сегментний Б. (bronchus segmentalis basalis posterior); 4) лівий верхній частковий Б. (bronchus lobaris superior sinister): верхівково-задній сегментний Б. (bronchus segmentalis apicoposterior), передній сегментний Б. (bronchus segmentalis anterior), верхній язичковий Б. (bronchus lingularis superior), нижній язичковий Б. (bronchus lingularis inferior); 5) лівий нижній частковий Б. (bronchus lobaris inferior sinister): верхній сегментний Б. (bronchus segmentalis superior), присередній основний сегментний Б. (серцевий Б.) (bronchus segmentalis basalis medialis; bronchus cardialis), передній основний сегментний Б. (bronchus segmentalis basalis anterior), бічний основний сегментний Б. (bronchus segmentalis basalis lateralis), задній основний сегментний Б. (bronchus segmentalis basalis posterior); виділяють також внутрішньосегментні Б. (bronchus intrasegmentales); у стінці Б. виділяють: слизову оболонку, яка містить бронхові залози, підслизовий прошарок та волокнистом'язово-хрящову оболонку.

БРОНХІАЛЬНА АСТМА – захворювання, яке характеризується повторними нападами експіраторної задишки внаслідок дифузного порушення бронхіальної прохідності, що пов'язано з локалізацією алергічної реакції в тканинах бронхіального дерева. Відповідно до найбільш поширеної класифікації розрізняють дві основні форми Б. а. – інфекційно-алергічну і неінфекційно-алергічну (атопічну). Перша пов'язана з сенсибілізацією бактеріальними алергенами, які надходять із вогнищ хронічної інфекції, локалізованих переважно в респіраторному апараті. Друга форма належить до групи спадково зумовлених алергічних захворювань і викликається неінфекційними алергенами. Обструкція дихальних шляхів при Б. а. зумовлена такими чинниками: 1) спазм гладких м'язів дихальних шляхів; 2) набряк слизової оболонки; 3) підвищення секреції слизу; 4) інфільтрація стінок дихальних шляхів, особливо еозинофілами; 5) пошкодження та злущування епітелію. Частота виникнення тих чи інших симптомів при Б. а. значно коливається. В деяких випадках хвороба має в основному безсимптомний перебіг з поодинокими та короткочасними епізодами. В інших – більшу частину часу спостерігається незначний кашель та свистяче дихання з періодичними тяжкими застременими після дії певних алергенів, вірусних інфекцій, фі-

зичних навантажень або неспецифічних подразників. Провокувати напади можуть також психологічні чинники – плач, крик, сильний сміх. Раннім продромальним проявом нападу може буди свербіння передньої поверхні шиї та верхньої частини грудної клітки, а єдиним симптомом – сухий кашель, в основному вночі та при фізичному навантаженні. Напад, як правило, починається гостро – пароксизмом свистячого дихання, кашлю та задишки. При поступовому розвитку нападу прояви дихальної нестабільності наростають поступово. У всіх випадках спостерігається задишка, тахіпное, кашель, стиснення в грудях, інколи виразно чути свистяче дихання. Напад може швидко зупинитися або ж продовжуватися від кількох годин до кількох днів. Під час нападу хворий переважно сидить випрямившись або нахилившись вперед, застосовує для дихання додаткову мускулатуру, перебуває в тривожному стані і неначе «хапає» повітря. При аускультатії грудної клітки вислуховується подовжений видих та сухі хрипи відносно високих тонів упродовж всього вдиху та більшої частини видиху. Грудна клітка інколи виглядає надмірно розширеною, Можливе поєднання грубих та свистячих хрипів. При цьому дрібнопухирчасті хрипи не виявляються, якщо немає пневмонії, ателектазу або серцевої декомпенсації. Порушення легеневої функції зберігається тижнями після гострого нападу навіть за відсутності симптомів. При тяжких нападах хворий часто не може вимовити підряд кілька слів; про втому та тяжкі дихальні порушення свідчить часте, поверхневе, неефективне дихання; з часом виникає ціаноз. Сплутаність свідомості та сонливість свідчать про прогресуючу дихальну недостатність. Внаслідок утворення значних слизових пробок та втоми різко знижуються об'ємні швидкості вентиляції та газообмін, що зумовлює те, що при аускультатії вислуховується менше свистячих хрипів. Це може дезорієнтувати лікаря, який помилково може пояснити збудження та порушення дихання емоційними факторами і недооцінити тяжкість стану хворого. Достовірними показниками тяжкості нападу є ступінь задишки в спокої, ціаноз, утруднене мовлення, парадоксальний пульс з коливаннями артеріального тиску більш 20–30 мм рт. ст. та використання під час дихання додаткової мускулатури. Найбільш об'єктивно оцінити тяжкість нападу дозволяє аналіз газів артеріальної крові.

БРОНХІАЛЬНА НОРИЦЯ – стійкий патологічний канал, з допомогою якого просвіт бронхіального дерева сполучається з плевральною порожниною, з поверхнею шкіри грудної стінки або з просвітом внутрішнього органу. Розрізняють вроджені й набуті Б. н. Набуті Б. н. поділяються на одиничні і множинні. Залежно від анатомічних особливостей розрізняють бронхо-плевральні нориці, бронхо-шкірні (або бронхо-плевро-шкірні) і бронхо-органні.

БРОНХІАЛЬНЕ ДЕРЕВО (ARBOR BRONCHIALIS) – сукупність усіх бронхів.

БРОНХІАЛЬНЕ ДИХАННЯ – аускультативний феномен, що характеризує фізіологічний спектр дихальних

шумів, які прослуховуються над гортанню, трахеєю і головними бронхами здорових людей при вдиханні і видиханні. Б. д. характеризується переважанням часу шуму видиху над часом шуму вдиху і специфічним тембровим забарвленням дихальних шумів; може нагадувати звук, що виникає при диханні ротом, коли спинка язика піднята для вимовляння складу «хі». При патології легень Б. д. вислуховується над ділянками, які добре проводять шуми високої частоти – ущільнена легенева тканина і порожнини, зв'язані з великим бронхом.

БРОНХІАЛЬНИЙ – такий, що стосується бронхів.

БРОНХІОЛИ (BRONCHIOLI) – галузки бронхіального дерева, що входять у часточку; за діаметром Б. меншим 1 мм, вони вистелені війчастим циліндричним епітелієм, в їхній стінці відсутні хрящі. Розрізняють претермінальні, термінальні та респіраторні Б.

БРОНХІОЛІТ – захворювання, в основі якого лежить запалення термінальних відділів бронхіального дерева – бронхіол; Б. частіше спостерігається в дітей на першому році життя; збудниками Б. є різні віруси і вірусно-мікробні асоціації; в патологічний процес можуть утягуватися також альвеоли і перибронхіальна тканина.

БРОНХІОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНА АДЕНОКАРЦИНОМА – злоякісна пухлина, яка складається із призматичних клітин, що ростуть по стінках передіснюючих альвеол. Клітини Б.-а. а. мономорфні і часто утворюють велику кількість слизу. Клінічно характеризується хронічним перебігом і виділенням великої кількості рідкої слизової мокрот.

БРОНХІОЛОЕКТАЗИЯ – розширення бронхіоли.

БРОНХІОМА – пухлина, яка розвивається поблизу кореня легень з епітелію залоз бронхів.

БРОНХІТ – запалення бронхів. Розрізняють Б. як окрему нозологічну форму і як вторинне запалення бронхів у процесі перебігу деяких захворювань. Залежно від утягування у процес структур бронха розрізняють: ендобронхіт – запальне ураження обмежується слизовою оболонкою бронха; мезобронхіт – запалення середньої оболонки бронха і панобронхіт – уражаються всі оболонки бронха. Можливий перехід запалення на перибронхіальну і проміжну тканину легень (перибронхіт, інтерстиційна перибронхіальна пневмонія). Розрізняють також гострий і хронічний Б.

БРОНХІТ ХРОНІЧНИЙ – хвороба, яка проявляється кашлем та виділенням мокрот упродовж 3 місяців у році, не менше 2 років поспіль; до факторів ризику при Б.х. належать: 1) паління; 2) дія на організм факторів довкілля (полютанти, низька температура повітря); 3) гострі респіраторні захворювання; 4) генетичні передумови; розрізняють 2 основні форми захворювання: обструктивний і необструктивний Б.х.; при обструктивному Б.х. спостерігається прогресуюче порушення прохідності переважно дрібних бронхів; обструкція може бути зумовлена різними чинниками: експіраторним колапсом бронхіол, спазмом бронхіальної мускулатури, бронхіолітами, закриттям просвіту дрібних бронхів в'язким слизом; внаслідок обструкції зни-

жується об'ємна швидкість кровотоку, особливо на видиху, збільшується функціональна залишкова ємкість легень, створюються умови для гіпоксії, пов'язані з порушенням вентиляційно-перфузійних взаємовідношень; це зумовлює спазм легневих артеріол, підвищення легеневого судинного опору, гіпертензію та формування легеневого серця; необструктивний Б.х. має більш доброякісний перебіг, але при дослідженні показників функції зовнішнього дихання ознаки обструкції спостерігаються у всіх хворих і на певному етапі Б.х., як правило, стає обструктивним.

БРОНХОАДЕНОПАТІЯ – ураження паратрахеальних, бронхопультмональних лімфатичних вузлів.

БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНИЙ – такий, що стосується бронха та альвеол.

БРОНХОБЛЕНОРЕЯ – хронічний бронхіт зі значним виділенням гнійної мокроти.

БРОНХОГЕННА КІСТА – кіста, яка виникла в результаті порушення розвитку трахео-бронхіального дерева в ембріональному періоді.

БРОНХОГЕННИЙ – такий, що виникає, утворюється з бронхів.

БРОНХОГРАМА – рентенограма, отримана при бронхографії.

БРОНХОГРАФІЧНИЙ – такий, що стосується бронхографії.

БРОНХОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження бронхів і трахеї після заповнення їхнього просвіту контрастною речовиною. Існують три основні різновиди Б.: 1) двобічна – одномоментна або послідовна в процесі одного дослідження, 2) одностороння, 3) прицільна (сегментарна, спрямована, селективна).

БРОНХОДИЛЯТАТОР – такий, що розширює бронхи.

БРОНХОДИЛЯТАЦІЯ – розширення бронха.

БРОНХОЕЗОФАГОСКОП – оптичний прилад для візуального дослідження трахеї, бронхів, стравоходу, а також для проведення лікувальних і діагностичних процедур.

БРОНХОЕЗОФАГОСКОПІЯ – інструментальне візуальне дослідження трахеї, бронхів та стравоходу.

БРОНХОЕКТАЗИ – вроджені або набуті патологічні розширення обмежених ділянок бронхів зі зміною структури їхніх стінок; за формою Б. можуть бути циліндричними, мішкоподібними чи веретеноподібними; у стінці бронха спостерігаються: хронічне запалення, значна запальна деструкція, збільшення кількості слизу та втрата війок; внаслідок руйнування прилягаючих інтерстиціальних та альвеолярних структур відбувається перебудова тканин і розвивається фіброз, що зумовлює зменшення об'єму паренхіми; Б. поєднуються з хронічним бронхітом і/або емфіземою; формуються анастомози між бронхіальними та легневими артеріями з помітним розширенням перших; розширюються також анастомози між бронхіальними та легневими венами; підвищений кровотік, шунти справа наліво та гіпоксемія на пізніх стадіях сприяють розвитку легеневої гіпертензії і легеневого серця.

БРОНХОЕКТАЗИ ВРОДЖЕНІ – рідкісна патологія, при якій периферичні легеневі структури не розвиваються, що зумовлює кістозне розширення сформованих бронхів.

Б. НАБУТІ – розвиток Б.н. зумовлюється тяжкою пневмонією, некротизуючими інфекціями, а також бронхіальними обструкціями будь-якого походження; сприяють також виникненню Б.н. різноманітні хронічні склерозуючі захворювання легень, імунодефіцитні стани, первинні циліарні дискінезії.

БРОНХОЕКТАТИЧНА КАВЕРНА – порожнина, що утворюється внаслідок покривання бронхоектазу вразками.

БРОНХОЕКТАТИЧНА ХВОРОБА – варіант перебігу хронічної пневмонії з гнійним запаленням множинних бронхоектазів.

БРОНХОЕКТАТИЧНИЙ – такий, що стосується бронхоектазів, або проявляється ними.

БРОНХОКАВЕРНОЗНИЙ такий, що стосується бронхів та каверни в легенях.

БРОНХОКІМОГРАФІЯ – рентгенокімографія бронхів, що заповнені контрастною речовиною.

БРОНХОКІНЕМАТОГРАФІЯ – метод рентгенографічного дослідження бронхів, в основі якого лежить кінозйомка рентгенівського відображення бронхів з екрана електронно-оптичного перетворювача.

БРОНХОКІНОГРАФІЯ – див.: Бронхокінематографія.

БРОНХОЛІТ – бронхіальний камінь; частіше утворюється внаслідок прориву в просвіт бронха кальцинованого бронхопультмонального лімфатичного вузла при загостренні туберкульозного процесу, рідкісніше – внаслідок просочування солями вапна дрібних чужорідних тіл, густих грудочок слизу.

БРОНХОЛІТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що розширюють бронхи; застосовуються для лікування і профілактики бронхіальної обструкції.

БРОНХОЛІТІАЗ – захворювання бронхів і легень, зумовлене наявністю бронхолітів; проявляється клінікою гострого або хронічного запального процесу в легенях, викликаного частковою або повною закупоркою дренажного бронха.

БРОНХОЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується бронхології.

БРОНХОЛОГІЯ – розділ пульмонології, що вивчає методи профілактики, діагностики і лікування захворювань бронхів.

БРОНХОМАЛЯЦІЯ – дифузне або локальне розм'якшення хрящів бронха; ізолювана Б. зустрічається рідкісно, частіше вона поєднується з ураженням півкілець трахеї; Б. може бути вродженою і набутою; при вродженій Б. внаслідок розм'якшення хрящевих півкілець зменшується натяг стінки бронха; при цьому під час видиху може статися спадіння стінок і розвиток функціонального експіраторного стенозу; набута Б. може бути наслідком тривалого стискування бронхів ззовні (локальна форма) або результатом запалення слизової оболонки (дифузна форма).

БРОНХОМЕГАЛІЯ – вроджена вада, при якій спостерігається розширення просвіту головних бронхів.

БРОНХОМЕДІАСТИНОСКОПІЯ – метод комбінованої ендоскопічної діагностики, що включає послідовне виконання бронхоскопії та медіастиноскопії.

БРОНХОМІКОЗИ – ураження бронхів, що викликаються паразитичними грибками.

БРОНХОМУКОТРОПНИЙ – такий, що стимулює секрецію слизу слизовою оболонкою дихальних шляхів.

БРОНХО-ПАНКРЕАТИЧНИЙ – такий, що стосується бронха та підшлункової залози.

БРОНХОПАТІЯ – загальна назва різних патологічних процесів у бронхах.

БРОНХОПЛАСТИКА – хірургічна пластика бронха.

БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНИЙ – такий, що стосується бронха та плеври.

БРОНХОПЛЕВРОПНЕВМОНІЯ – поєднання бронхіту, плевриту та пневмонії.

БРОНХОПЛЕГІЯ – параліч м'язів стінок бронхів.

БРОНХОПНЕВМОНІЧНИЙ – такий, що стосується бронхопневмонії.

БРОНХОПНЕВМОНІЯ – термін, що об'єднує різні за походженням запалення легеневої тканини, для яких загальним є початок процесу у бронхах з наступним переходом на легеневу тканину. Для запалення легеневої тканини при Б., як правило, характерне вогнищеве поширення. Вогнища, зв'язані з бронхами, можуть відповідати ацинусам, часточкам або сегментам, тобто мають ацинозний, лобулярний або сегментарний характер.

БРОНХОПНЕВМОПАТІЯ – будь-яке захворювання бронхів та легеневої тканини.

БРОНХО-ПОРОЖНИНИЙ – такий, що стосується бронха та порожнини.

БРОНХО-ПУЛЬМОНАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується бронхів та легеневої тканини.

БРОНХОРАГІЯ – кровотеча із бронхів.

БРОНХОРАФІЯ – хірургічне зашивання бронхів.

БРОНХОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – рентгенографічне дослідження бронхів.

БРОНХОРЕЯ – відкашлювання значної кількості слизової мокротки (до 3 літрів за добу).

БРОНХОСКОП – прилад для візуального дослідження внутрішньої поверхні трахеї та бронхів.

БРОНХОСКОПІЧНИЙ – такий, що стосується бронхоскопа чи бронхоскопії.

БРОНХОСКОПІЯ – метод візуального дослідження внутрішньої поверхні трахеї та бронхів з допомогою спеціального приладу – бронхоскопа. Залежно від особливостей введення бронхоскопа розрізняють верхню Б. і нижню Б. (через трахеостому); виділяють також діагностичну і лікувальну Б.

БРОНХОСПАЗМ – звуження просвіту дрібних бронхів і бронхіол, що розвивається внаслідок алергічних реакцій, при ураженні отруйними речовинами, а також як ускладнення при хірургічних і бронхоскопічних втручаннях.

БРОНХОСПРОГРАФ – самописний прилад для дослідження легеневого газообміну окремо в лівій і правій легені.

БРОНХОСПРОГРАФІЯ – метод роздільного дослідження функціонального стану лівої і правої легені.

БРОНХОСПРОМЕТР – інструмент, що застосовується для бронхоспірометрії.

БРОНХОСПРОМЕТРІЯ – дослідження життєвої ємності, поглинання кисню та виділення двоокису вуглецю легенею (легенями).

БРОНХОСТЕНОЗ – звуження просвіту бронха, що виникає внаслідок запальних і рубцевих процесів у його стінці, при потраплянні в просвіт бронха чужорідного тіла, при розвитку доброякісної або злоякісної пухлини. Клінічна картина залежить від етіології, локалізації, ступеня вираженості звуження бронху, тривалості Б. і наявності запальних змін, як у бронхах, так і у легеневій тканині.

БРОНХОСТОМІЯ – хірургічна операція утворення бронхо-шкірної норичі з метою покращання вентиляції легень. Б. застосовувалась у хворих з великими неоперабельними пухлинами внутрішньогрудного відділу трахеї.

БРОНХО-СТРАВОХІДНИЙ – такий, що стосується бронха та стравоходу.

БРОНХОТЕТАНІЯ – тривалий спазм бронхіальних м'язів, який спостерігається при тяжкому перебігу спазмофілії в дітей.

БРОНХОТОМ – хірургічний інструмент для виконання бронхотомії.

БРОНХОТОМІЯ – розкриття просвіту великого бронха шляхом розрізання його стінки.

БРОНХО-ТРАХЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується бронхів і трахеї.

БРОНХОФІБРОСКОП – бронхоскоп, для створення якого використовується волоконна оптика.

БРОНХОФІБРОСКОПІЯ – дослідження бронхів за допомогою бронхофіброскопа.

БРОНХОФОНІЯ – передача звукових коливань голосових зв'язок через трахею, бронхи і тканину легень на грудну клітку, що оцінюється за їхньою чутністю при аускультатії; за допомогою Б. виявляють дрібні ділянки ущільнення легень, над якими все ще прослуховується везикулярне дихання, або у випадках, коли характер дихальних шумів невиразний, внаслідок того, що при слабкості і болях хворий не може дихати досить глибоко.

БРОНХОЦЕЛЕ – сегмент бронха, що за рахунок перерозтягнення секретом, утворює порожнину в легенях; спостерігається при порушеннях бронхіальної прохідності або аномаліях розвитку бронхіального дерева.

БРОНХ ТРАХЕАЛЬНИЙ – вроджений додатковий бронх, що відходить від трахеї.

БРОУН-СЕКАРА (СН. Е. BROWN-SEQUARD) СИНДРОМ – сукупність симптомів, що розвиваються при ураженні половини поперечника спинного мозку. На боці патологічного вогнища спостерігається парез

або параліч кінцівок за спастичним типом. Порушення глибокої чутливості. На протилежному боці – зміни поверхневої і больової чутливості, гіперестезія в корінцевій зоні над верхньою межею аналгезії.

БРУГІОЗ – гельмінтоз із групи філяріатозів, для якого характерне переважне ураження лімфатичної системи. Збудник – круглий гельмінт *Brugia malayi*. Дорослі гельмінти паразитують у лімфатичних судинах, а личинки (мікрофілярії) – у крові. В основі Б. – сенсibiliзація хворого продуктами обміну речовин і розпаду гельмінтів, механічна дія на лімфатичні судини, вторинна бактеріальна інфекція. Поширений у тропічних і субтропічних далекосхідних країнах.

БРУГША (ТН. BRUGSCH) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що проявляється гіпофункцією статевих залоз, нецукровим діабетом, вторинною аменореею, порушенням будови фаланг пальців (зменшення у розмірах кінцевих, потовщення середніх і основних), акроціанозом, випадінням волосся, м'язовою гіпотонією.

БРУДЗІНСЬКОГО (J. BRUDZINSKI) СИМПТОМ (1) – якщо хворому, що лежить на спині, зігнути ногу у кульшовому суглобі і розігнути її у колінному, то мимовільно згинається інша нога; ознака менінгіту.

БРУДЗІНСЬКОГО (J. BRUDZINSKI) СИМПТОМ (2) – при натискуванні кулаком на лобкову ділянку у хворого, що лежить на спині, спостерігається мимовільне згинання ніг у кульшовому і колінному суглобах; ознака менінгіту або менінгізму.

БРУДЗІНСЬКОГО (J. BRUDZINSKI) СИМПТОМ (3) – при натискуванні на шок хворого нижче виличної дуги піднімаються плечі і згинаються передпліччя; ознака менінгіту (частіше туберкульозного).

БРУДЗІНСЬКОГО (J. BRUDZINSKI) СИМПТОМ (4) – при пасивному згинанні вперед голови хворого, що лежить на спині, відбувається згинання ніг у кульшових і колінних суглобах.

БРУКА (BRUCK) СИМПТОМ – напруження потиличних м'язів при відсутності симптома Керніга; спостерігається при патологічних процесах у м'язах потиличної ділянки, менінгоенцефалітах, абсцесах мозочка.

БРУКСИЗМ – нічне скреготання зубами, пусті жувальні рухи, сильне стиснення зубів, переважно під час сну; може бути спричинений емоційним напруженням, пригніченою агресивністю, страхом, розчаруванням та злістю.

БРУКСОМАНІЯ – скреготання зубами, що розвивається вдень.

БРУНАТІ (BRUNATI) СИМПТОМ – помутніння рогівки; ознака агонії.

БРУНСА (L. BRUNS) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається внаслідок періодичного порушення відтоку цереброспинальної рідини із порожнини IV шлуночка; при змінах положення голови спостерігаються сильні головні болі з запамороченнями і блюваннями, які супроводжуються розладами серцево-судинної системи і дихання.

БРУНСА – ЯСТРОВИТЦЯ (L. BRUNS – P. JASTROWITZ) СИМПТОМ – гіпоманіакальний стан з руховим збудженням і ейфорією; ознака ураження лобної частки головного мозку.

БРУСНИЦЯ ЗВИЧАЙНА (VACCINIUM VITIS IDAEA L.) – багаторічний вічнозелений кущик родини брусничних, заввишки до 30 см. Гілки округлі, густо вкриті білим пушком. Листки зверху темні, а знизу зелені з чорнуватими ямочками, із загнутими краями, товсті. Квітки білі або блідо-рожеві. Плоди – яскраво-червоні ягоди, на смак кислосолодкі. Цвіте Б. з. у травні – червні. Плоди дозрівають у липні – серпні. На Україні Б. з. росте в лісових районах та в Карпатах. Дія: сечогінна, антисептична, солерозчинна, в'язуча.

БРУЦЕЛДИ – різноманітні елементи висипу, які розвиваються в результаті лімфогенного метастазування збудників бруцельозу.

БРУЦЕЛЬОЗ – інфекційна хвороба з переважним ураженням опорно-рухового апарату, нервової і статевих систем. Б. належить до зоонозних інфекцій. Збудник Б. – бруцели, дрібні (0,3 – 2,5 мкм) нерухомі бактерії, спор не утворюють, грамвід'ємні, стійкі у зовнішньому середовищі. Зараження людей відбувається аліментарним шляхом (через молоко або молочні продукти) або при контакті з тваринами. В організм людини збудник проникає через шкіру або слизові оболонки і поширюється лімфатичними судинами. При великих дозах вірулентних бруцел швидко може наступити дисемінація збудника. Із крові збудник потрапляє до органів ретикулоендотеліальної системи (печінка, селезінка, кістковий мозок, лімфатичні вузли), в яких формуються вторинні вогнища інфекції. Вони є джерелом тривалої бактеріємії. У результаті розвивається генералізація процесу з утворенням метастазів (специфічних гранулом) переважно в опорно-руховій, нервовій і статевій системах. Розвивається сенсibilізація організму з різними алергічними проявами. Хвороба набуває хронічного перебігу зі зміною загострень і ремісій. Б. відрізняється різноманітністю клінічних проявів, внаслідок чого пропонувалось багато різних його клінічних класифікацій. Прогноз щодо працездатності серйозний, особливо при ураженні ц. н. с.

БРУЦЕЛЬОЗНА ГРАНУЛЬОМА – вузликове утворення, яке виникає при бруцельозі; складається із епітеліоїдних, гігантських клітин з домішкою плазматичних клітин і еозинофілів. У центрі Б. г. інколи виникає некроз. На відміну від туберкульозної гранульоми, епітеліоїдні клітини розміщені безладно і не орієнтуються до центру гранульоми.

БРЮНАУЕРА (S. BRUNAUER) СИНДРОМ – спадкова хвороба, яка проявляється кератодермією, гіпергідрозом і аркоподібним піднебінням.

БРУСА (D. BRUCE) ХВОРОБА – див.: Бруцельоз.

БУБОН – збільшений у результаті запалення поверхневий лімфатичний вузол; розрізняють такі Б.: сифілітичний, туляремійний, туляремійний первинний, туля-

ремійний вторинний, чумний первинний, чумний первинний другого порядку, чумний вторинний.

БУБОННИЙ – такий, що стосується бубонів.

БУБОНУЛИ – ускладнення м'якого шанкру лімфангітом; проявляється абсцесами або виразками за ходом лімфатичної судини на спинці статевого члена.

БУВРЕ (L. BOUVERET) СИМПТОМ (1) – при непрохідності товстої кишки спостерігається випинання в ділянці проекції на передню черевну стінку місця переходу клубової кишки в сліпу.

БУВРЕ (L. BOUVERET) СИМПТОМ (2) – при звуженні воротаря шлунка у надчеревній ділянці і у лівому підребер'ї, внаслідок підсиленої перистальтики шлунка, спостерігається періодичне випинання черевної стінки.

БУВРЕ (L. BOUVERET) СИНДРОМ – рідкісне ускладнення жовчнокам'яної хвороби, яке проявляється гострою обтурацією пілородуоденального відділу травного тракту жовчним конкрементом, що попередньо мігрував у шлунок через спонтанну холецистогастральну норичу.

БУДДИ (BUDDHA) СИМПТОМ – хворий піднімає руки над головою, згинає передпліччя й одночасно повертає долоні догори; при цьому кисті не повинні доторкатися одна до одної; ознака слабкості периферичного або центрального рухового нерва, первинних захворювань м'язів або слабкості мозочкової системи.

БУДДИ (BUDDHA) ФЕНОМЕН – див.: Панченко симптом.

БУДИЛЬНИКА СИМПТОМ – пронос, який виникає тільки вночі або вранці; ознака лямбліозу або деяких інших захворювань кишечника.

БУЖІ – інструменти для розширення і лікування деяких органів трубчастої форми.

БУЖУВАННЯ – введення спеціальних інструментів (бужів) у деякі органи трубчастої форми з діагностичною або лікувальною метою.

БУЗИНА ЧОРНА (SAMBUCUS NIGRA L.) – куш або невисоке дерево із родини жимолостевих, із сірою корою. Листки супротивні, непарнопірчасті, з 5 – 7 продовговато-еліптичними загостреними листочками. Квітки жовтувато-білі, пахучі, зібрані в багатоквіткові рівні щитки. Цвіте в травні – червні. Плоди – ягодоподібні чорно-фіолетові кістянки, що досягають у червні – серпні. Дія квіток, кори і листків: сечогінна, потогінна, протизапальна; плоди мають потогінні, послаблюючі та антиспазмолітичні властивості.

БУЙО (J. V. BOUILLAUD) СИНДРОМ – поєднання ознак перикардиту, ендокардиту і гострого суглобового ревматизму.

БУКАЛЬНИЙ – такий, що стосується рота.

БУКВИЦЯ ЛІКАРСЬКА (BETONICA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини губоцвітих. Стебло пряме, чотиригранне, заввишки 30 – 60 см. Листки супротивні, черешкові, продовговато-еліптичні, пониклі. Квітки великі, яскраво-пурпурові,

двогубі, зібрані в колосоподібні суцвіття. Росте Б. л. на низинах, переважно на піщаних та вапнистих ґрунтах. Дія: протизапальна, гіпотензивна, сечогінна, заспокійлива.

БУЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення пухирів.

БУЛІМІЧНИЙ – такий, що стосується булімії.

БУЛІМІЯ – патологічно підвищене відчуття голоду; патологічно підвищений потяг до їжі, ненажерливість.

«**БУЛЬБАРНА ГРОЗА**» – розлади дихання і кровообігу, які ускладнюють спинномозкову анестезію.

БУЛЬБАРНИЙ – такий, що стосується довгастого мозку.

БУЛЬБАРНИЙ ПАРАЛІЧ – клінічний синдром ураження IX, X, XII пар черепно-мозкових нервів або їхніх ядер, розмішених у довгастому мозку; проявляється атрофічним паралічем м'язів язика, губ, м'якого піднебіння, глотки, голосових зв'язок і надгортаника. Залежно від перебігу Б. п. може бути гострим і поступово прогресуючим; залежно від локалізації ураження – однобічним (ураження одного боку довгастого мозку) і двобічним (ураження обох половин довгастого мозку).

БУЛЬБАРНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, при якому рефлекторна дуга замикається в ядрах довгастого мозку.

БУЛЬБАРНИЙ СИНДРОМ – будь-який синдром, зумовлений ушкодженням довгастого мозку та його ядер.

БУЛЬБИТ – запалення цибулини дванадцятипалої кишки.

БУЛЬБОКАВЕРНОЗНИЙ РЕФЛЕКС – при незначному стисненні головки статевого члена спостерігається скорочення цибулинно-губчастого м'яза; фізіологічний рефлекс.

БУЛЬБОТОМІЯ – операція перерізання провідних шляхів довгастого мозку.

БУЛЬЙОН М'ЯСО-ПЕПТОННИЙ – рідке живильне середовище для культивування мікробів, яке складається із м'ясної води і пептону.

БУЛЬОЗ – патологічний стан, який характеризується бульозними ураженнями.

БУЛЬОЗНИЙ – такий, що стосується пухирів.

БУЛЯ (L. VUNL) ХВОРОБА – форма сепсису новонароджених; характеризується жовтяницею, множинними крововиливами в шкіру, слизові оболонки та внутрішні органи.

БУМКЕ (O. S. E. BUMKE) СИМПТОМ – відсутність розширення зіниць при больових і емоційних подразниках; ознака кататонічного ступору.

БУНЬЙОН – патологічний виступ внутрішньої частини голівки першої плеснової кістки, що супроводжується утворенням сумки та спричинює латеральне або вальгусне зміщення великого пальця.

БУНЬЙОНЕКТОМІЯ – хірургічне видалення патологічного виступу внутрішньої частини голівки першої плеснової кістки.

БУРІОНА (BURGON) ХВОРОБА – відривний перелом остистих відростків, який розвивається в резуль-

таті надмірного напруження м'язів, які прикріплюються до остистих відростків нижніх шийних і верхніх грудних хребців.

БУРЕ УЩІЛЬНЕННЯ ЛЕГЕНЬ – дифузне розростання сполучнотканинної строми легень з відкладанням гемоглобіногенних пігментів гемосидерину і феритину.

БУРС- (бурсо-; лат. bursa – гаманець, сумка, від грец. bursa – знята шкіра) – частина складних слів, яка означає «такий, що відноситься до синовіальної сумки».

БУРСЕКТОМІЯ – хірургічне вирізання синовіальної сумки.

БУРСИТ – запалення синовіальної сумки. Б. може бути асептичним та інфікованим; за характером збудника – неспецифічним або специфічним (гонорейний, бруцельозний, туберкульозний, сифілітичний); за клінічним перебігом – гострим, підгострим, хронічним, рецидивуючим; за характером ексудату – серозним, серозно-фібринозним, гнійним, гнійно-геморагічним.

БУРСОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження синовіальної сумки суглоба після введення в її порожнину рентгенконтрастної речовини.

БУРСОЛІТ – конкремент у порожнині синовіальної сумки.

БУТОНЬЄР – операція накладання тимчасової або постійної штучної промежинно-уретральної нориці з метою утворення нового шляху для відтоку сечі.

БУФЕРНІ ВЛАСТИВОСТІ – здатність чинити опір змінам активної реакції середовища, або водневого показника (рН), при розведенні розчину або при додаванні до нього деякої кількості кислоти або лугу.

БУФЕРНІ СИСТЕМИ – сукупність кількох речовин, що надають їй буферні властивості.

БУФТАЛЬМ – збільшене в об'ємі око; крайній ступінь гідрофтальма.

БУХМАНА (П. П. БУХМАН) СИМПТОМ – розширення правої зіниці при хронічному апендициті.

БУШАРА (CH. J. BOUCHARD) ХВОРОБА – див.: Гастректазія.

БУШАРІВСЬКІ (CH. J. BOUCHARD) ВУЗЛИКИ – артроз проксимальних міжфалангових суглобів пальців рук.

БУШКЕ – ОЛЛЕНДОРФ (A. BUSCHKE – H. OLLENDORFF) СИНДРОМ – див.: Дерматофіброз лентікулярний дисемінований.

БУШКЕ – ФІШЕРА (A. BUSCHKE – H. FISCHER) СИНДРОМ – див.: Фішера синдром.

БЮЛЕРА (L. VONLER) СИМПТОМ – підсилення болю в колінному суглобі при ходьбі назад; ознака пошкодження менісків колінного суглоба.

БЮВЕТ – бальнеологічна споруда біля свердловини або виходу мінерального джерела на поверхню землі, що призначена для проведення питного лікування мінеральними водами.

БЮГАРА (BUGARD) СИНДРОМ – повільно прогресуюча глухість, втота, м'язова в'ялість, підвищена збудливість, схуднення і гіпотонія, які розвивають-

ся внаслідок дії шуму і вібрації в робітників авіаційної промисловості.

БЮДІНГЕРА – ЛЕВЕНА (K. BUDINGER – A. LAWEN) СИНДРОМ – різновид асептичних некрозів кісток; уражається надколінок; хворіють, головним чином, підлітки; можливе аутосомно-домінантне успадкування.

БЮРГЕРА (L. BUERGER) СИМПТОМ – при порушенні кровообігу в судинах ніг спостерігаються парестезії в пальцях ніг, болі та збліднення в ділянці ступень, відчуття паління в підошвах при охолодженні та ходьбі.

БЮРГЕРА (L. BUERGER) ХВОРОБА – захворювання, яке проявляється поєднанням тромбоемболізуючого ураження артерій і вен з розвитком гангрен. Buerger виділив 7 форм ангіїту: мігруючий флебіт без симптомів з боку артерій; обмежений флебіт з наявністю деяких артеріальних симптомів; явища тромбангіїту, які виражені різко (викликають больові відчуття, що примушують хворого звернутися до лікаря); процеси, які паралельно відбуваються в артеріях і венах; мігруючий флебіт рук і ніг; мігруючий флебіт з різкими, поширеними змінами в артеріях; мігруючий флебіт з різкими запальними явищами і незначними ремісіями. Морфогенез Б. х. зумовлюється чотирма фазами: фазою мукоїдного набряку інтими з наступним тромбозом; альтеративно-ексудативним мезоартеріотом; проліферативним мезоперіартеріотом; фазою склерозу.

БЮРЕТКА – спеціальна скляна градуйована трубка, що застосовується для титрування і відмірювання точних об'ємів рідин або газів.

БЮРНЬЄ (R. BURNIER) СИНДРОМ – ознаки гіпофізарного нанізму у хворих з пухлиною, що повільно росте і тисне на гіпофіз: карликовий зріст, адипозо-генітальна дистрофія, атрофія зорового нерва.

БЮРО (Y. BUREAU) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: дифузний симетричний кератоз долонь і підошов; пальці у вигляді барабаних паличок, нігті у вигляді годинникових скелець, загальний гіпергідроз, рецидивуючі трофічні виразки гомілок, акромегалоїдний зовнішній вигляд, гіперостоз і надмірна довжина трубчастих кісток з відносно тонкою кірковою речовиною.

БЮРО – БАРЬЄРА (Y. BUREAU – H. BARRIERE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується дистрофічними процесами на нижніх кінцівках з утворенням виразок, анкілозів; мутиляціями, артропатіями, змінами нігтів, симетричною двобічною втратою температурної чутливості при збереженні тактильної та больової; етіологія нез'ясована, розвивається у хворих хронічним алкоголізмом.

Б'ЯНКИ (L. BIANCHI) СИНДРОМ – прояви ураження лівої тім'яної частки головного мозку: апраксія, алексія, геміанестезія, транзиторна геміплегія, аграфія або дисграфія.

БЯНЬ-ТЕРАПІЯ – діагностика, яка ґрунтується на роздільному вивченні пульсу на обох руках, та лікування з застосуванням масажу і акупунктури.

Вв

ВАБЛЕННЯ ЛЮДИНИ – одна із форм суб'єктивного переживання, відбиття потреб людини.

ВАБЛИВИЙ – такий, що вабить, принадує; привабливий, звабливий, манливий

ВАГІТНІСТЬ – фізіологічний процес, при якому з заплідненої яйцеклітини в жіночому організмі розвивається плід.

ВАГІТНІСТЬ УДАВАНА – патологічний стан у жінки, що виникає при самонавіюванні стану вагітності; характеризується зупинкою менструацій, збільшенням живота, відчуттям «рухів плода».

ВАГИ – прилад для визначення маси тіла залежно від діючої на нього сили ваги; розрізняють пружинні й важельні В.

ВАГАЛЬНИЙ (анат. nervus vagus – блукаючий нерв) – такий, що стосується блукаючого нерва.

ВАГІН- (лат. vagina – піхва, оболонка) – складова частина слів, яка зазначає відношення до піхви.

ВАГІНА – див.: Піхва.

ВАГІНАЛЬНИЙ – 1) такий, що стосується вагіни, піхви; 2) такий, що має властивості вагіни, піхви.

ВАГІНАЛЬНИЙ ЦИКЛ – циклічні зміни (регенерація, зроговіння, злущування) епітелію піхви, що супроводжують відповідні фази оваріального і менструального циклів.

ВАГІНЕКТОМІЯ – хірургічне видалення піхви.

ВАГІНІЗМ – рефлексорне скорочення м'язів переддвер'я піхви і тазового дна при спробі статевого акту або при гінекологічному дослідженні.

ВАГІНІТ – запалення стінок піхви.

ВАГІНО-АБДОМІНАЛЬНИЙ – такий, що стосується піхви і черева.

ВАГІНО-ВЕЗИКАЛЬНИЙ – піхво-міхуровий; такий, що стосується піхви і сечового міхура.

ВАГІНОГРАФ – див.: Вульвоперинеовагінограф.

ВАГІНОГРАФІЯ – див.: Кольпографія.

ВАГІНОДИНІЯ – біль у піхві.

ВАГІНО-ЛАБІАЛЬНИЙ – такий, що стосується піхви і статевих губ.

ВАГІНОПАТІЯ – будь-яке захворювання піхви.

ВАГІНОПЕКСІЯ – див.: Кольпопексія.

ВАГІНО-ПЕРИНЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується піхви та промежини.

ВАГІНОПЕРИНЕОПЛАСТИКА – хірургічна пластика піхви та промежини.

ВАГІНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ – піхво-очеревинний; такий, що стосується піхви і очеревини.

ВАГІНОПЛАСТИКА – хірургічна пластика піхви.
ВАГІНОСКОПІЯ – див.: Кольпоскопія.
ВАГІНОФІКСАЦІЯ – гінекологічна операція підшивання стінок піхви до черевної стінки.

ВАГІНОФІКСАЦІЯ МАТКИ – гінекологічна операція фіксації матки до піхви.

ВАГІНО-ШКІРНИЙ – такий, що стосується піхви та шкіри.

ВАГІТУС – крик, плач немовляти або маленької дитини.

ВАГНЕРА (R. WAGNER) ТІЛЬЦЯ – чутливі (дотикові) нервові закінчення в шкірі.

ВАГНЕРА (H. WAGNER) ХВОРОБА – спадкова хвороба (успадкування аутосомно-домінантне), яка проявляється прогресуючим ураженням склоподібного тіла, атрофією зорового нерва, склерозом судинної оболонки.

ВАГНЕРА – УНФЕРРІХТА – ХЕППА (E. L. WAGNER – H. UNVERRICHT – P. HEPP) ХВОРОБА – захворювання, яке належить до групи колагенозів; проявляється системним ураженням поперечносмугастої і гладкої м'язових тканин з ураженням рухової функції; переважно на відкритих ділянках тіла розвиваються набряк і еритема шкіри.

ВАГНЕР-ЯУРЕГГА (J. WAGNER-JAUREGG) СИМПТОМ – при пальпації очних яблук з'являється можливість контакту з хворим, що перебуває в стані ступору; ознака кататонічного або маніакального ступору.

ВАГО- (анат. nervus vagus – блукаючий нерв) – частина складних слів, яка зазначає належність до блукаючого нерва.

ВАГОБОНДАЖ – див.: Бродяжництво.

ВАГОГЛОСОФАРІНГЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується блукаючого та язико-глоткового нервів.

ВАГОЛІЗИС – деструкція блукаючого нерва під час оперативного втручання.

ВАГОЛІТИЧНИЙ – такий, що має ефект, подібний до того, який спостерігається при перериванні імпульсів, що передаються блукаючим нервом.

ВАГОМІМЕТИЧНИЙ – такий, що має ефект, подібний до того, який спостерігається при стимуляції блукаючого нерва.

ВАГОНЕВРОЗ – захворювання, зумовлене або пов'язане з підвищеною збудливістю парасимпатичної нервової системи.

ВАГОСИМПАТИЧНИЙ – такий, що стосується вагусної та симпатичної іннервації.

ВАГОТОМІЯ – операція перетинання блукаючого нерва або його галузок.

ВАГОТОНІЧНИЙ – такий, що належить до ваготонії або пов'язаний з ваготонією.

ВАГОТОНІЯ – розлади внутрішньої кореляції вегетативної іннервації, які характеризуються підвищеною збудливістю (або збудженістю) парасимпатичної нервової системи.

ВАГОТРОПНИЙ – такий, що діє на блукаючий нерв.

ВАГУСНИЙ – див.: Вагальний.

ВАГУС-ПНЕВМОНІЯ – пневмонія, що розвивається внаслідок пошкодження блукаючого нерва; в основі В.-п. лежить порушення вентиляції легень.

ВАГУС-ПУЛЬС – пульс, що спостерігається при підвищенні тонузу заднього ядра блукаючого нерва і характеризується зниженням кількості пульсових ударів за 1 хвилину.

ВАЗ- (вазо-) – 1) (лат. vas – судина) – складова частина складних слів, яка зазначає належність до кровоносних судин; 2) (лат. ductus deferens – сім'яносна протока) – частина складних слів, яка зазначає належність до сім'яносної протоки.

ВАЗЕКТОМІЯ – оперативне видалення сегмента (не менше 5 см) із сім'яносної протоки.

ВАЗЕЛІН – суміш рідких і твердих парафінових вуглеводнів, які отримують з нафти. Розрізняють В. медичний, конденсаторний і технічний. Медичний В. застосовують зовнішньо як пом'якшувальний, протизапальний і захисний засіб.

ВАЗЕЛІНОВЕ МАСЛО – суміш вуглеводнів, яку отримують шляхом очистки нафтового дистилляту. В. м. застосовують при хронічних запорах; у фармації – як основу для мазей і лініментів.

ВАЗЕЛІНОДЕРМА – дерматит, що розвивається при дії нечистого вазеліну, головним чином, такого, що містить парафін; у шкірі наявний гіперкератоз, майже без запальних явищ, що відрізняє В. від дерматитів.

ВАЗОАНАСТОМОЗ – див.: Вазовазостомія.

ВАЗОВАГАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає внаслідок рефлекторного підвищення тонузу блукаючого нерва і спостерігається як перша короткочасна фаза реакції організму на масивну гостру крововтрату; клінічно проявляється поєднанням брадикардії, блідості шкірних покривів, артеріальної гіпотензії і зниження ударного об'єму серця.

ВАЗОВАЗАЛЬНІ РЕФЛЕКСИ – рефлекси з інтерорецепторів судин, що змінюють тонус інших судин.

ВАЗОВАЗОСТОМІЯ – пластична операція відновлення прохідності сім'яносної протоки шляхом формування анастомозу.

ВАЗОВЕЗИКУЛОЕКТОМІЯ – хірургічне видалення сім'яносної протоки та сім'яних міхурців.

ВАЗОГРАФІЯ – див.: Ангіографія.

ВАЗОДЕПРЕСІЯ – зниження судинного опору з гіпотонією.

ВАЗОДЕПРЕСОР – 1) чинник, що спричинює вазодепресію; 2) той, якому властивий ефект зниження кров'яного тиску шляхом зменшення периферичного опору.

ВАЗОДИЛАТАТОР – 1) нерв, збудження якого викликає розширення кровоносних судин; 2) той, що спричинює розширення кровоносних судин.

ВАЗОДИЛАТАТОРНИЙ – такий, що викликає розширення кровоносних судин.

ВАЗОДИЛАТАЦІЯ – розширення кровоносних судин.

ВАЗОЕПІДИДИМОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сім'явидних проток та над'ячка після введення контрастної речовини.

ВАЗОЕПІДИДИМОСТОМІЯ – накладання анастомозу між сім'явидною протокою і придатком яєчка після видалення хвоста над'яєчка.

ВАЗОНГІБОТОР – такий, що гальмує дію судиннорухових нервів.

ВАЗОНЕРТНИЙ – такий, що не викликає розширення кровоносних судин..

ВАЗОКАРДІОГРАФІЯ – див.: Ангіокардіографія.

ВАЗОКОНСТРИКТОР – 1) нерв, збудження якого викликає звуження кровоносних судин; 2) той, що звує просвіт кровоносних судин.

ВАЗОКОНСТРИКТОРНИЙ – такий, що зумовлює звуження кровоносних судин.

ВАЗОКОНСТРИКЦІЯ – звуження кровоносних судин.

ВАЗОЛІГАТУРА – 1) перев'язування судин; 2) перев'язування сім'явидної протоки.

ВАЗОЛОГІЯ – див.: Ангіологія.

ВАЗОМОТОРНА ЛАБІЛЬНІСТЬ – див.: Дистонія вегетативно-судинна.

ВАЗОМОТОРНИЙ – такий, що викликає розширення або звуження кровоносних судин.

ВАЗОМОТОРНІСТЬ – здатність викликати розширення або звуження кровоносних судин.

ВАЗОМОТОРИ – волокна вегетативної нервової системи, збудження яких викликає звуження або розширення кровоносних судин.

ВАЗОНЕВРОЗ – див.: Дистонія вегетативно-судинна.

ВАЗООРХІСТОМІЯ – хірургічна операція зшивання протоки над'яєчка з сім'явиносною протокою.

ВАЗОПАТІЯ – захворювання кровоносних судин взагалі.

ВАЗОПРЕСИН – гормон нейросекреторних клітин супраоптичних і паравентрикулярних ядер гіпоталамусу, що має антидіуретичну і вазопресорну дію; має специфічний вплив на епітеліальні клітини ниркових збірних каналців, збільшуючи резорбцію води незалежно від розчинених речовин, спричинюючи підвищення концентрації сечі та розбавлення сироватки крові; стимулює скорочення м'язів капілярів і артеріол, підвищуючи тиск крові; сприяє скоротливому впливу на матку та кишкову мускулатуру, збільшуючи перистальтику.

ВАЗОПРЕСОРНИЙ – 1) такий, що спричинює скорочення м'язових елементів артерій і капілярів; 2) такий, що підвищує кров'яний тиск.

ВАЗОПУНКТУРА – введення у просвіт сім'явиносною протоки канюлі або голки з діагностичною або лікувальною метою.

ВАЗОРАФІЯ – етап вазостомії; зшивання кінців сім'явиносною протоки з метою відновлення її прохідності.

ВАЗОРЕЗЕКЦІЯ – оперативне видалення частини сім'явиносною протоки.

ВАЗОСПАЗМОЛІТИЧНИЙ – такий, що знімає спазм судин.

ВАЗОСПАСТИЧНИЙ – такий, що спричинює спазм судин.

ВАЗОСТОМІЯ – 1) метод утворення постійного доступу до кровоносних судин (хронічна фістула кровоносних судин); 2) хірургічна операція утворення отвору в сім'явиносну протоку.

ВАЗОТОМІЯ – операція поздовжнього розтинання сім'явиносною протоки.

ВАЗОТОНІЧНИЙ – такий, що стосується вазотонії.

ВАЗОТОНІЯ – напруження судин.

ВАЗОТОЦИН – гормон задньої частки гіпофізу (нейрогіпофізу) нижчих хребетних тварин; окремі властивості В. подібні до таких у вазопресину і окситоцину; виявлений у гіпофізі та гіпоталамусі людського плоду; кількість В. у людини після народження є дуже малою і часто не піддається визначенню.

ВАЗОТРОФІЧНИЙ – такий, що стосується трофіки кровоносних судин.

ВАЗОФОРМНИЙ – такий, що має форму судин.

ВАЙЛЯ – МАРКЕЗАНИ (G. WEILL – O. MAR-CHESANI) СИНДРОМ – див.: Маркезани синдром.

ВАЙНГАРТЕНА (R. F. WEINGARTEN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що проявляється еозінофілією, спастичним бронхітом і вогнищевими інфільтративними змінами в легенях, зумовленими потраплянням в організм паразитів – частіше філярій. У легенях розрізняють три типи змін: 1) еозінофільну бронхопневмонію і еозінофільні абсцеси; 2) гістіоцитарну інфільтрацію в поєднанні з фіброзом; 3) еозінофільну і лімфоцитарну інфільтрацію. Зустрічається в країнах з тропічним і субтропічним кліматом.

ВАЙНШТЕЙНА (В. Г. ВАЙНШТЕЙН) СИМПТОМ – ознака звичайного вивиху плеча: хворому пропонують відвести плечі на 90° і зігнути передпліччя під прямим кутом; у такому стані визначають можливість ротаційних рухів плеча назовні – на боці ураження ротація обмежена.

ВАЙТБРЕХТА (J. H. WEITBRECHT) ЕНДОРЕ-АКТИВНА ДИСТИМІЯ – депресивний стан, який характеризується наявністю нечітко визначених фаз, інколи з іпохондричними явищами, дисфонією, вітальною тугою.

ВАКАТ-КИСЕНЬ – кількість кисню, яка необхідна для повного окислення всіх недоокислених речовин у добовій кількості сечі.

ВАКЕЗА (L. H. VAQUEZ) БОЛЬОВА ТОЧКА – ділянка обмеженої болючості, що розміщена між медіальним краєм лопатки у восьмому – десятому міжреберних проміжках зліва; виникає внаслідок подразнення нервових утворень заднього середостіння збільшеним лівим передсердям.

ВАКЕЗА – ЕСМЕЙНА (L. H. VAQUEZ – ESMEIN) СИНДРОМ – різновид субарахноїдального крововиливу: мігрень, парестезії в дистальних відділах кінцівок, диплопія, радикулярний біль, дво- або однобічна ішіалгія.

ВАКЕЗА – ОСЛЕРА (L. H. VAQUEZ – W. OSLER) СИНДРОМ – значне збільшення кількості еритроцитів (поліцитемія) з наростанням загальної кількості

крові: в кістковому мозку підсилений еритропоез, часто також підсилений мієло- і тромбоцитопоез. Спостерігається схильність до тромбозів, циркуляція крові сповільнена; спленомегалія, еритремія, кольоровий показник нижче одиниці, пойкило- і анізоцитоз, лейкоцитоз, тромбоцитоз, збільшена загальна кількість крові; кров'яний тиск не підвищений. Хворі мають червоне обличчя, темно-червоні слизові оболонки; розвивається еритромелалгія рогівки, поліцитемічне очне дно, гіпертрофія серця, інколи інсульт; з боку психіки: астенія, депресія, головний біль, запаморочення, шум у вухах, розлади сну.

ВАКУОЛІЗАЦІЯ – дистрофічний процес, який характеризується накопиченням води в клітинах у вигляді вакуолей.

ВАКУОЛЬ – клітинне включення, що являє собою міхурець з рідким вмістом.

ВАКУОЛЬНА ДИСТРОФІЯ – утворення в протоплазмі, рідкісніше – в ядрі клітини оптично пустих вакуолей, які виявляються при мікроскопії; в основі В. д. лежать порушення водно-електролітного балансу клітини.

ВАКУОЛЯРНИЙ – такий, що стосується вакуолі чи вказує на наявність вакуолей.

ВАКУУМ – 1) розріджений стан газу або повітря всередині закритого резервуара; 2) простір, в якому немає речовини.

ВАКУУМ-ЕКСКОХЛЕАЦІЯ – операція видалення плідного яйця шляхом створення за допомогою спеціального приладу від'ємного тиску в порожнині матки.

ВАКУУМ-ЕКСТРАКЦІЯ – операція штучного розроджування за допомогою спеціального апарата – вакуум-екстрактора.

ВАКУУМ-ЕЛЕКТРОФОРЕЗ – комплексна дія лікарського електрофорезу і пониженого тиску повітря в ділянці накладення електродів.

ВАКУУМ-ПЕРФОРАЦІЯ – операція руйнування черепа плода з одночасним відсмоктуванням вмісту черепа.

ВАКУУМ-СТИМУЛЯЦІЯ – операція стимуляції пологової діяльності за допомогою вакуум-стимулятора.

ВАКУУМ-ТЕРАПІЯ – див.: Баротерапія.

ВАКЦИНА – препарат, отриманий із бактерій, вірусів та інших мікроорганізмів або продуктів їхньої життєдіяльності для активної імунізації людей та тварин, специфічної профілактики і лікування інфекційних захворювань.

ВАКЦИНА АДСОРБОВАНА – вакцина, антигени якої адсорбовані на речовинах, що підсилюють і пролонгують антигенне подразнення.

ВАКЦИНА АСОЦІЙОВАНА – вакцина, яка складається із кількох різних вакцин і застосовується для одночасної імунізації проти кількох інфекційних захворювань.

ВАКЦИНА ЖИВА – вакцина, що містить життєздатні патогенні мікроорганізми, які ослаблені до такої

міри, що виключається розвиток інфекційного захворювання; відрізняються високою імуногенністю, можливістю одноразового застосування і використання різних способів аплікації.

ВАКЦИНА КОМБІНОВАНА – див.: Вакцина асоційована.

ВАКЦИНА КОМПЛЕКСНА – див.: Вакцина асоційована.

ВАКЦИНА ПОЛІВАЛЕНТНА – вакцина, яка виготовлена із кількох серологічних варіантів збудника однієї інфекційної хвороби.

ВАКЦИНА УБИТА – вакцина, яку отримують у результаті інактивації патогенних бактерій і вірусів, застосовуючи для цього дію фізичних і хімічних факторів; залежно від фактора, який застосовують для інактивації живих мікробів виготовляють гріті, формалінові, ацетонні, спиртові, фенолові вакцини.

ВАКЦИНА ХІМІЧНА – вакцина, що являє собою антигени або групи антигенів, які витягують із мікробних культур; очищені від баластних неімунізуючих речовин.

ВАКЦИНАЛЬНА ХВОРОБА – захворювання людини, що розвивається після інокуляції у шкіру вакцини, яка застосовується для щеплення проти натуральної віспи.

ВАКЦИНАЦІЯ – застосування вакцин для створення активного імунітету проти інфекційних захворювань; В. виконують підшкірним, внутрішньошкірним, наскірним, ентєральним, внутрішньоносовим, кон'юнктивальним, аерогенним і комбінованим методами.

ВАКЦИНАЛЬНИЙ – такий, що стосується вакцинації, характеризує її або зумовлений нею.

ВАКЦИНІФОРМНИЙ – подібний до вакцинації.

ВАКЦИНІЯ – 1) ускладнення вакцинації (дерматоз) проти віспи внаслідок поширення вірусу вісповакцини; 2) див.: Вакцинальна хвороба.

ВАКЦИНОГЕН – джерело, з якого отримується вакцина.

ВАКЦИНОГЕННИЙ – такий, що утворює вакцину.

ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКА – попередження виникнення і поширення інфекційних захворювань, що ґрунтується на введенні в організм вакцин.

ВАКЦИНОТЕРАПІЯ – метод лікування, що ґрунтується на введенні в організм убитих або живих ослаблених культур, а також окремих компонентів збудників інфекційних захворювань з метою активної стимуляції специфічного імунітету, підвищення реактивності й десенсибілізації організму до збудника або продуктів його розпаду.

ВАЛЕРІ-РАДО – АЛАЖУАНІНА – ХОРТОНА (P. VALLERY-RADOT – T. ALAJOUANINE – B. HORTON) СИНДРОМ – комплекс нервово-судинних симптомів: односторонній головний біль, одностороння гіперемія обличчя, пульсація; слезотеча, тактильна гіперестезія на тому самому боці, у ділянці розгалуження скроневих і лицьових артерій.

ВАЛЕРІАНА ЛІКАРСЬКА (VALERIANA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина родини валеріанових. Має багато видів і різновидів. Кореневище коротке, вертикальне, густо покрите численними бурватими коренями. Стебло пряме, циліндричне, борозенчасте, всередині порожнє, заввишки 0,7–1,5 м, вгорі гіллясте. Листки супротивні, непарнопірчастоскладної форми, при корені – черешкові, верхні – сидячі. Квітки дрібні, неправильні, запашні, зібрані на верхівці стебла і гілок у напівзонтики, що являють собою великі суцвіття. Цвіте в червні–серпні. Плід – дрібна, довгастояйцеподібна сім'янка. Росте на вологих луках, між чагарниками та на берегах річок. Дія: заспокійлива, спазмолітична.

ВАЛІН – незамінна амінокислота; α -аміно-ізовалеріанова кислота, $C_5H_{11}O_2N$; входить до складу майже всіх білків у вигляді L-ізомера.

ВАЛЦЕПОБУФАГІН – серцева отрута, яку добувають із шкірних залоз ропух *Bufo valliceps*.

ВАЛКВІСТА – ГАССЕРА (B.C. VANLQUIST – C. GASSER) СИНДРОМ – хронічна конституційна нейтропенія з лімфоцитозом у дітей; хвороба розвивається у віці до 3 років; характеризується рецидивуючою гарячкою, анорексією, нерегулярним збільшенням ваги, помірною спленомегалією і мікрополіаденією; в крові – хронічна нейтропенія зі значним зниженням кількості сегментоядерних лейкоцитів, відносний і абсолютний лімфоцитоз, лейкоцитоз, інколи – еозинфілія; під дією глюкокортикостероїдів парадоксально наростає кількість лімфоцитів; прогноз сприятливий, спонтанне видужання, як правило, настає у віці 2–4 років.

ВАЛЛЕ (F. L. I. VALLEIX) БОЛЬОВІ ТОЧКИ – ділянки, що локалізуються біля верхньозадньої клубової ості, між сідничним горбом і великим вертлюгом, посередині стегна ззаду, в підколінній ямці, позаду головки малоомілкової кістки, біля щиколотки, на тилі ступні в ділянці першої плеснової кістки, які болочі при натискуванні; характерні для неврити і невралгії сідничного нерва.

ВАЛЛЕНБЕРГА – ЗАХАРЧЕНКО (A. WALLENBERG – M. A. ЗАХАРЧЕНКО) СИНДРОМ – бульбарний альтернуючий синдром; характеризується появою на боці вогнища симптомів ураження блукаючого нерва, трійчастого нерва, симпатичних волокон ока (синдром Бернара – Горнера), спинно-мозочкових шляхів, а при великому вогнищі в ретикулярній формації довгастого мозку – розлади дихання, серцево-судинної діяльності, на протилежному боці (внаслідок ураження спинно-галамічного тракту в боковому канатику довгастого мозку) з'являється геміаналгезія і гемітерманестезія від рівня C_{III} або нижче; при ураженні пірамідного шляху – геміплегія.

ВАЛЛЕРА (A. V. WALLER) ПЕРЕРОДЖЕННЯ – переродження нервових волокон внаслідок відділення їх від клітини або захворювання самої клітини.

ВАЛЛЬГРЕНА (A. J. WALLGREN) ХВОРОБА – захворювання, яке спостерігається в дитячому і юнацькому віці; внаслідок ураження кісткової і ретикулоендо-

теліальної тканини в кістках утворюються порожнини, які заповнені коричнево-жовтими масами, що містять одноядерні «пінисті» клітини.

ВАЛЛЬГРЕНА (A. J. WALLGREN) ПАРАКАВЕРНОЗНІ ХРИПИ – хрипи, які виникають у зоні інфільтративних змін навколо туберкульозної каверни; мають дрібнопухирчастий голосний характер.

ВАЛОРИЗАЦІЯ – визначення активності лікарської речовини в експерименті на біологічних об'єктах залежно від величини дози, що викликає ефект визначеної інтенсивності.

ВАЛЬВ- (вальво-, вальву-; анат. *valvula* – клапан) – частина складних слів, яка означає «такий, що відноситься до клапанів».

ВАЛЬВОТОМ – хірургічний інструмент для розтину клапанів.

ВАЛЬВОТОМІЯ – розрізання клапанів.

ВАЛЬВУЛІТ – запалення клапанів, особливо клапанів серця.

ВАЛЬВУЛІТ ГЛИБОКИЙ – див.: Ендокардит дифузний.

ВАЛЬВУЛОГРАФІЯ – дослідження руху клапанів і м'язу серця за допомогою неперервної ультразвукової локації, яка ґрунтується на ефекті Допплера.

ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКА – хірургічна операція ліквідації клапанної недостатності і відновлення функції серцевого або венозного клапана; основним методом В. є протезування.

ВАЛЬВУЛОТОМ – хірургічний інструмент, що являє собою металічну трубку, у дистальному відділі якої розміщені ножі, які висуваються; застосовується для відновлення прохідності звужених отворів серця.

ВАЛЬВУЛОТОМІЯ – загальна назва хірургічних втручань, в основі яких лежить розтин стулок серцевих клапанів.

ВАЛЬВУЛЯРНИЙ – такий, що стосується клапанів, має клапани або відкривається клапаном.

ВАЛЬГІРУВАННЯ – відхилення ступні назовні.

ВАЛЬГУСНИЙ – такий, що вигнутий, викручений назовні

ВАЛЬДЕЙЄРА (H. W. G. WALDEYER) ЛІНІЯ – білувата лінія на яєчнику в місці переходу його покривного епітелію в мезотелій брижі яєчника на межі між вільним і брижовим краями органу.

ВАЛЬДЕЙЄРА (H. W. G. WALDEYER) ОРґАН – невелике тіло, яке розміщене в калитці вище головки придатка яєчка, наперед від сім'яного канатика; рудиментарний залишок первинної нирки.

ВАЛЬДЕЙЄРА (H. W. G. WALDEYER) ПІДКЛЮЧНИЙ ТРИКУТНИК – підключичний простір, обмежений ззовні переднім драбинчастим м'язом, всередині – нижньою частиною довгого м'язу шиї, знизу – плевральним куполом легені; в трикутнику розміщені хребтова артерія, шийний відділ симпатичного стовбура, передній і зірчастий вузли, нижня щитоподібна артерія.

ВАЛЬДЕЙЄРА (H. W. G. WALDEYER) ПРАВИЛО – правило, відповідно до якого сформована в

організмі тканина, що розвивається із визначеного зародкового листка, не переходить у тканину, що належить до іншого зародкового листка.

ВАЛЬДЕЙСРА (H. W. G. WALDEYER) ТРАКТ – тракт у спинному мозкові, який утворюється із галузок аксонів клітин спінального ганглію, що входять у спинний мозок у зоні Ліссауєра.

ВАЛЬДЕЙСРА (H. W. G. WALDEYER) ШАР – везице сплетіння, яке розміщене у брижі яєчника в ділянці його воріт.

ВАЛЬДЕЙСРА (H. W. G. WALDEYER) «ШЛУНКОВА ДОРІЖКА» – складки слизової оболонки шлунка, розташовані вздовж малої кривизни; шлунковими доріжками рухається їжа, яка надходить із стравоходу.

ВАЛЬДЕНСТРЕМА (J. WALDENSTRAM) МАКРОГЛОБУЛІНЕМІЧНА ПУРПУРА – див.: Вальденстрема синдром.

ВАЛЬДЕНСТРЕМА (J. WALDENSTRAM) МАКРОГЛОБУЛІНЕМІЯ – див.: Вальденстрема хвороба.

ВАЛЬДЕНСТРЕМА (J. WALDENSTRAM) СИНДРОМ – періодична пурпура з ендоеалергічними пошкодженнями судин в результаті дис- і парапротеїнемії; спостерігається хронічна дрібноплямиста пурпура, переважно на ногах, позитивний симптом Кончаловського – Румпеля – Леєде, значне підвищення кількості γ -глобулінів у сироватці крові, підвищення ШОЕ, патологічні проби лабільності сироватки, періодичність пов'язана з основним захворюванням.

ВАЛЬДЕНСТРЕМА (J. WALDENSTRAM) ХВОРОБА (1) – системне ураження органів кровотворення, що характеризується неопластичною проліферацією лімфоїдних елементів клітинної системи в кістковому мозку, лімфатичних вузлах, селезінці тощо; супроводжується гіперпродукцією імуноглобуліну класу IgM. Залежно від перебігу захворювання розрізняють три форми В. х.: прогресуючу, повільно прогресуючу і безсимптомну. Прогноз значною мірою визначається характером перебігу патологічних процесів, вираженістю геморагічних та інфекційних ускладнень.

ВАЛЬДЕНСТРЕМА (J. WALDENSTRAM) ХВОРОБА (2) – див.: Пертеса синдром.

ВАЛЬСАЛЬВИ (A. M. VALSALVA) ДИСФАГІЯ – порушення ковтання внаслідок перелому під'язикової кістки.

ВАЛЬСАЛЬВИ (A. M. VALSALVA) ПРОЦЕДУРА – 1) форсований видих при закритому носі й роті спричинює підвищення тиску в евстахієвій трубці і середньому вусі та зміщення барабанної перетинки назовні; 2) зусилля видиху при закритій голосовій щілині зумовлює збільшення внутрішньогрудного тиску та зменшення венозного кровотоку до серця.

ВАЛЬТЕРА – БОМАНА (WALTER – ВОНМАНН) СИНДРОМ – синдром, що виникає внаслідок стиснення нижньої порожнистої вени при масивному накопичуванні крові або жовчі під фіброзною оболонкою печінки; спостерігаються розлади кровообігу і дихання, що створюють загрозу для життя.

ВАЛЯ (Э. ВАЛЬ) СИМПТОМ (1) – ознака завороту або вузлуотворення кишечника; спостерігається обмежене здуття живота.

ВАЛЯ (Э. ВАЛЬ) СИМПТОМ (2) – ознака пошкодження артерії: шум, шипіння над пошкодженою судиною під час систоли.

ВАНАДІЙ – V; елемент з атомним числом 23, атомною масою 50,942; солі В. застосовують для лікування різних захворювань.

ВАНАДУМІЗМ – хронічна інтоксикація сполуками ванадію, які потрапляють в організм, як правило, через легені; спостерігаються подразнення дихальних шляхів, пневмонія, анемія та кон'юнктивіт.

ВАН-БОГАРТА – ДІВРІ (L. VAN-BOGAERT – P. DIVRY) ХВОРОБА – спадковий (успадкування за рецесивним, зчепленим із статтю типом), дифузний ангіоматоз; проявляється вродженою пойкилодермією з телеангіектазіями, неврологічними і психічними порушеннями.

ВАН-БОГАРТА – МІЛЯ (L. VAN-BOGAERT – MYLE) СИНДРОМ – комплекс симптомів, який включає арахнодактилію, олігофренію та ознаки спадкової атаксії Фридрейха з міоклонічною епілепсією.

ВАН-БОГАРТА – ОЗЕ (L. VAN-BOGAERT – J. HOZAY) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: укорочення кінцівок, аномалії лицьового скелета, сітчаста пігментація шкіри, недорозвиток головного мозку з судомами і пониженим інтелектом.

ВАН-БУРЕНА (W. H. VAN-BUREN) ХВОРОБА – див.: Induratio penis plastica.

ВАН-БЮХЕМА (F. S. VAN-BUCHEM) СИНДРОМ – спадковий генералізований гіперостоз, що зовнішніми проявами нагадує акромегалію; з часом розвивається порушення слуху, периферичний параліч лицьового нерва, екзофтальм.

ВАН-ГІЗОНА (I. TH. VAN-GIESON) МЕТОД – метод забарвлення гістологічних препаратів шляхом послідовної обробки гематоксиліном і сумішшю пікринової кислоти з кислим фуксином; ядра клітин набувають чорно-коричневого кольору, сполучна тканина – яскраво-червоного, м'язова – жовтого кольору.

ВАН-ДЕН-БОША СИНДРОМ – синдром, який успадковується рецесивно, пов'язаний з X-хромосою; характеризується ангідрозом, у результаті чого хворі не витримують спеки; на шкірі кисті та ступень – гіперкератотичні ділянки, які нагадують бородавки; спостерігається стоншення і випадіння волосся до тотальної алопеції; горизонтальний ністагм, міопія; інтелект знижений; затримка росту.

ВАН-ДЕР-ХУВЕ (I. VAN-DER-HOEVE) СИНДРОМ – спадкове захворювання (успадкування аутосомно-домінантне), що характеризується сіривато-голубим забарвленням склер, приглухуватістю і патологічною ламкістю кісток.

ВАНІЛІЗМ – симптомокомплекс, що може розвиватися у тих, хто обробляє сиру ваніль; спричинюється кліщем *Ascaris siro*; спостерігаються нездужання, дерматит та риніт.

ВАНЛЕРА (С. VANLAIR) ФЕНОМЕН – вrostання аксонів центрального відділу перерізаного нерва в культурі периферичного відрізка нерва уздовж тяжів шваннівських клітин.

ВАН-НЕККА (М. VAN-NECK) ХВОРОБА – остеохондропатія з локалізацією в ділянці сполучення низхідної галузки лобкової й висхідної галузки сідничої кістки.

ВАННЕРА (F. WANNER) СИМПТОМ – зменшення кісткової провідності черепа без болю і без лабиринтних симптомів; звичайно, є проявом органічних уражень у черепі.

ВАННИ – водні процедури, що застосовуються з гігієнічною, лікувальною і профілактичною метою. Механізм дії В. складається з дії температурного, механічного і хімічного подразнення. Залежно від температури води розрізняють В.: холодні (до 20°C), прохолодні (20 – 33°C), індиферентні (34 – 36°C), теплі (37 – 39°C), гарячі (40 – 42°C).

В. АЗОТНІ – діючим середовищем В. а. є вода, насичена азотом.

В. АРОМАТИЧНІ – діючим середовищем В. а. є вода з введеними в неї ароматичними речовинами.

В. ВІБРАЦІЙНІ – діючим середовищем В. в. є вода, яку піддають механічним коливанням звукової частоти; сприяють покращенню крово- і лімфообігу, трофіки тканин, діють анальгезуюче.

В. ВУГЛЕКИСЛІ – діючим середовищем В. в. є природні або штучно виготовлені вуглекислі мінеральні води, що містять в 1 л не менше 0,7 – 0,8 г вуглекислоти.

В. ВУГЛЕКИСЛІ СУХІ – дія на тіло людини сумішшю атмосферного повітря і вуглекислого газу.

В. ГІДРОГАЛЬВАНІЧНІ – діючим фактором В. г. є гальванічний струм, який подається на занурені у воду кінцівки.

В. ГІДРОЕЛЕКТРИЧНІ – діючим фактором В. г. є постійний гальванічний або імпульсний струм, який подається на занурені в воду кінцівки.

В. ГІРЧИЧНІ – діючим фактором В. г. є вода з додаванням порошку гірчиці; В. г. викликають: розширення судин шкіри, зниження кількості пульсових ударів за 1 хвилину, поглиблення дихання, зниження артеріального тиску, зменшують збудливість нервової системи.

В. ГРЯЗЕВІ – діючим фактором В. г. є суміш лікувальної грязі і рапи.

В. ЗАГАЛЬНІ – В., коли у воду занурене все тіло.

В. МІСЦЕВІ – В., коли у воду занурена частина тіла (ручні, ножні і т. ін.).

В. ПАРОВІ – дія на тіло людини пароповітряних сумішей.

В. ПІСОЧНІ – дія на тіло людини підігрітого очищеного піску.

В. ПОВІТРЯНІ – вид аеротерапії; дозована охолоджуюча дія повітря на частково або повністю оголене тіло людини.

В. РАДІОАКТИВНІ – діючим середовищем В. р. є вода з розчиненими в ній радоном і продуктами його розпаду, що є переважно джерелами альфа-випромінювання.

В. СВІТЛОВІ – дія на тіло людини світлового і теплового випромінювання електричних ламп розжарення.

В. СИДЯЧІ – В., при яких вода покриває ділянку тазу, нижню частину живота і верхню частину стегон (без занурення у воду ніг).

В. СІРКОВОДНЕВІ – див.: Ванни сульфідні.

В. СКИПИДАРНІ – діючим середовищем В. с. є вода з додаванням скипидару, саліцилової кислоти і дитячого мила; мають судинорозширювальну і знеболюючу дію, стимулюють симпатико-адреналову систему, обмінні процеси.

В. СОЛОНІ – див.: Ванни хлоридні натрієві.

В. СУЛЬФІДНІ – діючим середовищем В. с. є природні або штучно виготовлені мінеральні води різного іонного складу і мінералізації, що містять сульфідні або напівзв'язаний сірководень.

В. СУХОПОВІТРЯНІ – дія на тіло людини сухого повітря, яке має температуру 70 – 80°C.

В. ХВОЙНІ – діючим середовищем В. х. є вода з розчиненим у ній екстрактом хвої; застосовуються при функціональних розладах ц. н. с., гіпертонічній хворобі I і II А стадії; при респіраторних захворюваннях – як відтяжний засіб; при захворюваннях опорно-рухового апарату і периферичної нервової системи – як знеболюючий і протизапальний засіб.

В. ХЛОРИДНІ НАТРІЄВІ – діючим середовищем В. х. н. є природна або штучно виготовлена солоня вода.

В. ШАЛФЕЙНІ – діючим середовищем В. ш. є вода з додаванням до неї конденсату мускатного шалфею; мають в основному беззаспокійливу дію.

ВАНЦЕТТИ (F. VANZETTI) СИМПТОМ – спостерігається при ішіасі; у хворого, що стоїть, незважаючи на сколіоз, таз перебуває в горизонтальному стані; при сколіозі в інших випадках таз перебуває в косому стані.

ВАПНИСТА ДИСТРОФІЯ – див.: Кальциноз.

ВАПНО – продукт випалювання порід, що містять карбонат кальцію (CaCO₃); є сировиною для отримання хлорного вапна, яке застосовується для дезінфекції.

ВАРДЕНБУРГА (P. J. WAARDENBURG) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: двобічний гідрофтальм, гіпертелоризм, баштовий череп, «ніс папуги», розщеплене піднебіння, гіпоплазія нижньої щелепи і підборіддя, патологічне розміщення зубів, часто аномалії вух і ключиці, вроджені вади серця, несправжній гермафродитизм, крипторхізм, гіпоспадія, контрактури ліктів і колін, синдактилія на всіх кінцівках; часто спостерігається розщеплення губ, пізня приглухуватість; успадкування, ймовірно, аутосомно-домінантне.

ВАРИКО- (лат. varix – варикозна вена) – частина складних слів, що вказує на варикоз або означає опухлість і звивистість.

ВАРИКОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження варикозно розширених вен.

ВАРИКОЗ – див.: Варикозне розширення вен.

ВАРИКОЗНЕ РОЗШИРЕННЯ ВЕН – зміни вен, що характеризуються нерівномірним збільшенням їхнього просвіту, зміною ходу судин, функціональною недостатністю клапанів і порушеннями венозного відтоку.

ВАРИКОЗНИЙ – 1) такий, що стосується варикозного розширення вен; 2) постійно і неприродно розтягнутий.

ВАРИКОЗНІ ВИРАЗКИ – виразки, що розвиваються при варикозному розширенні вен нижніх кінцівок внаслідок порушення венозного кровотоку.

ВАРИКОЇДНИЙ – такий, що подібний на варикозне розширення вен.

ВАРИКОТОМІЯ – розріз варикозно розширеної вени.

ВАРИКОФЛЕБІТ – запалення варикозно розширених вен.

ВАРИКОЦЕЛЕ – вузлувате розширення вен сім'яного канатика; розрізняють три ступені хвороби: I – розширені вени локалізуються в межах сім'яного канатика; II – характеризується опусканням розширених вен нижче нижнього полюса яєчка; III – конгломерат розширених вен розміщений на дні калитки, нижче яєчка; при цьому часто яєчко з явищами набряку і атрофії.

ВАРИКОЦЕЛЕ ОВАРІАЛЬНЕ – варикозне розширення вен широкої зв'язки.

ВАРИКОЦЕЛЕ УТЕРО-ОВАРІАЛЬНЕ – варикозне розширення вен лозоподібного сплетення у жінок.

ВАРИКОЦЕЛЕКТОМІЯ – хірургічна перев'язка та видалення розширених вен при варикоцеле.

ВАРИКУЛА – варикозне розширення вен кон'юнктиви.

ВАРІАНСА – числове значення ознаки, що змінюється.

ВАРІАЦІЙНА СТАТИСТИКА – частина математичної статистики, яка застосовується для вивчення емпіричного розподілу кількісних ознак у статистичній сукупності.

ВАРІАЦІЙНИЙ РЯД – статистичний ряд чисел, що складається із варіант і частот.

ВАРІАЦІЯ (у морфології та фізіології) – виражене відхилення в розвитку органа (органів) або ознаки, що не виходить за межі норми.

ВАРІАЦІЯ ДИСКРЕТНА – варіація кількісних ознак, при якій окремі значення ознаки (варіанти) відрізняються одна від одної на певну кінцеву величину.

ВАРІАЦІЯ НЕПЕРЕРВНА – варіація кількісних ознак, за якої значення ознаки можуть відрізнятися одна від одної на будь-яку малу величину.

ВАРІАЦІЯ ПЕРЕРВНА – чіткі фенотипічні мінливості, які не переходять поступово одні в інші, а утворюють два або більше окремих дискретних класів.

ВАРІОЛІМОРФНИЙ – віспоподібний.

ВАРІОЛІОЇД – форма віспи у вакцинованих людей; характеризується легким, стертим і короткочасним перебігом.

ВАРІОЛОПОДІБНИЙ – такий, що подібний на віспу.

ВАРІОЛЯЦІЯ – зумисне щеплення вірусом невидміненої віспи для вироблення імунітету до захворювання віспою, що може виникнути природно; на даний час В. застосовується тільки в експерименті.

ВАРЛАМОВА СИМПТОМ – можлива ознака хронічного апендициту; при постукуванні по XII ребру справа в ділянці задньої пахвової лінії з'являється біль у здухвинній ділянці справа.

ВАРОЛІЇВ (С. VAROLIO) МІСТ – відділ головного мозку, розміщений між довгастим мозком і ніжками мозку.

ВАРОЛІЙОВОГО МОСТУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при патологічних процесах у ділянці мосту мозку (варолієвого мосту); клінічно характеризується поєднанням альтернуючого синдрому Мійяра – Гюблера, Бріссо – Сікара, Фовілля або Раймона – Сестана з ознаками псевдобульбарного паралічу, ністагмом, інколи – розширенням зіниць.

ВАРТЕНБЕРГА (R. WARTENBERG) РЕФЛЕКС – мимовільне згинання великого пальця руки в суглобі між середньою і нігтьовою фалангами і менш значне в основному суглобі, а також опозиція великого пальця при значному напруженні пальців руки; ознака ураження пірамідної системи.

ВАРТЕНБЕРГА (R. WARTENBERG) СИМПТОМ (1) – при пасивному піднятті верхньої повіки і при одночасному опорі хворого відсутня нормальна вібрація в коловому м'язі ока; ознака паралічу лицьового нерва. У здорових можна відчувати вібрацію при пальпації.

ВАРТЕНБЕРГА (R. WARTENBERG) СИМПТОМ (2) – відсутність маятникоподібних рухів рук при ходьбі; ознака пошкодження пірамідних або екстрапірамідних шляхів.

ВАРТЕНБЕРГА (R. WARTENBERG) СИМПТОМ (3) – відсутність вібрації зімкнутих повік на боці ураження; ознака паралічу лицьового нерва.

ВАРТЕНБЕРГА (R. WARTENBERG) СИМПТОМ (4) – V палець руки займає позицію відведення; ознака паралічу ліктьового нерва.

ВАРТЕНБЕРГА (R. WARTENBERG) СИНДРОМ (1) – різновид брахіалгії, який спостерігається переважно в літніх людей: біль і дизестезія долонь через кілька часів після сну; з початком рухів симптоми зникають; перебіг змінний триває роками.

ВАРТЕНБЕРГА (R. WARTENBERG) СИНДРОМ (2) – мігруючий поліневрит; спостерігається біль у плечах і долонях, що минає; короткочасний біль в інших частинах тіла, який відповідає іннервації шкірного нерва стегна, загульного і стегнового нервів.

ВАРТЕНБЕРГА (R. WARTENBERG) СІДНИЧНИЙ РЕФЛЕКС – при викликанні симптому Ласега, якщо розігнуту ногу в колінному суглобі повертати до середини, посилюється біль.

ВАРУСНИЙ – увігнутий усередину.

ВАСИЛЕНКА (В. Х. ВАСИЛЕНКО) СИМПТОМ (1) – шум плескоту, що виникає при пальпації живота

(виконується натще) справа від середньої лінії; можлива ознака стенозу воротаря шлунка.

ВАСИЛЕНКА (В. Х. ВАСИЛЕНКО) СИМПТОМ (2) – при постукуванні по передній черевній стінці в ділянці проекції жовчного міхура з'являються болі на висоті вдиху; ознака холециститу, холелітіазу.

ВАСИЛЕНКА (В. Х. ВАСИЛЕНКО) СИНДРОМ – розвиток при інфаркті міокарду диспептичних розладів, гострих ерозій і виразок шлунка, шлункових кровотеч.

ВАСКУЛІТ – загальний термін, що позначає запалення стінок кровоносних судин різної етіології. Розрізняють первинні і вторинні В. Залежно від судин, які уражаються, виділяють такі види В.: артеріїти, артеріоліти, капілярїти, флебіти; відповідно до переважної локалізації запальних змін у судинній стінці розрізняють ендо-, мезо- і периваскуліти.

В. ВУЗЛИКОВИЙ НЕКРОТИЧНИЙ – див.: Вертера – Вернера – Дюмлінга васкуліт.

В. ВУЗЛУВАТИЙ – алергічне запалення судин підшкірної тканини; проявляється виникненням на нижніх кінцівках і сідницях болючих вузлів з напруженою червоною шкірою над ними.

В. ГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: Шенлейна – Геноха хвороба.

В. РЕТИНАЛЬНИЙ – див.: Ілза хвороба.

В. ШКІРИ – загальний термін, що об'єднує захворювання шкіри, які виникають внаслідок різноманітних щодо етіології запальних уражень дрібних судин шкіри і підшкірної тканини, інколи й більш великих судин, включаючи також судини м'язового типу. Залежно від гістоморфологічних особливостей виділяють ексудативний, некротичний, проліферативно-некротичний і проліферативний В.

ВАСКУЛІТИЧНИЙ – такий, що стосується васкулітів.

ВАСКУЛОЛІМФАТИЧНИЙ – такий, що стосується кровоносних або лімфатичних судин.

ВАСКУЛОПАТІЯ – будь-яке захворювання кровоносних судин.

ВАСКУЛОТОКСИЧНИЙ – такий, що спричинює чи характеризує токсичні ефекти судин тіла.

ВАСКУЛЬОЗНИЙ – такий, що містить судини.

ВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ – 1) забезпечення судинами тканин, органів, частин тіла; 2) процес утворення судин; 3) забезпечення васкуляризації хірургічним шляхом.

ВАСКУЛЯРИЗУВАТИ – забезпечувати судинами.

ВАСКУЛЯРНИЙ – судинний; такий, що стосується судин.

ВАССЕРМАНА (A. WASSERMANN) РЕАКЦІЯ – різновид реакції зв'язування комплекменту, яка застосовується для серодіагностики сифілісу.

ВАССЕРМАНА (S. WASSERMANN) СИМПТОМ – ознака запалення або подразнення стегнового нерва: хворому, що лежить, з силою згинають у колінному суглобі випрямлену ногу; при ураженні стегно-

вого нерва в передньому відділі стегна та паху виникає біль.

ВАТА – перев'язувальний матеріал, який складається із зв'язаних між собою рослинних або синтетичних волокон; у медицині застосовують гігроскопічну і компресорну В.

ВАТА ГІГРОСКОПІЧНА – вата, що має гігроскопічні властивості; характеризується високою поглинальною здатністю і капілярністю. Залежно від призначення виробляються три види В. г.: 1) очна – поглинальна здатність не менше 21 г; капілярність – не менше 75 мм; 2) хірургічна – поглинальна здатність не менше 20 г; капілярність – не менше 70 мм; 3) гігієнічна – поглинальна здатність не менше 19 г; капілярність – не менше 65 мм.

ВАТА ФІБРИННА – являє собою волокна фібрину, які отримані із плазми крові; застосовується як кровоспинний засіб місцевої дії при капілярних і паренхіматозних кровотечах.

ВАХЕНГЕЙМА – РЕДЕРА (WACHENHEIM – REDER) СИМПТОМ – при пальцевому ректальному дослідженні появляється біль в ілеоцекальній ділянці; ознака апендициту.

ВДИХ – надходження повітря в легені в результаті збільшення об'єму грудної клітки; викликається внаслідок скорочення діафрагми і зовнішніх міжреберних м'язів.

ВЕБЕРА (E. H. WEBER) ДОСЛІД – метод диференційної діагностики уражень звукопровідних і звукосприймальних відділів вуха за допомогою камертона або кісткового телефону аудіометра.

ВЕБЕРА (E. H. WEBER) ДОТИКОВІ КОЛА – ділянки шкіри з тактильними рецепторами, в межах яких два одночасних дотики сприймаються як один.

ВЕБЕРА (W. E. WEBER) ОРГАН – сліпа кишенька в передміхуровій залозі, що відкривається в сечовивідний канал щілиноподібним отвором на верхівці сім'яного горбка.

ВЕБЕРА (H. D. WEBER) СИНДРОМ – педикулярний альтернуючий синдром; характеризується паралічем окорухового нерва на боці вогнища ураження і геміплегією з парезом м'язів язика і лиця за центральним типом (ураження кортиконуклеарного шляху) на протилежному боці; синдром розвивається при патологічних процесах на основі ніжки великого мозку.

ВЕБЕРА (F. P. WEBER) СИНДРОМ – характеризується розширенням вен, утворенням артеріо-венозних анастомозів на одній нижній кінцівці, великими ангіоматозними плямами в поєднанні з гіперплазією кісткової тканини, потовщенням і дистрофією м'язів ураженої кінцівки. Припускається первинна патологія симпатичного стовбура або бокового проміжного стовпа на певному місці спинного мозку, в результаті чого розвивається аплазія периферичних судин і кісткова гіпертрофія.

ВЕБЕРА (W. E. WEBER) ТОЧКА – точка, розміщена на 1 см нижче миса крижів, являє собою центр ваги тіла людини.

ВЕБЕРА (W. E. WEBER) ТРИКУТНИК – ділянка підшови ступні, утворена головками I і V метатарзальних кісток і середньою точкою п'ятки.

ВЕБЕРА – ВАН-ДЕСНА (H. WEBER – I. A. VAN DEEN) ПРОБА – якісна реакція на приховану кров у калі.

ВЕБЕРА – КОККЕЙНА (F. P. WEBER – E. A. СОС-КАУНЕ) СИНДРОМ – спадковий рецидивуючий бульозний епідермоліз кінцівок: у результаті сильного механічного навантаження на ногах (рідкісніше на руках) утворюються пухири; у ділянці пухирів – сильний шкірний свербіж; у крові – еозинфілія; успадкування аутосомно-рецесивне; спостерігається повне видужання.

ВЕБЕРА – ФЕХНЕРА (E. H. WEBER – G. TH. FECHNER) ЗАКОН – закон, що виражає кількісне співвідношення між подразненням і відчуттям; величина, на яку необхідно збільшити силу подразнення, щоб викликати ледве помітне підсилення відчуття, становить деяку постійну частину вихідної сили подразнення.

ВЕГАНІЗМ – суворе дотримання овочевої дієти з виключенням усієї їжі тваринного походження.

ВЕГЕНЕРА (F. WEGENER) ГРАНУЛЬОМАТОЗ – некротизуюче ураження дрібних і середніх артерій і вен з гранульоматозними розростаннями і тромбозом; уражаються верхні дихальні шляхи, легені, нирки, стравохід, шкіра; можуть руйнуватися кістки обличчя; спостерігається переважно у віці 20 – 50 років.

ВЕГЕТ- (вегето-; лат. *vegeto* – збуджувати, оживляти, підсилувати, рости) – частина складних слів, яка означає: 1) збудження, підсилення; ріст; 2) такий, що належить до вегетативної нервової системи, вегетативний.

ВЕГЕТАРІАНЕЦЬ – такий, що дотримується вегетаріанства.

ВЕГЕТАРІАНСТВО – система харчування, яка виключає або обмежує вживання продуктів тваринного походження.

ВЕГЕТАТИВНА БУРЯ – поєднання різко виражених вегетативних розладів, що раптово виникають; переважно розвивається внаслідок ураження центральних відділів вегетативної нервової системи.

ВЕГЕТАТИВНА НЕРВОВА СИСТЕМА (SYSTEMA NERVOSUM AUTONOMICUM) – частина нервової системи, що регулює діяльність внутрішніх органів, залоз, кровоносних і лімфатичних судин, гладкої та – частково – поперечносмугастої мускулатури; складається із центрального і периферичного відділів. Вплив В. н. с. на вегетативні функції реалізується трьома основними шляхами: через регіонарні зміни судинного тону, адаптаційно-трофічну дію і управління функціями внутрішніх органів.

ВЕГЕТАТИВНА ФОРМА – активна стадія життєвого циклу найпростіших (розмноження).

ВЕГЕТАТИВНЕ РОЗМНОЖЕННЯ – одна із форм безстатевого розмноження; розвиток нового організму із частини батьківського.

ВЕГЕТАТИВНИЙ – 1) такий, що стосується вегетативної нервової системи; 2) такий, що стосується росту

та живлення організму; 3) такий, що характеризується безстатевим розмноженням; 4) такий, що означає частину клітинного циклу, упродовж якого в клітині не відбувається реплікація.

ВЕГЕТАТИВНІ РЕФЛЕКСИ – рефлекси, що здійснюються через нервові шляхи і апарати симпатичної і парасимпатичної нервової системи; регулюють діяльність залоз, судин, внутрішніх органів, особливо гладких м'язів, і мають адаптаційно-трофічний вплив на різні функції соматичної нервової системи.

ВЕГЕТАЦІЯ – розростання епідермісу і сосочкового шару шкіри, які підвищуються над рівнем шкіри; вторинний морфологічний елемент висипів.

ВЕГЕТОАСТЕНИЧНИЙ СИНДРОМ – поєднання астенії з вегетативними розладами, переважно ваготонічного характеру.

ВЕГЕТОМІОФАСЦИТ – хвороба, що виникає внаслідок тривалої одночасної дії несприятливих факторів (значне фізичне напруження, стереотипні рухи, вібрація, охолодження); проявляється ангіотрофневрозом дистальних відділів рук з фіброзними змінами м'язів передпліччя і кистей.

ВЕГЕТОСОМАТИЧНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Вісцеромоторний рефлекс.

ВЕГНЕРА (F. R. G. WEGNER) ОСТЕОХОНДРИТ – остеохондрит у дітей раннього віку при вродженому сифілісі; частіше проявляється ураженням дистальних епіфізів стегнових і променевих кісток, а також проксимальних епіфізів великогомілкових кісток, що призводить до відокремлення епіфіза від метафіза.

ВЕГНЕРА (F. R. G. WEGNER) СИМПТОМ – розширена і пігментована епіфізарна зона в кістках у дітей; можлива ознака вродженого сифілісу.

ВЕГНЕРА (F. R. G. WEGNER) ХВОРОБА – див.: Парро хвороба (1).

ВЕГНЕРА – КОРЗУНА (F. R. G. WEGNER – I. Ю. КОРЗУН) СИФІЛІТИЧНИЙ ОСТЕОХОНДРИТ – хронічний артрит, який розвивається при сифілісі; проявляється різкою деформацією суглоба при незначному порушенні його функції; виражені больові відчуття відсутні.

ВЕДМЕЖА ХВОРОБА – бурхлива вегетативна реакція на дію надзвичайного психоемоційного подразника, яка характеризується раптовою мимовільною дефекацією.

ВЕЖОВИЙ ЧЕРЕП – деформація черепа, ознаками якої є крутий підйом тім'яної та потиличної кісток при незначному збільшенні поперечного розміру черепа та слабкому розвитку надбрівних дуг.

ВЕЗАЛІЯ (A. VESALIUS) ВЕНА – емісарна вена, що проходить через венозний отвір (Везалія).

ВЕЗАЛІЯ (A. VESALIUS) КІСТКА (1) – сесамоподібна кістка (*fabella*), яка розміщена на початку зовнішньої головки литкового м'яза.

ВЕЗАЛІЯ (A. VESALIUS) КІСТКА (2) – додаткова кістка передплюсни, яка утворюється при відокремленні горбистості V плюсневої кістки.

ВЕЗАЛІЯ (A. VESALIUS) КІСТКА (3) – додаткова кістка зап'ястка, що утворюється біля основи V п'ясткової кістки.

ВЕЗИКАЛЬНИЙ – такий, що стосується сечового міхура.

ВЕЗИК(О)- (анат. vesica urinaria – сечовий міхур) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до сечового міхура».

ВЕЗИКО-ВАГІНАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і піхви.

ВЕЗИКО-ВАГІНО-РЕКТАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура, піхви і прямої кишки.

ВЕЗИКО-ПРОСТАТИЧНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і передміхурової залози.

ВЕЗИКО-РЕКТАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і прямої кишки.

ВЕЗИКО-СПІНАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і спинного мозку.

ВЕЗИКО-УМБІЛІКАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і пупка.

ВЕЗИКО-УРАХУСНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і сечової протоки.

ВЕЗИКО-УРЕТЕРАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і сечовода.

ВЕЗИКО-УРЕТЕРО-ВАГІНАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура, матки і піхви.

ВЕЗИКОЦЕЛЕ – грижоподібне випинання стінки сечового міхура.

ВЕЗИКУЛ- (лат. vesicula зменш. від vesica – міхурець) – частина складних слів, яка означає: «такий, що належить до міхурця, везикули»

ВЕЗИКУЛА – обмежене півкулясте утворення, яке підвищується над рівнем шкіри, діаметром до 0,5 см, інколи з центральним втисненням, заповнене прозорим кров'янистим вмістом; первинний морфологічний елемент висипу.

ВЕЗИКУЛЕКТОМІЯ – хірургічна операція видалення сім'яних міхурців.

ВЕЗИКУЛІТ – запалення сім'яних міхурців. Розрізняють такі форми В.: 1) катаральний, або поверхневий; 2) глибокий; 3) емпієма сім'яного міхурця; 4) паравезикуліт.

ВЕЗИКУЛОГРАФІЯ – метод рентгенографії сім'яних міхурців після введення контрастної речовини.

ВЕЗИКУЛОПАПУЛЬОЗНИЙ – такий, стосується везикули і папули.

ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЬОЗНИЙ – такий, що стосується везикул і пустул.

ВЕЗИКУЛОТОМІЯ – хірургічний розтин сім'яного міхурця.

ВЕЗИКУЛОФОРМНИЙ – такий, що за виглядом нагадує міхурець.

ВЕЗИКУЛЬОЗНИЙ РИКЕТСІОЗ – гостре інфекційне захворювання із групи кліщових рикетсіозів; джерелом збудника В. р. є домашні миші та сірі шурі; характеризується гарячкою, папуло-везикулярним висипом, первинним ураженням шкіри на місці проникнен-

ня збудника, регіонарним лімфаденітом, короткочасним перебігом.

ВЕЗИКУЛЯРНЕ ДИХАННЯ – шум, що вислуховується при аускультатії в нормальних умовах над усією поверхнею легень; характеризується переважанням часу шуму вдиху над часом шуму видиху і м'яким тембром.

ВЕЗИКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується міхурців; складається із міхурців.

ВЕЙГЕРТА (K. WEIGERT) ЗАЛІЗНИЙ ГЕМАТОКСИЛІН – суміш рівних частин спиртового розчину гематоксиліну, водного розчину півторахлористого заліза і соляної кислоти; гістологічний барвник.

ВЕЙГЕРТА (K. WEIGERT) ЛІТІЄВИЙ ГЕМАТОКСИЛІН – суміш 9 частин концентрованого водного розчину карбонату літію з 1 частиною спиртового розчину гематоксиліну; гістологічний барвник.

ВЕЙСРСА (H. WEYERS) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: ульнарна гексадактилія з синостозом п'ясткових кісток, розщеплена нижня щелепа, деформовані нижні різці, несправжня середня діастема, антекубітальні літальні перетинки; часто також спостерігається розщеплення верхньої губи і твердого піднебіння, аномалії розвитку нирок і селезінки.

ВЕЙСРСА – ФЮЛЛІНГА (H. WEYERS – G. FÜLLING) СИНДРОМ – симптомокомплекс дисплазії зовнішнього зародкового листка: наявність зубів у новонародженого, гіпоплазія зубних коренів, передчасне прорізування і випадання зубів; деформація носа, мікрогенія, тупий вираз обличчя; вроджена катаракта, мікрофтальм, глаукома.

ВЕЙЛА (E. WEILL) СИМПТОМ – відсутність дихальних рухів у підключичній ділянці на боці ураження; ознака пневмонії у дітей.

ВЕЙЛА (H. H. VAIL) СИНДРОМ – одностороння невралгія нерва крилоподібного м'яза у хворих з запаленням синуса клиноподібної кістки.

ВЕЙЛА – КЛЕРКА (P. E. WEIL – CLERC) ХВОРОБА – форма еритромієлозу, що зустрічається у дорослих; проявляється геморагіями, гепатоспленомегалією, анемією, наявністю у крові численних нормобластів і еритроцитів, що містять кільця Кабо і тільця Жоллі.

ВЕЙЛА – СЕРА (P. E. WEIL – SER) ХВОРОБА – атипова форма мієлолейкозу; проявляється лейкоцитозом до 40000 (80 – 90% зрілих нейтрофілів), наявністю в крові нейтрофільних і еозинофільних мієлоцитів, гепатоспленомегалією з мієлоїдною метаплазією і вираженим переважанням гранулоцитів у кістковому мозку.

ВЕЙНБЕРГА (F. WEINBERG) СИМПТОМ – на рентгенограмі легень спостерігаються овальні, різко обмежені тіні; можлива рентгенологічна ознака ехінокока легень.

ВЕЙНЕРТА (WEINERT) СИМПТОМ – ознака пошкодження селезінки у дітей: лікар захоплює пальцями поперекову ділянку дитини з обох боків так, щоб 4 пальці розміщались на попереці, а перші пальці – в підребер'ях; при наявності пошкодження пальці справа

легко сходяться назустріч один одному, а зліва між ними спостерігається резистентність, болючість або припухлість.

ВЕЙСМАНА (WEISMAN) СИМПТОМ – хворому, що лежить на спині, згинають ногу в кульшовому і колінному суглобах на здоровому боці й пропонують виконати ті ж рухи на другому боці; згинання на боці ураження мозочка більш виражене.

ВЕЙСМАН-НЕТТЕ (R. WEISMANN-NETTER) СИНДРОМ – форма спадкового дизостозу: дитина починає ходити лише у віці 2 – 4 років; викривлення великогомілкової та малоомілкової кісток у сагітальній площині; потовщення кортикальної субстанції діафізів; диспропорційно низький або карликовий зріст; деформація V поперекового хребця, зміщення тазу; можливе аутосомно-рецесивне успадкування.

ВЕЙССА (N. WEISS) СИМПТОМ (1) – одночасно з позитивним симптомом Керніга спостерігається розгинання I пальця ступні; ознака ураження пірамідного тракту.

ВЕЙССА (N. WEISS) СИМПТОМ (2) – при постукуванні в ділянці біля зовнішнього кута ока спостерігаються скорочення м'язів лица; ознака тетанії, інколи також неврастенії.

ВЕЙССА (N. WEISS) СИМПТОМ (3) – при туберкулезі легень у поєднанні з запаленням середнього вуха хворий інколи чує власне дихання хворим вухом.

ВЕКОРДІЯ – 1) психічні захворювання, які проявляються тільки в одному із видів психічної діяльності (афективної, інтелектуальної та ін.); 2) загальна назва психічних захворювань.

ВЕКСЛЕРА (D. WEXLER) СИМПТОМ – при стоянні на колінах на стільці ступня на боці, що протилежний ураженню, утворює прямий кут з гомілкою; ознака запалення сідничого нерва.

ВЕКТОР (лат. vector – такий, що переносить) – відрізок, який визначає довжину і напрям.

ВЕКТОРБАЛІСТОКАРДІОГРАМА – див.: Балістотокардіограма.

ВЕКТОРБАЛІСТОКАРДІОГРАФ – див.: Балістотокардіограф.

ВЕКТОРБАЛІСТОКАРДІОГРАФІЯ – див.: Балістотокардіографія.

ВЕКТОРДИНАМОКАРДІОГРАФІЯ – див.: Динамокардіографія векторна.

ВЕКТОРЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМА – див.: Векторкардіограма.

ВЕКТОРЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФ – див.: Векторкардіограф.

ВЕКТОРЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЯ – див.: Векторкардіографія.

ВЕКТОРЕЛЕКТРОКАРДІОСКОП – див.: Векторкардіоскоп.

ВЕКТОРЕЛЕКТРОКАРДІОСКОПІЯ – див.: Векторкардіоскопія.

ВЕКТОРЕЛЕКТРООКУЛОГРАФІЯ – метод реєстрації рівнодіючої (сумарного вектора) електричного поля ока.

ВЕКТОРЕЛЕКТРОРЕТИНОГРАФІЯ – метод реєстрації рівнодіючої (сумарного вектора) електричного поля сітківки.

ВЕКТОРКАРДІОГРАМА – проекція на площину кривої, що описує у просторі кінець сумарного вектора електрорухових сил, що виникають при деполяризації і реполяризації міокарду у процесі серцевого циклу.

ВЕКТОРКАРДІОГРАФ – прилад для реєстрації векторкардіограми.

ВЕКТОРКАРДІОГРАФІЯ – метод дослідження біоелектричної активності серця, що ґрунтується на реєстрації змін у часі величини і напрямку у просторі електрорухової сили, що виникає в результаті деполяризації і реполяризації міокарда у процесі серцевого циклу.

ВЕКТОРКАРДІОСКОП – прилад для відтворення векторкардіограми на екрані електронно-променевої трубки.

ВЕКТОРКАРДІОСКОПІЯ – метод дослідження біоелектричної активності серця, що ґрунтується на аналізі векторкардіограми, що візуально спостерігається на екрані електронно-променевої трубки.

ВЕЛАНДЕРА (L. WELANDER) СИНДРОМ – різновид спадкової міопатії: здебільшого в 40–60 років виникає прогресуюча слабкість, атрофія розгиначів і дрібних м'язів дистальних частин верхніх і нижніх кінцівок; часто характерною ознакою є слабкість великих пальців рук, яка підсилюється в умовах холоду; з часом поступово зменшується здатність розгинати пальці, що призводить до постійного перебування пальців у позиції згинання; рефлекси спочатку нормальні, потім послаблені; успадкування аутосомно-домінантне.

ВЕЛИКИЙ СИНДРОМ – (у психіатрії) поєднання різних психічних розладів (маревних, депресивних, маніакальних та ін.), які розвиваються внаслідок генералізації та поглиблення тяжкості психозу.

ВЕЛИКОГО ВУШНОГО НЕРВА СИНДРОМ – синдром, що спостерігається при ураженні великого вушного нерва; клінічно проявляється поєднанням розладів чутливості в ділянці кута нижньої щелепи і вушної раковини.

ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ КИСТІ СИМПТОМ – див. Бехтерева симптоми (11).

ВЕЛИКОГО ПОТИЛИЧНОГО НЕРВА СИНДРОМ – синдром, що спостерігається при ураженні великого потиличного нерва; клінічно проявляється поєднанням гіперестезії та порушення поверхневої чутливості в потиличній ділянці з болючістю в точці, що розміщена на середині відстані між соскоподібним відростком та верхніми шийними хребцями.

ВЕЛИКОГОМІЛКОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – синдром, що спостерігається при ураженні великогомілкового нерва; клінічно проявляється поєднанням периферичного парезу (паралічу) згиначів ступні і пальців з атрофією литкових м'язів, відсутністю ахіллового рефлексу, вазомоторними, трофічними і чутливими розладами на задній поверхні гомілки і підшовної поверхні ступні та пальців.

ВЕЛОЕРГОМЕТР – прилад для виконання дозового фізичного навантаження.

ВЕЛОЕРГОМЕТРИЯ – метод функціонального дослідження за застосуванням дозованого фізичного навантаження для виявлення латентної коронарної недостатності, для визначення показників функції зовнішнього дихання і т. ін.; ґрунтується на крутінні ногами або руками педалей велоергометра.

ВЕЛЬФЛЕРА (A. WOLFLER) СИМПТОМ – із стенозованого шлунка (форма пісочного годинника) рідина виходить швидко, але при наступному промиванні шлунка промивні води містять рештки і продукти гнилого розпаду їжі; ознака стенозу шлунка.

ВЕНДЕ (G. W. WENDE) СИНДРОМ – спадковий універсальний меланоз шкіри; проявляється в ранньому дитячому віці; успадкування аутосомно-домінантне.

ВЕНДЕРОВИЧА (Е. Л. ВЕНДЕРОВИЧ) СИМПТОМ – при ураженні пірамідного шляху спостерігається зниження сили привідних м'язів IV і V пальців кисті.

ВЕНЕКЛААСА (G. M. H. VEENEKLAAS) СИНДРОМ – хронічний бронхіт у разі вираженої дентальної інфекції; хворіють переважно діти з наявністю молочних зубів.

ВЕНЕКТАЗИЯ – див.: Флебектазія.

ВЕНЕКТОМІЯ – див.: Флебектомія.

ВЕНЕРИЧНИЙ – такий, що стосується захворювань, які переважно передаються статевим шляхом.

ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ – різні за етіологічними факторами, патогенетичними особливостями, структурними і клінічними проявами інфекційні захворювання, спільним для яких є спосіб зараження – переважно статевим шляхом.

ВЕНЕРОЛОГ – лікар, фахівець з венерології.

ВЕНЕРОЛОГІЯ – галузь клінічної медицини, що вивчає етіологію, клініку, лікування венеричних захворювань.

ВЕНЕРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь заразитися венеричною хворобою.

ВЕНЕСУЕЛЬСЬКИЙ КІНСЬКИЙ ЕНЦЕФАЛІТ – гостре інфекційне захворювання із групи тропічних комариних гарячок; спричинюється арбовірусом групи А; проявляється менінгеальними явищами з легким потьмаренням свідомості, коротким гарячковим періодом, інколи розвивається тяжка форма енцефаліту.

ВЕНИ (A) (VENAE) – кровеносні судини, які несуть кров із органів і тканин до серця у праве передсердя. Виняток становлять легеневі вени, що несуть кров (артеріальну) із легень у ліве передсердя. Розрізняють поверхневі і глибокі В. Стінка В. складається з трьох шарів: внутрішньої, середньої й зовнішньої оболонок. Наявність і ступінь розвитку м'язових елементів у стінці В. покладено в основу їхнього поділу на В. безм'язового і м'язового типу.

В. БРИЖОВА ВЕРХНЯ (V. MESENTERICA SUPERIOR) – впадає у В. ворітну. Утворюється з В.: ободової правої, ободової середньої, шлунково-сальникової правої, клубово-ободової, порожньої та клубової кишки,

панкреатичних, панкреатодуоденальних. Збирає кров від тонкої кишки (порожньої і клубової), від дванадцятипалої кишки, підшлункової залози (частково), від сліпої кишки і червоподібного відростка, висхідної, попереочної ободової кишки, від шлунка і великого сальника (частково).

В. БРИЖОВА НИЖНЯ (V. MESENTERICA INFERIOR) – впадає в селезінкову В. або безпосередньо у ворітну В. (інколи в брижову верхню В.). Утворюється з В.: ободової лівої, сигмоподібної, прямокишкової верхньої. Збирає кров від низхідної ободової, сигмоподібної та верхньої частини прямої кишки.

В. ВЕЛИКОГОМІЛКОВІ ЗАДНІ (VV. TIBIALES POSTERIORES) – впадають у підколінну В. Відповідають А. великогомілковій задній. Приймають глибокі В. підошовної поверхні ступні та підошовної венозної сітки, малогомілкові В. Збирають кров від м'язів і фасцій підошовної поверхні ступні, заднього і латерального відділів гомілки.

В. ВЕЛИКОГОМІЛКОВІ ПЕРЕДНІ (VV. TIBIALES ANTERIORES) – впадають у підколінну В. Відповідають А. великогомілковій передній. Збирають кров від глибоких В. тилу ступні та передньої поверхні гомілки (м'язів, фасцій).

В. ВОРІТНА (V. PORTAE) – несе кров у печінку. Утворюється з В.: жовчноміхурової, шлункової правої, шлункової лівої, селезінкової, брижової нижньої, брижової верхньої, навколопупкових, передворотаревої. Збирає кров від шлунка, тонкої і товстої кишок (прямої кишки – тільки від верхньої частини), дванадцятипалої кишки, підшлункової залози, великого сальника і селезінки.

В. ГЛИБОКА СТЕГНА (V. PROFUNDA FEMORIS) – впадає в стегнову В. Утворюється з медіальних В., що оточують стегнову кістку; латеральних В., що оточують стегнову кістку; проривних В. Відповідає А. глибокій стегновій. Збирає кров від м'язів стегна (латеральної, медіальної та задньої груп).

В. ГРУДНІ ВНУТРІШНІ (VV. THORACICAE INTERNAE) – впадають у плечоголовні В. (відповідного боку). Відповідають грудній внутрішній А. Збирають кров від передньої грудної стінки і частково – від передньої стінки живота.

В. ДИПЛОІЧНІ (VV. DIPLOICAE) – загальна назва вен губчастої (трабекулярної) речовини кісток черепа. Входять: лобна диплоїчна, передня скронева диплоїчна, задня скронева диплоїчна та потилична диплоїчна В.

В. ЕМІСАРНІ (VV. EMISSARIAE) – загальна назва вен, які сполучають венозні пазухи твердої мозкової оболонки з поверхневими (підшкірними) венами голови. Входять: тім'яна емісарна, соскоподібна емісарна, виросткова емісарна та потилична емісарна В.; венозні сплетення під'язикового каналу, овального отвору та сонного каналу.

В. ЕПІСКЛЕРАЛЬНІ (VV. EPISCLERALES) – впадають в очну верхню В. Збирають кров від склери.

В. ЗАДНЬОЩЕЛЕПНА (V. RETROMANDIBULARIS) – впадає в лицьову В. або в яремну внутрішню В. Утворюється з верхньощелепних, скроневих по-

верхневих, поперечної обличчя, скроневої середньої В.; крилоподібного (венозного) сплетення. Відповідає приблизно ділянці, що постачається верхньощелепною А. Збирає кров із скроневої ділянки, привушної залози, ділянки вушної раковини.

ВЕНА КЛУБОВА ВНУТРІШНЯ (V. PLEURA INTERNA) – впадає у клубову загальну В. Утворюється з верхніх і нижніх сідничих В.; загульних, сечоміхурових, бокових крижових, маткових, середніх і нижніх прямокишкових, задніх калитково-губних В.; В. луковичі статевого члена, переддвер'я; глибоких В. клітора, глибоких В. статевого члена, внутрішньої соромітної В., глибокої дорсальної В. статевого члена, глибокої дорсальної В. клітора; крижового, прямокишкового, сечоміхурового, передміхурового, піхвового, маткового венозних сплетень.

В. КЛУБОВА ЗАГАЛЬНА (V. PLEURA COMMUNIS) – впадає в порожнисту нижню В. Утворюється з клубової зовнішньої, клубової внутрішньої, крижової серединної та клубово-крижової В. Збирає кров від нижньої кінцівки, зовнішніх статевих органів, із ділянки промежини, від стінок і органів тазу, передньої стінки живота.

В. КЛУБОВА ЗОВНІШНЯ (V. PLEURA EXTERNA) – впадає в клубову загальну В. Утворюється з надчеревної нижньої В. та глибокої В., що оточує клубову кістку. Збирає кров від нижньої кінцівки, зовнішніх статевих органів і передньої стінки живота.

В. КЛУБОВО-ОБОДОВА (V. PLEURALIS) – впадає в клубову загальну В. (В. клубова внутрішня). Відповідає А. клубово-ободовій. Збирає кров із поперекової ділянки та зі здухвинної ямки.

В. ЛЕГЕНЕВА ВЕРХНЯ ЛІВА (V. PULMONALIS SUPERIOR SINISTRA) – впадає у ліве передсердя. Утворюється із задньоверхньої, передньої і язичкової галузок. Збирає кров від верхньої частки лівої легені.

В. ЛЕГЕНЕВА ВЕРХНЯ ПРАВА (V. PULMONALIS SUPERIOR DEXTRA) – впадає в ліве передсердя. Утворюється із верхівкової, передньої, задньої галузок та галузки середньої частки. Збирає кров з верхньої та середньої часток правої легені.

В. ЛЕГЕНЕВА НИЖНЯ ЛІВА (V. PULMONALIS INFERIOR SINISTRA) – впадає в ліве передсердя. Утворюється з верхівкової галузки і базальної загальної В. Збирає кров із нижньої частки лівої легені.

В. ЛЕГЕНЕВА НИЖНЯ ПРАВА (V. PULMONALIS INFERIOR DEXTRA) – впадає в ліве передсердя. Утворюється з верхівкової галузки і базальної загальної В. Збирає кров від нижньої частки правої легені.

В. ЛИЦЬОВА (V. FACIALIS) – впадає в яремну внутрішню В. Утворюється з кутової, надблокових, надчочномкової, нижньої повіки, верхньої губної, нижніх губних, зовнішніх носових, глибокої лица, піднебінної, підпідборідної В.; галузок привушної залози, В. верхньої повіки. Відповідає лицьовій А. (з її галузками), має сполучення з венами очної ямки. Збирає кров від шкіри і м'язів ділянки лица; від привушної та підщелепної слинних залоз.

В. МІЖРЕБЕРНІ ЗАДНІ (VV. INTERCOSTALES POSTERIORES) – впадають у непарну В. (справа), напівнепарну (зліва). Збирають кров від грудної стінки (правого і лівого боку), від грудного відділу спинного мозку і його оболонки, від шкіри і м'язів спини.

В. МІЖРЕБЕРНІ ПЕРЕДНІ (VV. INTERCOSTALES ANTERIORES) – впадають у грудну внутрішню В. Збирають кров від грудних і міжреберних м'язів (у передньо-бокових відділах грудної клітки), від молочної залози (частково) і шкіри.

В. МОЗКОВА ВЕЛИКА (V. CEREBRI MAGNA) – впадає в прямий синус. Утворюється з базальної, внутрішніх мозкових, нижніх мозкових, верхніх мозочка В. Збирає кров від внутрішніх частин мозку (базальних ядер, зорових горбів, прозорої перегородки), судинних сплетень бокових шлуночків, від мозочка.

В. МОЗКОВІ (VV. CEREBRI) – загальна назва В. головного мозку.

В. МОЗКОВІ НИЖНІ (VV. CEREBRI INFERIORES) – впадають у синуси: поперечний, кам'янистий верхній, печеристий, міжпечеристі (передній і задній); в базальну В. Збирають кров від нижньої поверхні і нижніх частин латеральної поверхні великих півкуль головного мозку.

В. МОЗОЧКА ВЕРХНІ (VV. CEREBELLI SUPERIORES) – впадають у синуси: прямий, поперечний, кам'янистий верхній; у внутрішні мозкові В. Збирають кров від верхньої поверхні мозочка.

В. МОЗОЧКА НИЖНІ (VV. CEREBELLI INFERIORES) – впадають у синуси: поперечний, сигмоподібний, потиличний і кам'янистий нижній. Збирають кров від нижньої поверхні мозочка.

В. НАДЧЕРЕВНА НИЖНЯ (V. EPIGASTRICA INFERIOR) – впадає в клубову зовнішню В. Відповідає А. надчеревній нижній. Збирає кров від передньої черевної стінки (прямого м'яза живота).

В. НАДЧЕРЕВНА ПОВЕРХНЕВА (V. EPIGASTRICA SUPERFICIALIS) – впадає у велику підшкірну В. ноги або стегнову В. Відповідає А. надчеревній поверхневій. Збирає кров від шкіри передньої стінки живота.

В. НЕПАРНА (V. AZYGOS) – утворюється з правої верхньої міжреберної, напівнепарної, додаткової напівнепарної, стравохідної, бронхіальних, перикардіальних, медіастинальних, верхніх діафрагмальних, висхідної поперекової, підреберної, задніх міжреберних В.; зовнішніх і внутрішніх хребетних венозних сплетень. Збирає кров від тканин пристінкової плеври, міжреберних проміжків, правого боку діафрагми, з поперекової ділянки; від стравоходу, бронхів, перикарду, тканин і лімфатичних вузлів заднього середостіння, із системи напівнепарної та додаткової напівнепарної В.

В. НИРКОВІ (VV. RENALES) – впадають у нижню порожнисту В. Утворюються із внутрішньоорганних В. нирок, лівої яєчничкової, лівої надниркової, лівої яєчкової В. Збирають кров від нирки (відповідного боку) і її капсул; з лівого боку – від надниркової залози і яєчка (яєчника).

ВЕНА ОСНОВНА (V. BASALIS) – впадає у внутрішні мозкові В. Утворюється з передніх мозкових, глибокої середньої мозкової, стріарної В. Збирає кров від базальних ядер півкулі головного мозку відповідного боку та з ділянки сірого горба; анастомоз між венами основи мозку і внутрішніми мозковими В.

В. ОСНОВНА ВЕРХНЯ (V. BASALIS SUPERIOR) – впадає в основну загальну В. (правої або лівої легені). Утворюється із передніх основних галузок. Збирає кров від основних сегментів нижньої частки (правої або лівої легені).

В. ОСНОВНА ЗАГАЛЬНА (V. BASALIS COMMUNIS) – впадає в правій легені в праву нижню легенеу В., в лівій легені – в ліву нижню легенеу В. Утворюється із верхньої і нижньої основних В. Збирає кров від базальних сегментів нижньої частки відповідно правої і лівої легені.

В. ОСНОВНА НИЖНЯ (V. BASALIS INFERIOR) – впадає в основну загальну В. (правої або лівої легені). Збирає кров від базальних сегментів нижньої частки (правої або лівої легені).

В. ОЧНА ВЕРХНЯ (V. OPHTHALMICA SUPERIOR) – впадає в печеристий синус. Утворюється із носолобної, гратчастої, слізної, вортикозної, війчастих, передніх війчастих, центральної В. сітківки, епісклеральних В. Відповідає очній А. Збирає кров від очного яблука, від слізної залози, м'язів ока, від верхньої повіки і ділянки лоба, від лабіринту гратчастої кістки (відповідного боку).

В. ОЧНА НИЖНЯ (V. OPHTHALMICA INFERIOR) – впадає в очну верхню В. або в печеристий синус (лицьова В.). Збирає кров від слізної залози, нижньої повіки, від м'язів ока.

В. ПАХВОВА (V. AXILLARIS) – впадає в підключичну В. Утворюється із латеральної грудної, грудонадчеревних, плечових В.; латеральної підшкірної В. руки, навколососкового венозного сплетення. Відповідає пахвовій А. Збирає кров від верхньої кінцівки, плечового поясу і грудей відповідного боку.

В. ПЕЧІНКОВІ (VV. HEPATICAE) – впадають у нижню порожнисту В. Утворюються з вен паренхіми печінки. Збирають кров із печінки.

В. ПІДКЛЮЧИЧНА (V. SUBCLAVIA) – впадає у плечоголовну В. (відповідного боку). Відповідає підключичній А., є продовженням пахвової В. Збирає кров від верхньої кінцівки і плечового поясу (відповідного боку) грудної стінки (частково), почасти – від голови і шиї.

В. ПІДКОЛІННА (V. POPLITEA) – продовжується у стегнову В. Утворюється з вен коліна, малої підшкірної В. ноги, передніх великогомілкових і задніх великогомілкових В. Збирає кров із колінного суглоба, покривів і м'язів гомілки.

В. ПІДШКІРНА ВЕЛИКА (V. SAPHENA MAGNA) – впадає в стегнову В. Утворюється із підшкірних вен ступні, гомілки, стегна. Збирає кров із ділянки медіального краю ступні, від гомілки, стегна, передньої стінки живота (дещо вище пахової зв'язки).

В. ПІДШКІРНА МАЛА (V. SAPHENA PARVA) – впадає в підколінну В. Утворюється з підшкірних вен ступні і гомілки. Збирає кров із ділянки латерального краю ступні, латеральної та задньої поверхонь гомілки.

В. ПЛЕЧОГОЛОВНА ЛІВА (V. BRACHIOCEPHALICA SINISTRA) – впадає у верхню порожнисту В. Утворюється з вен: нижньої щитоподібної, нижньої гортанної, тимусних, перикардіальних, перикардодіафрагмальних, медіастинальних, бронхіальних, трахеальних, стравохідних, хребтових, глибокої шийної, внутрішніх грудних, найвищої міжреберної, лівої верхньої міжреберної, внутрішньої лівої яремної. Збирає кров від лівої половини голови і шиї, від довгастого і спинного мозку, від лівого плечового поясу і вільної верхньої кінцівки, від гортані, трахеї, стравоходу, щитоподібної та вилочкової залоз, перикарду, тканин і лімфатичних вузлів переднього середостіння, діафрагми, молочної залози, шкіри і м'язів чотирьох верхніх міжреберних проміжків, глибоких м'язів шиї, передніх грудної та черевної стінок.

В. ПЛЕЧОГОЛОВНА ПРАВА (V. BRACHIOCEPHALICA DEXTRA) – впадає в верхню порожнисту В. Утворюється з вен: нижньої щитоподібної, нижньої гортанної, тимусних, перикардіальних, перикардодіафрагмальних, медіастинальних, бронхіальних, трахеальних, стравохідних, хребтових, додаткової хребтової, глибокої шийної, внутрішніх грудних, найвищої міжреберної, правої внутрішньої яремної. Збирає кров від правої половини голови і шиї, від довгастого і спинного мозку, від правого плечового поясу і вільної верхньої кінцівки, вилочкової залози, перикарду, діафрагми, бронхів, трахеї, гортані, стравоходу, щитоподібної залози, хребтових венозних сплетень шийної ділянки, грудної стінки (частково), молочної залози, глибоких м'язів шиї, від передньої стінки живота.

В. ПОПЕРЕКОВА ВИСХІДНА (V. LUMBALIS ASCENDENS) – впадає в непарну В. (справа), напівнепарну В. (зліва); можливі варіанти. Утворюється із поперекових В. (I і II) відповідного боку. Сполучає поперекові з відповідного боку між собою (інколи – з загальною клубовою В.).

В. ПОРОЖНИСТА ВЕРХНЯ (V. CAVA SUPERIOR) – впадає в праве передсердя. Утворюється з непарної В., плечоголовних В. (правої і лівої). Збирає кров від голови, шиї, плечового поясу (правого і лівого боків), верхніх кінцівок, стінок грудної порожнини, від спинного мозку і його оболонки (частково); від органів середостіння.

В. ПОРОЖНИСТА НИЖНЯ (V. CAVA INFERIOR) – впадає в праве передсердя. Утворюється з вен: печінкових, поперекових, нижніх діафрагмальних, ниркових, правої надниркової, правої яєчкової, правої яєчкової, клубових загальних. Збирає кров від нижніх кінцівок, стінок і органів тазу, від стінок черевної порожнини, від діафрагми, деяких органів черевної порожнини (печінки, нирок, надниркових залоз), від статевих залоз, спинного мозку та його оболонки (частково).

ВЕНА СЕЛЕЗІНКОВА (V. LIENALIS) – впадає у ворітну В. Утворюється із панкреатичних, коротких шлункових і лівої шлунково-сальникової В. Збирає кров від селезінки, частково – від шлунка, великого сальника, підшлункової залози, дванадцятипалої кишки, низхідної ободової кишки (верхня частина), від прямої кишки (через сполучення з брижовою нижньою В.).

В. СЕРЦЯ (VV. CORDIS) – загальна назва вен серця. Належать: вінцевий синус, велика В. серця, задня В. лівого шлуночка, коса В. лівого передсердя, середня В. серця, мала В. серця, передні В. серця, найменші В. серця, передсердні В., шлуночкові В., передсердно-шлуночкові В. Збирають кров від серця, початкових відділів аорти і легеневого стовбура та від кінцевих частин порожнистих (верхньої і нижньої) і легених В.

В. СЕРЦЯ ВЕЛИКА (V. CORDIS MAGNA) – впадає у вінцевий синус і через нього – в праве передсердя. Збирає кров від передньої стінки обох шлуночків, від міжшлункової перегородки, із великої крайової В. лівого шлуночка та з дрібних В. лівого передсердя.

В. СЕРЦЯ МАЛА (V. CORDIS PARVA) – впадає у вінцевий синус або безпосередньо в праве передсердя, велику або середню В. серця. Збирає кров від передньої (безпосередньо) і задньої стінок правого шлуночка і від стінок правого передсердя.

В. СЕРЦЯ ПЕРЕДНІ (VV. CORDIS ANTERIORES) – впадають у праве передсердя. Збирають кров від стінок конусоподібного відростка і передньої стінки правого шлуночка.

В. СЕРЦЯ СЕРЕДНЯ (V. CORDIS MEDIA) – впадає у вінцевий синус або безпосередньо в праве передсердя. Збирає кров від стінок правого і лівого шлуночків серця.

В. СТЕГНОВА (V. FEMORALIS) – продовжується як зовнішня клубова В. Утворюється із зовнішніх статевих В., поверхневої В., що оточує клубову кістку, поверхневої надчеревної В., поверхневих дорсальних В. статевого члена/клітора, передніх калиткових/губних В., великої підшкірної В. ноги, додаткової підшкірної В. ноги, глибокої В. стегна. Збирає кров із глибоких і підшкірних В. нижньої кінцівки, шкіри зовнішніх статевих органів і передньо-бокової стінки живота.

В. ХРЕБЕТНА (V. VERTEBRALIS) – впадає у плечоголовну В. (відповідного боку). Відповідає шийному відділу хребетної А. Збирає кров від глибоких м'язів шиї, від спинного мозку і його твердої оболонки (частково).

В. ЯЗИКОВА (V. LINGUALIS) – впадає у внутрішню яремну В. Утворюється з дорсальних В. язика, під'язикової В., вени, що супроводжує під'язиковий нерв, глибокої В. язика, верхньої щитоподібної В., середніх щитоподібних В., груднино-ключично-соскоподібної В., верхньої гортанної В. Збирає кров від язика, від під'язикової та підщелепної залоз, від гортані та щитоподібної залози (частково і непостійно).

В. ЯРЕМНА ВНУТРІШНЯ (V. JUGULARIS INTERNA) – впадає в плечоголовну В. (відповідного боку). Утворюється із вен: каналця завитка, язикової,

менінгеальних, глоткового сплетення, лицьової, занижнощелепної, верхньої і середньої щитоподібних. Збирає кров із порожнини черепа (від головного мозку і його твердої оболонки), безпосередньо із сигмоподібного синуса (через нього – з венозних синусів твердої мозкової оболонки), від лабіринту внутрішнього вуха (від завитка), із ділянки обличчя, із венозного сплетіння глотки, із язика, гортані, щитоподібної і прищитоподібних залоз, від під'язикової та підщелепної залоз, від м'язів шиї.

В. ЯРЕМНА ЗОВНІШНЯ (V. JUGULARIS EXTERNA) – впадає в підключичну В. (або в плечоголовну В. відповідного боку). Утворюється із задньої вушної В., передньої яремної В., потиличної В., надлопаткової В., поперечних В. шиї. Забирає кров від позадувшної ділянки, частково із потиличної ділянки, із передньої яремної В., із поперечних В. шиї та надлопаткових В.

В. ЯРЕМНА ПЕРЕДНЯ (V. JUGULARIS ANTERIOR) – починається в підборідній ділянці, спускається на шиї і впадає в зовнішню яремну або підключичну В.

ВЕНИЗАЦІЯ АРТЕРІЇ – стоншення стінки і розширення просвіту артерії, що може спостерігатися при артеріовенозній аневризмі.

ВЕНКЕБАХА (K. F. WENCKEBACH) СИМПТОМ – під час вдиху спостерігається відносно западіння нижньої частини передньої грудної стінки; розвивається внаслідок масивних внутрішньогрудних зрощень при передньому медіастиніті, констриктивному перикардиті і т. ін.

ВЕНКЕБАХА (K. F. WENCKEBACH) СИНДРОМ – різновид неповної атріовентрикулярної блокади; спостерігається уповільнювання від систоли до систоли атріовентрикулярної провідності до випадіння одного скорочення шлуночків; потім настає систола з нормальним PQ , який знову починає подовжуватися.

ВЕННІ КАМЕНІ – округлі вапнисті утворення, що зустрічаються в просвітах вен; причиною розвитку В. к. є тромб, в якому не відбуваються процеси організації, що призводить до просочування його солями кальцію.

ВЕНОАТРІАЛЬНИЙ – такий, що стосується порожнистої вени та правого передсердя.

ВЕНОЗНА ДУГА ЯРЕМНА (ARCUS VENOSUS JUGULI) – поперечний анастомоз, що сполучає між собою праву і ліву передні яремні вени.

ВЕНОЗНА СИСТЕМА – сукупність кровоносних судин, що несуть венозну кров із органів і тканин до серця в праве передсердя; легеневі вени несуть артеріальну кров із легень у ліве передсердя.

ВЕНОЗНА СІТКА (RETE VENOSUM) – сукупність великої кількості дрібних вен, що анастомозують між собою; характер розподілу вен у певній ділянці.

ВЕНОЗНЕ ПОВЕРНЕННЯ – об'ємна швидкість кровотоку в правому передсерді.

ВЕНОЗНЕ ПОВЕРНЕННЯ КАРДІОТОМІЧНЕ – різко збільшене венозне повернення після деяких операцій на серці.

ВЕНОЗНЕ ПОВЕРНЕННЯ КОРОНАРНЕ – об'ємна швидкість кровотоку в вінцевому синусі; показник

коронарного кровообігу; у нормі дорівнює 50–80 % об'ємної швидкості кровотоку у вінцевих артеріях.

ВЕНОЗНЕ СПЛЕТЕННЯ (PLEXUS VENOSUS) – сукупність вен різного калібру, що анастомозують між собою.

В. С. КРИЖОВЕ (PLEXUS VENOSUS SACRALIS) – впадає у внутрішню клубову В. Утворюється із сплетення на передній поверхні крижів, утвореного анастомозуючими між собою крижовими венами.

В. С. КРИЛОПОДІБНЕ (PLEXUS /VENOSUS/ PTERYGOIDEUS) – впадає в занижнощелепну В. Утворюється з середніх менінгеальних В., глибоких скроневих В., В. крилоподібного каналу, передніх вушних В., В. привушної залози, В. скронево-нижньощелепного суглоба, барабанних В., шилососкоподібної В. Збирає кров від суглоба нижньої щелепи, твердої мозкової оболонки, від привушної залози, скроневого м'яза, привушної ділянки, вушної раковини і зовнішнього слухового проходу, барабанної перетинки і барабанної порожнини.

В. С. ЛОЗОПОДІБНЕ (PLEXUS PAMPINIFORMIS) – впадає в яєчкову В. відповідного боку. Збирає кров від яєчка, придатка яєчка, сім'яносної протоки.

В. С. МАТКОВЕ (PLEXUS VENOSUS UTERINUS) – впадає у внутрішню клубову В. Утворюється з венозного сплетення, утвореного венами матки і верхньої частини піхви та розміщеного по боках матки (в параметрії). Збирає кров від матки, маткової труби (частково), піхви (верхньої частини).

В. С. ОВАЛЬНОГО ОТВОРУ (PLEXUS VENOSUS FORAMINIS OVALIS) – сполучає печеристий синус з крилоподібним венозним сплетенням. Розташоване в овалному отворі.

В. С. ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ (PLEXUS VENOSUS PROSTATICUS) – впадає у внутрішню клубову В. Утворюється з вен передміхурової залози і нижньої частини сечового міхура. Збирає кров від передміхурової залози, дна сечового міхура та сім'яних міхурців.

В. С. ПРЯМОКИШКОВЕ (PLEXUS VENOSUS RECTALIS) – впадає у внутрішню клубову В. і у верхню брижову В. Утворюється з анастомозуючих між собою венозних галузок нижніх, середніх і верхніх прямокишкових В.; утворюються кавапортальні анастомози. Збирає кров від прямої кишки.

В. С. СЕЧОМІХУРОВЕ (PLEXUS VENOSUS VESICALIS) – впадає у внутрішню клубову В. Утворюється з вен стінок сечового міхура і ділянки промежини. Збирає кров від сечового міхура, зовнішніх статевих органів та з ділянки промежини.

В. С. СОННОГО КАНАЛУ (PLEXUS VENOSUS CAROTICUS INTERNUS) – сполучає печеристий синус з крилоподібним сплетенням. Сплетення оточує внутрішню сонну А. (в сонному каналі). Збирає кров від стінок барабанної порожнини.

В. С. ЩИТОПОДІБНЕ НЕПАРНЕ (PLEXUS THYROIDEA IMPAR) – впадає в ліву плечоголовну

В. Утворюється з В. щитоподібної залози (перешийка), приймає нижню щитоподібну і гортанні В. Збирає кров від щитоподібної залози і гортані.

В. С. ХРЕБТОВЕ ВНУТРІШНЄ ЗАДНЄ (PLEXUS VENOSUS VERTEBRALIS INTERNUS POSTERIOR) – анастомозує з венозним сплетенням внутрішнім переднім, із зовнішніми хребтовими сплетеннями, з міжхребетними В.; через них відтік відбувається у хребтові, міжреберні та поперекові В. Збирає кров від хребців, зв'язок, спинного мозку, твердої мозкової оболонки.

В. С. ХРЕБТОВЕ ВНУТРІШНЄ ПЕРЕДНЄ (PLEXUS VENOSUS VERTEBRALIS INTERNUS ANTERIOR) – анастомозує з зовнішніми хребтовими сплетеннями, з внутрішнім заднім хребтовим венозним сплетенням, з міжхребетними венами; через останні відтік відбувається в хребтові, міжреберні та поперекові В. Збирає кров від хребців, зв'язок, спинного мозку, твердої мозкової оболонки.

В. С. ХРЕБТОВЕ ЗОВНІШНЄ ЗАДНЄ (PLEXUS VENOSUS VERTEBRALIS EXTERNUS POSTERIOR) – анастомозує з переднім зовнішнім хребтовим венозним сплетенням, з внутрішніми венозними сплетеннями і з міжхребтовими венами; через останні відбувається відтік у хребетні, міжреберні та поперекові вени. Збирає кров від хребців, глибоких м'язів спини і шкіри.

В. С. ХРЕБТОВЕ ЗОВНІШНЄ ПЕРЕДНЄ (PLEXUS VENOSUS VERTEBRALIS EXTERNUS ANTERIOR) – анастомозує з зовнішнім заднім хребтовим венозним сплетенням і з міжхребтовими венами; через останні відтік відбувається в хребетні, міжхребетні та поперекові В. Збирає кров від тіл хребців і м'язів шиї.

ВЕНОЗНИЙ – такий, що стосується вен.

ВЕНОЗНИЙ КУТ – місце злиття підключичної та внутрішньої яремної вен, які утворюють плечоголовну вену.

ВЕНОЗНИЙ ОТВІР (FORAMEN VENOSUM) – неспостійний отвір у великому крилі клиноподібної кістки, який розміщений між круглим і овальним отворами; через В. о. проходить емісарна вена.

ВЕНОЗНИЙ ТИСК – тиск крові, що циркулює у венах; величина В. т. залежить від об'єму крові, що надходить у венозну систему; від коливань тиску в правому шлуночку серця; від опору, який долає кров на своєму шляху від капілярів до місця вимірювання.

ВЕНОЗНИЙ ТИСК ЦЕНТРАЛЬНИЙ – тиск крові, що циркулює у верхній і нижній порожнистих венах.

ВЕНОЗНІ БОРОЗНИ (SULCI VENOSI) – заглиблення на внутрішніх поверхнях кісток черепа, які є місцем прилягання венозних синусів твердої мозкової оболонки.

ВЕНОЗНІ СИНУСИ ТВЕРДОЇ МОЗКОВОЇ ОБОЛОНКИ (SINUS DURAЕ MATRIS) – канали, утворені за рахунок розщеплення твердої мозкової оболонки на два листки, вистелені ендотелієм; у них безпосеред-

ньо впадають численні мозкові вени. Виділені такі синуси: поперечний, потиличний, сигмоподібний, верхній сагітальний, нижній сагітальний, прямий, нижній кам'янистий, верхній кам'янистий, печеристий, клиноподібно-тім'яний, міжпечеристі.

ВЕНОКАВОВАГРІЯ – див.: Кавографія.

ВЕНОПЕРИТОНЕОСТОМІЯ – анастомоз підшкірної вени з очервиною, який формується з метою тривалого дренування очервинної порожнини при асциті.

ВЕНОПУНКЦІЯ – черезшкірне введення голки у вену.

ВЕНОСЕКЦІЯ – розтин стінки вени з метою введення в її просвіт голки, канюлі або катетера для інфузійної терапії або діагностичних досліджень.

ВЕНОСПОНДИЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження хребтових венозних сплетень після введення контрастної речовини в губчасту тканину остистого відростка хребця.

ВЕНТОМІЯ – хірургічний розтин просвіту вени.

ВЕНСАНА (В. VINCENT) СИМПТОМ – ознака запалення, стиснення або розриву волокон нижнього альвеолярного нерва: анестезія або парестезія в ділянці нижньої губи і підборіддя.

ВЕНСАНА (J. H. VINCENT) СПРОХЕТА – мікроорганізм, що живе на слизовій оболонці рота та верхніх дихальних шляхів; спірохета роду *Treponema*, родини *Spirochaetaceae*; являє собою спіралеподібний мікроорганізм довжиною 8–12 мкм.

ВЕНСАНА – АЛАЖУАНІНА (С. J. D. VINCENT – PH. ALAJOUANINE) СИНДРОМ – синдром, який розвивається при патологічних процесах у ділянці склепіння середнього мозку та задньої спайки; проявляється поєднанням синдрому Паріно і синдрому Аргайлла Робертсона.

ВЕНТИЛЯЦІЙНИЙ ЕКВІВАЛЕНТ – відношення хвилинного об'єму легеневої вентиляції до споживання кисню за 1 хв, помножене на 10; показник ефективності легеневої вентиляції.

ВЕНТИЛЯЦІЙНИЙ ІНДЕКС – відношення хвилинного об'єму дихання за 2 хв навантаження і 5 хв відпочинку до фактичної життєвої ємності легень; показник стану функції зовнішнього дихання при фізичному навантаженні.

ВЕНТИЛЯЦІЯ – забезпечення приміщень повітрям, яке відповідає гігієнічним вимогам.

ВЕНТРАЛЬНИЙ (лат. *venter* – живіт, череві) – такий, що стосується черева, спрямований до черевної поверхні; черевний.

ВЕНТРИДУКЦІЯ – переміщення частини тіла у вентральному напрямку.

ВЕНТРИКУЛ- (венікуло-; анат. *ventriculus* – шлунок, шлуночок) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до шлунка, шлуночка серця або головного мозку».

ВЕНТРИКУЛІТ – 1) запалення стінок шлуночків головного мозку; 2) див.: Хоріоependиматит.

ВЕНТРИКУЛОАТРІОСТОМІЯ – хірургічне відведення цереброспінальної рідини з бокового шлуночка

головного мозку за допомогою штучної дренажної системи в порожнину правого передсердя; метод лікування оклюзійної гідроцефалії.

ВЕНТРИКУЛОАУРІКУЛОСТОМІЯ – хірургічне відведення цереброспінальної рідини з бокового шлуночка головного мозку за допомогою штучної дренажної системи у вушко правого передсердя; метод лікування оклюзійної гідроцефалії.

ВЕНТРИКУЛОГРАМА – рентгенограма шлуночків мозку або серця.

ВЕНТРИКУЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження головного мозку після контрастування його шлуночків газом або важкими контрастними речовинами.

ВЕНТРИКУЛОГРАФІЯ РАДІОІЗОТОПНА – метод дослідження циркуляції цереброспінальної рідини шляхом введення в шлуночки головного мозку радіоактивних ізотопів з наступною реєстрацією їх радіодіагностичними приладами.

ВЕНТРИКУЛОЕНЦЕФАЛІТ – венікуліт, який поєднується з енцефалітом.

ВЕНТРИКУЛОКАВОСТОМІЯ – хірургічне відведення цереброспінальної рідини з бокового шлуночка головного мозку за допомогою штучної дренажної системи у верхню порожнисту вену; метод лікування оклюзійної гідроцефалії.

ВЕНТРИКУЛОКАРДІОАНАСТОМОЗ – див.: Венікулоатріостомія.

ВЕНТРИКУЛОМАСТОЇДОСТОМІЯ – хірургічне відведення цереброспінальної рідини з бокового шлуночка головного мозку в комірки соскоподібного відростка скроневої кістки; метод лікування оклюзійної гідроцефалії.

ВЕНТРИКУЛОМЕГАЛІЯ – збільшення шлуночка мозку.

ВЕНТРИКУЛОМЕТРІЯ – визначення внутрішньошлуночкового (внутрішньочерепного) тиску.

ВЕНТРИКУЛООСТІУМ – штучний отвір, утворений між одним із шлуночків головного мозку і зовнішньою поверхнею мозку.

ВЕНТРИКУЛОПЕРИТОНЕОСТОМІЯ – хірургічне відведення цереброспінальної рідини з бокового шлуночка головного мозку за допомогою штучної дренажної системи в черевну порожнину; метод лікування оклюзійної гідроцефалії.

ВЕНТРИКУЛОПУНКЦІЯ – прокол шлуночків мозку з діагностичною або лікувальною метою.

ВЕНТРИКУЛОСЕПТОПЕКСІЯ – хірургічне усунення патологічного сполучення між шлуночками серця.

ВЕНТРИКУЛОСКАНУВАННЯ – див.: Гастросканування.

ВЕНТРИКУЛОСКОП – медичний ендоскоп, призначений для огляду шлуночків головного мозку та виконання діагностичних і лікувальних маніпуляцій.

ВЕНТРИКУЛОСКОПІЯ – дослідження за допомогою ендоскопа шлуночків головного мозку.

ВЕНТРИКУЛОСТОМІЯ – хірургічне відведення цереброспінальної рідини з шлуночків головного мозку в субарахноїдальний або субдуральний простір; метод лікування оклюзійної гідроцефалії.

ВЕНТРИКУЛОСУБАРАХНОЇДНИЙ – такий, що стосується шлуночків головного мозку та підпаутинного простору.

ВЕНТРИКУЛОСЦИНТИГРАФІЯ – див.: Вентрикулографія радіоізотопна.

ВЕНТРИКУЛОТОМІЯ – хірургічний розтин шлуночків головного мозку або серця.

ВЕНТРИКУЛОУРЕТЕРОСТОМІЯ – хірургічне накладення анастомозу між субарахноїдальним простором спинного мозку і сечоводом після попередньо виконаної нефректомії; метод відведення цереброспінальної рідини при відкритій гідроцефалії.

ВЕНТРИКУЛОЦИСТЕРНОСТОМІЯ – хірургічне формування сполучення між порожниною бокового або III шлуночка головного мозку з підпаутинними цистернами; метод лікування оклюзійної гідроцефалії.

ВЕНТРИКУЛОЮГУЛОСТОМІЯ – хірургічне відведення цереброспінальної рідини з бокового шлуночка головного мозку за допомогою штучної дренажної системи у внутрішню яремну вену; метод лікування відкритої й оклюзійної гідроцефалії.

ВЕНТРИКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується шлуночка (серця, головного мозку); шлуночковий.

ВЕНТРИКУЛЯРНОЇ ГЕМОРАГІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при крововиливі в шлуночки мозку або в мозок з проривом крові в шлуночки мозку; характеризується поєднанням апоплектичної коми з окоруховими розладами, горметонією, менінгеальним синдромом, брадикардією, порушенням дихання.

ВЕНТРОСКОПІЯ – див.: Перитонеоскопія.

ВЕНТРОСУСПЕНЗІЯ МАТКИ – гінекологічна операція, при якій матку підвішують до передньої черевної стінки; застосовують при відхиленні матки назад, при опущенні чи випадінні матки.

ВЕНТРОФІКСАЦІЯ – загальне визначення хірургічних операцій, в основі яких лежить підшивання органів черевної порожнини до черевної стінки.

ВЕНТРОФІКСАЦІЯ МАТКИ – гінекологічна операція, при якій матка прикріплюється до черевної стінки.

ВЕНУЛА (VENULA) – кровоносна судина, з якої починаються вени.

ВЕРАГУТА (O. VERAGUTH) СИМПТОМ – ознака маніакально-депресивного психозу: у фазі депресії на внутрішній третині повіки утворюється складка кутової форми.

ВЕРБА БІЛА (SALIX ALBA L.) – дерево або кущ родини вербових. Дерево заввишки 6–12 м, із сірою корою та ламкими гілками. Кущі (лоза) – заввишки 1 – 3 м, з тонкими і гнучкими голими пурпуровими гілками. Листки ланцетоподібні, загострені, зверху голі, знизу пухнасті. Цвіте верба біла у квітні – травні, лоза – трохи раніше. Тичинкові квітки жовті, маточкові – зе-

лені, зібрані в прямі сережки. Рoste верба біла на луках, на узліссі, по берегах річок, ставків, по ярах, садять її вздовж шляхів, поблизу жител. Дія: знеболююча, протизапальна, жарознижуюча, антисептична.

ВЕРБАЛЬНИЙ – такий, що стосується мови та мовлення; словесний.

ВЕРБЕНА ЛІКАРСЬКА (VERBENA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини вербенових. Стебло заввишки до 1 м, прямостояче, вгорі галузисте, з шорсткими краями. Листки супротивні: середні – трироздільні, з нерівнозубчастими частками; верхні – довгасті, цілокраї. Квітки блідо-лілові, зібрані в рідкі колоски, вгорі – у велику волоть. Листки без запаху, на смак терпкі. Цвіте вербена з червня до вересня. Рoste при шляхах, на сухих луках, узліссі, смітниках. Поширена на всій території України. Дія: жовчогінна, протиалергічна, тонізуюча.

ВЕРБІГЕРАЦІЯ – психічний розлад, який проявляється у вигляді одноманітного повторення одних і тих же вигуків, слів або коротких фраз.

ВЕРБОВА (А. Ф. ВЕРБОВ) СИМПТОМ – при дослідженні симптому Ласега на боці ураження сідничого нерва спостерігається скорочення сідничних м'язів.

ВЕРБОВА (Я. Ф. ВЕРБОВ) ТЕОРІЯ – див.: Іванова – Вербова теорія.

ВЕРБРИКА (J. R. VERBRYCKE) СИНДРОМ – комплекс симптомів у хворих із спайками між жовчним міхуром і печінковим кутом ободової кишки, які проявляються при натягуванні жовчного міхура внаслідок наповнення ободової кишки: відчуття натягування, тупий біль в епігастральній ділянці, нудота, інколи помірне м'язове напруження у правій верхній частині живота.

ВЕРГІ (А. VERGA) КІСТА – накопичення рідини між листками прозорої перегородки головного мозку.

ВЕРДАНА (VERDAN) СИНДРОМ – синдром, що розвивається при злипливому тендосиновіті кисті або після ампутації мізинця; проявляється значним обмеженням об'єму рухів згиначів внаслідок фіксації їхніх сухожилків у зрощеннях або в ампутаційній культі; частково блоковані також розгиначі.

ВЕРДНІГА – ГОФФМАНА (G. WERDNIG – J. HOFFMANN) СПІНАЛЬНА АМІОТРОФІЯ – успадковується за аутосомно-рецесивним типом; спостерігаються дегенеративні зміни і загибель клітин передніх рогів спинного мозку, вторинне переродження передніх корінців і рухових волокон периферичних нервів, у деяких випадках уражаються клітини задніх та бокових рогів грудного відділу спинного мозку, задні та бокові стовбури, ядра мозочка. Розрізняють ранню дитячу, а також дитячу форми захворювання. Провідним симптомом ранньої дитячої форми аміотрофії є атонія м'язів, м'язова слабкість у проксимальних відділах кінцівок і тулуба; тривалість життя від 1 до 7 років. Дитяча форма аміотрофії починається у віці до 4 років, має повільно прогресуючий характер; летальний кінець, звичайно, настає до 14 років.

ВЕРЕС ЗВИЧАЙНИЙ (CALLUNA VULGARIS L.) – вічнозелений гіллястий кущик з дрібними

листочками, що розміщені східчасто в чотири ряди. Квітки дрібні, лілові або лілово-рожеві, на коротких квітконіжках, вгорі зібрані в однобічну китицю. Цвіте в серпні – вересні. Росте у хвойних лісах, на піщаних узгір'ях, лісових галявинах. Дія: дезінфікуюча, в'яжуча, потогінна, сечогінна.

ВЕРКО (J. C. VERCO) СИМПТОМ – піднігтьові крововиливи у вигляді ліній і точок; можлива ознака вузлуватої еритеми.

ВЕРЛЬГОФА (P. G. WERLHOF) ВТОРИННИЙ СИНДРОМ – геморагічний діатез з клінічною картиною тромбоцитопенічної пурпури, який може виникати при інфекціях, інтоксикаціях, променевих ураженнях і т. ін.

ВЕРЛЬГОФА (P. G. WERLHOF) ХВОРОБА – див.: Пурпура тромбоцитопенічна.

ВЕРМЕЛЯ – МАРКЕЛОВА (С. Б. ВЕРМЕЛЬ – Г. И. МАРКЕЛОВ) СИМПТОМ – звивисті, розгалужені, переповнені і напружені скроневої артерії; можлива ознака патології судин головного мозку.

ВЕРМЕРА (P. WERMER) СИНДРОМ – спадкове поєднання ендокринного аденоматозу і пептичних виразок тонкої кишки; успадкування аутосомно-домінантне.

ВЕРМИКУЛІТ – див.: Апендицит.

ВЕРНЕ (M. VERNET) СИМПТОМ – під час блювотного рефлексу м'яке піднебіння не піднімається, а перетягується на здоровий бік; ознака паралічу язикового нерва.

ВЕРНЕ (M. VERNET) СИНДРОМ – альтернуючий параліч, що розвивається внаслідок ураження пірамідного шляху в ділянці довгастого мозку; спостерігається контрлатеральний спастичний геміпарез, гомолатеральний параліч піднебіння і ковтальних м'язів з розладами чутливості в задній третині язика, гомолатеральний параліч додаткового нерва.

ВЕРНЕРА (O. WERNER) СИНДРОМ – спадковий симптомокомплекс передчасного старіння організму; проявляється ураженням шкіри, очей, ендокринної, кісткової та інших систем організму; успадкування аутосомно-рецесивне; вважається, що в основі В. с. лежить ураження сполучної тканини, в якій передчасно відбуваються дистрофічні й атрофічні зміни; звичайно, хвороба розвивається після 20 років; спостерігається загальна атрофія шкіри (переважно нижніх кінцівок, плямиста пігментація шкіри; обмежені гіперкератози, пойкилодермія; рухомість суглобів обмежена; часто виразкування над кістковими виступами; гострий ніс, тонка напружена шкіра, передчасне посивіння і випадіння волосся, дистрофія нігтів, телеангіектазії, ранній артеріосклероз, незначна атрофія м'язів; часто – двобічна катаракта, різкий голос; гіпогонадизм, карликовий зріст, інсулінозійкий діабет, порушення функції щитоподібної та паращитоподібної залоз; зниження інтелекту.

ВЕРНЕРА – МОРРИСОНА (J. W. VERNER – A. M. MORRISON) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається у хворих з аденомою інсулярного апарату підшлункової залози; на відміну від синдрому Зол-

лінгера – Еллісона гіперхлоргідрія і пептичні виразки не спостерігаються.

ВЕРНЕЯ (A. A. S. VERNEUIL) СИМПТОМ – при обережному стискуванні тазу руками в поперечному напрямку (на рівні гребнів клубових кісток) появляється біль; ознака перелому кісток таза.

ВЕРНИКЕ (K. WERNICKE) АУТОХРОННІ ІДЕЇ – думки, що втратили власну належність, виникнення їх уявляється хворим як результат впливу ззовні.

ВЕРНИКЕ (K. WERNICKE) ЕКСПАНСИВНІ ІДЕЇ – ідеї марення та маніакальні ідеї, які проявляються зміною оцінки власної особи, своїх можливостей і фізичних якостей.

ВЕРНИКЕ (K. WERNICKE) ПСИХОЗ СТРАХУ – гострий афективний психоз з вираженим страхом, ажитациєю та афективним маренням.

ВЕРНИКЕ (K. WERNICKE) СЕЮНКЦІЯ – роз'єднання асоціативних зв'язків ц. н. с.

ВЕРНИКЕ (K. WERNICKE) СИМПТОМ – реакція зіниць на світло в деяких випадках геміанопсії: міоз викликається світловим подразненням тільки визначених зон сітківки, у той час як подразнення інших ділянок сітківки реакцію зіниці не викликає; спостерігається при однобічному ураженні зорового тракту.

ВЕРНИКЕ (K. WERNICKE) СИНДРОМ (1) – тяжка форма енцефалопатії, яка спостерігається при хронічному алкоголізмі, гіпоавітамінозі В₁, цирозі печінки та ін.; В.с. розвивається внаслідок недостатності тіаміну; при цьому вуглеводи, що продовжують поступати в організм, поступово зменшують запаси тіаміну в критично важливих зонах таламуса та ретикулярної формації стовбура; В.с. може також розвинути у випадках, коли упродовж кількох днів або тижнів вводиться рідина, яка не містить вітамінів (наприклад, при гемодіалізі, при неправильній трансфузійній терапії в післяопераційних хворих або при блюванні вагітних); спостерігається триада симптомів – параліч очних м'язів, арефлексія і розлади свідомості; крім того можуть розвиватися мозочкова атаксія, судоми, вегетативні порушення, ендокринні зрушення (ожиріння); при неправильній діагностиці кінець, як правило, летальний. У вираженій стадії це захворювання необхідно лікувати як невідкладний стан в умовах стаціонару при постійному спостереженні. Навіть при підозрі на можливість В.с. або в сумнівних випадках необхідно парентеральне введення тіаміну. Лікування: внутрішньовенне введення тіаміну, відновлення об'єму циркулюючої крові, корекція порушень балансу електролітів, дієтотерапія, вітамініотерапія.

ВЕРНИКЕ (K. WERNICKE) СИНДРОМ (2) – форма старечого слабоумства, яке проявляється розладами уваги, ейфорією, метушливістю, значними конфабуляціями.

ВЕРНИКЕ (K. WERNICKE) СОМАТОПСИХОЗ – психоз, для якого характерне поєднання іпохондричного синдрому і сенестопатії.

ВЕРНИКЕ (K. WERNICKE) ЦЕНТР – ділянка кори головного мозку в задньому відділі скроневої звивини домінантної півкулі.

ВЕРНИКЕ – КОРСАКОВА (K. WERNICKE – S.C. KORSAKOV) СИНДРОМ – поєднання енцефалопатії Верніке та корсаківського психозу.

ВЕРНИКЕ – МАННА (K. WERNICKE – L. MANN) ПОЗА – поза хворого, що виникає при центральному паралічі як наслідок ураження внутрішньої капсули; зумовлена вибірковим підвищенням м'язового тону в м'язах кінцівок; спостерігається приведення плеча до тулуба, згинання передпліччя, згинання і пронація кисті, розгинання стегна, гомілки і підшовне згинання ступні.

ВЕРНИКЕ – МАННА (K. WERNICKE – L. MANN) СИНДРОМ – центральний параліч, що розвивається при пошкодженнях внутрішньої капсули; спостерігається спастичний параліч ніг, рук, язика і обличчя.

ВЕРОНІКА ЛІКАРСЬКА (VERONICA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина родини ранникових з повзучим, при основі – гіллястим, пухнастим стеблом. Листки звужені в короткій черешок, оберненояйцеподібні, зубчасто-пилчасті. Багатоквіткові грона виростають з однієї пазухи двох супротивних листків. Квітки блідо-блакитні з ліловим відтінком, іноді білі. Цвіте в червні – серпні. Росте в рідких лісах, серед кущів, на узліссі, на вигонах, пасовиськах, попід огорожами. Дія: знеболююча, протиспазматична, протизапальна.

ВЕРТЕБРАЛЬНА АНГІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження судинної системи головного мозку після заповнення хребтової артерії контрастною речовиною.

ВЕРТЕБРАЛЬНИЙ (лат. vertebra – хребець) – такий, що стосується хребців; хребетний.

ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНА НЕДОСТАТНІСТЬ – недостатність кровообігу в системі хребтових і базилярних артерій, що проявляється симптомами повторних, минулих порушень кровообігу у стовбурі головного мозку (запаморочення голови, атаксія при ходьбі, диплопія, дизартрія, дисфагія).

ВЕРТЕБРОГЕННИЙ – такий, що виникає в хребці або в хребтовому стовпі.

ВЕРТЕБРОДІДИМУС – вада розвитку, яка характеризується зрощенням близнюків в ділянці хребта.

ВЕРТЕБРОЕКТОМІЯ – хірургічне видалення хребця.

ВЕРТЕРА – ВЕРНЕРА – ДЮМЛІНГА (WERTNER – WERNER – W. W. DUEMLING) ВАСКУЛІТ – захворювання, яке характеризується щільними синюшно-коричневими плоскими дермальними або гіподермальними вузликами, інколи в поєднанні з невеликими еритематозними плямами та геморагіями; в основі лежить ураження артерій і вен невеликого калібру (артеріїт, періартеріїт, флебіт, перифлебіт), що призводить до звуження і навіть закриття просвіту судин, інколи спостерігається некроз судинних стінок.

ВЕРТИГО (лат. vertigo) – див.: Запаморочення (голови).

ВЕРТИГО-ГЕМІПЛЕГІЧНИЙ СИНДРОМ – екстрацеребральний альтернуючий синдром; розвивається

при дисциркуляції в системі підключичної артерії і характеризується запамороченнями та шумом у вусі в результаті порушення кровообігу у внутрішній слуховій артерії (галузка передньої нижньої мозочкової артерії) на боці вогнища і геміплегією та геміпарезом на протилежному боці (внаслідок розладу кровообігу в галузках сонної артерії).

ВЕРТИГОФОБИЯ – нав'язлива боязнь запаморочення голови і втрати рівноваги.

ВЕРТЛУЖНА ЗАПАДИНА (ACETABULUM) – обмежене високим краєм заглиблення, утворене трьома кістками: зверху – клубовою, знизу – сідничою, попереду – лобковою; суглобова ямка кульшового суглоба.

ВЕРТЛЮГ ВЕЛИКИЙ (TROCHANTER MAJOR) – м'язовий горб на проксимальному епіфізі стегнової кістки, розміщений латерально на межі шийки і тіла; місце прикріплення грушоподібного м'яза та середнього і малого сідничних м'язів.

ВЕРТЛЮГ МАЛИЙ (TROCHANTER MINOR) – м'язовий горб на проксимальному епіфізі стегнової кістки, розміщений на межі шийки і тіла з медіального боку і дещо назад; місце прикріплення клубово-поперекового м'яза.

ВЕРУКОЗ – стан, що характеризується наявністю множинних бородавок.

ВЕРУКОЗНИЙ – такий, що нагадує бородавку; для якого характерна наявність бородавок.

ВЕРХІВКИ ЛЕГЕНІ СИНДРОМ – див.: Панкоуст-та синдром.

ВЕРХІВКОВА ТОЧКА – найвища точка тімені по середній лінії.

ВЕРХІВКОВИЙ ПОШТОВХ – пульсація передньої грудної стінки внаслідок зміни форми серця; визначається в ділянці прилягання верхівки серця (у нормі) у п'ятому міжребер'ї, на 1–2 см медіальніше лівої середньо-ключичної лінії.

ВЕРХНЬОГО ШИЙНОГО ВІДДІЛУ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при ураженні спинного мозку вище шийного потовщення – на рівні I–IV шийних сегментів; характеризується поєднанням центральної тетраплегії з утратою всіх видів чутливості донизу від рівня ураження і порушеннями функцій тазових органів.

ВЕРХНЬОГО ШИЙНОГО СИМПАТИЧНОГО ВУЗЛА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при ураженні верхнього шийного ганглія; характеризується поєднанням гіперемії, порушення потовиділення в ділянці обличчя і шиї та синдрому Бернара – Горнера на боці ураження.

ВЕРХНЬОГОМІЛКОВА ТОЧКА – найвища точка внутрішнього краю поверхні верхнього епіфізу великогомілкової кістки.

ВЕРХНЬОГРУДНИННА ТОЧКА – найглибша точка яремної вирізки груднини.

ВЕРХНЬОЇ МОЗОЧКОВОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при закупорці верхньої мозочкової артерії; характеризується поєднанням хореїчного гіперкінезу або атетозу в кінцівках та симп-

томів ураження мозочка на боці патологічного вогнища з порушеннями больової та температурної чутливості на протилежному боці.

ВЕРХНЬОЇ НИРКОВОЇ ЧАШЕЧКИ СИНДРОМ – загальна назва симптомокомплексів, які зумовлені аномаліями розвитку, що викликають порушення прохідності верхньої ниркової чашечки.

ВЕРХНЬОЇ ОРБІТАЛЬНОЇ ЩІЛИНИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при пухлинах, арахноїдах, менінгітах у ділянці верхньої орбітальної щілини, що зумовлює ураження ококорухового, блокового, відвідного й очного нервів; характеризується поєднанням повної офтальмоплегії з анестезією рогівки, верхньої повіки і гомолатеральної половини лоба.

ВЕРХНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що зумовлений стисненням або тромбозом верхньої порожнистої вени; характеризується поєднанням розширення вен грудної клітки, ціанозу і набряку обличчя з підвищенням внутрішньочерепного тиску.

ВЕРХНЬОЇ ЧАСТИНИ ПЛЕЧОВОГО СПЛЕНТЕННЯ СИНДРОМ – див.: Дюшена – Ерба параліч.

ВЕРХНЬОМЕДІАСТИНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при за груднинному зобі, пухлинах середостіння й аневризмі аорти; характеризується поєднанням болю в грудях і задишки з набряком обличчя, шиї та плечового пояса, інколи – з іншими проявами синдрому верхньої порожнистої вени, а також з ознаками стиснення трахеї, стравоходу і (або) нервових стовбурів, які розміщені у верхніх відділах середостіння.

ВЕРШНИ ОРБИТИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при локалізації патологічного процесу (запалення або пухлини) у задній частині орбіти; характеризується поєднанням синдрому верхньої орбітальної щілини з ознаками ураження зорового нерва.

ВЕСНЯНИЙ КАТАР – тривале, хронічне захворювання кон'юнктиви ока, яке загострюється у весняні і літні місяці та затихає восени і взимку; розрізняють: пальпебральну (тарзальну) форму – уражається кон'юнктива хряща повік; бульбарну (лімбальну) – уражається кон'юнктива очного яблука навколо лімба – та змішану форму.

ВЕСТЕРМАРКА (N. WESTERMARK) СИМПТОМ – одностороннє зменшення легеневої васкуляризації; рентгенологічна ознака емболії легеневої артерії.

ВЕСТИБУЛ- (вестибуло-; анат. vestibulum – переддвер'я, присінок) – частина складних слів, яка зазначає належність до переддвер'я (присінка).

ВЕСТИБУЛІТ – запалення слизової оболонки переддвер'я піхви.

ВЕСТИБУЛОМЕТРИЯ – дослідження функції вестибулярного апарату.

ВЕСТИБУЛОПАТІЯ – порушення функції вестибулярного аналізатора.

ВЕСТИБУЛОПАТІЯ АЛЕРГІЧНА – синдром Меньєра (лабіринтогенні порушення), зумовлений алергічною реакцією.

ВЕСТИБУЛОРЕЦЕПТОРИ – волоскові клітини перетинчастого лабіринту внутрішнього вуха, які сприймають зміни швидкості та напрямку переміщення тіла у просторі.

ВЕСТИБУЛОСПІНАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – фізіологічний рефлекс: при подразненні рецепторів вестибулярного аналізатора спостерігається відхилення тулуба і кінцівок вбік.

ВЕСТИБУЛОТОМІЯ – хірургічний розтин переддвер'я внутрішнього вуха.

ВЕСТИБУЛОТОНІЧНИЙ РЕФЛЕКС – тонічний рефлекс: на боці подразнення рецепторів лабіринту спостерігається зміна тону м'язів.

ВЕСТИБУЛЯРНЕ ТРЕНУВАННЯ – система спеціальних вправ, спрямованих на підвищення статокінетичної стійкості людини до дії подразників, які виникають при активних і пасивних переміщеннях у просторі; розрізняють три види В. т.: активне, пасивне і змішане.

ВЕСТИБУЛЯРНИЙ – такий, що стосується (належить до) переддвер'я.

ВЕСТИБУЛЯРНИЙ АНАЛІЗАТОР – нейродинамічна система, яка виконує сприйняття і аналіз інформації про розміщення і рухи тіла у просторі; складається з рецепторів, аферентних і еферентних провідних шляхів, проміжних центрів і кіркового відділу.

ВЕСТИБУЛЯРНИЙ АПАРАТ – функціональне об'єднання утворень головного мозку, внутрішнього вуха (2 мішечки і 3 півколових канали в кожному вусі) та ін., які забезпечують сприйняття кутових та прямих прискорень.

ВЕСТИБУЛЯРНИЙ НІСТАГМ – ритмічні рухи очних яблук порівняно швидко в один бік і повільніше – в інший.

ВЕСТИБУЛЯРНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при безпосередньому або рефлекторному порушенні функції вестибулярного аналізатора.

ВЕСТИБУЛЯРНИЙ ШИЙНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений остеохондрозом шийного відділу хребта із стисненням хребтової артерії; характеризується вестибулярним синдромом, що супроводжується порушеннями слуху, який проявляється або підсилюється при поворотах голови.

ВЕСТИБУЛЯРНІ РЕАКЦІЇ – реакції організму, що виникають у відповідь на адекватні (інерційно-гравітаційні сили) і не адекватні (температура, електричний струм) подразнення вестибулярного апарату; розрізняють 3 типи В. р.: соматичні, сенсорні та вегетативні.

ВЕСТФАЛЯ (K. F. O. WESTPHAL) ПСЕВДОСКЛЕРОЗ – див.: Гепатоцеребральна дистрофія.

ВЕСТФАЛЯ (K. F. O. WESTPHAL) ПСЕВДОСТУПОР – стан ступора, який виникає на фоні різних різко виражених психічних розладів.

ВЕСТФАЛЯ (K. F. O. WESTPHAL) СИМПТОМ (1) – зникнення колінних рефлексів; ознака спинної сухотки.

ВЕСТФАЛЯ (К. F. O. WESTPHAL) СИМПТОМ (2) – зникнення колінного рефлексу при збереженні або навіть підсиленні рефлексу з привідних м'язів стегна; ознака алкогольного поліневриту.

ВЕСТФАЛЯ (К. F. O. WESTPHAL) СИМПТОМ (3) – при пасивному тильному згинанні ступні ця позиція деякий час зберігається; ознака екстрапірамідних порушень.

ВЕСТФАЛЯ (К. F. O. WESTPHAL) СИНДРОМ – гіпокаліємічна форма спадкового пароксизмального паралічу, який характеризується раптовими тривалими нападами м'язової слабкості до повного паралічу верхніх і нижніх кінцівок, відсутністю сухожилкових і надкисничних рефлексів і відсутністю активності на електроміограмі; хвороба розвивається переважно у віці від 5 до 21 року; у жінок, звичайно, спостерігаються більш легкі форми.

ВЕСТФАЛЯ – БЕРНХАРДА (К. F. O. WESTPHAL – M. BERNHARD) СИМПТОМ – спастичний стан великого сосочка дванадцятипалої кишки; рентгенологічна ознака можливої жовчнокам'яної хвороби.

ВЕСТФАЛЯ – БЕРНХАРДА (К. F. O. WESTPHAL – M. BERNHARD) СИНДРОМ – триада симптомів, характерна для стенозуючого папіліту великого сосочка дванадцятипалої кишки: переміжна жовтяниця, жовчні кольки, рецидивуюча гарячка.

ВЕСТФАЛЯ – ВІЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА (К. F. O. WESTPHAL – S. A. K. WILSON – H. V. KOVALOV) ХВОРОБА – див.: Гепатоцеребральна диспрофія.

ВЕСТФАЛЯ – ЛЕЙДЕНА (К. F. O. WESTPHAL – E. V. LEYDEN) СИНДРОМ – комплекс симптомів гострої мозочкової атаксії; початок гострий, часто з потьмаренням свідомості, судомами, розладами кровообігу центрального походження; після виведення із коматозного стану спостерігається виражене запаморочення з блюванням, статичною та локомоторною атаксією з похитуванням голови і хитанням всього тіла, астазія, абазія, інтенційне тремтіння, дисметрія, асинергія, адіадохокінез, мозочкові розлади мовлення (мовленнєва атаксія, скандоване мовлення), неможливість виконувати координовані рухи; розвиваються також в'язлий (псевдо) тетрапараліч, часто – ністагм, пірамідні симптоми; при лабораторному дослідженні в лікворі спостерігається плеоцитоз (лімфоцитоз), збільшення кількості білка.

ВЕСТФАЛЯ – ПІЛЬЦА (К. F. O. WESTPHAL – J. PILTZ) СИМПТОМ – при сильному замружуванні очей і при їхньому наступному розплющуванні настає сильне звуження зіниць, а потім їхнє розширення (внаслідок напруження колових м'язів очей); фізіологічний рефлекс.

ВЕТЕРИНАРІЯ – система наук, яка вивчає будову організму тварин, фізіологічні та патологічні процеси, що відбуваються в ньому, а також методи лікування та профілактики захворювань тварин.

ВЕТЕРИНАРНИЙ – такий, що стосується захворювань та інших розладів у тварин.

ВЕТЕРИНАРНИЙ ЛІКАР – фахівець з вищою ветеринарною освітою.

ВЗАЄМОДІЯ ГЕНІВ – участь двох або більше генів у генетичному контролі формування ознаки.

ВИБІЛЮВАННЯ ЗУБІВ – відновлення нормального кольору зубів за допомогою газоподібного хлору або перекису водню.

ВИБУХ – миттєве виділення дуже великої кількості енергії в обмеженому об'ємі.

ВИВИХ – стійке зміщення суглобових кінців кісток за межі їхньої фізіологічної рухомості, що викликає порушення функції суглоба.

ВИВИХ ВРОДЖЕНИЙ – вивих, що є результатом порушень внутрішньоутробного розвитку з формуванням неповноцінних суглобових кінців кісток, які зчленовуються.

ВИВИХ ЗВИЧНИЙ – вивих, що систематично повторюється в одному і тому самому суглобі; зумовлений слабкістю зв'язок суглоба і оточуючих його м'язів або структурними змінами суглобових кінців кісток.

ВИВИХ ЗУБА – зміщення зуба в бік щоки чи язика, або ж у губчасту тканину щелепи.

ВИВИХ КРИШТАЛИКА – зміщення кришталика в передню камеру ока або в склоподібне тіло.

ВИВИХ НЕПОВНИЙ – вивих, при якому зберігається часткове стикання суглобових поверхонь.

ВИВИХ ОКА – зміщення очного яблука, при якому воно займає позицію попереду повік.

ВИВИХ ПАРАЛІТИЧНИЙ – патологічний вивих, зумовлений паралічем однієї групи м'язів кінцівки, що дає перевагу групі м'язів-антагоністів.

ВИВИХ ПАТОЛОГІЧНИЙ – вивих, зумовлений захворюванням суглоба.

ВИВИХ ПОВНИЙ – вивих з повним розходженням суглобових поверхонь.

ВИВИХ ТРАВМАТИЧНИЙ – вивих, зумовлений травмою і форсованим насильним рухом у суглобі.

ВИВИХ ЯЄЧКА – зміщення яєчка в паховий канал, під шкіру стегна або промежини; зумовлюється травмою.

ВИВОРИТ МАТКИ – патологічний процес, при якому матка частково або цілком повертається слизовою оболонкою назовні; В. м. – рідкісне ускладнення плацентарного або післяпологового періодів.

ВИВОРИТ ПОВІКИ – патологічний стан повіки, при якому її край відстає від очного яблука; розрізняють паралітичний, рубцевий, спастичний і старечий В. п.

ВИГОДОВУВАННЯ ГРУДНЕ – вигодовування немовляти молоком жінки.

ВИГОДОВУВАННЯ ЗМІШАНЕ – грудне вигодовування, доповнене підгодовуванням молоком тварин або поживними сумішами.

ВИГОДОВУВАННЯ ПРИРОДНЕ – див.: Вигодовування грудне.

ВИГОДОВУВАННЯ ШТУЧНЕ – вигодовування немовляти молоком тварин або спеціально виготовленими поживними сумішами.

ВИД – сукупність близькоспоріднених організмів, що характеризуються тільки їм властивими морфо-фізіологічними та еколого-географічними особливостями; для всіх особин одного В. характерна також єдність філогенетичного походження, однаковий тип обміну речовин, плідність потомства, що походить від схрещування особин цього В., і поширення в межах певної області (території чи акваторії); В. можуть бути молодими і стародавніми (реліктові В.), широко розповсюдженими та з обмеженим ареалом (ендемичні В.), такими, що виникли та живуть на певній території (автохтонні В.) і такими, що виникли на даній території, а потім розповсюдились або змінили свій ареал; за розповсюдженням розрізняють алопатричні В. (не співпадають ареалами) і симпатричні (спільно живуть в одному просторі).

ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ – хірургічне витягування зуба із зубної альвеоли, шляхом відділення кореня або коренів зуба від тканин, що їх утримують.

ВИДИХ – видалення повітря із легень у процесі дихання; розрізняють активний В., який здійснюється внутрішніми міжреберними м'язами і м'язами черева і пасивний В., який зумовлюється еластичними структурами легень без участі м'язів.

ВИДІЛЕННЯ – див.: Екскреція.

ВИДІЛЬНІ ПРОЦЕСИ – процеси виведення із організму кінцевих продуктів обміну і чужорідних речовин.

ВИДОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Безумовний рефлекс.

ВИДОУТВОРЕННЯ – процес утворення нових біологічних видів; основними шляхами утворення видів є алопатрія, коли нова форма виникає в частині ареалу, що географічно віддалена від подібних їй, та симпатрія, коли новий вид формується всередині популяції на основі біологічної ізоляції (екологічної, морфо-фізіологічної та генетичної).

ВИДУЖАННЯ – 1) активний процес, який являє собою комплекс реакцій організму, спрямованих на компенсацію порушень, відновлення функцій і взаємовідношень з оточуючим середовищем на новому рівні; 2) один з результатів хвороби, який полягає у відновленні нормальної життєдіяльності організму; розрізняють: В. неповне, яке характеризується неповним відновленням порушених під час хвороби функцій, з обмеженням пристосувальних можливостей організму; В. повне, яке характеризується практично повним відновленням порушених під час хвороби функцій організму, пристосувальних можливостей і працездатності.

ВИКИДЕНЬ (лат. abortio) – передчасне припинення вагітності, що проявляється передчасним виштовхуванням з матки ембріона або нежиттєздатного плоду.

В. АКЦИДЕНТАЛЬНИЙ – В., спричинений нещасним випадком.

В. ЗВИЧНИЙ – повторний розвиток мимовільного абортів при наступаючих одна за одною вагітностях; якщо мимовільні викидні мертвого або нежиттєздатного плоду в жінки повторюються більш як 2 рази приблизно на однаковій стадії розвитку, то їх вважають звичними.

ВИКРИВЛЕННЯ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ – вроджена або набута деформація носової перегородки, яка проявляється утрудненням носового дихання.

ВИЛИЧНА ДІЛЯНКА (REGIO ZYGOMATIC) – ділянка лиць, яка відповідає виличній кістці та виличній дузі.

ВИЛИЧНА ДУГА – частина лицьового черепа, яка утворена сполученими виличним відростком скроневої кістки та скроневим відростком виличної кістки.

ВИЛИЧНА КІСТКА (OS ZYGOMATICUM) – Див.: Кістка вилична.

ВИЛИЧНА ТОЧКА – точка виличної кістки, яка найбільш виступає назовні; одна з антропометричних точок.

ВИЛИЧНИЙ – 1) такий, що стосується виличної кістки; 2) такий, що розміщений у ділянці виличної кістки, або з'єднаний з виличною кісткою.

ВИЛИЧНИЙ ГОРБ – виступаюча частина латеральної поверхні виличної кістки.

ВИЛИЧНИЙ РЕФЛЕКС – при постукуванні по виличній дузі спостерігається зміщення нижньої щелепи в бік геміплегії; патологічний рефлекс.

ВИЛИЧНО-ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИЙ – такий, що стосується виличної кістки та верхньої щелепи.

ВИЛИЧНО-КЛИНОПОДІБНИЙ – такий, що стосується виличної кістки та клиноподібної кістки.

ВИЛИЧНО-ЛИЦЕВИЙ – такий, що стосується виличної кістки та лиць.

ВИЛИЧНО-ЛИЦЕВИЙ ОТВІР (FORAMEN ZYGOMATICOFACIALE) – отвір на лицьовій поверхні виличної кістки; місце проходження виличнолицевого нерва.

ВИЛИЧНО-ЛОБОВИЙ – такий, що стосується виличної кістки та лобової кістки.

ВИЛИЧНО-ОЧНОЯМКОВИЙ – такий, що стосується виличної кістки та очної ямки.

ВИЛИЧНО-ОЧНОЯМКОВИЙ ОТВІР (FORAMEN ZYGOMATICOOORBITALE) – отвір на орбітальній поверхні виличної кістки; місце проходження виличного нерва.

ВИЛИЧНО-СКРОНЕВИЙ – такий, що стосується виличної кістки та скроневої кістки.

ВИЛИЧНО-СКРОНЕВИЙ ОТВІР (FORAMEN ZYGOMATICOTEMPORALE) – отвір на скроневій поверхні виличної кістки; місце проходження виличноскроневого нерва.

ВИЛУЩУВАННЯ – див.: Енуклеація.

ВИНИКАЮЧОГО ПУХИРА СИМПТОМ – після пошкрябування шпателем слизової оболонки рота на ній виявляються напружені пухири з серозним або геморагічним вмістом; ознака доброякісної неакантолітичної пухирчатки слизової оболонки порожнини рота.

ВИННИЙ СПИРТ – див.: Етиловий спирт.

ВИНО – напій, який отримують у результаті повного чи часткового спиртового бродіння виноградного або плодово-ягідного соку; в залежності від технології виготовлення розрізняють В. столові (сухі, напівсухі, напів-

солодкі), кріплені (міцні, десертні – напівсолодкі, солодкі лікерні), ароматизовані; особлива група – В., насичені вуглекислою: ігристі (наприклад, шампанське), шипучі або газовані (наприклад, сидр); за якістю В. поділяють на марочні (кращі, витримка яких кілька років) та ординарні (витримка біля 1 року); виноградні В. містять глюкозу, фруктозу, органічні кислоти (винні, яблучна, молочна, янтарна), вітаміни (С, В₁, В₁₂, РР), Р-активні речовини, мінеральні речовини (залізо, калій, кальцій, магній), мікроелементи (бор, йод, марганець, молібден та ін.), амінокислоти, різні ферменти (інвертаза, каталаза, оксидаза, пероксидаза, протеаза та ін.), речовини, які мають антибіотичні властивості, дубильні та в'язучі речовини; за відсутності протипоказань, за призначенням лікаря, В. інколи рекомендуються при кахексії, постінфекційному виснаженні, у передопераційному та післяопераційному періоді; застосування В. має бути обмеженим, внаслідок вмісту в ньому етилового спирту; вміст спирту у виноградних В. (в %): 1) столові: сухі – 9-14, напівсухі – 9-12, напівсолодкі – 9-12; 2) кріплені: міцні – 17-20; десертні: напівсолодкі – 14-16, солодкі – 15-17, лікерні – 12-17; 3) ароматизовані – 16-18.

ВИНОГРАДОВА (Н. А. ВИНОГРАДОВ) СИМПТОМ – при сильній пульсації шийних вен спостерігаються синхронні рухи голови назад; ознака недостатності тристулкового клапана.

ВИНОГРАДОВА (К. Н. ВИНОГРАДОВ) ХВОРОБА – різновид опісторхозу, який спричинюється трематоду *Opistorchis felinus*.

ВИНОГРАДОВА – ДЮРОЗЬЄ (В. Н. ВИНОГРАДОВ – P. L. DUROZIEZ) СИМПТОМ – ознака аортальної недостатності: при нагискуванні головою стетоскопа на ділянку проекції сонної артерії спостерігається поєднання систолічного і діастолічного судинних шумів.

ВИНОГРАДОЛІКУВАННЯ – лікування хворих виноградом або виноградним соком; фізіологічна дія і лікувальний ефект винограду зумовлені, головним чином, вмістом у ньому великої кількості глюкози і солей калію; під впливом В. активізуються процеси обміну, в першу чергу водно-сольового; В. містить значну кількість води, що сприяє швидкому виведенню токсичних речовин з організму; солі калію мають сечогінну дію, внаслідок чого зменшуються набряки.

ВИНЯТКОВІ СТАНИ – тимчасові розлади психічної діяльності, загальними ознаками яких є: раптовий початок, стан потьмарення свідомості протягом нетривалого часу, який зникає з повною або частковою амнезією подій, що відбувалися в цей період.

ВИПАДІННЯ – 1) вихід внутрішнього органу або його частини через природний отвір або рану; 2) порушення ембріонального розвитку, яке полягає у відсутності будь-якого процесу, що відбувається в нормі; 3) мутація, яка характеризується втратою одного нуклеотиду з послідовності нуклеотидів у ланцюзі ДНК.

В. ГОЛОВНОГО МОЗКУ – позачерепне випинання мозкової тканини через дефект у кістках черепа і мозкових оболонках.

В. МАТКИ – зміщення матки нижче площини її звичайного розташування, коли матка перебуває частково або цілком поза статевою щільною.

В. НІЖКИ – ускладнення пологів, при якому після відходження навколоплідних вод при неповному відкритті маткового зіву в піхві виявляється ніжка плода.

В. ПІХВИ – зміщення піхви нижче площини її звичайного розташування з виходом її із статевої щільності.

В. ПРЯМОЇ КИШКИ – випадіння через відхідниковий отвір усіх шарів стінки або тільки слизової оболонки прямої кишки; розрізняють 4 форми В. п. к.: випадіння слизової оболонки заднього проходу, випадіння заднього проходу, випадіння прямої кишки при невідпадінні заднього проходу, випадіння заднього проходу і прямої кишки.

В. СИМПТОМ – 1) у неврології – симптоми, що виникають внаслідок ураження шляхів або центрів нервової системи; 2) у психіатрії – негативні психічні симптоми, що відбивають стійке збіднення і спрощення психічної діяльності (втрата зацікавленості та попередніх форм пізнавальної, розумової діяльності, емоційне збіднення, ослаблення пам'яті).

В. СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ СЕЧОВИПУСКАЛЬНОГО КАНАЛУ – вихід слизової оболонки жіночого сечовипускального каналу через його зовнішній отвір.

В. ПУПОВИНИ – ускладнення пологів, при якому після відходження навколоплідних вод пуповина міститься попереду передлежачої частини плода.

В. РУЧКИ – ускладнення пологів, при якому після відходження навколоплідних вод у піхві виявляється ручка плода.

ВИПАРНИК – пристрій, що забезпечує випаровування будь-якої речовини.

ВИПАРОВУВАННЯ – перетворення твердого тіла або рідини в пару без хімічних змін.

ВИПАРОВУВАТИ – перетворення на пару, перетворювати на пару.

ВИПАРЮВАННЯ – часткове або повне видалення рідини із розчину за допомогою нагрівання, у результаті якого рідина переходить в пароподібний стан.

ВИПРОМІНЮВАННЯ (1) – випускання електромагнітних хвиль або елементарних частинок.

В. ВИДИМЕ – оптичне В., що має довжину електромагнітної хвилі в межах від 400 до 700 нм.

В. ЕЛЕКТРОМАГНІТНЕ – електромагнітні хвилі, що випускаються зарядженими частинками, атомами, молекулами, антенами та іншими випромінювальними системами. Залежно від довжини хвилі та джерел випромінювання розрізняють рентгенівське випромінювання, гамма-випромінювання, оптичне випромінювання.

В. ІНФРАЧЕРВОНЕ – оптичне В., що має довжину електромагнітної хвилі в межах від 0,74 мкм до 2 мм.

В. ІОНІЗУЮЧЕ – В., яке взаємодіючи з середовищем, призводить до утворення електричних зарядів різних знаків.

ВИПРОМІНЮВАННЯ ІОНІЗУЮЧЕ ВТОРИННЕ – іонізуюче В., яке виникає внаслідок взаємодії первинного іонізуючого В. з середовищем.

В. ІОНІЗУЮЧЕ ПЕРВИННЕ – іонізуюче В., яке у процесі взаємодії з середовищем приймається як вихідне.

В. КОРПУСКУЛЯРНЕ – потік атомних частинок: електронів, позитронів, протонів, нейтронів, α -частинок та ін., що супроводжують природний і штучний розпад ядер.

В. КОСМІЧНЕ – іонізуюче В., що являє сукупність первинного В., яке надходить із космічного простору і вторинного, що виникає внаслідок взаємодії первинного В. з середовищем, головним чином, з атмосферою Землі.

В. НЕЙТРОННЕ – корпускулярне В., що являє собою потік нейтронів.

В. ОПТИЧНЕ – електромагнітне В. у діапазоні довжин хвиль від 1 нм до 1 мм; включає видиме, інфрачервоне і ультрафіолетове В.

В. ПРОТОННЕ – корпускулярне В., що являє собою потік протонів.

В. ТЕПЛОВЕ – див.: В. інфрачервоне.

В. УЛЬТРАФІОЛЕТОВЕ – оптичне В. з довжиною електромагнітної хвилі в межах від 10 до 400 нм.

В. ХВИЛЬОВЕ – В., яке відбувається внаслідок механічного руху будь-якого об'єкта, що викликає послідовне стискування або розрідження середовища.

ВИПРОМІНЮВАННЯ (2) – збудження хвиль у пружному середовищі будь-яким об'єктом, що коливається.

ВИРАЗКА – дефект шкіри, що поширюється на всю товщу епідермісу і глибше та слизової оболонки, який проникає до тканин, що підлягають; при цьому процеси загоєння, як правило, порушені; В. можуть мати різні розміри, форму і глибину.

В. АТЕРОСКЛЕРОТИЧНА – В. шлунка або дванадцятипалої кишки, яка розвивається внаслідок атеросклеротичного ураження судин брижі; характеризується великими розмірами та відсутністю вираженої клінічної симптоматики.

В. БЕЗСИМПТОМНА – В. шлунка або дванадцятипалої кишки, яка не проявляється будь-якою клінічною симптоматикою.

В. БУЛЬБАРНА – В., що локалізується в цибулині дванадцятипалої кишки.

В. ВАКЦИНАЛЬНА – В., яка ускладнює вакцинацію проти віспи; частіше спостерігається при передчасному або випадковому відторгненні кірочки на місці пустули; характерна кратероподібна форма, виражена глибина, болючість.

В. ВАРИКОЗНА – трофічна В. на шкірі гомілок, яка розвивається внаслідок порушення венозного відтоку від нижніх кінцівок при варикозному розширенні вен.

В. ГАНГРЕНОЗНА – 1) В., яка виникла на місці гангрені шкіри; 2) В., яка характеризується некрозом її стінок і дна.

В. ГОСТРА – В. шлунково-кишкового тракту, що морфологічно характеризується переважанням процесів

ексудації та некрозу; зона В. г. нечітко відмежена від оточуючих тканин.

В. КАЛЬОЗНА – хронічна В. шлунково-кишкового тракту, яка характеризується інтенсивним розвитком сполучної тканини і, внаслідок цього, – щільними краями та дном.

В. МАЛІГНІЗОВАНА – В., у ділянці якої виникли структури, характерні для злоякісної пухлини.

В. НЕЙРОТРОФІЧНА – В., розвиток якої зумовлений ураженням будь-якого відділу нервової системи.

В. НІМА – див.: В. безсимптомна.

В. ПЕНЕТРУЮЧА – В. шлунково-кишкового тракту, що характеризується руйнуванням усіх оболонок ураженого органу; дном В. п. є сусідній орган чи тканина.

В. ПЕПТИЧНА – В. шлунка, кишки або стравоходу, яка виникла внаслідок пошкоджуючої дії шлункового соку на слизову оболонку.

В. ПЕРФОРАТИВНА – В. порожнистого органу, яка характеризується руйнуванням усіх його оболонок з утворенням каналу, що сполучає порожнину ураженого органу з сусідньою порожниною.

В. ПОВЗУЧА – В., яка поступово поширюється в бік одного з її країв, у той час як з протилежного краю спостерігається її заживлення.

В. ПОСТБУЛЬБАРНА – В., яка локалізується дистальніше цибулини дванадцятипалої кишки.

В. ПРОГРЕСУЮЧА – В., в якій швидкість розпаду тканин переважає над процесами репаративної регенерації, внаслідок чого розміри В. безперервно збільшуються.

В. ПРОМЕНЕВА – В., яка виникла внаслідок дії іонізуючого випромінювання.

В. ПУТРИДНА – В. з гнильними виділеннями.

В. СЕРПІГІНОЗНА – див.: В. повзуча.

В. СТЕРОЇДНА – В. шлунково-кишкового тракту (частіше шлунка), яка зумовлена тривалим застосуванням стероїдних гормонів.

В. СТРАВОХОДУ ДЕКУБІТАЛЬНА – В. стравоходу, яка виникла внаслідок тривалої механічної дії зонда на його стінку.

В. СТРЕСОВА – В., що виникла внаслідок стресу.

В. ТРОФІЧНА – В., яка зумовлена змінами трофіки тканин внаслідок порушення кровопостачання тканин або їхньої іннервації.

В. УСКЛАДНЕНА – В., перебіг якої ускладнився малігнізацією, надмірним розвитком сполучної тканини (рубців), пошкодженням кровоносних судин, пенетрацією і перфорацією.

В. ФАГЕДЕНІЧНА – див.: В. прогресуюча.

В. ФУНГІОЗНА – В., що характеризується вираженими розростаннями грануляційної тканини, яка виступає над поверхнею шкіри у вигляді гриба.

В. ХІМІЧНА – В., що виникла внаслідок дії певних хімічних речовин.

В. ХРОНІЧНА – В., що характеризується переважним розростанням в її краях і дні сполучної тканини, яка чітко відмежована від здорових тканин.

ВІРАЗКА ЦИРКУЛЯТОРНА – В., яка виникла внаслідок місцевого порушення кровообігу.

В. ЦИРКУЛЯТОРНА БАРИКОЗНА – див.: В. варикозна.

В. ЦИРКУЛЯТОРНА ШЕМИЧНА – В., розвиток якої зумовлений ураженням артерій з порушенням притоку артеріальної крові.

В. ЧЕРЕВНОТИФОЗНА – В. клубової кишки, що розвивається при черевному тифові; часто ускладнюється пенетрацією і перфорацією.

В. АТЕРОМАТОЗНА – дефект внутрішньої оболонки аорти та великих артерій, який утворився при розпаді атеросклеротичної бляшки.

В. БУРУЛІ – інфекційне захворювання, яке викликається *Mycobacterium ulcerans*. Характеризується розвитком некрозу ділянок шкіри та підшкірної тканини, головним чином, – на нижніх кінцівках, з утворенням глибоких неболочних виразок. В. Б. є ендемічною для деяких країн Центральної та Східної Азії.

В.А ВУЛЬВИ ГОСТРА – див.: Чапіна – Ліпшютця гостра виразка вульви.

В. ГУННЕРІВСЬКА – див.: Гуннерівська виразка.

В. ДЖУНГЛЕВА – див.: Виразка тропічна.

В. ПРОМЕНЕВА – дефект шкіри або слизових оболонок і підлягаючих тканин, що виникає внаслідок дії іонізуючого випромінювання.

В. ПСЕВДОВЕНЕРИЧНА – див.: Чапіна – Ліпшютця гостра виразка вульви.

ВІРАЗКА-РАК – див.: Виразка малігнізована.

В. РОГІВКИ – запалення рогівки, що супроводжується некрозом її тканини з утворенням дефекту.

В. РОГІВКИ ДИПЛОБАЦИЛЯРНА – В. р., яка викликається паличкою Морака – Аксенфельда.

В. РОГІВКИ КРАЙОВА – В. р., яка виникає біля лімба у вигляді невеликого поверхневого дефекту півмісцевої форми.

В. РОГІВКИ ПОВЗУЧА – В. р., яка виникає після інфікованих мікротравм рогівки; характеризується поширенням у бік одного із її країв, у той час як з протилежного краю відбувається епітелізація; ускладнюється швидким втягуванням глибоких шарів рогівки і райдужної оболонки з утворенням гіпопіона.

В. РОГІВКИ РОЗ'ІДАЮЧА – В. р., що характеризується утворенням спочатку неглибоких В. р., які розміщені на периферії у вигляді півмісяця, зливаються та повільно поширюються по всій поверхні рогівки; етіологія захворювання невідома.

В. СТРАВОХОДУ БАРИКОЗНА – пошкодження внутрішніх оболонок стравоходу внаслідок розриву його варикозно розширеної вени при портальній гіпертензії.

В. ТРОПІЧНА – дерматоз, який проявляється швидким розвитком глибокої виразки, частіше на гомілці, що призводить до руйнування кісток.

ВІРАЗКА ЧИКЛЕРІВ – варіант шкірного лейшманіозу, що спричинюється *Leishmania mexicana*; характеризується поодинокими виразками, що швидко заживають; ендемічна для вологих лісів Центральної Америки.

ВІРАЗКИ СИМПТОМАТИЧНІ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ – виразкові ураження шлунка або дванадцятипалої кишки, що розвиваються як ускладнення патології інших внутрішніх органів і систем організму; В. с., як правило, гострі, морфологічна картина стереотипна і мало залежить від етіології.

ВІРАЗКОВА ХВОРОБА – хронічне рецидивуюче захворювання, яке характеризується утворенням виразки у шлунку або у дванадцятипалій кишці внаслідок розладу загальних і місцевих механізмів нервової та гормональної регуляції основних функцій гастродуоденальної системи, порушення трофіки і розвитку протеолізу слизової оболонки.

ВІРАЗКОВИЙ НЕСПЕЦИФІЧНИЙ КОЛІТ – рецидивуюче захворювання, що характеризується геморагічно-гнійним запаленням товстої кишки з розвитком місцевих та системних ускладнень; причини виникнення захворювання до кінця не вивчені; запалення при В. н. к. здебільшого починається в прямій кишці; у подальшому, як правило, процес поширюється в проксимальному напрямі – розвивається лівобічний або тотальний коліт; виразки при В. н. к., звичайно, обмежуються межами підслизової основи, але інколи при виражених ураженнях їхнє дно досягає м'язової оболонки; прогноз серйозний, особливо при швидко прогресуючому перебігу, при якому летальність досягає 50%.

ВІРАЗКОВОЇ НЕСПРАВЖНЬОЇ НІШІ СИМПТОМ – випинання рентгенівської тіні порожнистого органа, що нагадує нішу, але зумовлене не наявністю виразки.

ВІРІЗУВАННЯ – оперативне видалення патологічно змінених тканин або патологічних утворень за допомогою ріжучого інструменту.

ВІРОДЖЕНІСТЬ ГЕНЕТИЧНОГО КОДУ – властивість генетичного коду, яка полягає в тому, що одній амінокислоті відповідає кілька різних кодонів.

ВИСНАЖЕННЯ – стан, що характеризується значним ослабленням життєдіяльності організму, супроводжується порушенням відновних процесів; виникає внаслідок тривалої перевтоми, неповноцінного харчування або захворювань.

ВИСНАЖЕННЯ АЛІМЕНТАРНЕ – див.: Дистрофія аліментарна.

ВИСНАЖЕННЯ РЕМІСІЙНИЙ СИНДРОМ – прояви астенії, що спостерігаються в період ремісії після лікування психозу психофармакологічними засобами.

ВИСОКОЇ П'ЯТКИ СИМПТОМ – згинання однієї ноги при вставанні на носки, внаслідок чого її п'ятка виявляється піднятою вище, ніж п'ятка іншої ноги; ознака попереково-крижового радикуліту.

ВИСОЛЮВАННЯ – видалення з водних розчинів розчинених речовин шляхом додавання до перших розчинів електролітів.

ВИСОТА – відстань по вертикалі від рівня моря до будь-якої точки земної поверхні чи в атмосфері; негативний вплив В. на організм в основному спричи-

нюється нестачею кисню в повітрі, яке вдихається, що призводить до зменшення оксигенації крові в легенях і погіршення постачання киснем органів і тканин; у залежності від реакції організму на нестачу кисню умовно виділені кілька зон В.: 1) індиферентна зона: до 1500–2000 м над рівнем моря; зміни функціонування основних систем організму, суб'єктивні відчуття не спостерігаються; працездатність зберігається в повній мірі; 2) зона повної компенсації: від 2000 до 4000 м над рівнем моря; внаслідок збільшення легеневої вентиляції, хвилинного об'єму крові та перерозподілу кровотоку працездатність зберігається упродовж кількох годин; значне фізичне навантаження виконується з певними труднощами; 3) зона неповної компенсації: від 4000 до 5500 м над рівнем моря; спостерігається зниження працездатності, погіршення самопочуття, можлива неадекватна поведінка; при тривалому перебуванні на зазначеній висоті проявляється відчуття важкості в голові, головний біль, важкість зосередження уваги, сонливість, загальне зниження працездатності; 4) критична зона: від 5500 до 8000 м над рівнем моря; спостерігається прогресуюче погіршення загального стану, працездатність різко знижена, можливе виникнення висотної непритомності; на висоті 7000 м збереження свідомості у людини можливе упродовж короткого (резервного) часу; 5) непереносима зона: вище 8000 м над рівнем моря; після короткого резервного часу (від 2–3 хв до 10–20 сек) розвивається глибока непритомність; якщо не зупинити дію факторів В. можлива смерть.

ВИСОТНА ХВОРОБА – захворювання, яке виникає внаслідок значного і швидкого зниження парціального тиску кисню в оточуючому газовому середовищі; при гіпоксії найбільш значні порушення спостерігаються з боку вуглеводного обміну, що призводить до зниження ресинтезу АТФ та надмірного накопичення в клітинах проміжних продуктів: відновленого нікотинамідаденіндинуклеотиду, молочної і піровиноградної кислот; це спричинює порушення внутрішньоклітинного гомеостазу – зменшується рН та втрачається вибіркова проникливість клітинної мембрани, що визначає ланцюг патологічних змін в клітині (Е. Ф. Косовський, Л. Л. Шимкевич): зміни проникливості клітинної мембрани, порушення іонної рівноваги, набухання мітохондрій, стимуляція гліколізу, зменшення вмісту глікогену, гальмування синтезу та підсилення розпаду білка, підсилення синтезу ліпідів, деструкція мітохондрій, ергастоплазми, внутрішньоклітинного сітчастого апарату, жирова декомпозиція цитоплазми; руйнування мембран лізосом та вихід гідролітичних ферментів, що призводить до повної деструкції клітин; умовно виділені чотири стадії В. х.: перша – прихована, коли видимі прояви відсутні; друга – компенсована, коли виражені пристосувальні реакції до нестачі кисню; в перших двох стадіях працездатність зберігається на задовільному рівні; третя – декомпенсована, коли проявляються симптоми В. х., погіршується загальний стан та втрачається працездатність; четвер-

та – виникають тяжкі, загрозливі для життя патологічні стани; виділені дві основні форми В. х.: колаптоїдна і непритомна.

ВИТРИВАЛІСТЬ – здатність організму (функціональної системи, органу) протистояти втомі при тривалому виконанні певної роботи.

ВИТЯГНЕННЯ – один із основних ортопедичних методів лікування пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарату та їхніх наслідків.

ВИТЯГНЕННЯ ПІДВОДНЕ – лікувальний метод, що поєднує фізичну дію води на організм та прийоми витягнення.

ВИТЯЖНА ШАФА – пристрій для роботи з легкими речовинами, а також для їхнього зберігання; обладнаний витяжною вентиляцією з метою попередження надходження цих речовин у приміщення.

ВИШКРІБАННЯ – операція вишкрібання порожнин, нориць, гранулюючих ран з діагностичною і лікувальною метою.

«ВИШНЕВОЇ КІСТОЧКИ» СИМПТОМ – чітке виділення темно-червоної центральної ямки на фоні блідої мутної сітківки, що спостерігається при офтальмоскопії; ознака гострої непрохідності центральної артерії сітківки.

«ВИШНЕВОЇ КІСТОЧКИ» ФЕНОМЕН – виявлення конкременту в позапечінкових жовчних протоках при їх пальпації під час операції.

ВИШНЕВСЬКОГО (С. М. ВИШНЕВСКИЙ) ПЛЯМИ – ознака смерті від переохолодження: крововиливи на слизовій оболонці шлунка у вигляді плям коричневого або чорного кольору.

ВИЩА НЕРВОВА ДІЯЛЬНІСТЬ – сукупність найскладніших форм діяльності вищих відділів ц. н. с., що забезпечує найрізноманітнішу взаємодію між організмом і навколишнім середовищем.

ВІБРАЦІЇ КИСТІ-ПЛЕЧА СИНДРОМ – феномен Рейно, що виникає у осіб, які перенесли тривалу дію вібрації кисті і плеча.

ВІБРАЦІЙНА ХВОРОБА – професійне захворювання, яке виникає при дії вібрації; розрізняють локалізовану і загальну дію вібрації. В. х., що спричинена локальною дією вібрації має складну і поліморфну клінічну симптоматику. В. х., яка зумовлена дією загальної вібрації, характеризується значними змінами в ц. н. с., протікає з явищами загальної ангіодистонії та поліневротичного синдрому. Виділяють 4 стадії розвитку В. х. Клінічна картина проявляється такими синдромами: ангіодистонічним, ангіоспастичним, вегетативного поліневриту, вегетоміофасциту, невриту, дienceфальним (гіпоталамічним) та вестибулярним.

ВІБРАЦІЙНА ЧУТЛИВІСТЬ – властивість організму сприймати дію ритмічних коливань, що виникають в оточуючому середовищі і передаються через предмети, з якими організм перебуває в контакті.

ВІБРАЦІЙНИЙ СИНДРОМ – див.: Вібраційна хвороба.

ВІБРАЦІЯ – механічні коливання пружних тіл.

ВІБРІОЗ – інфекція бактеріями роду *Vibrio*.

ВІБРІОНИ (VIBRIO) – рід неспороносних бактерій, що мають форму коротенької, зігнутої комою палички; мають джгутики; розмножуються поперечним поділом; відомо понад 100 видів *V.*

ВІБРІОНОНОСІЙСТВО – паразитування холерних вібріонів в організмі людей, що не проявляється клінічно вираженими симптомами хвороби.

ВІБРІОЦИДНИЙ – такий, що є руйнівним для вібріонів.

ВІБРО- (лат. *vibro* – гойдати, хитати, тремтіти, зватисяся) – частина складних слів, яка означає «коливання», «вібрація».

ВІБРОГРАФ – прилад для визначення і запису частоти і амплітуди вібрації.

ВІБРОЕЯКУЛЯЦІЯ – еякуляція, яка викликається електровібраційним апаратом.

ВІБРОІЗОЛЯЦІЯ – послаблення передачі вібрації шляхом створення пружних відгороджень, які частково поглинають або відбивають вібрацію.

ВІБРОКАРДІОГРАМА – графічне зображення низькочастотних коливань грудної клітки, які викликаються серцевими поштовхами.

ВІБРОКАРДІОГРАФ – прилад для реєстрації низькочастотних коливань грудної клітки, що викликані серцевими скороченнями.

ВІБРОКАРДІОГРАФІЯ – метод дослідження серцевої діяльності, який полягає в реєстрації й аналізі віброкардіограм.

ВІБРОМАСАЖ – дія механічних коливань низької частоти і амплітуди на обмежені ділянки тіла хворого; різновид вібротерапії.

ВІБРОТЕРАПІЯ – метод фізіотерапії, в основі якого лежить дія механічними коливаннями низької частоти і амплітуди на різні частини тіла або на все тіло хворого.

ВІБРОТРАВМА – патологічні зміни в органах і тканинах, які гостро розвиваються під дією вібрації.

ВІВ- (*vivi-*, *vivo-*; лат. *vivus* – живий) – частина складних слів, яка означає «живий».

ВІВАРІЙ – приміщення для утримання лабораторних тварин з навчальною та науковою метою. Розрізняють *V.* спеціалізовані (для собак, мавп та ін.) та *V.* загального, або комплексного, типу, де утримуються різні види тварин.

ВІВІ- (лат. *vivus* – живий) – частина складних слів, що вказує на зв'язок з життям.

ВІВІДІАЛІЗ – видалення шляхом діалізу через живу мембрану.

ВІВІСЕКЦІОНІСТ – той, застосовує вівісекцію.

ВІВІСЕКЦІЯ – метод наукового дослідження, в основі якого лежить оперування тварин; дослідження при *V.* здійснюється такими шляхами: вивчення фізіологічних особливостей органів і тканин *in situ* (в їх природному місцезнаходженні), вивчення роботи ізольованих або тимчасово пересаджених органів, вивчення функцій організму після видалення будь-якого органу або після порушень, виконаних у будь-якій системі; вівісекційні досліді, навіть при самому ретельному їх виконанні,

не надають досліднику повне уявлення про фізіологічне значення того чи іншого органа для нормальної життєдіяльності організму.

ВІВІФІКАЦІЯ – освіження країв рани шляхом їхнього висікання.

ВІВОДІАЛІЗ – прижиттєве очищення крові від ендогенних і екзогенних речовин за допомогою діалізу.

ВІПІЛАМБУЛІЗМ – амбулаторний автоматизм, що нагадує сомнабулізм, але зустрічається у стані пробудження.

ВІГУРУ (A. VIGOUROUX) СИМПТОМ – зменшення електричного опору шкіри; ознака тиреотоксикозу.

ВІДАЛЯ (F. WIDAL) РЕАКЦІЯ – діагностична реакція аглютинації при черевному тифові та інших сальмонельозах.

ВІДБІР ДИЗРУПТИВНИЙ – природний відбір, внаслідок якого відбувається збільшення відносних частот особин з крайніми проявами будь-якої ознаки за рахунок витіснення з популяції особин з середніми значеннями цієї ознаки.

ВІДБІР ПРИРОДНИЙ – переважне виживання особин, які більш пристосовані до конкретних умов середовища, що приводить до зміни вираженості тих чи інших ознак у ряді поколінь популяції.

ВІДБІР СТАБІЛІЗУЮЧИЙ – природний відбір, внаслідок якого звужуються межі мінливості будь-якої ознаки.

ВІДБІР У СТАТИСТИЦІ – спосіб формування групи при статистичному дослідженні.

ВІДБІР ШТУЧНИЙ – відбір за бажаними ознаками тварин, рослин або мікроорганізмів для їхнього подальшого розведення.

ВІДБІЛЮВАННЯ ЗУБІВ – косметична процедура з метою відновлення нормального кольору зубів.

ВІДВАР – рідка лікарська форма, яка являє собою водний екстракт із лікарської рослинної сировини в результаті нагрівання на водяній бані.

ВІДВЕДЕННЯ – віддалення від середньої лінії тіла.

ВІДВЕДЕННЯ БІОПОТЕНЦІАЛІВ – варіант розміщення електродів при реєстрації біопотенціалів.

ВІДВЕДЕННЯ СТЕГНА СИМПТОМ – див.: Раздольського симптом (4).

ВІДВІДНИЙ (ABDUCENS – лат.) – 1) прикметник, що вживається в назвах структур, які служать для відведення частини тіла; 2) такий, що зумовлює відведення (відокремлення).

ВІДВІДНОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні відвідного нерва; характеризується поєднанням відсутності руху ока назовні з косоокістю, що сходиться, та диплопією.

ВІДВІДНОЇ ПЕТЛІ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який зумовлений порушенням прохідності відвідної кишкової петлі в пізні строки після резекції шлунка; характеризується нудотою і блюванням після їжі.

ВІДГОПФА – ГРЕЙФЕНШТЕЙНА (WIEDHORF – GREIFENSTEIN) СИНДРОМ – спадковий спонтанний асептичний некроз сесамоподібних кісточок ступні.

ВІДЕМАНА (H.-R. WIEDEMANN) СИНДРОМ – вроджені аномалії в дітей, матері яких використовували під час вагітності препарати, що містять талідомід; спостерігається амелія або дисмелія, аплазія великих пальців, аплазія променевої, великогомілкової або стегнової кісток; часто – гемангіоми та аномалії серця, нирок, кишечнику.

ВІДЕОДЕНСИТОМЕТРІЯ – метод вимірювання оптичної щільності рентгенівського зображення органів і тканин за допомогою рентгенотелебачення.

ВІДКРИТОГО РОТА СИМПТОМ – у хворого, що перебуває без свідомості спостерігається напіввідкритий рот, причому ступінь відкриття рота змінюється синхронно з диханням; ознака епілептичної або апоплексичної коми.

ВІДКРИТОСТІ СИМПТОМ – впевненість психічно хворого в тому, що всі його думки відомі оточуючим; рання ознака синдрому Кандинського – Клерамбо.

ВІДЛЮДЬКУВАТИСТЬ – недостатність або відсутність прагнення до спілкування з іншими людьми.

ВІДМЕРА (WIDMER) СИМПТОМ – температура у правій пахвовій ямці вища, ніж у лівій; ознака апендициту.

ВІДМОРОЖЕННЯ – пошкодження тканин, викликане їхнім охолодженням. Залежно від характеру морфологічних змін у тканинах виділяють такі ступені В.: I ступінь – синюшність, набряк ураженої ділянки шкіри; через 5–7 діб ознаки В. зникають; II ступінь – виражена ексудація з утворенням протягом 2–3 діб внутрішньоепідермальних пухирів, що містять прозору рідину; загоєння закінчується повним відновленням шкіри; III ступінь – некроз шкіри і підшкірної тканини, можуть спостерігатися пухирі з геморагічним ексудатом; ділянки ураження після відторгнення некротизованих тканин, яке починається через 5–7 діб, загоюються з утворенням рубців; IV ступінь – спостерігається змертвіння шкіри, м'язів тканин і кісток.

ВІДНОВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ – зміна кількості населення, яка відбувається за рахунок природного процесу зміни поколінь.

ВІДНОВНА ХІРУРГІЯ – розділ хірургії, основною метою якого є виправлення і відновлення форми і функції органів та тканин.

ВІДНОВНИЙ ПЕРІОД (у фізіології праці та в спорті) – період часу після закінчення фізичного навантаження, протягом якого функції організму повертаються до вихідного стану.

ВІДПАДАЮЧА ОБОЛОНКА – внутрішня оболонка матки після імплантації зародка, яка перетворюється протягом вагітності і відпадає після пологів.

ВІДПОВІДНІСТЬ – наближеність очікуваного значення до дійсного значення вимірюваної або оцінюваної величини.

ВІДПОЧИНОК – стан спокою або діяльність, яка знімає втому і сприяє відновленню працездатності.

ВІДРЕАГУВАННЯ – рухова або мовленнєва активність, що зменшує чи усуває психічне напруження.

ВІДРИВ – механічне пошкодження, при якому надмірний натяг тканин призводить до відділення частини кінцівки, органа, фрагменту кістки та ін.

ВІДРИВ СОСОЧКОВИХ М'ЯЗІВ – відділення верхівки сосочкового м'яза від його основи; розвивається при інфаркті міокарду; клінічно проявляється бурхливо прогресуючою лівошлуночковою недостатністю.

«ВІДРИВУ ВІД ДОМУ» СИНДРОМ – див.: Госпіталізм.

ВІДРИЖКА – раптове, мимовільне виділення в порожнину рота газу із шлунка або стравоходу, інколи з невеликими порціями вмісту шлунка. Розрізняють В. повітрям і їжею.

ВІДРОВИТЦЯ (WIDROWITZ) СИМПТОМ – ознака дифтерійного поліневриту: параліч акомодатції з легким екзофтальмом і рідким морганням.

ВІДСТІЙНИК – споруда для очистки рідин від завислих домішок шляхом їхнього осідання під дією сили ваги.

ВІДТВОРЕННЯ (у психології) – виникнення у свідомості образу будь-якого об'єкта, що сприймався раніше і відсутній у даний момент, а також попередніх думок, переживань і т. ін.

ВІДХАРКУВАЛЬНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що шляхом розріджування мокротиння та підвищення активності мерехтливих епітелію сприяють відділенню бронхіального секрету, виділенню та відхаркуванню мокротиння.

ВІДХИЛЕННЯ РУК РЕАКЦІЯ – див.: Отана симптом.

ВІДХІДНИК (ANUS) – див.: Анальний отвір.

ВІДХІДНИКОВА ДІЛЯНКА (REGIO ANALIS) – ділянка промежнинної ділянки, яка розміщена між куприком і лінією, що сполучає сідничні горби.

ВІДХІДНИКОВИЙ КАНАЛ (CANALIS ANALIS) – частина прямої кишки від відхідниково-прямокишкового (промежнинного) згину (flexura anorectalis; flexura perinealis) до відхідника.

ВІДХОДИ – залишки речовин та предметів, що утворюються внаслідок господарчо-побутової або виробничої діяльності людини і не використовуються на місці, накопичення і зберігання яких порушує санітарний стан оточуючого середовища.

ВІДЦЕНТРОВІ НЕРВИ – сукупність нервових волокон, по яких нервові імпульси йдуть від периферії до головного мозку.

ВІДЧУВАННЯ – суб'єктивне відбиття окремих властивостей предметів і явищ, які безпосередньо діють на органи відчуттів. В. поділяють на екстероцептивні, які викликаються подразненням із оточуючого середовища, і інтероцептивні, що викликаються подразненнями із внутрішнього середовища організму.

ВІДЧУВАННЯ ФАНТОМНІ – див.: Фантом ампутованих.

ВІДЧУТТЯ БЕЗПРЕДМЕТНЕ – афективні стани (страх, внутрішній неспокій, тривога, туга, веселість та ін.), що виникають у психічно хворого без причинного зв'язку з ситуацією і не мають певного змісту.

ВІДЧУТТЯ ЛОКАЛІЗАЦІЇ – різновид чутливості, що проявляється здатністю визначати місце подразнення.

ВІДЧУТТЯ НЕПОВНОЦІННОСТІ – психопатологічний стан, що має характер нав'язливого стану, понадцінних ідей, депресії та (або) марення і проявляється переживанням хворим через свою (часто – уявну, самонавіяну) фізичну, інтелектуальну або моральну неповноцінність.

ВІДЧУТТЯ ПРОСТОРОВЕ – різновид чутливості, що характеризується здатністю визначати місцеперебування джерела подразнення у просторі.

ВІДШАРУВАННЯ ВІЙЧАСТОГО ТІЛА – відділення війчастого тіла від внутрішньої поверхні склери.

ВІДШАРУВАННЯ ПЛАЦЕНТИ ПЕРЕДЧАСНЕ – передчасне (до народження плода) відділення нормально розміщеної плаценти від стінки матки.

ВІДШАРУВАННЯ СІТКІВКИ – патологічний стан, при якому сітківка ока втрачає контакт з судинною оболонкою і відходить від неї. Розрізняють первинне (ідіопатичне) В. с., коли сітківка відділена від судинної оболонки субретинальною рідиною, і вторинне В. с., що викликане більш щільним утворенням (пухлина, ексудат, крововилив).

ВІДШАРУВАННЯ СКЛОПОДІБНОГО ТІЛА – відділення склоподібного тіла від сітківки.

ВІДШАРУВАННЯ СУДИННОЇ ОБОЛОНКИ – відділення судинної оболонки очного яблука від склери.

ВІЖОК СИМПТОМ – при нахилі хворого вперед спостерігається напруження довгих м'язів спини, які випинаються у вигляді двох натягнутих шнурів; ознака ураження грудного хребця (хребців), розміщеного вище ділянки напруження м'язів.

ВІЗІОНІЗМ – див.: Увайеризм.

ВІЗУАЛІЗАЦІЯ – процес бачення або отримання повного візуального враження про певний об'єкт.

ВІЗУАЛІЗУВАТИ – досягати повного огляду чи ставати видимим.

ВІЗУАЛЬНИЙ (лат. visualis – зоровий) – такий, що сприймається або виконується за допомогою зору.

ВІЗУОГНОЗИС – розпізнавання та інтерпретація зорових вражень.

ВІЙ СИМПТОМ – при замруженні очей відсутнє заглиблення вій у шкірну складку повіки; ознака слабкості колового м'яза ока.

ВІЙСЬКОВИЙ НАБРЯК – див.: Дистрофія аліментарна.

ВІЙЯРА (E. VILLARD) СИНДРОМ – поєднання трьох провідних симптомів при загостренні жовтянокам'яної хвороби: печінкова колька, жовтяниця і гарячка.

ВІК – 1) характеристика життя організму, яка відзеркалює зростання, розвиток, дозрівання і старіння; 2) період часу від моменту народження організму до певного моменту.

ВІК АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – див.: Вік біологічний.

ВІК БІОЛОГІЧНИЙ – вік, що визначається залежно від стану обмінних, структурних, функціональних,

регуляторних особливостей і пристосувальних можливостей організму.

ВІК КАЛЕНДАРНИЙ – вік, що визначається залежно від відомої дати народження.

ВІК КІСТКОВИЙ – вік людини, що визначається залежно від стану кісткової системи.

ВІК МОРФОЛОГІЧНИЙ – вік, що визначається залежно від морфологічних ознак організму.

ВІК РЕПРОДУКТИВНИЙ – вік, протягом якого зберігається здатність до відтворення потомства.

ВІК «СКЕЛЕТНИЙ» – див.: Вік кістковий.

ВІК СОМАТИЧНИЙ – див.: Вік морфологічний.

ВІК ФЕРТИЛІЗАЦІЙНИЙ – тривалість існування зародка або плода з моменту запліднення.

ВІК ХРОНОЛОГІЧНИЙ – див.: Вік календарний.

ВІКА (Н. Н. WIECK) ПЕРЕХІДНІ СИНДРОМИ – група неспецифічних синдромів (астенічних, афективних, органічних, маячних), які виникають при різних екзогенних психозах.

ВІКАРНІ ПРОЦЕСИ – вид пристосувальних реакцій, що сприяють збереженню або відновленню оптимальних умов життєдіяльності організму при захворюваннях та пошкодженнях; В. п. спостерігаються в різних органах, які мають одну функцію.

ВІКЕМА (L.-F. WICKHAM) СИМПТОМ – ознака червоного плоского лишая: дрібна сітчастість або лінії на поверхні папул внаслідок вогнищового гранульоматозу.

ВІККЕРСГЕЙМЕРА (J. WICKERSHEIMER) РІДИНА – водний розчин галунів, хлористого натрію, калійної селітри, поташу і миш'яквистої кислоти, які змішуються з гліцерином і метиловим спиртом; застосовується для консервування анатомічних препаратів.

ВІКОВА ПЕРІОДИЗАЦІЯ – виділення періодів життя високоорганізованих тварин і людини залежно від анатомо-фізіологічних ознак, а людини – також і залежно від соціально-психологічних ознак.

ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ – розділ фізіології, що вивчає особливості вікового розвитку тваринних і рослинних організмів від їх зародження до смерті; основні завдання В. ф.: а) вивчення особливостей онтогенезу організму і його окремих систем, які характерні кожному віку; б) виявлення основних факторів, які визначають загальну закономірність вікових змін організмів.

ВІКОВИЙ ПЕРІОД – певний період біологічного і соціально-психологічного розвитку особи.

ВІКХАРИТА – форма статевих зносин, при якій оргазм викликається введенням статевого члена між зімкнутих стегон жінки.

ВІЛАНОВА – КАНЬЯДЕЛЯ (X. VILANOVA – J. M. CANADELL) СИНДРОМ – симптомокомплекс гіпотиреоїдної дерматопатії; переважно на зовнішній поверхні плечей і стегон, на спині шкіра з легким лущенням і фолікулярним гіперкератозом; незначна загальна гіперпігментація.

ВІЛАНОВА – ПІНЬОЛА (X. VILANOVA – J. PINOL) СИНДРОМ – постінфекційний шкірний симптомокомплекс; звичайно, розвивається через 1 – 20 днів після ангіни або гострого фарингіту; на передньобочо-

вих поверхнях гомілок виникають невеликі, болючі підшкірні вузлики, які, звичайно, зникають, але потім по-являються знову в інших місцях.

ВІЛДЕРВАНКА (L. S. WILDERVANCK) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: глухота, двобічний периферичний параліч зовнішнього прямого м'яза ока, гіпоплазія зубів, вушних раковин і т. ін.; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

ВІЛЕНКІНА СИМПТОМ – при сильній перкусії сідниці біль поширюється по сідничому нерву; ознака попереково-крижового радикуліту.

ВІЛЕНСЬКОГО (WILENSKY) СИНДРОМ – прояви неспецифічного запалення черевних лімфатичних вузлів.

ВІЛЛАРЕ (M. VILLARET) СИМПТОМ – при перкусії ахіллового сухожилка спостерігається підшовне згинання I пальця ступні; ознака пошкодження сідничого нерва або його галузок.

ВІЛЛАРЕ (M. VILLARET) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при однобічному ураженні язикоглоткового, блюкаючого, додаткового, під'язикового нервів та шийного симпатичного нерва при запальних процесах, травмах або новоутвореннях у привушній ділянці; спостерігається поєднання синдрому Горнера і однобічного параліча м'якого піднебіння, глотки, гортані, голосового м'яза з парезом або паралічем груднино-ключично-соскоподібного і трапецієподібного м'язів.

ВІЛЛАРЕ – ДЕЗУАЛІЯ (M. VILLARET – DESOILLE) СИНДРОМ – вроджена гіпоплазія верхньої щелепи; інколи супроводжується деформацією турецького сидла, що призводить до стиснення гіпофізу і вторинної дисфункції залоз внутрішньої секреції.

ВІЛЛВОНСІДЕРА (R. WILLVONSEDER) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: олігофренія, спастична дизартрія, порушення ходьби, параліч вертикальних рухів очей; порушення обміну міді, сплено-мегалія; успадкування, імовірно, рецесивне, пов'язане з X-хромосомою.

ВІЛЛЕБРАНДА – ЮРГЕНСА (E. A. WILLEBRAND – R. JURGENS) ХВОРОБА – див.: Ангіогемофілія.

ВІЛЛІКІНІН – гормон, що стимулює рух ворсинок у кишечнику; утворюється переважно у слизовій оболонці дванадцятипалої кишки.

ВІЛУЗИТ – запалення (лейкоцитарна інфільтрація) у стромі ворсин плаценти.

ВІЛДЕРВАНКА (L. S. WILDERVANCK) СИНДРОМ (1) – комплекс спадкових аномалій: характерна дисморфія обличчя – гіпертелоризм, блефарофімоз, мікро- і гідрофтальм, глаукома, атрофія зорового нерва з різко послабленим зором, ністагм, енофтальм, гіпоплазія райдужної оболонки; гіпоплазія виличної дуги; великі вуха, великий ніс; мікрогнатія, мікрогенія; гіподонтія, персистуючі молочні зуби; аномалії розвитку внутрішнього вуха, що призводить до послаблення слуху; затримка розумового розвитку.

ВІЛДЕРВАНКА (L. S. WILDERVANCK) СИНДРОМ (2) – комплекс спадкових аномалій, які спос-

терігаються тільки в жінок; успадкування домінують, пов'язане з X-хромосомою; спостерігаються множинні аномалії хребців, бочкоподібна грудна клітка, одно- або двобічний параліч відповідного нерва з ретракцією очного яблука; асиметрія обличчя, аномалії зубів і волосся, гетерохромія райдужної оболонки; глухонімота.

ВІЛДЕРМУТА (H. A. WILDERMUTH) ВУХО – аномалія розвитку, яка проявляється різким виступанням протизавитка вушної раковини над поверхнею завитка.

ВІЛЬМСА (M. WILMS) ПУХЛИНА – злоякісна дивізонтгенетична пухлина нирки; виявляється, звичайно, у віці 2 – 5 років, але може зустрічатися в будь-якому віці; гістологічно виділяють: 1) пухлини з переважанням нефрогенної тканини; 2) пухлини з переважанням мезенхімної тканини; 3) пухлини з переважанням нейроектодермальної тканини.

ВІЛЬМСА (M. WILMS) СИМПТОМ ПАДАЮЧОЇ КРАПЛІ – при непрохідності кишечника на фоні шумів перистальтики аускультативно визначається звук падаючої краплі рідини.

ВІЛЬНЕРА СИНДРОМ – комплекс аномалій, що розвивається з народження і характеризується недорозвитком сальних і потових залоз, дистрофією нігтів, волосся, гіподентією, хондродисплазією, полідактилією.

ВІЛЬНИХ НАДПЛЕЧЕЙ СИМПТОМ – при підніманні дитини під пахвові ямки спостерігається різке піднімання її надплечей; ознака міопатії.

ВІЛЬСОНА – БЛЕРА (W. J. WILSON – E. M. BLAIR) СЕРЕДОВИЩЕ – елективне живильне середовище для виділення патогенних анаеробів і тифо-паратифозних бактерій.

ВІЛЬСОНА – БРОКА (W. J. E. WILSON – L. A. J. BROCK) ЕРИТРОДЕРМІЯ – дерматоз, що проявляється еритродермією з вираженим великопластинчастим лущенням. Для розвиненої стадії захворювання характерні яскрава гіперемія і виражена набряклість шкіри, великопластинчасте лущення з розміщенням лусочок паралельними рядами; долонно-підшовний кератоз, випадіння волосся і нігтів; збільшення лімфатичних вузлів; виражений свербіж і озноб.

ВІЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА (S. A. K. WILSON – H. V. KOVALOV) ХВОРОБА – див.: Гепатоцеребральна дистрофія.

ВІЛЬСОНА – МІКІТІ (M. G. WILSON – V. G. MİKİTİ) СИНДРОМ – ураження легень, що розвивається головним чином, у недоношених новонароджених дітей внаслідок незрілості легеневої тканини та недорозвитку еластичних елементів; проявляється диспноє, ціанозом, апноє і постійним сухим кашлем; прогноз при В.- М. с. у більшості випадків несприятливий, летальність досягає 70%; при сприятливому перебігу дозрівання легеневої тканини через 6–14 місяців приводить до видужання.

ВІЛЬХА СІРА (ALNUS INCANA L.) – дерево заввишки 5–15 м з гладкою світло-сірою корою. Листки чергові яйцеподібні або широкоеліптичні, на верхівці загострені, з країв гостро-подвійнопилчасті; молоді – густо опушені, неклеїкі; дозрілі – зверху майже голі, зісподу

негусто опушені. Квітки одностатеві, однодомні. Чоловічі (тичинкові) сережки зібрані по 3–5 у грона, жіночі (маточкові) – по 8–10. Суцвіття – шишечки завдовжки до 1,5 см, що звисають на дереві. Цвіте В. с. у березні–квітні, плоди досягають у жовтні, обсипаються в лютому–березні. Росте у вологих місцях. Дія: в'язуча, дезінфікуюча, протизапальна, кровоспинна та потогінна.

ВІЛЬХА КЛЕЙКА (ALNUS GLUTINOSA L.) – дерево з родини березових, заввишки 20 – 35 м, з темно-бурою корою. Листки округлі, липкі з виїмкою на верхівці, зверху блискучі, темно-зелені. Квітки однодомні, зібрані у китиці по 3 – 5 сережок, що звисають. Плід – горішок з шкірястим вузьким крилом. Цвіте рослина у квітні – травні, плоди досягають у жовтні, висипаються в лютому – березні. Росте В. к. по берегах річок і струмків, у лісах, на узліссі. Особливо поширена на болотистих ґрунтах. Дія: протизапальна, кровоспинна, в'язуча, бактеріцидна і знеболююча.

ВІЛЬЯМСА (СН. J. V. WILLIAMS) СИМПТОМ (1) – при спайковому перикардиті спостерігається зменшення амплітуди дихальних рухів передньої стінки грудної клітки.

ВІЛЬЯМСА (СН. J. V. WILLIAMS) СИМПТОМ (2) – ознака великого плеврального випоту: над ключицею спостерігається тимпанічний перкуторний звук, який краще проявляється при відкриванні хворим рота.

ВІНБЛАСТИН – один із алкалоїдів, що міститься в барвінку рожевому (*Vinca rosea*, Linn.); протипухлинний цитостатичний засіб.

ВІНДШЕЙДА (F. WINDSCHEID) СИНДРОМ – триада симптомів, що спостерігаються при атеросклерозі мозкових судин: головний біль, запаморочення і розлади пам'яті.

ВІНІВАРТЕРА (A. WINIWARTER) ХВОРОБА – див.: Ендартеріїт облітеруючий.

ВІНІВАРТЕРА – БЮРГЕРА (A. WINIWARTER – L. BUERGER) ХВОРОБА – див.: Бюргера хвороба.

ВІНКРИСТИН – один із алкалоїдів, що міститься в барвінку рожевому (*Vinca rosea*, Linn.); протипухлинний цитостатичний засіб.

ВІНТЕРА (J. C. WINTER) СИМПТОМ – при ексудативному перикардиті внаслідок обмеження рухомості діафрагми спостерігається відсутність активних дихальних рухів м'язів епігастральної ділянки.

ВІНТЕРА (W. E. WYNTER) ОЗНАКА – можлива ознака гострого перитоніту: відсутність рухів черевної стінки при диханні.

ВІНТРИХА (A. WINTRICH) СИМПТОМ – при перкусії над ділянкою каверни легені спостерігається тимпаніт; якщо рот відкритий, тон стає вищим, якщо закритий – нижчим.

ВІНЦЕВА БОРОЗНА (SULCUS CORONARIUS \ CORDIS) – заглиблення на поверхні серця, розташоване між шлуночками і передсердцями, в якому містяться права вінцева артерія, вінцевий синус, періартеріальне нервове сплетення і лімфатичні судини.

ВІНЦЕВИЙ СИНУС (SINUS CORONARIUS) – кровоносна судина, що впадає в праве передсердя; у В.

с. впадають велика, середня і мала вени серця, задня вена лівого шлуночка, коса вена лівого передсердя.

ВІПОНДА (VIPONDA) СИМПТОМ – під час гарячки в дітей при екзантемних захворюваннях спостерігається генералізоване збільшення лімфатичних вузлів.

ВІР- (віро-; лат. *virus* – отрута) – частина складних слів, яка означає «такий, що відноситься до вірусів», «вірусний», «отруйний».

ВІРГХАТА – форма статевих зносин, при якій оргазм викликається тертям статевого члена об промежину жінки.

ВІРЕМІЯ – див.: Вірусемія.

ВІРИЛІЗАЦІЯ – прояви або підсилення чоловічих ознак в організмі.

ВІРИЛІЗМ – патологічні процеси в жіночому організмі, що проявляються вірилізацією.

ВІРИЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Вірилізм.

ВІРІОН – повноцінна позаклітинна вірусна частина.

ВІРМЕНСЬКА ХВОРОБА – див.: Періодична хвороба.

ВІРОГЕНІЯ – тривале існування вірусів і клітин, при якому відбувається інтеграція їхніх геномів з наступною зміною спадкових властивостей клітини.

ВІРОЛАКТІЯ – поява вірусів у молоці.

ВІРОЗ – хвороба, спричинена вірусом.

ВІРОПЛАСТ – внутрішньоклітинне накопичення структурованого нуклеопротеїду, в якому відбувається формування віріонів.

ВІРОСПОРА – див.: Віріон.

ВІРОЦИДНІСТЬ – див.: Віруліцидність.

ВІРСУНГОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження вивідної протоки підшлункової залози та її галузок після їхнього заповнення контрастною речовиною.

ВІРСУНГОДУОДЕНОСТОМІЯ – хірургічне створення сполучення між протокою підшлункової залози і дванадцятипалою кишкою.

ВІРСУНГОЕНТЕРОСТОМІЯ – хірургічне створення сполучення між протокою підшлункової залози і тонкою кишкою.

ВІРУЛЕНТНИЙ – такий, що стосується вірулентності або характеризується нею.

ВІРУЛЕНТНІСТЬ – ступінь хвороботворності певних мікроорганізмів або вірусів; залежить від властивостей інфекційного агента та від чутливості інфікованого організму; вірулентний штам мусить мати всі риси хвороботворності – інфективність, інвазивність, токсигенність або токсичність.

ВІРУЛІЦИДИ – речовини, що убивають віруси.

ВІРУЛІЦИДНІСТЬ – здатність деяких фізичних факторів і хімічних речовин убивати віруси.

ВІРУРІЯ – див.: Вірусурія.

ВІРУС(И) (лат. *virus* – отрута) – субклітинні форми життя, що мають власний геном (ДНК або РНК) і здатні до відтворення лише в клітинах високоорганізованих організмів; В., що уражають людей, розповсюджуються самою людиною, в основному через виділення із дихальних шляхів та кишечника; захворювання, які спричинюються В., життєвий цикл яких проходить го-

ловним чином в людині, і розповсюджується від людини до людини: 1) В., які уражають органи дихання: а) В. грипу А, В і С спричинюють грип, гострий бронхіт та пневмонію, круп; б) В. парагрипу – гострі респіраторні хвороби, гострий бронхіт і пневмонія, круп; в) В. епідемічного паротиту – паротит, орхіт, менінгоенцефаліт; г) Аденовіруси – гострі респіраторні хвороби, вірусна пневмонія, гострий фолікулярний кон'юнктивіт, діарея; д) Реовіруси – гостра респіраторно-вірусна інфекція; е) респіраторно-синцитіальний В. – застуда (у дорослих); є) В. Епштейна-Барр – інфекційний мононуклеоз; ж) Риновіруси – застуда, гострий риніт з температурою або без неї; 2) ентеровіруси: а) Поліовіруси – поліомеліт (паралітичний); асептичний менінгіт; б) В. Коксаки – герпетична ангіна, епідемічна плевродія, асептичний менінгіт, міокардит, перикардит, гострі респіраторні хвороби, паралітичні захворювання, гарячка та екзантема; в) В. ЕСНО та ентеровіруси – асептичний менінгіт, гарячка та екзантема, менінгоенцефаліт, сепсис новонароджених, паралітичні захворювання, міокардит, перикардит, гострі респіраторно-вірусні інфекції; г) В. епідемічного гастроентериту – епідемічний гастроентерит; 3) В., які спричинюють екзантематозні захворювання: а) В. кору – кір, енцефаломенінгіт; б) В. краснухи (червоної висипки) – краснуха (червова висипка); в) В. вітряної віспи–оперізуючого лишая – вітряна віспа; оперізуючий лишай; г) В. простого герпесу – герпес і губ, герпетичний стоматит, дерматит; д) В. Герпеса людини, тип 6 – раптова екзантема (у дітей); е) Парвовірус людини В19 – інфекційна еритема (у дітей); висип, нездужання; 4) персистуючі (латентні) В.: а) Цитомегаловірус – цитомегалія (вроджені вади); цитомегаловірусний мононуклеоз, генералізоване захворювання (послаблена імунна система); б) В. гепатиту А, В, С, D, Е – гепатит А, В, С, D, Е; в) Папіломавірус людини – бородавки, рак статевих органів; г) В. контагіозного моллюска – контагіозний моллюск; для багатьох В. основним хазяїном є тварини, а людина – лише випадковим, вторинним; зазначені В. у своєму розповсюдженні обмежені географічно тими умовами, в яких підтримується природний цикл інфекції без участі людини; вірусні інфекції, які передаються людині від тварин: 1) Арбовіруси: а) Альфавіруси – західний кінський енцефаліт, східний кінський енцефаліт, венесуельський кінський енцефаліт, гарячка чикунгунья, хвороба Майаро; б) Флавівіруси – жовта гарячка, гарячка денге, японський енцефаліт, енцефаліт долини Муррея, енцефаліт Сент-Луїс, тайговий весняно-літній енцефаліт, омська геморагічна гарячка, Кьясанурська лісова хвороба, енцефаліт Повассан; в) Буньявіруси – хвороба Буньямвера, хвороба Маритуба, каліфорнійський енцефаліт, хвороба Хантаана; г) Флебовіруси – неапольська, сицилійська флеботомні гарячки, гарячки Пунта-Торо, Чагрес; гарячка Кандиру, гарячка долини Рифт; д) Наіровірус – кримська геморагічна гарячка (Конго); 2) Орбівірус – колорадська кліщова гарячка; 3) В. сказу – сказ; 4) Герпесвірус мавп – енцефаломеліт; 5) Аренавіруси – ласська гарячка, мачупо (болівійська

геморагічна гарячка), хунін (аргентинська геморагічна гарячка), лімфоцитарний хориоменінгіт; 6) Філовіруси – геморагічна гарячка Марбург, геморагічна гарячка Ебола.

ВІРУСНИЙ – такий, що стосується віруса, зумовлений ним чи має вірусну природу.

ВІРУС-ПОМІЧНИК – вірус, який сприяє репродукції в клітині дефектних вірусів.

ВІРУС-САТЕЛІТ – дефектний вірус, репродукція якого пов'язана з розмноженням іншого віруса.

ВІРУСЕМІЯ – наявність вірусів у крові.

ВІРУСОЛОГІЧНА ЛАБОРАТОРІЯ – установа, в якій досліджують віруси і вірусні захворювання та виробляють вірусні препарати (вакцини, діагностикуми, противірусні імунні сироватки та ін.).

ВІРУСОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – дослідження, що виконуються з метою діагностики вірусних інфекцій, вивчення відповідних збудників, їхнє поширення у природі, а також у процесі виробництва вірусних препаратів.

ВІРУСОЛОГІЯ – наука про віруси; вивчає будову, біохімію, систематику, генетику вірусів, а також їхній вплив на життя людини та тварин.

ВІРУСОНОСІЙСТВО – носійство збудників вірусного захворювання.

ВІРУСОСКОПІЯ – мікроскопічне дослідження морфології вірусів.

ВІРУСТАТИЧНИЙ – такий, що інгібує реплікацію вірусів.

ВІРУСУРІЯ – наявність вірусів у сечі.

ВІРХОВА (R. VIRCHOW) СИМПТОМ – поява одного або кількох збільшених, неболючих лімфатичних вузлів над лівою ключицею; можлива ознака раку шлунка.

ВІРХОВА (R. VIRCHOW) ВАСКУЛЬОЗНИЙ ПАХІМЕНІНГІТ – форма хронічного рецидивуючого пахіменінгіту верхньолатеральної поверхні півкуль головного мозку; морфологічно проявляється крововиливами у тверду мозкову оболонку і значним її потовщенням, внаслідок утворення гематом; клінічна картина характеризується головними болями, наростаючими менінгеальними симптомами, епілептиформними нападами.

ВІРХОВА (R. VIRCHOW) ЕНЦЕФАЛІТ НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Енцефаліт новонароджених Вірхова.

ВІРХОВА (R. VIRCHOW) СИФІЛІТИЧНИЙ ХОНДРИТ – утворення невеликих за площею, але глибоких дефектів на суглобових хрящах при сифілісі.

ВІРХОВА (R. VIRCHOW) ХВОРОБА – див.: Енцефаліт новонароджених Вірхова.

ВІРХОВСЬКИЙ (R. VIRCHOW) МЕТАСТАЗ – метастази в лімфатичні вузли шиї, що розміщені між верхнім краєм лівої ключиці і зовнішнім краєм груднинно-ключично-соскоподібного м'яза; спостерігається при раку шлунка.

ВІСКАРІЯ ЗВИЧАЙНА (VISCARIA VULGARIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з оголеним стеблом, 30 – 80 см заввишки. Прикореневі листки в ро-

зетці, оберненоланцетні, а стеблові – вузьколопатеві і навіть лінійні. Квітки у зближених супротивних пучках з майже суцільними пурпурно-червоними пелюстками. Цвіте в травні–серпні. Росте В. з. в сухих місцях. Дія: знеболююча, жовчогінна, снодійна.

ВІСКОЗИМЕТР – прилад для вимірювання в'язкості рідин.

ВІСКОЗИМЕТРИЯ – розділ реології, який вивчає в'язкість різних речовин.

ВІСКОТТА – ОЛДРИЧА (A. WISKOTT – R. ALDRICH) СИНДРОМ – спадкове захворювання, різновид дисгаммаглобулінемії; успадкування за рецесивним типом, пов'язаним зі статтю; В.-О. с., як правило, виникає в ранньому дитячому віці; хворіють хлопчики; характерна клінічна триада: рецидивуюча тромбоцитопенічна пурпура – петехії, екхімози, мелена, кровотечі із слизових оболонок; хронічна екзема, переважно на обличчі та кінцівках; повторні інфекційні захворювання внаслідок послаблення захисної імунологічної реактивності; імунодефіцит поєднується з тромбоцитопенією, тромбоцитопатією, еозинофілією; тромбоцити і лімфоцити мають дефект поверхневих сіалоглікопротеїдів; імунологічно спостерігається дефіцит IgM та надлишок IgE і IgA, а також дефект функцій Т-лімфоцитів і нездатність виробляти антитіла до полісахаридних антигенів; прогноз несприятливий, діти живуть близько 3 років; В.-О. с. є передгемобластозним захворюванням – приблизно у кожного 10 хворого розвиваються лімфопроліферативні неоплазії.

ВІСМУТ – Ві; хімічний елемент V групи періодичної системи елементів Менделєєва; атомний номер 83, атомна маса 208,98.

ВІСМУТОВА ОБЛЯМІВКА – смужка по краю ясен, яка має синюватий колір і виникає внаслідок тривалого лікування препаратами вісмуту.

ВІСПА ВІТРЯНА – гостре інфекційне захворювання, що характеризується доброякісним перебігом, помірно загальною інтоксикацією, гарячкою і плямисто-везикулярним висипом. Збудник В. в. – вірус герпесу типу 3, містить ДНК, утворює в епітеліальних клітинах внутрішньоядерні включення. Джерело інфекції – хвора людина. Збудник поширюється повітряно-крапельним шляхом. Хворіють переважно діти у віці від 6 місяців до 7 років. Інкубаційний період триває 13–17 днів (від 10 до 23 днів). Потрапивши в організм через дихальні шляхи, вірус проникає в епітеліальні клітини слизової оболонки. Потім проникає у кров і фіксується у шкірі, викликаючи в її поверхневому шарі патологічні зміни: обмежене розширення капілярів (пляма), серозний набряк (папула), відшарування епідермісу (везикула). Внаслідок розмноження вірусу й алергічної перебудови організму виникає гарячка та інші прояви інфекції. Загальний перебіг захворювання доброякісний, але можуть спостерігатися більш тяжкі форми: бульозна, геморагічна, гангренозна та ін. У цих випадках нерідко розвиваються ускладнення: енцефаліт, міокардит, пневмонія, несправжній круп, різні форми піодермії, лімфаденіти, рожа.

ВІСПА НАТУРАЛЬНА – гостре інфекційне захворювання, що характеризується загальною інтоксика-

цією, гарячкою і пустульозно-папульозним висипом. В. н. віднесена до карантинних інфекцій. Збудник В. н. належить до вірусів групи віспи (родина Poxviridae, підродина Chordoroxvirinae, рід Orthoroxvirus). Джерелом інфекції є хвора людина. Передача збудника відбувається переважно повітряно-крапельним шляхом, однак можливе зараження і повітряно-пиловим шляхом. Інкубаційний період триває 10–12 днів, інколи 7–8 або 15 днів. Під час інкубаційного періоду розмноження та накопичення вірусу відбувається переважно у тканинах лімфатичних вузлів і легеневої тканині. Потім збудник проникає у кров, розноситься по всьому організму. Після цього настає значна вірусемія з поширенням вірусу на епітеліальну тканину з розвитком екзантеми і енантеми. Уражаються різні органи; може розвинути інфекційний колапс. При тяжких формах уражаються судини з виникненням геморагічного синдрому. У розвитку деяких ускладнень має значення нашарування вторинної бактеріальної інфекції. Як ускладнення можуть спостерігатися специфічні енцефаліти, менінгоенцефаліти, ірити, кератити; панюфальміти (з втратою зору), неспецифічні (вторинні) пневмонії, флегмони, абсцеси та ін. Перенесене захворювання залишає після себе тривалий імунітет. Прогноз залежить від клінічної форми. При середньотяжких формах летальність досягає 5–10%, при зливній віспі – біля 50%, при геморагічних формах помирають майже всі хворі.

ВІСП'ЯНИЙ – такий, що стосується віспи.

ВІССЛЕРА (H. WISSLER) СИНДРОМ – хронічне, септично-гіперергічне загальне захворювання з шкірними алергічними проявами; розвивається в дитячому віці; характеризується гострим початком, гарячкою, шкірним алергічним висипом, артралгіями, поліаденітом, збільшення печінки і селезінки.

ВІССЛЕРА – ФАНКОНИ (H. WISSLER – G. FANCONI) ХВОРОБА – див.: Вісслера синдром.

ВІСЦЕР(О)- (лат. viscus) – частина складних слів, яка вказує на зв'язок із внутрішніми органами тіла.

ВІСЦЕРАЛІЗМ – теорія, за якою внутрішні органи є головними місцями хвороби.

ВІСЦЕРАЛЬНИЙ (лат. viscera – нутроці) – нутроцевий; такий, що належний до внутрішніх органів.

ВІСЦЕРАЛЬНИЙ СКЕЛЕТ (CRANIUM VISCERALE) – скелетні елементи хребетних, що закладаються в ротовій і глотковій ділянках стінок кишкової трубки; В. с. складається із таких кісток: 1) парні верхньощелепні кістки, що зрослися з мозковим черепом; 2) парні різцеві або міжщелепні кістки, які утворюють передню частину верхньої щелепи; 3) парні піднебінні кістки; 4) парні крилоподібні кістки; 5) парні виличні кістки, що утворюють виличну дугу і частину очної ямки; 6) нижня щелепа; 7) непарна під'язикова кістка, що розташована між галузками нижньої щелепи і місцем для фіксації язика, м'язів глотки і хрящів гортані.

ВІСЦЕРАЛЬНІ РЕФЛЕКСИ – рефлекси, які починаються і закінчуються на внутрішніх органах; розрізняють вісцеро-вісцеральні, вісцеросоматичні й соматовісцеральні рефлекси; крім того, виділяють системні і поєднані рефлекси.

ВІСЦЕРИТ – запалення внутрішніх органів.

ВІСЦЕРОВАЗОМОТОРНИЙ РЕФЛЕКС – вісцеральний рефлекс: при подразненні рецепторів внутрішніх органів спостерігається зміна просвіту кровоносних судин.

ВІСЦЕРО-ВІСЦЕРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – вісцеральний рефлекс: при подразненні внутрішнього органа спостерігається зміна діяльності іншого органа.

ВІСЦЕРОДЕРМАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Вісцерокутанний рефлекс.

ВІСЦЕРОІНГІБІТОРНИЙ – такий, що гальмує діяльність внутрішніх органів.

ВІСЦЕРОКУТАННИЙ РЕФЛЕКС – вісцеральний рефлекс: при подразненні рецепторів внутрішніх органів спостерігається зміна чутливості певних ділянок шкіри.

ВІСЦЕРОМЕГАЛІЯ – збільшення внутрішніх органів.

ВІСЦЕРОМОТОРНИЙ РЕФЛЕКС – вісцеральний рефлекс: при подразненні рецепторів внутрішнього органа спостерігається скорочення певних скелетних м'язів.

ВІСЦЕРОПАРІЄТАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується внутрішніх органів і черевної стінки.

ВІСЦЕРОПЕРІТОНЕАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується внутрішніх органів і очеревини.

ВІСЦЕРОПЛЕВРАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується внутрішніх органів і плеври.

ВІСЦЕРОРЕЦЕПТОРИ – див.: Інтерорецептори.

ВІСЦЕРОСЕКРЕТОРНИЙ РЕФЛЕКС – вісцеральний рефлекс: при подразненні рецепторів внутрішніх органів спостерігається зміна діяльності певних залоз внутрішньої або зовнішньої секреції.

ВІСЦЕРОСЕНСОРНИЙ РЕФЛЕКС – вісцеральний рефлекс: при подразненні рецепторів внутрішніх органів спостерігається виникнення різних відчуттів.

ВІСЦЕРОСОМАТИЧНИЙ – такий, що стосується внутрішніх органів.

ВІСЦЕРОСОМАТИЧНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Вісцеромоторний рефлекс.

ВІСЦЕРОТРОПНИЙ – такий, що має схильність первинно впливати на внутрішні органи.

ВІСЦЕРОТРОФІЧНИЙ – такий, живить внутрішні органи.

ВІТАЛІЗМ (лат.vitalis – життєвий) – вчення, за яким усі біологічні процеси, що відбуваються в організмах, спрямовуються і регулюються особливими нематеріальними і ірраціональними невідомими факторами («життєва сила», «ентелехія», «домінанта» тощо).

ВІТАЛЬНА ТУГА – безпричинно пригнічений настрій з послабленням потягів і важкими відчуттями в ділянці грудей.

ВІТАЛЬНЕ ЗАБАРВЛЕННЯ – прижиттєве забарвлення тварин або рослинних клітин і тканин.

ВІТАЛЬНИЙ – необхідний для життя, прижиттєвий, життєвий.

ВІТАЛЬНІСТЬ «Я» – усвідомлення психофізичної цілісності власної особи.

ВІТАЛЬНІ ПОКАЗАННЯ – показання до різних видів оперативних втручань, лікувальних маніпуляцій і способів надання першої допомоги з метою усунення безпосередньої загрози для життя людини, що виникла внаслідок хвороби, вади розвитку в новонародженого, травми або отруєння.

ВІТАМЕРИ – різні хімічні форми одного вітаміну.

ВІТАМІНИ (VITAMINUM) – незамінні фактори харчування органічного походження, які беруть участь у регуляції біохімічних і фізіологічних процесів; В. не є джерелом енергії чи пластичним матеріалом; організм людини чи тварини не синтезує В. або синтезує їх в недостатній кількості і тому повинен отримувати В. у готовому вигляді; відомо біля 20 речовин, що належать до В.; розрізняють водорозчинні [вітамін С (аскорбінова кислота), В. групи В.: вітамін В₁ (тіамін), вітамін В₂ (рибофлавін), вітамін В₆ (піридоксин), вітамін В₁₂ (кобаламіни), вітамін РР, нікотинова кислота, фолієва кислота (фоладин), пантотенова кислота та біотин] та жиророзчинні В. [вітамін А (ретинол), вітамін D (кальциферол), вітамін Е (токоферол), вітамін К (філлохіноні)]; розрізняють також вітаміноподібні сполуки, до яких, звичайно, відносять біофлавоноїди, холін, інозит, ліпоеву, оротову, пангамову та параамінобензойну кислоти.

ВІТАМІН А. – див.: Ретинол.

ВІТАМІН В₁ – див.: Тіамін.

ВІТАМІН В₂ – див.: Рибофлавін.

ВІТАМІН В₄ – див.: Холін.

ВІТАМІН В₆ – див.: Піридоксин.

ВІТАМІН В₈ – див.: Інозит.

ВІТАМІН В₉ – див.: Фолієва кислота.

ВІТАМІН В₁₂ – див.: Ціанкобаламін.

ВІТАМІН В₁₅ – див.: Пангамова кислота.

ВІТАМІН В₇ – див.: Карнитин.

ВІТАМІН В₄ – див.: Параамінобензойна кислота.

ВІТАМІН С – див.: Аскорбінова кислота.

ВІТАМІН D – див.: Кальциферол.

ВІТАМІН D₂ – див.: Ергокальциферол.

ВІТАМІН D₃ – див.: Холекальциферол.

ВІТАМІН Е – див.: Токоферол.

ВІТАМІН Н – див.: Біотин.

ВІТАМІН К – див.: Філлохіноні.

ВІТАМІН Р – див.: Біофлавоноїди.

ВІТАМІН РР – див.: Нікотинова кислота.

ВІТАМІН U – див.: S-метилметіонін.

ВІТАМІНІЗАЦІЯ – 1) збагачення вітамінами продуктів харчування для підвищення їхньої біологічної цінності; 2) система заходів, спрямованих на підвищення вживання вітамінів окремими групами населення.

ВІТАМІННА НЕДОСТАТНІСТЬ – патологічний стан, спричинений недостатністю вітамінів в організмі; залежно від причин, що викликали В. н., розрізняють її екзогенну і ендогенну форми; зустрічаються випадки, коли причиною розвитку В. н. є підвищена потреба у вітамінах при задовільному вмісті вітамінів у їжі.

В. Н. АСКОРБІНОВОЇ КИСЛОТИ (ВІТАМІН С) – потреба здорової людини на добу: дорослі – від 50 до 100 мг, діти – від 30 до 70 мг; вміст аскорбінової кис-

лоти в плазмі крові 0,7–1,2 мг%, лейкоцитах 20–30 мг%; добовий вміст у сечі 20–30 мг, годинний вміст натще 0,7–1 мг; основні джерела аскорбінової кислоти: чорна смородина, малина, шипшина, апельсини, мандарини, лимони, капуста, перці, петрушка, кріп, зелена цибуля, томати, шавель, картопля, печінка; порушення обміну аскорбінової кислоти спричинює розвиток С-гіпоавітамінозу, який розвивається задовго до появи характерних клінічних проявів і може тривати роками; клінічна картина супроводжується: синюшністю губ, носа, вух та нігтів, синюшністю та пухкістю ясен, набуханням міжзубних сосочків, появою облямівки навколо шийки зубів, кровоточивістю ясен, блідістю та сухістю шкіри, гіпотермією, зроговінням волосяних фолікулів з поодинокими петехіями, загальною слабкістю, геморагічними випотами в плевру та суглоби.

ВІТАМІННА НЕДОСТАТНІСТЬ КАЛЬЦИФЕРОЛІВ (ВІТАМІН D) – потреба дорослої людини на добу: дорослі 2,5 мкг холекальциферолу, вагітні 10–12,5 мкг холекальциферолу; основні джерела вітаміну D: печінка ссавців та птахів, жовтки яєць, печінка риби, ікра, м'ясо жирних риб; до D-вітамінної недостатності ендogenous походження спричинює порушення всмоктування жирів при захворюваннях жовчних шляхів; клінічна картина у дітей характеризується руховим неспокоєм, підвищеною подразливістю, загальною слабкістю, пізнім прорізуванням зубів та закріпленням тім'ячок, недостатнім закріпленням кісткової тканини (рахіт), схильністю до захворювань дихальних шляхів, незначною спазмофілією; клінічні ознаки у дорослих проявляються підвищеною втомлюваністю, болями в м'язах, парестезіями, остеопорозом, болями в ділянці кісток тазу, качиною ходою, кульгавістю.

В. Н. НІКОТИНОВОЇ КИСЛОТИ (ВІТАМІН PP) – потреба здорові людини на добу: дорослі 14–25 мг, діти 5–20 мг; вміст ніотинової кислоти в крові 0,4 мг%; вміст в сечі: N-метилнікотинаміду: добовий 7–12 мг, годинний натще 0,4–0,5 мг; в еритроцитах містяться піридиннуклеотида (НАД і НАДФ) 60–80 мкг в 1 мл; основні джерела ніотинової кислоти: яловичина, печінка, серце, нирки, риба; ендogenous недостатність ніотинової кислоти зустрічається при шлунково-кишкових захворюваннях, отруєннях (свинець, бензол), невритах, алергічних дерматозах, при шизофренії та інших психічних захворюваннях; клінічна картина характеризується: сухістю та блідістю губ, язик обкладений, набряклий, з борознами чи сухий, яскраво-червоний з тріщинами; проноси без слизу та крові; лущення, гіперкератоз, пігментація шкіри; еритема на тильній частині кистей та ступнів, на шиї та грудях; нервово-м'язові болі; неврастенічний синдром.

В. Н. ПІРИДОКСИНУ (ВІТАМІН B₆) – потреба здорової людини на добу: дорослі 1,5–2,8 мг, діти 0,5–2 мг; вміст в крові 10 мкг%, сироватці крові 7 мкг%; вміст в сечі 4-піридоксिनної кислоти: добовий 1,5–2,5 мг, годинний натще 50–60 мкг; вміст в сечі ксантуренової кислоти: добовий після прийому 10 г триптофану 20–40 мг; в плазмі крові: піридоксалеві коферменти (ПАЛФ і ПАМФ) 2,3–3,3 мкг в 100 мл; основні джерела піридок-

сину: яловичина, телятина, печінка, свинина, баранина, сир, риба, зернові та бобові культури; ендogenous недостатність піридоксину спостерігається при кишкових інфекціях та інших захворюваннях шлунково-кишкового тракту, при тривалому прийомі антибіотиків широкого спектру дії та сульфаніламідів (порушення синтезу кишковою мікрофлорою), при тривалому застосуванні протитуберкульозних препаратів; при недостатності вітаміну B₆ у дітей раннього віку спостерігається: затримка росту, гіпохромна мікроцитарна анемія, підвищена збудливість, епілептиформні напади, шлунково-кишкові розлади, себорейний дерматит; у дорослих: втрата апетиту, хейлоз, глосит, нудота, кон'юнктивіт, сухий себорейний дерматит; у вагітних: нудота, блювота, подразливість, депресія, безсоння, стоматит, глосит, себорейний та десквамативний дерматит лица, волосистої ділянки голови та шиї.

В. Н. РЕТИНОЛУ (ВІТАМІН A) – потреба здорової людини на добу: дорослі 1,5 мг, вагітні 2 мг, діти та підлітки 0,5–1,5 мг; вміст вітаміну A в 100 мл сироватки крові 30–70 мкг, каротину 80–230 мкг; в сечі ретинол не виділяється; основні джерела піридоксину: тваринні жири, м'ясо, молоко, молочні продукти, яйця, риба; при повноцінному харчуванні в організмі створюються такі запаси ретинолу, яких, у випадках повного його виключення із раціону, вистачає до появи перших клінічних проявів на 2–3 роки; недостатність вітаміну A спричинює значні зміни епітелію, в якому порушуються процеси фізіологічної регенерації, розвивається його атрофія та диференціація в багаточаровий плоский епітелій із зроговінням; клінічна картина характеризується сухістю, лущенням та блідістю шкіри, зроговінням волосяних фолікулів, схильністю до гнійничкових уражень; спостерігається блефарит, кон'юнктивіт, світлобоязнь, нічна сліпота, часті захворювання дихальних шляхів, ламкість та посмугованість нігтів.

В. Н. РИБОФЛАВІНУ (ВІТАМІН B₂) – потреба здорової людини на добу: дорослі 1,9–3,0 мг, діти 1–3 мг; вміст рибофлавіну в еритроцитах 20–28 мкг%, лейкоцитах 250 мкг%, сироватці крові 0,5–1,5 мкг%; вміст в сечі: добовий 300–1000 мкг, годинний натще 15–30 мкг; основні джерела рибофлавіну: м'ясо, печінка, нирки, серце, молоко та молочні продукти, яйця, зернові і бобові культури; ендogenous недостатність рибофлавіну може спостерігатися при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, гепатитах, захворюваннях шкіри; клінічна картина характеризується себорейним дерматитом лица, вух та шиї, блефаритом і кон'юнктивітом, сухістю та синюшністю губ, сухим яскраво-червоним язиком; спостерігаються вертикальні тріщини та рубці на губах, тріщини і кірочки в кутах рота.

В. Н. ТІАМІНУ (ВІТАМІН B₁) – потреба здорової людини на добу: дорослі 1,4–2,4 мг, діти 0,5–2,0 мг; вміст тіаміну в плазмі крові: вільний тіамін 1,0–1,5 мкг%, піривиноградна кислота 0,5–1 мг%; вміст в сечі: добовий 150–500 мкг, годинний натще 15–30 мкг; вміст піривиноградної кислоти в сечі: добовий 10–25 мг, годинний натще 0,5–1,5 мг; основні джерела тіаміну: печінка, нирки, серце, нежирна свинина, зернові та бобові культу-

ри; ендогенна недостатність тіаміну може розвиватися при хронічному алкоголізмі, невритах, захворюваннях шлунково-кишкового тракту, діабеті, тиреотоксикозі, різних отруєннях; клінічна картина характеризується поступовою втратою апетиту, нудотою, запорами, загальною слабкістю, швидкою фізичною та психічною стомлюваністю, задишкою навіть при незначному фізичному навантаженні, парестезіями та гіперестезіями, болючістю гомілкових м'язів при пальпації

ВІТАМІННА НЕДОСТАТНІСТЬ ТОКОФЕРОЛІВ (ВІТАМІН Е) – потреба здорової людини на добу: дорослі 10–20 мг, діти 0,5 мг на 1 кг ваги; вміст вітаміну Е в сироватці крові 0,8–1 мг%; вміст креатиніну в сечі: добовий 1–2 г у чоловіків, 0,8–1,5 г у жінок; основні джерела токоферолів: яйця, зелені листя овочів, рослинні олії; клінічна картина характеризується м'язевою слабкістю та гіпотонією, ранньою м'язевою дистрофією, ранніми формами склеродермії, схильністю до повторних абортів.

В. Н. ФІЛЛОХІНОНІВ (ВІТАМІН К) – потреба здорової людини на добу: дорослі 0,2–0,3 мг, вагітні 2–5 мг, новонароджені 1–12 мкг; основні джерела філлохінонів: печінка, капуста, шпінат, томати; у дорослих недостатність вітаміну К зустрічається рідкісно; у новонароджених спостерігаються: кровотечі із рота, носа, сечовивідних шляхів, пупка; шлунково-кишкові кровотечі, внутрішньочерепні, внутрішньошкірні, підшкірні та субперіостальні крововиливи; у дорослих: шлунково-кишкові кровотечі, внутрішньошкірні та підшкірні крововиливи, кровотечі із носа та ясен.

В. Н. ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ (ВІТАМІН В₉) – потреба здорової людини на добу: дорослі 400 мкг, вагітні 800 мкг, діти 50–400 мкг; основні джерела фолієвої кислоти: печінка, нирки, яловичина, яєчний жовток, капуста, салат, томати, морква, пшениця, жито; ендогенна недостатність фолієвої кислоти може розвиватися при неповному розщепленні її кон'югованих форм у травному тракті, порушеннях всмоктування, розладах засвоєння, що спричинюється недостатністю кобаламінів чи аскорбінової кислоти, а також введенням антагоністів фолієвої кислоти; клінічна картина характеризується макроцитарною мегалобластичною анемією, ахлоргідрією, запорами, проносами, блідістю слизових оболонок, сухим яскраво-червоним язиком, підвищенням температури, розладами чутливості поліневрального характеру.

В. Н. ЦІАНОКОБАЛАМІНУ (ВІТАМІН В₁₂) – потреба здорової людини на добу: дорослі 2 мкг, вагітні 3 мкг, діти 0,5–2 мкг; основні джерела вітаміну В₁₂: печінка та нирки великої рогатої худоби, печінка риб; ендогенна недостатність ціанокобаламіну розвивається: внаслідок відсутності в травному тракті необхідного для його всмоктування гастромукопротеїну, який не продукується внаслідок атрофії залоз дна шлунка; недостатність вітаміну В₁₂ може також спричинюватися інвазією кишкових паразитів; клінічна картина характеризується гіперхромною макроцитарною мегалобластичною анемією, ахлоргідрією, проносами, блідістю слизових

оболонок, сухим яскраво-червоним язиком, субфебрильною температурою, розладами чутливості поліневрального характеру.

ВІТАМІННІ ПРЕПАРАТИ – лікарські засоби, що містять окремі вітаміни або групи вітамінів у визначених співвідношеннях.

ВІТАМІНОЛОГІЯ (лат. vita життя + грец. logos вчення) – наука, що вивчає структуру і механізми дії вітамінів та розробляє методи їхнього застосування з лікувальною і профілактичною метою; В. пов'язана з біохімією, фізіологією, гігієною харчування і з різними розділами клінічної медицини, в яких вітамінні препарати використовуються як засіб профілактики й лікування захворювань.

ВІТАМІНОТЕРАПІЯ – застосування вітамінів з лікувальною метою; розрізняють специфічну і неспецифічну дію вітамінів, яка залежить від дози, вихідного стану і компенсаторних можливостей організму хворого, а також від способу введення препарату.

ВІТЕКА (J. VITEK) СИМПТОМ (1) – удар по внутрішньому краю ступні викликає підшовне згинання пальців; ознака ураження пірамідного шляху.

ВІТЕКА (J. VITEK) СИМПТОМ (2) – на боці парезу кінцівки в позиції на череві спостерігається менша амплітуда активного згинання гомілки.

ВІТИЛІГО (лат. vitiligo) – дисхромія шкіри, яка характеризується виникненням на шкірі різних за розмірами, формою і локалізацією депігментованих плям молочно-білого кольору з оточуючою їх зоною помірної гіперпігментації, яка поступово переходить у нормальний колір; кількість меланоцитів у шкірі не змінена, але пігмент у них відсутній.

ВІТРОГІННІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що сприяють відходженню газів із шлунково-кишкового тракту при порушенні його функції.

ВІТРОПРЕСІЯ – див.: Діаскопія.

ВІТРЯНА ВІСПА – див.: Віспа вітряна.

ВІТТМААКА – ЕКБОМА (T. WITTMASCK – K.-A. EKBOM) СИНДРОМ – судинні симптоми, що виникають у результаті порушень у дієті, авітамінозів або з інших причин; спостерігаються, переважно ночами, неприємні рецидивуючі, нападоподібні парестезії або болі в ногах («неспокійні ноги»).

«ВІЯЛА» СИМПТОМ – 1) віялоподібне розходження пальців кисті при стискуванні дослідником сухожилків згиначів пальців хворого в ділянці горохоподібної кистки; ознака ураження пірамідних шляхів; 2) віялоподібне розходження II – V пальців ступні при штриховому подразненні зовнішнього краю підшви; ознака ураження пірамідних шляхів.

ВКЛЮЧЕННЯ – обмежені скупчення будь-яких речовин у клітині.

ВКЛЮЧЕННЯ ВІРУСНІ – утворення у клітинах, поява яких зумовлена укоріненням вірусів.

ВЛИВАННЯ – парентеральне введення в організм різних розчинів, крові, кровозамінників; В. виконують під шкіру, внутрішньовенно, внутрішньоартеріально, внутрішньоаортально, внутрішньокістково, внутрішньо-

плеврально, внутрішньоочеревинно, внутрішньоматково, внутрішньом'язово.

ВНУТРІШНЄ ВУХО – система каналів скроневої кістки з рецепторним апаратом слухового і стато-кінетичного аналізатора.

ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ ОРГАНІЗМУ – сукупність рідин організму (кров, лімфа, тканинна рідина), які безпосередньо беруть участь у процесах обміну речовин і в підтримці гомеостазу.

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ – 1) загальна назва захворювань внутрішніх органів; 2) розділ клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез, семіотику, діагностику, лікування (за винятком хірургічного і радіаційного), прогноз і профілактику захворювань внутрішніх органів.

ВНУТРІШНЬОГО ЛОБНОГО ГІПЕРОСТОЗУ СИНДРОМ – див.: Моргані синдром.

ВНУТРІШНЬОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при пухлинах і травмах у ділянці піраміди скроневої кістки, що зумовлює одночасне ураження лицьового і переддверно-завиткового нервів; характеризується поєднанням однобічного периферичного паралічу мімічних м'язів зі зниженням слуху, інколи – з шумом у вусі та зі збудливістю вестибулярного аналізатора.

ВНУТРІШНЬОГРУДНОГО НАПРУЖЕННЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при скупченні газу в плевральній порожнині, при пухлині або кисті легені, а також при деяких аномаліях розвитку, що зумовлює стиснення легені і зміщення середостіння в протилежний бік; характеризується поєднанням порушень дихання і кровообігу.

ВНУТРІШНЬОЇ КАПСУЛИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні судин головного мозку; характеризується поєднанням центральної геміплегії з центральним парезом м'язів, що інервуються лицьовим і під'язиковим нервами, пониженням чутливості на протилежному боці, а інколи з геміанопсією, при якій випадає поле зору на боці паралічу.

ВНУТРІШНЬОКЛІТИННА ВОДА – вода, що міститься у клітинах органів і тканин організму.

ВНУТРІШНЬОКЛІТИННА РІДИНА – рідка частина основної речовини цитоплазми і ядра.

ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНІ ІНФЕКЦІЇ – інфекційні захворювання і хірургічні інфекції, що приєдналися у стаціонарі до основного захворювання або пошкодження; захворювання медичних працівників, що пов'язані з лікуванням інфекційних хворих або доглядом за ними.

ВНУТРІШНЬОМАТКОВИЙ ТИСК – тиск у порожнині матки при вагітності; підтримується тонусом матки і наявністю навколоплідних вод.

ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИЙ ЦЕНТРОЛОБАРНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ СКЛЕРОЗ – див.: Шильдера хвороба.

ВНУТРІШНЬОМОЗКОВОГО ОБКРАДАННЯ ФЕНОМЕН – 1) поглиблення ішемії в басейні закупореної мозкової судини внаслідок відтоку крові в сусідні ділянки при дії судинорозширювальними засобами; 2) відтік крові в басейн закупореної мозкової судини із басейнів сусідніх судин, що призводить до недостатності кровообігу в зоні останніх.

ВНУТРІШНЬООРГАННИЙ ТИСК – тиск у порожнині органа.

ВНУТРІШНЬООЧНИЙ ТИСК – тиск, який чинить вміст очного яблука на його зовнішню оболонку.

ВНУТРІШНЬОПЛЕВРАЛЬНИЙ ТИСК – тиск у плевральній порожнині.

ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВА НЕРВОВА СИСТЕМА – власний нервовий апарат серця, який включає аферентні й еферентні нейрони.

ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВИЙ ТИСК – тиск у порожнинах серця, який виникає у процесі його ритмічної діяльності.

ВНУТРІШНЬОУТРОБНА ІНФЕКЦІЯ – захворювання плода і новонародженого, які виникли внутрішньоутробно внаслідок передачі збудника і продуктів його обміну від інфікованої матері плоду.

ВНУТРІШНЬОУТРОБНА СМЕРТЬ – смерть зародка і плода, яка настає всередині організму матері під час внутрішньоутробного життя.

ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНИЙ ТИСК – тиск, який чинять органи і рідина, що містяться в черевній порожнині, на її дно і стінки.

ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНИЙ ТИСК – тиск у порожнині черепа і у шлуночках мозку.

ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ГЕМІПЛЕГІЇ СИНДРОМ – див.: Гарсена синдром.

ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ЗАКУПОРКИ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається на боці, протилежному внутрішньочерепній закупорці внутрішньої сонної артерії; характеризується поєднанням геміплегії та геміанестезії з геміанопсією, інколи – з порушеннями свідомості, а у випадку ураження домінантної півкулі – з тотальною афазією.

ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВИЙ ТИСК – тиск крові в порожнинах шлуночків серця.

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА – див.: Внутрішні хвороби.

ВОВЧАК (lupus – лат. “вовк” або “щука”) – термін раніше вживався для означення люпозного туберкульозу шкіри, тепер – червоного вовчака; без додаткового терміну він не має специфічного значення.

ВОВЧАК ЗВИЧАЙНИЙ – див.: Туберкульоз шкіри.

ВОВЧАК МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ – симптомокомплекс, подібний до системного червоного вовчака, який спричинений будь-яким медикаментозним препаратом.

ВОВЧАК ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – див.: Туберкульоз шкіри.

ВОВЧАК ЧЕРВОНИЙ – див.: Червоний вовчак.

ВОВЧУГ ПОЛЬОВИЙ (ONONIS ARVENSIS) – багаторічна трав'яниста рослина до 80 см заввишки. Стебла опушені залозистими волосками. Листки залозисто-пухнаті, по краях гострозубчасті, клейкі з непри-

емним запахом. Цвіте В. п. рожевими метеликоподібними квітками. Квітки мають неприємний запах, розташовані по 2 в пазусі листка і утворюють на кінцях стебел та бокових гілок густі колоскоподібні суцвіття. Росте рослина на луках, межах, біля доріг. Дія: сечогінна, депуративна.

ВОГНЕПАЛЬНІ УШКОДЖЕННЯ – ушкодження, які спричинюються дією вогнепальної зброї; В. у. поділяються (А.С. Лісовий): 1) за характером ушкоджуючого чинника – кульові (оболонкові, безоболонкові), дробові, картечні, від куль спеціального призначення та нетипових куль; від вторинних та інших снарядів, складових частин пострілу; від дії факторів холостого пострілу; 2) за дистанцією пострілу – впритул, з близької відстані, з неблизької відстані; 3) за зоною ушкодження: голова, шия, грудна клітка, живіт, таз, кінцівки; 4) за числом ушкоджень – поодинокі, множинні; 5) за видами ушкоджень – ізольовані, сполучені; 6) за глибиною проникнення снаряда – поверхневі, глибокі; 7) за характеристикою ранових каналів – наскрізні, сліпі, дотичні (відкриті, закриті), проникаючі, непроникаючі; 8) за характером ушкодження тканин і органів – з обширними ушкодженнями м'яких тканин; з переломами кісток; з ушкодженням внутрішніх органів; з ушкодженням магістральних судин; з ушкодженням магістральних нервових стовбурів; чинники, що визначають особливості вогнепального ушкодження (за В. П. Поповим): 1) властивості вогнепального снаряда: маса, форма, калібр, довжина, конструктивні особливості матеріалу; 2) характеристика зовнішньої балістики вогнепального снаряда: швидкість, прецесія, нутація; 3) структурні і функціональні властивості частини тіла, що травмується, варіант анатомічної будови, міцність та пружність ділянки, об'єм, відносна щільність, стан кровонаповнення, вміст рідини та газів; 4) взаємодія снаряда і травмованої частини тіла: передана енергія, час (тривалість) передачі енергії, площа співударяння, положення снаряда в момент первинного контакту, напрямок ранової траєкторії, довжина траєкторії кулі в тілі (довжина ранового каналу), форма траєкторії кулі в тілі, ступінь стійкості руху снаряда, характер тимчасової пульсуючої порожнини (об'єм, час існування, число та характер пульсації), стан снаряда (деформований, зруйнований), утворення та дія вторинних снарядів (фрагментів куль, ушкоджених тканин тощо); ранові канали при В. у. бувають: 1) наскрізні – куля проходить через усе тіло; 2) сліпі – куля залишається в тілі людини; за рисунком повздовжньої осі ранові канали поділяються на прямі, скривлені, ламані, безперервні, переривчасті; за відношенням до площини, в якій знаходиться, рановий канал може бути горизонтальним, сагітальним та фронтальним; характеристика вхідного отвору вогнепального ранового каналу: рана круглої або овальної форми з дефектом тканини, який має конусоподібну з вершиною, спрямовану всередину; дефект у дермі менший або дорівнює діаметру кулі, в епідерміс наближається до її діаметра; краї рани частіше дрібнофестончасті, інколи рівні та похилі; як правило,

добре видно поясок здирання, шириною 1–3 мм, зовнішній діаметр приблизно дорівнює поперечнику кулі; поясок обтирання утворюється внаслідок стирання нашарувань на кулі; поясок металізації розташований у ділянці пояса обтирання; характеристика вхідного отвору: рана зірчаста, щілоподібна, дужкоподібна, як правило, без дефекту тканин; дефект конусоподібний, з вершиною, спрямованою назовні; розміри переважно більші за розміри вхідного отвору; краї, як правило, нерівні, часто вивернуті назовні; поясок здирання відсутній, може виникати у випадках удару країв об одяг чи тверді предмети, що притиснуті до тіла в місці вхідного отвору; поясок обтирання відсутній, але краї можуть бути забруднені частками волокон; поясок металізації частіше відсутній, але може бути при ушкодженні свинцевими кулями; особливості ушкоджень із вогнепальної зброї з глушником: менший об'єм пошкоджень (ознаки зниження контактної швидкості та кінетичної енергії кулі) у порівнянні з бойовою зброєю при тих же умовах пострілу; незначна вираженість штамп-відбитка дульного кінця ствола; наявність конгломератів, сплavlених між собою напівзгорівших частинок порошу; наявність мікрочастинок резини (або пластмаси), які утворюються при руйнуванні діафрагми глушника; значне, але обмежене на площі відкладання крапель збройного мастила; підвищена інтенсивність закопчення частинок продуктів пострілу; мінімальна вираженість відкладання кіптяви пострілу; гомогенний (не зональний) характер відкладення кіптяви; практична відсутність слідів механічної, термічної та хімічної дії газів при пострілах з мінімальних відстаней або впритул; відсутність або мінімальна вираженість відкладень крапель збройного мастила; застосування спеціальних патронів із збільшеною довжиною і масою кулі, а також зменшеної кількості порошу (для зниження початкової швидкості вогнепального снаряда).

ВОГНИЩЕ АВТОМАТИЗМУ СЕРЦЯ – ділянка міокарду, що генерує ритмічні імпульси збудження, які викликають його скорочення.

ВОГНИЩЕ ЗАРАЖЕННЯ – територія (акваторія) з розміщеними на ній людьми, тваринами, спорудами та технічними засобами, а також повітряне середовище над цією територією (акваторією), що внаслідок застосування зброї масового ураження забруднена радіоактивними, отруйними речовинами або біологічними засобами.

ВОГНИЩЕ ЗБУДЖЕННЯ – сукупність близько розміщених та одночасно фізіологічно активних нервових елементів ц. н. с.

ВОГНИЩЕ МАСОВИХ УРАЖЕНЬ – територія, на якій у результаті застосування зброї масового ураження (ядерної, хімічної, біологічної) виникли масові ураження людей, пошкодження і руйнування цивільних, промислових і оборонних об'єктів, псування і знищення матеріальних цінностей.

ВОГНИЩЕ ПАТОЛОГІЧНОГО ЗАСТІЙНОГО ЗБУДЖЕННЯ – тривало існуюче вогнище збудження, що зумовлене патологічним процесом.

ВОГНИЩЕ УРАЖЕННЯ – див.: Вогнище масових уражень.

ВОГНИЩЕВИЙ СИМПТОМ – див.: Неврологічний вогнищевий симптом.

ВОГНИЩЕВОСТІ ІНДЕКС – епідеміологічний індекс, що виражається середньою кількістю хворих на одне епідемічне вогнище. В. і являє собою кількісну характеристику інтенсивності епідемічного процесу.

ВОДА – H_2O ; окис водню; позбавлена смаку і запаху безбарвна рідина; замерзає при $0^{\circ}C$ і кипить при $100^{\circ}C$; використовується як стандарт питомої ваги і питомої теплоємності; В. є найбільш універсальним розчинником; наявна в усіх живих тканинах; в біологічних тканинах з врахуванням структурного стану В. поділяється на три основні фракції: зв'язана, вільна та загальна В.

В. АПРОГЕННА – В., що не містить пірогенних речовин.

В. ВІЛЬНА – В. в тканинах тіла, яка не зв'язана з макромолекулами або органелами, перебуває у вільному стані між біологічними молекулами, виконує роль розчинника та зберігає всі фізичні властивості рідкої В.

В. ДИСТИЛЬОВАНА – В. очищена за допомогою дистиляції.

В. ЗВ'ЯЗАНА – В. в тканинах тіла, зв'язана з макромолекулами або органелами, яка має обмежену трансляційну рухомість внаслідок лабільної фіксації мембранами органел (гідрофільними фосфоліпідами, що містять значну кількість холестерину) або молекулами цитозоля (іммобілізація всередині білкових макромолекул та фосфоліпідів або адсорбція на іонах).

В. МІНЕРАЛЬНА – В., що містить мінеральні солі в достатній кількості для надання їй спеціальних властивостей та смаку.

В. ОЧИЩЕНА – В., що отримана за допомогою дистиляції чи деіонізації.

В. ПИТНА – В., яка є придатною для пиття.

В. ВАЖКА – сполука, що містить дейтерій, ізотоп водню з масою 2; має формулу D_2O або 2H_2O ; від звичайної води відрізняється наявністю нижчої точки замерзання ($3,8^{\circ}C$) і вищої точки кипіння ($101,4^{\circ}C$); В.в. є стабільним ізотопом, що використовується як сповільнювач у ядерних реакціях; підтримувати життя не здатна.

ВОДАКА (E. WODAK) РЕФЛЕКС – розширення зіниці при подразненні вестибулярного апарату; рефлекс фізіологічний.

ВОДЕНЬ – Н; хімічний елемент VII групи періодичної системи елементів Менделєєва; атомний номер – 1, атомна маса 1,00797; відомі три ізотопи В.: протій, дейтерій, тритій.

ВОДНИЙ БАЛАНС – співвідношення між кількістю води, що надійшла в організм і була виведена з нього.

ВОДНО-СОЛЬОВИЙ БАЛАНС – співвідношення між кількістю води і солей що надійшли в організм і були виведені із нього.

ВОДНО-СОЛЬОВИЙ ОБМІН – сукупність процесів надходження води і солей в організм, розподіл їх у внутрішньому середовищі та виведення назовні.

ВОДНО-СОЛЬОВИЙ РЕЖИМ – режим харчування, який, враховуючи фізичне навантаження, кліматичні умови, стан організму і т. ін., нормує вживання води і мінеральних солей.

ВОДОГРЯЗЕЛКАРНЯ – лікувально-профілактична установа для виконання водолікувальних процедур і грязелікування.

ВОДОЛКАРНЯ – лікувально-профілактична установа для проведення водолікувальних процедур.

ВОДОЛІКУВАННЯ – застосування води з лікувальною і профілактичною метою.

ВОДОПОСТАЧАННЯ – сукупність заходів і споруд для забезпечення населених пунктів, виробництв та ін. водою.

ВОДОПРОВІД – комплекс інженерних споруд, призначений для централізованого постачання водою.

ВОДОПРОВІД ЗАВИТКА – див.: Завитковий каналець.

ВОДОСТІК – система інженерних споруд для організованого видалення з відповідної території всіх видів поверхневих вод у природні водойми.

ВОДЯНИЙ РАК – див.: Нома.

ВОДЯНКА – накопичення трансудату в порожнині тіла.

ВОДЯНКА ВАГІТНИХ – рання форма токсикозу другої половини вагітності, основним симптомом якої є набряки; розрізняють 4 стадії у розвитку захворювання; 1) набряки ступень і гомілок нижніх кінцівок; 2) набряки нижніх кінцівок, черевної стінки і попереково-крижової ділянки; 3) набряки нижніх кінцівок, передньої черевної стінки, попереково-крижової ділянки і обличчя; 4) загальний набряк.

ВОДЯНКА МАТКОВОЇ ТРУБИ – див.: Гідросальпінкс.

ВОДЯНКА НЕСПРАВЖНЯ – накопичення рідкого вмісту в деяких анатомічних порожнинах організму.

ВОДЯНКА ПЕРИКАРДУ – див.: Гідроперикард.

ВОДЯНКА СУГЛОБА – див.: Гідрартроз.

ВОДЯНKOBA ДИСТРОФІЯ – див.: Вакуольна дистрофія.

ВОСРИЗМ – форма парафілії, яка характеризується періодичним інтенсивним сексуальним потягом чи збудженням із одночасними реальними або вигаданими спостереженнями за оголеними людьми або людьми, які перебувають у статевих зносинах, проте нічого при цьому не підозрюючи.

ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКОГО (В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ) ФЛЕГМОНА-ЗАПЛИВ – гнійний заплив, що поширюється по міжтканинних просторах.

ВОЛАВСЕКА (W. VOLAVSEK) СИНДРОМ – форма спадкового долонно-підшовного кератозу у хворих синрингомелією: пальмарний і плантарний кератоз; дистрофія нігтів; пальці на руках і ногах у вигляді барабанних паличок; ознаки синрингомелії; можливе аутосомно-домінантне або рецесивне успадкування.

ВОЛЕНШТЕЙНА СИНДРОМ – бульбарний альтернуючий синдром; проявляється паралічем голосової

складки, що проходить, а на протилежному боці – геміанестезією.

ВОЛКОВА (М. В. ВОЛКОВ) ХВОРОБА – див.: Хондродисплазія суглобова множинна деформуюча.

ВОЛКОВИЧА (Н. М. ВОЛКОВИЧ) СИМПТОМ (1) – підсилення болів при відведенні сліпої кишки назовні; ознака хронічного апендициту.

ВОЛКОВИЧА (Н. М. ВОЛКОВИЧ) СИМПТОМ (2) – гіпотрофія або атрофія м'язів передньої черевної стінки в ілеоцекальній ділянці; можлива ознака хронічного апендициту.

ВОЛКОВИЧА (Н. М. ВОЛКОВИЧ) СИМПТОМ (3) – ознака симфізиту; часто спостерігається після пологів або абортів: хворий у ліжку перебуває у «позі жаби» – стегна незначно повернуті назовні й розвернуті, коліна дещо зігнуті.

ВОЛКОВИЧА – КОХЕРА (Н. М. ВОЛКОВИЧ – Т. КОШЕР) СИМПТОМ – біль, що спочатку виникає в епігастральній ділянці, через кілька годин локалізується у правій здухвинній ділянці; ознака гострого апендициту.

ВОЛМАНА (М. WOLMAN) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: розлади розвитку; внутрішньоклітинне накопичення ефірів холестерину і тригліцеридів; рецидивуюче блювання, пронос, дистрофія; виражена гепатоспленомегалія; множинні ксантоми шкіри, ксантоматоз печінки, наявність ксантомних клітин у кістковому мозку; обвапнування надниркових залоз; успадкування аутосомно-рецесивне.

ВОЛОГИСТЬ – вміст води в різних об'єктах у рідкому або пароподібному стані.

ВОЛОГОВТРАТА – величина, яка характеризує інтенсивність виділення з організму води через шкіру і легені; виражається у грамах за 1 годину.

ВОЛОКНО (у морфології) – загальна назва ниткоподібних структур різного морфологічно-функціонального призначення, які входять до складу клітин, тканин і органів організму.

ВОЛОСА СИМПТОМ – відчуття чужорідного тіла в роті, що викликає спроби звільнитися від нього за допомогою рухів язика та губ; ознака отруєння свинцем та деякими іншими отрутами.

ВОЛОСАТИСТЬ – див.: Гіпертрихоз.

ВОЛОСКОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Піломоторний рефлекс.

ВОЛОССЯ – ниткоподібні епітеліальні придатки шкіри, що ороговіли; В. виконує в основному захисну функцію, бере участь також у тактильній чутливості. Залежно від зовнішнього вигляду і частково від будови розрізняють В. довге, щетинясте і пушкове.

«ВОЛОССЯ СТАЛЕВОГО» СИНДРОМ – див.: Кучерявого волосся хвороба.

ВОЛОСЯНА КІСТА – див.: Епітеліальний куприковий хід.

ВОЛОШКА СИНЯ (CENTAUREA CLANUS L.) – однорічна трав'яниста рослина з родини кошикоцвітих. Стебло прямостояче, гіллясте, заввишки 30–50 см. Цвіте в червні – липні. Листки ланцетно-лінійні. Коши-

ки верхівкові, на довгих квітконіжках. Квітки крайові, п'ятизубчасті, лійкоподібні, сині; серединні – трубчасті, фіолетові. Ростає в с. між житом та іншими польовими культурами. Дія: сечогінна.

ВОЛЬОВИЙ – такий, що стосується волі.

ВОЛЬСЬКОГО (М. Е. ВОЛЬСЬКИЙ) СИМПТОМ – при легкому ударі ребром долоні в косому напрямку знизу вгору по правому підребер'ю відчувається болючість; ознака холециститу.

ВОЛЬТОЛІНІ (R. VOLTOLINI) СИНДРОМ – двобічна глухість у дітей після короточасної гострої інфекції, яка протікала без менінгеальних проявів.

ВОЛЬФА (С. F. WOLFF) ПРОТОКА – парний канал, в який відкриваються каналці первинної нирки зародка.

ВОЛЬФА (U. WOLF) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій, що розвивається внаслідок часткової або повної відсутності короткої частини 4 хромосоми: недостатній зріст і маса тіла при народженні, виражена розумова, психомоторна і фізична відсталість; помірна або невиражена мікроцефалія; гіперплазія клітора, гіпоспадія, крипторхізм; атетоїдні гіперкінези, зміни ЕЕГ різного характеру; інколи епілептиформні судоми, внутрішня гідроцефалія.

ВОЛЬФА (С. F. WOLFF) ТЕОРІЯ ЕПІГЕНЕЗУ – теорія, відповідно до якої органи в зародку розвиваються у процесі його формування, причому не одночасно, а в певній послідовності.

ВОЛЬФА (С. F. WOLFF) ТІЛО – тимчасовий орган виділення в зародків вищих хребетних.

ВОЛЬФА – ПАРКІНСОНА – УАЙТА (L. WOLFF – J. PARKINSON – P.D. WHITE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який зумовлюється прискореним проведенням збудження від синусного вузла до одного із шлуночків серця.

ВОЛЬФА – ШАЛЬТЕНБРАНДА (L. WOLF – SCHALTENBRAND) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при спонтанному зниженні тиску ліквора спинного мозку, який інколи буває навіть від'ємним; проявляється сильним головним болем, що проходить у лежачій позі; незначно виражені менінгеальні симптоми.

ФОЛЬФОВА (K. F. WOLFF) ПРОТОКА – див.: Мезонефральна протока.

ВОЛЬФРАМ – W; хімічний елемент VI групи періодичної системи елементів Менделєєва; атомний номер – 74; атомна маса – 183,85.

ВОЛЬФСОНА – РЕЗНИКА – ГІОНТЕРА (WOLFSON – REZNICK – GUNTHER) СИНДРОМ – комплекс ранніх клінічних проявів метастазів злоякісної пухлини у хребет: обмежений корінцевий біль, який посилюється при ходьбі; остистий відросток хребця на відповідному рівні болючий при пальпації.

ВОЛЯ – форма активності людини, яка полягає у здійсненні дій, що спрямовані на виконання усвідомленої мети.

ВОНА (J. M. VAUGHAN) ХВОРОБА – хронічна міслюсклеротична лейкоеритробластична анемія: кров – лейкомоїдна картина крові з еритробластозом і анемією; кіс-

тковий мозок – мегакаріоцитоз і мегакаріобластоз; множинна мієлоїдна метаплазія в селезінці, печінці, нирках, надниркових залозах, яєчниках та інших органах, у лімфатичних вузлах, з переважним утворенням мегакаріоцитів; виражена спленомегалія, помірна гепатомегалія; остеосклероз з неоднаковою товщиною спонгіозної та тонкої кортикальної субстанції.

ВОРЕНЖЕ (P. WORINGER) СИНДРОМ – функціональні аліментарні ліпідогенні зміни печінки в дітей; припускається спадковий генез цього синдрому; хворіють діти різного віку; спостерігається збільшення печінки, відчуття повноти в череві і тиску в епігастральній ділянці, короткочасні абдомінальні кольки, нудота; обкладений язик, неприємний запах із рота; схильність до запорів; прогресуюче зниження апетиту (переважно відраза до жирної та молочної їжі); втомлюваність, відсутність потягу до гри, порушення сну, головний біль вранці; часто спрага, зупинка збільшення маси тіла.

ВОРСИНКИ – вирости або випинання різних оболонок, які збільшують їхню активну поверхню.

ВОРСИНЧАСТА ПУХЛИНА – доброякісна залозиста пухлина, яка утворюється з епітелію слизової оболонки товстої кишки.

ВОРСИНЧАСТИЙ – такий, що має ворсинки.

ВОСКРЕСЕНСЬКОГО (В. М. ВОСКРЕСЕНСКИЙ) СИМПТОМ (1) – зникнення пульсації черевної аорти в підчеревній ділянці; можлива ознака гострого панкреатиту.

ВОСКРЕСЕНСЬКОГО (В. М. ВОСКРЕСЕНСКИЙ) СИМПТОМ (2) – відчуття болю при швидкому проведенні долонею по передній черевній стінці (через сорочку) від правого реберного краю вниз; ознака гострого апендициту.

ВОТЧАЛА – ТИФФНО (Б. Е. ВОТЧАЛ – R. TIF-FENEAU) ПРОБА – спосіб оцінки трахео-бронхіальної прохідності шляхом визначення об'єму повітря, що видихається за першу секунду форсованого видиху після максимального вдиху.

ВПЛИВУ СИНДРОМ – див.: Кандинського – Клерамбо синдром.

ВПРАВЛЕННЯ – хірургічна операція або маніпуляція, яка відновлює нормальний стан анатомічного утворення чи його частин.

ВРЕДЕНА (P. P. ВРЕДЕН) СИМПТОМ – желатиноподібний згусток у зовнішньому слуховому проході плода; ознака мертвородження.

ДЕ ВРІСА (A. DE VRIES) СИНДРОМ – поєднання парагемofilії з синдактилією; імовірно, аутосомно-рецесивне успадкування; спостерігається геморагічний діатез (відсутність V фактора) і синдактилія.

ВРОДЖЕНА СЛАБКІСТЬ – стан недостатньої адаптації організму новонародженого до умов оточуючого середовища.

ВРОДЖЕНІ ХВОРОБИ – захворювання, які розвиваються внаслідок порушень окремих етапів процесу внутрішньоутробного розвитку або утворень певних морфологічних, біохімічних та інших передумов для виникнення хвороби невдовзі після народження.

ВСЕІДНІСТЬ – див.: Еврифагія.

ВСМОКТУВАННЯ – активний фізіологічний процес проникнення речовин через клітинні мембрани у клітини, а із клітин – у внутрішнє середовище організму.

ВСТАВАННЯ СИМПТОМ – вставання хворого з позиції лежачи на спині шляхом послідовного виконання таких рухів: поворот на живіт, піднімання в позу «навкарачки», розгинання ніг у колінних суглобах, утримуючись руками за гомілки, випрямлення тулуба з упором руками у стегна; спостерігається при міопатії.

ВТОМИ ХРОНІЧНОЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який проявляється постійно виснажливою втомою зі зниженням фізичної діяльності майже наполовину звичайної норми; супроводжується поєднанням м'язової слабкості, запалення горла, помірної гарячки, ураженням лімфатичних вузлів, головним болем та депресією з ознаками, які не належать до будь-яких інших відомих випадків;

ВТОРГНЕННЯ СИНДРОМ – див.: Кандинського – Клерамбо синдром.

ВТОРИННА ПОРОЖНИНА ТІЛА – див.: Целом.

ВТОРИННИЙ СИМПТОМ – див.: Акцесорний симптом.

ВТОРИННИЙ ШОВ – сполучення країв гранулюючої рани після закінчення процесу її біологічного очищення.

ВТОРИННІ РОЗЛАДИ (у психіатрії) – симптоми психічного захворювання, які є реакцією особи на хворобу.

ВТРАТИ МАТЕРІ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який виникає в дітей внаслідок втрати, відсутності чи ігнорування матері або іншого опікуна; спостерігається виражене уповільнення росту, байдужість до навколишнього середовища, уповільнений емоційний розвиток, олігофренія, депресія, проблеми поведінки.

ВТРАТИ СОЛЕЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що зумовлений збідненням організму на солі, переважно натрію і калію; характеризується поєднанням артеріальної гіпотензії з адинамією, ексикозом, фібрилярними посмикуваннями м'язів, розладом серцевої діяльності та порушеннями психіки.

ВУАЙЄРИЗМ – потяг до розглядання статевих органів або спостереження статевого акту, що здійснюють інші особи; форма статевого збочення.

ВУГЛЬНА КИСЛОТА – H_2CO_3 ; утворюється при розчиненні у воді діоксиду вуглецю CO_2 ; відіграє найважливішу роль у підтримці кислотно-лужної рівноваги в людини та вищих хребетних тварин.

ВУГЛЕВОДИ – природні органічні сполуки, що являють собою альдегідо- і кетонспирти або продукти їх конденсації.

ВУГЛЕВОДНІ – органічні сполуки, до складу яких входять тільки атоми вуглецю та водню.

ВУГЛЕКИСЛИЙ ГАЗ – див.: Ангідрид вугільної кислоти.

ВУГЛЕКИСЛІ ВОДИ – природні мінеральні води, які містять не менше 0,5 г/л вуглекислого газу; вуглекислий газ міститься у в. в. у молекулярній формі або у

вигляді іона гідрокарбонату (HCO_3^-); В. в. застосовують для лікування захворювань серцево-судинної системи, нирок, печінки, шлунково-кишкового тракту, порушень обміну речовин.

ВУГЛЕЦЬ – С; хімічний елемент головної підгрупи IV групи періодичної системи Менделєєва; В. має два стабільних ізотопи з масовими числами 12 (98,89%) та 13 (1,11%), а також шість радіоактивних ізотопів з масовими числами 9, 10, 11, 14, 15, 16. В активному кругообігу В. бере участь лише його незначна частина; щороку утворення В. у вигляді органічної маси дорівнює $1,5 \cdot 10^{11}$ т. Із атомів В. складається скелет молекул білків, вуглеводів, нуклеїнових кислот, ліпідів, вітамінів, гормонів, різних медіаторів та ін.

ВУГРІ – запалення сальних залоз.

В. ВІСПЯНОПОДІБНІ – див.: В. некротичні.

В. ЕКСКОРІЙОВАНІ – див.: В. уртикальні.

В. ЗВИЧАЙНІ – В., що розвиваються у віці статевого дозрівання на фоні гіперплазії сальних залоз, гіперсекреції шкірного сала та зміни його складу, гіперкератозу, що призводить до утворення комедонів – сально-рогових пробок у протоках сальних залоз з частковою або повною їх obturaцією; безпосередніми збудниками запалення в сальних залозах є мікроорганізми *Staphylococcus epidermidis* і особливо анаероб *Corynebacterium asnes*. В. з. локалізуються на шкірі обличчя, верхньої частини спини та грудей, де розміщені найбільші сальні залози. Елементом вугрового висипу є запальний вузлик яскраво-червоного кольору, конічної або півкулястої форми, величиною до 5 мм у діаметрі.

В. КЕЛОЇДНІ – хронічне захворювання, яке спостерігається в чоловіків у зрілому віці; В. к. локалізуються, як правило, на потилиці в крайовій зоні росту волосся; спостерігається поступове утворення дрібних та щільних, фолікулярних запальних вузликів, що розташовані паралельними смугами; вузлики можуть нагноюватися, або трансформуватися в сосочкоподібні келоїдні рубці.

В. КУЛЯСТІ – хронічне захворювання, що розвивається при себорей, яка ускладнилася вторинною піоковою інфекцією; клінічна картина характеризується виникненням комедонів, закупоркою устя сальних залоз, нагноєнням атером, які розкриваються з утворенням норниць; заживлення відбувається з утворенням нерівних, мостикоподібних рубців.

В. МЕДИКАМЕНТОЗНІ – вугроподібні висипи, що виникають при застосуванні деяких лікарських засобів як запальна реакція сально-волоссяних комплексів на пошкоджуючу дію лікарських засобів.

В. НЕКРОТИЧНІ – розвиваються в жінок і чоловіків зрілого віку; клінічна картина характеризується висипами, як правило, на шкірі лоба (на межі росту волосся) та скронях рожевих або багряно-червоних перифолікулярних вузликів, у центрі яких утворюється вогнище некрозу, що поступово підсихає у кров'янисто-чорну кірку; після відпадиння кірки залишається заглиблений віспаноподібний рубець.

В. ПРОФЕСІЙНІ – В., що розвиваються в результаті тривалої дії на шкіру різних речовин, що призво-

дить до проліферації епідермісу, утворення комедонів, obturaції сальних залоз, а потім, внаслідок інфікування, – до розвитку запального процесу.

В. УРТИКАЛЬНІ – папули з явищами набряку, покриті кірочками; виникають переважно на тулубі та кінцівках, інколи – на обличчі.

В. ЧЕРВОНІ – хронічне захворювання, яке розвивається на фоні нервово-вегетативної лабільності, а також шлунково-кишкових та ендокринних розладів; клінічна картина характеризується застійною гіперемією шкіри лоба, щік та підборіддя, запальними яскраво-рожевими або синюшно-червоними папулопустулами величиною до 5–7 мм, поступовим розвитком на цих ділянках телеангіектазій.

В. ЮНАЦЬКІ – див.: В. звичайні.

ВУГРОПОДІБНИЙ – такий, що подібний до вугрів.

ВАН ДЕР ВУДА (VAN DER WOUDE) СИНДРОМ – поєднання спадкових аномалій: симетрично розміщені слизові кістми нижньої губи, розщеплення верхнього піднебіння, інколи – верхньої губи; успадкування аутосомно-домінантне.

ВУДА (N. WOOD) СИНДРОМ – офтальмологічний симптомокомплекс, який спостерігається при глибокій анестезії: розслаблення колового м'яза ока, косоокість і нерухомість (фіксація) очних яблук.

ВУДА (P. H. WOOD) СИНДРОМ – зміни на ЕКГ у хворих з емболією легеневої артерії: від'ємний T у відведеннях V_1 , V_2 і V_3 , який нормалізується протягом 3 – 6 тижнів; крім того, виражені S_1 і Q_{III} .

ВУДСА – ПЕНДЕЛТОНА (WOODS – PENDELTON) СИНДРОМ – комплекс симптомів, що спостерігаються при вогнищевому некрозі у блідій кулі великого мозку і в чорній речовині середнього мозку: прогресуюча м'язова ригідність, паралічі, розлади рівноваги і мовлення, мимовільні рухи.

ВУЗДЕЧКА ВЕРХНЬОГО МОЗКОВОГО ПАРУСА (FRENULUM VELI MEDULLARIS SUPERIORIS) – волокнистий тяж, що сполучає верхній мозковий парус з покриттям середнього мозку.

ВУЗДЕЧКА ВЕРХНЬОЇ ГУБИ (FRENULUM LABII SUPERIORIS) – вертикальна складка слизової оболонки порожнини рота, яка сполучає середину верхньої губи з яснами.

ВУЗДЕЧКА КЛІТОРА (FRENULUM CLITORIDIS) – складка шкіри, яка сполучає передні кінці малих соромітних губ з нижньою поверхнею клітора.

ВУЗДЕЧКА КРАЙНЬОЇ ПЛОТІ (FRENULUM PREPUTII) – складка шкіри, яка сполучає крайню плоть з голівкою статевого члена.

ВУЗДЕЧКА НИЖНЬОЇ ГУБИ (FRENULUM LABII INFERIORIS) – вертикальна складка слизової оболонки порожнини рота, яка сполучає середину нижньої губи з яснами.

ВУЗДЕЧКА ПЕРЕДНЬОГО МОЗКОВОГО ПАРУСА – див.: Вузdechka верхнього мозкового паруса.

ВУЗДЕЧКА СОРОМІТНИХ ГУБ (FRENULUM LABIORUM PUDENDI) – поперечна складка шкіри,

яка сполучає задні кінці малих соромітних губ та обмежує переддвер'я піхви.

ВУЗДЕЧКА СТАТЕВОГО ЧЛЕНА – див.: Вузdechка крайньої плоти.

ВУЗДЕЧКА ЯЗИКА (FRENULUM LINGUAE) – складка слизової оболонки порожнини рота, яка розміщена по середній лінії і сполучає дно порожнини рота з нижньою поверхнею язика.

ВУЗДЕЧКИ СИМПТОМ – при виконанні пальце-носової проби спостерігається недоведення руху до кінця; ознака брадителекінезії при ураженні мозочка.

ВУЗЛИ НАВКОЛОСУГЛОБОВІ – див.: Жансельма – Лютца вузлуватості.

ВУЗЛИК ВУШНОЇ РАКОВИНИ БОЛЮЧИЙ – див.: Хондродерматит вузлуватий вушного завитка.

ВУЗЛИК РЕВМАТОЇДНИЙ – щільне утворення, яке виникає при ревматоїдному артриті в підшкірній тканині, частіше на розгинальній поверхні ліктьового суглоба; має величину від рисового зерна до грецького горіха.

ВУЗЛИКИ КРИКУ – див.: Вузлики співаків.

ВУЗЛИКИ СПІВАКІВ – обмежені, часто симетричні, потовщення на вільних краях голосових зв'язок; виникають в осіб, професія яких пов'язана з великим навантаженням на голосоутворюючий апарат (співачи, актори, педагоги та ін.); В. с. складається із фіброзної тканини, покритої багаточаровим плоским епітелієм без вираженого зроговіння.

ВУЗЛИКИ ФІБРИНОЇДНО-ГІАЛІНОВІ – див.: Вузлики співаків.

ВУЗЛИКОВИЙ ПАНАРТЕРІТ – див.: Периартеріт вузликовий.

ВУЗЛОУТВОРЕННЯ КИШОК – форма кишкової непрохідності, яка характеризується утворенням вузла із петель тонкої кишки.

ВУЗЛУВАТОСТІ НАВКОЛОСУГЛОБОВІ СИФЛІТИЧНІ – див.: Жансельма – Лютца вузлуватості.

ВУЗОЛ – один із первинних морфологічних елементів шкірного висипу, що розвивається в дермі та підшкірній тканині внаслідок запалення, відкладення продуктів обміну речовин, новоутворення. В. являє собою обмежене утворення круглої або овальної форми, діаметром кілька сантиметрів і більше.

ВУЗЬКИЙ ТАЗ – термін, що застосовується в акушерстві для позначення перешкод у пологах при проходженні плода через малий таз породіллі. Розрізняють чотири ступені звуження тазу: I ступінь – справжня кон'югата менша 11 см (до 9 см включно); II ступінь – справжня кон'югата менша 9 см (до 7 см включно); III ступінь – справжня кон'югата менша 7 см (до 5 см включно); IV ступінь – справжня кон'югата менша 5 см.

В. Т. АНАТОМІЧНО – таз, в якому хоч один із головних розмірів зменшений на 2 см і більше (зі зміною форми таза або без зміни).

В. Т. ФУНКЦІОНАЛЬНО – таз, який є вузьким для проходження даного плода при даних пологах.

ВУЛФА – ДОЛОВІЦА – ОЛДЕСА (CH. M. WOOLF – D. DOLOWITZ – H. ALDOUS) СИНДРОМ – комплекс

спадкових аномалій: аномалії розвитку слухового нерва, що призводить до субтотальної глухоти; вроджений частковий альбінізм: райдужні оболонки світло-голубі, в очному дні точкові пігментні плями; успадкування рецесивне, пов'язане з X-хромосомаю; зустрічається в індіців Північної Америки.

ВУЛЬВА (VULVA) – зовнішні статеві органи жінки; до В. належать лобкове підвищення, великі і малі соромітні губи, клітор, переддвер'я піхви, його залози (великі і малі), цибулина переддвер'я, дівоча пліва.

ВУЛЬВАРНИЙ – такий, що стосується вульви.

ВУЛЬВЕКТОМІЯ – хірургічне видалення вульви.

ВУЛЬВІЗМ – див.: Вагінізм.

ВУЛЬВІТ – запалення зовнішніх статевих органів жінки.

ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при штриховому подразненні шкіри промежини та окілля заднього проходу або при подразненні слизової оболонки прямої кишки спостерігається одночасне скорочення зовнішнього сфінктера заднього проходу та цибулинно-губчастого м'яза; фізіологічний рефлекс.

ВУЛЬВОВАГІНІТ – запалення зовнішніх статевих органів і піхви.

ВУЛЬВОВАГІНОГРАФ – див.: Вульвоперинеовагінограф.

ВУЛЬВО-МАТКОВИЙ – такий, що одночасно стосується вульви і матки.

ВУЛЬВОПЕРИНЕОВАГІНОГРАФ – прилад для вимірювання і графічної реєстрації здатності тканин піхви до розтягнення.

ВУЛЬВОПАТІЯ – будь-яке захворювання вульви.

ВУЛЬВО-ПІХВОВИЙ – такий, що одночасно стосується вульви і піхви.

ВУЛЬВО-РЕКТАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується вульви і прямої кишки.

ВУЛЬВО-СТЕГНОВИЙ – такий, що одночасно стосується вульви і стегна.

ВУНДЕРЛІХА (K. R. A. WUNDERLICH) СИНДРОМ – комплекс симптомів, що спостерігаються при периренальній гематомі: тупий біль у ділянці нирок, який виникає після струсу тіла або удару в ділянці нирок, короткочасна гематурія.

ВУХЕРЕРІОЗ – гельмінтоз із групи філяріатозів; поширений в Африці, у субтропічних зонах Азії й Америки; збудник – круглий гельмінт *Wuchereria bancrofti*, завершальним носієм якого є людина; проміжні носії та переносники збудників – комарі родів *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*, *Mansonia*, які отримують мікрофілярії при смоктанні крові хворих. В основі патогенезу лежить сенсибілізація організму людини продуктами обміну речовин гельмінтів, механічна дія їх на лімфатичні судини і вузли, вторинна бактеріальна інфекція; клінічна картина характеризується ураженням лімфатичної системи з розвитком у пізній фазі слоновості різних частин тіла.

ВУХО (AURIS) – орган слуху і рівноваги в людини і хребетних тварин. Розрізняють зовнішнє вухо, яке складається із вушної раковини та зовнішнього слухового проходу; середнє вухо, що включає барабанну порожнину,

евстахієву трубу і соскоподібні придатки; внутрішнє вухо, яке представлено вестибулярним та завитковим лабіринтами. Зовнішнє і середнє вуха утворюють апарат уловлювання і проведення звукових хвиль. У внутрішньому вусі розміщені звукові рецептори та рецептори статокінетичного аналізатора, які сприймають зміни позиції тіла в просторі.

«ВУХО КОТЯЧЕ» – варіант будови вушної раковини, за якого її верхня частина відігнута і звисає у формі складки, закриваючи латеральну поверхню раковини.

«ВУХО МАКАКИ» – варіант будови вушної раковини, за якого закруток розвернутий, а верхня частина вушної раковини обернена до середини.

«ВУХО САТИРА» – варіант будови вушної раковини, за якого відсутні закруток і горбик вушної раковини, а вушний хрящ випинається в цьому місці латерально.

«ВУХО ФАВНА» – див.: «Вухо сатира».

ВУШКО ПЕРЕДСЕРДЯ (AURICULA ATRI) – безпосереднє продовження (виріст) передсердя, яке не відокремлене від нього явною межею; має контури трикутника, по вільному краю розміщені неглибокі вирізки.

ВУШКО СЕРЦЯ – див.: Вушко передсердя.

ВУШНА РАКОВИНА – частина зовнішнього вуха; складається із еластичного хряща лійкоподібної форми, покритого шкірою; нижня ділянка В. р. хряща не містить.

ВУШНА СІРКА – продукт секреції сірчаних залоз, які розміщені в зовнішньому слуховому проході.

ВУШНІ ПРИДАТКИ – аномалія розвитку, яка проявляється наявністю попереду від вушної раковини на щіці або на шії фрагментів зовнішнього вуха.

ВУШНОКАШЛЬОВИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні передньої стінки зовнішнього слухового проходу спостерігається виникнення кашлю, сльозотечі, неприємного відчуття в горлі; фізіологічний рефлекс.

ВУШНО-СКРОНЕВОГО НЕРВА СИНДРОМ – див.: Аурикуло-темпоральний синдром.

ВЮЛЬПАНА (E. F. A. VULPIAN) СИМПТОМ – анестезія до тепла і гіперестезія до холоду; ознака спинної сухотки.

В'ЯЖУЧІ ЗАСОБИ – лікарські речовини, які при безпосередньому контакті з тканинами і рідинами організму викликають їх ущільнення або утворення нерозчинних сполук у вигляді щільної захисної плівки.

В'ЯЗКИЙ – такий, що є липкий, клейкий або такий, що характеризується високим ступенем в'язкості.

В'ЯЗКІСТЬ – властивість рідин, газів і твердих тіл чинити опір течії при переміщенні однієї частини щодо іншої.

В'ЯЛИХ ПЛЕЧЕЙ СИМПТОМ – див.: Вільних надплечей симптом.

В'ЯЛОСТІ НЕМОВЛЯТИ СИНДРОМ – вроджена міопатія, яка спричинюється патологічними змінами в скелетних м'язах, які включають численні еозинофільні внутрішньоядерні кристали, міофібрилярну фрагментацію, саркоплазматичні кристали і розширення Z-ліній; клінічно проявляється гіпотонією і м'язовою слабкістю.

Г г

Г. СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: гіпертелоризм; порушення іннервації стравоходу, що зумовлює розлади ковтання, хрипкий перший крик після народження; гіпоспадія, крипторхізм, аномалія розвитку калитки; інколи – атрезія анального отвору; андротропізм; успадкування домінантне, пов'язане з X-хромосомою.

ГААБА (О. НААВ) ДИСТРОФІЯ – родинно-спадкова хвороба, що проявляється в дитячому та юнацькому віці; характеризується появою в стромі оптичної зони рогівки ниткоподібних, лінійних помутнень сірого кольору, які галузяться та переплітаються між собою.

ГААБА (О. НААВ) РЕФЛЕКС – при уявленні джерела світла в темній кімнаті спостерігається звуження зіниці; фізіологічний рефлекс.

ГАЗЕ (К. F. HAASE) СХЕМА – схема визначення віку плода залежно від його довжини: довжина плода в перші 20 тижнів вагітності дорівнює квадрату числа місяців вагітності, а в наступні 20 тижнів – числу місяців, помноженому на 5.

ГАБАЯ (А. В. ГАБАЙ) СИМПТОМ – у ділянці петитового трикутника справа натискають пальцем, а потім швидко його відводять – у момент відведення з'являється біль, як при симптомі Блюмберга – Щоткіна; ознака ретроцекального апендициту.

ГАБЕКА (D. НАВЕСК) ГАЛЮЦИНОЗ НЮХОВИЙ ІЗОЛЬОВАНИЙ – нюховий галюциноз з маренням відношення: сприйняття неприємних запахів від власного тіла, якому супроводжують патологічні відчуття, окремі тактильні галюцинації та ідеї відношення, пов'язані з уявними запахами.

ГАБЕРА (H. НАВЕР) СИНДРОМ – спадковий симптомокомплекс, що проявляється поєднанням висипу, який нагадує рожеві вугрі, інтраепідермальних епітелію і підвищеної чутливості шкіри до сонячних променів; успадкування за аутосомно-домінантним типом; проявляється в дитячому віці.

ГАБІТУС – зовнішній вигляд людини, залежно від якого можна робити висновки про стан здоров'я людини, її захворювання або про схильність до будь-яких хвороб.

ГАВЕРХІЛЬСЬКА ГАРЯЧКА – див.: Хейверхільська гарячка.

ГАДЮКА (VIPERA) – рід змій родини гадюкових; 10–11 видів поширені в Європі, Африці й Азії; в Україні – 2: Г. звичайна, Г. степова; довжина 50–80 см; в обох видів товсте, валькувате тіло, куций хвіст, плеската голова; на спині типовий малюнок – zigzagopodібна

смуга; укус обох видів Г. спричиняє хворобливий стан, але в більшості випадків небезпеки для життя дорослої людини не становить.

ГАДЮКОВІ (VIPERIDAE) – родина ряду змій; 10 родів і близько 60 видів, поширених тільки у Східній півкулі (крім Австралії та Мадагаскару); в Україні – 2 види гадюк; усі гадюки дуже отруйні; окремі види (гюрза, ефа та ін.) смертельно небезпечні для людини; отрута Г. має, головним чином, гемолітичну дію.

ГАДЮЧНИК В'ЯЗОЛИСТИЙ (FILIPENDULA ULMARIA MAXIM.) – багаторічна трав'яниста рослина родини розоцвітих. Стебло пряме, високе (до 1 м заввишки), з густим волотистим суцвіттям жовто-білих, іноді кремових запахлих квітів. Листки пірчасті, понадрізвані, неокруглені, зеленувато-білі, повстисті знизу. Росте на вологих місцях. Дія: сечогінна, потогінна, протиревматична.

ГАЙДИНГЕРА (W. R. HAIDINGER) ФЕНОМЕН – при освітленні ока поляризованим світлом у полі зору виникають два трикутники, які сполучені вершинами в точці фіксації; Г. ф. відсутній при патологічних змінах у макулярній ділянці сітківки.

ГАЙЄМА – ВІДАЛЯ (G. HAYEM – G. F. I. WIDAL) ХВОРОБА – набута аутоімунна гемолітична анемія, яка зумовлена утворенням теплових антитіл.

ГАЙЄМА – ФАБЕРА (G. HAYEM – K. FABER) ХВОРОБА – вроджена хвороба, яка характеризується остеопорозом і затримкою окостеніння скелета, ахлоргідрією, залізодофіцитною анемією, дисфагією, глоситом, появою болючих тріщин у кутах рота і на пальцях.

ГАЙМОР- (від імені англійського анатома N. Highmore) – частина слова, яка зазначає належність до верхньощелепної пазухи.

ГАЙМОРИТ – запалення слизової оболонки верхньощелепної пазухи; інколи спостерігається ураження її надкисниці та кісткової стінки; захворювання може бути гостри і хронічним.

Г. ГОСТРИЙ – гострий Г. проявляється катаральним та гнійним запаленням; клінічно спостерігається підвищення температури, головний біль різної інтенсивності, який часто віддає в ділянку лоба, корінь носа та зуби; за характером біль різкий, інтенсивний, постійний, супроводжується відчуттям розпирання, підсилюється при нахилі голови, кишлі, чханні; біль у ділянці ураженої верхньощелепної пазухи підсилюється при натискуванні на її лицеву стінку; інколи приєднується нежить (часто односторонній), світлобоязнь та слезотеча

Г. ХРОНІЧНИЙ – розрізняють катаральну, гнійну, поліпозну, гнійно-поліпозну форми Г. х.; клінічно спостерігається головний біль (частіше у вечірній час), закладеність носа, загальна слабкість, швидка втомлюваність; із носа виділяється слизовий, серозний, гнійний вміст; нюх знижується до аносмії; клінічні прояви загострення характеризуються тими ж симптомами, що і при гострому Г.; при вазомоторному і алергічному Г. спостерігається хвилюподібний перебіг з періодичними ремісіями; Г. х (інколи гострий Г.) може ускладнитися набряком мозкових оболонок, се-

розним або гнійним менінгітом, менінгоенцефалітом, флебітом синусів твердої мозкової оболонки, пахіменінгітом, риногенним абсцесом мозку, риногенним арахноїдитом, періоститом верхньої щелепи, набряком тканин орбіти та повік, ретробульбарним абсцесом, остеоперіоститом очної ямки, флегмоною, тромбозом вен орбіти.

ГАЙМОРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження верхньощелепних пазух після їх штучного контрастування.

ГАЙМОРОСКОП – див.: Антроскоп.

ГАЙМОРОСКОПІЯ – див.: Антроскопія.

ГАЙМОРОТОМІЯ – хірургічний розтин верхньощелепної пазухи.

ГАЙНСА – БЕННІКА (E. A. HINES – E. BANNICK) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується короткотривалими нападами низької температури тіла та нездатністю до потовиділення.

ГАКІМА (S. HAKIM) СИНДРОМ – гідроцефалія з нормальним тиском.

ГАККЕБУША – ГЕЙЄРА – ГЕЙМАНОВИЧА (В.М. ГАККЕБУШ – Т.А. ГЕЙЕР – А. И. ГЕЙМАНОВИЧ) ХВОРОБА – симптомокомплекс психічних розладів, які виникають у старечому віці і проявляються слабоумством у поєднанні з вогнищевими розладами вищих кіркових функцій у вигляді афазії, апраксії, агнозії та ін.; в основі захворювання лежать атрофічно-судинні або судинні процеси з переважною локалізацією в лівих скроневій і тім'яній ділянках.

ГАЛАНТА (И. З. ГАЛАНТ) КИСТЬОВИЙ СИМПТОМ – перкусія в ділянці тенара призводить до мимовільного розгинання і відведення великого пальця кисті; ознака ураження пірамідних шляхів.

ГАЛАНТА (И. З. ГАЛАНТ) РЕФЛЕКС – перкусія верхньої передньої клубової ості викликає перехресне або двобічне скорочення м'язів живота; рефлекс має фізіологічний характер.

ГАЛІСТЕРЕЗ – (грец. hals сіль + steresis втрата) – концепція, відповідно до якої м'яка кісткова субстанція – остеод – при деяких патологічних процесах утворюється внаслідок декальцинації сформованої кісткової речовини.

ГАЛЛЕРВОРДЕНА – ШПАТЦА (J. HALLERVOR DEN – H. SPATZ) ХВОРОБА – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, яка проявляється у віці 7 – 9 років гіперкінезами, підвищенням м'язового тону, прогресуючою деменцією, пігментним ретинітом, зниженням зору; в основі патогенезу лежить порушення обміну заліза та ліпідів.

ГАЛОПУ РИТМ – тричленний (інколи чотиричленний) серцевий ритм; протягом кожного серцевого циклу вислуховується, крім звичайних двох тонів, додатковий тон (або два додаткових тони); розрізняють два типи Г. р.: діастолічний і систолічний.

ГАЛОПУ РИТМ ДІАСТОЛІЧНИЙ – ознака недостатності міокарду; залежно від наявності додаткового тону на початку, середині або в кінці діастолі виділяють прото-, мезодіастолічний і пресистолічний Г. р. д.

ГАЛОПУ РИТМ СИСТОЛІЧНИЙ – додатковий тон, що виникає на початку систоли, внаслідок розтягнення патологічно змінених магістральних судин: аорти при її атеросклерозі, розширенні, стенозі її перешийка і легеневого стовбура при його розширенні, гіпертензії малого кола при синдромі Ейзенменгера.

ГАЛУЗКА – див.: Гілка.

ГАЛЬМІВНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спричинюється соматостатином; спостерігається цукровий діабет, холецистолітаз, стеаторея, диспепсія, гіпохлоргідрія, інколи анемія.

ГАЛЬМУВАННЯ – ослаблення чи припинення збудження нервових центрів або робочих органів під впливом подразнення.

ГАЛЮЦИНАТОРНИЙ СИНДРОМ – див.: Галюциноз.

ГАЛЮЦИНАТОРНО-ПАРАНОЇДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується поєднанням марення переслідування зі слуховими галюцинаціями або псевдогалюцинаціями; спостерігається при шизофренії та деяких шизофреноподібних психозах.

ГАЛЮЦИНАТОРНО-МАЯЧНИЙ СИНДРОМ – складний симптомокомплекс психічних розладів, у структурі якого переважають слухові вербальні галюцинації та марення, що відрізняються єдністю фабули.

ГАЛЮЦИНАЦІЇ (лат. hallucinatio – марення, видіння) – порушення чуттєвого пізнання, які характеризуються тим, що уявлення, образи виникають без реального подразника, реального об'єкта в просторі і, набуваючи незвичайної інтенсивності, чуттєвості, стають для самосвідомості хворого такими, що не відрізняються від реальних предметів.

Г. АКУСТИЧНІ – див.: Галюцинації слухові.

Г. АНТАГОНІСТИЧНІ – вербальні галюцинації, в яких спостерігаються протилежні зміни їх змісту.

Г. АУТОСКОПІЧНІ – зорові галюцинації, які супроводжуються видінням власного образу (видінням двійника).

Г. ВЕРБАЛЬНІ – див.: Г. слухові.

Г. ВЕСТИБУЛЯРНІ – уявне сприйняття невірності важеності, яке виникає, перш за все, у зоровій і кінестетичній сферах.

Г. ВІСЦЕРАЛЬНІ – див.: Галюцинації ентероцептивні.

Г. ГАПТИЧНІ – відчуття різкого торкання, схоплювання, кусання; частіше проявляються як елемент складних сценічних галюцинацій.

Г. ГЕМІАНОПТИЧНІ – зорові галюцинації, образи яких виникають у геміаноптичних полях зору.

Г. ГІГРИЧНІ – тактильні галюцинації, які проявляються відчуттям вологи на поверхні тіла.

Г. ГІПНАГОГІЧНІ – галюцинації, що виникають у напівсні, у період засинання або при зажмурених очах.

Г. ГІПНОПОМПІЧНІ – галюцинації (переважно зорові), що виникають у період пробудження.

Г. ГЕНІТАЛЬНІ – галюцинації, при яких хворий переживає відчуття непристойних, безсоромних, цинічних дій, які роблять на його статевих органах.

Г. ДЕЙТЕРОСКОПІЧНІ – див.: Галюцинації аутоскопичні.

Г. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІ – див.: Галюцинації функціональні.

Г. ЕКСТРАКАМПІННІ – зорові галюцинації, образи в яких виникають поза полем зору, частіше «позаду себе».

Г. ЕНДОСКОПІЧНІ – галюцинації, змістом яких є бачення внутрішніх органів власного тіла.

Г. ЕНТЕРОЦЕПТИВНІ – галюцинації, при яких хворий відчуває наявність сторонніх предметів, живих істот і навіть «людей», які рухаються в судинах, серці, шлунково-кишковому тракті, викликаючи ті чи інші зміни у внутрішніх органах.

Г. ЗОРОВІ – галюцинації у вигляді зорових відчуттів або об'єктів; вони можуть бути безформні та елементарні; видіння можуть бути нерухомими і рухомими, одноманітними і мінливими за змістом; галюциаторні образи можуть бути чорно-білими, кольоровими або однокольоровими; у випадках Г. елементарних хворий може бачити різні предмети, людей, тварин, комах, фантастичні істоти, цілі сцени.

Г. ЗОРОВІ ВЕРБАЛЬНІ – видіння слів, «написаних» на стіні, у просторі, на хмарах, які хворий може прочитати, відчуваючи при цьому відчуття виключного призначення цих «слів».

Г. ІМПЕРАТИВНІ – вербальні галюцинації у вигляді голосів, що наказують робити ті чи інші дії, або, навпаки, забороняють діяти або говорити.

Г. КІНЕМАТОГРАФІЧНІ – див.: Галюцинації сценічноподібні.

Г. КІНЕСТАТИЧНІ – див.: Галюцинації моторні.

Г. КОМЕНТУЮЧІ – вербальні галюцинації, при яких хворий чує голоси, що обговорюють його дії.

Г. КОНТРАСТНІ – див.: Галюцинації антагоністичні.

Г. «ЛІЛПУТСЬКІ» – див.: Галюцинації мікропсихічні.

Г. ЛІТЕРНІ – зорові галюцинації у вигляді літер, що мають особливе значення.

Г. МАКРОПСИЧНІ – зорові галюцинації, в яких образи постають з незвичайно великими, інколи гігантськими розмірами.

Г. МІКРОПСИЧНІ – зорові галюцинації з образами, що мають дуже малі розміри.

Г. МОТОРНІ – галюцинації у вигляді відчуття руху в об'єктивно нерухомих органах.

Г. МУЗИЧНІ – слухові галюцинації, що проявляються у вигляді співу або гри на музичних інструментах.

Г. М'ЯЗОВІ – див.: Галюцинації моторні.

Г. НОРМОПСИЧНІ – зорові галюцинації, в яких образи об'єктів відповідають загальним уявленням про їхні розміри.

Г. НЮХОВІ – галюцинації у вигляді відчуття будь-яких запахів, частіше неприємних.

Г. ОДНОБІЧНІ – слухові галюцинації, що сприймаються одним вухом.

ГАЛЮЦИНАЦІЇ ОПТИЧНІ – див.: Галюцинації зорові.

Г. ПАМ'ЯТІ – відновлення у свідомості зорових образів у збоченій, неадекватній формі.

Г. ПАНОРАМНІ – зорові галюцинації, в яких переважають образи у вигляді розгорнутих, часто нерухомих пейзажів, видінь ландшафту і т. ін.

Г. ПЕРЦЕПТОРНІ – див.: Галюцинації справжні.

Г. ПОВНІ – див.: Галюцинації справжні.

Г. ПОЛЮПТИЧНІ – зорові галюцинації, що характеризуються численними, стереотипними, по-різному розміщеними образами.

Г. ПРОПРІОЦЕПТИВНІ – див.: Галюцинації моторні.

Г. ПСИХОГЕННІ – галюцинації (частіше зорові або слухові), що відбивають зміст емоційно забарвлених переживань.

Г. ПСИХОМОТОРНІ – галюцинації у вигляді переживань мимовільних, насильно виконуваних рухів, яких хворий в дійсності не виконував.

Г. ПСИХОСЕНСОРНІ – галюцинації, що проявляються у відчутті зміни форми і розмірів власного тіла або окремих його частин.

Г. РЕЛЬЄФНІ – зорові галюцинації, що ідентифікуються з конкретними об'єктами, особами, тваринами і т. ін.

Г. РЕТРОАКТИВНІ – див.: Галюцинації пам'яті.

Г. РЕФЛЕКТОРНІ – галюцинації, що виникають у сфері одного аналізатора (зорового, слухового, тактильного) при дії реального подразника на інший аналізатор.

Г. РУХОВІ – див.: Галюцинації моторні.

Г. СЕНЕСТЕТИЧНІ – незвичні відчуття в тілі або у внутрішніх органах, які хворий оцінює як наслідок зовнішньої дії.

Г. СЕНЕСТОПАТИЧНІ – див.: Галюцинації ентецептивні.

Г. СИНЕСТЕТИЧНІ – варіант поєднання різних галюцинацій; хворі бачать фігури людей, що рухаються і одночасно чують їх розмови; бачать квіти і відчувають їх запах.

Г. СЛУХОВІ – галюцинації у вигляді елементарних звуків або складних акустичних образів (мова, музика).

Г. СМАКОВІ – галюцинації, які характеризуються появою неприємних смакових відчуттів у роті без вживання їжі чи питва або відчуття незвичного, нехарактерного даній їжі смаку; часто такі галюцинації супроводжуються відчуттям відрази.

Г. СОМАТИЧНІ – див.: Галюцинації ентецептивні.

Г. СПРАВЖНІ – галюцинації, що характеризуються ясністю, тілесністю, виразною екстероекцією образу, повною впевненістю хворого в його об'єктивності, недостатністю критики.

Г. СТАБІЛЬНІ – галюцинації, в яких мало змінюється зміст.

Г. СТАТИЧНІ – див.: Галюцинації стабільні.

Г. СТЕРЕОТИПНІ – див.: Галюцинації стабільні.

Г. СЦЕНІЧНІ – див.: Галюцинації сценподібні.

Г. СЦЕНОПОДІБНІ – зорові галюцинації, в яких образи розгортаються в рухомих картинах, що послідовно змінюються, у сценах подій з характером нападу, насилля і т. ін.

Г. ТАКТИЛЬНІ – галюцинації у вигляді неприємного відчуття повзання по тілу, лоскотання, тиску в шкірі, м'язах; інколи ці відчуття локалізуються в шкірі або під шкірою.

Г. ТЕЛЕОЛОГІЧНІ – див.: Галюцинації коментуючі.

Г. ТЕРМІЧНІ – галюцинації у вигляді відчуття холоду або тепла на поверхні шкіри.

Г. ТРАНСФОРМАЦІЇ – відчуття конкретної мінливості внутрішніх органів, тіла, особи при відсутності відповідних об'єктивних ознак.

Г. УНІЛАТЕРАЛЬНІ – див.: Галюцинації нюхові.

Г. УЯВИ – зорові і слухові емоційно насичені галюцинації з образами, що відповідають за змістом переживанням та ідеям хворого.

Г. ФУНКЦІОНАЛЬНІ – слухові, рідше – зорові галюцинації, які виникають за наявності реального звукового подразника та існують до тих пір, поки зберігається цей реальний подразник.

ГАЛЮЦИНОЗ – психопатологічний стан з переважанням яких-небудь одних численних галюцинацій (значно рідкісніше – їх поєднання) у той час, як решта психопатологічних розладів відступають на другий план і не домінують у клінічній картині.

Г. АЛКОГОЛЬНИЙ – Г. при алкоголізмі; розвивається на фоні ясної свідомості; характеризується переважанням справжніх вербальних галюцинацій неприємного змісту, які поєднуються з галюцинаторним маренням, інтенсивним афектом страху, руховим збудженням з імпульсивними вчинками.

Г. ВЕРБАЛЬНИЙ – Г., що характеризується вербальними галюцинаціями.

Г. ГОСТРИЙ – Г., який виникає гостро, як правило, при інфекційних або інтоксикаційних психозах; характеризується напливом слухових, частіше сценподібних, Г. або множинними неприємними болісними відчуттями.

Г. ДЕРМАТОЗОЙНИЙ ЕКБОМА (К. А. ЕКБОМ) – див.: Г. тактильний хронічний.

Г. ЗОРОВИЙ ВАН-БОГАРТА – Г., який спостерігається при енцефаліті; після 1–2 тижнів підвищеної сонливості з'являються нарколептичні напади, у проміжках між якими спостерігаються неперервні зорові галюцинації; з часом наростає тривога, афективне забарвлення образів стає все більш яскравим, розвивається делірій з наступною амнезією і складними акустичними розладами.

Г. ЗОРОВИЙ ЛЕРМІТТА (J.J. LHERMITTE) – див.: Лермітта галюциноз.

Г. ЛЮЗОРНИЙ – Г., який виникає при ендогенних і екзогенних психозах; розвивається на фоні вираженої тривожної депресії, яка супроводжується іде-

ями стосунків; зміст – у першу чергу звинувачення і погрози – завжди відповідає афекту і фабулі маячних уявлень.

ГАЛЮЦИНОЗ НЮХОВИЙ ІЗОЛЬОВАНИЙ ГАБЕКА (D. HAVESK) – сприйняття неприємних запахів власного тіла, яке супроводжують патологічні відчуття, окремі тактильні галюцинації й ідеї стосунків, що тісно пов'язані з уявними запахами.

Г. ПЕДУНКУЛЯРНИЙ – див.: Лермітта галюциноз.

Г. СКЛАДНИЙ – Г. у вигляді поєднання зорових, слухових, тактильних та інших галюцинацій.

Г. ТАКТИЛЬНИЙ – Г. у клінічній картині якого переважають тактильні галюцинації, що мають особливо стійкий перебіг.

Г. ТАКТИЛЬНИЙ ХРОНІЧНИЙ – Г., при якому хворий відчуває повзання, переміщення комах на шкірі, під шкірою; частіше виникає в старечому віці.

Г. ТОКСИЧНИЙ – Г., що викликається хронічною інтоксикацією.

Г. ФАНТАСТИЧНИЙ – Г., що розвивається при ендогенних і екзогенних психозах; зміст патологічних відчуттів з боку тіла має характер неправдоподібних сенсацій.

Г. ХРОНІЧНИЙ – Г., який частіше розвивається після гострого Г.; може ускладнювати перебіг хронічних інтоксикацій (алкоголізм) та різних органічних хвороб головного мозку; характеризується переважанням слухових, рідкісніше тактильних Г.; при Г. х. можливе критичне відношення хворого до свого стану.

ГАЛЮЦИНОЇДИ – початкові рудиментарні прояви зорових галюцинацій, для яких характерні фрагментарність, сенсорність, тенденція до екстеропроекції образу при нейтральному, споглядальному ставленні до нього.

ГАМАКСОФОБИЯ – див.: Амаксофобія.

ГАМАРТ(О)- (грец. hamartia – дефект, аномалія) – частина складних слів, яка зазначає належність до дефекту або гамартоми.

ГАМАРТІЯ – аномалія розвитку у вигляді неправильного співвідношення тканин, а також залишків зародкових утворень, які в нормі відсутні.

ГАМАРТОБЛАСТОМА – злоякісна пухлина, що розвивається з гамартоми.

ГАМАРТОМА – пухлиноподібне утворення, що являє собою тканинну аномалію розвитку, яка виникає внаслідок неправильного формування ембріональних тканинних комплексів.

ГАМАРТОМА ФІБРОЗНА НЕМОВЛЯТ – пухлиноподібне утворення, яке розміщується, головним чином, у підшкірній тканині і локалізується переважно на передпліччі, плечі, у паховій та сідничній ділянках; виявляється від народження і до 4-річного віку, переважно в перші 2 роки життя; мікроскопічно вузол характеризується наявністю 3 структурних компонентів: фіброзна тканина різного ступеня клітинності у вигляді тяжів та пучків; вогнища, які нагадують примітивну мезенхіму; зріла жирова тканина, що займає

біля половини об'єму вузла; рецидиви після видалення бувають рідко.

ГАМАРТОФОБИЯ – нав'язлива боязнь скоїти негідний вчинок.

ГАММАРА (A. HAMMAR) ІНДЕКС – відношення ваги кіркової речовини вилочкової залози до ваги мозкової речовини; показник ступеня інволюції вилочкової залози.

ГАНГАРТА (E. HANHART) СИНДРОМ – спадковий симптомокомплекс, який характеризується вираженою мікрогнатією, високим коренем носа, маленькими щілинами повік, низькопосадженими вухами і варіабельною відсутністю пальців або кінцівок, зазвичай, нижче ліктя чи коліна.

ГАНГОЗА – див.: Фрамбезія.

ГАНЗАЛОВА СИМПТОМ – на боці центрального парезу при витягуванні рук вперед у позиції пронації спостерігається мимовільне долонне згинання кисті.

ГАННОВЕРСЬКА ХВОРОБА – див.: Діарея вірусна.

ГАНТЕРА (CH. H. HUNTER) СИНДРОМ – мукополісахаридоз, спричинений нестачею ідуонат-2-сульфатази; характеризується екскрецією дерматан-сульфату і гепарин-сульфату в сечі; розрізняють дві клінічні форми Г. с.: гостра форма, що клінічно проявляється подібно до синдрому Гурлера – Шейє з летальним кінцем упродовж 15 років життя, зазвичай, від хвороби серця; легка форма проявляється в перші 10 років життя зниженим соматичним розвитком та близькими до норми розумовими здібностями та тривалістю життя; відрізняється від синдрому Гурлера Х-зчепленою спадковістю, від синдрому Гурлера – Шейє повільним прогресуванням, меншою гостротою та довшим виживанням.

ГАПЛО- (грец. haploos – простий, єдиний) – частина складних слів, яка означає «простий», «єдиний», «непарний».

ГАПЛОЇД – організм або клітина з гаплоїдним числом хромосом.

ГАПЛОЇДИЯ – наявність у клітинах одинарного, простого (гаплоїдного) хромосомного набору, в якому кожна хромосома представлена в однині, а не парами.

ГАПЛОЇДНЕ ЧИСЛО – кількість хромосом у зрілих статевих клітинах, яка є характерною для даного виду.

ГАПТ(О)- (грец. hapto – прив'язувати, хапати, торкатися) – частина складних слів, яка означає «прив'язувати», «зв'язувати», «торкати».

ГАПТЕНИ – хімічні речовини, які здатні до специфічної взаємодії з гомологічними антитілами, але не викликають антитілоутворення при введенні в організм імунореактивних тварин. Г. поділяють на: 1) прості – низькомолекулярні сполуки, які за хімічною будовою і просторовою структурою аналогічні детермінантним групам антигенів; 2) складні, які містять, крім імуноспецифічних груп, також і неспецифічні.

ГАПТОГЛОБІН – білок сироватки крові, глікопротеїд, однією із характерних ознак якого є здатність утворювати з гемоглобіном крові комплексну сполуку, що

має пероксидазну активність; існують три типи Г., які відрізняються за вагою й успадковуються.

ГАПТОФОБИЯ – боязнь торкання оточуючих людей.

ГАРБУЗ ЗВИЧАЙНИЙ (CUCURBITA PEPO L.) – однорічна трав'яниста рослина з повзучим стеблом, п'ятилопатеми листками та великими жовтими квітками. Для виготовлення ліків використовують м'якуш гарбуза, насіння і окремо черешки. Дія: жовчогінна, сечогінна, глистогінна.

ГАРКАВІ СУДИННА АЛЕРГІЯ – тяжке гарячкове захворювання з ураженням внутрішніх органів; спостерігається переважно запальне ураження судин середнього калібру м'язового типу, що розміщені на межі дерми і гіподерми, а також у гіподермі. На шкірі з'являються запальні плями, папули, міхурці, пурпура, ділянки некрозу. Характерна підвищена чутливість хворих до небактеріальних антигенів.

ГАРКАВИСТЬ – порушення артикуляції при вимовлянні звука «Р»; при Г. спостерігається вібрація язичка або всього краю м'якого піднебіння.

ГАРПАКСОФОБИЯ – нав'язлива боязнь стати жертвою пограбування.

ГАРРИСА (S. HARRIS) СИНДРОМ – гіперінсулінізм, який виникає внаслідок дії ендогенних факторів, таких як інсулінома; характеризується гіпоглікемією, загальною слабкістю, тремтінням, потінням, тахікардією, розумовими розладами та розладами зору.

ГАРРИСА – БЕНЕДИКТА (J. A. HARRIS – F. G. BENEDICT) ТАБЛИЦІ – таблиці, за допомогою яких, залежно від ваги, зросту, віку і статі, визначається нормальна величина основного обміну.

ГАРРИСОНА (E. HARRISON) БОРОЗНА – поперечне заглиблення грудної клітки, розміщене відповідно до лінії прикріплення діафрагми; ознака рахіту.

ГАРТИНГСА (HARTINGS) ПРОГЕРІЯ – див.: Гілфорда хвороба.

ГАРЯЧА ТОЧКА ХРОМОСОМИ – ділянка хромосоми з підвищеною частотою спонтанних мутацій.

ГАРЯЧИЙ ВУЗОЛ – ділянка тканини або органу, що накопичує радіоактивну речовину більше, ніж оточуючі тканини.

ГАРЯЧКА (1) – див.: Делірійний синдром.

ГАРЯЧКА (2) – реакція організму, яка виникає внаслідок впливу патогенних подразників і проявляється перебудовою процесів терморегуляції на підтримку вищого, ніж у нормі, рівня тепловмісту і температури тіла. Ендогенні пірогенні речовини викликають гарячку, зумовлюючи метаболічні зміни в терморегуляторному центрі гіпоталамуса. Визначальним при цьому є синтез простагландину E_2 .

Г. ВИСНАЖЛИВА – див.: Г. гектична.

Г. ВИСОКА – Г., за якої температура тіла коливається в межах 39–41 °С.

Г. ГЕКТИЧНА – Г., яка характеризується значними (3–5 °С) підйомами та швидкими спаданнями температури тіла, що повторюються 2–3 рази на добу.

Г. ГІПЕРПРЕТИЧНА – Г., яка проявляється температурою тіла вище 41 °С.

Г. ГНІЙНО-РЕЗОРБТИВНА – Г., що зумовлена всмоктуванням токсичних продуктів із вогнища гнійного запалення.

Г. ІНТЕРМІТУЮЧА – див.: Г. переміжна.

Г. ІНФЕКЦІЙНА – Г., яка зумовлена дією на організм продуктів обміну та розпаду збудників інфекції, а також ендогенних пірогенів, що утворюються при інфекційному процесі.

Г. МОЛОЧНА – Г., яка виникає при гострому застої молока в молочній залозі.

Г. НАДМІРНА – див.: Г. гіперпіретична.

Г. НЕІНФЕКЦІЙНА – Г., яка зумовлена неінфекційним процесом.

Г. ПЕРЕМІЖНА – Г., яка характеризується чергуванням упродовж дня періодів підвищення температури тіла з періодами нормальної або зниженої температури.

Г. ПОМІРНА – Г., за якої температура тіла коливається в межах 38–39 °С.

Г. ПОСТІЙНА – Г., за якої добові коливання температури не перевищують 1 °С.

Г. РАНОВА – див.: Г. гнійно-резорбтивна.

Г. РЕМІТУЮЧА – Г., яка характеризується добовими коливаннями температури тіла в межах 1–1,5 °С без зниження до нормального рівня.

Г. РЕЦИДИВУЮЧА – Г., яка характеризується повторними підйомами температури тіла хворого після її зниження на кілька днів до нормальних значень.

Г. СОЛЕВА – Г., яка розвивається внаслідок некомпенсованої затримки в організмі хлориду натрію.

Г. СУБФЕБРИЛЬНА – Г., за якої температура тіла не піднімається вище 38 °С.

Г. ТОКСИКО-РЕЗОРБТИВНА – див.: Г. гнійно-резорбтивна.

Г. УНДУЛЮЮЧА – див.: Г. хвилеподібна.

Г. ХВИЛЕПОДІБНА – Г., що характеризується чергуванням періодів підвищення та зниження температури тіла протягом кількох днів.

Г. АДЕНОФАРИНГОКОН'ЮНКТИВАЛЬНА – див.: Гарячка фарингокон'юнктивальна.

Г. АЛІМЕНТАРНА – підвищення температури тіла в немовлят, що зумовлюється їжею, яка не відповідає вікові, і порушенням співвідношення її інгредієнтів; Г. а. розвивається найчастіше при надмірному введенні концентрованої білкової їжі і відносно незначному вмісту в ній води.

Г. АМАРИЛЬНА – див.: Гарячка жовта.

Г. АПЕУ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Апеу; належить до групи тропічних комариних гарячок; характеризується гарячкою, інтоксикацією та болями в суглобах.

Г. АСАМСЬКА – див.: Кала-азар.

Г. АФТОЗНА – див.: Ящур.

Г. БАЛІХСЬКА – див.: Флеботомна гарячка.

Г. БВАМБА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Бвамба; на-

лежить до групи тропічних комариних гарячок; зустрічається в Східній Африці; характеризується двоп'ятиденною гарячкою, головними та м'язовими болями.

ГАРЯЧКА БІЛПАРНА ТРОПІЧНА – див.: Гарячка гемоглобінурійна.

Г. БІЛПАРНА ТЯЖКА – див.: Гарячка гемоглобінурійна.

Г. БОЛОТНА – див.: Лептоспіроз безжовтяничний.

Г. БУЛЛІС – хвороба яка спостерігалася в солдатів, які перебували в таборі Буллїс, штат Техас, у 1942 році; проявлялася головним болем, постійним лімфаденітом, нейтропенією; передається кліщем *Amblyomma americanum*; ймовірно, рикетсійна хвороба.

Г. БУНЬЯМВЕРА – гостре інфекційне захворювання, яке викликається арбовірусом гарячки Буньямвера; належить до групи тропічних комариних гарячок; характеризується доброякісним перебігом.

Г. БУХАРСЬКА – див.: Флеботомна гарячка.

Г. ВЕСНЯНО-ЛІТНЯ ОМСЬКА – див.: Гарячка геморагічна омська.

Г. ВОДНА – див.: Лептоспіроз безжовтяничний.

Г. ВОЛИНСЬКА – див.: Гарячка окопна.

Г. ГЕМОГЛОБІНУРІЙНА – 1) гарячка, яка розвивається внаслідок масивного внутрішньосудинного гемолізу; 2) патологічний стан, що ускладнює перебіг малярії; інколи може спостерігатися після прийому хініну; характеризується гострим гемолізом; клінічно проявляється гарячкою, гемолітичною жовтяницею, гемоглобінурією, поліакіурією, блюванням жовчу, болями в поперековій ділянці.

Г. ГЕМОРАГІЧНА – див.: Геморагічні гарячки.

Г. ГЕМОРАГІЧНА АРГЕНТИНСЬКА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом Хунін (*Junin*), що належить до роду орбівірусів; зустрічається в Південній Америці; характеризується сезонністю; проявляється ремітуючою гарячкою, петехіальними висипами, кровоточивістю слизових оболонок, міалгіями.

Г. ГЕМОРАГІЧНА БОЛІВІЙСЬКА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом Мачупо (*Machupo*), що належить до роду ареновірусів; зустрічається в деяких районах Південної Америки; проявляється гарячкою, петехіальними висипами, кровоточивістю слизових оболонок.

Г. ГЕМОРАГІЧНА ДАЛЕКОСХІДНА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

Г. ГЕМОРАГІЧНА ЗАКАРПАТСЬКА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

Г. ГЕМОРАГІЧНА КОНГО-КРИМСЬКА – див.: Кримська геморагічна гарячка.

Г. ГЕМОРАГІЧНА КОРЕЙСЬКА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

Г. ГЕМОРАГІЧНА КРИМСЬКА – див.: Кримська геморагічна гарячка.

Г. ГЕМОРАГІЧНА ЛАССА – див.: Ласса-гарячка.

Г. ГЕМОРАГІЧНА З НИРКОВИМ СИНДРОМОМ – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

Г. ГЕМОРАГІЧНА ОМСЬКА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом омської геморагічної гарячки, що є арбовірусом антигенної групи В; збудник передається кліщами; випадки захворювання спостерігаються в Західному Сибіру; клінічно проявляється раптовою гарячкою, яка триває 10–12 днів, помірно вираженим геморагічним синдромом та інтоксикацією.

Г. ГЕМОРАГІЧНА ПІВДЕННОАМЕРИКАНСЬКА – гарячки, які є ендемічними для деяких країн Південної Америки.

Г. ГЕМОРАГІЧНА УРАЛЬСЬКА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

Г. ГЕМОРАГІЧНА ЦЕРКОПТЕКОВА – див.: Церкоптекова геморагічна гарячка.

Г. ГЕМОРАГІЧНА ЯРОСЛАВСЬКА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

Г. ГЕРПЕТИЧНА – див.: Герпес простий.

Г. ГУАМА – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Гуама; зустрічається в Бразилії та на острові Тринідад; характеризується легким перебігом.

Г. ГУАРОА – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Гуароа антигенної групи Буньямвера; належить до групи тропічних комариних гарячок; часто має безсимптомний перебіг.

Г. ГІБРАЛТАРСЬКА – див.: Бруцельоз.

Г. ДЕВ'ЯТОГО ДНЯ – див.: Еритема дев'ятого дня.

Г. ДЕНГЕ – див.: Денге.

Г. ДЖЕРМІСТОН – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Джермістон антигенної групи Буньямвера; належить до групи тропічних комариних гарячок; характеризується коротким, доброякісним перебігом; клінічно проявляється раптовим початком, високою температурою, головним болем та болями в попереку.

Г. ДОЛИНИ РІФТ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки долини Ріфт; належить до групи комариних гарячок; зустрічається в Східній і Південній Африці; характеризується дво- і п'ятиденною гарячкою з доброякісним перебігом.

Г. ДУМ-ДУМ – див.: Кала-азар.

Г. «ЖИРАФІВ» – див.: Денге гарячка класична.

Г. ЖОВТА – гостре інфекційне захворювання, яке викликається арбовірусом жовтої гарячки; переносником Г. ж. є комарі; зустрічається в країнах з тропічним кліматом; характеризується гострим початком, двофазною гарячкою, інтоксикацією, жовтяницею, збільшенням печінки і селезінки, геморагічним синдромом, ураженням серцево-судинної системи та нирок.

Г. ЖОВТЯНИЧНА ПЕРНІЦІОЗНА – див.: Гарячка гемоглобінурійна (2).

Г. ЗАЛОЗИСТА – див.: Мононуклеоз інфекційний.
Г. ЗАЛОЗИСТА ІДІПАТИЧНА – див.: Мононуклеоз інфекційний.

ГАРЯЧКА ЗАХІДНОГО НІЛУ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Західного Нілу; зустрічається в Східній Африці, на Близькому Сході та в Індії; належить до групи тропічних комариних гарячок; характеризується короткочасним та доброякісним перебігом; проявляється помірною гарячкою, менінгеальними симптомами, лімфаденітом.

Г. ІКВА – див.: Гарячка окопна.

Г. ІЛЕША – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Ілеша антигенної групи Буньявера; проявляється високою температурою тіла та головним болем.

Г. ІЛЬЄУС – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Ільєус; належить до групи тропічних комариних енцефалітів; зустрічається в Південній та Центральній Америці; характеризується гарячкою та енцефалітом.

Г. ПРСЬКА – див.: Гарячка окопна.

Г. ІТАКИ – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Ітаки; належить до групи тропічних комариних гарячок; зустрічається в Південній Америці; характеризується доброякісним перебігом; проявляється гарячкою, головним болем, запамороченнями, світлобоязню.

Г. КАЛІФОРНІЙСЬКА – див.: Кокцидіоїдоз.

Г. КАРАПАНУ – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Карапану; належить до групи тропічних комариних гарячок; зустрічається в Південній Америці; характеризується гарячкою, інтоксикацією, кон'юнктивальною ін'єкцією, світлобоязню, м'язовими болями.

Г. КАТЕТЕРИЗАЦІЙНА – див.: Уретральна гарячка.

Г. КАТУ – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом антигенної групи Гуама; зустрічається в Бразилії; характеризується гарячкою, головними та м'язовими болями.

Г. КАХЕКТИЧНА – див.: Лейшманіоз вісцеральний.

Г. КВІНСЛЕНДСЬКА – див.: Ку-гарячка.

Г. КЕДАНИ – див.: Цуцугамуші.

Г. КІНСЬКА ВЕНЕСУЕЛЬСЬКА – див.: Енцефаломієліт кінський венесуельський.

Г. КЛІЩОВА – інфекційні захворювання, що спричинюються різними збудниками, резервуаром і переносниками яких у природі є кліщі.

Г. КЛІЩОВА ГІРСЬКА АМЕРИКАНСЬКА – див.: Гарячка Колорадо.

Г. КЛІЩОВА ІНДІЙСЬКА – див.: Цуцугамуші.

Г. КЛІЩОВА СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКА – див.: Гарячка марсельська.

Г. КЛІЩОВА СУМАТРИ – див.: Цуцугамуші.

Г. КЛІЩОВА ТЕХАСЬКА – див.: Гарячка Буллів.

Г. КЛІЩОВОГО УКУСУ – див.: Тиф кліщовий південноафриканський.

Г. КОЛОРАДО – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом; переносником є кліщ *Dermacentor andersoni*; зустрічається в районі Скелястих гір у Північній Америці; характеризується двофазною гарячкою, болями в очах, м'язах гомілки, попереку, світлобоязню, гіперестезією шкіри; можливі рецидиви.

Г. КОСТОЛОМНА – див.: Денге гарячка класична.

Г. ВІД КОТЯЧИХ ПОДРЯПИН – див.: Дебре синдром (2).

Г. КРИМСЬКА – див.: Ку-гарячка.

Г. КРИМСЬКА ГЕМОРАГІЧНА – див.: Кримська геморагічна гарячка.

Г. КРИТСЬКА – див.: Гарячка флеботомна.

Г. КЬЮ-ГАРДЕНА – див.: Рикетсіоз везикулярний.

Г. ЛАССА – див.: Ласса-гарячка.

Г. ЛИВАРНИКІВ – захворювання, що виникає внаслідок вдихання високодисперсних частин окислів металу, які утворюються при плавленні, зварюванні; характеризується гострим нападом гарячки, яка продовжується кілька годин і закінчується критичним зниженням температури тіла.

Г. ЛІСУ СЕМЛІКИ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки лісу Семліки; зустрічається в окремих районах тропічної Африки; належить до групи тропічних комариних гарячок; характеризується гарячкою, головним болем.

Г. ЛІТНЯ – див.: Флеботомна гарячка.

Г. МАЙЯРО – гостре інфекційне захворювання, що спричинюється арбовірусом гарячки Майяро; належить до групи тропічних комариних гарячок; зустрічається в Південній Америці та на острові Тринідад; характеризується гарячкою, інтоксикацією, світлобоязню, помірною жовтяницею, болями у всьому тілі.

Г. МАЛЬТІЙСЬКА – див.: Бруцельоз.

Г. МАРИТУБА – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Маритуба; належить до групи тропічних комариних гарячок; зустрічається в Південній Америці; характеризується короткочасною гарячкою, слабкістю, головним болем.

Г. МАРСЕЛЬСЬКА – інфекційне захворювання, яке спричинюється *Rickettsia sonoi*; передається іксодовими кліщами; зустрічається в прибережних районах Середземного, Чорного та Каспійського морів; характеризується гострим початком, гарячкою, розвитком первинного афекту у вигляді невеликої виразки з кірочкою темного кольору, дифузним макуло-папульозним висипом.

Г. МЕТАЛІЧНА – див.: Гарячка ливарників.

Г. МОЛДАВСЬКО-ВАЛАХСЬКА – див.: Гарячка окопна.

Г. МОНОЦИТАРНА ЕОЗИНОФІЛЬНА – гостре інфекційне захворювання, яке характеризується гарячкою, еозинофілією та моноцитозом.

ГАРЯЧКА МОСКІТНА – див.: Флеботомна гарячка.

Г. МУРУТУКУ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Мурутуку; належить до групи тропічних комариних гарячок; зустрічається в Південній Америці; характеризується гарячкою, головними та м'язовими болями.

Г. ОКОПНА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється рикетсією *Rochalimacea quintana*; переносниками збудника є воші; характеризується повторними чотири-, п'ятиденними нападами гарячки з кількома днями ремісії (пароксизмальна форма) або неперервною гарячкою (тифоїдна форма); спостерігаються нездужання, генералізовані болі, особливо в гомілках, запаморочення, потіння, висипи, які нагадують тифозні; вперше була описана під час Першої світової війни; спостерігалася також під час Другої світової війни; Г.о. є ендемічною в Східній Європі, Північній Африці, Мексиці та деяких регіонах Азії.

Г. ОМСЬКА – див.: Гарячка геморагічна омська.

Г. ОНЬОНГ-НЬОНГ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Оньюнг-Ньюнг; належить до групи тропічних комариних гарячок; характеризується гарячкою, інтоксикацією, лімфаденітами, сильними суглобовими болями.

Г. ОРІБОКА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Орібика; зустрічається в Південній Америці; характеризується короткочасною гарячкою та світлобоязню.

Г. ОРОЯ – див.: Бартонельоз.

Г. ПАППАТАЧІ – див.: Флеботомна гарячка.

Г. ПЕРНІЦІОЗНА ЖОВТЯНИЧНА – див.: Гарячка гемоглобінурійна.

Г. ПЕСКАДОРСЬКИХ ОСТРОВІВ – див.: Цуцугамуші.

Г. ПЛЯМИСТА СКЕЛЯСТИХ ГІР – див.: Тиф висипний бразильський.

Г. ПОЛІМЕРНА – див.: Гарячка фторопластова.

Г. ПРЕТИБІАЛЬНА – клінічна форма легтоспірозу, яка спричинюється *Autumnalis* і *Rotomana*; характеризується гарячкою, появою на гомілках макульозно-папульозного висипу, болями в кінцівках, збільшенням селезінки.

Г. П'ЯТИДЕННА – див.: Денге гарячка класична.

Г. П'ЯТИДЕННА ПАРОКСИЗМАЛЬНА – див.: Гарячка окопна.

Г. РІФТ-ВАЛЛІ – див.: Гарячка долини Ріфт.

Г. РІЧКОВА ЯПОНСЬКА – див.: Цуцугамуші.

Г. РОДИННА СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКА – див.: Періодична хвороба.

Г. САЛЬВАРСАННА – див.: Еритема дев'ятого дня.

Г. СЕМИДЕННА – див.: Денге гарячка класична.

Г. СЕННЕТСУ – захворювання, яке спричинюється *Ehrlichia sennetsu*; характеризується гарячкою, головним болем, нудотою, блюванням, лімфаденопатією лімфатичних вузлів ший.

Г. СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКА – див.: Бруцельоз.

Г. СЕРЕДНЬОАЗІАТСЬКА – див.: Ку-гарячка.

Г. СИНДБІС – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Синдбіс; передається москітами роду *Culex*; характеризується короткочасною гарячкою, м'язовими та головними болями, макулярними висипами; зустрічається у Східній та Південній Африці, Єгипті, Ізраїлі, у Східній Австралії, Індії та на Філіппінах.

Г. СІННА – див.: Поліноз.

Г. СЕЧОВА – див.: Уретральна гарячка.

Г. СКАРЛАТИНОПОДІБНА ДАЛЕКОСХІДНА – клінічна форма псевдотуберкульозу; характеризується гарячкою, інтоксикацією, скарлатиноподібним, розеолезним або геморагічним висипом з наступним лущенням шкіри, набряком та гіперемією кистей рук.

Г. СОЛДАТСЬКА – див.: Флеботомна гарячка.

Г. СТЕНІЧНА – гарячка, яка проявляється високою температурою тіла, спрагою, активним маренням, гарячкою та сухою шкірою, сильним пульсом.

Г. СТРЕПТОБАЦИЛЯРНА – див.: Гарячка хейверхільська.

Г. СУГЛОБОВА – див.: Денге гарячка класична.

Г. ТЕРМЕЗЬКА – див.: Ку-гарячка.

Г. ТИБІАЛЬНА – див.: Гарячка окопна.

Г. ТОБІА – див.: Тиф висипний бразильський.

Г. ТРАНШЕЙНА – див.: Гарячка окопна.

Г. ТРИДЕННА – див.: Флеботомна гарячка.

Г. ТРОПІЧНА КОМАРИНА – природно-вогнищеві інфекційні захворювання, які спричинюються арбовірусами, передаються різними видами комарів і є ендемічними для окремих районів тропічної зони.

Г. ТСУТСУГАМУШІ – див.: Цуцугамуші.

Г. УВЕОПАРОТИДНА – див.: Хеерфордта хвороба.

Г. ВІД УКУСУ ЩУРІВ – інфекційні хвороби, зараження при яких відбувається при укусі щуром або іншою зараженою твариною; до Г. у. щ. належать хейверхільська гарячка і содоку.

Г. УРЕТРАЛЬНА – див.: Уретральна гарячка.

Г. ФАРИНГОКОН'ЮНКТИВАЛЬНА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється аденовірусами; характеризується гарячкою, катаральним фарингітом, фолікулярним кон'юнктивітом, збільшенням лімфатичних вузлів.

Г. ФЛАНДРСЬКА – див.: Гарячка окопна.

Г. ФЛЕБОТОМНА – див.: Флеботомна гарячка.

Г. ФОРТУ БРЕГ – див.: Гарячка претибіальна.

Г. ФТОРОПЛАСТОВА – захворювання, яке розвивається внаслідок тривалого вдихання продуктів термоокислювальної деструкції фторвмісних полімерних матеріалів; характеризується підвищенням температури тіла на кілька годин з наступним різким її падінням.

Г. ХЕЙВЕРХІЛЬСЬКА – інфекційне захворювання, яке спричинюється *Streptobacillus moniliformis* при укусах щурів; характеризується повторними нападами гарячки, запально-некротичними змінами

в місці укусу, регіонарним лімфаденітом, поліартритом.

ГАРЯЧКА ЦЕРКОПТЕКОВА – див.: Церкоптекова геморагічна гарячка.

Г. ЦИНКОВА – див.: Гарячка ливарників.

Г. ЦУЦУГАМУШІ – див.: Цуцугамуші.

Г. ЧАНГІНОЛА – інфекційне захворювання, яке спричинюється арбовірусом гарячки Чангінола; зустрічається в Центральній Америці; за клінічними проявами нагадує флеботомну гарячку.

Г. ЧИКУНГУНЬЯ – див.: Чикунгунья гарячка.

Г. ЧОРНОВОДНА – див.: Гарячка гемоглобінурійна.

Г. ШЕСТИДЕННА – див.: Періодична хвороба.

ГАССА (J. HASS) СИНДРОМ – симптомокомплекс асептичного некрозу головки плечової кістки: біль, обмеження рухів у плечовому суглобі, з часом – патологічний вивих плеча.

ГАУДЕКА (M. HAUDEK) НІША – рентгенологічна ознака виразки шлунка: ніша контура шлунка.

ГАУДЕКА (M. HAUDEK) СИМПТОМ – ознака виразкового ураження дванадцятипалої кишки: при рентгенологічному дослідженні цибулини дванадцятипалої кишки спостерігається надмірно швидке або, навпаки, уповільнене виведення контрастної речовини.

ГАУСТРАЦІЯ – характерний вигляд на рентгенологічному зображенні ободової кишки, що зумовлено сукупністю її гаустр.

ГАУСТРИ ОБОДОВОЇ КИШКИ – циркулярні випинання стінки ободової кишки.

ГАУШИПА (J. HOWSHIP) СИМПТОМ – різкий біль у ділянці стегнового трикутника, що раптово виникає й іррадіює по ходу стегнового нерва: ознака защемлення стегнової грижі.

ГАУШИПА – РОМБЕРГА (J. HOWSHIP – M. H. ROMBARG) СИМПТОМ – болі по внутрішній поверхні стегна і коліна, зумовлені стисненням затульного нерва гризовим мішком; ознака затульної грижі.

ГАФСЬКА ХВОРОБА – див.: Юксовсько-Сартланська хвороба.

ГАШИШИЗМ – пристрасть і зловживання гашишем – смолою листків і пагонів індійської коноплі; вид наркоманії.

ГЕБ- (гебе-, гебо-; грец. *hēbē* – 1) юність; 2) зрілість) – частина складних слів, яка означає «юність», «юнацький»; «такий, що стосується лобка».

ГЕБЕРДЕНІВСЬКІ (W. NEBERDEN) ВУЗЛИКИ – див.: Геберденоартроз.

ГЕБЕРДЕНОАРТРОЗ – артроз дистальних міжфалангових суглобів пальців рук; вважається раннім проявом первинного, генетично зумовленого поліартрозу, який також пов'язують з перевантаженням дистальних міжфалангових суглобів дрібною і напруженою роботою.

ГЕБЕФРЕНІЧНИЙ СИНДРОМ – синдром, який зустрічається при шизофренії, а також, дуже рідко, при

органічних, реактивних та інтоксикаційних психозах; проявляється симптомами психічного розладу з руховим і мовним збудженням на фоні немотивованих веселощів.

ГЕБЕФРЕНІЯ – форма шизофренії, яка характеризується співіснуючими або хаотично змінними, поліморфними афективними, маячними, галюцинаторними і кататонічними розладами з швидким розвитком глибокого слабоумства; розвивається в юнацькому віці; розрізняють: депресивну Г. – з переважанням пригніченого настрою; маніакальну Г. – з переважанням підвищеного настрою, та апатичну Г. Клейста.

ГЕБОЇД – особа з соціальною дезадаптацією, паразитичним способом життя, виразним емоційним огрубінням, з переважанням низьких нахилів (зловживання алкоголем і наркотичними засобами, схильність до бродяжництва, крадіжок, сексуальних ексцесів); може зустрічатися серед хворих психопатіями і шизофренією в пубертатному і юнацькому віці.

ГЕБОЇД КРИМІНАЛЬНИЙ – див.: Гебоїд.

ГЕБОЇДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що зустрічається при шизофренії та, інколи, при деяких формах психопатії; характеризується поєднанням афективно-вольових порушень з відносною збереженістю інтелектуальних функцій, що проявляється грубістю, негативізмом, ослабленням самоконтролю, викривленим характером емоційних реакцій і потягів, що призводить до антисуспільної поведінки і вираженої соціальної дезадаптації.

ГЕБРИ (F. NEBRA) ЕРИТЕМА БАГАТОФОРМНА ЕКСУДАТИВНА – див.: Еритема ексудативна багатотформна.

ГЕБРИ (F. NEBRA) ПРУРИГО – нейродерматоз, що характеризується утворенням переважно на розгинальних поверхнях кінцівок множинних сверблячих папул, які містять серозну рідину, а також ділянок ліхенізації шкіри; розвивається в дитячому віці.

ГЕБРИ – КАПОШІ (F. NEBRA – M. KAROSIKONN) ЧЕРВОНИЙ ШПИЛЯСТИЙ ЛИШАЙ – див.: Девержі хвороба.

ГЕДА – РІДОХА (H. HEAD – G. RIDDOCH) РЕФЛЕКС – спостерігається при поперечному ураженні спинного мозку: у зоні іннервації нижче рівня ураження у відповідь на подразнення рецепторів шкіри і глибоких тканин спостерігається згинання ніг у кульшових, колінних і гомілковоступневих суглобах з одночасним мимовільним сечовиділенням і підсиленням потовиділення.

ГЕДА – ШЕРРЕНА (H. HEAD – J. SHERREN) ЗАКОН – закон, що визначає послідовність відновлення окремих видів чутливості, втраченої після перерізання шкірного нерва.

ГЕДОНІЗМ – див.: Гіпергедонія.

ГЕДОНОФОБИЯ – нав'язлива боязнь насолодження та розваг.

ГЕСРФОРДТА (C. F. HEERFORDT) СИНДРОМ – симптомокомплекс випадкових проявів саркоїдозу, який

характеризується периферичним паралічем лицевого нерва, гарячкою, збільшенням привушних і слезових залоз, переднім увеїтом.

ГЕЙБНЕРА (O. J. L. HEUBNER) СИМПТОМ – при значному збільшенні лімфатичних вузлів переднього середостіння спостерігається притуплення перкуторного звуку над грудниною і зліва від неї.

ГЕЙБНЕРІВСЬКИЙ (O. J. L. HEUBNER) ЕНДАРТЕРІТ – ендартеріт судин головного мозку, який розвивається при нейросифілісі.

ГЕЙДЕНГАЙНА (M. HEIDENHAIN) ЗАЛІЗНИЙ ГЕМАТОКСИЛІН – спиртовий розчин гематоксиліну, витриманий 4–6 тижнів на повітрі.

ГЕЙДЕНГАЙНА (M. HEIDENHAIN) МЕТОД – забарвлення гістологічних препаратів залізним гематоксиліном Гейденгайна з попереднім протравленням їх у розчині залізоаміачного галуноу.

ГЕЙДЕНГАЙНА (A. HEIDENHAIN) СИНДРОМ – дегенеративне захворювання, яке проявляється кірковою сліпотою, пресенільною деменцією, дизартрією, атаксією, атетоїдними рухами і загальною ригідністю; характерно швидке прогресування.

ГЕЙЛЬБРОННЕРА (K. HEILBRONNER) СИМПТОМ – ознака органічного паралічу або парезу м'язів стегна: сплющення м'яких тканин стегна хворого, що лежить на спині.

ГЕЙНЦА – ЕРЛІХА (R. HEINZ – P. EHRLICH) ТІЛЬЦЯ – округлі вклучення, що виявляються в зрілих еритроцитах при метгемоглобінемії.

ГЕКСАДАКТИЛІЯ – вроджена наявність шести пальців на руці або нозі.

ГЕКСОЗАМИНИ – див.: Аміноцукри.

ГЕКСОЗИ – група простих цукрів – моносахаридів, що містять 6 атомів вуглецю; містяться в тваринних і рослинних тканинах у вільному стані та в складі полісахаридів.

ГЕКСОЗОМОНОФОСФАТНИЙ ШУНТ – див.: Пентозний цикл.

ГЕКСОЗОФОСФАТИ – складні ефіри, утворені з гексоз і залишків фосфорної кислоти; Г. – найважливіші проміжні продукти вуглеводного обміну в організмі тварин і рослин; утворюються в організмі при фосфорилюванні гексоз (глюкози, фруктози), за рахунок енергії аденозинтрифосфорної кислоти – АТФ, а також як проміжні продукти гліколізу та шляхом прямого окислення глюкози.

ГЕКСОКІНАЗА – фермент, що належить до фосфотрансфераз; каталізує реакцію переносу фосфату з АТФ на D-глюкозу з утворенням АДФ і глюкозо-6-фосфату, який є ключовим щодо найважливіших шляхів обміну вуглеводів – біосинтезу глікогену, пентозофосфатного шляху, гліколізу.

ГЕЛІ – драглеподібні дисперсні системи, які утворюються в колоїдних розчинах за поступової коагуляції; всі щільні тканини організму за своєю структурою являють собою гелі.

ГЕЛІКОТРЕМА – отвір у ділянці верхівки завитка, через який барабанна драбина сполучається з драбиною переддвер'я.

ГЕЛІО- (грец. helios – сонце) – частина складних слів, яка зазначає належність до сонця; сонячний.

ГЕЛІОПАТІЯ – див.: Геліопатологія.

ГЕЛІОПАТОЛОГІЯ – патологічні стани організму, викликані сонячним випромінюванням або його недостатністю.

ГЕЛІОПРОФІЛАКТИКА – дія на організм сонячним випромінюванням з метою профілактики захворювань.

ГЕЛІОТЕРАПІЯ – застосування сонячних випромінювань з лікувальною та профілактичною метою.

ГЕЛІОТРОПНА ХВОРОБА – харчове отруєння, яке виникає при вживанні хліба або інших виробів із борошна, що містять домішку бур'яну геліотропу опущеноплідного (*Heliotropium lasiocarpum*), у наземній частині та в зернах якого містяться алкалоїди геліотрин і лазіокарпін; спостерігаються деструктивні зміни печінки, які починаються з центральних відділів печінкових часточок, поступово розповсюджуючись до периферії; у деяких випадках з часом розвивається цироз печінки; у підшлунковій залозі, шлунково-кишковому тракті, селезінці, надниркових залозах та інших органах розвиваються дегенеративні зміни та крововиливи; клінічний перебіг поділяється на три періоди: I період (від кількох днів до 2 місяців) – відсутність апетиту, нудота, інколи блювання, болі в епігастральній ділянці, інколи пронос; II період (від 2 до 4 місяців) – слабкість, схуднення, олігурія, часто підвищується температура тіла; III період – у випадках з середньою тяжкістю перебігу хвороби поступове покращання загального стану; при тяжких отруєннях розвивається цироз та атрофія печінки, що призводить до печінкової недостатності та коми; спостерігаються гіпохромна анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, лімфоцитоз; при тяжких отруєннях та відсутності стаціонарного лікування прогноз несприятливий.

ГЕЛІОТРОПНИЙ ТОКСИКОЗ – див.: Геліотропна хвороба.

ГЕЛІОТЕРМИ – природні або штучно створені басейни мінеральної води підвищеної концентрації, зверху якої нашаровується прісна або слабомінералізована вода.

ГЕЛЛЕРА (TH. HELLER) ХВОРОБА – див.: Деменція інфантильна.

ГЕЛОДЕРМІЯ – див.: Кератоз бородавчастий родинний спадковий.

HELLP-СИНДРОМ – розвивається при еклампсії; характеризується гемолізом, підвищеним рівнем печінкових ферментів та зменшеною кількістю тромбоцитів.

ГЕЛЬВЕГА-ЛАРСЕНА (H. F. HELWEG-LARSEN) СИНДРОМ – проявляється з народження; характеризується ангідрозом, нейролабиринтитом.

ГЕЛЬМІНТИ – паразитичні черв'яки, збудники хвороб людини, тварин і рослин.

ГЕЛЬМІНТОЗИ – хвороби людини, тварин, рослин, які спричинюються паразитичними черв'яками – гельмінтами; нараховується більше 150 нозологічних форм Г.; у залежності від факторів розповсюдження Г. поділяють на дві основні групи: геогельмінтози та біогельмінтози; яйця і личинки геогельмінтів виділяються хворим з випорожненнями в зовнішнє середовище, де вони дозрівають і стають інвазійними; факторами передачі є забруднені личинками чи яйцями Г. ґрунт, вода, їжа, руки, предмети побуту; збудники біогельмінтозів потребують проміжного, а інколи і додаткового живителя, в організмі якого паразитують личинкові стадії гельмінтів; в організмі ж остаточного (дефінітивного) живителя біогельмінти досягають статевої зрілості; найважливіші Г. спричинюються паразитичними черв'яками, що належать до класів Trematoda, Cestoda та Nematoda; у залежності від цього розрізняють трематодози, цестодози і нематодози; найважливіші Г. та їх збудники: 1) нематодози: анкілостомідози (анкілостомоз та некатороз) – *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*; аскаридоз – *Ascaris lumbricoides* (аскарида); бругіоз – *Brugia malayi* (бругія); вухереріоз – *Wuchereria bancrofti* (вухерерія); дракункульоз – *Dracunculus medinensis* (ришта); ентеробіоз – *Enterobius vermicularis* (гострик); лоаоз – *Loa loa* (лоа); онхоцеркоз – *Onchocerca volvulus* (онхоцерка); стронгілоїдоз – *Strongyloides stercoralis* (вугриця кишкова); трихінельоз – *Trichinella spiralis* (трихінелла); трихоцефальоз – *Trichocephalus trichiurus* (волосоголовець); 2) трематодози: клонорхоз – *Clonorchis sinensis* (клонорхіз); метагоніmoz – *Metagonimus yokogawai* (метагонімум); нанофієтоз – *Nanophyetes salmincola schikobalovi* (нанофієтес); опістохоз – *Opisthorchis felinus* (опісторхіс); парагоніmoz – *Paragonimus westermani* (парагонімум); фасціолез – *Fasciola hepatica* і *F. gigantica* (фасціола); шистосоматоз кишковий Мансона – *Schistosoma mansoni* (шистосома Мансона); шистосоматоз сечостатевої – *Schistosoma haematobium* (шистосома); шистосоматоз японський – *Schistosoma japonicum* (шистосома японська); 3) цестодози: альвеококоз – *Alveococcus multilocularis* (альвеокок); гіменолепідоз – *Hymenolepis nana* (ціп'як); дифілоботріози – *Diphyllobothrium latum* (стьождовець широкий та інші види стьождівців); ехінококоз – *Echinococcus granulosus* (ехінокок); теніаринхоз – *Taeniarrhynchus saginatus* (ціп'як бичачий); теніоз кишковий – *Taenia solium* (ціп'як свинячий); цистицеркоз – *Cysticercus cellulosae* (цистицерк – личинка ціп'яка свинячого).

ГЕЛЬМІНТОЗООНОЗ – гельмінтоз, збудник якого в одній і тій же стадії розвитку паразитує в організмі людини і тварини.

ГЕЛЬМІНТОЛАРВОСКОПІЯ – дослідження за допомогою мікроскопа матеріалу, що отриманий від людини або тварини з метою виявлення личинок гельмінтів.

ГЕЛЬМІНТОЛОГІЯ – наука про паразитичних черв'яків (гельмінтів) та про хвороби, що вони спричинюють; Г. розробляє методи боротьби з гельмінтозами людини, домашніх тварин та культурних рослин; у залежності від цього дослідження проводяться за такими напрямками: загальна, медична, ветеринарна та агрономічна Г.

ГЕЛЬМІНТОМА – різні, переважно запальні (гранульоматозні), розростання тканини, які виникають під впливом паразитування гельмінтів.

ГЕЛЬМІНТОНОСІЙСТВО – інвазія гельмінтами без клінічних проявів гельмінтозу.

ГЕЛЬМІНТООВОМЕТРІЯ – вимірювання при мікроскопії розмірів яєць гельмінтів з метою виявлення їхньої видової належності.

ГЕЛЬМІНТООВОСКОПІЯ – дослідження за допомогою мікроскопа виділень організму, його тканин і органів, а також різних елементів оточуючого середовища з метою виявлення в них яєць гельмінтів.

ГЕЛЬМІНТОФОБІЯ – нав'язлива боязнь заразитися гельмінтами.

ГЕМ – комплексна сполука протопорфірину IX з двовалентним залізом; небілкова частина гемоглобіну; надає останньому червоного кольору; вільний Г. легко окислюється на повітрі до гематину, в якому атом заліза має три валентності.

ГЕМ- (гемат-, гемато-, гемо-; грец. haima, haimatos – кров) – частина складних слів, яка зазначає належність до крові.

ГЕМАГЛЮТИНАЦІЯ – феномен склеювання еритроцитів.

ГЕМАДСОРБЦІЯ – здатність клітин, заражених деякими вірусами, фіксувати на своїй поверхні еритроцити.

ГЕМАНГІОБЛАСТ – зачаток клітин крові та кровоносних судин.

ГЕМАНГІОБЛАСТОМА – доброякісна пухлина; становить 1–2 % всіх внутрішньочерепних пухлин; локалізується в мозочку, рідше – в інших частинах мозку; росте у вигляді невеликого вузлика рожевого кольору, який виступає в порожнину великої кістки, що містить також ксантомну рідину; може бути множинною; складається з густої сітки судин капілярного типу і клітин зі світлою цитоплазмою, що містять ліпіди («пінясті» ксантомні клітини).

ГЕМАНГІОЕНДОТЕЛІОМА ВНУТРІШНЬОСУДИННА – розростання в просвіті судин (вен) ендотелію, між тяжами якого відкладається білок, внаслідок чого виникають сосочкові структури; сосочки зливаються між собою з утворенням щілин, що вистелені ендотеліальними клітинами; Г. відносять до псевдосаркоматозних змін або доброякісних реактивних вторинних ендотеліопроліферацій.

ГЕМАНГІОЕНДОТЕЛІОМА ДОБРОЯКІСНА – пухлина, що характеризується солідною проліферацією ендотелію, місцями з диференціюванням капілярів; зустрічається в новонароджених, частіше – у

дівчаток; локалізація – голова, шия, часто – у глибині тканин.

ГЕМАНГІОЕНДОТЕЛІОМА ЗЛОЯКІСНА – надзвичайно злоякісний новотвір, що характеризується утворенням неправильно анастомозуючих судинних каналів, які вистелені одним або більше шарами атипівних і часто незрілих ендотеліальних клітин; метастазує, як правило, по кровоносних судинах.

ГЕМАНГІОМА – доброякісне невідмежоване утворення, що складається із проліферуючих кровоносних судин різних типів.

ГЕМАНГІОМА АРТЕРІАЛЬНА – Г., що розвивається із артеріальних судин.

Г. ВЕНОЗНА – доброякісне ураження, що складається із середніх і великих судин різної форми, переважно венозного типу; інколи можуть спостерігатися окремі гладком'язові структури, елементи фіброзної тканини і жиру.

Г. ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВА (КАПІЛЯРНА, КАВЕРНОЗНА АБО АРТЕРІОВЕНОЗНА) – доброякісне, несистемне, погано відмежоване судинне розростання, що дифузно інфільтрує поперечносмугасті м'язи; звичайно виявляється у молодих людей.

Г. ГАЛУЗІСТА – див.: Г. гроніподібна.

Г. ГІПЕРТРОФІЧНА – див.: Гемангіома капілярна.

Г. ГРАНУЛЯЦІЙНОТКАНИННОГО ТИПУ – доброякісне, поодинокі, що виступає над поверхнею шкіри і слизових оболонок ураження, яке являє собою часточкову капілярну гемангіому або грануляційну тканину, багату судинами; характеризується швидким ростом і тенденцією до розвитку в зрілому віці.

Г. ГРОНОПОДІБНА (АРТЕРІАЛЬНА, ВЕНОЗНА, АРТЕРІОВЕНОЗНА) – ураження, що нагадує ваду розвитку і складається із звивистих товстостінних кровоносних судин венозного і артеріального типів.

Г. КАВЕРНОЗНА – Г., яка складається із великих порожнин різної форми, що вистелені ендотелієм і розмежовані тонкими сполучнотканинними перегородками.

Г. КАПІЛЯРНА – Г., яка складається із великої кількості капілярів, що переплітаються та мають стінку, яка складається із ендотелію; Г. к. інколи мають інфільтративний ріст, залишаючись доброякісними пухлинами.

Г. ПЕЧЕРИСТА – див.: Г. кавернозна.

Г. ПРОСТА – див.: Г. капілярна.

Г. СКЛЕРОЗУЮЧА – див.: Дерматофіброма.

Г. ЮНАЦЬКА – див.: Гемангіома капілярна.

Г. ГІГАНТСЬКА З ТРОМБОЦИТОПЕНІЄЮ – див.: Казабаха – Мерітта синдром.

Г. ПОВЗУЧА – див.: Гемангіома серпігіозна.

Г. РАЦЕМОЗНА – вроджений пухлиноподібний конгломерат товстостінних покручених судин.

Г. СЕРПІГІОЗНА – вроджені покручені капіляри верхніх відділів дерми, що, звичайно, поєднуються з атрофією шкіри.

Г. ЦИРЗОЇДНА – див.: Гемангіома рацемозна.

ГЕМАНГІОМАТОЗ – патологічні процеси, що характеризуються системним пухлинним розростанням судин з наявністю численних гемангіом у різних ділянках тіла.

ГЕМАНГІОПЕРИЦИТАРНА САРКОМА – див.: Гемангіоперицитома злоякісна.

ГЕМАНГІОПЕРИЦИТОМА ДОБРОЯКІСНА – пухлина, яка характеризується проліферацією круглих, овальних або веретеноподібних клітин приблизно однакового розміру, оточених ретикуліновими волокнами і розмішених навколо судинних просторів, що вистелені одним шаром ендотеліальних клітин; зустрічається рідко; на основі гістологічних даних не завжди можна передбачити клінічний перебіг.

ГЕМАНГІОПЕРИЦИТОМА ЗЛОЯКІСНА – злоякісна пухлина, що характеризується проліферацією досить однакових круглих, овальних або веретеноподібних клітин навколо судинних просвітів різного розміру, вистелених одним шаром ендотеліальних клітин; спостерігається велика кількість фігур поділу, вростання клітин у просвіт пухлинних капілярів, інфільтрація оточуючих тканин. Г. з. локалізується в м'яких тканинах кінцівок, заочеревинних тканинах, сальнику. Характеризується агресивним ростом, часто і багато метастазує. Слід підкреслити, що доброякісна і злоякісна гемангіоперицитоми не завжди відрізняються клінічно і морфологічно.

ГЕМАНГІОСАРКОМА – злоякісна пухлина із елементів стінки кровоносних судин.

ГЕМАРТРОЗ – крововилив у порожнину суглоба.

ГЕМАТЕМЕЗИС – блювання кров'ю; розвивається внаслідок потрапляння крові в порожнину шлунка при кровотечах із верхніх відділів травного тракту, шлунка, дванадцятипалої кишки або із носоглотки чи легень при проковтуванні крові.

ГЕМАТИДРОЗ – симптом, при якому шкіра покривається рожевою або червоною рідиною; цим клінічним феноменом можуть проявлятися два явища: піт, що містить кров, і просочування крові через зовні непошкоджену шкіру на обмеженій ділянці без виділення поту; спостерігається у хворих неврозами, може виникати при перевтомі.

ГЕМАТОАРТИКУЛЯРНИЙ БАР'ЄР – гістогематичний бар'єр між кров'ю та синовіальною рідиною.

ГЕМАТОГЕН – лікарський препарат, що містить дефібриновану або стабілізовану кров чи формені елементи крові великої рогатої худоби; застосовується як протианемічний засіб.

ГЕМАТОГЕННИЙ – такий, що стосується (належить до) крові; походить, утворений із крові.

ГЕМАТОГІДРОНЕФРОЗ – див.: Гематонефроз.

ГЕМАТОДЕРМАТОЗИ – див.: Гемодермії.

ГЕМАТОЕНЦЕФАЛІЧНИЙ БАР'ЄР – гістогематичний бар'єр між кров'ю та цереброспінальною рідиною і нервовою тканиною; вибірково регулює обмін речовин між кров'ю і ц. н. с., виконує захисну функцію,

перешкоджаючи прониканню в цереброспінальну рідину і мозок (головний і спинний) деяких чужорідних речовин.

ГЕМАТОЇДИН – продукт розпаду гемоглобіну, що не містить заліза; являє собою жовтувато-коричневий пігмент, що накопичується в центральній частині гематоми.

ГЕМАТОКОЛЬПОС – накопичення крові в піхві під час менструації; спостерігається при порушенні прохідності піхви в нижній або середній частині (зарощення дівочої пліви або піхви).

ГЕМАТОКРИТ – 1) див.: Гематокритне число; 2) прилад для визначення гематокритного числа.

ГЕМАТОКРИТНЕ ЧИСЛО – об'ємне співвідношення формених елементів крові і плазми; є допоміжною величиною для визначення ряду показників крові – об'єму і товщини окремого еритроцита, загальної маси циркулюючої крові тощо; використовується при розрахунках у біохімічних дослідженнях крові.

ГЕМАТОКСИЛІН – речовина із групи основних барвників, яка застосовується для забарвлення гістологічних препаратів, переважно ядер клітин; отримують із ефірного екстракту кампешового дерева (*Haematoxylon campechianum*).

ГЕМАТОКСИЛІН ЗАЛІЗНИЙ ВЕЙГЕРТА (К. WEIGERT) – гістологічний барвник, що являє собою суміш рівних частин спиртового розчину гематоксиліну (1 г гематоксиліну, 100 мл 95% етанолу), водного розчину хлорного заліза і хлористоводневої кислоти.

ГЕМАТОКСИЛІН ГАЛУНОВИЙ ЕРЛІХА (Р. ERLICH) – кислий барвник, що являє собою суміш спиртового розчину гематоксиліну (2 г гематоксиліну розчиняють в 100 мл 96% етанолу), водного розчину калійного галууну (3 г калійного галууну розчиняють в 100 мл води), хімічно чистого гліцерину (100 мл) і льодяної оцтової кислоти (10 мл).

ГЕМАТОКСИЛІН ГАЛУНОВИЙ МАЙЄРА (Г. Н. MEYER) – розчин, що застосовується для забарвлення гістологічних препаратів; складається: 1 л дистильованої води, 1 г гематоксиліну, 0,2 г йоднудатокислого натрію, 50 г калійного галууну, 50 г хлоралгідрату, 1 г кристалічної лимонної кислоти.

ГЕМАТОКСИЛІН ЛІТІЄВИЙ ВЕЙГЕРТА (К. WEIGERT) – гістологічний барвник, що являє суміш 9 частин концентрованого водного розчину карбонату літію з 1 частиною спиртового розчину гематоксиліну.

ГЕМАТОКСИЛІНОВІ ТІЛЬЦЯ – утворення пурпурового кольору, що виявляються при забарвленні гематоксиліном і еозином у тканинах уражених органів та крові при системному червоному вовчаку.

ГЕМАТОЛАБІРИНТНИЙ БАР'ЄР – гістогематичний бар'єр між кров'ю і ендолімфою.

ГЕМАТОЛІЗ – див.: Гемоліз.

ГЕМАТОЛІМФАТИЧНИЙ БАР'ЄР – гістогематичний бар'єр між кров'ю і лімфою.

ГЕМАТОЛОГ – лікар-фахівець з гематології.

ГЕМАТОЛОГІЯ – наука, що вивчає етіологію, патогенез, патоморфологію, клінічні прояви захворювань системи крові, розробляє методи їх діагностики, лікування і профілактики.

ГЕМАТОМА – накопичення крові в тканинах з утворенням порожнини, що містить кров чи кров'яні зсідики.

Г. ВНУТРІШНЬОМОЗКОВА – Г., розміщена в тканині головного мозку.

Г. ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНА – Г., розміщена в порожнині черепа.

Г. ВНУТРІШНЬОШЛУНОЧКОВА – накопичення крові в шлуночках головного мозку.

Г. ЕКСТРАДУРАЛЬНА – див.: Г. епідуральна.

Г. ЕКСТРАПЛЕВРАЛЬНА – Г., що розміщена між парієтальною плеврою і м'якими тканинами грудної стінки.

Г. ЕПІДУРАЛЬНА – Г., розміщена між твердою оболонкою головного мозку і кістками черепа.

Г. ЗАОЧЕРЕВИННА – Г., розміщена в заочеревинній тканині.

Г. ПАРАУРЕТРАЛЬНА – Г., що розміщена в парауретральній тканині або в печеристих тілах статевого члена.

Г. ПОЛОГОВА – Г. між стінкою матки і плацентою.

Г. ПРИНИРКОВА – Г., розміщена в принирковій тканині.

Г. ПУЛЬСУЮЧА – Г., яка має сполучення з просвітом ушкодженої артерії; характерна пульсація припухлості, яка відчувається при пальпації.

Г. РУК ПАРОКСИЗМАЛЬНА – див.: Ахенбаха синдром.

Г. СУБАРАХНОЇДАЛЬНА – Г., розміщена в субарахноїдальному просторі головного мозку.

Г. СУБДУРАЛЬНА – Г., розміщена під твердою оболонкою головного мозку.

Г. ТАЗОВА – Г., розміщена в тканині малого таза.

ГЕМАТОМЕТРА – накопичення крові в порожнині матки внаслідок порушення її відтоку.

ГЕМАТОМІСЛІЯ – крововилив у тканину спинного мозку; спричинюється закритими травмами хребта, надмірними м'язовими напруженнями, вогнепальними ушкодженнями хребта; інколи ускладнює перебіг гемангіом, артеріо-венозних аневризм, геморагічного діатезу, інфекційних захворювань, які супроводжуються судомами (правець, сепсис); у ділянці крововиливів спостерігається загибель нервової тканини; з часом, у процесі розсмоктування гематом, розростається глія та утворюються кісти з гліозними стінками; клінічні прояви зумовлюються величиною і локалізацією крововиливів та реакцією оточуючої тканини на пошкодження.

ГЕМАТОНЕФРОЗ – накопичення крові в мисці і чашечках нирки при гідронефрозі.

ГЕМАТООФТАЛЬМІЧНИЙ БАР'ЄР – гістогематичний бар'єр між кров'ю і водянистою вологою

ока; являє собою комплекс фізіологічних механізмів, що регулюють обмін речовин між кров'ю і рідинами ока.

ГЕМАТОПАРЕНХІМАТОЗНИЙ БАР'ЄР – див.: Гістогематичний бар'єр.

ГЕМАТОПОМЕТРА – накопичення крові і гною в порожнині матки.

ГЕМАТОПЛЕВРАЛЬНИЙ БАР'ЄР – гістогематичний бар'єр між кров'ю і рідиною плевральної порожнини.

ГЕМАТОПОЕЗ – див.: Кровотворення.

ГЕМАТОРАХІС – крововилив в оболонки, що оточують спинний мозок.

ГЕМАТОСАЛЬПІНКС – накопичення крові в матковій трубці.

ГЕМАТОСАРКОМА – злоякісна пухлина, що походить із ретикулярної та лімфоїдної тканин.

ГЕМАТОСПЕРМІЯ – наявність крові у спермі.

ГЕМАТОТИМПАНОН – накопичення геморагічного ексудату в барабанній порожнині.

ГЕМАТОТИМПАНОМ ІДІОПАТИЧНИЙ – гостре геморагічне запалення слизової оболонки всіх порожнин середнього вуха; у барабанній перетинці накопичується рідина шоколадного кольору. Основними симптомами є постійно наростаюча приглухуватість і сине забарвлення барабанної перетинки, зниження пневматизації соскоподібного відростка і деструкція перегородок між комірками.

ГЕМАТОТОРАКС – див.: Гемоторакс.

ГЕМАТОТРАХЕЛОМЕТРА – накопичення крові в порожнині матки і в каналі шийки матки.

ГЕМАТОФАГИ – 1) у протозоології – трофозонти дизентерійної амеби і деяких інших паразитичних найпростіших з фагоцитованими еритроцитами; 2) в ентомології – види синантропних мух, які живляться кров'ю.

ГЕМАТОФОБИЯ – нав'язлива боязнь крові.

ГЕМАТОЦЕЛЕ – накопичення крові між парієтальною і вісцеральною пластинками піхвової оболонки яєчка або в тканинах калитки.

ГЕМАТОЦИСТА – 1) кіста (справжня чи несправжня), заповнена кров'ю; 2) порожнина в паренхіматозному органі, яка виникла внаслідок розсмоктування і організації гематоми.

ГЕМАТОШИЗОТРОПНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що діють на безстатеві еритроцитарні форми збудників малярії.

ГЕМАТУРІЯ – наявність крові в сечі.

Г. ІНІЦІАЛЬНА – наявність крові лише в першій порції сечі.

Г. КІНЦЕВА – див.: Г. термінальна.

Г. МАКРОСКОПІЧНА – див.: Макрогематурія.

Г. МІКРОСКОПІЧНА – див.: Мікрогематурія.

Г. НЕСПРАВЖНЯ – забарвлення сечі в червоний колір внаслідок домішок кров'яних пігментів.

Г. НИРКОВА – Г., зумовлена ураженням нирок.

Г. ПОЧАТКОВА – див.: Г. ініціальна.

Г. РОДИННА В ДІТЕЙ – єдина клінічна ознака спадкового (родинного) нефриту; успадкування за аутосомно-домінантним типом; розрізняють дві форми захворювання: рецидивуючу і постійну.

Г. СПРАВЖНЯ – наявність у сечі формених елементів крові.

Г. ТЕРМІНАЛЬНА – поява крові в останній порції сечі.

Г. ТОТАЛЬНА – наявність крові у всіх порціях сечі.

ГЕМАТУРІЯ ЄГИПЕТСЬКА – див.: Шистосомадоз сечостатевої.

ГЕМЕЛОЛОГІЯ – розділ біології і медицини, що з позицій генетики, морфології, фізіології, патології та психології вивчає близнюків.

ГЕМЕРАЛОПІЯ – різке погіршення зору в умовах пониженого освітлення.

Г. АЛІМЕНТАРНА – Г., зумовлена відсутністю або нестачею в їжі ретинолу.

Г. ВРОДЖЕНА – різке погіршення зору в умовах пониженого освітлення, що проявляється в дитячому або ранньому юнацькому віці; може мати родинно-спадковий характер.

Г. ЕСЕНЦІАЛЬНА – Г., зумовлена недостатнім вмістом в їжі ретинолу або порушенням його обміну в організмі.

Г. СИМПТОМАТИЧНА – Г., що є проявом органічних захворювань очей.

ГЕМІ- (грец. hemi – половина) – префікс, що означає половину.

ГЕМІАГЕВЗІЯ – порушення смакової чутливості половини язика; розвивається при ураженні ядра одиночного пучка на тому самому боці.

ГЕМІАКАРДІЙ – плід, у якого відсутня половина серця.

ГЕМІАКАРДІУС – один із двох плодів-близнюків, в якого забезпечується його власним серцем тільки частина кровообігу.

ГЕМІАКСІАЛЬНИЙ – такий, що розміщений під будь-яким кутом до поздовжньої осі тіла чи його частини.

ГЕМІАКУЗІЯ – втрата слуху на одне вухо.

ГЕМІАЛГІЯ – біль усієї правої або лівої половини тіла; зумовлена в основному ураженням таламуса.

ГЕМІАЛЬБУМОЗА – продукт перетравлювання деяких білків, що виявляються, як правило, в кістковому мозку та в сечі при остеомаліції і дифтерії; здатний кристалізуватися.

ГЕМІАЛЬБУМОЗУРІЯ – наявність геміальбумози в сечі.

ГЕМІАМІОСТЕНІЯ – втрата м'язової сили в одному боці тіла.

ГЕМІАНАЛГЕЗІЯ – аналгезія на одному боці тіла.

ГЕМІАНЕСТЕЗІЯ – втрата чутливості в одній половині тіла.

Г. АЛЬТЕРНУЮЧА – симптомокомплекс, що проявляється розладом больової чутливості половини обличчя (на боці ураження) і геміанестезією тулуба і кін-

цівок на протилежному боці; спостерігається при ураженні мосту мозку (варолієвого мосту) з утягуванням у процес середньомозкового шляху трійчастого нерва і спинноталамічного пучка.

ГЕМІАНЕСТЕЗІЯ ДИСОЦІЙОВАНА – Г., що проявляється випадінням окремих видів чутливості.

Г. МЕЗОЦЕФАЛІЧНА – Г., яка спричинюється ураженнями моста.

Г. ПЕРЕХРЕСНА – див.: Г. альтернуюча.

ГЕМІАНЕЦЕФАЛІЯ – вроджена відсутність однієї півкулі головного мозку.

ГЕМІАНОПІЯ – випадіння половини поля зору кожного ока.

Г. АБСОЛЮТНА – сліпота відносно світла, кольору та форми в половині зорового поля.

ГЕМІАНОПІЯ БІНАЗАЛЬНА – Г., що характеризується дефектом носових половин полів зору; розвивається за наявності двох вогнищ ураження, розміщених на латеральних частинах зорового перехрестя.

Г. БІТЕМПОРАЛЬНА – випадіння скроневих половин полів зору.

Г. ВЕРХНЯ – випадіння верхніх половин полів зору.

Г. ВІДНОСНА – зниження зорової функції половини поля зору кожного ока.

Г. ГЕТЕРОНІМНА – випадіння правої половини поля зору одного ока і лівої половини – іншого; розвивається при ураженні перехрещених волокон зорового шляху, розміщених у середній частині зорового перехрестя.

Г. ГОМОНІМНА – випадіння правих або лівих половин полів зору; розвивається внаслідок ураження зорового тракту або зорової променистості (пучка Грасіоле) або медіальної поверхні кори потиличної частки мозку в ділянці шпорної борозни.

Г. ГОРИЗОНТАЛЬНА – випадіння верхніх або нижніх половин полів зору.

Г. ДВОБІЧНА – Г., при якій випадіння кожного поля зору поширюється на його скроневу і носову половини.

Г. КВАДРАНТНА – випадіння $\frac{1}{4}$ кожного поля зору.

Г. КІРКОВА – Г., зумовлена ураженням кори великих півкуль головного мозку в ділянці шпорної борозни.

Г. КОНГРУЕНТНА – гомонімна А., при якій дефекти поля зору кожного ока симетричні за розташуванням, формою розміром і ступенем.

Г. НЕКОНГРУЕНТНА – гомонімна Г., при якій дефекти полів зору обох очей відрізняються за одним чи кількома ознаками.

Г. НИЖНЯ – випадіння нижніх половин полів зору.

Г. НОСОВА – Г. назальних половин полів зору.

Г. ОДНОБІЧНА – Г. лише одного ока.

Г. ПЕРЕХРЕСНА – гетеронімна А. верхньої чи нижньої половини поля зору, при якій уражається верхня половина зорового поля ока і нижня – іншого ока.

Г. ПОВНА – повне випадіння полів зору.

Г. ПОДВІЙНА – див.: Г. двобічна.

Г. ТЕМПОРАЛЬНА – Г. скроневих половин полів зору.

Г. ТРАКТОВА – гомонімна Г., викликана ураженням зорового тракту.

Г. ЦЕНТРАЛЬНА – гомонімна анопія, викликана ураженням центрального нейрона зорового шляху або кори потиличної частки.

Г. ЧАСТОЧКОВА – випадіння полів зору, яке займає не всю їх половину.

ГЕМІАНОПСІЯ – див.: Геміанопія.

ГЕМІАНОСМІЯ – аносмія однієї ніздрі.

ГЕМІАПРАКСІЯ – апраксія, що спостерігається лише на одному боці.

ГЕМІАСИНЕРГІЯ – асинергія на одній половині тіла; ознака ураження мозочка і (або) його шляхів на тому ж боці.

ГЕМІАСОМАТОГНОЗІЯ – порушене чи відсутнє усвідомлення стану одного боку свого тіла.

ГЕМІАТАКСІЯ – порушення координації рухів на одній половині тіла.

ГЕМІАТЕТОЗ – атетоз в одній половині тіла; ознака ураження утворень стріопалідарної системи на протилежному боці.

ГЕМІАТРОФІЯ – зменшення розмірів правої або лівої половини тіла і (або) обличчя, що поєднується з порушенням трофіки і обмінних процесів у м'яких тканинах і в кістках.

ГЕМІАТРОФІЯ БІЛЬШОВСЬКОГО (А. VIELSCHOWSKY) – проявляється тотальною геміатрофією, гіперкінезами, частіше – атетозом; в III шарі кори великих півкуль і хвостатому ядрі виявляється елективний некроз.

ГЕМІАТРОФІЯ ОБЛИЧЧЯ ПРОГРЕСУЮЧА – див.: Паррі – Ромберга хвороба.

ГЕМІАТРОФІЯ ПЕРЕХРЕСНА – розвиток пов'язують з ураженням гіпоталамуса і симпатичних вузлів; характеризується ураженням обличчя з одного боку, тулуба і кінцівок – з іншого.

ГЕМІАХРОМАТОПСІЯ – див.: Геміхроматопсія.

ГЕМІАЦЕФАЛ – плід, в голові якого відсутня частина головного мозку та склепіння черепа.

ГЕМІБАЛІЗМ – захворювання, що розвивається при ураженні підгорбового ядра Люїса і його зв'язків з блідою кулею; проявляється пароксизмальними, розмашистими, кидковими рухами в кінцівках на боці тіла, протилежному вогнищу ураження.

ГЕМІБЛОК – блокада галузки лівої ніжки пучка Гіса.

ГЕМІГЕПАТЕКТОМІЯ – хірургічна операція видалення анатомічно відокремленої половини печінки; розрізняють правобічну і лівобічну Г.

ГЕМІГІДРОЗ – підвищена пітливість на одній половині тіла.

ГЕМІГІДРОНЕФРОЗ – гідронефроз однієї половини подвоєної нирки.

ГЕМІГІПЕРГІДРОЗ – надмірна пітливість на одній половині тіла.

ГЕМІГПЕРЕСТЕЗІЯ – гіперестезія на одному боці тіла.

ГЕМІГПЕРПЛАЗІЯ – надмірний розвиток одного боку тіла, половини тіла чи органу.

ГЕМІГШЕРТОНІЯ – підвищення м'язового тону-су з одного боку тіла.

ГЕМІГШЕРТРОФІЯ – збільшення розмірів полови-ни тіла.

ГЕМІГШОКСІЯ – див.: Геміанопсія відносна.

ГЕМІГШОПЛАЗІЯ – недорозвиненість половини тіла чи органу, або одного боку тіла.

ГЕМІГШОТОНІЯ – зниження м'язового тону-су з одного боку тіла.

ГЕМІГІГАНТИЗМ – надмірний ріст одного боку всього тіла або якоїсь його частини.

ГЕМІГЛОСИТ – запалення половини язика.

ГЕМІГЛОСОПЛЕГІЯ – параліч м'язів однієї по-ловины язика, що виникає внаслідок ураження під'я-зикового нерва; спостерігається дисфагія, дисартрія і відхилення висунутого язика в бік паралічу.

ГЕМІГНАТІЯ – вада розвитку, яка характеризуєть-ся частковою або повною відсутністю нижньої щелепи з одного боку.

ГЕМІДЕКОРТИКАЦІЯ – видалення половини ко-ри головного мозку.

ГЕМІДИЗЕРГІЯ – дизергія одного боку тіла.

ГЕМІДИЗЕСТЕЗІЯ – дизестезія, що уражає лише один бік тіла.

ГЕМІДИСТРОФІЯ – нерівномірний розвиток двох боків тіла.

ГЕМІДРОЗ – див.: Гемагидроз.

ГЕМІЕКТРОМЕЛІЯ – вада розвитку, яка характе-ризується незавершеним розвитком кінцівок з одного боку тіла.

ГЕМІЕНЦЕФАЛІЯ – частковий недорозвиток голо-вного мозку, при якому стовбур мозку збережений, під-кіркові вузли та прилягаючі до стовбура частини часток півкуль розвинуті не повною мірою, деформовані, недо-розвинуті покриття середнього мозку і мозочок, вира-жене порушення диференціювання гангліозних клітин; покриття черепа, звичайно, відсутнє, у більшості випад-ків відсутній і шкірний покрив.

ГЕМІЕПЛЕПСІЯ – епілепсія, що характеризуєть-ся ураженням лише одного боку тіла.

ГЕМІЗИГОТА – представництво гена тільки однією алеллю.

ГЕМІКАРІОН – ядро клітини з гаплоїдним набо-ром хромосом.

ГЕМІКАРДІЯ – 1) кожна бічна половина нормаль-ного серця; 2) вроджена вада, яка характеризується на-явністю лише однієї половини чотирикамерного серця.

ГЕМІКАСТРАЦІЯ – хірургічне видалення одного яєчка.

ГЕМІКЛОНІЯ – швидке безладне скорочення окре-мих м'язів або м'язових груп в одній половині тіла.

ГЕМІКОЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення поло-вини товстої кишки.

ГЕМІКОРПОРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення обох нижніх кінцівок разом з тазом і його органами.

ГЕМІКРАНІЯ – 1) головний біль, що локалізується переважно в одній половині голови; 2) неповна аненце-фалія чи мероанцефалія.

ГЕМІКРАНІЕКТОМІЯ – оголення половини голо-вного мозку внаслідок розсікання склепіння черепа сле-реду назад біля серединної лінії та відведення назовні всієї частини черепа.

ГЕМІКРАНІОЗ – гіперостоз половини черепа чи обличчя з ураженням головного мозку.

ГЕМІЛАМІНЕКТОМІЯ – хірургічний розтин хреб-тового каналу з одностороннім видаленням однієї або кіль-кох дужок хребців зі збереженням остистих відростків.

ГЕМІЛАРИНГЕКТОМІЯ – хірургічне видалення половини гортані.

ГЕМІЛАТЕРАЛЬНИЙ – такий, що уражає одну біч-ну половину.

ГЕМІЛІНГВАЛЬНИЙ – такий, що уражає бічну по-ловину язика.

ГЕМІМАКРОГЛОСІЯ – збільшення одного боку язика.

ГЕМІМАКСИЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення половини верхньої щелепи.

ГЕМІМАНДИБУЛЕКТОМІЯ – хірургічне видален-ня половини нижньої щелепи.

ГЕМІМЕЛІЯ – вроджена відсутність однієї кінців-ки або її частини.

Г. ВЕЛИКОГОМІЛКОВА – Г., яка характеризуєть-ся вродженою відсутністю великогомілкової кістки.

Г. ЛІКТЬОВА – Г., яка характеризується вродженою відсутністю ліктьової ділянки.

Г. МАЛОГОМІЛКОВА – Г., яка характеризується вродженою відсутністю малогомілкової кістки.

Г. ПРОМЕНЕВА – Г., яка характеризується врод-женою відсутністю променевої ділянки верхньої кін-цівки.

ГЕМІМІМІЯ – відсутність міміки на одній поло-вині обличчя.

ГЕМІНЕФРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення по-ловины подвоєної нирки.

ГЕМІОПІЯ – збереження зорової функції в поло-вині поля зору кожного ока.

ГЕМІПАГ – близнята, з'єднані збоку в ділянці груд-нини.

ГЕМІПАРАПЛЕГІЯ – односторонній параліч нижнь-ої половини тіла.

ГЕМІПАРЕЗ – парез м'язів половини тіла.

ГЕМІПАРЕСТЕЗІЯ – парестезія в одній половині тіла.

ГЕМІПАРКІНСОНІЗМ – паркінсонізм, що спос-терігається лише з одного боку тіла.

ГЕМІПЕЛЬВЕКТОМІЯ – хірургічна ампутація нижньої кінцівки в межах крижово-клубового суглоба.

ГЕМІПІЛОРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення по-ловины пілоруса.

ГЕМІПОНЕФРОЗ – піонефроз однієї половини по-двоєної нирки.

ГЕМПЛЕГІЧНИЙ – такий, що стосується геміплегії або характеризується нею.

ГЕМПЛЕГІЯ – параліч м'язів однієї половини тіла; розвивається внаслідок порушення провідності центрального нейрона кортико-спінального (пірамідного) шляху.

Г. АЛЬТЕРНУЮЧА – Г., яка проявляється ураженням черепних нервів на боці вогнища ураження і геміплегією на протилежному боці.

Г. АЛЬТЕРНУЮЧА ОПТИКО-ПІРАМІДНА – Г., яка виникає при оклюзії сонної артерії; проявляється сліпотю одного ока і геміплегією на протилежному боці.

Г. ВИСХІДНА – висхідний параліч однієї бічної половини тіла.

Г. В'ЯЛА – Г., яка виникає внаслідок ураження структур головного мозку, що регулюють м'язовий тонус або однобічного ураження передніх рогів спинного мозку на рівні шийного і поперекового потовщень; спостерігається геміплегія зі зниженим м'язовим тонусом.

Г. ІСТЕРИЧНА – Г., яка може виникати при істерії; спостерігається геміплегія без порушень м'язового тонусу і змін рефлексів.

Г. КАПСУЛЬНА – Г., яка виникає при ураженні внутрішньої капсули; характеризується поєднанням геміплегії з геміанестезією, інколи з гомонімною геміанопсією, стійкістю паралічу, повільним і неповним відновленням порушених функцій.

Г. КІРКОВА – Г., яка виникає при ураженні ділянки кори головного мозку.

Г. ЛИЦЕВА – параліч одного боку обличчя при відсутності ураження тіла.

Г. МЛЯВА – Г., яка характеризується втратою м'язового тонусу паралізованої частини і відсутністю сухожилкових рефлексів.

Г. ПЕРЕХРЕСНА – Г., яка виникає при ураженні перехрестя пірамід в нижньому відділі довгастого мозку; проявляється поєднанням центральних паралічів однієї руки і протилежної ноги.

Г. ПІРАМІДНО-ЕКСТРАПІРАМІДНА – Г., яка проявляється симптомами центрального паралічу в поєднанні з симптомами ураження екстрапірамідної системи.

Г. ПІРАМІДНО-ТАЛАМІЧНА – Г., яка виникає при ураженні пірамідного шляху і зорового горба; спостерігається геміплегія в поєднанні з гіперпатією і надмірними рефлекторними рухами, псевдоатетозом, імітаційними синкінезіями, схильністю до флексорної контрактури ноги і розгинальної постановки пальців руки.

Г. ПІРАМІДНО-ЦЕРЕБЕЛЯРНА – Г., яка проявляється поєднанням ознак геміплегії з мозочковими розладами.

Г. ПІСЛЯПОЛОГОВА – Г., яка розвивається в жінок після пологів.

Г. СПАСТИЧНА – Г., яка проявляється спастичністю м'язів паралізованої частини і підвищенням сухожилкових рефлексів.

Г. СПІНАЛЬНА – Г., яка виникає при половинному ураженні спинного мозку, при локалізації вогнища

у верхньому шийному відділі спинного мозку; проявляється геміплегією кінцівок на боці патологічного вогнища.

Г. ФАЦІОБРАХІАЛЬНА – параліч однієї половини обличчя і руки на тому самому боці.

Г. ФАЦІОЛІНГВАЛЬНА – однобічний параліч обличчя та язика.

Г. ЦЕРЕБРАЛЬНА – Г., яка виникає при ураженні головного мозку.

Г. ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ – див.: Гарсена синдром.

ГЕМПРОЗОПОПЛЕГІЯ – однобічний параліч м'язів лица при ураженні лицьового нерва або його ядра.

ГЕМИСАКРАЛІЗАЦІЯ – однобічне зрощення п'ятого поперекового хребця і першого сегмента крижової кістки.

ГЕМИСЕКТОМІЯ – видалення одного кореня двокореневого зуба нижньої щелепи.

ГЕМИСЕКЦІЯ – 1) хірургічне розділення багатокореневого зуба від коронки до коренів з видаленням кореня або частини коронки; 2) поділ на дві рівні частини.

ГЕМИСИНДРОМ – неврологічний симптомокомплекс, що спостерігається в одному боці тіла.

ГЕМИСИСТОЛІЯ – порушення серцевої діяльності, що проявляється періодичним скороченням тільки правих або тільки лівих відділів серця.

ГЕМИСОМ – недорозвинений плід.

ГЕМИСПАЗМ – нападopodobне судомне напруження м'язів однієї половини тіла або частини його.

Г. ГУБНО-ЯЗИКОВИЙ – однобічна судома з відтягненням кута рота і одночасним відхиленням язика в той же бік; може бути проявом істеричних манірних рухів та спостерігатися при базальних арахноїдитах.

Г. ЛИЦЬОВИЙ – періодичні судоми однієї половини лица в ділянці іннервації лицьового нерва.

ГЕМИСПОРОЗ – глибокий пліснявий мікоз; збудник – *Hemispora stellata* – сапрофіт, що належить до пліснявих умовно патогенних грибків; характеризується утворенням дермальних і гіподермальних гумоподібних безболючих вузлів з утворенням виразок; характерне утворення гумоподібних інфільтратів біля лімфатичних судин і вузлів; можливе ураження нігтів, мигдаликів, геніталій, м'язів, кісток, внутрішніх органів (частіше легенів – бронхопневмонія).

ГЕМИСФЕРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення півкулі великого мозку.

ГЕМИСФІМІЯ – стан, за якого пульсових ударів здається більше, ніж серцевих ударів.

ГЕМИТЕРМОАНЕСТЕЗІЯ – термоанестезія, яка спостерігається з одного боку тіла.

ГЕМИТЕТАНІЯ – тетанія, яка спостерігається з одного боку тіла.

ГЕМИТИРЕОЇДЕКТОМІЯ – хірургічне видалення однієї частки щитоподібної залози.

ГЕМІТОНІЯ – підвищення м'язового тонусу однієї половини тіла.

Г. АПОПЛЕКТИЧНА – гемітонія, що розвивається при крововиливі в головний мозок.

ГЕМІТОРАКС – один бік грудної клітки.

ГЕМІТРЕМОР – мимовільні швидкі ритмічні скорочення м'язів однієї половини тіла, що часто спостерігаються при паркінсонізмі.

ГЕМІФАЦІАЛЬНИЙ – такий що стосується половини обличчя.

ГЕМІХОРЕЯ – розлади, які виникають при однобічному пошкодженні смугастого тіла, головним чином, судинного генезу. Гіперкінез охоплює половину тіла, протилежну вогнищу ураження.

ГЕМІХРОМАТОПСІЯ – відносна геміанопія, при якій випадіння полів зору спостерігається тільки стосовно кольорового зору.

ГЕМІЦЕФАЛІЯ – див.: Геміценцефалія.

ГЕМІЧНИЙ – такий, що стосується крові.

ГЕМО- (грец. *haima* кров) – частина складного слова, що означає зв'язок з кров'ю.

ГЕМОАЛКАЛИМЕТР – прилад для визначення лужного резерву крові.

ГЕМОБІЛІНУРІЯ – наявність уробіліну в крові та сечі.

ГЕМОБІЛІЯ – кровотеча в кишечник із жовчовивідних проток.

ГЕМОБЛАСТОЗ – пухлини, що походять із кровотворних клітин.

ГЕМОВІСКОЗИМЕТР – прилад для вимірювання в'язкості крові.

ГЕМОГАЗОМЕТР – прилад для кількісного визначення вмісту газів у крові.

ГЕМОГЛОБІН – складний білок, що належить до гемовмісних гемопротеїдів; міститься в еритроцитах; здійснює перенесення кисню від легень до тканин та бере участь у перенесенні вуглекислого газу від тканин до органів дихання.

ГЕМОГЛОБІН А – білкова частина Г., що містить дві пари поліпептидних ланцюгів (α -ланцюг і β -ланцюг); складає основну частину нормального гемоглобіну дорослої людини.

ГЕМОГЛОБІН A_2 – від Г. А відрізняється будовою однієї пари поліпептидних ланцюгів (δ -ланцюги замість β -ланцюгів); входить до складу нормального гемоглобіну дорослої людини в незначних кількостях (2,5%) та в більш значних – при β -таласемії.

ГЕМОГЛОБІН С – аномальний Г., що відрізняється від гемоглобіну А заміною в β -ланцюзі глутамінової кислоти в 6 позиції на лізин.

ГЕМОГЛОБІН D – аномальний Г., що відрізняється від гемоглобіну А заміною в β -ланцюзі глутамінової кислоти в 121 позиції на глутамін.

ГЕМОГЛОБІН E – аномальний Г., що відрізняється від гемоглобіну А заміною в β -ланцюзі глутамінової кислоти у 26 позиції на лізин.

ГЕМОГЛОБІН F – Г., що відрізняється від Г. А будовою однієї пари поліпептидних ланцюгів (γ -ланцюги замість β -ланцюгів), більшою сприйнятливістю до кисню і більшою стабільністю; є нормальним гемоглобіном плода людини; при деяких патологічних процесах

(β -таласемія, гострий лейкоз, апластична анемія тощо) спостерігається підвищений вміст Г. F.

ГЕМОГЛОБІН M – аномальні Г., для яких характерна заміна гістидину на тирозин в одному із поліпептидних ланцюгів у ділянці контактів гема і глобіна, що приводить до легкої окислювальності в присутності кисню з перетворенням у метгемоглобін.

ГЕМОГЛОБІН P – нормальний гемоглобін плода людини, що переважає до 18 тижня внутрішньоутробного розвитку.

ГЕМОГЛОБІН S – аномальний Г., характерний для серпоподібно-клітинної анемії; від гемоглобіну А відрізняється заміною в β -ланцюгу глутамінової кислоти в 6-й позиції на валін.

Г. АНОМАЛЬНИЙ – Г., що утворюється внаслідок спадкових порушень первинної структури поліпептидних ланцюгів глобіну.

Г. ЕМБРІОНАЛЬНИЙ – див.: Гемоглобін F.

Г. НЕСТАБІЛЬНИЙ – Г., для якого властива знижена стійкість до дії різних факторів (високих температур, окислювачів тощо), що зумовлюється генетично детермінованою заміною в їхніх молекулах одних амінокислотних залишків на інші.

Г. ФЕТАЛЬНИЙ – див.: Гемоглобін F.

ГЕМОГЛОБІНЕМІЯ – підвищений вміст вільного гемоглобіну в плазмі крові.

ГЕМОГЛОБІНОЗИ – спадкові захворювання, зумовлені наявністю аномальних гемоглобінів; виділяють такі групи Г.: 1) Г., зумовлені аномалією первинної структури молекули гемоглобіну («якісні» Г.); 2) Г., викликані порушенням синтезу поліпептидних ланцюгів гемоглобінів («кількісні» Г. або таласемії); 3) змішана група – подвійні гетерозиготні стани за геном таласемії і геном одного із «якісних» Г.

ГЕМОГЛОБІНОЛІЗ – фізіологічний процес розпаду гемоглобіну в організмі.

ГЕМОГЛОБІНОМЕТРІЯ – визначення кількості (концентрації) гемоглобіну в крові; існують три основні групи методів Г.: колориметричні, газометричні та за вмістом заліза в крові.

ГЕМОГЛОБІНОПАТІЇ – див.: Гемоглобінози.

ГЕМОГЛОБІНОФІЛЬНІ БАКТЕРІЇ – рід бактерій *Haemophilus*, що об'єднує 16 видів, родини *Brucellaceae*, порядку *Eubacteriales*; Г. б. викликають захворювання дихальних шляхів, мозкових оболонки, кон'юнктиви, геніталій, ендокарда, кісткової тканини та ін.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ – поява в сечі гемоглобіну.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ ЛІКАРСЬКА – гемоглобінурія, що виникає внаслідок прийому деяких лікарських препаратів.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ МАЛЯРІЙНА – див.: Гарячка гемоглобінурійна.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ МАРШЕВА – гемоглобінурія, що спостерігається після тривалого інтенсивного фізичного навантаження.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНА – надподібна гемоглобінурія, яка супроводжує патологіч-

ні процеси, що проявляються періодичним внутрішньосудинним гемолізом.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНА НІЧНА – гемоглобінурія, яка розвивається внаслідок соматичної мутації в стовбурових клітинах, що спричинює появу аномальних еритроцитів з підвищеною чутливістю клітинної оболонки до комплементу; проявляється внутрішньосудинним гемолізом; спостерігається гіперхромна псевдомакроцитарна гемолітична анемія, тромбоцитопенія, ретикулоцитоз; у кістковому мозку – підсилений еритропоез; перебіг характеризується зміною ремісій і рецидивів з періодичною гарячкою; пароксизмальна нічна гемоглобінурія; нападаподібний за груднинний біль і біль у животі.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНА ХОЛОДОВА – див.: Анемія гемолітична, спричинена двофазними гемолізинами.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ ПЕРІОДИЧНА – див.: Гемоглобінурія пароксизмальна.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ СИФІЛТИЧНА – гемоглобінурія, що спостерігається у хворих третинним сифілісом при охолодженні; холододі аглютиніни в крові відсутні.

ГЕМОГЛОБІНУРІЯ ХІННО-МАЛЯРІЙНА – див.: Гарячка гемоглобінурійна.

ГЕМОГРАМА – результати кількісного і якісного дослідження складу крові.

ГЕМОДЕРМІЇ – група дерматозів, зумовлених злоякісною проліферацією клітин кровотворних органів і ретикулярної тканини.

Г. НЕСПЕЦИФІЧНІ – Г., зумовлені токсикоалергічними реакціями, що розвиваються на фоні процесу розпаду незрілих клітин (при лейкозі); характеризуються різними еритематозними, еритематозно-сквамозними, папульозними висипами, інколи – везикулярними або бульозними.

Г. СПЕЦИФІЧНІ – Г., зумовлені аутохронно виникаючими вогнищами екстрамедулярного кровотворення в шкірі, джерелом якого є малодиференційовані клітини ретикулярної тканини, що розміщена під ендотелієм капілярів, навколо артеріол і венул та має потенційну здатність до диференціювання і проліферації; клінічно Г. с. проявляються частіше у вигляді мономорфного висипу (вузли або папули) або еритродермії.

ГЕМОДИЛЮЦІЯ – див.: Гідремія.

ГЕМОДИНАМІКА – 1) науковий розділ фізіології кровообігу, що використовує закони гідродинаміки для дослідження причин, умов і механізмів руху крові в серцево-судинній системі; 2) сукупність процесів руху крові в серцево-судинній системі.

ГЕМОДІАЛІЗ – метод звільнення крові від низько- і середньомолекулярних речовин за допомогою вибіркової дифузії з використанням штучної нирки.

ГЕМОКОНЦЕНТРАЦІЯ – зменшення вмісту води в крові щодо кількості формених елементів.

ГЕМОКОРЕКТОРИ – див.: Кровозамінники.

ГЕМОКСИТЕНЗІОМЕТРІЯ – методи визначення парціального тиску кисню в крові.

ГЕМОКУЛЬТУРА – культура мікроорганізмів, виділена з крові.

ГЕМОКУПРЕЙН – мідьвмісний білок еритроцитів і плазми крові.

ГЕМОЛІЗ – процес руйнування еритроцитів, при якому гемоглобін виходить із них у плазму.

ГЕМОЛІЗИНИ – антитіла до еритроцитів, які здатні їх лізувати в присутності комплементу.

ГЕМОЛІМФАНГІЕКТАЗІЇ – варикозне розширення лімфатичних і кровоносних судин.

ГЕМОЛІМФАНГІЕКТАЗІЇ ШКІРИ – варикозне розширення лімфатичних і кровоносних судин шкіри, що зумовлено, як правило, атонією судинних стінок, яка може мати спадковий або набутий характер; хворіють частіше чоловіки літнього віку; найчастіша локалізація Г. ш. – на нижніх кінцівках, зовнішніх статевих органах, слизовій оболонці щік, нижній губі, язиці; перебіг хронічний.

ГЕМОЛІМФАТИЧНІ ВУЗЛИ – лімфатичні вузли, що містять у синусах еритроцити і мають червоний колір.

ГЕМОЛІПОМА – див.: Ліпома телеангіоектатична.

ГЕМОЛІТИКО-УРЕМІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Гассера хвороба.

ГЕМОЛІТИЧНА АНЕМІЯ – див.: Анемія гемолітична.

ГЕМОЛІТИЧНА ХВОРОБА НОВОНАРОДЖЕНИХ – гемолітична анемія новонароджених, зумовлена несумісністю крові матері і плода за резус-фактором, групою крові або іншими факторами крові; спостерігається в дітей від моменту народження або виявляється в перші години і дні життя; розрізняють три клінічні форми: вроджена анемія новонароджених (анемічна форма), жовтяниця новонароджених (жовтянична форма) і вроджена водянка (набрякова форма).

ГЕМОЛІТИЧНИЙ – такий, що викликає гемоліз або зумовлений ним.

ГЕМОЛІТИЧНІ ОТРУТИ – речовини, які при потраплянні до організму викликають підвищене руйнування еритроцитів.

ГЕМОМЕЛАНІН – гемоглобіногенний пігмент, що утворюється з гема в тілі плазмодія, який паразитує в еритроцитах. Г. має вигляд чорно-бурих аморфних гранул.

ГЕМОМЕЛАНОЗ – див.: Гемохроматоз.

ГЕМОНХОЗ – гельмінтоз із групи нематодозів, який спричинюється *Haemonchus contortus*; проявляється диспептичними явищами.

ГЕМОПЕРИКАРД – накопичення крові в порожнині навколосерцевої сумки; розрізняють травматичний і нетравматичний Г.

ГЕМОПЕРИТОНЕУМ – накопичення крові в черевній порожнині.

ГЕМОПЛЕВРИТ – запалення плеври, що ускладнює гемоторакс; частіше має асептичний характер.

ГЕМОПНЕВМОПЕРИКАРД – накопичення крові і повітря в порожнині перикарду.

ГЕМОПЛЕВРОПНЕВМОНІЧНИЙ СИНДРОМ – розвивається після колотої рани грудей; характеризується задишкою, кровохарканням, гарячкою, тахікардією, пневмонією, гідротораксом.

ГЕМОПНЕВМОТОРАКС – накопичення крові і повітря в плевральній порожнині.

ГЕМОПОЕЗ – див.: Кровотворення.

ГЕМОПОЕТИНИ – ендогенні гуморальні речовини, що стимулюють кровотворення.

ГЕМОПОЕТИЧНИЙ – такий, що стосується кровотворення, кровотворний.

ГЕМОПОЕТИЧНІ ФАКТОРИ – див.: Гемопоетики.

ГЕМОРАГІЧНА МЕТРОПАТІЯ ШРЕДЕРА (Н. А. SCHROEDER) – див.: Дисфункційні маткові кровотечі.

ГЕМОРАГІЧНЕ ТІЛО – заповнений кров'ю залишок первинного фолікула яєчника після овуляції.

ГЕМОРАГІЧНИЙ – такий, що супроводжується (проявляється) кровотечею, викликає кровотечу; кровоточивий.

ГЕМОРАГІЧНИЙ КОРТИКАЛЬНИЙ НЕКРОЗ НИРОК – захворювання, яке виникає внаслідок спазму і тромбозу судин нирок з наступним некрозом клубочків і канальців кіркового шару нирок; клінічно проявляється як гостра ниркова недостатність.

ГЕМОРАГІЧНИЙ НЕФРОЗОНЕФРИТ – гостре природновогневище вірусне захворювання із групи геморагічних гарячок; характеризується явищами різкої інтоксикації, переважним ураженням нирок і проявами геморагічного діатезу; хвороба супроводжується ураженням судинної системи, підвищеною проникністю капілярів, що призводить до множинних крововиливів в органи; картина ураження нирок зумовлена двома факторами: двобічним інтерстиційним серозно-геморагічним нефритом і гострим гідронефрозом деструктивно-обтураційного походження.

ГЕМОРАГІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, в основі якого лежить патологічна кровоточивість, яка проявляється внутрішніми і зовнішніми кровотечами, виникненням крововиливів.

ГЕМОРАГІЧНІ ГАРЯЧКИ – вірусні інфекції, загальним для яких є розвиток геморагічного синдрому на фоні гострого гарячкового стану.

ГЕМОРАГІЧНІ ДІАТЕЗИ – спадкові і набуті захворювання, основним проявом яких є підвищена кровоточивість; виділяють Г. д., які зумовлені: 1) порушенням першої фази зсідання крові (утворення тромбопластины); 2) порушенням другої фази зсідання крові (утворення тромбіну); 3) порушенням третьої фази зсідання крові (утворення фібрину); 4) прискоренням фібринолізу; 5) розвитком дисемінованого внутрішньосудинного зсідання.

ГЕМОРАГІЯ – див.: Крововилив.

ГЕМОРАГІЯ ЕКСПУЛЬСИВНА – кровотеча в супракоріоїдальний простір (між судинною оболонкою і склерою); може ускладнювати операції, що супроводжуються розтином очного яблука.

ГЕМОРЕЗИСТОГРАМА – графічне зображення показників стійкості еритроцитів до змін осмотичного тиску крові.

ГЕМОРЕЗИСТОГРАФІЯ – графічний метод реєстрації показників осмотичної стійкості еритроцитів.

ГЕМОРЕЗИСТОМЕТР – прилад для вимірювання резистентності еритроцитів.

ГЕМОРЕТРАКЦИОМЕТР – прилад для дослідження ретракції зсідка крові.

ГЕМОРОІДАЛЬНИЙ ВУЗОЛ – вузлоподібна гіперплазія судин прямокишкового венозного сплетення.

ГЕМОРОЙ – захворювання, в основі якого лежить розширення кавернозних вен дистального відділу прямої кишки і заднього проходу; клінічно Г. проявляється кровотечами, випинанням вузлів та болями; гемороїдальна кровотеча, як правило, виникає після дефекації, рідкісно призводить до анемії; зовнішні або внутрішні гемороїдальні вузли можуть випинатися із відхідника і проникати назад спонтанно або за допомогою ручних маніпуляцій; болочими є тільки гемороїдальні вузли з виразкуванням та тромбозом; защемлені гемороїдальні вузли з явищами набряку та виразкування можуть спричинити сильний біль (“гострий напад геморою”); при внутрішніх гемороїдальних вузлах може спостерігатися виділення слизу та відчуття неповної евакуації.

Г. ВНУТРІШНІЙ – Г., який характеризується наявністю гемороїдальних вузлів, які розміщені вище зовнішнього сфінктера заднього проходу і покриті слизовою оболонкою, що висає в просвіт кишки.

Г. ЗМІШАНИЙ – Г., при якому спостерігаються внутрішні і зовнішні гемороїдальні вузли.

Г. ЗОВНІШНІЙ – Г., який характеризується наявністю гемороїдальних вузлів, розміщених нижче зовнішнього сфінктера заднього проходу в ділянці анального отвору і покритих слизовою оболонкою або шкірою.

Г. КОМБІНОВАНИЙ – див.: Геморой змішаний.

ГЕМОСИДЕРИН – залізовмісний пігмент, що утворюється внутрішньоклітинно в процесі розпаду гемоглобіну або при інтенсивному всмоктуванні заліза в кишечнику; Г. є продуктом полімеризації феритину і складається із комплексу його молекул, оточених розчинною білковою оболонкою. Виділяють 4 електронно-мікроскопічні форми пігменту: 1) кристали феритину; 2) скупчення феритину, оточені простою або подвійною мембраною; 3) скупчення пігменту, які складаються з великої кількості гетерогенних речовин – полісахаридів, мієлінових тілець і безладно розміщених молекул феритину; 4) скупчення того ж складу, що і попередні, але які містять залізо у вигляді колоїдного гідроокису.

ГЕМОСИДЕРОЗ – надмірне утворення гемосидерину і відкладення його в тканинах; серед причин, що зумовлюють розвиток Г., розрізняють ендогенні, напр., масивне руйнування еритроцитів, підвищене всмоктування заліза в кишечнику, і екзогенні, напр., при частих гемотрансфузіях; Г. може бути місцевим, а також мати загальний характер. Органи при Г. набувають іржавого відтінку, в епітеліальних і мезенхімальних клітинах спостерігаються гранули бурого пігменту. Гемосидерин може також відкладатися в стромі органів, у стінках судин.

Г. ЗАГАЛЬНИЙ – гемосидероз, що спостерігається в більшості органів і тканин організму.

Г. ЛЕГЕНЕВИЙ ЕСЕНЦІАЛЬНИЙ – див.: Ідіопатичний гемосидероз легень.

Г. ЛЕГЕНЬ ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: Ідіопатичний гемосидероз легень.

ГЕМОСИДЕРОЗ МІСЦЕВИЙ – гемосидероз, що спостерігається у вогнищах крововиливів.

Г. РЕТИКУЛЯРНИЙ СТАРИХ – див.: Гемосидероз шкіри сітчастий старечий.

Г. ТРАНСФУЗІЙНИЙ – Г., що розвивається при внутрішньосудинному гемолізі, який зумовлений переливанням несумісної крові; гемосидерин відкладається переважно в ретикулоендотеліальній тканині та в епітелії каналців нирок.

Г. ШКІРИ – дерматози, які характеризуються відкладенням надмірної кількості гемосидерину в дермі, внаслідок ураження капілярної і прекапілярної сіткої кровоносних судин дерми.

Г. ШКІРИ СІТЧАСТИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – див.: Шамберга хвороба.

Г. ШКІРИ СІТЧАСТИЙ СТАРЕЧИЙ – розвивається в літньому віці; на гомілкях і стопах, передпліччях і кистях з'являються бурувато-коричневого кольору плями невеликих розмірів, петехії і телеангіектазії; інколи спостерігається свербіж, зумовлений атеросклеротичними змінами судинних стінок.

ГЕМОСИДЕРОФОР – ретикулоендотеліальна клітина, яка містить гемосидерин.

ГЕМОСОРБЦІЯ – екстракорпоральна перфузія крові через гранульовані або пластинчасті сорбенти з метою виведення токсинів із організму.

ГЕМОСПЕРМІЯ – див.: Гематоспермія.

ГЕМОСПОРИДІЇ – найпростіші класу споровиків, які паразитують у клітинах крові, ретикулоендотеліальної системи та в деяких внутрішніх органах людини і хребетних тварин.

ГЕМОСПОРИДИОЗИ – паразитарні хвороби людини і хребетних тварин, що спричинюються гемоспоридами.

ГЕМОСТАЗ – 1) захисна реакція організму, яка виражається в зупинці кровотечі при пошкодженні стінки судини; 2) у патології – зупинка руху крові в кровоносній судині; 3) у хірургії – зупинка кровотечі.

ГЕМОСТАТИЧНІ ЗАСОБИ – див.: Кровоспинні засоби.

ГЕМОСТАТИЧНИЙ – здатний зупиняти кровотечу; кровоспинний, кровотамувальний.

ГЕМОТЕРАПІЯ – лікування кров'ю, її компонентами і препаратами, що виготовляються з неї.

ГЕМОТОКСИНИ – речовини мікробного, рослинного і тваринного походження, що викликають пошкодження еритроцитів тварин і людини.

ГЕМОТОКСИНИ БАКТЕРІАЛЬНІ – гемотоксини, що утворюються в результаті життєдіяльності бактерій.

ГЕМОТОРАКС – накопичення крові в плевральній порожнині.

Г. ВЕЛИКИЙ – Г., при якому кров займає всю або майже всю плевральну порожнину.

Г. ВЕРХІВКОВИЙ – накопичення крові в ділянці верхівки легені.

Г. МАЛІЙ – накопичення крові в плевральній порожнині в межах, що не досягають рівня кута лопатки; частіше кров займає тільки синуси плевральної порожнини.

Г. МІЖЧАСТКОВИЙ – накопичення крові в міжчасткових щілинах.

Г. НАДЦІАФРАГМАЛЬНИЙ – накопичення крові в плевральній порожнині, що прилягає до діафрагми.

Г. ПАРАКОСТАЛЬНИЙ – накопичення крові в плевральній порожнині, що прилягає до ребер.

Г. ПАРАМЕДІАСТИНАЛЬНИЙ – накопичення крові в плевральній порожнині, що прилягає до середостіння.

Г. СЕРЕДНИЙ – накопичення крові в плевральній порожнині до рівня кута лопатки.

Г. ТОТАЛЬНИЙ – див.: Г. великий.

ГЕМОТРАНСФУЗІЙНІ РЕАКЦІЇ – симптомокомплекс, що розвивається після гемотрансфузій, не супроводжується, як правило, серйозними і тривалими порушеннями функцій органів і систем та не являє безпосередньої загрози для життя. Клінічно (залежно від причини виникнення і перебігу) розрізняють пірогенні, алергічні і анафілактичні Г. р.

ГЕМОТРАНСФУЗІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ – симптомокомплекс, що характеризується тяжкими порушеннями діяльності життєво важливих органів і систем, які являють загрозу для життя хворого.

ГЕМОТРАНСФУЗІЯ – див.: Переливання крові.

ГЕМОФІЛІЯ – спадкова хвороба, в основі якої лежить порушення першої фази зсідання крові внаслідок дефіциту фактора VIII або фактора IX; проявляється частими і тривалими кровотечами.

ГЕМОФІЛІЯ А. – Г., викликана дефіцитом фактора VIII зсідання крові (антигемофільного глобуліну).

ГЕМОФІЛІЯ В. – Г., що розвивається внаслідок дефіциту фактора IX зсідання крові (плазмового компонента тромбопластину).

Г. ІНГІБІТОРНА – Г., що розвивається внаслідок появи в крові антикоагулянтів, що інгібують активність факторів VIII або IX зсідання крові.

Г. КОФАКТОРНА – Г., що розвивається внаслідок відсутності в крові активаторів факторів VIII або IX зсідання крові.

ГЕМОФІЛЬНІ БАКТЕРІЇ – див.: Гемоглобінофільні бактерії.

ГЕМОФІЛЬТРАЦІЯ – метод позаниркового очищення крові шляхом фільтрації через штучні мембрани з підвищеною проникливістю та заміщення фільтрату, що видаляється, еквіліброваним розчином.

ГЕМОФТАЛЬМ – крововилив у склоподібне тіло із судин сітківки або судинного тракту ока; у результаті просочування скловидного тіла кров'ю з наступним розпадом гемоглобіну утворюється гемосидерин, який токсично діє на сітківку; у хворого може наступити повна втрата зору з відсутністю рефлексу очного дна.

ГЕМОХОЛЕЦИСТИТ – холецистит, що супроводжується наявністю крові в жовчному міхурі.

ГЕМОХРОМАТОЗ – захворювання, яке проявляється порушенням обміну залізовмісних пігментів, підвищеним всмоктуванням заліза в кишечнику і накопиченням його в органах і тканинах з розвитком у них органічних змін; спостерігається цукровий діабет внаслідок цирозу підшлункової залози, спленомегалійний цироз печінки, відкладання пігменту в шкірі та у внутрішніх органах; хворіють переважно чоловіки після 40 років; розрізняють спадковий і екзогенний (інтоксикаційні) форми.

ГЕМОХРОМОГЕН – сполука, яка утворюється при зв'язуванні гемом двох молекул будь-якої азотистої основи.

ГЕНДА – ШЮЛЛЕРА – КРИСЧЕНА (HAND – SCHULLER – CHRISTIAN) СИНДРОМ – триада симптомів, яка іноді виникає при гістіоцитозі клітин Лангенганса; включає ваду розвитку черепа, екзофтальм і нецукровий діабет.

ГЕННЕБЕРГА (R. HENNEBERG) РЕФЛЕКС – при подразненні шпательом твердого піднебіння спостерігається скорочення колового м'яза; рефлекс орального автоматизму, що є проявом бульбарного паралічу.

ГЕНОХА (E. H. HENOSH) ГЕМОРАГІЧНА ПУРПУРА – див.: Шенлейна – Геноха хвороба.

ГЕНОХА (E. H. HENOSH) СИНДРОМ – швидко прогресуюча злаякісна форма пурпури; переважно на тильних боках кінцівок виникає велика симетрична пурпура, що інфільтрує також підшкірну тканину; у ділянках пурпури утворюються пухирці з кров'янистим вмістом; часто спостерігається гематурія; у крові – нормохромна анемія, лейкоцитоз, нейтрофілія, зрушення вліво, гіпер-γ-глобулінемія; як правило, летальний кінець.

ГЕНРІ – ГАУЕРА (J. HENRY – O. GAUER) РЕФЛЕКС – в умовах тривалого перебування людини в горизонтальному стані при підвищенні притоку крові до правих відділів серця спостерігається затримка виділення антидіуретичного гормону, що призводить до підвищення діурезу; фізіологічний рефлекс.

ГЕНТАМЦИН – антибіотик, що належить до аміноглікозидів; сумарна формула $C_{19-21}H_{38-42}O_7N_5$; продукується променястими грибами *Micromonospora purpurea*;

має широкий спектр антибактеріальної дії щодо більшості грамнегативних грампозитивних мікроорганізмів.

ГЕНТЕРА (Г. Г. ГЕНТЕР) СИМПТОМ (1) – при деяких патологічних процесах позаочеревинної локалізації в ділянці таза при перкусії передньоверхніх остей клубових кісток спостерігається притуплення перкуторного звуку.

ГЕНТЕРА (Г. Г. ГЕНТЕР) СИМПТОМ (2) – уздовж передньої поверхні матки виявляється гребене-подібний виступ, який за консистенцією не відрізняється від інших її відділів; ознака вагітності.

ГЕНТИЛЬНИЙ – пологовий.

ГЕНТИНГТОНА (G. HUNTINGTON) ХОРЕЯ – спадкове захворювання (успадкування за домінантним типом) нервової системи; характеризується поширеним хореїчним гіперкінезом і деменцією; в основі Г. х. лежить атрофія головного мозку з дегенеративними змінами, найбільш вираженими в мозковій корі і в підкіркових вузлах.

ГЕОРГІЄВСЬКОГО – МЮССІ (ГЕОРГІЄВСКИЙ – N. F. O. GUENEAU DE MUSSY) СИМПТОМ – при натискуванні між ніжками груднино-ключично-соскоподібного м'яза спостерігається болочість; ознака холециститу.

ГЕПАРИН – природна протизсідна речовина тваринного організму, що діє безпосередньо на фактори зсідання крові, перешкоджає зсіданню крові як *in vivo* так і *in vitro*; утворюється в тучних клітинах; у медицині застосовують натрієву сіль гепарину.

ГЕПАРИНІЗАЦІЯ – штучне зниження здатності крові до зсідання методом введення гепарину в кровотік.

ГЕПАРИНІЗОВАНА КРОВ – гемотрансфузійний засіб; готується на стабілізуючому розчині, що містить гепарин, глюкозу і хлорид натрію; для стабілізації 1 л крові потрібно 50–60 мг гепарину.

ГЕПАРИНОЇДИ – група штучних речовин, що мають властивості гепарину; за хімічною будовою являють собою сульфатовані полісахариди.

ГЕПАРИНОЦИТ(И) – див.: Лаброцит(и).

ГЕПАТ- (гепато-; грец. *hēpar*, *hēpatos* – печінка) – частина складних слів, яка зазначає належність до печінки.

ГЕПАТАЛГІЯ – біль у ділянці печінки.

ГЕПАТАРГІЯ – клінічний синдром, що виникає при тяжкій недостатності печінки або печінковій інтоксикації; в основі Г. лежить гіперамоніємія; клінічна картина характеризується переважанням нервово-психічних порушень, а також жовтяницею, гіпотермією, появою «печінкового» запаху із рота, інколи набряками.

ГЕПАТИКОАСТРОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між загальною печінковою протокою і шлунком.

ГЕПАТИКОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження загальної печінкової артерії та її галузок після введення в них контрастної речовини.

ГЕПАТИКОДУДЕНОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між загальною печінковою протокою і дванадцятипалою кишкою.

ГЕПАТИКОЕНТЕРОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між загальною печінковою протокою і тонкою кишкою.

ГЕПАТИКОСЮНОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між загальною печінковою протокою і порожньою кишкою.

ГЕПАТИКОЛПІАЗ – наявність конкрементів у загальній печінковій протоці.

ГЕПАТИКОЛЬОЗ – гельмінтоз із групи нематодозів, який спричинюється *Hepaticola hepatica* і проявляється розвитком гепатиту з різними ускладненнями.

ГЕПАТИКОСТОМІЯ – операція формування зовнішньої нориці загальної печінкової протоки.

ГЕПАТИКОТОМІЯ – операція розтину загальної печінкової протоки.

ГЕПАТИКОХОЛЕЦИСТОЕНТЕРОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між загальною печінковою протокою, жовчним міхуром та тонкою кишкою.

ГЕПАТИТ – загальне позначення гострих та хронічних запальних захворювань печінки різної етіології.

Г. ВІРУСНИЙ – вірусна хвороба з переважно фекально-оральним шляхом передачі збудників, інкубаційним періодом 3–6 тижнів, гострим початком, ураженням печінки і ретикулоендотеліальної системи, інтоксикацією, часто – жовтяницею; віруси, що зумовлюють розвиток вірусних гепатитів: 1) вірус гепатиту А – hepatitis A virus (HAV) – спричинює вірусний гепатит А (ВГА); 2) вірус гепатиту В – hepatitis B virus (HBV) – спричинює вірусний гепатит В (ВГВ); 3) вірус гепатиту С – hepatitis C virus (HCV) – спричинює вірусний гепатит С (ВГС); 4) вірус гепатиту D – hepatitis D virus (HDV) – спричинює вірусний гепатит D (ВГД); 5) вірус гепатиту E – hepatitis E virus (HEV) – спричинює вірусний гепатит e (ВГЕ); 6) вірус гепатиту F – hepatitis F virus (HFV) – спричинює вірусний гепатит F (ВГФ); 7) вірус гепатиту G – hepatitis G virus (HGV) – спричинює вірусний гепатит G (ВГГ).

Г. А – вірусна хвороба, спричинена вірусом гепатиту А; HAV належить до роду Enterovirus родини Picornaviridae; має велику кількість неспецифічних рецепторів, що сприяє реплікації вірусів не тільки в гепатоцитах, але і в ентероцитах, клітинах жовчовивідних шляхів; передається вірус майже виключно фекально-оральним шляхом; найчастіше факторами передачі інфекції є вода та харчові продукти; зважаючи на те, що HAV досить стійкий до факторів зовнішнього середовища, куди він виділяється з калом, можливий побутовий шлях передачі; можна також заразитися парентеральним шляхом; переносники відсутні; інкубаційний період триває приблизно 30 днів з коливанням від 15 до 30 днів; Г. А. належить до гострих циклічних інфекцій: I фаза – збудник з водою чи їжею потрапляє в тонку кишку; II фаза – ентеральна; III фаза – регіональ-

ний лімфаденіт; в ентероцитах та клітинах лімфатичних вузлів відбувається первинне накопичення віруса; IV фаза – первинна генералізація; V фаза – гепатогенна; Г. А. проходить всі фази, які характерні для інших Г. в., але перебіг його більш доброякісний; більшість випадків є клінічно безсимптомними або мають подібні до грипу симптоми; жовтяниця, якщо розвивається, звичайно, помірно виражена; тяжкий перебіг зустрічається рідкісно; співвідношення безжовтяничних та жовтяничних форм 3 : 1; тривалість захворювання частіше 2–3 тижні.

Г. В – вірусна хвороба, спричинена вірусом гепатиту В; HBV належить до родини Hepadnaviridae, складається з оболонки та нуклеокапсиду; основним антигеном оболонки є HbsAg – поверхневий антиген віруса; вірус міститься у всіх біологічних рідин хворого чи вірусоносія, але найбільша кількість віруса міститься в крові; передається насамперед парентеральним шляхом, таким як переливання крові, або спільне користування голками серед наркоманів; можлива також оральна передача, за допомогою близьких особистих контактів, зокрема статевим шляхом та передачею від матері до немовляти; групи ризику за Г. В складають медичні працівники хірургічних спеціальностей, маніпуляційні сестри, а також наркомани, гомосексуалісти; середня тривалість інкубаційного періоду 90 днів з коливанням від 40 до 180 днів; захворювання, як правило, починається поступово; в деяких випадках перші прояви майже не виражені, і тому початком хвороби хворі вважають час появи жовтяниці; жовтяничний період характеризується наростанням симптомів: наростання жовтяниці супроводжується інтоксикацією, астеновегетативним синдромом, відсутністю апетиту; загальна тривалість жовтяничного періоду, звичайно, 3–4 тижні; в період реконвалесценції у хворих тривалий час (до 6 місяців і більше) зберігається гепатомегалія, помірна гіперферментемія; перебіг Г. В може ускладнитися набряками, розвитком апластичної анемії, мембранозного гломерулонефриту, вузликowego періартеріїту, міокардиту, перикардиту, фіброзуючого альвеоліту; блискавичний Г. є нечастим ускладненням хвороби; більшість хворих повністю видужує і стає HbsAg-негативними за 3–4 місяці, деякі залишаються хронічними носіями або у них розвивається хронічний активний гепатит та цироз.

Г. БЕЗЖОВТЯНИЧНИЙ – грипоподібне захворювання без жовтяниці, яке може бути єдиним проявом гострого гепатиту, особливо у дітей з HAV та при посттрансфузійному інфікуванні HCV.

Г. БЛИСКАВИЧНИЙ – Г., який може розвиватися при інфікуванні HBV і HCV або при токсичній дії ліків; характеризується масивним некрозом печінкової тканини та зменшенням розмірів печінки, що зумовлює швидке клінічне погіршення з симптомами печінкової енцефалопатії; у деяких випадках упродовж кількох годин розвивається кома; типові кровотечі внаслідок печінкової недостатності та дисемінованих внутрішньосудинного зсідання крові; загрозливим симптомом є

збільшення протромбінового часу; виживання після Г. б. у дорослих зустрічається нечасто, у дітей прогноз більш сприятливий.

ГЕПАТИТ ГОСТРИЙ – Г., перебіг якого триває до 3 місяців.

Г. ГРИПОПОДІБНИЙ – див.: Г. безжовтяничний.

Г. D – вірусна хвороба, яка спричинюється вірусом гепатиту D; HDV містить у своєму ядрі кільцеподібну одноланцюгову РНК; оболонка складається із HbsAg HBV; перебіг Г. D у значній мірі визначається генотипом віруса; визначаються три генотипи HDV; основний шлях передачі віруса парентеральний; факторами передачі є кров та інші біологічні рідини організму; захворювання розвивається лише у осіб, які мають HbsAg (хворих або носіїв), хоча вірус інфікує і HbsAg-негативних осіб; перебіг гострого ВГD має два варіанти I варіант (конфекція) розвивається при одночасному інфікуванні HBV і HDV; характеризується коротким інкубаційним періодом; характерною ознакою є біль у правому підребер'ї, який рано починається і зберігається упродовж всього періоду хвороби; інші клінічні прояви типові для ВГВ; майже у половини хворих спостерігається тяжкий перебіг з високою летальністю; частіше, ніж при інших способах зараження, тяжкі форми розвиваються при внутрішньовенному інфікуванні, що, імовірно, пов'язано з поступленням великої кількості HBV і HDV; II варіант характеризується нашаруванням HDV-інфекції на ВГВ; перебіг за формою гострого чи хронічного гепатиту, а також за формою носійства, як правило, захворювання починається як ВГВ, але в подальшому характеризується хвилеподібним перебігом (періодичні клінічні та ферментативні загострення) та швидким наростанням хронізації: щільна печінка, “судинні зірочки”; часто розвивається набряково-асцитична форма, для якої характерні підвищення температури, гарячка, набряково-асцитичний синдром; спостерігається швидкий перехід в хронічний гепатит та ранній цироз печінки; хронічний ВГD має поліморфну клінічну картину і за клінічним перебігом схожий з хронічними гепатитами іншої етіології; процес має хвилеподібний перебіг, з короткими неповними ремісіями; періоди загострень характеризуються вираженою диспротеїнемією, гіперферментемією, підвищеною тимоловою пробою; основною особливістю хронічного ВГD є швидке (упродовж 1–2 років) прогресування з розвитком цирозу печінки.

Г. E – вірусне захворювання, яке спричинюється вірусом гепатиту E; HEV є РНК-вмістним вірусом; вважається, що його основним імунодомінантним антигеном є ORF2; передається орально-фекальним шляхом, як правило, через забруднену воду, де вірус може зберігатися тривалий час; захворювання в основному реєструється в регіонах з жарким кліматом та низьким рівнем санітарної культури; клінічна картина ВГЕ схожа з клінікою ВГА; перебіг ВГЕ переважно легкий, але може спостерігатися тяжкий, навіть фульмінантний перебіг, особливо на фоні хронічної патології печін-

ки; інкубаційний період 5–6 тижнів, але може коливатися від 2 до 8 тижнів; у переджовтяничний період у 70% хворих спостерігаються болі в правому підребер'ї та епігастральній ділянці, часто спостерігаються артралгії, діарея; у більшості випадків жовтяничний період не перевищує 1–2 тижнів, але зустрічаються холестатичні варіанти перебігу; характерно двохфазне підвищення активності цитолітичних ферментів: перша фаза – висока активність АлАТ та АсАТ на 6–12 день захворювання з наступним її швидким зниженням, що зумовлено безпосередньою цитолітичною дією віруса на печінку; через 1–2 тижні (друга фаза), внаслідок токсичної дії на печінку різних метаболітів, спостерігається наступне підвищення активності ферментів, інколи без клінічних проявів загострення; у вагітних жінок, що перебувають в III триместрі вагітності, летальність при ВГЕ досягає 30%, внаслідок розвитку синдрому дисемінованого внутрішньосудинного зсідання крові з енцефалопатією та гострою нарковою недостатністю.

Г. G – вірусне захворювання, яке спричинюється вірусом гепатиту G; HGV є РНК-вмістним вірусом; виділено 5 генотипів HGV та багато різних штамів; механізм передачі парентеральний; реплікація віруса відбувається в цитоплазмі гепатоцитів; клініка Г. G схожа з клінічними проявами інших вірусних Г. з парентеральним механізмом передачі; ВГG частіше характеризується легким, безжовтяничним перебігом, але можуть зустрічатися і фульмінантні форми.

Г. ЗАТЯЖНИЙ – Г., перебіг якого триває до 6 місяців.

Г. ПІСЛЯТРАНСФУЗІЙНИЙ – вірусний Г., який передається при переливанні крові або її компонентів.

Г. РЕЦИДИВУЮЧИЙ – зустрічається у деяких хворих у період фази видужування; прогноз, як правило, сприятливий, хронічний гепатит розвивається рідкісно; при вірусному гепатиті С часто спостерігаються неодноразові рецидиви та флуктуація рівнів трансаміназ; при цьому хвороба часто прогресує до хронічного стану.

Г. ХРОНІЧНИЙ – Г., перебіг якого перевищує 6 місяців.

Г. ХРОНІЧНИЙ АГРЕСИВНИЙ – див.: Г. хронічний активний.

Г. ХРОНІЧНИЙ АКТИВНИЙ – тяжке захворювання печінки, яке може спричинюватися HCV та HBV з поєднаним інфікуванням HDV або без нього; інколи Г. х. а. розвивається внаслідок дії лікарських засобів; приблизно в 1/3 випадків Г. х. а. є наслідком гострого гепатиту, але частіше захворювання розвивається непомітно і виявляється de novo; клінічна картина характеризується неспецифічними проявами: нездужання, анорексія, втомлюваність, інколи з субфебрильною температурою та невизначеним дискомфортом у верхній частині живота; жовтяниця зустрічається не завжди; з часом розвиваються ознаки хронічного ураження печінки (судинні зірочки, затримка рідини, збільшення селезінки); у деяких хворих спостерігаються прояви холестази; при лікарській етіології прогноз спри-

ятливий, якщо виключається пошкоджуючий фактор; випадки, пов'язані з HBV або HCV мають тенденцію до прогресування і досить стійкі до терапії; якщо терапія адекватна, хворі звичайно живуть кілька років, але в багатьох випадках розвивається гепатоцелюлярна недостатність та цироз.

ГЕПАТИТ ХРОНІЧНИЙ ПЕРСИСТУЮЧИЙ — як правило, розвивається за типовим гострим гепатитом, але може визначатися *de novo*; характеризується постійно високим рівнем трансаміназ при наявності невизначених симптомів або без них; жовтяниця розвивається дуже рідкісно; результати інших тестів функцій печінки, звичайно, в нормі; наявність проявів хронічного активного Г. нетипово; інколи спостерігається накладання дифузного глобулярного запалення з ознаками персистуючого гострого Г.; захворювання характеризується тривалим перебігом (до кількох років); прогноз сприятливий — як правило, спостерігається повне видужування.

Г. С — вірусна хвороба, яка спричинюється вірусом гепатиту С; HCV містить однострикову лінійну РНК, має ліпідну оболонку; геном складається із 10000 нуклеотидів; HCV має високу варіабельність; мутації відбуваються під впливом різних факторів (лікарських засобів, бактерій, інших вірусів та ін.), що зумовлює високу захищеність вірусу в організмі інфікованої людини від антитіл, які не в змозі розпізнати мутовані віруси; HCV уражає не тільки гепатоцити, але й клітини крові; основний шлях передачі вірусу парентеральний — як правило, при переливанні крові та її компонентів, а також при парентеральному зловживанні наркотиками; при зараженні HCV частіше виникає без жовтянична та стерта форми захворювання; співвідношення клінічно виражених (жовтяничних) форм та без жовтяничних складає 1 : 4; при гострому Г. С клінічні прояви не відбивають гостроту та характер процесів в печінці; найчастіше хворі скаржаться на загальну слабкість та зниження працездатності; переджовтяничний період у більшості випадків непомітний і першими ознаками захворювання хворі вважають жовтяничність склер та шкіри а також зміни кольору сечі; при первинному огляді часто спостерігається невідповідність клінічних проявів та розмірів і щільності печінки (значне збільшення, ущільнення); зменшення інтенсивності жовтяниці не завжди супроводжується нормалізацією активності ферментів (АлАТ, АсАТ); періодичні загострення процесу в печінці, що проявляється підвищенням активності ферментів, не завжди супроводжується суб'єктивними відчуттями; хворі, як правило, не помічають перехід гострого Г. С в хронічний; в більшості випадків хронічний Г. формується через 8–10 років після гострої фази, а цироз печінки та гепатоцелюлярний рак — через 15–25 років;

Г. ВРОДЖЕНИЙ — див.: Гепатит фетальний.

Г. ГЕЛІОТРОПНИЙ — див.: Геліотропна хвороба.

Г. НОВОНАРОДЖЕНИХ — див.: Гепатит фетальний.

Г. ПРОМЕНЕВИЙ — пошкодження тканини печінки в результаті дії іонізуючих випромінювань; спостерігаються глибокі дистрофічні зміни гепатоцитів, вогнищевий некроз паренхіми, мононуклеарна інфільтрація і застійні явища; характерні виражені порушення поглинально-видільної і білково-утворюючої функцій печінки.

Г. ТОКСИЧНИЙ — гепатит, який спричинюється гепатотоксинами (тетрахлоретан, жовтий фосфор, лікарські препарати та ін.); при отруєнні блідою поганкою (*Amanita phalloides*) через 10–12 годин після вживання грибів проявляється жовтяниця з швидким прогресуванням печінкової недостатності, упродовж 2–3 діб може призвести до смерті.

Г. ТОКСИЧНИЙ З АСЦИТОМ — див.: Геліотропна хвороба.

Г. ФЕТАЛЬНИЙ — вроджене захворювання печінки, що виникає в плода з початку 4-го місяця внутрішньоутробного розвитку; у виникненні Г. ф. мають значення вірусна та бактеріальна інфекції, інвазії найпростішими, а також токсичні речовини, несумісність крові матері і плода за деякими антигенами та ін.; розрізняють такі морфологічні форми Г. ф.: гострий гепатит з масивним або субмасивним некрозом печінки і підгострий гігантоклітинний гепатит з холестазом; проявляється жовтяницею при народженні або з перших днів життя, гепато- і сплено-мегалією, геморагічним синдромом, анемією; перебіг Г. ф. частіше підгострий або хвилеподібний.

ГЕПАТИТ-АСОЦІЙОВАНИЙ АНТИГЕН — див.: Австралійський антиген.

ГЕПАТОБІЛІАРНИЙ РАК — див.: Гепатохолангіоцелюлярний змішаний рак.

ГЕПАТОБЛАСТОМА — злоякісна пухлина, представлена клітинами, які нагадують примітивні клітини паренхіми печінки, або поєднанням цих клітин з мезенхімальними елементами; виникає переважно в дітей до 2 років, часто поєднується з вродженими вадами розвитку; мікроскопічно виділяють епітеліальний та змішаний (епітеліально-мезенхімальний) варіанти Г.

ГЕПАТОГЕННИЙ — зумовлений ураженням печінки; такий, що утворюється або починається в печінці.

ГЕПАТОГРАФІЯ — рентгенологічне або радіоізотопне дослідження печінки на фоні штучного контрастування її найдрібніших судин або паренхіми.

ГЕПАТОДІАФРАГМАЛЬНА ІНТЕРПОЗИЦІЯ — див.: Хілайдіті синдром.

ГЕПАТОДІАФРАГМОПЕКСІЯ — операція фіксації печінки до діафрагми.

ГЕПАТОДУОДЕНОСТОМІЯ — операція формування анастомозу між внутрішньопечінковою протокою і дванадцятипалою кишкою.

ГЕПАТОЕКСКРЕТОРНА НЕДОСТАТНІСТЬ — порушення видільної функції печінки.

ГЕПАТОЕНЦЕФАЛОМІЄЛОПАТІЯ — комплексне ураження печінки, головного та спинного мозку.

ГЕПАТОЗ — загальна назва групи захворювань печінки, що характеризуються первинним порушенням

обміну речовин у гепатоцитах і морфологічно проявляються їх дистрофією без істотної мезенхімально-клітинної реакції.

ГЕПАТОЗ ЖИРОВИЙ – Г., що розвивається при токсичній дії на тканину печінки, порушеннях харчування, при гіпоксії та ендокринних розладах; при гострому Г. ж. спостерігається різке ожиріння печінкових клітин, більш виражене в центрі часточок і в проміжній зоні, без некробіозу і запальної реакції; при хронічному Г. ж. в гепатоцитах виявляється збільшення кількості жиру (тригліцеридів).

Г. ПІГМЕНТНИЙ – Г., що розвивається внаслідок генетично детермінованих ензимопатій; до Г. п. відносять синдроми Жільбера, Кріглера-Найяра, Дубіна-Джонсона і Ротора.

Г. ХОЛЕСТАТИЧНИЙ – Г., що розвивається внаслідок внутрішньопечінкового холестази, який зумовлюється порушенням обміну холестерину і жовчних кислот; морфологічно проявляється наявністю жовчного пігменту в гепатоцитах і в зірчастих ретикулоендотеліоцитах; у процесі хвороби пігмент накопичується і у внутрішньочасточкових жовчних каналцях, розвивається катаральний і обтуруючий холаніт; спостерігається білкова дистрофія і некробіоз гепатоцитів, а також запальна реакція.

ГЕПАТОКАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – комплекс проявів порушень серцевої діяльності, зумовлених хворобами печінки або жовчовивідних шляхів.

ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНА ДЕГЕНЕРАЦІЯ – див.: Гепатоцеребральна дистрофія.

ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНИЙ – такий, що водночас стосується (належить до) печінки та сочевицеподібного ядра.

ГЕПАТОЛІСНАЛЬНИЙ – такий, що водночас стосується (належить до) печінки та селезінки.

ГЕПАТОЛІСНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – поєднання ураження печінки та селезінки зі збільшенням обох органів; поєднаність ураження пояснюється тісним зв'язком цих органів з системою ворітної вени, значним вмістом в їхній паренхімі ретикуло-гістіоцитарних елементів, а також спільністю їхньої іннервації і шляхів лімфовідтоку.

ГЕПАТОЛІСНОГРАФІЯ – рентгенографія печінки і селезінки після введення в кров контрастних речовин.

ГЕПАТОЛІСНОМЕДУЛЯРНИЙ СИНДРОМ – див.: Широкогорова синдром.

ГЕПАТОЛІТІАЗ – наявність конкрементів у печінкових протоках.

ГЕПАТОЛОГІЯ – розділ гастроентерології, що вивчає етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування і профілактику захворювань печінки і жовчних шляхів.

ГЕПАТОМА – 1) первинні пухлини із клітин печінки; 2) експериментальна пухлина печінки в лабораторних тварин.

ГЕПАТОМА ДОБРОЯКІСНА – див.: Печінково-клітинна аденома.

ГЕПАТОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Гепатоцелюлярний рак.

ГЕПАТОМЕГАЛІЯ – значне збільшення печінки.

ГЕПАТОМЕГАЛІЯ ГЛІКОГЕНОВА – гепатомегалія, яка розвивається внаслідок порушення обміну глікогену і відкладання його в печінці; зустрічається в дітей.

ГЕПАТОНЕФРОМЕГАЛІЯ ГЛІКОГЕНОВА – одночасне значне збільшення розмірів печінки і нирок внаслідок порушення обміну глікогену і відкладання його в цих органах; спостерігається при глікогенозі I типу.

ГЕПАТООМЕНТОФРЕНОПЕКСІЯ – хірургічна операція підшивання великого сальника між діафрагмою і печінкою; застосовується при недостатності кровообігу в системі ворітної вени з метою створення додаткових портокавальних анастомозів.

ГЕПАТОПАТІЯ – будь-яке захворювання печінки.

ГЕПАТОПЕКСІЯ – операція фіксації печінки до черевної стінки; застосовується при гепатоптозі.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРИ – ліки, які покращують обмінні процеси в печінці, підвищують стійкість гепатоцитів до дії зовнішніх негативних факторів різного походження, сприяють більш швидкому відновленню паренхіми печінки та її фізіологічних і обмінних функцій при різних захворюваннях; за походженням та хімічною структурою виділяють такі групи Г.: 1) рослини і препарати рослинного походження: гепабене, гепатофальк, дарсил, соларен, фебіхол; 2) есенціальні фосфоліпиди: есенціале, еселфорте, ліпін, ліолів; 3) препарати системної ензимотерапії: вобензим, флогензим; 4) амінокислоти: метіонін, цитраргінін; 5) препарати тваринного походження: сирепар, вітогепат; 6) препарати, які містять жовчні кислоти: урсосан, урсофальк; 7) синтетичні препарати: антраль, бетаїну цитрат, тіотриазолін, унітіол; 8) вітаміни і вітамінні препарати: піридоксин, рибофлавін, тіамін, аскорбінова, ніотинова і фолієва кислоти, ціанокобаламін, ретинол, токоферол; 9) індуктори цитохрому Р-450: нікотинамід, фенобарбітал.

ГЕПАТОПТОЗ – опущення печінки.

ГЕПАТОРАФІЯ – зашивання рани печінки.

ГЕПАТОРЕНАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується (належить до) печінки та нирок.

ГЕПАТОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – сукупність симптомів, що розвиваються при одночасному ураженні печінки та нирок: жовтяниця, явища холемії, збільшення (з наступним зменшенням) розмірів печінки, болочість у правому підребер'ї, а також олігурія, або анурія, затримка азотистих шлаків у крові, протеїнурія, в осаді сечі – велика кількість клітин та цилиндрів.

ГЕПАТОСКАНУВАННЯ – радіоізотопне сканування печінки.

ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛІЯ – значне одночасне збільшення печінки та селезінки.

ГЕПАТОТОКСЕМІЯ – наявність у крові токсичних речовин, що зумовлена порушенням антитоксичної функції печінки.

ГЕПАТОТОМІЯ – розтин або розділення паренхіми печінки.

ГЕПАТОФОСФОРИЛАЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Глікогеноз VI типу.

ГЕПАТОХОЛАНГІОАСТРОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між внутрішньопечінковою жовчною протокою та шлунком.

ГЕПАТОХОЛАНГІОДУОДЕНОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між внутрішньопечінковою жовчною протокою та дванадцятипалою кишкою.

ГЕПАТОХОЛАНГІОЕНТЕРОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між внутрішньопечінковою жовчною протокою та тонкою кишкою.

ГЕПАТОХОЛАНГІОСТОМІЯ – операція формування сполучення між внутрішньопечінковою жовчною протокою і зовнішнім середовищем; застосовується для відведення жовчі при непрохідності печінкових проток у ділянці воріт печінки.

ГЕПАТОХОЛАНГІОЦЕЛЮЛЯРНИЙ ЗМІШАНИЙ РАК – пухлина, що містить явні елементи як гепатоцелюлярного раку, так і холангіокарциноми.

ГЕПАТОХОЛАНГІТ – одночасне запалення печінки і жовчних проток.

ГЕПАТОХОЛЕЦИСТИТ – одночасне запалення печінки і жовчного міхура.

ГЕПАТОХОЛЕЦИСТОАСТРОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між внутрішньопечінковою жовчною протокою, жовчним міхуром та шлунком.

ГЕПАТОХОЛЕЦИСТОЕНТЕРОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між однією із печінкових проток, жовчним міхуром та тонкою кишкою.

ГЕПАТОХОЛЕЦИСТОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між однією із печінкових проток та жовчним міхуром.

ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНА НЕДОСТАТНІСТЬ – тяжка форма печінкової недостатності, що, звичайно, зумовлюється масивним некрозом гепатоцитів.

ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНИЙ РАК – злоякісна пухлина, яка представлена клітинами, що нагадують гепатоцити; виділяють такі варіанти будови Г. р.: трабекулярний, псевдозалозистий (ацинарний), компактний та скірозний; характерною особливістю росту Г. р. є схильність до інвазії, периваскулярного поширення і росту пухлинних клітин уздовж жовчних проток.

ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНА ДИСТРОФІЯ – спадкове (аутосомно-рецесивний тип успадкування) захворювання, яке характеризується поєднанням цирозу печінки з дистрофічним процесом у головному мозку; основну роль у патогенезі Г. д. відіграють генетично зумовлені порушення обміну білків та міді; виділені 5 форм Г. д.: черевна, ригідно-аритмогіперкінетична (рання форма), тремтячо-ригідна, тремтяча та екстрапірамідно-кіркова.

ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – комплекс симптомів, які є проявом порушення функції печінки в поєднанні з нервово-психічними розладами; спостерігається при прогресуючих захворюваннях печінки.

ГЕПАТОЦИТ – секреторна клітина паренхіми печінки.

ГЕРБІЦИДИ – хімічні препарати із групи пестицидів, які застосовуються для знищення небажаної рослинності; неправильне застосування Г. може забруднити ґрунт і водойми, викликати загибель рослин та тварин, порушити біологічні зв'язки в біогеоценозах.

ГЕРБСТА (В. В. ГЕРБСТ) БОЛЬОВІ ТОЧКИ – больові точки, що відповідають проекціям поперечних відростків третього поперекового хребця; ознака виразки ворота шлунка або дванадцятипалої кишки.

ГЕРЕДОДЕГЕНЕРАЦІЯ – 1) процес дегенеративно-атрофічних змін у ц. н. с., зумовлений спадковими факторами; 2) накопичення генетично детермінованих патологічних ознак, що підсилюється від покоління до покоління.

ГЕРІНГА (Н. Е. HERING) РЕФЛЕКС – уповільнення пульсу при затримці дихання в стадії глибокого вдику; свідчить про підвищену збудливість блукаючого нерва.

ГЕРІНГА (Н. Е. HERING) СИМПТОМ – неспотійна ознака фібриляції шлуночків: над мечоподібним відростком груднини прослуховується слабкий шум, що має характер дзижчання і гудіння.

ГЕРІНГА – БРЕЙСА (К. Е. К. HERING – J. BREUER) РЕФЛЕКСИ – два взаємопов'язані рефлекси, які лежать в основі саморегуляції дихання і полягають у гальмуванні і стимулюванні вдику; зумовлюються подразненням механорецепторів легень у кінці вдику і видиху.

ГЕРКЕ (А. А. ГЕРКЕ) СИМПТОМ – біль у ділянці серця при швидкому відкиданні голови назад; ознака спайкового перикардиту.

ГЕРМАНСЬКОГО – ПУДЛАКА (F. HERMAN-SKY – P. PUDLAK) СИНДРОМ – тирозиназопозитивний очно-шкірний альбінізм з геморагічним діатезом, вторинного щодо дефекту тромбоцитів, і нагромадження воскоподібної речовини в ретикулоендотеліальній системі, слизовій оболонці рота і носа; успадковується за аутосомно-рецесивним типом.

ГЕРМАФРОДИТ – 1) особина з ознаками чоловічої та жіночої статі; 2) у давньогрецькій міфології син Гермеса і Афродіти, з'єднаний богами з німфою Салмакідою так, що їхні тіла утворили єдине ціле.

ГЕРМАФРОДИТИЗМ – стан, при якому в організмі є одночасно чоловічі і жіночі статеві органи.

Г. СПРАВЖНИЙ – наявність в організмі одночасно чоловічих і жіночих статевих залоз.

Г. НЕСПРАВЖНИЙ – Г., який характеризується наявністю в організмі тільки чоловічих або тільки жіночих статевих залоз.

ГЕРМАФРОДИТИЗМ ЛАТЕРАЛЬНИЙ – стан, який характеризується тим, що на одному боці є яєчко (звичайно, стерильне) і вольфова протока, а на іншій яєчник, яйцепровід і матка.

ГЕРМЕТИЗАЦІЯ – забезпечення непроникності стінок і з'єднань, що обмежують потрапляння рідин і газів у внутрішні об'єми.

ГЕРМЕТИЧНИЙ – непроникний, щільно закритий; такий, що не пропускає газу і рідини.

ГЕРНІО- (лат. hernia – грижа) – частина складних слів, яка означає «такий, що відноситься до грижі».

ГЕРНІОЛАПАРОТОМІЯ – розтин черевної порожнини через грижові ворота.

ГЕРНІОЛОГІЯ – розділ хірургії, що вивчає етіологію, патогенез, види і локалізацію гриж живота та розробляє методи їх лікування і профілактики.

ГЕРНІОПЛАСТИКА – хірургічні методи закриття грижових воріт.

ГЕРНІОРАФІЯ – хірургічний спосіб зашивання грижових воріт.

ГЕРОІН – похідне морфіну, беззаспокійливий засіб, пригнічує ц. н.с.; при вживанні Г. часто виникає хвороблива пристрасть до нього – героїнізм.

ГЕРОІНІЗМ – непереборний хворобливий потяг людини до вживання героїну; форма наркоманії.

ГЕРОІНОМАНІЯ – див.: Героїнізм.

ГЕРПАНГІНА – захворювання, збудниками якого є Коксаки-віруси підгрупи А (серотипи 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 16, 22); характеризується гострим початком, 2-3-денною гарячкою, везикулярно-виразковими висипами на слизовій оболонці порожнини рота, зіву, на мигдаликах та порушеннями з боку шлунково-кишкового тракту.

ГЕРПЕС – вірусні хвороби, що спричинюються вірусами герпеса; характеризуються висипом згрупованих дрібних пухирців на шкірі, слизових оболонках, вздовж окремих нервів на еритематозно-набряковій основі.

Г. ВАГІТНИХ – захворювання, яке спостерігається в другій половині вагітності; клінічно проявляється поліморфними висипами на шкірі тулуба і кінцівок (везикули, папули, уртикарії на еритематозному фоні), які супроводжуються сильним свербінням, порушенням загального стану; етіологія невідома.

Г. ОПЕРІЗУЮЧИЙ – захворювання, яке спричинюється вірусом вітряної віспи (Varicella virus); виникає переважно в дорослих людей; клінічно проявляється симптомами ураження ц. н. с. та периферійної нервової системи, а також характерним пухирцевим висипом по ходу окремих чутливих нервів; можливі клінічні форми Г. о.: 1) абортівна; 2) бульозна; 3) геморагічна; 4) гангренозна; 5) генералізована.

Г. ПРОСТИЙ – захворювання, яке спричинюється вірусом простого герпесу (herpes simplex virus); джерелом інфекції є хвора людина та вірусноносії; вірус передається, головним чином, контактним шляхом; спостерігається ураження шкіри, слизових оболонок, рогівки, а при генералізації – внутрішніх органів.

ГЕРПЕСУ ВІРУСИ (HERPESVIRUS) – рід вірусів; віріони діаметром 100 – 150 нм, складаються із нуклеокапсиду і ліпопротеїнової оболонки, геном представлений двонитчастою ДНК; включає віруси простого герпесу та близькоспоріднені віруси, які є патогенними для людини і тварин.

ГЕРПЕТИФОРМНИЙ – такий, що схожий з герпесом.

ГЕРПЕТИФОРМНИЙ ДЕРМАТИТ ДЮРІНГА (L. A. DUNRING) – див.: Дюрінга хвороба.

ГЕРПЕТИЧНА ІНФЕКЦІЯ – інфекційні захворювання, що спричинюються вірусами групи герпесу; до них належать простий та оперізуючий герпес, вітряна віспа, цитомегалія та ін.

ГЕРПЕТИЧНИЙ – такий, що стосується герпесу.

ГЕРРМАННА (С. HERRMANN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується початковими фотоміогенними нападами, прогресуючою глухотою з подальшим розвитком цукрового діабету, нефропатії, психічних розладів, які прогресують до деменції; успадкування за аутосомно-домінантним типом.

ГЕРСА (H. G. HERS) ХВОРОБА – див.: Глікогеноз VI типу.

ГЕРТВІГА – МАЖАНДІ (K.H. HERTWIG – F. MARGENDIE) СИМПТОМ – форма набуті косоокості, що характеризується своєрідним розміщенням очей, при якому одне око (на боці вогнища ураження) повернуто донизу і всередину, а інше догори та назовні; ознака уражень (травми, розлади кровообігу, запальні процеси, пухлини) в ділянці покриття середнього мозку та інших відділів стовбура головного мозку, мозочка.

ГЕССА (E. L. HESS) РЕАКЦІЯ – метод якісного визначення сіалових кислот у сироватці крові.

ГЕССЛІНА (R. HASSLIN) СИМПТОМ – при піднятті паралізованої кінцівки вона деякий час зберігає надану позу з наступним повільним опусканням; ознака істерії (на відміну від органічних паралічів).

ГЕТЕР – (гетеро-; грец. heteros – інший, різний) – частина складних слів, яка означає «інший», «різний».

ГЕТЕРЕСТЕЗИЯ – неоднакова чутливість суміжних ділянок шкіри.

ГЕТЕРОАЛЕЛІЗМ – існування гена у двох або більше формах, зумовлених змінами неідентичних ділянок гена.

ГЕТЕРОБАТМІЯ – неоднаковий рівень спеціалізації різних органів, набутий у процесі їхньої спеціалізації.

ГЕТЕРОГАМЕТИ – статеві клітини, що містять різні статеві хромосоми.

ГЕТЕРОГАМЕТНІСТЬ – генетична нерівноцінність гамет однієї із статей (чоловічої або жіночої) у тварин і дводомних рослин; полягає в тому, що ця, так звана, гетерогаметна стать має два типи гамет, відрізняються за статевою хромосомою; у людини Г. характерна для чоловічої статі.

ГЕТЕРОГАМІЯ – статевий процес, при якому гамети, що зливаються, різняться розмірами; велика гамета називається макрогаметою (яйцеклітина), менша – мікрогаметою (сперматозоїд).

ГЕТЕРОГЕМАГЛЮТИНІНИ – гемаглютиніни до гетерологічних еритроцитів.

ГЕТЕРОГЕМОТРАНСФУЗИЯ – переливання крові (в експерименті) тварині іншого виду.

ГЕТЕРОГЕННИЙ – неоднорідний; такий, що складається з різних за складом частин.

ГЕТЕРОГЕНОТА – частково диплоїдна після трансдукції або сексдукції бактеріальна клітина, в якій ендогенота і екзогенота не ідентичні.

ГЕТЕРОДОНТИЗМ – типові відмінності різних у функціональному відношенні груп зубів, що виражається в різних їх розмірах, формі коронок, кількості коренів; у людини є чотири групи постійних зубів: різці, ікла, малі корінні (премоляри) та великі корінні (моляри).

ГЕТЕРОЗИГОТА – клітина або організм, у спадковому наборі (генотипі) якого гомологічні хромосоми несуть різні форми того або іншого гена.

ГЕТЕРОЗИС – здатність гібридів першого покоління переважати за життєстійкістю, плодючістю та іншими ознаками найкращу із батьківських форм.

ГЕТЕРОКАРІОЗИС – співіснування в одній клітині генетично різних ядер.

ГЕТЕРОКАРІОН – клітина, яка має два або більше ядер, що різняться спадковими властивостями.

ГЕТЕРОМАСТІЯ – надмірний розвиток молочних залоз у чоловіків або недорозвиток молочних залоз у жінок.

ГЕТЕРОМЕТРОПІЯ – див.: Анізетропія.

ГЕТЕРОМОРФНИЙ – такий, що відрізняється від нормального типу.

ГЕТЕРОМОРФОЗ – відновлення (регенерація) у тварини органа, що несхожий з видаленим.

ГЕТЕРОНОМНИЙ СИМПТОМ – психопатологічне явище, яке не має аналогії в нормальній психічній діяльності.

ГЕТЕРОПАГУС – різновид асиметрично зрощених близнюків, при якому плід-паразит прикріплений у ділянці живота плода-аутозита.

ГЕТЕРОПЛАЗІЯ – розвиток будь-якої тканини в невластивому для неї місці з заміною нею нормальної тканини.

ГЕТЕРОПЛАСТИКА – пересадка тканин від тварини людині (у клініці) або тварині від тварини іншого виду.

ГЕТЕРОПЛОЇДІЯ – збільшення або зменшення числа окремих хромосом у хромосомному наборі.

ГЕТЕРОСЕКСУАЛІЗМ – 1) сексуальний потяг до представників іншої статі; 2) поява ознак, властивих іншій статі.

ГЕТЕРОСИНАПСИС – кон'югація морфологічно неоднакових хромосом.

ГЕТЕРОСОМА – див.: Хромосоми статеві.

ГЕТЕРОСТАЗ – загальна назва епі- і гіпостазу.

ГЕТЕРОТИП – сукупність морфологічних, фізіологічних і психічних властивостей людини, що змінюються упродовж життя.

ГЕТЕРОТОПІЯ – див.: Ектопія.

ГЕТЕРОТОПІЯ ЕНДОМЕТРІОЇДНА – див.: Ендометріоз.

ГЕТЕРОТРАНСПЛАНТАЦІЯ – див.: Ксенотрансплантація.

ГЕТЕРОТРИХОЗ – розвиток або відсутність волосся на тілі людини, що не відповідає статі і вікові.

ГЕТЕРОТРОФНІ БАКТЕРІЇ – див.: Метатрофні бактерії.

ГЕТЕРОТРОФНІ ОРГАНІЗМИ – організми, які використовують для свого живлення готові органічні речовини.

ГЕТЕРОФІОЗ – гельмінтоз із групи трематодозів; збудник Г. трематода *Heterophyes heterophyes*; зараження людини і тварин відбувається при вживанні в їжу сирової, недостатньо просоленої чи термічно обробленої риби; в стадії статевої зрілості трематода паразитує в тонких кишках людини, собаки, кішки, лисиці та ін.; довжина гельмінта 0,4–4 мм, ширина 0,2–0,9 мм; проміжні живителі – молюски *Pygonella conica* та ін.; додаткові живителі – риби: кефаль (*Mugil cephalus*), гамбузія (*Gambusia affinis*); ураження організму відбувається внаслідок механічної дії паразитів і їхніх яєць на тканини та сенсibiliзації продуктами обміну гельмінтів; характерні кишкові розлади, а також, іноді, ураження головного мозку та інших органів.

ГЕТЕРОФОРІЯ – відхилення очних яблук від правильного (симетричного) розміщення при виключенні умов для бінокулярного зору; Г. спричинюється неоднаковою силою дії оокорухових м'язів.

ГЕТЕРОХІЛІЯ – різкі коливання виділення шлункового соку при функціональній ахілії.

ГЕТЕРОХРОМАТИН – речовина хромосом, що зберігає компакту (спіралізовану) структуру на всіх стадіях клітинного циклу.

ГЕТЕРОХРОМІЯ – різний колір райдужної оболонки обох очей або неоднакове забарвлення частин райдужної оболонки одного ока; колір райдужної оболонки (голубуватий, сірий, коричневий чи майже чорний) залежить від кількості стромального пігмента в клітинах – хроматофорах; Г. зумовлюється вродженою (первинною) недостатністю пігментації або наступною вторинною депігментацією райдужної оболонки; до вторинних справжніх Г. належать дві форми: симпатична (неускладнена) і фуксівська (ускладнена); симпатична Г. спричинюється порушенням трофічної дії на око симпатичної нервової системи; фуксівська Г. характеризується наявністю супутніх патологічних змін кришталика; зміни райдужної оболонки, які ускладнили перебіг захворювань ока (ірит, глаукома, сидероз, крововиливи та ін.) до Г. не належать.

ГЕТЕРОХРОМОСОМА – див.: Хромосоми статеві.

ГЕТЕРОХРОНІЯ – 1) зміна часу закладки і темпу розвитку органів у нащадків тварин і рослин порівняно з предками; 2) неоднчасне дозрівання окремих функціональних систем організму в процесі онтогенезу.

ГЕТЕРОХРОНІЯ КЛІТИН – різночасність розвитку клітин певної тканини; за допомогою Г. клітин здійснюється адаптація тканин до різних умов середовища.

ГЕТЕРОХРОННІСТЬ СТАРІННЯ – нерівномірність темпів і вираженості вікових змін у різних структурно-функціональних системах організму.

ГЕТЧИНСОНА (J. HUTCHINSON) ЗІНИЦЯ – симптом супратенторіальної пухлини або гематоми: різкий мідріаз з відсутністю прямої і співдружньої реакції зіниці на світло.

ГЕТЧИНСОНА (J. HUTCHINSON) ОБЛИЧЧЯ – поєднання нерухомості очних яблук, двобічного птозу та компенсаторного закидання голови назад при двобічній повній зовнішній офтальмоплегії.

ГЕТЧИНСОНА (J. HUTCHINSON) ПРИМОРОЖЕНИЙ ВОВЧАК – поєднання червоного вовчак і папулонекротичного туберкульозу шкіри.

ГЕТЧИНСОНА (J. HUTCHINSON) ТРІАДА – паренхіматозний кератит; глухість, що виникає внаслідок загибелі периферичних розгалужень кохлеарного і вестибулярного нервів та ураження центральних верхніх постійних різців, які набувають специфічної форми з півмісяцевою виїмкою по ріжучому краю; ознака пізнього вродженого сифілісу.

ГЕТЧИНСОНА (J. HUTCHINSON) ХВОРОБА (1) – хронічна рецидивуюча фотоеритема з переважною локалізацією на відкритих частинах тіла; хворіють здебільшого молоді люди; захворювання, звичайно, починається ранньою весною і закінчується пізньої осені.

ГЕТЧИНСОНА (J. HUTCHINSON) ХВОРОБА (2) – захворювання шкіри в дітей, що спочатку проявляється невеликою ангіомою, яка розширюється до периферії, бліднучи зсередини; у центрі шкіра атрофічна з явищами лущення; хвороба триває роками, одужання неповне.

ГЕТЧИНСОНА – ГІЛФОРДА (J. HUTCHINSON – H. GILFORD) ХВОРОБА – див.: Гілфорда хвороба.

ГЕФІРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь переходу мосту.

ГЕХТА (A. F. HESHT) СИМПТОМ – на місці шипка шкіри з'являються дрібні геморагії; ознака ламкості судин.

ГЕШТАЛЬТПСИХОЛОГІЯ – один із напрямів у психології, який пояснює принципи психічного життя внутрішніми закономірностями самих «структур», а не об'єктивною дійсністю та діяльністю людини.

ГИКАВКА (singultus) – мимовільний, короткий і інтенсивний вдих, який, як правило, стереотипно повторюється, при закритій або різко звуженій голосовій щілині, що зумовлено раптовим клонічним скороченням діафрагми (при одночасному скороченні м'язів гортані); Г. частіше виникає в чоловіків; зумовлена подразненням аферентних або еферентних нервів чи центрів довгастого мозку, які іннервують дихальну мускулатуру, в першу чергу діафрагму; стимуляція аферентних нервів може спостерігатися при ковтанні гарячої їжі чи подразних речовин; Г. також може ускладнювати перебіг запалення діафрагмальної плеври, пневмонії, уремії, алкоголізму, захворювань шлунка та стравоходу, хвороб кишечника, панкреатиту, вагітності, подразнення сечового міхура, печінкових метастазів, гепатиту, патології грудної клітки і середостіння, операції на органах черевної та грудної порожнин; подразнення відповідних

центрів довгастого мозку можуть спричинити пухлини задньої черепної ямки, інфаркти стовбура. Лікування: високий вміст у крові CO₂ гальмує Г., низький – підсилює її; з метою підвищення вмісту в крові CO₂ та гальмування скорочувальної активності діафрагми можна застосувати такі прийоми: періодично здійснювати глибокий видих у паперовий мішок з наступним вдихом із нього, кілька разів затримати дихання на глибокому вдиху; можна сильно натиснути пальцями на зону діафрагмального нерва вище груднино-ключичних зчленувань, застосувати компресію (масаж) каротидного синуса; інколи застосовуються ваготонічні прийоми: викликати блювотні рухи, потягнути за язик, натиснути на очні яблука, випити склянку води, проковтнути кусочок сухого хліба або колотого льоду; застосовується також зондування шлунка, гальванізація діафрагмальних нервів, розтягнення стравоходу за допомогою невеликого бужа; у післяопераційних хворих ефективна інгаляція киснем з 5% CO₂; при перерозтягненні шлунка необхідно постійно відсмоктувати його вміст; у хворих на діафрагмальний плеврит з метою іммобілізації нижньої частини грудної клітки можна застосувати щільно облягаючий корсет; при постійній Г. використовують скополамін, амфетамін, метоклопрамід, фенобарбітал та наркотичні засоби; у випадках неефективності вищезазначених заходів, можна виконати блокаду діафрагмального нерва невеликою кількістю 0,5% розчину прокаїну; при цьому необхідна особлива обережність, щоб не розвинулось пригнічення дихання та пневмоторакс.

Г. ВІДБИТА – Г., яка виникає при патологічних змінах в органах, що розміщені далеко від зони іннервації діафрагмального нерва.

Г. ПЕРИФЕРИЧНА – Г., зумовлена подразненням діафрагмального нерва і його розгалужень.

Г. ТОКСИЧНА – Г., зумовлена інтоксикацією.

Г. ЦЕНТРАЛЬНА – Г., що виникає при ураженні головного або спинного мозку.

ГІАЛ- (гіало-; грец. hyalos – скло) – частина складних слів, яка означає «прозорість», «склоподібна маса», «склоподібне тіло».

ГІАЛІН – фібрилярний білок, у побудові якого беруть участь плазмові білки (фібрин); у Г. виявляються також компоненти імунних комплексів; гіалінові маси стійкі до дії кислот, лугів, ферментів, добре забарвлюються кислими барвниками; у масах Г. можуть відкладатися ліпіди, солі кальцію.

ГІАЛІНОВА ДИСТРОФІЯ – див.: Гіаліноз.

ГІАЛІНОВЕ ПЕРЕРОДЖЕННЯ – див.: Гіаліноз.

ГІАЛІНОВО-МЕМБРАННА ХВОРОБА НОВОНАРОДЖЕНИХ – неінфекційне ураження легень новонароджених дітей, яке характеризується відкладенням гіаліноподібної речовини на внутрішній поверхні альвеол та альвеолярних ходів.

ГІАЛІНОЗ – один із видів білкової позаклітинної дистрофії, при якій у тканині утворюються однорідні напівпрозорі щільні маси, що нагадують гіаліновий хрящ; Г. спостерігається в сполучній тканині, стромі органів

та в стінці судин у результаті плазмагичного просочування, фібриноїдного набрякання, склерозу, хронічного запалення, некрозу.

ГІАЛІНОЗ СИСТЕМНИЙ – див.: Фіброматоз ювенільний гіаліновий множинний.

Г. ШКІРИ І СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК – спадковий (успадкування за рецесивним, зчепленим зі статтю типом) комплекс порушень обміну речовин з накопиченням ліпопротеїнів у шкірі і слизових оболонках: з грудного віку з'являється захриплість голосу, окремі жовтуваті (часто плоскі або вузлуваті), порівняно тверді відкладення в шкірі та слизових оболонках (переважно на мигдаликах, гортані, на голосових зв'язках, язика, обличчі, щоках, на слизовій оболонці губ); зберігаються молочні зуби, гіпо- і апластичні верхні різці; звичайно, також спостерігається макрохейлія і макроглотія, диспротеїнемія з β -гіперглобулінемією; часто – напади епілептиформних судом, психічний інфантилізм; рентгенологічно – симетричний інтрацеребральний кальциноз.

ГІАЛІНОПОДІБНИХ МЕМБРАН СИНДРОМ – див.: Гіаліново-мембранна хвороба новонароджених.

ГІАЛОМЕР – периферична зона тромбоцита, яка слабо сприймає барвники.

ГІАЛОПЛАЗМА – основна речовина цитоплазми, в якій розміщені внутрішньоклітинні структури; до її складу входять вода, солі, проміжні продукти метаболізму клітини, вільні макромолекули, ферменти; Г. є внутрішнім середовищем клітини, через яке відбуваються процеси обміну і підтримується гомеостаз клітини.

ГІАЛУРОНАТГЛІКАНОГІДРОЛАЗА – див.: Гіалуронідаза.

ГІАЛУРОНІДАЗА – фермент, що каталізує реакції гідролітичного розщеплення і деполімеризації гіалуронової кислоти і споріднених їй сполук; у ссавців Г. наявна практично у всіх органах і тканинах; біологічна роль Г. пов'язана зі зміною проникливості тканин і ступеня їх гідратації, транспортом води та різних іонів, бере участь у процесах розпаду фібрилярних структур та ін.

ГІАЛУРОНОВІ КИСЛОТИ – група кислих глікозаміногліканів, молекули яких побудовані із залишків D-глюкуронової кислоти та N-ацетил-D-глюкозаміна; біологічне значення Г. к. полягає, перш за все, у тому, що вони є одним із найважливіших компонентів основної речовини сполучної тканини, де виконують роль цементуючого агента, «склеюючи» окремі тканинні елементи і клітини.

ГІАТОКРУРОДІАФРАГМОТОМІЯ – хірургічне перерізання ніжок діафрагми в ділянці стравохідного отвору при кардіоспазмі.

ГІБЕРНАЦІЯ – стан уповільненої життєдіяльності організму внаслідок зниження рівня обміну речовин.

ГІБЕРНОМА – доброякісна часточкова інкапсульована пухлина, що складається із зернистих або вакуолізованих круглих оксифільних клітин, які мають вигляд бурого жиру; звичайно, розвивається в ділянці плеча або шиї в молодих людей; описані злаякісні форми Г.;

при цьому пухлина має часточковий вигляд, інколи з виразкуванням, крововиливами та вогнищами некрозу; мікроскопічно характеризується вираженим поліморфізмом клітин типу мультилокулярних; зазначені клітини мають різну величину, круглої чи полігональної форми; серед них значна кількість гігантських одно- і багатоядерних клітин з базофільною або дрібнозернистою цитоплазмою; можуть зустрічатися ділянки, характерні для ліпосаркоми; деякі автори зазначають, що злаякісна Г. є особливим варіантом ліпосаркоми.

ГІБЛАРТАРСЬКА ГАРЯЧКА – див.: Бруцельоз.

ГІБРИД – гетерозиготний організм, що виникає від схрещування батьківських форм з різною спадковістю.

Г. ВІДДАЛЕНИЙ – організм, що виникає від схрещування особин різних видів або родів тощо.

Г. ВНУТРІШНЬОВИДОВИЙ – організм, що виникає від схрещування особин, що належать до одного виду, але відмінні якимись ознаками.

ГІБРИДИЗАЦІЯ – схрещування різних за спадковістю організмів; полягає в злитті при заплідненні генотипово різних статевих клітин і розвитку із зиготи нового організму, що поєднує спадкові задатки батьківських особин.

ГПІСНА – галузь медичних знань, що вивчає вплив різних факторів оточуючого середовища і виробничої діяльності на здоров'я людини, її працездатність, тривалість життя та розробляє заходи, спрямовані на оздоровлення умов життя і праці людини; завдання Г.: 1) вивчення закономірностей впливу чинників довкілля та соціальних умов на організм людини; 2) вивчення стану навколишнього середовища з огляду на його потенційну та реальну небезпеку для здоров'я населення; 3) наукове обґрунтування оптимальних та гранично допустимих параметрів чинників навколишнього середовища на підставі відомостей про їх якість, кількісну характеристику та закономірності впливу на організм людини; 4) впровадження гігієнічних нормативів і рекомендацій в практику, перевірка їх ефективності та подальше вдосконалення; 5) науково обґрунтоване прогнозування санітарної ситуації з урахуванням найближчої та віддаленої перспективи розвитку окремих регіонів чи країни в цілому.

Г. ВІЙСЬКОВА – розділ Г. та військової медицини, що вивчає вплив оточуючого середовища, особливостей військової праці і побуту на організм військовослужбовця і боєздатність військових колективів в умовах мирного та військового часу.

Г. ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ – розділ Г., що вивчає взаємодію організму, який розвивається та факторів оточуючого середовища з метою розробки гігієнічних нормативів, що спрямовані на охорону і зміцнення здоров'я, сприятливий розвиток та удосконалення функціональних можливостей організму дітей і підлітків.

Г. ПРАЦІ – розділ Г., що вивчає трудову діяльність людини і оточуюче виробниче середовище з метою виявлення їхнього впливу на організм людини та розробляє гігієнічні нормативи і заходи для забезпечення сприятливих і здорових умов праці.

ГІГІЕНА ПРОФЕСІЙНА – див.: Гігієна праці.

Г. РАДІАЦІЙНА – розділ Г., що вивчає закономірності формування радіаційної обстановки і доз іонізуючого випромінювання, а також їхній вплив на здоров'я людей та розробляє санітарні правила і норми радіаційної безпеки персоналу та населення.

Г. ХАРЧУВАННЯ – розділ Г., що вивчає якість і значення харчових продуктів, їх вплив на організм людини та розробляє структуру і раціональну систему харчування з метою поліпшення здоров'я населення.

ГІГІЄНИ ЗАКОНИ – 1) порушення рівня здоров'я людей, викликане фізичними, хімічними, біологічними, психогенними чинниками, може виникнути лише в разі наявності трьох рушійних сил: джерела шкідливості або комплексу шкідливостей, чинника (механізму) впливу або передачі цього забруднювача і сприйнятного (чутливого до цього забруднювача) організму; у разі відсутності хоча б однієї з цих умов чи рушійних сил процесу, зміни рівня здоров'я під впливом чинників довкілля для однієї віково-статевої групи людей не станеться; 2) незалежно від своєї волі та свідомості, у зв'язку з фізіологічною, побутовою та виробничою діяльністю люди негативно впливають на навколишнє середовище, що тим небезпечніше, чим нижче науково-технічний рівень виробництва, культура населення та соціальні умови життя; 3) природне навколишнє середовище забруднюється не тільки під впливом фізіологічної, побутової та виробничої діяльності людей, а й під час екстремальних природних явищ, катаклізмів, таких як спалахи на Сонці, вулканічна діяльність, землетруси, активна циклонічна та антициклонічна діяльність; 4) у процесі створення сприятливих умов проживання та трудової діяльності людське суспільство залежно від соціального рівня розвитку, культури, досягнень науково-технічного прогресу, економічних можливостей цілеспрямовано позитивно впливає на навколишнє середовище з метою його оздоровлення, запобігаючи забрудненню і тим самим підвищуючи рівень здоров'я населення; 5) під час контакту людини з навколишнім середовищем, забрудненим фізіологічними виділеннями, побутовими або техногенними забруднювачами у кількостях, які перевищують гігієнічні нормативи, неминуче настає зміна рівня здоров'я у бік його погіршення; 6) природні чинники навколишнього середовища (сонце, чисте повітря, чиста вода, доброякісна їжа) позитивно впливають на здоров'я людей, сприяючи його збереженню та зміцненню при доцільному використанні.

ГПР- (гідро-; грец. *hygros* – рідкий, вологий) – частина складних слів, яка означає «рідина», «волога», «вологість».

ГПРОМА – накопичення серозно-слизової або серозно-фібринозної рідини в порожнині навколосуглобової або утвореної синовіальної сумки.

ГПРОМЕТР – прилад для вимірювання вологості повітря.

ГПРОПАРЕСТЕЗІЯ – форма парестезії, яка проявляється неприємним відчуттям зволоження шкіри.

ГІПРОСКОПІЧНИЙ – такий, що вбирає вологу.

ГІПРОСКОПІЧНІСТЬ – властивість речовин вбирати вологу з повітря.

ГІПРОФІЛЬНИЙ – такий, що любить вологу.

ГІДАТИДА ЯЄЧКА – кістоподібне розширення додаткових утворень яєчка.

ГІДАТИДОЦЕЛЕ ЯЄЧКА – див.: Гідатида яєчка.

ГІДАТИДУРІЯ – наявність у сечі гідатид; ознака ехінококової кісти нирки.

ГІДАТИДИ – цистоди в личинковій стадії.

ГІДР- – 1) (гідро-; грец. *hydōr* – вода, рідина) – частина складних слів, яка означає «вода»; 2) (грец. *hidrōs* – піт) – частина складних слів, яка означає «піт», «потіння».

ГІДРАДЕНІТ – гнійне запалення апокринових потових залоз; спричинюють Г. стафілококи, як правило, золотисті чи гемолітичні; сприяють розвитку Г. гіпергідроз, поприлість, садна, які можуть виникати при глибокій пахових ямок та ендокринні порушення, особливо цукровий діабет; переважно зустрічається в людей середнього віку; перебіг Г. умовно розділяється на три фази: перша фаза – незначна інфільтрація тканин з втягненням у процес однієї потової залози, шкіра над якою може бути не змінена; друга фаза – втягуються кілька потових залоз з гнійною інфільтрацією тканини навколо них і утворенням щільного інфільтрату багряно-червоного кольору; третя фаза – утворення абсцесу або флегмони; можливі такі ускладнення Г.: лімфангоїт, лімфаденіт, флегмона, сепсис.

ГІДРАДЕНОЇДНА АДЕНОМА ВУЛЬВИ – див.: Гідраденома папілярна.

ГІДРАДЕНОМА ПАПІЛЯРНА – доброякісна пухлина, що розвивається з елементів потових залоз; виникає в жінок у віці старше 30 років на шкірі зовнішніх статевих органів, інколи в ділянці ануса, молочної залози, пахової ямки; мікроскопічно характеризується утворенням у дермі сосочків, трубочок і кіст, які вистелені призматичним, часто двохшаровим епітелієм, інколи з ознаками апокринної секреції.

ГІДРАДЕНОМА ПОВЕРХНЕВА – див.: Гідраденома папілярна.

ГІДРАМНІОН – патологічний стан, який характеризується наявністю надмірної кількості навколоплідних вод в амніотичній порожнині (більше 1,5 л).

ГІДРАРТРОЗ – накопичення рідини в порожнині суглоба і зміна його зовнішніх контурів; суглобова рідина при Г. не має ознак запальної реакції; провідну роль у розвитку Г. має переважання процесів трансудації із капілярів синовіальної оболонки над процесом всмоктування рідини; Г. може ускладнювати перебіг травматичного менісциту, розсікаючого остеохондриту, хвороби Бехтерева, сифілісу та інших уражень суглобів.

ГІДРАРТРОЗ ІНТЕРМІТУЮЧИЙ – періодичне накопичення рідини в суглобі.

ГІДРАТ ОКИСУ КАЛІЮ – див.: Гідроксид калію.

ГІДРАТ ОКИСУ НАТРІЮ – див.: Гідроксид натрію.

ГІДРЕМІЯ – підвищення вмісту води в крові; проявляється зниженням питомої ваги крові, зменшенням її сухого залишку, зниженням в'язкості крові і сироватки, гематокритного показника, зменшенням вмісту еритроцитів і гемоглобіну в 1 мм^3 , концентрації загального білка сироватки зі зміною її протеїнограми.

ГІДРЕМІЯ КОМПЕНСАТОРНА – Г., яка виникає після втрати крові не менше 3 % її об'єму, починається вже через 10–12 хвилин після кровотечі і досягає максимуму приблизно через 8–24 години; Г. к. є одним із головних механізмів, що відновлюють відповідність об'єму циркулюючої крові ємності судинного руслу.

ГІДРЕМІЯ ПАТОЛОГІЧНА – Г., яка виникає внаслідок порушення водно-сольового обміну при різних патологічних процесах.

ГІДРЕМІЯ ФІЗІОЛОГІЧНА – Г., яка виникає в здорової людини після прийому кількох літрів ізоосмотичної рідини; Г. ф. буває короткочасною і слабо вираженою (вміст води в крові підвищується не більше ніж на 3 %); Г. ф. також спостерігається в дітей першого року життя внаслідок зниження числа еритроцитів, що зумовлюється природним дефіцитом заліза.

ГІДРО- – див.: Гідр-

ГІДРОАЕРОІОНІЗАЦІЯ – фізичне явище, що полягає в утворенні при розпилюванні води в атмосферному повітрі (поряд з газовими іонами кисню та азоту) гідроіонів – гідроксилу і гідроксонію.

ГІДРОАЕРОІОНОТЕРАПІЯ – різновид аероіонотерапії, при якій для іонізації використовується балоелектричний ефект; при гідроаероіонізації утворюються позитивно і негативно заряджені іони, які, крім заряду, несуть лужні (ОН) і кислотні (ОН₃) властивості.

ГІДРОАНЕНЦЕФАЛІЯ – вада розвитку, при якій головний мозок у вигляді тонкого шару мозкової тканини оточує порожнину, що заповнена цереброспінальною рідиною.

ГІДРОБІОЛОГІЯ – наука, що вивчає живі організми прісноводних та морських водойм і водотоків (річок, каналів) у взаємодії їх між собою та з навколишнім середовищем

ГІДРОБІОНТ – окремо взятий організм, що в процесі еволюції пристосувався до проживання у воді.

ГІДРОБІОС – сукупність організмів, що населяють водойми всієї земної кулі.

ГІДРОГЕМАТОЦЕЛЕ – накопичення серозної рідини з кров'ю та кров'яними зсідками між вісцеральною і парієтальною пластинками півкової оболонки яєчка.

ГІДРОГАЛЬВАНІЧНА ВАННА – фізіотерапевтична процедура, при якій на організм хворого діють вода і гальванічний струм, що пропускається через неї.

ГІДРОГЕНАЗА – фермент, що використовує молекулярний кисень для відновлення різних сполук.

ГІДРОГЕНІЗАЦІЯ – реакція приєднання кисню до хімічних елементів або сполук, яка, звичайно, відбувається під дією каталізаторів.

ГІДРОГЕОЛОГІЯ – наука про підземні води; вивчає їхній склад, властивості, походження, закономірності поширення і руху, а також взаємодію з гірськими породами.

ГІДРОГЕОХІМІЯ – розділ гідрогеології, що вивчає хімічний склад гідросфери і геохімічні процеси, які відбуваються в ній (формування хімічного складу підземних вод і закономірності міграції в них хімічних елементів).

ГІДРОДИНАМІКА – розділ гідромеханіки, що вивчає рух рідин і дію їх на тверді тіла, які вони обтікають.

ГІДРОДИНАМІКА ОКА – циркуляція водяночної вологи, що заповнює передню і задню камери ока.

ГІДРОЕНЦЕФАЛОМЕНІНГОЦЕЛЕ – див.: Енцефаломенінгоцеле.

ГІДРОЕНЦЕФАЛОЦЕЛЕ – див.: Гідроцефалоцеле.

ГІДРОЕНЦЕФАЛОЦИСТОЦЕЛЕ – черепно-мозкова грижа, яка містить оболонки і тканину головного мозку, а також частину його розширеного шлуночка.

ГІДРОЗ – порушення функції потових залоз.

ГІДРОЗОФОБІЯ – нав'язлива боязнь спітніти і внаслідок цього стати джерелом неприємного запаху або застудитися.

ГІДРОКАЛІОЗ – розширення ниркової чашечки внаслідок порушення відтоку сечі.

ГІДРОКАРБОНАТИ – див.: Бікарбонати.

ГІДРОКАХЕКСІЯ – див.: Квашіоркор.

ГІДРОКІСТОМА – див.: Гідроцистома.

ГІДРОКОРТИЗОН – гормон кори надниркових залоз, що належить до групи глюкортикостероїдів; стимулює біосинтез білка в печінці і гальмує в сполучній та тиміко-лімфоїдній тканині, стимулює процеси гліко-неогенезу в печінці, прискорює амінотрансферазні реакції та розпад деяких амінокислот і т. п.

ГІДРОКСИД КАЛІЮ – КОН; кристалічна речовина, яка має властивості сильного лугу; спричиняє припікаючу та подразнюючу дію на тканини, що може бути причиною професійних дерматитів, екзем та ін.

ГІДРОКСИД НАТРІЮ – NaOH; кристалічна речовина, що має властивості сильного лугу; спричиняє припікаючу дію на тканини, розчиняючи білки з утворенням альбумінатів.

ГІДРОКСИЛАЗИ – ферменти класу оксиредуктаз, які каталізують процес гідроксилювання; локалізуються Г. переважно в мікросомах.

ГІДРОКСИЛАМІН – NH₂OH, похідне аміаку, у молекулі якого один атом водню замінений на гідроксил; необмежено розчиняється у воді; отруйний; є метгемоглобіноутворювачем; застосовується у виробництві капролактаму, фармацевтичних препаратів та в аналітичній хімії; може викликати алергічні дерматози.

ГІДРОКСІЕТАН – див.: Етиловий спирт.

ГІДРОЛАБІЛЬНІСТЬ – знижена здатність організму дитини регулювати вміст води в тканинах; ознака нейроморальних та гуморальних порушень.

ГІДРОЛАЗА СТЕРИНОВИХ ЕФІРІВ – див.: Холестеринестераза.

ГІДРОЛАЗИ – клас ферментів, що каталізують процеси гідролітичного розщеплення складних органічних речовин в організмах; беруть участь у процесах обміну білків, нуклеїнових кислот, вуглеводів та інших біологічно важливих сполук.

ГІДРОЛІЗ – розкладення речовин, що відбувається з обов'язковою участю води і відбувається за схемою: $AB + H - OH > AH + BOH$; процеси ферментативного гідролізу відіграють важливу роль у травленні і тканинному обміні речовин усіх живих організмів.

ГІДРОЛІЗАТИ – продукти гідролітичного розщеплення білків; широко застосовуються в медицині для парентерального харчування та як кровозамінники.

ГІДРОМАНІЯ – нав'язливий потяг кинути у воду.

ГІДРОМАСАЖ – комплексна дія на організм масажу та теплого дощового душу.

ГІДРОМЕНІНГОЦЕЛЕ – черепно-мозкова грижа, мішок якої складається із шкіри та мозкових оболонок і заповнений цереброспинальною рідиною.

ГІДРОМЕТРА – накопичення рідини в порожнині матки; може розвиватися при атрезії каналу шийки матки.

ГІДРОМІЄЛІЯ – формування в тканині спинного мозку порожнин, які заповнені рідиною та (або) накопичення рідини в розширеному спинномозковому каналі.

ГІДРОНЕФРОЗ – захворювання нирки, яке характеризується стійким розширенням чашечко-мискової системи, атрофією паренхіми і прогресуючим погіршенням основних функцій нирки внаслідок порушення гемодинаміки та відтоку сечі; розрізняють: первинний, або вроджений Г., який розвивається внаслідок аномалії миски, сечоводу і паренхіми нирки та вторинний, або набутий, як ускладнення певного захворювання (сечокам'яна хвороба, пухлина нирки, миски сечоводу, пошкодження сечових шляхів); у розвитку Г. виділяють три стадії: I – початкова, II – рання, III – термінальна.

ГІДРОНЕФРОТИЧНА ТРАНСФОРМАЦІЯ – див.: Гідронефроз.

ГІДРООКСИКІНУРЕНІУРІЯ – хвороба, що успадковується за аутосомно-рецесивним типом; в основі розвитку Г. лежить недостатність ферменту кінуренінази; характеризується гіпотрофією, гепатоспленомегалією, гемолітичною анемією, жовтяницею, діареєю, гінгівітом, стоматитом; у сечі – значна кількість кінуреніна, 3-гідро-оксикінуреніна.

ГІДРООКСИПРОЛІНЕМІЯ – хвороба, що успадковується за аутосомно-рецесивним типом; в основі розвитку Г. лежить дефіцит ферменту гідрооксипролін-оксидази; проявляється розумовою відсталістю, судомами, різким збільшенням у крові і сечі гідрооксипроліну.

ГІДРОПАНКРЕАТОЗ – захворювання, яке розвивається при стисненні протоків підшлункової залози, що призводить до їх розширення з утворенням мно-

жинних кіст, заповнених водянистим панкреатичним соком.

ГІДРОПЕКСИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується зменшенням кількості сечі, відсутністю спраги та розвитком набряків, що не пов'язані з патологією серця, нирок і печінки; спостерігається також схильність до ожиріння, порушення секреції гонадотропних гормонів гіпофізу, емоційні та вегетативно-судинні порушення, часто – потовщення внутрішньої пластинки лобної кістки (ендокраніоз); розвиток Г. с. пов'язаний з підвищеною секрецією антидіуретичного гормону, порушенням секреції альдостерону, оваріальних і тиреоїдних гормонів, катехоламінів і порушенням судинної проникливості.

ГІДРОПЕРИКАРД – накопичення трансудату в перикардіальній порожнині в кількості більше 30 мл.

ГІДРОПІОУРЕТЕР – накопичення гною в розширеному сечоводі; розвивається при звуженні сечовода в нижньому його сегменті, що перешкоджає відтоку сечі.

ГІДРОПІЧНА ДИСТРОФІЯ – див.: Вакуольна дистрофія.

ГІДРОПНЕВМОПЕРИКАРДИТ – запалення перикарду, при якому в його порожнині, крім ексудату, міститься повітря.

ГІДРОПНЕВМОТОРАКС – накопичення в плевральній порожнині рідини незапального походження (трансудату) та повітря чи газу.

ГІДРОПУЛЬТ – апарат для розпилення дезінфікуючих рідин по поверхнях.

ГІДРОРЕЯ АМНІОТИЧНА – тривале витікання навколоплідних вод внаслідок високого розриву оболонок плідного міхура.

ГІДРОСАЛЬПІНКС – накопичення прозорого, водянистого ексудату в матковій трубці при облітерації її маткового і ампулярного відділів.

ГІДРОСПЕРМІЯ – поєднання азооспермії з надмірною кількістю рідини в спермі.

ГІДРОСФЕРА – сукупність усіх водних об'єктів земної кулі: океанів, морів, річок, озер, водоймищ, боліт, підземних вод, льодовиків і снігового покриву.

ГІДРОТЕРАПІЯ – див.: Водолікування.

ГІДРОТОРАКС – накопичення трансудату в плевральних порожнинах.

ГІДРОТУБАЦІЯ – введення через порожнину матки в труби ізотонічного розчину хлориду натрію або лікарських сумішей з діагностичною чи лікувальною метою.

ГІДРОУРЕТЕР – накопичення рідини в розширеному сечоводі.

ГІДРОУРЕТЕРОНЕФРОЗ – поєднання гідроуретера і гідронефрозу.

ГІДРОФІЛЬНА ПРОБА – див.: Мак-Клора проба.

ГІДРОФІЛЬНИЙ – такий, що зв'язує воду.

ГІДРОФІЛЬНІСТЬ – здатність речовини (матеріалу) просочуватися водою.

ГІДРОФОБИЯ – боязнь виникнення болісних кватальних судом при спробі ковтання води, при вигляді

води або при нагадуванні про неї; може спостерігатися при правці, сказі, істерії.

ГІДРОФОБНИЙ – не здатний просочуватися водою, або розчинятися у воді (про матеріали).

ГІДРОФОБНІСТЬ – нездатність речовини (матеріалу) просочуватися водою.

ГІДРОФТАЛЬМ – збільшення та випинання очного яблука внаслідок підвищення внутрішньоочного тиску при вродженій глаукомі.

ГІДРОХІМІЯ – наука, що вивчає хімічний склад природних вод та закономірності його зміни під дією фізичних, хімічних та біологічних чинників.

ГІДРОЦЕЛЕ – накопичення рідини між парієтальною та вісцеральною пластинками піхвової оболонки яєчка при місцевих запальних процесах, при загальній водяниці; зустрічається вроджене Г.

ГІДРОЦЕФАЛІЧНИЙ КРИК – симптом значного підвищення внутрішньочерепного тиску: хворий, що перебуває без свідомості, раптово кричить та хапає себе за голову.

ГІДРОЦЕФАЛІЯ – надмірне накопичення цереброспінальної рідини в шлуночках мозку та підоболонкових просторах.

ГІДРОЦЕФАЛІЯ ОТОГЕННА – див.: Сіммондса синдром (2).

ГІДРОЦЕФАЛОЦЕЛЕ – черепно-мозкова грижа, яка містить оболонки і тканину головного мозку, але не включає його шлуночків.

ГІДРОЦЕФАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при гідроцефалії; характеризується поєднанням головних болей, запаморочень і застійного носка зі стоншенням кісток черепа, сплюсненням його основи і підвищенням тиску цереброспінальної рідини.

ГІДРОЦИСТОМА – кіста потової залози, яка розвивається при пасивному розширенні вивідної протоки або сецернуючої частини потової залози, а також при порушенні відтоку поту з потової залози внаслідок проліферації епітелію проток; розрізняють екринну та апокринну Г.

ГІДРУРЕЗ – див.: Діурез водний.

ГІЛКА – відгалуження від основного стовбура кровоносної судини, нерва чи лімфатичної судини.

ГІЛЯРЕВСЬКОГО (С. А. ГИЛЯРЕВСКИЙ) СИМПТОМ – стереотипія рухів; ознака спадкового фосфатидтезауризмозу в дітей.

ГІМЕНОЛЕПДОЗ – гельмінтоз людини та деяких мишоподібних гризунів, який спричинюється карликовим (*Hymenolepis nana*) або щурячим ціп'яком і супроводжується порушеннями травної, нервової та серцево-судинної систем; Г. уражає переважно дітей дошкільного та молодшого шкільного віку; основним джерелом Г. є хвора людина, але можливе зараження від мишей і щурів; основним механізмом передачі є фекально-оральний; провідними патогенетичними факторами при Г. є алергія та механічна дія цистицеркоїдів і статевозрілих ціп'яків на тканини кишки, а також вплив на організм хазяїна продуктів їх обміну і розпаду.

ГІМЕНОРАФІЯ – накладання швів на дівочу плівку.

ГІМЕНОТОМІЯ – хірургічний розтин дівочої плівки.

ГІНМАНА (F. HINMAN) СИНДРОМ – зустрічається в дітей; психогенне порушення, яке проявляється дисинергією м'язів сечового міхура – сфінктера та випорожнювача без очевидних уражень нервової системи.

ГІП- (гіпо-; грец. *hupo* – під, знизу, нижче) – частина складних слів, яка означає «зниження», «зменшення», «незначна вираженість».

ГІПАКУЗІЯ – порушення слуху, зумовлене зниженням збудливості рецепторних клітин спірального органу.

ГІПАЛГІЯ – зниження больової чутливості.

ГІПЕНГІОФОБІЯ – нав'язлива боязнь відповідальності.

ГІПЕР- (грец. *hyper-* – над, зверху) – частина складних слів, яка означає «надмірне підвищення, збільшення будь-чого».

ГІПЕРАБДУКЦІЙ СИНДРОМ – спричинюється стисненням плечового сплетення і пахвових судин малим грудним м'язом і дзьобоподібним відростком, коли руки витягнуті над головою під час сну.

ГІПЕРАДРЕНАЛІЗМ – синдром, що розвивається внаслідок гіперадреналінемії; проявляється артеріальною гіпертензією та схильністю до вазомоторних реакцій.

ГІПЕРАДРЕНАЛІНЕМІЯ – збільшення вмісту адреналіну в крові. Г. може мати фізіологічний і патологічний характер. Патологічно виражена Г. може супроводжувати феохромоцитому, пухлину або запалення деяких ділянок головного мозку, переважно дienceфальної ділянки, недостатність кори надниркових залоз, ниркову недостатність (зменшення екскреції адреналіну). Транзиторна Г. може бути при палінні (збудження адреналіноцитів нікотиним), введенні гістаміну, тираміну, при стресі. Тривала Г. негативно діє на метаболізм, погіршуючи утилізацію кисню клітинами, викликаючи їх дистрофію, виснаження жирових депо та ін.

ГІПЕРАЗОТУРІЯ – див.: Азотурія.

ГІПЕРАКАНТОЗ – див.: Акантоз.

ГІПЕРАЛГЕЗІЯ – підвищена больова чутливість.

ГІПЕРАЛЬДОСТЕРОНЕМІЯ – збільшений вміст альдостерону в крові.

ГІПЕРАЛЬДОСТЕРОНІЗМ – клінічний синдром, який характеризується підвищенням секреції або порушеннями метаболізму гормону кори надниркових залоз альдостерону; при Г. спостерігається порушення водно-електролітного балансу організму з розвитком гіпокаліємічного алкалозу та затримкою натрію, що клінічно проявляється розвитком набряку, асцити та реноваскулярної гіпертонії; розрізняють первинний та вторинний Г.

ГІПЕРАЛЬДОСТЕРОНІЗМ ПЕРВИННИЙ – див.: Конна синдром.

ГІПЕРАЛЬДОСТЕРОУРІЯ – підвищений вміст альдостерону в сечі.

ГІПЕРАМІЛАЗУРІЯ – підвищений вміст амілази в сечі.

ГПЕРАМІНОАЦИДЕМІЯ – див.: Аміноацидемія.

ГПЕРАМІНОАЦИДУРІЯ – див.: Аміноацидурія.

ГПЕРАМОНІЄМІЯ – підвищений вміст вільних іонів амонію в плазмі крові.

ГПЕРАМОНІЄМІЯ РОДИННА – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, в основі якої лежить зниження активності орнітинкарбамілтрансферази; характеризується ураженням ц. н. с. з високим ступенем розумової відсталості, періодичним блюванням.

ГПЕРАЦИДНИЙ – такий, що характеризується гіперхлоргідрією.

ГПЕРБАРИЧНА ОКСИГЕНАЦІЯ – лікування киснем під підвищеним тиском; в основі Г. о. лежить підвищення парціального тиску кисню (pO_2) у рідких середовищах організму, що приводить до відповідного збільшення кисневої ємності і супроводжується збільшенням дифузії кисню в гіпоксичні ділянки тканин.

ГПЕРБАРИЧНА ТЕРАПІЯ – див.: Гіпербарична оксигенація.

ГПЕРБАРООКСИГЕНОТЕРАПІЯ – див.: Гіпербарична оксигенація.

ГПЕРБІЛУБІНЕМІЯ – збільшення кількості білірубину в крові.

ГПЕРБІЛУБІНЕМІЯ ВРОДЖЕНА – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

ГПЕРБІЛУБІНЕМІЯ ІДІПАТИЧНА – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

ГПЕРБІЛУБІНЕМІЯ ІДІПАТИЧНА НЕКОН'ЮГОВАНА – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

ГПЕРБІЛУБІНЕМІЯ КОНСТИТУЦІЙНА – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

ГПЕРБІЛУБІНЕМІЯ НЕГЕМОЛІТИЧНА З ЯДЕРНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ – див.: Жовтяниця вроджена негемолітична I типу.

ГПЕРБРАХІЦЕФАЛІЯ – вроджена аномалія розвитку черепа: поперечний розмір голови надмірно переважає поздовжній.

ГПЕРВАЛНЕМІЯ – спадкова хвороба (успадкування за аутосомно-рецесивним типом), зумовлена порушенням обміну амінокислоти валіну; проявляється відставанням у фізичному розвитку та нервово-психічними порушеннями (ністагм, загальна м'язова гіпотонія, сухожилкова гіперрефлексія, гіперкінези, судомні напади, відставання в психічному розвитку); в основі Г. лежить дефіцит ферменту валінтрансферази.

ГПЕРВЕНТИЛЯЦІЙНИЙ СИНДРОМ – 1) симптомокомплекс, що спостерігається при легеневій гіпервентиляції; характеризується поєднанням ознак гіпокапнії та метаболічного алкалозу; клінічно проявляється тремтінням, уривчастим диханням, запамороченням, інтенсивним потовиділенням та відчуттям поколювання в ділянці обличчя, в кінчиках пальців рук та ніг; тривала задишка може призвести до вазомоторного колапсу і втрати свідомості; 2) підсилена легенева вентиляція в стані спокою.

ГПЕРВЕНТИЛЯЦІЯ – підвищена вентиляція легень внаслідок підсилення та почастішання дихання.

ГПЕРВІСКОЗНОСТІ СИНДРОМ – симптомокомплекс, які проявляються підвищенням в'язкості крові; виділяють три типи Г. с.: перший тип, спричинений гіперв'язкістю крові, характеризується спонтанними кровотечами з неврологічними порушеннями і розладами зору; при другому типі спостерігаються поліцитемія з затримкою кровотоку, гіперемія органа чи тканини, зниження капілярної перфузії та підвищення серцевого напруження; третій тип включає стани, при яких послаблена здатність до деформації еритроцитів.

ГПЕРВІТАМІНОЗ – інтоксикація вітамінними препаратами, які застосовуються в значних дозах.

ГПЕРВІТАМІНОЗ А – надмірне вживання вітаміну А може бути гострим або хронічним; гостре передозування у дітей виникає внаслідок приймання значних доз – більше 100000 мкг і проявляється підвищенням внутрішньочерепного тиску та блюванням; видужування настає мимовільно без залишкових явищ; вітамін А, який застосовується для профілактики сонячних опіків, інколи зумовлює розвиток гострого гіпервітамінозу, навіть у випадках коли приймається згідно інструкції виробника; хронічне передозування в дорослих розвивається у випадках приймання вітаміну А в дозах, що перевищують 33000 мкг за добу, упродовж кількох місяців; ранніми симптомами є поява рідкого грубого волосся, алопеція брів, суха груба шкіра та потріскані губи; з часом проявляються внутрішньочерепна гіпертензія, головний біль, загальна слабкість; часто, особливо у дітей, спостерігаються кортикальний гіперостоз та артралгія.

ГПЕРВІТАМІНОЗ D – симптоми передозування в дітей спостерігаються при прийманні вітаміну D у дозі 1000 мкг за добу; у дорослих токсичний ефект спостерігається при прийманні 2500 мкг за добу упродовж кількох місяців; першими симптомами гіпервітамінозу D є анорексія, нудота, блювання; з часом розвивається поліурія, полідипсія, подразливість, загальна слабкість, свербіж; питома вага сечі знижується, в ній проявляються білки та циліндри, розвивається азотемія; спостерігається постійно підвищений рівень кальцію в сироватці крові – 12–16 мг%

ГПЕРВІТАМІНОЗ E – великі дози вітаміну E (100мг/кг за добу) в новонароджених з низькою масою тіла підвищують частоту некротизуючого ентероколіту та сепсису, що, імовірно, залежить від зниження залежної від кисню цитотоксичної активності лімфоцитів та макрофагів.

ГПЕРВІТАМІНОЗ K – при застосуванні великих доз препаратів філлохінонів спостерігається гемоліз еритроцитів при недостатності глюкозо-6-фосфатгидрогенази; у новонароджених розвивається анемія, гіпербілірубінемія та ядерна жовтяниця (особливо у недоношених дітей з еритробластозом).

ГПЕРВОЛЕМІЯ – див.: Плетора.

ГПЕРГЕДОНІЯ – патологічно підвищений потяг до насолоджень та розваг.

ГІПЕРГЕПАРИНЕМІЯ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, в основі якої лежить підвищений вміст гепарину в крові; проявляється симптомами геморагічного діатезу.

ГІПЕРГІДРАТАЦІЯ – надмірний вміст води в організмі та його окремих тканинах.

Г. ГІПЕРТОНІЧНА – Г., яка характеризується надлишком інтерстиційної рідини із зневодненням внутрішньоклітинного середовища; Г. г. може зустрічатися при парентеральному введенні гіпертонічних розчинів, з значним вмістом йонів натрію, тяжкому гіперальдостеронізмі, застійній серцевій недостатності, цирозі печінки, утопленні в морській воді; гіпернатріємія призводить до збільшення осмолярності плазми крові і переходу води з внутрішньоклітинного простору в позаклітинний; клінічно спостерігаються порушення функції центральної нервової системи, підвищення центрального венозного тиску, периферійні набряки, гіпернатріємія, олігоанурія.

Г. ГІПОТОНІЧНА – Г., яка переважно має внутрішньоклітинний характер і розвивається внаслідок перевантаження організму гіпотонічною рідиною; Г. г. спричинюється надмірним введенням розчинів глюкози, особливо за умови зниженої гломерулярної фільтрації, масивним промиванням гіпотонічною рідиною сечового міхура та ложа передміхурової залози після оперативного втручання на передміхуровій залозі; може спостерігатися при дефіциті глюкокортикостероїдів, посиленні продукції антидіуретичного гормону (вазопресину), утопленні в прісній воді; за умови посиленого виведення йонів натрію з організму або переходу його у внутрішньоклітинний простір, Г. ізотонічна може переходити у Г. гіпотонічну; розвиваються загальна слабкість, прояви набряку головного мозку, периферійні набряки, підвищення центрального венозного тиску; діурез спочатку збільшується, а з часом розвивається олігурія; може бути пронос; спостерігається гіпонатріємія, гіпохлоремія, зниження гематокритного числа.

ГІПЕРГІДРАТАЦІЯ ІЗОТОНІЧНА – Г., яка характеризується надлишком води та солей в організмі, гіперволемією; спричинюється інфузією великого об'єму ізотонічних кристалоїдних розчинів, застосуванням високих доз глюкокортикостероїдів; може виникати при гломерулонефриті з нирковою недостатністю; клінічно спостерігаються периферійні набряки; за нормальних компенсаторних можливостей серцево-судинної системи розвивається гіпердинамічний синдром, який супроводжується підвищенням артеріального тиску, тахікардією, спочатку зі збільшенням діурезу, а з часом – розвитком олігурії; показник гематокритного числа зменшується, спостерігається зменшення концентрації еритроцитів у крові, гіпопротеїнемія.

ГІПЕРГІДРІЯ – див.: Гіпергідратація.

ГІПЕРГІДРОЗ – підвищене потовиділення.

ГІПЕРГІДРОЗ НАВКОЛОСКРОВЕВИЙ – див.: Аурикуло-темпоральний синдром.

ГІПЕРГІДРОПЕКСИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Гідропексичний синдром.

ГІПЕРГІАММАГЛОБУЛІНЕМІЯ – підвищений вміст у крові імуноглобулінів.

ГІПЕРГЕВЗІЯ – підвищення смакових відчуттів.

ГІПЕРГЕНІТАЛІЗМ – див.: Гіпергонадизм.

ГІПЕРГІЛКЕМІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при збільшенні концентрації глюкози в крові вище 180 мг/100мл; характеризується поєднанням сухості шкіри і слизових оболонок з поліурією і спрагою.

ГІПЕРГІЛКЕМІЯ – підвищена концентрація глюкози в крові.

ГІПЕРГІЛКОДЕРМІЯ – підвищений вміст цукру в шкірі.

ГІПЕРГІЛКОРАХІЯ – підвищений вміст цукру в цереброспінальній рідині.

ГІПЕРГІЛЦИНЕМІЯ – див.: Гліцинемія.

ГІПЕРГІОНАДИЗМ – симптомокомплекс, що розвивається внаслідок надмірного виділення гормонів статевих залоз; при Г. ознаки статевого дозрівання з'являються в дівчаток раніше 8 років, а в хлопчиків – раніше 10 років.

ГІПЕРГІОНАДИЗМ ГЕТЕРОСЕСУАЛЬНИЙ – передчасне статеве дозрівання, зумовлене гіперпродукцією гетеросексуальних гормонів, що призводить до появи статевих ознак протилежної статі.

ГІПЕРГІОНАДИЗМ ІЗОСЕСУАЛЬНИЙ – передчасне статеве дозрівання, зумовлене гіперпродукцією статевих гормонів, що відповідають статі.

ГІПЕРГІОНАДОТРОПНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, розвиток якого зумовлений надмірною секрецією гонадотропних гормонів; характеризується поєднанням ознак передчасного статевого дозрівання з ознаками порушення фізичного і, часто, психічного розвитку.

ГІПЕРДИНАМІЯ – найвище напруження організму.

ГІПЕРЕКСТЕНЗІЯ – можливість більшого, ніж у нормі, розгинання в суглобі.

ГІПЕРЕЛАСТИЧНА ШКІРА УННІ (P. G. UNNA) – див.: Десмогенез недосконалий.

ГІПЕРЕМІЯ – збільшення кровонаповнення в будь-якій ділянці периферичної судинної системи, викликане підсиленням притоку крові в мікроциркуляторну систему або послабленням відтоку крові.

ГІПЕРЕНДОФАЗІЯ – див.: Псевдогалюцинації вербально-моторні.

ГІПЕРЕРГІЯ – підвищена реактивність організму.

ГІПЕРЕСТЕЗІЯ – підвищена чутливість до подразників, що діють на органи відчуття.

ГІПЕРЕСТЕЗІЯ СМАКОВА – див.: Гіпергевзія.

ГІПЕРЕСТРОГЕНІЗМ – підвищений (стосовно рівня прогестерону) вміст естрогенів в організмі.

ГІПЕРІНОЗ – підвищений вміст фібриногену в крові.

ГІПЕРІМУНІЗАЦІЯ – повторна імунізація з метою тривалого підтримання в організмі високого титру анти-тіл до відповідного антигена.

ГІПЕРІМУНОГЛОБУЛІНЕМІЄ СИНДРОМ – первинна імунна недостатність, яка характеризується

дуже високим рівнем у сироватці крові IgE, нормальними рівнями IgG, IgA, IgM, еозинофілією крові та харкотиння, низькими анамнестичними реакціями антитіл на повторну імунізацію та слабкими гуморальними і клітинними реакціями до неоантигенів, повторними стафілококовими абсцесами шкіри, легенів, суглобів та інших ділянок тіла.

ГІПЕРІНДИКАНЕМІЯ – підвищений вміст індиану в крові.

ГІПЕРІНСУЛІНЕМІЯ – підвищений вміст інсуліну в крові.

ГІПЕРІНСУЛІНІЗМ – синдром, що розвивається внаслідок підвищеної секреції інсуліну і проявляється симптомами гіпоглікемії різного ступеня вираженості.

ГІПЕРКАЛІЄМІЯ – підвищення концентрації калію в сироватці крові (понад 5,5 ммоль/л); Г. виникає внаслідок надлишкового надходження K^+ з їжею або при надмірному внутрішньовенному введенні; спричинюється недостатнім виведенням K^+ з організму при нирковій недостатності, недостатності надниркових залоз, кишковій непрохідності, застосуванні калійзберігаючих діуретиків; може також спостерігатися при гемолізі, краш-синдромі, цитолітичному синдромі; клінічно Г. може проявлятися порушеннями функції центральної нервової системи; слабкістю та паралічами м'язів, гіпотермією, порушеннями серцевого ритму, абдомінальним болем.

ГІПЕРКАЛЬЦІЄМІЯ – підвищення концентрації кальцію в плазмі крові (понад 2,6 ммоль/л); Г. може розвиватися при надлишковому надходженні або посиленій абсорбції кальцію в кишках, гіпервітамінозі D, прийманні антацидних засобів, які містять кальцій, при гіперпаратиреоїдизмі, гіпофосфатемії, тиреотоксикозі, порушенні обміну кальцію в кістковій тканині, процесах, які супроводжуються руйнуванням кісток, ацидозі; клінічно Г. проявляється порушеннями свідомості, м'язовою слабкістю, анорексією, нудотою, блюванням, ослабленням моторики кишок, патологічними переломами кісток, порушеннями серцевого ритму, утворенням конкрементів, внаслідок преципітації кальцію в ниркових каналцях; на ЕКГ – укорочення інтервалу Q–T.

ГІПЕРКАЛЬЦІУРІЯ – підвищений вміст кальцію в сечі.

ГІПЕРКАПНІЯ – підвищене напруження вуглекислого газу в артеріальній крові та в тканинах організму.

ГІПЕРКЕРАТОЗ – надмірне потовщення рогового шару епідермісу.

ГІПЕРКЕРАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ УНІВЕРСАЛЬНИЙ – див.: Іхтіоз плода.

ГІПЕРКЕРАТОЗ ЕПІДЕРМОЛІТИЧНИЙ – див.: Іхтіоз епідермолітичний.

ГІПЕРКЕРАТОЗ ПРОНИКАЮЧИЙ – див.: Кірле хвороба.

ГІПЕРКЕТОНЕМІЯ – підвищений вміст кетонів у крові.

ГІПЕРКІНЕЗИ – надмірні мимовільні рухи, що виникають внаслідок скорочень м'язів обличчя, тулуба або кінцівок, рідкісніше – скорочення м'язів гортані, м'язів піднебіння, язика, зовнішніх м'язів очей.

ГІПЕРКІНЕЗІЯ – посилення рухової функції будь-якого внутрішнього органа.

ГІПЕРКІНЕТИКО-ГІПОТОНІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні смугастого тіла; характеризується поєднанням гіперкінезу, частіше хорейчного або атетодного, з м'язовою гіпотонією.

ГІПЕРКІНЕТИЧНИЙ СИНДРОМ – психопатологічний розлад, який проявляється руховим збудженням з переважанням мимовільних і експресивних рухів.

ГІПЕРКОРТИЦИЗМ – симптомокомплекс, що зумовлений надмірним вмістом у крові кортикостероїдів.

ГІПЕРКОРТИЦИЗМ ЮНАЦЬКИЙ – див.: Диспитуїтаризм пубертатно-юнацький.

ГІПЕРКРЕАТИНЕМІЯ – підвищений вміст креатину в плазмі крові.

ГІПЕРЛЕЙКОЦИТОЗ – надзвичайно високий вміст лейкоцитів у крові (більше 50 тисяч в 1 мкл).

ГІПЕРЛЕТИЦИНЕМІЯ – підвищений вміст лецитинів у крові.

ГІПЕРЛІПАЗУРІЯ – підвищений вміст ліпази в крові.

ГІПЕРЛІПЕМІЯ – див.: Ліпемія.

ГІПЕРЛІПЕМІЯ ЕСЕНЦІАЛЬНА – див.: Ліпоїдоз ідіопатичний.

ГІПЕРЛІПІДЕМІЯ – див.: Ліпідемія.

ГІПЕРЛІПОІДЕМІЯ – див.: Ліпоїдемія.

ГІПЕРЛІПОІДЕМІЯ ГЕПАТОМЕГАЛІЧНА – див.: Ліпоїдоз ідіопатичний.

ГІПЕРМАГНІЄЗІЄМІЯ – див.: Гіпермагніємія.

ГІПЕРМАГНІЄМІЯ – підвищений вміст магнію в сироватці крові (понад 1,2 ммоль/л); Г. розвивається при збільшенні надходження Mg^{++} з їжею, незбалансованій інфузійній терапії, нирковій недостатності, гострому панкреатиті, гіперкатаболізмі; клінічно Г. проявляється зменшенням м'язового тону, зниженням сухожилкових рефлексів, артеріальною гіпотензією, брадикардією, порушенням вентиляції.

ГІПЕРМЕЛІЯ – вроджена надмірна кількість кінцівок.

ГІПЕРМЕНОРЕЯ – підвищене виділення крові під час менструації без порушення менструального циклу.

ГІПЕРМЕТІОНІНЕМІЯ – підвищення концентрації вільного метіоніну в сироватці (плазмі) крові (більше 0,45 мг%); вважається, що в основі розвитку Г. лежить порушення процесів обміну сірковмістних кетокислот, які утворюються в результаті переамінування метіоніну.

ГІПЕРМЕТРІЯ – надмірність рухів; ознака ураження мозочка і його провідних шляхів.

ГІПЕРМЕТРОПІЯ – див.: Далекозорість.

ГІПЕРМІМІЯ – посилення мімічних рухів.

ГІПЕРМНЕЗІЯ – різке загострення пам'яті, що супроводжується численними споминами.

ГІПЕРНАТРІЄМІЯ – підвищений вміст натрію в плазмі крові (понад 145 ммоль/л); Г. може спричинюватися надлишковим надходженням Na^+ з їжею, внутрішньовенним введенням гіпертонічних розчинів, які містять

натрій; виникати при проносі, опіках, осмотичному діурезі, нецукровому діабеті; клінічно Г. може проявлятися порушеннями функцій центральної нервової системи, гіперрефлексією, спрагою, судомами; спостерігається гіперосмолярність плазми крові та сечі.

ГІПЕРОКСЕМІЯ – підвищений вміст кисню в крові.

ГІПЕРОКСІЯ – підвищений вміст кисню в тканинах організму внаслідок збільшення його вмісту в повітрі, що вдихається, легенях та крові; вираженість і спрямованість реакцій організму при Г. залежать від рівня підвищеного pO_2 в легенях та тривалості його дії; токсична дія кисню проявляється в основному двома формами отруєння: легеневою та судомною; при першій формі розвиваються ателектази, набряк та інші форми ураження легень; при другій формі, у випадку гіпербаричної Г. (pO_2 більше 3 ата), уражається ц. н. с.; виділяють також загальнотоксичну форму, що розвивається при pO_2 в межах 1 – 4 атм, коли легеневі ураження і судоми не встигають розвинути, а спостерігаються патологічні ураження багатьох органів та систем.

ГІПЕРОНІХІЯ – прискорений ріст нігтів.

ГІПЕРОРНТИНЕМІЯ – **ГІПЕРАМОНІЄМІЯ** – **ГОМОЦИТРУЛІНУРІЯ** **СИНДРОМ** – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; вважається, що розвиток синдрому спричинений вадою транспортування орнітину в мітохондрії, що призводить до порушення циклу уреазенезу; характеризується підвищенням рівня орнітину в плазмі, що спостерігається після споживання їжі, гіперамоніємією, гомоцитрулінуриєю та несприйманням білка.

ГІПЕРОСМІЯ – хворобливе загострення нюху.

ГІПЕРОСМОС – збільшення осмотичного тиску фізіологічних рідин організму.

ГІПЕРОСТОЗ – патологічне (надмірне) розростання кісткової тканини.

ГІПЕРОСТОЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ КОШЕВСЬКОГО – див.: Кошевського хвороба.

ГІПЕРОСТОЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ОСИФІКУЮЧИЙ – див.: Бамберга – Марі періостоз.

ГІПЕРОСТОЗ КОРТИКАЛЬНИЙ – патологічне розростання кісткової тканини в кірковій речовині кісток.

ГІПЕРОСТОЗ КОРТИКАЛЬНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба; проявляється після статевого дозрівання і характеризується кортикальними гіперостозами з утворенням остеофітів, акромегалоїдним збільшенням підборіддя, потовщенням ключиць, зниженням слуху і зору, ураженням лицьового нерва, екзофтальмом.

ГІПЕРОСТОЗ КОРТИКАЛЬНИЙ ДИТЯЧИЙ – Г., який проявляється в дітей у віці до 6 місяців кортикальними гіперостозами діафізів кісток, гарячкою; при рентгенологічному дослідженні спостерігається потовщення компактною і склероз спонгиозної субстанції діафізів довгих і коротких трубчастих кісток, нижньої щелепи і ключиці; масивні періостальні нашарування.

ГІПЕРОСТОЗИ ВРОДЖЕНІ ДІАФІЗАРНІ СИСТЕМНІ – див.: Дисплазія діафізарна прогресуюча.

ГІПЕРОСТОЗИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНІ СИСТЕМНІ З ІНВОЛЮТИВНОЮ МІОПАТІЄЮ – див.: Дисплазія діафізарна прогресуюча.

ГІПЕРОФТАЛЬМОПАТИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Екзофтальм злякисний.

ГІПЕРПАРАТИРЕОЗ – захворювання, що викликане збільшенням утворенням гормону паращитоподібних залоз; Г. розвивається при гіперплазії або аденомі паращитоподібної залози; характеризується генералізованою остеодистрофією, часто в поєднанні з кальцинозом нирок і ураженнями шлунково-кишкового тракту.

ГІПЕРПАРАТИРЕОІДИЗМ – див.: Гіперпаратиреоз.

ГІПЕРПАТІЯ – якісна ненормальність чутливості, яка характеризується підвищенням порогу сприйняття при подразненні, відсутністю точної локалізації, схильністю до іррадіації, тривалими наслідками.

ГІПЕРПІГМЕНТАЦІЯ – підсилена пігментація шкіри або слизових оболонок.

ГІПЕРПІНЕАЛІЗМ – підвищення рівня секреторної активності шишкоподібного тіла.

ГІПЕРПРЕКСІЯ – підвищення температури тіла вище 41° .

ГІПЕРПТУЇТАРИЗМ – підвищення гормональної активності гіпофіза.

ГІПЕРПТУЇТАРИЗМ ПАРЦІАЛЬНИЙ – підсилення однієї або кількох функцій гіпофіза.

ГІПЕРПТУЇТАРИЗМ ТОТАЛЬНИЙ – підвищення всіх гіпофізарних функцій.

ГІПЕРПЛАЗІЯ – збільшення числа структурних елементів тканин внаслідок надмірного їх новоутворення.

ГІПЕРПЛАЗІЯ ПСЕВДОКАРЦИНОМАТОЗНА – див.: Кератоакантома.

ГІПЕРПЛАЗІЯ ЯСЕН СПАДКОВА – див.: Фібриматоз гінгівальний спадковий.

ГІПЕРПЛОЇД – клітина (або організм), що мають надмірну кількість окремих хромосом або зайвий набір (набори) хромосом.

ГІПЕРПОЛІМЕНОРЕЯ – значні і тривалі (більше 6–7 днів) менструації.

ГІПЕРПРОЗЕКСІЯ – патологічна концентрація уваги на окремих подіях, предметах, думках або відчуттях.

ГІПЕРПРОЛІНУРІЯ – підвищене виділення з сечею проліна; ознака спадкового нефриту.

ГІПЕРПРОТЕЇНЕМІЯ – підвищений вміст білка в крові.

ГІПЕРРЕФЛЕКСІЯ – підвищення сегментарних рефлексів; розвивається при послабленні гальмівного впливу кори головного мозку на сегментарний рефлексорний апарат.

ГІПЕРСАЛІВАЦІЯ – підвищене виділення слини, що має понижену в'язкість.

ГІПЕРСАРКОЗИНЕМІЯ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, яка характе-

ризується значною затримкою фізичного і психічного розвитку, тремором, збільшенням вмісту саркозину в крові; розвиток Г. зумовлений дефектом ферменту саркозіндегідрогенази.

ГІПЕРСЕКРЕЦІЯ – надмірне виділення секретів будь-якою залозою.

ГІПЕРСЕКСУАЛЬНІСТЬ – підвищений статевий потяг.

ГІПЕРСИМПАТИКОТОНІЯ – підвищений тонус симпатичної нервової системи.

ГІПЕРСОМНІЙ – БУЛІМІЙ СИНДРОМ – див.: Клейне – Левіна синдром.

ГІПЕРСОМНІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні гіпоталамуса; характеризується поєднанням нападів гіперсомнії і каталепсії з порушенням нічного сну.

ГІПЕРСОМНІЯ – патологічна сонливість; патологічне збільшення загальної тривалості сну на 25%, що призводить до порушення нормальної соціально-економічної адаптації людини; Г., що раптово виникає і відносно короткочасна, може ускладнювати перебіг гострих загальних захворювань, таких, як грип; хронічна або підгостра Г. може розвиватися при об'ємних ураженнях головного мозку, які зумовлюють підвищення внутрішньочерепного тиску, чи локалізуються в ділянці гіпоталамуса або верхніх відділах стовбура.

ГІПЕРСПЛЕНІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується поєднанням збільшення селезінки зі збільшенням кількості клітинних елементів у кістковому мозку і зменшенням формених елементів у периферійній крові.

ГІПЕРСТЕНУРІЯ – збільшений вміст у сечі щільних речовин, що зумовлює її високу питому вагу.

ГІПЕРСУБЛІМАЦІЯ – стійке гальмування сексуальних проявів та інтересів мотиваціями і активністю творчого, виробничого, спортивного або іншого характеру.

ГІПЕРТЕЛІЯ – 1) вроджене збільшення кількості сосків молочних залоз; 2) гіпертрофія одного або обох сосків молочних залоз.

ГІПЕРТЕЛОРИЗМ – патологічне збільшення відстані між будь-якими парними органами; частіше терміном Г. позначають збільшення відстані між очима.

ГІПЕРТЕЛОРИЗМ ОЧНИЙ СПАДКОВИЙ – див.: Грегга синдром.

ГІПЕРТЕЛОРИЗМ РОДИННИЙ – див.: Грегга синдром.

ГІПЕРТЕЛОРИЗМУ – ГІПОСПАДІЙ СИНДРОМ – див.: Опітца синдром.

ГІПЕРТЕНЗИВНИЙ СИНДРОМ – комплекс симптомів, зумовлений стабільним або прогресуючим підвищенням внутрішньочерепного тиску: головний біль, нудота, блювання; у пізніх стадіях можуть виникнути психічні порушення.

ГІПЕРТЕНЗИВНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що підвищують артеріальний тиск.

ГІПЕРТЕНЗІЯ – підвищення гідростатичного тиску в порожнинах організму, порожнистих органах та судинах.

ГІПЕРТЕНЗІЯ ОКА ПАРОКСИЗМАЛЬНА ДОБРОЯКІСНА – див.: Познера – Шлоссмана синдром.

ГІПЕРТЕРМІЧНИЙ СИНДРОМ – патологічний стан, що характеризується раповим значним підвищенням температури тіла до 40° і вище внаслідок порушення терморегуляції на рівні гіпоталамуса.

ГІПЕРТЕРМІЯ – стан організму, зумовлений підвищеною температурою тіла.

ГІПЕРТЕРМІЯ ЕЛЕКТРИЧНА – див.: Електропірекія.

ГІПЕРТИМІЯ – 1) симптомокомплекс, зумовлений персистоючою функціонуючою вилочковою залозою: ожиріння, генітальна дистрофія, затримка розумового і фізичного розвитку; 2) підвищений настрій, який супроводжується підсиленою руховою і психічною активністю; підвищений настрій проявляється радістю і оптимізмом; хворі безтурботні, у них немає проблем, прекрасний настрій, постійний надлишок енергії; підвищена самооцінка може досягати ступеня марення; міміка жива, рухи швидкі і поривчасті; сплять мало, але короткий сон, як правило, міцний; виглядають молодше своїх років; виділяють особливі форми Г.: ейфорія, рауш-манія, морія, екстаз.

ГІПЕРТИРЕОЗ – симптомокомплекс, в основі якого лежить підвищена функція щитоподібної залози; характеризується підвищенням основного обміну, тахікардією, екзофтальмом, втратою маси тіла, змінами в шлунково-кишковому тракті та шкірі.

ГІПЕРТИРЕОЇДИЗАЦІЯ – зміна проявів гіпотиреозу симптомами гіпертиреозу; спостерігається при застосуванні неадекватно великих доз препаратів гормонів щитоподібної залози.

ГІПЕРТИРЕОЇДИЗМ – див.: Гіпертиреоз.

ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА – хвороба, основними проявами якої є підвищений артеріальний тиск, часто – у поєднанні з регіонарними, головним чином, церебральними розладами судинного тону; стадійність у розвитку симптомів, виражена залежність перебігу від функціонального стану нервових механізмів регуляції артеріального тиску при відсутності явного причинного зв'язку з первинним органічним ураженням будь-яких органів та систем; виділяються три стадії перебігу Г. х.: I – функціональних змін; II – початкових органічних змін і III – стадія виражених органічних змін в органах, перш за все – у нирках; у залежності від характеру прогресування Г. х. та її тривалості виділяють чотири варіанти перебігу: 1) швидко прогресуючий (злоякісний); 2) повільно прогресуючий; 3) непрогресуючий; 4) зворотного розвитку.

ГІПЕРТОНІЧНИЙ – 1) такий, що має підвищений тиск; зумовлений гіпертонією; 2) такий, що має підвищений осмотичний тиск.

ГІПЕРТОНІЧНІ РОЗЧИНИ – розчини, осмотичний тиск яких є вищим осмотичного тиску плазми крові.

ГІПЕРТОНІЯ – надмірне напруження м'язів, що проявляється їх опором розтягненню та порушенням функції відповідних м'язових органів і систем.

ГІПЕРТРИХОЗ – надмірність волосяного покриву.

ГІПЕРТРОФІЯ – збільшення об'єму та ваги тканини, органа або його частини внаслідок розмноження клітин або збільшення об'єму клітинних елементів, що зумовлене регенерацією органодів.

Г. ВАКАТНА – несправжня Г., яка розвивається при атрофії паренхіми органа.

Г. ВІКАРНА – Г. органа, що розвивається при виключенні функції іншого парного органа.

Г. ГОРМОНАЛЬНА – Г., що розвивається внаслідок порушення функції ендокринної системи.

Г. ЕКСЦЕНТРИЧНА – Г. порожнистого органа, яка супроводжується потовщенням його стінки і розширенням просвіту.

Г. ЕНДОКРИННА – див.: Г. гормональна.

Г. КОМПЕНСАТОРНА – Г. органа, яка розвивається внаслідок підсилення його функції, що компенсує будь-які порушення в організмі.

Г. КОНЦЕНТРИЧНА – Г. порожнистого органа, що супроводжується потовщенням його стінки та зменшенням порожнини.

Г. НЕЙРОГУМОРАЛЬНА – Г., що розвивається внаслідок порушень нейрогуморальної регуляції функції органа.

Г. НЕСПРАВЖНЯ – збільшення органа внаслідок надмірного розвитку проміжної та жирової тканини при атрофії його паренхіматозних елементів.

Г. РЕГЕНЕРАЦІЙНА – Г. частини органа, яка розвивається після пошкодження або видалення іншої його частини.

Г. СПРАВЖНЯ – збільшення об'єму специфічно функціонуючих паренхіматозних елементів органа.

Г. ФУНКЦІОНАЛЬНА – див.: Г. компенсаторна.

Г. МІОКАРДУ ІДІОПАТИЧНА – див.: Кардіоміопатія гіпертрофічна.

Г. ЯСЕН ГЕНЕРАЛІЗОВАНА ПЕРВИННА – див.: Фіброматоз гінгівальний спадковий.

ГІПЕРУРИКЕМІЯ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, в основі якої лежить дефіцит ферменту гіпоксантинфосфорибозилтрансферази; характеризується розумовою відсталістю, нападами агресивної поведінки з самоушкодженнями, хореоатетозом, підвищенням вмісту сечової кислоти в сечі.

ГІПЕРФАЛАНГІЯ – вроджене збільшення числа фаланг пальців рук або ніг.

ГІПЕРФЕНІЛАЛАНІНЕМІЯ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) порушення обміну фенілаланіну, яке характеризується підвищенням його вмістом у крові.

ГІПЕРФОСФАТЕМІЯ – підвищений вміст фосфору в крові (понад 1,3 ммоль/л); Г. може виникати при посиленому надходженні фосфору з їжею, ниркової недостатності, гіпервітамінозі D, гіпарпаратиреоїдизмі, остеопорозі, значній деструкції клітин (політравама, рабдоміоліз, хіміотерапія онкологічних хвороб); клінічно Г. проявляється міальгіями, спазмами м'язів, кальцифікацією суглобів (при тривалій Г.), гіпокальціємією.

ГІПЕРФУНКЦІЯ – посилення діяльності (функції) якого-небудь органа, тканини, системи.

ГІПЕРХІЛІЯ – підвищене виділення шлунковими залозами соляної кислоти та ферментів.

ГІПЕРХЛОРГІДРІЯ – підвищений вміст соляної кислоти в шлунковому соку.

ГІПЕРХЛОРЕМІЯ – підвищений вміст хлоридів у сироватці крові (більше 108 ммоль/л); Г. розвивається при гіпернатріємії, метаболічному ацидозі, дегідратації, тяжкій нирковій недостатності; особливості клінічних проявів пов'язані з порушеннями водно-електролітного балансу та можливими порушеннями кислотно-основного стану.

ГІПЕРХЛОРУРІЯ – підвищене виділення хлоридів з сечею.

ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ – збільшення вмісту холестерину в крові (більше 250 мг%).

ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ РОДИННА – спадкова (успадкування за неповно-домінантним типом) хвороба, що характеризується стійкою високою гіперхолестеринемією; патогенез Г. р. пов'язаний з дефектом білка-рецептора, який відповідає за розпізнавання клітинами судинної стінки та деяких інших тканин і органів білкового компоненту ліпопротеїдів низької та дуже низької щільності – апопротеїну В; проявляється ксантомами шкіри та сухожилків, раннім атеросклерозом.

ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ РОДИННА ЕСЕНЦІАЛЬНА – див.: Гіперхолестеринемія родинна.

ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ РОДИННА ІДІОПАТИЧНА – див.: Гіперхолестеринемія родинна.

ГІПЕРХРОМАЗІЯ – ступінь забарвлення еритроцитів, зумовлений підвищенням насиченням їх гемоглобіном, що визначається візуально та шляхом вирахування кольорового показника.

ГІПЕРХРОМАТОЗ – 1) підвищене забарвлення органів і тканин внаслідок порушень пігментного обміну; 2) підвищена здатність ядер клітин забарвлюватися основними барвниками.

ГІПЕРХРОМІЯ – див.: Гіперхромазія.

ГІПЕРЦЕМЕНТОЗ – надмірне утворення цементу зуба.

ГІПЕСТЕЗІЯ – пониження поверхневої чутливості.

ГІПЕСТЕЗІЯ СТАТЕВА – див.: Гіфедонія.

ГІПН- (гіпно-; грец. *hypnos* – сон; *hypnō* – присипляти) – частина складних слів, яка означає «сон», «гіпноз».

ГІПНАБЕЛЬНІСТЬ – схильність до гіпнотичної дії.

ГІПНАГОГІЧНИЙ – викликаний сном.

ГІПНАГОГІЧНИЙ СТАН СВДОМОСТІ – стан свідомості під час засинання.

ГІПНАГОГІЧНІ ФЕНОМЕНИ – незвичайно яскраві слухові або зорові ілюзії або галюцинації, що проявляються під час засинання, які важко відмежувати від яскравих уявлень чи фантазій; вони дещо нагадують сни, які виникають у нормі під час сну з швидкими ру-

хами очей; на електроенцефалограмі під час нападу часто з самого його початку реєструється низькоамплітудна швидка активність, що характерна для сну з швидкими рухами очей; Г.ф. нерідкісно зустрічаються в дітей, але інколи спостерігаються в дорослих за відсутності нарколепсії чи інших порушень сну.

ГІПНАЛГІЯ – біль, що виникає під час засинання, сну або пробудження.

ГІПНАПОМПІЧНІ ФЕНОМЕНИ – незвичайно яскраві слухові або зорові ілюзії або галюцинації, які виникають під час пробудження; за своїми проявами і характеристикою вони нагадують гіпнагогічні феномени.

ГІПНОАНАЛІЗ – дослідження психіки в стані гіпнозу.

ГІПНОЗ – штучний, викликаний за допомогою навіювання, особливий стан людини, характерною рисою якого є вибірковість реагування, що виявляється підвищеним сприйняттям психологічного впливу гіпнотизуючого і зниженні чутливості до всіх інших впливів.

ГІПНОЛЕПСІЯ – короткочасні періодичні напади сонливості; прояв нарколепсії.

ГІПНОТЕРАПІЯ – метод лікування хворих гіпнозом.

ГІПНОТИЗМ – див.: Гіпноз.

ГІПНОФОБІЯ – нав'язлива боязнь заснути через побоювання вмерти під час сну.

ГІПО- – див.: Гіп-.

ГІПОАДРЕНАЛІНЕМІЯ – зменшення вмісту адреналіну в крові. Г. може мати фізіологічний і патологічний характер. Для патології Г. має менше значення в порівнянні з гіперадреналінемією, внаслідок замінювальної дії симпатичного медіатора. Г. може бути результатом недорозвитку мозкової речовини надниркових залоз, розвиватися внаслідок тотальної адреналектомії, функціонального виснаження мозкової речовини надниркових залоз при тривалій дії збуджуючих факторів.

ГІПОАКЦЕЛЕРИНЕМІЯ – див.: Оврена хвороба.

ГІПОАЛЬБУМІНЕМІЯ – зменшена кількість альбумінів у сироватці крові.

ГІПОАЛЬДОСТЕРОНІЗМ – клінічний синдром, що розвивається внаслідок недостатності альдостерону в організмі; вираженість клінічних симптомів та тяжкість захворювання значною мірою визначається ступенем гіперкаліємії.

ГІПОБУЛІЯ – стан психіки, який характеризується зниженням бажань та стимулів до діяльності.

ГІПОВІТАМІНОЗ – вітамінна недостатність, що розвивається внаслідок недостатнього надходження вітаміну в організм.

ГІПОВОЛЕМІЯ – зниження об'єму циркулюючої крові в тілі.

ГІПОГЕПАТИЗМ – легкий ступінь печінкової недостатності; проявляється загальною слабкістю; часто незначною жовтяницею, змінами показників функціональних проб печінки, зниженням вмісту в крові альбумінів, фібриногену, протромбіну.

ГІПОГІДРАТАЦІЯ – зменшення вмісту води в організмі.

Г. ГІПЕРТОНІЧНА – зменшення вмісту води в організмі за умови нормального вмісту або надлишку йонів натрію; переважає внутрішньоклітинна Г.; Г. г. розвивається внаслідок втрати води з низьким рівнем йонів натрію, надлишкового надходження в організм натрію хлориду за умови дефіциту води, посилення втрати рідини через дихальні шляхи, потовиділення при гіпертермії; Г. г. може також спостерігатися в поліуретичній стадії гострої ниркової недостатності або поліурії при нецукровому діабеті, форсованому діурезі та діареї; при втраті рідини до 1–2 л виникає спрага, сухість слизових оболонок, гіпернатріємія (> 150 ммоль/л); при дефіциті рідини 4–5 л спостерігається артеріальна гіпотензія, висока відносна густина сечі за умови нормальної функції нирок; при гіпернатріємії понад 160 ммоль/л розвиваються загальна слабкість, дезорієнтація, галюцинації, судоми, кома.

Г. ГІПОТОНІЧНА – Г., яка виникає внаслідок втрати гіперосмолярної рідини, насамперед з значним вмістом йонів натрію; Г. г. може спричинюватися блюванням концентрованим шлунковим вмістом, хворобами нирок з порушенням реабсорбції йонів натрію, недостатністю надниркових залоз, тривалим прийманням проносних лікарських засобів, дієтою з низьким вмістом йонів натрію; ступінь тяжкості Г. г. залежить від ступеня зниження осмолярності плазми крові та зменшення вмісту в ній йонів натрію; при цьому вода переміщується із гіпотонічного сектора (внутрішньосудинний та інтерстиційний) до гіпертонічного (внутрішньоклітинний); клінічні прояви Г. г. залежать від вираженості гіповолемії та гіпонатріємії; спостерігаються загальна слабкість, блідість шкірних покривів; з прогресуванням Г. г. виникають порушення функцій центральної нервової системи, судоми, кома.

Г. ІЗОТОНІЧНА – Г., яка виникає за умови однакових втрат води та електролітів; найчастіше Г. і. спричинюють: тонкокишкова діарея, рецидивне блювання, кровотеча, великі опіки, форсований діурез, нориці шлунка, тонкої кишки та підшлункової залози; залежно від ступеня дегідратації виникають порушення свідомості, ортостатична гіпотензія, зниження центрального венозного тиску; при прогресуванні Г. і. розвивається шок з вираженою артеріальною гіпотензією та олігоанурією.

ГІПОГІДРІЯ – див.: Гіпогідратація.

ГІПОГІДРОЗ – знижене потовиділення.

ГІПОГІПЕРПАРАТИРЕОЇДИЗМ – див.: Костелло – Дента синдром.

ГІПОГАЛАКТІЯ – зниження секреторної діяльності молочних залоз у період лактації.

ГІПОГАММАГЛОБУЛІНЕМІЯ – див.: Агаммаглобулінемія.

ГІПОГАММАГЛОБУЛІНЕМІЯ ІДІОПАТИЧНА – хвороба, в основі якої лежить зниження концентрації гамма-глобулінів у сироватці крові; проявляється гепатомегалією, хронічними ураженнями легень.

ГІПОГЕВЗІЯ – знижена смакова чутливість.

ГІПОГЕДОНІЯ – див.: Гіфедонія.

ГІПОГЕНЕЗІЯ – див.: Гіпоплазія.

ГІПОГЕНІТАЛІЗМ – зниження функціональної активності статевих залоз.

ГІПОГЛІКЕМІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений зменшенням концентрації глюкози в крові (нижче 70 мг/100 мл); характеризується поєднанням відчуття голоду, м'язової слабкості, рухового і психічного збудження, тахікардії, тремтіння кінцівок; можуть спостерігатися порушення свідомості, що супроводжуються судомами, яким передують запаморочення, підвищене потовиділення, нудота, блювання, серцебиття, головний біль, болі в череві, відчуття голоду; шкірні покриви вологі та бліді; гіпотермія; реакції знищ збережені; глибокі рефлексії підсилені; симптом Бабінського; гіпоглікемія під час нападу.

ГІПОГЛІКЕМІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – див.: Антидіабетичні лікарські засоби.

ГІПОГЛІКЕМІЯ – знижена концентрація глюкози в крові.

Г. ІДІОПАТИЧНА РОДИННА – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, в основі якої лежить уповільнений розпад інсуліну внаслідок ензиматичного блоку інсулінази; проявляється виникаючою натще загальною слабкістю, гіперфагією, тремором, судомами, розвитком коми.

ГІПОГЛІКЕМІЯ ІНСУЛІНОВА – гіпоглікемія, що розвивається внаслідок введення в організм інсуліну.

Г. СПОНТАННА – гіпоглікемія, розвиток якої не пов'язаний з ендокринними порушеннями.

Г. СПОНТАННА ІДІОПАТИЧНА – див.: Гіпоглікемія ідіопатична родинна.

ГІПОГЛІКОРАХІЯ – зниження вмісту цукру в цереброспінальній рідині.

ГІПОГЛОСІЯ – ГІПОДАКТИЛІЯ СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій, який характеризується частковою або повною відсутністю язика та пальців однієї чи більше кінцівок.

ГІПОГОНАДИЗМ – патологічний стан, що розвивається внаслідок зменшення секреції статевих гормонів і характеризується недорозвитком внутрішніх і зовнішніх статевих органів та вторинних статевих ознак.

ГІПОДАКТИЛІЯ – вроджене зменшення кількості пальців на кисті або стопі.

ГІПОДЕРМА – підшкірна тканина, яка складається з пухкої сітки колагенових, еластичних і ретикулярних волокон, у петлях яких розміщені часточки жирової тканини; товщина Г. коливається від 2 мм (на черепі) до 10 см і більше (на сідницях); на повіках, під нігтьовими пластинками, на крайній плоті, малих соромітних губах і калитці підшкірна жирова тканина відсутня.

ГІПОДИНАМІЯ – зменшення м'язових зусиль, що витрачаються на утримання пози, переміщення тіла в просторі, а також на фізичну працю.

ГІПОДИНАМІЯ СЕРЦЯ – зменшення сили серцевих скорочень.

ГІПОДОНТІЯ – вроджене зменшення кількості зубів, що пов'язане з відсутністю їх зачатків.

ГІПОІНСУЛІНЕМІЯ – знижений вміст інсуліну в крові.

ГІПОІНСУЛІНІЗМ – симптомокомплекс, в основі якого лежить зменшення секреції інсуліну; Г. проявляється гіперглікемією, глюкозурією, полідипсією та поліурією.

ГІПОКАЛЄМІЯ – зниження концентрації калію в сироватці крові (менше 3,5 ммоль/л); Г. спричинює тривале блювання, діарея, тяжкий алкоголізм гіперальдостеронізм, метаболічний алкалоз, тривале приймання діуретиків, за виключенням калійзберігаючих діуретиків, застосування стероїдних гормонів; клінічно Г. проявляється порушеннями нервово-м'язової провідності – м'язова слабкість, зниження моторики кишок, гіпорексія, парестезії; може спостерігатися порушення серцевого ритму; на ЕКГ подовження сегмента Q–T, з'являється патологічний зубець U, який може зливатися з зубцем E.

ГІПОКАЛЬЦИНОЗ – зменшена кількість кальцію в органах, що містять вапно.

ГІПОКАЛЬЦІЄМІЧНИЙ ФАКТОР – див.: Кальцитонін.

ГІПОКАЛЬЦІЄМІЯ – зниження концентрації кальцію в сироватці крові (менше 2,1 ммоль/л); Г. розвивається при недостатньому надходженні Ca^{++} в організм людини або зниженні його абсорбції, посиленні елімінації чи екскреції, гіпопаратиреоїдизмі з недостатньою секрецією паратгормону, гіперфосфатемії, переливанні великих об'ємів цитратної крові та розчину натрію гідрокарбонату, який зв'язує іонізований кальцій, після тиреоїдектомії, при панкреатиті, сепсисі; клінічно Г. проявляється гіперрефлексією, спазмофілією, парестезіями кінцівок, тетанією та судомами, зниженням серцевого індексу, периферійною вазодилатацією, змінами на ЕКГ (подовження інтервалу Q–T); характерний симптом – «рука акушера».

ГІПОКАМП (HIPPOCAMPUS) – центральна структура лімбічної системи; частина старої кори великого мозку; парне утворення, розміщене на медіальній стінці нижніх рогів бокових шлуночків.

ГІПОКАМПОТОМІЯ – оперативне видалення або деструкція гіпокампової звивини, що є частиною лімбічної системи мозку.

ГІПОКАПНІЯ – знижений вміст вуглекислого газу в артеріальній крові.

ГІПОКІНЕЗ – порушення рухів, що проявляється обмеженням їхнього обсягу і швидкості.

ГІПОКІНЕЗІЯ – 1) рухові розлади, що проявляються зниженням рухової активності та швидкості руху при деяких ураженнях екстрапірамідної системи; 2) обмеження рухомості.

ГІПОКІНЕЗІЯ СЕРЦЯ – зменшення амплітуди серцевих скорочень.

ГІПОКІНЕТИЧНО-ГІПЕРТОНІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Аміостатичний синдром.

ГІПОКОРТИЦИЗМ – симптомокомплекс, в основі якого лежить недостатня секреція кортикостероїдів; проявляється порушеннями водно-сольового обміну та захисно-притосувальних реакцій, проносами, зниженням екскреції 17-кетостероїдів з сечею, зниженням ваги, гіперпигментацією шкірних покривів.

ГІПОКСАНТИНОКСИДАЗА – див.: Ксантиноксидаза.

ГІПОКСЕМІЯ – знижений вміст кисню в крові; Г. може зумовлюватися такими чинниками: 1) зниження парціального тиску кисню в повітрі, яке вдихається; 2) гіповентиляція; 3) порушення дифузії, яке спричинене зниженням проникливості фізичного бар'єру між газом та кров'ю (наприклад, при дифузному інтерстиційному захворюванні легень), скороченням часу проходження еритроцитів по капілярах (наприклад, при емфіземі легень із втратою значної частини капілярного русла) і перешкоджає вирівнюванню парціального тиску газу в альвеолах і в крові легневих капілярів; 4) регіональне порушення вентиляційно-перфузійних відношень; 5) пряме скидання венозної крові в артеріальну систему кровообігу; 6) патологічно низький вміст O_2 в венозній крові

ГІПОКСІЯ – стан, що виникає при недостатньому постачанні тканин організму киснем або порушенні його утилізації в процесі біологічного окислення.

ГІПОЛІПІДЕМІЯ РОДИННА – див.: Хофта синдром.

ГІПОМАГНІЄМІЯ – знижений вміст магнію в сироватці крові (менше 0,8 ммоль/л); Г. виникає при блюванні, внаслідок посилення виведення Mg^{++} , діареї, великих опіках, застосуванні діуретичних засобів, зменшенні надходження Mg^{++} з їжею, збільшенні надходження кальцію та вітаміну D, гіперкальціємії, гіпаратиреоїдизмі, гіпоальдостеронізмі, діабетичному кетоацидозі, прийманні високих доз стероїдних гормонів, гіпотензії вагітних, алкоголізмі; клінічно Г. проявляється порушеннями пам'яті, тремором кінцівок, посиленням сухожилкових рефлексів, порушеннями серцевого ритму, судомами.

ГІПОМАНІЯ – маніакальний синдром, що проявляється оптимістично-радісним настроєм, підвищеним самопочуттям, прагненням до діяльності, у деяких випадках – підвищенням працездатності.

ГІПОМЕНОРЕЯ – незначні крововиділення під час менструації при збереженому їх нормальному ритмі і тривалості.

ГІПОМЕТРІЯ – уповільнення рухів зі зменшенням їхньої амплітуди; ознака паркінсонізму.

ГІПОМНЕЗІЯ – послаблення пам'яті або окремих її компонентів.

ГІПОМОХЛІОН – ділянка на передлежачій частині плода, якою він фіксується в період вигнання і навколо якої передлежача частина виконує обертання, прорізує через вульву.

ГІПОНАТРІЄМІЯ – знижений вміст натрію в плазмі крові (менше 130 ммоль/л); Г. може спричинюватися посиленням виведенням рідини з високою концентра-

цією Na^+ , посиленням потінням, блюванням, видаленням шлункового вмісту з гастростоми чи по назогастральному зонду, захворюваннями нирок, надлишковим надходженням води, порушенням ендокринної регуляції (збільшення продукції вазопресину, гіпоальдостеронізм), прийманням діуретиків, які пригнічують реабсорбцію Na^+ ; клінічно можуть розвиватися порушення свідомості, нервово-м'язової провідності, судоми, кома.

ГІПОНОЇЧНІ МЕХАНІЗМИ – психологічні механізми, які зумовлені діяльністю філогенетично старіших рівнів психіки і не досягають рівня свідомої психічної діяльності.

ГІПООЛІГОМЕНОРЕЯ – скорочення тривалості менструацій (до 1–2 днів) та незначні кров'яністі виділення при збереженні нормального менструального циклу.

ГІПООРХІДІЯ – зменшення розмірів яєчок, що супроводжується зниженням або відсутністю їхньої функції.

ГІПООСМОС – зниження за межі норми осмотичного тиску фізіологічних рідин організму.

ГІПОПАРАТИРЕОЗ – патологічний стан, що виникає внаслідок недостатності паращитоподібних залоз; характеризується зменшенням вмісту кальцію в крові та розвитком синдрому тетанії.

ГІПОПАТІЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при енцефалітах; проявляється емоційними розладами у вигляді втрати здатності адекватно сприймати оточуюче, сумнівів у реальності того, що відбувається.

ГІПОПІГМЕНТАЦІЯ – послаблення природного кольору шкіри або слизових оболонок.

ГІПОПІОН – накопичення гною в передній камері очного яблука; є ознакою різних запальних процесів ока: кератитів, виразки рогівки, ендодальмітів та деяких іридоциклітів.

ГІПОПІОН-КЕРАТИТ – див.: Виразка рогівки повзуча.

ГІПОПІТУЇТАРИЗМ – синдром, що розвивається внаслідок недостатності функції гіпофізу або гіпоталамуса зі зменшенням або зупинкою продукції тропних гормонів передньої частки та антидіуретичного гормону.

ГІПОПІТУЇТАРИЗМ ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ – див.: Шихена синдром.

ГІПОПЛАЗІЯ – вада розвитку, що проявляється недорозвитком тканини, органу, частини тіла або цілого організму.

ГІПОПЛАСТИЧНОСТІ ЛІВОЇ ЧАСТИНИ СЕРЦЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс із групи вроджених вад, що характеризується гіпоплазією чи атрезією лівого шлуночка та аорти або мітрального клапана чи їх обох та гіпоплазією висхідної частини дуги аорти; клінічно проявляється вираженим ціанозом, серцевою недостатністю, дистрес-синдромом; смерть у ранньому віці.

ГІПОПРОКОНВЕРТИНЕМІЯ – родинно-спадкова (успадкування за рецесивним типом) форма гемо-

рагічного діатезу, яка зумовлена дефіцитом проконвертину (фактора VII); проявляється тільки в гомозиготних носіїв гена, у гетерозиготних носіїв Г. виявляється тільки лише при лабораторному дослідженні (деяким подовженням протромбінового часу та зменшенням вмісту VII фактора).

ГІПОПРОТЕЇНЕМІЯ – зниження вмісту білка в сироватці крові.

ГІПОПРОТРОМБІНЕМІЯ – зниження вмісту протромбіну в крові.

ГІПОРЕФЛЕКСІЯ – зниження рефлексів (в основному, спінальних).

ГІПОСАЛЕМІЯ – зниження осмотичного тиску крові; розвивається внаслідок низької концентрації іонів натрію та калію.

ГІПОСЕНСИБІЛІЗАЦІЯ – 1) зниження чутливості організму до алергену; 2) комплекс профілактичних заходів, що знижують чутливість організму до алергену шляхом попередження або гальмування імунологічних механізмів сенсibilізації.

ГІПОСИМПАТИКОТОНІЯ – зниження функціональної активності симпатичного відділу вегетативної нервової системи.

ГІПОСМІЯ – знижена чутливість нюхового аналізатора.

ГІПОСПАДІЯ – вроджена вада сечовипускального каналу, яка проявляється тим, що його зовнішній отвір відкривається в ділянці вінцевої борозни, на нижній верхній статевому члені, у калитці або промежині.

ГІПОСПАДІЯ ЖІНОЧА – вроджена вада задньої стінки сечовипускального каналу і передньої стінки піхви, внаслідок чого зовнішній отвір сечовипускального каналу відкривається в порожнину піхви.

ГІПОСПЛЕНІЯ – понижена функція селезінки.

ГІПОСТАЗ – застій крові в нижчерозміщених ділянках тіла та окремих органах.

ГІПОСТАТУРА – затримка росту і ваги тіла в дітей раннього віку; угодованість і тургор шкіри в задовільному стані.

ГІПОСТЕНУРІЯ – виділення сечі з постійно низькою питомою вагою.

ГІПОТАЛАМІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при ураженні гіпоталамічної ділянки і проявляється вегетативними, ендокринними, обмінними та трофічними розладами.

ГІПОТАЛАМІЧНИЙ СИНДРОМ ПЕРІОДУ СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ – див.: Диспитуїтаризм пубертатно-юнацький.

ГІПОТАЛАМІЧНІ НЕЙРОГОРМОНИ – гормони, що виділяються гіпоталамусом у порталні судини аденіпофіза та стимулюють або пригнічують секрецію тропних гормонів гіпофіза.

ГІПОТАЛАМО-ГІПОФІЗАРНА СИСТЕМА – функціональний комплекс, що регулює вегетативні функції організму; складається з гіпоталамічної ділянки проміжного мозку та гіпофіза.

ГІПОТАЛАМО-ГІПОФІЗАРНИЙ ПУЧОК – сукупність нервових волокон, що забезпечують зв'язок

між гіпоталамусом та гіпофізом.

ГІПОТАЛАМО-ТАЛАМІЧНІ ШЛЯХИ – система нервових зв'язків між гіпоталамусом та розміщеними вище відділами ц. н. с., які здійснюються через зоровий горб.

ГІПОТАЛАМОТОМІЯ – хірургічне руйнування окремих ядер гіпоталамуса.

ГІПОТАЛАМУС (HYPOTHALAMUS) – відділ проміжного мозку, який розміщений донизу від таламуса під гіпоталамічною борозною і являє собою скупчення нервових клітин з численними аферентними та еферентними зв'язками.

ГІПОТЕНАР (HYPOTHENAR) – підвищення на ліктьовому краю долоні.

ГІПОТЕНАРНОГО МОЛОТКА СИНДРОМ – травматична аневризма ліктьової артерії в ділянці підвищення на ліктьовому краю долоні (гіпотенара) в осіб, які систематично використовують гіпотенар для биття чи штовхання.

ГІПОТЕНЗИВНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що є проявом стійкого зниження внутрішньочерепного тиску: різкий головний біль стискуючого характеру, який підсилюється при підніманні голови і зменшується при її опусканні, нудота, блювання, виражені оболонкові симптоми, подразливість, загальна слабкість, сонливість.

ГІПОТЕНЗИВНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що знижують артеріальний тиск.

ГІПОТЕНЗІЯ – знижений тиск усередині порожнистих утворень організму.

ГІПОТЕНЗІЯ АРТЕРІАЛЬНА – знижений артеріальний тиск.

ГІПОТЕРМЕСТЕЗІЯ – знижена чутливість до теплових і холодних подразників.

ГІПОТЕРМІЯ – стан організму, що характеризується зниженням температури тіла нижче нормальних значень.

ГІПОТЕРМІЯ ШТУЧНА – штучне охолодження тіла з метою зниження інтенсивності метаболічних процесів в організмі та підвищення стійкості до гіпоксії і травми.

ГІПОТЕРМІЯ КРАНІОЦЕРЕБРАЛЬНА – охолодження головного мозку через зовнішні покриви голови.

ГІПОТИМІЯ – знижений настрій зі зменшенням рухової та психічної активності. Розумові процеси уповільнені й утруднені. Спостерігається різко виражене зниження настрою, що проявляється тугою з тяжками і болісними відчуттями в ділянці грудей, інколи - живота. При цьому характерне зниження самооцінки, що досягає ступеня марення самознищення або самозвинувачення. Майбутнє втрачає сенс. Часто у свідомості домінують лише окремі думки про свою неповноцінність, безперспективність життя, про здійснені помилки - депресивний моноідеїзм.

ГІПОТИРЕОЗ – синдром, що характеризується стійким зниженням функції щитоподібної залози; основним у патогенезі Г. є зниження біосинтезу та змен-

шення секреції йодвмістних гормонів щитоподібної залози – тироксину і трийодтироніну; клінічна картина характеризується нервово-психічними розладами, набряками обличчя, кінцівок та тулуба, брадикардією.

ГІПОТИРЕОЗ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Кретинізм.

ГІПОТИРЕОЇДИЗМ – див.: Гіпотиреоз.

ГІПОТОНІЧНИЙ – такий, що стосується гіпотонії або характеризується гіпотонією.

ГІПОТОНІЧНІ КРОВОТЕЧІ – маткові кровотечі, які виникають внаслідок зниження тонуусу міометрія.

ГІПОТОНІЧНІ РОЗЧИНИ – розчини, осмотичний тиск яких нижчий за осмотичний тиск рідин організму.

ГІПОТОНІЧНО-ГІПЕРКІНЕТИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Гіперкінетично-гіпотонічний синдром.

ГІПОТОНІЯ – патологічне зниження напруження м'язів, що проявляється зменшенням їх опору розтягненню, звуженням діапазону адаптаційних коливань тонуусу і порушенням функції тих органів та систем, у м'язах яких спостерігається Г.

ГІПОТОНІЯ М'ЯЗОВА – зниження м'язового тонуусу.

ГІПОТОНІЯ СВДОМОСТІ – наростаюча недостатність рівня свідомої психічної діяльності.

ГІПОТОНІЯ ШТУЧНА – метод спрямованої дії на кровообіг з метою зниження артеріального тиску на нетривалий час.

ГІПОТРЕПСІЯ – див.: Гіпотрофія.

ГІПОТРИХІЯ – див.: Гіпотрихоз.

ГІПОТРИХОЗ – недостатній розвиток волосся в ділянках, що відповідно до статеві і расової належності, має правило, мають волоссяний покрив.

ГІПОТРОФІЯ – хронічні розлади харчування в дітей, що характеризуються виснаженням різного ступеня вираженості; залежно від вираженості схуднення розрізняють три ступеня Г. – I ступінь (легка), II ступінь (середньої тяжкості) і III ступінь (тяжка).

ГІПОФАЛАНГІЯ – вроджене зменшення порівняно з нормою числа фаланг на пальцях кистей або ступень.

ГІПОФАРИНГОСКОПІЯ – дослідження глотки шляхом огляду її гортанної частини за допомогою ларингоскопа або гортанного дзеркала.

ГІПОФАРИНКС (HYPOPHARYNX) – нижня, або гортанна, частина глотки, розміщена від рівня верхнього краю надгортанника до стравоходу.

ГІПОФІБРИНОГЕНЕМІЯ – знижений вміст фібриногену в сироватці крові.

ГІПОФІЗ (HYPOPHYSIS) – залоза внутрішньої секреції, що виробляє ряд пептидних гормонів, які регулюють функцію ендокринних залоз; пов'язана з гіпоталамічною ділянкою головного мозку в єдину гіпоталамо-гіпофізарну систему; у Г. розрізняють дві частки, що мають різний розвиток, будову і функцію: передню, дистальну, або аденогіпофіз, і задню, або нейрогіпофіз.

ГІПОФІЗЕКТОМІЯ – оперативне видалення (руйнування) гіпофіза.

ГІПОФІЗИТ – запалення гіпофіза.

ГІПОФОРІЯ – вид гетерофорії, характеризується тенденцією до відхилення ока донизу.

ГІПОФОСФАТАЗІЯ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, що характеризується низьким вмістом лужної фосфатази в сироватці крові, аномаліями скелета внаслідок порушення процесів закростеніння.

ГІПОФОСФАТЕМІЯ – знижений вміст неорганічних сполук фосфору в сироватці крові (нижче 0,65 ммоль/л); Г. розвивається внаслідок недостатнього надходження фосфору в організм з їжею, зниження реабсорбції в нирках або посиленого виділення фосфору через травний канал; Г. може також виникати при гіпокаліємії, гапомагніємії, метаболічному ацидозі, гіперпаратиреозі, алкогалізмі; клінічно Г. проявляється слабкістю, подразливістю, анорексією, диспептичними розладами, парестезіями, розвитком міопатії й атаксії, порушенням функції печінки та серця; спостерігаються гемоліз, лейко- і тромбоцитопенія, зниження агрегації тромбоцитів, схильність до інфекцій, остеомаліція.

ГІПОФОСФАТУРІЯ – зниження виділення фосфору з сечею.

ГІПОФРЕНІЯ – різні форми слабоумства або олігофренії.

ГІПОФУНКЦІЯ – послаблення діяльності органів, фізіологічних систем та тканин організму.

ГІПОХІЛІЯ – знижене виділення будь-якого травного соку.

ГІПОХЛОРГІДРІЯ – знижений вміст соляної кислоти в шлунковому соку; розвивається внаслідок структурно-функціональних змін залозистого апарату шлунка.

ГІПОХЛОРЕМІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається внаслідок зниження вмісту хлоридів у крові; Г. с. може розвиватися при блюванні, втраті шлункового вмісту через гастростому чи шлунковий зонд, що призводить до посиленої втрати Cl⁻; спричинюється застосуванням сечогінних засобів, безсолювою дієтою, зниженням реабсорбції Na⁺ в нирках, що супроводжується збільшенням виведення Cl⁻; характеризується поступовим розвитком немотивованої втоми і в'ялості, спраги і олігоурії, появою частого малого пульсу, артеріальної гіпотензії, поверхневого частого дихання, адинамії, фібрилярних посмикувань м'язів.

ГІПОХЛОРЕМІЯ – знижений вміст хлоридів у сироватці крові (менше 95 ммоль/л).

ГІПОХЛОРУРІЯ – знижене виділення хлоридів з сечею.

ГІПОХОЛЕСТЕРИНЕМІЧНІ ЗАСОБИ – див.: Антихолестеринемічні засоби.

ГІПОХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ – знижений вміст холестерину в крові (у дорослих – менше 120 мг%).

ГІПОХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ ІДІОПАТИЧНА РОДИННА – вроджена хвороба, що характеризується гіпохолестеринемією.

ГІПОХОЛІЯ – недостатнє надходження жовчі у дванадцятипалу кишку.

ГІПОХОНДРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при штриховому подразненні шкіри в ділянці п'ятого – шостого

міжребер'я спостерігається скорочення верхньої частини прямого м'яза живота; фізіологічний рефлекс.

ГІПОХРОМАЗІЯ – ступінь забарвлення еритроцитів, зумовлений пониженим насиченням їх гемоглобіном, що визначається візуально та шляхом вирахування кольорового показника.

ГІПОХРОМІЯ – див.: Гіпохромазія.

ГІШПЕЛЯ – ЛІНДАУ (E. HIPPEL – A. V. LINDAU) ХВОРОБА – спадкове захворювання (успадкування переважно за аутосомно-домінантним типом), яке характеризується розвитком ангіоматозних, ангіоретикуломатозних та кістозних утворень у сітківці ока, у ц.н.с. та внутрішніх органах.

ГІШПОКРАТА НІГОТЬ – своєрідна деформація нігтів, при якій нігтьові пластинки в середній частині стають більш широкими і опуклими, а бокові та задні валики підняті.

ГІШПОКРАТА ОБЛИЧЧЯ – зміни рис обличчя при тяжких захворюваннях органів черевної порожнини: байдужий вираз, загострені риси, втягнуті щоки, запалі очі, шкіра блідо-сірого кольору з землистим відтінком, покриття крапельками поту.

ГІШПОКРАТА ЧОРНА ХВОРОБА – див.: Мелена.

ГІШПОКРАТА ШУМ ПЛЕСКОТУ – спостерігається при одночасній наявності рідини і газу в порожнині плеври або в іншій порівняно великій патологічній порожнині в органах грудної клітки; при швидкій зміні розміщення тіла або струшуванні тулуба хворого чути шум плескоту.

ГІПСІ- (грец. *hypsi* – зверху, нагорі) – частина складних слів, яка означає «високий».

ГІПСІСТАФІЛЯ – високе вузьке піднебіння; аномалія розвитку.

ГІПСОФОБИЯ – нав'язлива боязнь піднімання та перебування на висоті.

ГІПУС – ритмічне нападаподібне звуження обох зіниць тривалістю в кілька секунд, яке не залежить від зовнішнього впливу.

ГІРГОЛАВА (С. С. ГИРГОЛАВ) ДИСЕМІНОВАНИЙ НЕКРОЗ – початкова фаза гангрені: внаслідок тяжкого відмороження з'являються ділянки некрозу, що розсіяні в тканинах.

ГІРГОЛАВА (С. С. ГИРГОЛАВ) СИМПТОМ – підсилення пульсації стегнової артерії під пупартовою зв'язкою; ознака внутрішньосуглобового перелому шийки стегнової кістки.

ГІРКОКАШТАН ЗВИЧАЙНИЙ (AESCULUS HIPPOCASTANUM L.) – дерево з густою кроною, до 30 м заввишки. Листки супротивні, пальчасті, зубчасті. Квітки білі або рожеві, зібрані на верхівках гілок у грона. Плід – зелена тристулкова коробочка близько 6 см завдовжки, вкрита гачкуватими шипами, з однією насінною діаметром 2–3 см, покрита блискучою шкіркою з сірою плямою на основі. Цвіте в травні, плоди дозрівають у вересні–жовтні. Дія: протизапальна, протисудомна, знеболююча, антикоагулююча.

ГІРСУТИЗМ – надмірне оволосіння в жінок; проявляється появою вусів та бороди, а також ростом волосся на тулубі і кінцівках.

ГІРСЬКА ХВОРОБА – патологічний стан, який розвивається в людей та окремих видів тварин в умовах високогір'я внаслідок падіння парціального тиску атмосферних газів, головним чином, кисню.

Г. Х. ГОСТРА – Г. х., яка виникає при швидкому переході людини у високогірний район; тяжкість клінічних проявів (задишка, серцебиття, слабкість, утома, сонливість, головний біль, метеоризм, нудота, блювання; часто – носові кровотечі) наростає стрімко; на висоті 5000 м наслідком Г. х. г. може бути втрата свідомості.

Г. Х. ПІДГОСТРА – Г. х., при якій хворобливі прояви прогресують повільно і зберігаються відносно тривалий час (більше 7 – 10 днів).

Г. Х. ХРОНІЧНА – у механізмі розвитку Г. х. х. вирішальне значення належить легеневій гіпертензії та перерванню правих відділів серця; захворювання розвивається поступово і проявляється зменшенням працездатності, подразливістю, зниженням волі; з часом можливі галюцинації, маніакальні та параноїдні стани, світлобоязнь, напади амаврозу і втрата слуху; об'єктивно виявляється ціаноз, обличчя має вишнево-ціанотичне забарвлення; часто – «барабанні пальці»; пульс частий, межі серця перкуторно розширені вправо; вислуховується акцент і розщеплення II тону.

ГІРУДИНОЗ – хвороба, що викликається дією п'явок і супроводжується кровотечами, головними болями, анемією; зараження п'явками відбувається при питті води із природних водойм, де живуть паразити; в організмі людини паразити можуть оселитися в порожнинах носа, зіва, у носоглотці, гортані, трахеї, стравоході, в уретрі, у піхві, у кон'юнктиві ока; п'явки виділяють секрет шийних або головних залоз – гірудин, що є сильним антикоагулянтном; крім того секрет шийних залоз містить гістаміноподібну речовину.

ГІРУДОТЕРАПІЯ – лікування за допомогою п'явок.

ГІРЧАК ЗМІЙНИЙ (POLYGONUM VISTORTA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини гречкових, заввишки 30 – 100 см. Кореневище товсте, трохи сплюснуте, змієвидно зігнуте, у вигляді ракової шийки, на розрізі червоно-буре. Стебло зубчасте, негіллясте. Прикореневі листки з довгими крилатими черешками, знизу сіруваті, стеблові – з розтрубами. Всі листки загострені. Суцвіття – густий колос на верхівці стебла, що складається з рожевих квіток. Плід – тригранний горішок. Цвіте з кінця травня до середини липня. Росте на вологих луках, заболочених берегах озер, у вологих лісових чагарниках. Дія: протизапальна, в'яжуча, протимікробна, кровоспинна та заспокійлива.

ГІРЧАК ПЕРЦЕВИЙ (POLYGONUM HYDROPIPER L.) – однорічна трав'яниста рослина з родини гречкових, заввишки близько 70 см. Стебло прямостояче, гіллясте, вузлувато-членисте. Листки блискучі, часом з залозистими крапками або з чорними плямами, за

формою довгастоланцетовидні, до обох країв звужені. Квітки дрібні, зеленувато-рожевого або білувато-рожевого кольору, сидять на дуже коротких ніжках, по кілька штук разом, у вигляді клубочків, зібраних у тонкі, переривчасті, часто повислі китиці. Цвіте Г. п. з кінця червня по вересень. Росте на берегах річок, поблизу ставків і по канавах – часто суцільними масивами. Дія: кровоспинна, знеболююча, заспокійлива, протизапальна та антисептична.

ГІРЧАК ПОЧЕЧУЙНИЙ (POLYGONUM PERSICARIA) – однорічна трав'яниста рослина з родини гречкових. Стебло пряме, червонувате, заввишки 20–60 см. Листки ланцетовидні, чергові, яскраво-зелені, нижні – на черешках, довгасто-загострені, цілокраї, з червоно-бурою плямою. Квітки дрібні, рожеві, зібрані на верхівці стебла і гілок у густі китиці. Росте, як бур'ян, на вологих місцях, по берегах річок, іноді в галях. Дія: сечогінна, легка послаблююча, кровоспинна, протизапальна, знеболююча, протимікробна, судинозвужуюча, підвищуюча зсідання крові, тонізуюча м'язи матки і кишківника.

ГІРЧИЧНИКИ – прямокутні листки паперу, покриті шаром знежиреного порошка насіння чорної (*Brassica nigra*) або сарептської (*Brassica juncea*) гірчиці; застосовують з метою рефлекторної терапії.

ГІРША (O. HIRSCH) ТРІАДА – поєднання дисфункції гіпофіза, розширення або руйнування турецького сідла та бітемпоральної геміанопсії; може бути проявом хромофобної аденоми гіпофіза.

ГІРШПРУНГ (H. HIRSCHPRUNG) ХВОРОБА – вроджена відсутність гангліїв внутрішньостінкових нервових сплетень у будь-якій частині товстої кишки, що призводить до повного виключення цієї частини з перистальтики, розширення і атонії вище розміщених відділів кишки; клінічно проявляється запорами, частковою кишковою непрохідністю, ознаками хронічної інтоксикації.

ГІСА (W. HIS) КУТ – кут між стінками стравоходу та шлунка.

ГІССА (PH. H. HISS) СЕРЕДОВИЩА – живильні диференційно-діагностичні середовища, що застосовуються в мікробіології.

ГІСТ- (гістіо-, гісто-; грец. histos – тканина) – частина складних слів, яка зазначає належність до тканини.

ГІСТАМІН – $C_5H_9N_3$; біогенний, фізіологічно активний амін; більша частина Г. синтезується в клітинах організму шляхом декарбоксілювання гістидину тканинною гістидиндекарбоксілазою (ендогенний Г.); частина Г. утворюється в кишечнику під впливом бактеріальної гістидиндекарбоксілази (екзогенний Г.); Г. є гуморальним посередником у секретії слизу, ферментів травлення і соляної кислоти; вивчена роль Г. в регуляції мікроциркуляції та підтримки гомеостазу; Г. бере участь у передачі нервового імпульсу, у здійсненні алергічних реакцій; є дані про його участь у регуляції процесів росту.

ГІСТАМІНОВА ПРОБА – метод дослідження кислотоутворюючої функції шлунка.

ГІСТАМІНОПЕКСІЯ – один із механізмів інактивації гістаміну; полягає в зв'язуванні Г. білками сироватки крові.

ГІСТЕР- (гістеро-; грец. hystera – матка) – частина складних слів, яка зазначає належність до матки.

ГІСТЕРЕКТОМІЯ – оперативне видалення матки.

ГІСТЕРОГРАФИ – прилади для вимірювання і реєстрації функціональних показників, що характеризують скорочувальну діяльність матки.

ГІСТЕРОГРАФІЯ – див.: Метросальпінгографія.

ГІСТЕРОДИНАМОГРАФИ – див.: Гістерографи.

ГІСТЕРОКІМОГРАФИ – див.: Гістерографи.

ГІСТЕРОПЕКСІЯ – хірургічні операції, метою яких є фіксація патологічно рухомої матки.

ГІСТЕРОПТОЗ – опущення матки; шийка матки опущена нижче лінії, що з'єднує сідничі ості.

ГІСТЕРОРАФІЯ – хірургічне зшивання стінок матки.

ГІСТЕРОРЕКСИС – розрив матки.

ГІСТЕРОСАЛЬПІНГОГРАФ – апарат для введення рентгеноконтрастної речовини в порожнину матки.

ГІСТЕРОСАЛЬПІНГОГРАФІЯ – див.: Метросальпінгографія.

ГІСТЕРОСКОП – ендоскоп, що застосовується для огляду внутрішньої поверхні матки.

ГІСТЕРОСКОПІЯ – огляд порожнини матки з допомогою оптичного приладу.

ГІСТЕРОТОКОГРАФІЯ – метод реєстрації скорочувальної діяльності матки під час пологів із застосуванням гістерографа.

ГІСТЕРОТОМІЯ – розтин стінки матки з метою проникнення в її порожнину.

ГІСТЕРОТОНОМЕТРОГРАФ – прилад для вимірювання і графічної реєстрації змін тиску в порожнині матки.

ГІСТЕРОТУБАТОР – апарат для введення в порожнину матки і маткових труб лікарських рідин та газів.

ГІСТЕРОФОР – пристрій для підтримання матки при її випадінні.

ГІСТЕРОЦЕЛЕ – зміщення матки в гризовий мішок; матка (у більш рідких випадках тіло і шийка матки, а також придатки матки) складають вміст гризового мішка; частіше всього Г. спостерігається при паховій, стегновій грижі та при грижі білої лінії живота.

ГІСТИДИН – $C_6H_9N_3O_2$; β -імідазоліл- α -амінопропіонова кислота; гетероциклічна амінокислота, що міститься майже у всіх білках.

ГІСТИДИН – АМІАК-ЛІАЗА – фермент, що каталізує дезамінування L-гістидину з утворенням уроканінової кислоти і аміаку; належить до класу ліаз.

ГІСТИДИНДЕКАРБОКСИЛАЗА – фермент, що каталізує декарбоксілювання L-гістидину з утворенням гістаміну і двоокису вуглецю; належить до класу ліаз.

ГІСТИДИНЕМІЯ – спадкове захворювання (успадковується за аутосомно-рецесивним типом), яке зумовлене порушенням обміну гістидину; виникає внаслідок дефіциту ферменту гістадази (гістидин-

аміак-ліази); спостерігається накопичення в організмі у великих кількостях гістидину, імідазолпірвіноградної, імідазолцтової та імідазолмолочної кислот, що призводить до токсичного ураження ц. н. с.; клінічно проявляється відставанням у розумовому розвитку, розладом координації рухів, судомами, порушенням мовлення.

ГІСТИДИНУРІЯ – наявність гістидину в сечі.

ГІСТІОЦИТИ – клітини пухкої сполучної тканини, що мають загальне з кровотворними клітинами походження; відрізняються високою фагоцитарною здатністю.

ГІСТІОЦИТОЗ Х – назва групи захворювань, що супроводжуються ендogenousними порушеннями метаболізму та накопиченням у гістіоцитах продуктів порушеного обміну; до групи Г. належать: гострий системний прогресуючий Г. (хвороба Леттерера – Сіве), хронічний системний прогресуючий Г. (хвороба Хенда – Шюллера – Крісчена) та еозинофільна гранульома.

ГІСТІОЦИТОЗ ЗЛОЯКІСНИЙ – Г., що належить до групи гострих лейкемій; пухлинні розростання мають системний характер і складаються з клітин моноцитарного походження – атипових гістіоцитів, серед яких поряд з елементами без ознак фагоцитозу, як правило, містяться клітини, що фагоцитують еритроцити та інші частинки; Г. з. зустрічається переважно в дорослих; характеризується гострим початком, високою гарячкою, часто генералізованим збільшенням лімфатичних вузлів, гепатоспленомегалією, ураженням шкіри у вигляді папулезних висипів.

ГІСТІОЦИТОЗ ЛПОЇДНИЙ – див.: Німана – Піка хвороба.

ГІСТІОЦИТОЗ ХРОНІЧНИЙ СИСТЕМНИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – див.: Хенда – Шюллера – Крісчена хвороба.

ГІСТІОЦИТОМА – див.: Дерматофіброма.

ГІСТО-ГЕМАТИЧНИЙ БАР'ЄР – механізми, що регулюють обмін між внутрішнім середовищем організму – кров'ю і безпосереднім поживним середовищем органів і тканин – тканинною або позатканинною рідиною; пристосованість Г.-г. б. до умов зовнішнього і внутрішнього середовища є однією із важливих умов підтримання гомеостазу, стійкості фізіологічних функцій, запобігання інфекціям, інтоксикаціям тощо.

ГІСТОГЕНЕЗ – сукупність процесів, що породжують утворення тканин у тварин і людини і зумовлюють їхню специфічність у різних органах; в основі Г. лежить диференціація та інтеграція тканин, що починається під час зародкового розвитку.

ГІСТОЛІЗ – руйнування тканин гідролітичними ферментами тканинного чи бактеріального походження; розрізняють фізіологічний і патологічний Г.

ГІСТОЛОГІЧНА НОМЕНКЛАТУРА – науково обґрунтований систематичний перелік термінів, що застосовуються в гістології.

ГІСТОЛОГІЧНА ТЕХНІКА – комплекс методів підготовки біологічних об'єктів для мікроскопії. Г.

т. включає: взяття матеріалу, фіксацію, зневоднення, вміщення в пластичну масу, виготовлення тонких зрізів та монтування їх на предметному склі, забарвлення або спеціальну обробку зрізів, мікроскопію.

ГІСТОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ – методи, що застосовуються для вивчення будови і функції клітин та тканин рослинних і тваринних організмів у нормі, при патології та в експерименті.

ГІСТОЛОГІЯ – наука про розвиток, мікроскопічну будову, життєдіяльність тканин тварин та людини.

Г. ЕВОЛЮЦІЙНА – напрям у Г., що вивчає закономірності розвитку тканин у процесі філогенезу.

Г. ЕКОЛОГІЧНА – напрям у Г., що вивчає особливості розвитку та будови тканин у зв'язку з впливом умов проживання й адаптацією до зовнішнього середовища.

Г. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА – напрям у Г., що вивчає зміни тканин у результаті експериментальних впливів.

Г. ЗАГАЛЬНА – напрям у Г., що вивчає загальні закономірності розвитку, будови та функції тканин.

Г. НОРМАЛЬНА – напрям у Г., що вивчає структуру і властивості незмінених тканин здорового організму.

Г. ОПИСОВА – напрям у Г., основним методом якого є опис будови тканин.

Г. ПАТОЛОГІЧНА – див.: Гістопатологія.

Г. ПОРІВНЯЛЬНА – напрям у Г., основним методом якого є порівняння розвитку, будови та функцій тканин у різних тварин.

ГІСТОНИ – білки хромосом, що стабілізують вторинну структуру ДНК, структуру хроматину та хромосом, беруть участь у регуляції синтезу нуклеїнових кислот; у хромосомах Г. зв'язані з ДНК; відрізняються високим вмістом аргініну і лізину та не містять триптофану.

ГІСТОПАТОЛОГІЯ – розділ патологічної анатомії, що вивчає структурні зміни тканин на клітинному та ультраструктурному рівнях при патологічних процесах та захворюваннях.

ГІСТОПЛАЗМОЗ – хронічний системний, переважно ендемічний мікоз, збудник Г. – *Histoplasma capsulatum*; зараження людей, а також тварин відбувається аерогенним шляхом – вдихання пилу із спорами гістоплазми; механізм розвитку Г. визначається властивістю гістоплазми вибірково уражати ретикулоендотеліальну систему і розмножуватися всередині клітин, викликаючи їх руйнування, що при гематогенному поширенні зумовлює утворення вогнищ некрозу в різних органах і тканинах; інкубаційний період триває 1–2 тижні, інколи більше; розрізняють три основні форми Г.: первинна гостра форма проявляється підвищенням температури, кашлем, нездужанням; прогресуюча вторинна дисемінована форма розвивається внаслідок гематогенного розповсюдження збудника із легень і проявляється лімфаденопатією, збільшенням печінки та селезінки, інколи – виразкуванням ротової порожнини та шлунково-кишкового тракту; в печінці спостерігаються гранульоми з внутрішньоклітинним розміщенням гриба; з часом розвивається кальцифікація печінки; зустрічається рід-

кісно, часто з тяжким перебігом з смертельним результатом; хронічна кавернозна форма характеризується ураженнями легень, які не відрізняються від кавернозного туберкульозу; клінічно проявляється наростаючою задишкою, кашлем та прогресуючою дихальною недостатністю; діагностика ґрунтується на виявленні *Histoplasma capsulatum* при посівах мокроти, крові, сечі, матеріалу із виразок ротової порожнини, біоптатів лімфатичних вузлів, кісткового мозку та печінки.

ГІСТОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – ґрунтується на дослідженні поглинання рентгенівських променів структурами мікрооб'єктів; широко застосовується в дослідженні органічних кристалів.

ГІСТОТОПОГРАФІЧНІ ЗРИЗИ – гістологічні зрізи, що виконуються через увесь орган або ділянки тіла з метою вивчення їх гістотопографії в нормі або при патології.

ГІСТОТОПОГРАФІЯ – взаємне розміщення в межах органа різних гістологічних структур.

ГІСТОХІМІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ – методи вивчення хімічних властивостей тканин та виявлення особливостей обміну речовин у тканинних структурах.

ГІСТОХІМІЯ – розділ гістології (гістопатології), що вивчає хімічні властивості тканин.

ГІСТОШИЗОТРОПНІ ЗАСОБИ – протималярійні засоби, що спричиняють загибель безстатевих тканинних форм збудників малярії.

ГІТІОЛІКУВАННЯ – див.: Глинолікування.

ГІТЦІА (Е. HITZIG) СИМПТОМ – відчуття хрустоту у вусі; ознака ураження лицьового нерва в ділянці між місцем відходження барабанної струни і місцем відходження стременичного нерва.

ГІФЕДОНІЯ – зниження гостроти любопристрасних відчуттів при статевому акті.

ГІФЕМА – крововилив у передню камеру ока.

ГЛЕЧИКИ ЖОВТІ (*NUPHAR LUTEUM L.*) – багаторічна трав'яниста водяна рослина з повзучим кореневищем, що досягає 3–4 м завдовжки, і плаваючими листками. Листки великі, серцевидно-овальної форми, з довгими черешками. Квітки великі, жовті, поодинокі, з п'ятьма жовтими, знизу зеленими, чашолистками і численними жовтими пелюстками. Плоди за формою нагадують глечики – гладенькі, дещо ослизнені при дозріванні. Росте в стоячих, з повільним відтоком водах, озерах, ставках, річках тощо. Дія: протимікробна, сперматоцидна; згубно впливають на трихомонади; кореневища і корені мають протизапальну, знеболюючу, в'язучу, сечогінну і жовчогінну дію.

ГЛИНА БІЛА – силікат алюмінію з домішкою силікатів магнію і кальцію; має обволікаючі і адсорбуючі властивості.

ГЛИНОЛІКУВАННЯ – метод теплового лікування, при якому використовують нагріті глини.

ГЛИНЯСТІ МУЛИ – мінеральні тонкодисперсні осадки сучасних або стародавніх водойм з незначним вмістом органічних речовин і відсутністю сульфідів за-

ліза, з низькими колоїдальністю і вологоємністю; застосовуються як лікувальні грязі.

ГЛІАДИН – простий білок, що міститься поряд з глютеліном в ендоспермі насіння пшениці, жита та деяких дикоростучих злаків; враховується при визначенні харчової цінності культурних злаків.

ГЛІД КОЛЮЧИЙ (*GRATAEGUS OXVACANTHA*) – кушова рослина або невелике дерево з родини розових з колючими червонувато-коричневими гілками. Колючки короткі (до 2 см завдовжки), гострі, міцні. Листки чергові, оберненояйцеподібні: зверху – темно-зелені, блискучі, зісподу – світліші, з восковим нальотом, лопаті їх надрізанопилчасті. Суцвіття щиткоподібні, з трьох – п'яти голочок, які містять по 10–18 квіток. Плід криваво-червоний, ягодоподібний, з борошнистим м'якушем, діаметром 8–10 мм, з 3–4 кісточками. Цвіте глід у травні – липні, плодоносить у серпні. Дія: спазмолітична, ангіотонічна, сечогінна.

ГЛОТКА (PHARYNX) – початкова частина травної трубки, яка розміщена між порожниною рота і стравоходом; одночасно є частиною дихальної трубки, сполучаючи порожнину носа з гортанню; Г. ділиться на три частини: верхня – носова частина, або носоглотка, середня – ротова частина – ротоглотка і нижня – гортанна частина, або гортаноглотка; стінка Г. складається із слизової, підслизової, м'язової і зовнішньої адвентиційної оболонки.

ГЛОТКОВИЙ РЕФЛЕКС – при механічному подразненні слизової оболонки задньої стінки глотки спостерігається скорочення м'язів глотки і гортані з виникненням блювання та кашлю; фізіологічний рефлекс.

ГЛОТКОВОЇ ЗАДНЬОЇ ДІЛЯНКИ СИНДРОМ – див.: Вільларе синдром.

ГЛОТОГРАФ – прилад для дослідження вібрації голосових зв'язок.

ГЛОТОГРАФІЯ – метод дослідження вібрації голосових зв'язок за допомогою глотографа.

ГЛУХА КРОПИВА БІЛА (*LAMIUM ALBUM L.*) – багаторічна рослина з родини губоцвітих. Росте на засмічених тінистих місцях, поблизу огорож і жител, по берегах річок, подекуди в лісах між чагарниками. Стебло пряме, заввишки 30–60 см, майже голе, вгорі вкрите тоненькими волосинками. Листки довгасто-серцевидні, загострені, зморшкуваті, нагадують листки кропиви дводомної, але не жалять. Квітки великі, розміщені півкільцями в пазухах листків. Віночок двогубий, білий або блідо-жовтий, ззовні волохатий. Цвіте з травня до осені. Дія: протизапальна, кровоспинна, заспокійлива.

ГЛУХИЙ 1) який нічого не чує або недочуває; 2) який нечітко чується; приглушений (про звуки); безгучний; 3) про звуки мовлення – утворюється без вібрації голосових складок.

ГЛУХОНІМОТА – вроджена або набута в ранньому дитинстві глухота, яка поєднується з неможливістю опанувати словесне мовлення без спеціальних прийомів навчання або з втратою мовлення, що частково розвинулась до моменту втрати слуху.

ГЛУХОТА – повна втрата або найбільш різкий ступінь ураження слуху, при якому зберігаються залишки слуху, що дозволяють сприймати дуже гучні немовні звуки або добре знайомі слова, які вимовляються голосно біля вуха; розрізняють неповну і повну Г.;

Г. ЗАВИТКОВА – форма перцептивної Г.; спричинюється ураженням одного спірального органу або в поєднанні з ураженням вищеразміщених нервових слухових шляхів; причиною Г. з. може бути гнійний лабіринтит – тимпаногенний або менінгогенний; менінгогенний лабіринтит, як правило, буває двобічним і виникає у дитячому віці, викликаючи не тільки Г., але й глухонімоту.

Г. ІСТЕРИЧНА – форма центральної Г.; частіше спостерігається у молодих жінок з істеричними реакціями у важких життєвих ситуаціях.

Г. КЕСОННА – Г., зумовлена газовою емболією завиткової галузки лабіринтної артерії, яка може розвиватися при кесонній хворобі.

Г. КІРКОВА – Г., зумовлена ураженням нейронів слухової зони кори головного мозку.

Г. КОНДУКТИВНА – Г., зумовлена ураженням елементів звукопровідної системи – зовнішнє вухо, барабанна перетинка, слухові кісточки, отвори лабіринту, перилімфа, ендолімфа та базиллярна пластинка.

ГЛУХОТА КОНТУЗІЙНА – форма центральної Г.; розвивається внаслідок охоронного гальмування в корі головного мозку при сильному акустичному подразненні; у внутрішньому вусі спостерігаються крововиливи та руйнування рецепторних клітин.

Г. ЛАБІРИНТНА – див.: Г. периферійна.

Г. НЕЙРОСЕНСОРНА – див.: Г. перцептивна.

Г. ПЕРИФЕРІЙНА – Г., зумовлена ураженням лабіринту внутрішнього вуха.

Г. ПЕРЦЕПТИВНА – Г., зумовлена ураженням звукосприймаючої системи; Г. п. поділяють на периферичну (завиткова або кохлеарна, лабіринтна) та центральну (ретролабіринтна).

Г. ПРОГРЕСУЮЧА – Г., при якій спостерігається постійне незворотне погіршення слуху.

Г. ПРОФЕСІЙНА – Г., зумовлена дією шкідливих виробничих факторів; у розвитку професійної Г. виділяють дві стадії: перша – функціональні зміни (адаптація та втома слухового апарату), друга – органічні зміни (стійке зниження слуху); стійка професійна Г. характеризується різким порушенням сприйняття звуків високої частоти – на аудіограмі спостерігається характерний “зубець” в ділянці частоти 4000 гц.

Г. ПСИХОГЕННА – Г., яка розвивається внаслідок психічної травми і не супроводжується змінами органу слуху.

Г. РЕТРОЛАБІРИНТНА – див.: Г. центральна.

Г. ЦЕНТРАЛЬНА – Г., зумовлена ураженням провідних нервових шляхів, ядер і клітин слухової зони кори головного мозку; найбільш часто Г. ц. спричинюється пухлинами, арахноїдами, крововиливами.

ГНИЛЬНА ІНФЕКЦІЯ – 1) тяжке інфекційне ускладнення ран, яке характеризується некрозом тканин,

що повільно поширюється з наступним гнильним розпадом; 2) захворювання, що викликаються гнильною мікрофлорою.

ГНИТТЯ – процес розкладу органічних речовин, які містять азот (головним чином, білків), під дією мікроорганізмів; внаслідок Г. зі складних органічних речовин (відмерлих тварин і рослин, різних покидьків) утворюються прості мінеральні сполуки, що їх використовують живі організми для синтезу органічних речовин; у процесі розкладу органічних залишків склад гнильних мікробів змінюється відповідно до змін поживного середовища; в результаті білкова молекула послідовно розщеплюється на пептони, поліпептиди, амінокислоти, які, підлягаючи дезамінуванню, звільняють аміак; Г. супроводжується утворенням отруйних речовин та речовин з неприємним запахом; найбільше значення для медицини має проблема попередження процесів Г. в ранах.

ГНІЙ – каламутний ексудат жовтувато-зеленуватого кольору, непостійної консистенції; складається з гнійної сироватки, що містить альбуміни і глобуліни, з лейкоцитів, що частково розпалися, з клітин тканини, що загинули в процесі запалення та життєдіяльності патогенних мікроорганізмів.

ГНІЙНА ІНФЕКЦІЯ – запальний процес різної локалізації і характеру, викликаний гноєтворною мікробною флорою.

ГНІЙНИЙ – такий, що містить гній або складається із гною.

ГНІЙНО-РЕЗОРБТИВНА ГАРЯЧКА – синдром, зумовлений всмоктуванням токсичних продуктів розпаду тканин при гнійному запаленні; ступінь тяжкості Г.-р. г. відповідає вираженості і поширеності нагнійного процесу; основним клінічним проявом Г.-р. г. є температурна реакція; при тривалому перебігу спостерігаються зміни внутрішніх органів (інтерстиційний гепатит, коліт, спленомегалія, інтерстиційний нефрит, атрофія залоз внутрішньої секреції – надниркових залоз, щитовидної залози, в легенях – часто пневмонії, інфаркти, абсцеси).

ГНОСТВОРНІ БАКТЕРІЇ – збудники ряду інфекцій, що мають здатність викликати локальний або генералізований гнійно-запальний процес; до Г. б. належать стафілококи, стрептококи, кишкова паличка, гонококи, пневмококи, синьогнійна паличка та ін.

ГОВЕЛА – ЕВАНСА (W. HOWEL–EVANS) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується поєднанням дифузної долонно-підшовної кератодермії, що розвивається між 5 і 15 роками життя, та раком стравоходу в подальшому.

ГОВОРОВА – ГОДЕЛЬЄ (Я. И. ГОВОРОВ – СН. P. GODELIER) СИМПТОМ – тремтіння або відхилення висунутого язика вбік; ознака стадії розпаду висипного тифу.

«ГОДИННИКОВІ СКЕЛЬЦЯ» – див.: Гіппократа ніготь.

ГОЛІННЯ СИМПТОМ – під час гоління при повороті голови з одночасним її закиданням назад спостері-

гається раптове випадіння бритви із рук хворого, що голиться; ознака тимчасового порушення мозкового кровообігу в басейні внутрішньої сонної артерії.

ГОЛКИ МЕДИЧНІ – колочі інструменти для виконання різних діагностичних і лікувальних прийомів: зшивання тканин під час хірургічних операцій, прививок, голкотерапії, вливань, відсмоктування рідин.

ГОЛКОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ – див.: Голкоуколювання.

ГОЛКОУКОЛЮВАННЯ – один із методів рефлекторної терапії, що полягає в дії на функції організму з лікувальною метою різних за силою, характером і тривалістю подразнень, що викликаються в певних точкових зонах, які розміщені в шкірі і підлягаючих тканинах голови, обличчя, тулуба і кінцівок. Загальна кількість точок, розміщених по всій поверхні шкіри, сягає 693.

ГОЛКОТЕРАПІЯ – див.: Голкоуколювання.

ГОЛКОТРИМАЧ – затискач для утримання хірургічних голок при накладенні шва.

ГОЛОАКАРДІЙ – див.: Акардій.

ГОЛОАКАРДІЯ – див.: Акардія.

ГОЛОВА (CAPUT) – верхня частина тіла людини, обмежена лінією, яка проходить через основу нижньої щелепи, задній край її галузки, верхівку соскоподібного відростка, зовнішній потиличний виступ і далі через аналогічні анатомічні утворення іншого боку.

«**ГОЛОВА МЕДУЗИ**» – розширення підшкірних вен передньої черевної стінки зі змієподібним галузкуванням навколо пупка; ознака портальної гіпертензії.

«**ГОЛОВИ КОБРИ**» **СИМПТОМ** – при екскреторній урографії виявляється овальне розширення кінцевого відділу сечоводу, яке за своєю формою нагадує голову кобри; ознака ахалазії сечовода, інколи спотерігається при уретероцеле.

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ – біль у різних ділянках черепної коробки, відчуття якого пов'язане з подразненням рецепторного апарату або волокон чутливих нервів і провідників больової чутливості; больову чутливість мають усі тканини черепа, але особливо екстрацеребральні артерії, апоневроз, скроневі та потиличні м'язи, їхні фасції; Г.Б. може виникати при подразненні, розтягненні або стискуванні будь-яких тканин, що мають больові рецептори; до них належать всі зовнішні покриття черепа, всі оболонки мозку, V, IX та X черепні нерви, верхні шийні корінці; великі внутрішньочерепні венозні синуси, великі артерії біля основи черепа або у твердій мозковій оболонці, сама тверда мозкова оболонка, що вистилає основу черепа; Г.Б. також може виникати внаслідок спазму або розширення кровеносних судин, що призводить до подразнення нервових закінчень в їх стінках.

Г.Б. КЛАСТЕРНИЙ – Г.б. виникають переважно в чоловіків; тривають біля години, мають пароксизмальний характер, однобічні, інтенсивні, розповсюджуються на око, скроню, шию, лице; проявляються ознаки вазодилатації: інфраорбітальний набряк, виділення із носа, слъзотеча з боку болей; з боку болей також спостері-

гається звуження зіниці, ін'єкція склер, розширення судин лица, болючість при пальпації загальної та зовнішньої сонних артерій.

Г.Б. ПРИ АБСЦЕСАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – Г.б. виражений слабо або сильно, локалізований чи генералізований; розвиваються геміпарез, що повільно прогресує, судомні напади, порушення зору, афазія, блювання, зміни психіки; спостерігається також набряк дисків зорових нервів, зміни полів зору, ознаки місцевого або віддаленого вогнища інфекції; температура підвищена не завжди, можлива брадикардія.

Г.Б. ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ – розвивається при вираженому підвищенні артеріального тиску; як правило, має пульсуючий, нападopodobний характер, локалізується у ділянці потилиці чи тім'я; спостерігаються зміни очного дна, кардіальні симптоми, набряки.

Г.Б. ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПОТЕНЗІЇ – Г. б., основною патогенезу якого є зниження тону артерій зі збільшенням амплітуди їх пульсації.

Г.Б. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ МОЗКОВИХ СУДИН – Г. б., що виникає внаслідок недостатнього кровопостачання та ішемії чутливих до болю внутрішньочерепних структур.

Г.Б. ПРИ ГЕМАТОМІ СУБДУРАЛЬНІЙ – як правило, виникає після травми; спостерігаються порушення свідомості; Г.Б. виражений слабо або сильно; локалізований або генералізований геміпарез, що повільно прогресує, судомні напади, порушення зору, афазія, блювання, зміни психіки.

Г.Б. ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОЧЕЙ (глаукома, ірит, перенапруження зору) – розвиваються при підвищенні внутрішньоочного тиску, ураженні райдужної оболонки, порушенні рефракції; Г.б. локалізується в лобній супраорбітальній ділянці, помірний або інтенсивний, часто погіршення виникає після зорового навантаження; спостерігається також біль в очному яблуці.

Г.Б. ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПОРОЖНИНИ РОТА (зубів, язика, глотки) – Г.б. однобічний або двобічний, різної інтенсивності, непостійний; спостерігається біль у щелепі, порожнині рота, глотки.

Г.Б. ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПРИДАТКОВИХ ПАЗУХ НОСА – Г.б. локалізується в лобній ділянці, має тупий характер, інколи інтенсивний; як правило, сильніше виражений вранці; підсилюється в холодну сиру погоду; також спостерігається порушення носового дихання, потовщення слизової оболонки, блючість при пальпації зони ураженої пазухи.

Г.Б. ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕРЕДНЬОГО ВУХА (середній отит, мастоїдит) – Г.б. локалізується в ділянці скроні, має однобічний, переміжний, колочий характер; розвивається зниження слуху, шум у вусі, гноетеча із вуха, загальна слабкість, гарячка; початок гострий; спостерігається болючість у ділянці соскоподібного відростка, барабанна перетинка з боку болю гіперемована, застійна або втягнута; у дітей можуть виникати менінгеальні симптоми.

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ УРАЖЕННЯХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – Г. б., що викликається безпосереднім подразненням оболонок запальними інфільтратами, ураженням мозкових судин, підвищенням внутрішньомозкового тиску.

Г.Б. ПРИ КОНВЕРСІЙНІЙ ІСТЕРІЇ ТА ТРИВОЖНИХ СТАНАХ – Г.б. локалізується в обох скронях, постійний, генералізований, має стискуючий характер; перебіг погіршується при емоційних реакціях; Г.б. спостерігається щоденно, упродовж дня.

Г.Б. ПРИ МЕНІНІТІ ГОСТРОМУ – розвитку Г.б. передують болі в горлі, респіраторна інфекція; Г.б. інтенсивний, генералізований, постійний, іррадіює в шию; спостерігається слабкість, пропасниця, блювання; потьмарення свідомості, підвищена збудливість, ригідність потиличних м'язів, позитивний симптом Керніга.

Г.Б. ПРИ МЕТАСТАЗАХ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН – Г.б. локалізований; спостерігаються також ознаки об'ємного утворення у ділянці голови, ураження черепних нервів, прояви первинної пухлини або метастазів в інших ділянках тіла.

Г.Б. ПРИ МІГРЕНІ – розвитку Г.б. передують зміни настрою, втрата апетиту, мерехтлива скотома, інколи геміпарез; спочатку біль локалізується в одному оці або навколо нього; з часом розповсюджується на одну чи обидві половини голови; має пульсуючий характер; спостерігається також втрата апетиту, нудота та блювання; подібні напади періодично повторюються упродовж певного часу; у період між нападами патологія не виявляється.

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ПРИ М'ЯЗОВОМУ НАПРУЖЕННІ – Г.б. локалізується в лобно-потиличній ділянці або генералізований, непостійний, помірний за інтенсивністю; спостерігається відчуття стягування або напруження.

Г. Б. ПРИ ОБ'ЄМНИХ ПРОЦЕСАХ МОЗКУ – 1) у разі локального болю – Г. б., що виникає як результат подразнення чутливих волокон черепних нервів, а також місцевих змін у кістках черепа; 2) загальний Г. б., пов'язаний з підвищенням чи зниженням внутрішньочерепного тиску; Г.б. виражений незначно або сильно, локалізований чи генералізований, переміжний; спостерігаються повільно прогресуючий геміпарез, судомні напади, порушення зору, афазія, блювання, зміни психіки, набряк дисків зорових нервів, зміни полів зору.

Г.Б. ПРИ ПОДРАЗНЕННІ МОЗКОВИХ ОБОЛОНОК (хронічний менінгіт, сифіліс, туберкульоз, криптококкоз, саркоїдоз, злоякісні пухлини) – в анамнезі відповідне захворювання; Г.б. має тупий характер, помірний або інтенсивний, генералізований чи локалізований у ділянці тім'я; спостерігається помірна гарячка; менінгеальні симптоми менш виражені у порівнянні з гострими формами подразнення мозкових оболонок; розвиваються паралічі черепних нервів, делірій або потьмарення свідомості.

Г.Б. ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СИНДРОМІ – в анамнезі травма, подразливість, безсоння, порушення концентрації уваги, погана переносимість ал-

коголю; запаморочення, яке підсилюється при зміні положення голови; Г.б. локалізуються в місці травми або генералізовані, різної частоти, тривалості та інтенсивності; підсилюються при емоційних реакціях.

Г.Б. ПРИ СУБАРАХНОЇДАЛЬНИХ КРОВОВИЛИВАХ – розвитку Г.б. передують болі в оці або навколо нього, може бути птоз; Г.б. проявляється раптово, має інтенсивний характер, постійний; спостерігаються також сонливість або кома, ригідність шийних м'язів, позитивний симптом Керніга, рефлекс Бабінського з обох боків, параліч III черепного нерва, підвищений артеріальний тиск.

Г.Б. ПРИ УШКОДЖЕННІ ПОВЕРХНЕВИХ ЧУТЛИВИХ НЕРВІВ ГОЛОВИ – Г.б. іррадіює за ходом нервів; спостерігається також болючість нерва при пальпації, інколи шкірна гіпералгезія в зоні іннервації

Г.Б. ПРИ ХВОРОБІ ПЕДЖЕТА – розвитку Г.б. передують збільшення розмірів черепа, болі в спині, кінцівках; Г.б. помірний, пекучий, постійний або переміжний, локалізований чи генералізований; спостерігається також болючість кісток черепа при пальпації, зміни форми черепа, прояви компресії базальних відділів головного мозку та черепних нервів.

Г.Б. ПРИ ХРОНІЧНИХ ІНТОКСИКАЦІЯХ (отруєння свинцем, миш'яком, СО; алкоголізм; уремія) – в анамнезі дія відповідних токсичних речовин, інші клінічні прояви, що викликані тими ж етіологічними факторами; Г.б. помірний, генералізований, пульсуючий, постійний.

ГОЛОВНИЙ ІНДЕКС – кількісний показник форми голови; визначається як відношення поперечного діаметра голови до поздовжнього.

ГОЛОВНИЙ МОЗОК (ENCEPHALON) – передній відділ (центральный орган) ц. н. с. хребетних, що регулює взаємовідношення організму з оточуючим середовищем, керує поведінковими реакціями та функціями організму; розміщений у порожнині черепа і складається з кінцевого, або великого, мозку та мозкового стовбура.

ГОЛОД (як фізіологічне явище) – сукупність суб'єктивних відчуттів і переживань, які зумовлені недостатнім надходженням до організму харчових речовин або різким порушенням їх засвоєння.

ГОЛОДИСФРЕНІЯ – ендогенний психоз з глибокою дезінтеграцією психічної діяльності під час нападів; має ремісуючий перебіг.

ГОЛОДНА ХВОРОБА – див.: Дистрофія аліментарна.

ГОЛОДНИЙ НАБРЯК – див.: Дистрофія аліментарна.

ГОЛОДУВАННЯ – стан організму при повній відсутності або недостатньому надходженні харчових речовин, а також при різкому порушенні їх складу чи їх засвоєння.

Г. АБСОЛЮТНЕ – Г. за повної відсутності їжі та води.

Г. БІЛКОВЕ – Г. при тривалій нестачі білків у їжі, що призводить до від'ємного азотистого балансу.

ГОЛОДУВАННЯ ВОДНЕ – Г. при нестачі води в раціоні, значних втратах води внаслідок проносу, блювання, потіння, що призводить до від'ємного водного балансу.

Г. ВУГЛЕВОДНЕ – Г. при нестачі вуглеводів в їжі; може розвиватися при деяких порушеннях обміну.

Г. ЖИРОВЕ – Г. за тривалої відсутності або нестачі жирів у їжі.

Г. ЛІКУВАЛЬНЕ – Г. за повної відсутності їжі, але із вживанням води; здійснюється з лікувальною метою в умовах стаціонару.

Г. МІНЕРАЛЬНЕ – Г. за тривалої відсутності або нестачі в їжі необхідних організмові мінеральних речовин.

Г. НЕПОВНЕ – Г. при недостатньому надходженні їжі, що не покриває енергетичні та пластичні потреби організму; при тривалому Г. н. розвиваються порушення функцій організму, обміну речовин, в т. ч. водного обміну.

Г. ПОВНЕ – Г. за повної відсутності їжі, але з уживанням води; життя організму при Г. п. підтримується за рахунок утилізації в процесах обміну і вироблення енергії з запасів поживного матеріалу (головним чином, жиру) та продуктів, що вивільняються при поступовій атрофії частини власних тканин і структур організму.

Г. СВІТЛОВЕ – див.: Ультрафіолетова недостатність.

Г. СОНЯЧНЕ – див.: Ультрафіолетова недостатність.

ГОЛОКРИНОВІ ЗАЛОЗИ – залози, секреція яких відбувається в результаті специфічних перетворень та загибелі залозистих клітин.

ГОЛОС (лат. *vox* – **голос**) сукупність різних за висотою, силою і тембром звуків, які утворюються людиною за допомогою голосового апарату.

ГОЛОС КАВЕРНОЗНИЙ – різновид пекторилоквії, який проявляється порожнистими звуками, що вислуховуються над порожниною легень, коли пацієнт говорить.

ГОЛОС БЕЗЗВУЧНИЙ – близьке до шепоту мовлення зі збереженою артикуляцією; ознака вираженої депресії.

ГОЛОС ЄВНУХОПОДІБНИЙ – високий голос з фальцетом у чоловіка; нагадує голос євнуха або жінки.

ГОЛОСОВЕ ТРЕМТІННЯ – вібрація грудної клітки, що викликається коливаннями голосових зв'язок, які передаються через повітряний стовп трахеї та бронхів; залежить від здатності легень і грудної клітки резонувати і проводити звук.

ГОЛОСОВИЙ АПАРАТ – анатомічні органи та їх системи, які беруть участь у голосоутворенні; основним із них є гортань а також бронхіальне дерево, діафрагма, глотка, носова порожнина з навколоносовими пазухами, ротова порожнина та ін.

ГОЛОТОПІЯ – місцерозташування в тілі будь-якої його частини чи органа.

ГОЛТ – ОРАМА (M. C. HOLT – S. ORAM) СИНДРОМ – спадковий симптомокомплекс, який проявляється ураженням серця, зазвичай з дефектом міжпередсер-

дної чи міжшлуночкової перегородки, яка поєднується з вадами скелету (коротке передпліччя та гіпоплазія великих пальців руки).

ГОЛУБА ХВОРОБА – див.: Тиф висипний бразильський.

ГОЛУБИХ ПЕЛЮШОК СИНДРОМ – див.: Синіх пелюшок синдром.

ГОЛУБИХ СКЛЕР СИМПТОМ – сірвато-голубий колір склер очних яблук, що виникає при стоншенні склер; ознака синдрому Ван Дер Хуве, поліцитемії дисемінованого лентикулярного дерматофіброзу та ін.

ГОЛЬЦА (F. L. HOLTZ) РЕФЛЕКС – при подразненні інтерорецепторів черевної порожнини спостерігається зменшення частоти серцевих скорочень (інколи – зупинка серця).

ГОЛЬЦА (F. L. HOLTZ) СИМПТОМ – при захворюваннях або травмах органів черевної порожнини спостерігається зменшення частоти серцевих скорочень.

ГОМАНСА (J. HOMANS) СИМПТОМ – при пальпації та максимальному тильному згинанні ступень спостерігається болючість литкових м'язів; рання ознака тромбофлебіту глибоких вен гомілки.

ГОМЕО- (гомо-; грец. *homoiος* – схожий; *homos* – один і той же, однаковий, такий же самий) – частина складних слів, яка означає «схожість», «однаковість», «однорідність».

ГОМЕОПАТІЯ – система лікування, що базується на застосуванні малих доз речовини, яка спричинює у великих дозах у здорових людей явища, схожі з ознаками хвороби, що підлягає лікуванню.

ГОМЕОСТАЗ – відносна динамічна постійність внутрішнього середовища (крові, лімфи, тканинної рідини) та стійкість основних фізіологічних функцій організму людини і тварин.

ГОМІЛКА (CRUS) – частина нижньої кінцівки, яка обмежена колінним і гомілковоступневим суглобами.

ГОМІЛКИ ФЕНОМЕН – див.: Фуа – Тевенара феномен гомілки.

ГОМІЛКОВОСТУПНЕВИЙ – такий, що стосується кісток гомілки та ступні.

ГОМІЛОПАТІЯ – психогенні психічні захворювання, пов'язані з порушенням нормальних стосунків між хворим та оточуючими.

ГОМІЛОФОБИЯ – нав'язлива боязнь спілкування з людьми.

ГОМІНІДИ – родина ссавців ряду приматів; охоплює давніх і сучасних людей.

ГОМІНІЗАЦІЯ – процес еволюційного розвитку предка людини з числа вищих приматів у людину сучасного вигляду.

ГОМІЦИДОМАНІЯ – нав'язливий потяг до убивства.

ГОМОАЛЕЛІЗМ – існування гена у двох або більше формах (алелях), що являють собою видозміни його однакових ділянок; для Г. характерна відсутність рекомбінацій генів між гомоалелями.

ГОМОГАМЕТИ – гамети з однаковими статевими хромосомами.

ГОМОГАМЕТНІСТЬ – генетична рівноцінність гамет жіночої або чоловічої статі за типом статевої хромосоми, яку має гамета даної статі.

ГОМОГАМІЯ – 1) передавання особинами чоловічої і жіночої статей однакових комбінацій генів; 2) застарілий генетичний термін, яким позначали добір подібних пар для схрещування.

ГОМОГЕНАТ – суспензія подрібненої тканини тварини чи рослини в розчині.

ГОМОГЕНІЗАТОР – апарат для одержання однорідних, дрібнодисперсних сумішей, а також емульсій способом механічної, хімічної чи температурної дії на них.

ГОМОГЕНІЗАЦІЯ – надання однорідної структури металам, сплавам, сполукам, розчинам або емульсіям способом механічної, хімічної чи температурної дії на них.

ГОМОГЕННИЙ – такий, що виявляє однакові властивості.

ГОМОГЕННІ СИСТЕМИ – однорідні фізико-хімічні системи, які складаються із однієї фази і не мають поверхневого поділу.

ГОМОДИНАМІЯ – схожість органів або їхніх частин, розміщених послідовно по поздовжній осі тіла тварин.

ГОМОДОНТІЯ – однотипність будови, форми і розмірів усіх зубів.

ГОМОЕРОТИЗМ – див.: Гомосексуалізм.

ГОМОЗИГОТНІСТЬ – стан спадкового апарату будь-якого організму, при якому його гомологічні хромосоми несуть в однаковому стані певний ген (алель); Г. виникає внаслідок злиття однакових за генним або структурним складом гамет.

ГОМОЙОТЕРМНІ ТВАРИНИ – тварини з відносно постійною температурою тіла.

ГОМОЛОГІЧНА ХВОРОБА – симптомокомплекс, що розвивається в реципієнта з пригніченою або послабленою імунологічною реактивністю у відповідь на трансплантацію компетентних алогенних клітин.

ГОМОЛОГІЧНІ ОРГАНИ – органи різних рослин або тварин, що відповідають один одному за будовою незалежно від функції, яку вони виконують, розвиваються із схожих зачатків і мають спільне походження.

ГОМОЛОГІЯ – подібність органів за планом будови та за походженням у різних рослин і тварин.

ГОМОМЕРІЯ – зумовленість фенотипового прояву ознаки кількома генами, кожний з яких має кількісно однаковий ефект.

ГОМОНОМІЯ – розміщення подібних частин організму навколо його поперечної осі або вздовж осі окремого органа.

ГОМОНОМНИЙ СИМПТОМ – психопатологічне явище, яке схоже з деякими проявами нормальної психічної діяльності.

ГОМОПЛАСТИКА – див.: Алопластика.

ГОМОСЕКСУАЛІЗМ – статеве збочення, яке проявляється сексуальним потягом до осіб своєї статі.

ГОМОСИНАПСИС – див.: Гомосиндез.

ГОМОСИНДЕЗ – процес контактування ідентичних ділянок двох гомологічних хромосом у мейозі.

ГОМОТЕРМНІ ТВАРИНИ – див.: Гомойотермні тварини.

ГОМОТИПІЯ – подібність у будові органів, що симетрично розміщені по боках тіла (напр., права і ліва рука).

ГОМОТРАНСПЛАНТАЦІЯ – див.: Алотрансплантація.

ГОМОЦИСТИНУРІЯ – спадкова (успадкування аутосомно-рецесивне) хвороба, зумовлена порушенням обміну метіоніну; характеризується ураженням сполучної тканини, нервової, кісткової, м'язової і серцево-судинної систем; в основі захворювання лежить блокування перетворення гомоцистеїну в цистатіонін, пов'язане зі спадковою недостатністю ферменту L-сериндегідрогенази (цистатіонінсинтетази); внаслідок цього в тканинах накопичується надлишок метіоніну і гомоцистину, зменшується концентрація цистатіоніну і цистину в крові та сечі.

ГОРБИК – 1) в анатомії і ембріології – невеликий виступ на кістці, а також в ц.н.с.; 2) в патологічній анатомії – вогнищеви, у вигляді вузликів, розростання клітин; 3) в дерматології – один із первинних проліферативних елементів шкірних висипів.

ГОРБИСТИЙ – такий, що покритий горбами, нерівний; такий, що має шорсткі опуклості.

ГОРВИЦЯ – ХЕГАРА (М. И. ГОРВИЦ – А. НЕГАР) ОЗНАКА – ознака вагітності: при дворучному дослідженні виявляється розм'якшення в ділянці перешийка матки.

ГОРИНЕВСЬКОГО (В. В. ГОРИНЕВСКИЙ) СИМПТОМ – хворий у позиції лежачи на спині не може підняти витягнуту ногу, а підтягує її до тулуба; ознака перелому верхньої гілки лобкової кістки.

ГОРИЦВІТ ВЕСНЯНИЙ (ADONIS VERNALIS L.) – багаторічна рослина з родини жовтецевих, висотою до 35 см; має круглі, майже голі стебла. Листки стеблові, прикореневі. Нижні – у вигляді пливчастих лусок, що поступово переходять у сидячі, багаторазово розсічені, з вузькими частками. Квітки на верхівках стебла та гілок – одиничні, великі, яскраво-жовті, з п'ятилистими опушеними чашечками. Плід – суха сіро-зелена сім'янка. Кореневище вертикальне, коротке, в діаметрі 3,5 см, темно-бурого кольору. Рослина отруйна. Цвіте з квітня, плодоносить у травні-червні. Росте в лісо-степовій і степовій зонах. Дія: кардіотонічна, сечогінна, заспокійлива та знеболююча.

ГОРІХ ВОЛОСЬКИЙ (JUGLANS REGIA L.) – велике дерево з родини горіхових. Кора Г. в. чорно-сіра або бура, листки чергові, непарнопірчасті, квітки дрібні, зеленкуваті, одностатеві, плоди – кулясті кістянки з м'ясистим оплодом. Дія: в'яжуча, збудна, кровоочисна, протицинготна, глистогінна.

ГОРЛОВА ЖАБА – див.: Ангінна горлова.

ГОРМЕТОНІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Горметонія.

ГОРМЕТОНІЯ – своєрідні короткі напади сильного тонічного спазму м'язів у початковій стадії розвитку парезів і паралічів кінцівок при великих ураженнях

півкуль або верхніх відділів стовбура головного мозку, частіше – у коматозному стані.

ГОРМОНАЛЬНА РЕГУЛЯЦІЯ – регулююча дія різних гормонів на життєдіяльність організму або його окремих систем.

ГОРМОНАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ – лікарські засоби, що являють собою природні гормони або синтетичні речовини, які мають гормоноподібну біологічну дію.

ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНІ ПУХЛИНИ – пухлини залоз внутрішньої секреції, які виділяють надмірну кількість гормонів або гормонально-активних продуктів їх біосинтезу.

ГОРМОНИ (грец. *hormaein* – **приводити в рух, підганяти**) – специфічні біологічно активні речовини, що їх виділяють ендокринні залози; найважливіші біологічні регулятори обміну речовин та функцій людини.

ГОРМОНИ ТКАНИННІ – біологічно активні речовини, що утворюються різними клітинами; беруть участь у регуляції різних функцій організму та диференціації клітин.

ГОРМОНИ ТРАВНІ – біологічно активні поліпептиди, що регулюють виділення травних секретів; утворюються в слизовій оболонці шлунково-кишкового тракту.

ГОРМОНОПОЕЗ – процес утворення гормонів в ендокринних залозах.

ГОРМОНОТЕРАПІЯ – застосування гормонів або синтетичних гормональних препаратів з лікувальною метою.

Г. БЛОКУЮЧА – див.: Г. гальмівна.

Г. ГАЛЬМІВНА – Г., що застосовується при абсолютній або відносній гіперфункції ендокринної залози, а також у комплексі лікування гормональнозалежних пухлин; базується на гальмуванні функції залоз внутрішньої секреції шляхом уведення гормонів цих самих залоз або їх синтетичних аналогів чи гормонів, що протилежно діють на органи і тканини.

Г. ЗАМІННА – Г., що застосовується при випадінні або частковій недостатності функції будь-якої залози внутрішньої секреції; базується на компенсації функції залоз внутрішньої секреції шляхом уведення гормонів цих самих залоз або їх синтетичних аналогів.

Г. СТИМУЛЮЮЧА – Г., що застосовується при необхідності підвищити недостатню функцію будь-якої ендокринної залози; базується на стимуляції функції залоз внутрішньої секреції, головним чином, шляхом уведення тропних гормонів гіпофіза.

ГОРНЕРА (J. F. HORNER) СИНДРОМ – див.: Бернара – Горнера синдром.

ГОРНЕРА – БЕРНАРА (J. F. HORNER – C. BERNARD) – див.: Бернара – Горнера синдром.

ГОРОБИНА ЗВИЧАЙНА (SORBUS AUCUPARIA L.) – дерево з родини розових, заввишки 5–15 м. Кора гладенька, сіра. Гілки пухнасті, бруньки повстяністі, чорнувато-фіолетового кольору, конусовидні. Листки чергові, непарнопірчасті. Квітки дрібні, білі, запашні, зібрані в густі щитки. Плід ягодоподібний, дрібний, соковитий, кулястий, блискучий, оранжево-червоний, на

смак гіркий, терпкий, після заморожування – приємний, гіркувато-кислий. Росте Г. з. на сонячних галявинах, на узліссі, на скелястих і кам'янистих схилах, крутих берегах річок, у дрібнолистяних і хвойних лісах, у передлісках і чагарниках. Дія: сечогінна (салуретична), жовчогінна, кровоспинна, в'язуча.

ГОРОБИНА ЧОРНОПЛОДА (ARONIA MELANOCARPA) – невисокий кущ 1,5–2 м заввишки, з множинними гіллястими пагонами. Листки подібні до вишневих, трохи блискучіші. Квітки п'ятипелюсткові, білі або рожеві. Цвіте у травні-червні. Плоди зібрані в грона, соковиті, чорні, з сизим нальотом, від 6 до 16 мм у діаметрі, досягають наприкінці літа – на початку осені, кисло-солодкі на смак, терпкуваті. Ягоди Г. ч. є концентратом вітаміну Р (500 мг%) і тому їх рекомендують при атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, гломерулонефриті, тиреотоксикозі, при геморагічному діатезі, кровотечах різного походження.

ГОРОДЕЦЬКОГО (В. К. ГОРОДЕЦКИЙ) МЕТОДИ – методи кількісного і якісного визначення глюкози в крові та сечі, які базуються на окисненні глюкози киснем повітря в присутності ферменту глюкозооксидази.

ГОРОПТЕР – сукупність точок простору, зображення яких при точній бінокулярній фіксації проєктуються на ідентичних місцях сітківки обох очей.

ГОРТАНЬ (LARYNX) – верхній відділ дихальної системи, що є одночасно органом голосоутворення; складається з хрящів, з'єднаних рухомо зв'язками і м'язами; порожнина Г. вистелена зсередини слизовою оболонкою; Г. проводить повітря з глотки в трахею (при вдихові) і назад; закриває вхід до трахеї при ковтанні.

«ГОРЩИКА ТРИСНУТОГО» СИМПТОМ – при перкусії черепа виникає звук, що нагадує звук при постукуванні по глиняному посуду, який має тріщину; ознака підвищеного внутрішньочерепного тиску.

ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ – розміщення з метою обстеження і лікування в стаціонарні лікувально-профілактичні установи хворих, уражених, постраждалих при нещасних випадках, породіль та осіб, що мають потребу в медичній реабілітації.

ГОСПІТАЛІЗМ – комплекс шкідливих впливів лікарняних умов, що діють на хворого при тривалому перебуванні в стаціонарі.

ГОСПІТАЛІЗМ ХІРУРГІЧНИЙ – збільшення частоти внутрішньогоспітальної хірургічної інфекції внаслідок забруднення хірургічного стаціонару патогенною мікрофлорою.

ГОСПІТАЛЬ – медична установа, призначена для стаціонарного лікування уражених і хворих військово-службовців, а також військовослужбовців, звільнених у запас або відставку.

ГОСПІТАЛЬНА ГАНГРЕНА – тяжкий виразково-некротичний процес, що ускладнював у доантисептичний період перебіг операційних ран.

ГОСПІТАЛЬНИЙ – такий, що стосується лікарні; лікарняний.

ГОСПІТАЛЮ САССУН (SASSOON HOSPITAL) СИНДРОМ – інфекційне захворювання, що спричинюється грибом *Rhizopus nigricans*; проявляється вираженою поліурією, спрагою, анорексією, слабкістю, втотою; ураження нирок не спостерігається; прогноз несприятливий.

ГОСТРИЙ ЖИВИТ – клінічний симптомокомплекс, який розвивається при пошкодженнях і гострих захворюваннях органів черевної порожнини і заочеревинного простору. Виникнення Г. ж. можуть викликати: 1) пошкодження органів черевної порожнини і заочеревинного простору, які ділять на закриті і відкриті; 2) запальні захворювання, у тому числі і перитоніт; 3) перфорація порожнистого органа; 4) внутрішні кровотечі в просвіт шлунково-кишкового тракту, у черевну порожнину і заочеревинний простір; 5) непрохідність кишечника; 6) гострі порушення мезентеріального кровообігу; 7) запальні процеси в придатках матки, позаматкова вагітність, апоплексія яєчника, перекрут ніжки пухлини або кісти яєчника, некроз міоматозного вузла матки або пухлини яєчника; 8) ряд захворювань серцево-судинної, дихальної та інших систем; деякі інфекційні захворювання; 9) у дітей – пологова травма, вроджена і набута непрохідність кишечника, перфорація кишки та ін.

ГОСТРОТА ЗОРУ – міра здатності ока виявляти, розрізняти і пізнавати об'єкти на оточуючому фоні.

ГОФФА (А. НОФФА) ХВОРОБА – ліпоматозне переродження жирової тканини колінного суглоба; переважно хворіють жінки 20–40 років; розвиток Г. х. зумовлений хронічною травматизацією жирових складок колінного суглоба; пошкоджуються крилоподібні складки суглоба; проявляється Г. х. болями, наявністю випоту і обмеженням рухів у суглобі.

ГОФФМАНА (Е. НОФФМАНН) АБСЦЕДУЮЧИЙ ПІДРИВАЮЧИЙ ФОЛІКУЛІТ І ПЕРИФОЛІКУЛІТ ГОЛОВИ – хронічна глибока піодермія шкіри голови (головним чином, обличчя), яка характеризується розвитком глибоких запальних вузлів, що сполучаються між собою фістулоподібними ходами.

ГОФФМАНА (J.H. НОФФМАНН) МІОПАТІЯ – варіант ювенільної форми міопатії Ерба, характерною ознакою якої є доброякісний перебіг.

ГОФФМАНА (J. H. НОФФМАНН) РЕФЛЕКС – при щипкоподібному подразненні нігтьової фаланги III пальця з одночасною фіксацією його середньої фаланги спостерігається згинання і приведення I пальця кисті та згинання решти пальців; ознака ураження пірамідного шляху.

ГОФФМАНА (J. H. НОФФМАНН) СИМПТОМ – при подразненні гальванічним струмом спостерігається підвищена збудливість чутливих нервів; ознака тетанії.

ГРАВІАТ МІСЬКИЙ (GEUM URBANUM L.) – багаторічна рослина з родини розоцвітих. Стебло пряме, порожнисте, малогіллясте, шорстко-волохате, заввишки 60 см. Листки м'яковолосисті; прикореневі – великопирчасті, стеблові – сидячі, трироздільнолопатеві. Квітки –

на довгих квітконіжках, п'ятипелюсткові, жовті. Насіння має гачки, якими чіпляється до одягу. Кореневище багатоголове, червонуватого кольору, за смаком і запахом нагадує гвоздику. Цвіте в червні–серпні. Дія: відхаркувальна, протизапальна, знеболуюча, жовчогінна, протиблювотна, заспокійлива.

ГРАМОФОНА СИМПТОМ – вид мовленнєвої стереотипії, пов'язаний з втраченим або зниженим розумінням чужої мови; проявляється постійним повторенням хворим одних і тих самих оповідань (спонтанно або у відповідь на звертання).

ГРЕЙСЕРА (А. Е. ГРЕЙСЕР) СИМПТОМ – хворий не здатний тривало стежити за предметом, що рухається, втрачає його з поля зору, установлюючи погляд на будь-яку нерухому точку в просторі; можлива ознака неврастенії.

ГРЕКОВА (И. И. ГРЕКОВ) СИМПТОМ – рання ознака прориву виразки шлунка або дванадцятипалої кишки: уповільнення пульсу відразу ж після прориву.

ГРЕЧКА ПОСІВНА (FAGOPYRUM SAGITTATUM GILIB.) – злакова сільськогосподарська культура, що являє собою трав'янисту рослину, 20–70 см заввишки. Стебло голе, пряме, у верхній частині гіллясте, червонуватого кольору або зелене. Листки чергові, трикутні або яйцевидні, з серцевидною або стрілковидною основою, на верхівці загострені; нижні – довгочерешкові, верхні – сидячі, з розтрубами. Квітки запашні, зібрані в щитковидні грона. Приквітки рожеві, червоні або білі, п'ятироздільні, з яйцевидними частками. Плід – тригранний коричневий горішок. Рослина медоносна. Цвіте в липні, дозріває в серпні. Дія: квітки мають пом'якшувальну і відхаркувальну дію; квітки і листки зменшують порозність кровоносних судин.

ГРИБИ (FUNGI, MYCETES АБО MYCORHYZА) – група нижчих безхлорофільних рослин; відомо до 100 тис. видів, поширених на всій земній кулі; Г. живляться готовими органічними сполуками, які дістають осмотично з субстрату (сапрофіти) або з живих організмів – рослин, тварин та людини (паразити), спричиняючи в них ряд небезпечних захворювань; вегетативне тіло Г. – міцелій, або грибниця, які являють собою систему ниток або гіф, які галузяться і розміщені в субстраті (грунті, рослинних залишках, деревині, живих рослинах чи тваринах і т.п.), на якому ростуть; над поверхнею субстрату в більшості Г. розміщені лише плодові тіла, які мають різну консистенцію, забарвлення, форму: шляпки на ніжках, кірочки, півки та ін.; вони також складаються із гіф, які щільно переплетені між собою; серед Г. розрізняють їстівні, отруйні та умовно їстівні Г.; всі дикорослі їстівні Г. за особливостями своєї будови поділяються на три групи: трубчасті, пластинчасті та сумчасті Г.; за харчовою цінністю Г. поділяють на чотири категорії; живильна цінність Г. пов'язана з наявністю білків, жирів, вуглеводів та комплексу біологічно активних речовин – ферментів, вітамінів, а також мінеральних солей та мікроелементів, необхідних для нормального обміну речовин в організмі.

ГРИБИ ОТРУЙНІ – гриби, що містять отруйні або сильно подразнюючі речовини, які спричинюють отруєння; в Україні виявлено 80 видів грибів, що є потенційно отруйними; згідно класифікації А. І. Локай (1968), яка ґрунтується на однотипових клінічних проявах, зумовлених системно-органною тропністю отрути, розрізняють 3 групи Г. о.: 1) Г. о., які містять токсини гастроентеротропної дії (опеньок несправжній, печериця отруйна, рядовка отруйна тощо); 2) Г. о., які містять токсини нейровегетотропної дії (мухомор червоний, мухомор пантерний, іноцибе Патуйяра тощо); 3) Г. о., які містять токсини гепатонейфротропної дії (бліда поганка, сморжі звичайні, гриб-парасолька коричнево-червоний, гриб-парасолька коричнево-вишневий, павутинник оранжево-червоний тощо); останнім часом зростає кількість отруєнь їстівними грибами, що містять екологічні токсини.

ГРИБКИ ПАЗАЗИТИЧНІ – мікроорганізми, що належать до безклорофільних найнижчих рослин – грибів, які є факультативними або облігатними паразитами вищих рослин, риб, рептилій, птахів і ссавців; захворювання, що спричинюються Г. п. називаються грибковими захворюваннями (мікозами).

ГРИБКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ – ураження шкіри і підшкірної тканини, що спричинюються патогенними і умовно патогенними грибами; Г. з. ш. поділяються на: кератомікози, трихомікози, епідермомікози і глибокі грибкові захворювання.

ГРИБОПОДІБНИЙ МІКОЗ – див.: Мікоз грибоподібний.

ГРИГОР'ЄВА – РАПОПОРТА (П.С. ГРИГОР'ЄВ – М. М. РАПОПОРТ) РЕАКЦІЯ – модифікація реакції зв'язування комплементу при серодіагностиці сифілісу.

ГРИЖА (HERNIA) – випинання внутрішнього органу або його частини через отвори в анатомічних утвореннях під шкіру, у міжм'язові простори або внутрішні порожнини.

Г. БІЛОЇ ЛІНІЇ ЖИВОТА – Г. живота, що виходить через щілину в білій лінії живота; розрізняють три типи Г. білої лінії живота: 1) надпупкову; 2) навколопупкову; 3) підпупкову.

Г. БОКОВА ЖИВОТА – Г., що виникає в ділянці піхви прямого м'язу по півмісяцевій лінії; розрізняють три види бокової Г. живота: 1) Г. піхви прямого м'язу; 2) Г. півмісяцевої лінії; 3) вроджені Г. внаслідок зупинки розвитку черевної стінки.

Г. ДІАФРАГМАЛЬНА – зміщення черевних органів у грудну порожнину через дефект або слабку зону Д. Характерна наявність грижових воріт, грижового мішка і грижового вмісту. При відсутності грижового мішка Г. називають несправжньою, а якщо він є – справжньою; у цих випадках грижовий мішок покритий знизу парієтальною очеревиною, а зверху – парієтальною плеврою. Всі Г. д. поділяють на травматичні і нетравматичні.

Г. ЖИВОТА – вихід із черевної порожнини внутрішніх органів разом парієтальною очеревиною, що їх покриває, через слабкі місця черевної стінки під шкіру

або в інші тканини і порожнини, а також вихід внутрішніх органів у патологічно утворені порожнини очеревини.

Г. ЗАТУЛЬНА – Г., що виходить через затульний канал; розрізняють три форми Г. з.: 1) інтерстиційну, що розміщена в затульному каналі; 2) задньогребенясту, що лежить під гребенястим м'язом; 3) передньогребенясту – розташовану між гребенястим і привідним м'язами стегна під широкою фасцією.

Г. МЕЧОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА – Г., при якій випинання нутрощів (сальника) або тільки передчеревної ліпоми відбувається через отвір у мечоподібному відростку.

Г. ПАХОВА – Г. живота, що виходить через зовнішнє кільце пахового каналу.

Г. ПАХОВА КОСА – пахова Г., що виходить через бокову пахову ямку.

Г. ПАХОВА ПРЯМА – пахова Г., що виходить через медіальну пахову ямку.

Г. ПОПЕРЕКОВА – Г., що появляється на задній і боковій стінках живота; виходить через щілини між м'язами і кістками поперекової ділянки на місці проходження судин та нервів, через поперековий трикутник Пті і проміжок Гринфельта – Лесгафта.

Г. ПРОМЕЖИННА – Г., що виходить через сечостатеву діафрагму або між волокнами m. levator ani, або між ним та іншими м'язами промежини; розрізняють передні і задні Г. п.

Г. ПУПКОВА – Г. живота, що виходить через розширене пупкове кільце.

Г. СІДНИЧНА – Г., що виходить на задню поверхню тазу через великий або малий сідничний отвір; розрізняють три види сідничних Г.: 1) Г., що виходить над грушоподібним м'язом; 2) Г., що виходить під грушоподібним м'язом; 3) Г., що виходить через малий сідничний отвір.

Г. СТЕГНОВА – Г. живота, що виходить через стегновий канал.

Г. СТЕГНОВА М'ЯЗОВО-ЛАКУНАРНА – стегнова Г., що проходить через м'язову лакуну.

Г. СТЕГНОВА СУДИННО-ЛАКУНАРНА – стегнова Г., що виходить через судинну лакуну.

Г. ТРАВМАТИЧНА – Г., що виникає в результаті тупої травми або на місці рубців після поранень; розрізняють п'ять різновидів Г. т.: 1) післяопераційні; 2) на місці дефекту черевної стінки в результаті вогнепального поранення; 3) Г. по ходу введеного тампона; 4) Г. внаслідок атрофії м'язів; 5) Г. внаслідок поступового розтягнення рубця.

Г. МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКА – міжхребцеві диски, які розділяють хребці, є хрящоподібними утвореннями, що складаються із зовнішнього фіброзного кільця і внутрішнього пульпозного ядра; на фоні дегенеративних змін, спонтанно або внаслідок травми, виникає випинання (протрузія) або пролапс (прорив пульпозного ядра через фіброзне кільце) на попереково-крижовому рівні; як правило, пульпозне ядро зміщується в екстрадуральний простір у задньо-боковому або задньому на-

прямку; грижі поперекового відділу найчастіше призводять до ураження корінців L5 і S1; при цьому тяжка радикулопатія L5 супроводжується парезом великомілкових і маломілкових м'язів з розвитком звисаючої ступні та порушенням чутливості на передній поверхні гомілки і тилі ступні; радикулопатія S1 призводить до парезу медіального литкового м'яза з порушенням підшовного згинання ступні, випадінням ахіллового рефлексу та сенсорним порушенням на задньо-боковій поверхні гомілки і ступні; у шийному відділі найчастіше уражаються корінці C6 і C7; при радикулопатії C6 болі локалізуються в надпліччі і часто розповсюджуються у великий палець, а при радикулопатії C7 в плечі, лопатці, пахвовій ділянці; у відповідних міотомах розвиваються парези та випадають сухожилкові рефлекси; при ураженні C₆ більше уражається двоголовий м'яз, а при ураженні C₇ – триголовий; у цих зонах спостерігаються парестезії та зниження чутливості; клінічна картина проявляється болем у зоні ураженого корінця, який може розвиватися поступово, або бути інтенсивним з самого початку; в зоні корінцевої інервації можуть спостерігатися парестезії та заніміння, зниження або випадіння глибоких сухожилкових рефлексів; у м'язах, що інервуються ураженим корінцем, з часом розвиваються слабкість, гіпотонія, атрофія; задня протрузія диска може викликати компресію спинного мозку або кінського хвоста, особливо при вузькому хребтовому каналі; компресія спинного мозку на шийному рівні може призвести до розвитку нижнього спастичного паразпарезу; стиснення кінського хвоста часто спричинює тазові розлади – затримку або нетримання сечі.

ГРИЖА ПУЛЬПОЗНОГО ЯДРА – див.: Грижа міжхребцевого диска.

ГРИЖОВИХ ВОРИТ СИМПТОМ – ознака діафрагмальної грижі, частіше грижі стравохідного отвору: розміщення частини рентгенівської тіні шлунка над діафрагмою.

ГРИМАСУВАННЯ – міміка, що не відповідає внутрішнім переживанням і зовнішнім обставинам.

ГРИЦИКИ ЗВИЧАЙНІ (CAPSELLA BURSA-PASTORIS MEDIC.) – однорічна трав'яниста рослина з родини хрестоцвітних. Стебло пряmostояче, заввишки 15–40 см. Нижні листки зібрані в розетку, довгасті, з трикутними гострими частками, стеблові сидячі. Цвіте з травня до жовтня. Квітки білі, дрібні, в китицях. Плоди невеликі, трикутні. Дія: гемостатична, гіпотензивна, жовчогінна.

ГРІЛКИ – посудини, заповнені гарячою рідиною, різні нагріті предмети або спеціальні нагрівальні пристрої, що застосовуються для загальної або місцевої дії на організм хворого з лікувальною метою або як предмети медичного догляду.

ГРОНОПОДІБНИЙ – такий, що розгалужується з вузлоподібними розширеннями на кінцях галузок, нагадує виноградне гроно.

ГРУДИ (РЕСТУС) – верхня частина тулуба; межа Г. зверху проходить по верхньому краю рукоятки груднини, ключицях і далі по умовній лінії, що йде від акро-

міально-ключичних суглобів до верхівки остистого відростка VII шийного хребця; нижньою межею є лінія, що проведена від мечоподібного відростка по реберним дугам до X ребра, по передніх кінцях XI і XII ребер і далі по нижньому краю XII ребер до остистого відростка XII грудного хребця.

ГРУДИ КИЛЬОПОДІБНІ – див.: Грудна клітка кильоподібна.

ГРУДИ КУРИНІ – див.: Грудна клітка кильоподібна.

ГРУДИННІ ЛІНІЇ – умовні вертикальні лінії, що проходять на передній поверхні грудної клітки по правому і лівому краю груднини.

ГРУДНА ДИТИНА – дитина від моменту народження до кінця першого року життя.

ГРУДНА КЛІТКА (THORAX) – кістково-м'язова основа верхньої частини тулуба; кісткова Г. к. має форму сплющеного спереду назад зрізаного конуса, основа якого звернена донизу; утворена попереду – грудниною, спереду, з боків і ззаду – 12 парами ребер та їх хрящів, позаду – хребтом; Г. к. має два отвори: верхню і нижню апертуру; Г. к. бере участь у здійсненні зовнішнього дихання, а також у кровотворенні (кістковий мозок Г. к.).

Г. К. АСТЕНІЧНА – довга і вузька Г. к. з похилим розміщенням ребер та гострим підгруднинним кутом.

Г. К. БОЧКОПОДІБНА – див.: Грудна клітка емфізематозна.

Г. К. ГІПЕРСТЕНІЧНА – коротка і широка Г. к. з горизонтальним розміщенням ребер та тупим підгруднинним кутом.

Г. К. ЕМФІЗЕМАТОЗНА – розширена Г. к. з горизонтально розміщеними ребрами, збільшеними міжреберними проміжками, тупим підгруднинним кутом.

Г. К. КИЛЬОПОДІБНА – Г. к. з виступаючою вперед грудниною і западінням ребер по її краях; дугоподібне викривлення груднини може бути гострим і похилим; значно збільшений передньо-задній розмір Г. к.

Г. К. КІФОТИЧНА – укорочена Г. к. з випинанням груднини вперед, зближеними ребрами, збільшеним передньо-заднім розміром.

Г. К. ЛОРДОТИЧНА – Г. к. з випинанням передньої стінки, сплющенням з боків та вигином хребта допереду.

Г. К. ЛІЙКУВАТА – Г. к., в якій розвивається втягнення груднини, що нагадує по формі лійку; спостерігається зменшення відстані між грудниною і хребтом, інколи до повного їх стикання; деформація завжди починається нижче рукоятки груднини і закінчується реберними дугами; часто вона поширюється на всю хрящову частину ребер до соскової лінії.

Г. К. ПАРАЛІТИЧНА – деформована Г. к., форма деформації якої зумовлена локалізацією паралізованих м'язів.

Г. К. ПЛОСКА – Г. к., яка є наслідком нерівномірного її розвитку і зменшення до певної міри передньо-заднього розміру; спостерігається астенична конституція, зниження розвитку м'язової системи тулуба та кінцівок.

ГРУДНА КЛІТКА РАХІТИЧНА – Г. к., для якої характерні вузлуваті потовщення в місці з'єднання ребер з хрящами.

ГРУДНА ПРОТОКА (DUCTUS THORACICUS) – лімфатичний колектор, по якому лімфа відтікає від нижніх кінцівок, таза, стінок і органів черевної порожнини, лівої половини грудей і розміщених у ній органів, а також лівої половини голови та шиї, верхньої лівої кінцівки і впадає в кут злиття лівих підключичної і внутрішньої яремної вен; інколи Г. п. впадає в кінцеву частину внутрішньої яремної або підключичної вени.

ГРУДНЕ МОЛОКО – секрет молочних залоз жінок.

ГРУДНИНА (STERNUM) – плоска кістка, що разом з ребрами та грудними хребцями входить до складу грудної клітки; з'єднується з ключицями і з хрящами 7 пар верхніх ребер; у дорослого складається з трьох відділів (зверху вниз): рукоятки, тіла і мечоподібного відростка.

ГРУДНИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСКОВИДНІ ДІЛЯНКИ – ділянки шиї, що відповідають межах правого і лівого груднинно-ключично-соскоподібного м'язів.

ГРУДНИННО-РЕБЕРНИЙ ТРИКУТНИК – трикутна щілина між грудниною і реберною частиною діафрагми.

ГРУДНОГО ВИХОДУ СИНДРОМ – див.: Гіперабдукції синдром.

ГРУДНОГО ВІДДІЛУ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні спинного мозку на рівні II–XII грудних сегментів; характеризується поєднанням нижньої центральної паралегії й параанестезії з вегетативними порушеннями нижче рівня ураження і розладами функцій тазових органів.

ГРУНДІМУНІТЕТ – стан імунітету після первинної імунізації, що забезпечує високий імунологічний ефект у відповідь на повторне введення відповідного антигену; імунологічний ефект проявляється потужною і швидкою продукцією відповідних специфічних антитіл, що може бути використаним для екстренної профілактики деяких захворювань.

ГРУПИ КРОВІ – таксономії крові за її природними імунологічними ознаками, що дозволяє об'єднати людей у відповідні групи за схожістю антигенів їх крові.

ГРУПОСПЕЦИФІЧНІ РЕЧОВИНИ – специфічні вуглецьвмісні сполуки, що визначають групову належність крові, різних секретів і тканин організму людини і тварин.

ГРУШІ СИМПТОМ – утворення на шкірі і (або) слизових оболонках пухирів грушоподібної форми; ознака звичайної пухирчатки.

ГРЯЗЕІНДУКТОТЕРМІЯ – лікування комплексною дією на організм грязевої аплікації та змінного магнітного поля високої частоти.

ГРЯЗЕІНДУКТОФОРЕЗ – лікування комплексною дією грязевої аплікації, лікарського електрофорезу та змінного магнітного поля високої частоти.

ГРЯЗЕЛІКАРНЯ – лікувально-профілактична установа для виконання процедур з застосуванням лікувальних грязей.

ГРЯЗЕЛІКУВАННЯ – метод теплового лікування, при якому на організм хворого діють лікувальними грязями різних типів.

ГРЯЗІ ЛІКУВАЛЬНІ – природні утворення, які складаються з води, мінеральних і органічних речовин; являють собою однорідну, тонкодисперсну пластичну масу, що характеризується певними тепловими властивостями, внаслідок чого їх застосовують у нагрітому вигляді з лікувальною метою.

Г. Л. ГІДРОТЕРМАЛЬНІ – напіввідкриті глинясті Г. л., що утворюються в місцях активної вулканічної діяльності в результаті вилуговування і розкладання вулканічних порід високотемпературними газопаровими струменями, що містять вуглекислий газ і сірководень.

Г. Л. МАТЕРИКОВІ – сульфідні мулові Г., що являють собою мулові відкладення солоних озер материкового походження; характеризуються різним вмістом сульфідів, переважно високою мінералізацією і досить різноманітним іонним складом грязевого розчину.

Г. Л. ОЗЕРНО-ДЖЕРЕЛЬНІ – сульфідні мулові Г., що являють собою відкладення солоних водойм, які живляться підземними мінеральними водами; характеризуються різною мінералізацією грязевого розчину, різноманітним іонним складом.

Г. Л. ПРИМОРСЬКІ – сульфідні мулові Г., що являють собою відкладення приморських озер, які утворилися внаслідок відокремлення від моря заток або затоплення гірла балок, які впадають у море (лимаїни); характеризуються найвищим вмістом сульфідів і, як правило, високою мінералізацією грязевого розчину.

Г. Л. СУЛЬФІДНІ МУЛОВІ – органо-мінеральні тонкодисперсні мулові відкладення солоних водойм зі значним переважанням мінеральних компонентів; містять різну кількість сульфідів; залежно від вмісту сульфідів поділяються на слабосульфідні, сульфідні і сильноссульфідні; залежно від мінералізації грязевого розчину – на низькомінералізовані, високомінералізовані і дуже високомінералізовані.

Г. Л. ТОРФОВІ – утворення боліт, що складаються в основному з органічних речовин та рослинних залишків, які розклалися; накопичуються в результаті відмирання вищих рослин і неповного їх розкладання при надмірному зволоженні і нестачі кисню; являють собою густу, пластичну масу від бурого до чорного кольору; залежно від величини мінералізації поділяються на прісноводні і мінералізовані.

ГУБА ЗАЯЧА – див.: Хейлосхизис.

ГУБАРЄВА (А. П. ГУБАРЄВ) СИМПТОМ – надмірна рухливість матки на I місяці вагітності; ознака вагітності.

ГУБАРЄВА – ГАУССА (А. П. ГУБАРЄВ – С. J. GAUSS) СИМПТОМ – легка рухливість шийки матки у всіх напрямках, яка не передається тілу матки; рання ознака вагітності.

ГУБЕРГРЦА (М. М. ГУБЕРГРИЦ) СИМПТОМ – болючість, яка виникає при натискуванні в точці, що розміщена на 6 см вище пупка, на лінії, яка з'єднує його з лівою пахвовою ямкою; ознака запалення хвоста підшлункової залози.

ГУБИ РОТА (LABIA ORIS) – анатомічні утвори в людини та тварин; верхня Г. обмежена основою рота, ротовою щілиною і носогубними борознами, нижня Г. – ротовою щілиною і губопідборідною борозною; верхня Г. і нижня Г., з'єднуючись спайками в ділянці кутів рота, утворюють ротову щілину.

ГУБИ СИМПТОМ – відшарування обвапнованого окістя і його зміщення під гострим кутом до довжини кістки на межі з пухлинним вузлом, що спостерігається при рентгенологічному дослідженні; ознака остеогенної саркоми.

ГУБНІ РЕФЛЕКСИ – при штриховому подразненні губ або постукуванні молоточком навколо кутів губ спостерігаються рефлекси орального автоматизму.

ГУБОПІДБОРІДНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні слизової оболонки губ спостерігається скорочення м'язів підборіддя; рефлекс орального автоматизму.

ГУВЕРА (СН. F. HOOVER) СИМПТОМ – див.: Грассе – Госселя – Гувера симптом.

ГУГНЯВІСТЬ – патологічна зміна тембру голосу та перекручена вимова звуків мови, що зумовлено порушенням нормальної участі носової порожнини в процесах звуковимовляння і голосоутворення.

Г. ВІДКРИТА – під час вимови всіх звуків мови повітря проходить не тільки через рот, але й через ніс.

Г. ЗАКРИТА – під час вимови всіх звуків мови повітря проходить тільки через рот, що має місце і при вимовлянні носових звуків («м» і «н»).

ГУДОВЕРНІГА (K. HUDOVERNIG) СИМПТОМ – при натискуванні на поверхневі больові точки спостерігається уповільнення пульсу; ознака ураження внутрішніх органів.

ГУМІЗОЛЬ – препарат з морської лікувальної гязі; біогенний стимулятор.

ГУМІНОВІ РЕЧОВИНИ – група речовин, що утворюються в ґрунті з відмерлих рослинних і тваринних організмів внаслідок біологічних і біохімічних перетворень в умовах обмеженого доступу повітря.

ГУМОРА АЛКОГОЛІКІВ – плоскі, цинічні дотепи, які часто спрямовані на самого себе; ознака хронічного алкоголізму.

ГУМОРАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ – теорія, відповідно до якої розвиток хвороб залежить від ненормального стану рідких середовищ організму, крові та тканинної рідини.

ГУМОРАЛЬНА РЕГУЛЯЦІЯ – координація фізіологічних функцій організму людини і тварин через рідкі середовища (кров, лімфу, тканинну рідину); чинниками Г. р. є активні продукти обміну речовин, а також гормони.

ГУМОРАЛЬНИЙ – такий, що стосується (належить до) рідких внутрішніх середовищ організму.

ГУМОРАЛЬНІ ФАКТОРИ – біологічно активні речовини, що утворюються в різних органах і тканинах і

діють на організм опосередковано через його рідкі середовища.

ГУНДУ – прояв вторинного періоду фрамбезії; характеризується розвитком на обличчі з обох боків носа (інколи однобічно) кісткових екзостозів.

ГУНТЕРА (С. Н. HUNTER) СИНДРОМ – спадковий (успадковується за рецесивним, зчепленим з Х-хромосою типом) вид мукополісахаридозу; характеризується підвищеною екскрецією дерматансульфату і гепарансульфату, кістковими деформаціями, олігофренією, приглухуватістю, змінами на очному дні.

ГУНТЕРІВСЬКИЙ (W. HUNTER) ГЛОСИТ – див.: Гунтерівський язик.

ГУНТЕРІВСЬКИЙ (W. HUNTER) ЯЗИК – язик, що має яскраво-червоне забарвлення і глянцеvidну поверхню; ознака дефіциту вітаміну В₁₂ і фолієвої кислоти.

ГУРВІЦА СИМПТОМ – біль у поперековій ділянці й стегнах при підніманні однієї або обох рук; ознака симфізиту; може спостерігатися після пологів або абортів.

ГУРЕВИЧА (Н. И. ГУРЕВИЧ) СИМПТОМ – при натискуванні ребром долоні на ділянку правого підребер'я підсилюються болі в правій здухвинній ділянці; ознака хронічного апендициту.

ГУРЕВИЧА (М. О. ГУРЕВИЧ) СИНДРОМ – схильність до падіння назад при конвергенції очей і погляді вгору і до падіння вперед при дивергенції й погляді вниз; ознака струсу головного мозку або стенозування судин вертебробазиллярної системи.

ГУРЕВИЧА – МАННА (М. О. ГУРЕВИЧ – J. D. MANN) СИМПТОМ – підсилення головних болей при відкриванні очей і руху очних яблук; часто поєднується з запамороченням, шумом у вухах і нудотою; ознака струсу головного мозку.

ГУРЛЕРА (G. HURLER) СИНДРОМ – спадковий (успадковується за аутосомно-домінантним типом) вид мукополісахаридозу, який зумовлений дефіцитом L-ідуронідази; починається після першого року життя; характеризується підвищеною екскрецією дерматансульфату і гепарансульфату, різкими деформаціями скелета, гепатоспленомегалією, тяжкою олігофренією, помутнінням рогівки, хронічною бронхопневмонією; смерть, як правило, спричинюється респіраторною інфекцією та паралічем серця.

ГУРЛЕРА (G. HURLER) ПІЗНІЙ СИНДРОМ – див.: Шейє хвороба.

ГУРЛЕРА – ПФАУНДЛЕРА – ГУНТЕРА (G. HURLER – M. PFAUNDLER – C. HUNTER) ХВОРОБА – див.: Гапролізм.

ГУРЛЕРА – ШЕЙЄ (G. HURLER – H. G. SCHEIE) СИНДРОМ – див.: Шейє хвороба.

ГУССВА СИМПТОМ – при вигинанні тулуба назад і ліворуч в позиції стоячи з піднятими вгору руками з'являються болі в правій здухвинній ділянці; ознака хронічного апендициту.

Г'ЮЗА – СТОВІНА (J. P. HUGHES – P. G. I. STOVIN) СИНДРОМ – тромбоз периферійних вен та легеневих артерій, який клінічно проявляється кашлем, кровохарканням, головним болем, гарячкою, набряком диска зорового нерва.

Г

ГАДІМІ – ПАРТІНГТОНА – ХАНТЕРА (H. GNADIMI – M. W. PARTINGTON – A. T. HUNTER) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: низький зріст, затримка розвитку мовлення; характерна емоційна лабільність, голубі очі, світле волосся; гіпергістидинемія, гіпергістидинурія, виділення з сечею різних метаболітів гістидину в підвищених кількостях; можливе аутосомно-рецесивне успадкування

ГАЗИ – речовини, агрегатний стан яких характеризується тим, що відстань між молекулами, у порівнянні з їх розмірами, настільки значні, що молекули не зв'язані або слабо зв'язані силами міжмолекулярної взаємодії і рухаються вільно, заповнюючи весь відведений їм простір.

ГАЗОАНАЛІЗАТОРИ – прилади для вимірювання концентрації газу в газовій суміші; залежно від принципу дії, Г. поділяють на механічні (об'ємні і манометричні), акустичні (звукові і ультразвукові), теплові (термокондуктометричні і термохімічні), магнітні (термомагнітні, магнітотермокондуктометричні, магнітотомеханічні), електрохімічні, іонізаційні, оптичні (абсорбційні й емісійні) і мас-спектрометричні.

ГАЗОВИЙ АНАЛІЗ – якісне і кількісне визначення газових компонентів у газових, пароподібних, рідких і твердих сумішах.

ГАЗОНАСИЧЕНІСТЬ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ – загальний вміст газів у мінеральній воді.

ГАЗООБМІН – сукупність процесів обміну газів між організмом людини або тварини і оточуючим середовищем; у процесі Г. організм засвоює кисень з навколишнього середовища і виділяє в нього вуглекислий газ, а також незначну кількість інших газоподібних речовин та водяну пару.

ГАЙЄ – ВЕРНІКЕ (C. J. A. GAYET – K. WERNICKE) АЛКОГОЛЬНА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ – гострий алкогольний психоз, що проявляється станом оглушення і професійним або муситуючим делірієм, які поєднуються з соматичними та неврологічними порушеннями.

ГАЙСБЕКА (F. GAISBOCK) ГІПЕРТОНІЯ – див.: Гайсбека синдром.

ГАЙСБЕКА (F. GAISBOCK) СИНДРОМ – рідкісна форма поліцистемії з гіпертонією як домінуючою ознакою.

ГАЙЯРА (F. L. GAILLARD) СИМПТОМ – зміщення серця вправо, що виявляється як при перкусії, так і при рентгеноскопії грудної клітки; ознака правобічних

плевральних, плевроперикардіальних зрощень або фіброзу правої легені.

ГАЛАКТ- (галактоз-; грец. gala, galaktos – молоко) – частина складних слів, яка означає «молоко», «молочний».

ГАЛАКТАНИ – полісахариди, молекули яких побудовані переважно із залишків D- або L-галактози.

ГАЛАКТОЗА – $C_6H_{12}O_6$; моносахарид із групи гексоз; молекулярна вага 180,16; характеризується наявністю D- і L-ізомерів; існує в циклічній і ациклічній формах.

ГАЛАКТОЗАМІН – органічна сполука, що належить до групи аміноцукрів; входить до складу хондроїтинсірчаної кислоти, яка є компонентом сполучної тканини.

ГАЛАКТОЗЕМІЯ – спадкове захворювання, зумовлене порушенням синтезу галактозо-1-фосфатуридилтрансферази; морфологічні зміни найбільш типові в печінці (жирова дистрофія, цироз, навколочасточковий некроз) і в ц. н. с. (набряк мозку, здуття ядер олігодендроглії у великих півкулях і мозочку); перші прояви Г. (блювання, втрата ваги, жовтяниця) спостерігаються після народження, коли дитина починає отримувати молоко; з часом розвиваються диспепсичні розлади, прогресуюча гепатомегалія, асцит, катаракта, арефлексія, затримка психомоторного розвитку; асимптоматична форма Г. може спостерігатися у дітей із родин, в яких були хворі на Г.; зазначені діти розвиваються нормально, але в них спостерігається відраза до молока і вони часто відмовляються від грудей; при тяжкій формі Г. смерть настає через кілька місяців після народження; найбільш достовірними методами діагностики є визначення низької активності галактозо-1-фосфатуридилтрансферази в еритроцитах та тканинах організму, ідентифікація галактози.

ГАЛАКТОЗИДАЗИ – ферменти, що належать до класу гідролаз, підкласу глікозидаз; відщеплюють галактозу від різних субстратів – олігосахаридів, полісахаридів і глікокон'югатів; Г. розщеплюють також синтетичні субстрати, що містять галактозу; Г. поділяються на α -Г і β -Г.

α -**ГАЛАКТОЗИДАЗА** – каталізує гідроліз α -D-галактозидів з утворенням D-галактози; порушення синтезу α -Г. призводить до розвитку дифузної ангіокератоми тулуба.

β -**ГАЛАКТОЗИДАЗА** – каталізує розщеплення лактози в травному тракті на галактозу і глюкозу; порушення синтезу β -Г. лежить в основі спадкової непереносимості молока.

ГАЛАКТОЗОЕПІМЕРАЗИ НЕДОСТАТНІСТЬ – спадкове порушення метаболізму, яке спричинюється зниженням активності уридиндифосфат-галактозо-4-епімерази, що призводить до накопичення в уражених клітинах галактозо-4-фосфату, який утворюється із уридиндифосфат-галактози внаслідок дії пірофосфорилази; ураження може обмежуватися тільки еритроцитами, не зумовлюючи при цьому виражених клінічних проявів, або проявлятися генералізовану формою, яка клінічно не відрізняється від проявів галактоземії.

ГАЛАКТОЗУРІЯ – наявність галактози в сечі.

ГАЛАКТОМЕТИЛОЗА – див.: Фукоза.

ГАЛАКТОРЕЯ – мимовільне витікання молока із сосків молочних залоз у перервах між годуванням дитини або витікання молока із соска іншої молочної залози в період годування; спостерігається при підвищеній нервовій збудливості жінки, що годує.

ГАЛАКТОСІАЛІДОЗ – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; виникає внаслідок дефіциту одночасно сіалідази та β -галактозидази; клінічно майже не відрізняється від сіалідозу, типу II; розрізняють вроджені, інфантильні та ювенільні форми.

ГАЛАКТОСІАЛІДОЗ ГОЛЬДБЕРГА (M. F. GOLDBERG) – див.: Галактосіалідоз.

ГАЛАКТОСТАЗ – застій молока в молочних залозах жінок, що годують грудьми.

ГАЛАКТОФОРИТ – запалення проток молочних залоз.

ГАЛАКТОФОРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження молочних проток молочної залози після штучного контрастування.

ГАЛАКТОЦЕЛЕ – кіста молочної залози, що розвивається внаслідок закупорювання молочних проток під час лактації, або розвивається як ускладнення маститу.

ГАЛАКТУРІЯ – див.: Хілурія.

ГАЛЕАНТРОПІЯ – марення, при якому хворий переконаний, що він перетворився на кішку.

ГАЛЕАЦІ (R. GALEAZZI) ПЕРЕЛОМ – перелом променевої кістки на межі середньої і дистальної третини; одночасно спостерігається вивих або підвивих головки ліктьової кістки.

ГАЛЕАЦІ (R. GALEAZZI) СИМПТОМ – у хворого, що стоїть, вигинається спина внаслідок укорочення однієї ноги; ознака вродженої патології кульшового суглоба.

ГАЛЕНОВІ ПРЕПАРАТИ (С. Galenus – римський лікар, класик античної медицини) – лікарські засоби, які отримують шляхом механічної або фізико-хімічної обробки рослинної або тваринної сировини і максимальної витяжки діючих інгредієнтів від основної маси баластних речовин; Г. п. являють собою настоянки, екстракти, лініменти, гірчичники, масла, сиропи, мила, пластирі, медичні води і спирти.

ГАЛЕОФІЛІЯ – див.: Айлурофілія.

ГАЛЕОФОБІЯ – див.: Айлурофобія.

ГАЛЛА (W. W. GULL) ХВОРОБА – див.: Гіпотиреоз.

ГАЛЛАВАРДЕНА (L.V. GALLAVARDIN) СИНДРОМ – форма суправентрикулярної пароксизмальної тахікардії; характеризується тим, що перед початком пароксизму і після його закінчення спостерігаються часті екстрасистоли, які виходять з того ж вогнища автоматизму, що й тахікардія.

ГАЛЛІЙ – Ga; хімічний елемент III групи періодичної системи елементів Менделєєва; атомна маса – 69,72; має два стабільні – ^{69}Ga і ^{71}Ga та радіоактивні короткоживучі ізотопи з масовими числами від 63 до 76.

ГАЛЛІ-МАЙНІНІ (С. GALLI-MAININI) РЕАКЦІЯ – базується на виявленні стимулюючої дії хоріонічного гонадотропіну, що з'являється в сечі вагітних жінок у ранні строки вагітності; при введенні сечі, що містить хоріонічний гонадотропін, самцям жаб у них збільшуються тестикули, активізується сперматогенез; застосовується для: 1) діагностики ранніх строків вагітності; 2) проведення диференційної діагностики між вагітністю і пухлиною матки; 3) діагностики пухиревого занеска і хоріонепітеліоми.

ГАЛЬВАН(О)- (за ім'ям італійського лікаря L. Galvani) – частина складних слів, яка означає «такий, що відноситься до застосування постійного (гальванічного) струму, до гальванізації».

ГАЛЬВАНІЗАЦІЯ – застосування з лікувальною метою гальванічного електричного струму невисокої напруги (30 – 80 в) і невеликої сили (до 50 ма).

ГАЛЬВАНОГРЯЗЕЛІКУВАННЯ – метод лікування з комплексним застосуванням гальванізації та дії на організм нагрітої лікувальної грязі.

ГАЛЬВАНОДІАТЕРМІЯ – метод лікування з комплексним застосуванням гальванізації та діатермії.

ГАЛЬВАНОЗІНИЧНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні гальванічним струмом, коли анод розміщують над оком або в скроневій ділянці, а катод – на задній поверхні шиї, спостерігається звуження зіниць.

ГАЛЬВАНОІНДУКТОТЕРМІЯ – метод лікування з комплексним застосуванням гальванізації і дії на організм хворого змінного магнітного поля високої частоти.

ГАЛЬВАНОІОНОТЕРАПІЯ – див.: Електрофорез лікарський.

ГАЛЬВАНОКАУСТИКА – метод припікання живих тканин за допомогою спеціальних наконечників, які розжарюються електричним струмом, що в них проходить.

ГАЛЬВАНОКАУТЕР – металевий наконечник, через який проходить електричний струм, для припікання тканин організму.

ГАЛЬВАНОМЕТР – прилад для вимірювання невеликого електричного струму, напруги і кількості електрики.

ГАЛЬВАНОПАЛЬПАЦІЯ – метод електродіагностики захворювань внутрішніх органів і периферичної нервової системи шляхом визначення больової чутливості, вазомоторної реакції й електроопору ділянок шкіри при подразненні гальванічним струмом.

ГАЛЬВАНОПУНКТУРА – див.: Електропунктура.

ГАЛЬВАНОПУПЛОМОТОРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Гальванозіничний рефлекс.

ГАЛЬВАНОТАКСИС – переміщення рухомих одноклітинних організмів відповідно до орієнтації постійного електричного струму, що пропускається через оточуюче їх середовище.

ГАЛЬВАНОТЕРАПІЯ – метод лікування, в основі якого лежить гальванізація.

ГАЛЬВАНОТЕРМІЯ – див.: Гальванокаустика.

ГАМАЗОРИКЕТСІОЗ – загальна назва хвороб, які спричиняються рикетсіями, що переносяться гамазовими кліщами.

ГАМБРИНІЗМ (Gambrinus – ім'я легендарного фламандського короля) – алкоголізм, що розвивається внаслідок надмірного вживання пива.

ГАМЕТИ (грец. gametē – дружина) – спеціалізовані статеві клітини в організмів, що розмножуються статевим шляхом, які при злитті в процесі запліднення забезпечують передачу і об'єднання генної програми батьківських особин для розвитку ознак нового організму.

ГАМЕТИЧНА ВАДА – загальна назва аномалій розвитку, які зумовлені структурно-функціональними порушеннями гамет, що виникають під впливом будь-якого зовнішнього фактора.

ГАМЕТОГЕНЕЗ – процес утворення і розвитку статевих клітин.

ГАМЕТОГЕНЕТИЧНА ВАДА – загальна назва аномалій розвитку, що розвиваються внаслідок порушення розвитку гамет.

ГАМЕТОПАТІЇ – група вроджених захворювань, розвиток яких зумовлений змінами генетичного матеріалу в процесі дозрівання статевих клітин або під час запліднення і на перших стадіях дроблення заплідненої яйцеклітини.

ГАМЕТОЦИТ – загальна назва недиференційованих статевих клітин, з яких у процесі мейозу виникають зрілі статеві клітини – гамети.

ГАММА-АПАРАТИ – стаціонарні апарати для променевої терапії й експериментального опромінення; основним елементом Г.-а. є радіаційна головка з джерелом гамма-випромінювання.

ГАММА-ВИПРОМІНЮВАННЯ – електромагнітне випромінювання, яке утворюється при радіоактивному розпаді та при ядерних реакціях.

ГАММА-ГЛОБУЛІНИ – фракція імуноглобулінів плазми крові, що містить більшість антитіл; має найменшу електрофоретичну рухомість.

ГАММАГЛОБУЛІНОПРОФІЛАКТИКА – специфічна профілактика інфекційних захворювань шляхом введення імуноглобулінів спрямованої дії.

ГАММА-ЕКВІВАЛЕНТ – кількість радію (у мГ), яка за ідентичних умов вимірювання утворює таку саму потужність експозиційної дози гамма-випромінювання, як і даний радіоактивний препарат.

ГАММА-ЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ – метод діагностики захворювань головного мозку; базується на виявленні за допомогою радіометричних приладів накопичення попередньо введених радіоактивних ізотопів.

ГАММА-ІНГІБІТОР – термостабільний мукопротеїд, який входить до складу гамма-глобулінової фракції сироватки крові й послаблює активність ортоміковірусів.

ГАММА-КАРДІОГРАМА – графічне зображення серця, яке отримують при гамма-кардіографії.

ГАММА-КАРДІОГРАФІЯ – метод дослідження серцевої діяльності шляхом сканування серця.

ГАММА-МОТОНЕЙРОН – нейрон передніх рогів спинного мозку, що іннервує інтрафузальні м'язові волокна.

ГАММА-РИТМ – синусоїдні коливання сумарного потенціалу головного мозку з частотою 31 – 70 гц і амплітудою до 25 мкв.

ГАММА-ТЕРАПІЯ – вид променевої терапії, який базується на використанні гамма-випромінювання.

ГАММЕЛА (J. A. GAMMEL) ЕРИТЕМА – мігруюча на шкірі тулуба еритема, яка швидко поширюється по периферії; належить до параонкологічних дерматозів.

ГАМОНИ – речовини, що їх виділяють статеві клітини; специфічно діючи на гамети своєї та протилежної статі, контролюють запліднення і сприяють йому.

ГАМОНТИ – статеві форми збудників малярії.

ГАМОТРОПНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що пошкоджують статеві форми збудників малярії (гамонти) або викликають їх загибель.

ГАМСТОРПА (I. GAMSTORP) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) нападоподібні в'ялі паралічі з гіперкаліємією; напади провокуються голоданням, охолодженням, а також пероральним введенням калію.

ГАМСТОРПА – ВОЛЬФАРТА (I. GAMSTORP – G. WOLFFART) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) нервово-м'язовий симптомокомплекс: міокімія, нейроміотонія, м'язова атрофія, гіпергідроз.

ГАНГЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення одного або кількох вузлів симпатичного стовбура з руйнуванням їхніх сполучнотканинних галузок у шийному, грудному або поперековому відділах на одному або обох боках тіла; мета операції – переривання симпатичної іннервації відповідної ділянки; розрізняють Г. прегангліонарну і постгангліонарну.

ГАНГЛІЇ – скупчення нервових клітин, оточених сполучною тканиною і клітинами глії й розміщених по ходу периферичних нервів. Розрізняють Г. вегетативної і соматичної нервової системи. Г. вегетативної нервової системи поділяються на симпатичні та парасимпатичні і містять тіла постгангліонарних нейронів. Г. соматичної нервової системи являють собою спинномозкові вузли і Г. чутливих і змішаних черепних нервів, що містять тіла чутливих нейронів і дають початок чутливим порціям спинномозкових та черепних нервів.

ГАНГЛІЙ – кістозне утворення в перисиновіальній тканині суглобової капсули або сухожилкової піхви. Розвивається внаслідок дегенеративно-дистрофічного процесу; являє собою багатокамерну або однокамерну кісту; стінка кісти складається із сполучної фіброзної тканини; вмістом є драглеподібна речовина зі значною кількістю муцину. Локалізація Г. – ділянка тилу променево-зап'ястного суглоба між сухожилками згиначів, рідше – на долоні біля зап'ястка або по лінії п'ястково-фалангових сполучень, у ділянці колінного суглоба, щиколоток, тилу ступні.

ГАНГЛЮБЛАСТОМА – див.: Гангліонейробластома.

ГАНГЛЮБЛОКАТОРИ – див.: Гангліоблокуючі засоби.

ГАНГЛЮБЛОКУЮЧІ ЗАСОБИ – лікарські речовини, які пригнічують міжнейронну передачу збудження у вегетативних гангліях; Г. з. блокують н-холінорецептивні структури симпатичних і парасимпатичних гангліїв, каротидного клубочка і мозкової речовини надниркових залоз.

ГАНГЛЮГЛЮМА – доброякісна пухлина, що складається з гангліозних клітин і пухлинних гліальних клітин; належить до групи нейрональних пухлин; Г. ц. н. с. відносять до новоутворів типу гамартом.

ГАНГЛЮГЛЮМА АНАПЛАСТИЧНА – гангліогліома з ділянками анаплазії.

ГАНГЛЮЗИДИ – клас складних гліколіпідів, які містяться переважно в гангліозних клітинах нервової тканини (в основному в плазматичних мембранах). Біологічне значення Г. визначається їх участю в міжклітинних контактах, а також тим, що вони є своєрідними рецепторами для токсинів.

ГАНГЛЮЛІТИКИ – див.: Гангліоблокуючі засоби.

ГАНГЛЮЛІТИЧНІ ЗАСОБИ – див.: Гангліоблокуючі засоби.

ГАНГЛЮМА – див.: Гангліоневрома.

ГАНГЛЮНАРНА НЕВРОМА – див.: Гангліоневрома.

ГАНГЛЮНАРНІ РЕЧОВИНИ – речовини, які діють переважно на синаптичну передачу нервових імпульсів у вегетативних гангліях; до Г. р. належать гангліостимулюючі і гангліоблокуючі засоби.

ГАНГЛЮНЕВРИТ – одночасне ураження симпатичних нервових вузлів і периферичних нервів.

ГАНГЛЮНЕВРОМА – доброякісна пухлина периферійної і центральної нервових систем із елементів симпатичних нервових гангліїв; росте повільно, складається з гангліозних клітин, групи яких розділені пухкими тяжами гліальної строми; Г. ц. н. с. відносять до новоутворів типу гамартом; клінічна симптоматика Г. складається із загальномозкових та вогнищевих симптомів відповідно до локалізації пухлини.

ГАНГЛЮНЕВРОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Гангліонейробластома.

ГАНГЛЮНЕЙРОБЛАСТОМА – злоякісний варіант гангліозноклітинних пухлин нервової системи. Залежно від мікроскопічної будови розрізняють Г.: а) які містять переважно структури гангліоневроми, але з вогнищами клітин типу нейробластів; б) які складаються із поліморфних гангліозних клітин різного ступеня диференціації.

ГАНГЛЮНІТ – запальне ураження симпатичного нервового вузла.

ГАНГЛЮПЛЕГІЧНІ ЗАСОБИ – див.: Гангліоблокуючі засоби.

ГАНГЛЮРАДИКУЛІТ – поєднання ураження симпатичних нервових вузлів і сегментарних корінців спинного мозку.

ГАНГЛЮСТИМУЛЮЮЧІ ЗАСОБИ – засоби, які збуджують н-холінореактивні структури гангліїв, а та-

кож синокаротидної зони і мозкової речовини надниркових залоз.

ГАНГЛЮЦИТОМА – див.: Гангліоневрома.

ГАНГОЛЬФА (L. GANGOLPHE) СИМПТОМ – випіт у черевній порожнині, який виявляється при пальцевому ректальному дослідженні або шляхом перкусії черевної порожнини; можлива ознака защемленої грижі.

ГАНГРЕНА – некроз тканин, які стикаються з зовнішнім середовищем (повітря, бактерії). Г. розвивається при ішемії тканин у результаті гострого порушення кровообігу; внаслідок дії ферментів, при обмінних розладах; при місцевій дії на тканини бактерій та їх токсинів, високої або низької температури.

Г. ВОЛОГА – виникає при неможливості висихання уражених тканин; зустрічається в основному у внутрішніх органах з високим вмістом вологи, а також на кінцівках – при швидкому змертвінні в умовах набряку і венозного повнокрів'я, що сприяє розвитку гнильної інфекції; у некротизованих тканинах спостерігається гнильний розпад і розплавлення протеолітичними ферментами, продукти якого, надходячи в кров хворого, викликають тяжку інтоксикацію організму.

Г. ДІАБЕТИЧНА – волога Г., що розвивається при цукровому діабеті внаслідок ураження судин та глибоких порушень вуглеводного обміну і кислотно-лужної рівноваги.

Г. ІНФЕКЦІЙНА – Г., що розвивається під дією мікробних токсинів.

Г. МАРАНТИЧНА – див.: Г. стареча.

Г. НЕЙРОТРОФІЧНА – Г., що розвивається внаслідок порушень трофічної іннервації.

Г. СТАРЕЧА – Г., що виникає внаслідок місцевих і загальних атеросклеротичних порушень кровообігу і нервової трофіки в старечому віці.

Г. СУХА – зустрічається на обмежених ділянках шкіри та на дистальних відділах кінцівок; характеризується коагуляційним некрозом цитоплазми клітин, каріолізисом, розпадом еритроцитів, лейкоцитів, фібриноїдною дистрофією волокнистих структур або їх повною деструкцією; під впливом сухого повітря тканини втрачають вологу, висихають, зморщуються, стають щільними, муміфікуються.

Г. ТЕРМІЧНА – Г., що виникає внаслідок опіку або відмороження III і IV ступеня.

Г. ТРАВМАТИЧНА – Г., що виникає при механічній травмі внаслідок широкого розміжчення тканин.

Г. ЦИРКУЛЯТОРНА – Г., що розвивається внаслідок розладів периферійного кровообігу.

Г. ХІМІЧНА – Г., що розвивається внаслідок місцевого впливу міцних кислот, лугів та деяких інших хімічних речовин.

Г. ШКІРИ АЛЕРГІЧНА – Г. шкіри, що виникає внаслідок алергічного васкуліту.

Г. ШКІРИ ВІСМУТОВА – Г. шкіри, що виникає в місці ін'єкції масляним зависом солей вісмуту; в основі розвитку Г. лежить тромбоз судин.

ГАНГРЕНА ШКІРИ ТОКСИЧНА – Г. шкіри, що виникає внаслідок токсичного впливу фосфору, свинцю, ерготину та інших отрут загальної дії.

Г. ГОСПІТАЛЬНА – ускладнення перебігу ранового процесу в хірургічних установах до введення антисептики; проявляється тяжким виразково-некротичним процесом.

Г. СПОНТАННА – див.: Ендартеріїт облітеруючий.

Г. ЮВЕНІЛЬНА – див.: Ендартеріїт облітеруючий.

ГАНДІ – ГАМНИ (SH. GANDY – S. GAMNA) СИДЕРОФІБРОЗНІ ВУЗЛИКИ – ділянки сполучної тканини з наявністю сидерофагів, що виникають на місці крововиливів у селезінці при портальній гіпертензії внаслідок розриву трабекулярних артерій.

ГАНЗЕРА (S. GANSER) СИНДРОМ – симптомокомплекс істеричного сутінкового розладу свідомості з переважанням у клінічній картині неправильних відповідей на прості запитання; найчастіше зустрічається у в'язнів, які симулюють психоз.

ГАНОВАСТ – див.: Амелобласт.

ГАННА (R. M. GUNN) СИМПТОМ – при широкому відкриванні рота одночасно широко розплющуються очі; ознака вродженого птозу, інколи – перенесеного енцефаліту.

ГАННА (R. M. GUNN) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: неповний птоз повіки, при жуванні вона піднімається синхронно до рухів щелепи.

ГАННА – САЛЮСА (R. M. GUNN – SALUS) СИМПТОМ – ознака судинної гіпертонії: на очному дні визначають склероз судин сітківки і «феномен перехрестя», що виникає від втиснення артерії в місці її перехрестя з розширеною веною; розрізняють 3 ступені: I ступінь – розширення вени з обох боків перехрестя; II ступінь – утворення здуття в ділянці перехрестя; III ступінь – зникнення вени в місці перехрестя, внаслідок того, що вона робить вигин, заглиблюючись у тканину сітківки.

ГАРА (GARA) СИМПТОМ (1) – при пальпації визначаються болючі точки з обох боків нижче пупка; ознака попереково-крижового радикуліту.

ГАРА (GARA) СИМПТОМ (2) – болючість при пальпації поперечних відростків L_{IV-V} хребців.

ГАРГОЇЛІЗМ – захворювання, зумовлене тяжкою спадковою патологією сполучної тканини, що проявляється комплексним ураженням кістково-суглобової системи, очей, внутрішніх органів і нервової системи.

ГАРДНЕРА (E. J. GARDNER) СИНДРОМ (1) – спадковий (успадковується за аутосомно-домінантним типом) симптомокомплекс, який характеризується наявністю трьох симптомів: 1) родинний дифузний поліпоз прямої та ободової кишок; 2) остеоми плоских і трубчастих кісток; особливо часто зустрічаються остеоми кісток лицьового черепа, які викликають деформацію і спотворення обличчя, зміщення зубів; 3) пухлини м'яких тканин, серед яких особливо часто спостерігається епітеліальна кіста, поверхнево розміщена ліпома і фіброма.

ГАРДНЕРА (H. L. GARDNER) СИНДРОМ (2) – гострий десквамативний (виразковий) кольпіт.

ГАРДНЕРА – ДАЙМОНДА (F. H. GARDNER – L. K. DIAMOND) СИНДРОМ – спонтанні інтермітуючі геморагії різної локалізації; виражений гінекотропізм.

ГАРДНЕРА – ТЕРНЕРА (W. J. GARDNER – O. TURNER) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) двобічна нейринома слухостатичного нерва (n. statoacusticus); проявляється до 30 років шумом у вухах та порушенням рівноваги; розлади слуху прогресують і протягом 5 – 10 років призводять до повної глухоти; звичайно, спостерігаються ознаки порушення функцій V, VI, VII, IX, і X пар черепних нервів.

ГАРЕЛЯ (J. GAREL) СИМПТОМ – під час просвічування електричною лампочкою гайморових пазух при їх запаленні хворий не сприймає світла; ознака гаймориту.

ГАРЛЕНДА (G. M. GARLAND) ТРИКУТНИК – ділянка поверхні грудей, над якою при підтисненні легень плеуральним ексудатом вислуховується ясний перкуторний звук; Г. т. обмежений хребтом, верхньою межею тупості над ексудатом та перпендикуляром до хребта, проведеним з найвищої точки верхньої межі тупості.

ГАРРЕ (C. GARRE) ОСТЕОМІЄЛІТ – первинно-хронічний діафізарний остеомієліт з переважанням склеротичних змін кістки.

ГАРСЕНА (R. GARSIN) СИНДРОМ – синдром, що розвивається при пухлинах основи черепа; спостерігається однобічне множинне ураження черепних нервів без ознак підвищення внутрішньочерепного тиску і провідникових порушень; страждають усі функції черепно-мозкових нервів (рухові, чутливі, вегетативні) за периферичним типом.

ГАРСІЇ – СОДЖЕРСА (J. GARCIA – SOGERS) СИМПТОМ – рентгенологічна ознака пухиря ехінокока легень, що лопнув: після спадіння пухиря спостерігаються своєрідні тіні його стінки і оболонки, що нагадують плаваючі лілею або лід.

ГАРТНЕРА (H. T. GARTNER) КАНАЛ – протока, яка розташована в брижі маткової труби поблизу її лійки; залишок мезонефральної протоки.

ГАСПЕРІНІ (M. GASPERINI) СИНДРОМ – альтернуючий синдром при ураженні передньої частини ромбоподібної ямки: параліч слухового, лицьового, відвідного і трійчастого нервів на боці вогнища ураження; однобічна глухота, інколи ністагм, контрлатеральні розлади чутливості шкіри кінцівок

ГАССЕРА (C. GASSER) СИНДРОМ – доброякісна токсико-алергічна гостра еритробластопенія; зустрічається тільки в дітей до 14 років; проявляється вираженою анемією; у крові – минулий аретикулоцитоз, лейкопенія, еозинофілія; у кістковому мозку – минула еритробластопенія, інтактний лейкоцито- і тромбоцитопоез, гігантські еритробласти; у період кризи – ретикулоцитопенія, гігантські форми нейтрофільних лейкоцитів, еозинофілія.

ГАССЕРА (C. GASSER) ХВОРОБА – хвороба нирок, що характеризується гемолітичною анемією, тром-

боцитопенією та гострою нирковою недостатністю; частіше спостерігається в дітей до 1 року життя; перебіг гострий, прогноз для життя несприятливий.

ГАССЕРА – КАРРЕРА (C. GASSER – J. KARRER) СИНДРОМ – набута тяжка гемолітична анемія з утворенням включень в еритроцитах; звичайно, зустрічається в дітей, що передчасно народилися.

ГАССЕРА – КАРРЕРА (C. GASSER – J. KARRER) ХВОРОБА – див.: Гассера хвороба.

ГАССЕРОВОГО (J. L. GASSER) ВУЗЛА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні ганглію трійчастого нерва; характеризується поєднанням болів, розладів чутливості та герпетичних висипів у ділянці іннервації трійчастого нерва.

ГАСТО (H. GASTAUT) СИНДРОМ – синдром, який ускладнює перебіг поліомієліту (звичайно, в дитячому віці); спостерігається поєднання геміплегії з локальними судомами та – інколи – з великими епілептичними нападами.

ГАСТР- (гастро-; грец. gastēr, gasteros, gastros – шлунок) – частина складних слів, яка зазначає належність до шлунка.

ГАСТРАЛГІЯ – біль у надчеревній ділянці живота, зумовлений захворюваннями шлунка.

ГАСТРАЛГІЯ НЕРВОВА – біль у надчеревній ділянці живота, який спостерігається при неврозах та не пов'язаний з патологією шлунка.

ГАСТРЕЇ ТЕОРІЯ – теорія, згідно з якою всі багатоклітинні тварини походять від одного спільного предка – гіпотетичного організму – гастреї; сформулював Г. т. Е. Геккель.

ГАСТРЕКТАЗІЯ – розширення порожнини шлунка; спостерігається при стенозі ворота́ря або дванадцятипалої кишки.

ГАСТРЕКТОМІЯ – хірургічна операція повного видалення шлунка.

ГАСТРИКСИН – протеолітичний фермент шлункового соку; максимальну активність проявляє при рН, що дорівнює 3,0 – 3,2.

ГАСТРИН – гормон, який виробляється слизовою оболонкою, переважно антрального відділу, шлунка; Г. через кров стимулює діяльність шлункових залоз, продукцію ферментів у підшлунковій залозі і деякою мірою підсилює виділення панкреатичного соку і бікарбонатів.

ГАСТРИТ – ураження слизової оболонки шлунка з переважно запальними змінами при гострому розвитку процесу і з явищами дисрегенерації, структурної перебудови з прогресуючою атрофією її при хронічному перебігу.

Г. АЗОТЕМІЧНИЙ – форма елімінаційного Г.; зумовлений токсичною дією сечовини та сечової кислоти при хронічній нирковій недостатності.

Г. АЛІМЕНТАРНИЙ – Г., що розвивається при порушеннях харчування та при недостатності жуваально-го апарату.

Г. АЛКОГОЛЬНИЙ – Г., який розвивається при зловживанні алкоголем.

Г. АНАЦИДНИЙ – хронічний Г., що супроводжується відсутністю вільної соляної кислоти в шлунковому соку.

Г. АТРОФІЧНИЙ – хронічний Г., який проявляється стоншенням слизової оболонки, зменшенням числа головних і додаткових glanduloцитів, поглибленням шлункових ямочок, які часто мають штопороподібний вигляд, гіперплазією додаткових glanduloцитів.

Г. АТРОФІЧНИЙ ГІПЕРПЛАСТИЧНИЙ – див.: Г. поліпозний.

Г. АХІЛЧНИЙ – хронічний Г. з відсутністю соляної кислоти і пепсину в шлунковому вмісті.

Г. БАНАЛЬНИЙ – див.: Г. гострий.

Г. ВИДІЛЬНИЙ – див.: Г. елімінаційний.

Г. ВИРАЗКОВИЙ – див.: Г. ерозивний.

Г. ДИФТЕРИТИЧНИЙ – див.: Г. фібринозний.

Г. ЕЛІМІНАЦІЙНИЙ – Г., що викликається дією токсичних продуктів обміну, які виділяються через слизову оболонку.

Г. ЕРОЗИВНИЙ – Г. (частіше хронічний), який характеризується гострими та хронічними ерозіями слизової оболонки шлунка і (нерідко) проявляється шлунково-кишковою кровотечею.

Г. КАТАРАЛЬНИЙ – гострий Г., при якому спостерігаються катаральна гіперемія, дистрофічні і некробіотичні зміни епітелію; слизова оболонка інфільтрована лейкоцитами, що розміщені також між клітинами епітелію; причинами Г. к. є погрішності в харчуванні, харчові токсикоінфекції, подразлива дія деяких ліків.

Г. КОРОЗІЙНИЙ – гострий Г. з некротично-запальними змінами в стінці шлунка; розвивається при потраплянні в шлунок концентрованих кислот, лугів, солей тяжких металів або концентрованого спирту.

Г. НЕКРОТИЧНИЙ – див.: Г. корозійний.

Г. НЕРВОВО-РЕФЛЕКТОРНИЙ – хронічний Г., який розвивається внаслідок порушень нервово-рефлекторної регуляції шлунка.

Г. ПОЛІПОЗНИЙ – хронічний Г., який супроводжується розростанням епітелію слизової оболонки шлунка у вигляді поліпів; звичайно, розвивається на фоні атрофічного гастриту з гістамінрефрактерною ахлоргідрією.

Г. ПРОСТИЙ – див.: Г. гострий.

Г. РИГІДНИЙ – форма хронічного Г.; переважно уражається вихідний відділ шлунка, який внаслідок гіпертрофічних змін, набряку, спастичного скорочення м'язів деформується, перетворюючись на трубоподібний канал з щільними ригідними стінками; проявляється диспепсією і ахлоргідрією.

Г. СУБАЦИДНИЙ – хронічний Г., який супроводжується зниженням секреторної функції шлунка.

Г. ТОКСИКО-ХІМІЧНИЙ – див.: Г. корозійний.

Г. ФІБРИНОЗНИЙ – гострий Г., який характеризується дифтеритичним запаленням слизової оболонки; розвивається при отруєннях сулемою, кислотами, а також при тяжких інфекційних захворюваннях.

ГАСТРИТ ФЛЕГМОНОЗНИЙ – гострий Г., при якому спостерігається дифузна лейкоцитарна інфільтрація всіх оболонок стінки шлунка, але, головним чином, – підслизової основи.

Г. ХРОНІЧНИЙ – Г. з тривалим перебігом; характеризується процесами структурної перебудови (атрофія, склероз, метаплазія, дисплазія) слизової оболонки шлунка; функція кислотоутворення при Г. х. порушується раніше і частіше, ніж ферментотворююча і екскреторна.

ГАСТРОБІОПСІЯ – біопсія тканини шлунка; звичайно, виконується з допомогою гастроскопа або біопсійного зонда.

ГАСТРОГАСТРИН – див.: Гастрин.

ГАСТРОГАСТРОСТОМІЯ – хірургічне формування сполучення між відділами шлунка.

ГАСТРОГЕПАТОЕНТЕРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – порушення функції печінки, зумовлене розвитком гастроентериту.

ГАСТРОГРАФ – прилад для графічної реєстрації діяльності шлунка.

ГАСТРОГРАФІЯ – методи графічної реєстрації різних функцій шлунка: моторної, секреторної, евакуаторної та ін.

ГАСТРОДИСКОЇДОЗ – гельмінтоз із групи трематодозів, який зустрічається в країнах Південно-Східної Азії; збудник – трематода *Gastrodiscoides hominis*. Зараження людей і тварин відбувається при проковтуванні збудників з водою і при застосуванні в їжу водних рослин. Г. протікає при явищах тифліту, ентероколіту.

ГАСТРОДУОДЕНІТ – запалення слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки.

ГАСТРОДУОДЕНОПЛАСТИКА – хірургічна заміна сегментом тонкої кишки шлунка і початкового відділу дванадцятипалої кишки.

ГАСТРОДУОДЕНОСКОП – медичний ендоскоп для огляду внутрішньої поверхні шлунка та дванадцятипалої кишки.

ГАСТРОДУОДЕНОСКОПІЯ – огляд за допомогою ендоскопа внутрішньої поверхні шлунка та дванадцятипалої кишки.

ГАСТРОДУОДЕНОСТОМІЯ – операція створення штучного сполучення між шлунком та дванадцятипалою кишкою.

ГАСТРОДУОДЕНОФІБРОСКОП – див.: Гастродуоденоскоп.

ГАСТРОЕЗОФАГОАНАСТОМОЗ – сполучення між шлунком та стравоходом, створене хірургічним способом.

ГАСТРОЕЗОФАГОСТОМІЯ – хірургічне створення сполучення між шлунком та стравоходом.

ГАСТРОЕНТЕРИТ – запалення слизових оболонок шлунка і тонкої кишки.

ГАСТРОЕНТЕРИТ ВІРУСНИЙ – див.: Діарея вірусна (1).

ГАСТРОЕНТЕРИТ ВІРУСНИЙ ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Діарея вірусна (1).

ГАСТРОЕНТЕРИТ ГОСТРИЙ ІНФЕКЦІЙНИЙ НЕБАКТЕРІАЛЬНОЇ ПРИРОДИ – див.: Діарея вірусна (1).

ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТ – гостре запальне захворювання всього шлунково-кишкового тракту з переважним ураженням тонкої або товстої кишок чи їх відділів.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГ – лікар-фахівець з гастроентерології.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ – розділ науки про внутрішні захворювання, що вивчає етіологію, патогенез і клінічні форми хвороб органів травної системи, переважно неінфекційної природи, та розробляє методи діагностики, лікування і профілактики цих захворювань.

ГАСТРОЕНТЕРОСТОМІЯ – хірургічне створення сполучення між шлунком та тонкою кишкою.

ГАСТРОЄЮНОДУОДЕНОПЛАСТИКА – хірургічне заміщення шлунка і всієї дванадцятипалої кишки сегментом порожньої кишки.

ГАСТРОЄЮНОПЛАСТИКА – хірургічне утворення додаткового резервуару із сегмента порожньої кишки між куксою шлунка (або абдомінальним відділом стравоходу) і дванадцятипалою кишкою.

ГАСТРОЄЮНОСТОМІЯ – див.: Гастроентеростомія.

ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується (належить до) шлунка і кишечника; шлунково-кишковий.

ГАСТРОКАРДІАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується (належить до) шлунка і серця; шлунково-серцевий.

ГАСТРОКАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс порушень діяльності серця (зміни темпу, ритму, біль у грудях, задишка, зміни на ЕКГ), які спостерігаються після їжі, особливо при переповненні шлунка та високому стоянні діафрагми.

ГАСТРОЛІНГВАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів слизової оболонки шлунка спостерігається зміна секреторної функції слизової оболонки язика.

ГАСТРОЛОГІЯ – розділ гастроентерології, який вивчає хвороби шлунка і розробляє методи їх діагностики, профілактики та лікування.

ГАСТРОМАЛЯЦІЯ – розм'якшення стінки шлунка внаслідок запалення, порушення кровообігу або трупного аутолізу.

ГАСТРОМУКОПРОТЕЇД – біологічно активна речовина, яка зв'язує вітамін В₁₂ і сприяє його адсорбції кишковою стінкою; секретується додатковими клітинами вихідної частини залоз дна і тіла шлунка.

ГАСТРОН – біологічно активна речовина, яка є антагоністом гастрину; секретується слизовою оболонкою пілоричного відділу шлунка.

ГАСТРОПАТІЯ – загальне визначення захворювань шлунка.

ГАСТРОПЕКСІЯ – хірургічне підшивання шлунка до передньої або задньої черевної стінки.

ГАСТРОПЛАСТИКА – хірургічне заміщення частини шлунка сегментом кишки.

ГАСТРОПЛЕГІЯ – параліч шлунка внаслідок ураження нервово-м'язового апарату його стінки; часто ускладнюється гострим розширенням шлунка.

ГАСТРОПЛІКАЦІЯ – хірургічне обшивання стінки шлунка з метою зменшення його об'єму.

ГАСТРОПТОЗ – патологічне опущення шлунка; залежно від розташування великої кривизни шлунка розрізняють три ступені Г.: при розміщенні великої кривизни на 2–3 см вище *linea biliosa* – перший ступінь, на рівні цієї лінії – другий ступінь, нижче неї – третій ступінь.

ГАСТРОРАГІЯ – шлункова кровотеча.

ГАСТРОСКАНОГРАФІЯ – див.: Гастросканування.

ГАСТРОСКАНУВАННЯ – радіоізотопне сканування порожнини шлунка.

ГАСТРОСКОП – медичний ендоскоп, призначений для огляду порожнини і внутрішньої поверхні шлунка та виконання діагностичних і лікувальних маніпуляцій.

ГАСТРОСКОПІЯ – метод дослідження внутрішньої поверхні шлунка за допомогою гастроскопа.

ГАСТРОСПАЗМ – тетаничне скорочення м'язів стінки шлунка внаслідок порушення його рухової функції.

ГАСТРОСТОМІЯ – операція утворення штучної зовнішньої нориці шлунка.

ГАСТРОТОМІЯ – хірургічний розтин просвіту шлунка.

ГАСТРОЦЕКАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при розтягненні стінки шлунка спостерігається прискорення евакуації вмісту сліпої кишки; вісцеровісцеральний рефлекс.

ГАСТРУЛА – одна із стадій зародкового розвитку багатоклітинних організмів; зародок на стадії Г. має двошарову стінку і порожнину (гастроцель), яка сполучається із зовнішнім середовищем за допомогою первинного рота.

ГАСТРУЛЯЦІЯ – процес перетворення одношарового зародка – бластули – у двошаровий (у безхребетних) або спочатку – у двошаровий, а потім – у тришаровий (у хребетних) – гасструлу.

ГАТОФІЛІЯ – див.: Айлурофілія.

ГАТОФОБІЯ – див.: Айлуорофобія.

ГАУССА (K. GAUSS) СИМПТОМ – зменшення кількості серцевих скорочень плода до 120 за хвилину і менше; ознака загрози асфіксії плода під час пологової діяльності.

ГАУСТАДА (V. GAUSTAD) СИНДРОМ – комплекс симптомів перемижної печінкової недостатності при хронічному алкоголізмі; ознаки цирозу печінки, портальна гіпертензія, кардіомегалія; зміни особистості, розлади свідомості, які характерні для хронічного алкоголізму, рухові розлади.

ГІВІСТА (G. GUIST) СИМПТОМ – при офтальмоскопії виявляється розширення та штопороподібна звивистість венул, розміщених навколо жовтої плями сітківки; ознака гіпертонічної ретинопатії.

ГЕЙГЕЛЯ (R. GEIGEL) РЕФЛЕКС – скорочення м'язів на рівні пахової зв'язки при ударі молоточком по

внутрішній поверхні стегна; фізіологічний рефлекс у жінок.

ГЕМІННА (L. GOEMINNE) СИНДРОМ – комплекс спадкових множинних дисплазій: вроджена кривошия, що зумовлена укороченим груднино-ключично-соскоподібним м'язом, вторинна плагіоцефалія (асиметрія обличчя та черепа); множинні келоїди, переважно на грудях і плечах, які спонтанно утворюються під час настання статевої зрілості; пігментні родимі плями на обличчі та спині; одно- або двобічний крипторхізм; часто гіпо- або аплазія яєчок; однобічна гіпо- або аплазія нирки; андротропізм.

ГЕММЕЛЯ (J. A. GAMMEL) СИНДРОМ – паранеопластичний симптомокомплекс: еритемодемативний мігруючий дерматоз, що розвивається за кілька місяців до появи ознак злоякісної пухлини різної локалізації.

ГЕН – одиниця структурної і функціональної спадковості; являє собою відрізок молекули ДНК, у деяких вірусів – РНК.

ГЕНЕАЛОГІЧНИЙ МЕТОД – складання і аналіз родоводу з метою встановлення закономірностей спадкової передачі нормальних і патологічних ознак.

ГЕНЕАЛОГІЯ – 1) визначення родинних зв'язків між індивідуумами в межах одного покоління або в ряді поколінь; 2) сукупність відомостей про батьків і більш віддалених предків конкретної особини чи групи особин.

ГЕНЕЗ – (у біології) походження будь-якої структури в онтогенезі або філогенезі.

ГЕНЕРАЛІЗАЦІЯ – 1) у фізіології – поширення збудження в ц. н. с. людини і тварин; 2) в патології – поширення патологічного процесу в організмі (або органі) із обмеженого патологічного вогнища.

ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – (про патологічний процес) такий, що поширився в організмі.

ГЕНЕРАЛЬНА СУКУПНІСТЬ – сукупність усіх одиниць спостереження, яка являє собою явище, що вивчається.

ГЕНЕРАЦІЯ – див.: Покоління.

ГЕНЕРУВАТИ – виробляти, збуджувати, продукувати тощо.

ГЕНЕТИКА – біологічна наука, яка вивчає явища спадковості і мінливості в живій природі.

Г. БІОХІМІЧНА – розділ Г., що вивчає особливості генетичного контролю над біохімічними процесами.

Г. ЕВОЛЮЦІЙНА – розділ Г., що вивчає роль механізмів спадковості та спадкової мінливості в процесах видоутворення.

Г. КОСМІЧНА – розділ Г., що вивчає вплив факторів космічного середовища на спадковість.

Г. ЛЮДИНИ – розділ Г., що вивчає явища спадковості та мінливості в людини.

Г. МЕДИЧНА – див.: Медична генетика.

Г. МОЛЕКУЛЯРНА – розділ Г., який на субклітинному, молекулярному рівні вивчає матеріальні основи спадковості та мінливості живих істот. Основним завданням Г. м. є дослідження природи і будови гена, молекулярних механізмів передавання генетичної інформації.

ції та мутаційного процесу, а також вирішення проблем спрямованих мутацій, рекомбінації генів, репарації ушкоджень генетичного матеріалу та розробка методів генетичної інженерії.

ГЕНЕТИКА ПОПУЛЯЦІЙНА – розділ Г., що вивчає генотипічну будову популяцій, закономірності їх змін у часі та в просторі.

Г. РАДІАЦІЙНА – розділ Г., що вивчає дію іонізуючих випромінювань на спадковість.

Г. РОЗВИТКУ – розділ Г., що вивчає закономірності реалізації генетичної інформації в онтогенезі.

Г. СОМАТИЧНИХ КЛІТИН – розділ Г., що вивчає закономірності спадковості та мінливості соматичної клітини.

Г. ФІЗІОЛОГІЧНА – див.: Г. розвитку.

ГЕНЕТИЧНА ІНЖЕНЕРІЯ – див.: Генна інженерія.

ГЕНЕТИЧНА ІНФОРМАЦІЯ – інформація, що закладена в спадкових структурах організму і одержана від предків у вигляді сукупності генів; інформація про склад, будову і характер обміну речовин, які входять до складу організмів, і про пов'язані з ними функції.

ГЕНЕТИЧНА КАРТА – див.: Хромосомна карта.

ГЕНЕТИЧНА КОНСТИТУЦІЯ – див.: Генотип.

ГЕНЕТИЧНА МАТРИЦЯ – нуклеїнова кислота або штучний полінуклеотид, що визначає порядок з'єднання нуклеотидів під час синтезу дезоксирибонуклеїнової кислоти, рибонуклеїнової кислоти або амінокислот у процесі синтезу білка.

ГЕНЕТИЧНА ТРАНСФОРМАЦІЯ – перенесення генетичної інформації від одного штаму бактерій (або від одного організму) до іншого штаму (або організму) за допомогою виділених препаратів ДНК.

ГЕНЕТИЧНИЙ – такий, що вказує на походження, розвиток.

ГЕНЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ – сукупність методів вивчення спадкових властивостей організмів.

ГЕНЕТИЧНИЙ БАЛАНС – поєднання генів, хромосом і геномів у зиготі, які забезпечують нормальний індивідуальний розвиток та життєздатність.

ГЕНЕТИЧНИЙ ДРЕЙФ – зміни генетичної структури популяції, які викликані випадковими причинами і не спричиняють генотипового пристосування до середовища.

ГЕНЕТИЧНИЙ КОД – система запису спадкової інформації в молекулах нуклеїнових кислот тварин, рослин, бактерій і вірусів шляхом чергування послідовності нуклеотидів.

ГЕНЕТИЧНИЙ КОНТРОЛЬ – зумовленість біохімічних, фізіологічних або морфогенетичних процесів генотипом особини.

ГЕНЕТИЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ – співіснування в межах популяції двох або кількох різних спадкових форм, що перебувають у динамічній рівновазі протягом кількох і навіть багатьох поколінь.

ГЕНЕТИЧНИЙ ФОН – сукупність генів, які впливають на виявлення дії певного гена у фенотипі (будові і функціях організму).

ГЕН-ІНГІБІТОР – ген, що пригнічує прояви інших неалельних генів.

ГЕНІТАЛЬНА ФАЗА – остання фаза формування лібідю, в якій отримання сексуального задоволення пов'язане з геніталіями.

ГЕНІТАЛЬНИЙ – такий, що стосується статевих органів.

ГЕНІТАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується утворенням виразки геніталій; може спостерігатися при сифілісі, м'якому шанкрі, венеричній лімфогрануломі, пахвинній грануломі, простому герпесі і, травмі.

ГЕНІТОАНОРЕКТАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується одночасним ураженням жіночих статевих органів, прямої кишки і заднього проходу.

ГЕНІТОГРАФІЯ – рентгенографія сім'явивідної і сім'явикидаючої проток, ампули і сім'яних міхурців після введення в них контрастної речовини.

ГЕНІТОУРЕТЕРОГРАФІЯ – поєднання генітографії й уретерографії; одночасна рентгенографія сім'явивідної і сім'явикидаючої проток, сім'яних міхурців та передміхурової частини сечовипускального каналу.

ГЕНІТОУРОГРАФІЯ – поєднання генітографії й уретероцистографії; одночасна рентгенографія сім'явивідної і сім'явикидаючої проток, сім'яних міхурців, сечового міхура та сечовипускального каналу.

ГЕНІТОЦИСТОГРАФІЯ – поєднання генітографії і цистографії; одночасна рентгенографія сім'явивідної і сім'явикидаючої проток, сім'яних міхурців і сечового міхура.

ГЕН-МОДИФІКАТОР – ген, що підсилює або послаблює дію головного гена і неалельний йому.

ГЕН-МУТАТОР – ген, що підвищує частоту мутацій інших генів.

ГЕННА ІНЖЕНЕРІЯ – напрям досліджень у молекулярній біології та генетиці, метою яких є отримання (за допомогою цілеспрямованого маніпулювання з фрагментами нуклеїнових кислот) організмів з новими властивостями, у тому числі і з такими, які не зустрічаються в природі.

ГЕННИЙ КОМПЛЕКС – група генів, яка зберігається при схрещуваннях як одне ціле і визначає розвиток даної ознаки.

ГЕНОГЕОГРАФІЯ – напрям досліджень у проміжній між генетикою і біогеографією галузі; основним завданням Г. є встановлення географічного поширення і, за можливості, частот алелів, які визначають головні ознаки і властивості в межах усього або частини ареалу досліджуваного виду організмів; проведення геногеографічних робіт можливе лише з тими видами, в яких в експериментально-генетичних дослідженнях встановлено зв'язок між досліджуваними ознаками і генами.

ГЕНО ДЕ МЮССІ (N. F. O. GUENEAU DE MUS-SY) ТОЧКА – больова точка, розташована між проєкціями на шкіру ніжок правого груднино-ключично-соскоподібного м'яза; ознака ураження жовчного міхура.

ГЕНОДЕРМАТОЗИ – спадкові захворювання шкіри; виділені такі групи спадкових патологічних процесів і аномалій шкіри та її придатків: фізіологічні аномалії, метаболічні дефекти, порушення розвитку еластичної тканини, дискератози, ектодермальні дисплазії, аномалії придатків шкіри і т. ін.

ГЕНОКОПИЯ – схожі зміни однієї й тієї самої ознаки під впливом різних неалельних генів.

ГЕНОМ – сукупність генів, що локалізуються в хромосомах одинарного (гаплоїдного) набору хромосом даного організму; у статевих клітинах (гаметах) диплоїдних, а також у клітинах гаплоїдних організмів є один Г.; у соматичних клітинах диплоїдних організмів – два Г., із збільшенням плоідності клітин зростає число Г.

ГЕНОТЕРАПІЯ – розділ медичної генетики, який розробляє можливості лікування спадкових захворювань шляхом виправлення генетичних дефектів.

ГЕНОТИП – сукупність генів, що локалізовані в хромосомах і в цитоплазматичних структурах зиготи, що самовідтворюються.

ГЕНОТИПОВЕ СЕРЕДОВИЩЕ – див.: Генетичний фон.

ГЕНОФОНД – сукупність генів, що складають певну популяцію.

ГЕНОЦИД – винищення окремих груп населення за расовими, національними, релігійними мотивами.

ГЕН-ПІДСИЛЮВАЧ – ген-модифікатор, дія якого спрямована на підсилення прояву іншого гена

ГЕНСЛЕНА (F. J. GAENSLEN) СИМПТОМ – ознака попереково-крижового радикуліту; у хворого, що лежить на столі, одна нога зігнута в кульшовому і колінному суглобах, а інша нога звисає через край столу; якщо натиснути на стегно ноги, що вільно звисає, хворий відчуває біль.

ГЕН-СУПРЕСОР – ген, який пригнічує прояв неалельного мутантного гена, внаслідок чого фенотип особини не змінюється.

ГЕНУЇННИЙ – належний до вроджених захворювань і аномалій розвитку організму.

ГЕО- (грец. *gē* – земля) – частина складних слів, яка зазначає належність до землі.

ГЕОБІОНТ – окремо взятий організм, що в процесі еволюції пристосувався до проживання в ґрунті.

ГЕОГЕЛЬМІНТИ – паразитичні черви, що розвиваються в оточуючому середовищі без участі проміжних та додаткових носіїв; до Г., головним чином, належать нематоди: аскариди, анкілостоми, гострики, волосоголовці та ін.

ГЕОГЕЛЬМІНТОЗИ – гельмінтози, що спричинюються геогельмінтами.

ГЕОГРАФІЧНА ПАТОЛОГІЯ – розділ медицини та біології, що вивчає патологію людини, тварин та рослин у зв'язку з географічними факторами.

ГЕОГРАФІЯ – система природничих і суспільних наук, що вивчають природні та виробничі територіальні комплекси та їхні компоненти.

ГЕОГРАФІЯ МЕДИЧНА – система медико-географічних і медико-біологічних наук, що вивчають вплив

на стан здоров'я населення природних та соціальних факторів певних територій.

ГЕОМАГНЕТИЗМ – розділ геофізики, що вивчає розподіл у просторі та зміни в часі магнітного поля Землі, а також пов'язані з ним геофізичні процеси в Землі та в її магнітосфері.

ГЕОМЕРИДА – сукупність організмів, що населяють Землю.

ГЕОТРИХОЗ – захворювання слизових оболонок рота, бронхів, легень, піхви і кишечника, що спричинюються дріжджоподібними організмами роду *Geotrichum*.

ГЕОТРОПІЗМ – здатність органів рослин набувати певного розташування під впливом земного тяжіння; Г. зумовлює вертикальне розташування осьових органів рослин.

ГЕОФАГІЯ – потяг до поїдання землі.

ГЕОФІЗИКА – комплекс наук, що вивчають внутрішню будову Землі, її фізичні властивості та процеси, які відбуваються в її оболонках.

ГЕОФІЛІЯ – здатність деяких багаторічних трав'янистих рослин зберігати бруньки відновлення і запасні поживні речовини в ґрунті.

ГЕОХІМІЧНА ЕКОЛОГІЯ – розділ біогеохімії і екології, що вивчає взаємодію організмів з геохімічним середовищем у біосфері.

ГЕОХІМІЧНА ПРОВІНЦІЯ – ділянка земної кори з підвищеним або пониженим вмістом у гірничих породах одного або кількох хімічних елементів.

ГЕОХІМІЯ – наука, що вивчає хімічний склад Землі, поширеність у ній хімічних елементів та їхніх стабільних ізотопів, закономірності розподілу хімічних елементів у різних геосферах, закони поведінки, поєднання та міграції елементів у природних процесах.

ГЕРБАЗИ (M. GERBASI) АНЕМІЯ – хвороба, яка за своїми клінічними проявами нагадує перніціозну анемію, але не пов'язана з недостатністю гастромукопротеїну; розвивається в дітей грудного віку; з часом спостерігається спонтанне одужання.

ГЕРЕНА (M. E. GUERIN) КАРЦИНОМА – штам малодиференційованого раку щурів для перевивання; отриманий з спонтанної аденокарциноми матки щурів.

ГЕРЕНА – ШТЕРНА (J. R. GUERIN – STERN) СИНДРОМ – комбінація множинних вроджених аномалій і дисплазії суглобів: анкілоз, переважно великих суглобів; множинна гіпо- або аплазія м'язів; суглоби, звичайно, фіксовані в позиції флексії або екстензії, передпліччя – у позиції пронації, плечі ротовані назовні; загальний остеопороз, аплазія або гіпоплазія надколінка; кінцівки вкорочені; вивих або підвивих кульшового суглоба; часто спостерігаються дисплазія нижніх щелеп, «вовча паща», «заяча губа», вроджені вади серця, аномалія хребта, телеангіектазії, гіпогонадізм, клино- або камптодактилія; розумовий розвиток часто нормальний.

ГЕРІ- (геро-, геронто-; грец. *gerōn*, *gerontos* – старий) – частина складних слів, яка означає «старість», «старіння».

ГЕРАТР – лікар-фахівець, що надає медичну допомогу хворим літнього та старечого віку.

ГЕРАТРИЧНА ДОПОМОГА – система соціальних та лікувально-профілактичних заходів, які здійснюються установами соціального забезпечення та охорони здоров'я щодо осіб літнього і старечого віку.

ГЕРАТРИЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що регулюють і стимулюють функції старіючого організму, підвищуючи його адаптаційні можливості.

ГЕРАТРИЯ – розділ клінічної медицини, що вивчає особливості захворювань у людей літнього та старечого віку, розробляє методи їх лікування і профілактики та виявляє можливості впливу на процес передчасного старіння.

ГЕРМІНАТИВНА АПЛАЗІЯ – синдром, зумовлений вродженою відсутністю зародкових клітин; основними ознаками Г. а. є: малі розміри ячок; нормальні розміри статевого члена, калитки та задовільний розвиток чоловічих вторинних статевих ознак; нормальний фізичний статус; азооспермія; відсутність в анамнезі дії будь-яких пошкоджуючих факторів, що могли б стати причиною загибелі статевих клітин.

ГЕРМІНАТИВНИЙ – 1) такий, що стосується зачаття; 2) зародковий.

ГЕРМІНОМА – див.: Дисгермінома.

ГЕРОГІПЕНА – розділ геронтології, що вивчає вплив умов життя на процес старіння людини, розробляє заходи, спрямовані на попередження патологічного старіння, і створює умови для забезпечення населенню тривалого, дієздатного, здорового життя.

ГЕРОДЕРМІЯ – патологічна атрофія шкіри, яка надає зовнішнім виглядом старечу шкіру.

ГЕРОДЕРМІЯ ДИТЯЧА – див.: Гілфорда хвороба.

ГЕРОДІСТИКА – розділ дієтології, що вивчає характер харчування осіб літнього і старечого віку та розробляє основи раціонального харчування і методи його організації для цієї групи населення.

ГЕРОНТОЛОГІЯ – наука, що вивчає закономірності старіння живих організмів, у тому числі людини.

ГЕРОНТОМОРФОЗ – еволюція шляхом змін, що виникають на пізніх стадіях розвитку організму.

ГЕРОНТОФІЛІЯ – статева ненормальність, яка проявляється в сексуальному потягу до осіб старечого віку.

ГЕРОНТОФОБІЯ – нав'язлива боязнь зустрічі з особами старечого віку.

ГЕРСТМАНА (J. GERSTMANN) СИНДРОМ – комплекс симптомів, що спостерігається у хворих з пошкодженням кутової звивини тім'яної частки: втрата здатності читати при збереженні зору (оптична алексія); втрата здатності писати при збереженні здатності руки до рухів (аграфія); акалькулія, розлади орієнтування в просторі та у власному тілі.

ГЕРСТМАНА – СТРАУССЛЕРА (J. GERSTMANN – E. STRAUSSLER) СИНДРОМ – див.: Герстмана – Страусслера – Шейнкера синдром.

ГЕРСТМАНА – СТРАУССЛЕРА – ШЕЙНКЕРА (J. GERSTMANN – E. STRAUSSLER – I. SCHEINKER) СИНДРОМ – група пріонових захворювань з

аутосомно-домінантним типом успадкування, які спричинюються різними мутаціями гена білкового пріону, мають спільні характеристики пізнавальних і моторних розладів та наявність багатополосних амілоїдних бляшок у головному мозку; при атаксичній формі спостерігається прогресуюча мозочкова атаксія і деменція; при кінцево-мозочковій формі має місце дизартрія, деменція, ригідність, тремор і гіперрефлексія; при синдромі з нейрофібрилярними вузликами прогресуюча короткочасна втрата пам'яті та незграбність.

ГЕРТНЕРА (G. GARTNER) СИМПТОМ – спостерігається пряма залежність між висотою підняття руки, щоб спалити поверхневі вени, і тиском у правому передсерді; показник рівня тиску в правому передсерді.

ГЕРХАРДА (C. A. GERHARDT) СИМПТОМ (1) – ознака тромбозу внутрішньочерепних синусів: на боці ураження яремна вена при пальпації здається менше наповненою.

ГЕРХАРДА (C. A. GERHARDT) СИМПТОМ (2) – ознака аневризми аорти: відсутність рухів гортані під час задишки.

ГЕРХАРДА (C. A. GERHARDT) СИМПТОМ (3) – ознака легеневої каверни: при довгастій формі каверни, яка містить рідину, легеневий звук змінюється залежно від пози, в якій перебуває тіло.

ГЕРХАРДА (C. A. GERHARDT) СИНДРОМ – симптомокомплекс паралічу голосових зв'язок різного генезу.

ГЕРШУНІ (R. GERSUNY) СИМПТОМ – пальпація калової псевдопухлини залишає на ній стійкі вгинання, при послабленні тиску відчувається як стінка кишки відходить від калових мас; диференційно-діагностична ознака калової псевдопухлини.

ГЕСТАГЕНІ – див.: Гестагенні засоби.

ГЕСТАГЕННІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що містять гормон жовтого тіла прогестерон або його синтетичні аналоги.

ГЕСТАЦІЙНИЙ – такий, що стосується вагітності або зумовлений нею.

ГЕЯ – ВЕЛЛСА R. J. (HAY – R. S. WELLS) СИНДРОМ – успадковується за аутосомно-домінантним типом; характеризується ектодермальною дисплазією, анкілоблефароном з ниткоподібними зрощеннями, щілиною губи і піднебіння, гіподонтією, кератодермією долонь і підшов, частковим ангідрозом, рідким жорстким волоссям та інколи отологічними дефектами.

Г'ЄССІНГА (L. R. GJESSING) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) порушення обміну тирозину; у клінічній картині домінують симптоми цирозу печінки.

ГЗЕЛЯ – ЕРДХЕЙМА (O. GSELL – J. ERDHEIM) СИНДРОМ – некроз середнього шару стінки аорти з наступним розшаруванням інтими і утворенням аневризми; проявляється сильними болями в грудній клітці, запамороченням, діастолічним шумом над аортою; може розвиватися у хворих сифілісом, атеросклерозом або туберкульозом.

ГІБСОНА (Q. H. GIBSON) СИНДРОМ – спадкова метгемоглобінемія (успадкування за аутосомно-рецесивним типом); в основі Г. с. лежить дефіцит діафораз, які входять до групи відновних ензимів еритроцитів; при народженні або упродовж перших місяців життя з'являється загальний сіруватий або брудно-коричневий ціаноз; у крові – еритроцитоз, підвищена кількість гемоглобіну, невиражені ретикульоз і лейкоцитоз; у кістковому мозку – підсилений гемопоєз; часто спостерігається мікроцефалія, слабоумство, порушення психомоторики, косоокість, катаракта, іридоцикліти.

ГІГАНТ- (гіганто-; gigas, gigantes – гігант, велетень) – частина складних слів, яка означає «гігантський», «велетенський».

ГІГАНТ – велетень; людина незвично високого зросту, що зумовлене надмірною продукцією соматотропного гормону гіпофіза.

ГІГАНТИЗМ – клінічний синдром, що проявляється надмірним, відносно пропорційним або непропорційним зростом; розвивається внаслідок гіперпродукції соматотропного гормону при аденомі гіпофізу та інших ендокринних захворюваннях, спричинених порушенням функції гіпоталамо-гіпофізарної системи.

ГІГАНТИЗМ ЯСЕН – див.: Фіброматоз гінгівальний спадковий.

ГІГАНТОКЛІТИННА ДОБРОЯКІСНА ЕПІФІЗАРНА ПУХЛИНА – див.: Хондробластома.

ГІГАНТОКЛІТИННА ОБВАПНОВАНА ПУХЛИНА – див.: Хондробластома.

ГІГАНТОКЛІТИННА ПУХЛИНА КІСТКИ – солітарна пухлина остеогенної природи, що складається в основному із клітин двох типів. Переважають незначно витягнуті клітинні елементи з округлим або овальним ядром, серед яких більш або менш рівномірно розміщені багатоядерні гігантські клітини. Частіше Г. п. к. локалізується в дистальному відділі стегнової кістки, проксимальному відділі великогомілкової, дистальному відділі променевої кісток, з меншою частотою зустрічається в інших відділах скелета. Пухлина розвивається в молодих людей та в осіб середнього віку. Серед хворих переважають жінки. Г. п. к. росте порівняно повільно, але інколи, наприклад, у період вагітності, ріст пухлини може значно прискоритися. Більшість сучасних авторів схильні розглядати всі гігантоклітинні пухлини кісток потенційно злоякісними.

ГІГАНТОКЛІТИННА ХРЯЩОУТВОРЮЮЧА ПУХЛИНА – див.: Хондробластома.

ГІ – ГЕРТЕРА – ГЕЙБНЕРА (S. J. GEE – CH. A. HERTER – O. J. L. HEUBNER) ХВОРОБА – див.: Целякія.

ГІЗЕ (GUISEZ) СИМПТОМ – ознака хронічного тонзиліту: гіперемія передніх піднебінних дужок.

ГІЙЄНА (G. GUILLAIN) СИМПТОМ – при стискуванні чотириголового м'язу або щипкоподібному подразненні шкіри ноги спостерігається згинання та підтягування до черева іншої ноги; менінгеальний симптом.

ГІЙЄНА (G. GUILLAIN) СИНДРОМ – оливопонтоцеребелярна атрофія зі змінами в спинному мозку;

проявляється прогресуючими мозочковими симптомами з сухожилковою арефлексією.

ГІЙЄНА – АЛАЖУАНИНА (G. GUILLAIN – TH. ALAJOUANINE) СИМПТОМ – при ударі молоточком по лобковому симфізу спостерігається приведення стегон і скорочення м'язів передньої черевної стінки; ознака розсіяного склерозу.

ГІЙЄНА – АЛАЖУАНИНА – МАТЬЄ (G. GUILLAIN – TH. ALAJOUANINE – A. MATHIEU) СИНДРОМ – неврологічний симптомокомплекс, що проявляється геміпарезом без контрактур і позитивного рефлекса Бабінського, хореоатетотичними рухами, геміпарестезіями, розладами відчуття стану тіла, геміасинергією, інтенційним тремтінням, адіадохокінезом, скроневою однобічною геміанопсією.

ГІЙЄНА – БАПPE (G. GUILLAIN – M.J. BARRE) СИНДРОМ – різновид полірадикулоневриту з відносно доброякісним перебігом, руховими розладами і зникненням сухожилкових рефлексів.

ГІЙЄНА – ЛІБЕРА (G. GUILLAIN – LIBERT) СИМПТОМ – деформація і зменшення надключичної ямки; ознака периферичного паралічу переднього зубчастого м'яза.

ГІЙЄНА – СЕЗА – ДЕ БЛОНДЕНА – ВАЛЬТЕРА (G. GUILLAIN – S. SEZE – DE BLONDIN – WALTER) СИНДРОМ – ураження малогомілкового нерва в осіб, що тривалий час перебувають у зігнутому стані або сидять заклавши ногу на ногу.

ГІЙЄНА – ТАОНА (G. GUILLAIN – L.A. THAON) СИНДРОМ – поєднання спинної сухотки з прогресуючим паралічем.

ГІЛЛЕСПІ (F. D. GILLESPIE) СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; характеризується аніридією, мозочковою атаксією та олігофренією.

ГІЛКРІСТА (TH. G. GILCHRIST) БЛАСТОМІКОЗ – системний хронічний мікоз, переважно з папіломатозно-виразковими ураженнями шкіри, а також з ураженням легень та інших внутрішніх органів. Збудником Г. б. є Blastomyces dermatitidis; має вигляд круглих, рідкісніше овальних дріжджоподібних клітин діаметром 15 або 3 – 5 мкм, з товстою двоконтурною оболонкою і однією дочірньою брунькою. Зараження відбувається при вдиханні спор з пилом. Первинний фокус (абсцес, хронічне запалення, яке супроводжується гігантоклітинною реакцією, з некрозом у центрі і сполучною тканиною на периферії) локалізується в легенях. Шкіра і внутрішні органи уражаються вторинно, гематогенним шляхом. Первинний Г. б. шкіри зустрічається рідко; на місці проникнення грибка утворюється шанкроподібна виразка з регіонарним лімфаденітом.

ГІЛЛЕСПІ (R. D. GILLESPIE) ПРОСТА ДЕМЕНЦІЯ – прогресуюче слабоумство без інших порушень вищих кіркових функцій і неврологічних розладів; розвивається у віці 45 – 60 років.

ГІЛФОРДА (S. H. GUILFORD) СИНДРОМ – порушення розвитку зовнішньої зародкової оболонки;

повний ангідроз, гіпотрихоз, гіпо- або анодонтія, відсутність нюху і смаку; інколи спостерігається сидлоподібний ніс, атрофічний риніт.

ГІЛФОРДА (H. GILFORD) ХВОРОБА – хвороба, що проявляється непропорційною карликовістю і прогерією; етіологія невідома.

ГІМНАСТИКА – система спеціально підібраних фізичних вправ і методичних прийомів, що застосовуються для зміцнення здоров'я, гармонійного фізичного розвитку.

ГІМНАСТИКА КОРИГУЮЧА – система спеціальних фізичних вправ гімнастичного характеру, що застосовуються переважно в дітей та підлітків з метою виправлення дефектів постави і викривлень хребта; вид лікувальної гімнастики.

ГІН- (гінко-, гіно-; грец. γυνή – жінка) – частина складних слів, яка означає «жіночий», «такий, що належить до жінки».

ГІНАНДРИ – жінки, які відзначаються чоловічими вторинними статевими ознаками (заріст на обличчі, вузький таз тощо).

ГІНАНДРИЗМ – див.: Гінандрія.

ГІНАНДРИЯ – стан, при якому в організмі є тільки жіночі статеві залози; форма несправжнього гермафродитизму.

ГІНАНДРОМОРФІЗМ – поєднання в особини різностатевого виду чоловічих та жіночих ознак.

ГІНАТРЕЗИЯ – зарощення статевого каналу в одному із його відділів; розрізняють вроджені та набуті Г.; вроджені Г. виникають внаслідок внутрішньоутробної інфекції або вад розвитку статевого каналу; набуті Г. розвиваються в результаті травм, запальних процесів, застосування припікальних засобів, радіоактивних препаратів.

ГІНГІВ- (гінгіво-; лат. gingiva – ясна) – частина складних слів, яка зазначає належність до ясен.

ГІНГІВЕКТОМІЯ – хірургічне вирізання ясневих сосочків або ясневого краю.

ГІНГІВІТ – запалення слизової оболонки ясен; морфологічно розрізняють катаральну, виразково-некротичну, гіпертрофічну і атрофічну форми; за характером перебігу – гострий і хронічний Г.; залежно від поширеності – локалізовану та генералізовану форми.

ГІНГІВОСТОМАТИТ – поєднане запалення слизової оболонки ясен та інших ділянок ротової порожнини

ГІНГІВОТОМІЯ – оперативний розтин ясен.

ГІНЕКОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження внутрішніх статевих органів жінки із застосуванням подвійного контрастування – за допомогою газу, що вводиться в черевну порожнину, та контрастної речовини, яка вводиться в порожнину матки.

ГІНЕКОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – сукупність методів дослідження, за допомогою яких визначається анатомо-функціональний стан статевої сфери та характер захворювання статевих органів жінки.

ГІНЕКОЛОГІЯ – розділ клінічної медицини, що вивчає анатомо-фізіологічні особливості жіночого

організму, хвороби статевої системи жінки, їх лікування і профілактику.

ГІНЕКОМАНІЯ – див.: Гінекофілія.

ГІНЕКОМАСТІЯ – збільшення молочних залоз у чоловіків, яке розвивається внаслідок гіперплазії залозистих ходів і сполучної тканини.

ГІНЕКОФІЛІЯ – нестримне прагнення чоловіка до статевих контактів з новими жінками.

ГІНЕКОФОБІЯ – нав'язлива боязнь жінок.

ГІНОСФІЗИЯ – жіноча форма тазу в чоловіків.

ГІНОФОБІЯ – див.: Гінекофобія.

ГІРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення звивини головного мозку.

ГІРКЕ (E. GIERKE) ХВОРОБА – див.: Глікогеноз I типу.

ГІРКЕ – ВАН-КРЕВЕЛЬДА (E. GIERKE – S. VAN CREVELD) СИНДРОМ – див.: Глікогеноз I типу.

ГІРФОРДА (H. GIFFORD) СИМПТОМ – внаслідок підвищення тону м'язу, що піднімає повіку, спостерігається утруднення вивертання верхньої повіки; ознака тиреотоксикозу.

ГІЛАБЕЛА – краніометрична точка; найбільш висунута вперед точка лобної кістки між верхніми краями очних ямок.

ГІЛАБЕЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по ділянці надперенісся спостерігається скорочення колового м'яза ока; фізіологічний рефлекс у новонароджених.

ГІЛАЗІОУ (W. C. GLASGOW) СИМПТОМ – систолічний шум на плечовій артерії; можлива ознака латентної аневризми аорти.

ГІЛАНДУЛОЦИТ – секреторна клітина залози, яка виробляє секрет.

ГІЛАНДУЛЯРНИЙ – такий, що стосується залози; залозистий.

ГІЛАНУМАНА – РИНАКЕРА СИНДРОМ – див.: Агаммаглобулінемія.

ГІЛАНЦМАНА (E. GLANZMANN) ТРОМБАСТЕ-НІЯ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом, інколи – домінантним типом) слабкість тромбоцитарної системи з явищами геморагічного діатезу; в основі Г. т. лежить дефіцит гліцеральдегід-3-фосфатдегідрогенази і піруваткінази в тромбоцитах; спостерігаються крововиливи в шкіру і слизові оболонки, кровотечі із носа та ясен; тромбоцити різної величини: спостерігаються мікро- і макроформи; порушення ретракції кров'яного зсідка; на тромбоеластограмі знижена еластичність тромба.

ГІЛАНЦМАНА – ЗАЛАНДА (E. GLANZMANN – S. SALAND) СИНДРОМ – пізній прояв злоякісного перебігу дифтерії: на 35–50-й день захворювання розвивається колапс зі слабкістю і блюванням; ознаки ураження серця, судинної недостатності; часто – зупинка серця, параліч діафрагми і дихальних м'язів.

ГІЛАНЦМАНА – НЕГЕЛІ (E. GLANZMANN – O. NAEGELI) ХВОРОБА – див.: Гланцмана тромбастенія.

ГІЛАНЦМАНА – РІНІКЕРА (E. GLANZMANN – P. RINKER) СИНДРОМ – див.: Агаммаглобулінемія лімфопенічна.

ГЛАССА (G. GLASS) МЕТОД – спосіб кількісного визначення гастромукопротеїну в шлунковому соку.

ГЛАУКОМА – захворювання очей, основним проявом якого є підвищення внутрішньоочного тиску з наступним розвитком трофічних розладів у сітківці та в дискові зорового нерва, що призводить до зниження зорових функцій.

Г. АБСОЛЮТНА – Г., при якій зорові функції цілком втрачені; заключна стадія Г.

Г. ВРОДЖЕНА – Г., що виникла внаслідок вродженого недорозвитку шляхів відтоку водянистої вологи.

Г. ВТОРИННА – Г., при якій підвищення внутрішньоочного тиску розвивається внаслідок іншого захворювання.

Г. ЗАСТІЙНА – Г., при якій поряд з симптомами, що характерні для простої Г., спостерігаються зміни переднього відрізка ока (дрібна передня камера, набряк рогівки, зниження її чутливості, тенденція до розширення зіниці, перенаповнення передніх війчастих судин та ін.), що проявляється затуманованням зору, райдужними колами навколо джерел світла, нерізкими болями в ділянці ока та скроні.

Г. КОМПЕНСОВАНА – Г., при якій внутрішньоочний тиск (при вимірюванні тонометром Маклакова вагою 10 г) не перевищує 28 мм рт. ст.; при лікуванні настає нормалізація внутрішньоочного тиску та стабілізація зорових функцій.

Г. НЕКОМПЕНСОВАНА – Г., при якій внутрішньоочний тиск (при вимірюванні тонометром Маклакова вагою 10 г) на фоні лікування перевищує 35 мм рт. ст. з розмахом добових коливань більшим 10 мм рт. ст.

Г. ПЕРВИННА – Г., що розвивається без будь-якого зв'язку з іншими захворюваннями.

Г. ПРОСТА – Г., що характеризується трьома основними симптомами: підвищенням внутрішньоочного тиску, зниженням зорових функцій (у першу чергу звуженням поля зору), ексавацією (патологічне заглиблення) диска зорового нерва; другий і третій симптоми є наслідком першого і розвиваються пізніше.

Г. СУБКОМПЕНСОВАНА – Г., при якій внутрішньоочний тиск (при вимірюванні тонометром Маклакова вагою 10 г) на фоні лікування дорівнює 28–35 мм рт. ст. з розмахом добових коливань у межах 5–10 мм рт. ст.

Г. ТЕРМІНАЛЬНА – див.: Г. абсолютна.

Г. ЦИКЛІЧНА – див.: Познера – Шлоссмана синдром.

ГЛАУКОМОЦИКЛІЧНИХ КРИЗІВ СИНДРОМ – див.: Познера – Шлоссмана синдром.

ГЛЕНАРА (F. GLENARD) СИНДРОМ – опущення внутрішніх органів внаслідок слабкості сполучної тканини.

ГЛЕНОЇДАЛЬНИЙ – такий, що стосується суглобової ямки.

ГЛІКА СИНДРОМ – бульбарний альтернуючий синдром; характеризується симптомами ураження лицьового нерва, блукаючого нерва, очної гілки трійчастого нерва і зорового нерва на боці вогнища, а на протилеж-

ному боці розвивається геміплегія в результаті ураження пірамідного шляху.

ГЛІК- (гліко-, глюк-, глюко-; грец. glykys – солодкий) – частина складних слів, яка означає «солодкий», «цукор», «глюкоза».

ГЛІКЕМІЧНА КРИВА – крива, що показує зміни концентрації глюкози в крові після цукрового навантаження.

ГЛІКЕМІЯ – вміст глюкози в крові.

ГЛІКОГЕВЗІЯ – виникнення солодкого смаку в роті без відповідного подразника; спостерігається при діабеті, ураженні трійчастого і лицьового нервів.

ГЛІКОГЕН – високомолекулярний полісахарид, основний запасний вуглевод організму людини і тварин, побудований із залишків α -D-глюкози ($C_6H_{10}O_5$); міститься у всіх органах і тканинах людини та тварин, у найбільшій кількості – у печінці (до 20 %) і м'язах (до 4 %).

ГЛІКОГЕНЕЗ – біосинтез глікогену в організмі.

ГЛІКОГЕНОВА КИСЛОТА – див.: Глюконова кислота.

ГЛІКОГЕНОВА ПРОБА – посмертне визначення вмісту глікогену в печінці; глікоген завжди міститься в печінці у випадках смерті, що швидко наступила і відсутній при тривалій агонії; судово-медичний метод оцінки швидкості розвитку смерті.

ГЛІКОГЕНОЗИ – група спадкових ензимопатій, що виникають внаслідок дефіциту ферментів, які каталізують процеси розпаду або синтезу глікогену, і характеризуються надмірним його накопиченням у різних органах та тканинах.

Г. ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – див.: Глікогеноз II типу.

Г. ГЕПАТОНЕФРОМЕГАЛЬНИЙ – див.: Глікогеноз I типу.

Г. ДИФУЗНИЙ З ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ – див.: Глікогеноз IV типу.

Г. КОМБІНОВАНИЙ – Г., що характеризується одночасною недостатністю кількох ферментів.

Г. НЕФРОМЕГАЛІЧНИЙ – див.: Глікогеноз I типу.

Г. I ТИПУ – Г., пов'язаний з дефіцитом активності глюкозо-6-фосфатази печінки та нирок; успадковується за аутосомно-рецесивним типом; характеризується збільшенням розмірів печінки і нирок, кахексією, судомами, комою; спостерігається гіпоглікемія, кетоз, гіперлактацидемія, гіперліпемія, підвищення в крові неестерифікованих жирних кислот, глікогену, холестерину, сечової кислоти, порушення ниркового кліренсу для різних речовин.

Г. II ТИПУ – Г., що розвивається внаслідок дефіциту кислоти α -1,4-глюкозидази; успадкування аутосомно-рецесивне, спостерігається зв'язок з частотою розвитку ендокардіального фіброеластозу; характеризується розвитком серцевої недостатності, адинамії, м'язової гіпотонії, затримкою росту, розладами функцій ц. н. с.; у сироватці крові – підвищений вміст сечової кислоти, глутамін-щавлево-оцтової трансамінази і альдолази; у м'язах, печінці, лейкоцитах – дефіцит кислоти (лізосо-

мальної) α -1,4-глюкозидази, вміст глікогену в печінці — 12%, у м'язах — 10%.

ГЛІКОГЕНОЗ III ТИПУ — Г., що викликається повною або частковою відсутністю активності аміло-1,6-глюкозидази і (або) оліго-1,4-1,4-трансглюкозидази; спостерігається гепатомегалія з перших місяців життя, м'язова гіпотонія, гіпертрофія окремих м'язових груп, гіпертрофія міокарду, порушення серцевої провідності і кровообігу; при біохімічних дослідженнях спостерігається гіпоглікемія натще, кетоз, ліпемія, підвищення рівня глікогену в еритроцитах; прогноз, як правило, сприятливий.

Г. IV ТИПУ — Г., що викликається відсутністю α D-1,4-глюкан,6- α -глюкозилтрансферази; хвороба проявляється з перших років життя і характеризується гепатоспленомегалією, розвитком цирозу печінки, жовтяницею, гіпоглікемією; прогноз несприятливий: хворі, як правило, помирають упродовж першого року життя.

Г. V ТИПУ — Г., що розвивається внаслідок дефіциту м'язової фосфорилази; успадкування аутосомно-рецесивне; у перші десять днів життя розвиваються м'язова слабкість, м'язові судоми, тахікардія, які прогресують; з'являється транзиторна міоглобінурія; прогноз для життя несприятливий, одужання неможливе.

Г. VI ТИПУ — Г., що викликається недостатністю фосфорилази в печінці; успадкування аутосомно-рецесивне; характеризується значною гепатомегалією внаслідок глікогенної інфільтрації гепатоцитів, затримкою росту, «ляльковим обличчям», гіперліпемією, гіперглікемією (після внутрішньовенного введення галактози), підвищенням вмісту глікогену в еритроцитах.

Г. VII ТИПУ — Г., що розвивається внаслідок дефіциту фосфоглюкомутаци в печінці і (або) м'язах; проявляється гепатомегалією та міопатією.

Г. VIII ТИПУ — Г., що викликається внаслідок дефіциту або повної відсутності активності фосфофруктокінази в м'язах; проявляється м'язовою слабкістю, втомою і відсутністю гіперлактацидемії після фізичного навантаження; прогноз сприятливий.

Г. IX ТИПУ — Г., що розвивається внаслідок дефіциту кінази фосфорилази; успадковується за рецесивним, пов'язаним зі статтю типом; проявляється гепатомегалією.

ГЛІКОГЕНОЛІЗ — ферментативний розпад глікогену в тканинах в анаеробних умовах.

ГЛІКОЗИДАЗИ — ферменти, що каталізують гідролітичне розщеплення ефірних зв'язків у глікозидах; належать до групи гідролаз.

ГЛІКОЗИДИ — речовини, молекули яких складаються з вуглеводу і речовини неуглецевої природи (аглюкону); Г. — кристалічні речовини, найчастіше гіркі на смак, зі специфічним запахом; містяться в тваринних і особливо в рослинних організмах, де перетворюються за участю ферментів — глікозидаз; відіграють важливу роль у процесі обміну речовин в організмі.

ГЛІКОЗИДОЗИ — спадкові хвороби, які виникають внаслідок недостатності того чи іншого ферменту, що належить до групи глікозидаз; розрізняють чотири ос-

новні ознаки Г.: захворювання є хворобою накопичення; сполуки, що накопичуються, завжди локалізовані в лізосомах; ці сполуки можуть бути гомогенними або гетерогенними, залежно від специфічності ферменту, що відсутній; при Г. спостерігається дефект тільки за одним ферментом.

ГЛІКОЗУРІЯ — виділення глюкози з сечею.

Г. АЛІМЕНТАРНА — Г., яка виникає внаслідок споживання надмірних кількостей вуглеводів з їжею; при Г. а. вміст глюкози в сечі, звичайно, незначний.

Г. ГІПОФІЗАРНА — Г., яка спостерігається при пухлинах гіпофіза, які супроводжуються підсиленням інкретції соматотропного і адренкортикотропного гормонів.

Г. ДІАБЕТИЧНА — Г., яка є результатом значного підвищення концентрації глюкози в крові внаслідок абсолютної або відносної інсулярної недостатності.

Г. НЕРВОВА — див.: Г. рефлекторна.

Г. НИРКОВА — Г., яка виникає при нормальній концентрації глюкози в крові внаслідок порушення функції ферментативних систем, що забезпечують зворотне всмоктування глюкози із первинної сечі в ниркових канальцях.

Г. ПЕЧІНКОВА — Г., яка виникає внаслідок функціональної нездатності печінки регулювати гомеостаз глюкози в крові.

Г. РЕФЛЕКТОРНА — Г., яка виникає внаслідок перенапруження підкоркових центрів, які регулюють вуглеводний обмін, що може спостерігатися при емоційних та стресових станах організму.

Г. ЦЕНТРАЛЬНА — див.: Г. рефлекторна.

ГЛІКОКОЛ — див.: Гліцин.

ГЛІКОЛІЗ — складний ферментативний процес анаеробного негідролітичного розщеплення вуглеводів у тваринних організмах; в організмах Г. піддається переважно глюкоза; Г. супроводжується регенерацією аденозинтрифосфорної кислоти (АТФ) і закінчується утворенням молочної кислоти; Г. має велике значення для тканин, що ростуть, для скорочення м'язових клітин: забезпечує в них нагромадження енергії при відсутності кисню; АТФ, що утворюється при Г., містить енергію, яка звільняється при її розщепленні і використовується організмом у процесі його життєдіяльності.

ГЛІКОЛІЗ АЕРОБНИЙ — Г., що проходить у присутності кисню, але без його участі.

ГЛІКОЛІПІДИ — ліпіди, що містять у складі молекули цукор; відіграють важливу роль у функціонуванні біологічних мембран; відомі три основні групи Г.: цереброзиди, сульфатиди і гангліозиди.

ГЛІКОЛІПІДОЗИ — глікозиДОЗИ, в основі яких лежить порушення розпаду вуглеводних компонентів гліколіпідів.

ГЛІКОНЕОГЕНЕЗ — утворення глюкози і глікогену із молочної кислоти.

ГЛІКОНЕОГЕНІЯ — див.: Гліконеогенез.

ГЛІКОПРОТЕЇДИ — складні білки, що містять вуглеводи; вміст вуглеводів у Г. коливається від часток про-

цента до 80 %; за амінокислотним складом усі Г. поділяють на дві групи: 1) Г., що мають звичайний набір амінокислот і незначну кількість вуглеводів (3–40 %); 2) Г., що мають специфічний набір амінокислот і високий вміст вуглеводів (60–80 %); Г. є майже в усіх тканинах людини, тварин і рослин, а також у мікроорганізмах.

ГЛІКОПРОТЕЇДОЗИ – глікозидози, в основі яких лежить порушення розпаду глікопротеїдів.

ГЛІКОСФІНГОЛІПІДИ – див.: Гліколіпіди.

ГЛІКОЦЕРЕБРОЗИДИ – складні сполуки, молекула яких складається із вуглеводної і ліпідної частин; залишок цукру в молекулі сполучений глікозильним зв'язком з первинною гідроксильною групою сфінгозину.

ГЛІКОЦІАМІН – $C_3H_7O_2N_3$, гуанидиноцтова кислота; проміжний продукт у ланцюгу перетворень орнітину на креатин; в організмі людини і тварин Г. утворюється в нирках і в підшлунковій залозі з аргініну та гліцину внаслідок реакції переамідування, яка каталізується ферментом гліцин-амідиотрансферазою.

ГЛІКУРІЯ – див.: Глікозурія.

ГЛІО- (грец. *glia* – клей) – частина складних слів, яка зазначає належність до нейроглії.

ГЛІОАРХІТЕКТОНІКА – 1) загальна будова і просторові співвідношення елементів нейроглії; 2) відповідний розділ науки.

ГЛІОБЛАСТОМА – злаякісна пухлина, що складає 15–25 % усіх внутрішньочерепних пухлин; локалізується в півкулях мозку, рідко – у мозочку і надзвичайно рідко – у спинному мозку; походить Г. з астроцитів; рідше – з олігодендроцитів або епендим; мікроскопічно Г. складається із низькодиференційованих дрібних округлих або веретеноподібних клітин з гіперхромним ядром, великою кількістю мітозів, у тому числі патологічних; клінічно Г. характеризується швидким перебігом; переважають тяжкі загальномоозкові симптоми; прогноз несприятливий.

Г. ПІАНТОКЛІТИННА – варіант Г.; відрізняється наявністю великої кількості гігантських і багатоядерних клітин.

Г. З САРКОМАТОЗНИМ КОМПОНЕНТОМ – варіант Г., в якому саркоматозний компонент виникає при злаякісній трансформації судинних елементів.

Г. ІЗОМОРФНА – різновид злаякісної гліоми, який характеризується морфологічним ізоморфізмом (однорідністю) пухлинних клітин.

Г. МУЛЬТИФОРМНА – див.: Гліобластома.

ГЛІОГЕНЕЗ – розвиток і формування нейроглії.

ГЛІОЗ – розростання астроцитарної глії з продукцією гліозних волокон у головному або спинному мозку.

Г. АНІЗОМОРФНИЙ – Г., що характеризується хаотичним розміщенням гліозних волокон.

Г. ВОЛОКНИСТИЙ – Г., для якого характерне більш виражене утворення гліальних волокон у порівнянні з клітинними елементами глії.

Г. ДИФУЗНИЙ – Г., що спостерігається на значних ділянках головного і спинного мозку.

Г. ІЗОМОРФНИЙ – Г., що характеризується відносно правильним розміщенням гліозних волокон, які не порушують загальну структуру певної ділянки мозкової тканини.

Г. МАРГІНАЛЬНИЙ – Г. з переважною локалізацією в підоболонкових ділянках мозку.

Г. ПЕРИВАСКУЛЯРНИЙ – Г. з переважною локалізацією навколо уражених (запалення, склероз) судин.

Г. СУБЕПЕНДИМАЛЬНИЙ – Г. з переважною локалізацією в ділянках мозку, що розміщені під епендімою.

ГЛІОКСИЛОВА КИСЛОТА – $HCO-COOH$; найпростіша альдегідокислота; в організмі людини та тварин бере активну участь в амінокислотному обміні.

ГЛІОМА – пухлина ц. н. с., яка розвивається із клітин різних видів глії.

Г. ЕПЕНДИМАЛЬНА – див.: Епендимома.

Г. САРКОМАТОЗНА – див.: Медулобластома.

ГЛІОМАТОЗ – прогресуюче розростання макроглії, що викликає атрофію та загибель нервової тканини.

ГЛІОРЕТИКУЛУМ – проміжна тканина ц. н. с., що утворює сіткоподібний каркас для нейронів.

ГЛІОСАРКОМА – див.: Гліобластома з саркоматозним компонентом.

ГЛІОЦИТИ – клітинні елементи нейроглії.

ГЛІЦЕРАЛЬДЕГІД – див.: Гліцериновий альдегід.

ГЛІЦЕРИН – $CH_2OH-CHOH-CH_2OH$; триатомний спирт; Г. є біологічним субстратом для багатьох ферментативних реакцій, що відбуваються в тваринних та рослинних організмах і в мікроорганізмах; важлива складова частина рослинних та тваринних жирів та інших ліпідів.

ГЛІЦЕРИНОВИЙ АЛЬДЕГІД – $C_3H_6O_3$, 2,3-діоксипропіоновий альдегід, найпростіша оптично активна альдоза; фосфат гліцеринового альдегіду є одним із проміжних продуктів процесу гліколізу та бродіння; гліцериновий альдегід, фосфогліцериновий альдегід та фосфолохідне відповідне гліцериновому альдегіду кетози фосфодіоксиацетон є продуктами ферментативних реакцій, що каталізуються двома альдолазами, які містяться в тканинах тварин і людини.

ГЛІЦЕРОФОСФАТ – проміжний продукт обміну жирів та вуглеводів, що являє собою ефір гліцерину і фосфорної кислоти.

ГЛІЦИН – $CH_2(NH_2)COOH$, аміноцтова кислота; входить до складу більшості білків.

ГЛІЦИНЕМІЯ – спадкова хвороба (успадкування аутосомно-рецесивне), зумовлена порушеннями амінокислотного обміну, що супроводжується підвищеною концентрацією гліцину в крові та надмірним виділенням його з сечею; розвиток Г. пов'язують з відсутністю або недостатністю гліцинооксидази, яка каталізує перетворення гліцину в гліюксилу кислоту з утворенням NH_3 і H_2O_2 ; розрізняють такі варіанти Г.: первинна Г. з гліцинуриєю і кетозом; первинна

Г. з гліцинуриєю без кетозу з оксалуриєю і без оксалурії.

ГЛЦИНЕМІЯ ПЕРВИННА З ГЛЦИНУРІЄЮ І КЕТОЗОМ – Г., яка проявляється в перші години після народження стійким блюванням, дегідратацією, кетоацидозом, розладами дихання, можливі явища летаргії; протягом наступних 6–8 місяців спостерігається прогресуюча затримка розумового розвитку, остеопороз, розвивається нейтропенія, тромбоцитопенія, пурпура, гіпогаммаглобулінемія, схильність до інфекційних захворювань.

Г. ПЕРВИННА З ГЛЦИНУРІЄЮ БЕЗ КЕТОЗУ – Г., при якій спостерігаються часті судомні напади, затримка розумового розвитку, спастична параплегія, гіпертонус, сонливість; патогномонічним симптомом для даного варіанта Г. є гіпооксалурія.

ГЛЦИНОЗ – див.: Гліцинемія.

ГЛЦИНУРІЯ – форма порушення обміну речовин, яка супроводжується підвищеною екскрецією гліцину з сечею; Г. може бути спадковою і набутою – преренальною та ренальною.

ГЛІЯ – див.: Невроглія.

ГЛОБУЛІНИ – поширена в природі група тваринних і рослинних білків; більшість Г. – прості білки, розчинні в слабких розчинах нейтральних солей, розбавлених кислотах, лугах; нерозчинні у воді; молекулярна маса Г. – від кількох тисяч до мільйона і більше; Г. входять до складу цитоплазми, плазми крові і лімфи (людини і вищих тварин), визначаючи буферні та імунні властивості.

ГЛОБУЛІНУРІЯ – виділення з сечею глобулінів; ознака амлоїдного нефрозу, гострого нефриту.

ГЛОБУЛЯРНІ БІЛКИ – кристалічні білки, в яких форма молекули наближається до кулі; добре розчинні у воді і слабких розчинах солей; значна кількість Г. б. ферментативно активні.

ГЛОМАНГІОМА – див.: Гломусна пухлина.

ГЛОМЕРОЦИТОМА – див.: Гломусна пухлина.

ГЛОМЕРУЛ- (гломеруло-; лат. *glomerulus*, зменшувальний від *glotus* – клубок) – частина складних слів, яка зазначає належність до ниркового клубочка.

ГЛОМЕРУЛІТ – запалення ниркового клубочка.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ – імунологічно-запальне захворювання нирок з переважним ураженням клубочків; у клубочках розрізняють такі зміни: мінімальні, мембранозні, проліферативні (інтра- і екстракапілярні), ексудативні (інтра- і екстракапілярні), мембранозно-проліферативні, фібропластичні.

Г. ГІПЕРТОНІЧНИЙ – хронічний Г., основним клінічним проявом якого є артеріальна гіпертензія.

Г. КОМПЛЕМЕНТАРНИЙ ПЕРСИСТУЮЧИЙ – див.: Г. мембранозно-проліферативний.

Г. ГОСТРИЙ – Г. з відносно швидким перебігом; клінічно проявляється триадою симптомів – набряками, гіпертензією та гематуриєю.

Г. ГОСТРИЙ ДИФУЗНИЙ ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ – патоморфологічна форма гострого Г., яка харак-

теризується збільшенням числа, розмірів мезангіальних і ендотеліальних клітин, що призводить до звуження капілярів клубочка, внаслідок розширення та набряку інтеркапілярного простору.

Г. ГОСТРИЙ ЕКСУДАТИВНИЙ – патоморфологічна форма гострого Г.; може зустрічатися в чистому вигляді в поєднанні з гострим проліферативним Г., ускладнювати хронічний мембранозний Г. і діабетичний гломерулосклероз; характерна наявність сегментоядерних нейтрофільних гранулоцитів у просвіті капілярів клубочків, у боуменовому просторі, у всіх гломерулярних лімфатичних судинах.

Г. ГОСТРИЙ НЕКРОТИЧНИЙ – патоморфологічна форма гострого Г.; характеризується вузлоподібними змінами архітекtonіки клубочка в результаті гострого фібриноїдного некрозу його капілярів, проліферацією ендотелію і епітелію, фокальними тромбозами, поширенням некрозу та проліферації на боуменовий простір і капсулу; еритроцити, сироватка і фібрин, які витісняються в боуменовий простір, разом з проліферуючими вісцеральними і парієтальними епітеліальними клітинами, а також з моноцитами і лімфоцитами утворюють «півмісяці».

Г. ЕКСТРАМЕМБРАННОЗНИЙ – див.: Г. мембранозний.

Г. ЗЛОЯКІСНИЙ – див.: Г. підгострий.

Г. ЛАТЕНТНИЙ – хронічний Г., єдиним клінічним проявом якого є протеїнурія або гематурія.

Г. ЛОБУЛЯРНИЙ – форма мембранозно-проліферативного Г.; характеризується проліферацією мезангіоцитів у межах часточки, що супроводжується її раннім склерозом і гіалінозом.

Г. МЕЗАНГІОПРОЛІФЕРАТИВНИЙ – див.: Г. мембранозно-проліферативний.

Г. МЕМБРАННОЗНИЙ – патоморфологічний тип хронічного Г., який характеризується дифузним потовщенням стінок капілярів клубочків внаслідок новоутворення подоцитами речовини в базальній мембрані у відповідь на відкладання субепітеліально в стінці капілярів імунних комплексів (мембранозна трансформація – вирости мембрани в бік подоцитів між відкладеннями імунних комплексів); проліферація клітин клубочків (мезангіоцитів) відсутня або помірно знижена.

Г. МЕМБРАННОЗНО-ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ – патоморфологічний тип хронічного Г.; зміни в нирках пов'язані з проліферацією мезангіальних клітин та інтерпозицією мезангію; розрізняють такі форми Г. м.-п.: мембранозно-проліферативний Г. з субендотеліальними або щільними депозитами, лобулярний Г., IgA-гломерулопатія (хвороба Берже).

Г. МЕМБРАННОЗНО-ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ З СУБЕНДОТЕЛІАЛЬНИМИ ДЕПОЗИТАМИ – форма Г. мембранозно-проліферативного; характеризується гіперплазією клітин мезангію, розщепленням базальних мембран гломерулярних капілярів, субендотеліальними депозитами (містять велику кількість імуноглобулінів, ранні фракції комплементу, пропердин), гіпокомплементемією.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ МЕМБРАНОЗНО-ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ З ЩІЛЬНИМИ ДЕПОЗИТАМИ – форма мембранозно-проліферативного Г.; характеризується незначно вираженою гіперплазією мезангію, стовщенням стінок капілярів, яке зумовлене електронно-щільними депозитами (містять велику кількість С'З фракції комплементу, кількість якої в сироватці крові знижена, імуноглобуліни в депозитах відсутні).

Г. НЕФРОТИЧНИЙ – хронічний Г., основними клінічними проявами якого є масивні набряки, протеїнурія, гіпопротеїнемія, диспротеїнемія, гіперхолестеринемія; кров'яний тиск нормальний або знижений.

Г. ПЕРВИННО-ХРОНІЧНИЙ – хронічний Г., розвиток якого не пов'язаний з гострим Г.; характерний тривалий латентний перебіг.

Г. ПЕРИМЕМБРАНОЗНИЙ – див.: Г. мембранозний.

Г. ПІДГОСТРИЙ – перехідна форма між гострим і хронічним Г.; у боуменових просторах – «півмісяці» або сегментарні скупчення проліферуючих кров'яних і епітеліальних клітин; клінічно характеризується відсутністю латентного періоду та ремісій, набряками, гіпертензією, протеїнурією, серцевою недостатністю; призводить до ниркової недостатності в терміни від 6 місяців до 2 років.

Г. ПОСТЕКЛАМПТИЧНИЙ – Г. (гострий або хронічний), що розвивається в кінці еклампсії.

Г. ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ ІНТРАКАПІЛЯРНИЙ ВОГНИЩЕВИЙ – див.: Г. лобулярний.

Г. СКЛЕРОТИЧНИЙ – кінцева еволютивна форма проліферативного, мембранозного і мембранозно-проліферативного Г.; у результаті проліферації мезангіоцитів, гіперпродукції мембраноподібної речовини та інтерпозиції мезангію, що призводить до облітерації просвіту капілярів, розвивається склероз і гіаліноз клубочків; епітелій каналців – з дистрофічними і субатрофічними змінами, судини і строма нирки склерозовані; деякі клубочки повністю замінюються сполучною тканиною.

Г. ФІБРОПЛАСТИЧНИЙ – див.: Г. склеротичний.

Г. ХРОНІЧНИЙ – Г., що характеризується тривалим перебігом та поліморфізмом клінічних проявів – набряками, підвищеним артеріальним тиском, протеїнурією та іншими змінами сечі, гіпопротеїнемією, гіперхолестеринемією, ознаками ниркової недостатності.

Г. ХРОНІЧНИЙ З НЕФРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ – див.: Г. нефротичний.

Г. ШВИДКОПРОГРЕСУЮЧИЙ – див.: Г. підгострий.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РОДИННИЙ З ГЛУХОТОЮ – див.: Альпорта синдром.

IGA-ГЛОМЕРУЛОПАТІЯ – див.: Берже хвороба.

ГЛОМЕРУЛОПАТІЯ МЕМБРАНОЗНА ДИФУЗНА – див.: Гломерулонефрит мембранозний.

ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗ ДІАБЕТИЧНИЙ – одне із найбільш частих і тяжких ускладнень цукрового діабету; виділені три основні патоморфологічні форми ураження: вузликова, дифузна ексудативна і змішана;

клінічно проявляється протеїнурією, артеріальною гіпертензією, набряками.

Г. Д. ВУЗЛИКОВИЙ – Г., що характеризується наявністю в клубочках еозинофільних утворень, які займають частину або весь клубочок, по периферії якого в останньому випадку розміщені збережені стиснуті капілярні петлі; одночасно спостерігається розширення та утворення аневризми капілярів клубочків, потовщення їхніх базальних мембран.

Г. Д. ДИФУЗНИЙ – Г., що виражається в однорідному розширенні й ущільненні мезангію з утягненням у процес базальних мембран капілярів, які різко потовщені; мембраноподібні структури, що утворюються в мезангії, не зливаються в суцільні маси, і утворення вузликів не відбувається; базальні мембрани капілярних петель клубочків потовщені, їхня структура зникає.

Г. Д. ЕКСУДАТИВНИЙ – Г., що характеризується так званими «фібриноїдними шапочками», які являють собою відкладення PAS-позитивного матеріалу між ендотелієм і базальною мембраною капілярів.

Г. Д. ЗМІШАНИЙ – Г., що характеризується поєднанням типових вузликів з дифузним ущільненням мезангію та потовщенням базальних мембран клубочків.

ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗ ІНТРАКАПІЛЯРНИЙ – див.: Гломерулосклероз діабетичний.

ГЛОМУС – різні за будовою та походженням анатомічні утворення, що містять судинні клубочки; розрізняють дві групи Г.: 1) особливий вид артеріо-венозних анастомозів, що мають надзвичайно багатий нервовий апарат, який включає нервові волокна і множинні нервові закінчення; зустрічається, головним чином, у шкірі, сполучнотканинних і слизових оболонках, у стінках судин та органів; виділяють також куприковий і ворсинчастий Г.; 2) Г. розвиваються із загальних зачатків з вегетативними гангліями, належать до парагангліїв і об'єднуються в хромафінну (адреналову) систему.

ГЛОМУС-АНГІОМА – див.: Гломусна пухлина.

ГЛОМУСНА ПУХЛИНА – доброякісна пухлина, яка складається з ацидофільних, епітеліоїдних, круглих клітин однакового розміру з великими овальними ядрами; клітини, звичайно, тісно пов'язані з судинними структурами різного розміру і часто змішуються з гладком'язовою тканиною; виникає частіше у літніх людей незалежно від статі; локалізується на кистях і ступнях, переважно на пальцях, частіше в зоні нігтьового ложа.

ГЛОС- (глосо-; грец. glossa – язик) – частина складних слів, яка зазначає належність до язика.

ГЛОСАЛГІЯ – симптомокомплекс, що проявляється жаром, поколюванням, свербіжем язика та іншими парестезіями; може супроводити захворювання травної системи (гастрит, виразкову хворобу, холецистит, коліт, глистову інвазію); Г. спостерігається при перніціозній анемії, пізньому хлорозі, розладі функції статевих органів, функціональних і органічних ураженнях вегетативної та ц. н. с.

ГЛОСИТ – запалення язика.

ГЛОСИТ АТРОФІЧНИЙ – Г., для якого характерна атрофія всіх видів сосочків слизової оболонки язика; інколи спостерігається зменшення розмірів язика.

Г. БЛАСТОМІКОТИЧНИЙ – ураження язика грибами роду *Candida albicans* та ін.; відповідає проявам поверхневого бластомікозу на інших ділянках слизової оболонки порожнини рота, геніталій і шкіри; спостерігається гіперемія слизової оболонки язика, а інколи – утворення щільного сірого нальоту, що покриває всю поверхню язика; проявляється болючістю під час прийому їжі, сухістю в роті.

Г. ГУМОЗНИЙ – Г., що характеризується появою обмежених інфільтратів з утворенням гум; ознака третинного сифілісу.

Г. ДЕСКВАМАТИВНИЙ – Г., при якому клінічно на різних ділянках язика спочатку з'являються білуваті вогнища набряклого епітелію, потім центральна частина їх злущується з утворенням рожево-червоних плям, які оточені обідком епітелію, що відшаровується; розрізняють мігруючу і фіксовану форми Г. д., виділяючи в першій із них поверхневий та ерозивно-виразковий варіанти.

Г. ДРІЖДЖОВИЙ – див.: Г. бластомікотичний.

Г. ЕКСФОЛІАТИВНИЙ – див.: Г. десквамативний.

Г. ІНДУРАТИВНИЙ – див.: Г. інтерстиціальний.

Г. ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – Г., що розвивається в третинному періоді сифілісу; проявляється дифузною інфільтрацією язика з наступним розвитком сполучної тканини, що призводить до нерівномірної горбистості язика, спочатку збільшення, а потім зменшення його розмірів.

Г. КАНДИДАМІКОТИЧНИЙ – див.: Г. бластомікотичний.

Г. ЛЕПРОЗНИЙ – Г., що характеризується утворенням інфільтратів, гранульом (лепром), ерозій, виразок, що містять збудника лепри.

Г. МІГРУЮЧИЙ – див.: Г. десквамативний.

Г. ПЕЛАГРИЧНИЙ – атрофічний Г., що розвивається внаслідок недостатності нікотинової кислоти.

Г. СКЛЕРОЗУЮЧИЙ – див.: Г. інтерстиціальний.

Г. РОМБОПОДІБНИЙ СЕРЕДИННИЙ – розвивається частіше у віці 20–30 років; характерною ознакою Г. р. с. є поява чітко обмеженої ділянки ураження попереду від валікоподібних сосочків по серединній лінії язика; вогнище ураження має овальну або ромбовидну форму, нормальний чи синюшно-червоний колір; виділені три клінічні форми (стадії) Г. р. с.: гладенька, бородавчаста і папіломатозна (можуть переходити одна в одну).

ГЛОСОДИНЯ – див.: Глосалгія.

ГЛОСОЛАЛІЯ – 1) порушення артикуляції внаслідок патологічних змін язика; 2) порушення мовлення в психічно хворих у вигляді численних неологізмів, неправильної побудови речень, від чого вона стає незрозумілою

ГЛОСОПЛЕГІЯ – параліч м'язів язика.

ГЛОСОПТОЗ – вроджений недорозвиток та западіння язика.

ГЛУТАМАТ НАТРІЮ – $\text{Na OOCCH}_2\text{CH}_2\text{CH}(\text{NH}_2)\text{COOH}$, L-моноглутамат натрію; речовина, що використовується для поліпшення смаку і запаху їжі.

ГЛУТАМІН – $\text{H}_2\text{NCO} \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{CH}(\text{NH}_2) \cdot \text{COOH}$, моноамід глутамінової кислоти; є продуктом знешкодження аміаку в організмі; утворюється внаслідок амідування глутамінової кислоти; входить до складу білків; відіграє важливу роль в азотистому обміні речовин, транспортує аміак в організмі до місць детоксикації (переважно до нирок і печінки).

ГЛУТАМІНОВА КИСЛОТА – $\text{HOOC} \cdot \text{CH}_2\text{CH}_2 \cdot \text{CH}(\text{NH}_2) \cdot \text{COOH}$; входить до складу білків і важливих низькомолекулярних сполук; кристалічна речовина, розчинна у воді; утворюється в організмі шляхом амінування α -кетоглутарової кислоти з продуктів обміну вуглеводів, жирів та при розщепленні білків; відіграє важливу роль у процесі обміну речовин, особливо в азотистому обміні.

ГЛУТАМІНСИНТЕТАЗА – фермент, що каталізує в присутності АТФ утворення L-глутаміну з L-глутамінової кислоти і аміаку.

ГЛУТАТІОН – органічна сполука; γ -глутамінілцистеїніл-гліцин; утворюється з трьох амінокислот: глутамінової, цистеїну і гліцину; утворюється в усіх живих організмах; має важливе значення в окислювально-відновних процесах у зв'язку зі здатністю сульфгідрильної групи (-SH) цистеїну вступати у зворотні реакції; Г. активізує дію протеолітичних ферментів.

ГЛУТЕНІНИ – див.: Глютеліни.

ГЛУТИН – див.: Желатин.

ГЛЮКАГОН – білково-пептидний гормон, що бере участь у підтримці вуглеводного обміну; Г. секретується альфа-клітинами острівців підшлункової залози; є фізіологічним антагоністом інсуліну; біологічна дія Г. в організмі: 1) активна участь у процесі гомеостазу глюкози; 2) стимуляція секреції інсуліну; 3) ліполітична дія.

ГЛЮКАГОНОМА – пухлина, що розвивається із альфа-клітин підшлункової залози, синтезує глюкагон; при гістологічному дослідженні виявляється солідна аденома, рідше трабекулярна або аденоматозна аденома; клінічно спостерігається синдром Маллісона: з'являються гіперглікемічні стани, розвивається картина діабету, анемія, глосит, стоматит, кутовий хейліт, блефарит; характерна мігруюча некротична еритема.

ГЛЮКАГОНОМИ СИНДРОМ – див.: Глюкагонома.

ГЛЮКОАМІНОФОСФАТДІАБЕТ – див.: де Тоні – Дебре – Фанконі синдром.

ГЛЮКОЗА – $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6$, вуглевод групи моносахаридів; молекулярна маса 180,16, кристали безбарвні, солодкі на смак, добре розчинні у воді; у вільному стані є в усіх організмах; у зв'язаному – є складовою частиною сахарози, клітковини, крохмалю, глікогену, глікозидів; важлива поживна речовина для всіх організмів, посідає центральне місце у вуглеводному обміні; постійним джерелом Г. в організмі є глікоген; в організмі Г. є вихідним продуктом для біосинтезу інших цукрів – фруктози,

галактози, ксилоли, аміноцукрів, глюкуронової кислоти та інших сполук; метаболізм Г. здійснюється через фосфорнокислі ефіри та нуклеозиддифосфатцукри.

ГЛЮКОЗАМІН – $C_6H_{13}O_5N$; аміноцукор, похідне глюкози; Г. входить до складу багатьох полісахаридів, що містяться в тканинах хребетних тварин та людини.

ГЛЮКОЗИДАЗИ – група ферментів, що належать до класу гідролаз; гідролізують глюкозидний зв'язок у молекулах простих глюкозидів, оліго- і полісахаридів.

ГЛЮКОЗИДИ – глікозиди, в яких аглікон з'єднаний із залишком глюкози.

ГЛЮКОЗУРІЯ – див.: Глікозурія.

ГЛЮКОКОРТИКОЇДИ – див.: Глюкокортикоїдні гормони.

ГЛЮКОКОРТИКОЇДНІ ГОРМОНИ – гормони кори надниркових залоз, що діють на вуглеводний та білковий обмін при відносно менш вираженій дії на водно-сольовий обмін.

ГЛЮКОНОВА КИСЛОТА – $CH_2OH - (CHOH)_4 - COOH$; продукт ферментативного окислення глюкози глюкозооксидазою.

ГЛЮКОРЕЦЕПТОРИ – рецептори, чутливі до змін концентрації глюкози в крові.

ГЛЮКУРОНІДИ – глікозиди β -D-глюкуронової кислоти; утворюються в процесі дезінтоксикації лікарських, отруйних, чужорідних сполук та деяких метаболітів в організмі людини і тварин.

ГЛЮТЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується сідничної ділянки, сідничний.

ГЛЮТЕАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Сідничний рефлекс.

ГЛЮТЕЛНИ – прості білки, що є білками злаків; внаслідок значної поживної цінності відіграють важливу роль у харчуванні людини.

ГЛЮТЕН – білок, що міститься в ендоспермі пшениці.

ГЛЮТЕНОВА ЕНТЕРОПАТІЯ – див.: Глютенова хвороба.

ГЛЮТЕНОВА ХВОРОБА – хвороба, викликана непереносимістю однієї із основних частин білка злакових рослин – глютену; провідне патогенетичне значення має дефіцит специфічного ферменту з групи пептидаз – амінопептидази, що міститься в кишковому соку і розщеплює гліадин до водно-розчинної пептидної фракції, ця пептидна фракція, зберігаючи пошкоджуючу дію гліадину, викликає Г. х.; для клінічної картини Г. х. характерні стійкі проноси з поліфекалією, стеаторея, метеоризм; при прогресуванні хвороби – розлади обмінних процесів, зумовлені порушеннями всмоктування в кишечнику.

ГЛЮТЕНЧУТЛИВА ЦЕЛІАКІЯ – див.: Глютенова хвороба.

ГЛЯЗЕРА (GLASER) СИНДРОМ – атипова невралгія лицьового нерва, яка проявляється однобічними болями в обличчій з нападаподібними симптомами збудження симпатичної нервової системи (нежить, слюзотеча, слинотеча).

ГМЕЛІНА (L. GMELIN) ПРОБА – якісна реакція на білірубін; базується на окисленні білірубину азотистою кислотою до білівердину.

ГНАТІОН (GNATHION) – найнижча точка нижньої щелепи в медіанній площині; краніометрична точка.

ГНАТО- (грец. gnathos – щелепа) – частина складних слів, яка зазначає належність до щелепи.

ГНАТОДИНАМОМЕТРИЯ – вимірювання сили жуваального тиску, що виникає при стискуванні зубів внаслідок скорочення жувальних м'язів.

ГНАТОСТОМОЗ – гельмінтоз, що спричинюється паразитуванням у різних органах та тканинах людини личинок та – інколи – статевозрілих нематод *Gnathostoma spinigerum* Owen і *Gnathostoma hispidum* Fedschenko; люди можуть заразитися при питті незараженої води із відкритих водойм або вживанні в їжу сирої риби, що інвазована личинками; інкубаційний період біля 3–4 тижнів; через стінку шлунка личинки мігрують у печінку, а потім в підшкірну клітковину, легені, мозок, очі та інші органи; клінічно Г. проявляється лінійним дерматитом або інтермітуючими набряками обличчя, грудей, живота, кінцівок; описані легеневої та абдомінальний синдроми; уражаються легені, головний мозок, очі.

ГНОСЕОЛОГІЯ – вчення про сутність і закономірності пізнання, теорія пізнання.

ГНОТОБІОЛОГІЯ – галузь експериментальної біології та медицини, що займається одержанням та вирощуванням лабораторних тварин, в організмі яких відсутні мікроорганізми, гельмінти, членистоногі тощо.

ГНУДІ (GNUDI) РЕФЛЕКС – у хворого, що лежить, з підтримуваною дослідником ступнею, при постукуванні молоточком по сухожилку заднього великогомілкового м'яза біля внутрішнього виростка спостерігається розгинання, приведення та ротація ступні до середини; ознака ураження пірамідного шляху

ГОВЕРСА (W. R. GOWERS) СИМПТОМ (1) – поява болей по ходу сідничного нерва під час тильного згинання ступні при витягнутій нозі; ознака неврити сідничного або загального малоогомілкового нервів.

ГОВЕРСА (W. R. GOWERS) СИМПТОМ (2) – ознака ураження лицьового нерва: при вивертанні нижньої губи м'язи обличчя на боці ураження не скорочуються.

ГОВЕРСА ((W. R. GOWERS) СИМПТОМ (3) – парадоксальне розширення зіниці при освітленні; ознака третинного сифілісу.

ГОВЕРСА (W. R. GOWERS) СИНДРОМ (1) – різновид спадкової міопатії; успадкування за аутосомнодомінантним типом; спостерігається м'язова дистрофія, яка починається у вигляді парезу й атрофії розгиначів та дрібних м'язів дистальних відділів кінцівок і поширюється в проксимальному напрямі; перші симптоми захворювання з'являються в віці 30–60 років.

ГОВЕРСА (W. R. GOWERS) СИНДРОМ (2) – кризи блукаючого нерва, що спостерігаються при епілепсії або мігрени: раптовий біль в епігастральній ділянці, утруднення дихання, блідість, холодний піт, страх смер-

ті; приступ продовжується 10–20 хвилин і закінчується блюванням та сильним проносом; припускається, що Г. с. зумовлюється раптовим подразненням гілок блукаючого нерва в ділянці каротидного синуса.

ГОВЕРСА (W. R. GOWERS) СИНДРОМ (3) – тонічні судоми у дітей зі спастичною геміплегією.

ВАН ГОґА (V. VAN GOGH) СИНДРОМ – психопатологічний симптомокомплекс, що частіше спостерігається при шизофренії: хворі з уявною хворобою, а також без будь-якої мотивації оперують самі себе або вимагають, щоб лікарі виконували їм різні операції.

ГОДЖА (GOGGIA) СИМПТОМ – подразнення двоголового м'яза плеча при натискуванні або щипком викликає місцеве скорочення окремих м'язових волокон, а не всього м'яза, як це спостерігається у здорової людини; ознака тривалої виснажливої хвороби.

ГОДОНА (С. GODON) ФЕНОМЕН – після утворення дефекту зубної дуги, що призводить до грубих деформацій оклюзійної поверхні, спостерігається зміщення зубів у різних напрямках.

ГОДФРЕДСЕНА (E. GODTFREDSSEN) СИНДРОМ – див.: Офтальмоневралгічний однобічний синдром.

ГОДФРІДА – ПРІКА – КАРОЛА – ПРАККЕНА (E. G. GODFRIED – J. J. G. PRICK – W. L. L. CAROL – J. R. PRAKKEN) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) поєднання нейрофіброматозу з atrophoderma vermiculata і вродженими вадами серця.

ГОЙЄРА – РЕЙНОЛЬДСА – БЕРКА – БЕРКХОЛЬДЕРА (R. A. GOYER – J. REYNOLDS – J. BURKE – P. M. BURKHOLDER) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: вроджене ниркове захворювання (полікістоз, гломерулонефрит); глухота, іхтіоз; у сечі – гематурія, протеїнурія, значно підвищений вміст проліну.

ГОЛДЕНА (W. W. GOLDEN) СИМПТОМ – блідість шийки матки; ознака трубною вагітності.

ГОЛДЕНА – КАНТОРА (R. GOLDEN – J. L. RANTOR) СИНДРОМ – рентгенологічний симптомокомплекс у хворих з стеатореєю: розширення та сегментація тонкої кишки; розширення та подовження товстої кишки; слабке наповнення жовчного міхура; слизова оболонка кишечника з грубими і глибокими складками; дис-, гіпо- або гіперкінезія кишечника, сегментація, застій, здуття.

ГОЛДШТЕЙНА (H. I. GOLDSTEIN) СИМПТОМ – велика відстань між I і II пальцями ступні; ознака кретинізму і хвороби Дауна.

ГОЛДШТЕЙНА (K. GOLDSTEIN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при запаленні або травмі мозочка: статичні та динамічні розлади рівноваги, адіадохокінез, гіперметрія, мегалографія, брадилалія; зменшення відчуття ваги, інтенційне тремтіння, мозочкова катаlepsія, хорееформні гіперкінези; внаслідок розслаблення м'язів збільшена амплітуда рухів у суглобах.

ГОЛЬДБЕРГА (M. F. GOLDBERG) СИНДРОМ (1) – комплекс спадкових (успадкування аутосомно-рецесивне) аномалій: карликовий зріст, ознаки гарголізму,

затримка розумового розвитку, помутніння рогівки, вишнево-червоний колір жовтої плями на очному дні, дефіцит β-галактозидази в шкірі, множинні дизостози, поступова втрата слуху.

ГОЛЬДБЕРГА (M. F. GOLDBERG) СИНДРОМ (2) – див.: Галактосіалідоз.

ГОЛЬДБЕРГА – МАКСУЕЛЛА (M. B. GOLDBERG – A. F. MAXWELL) СИНДРОМ – спадковий чоловічий псевдогермафродитизм; зовнішні геніталії – жіночі, з короткою сліпою піхвою, внутрішні – чоловічого типу, з паховими або черевними яечками, що містять у підвищеній кількості клітини Лейдига, а також інфантильні сім'яні каналці; стать, визначена за хромосомами – чоловіча, психічна структура – жіноча; зовнішній вигляд жіночий; первинна аменорея, відсутнє волосся під пахвами і на лобку.

ГОЛЬДБЛАТА (H. GOLDBLATT) СИНДРОМ – зляксісна гіпертонія з одно- або двобічною вазогенною ішемією нирок.

ГОЛЬДЕНГАРА (M. GOLDENHAR) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування аутосомно-рецесивне) аномалій, переважно очей і вух: мікрофтальмія, вроджена катаракта; преаурикулярні потовщення і фістули; аномалії вушної раковини (аплазія, дисплазія, гіперплазія, асиметрія, транспозиція); часто атрезія зовнішнього слухового проходу; однобічна гіпоплазія обличчя; аномалії розміщення зубів, макростомія; «антимонголоїдне» розміщення очних щілин; аномалії ребер і хребців; епібульбарні дермоїдні або ліпоїддермоїдні кістоти; затримка розумового розвитку.

ГОЛЬДЖІ (С. GOLGI) МЕТОД – спосіб, що застосовується в гістологічних дослідженнях, головним чином, для виявлення нервових клітин та їх відростків, при якому об'єкт спочатку обробляють розчином біхромату калію, а потім розчином солі срібла (або сулеми).

ГОЛЬДФЛАМА (S. GOLDFLAM) СИМПТОМ – біль і слабкість у кінцівці при активних рухах; ознака облітеруючого ендартеріту і ангіосклерозу.

ГОЛЬДФЛАМА – БРАґАРДА (S. GOLDFLAM – A. BRAGARD) СИМПТОМ – при згинанні в кульшовому суглобі ноги, випрямленої в колінному суглобі, і одночасному тильному згинанні ступні виникає біль; ознака ішіасу.

ГОЛЬЦА – ГОРЛІНА (R.W. GOLTZ – R. J. GORLIN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування домінантне) множинних екто- і мезодермальних аномалій: множинні обмежені червоно-коричневі вогнища тонкої шкіри з втягненнями; множинні папілярні утворення, особливо виражені на губах; різного ступеня дис- і гіпоплазія нігтів; гіпопластичне, слабкорозвинуте оволосіння; ністагм, конвергуюча косоокість, колобому райдужної оболонки, анізокорія, пігментне переродження сітківки, атрофія зорового нерва; розщеплений язик; полідактилія, гіподактилія, гіпоплазія великих пальців, синдактилія; мікро- або брахіцефалія; карликовий зріст; звичайно, дебільність або ембіцильність; інколи хлородонтія, гіподонтія, передчасне випадіння зубів; вроджені вади серця, пупкові грижі.

ГОМБО (F. A. GOMBAULT) НЕВРИТ – неврит, в основі якого лежить розпад мієлінової оболонки на обмежених ділянках нервового волокна при відносній збереженості осевого циліндра.

ГОМОРИ (G. GOMORI) МЕТОДИ – гістохімічні методи виявлення ферментів, які базуються на використанні іонів металів захоплюючих агентів.

ГОНА (A. GHON) ВОГНИЩЕ – петрифіковане (обвапноване) первинне туберкульозне вогнище.

ГОНАДИ – органи, в яких утворюються статеві клітини.

ГОНАДОТОКСИЧНІСТЬ – властивість чинити токсичну дію на гонади.

ГОНАДОТРОПНИ – див.: Гонадотропні гормони.

ГОНАДОТРОПНІ ГОРМОНИ – біологічно активні речовини, що секретуються передньою часткою гіпофіза і стимулюють функцію статевих залоз; до Г. г. належать фолікулоестимулюючий (ФСГ), лютеїнізуючий (ЛГ), лютеотропний (ЛТГ).

ГОНАДОТРОПНІСТЬ – властивість речовини чинити дію на гонади.

ГОНАРТРОЗ – артроз колінних суглобів.

ГОНГІЛОНЕМАТОЗ – гельмінтоз із групи нематодозів, збудником якого є *Gongylonema pulchrum* Molin; люди заражаються Г. при випадковому проковтуванні комах – проміжних хазяїв або при питті зараженої личинками води із відкритих водойм; у людини гонгилонеми локалізуються на слизовій оболонці ротової порожнини, де утворюються невеликі папули; хворі скаржаться на свербіж, біль у зубах, у горлі, утруднення руху язиком і при ковтанні; на слизовій оболонці ротової порожнини спостерігаються садна, оточені зоною гіперемії, зигзагоподібні ходи; спостерігається також підвищене виділення слини, інколи з кров'ю, явища стоматиту та фарингіту.

ГОНЕМІЯ – див.: Гонокемія.

ГОНІО- (грец. *gōnia* – кут) – частина складних слів, яка зазначає належність до кута.

ГОНІОГЕМОРАГІЯ – крововилив у ділянку райдужно-рогівкового кута ока.

ГОНІОМЕТРИЯ – вимірювання двограних кутів з допомогою кутоміра; у медицині застосовується для вимірювання амплітуди руху суглобів кінцівок.

ГОНІОН (GONION) – краніометрична точка, розміщена на зовнішньому краю кута нижньої щелепи.

ГОНІОПУНКТУРА – хірургічна операція перфорції зовнішніх оболонок ока в ділянці райдужно-рогівкового кута.

ГОНІОСИНЕХІЯ – спайки в райдужно-рогівковому куті ока між коренем райдужки та рогівкою.

ГОНІОСКОПІЯ – метод візуального дослідження райдужно-рогівкового кута передньої камери ока.

ГОНІОТОМІЯ – хірургічна операція розтинання зрощень у ділянці райдужно-рогівкового кута.

ГОНІТ – запалення колінного суглоба.

ГОНО-¹ (грец. *gonos* – народження, родина, зародження, сперма, покоління, нащадки) – частина складних слів, яка означає «такий, що стосується народження, розмноження, статі, сперми», «такий, що стосується гонокока».

ГОНО-² (грец. *gonu* – коліно) – частина складних слів, що означає належність до коліна.

ГОНОБЛЕНОРЕЯ – бленорея, що викликана гонококами.

ГОНОКОК – аероб або факультативний анаероб; грам-від'ємний диплокок, що має форму кавових зерен.

ГОНОКОКЕМІЯ – наявність гонококів у крові.

ГОНОПІЄМІЯ – форма гонококового сепсису, при якому гонококи переносяться кров'ю в різні органи і тканини, викликаючи утворення метастазів.

ГОНОРЕЯ – венерична хвороба людини з переважним ураженням слизових оболонок сечостатевих шляхів, яка спричинюється гонококом (*Neisseria gonorrhoeae*).

ГОНОСЕПТИЦЕМІЯ – форма гонококового сепсису, яка характеризується тяжким загальним станом при відсутності метастазів.

ГОНОТОКСИН – ендотоксин гонокока; спричинює у людини запальні реакції та явища загальної інтоксикації.

ГОНОЦИТОМА – див.: Дисгермінома.

ГОПАЛАНА (С. GOPALAN) СИНДРОМ – відчуття жару в обох ступнях, яке, звичайно, спостерігається вночі в теплом ліжку; самопочуття покращується при охолодженні ніг над ковдрою або при зануренні ніг у холодну воду; ноги потіють, м'язи ступнів напружені; інколи спостерігаються парестезії, розлади чутливості, ністагм, атаксія, ретробульбарний неврит; Г. с. може бути проявом різних патологічних станів (цукровий діабет, вузликосий періартеріїт, хвороби печінки, неповноцінне харчування, особливо дефіцит вітамінів групи В, надмірне вживання алкоголю).

ГОРДАНА – ОВЕРСТРИТА (G.S. GORDAN – E. W. OVERSTREET) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування аутосомно-рецесивне) ендокринних аномалій: гіпо- або аплазія яєчників; гіпо- або аплазія грудних залоз, піхви і матки; первинна аменорея, остеопороз, вірилізація (гіпертрофія клітора, гірсутизм); збільшення виділення гонадотропнів з сечею; шийні літальні перетинки (птеригії); карликовий зріст; часто спостерігаються аномалії серця і судин.

ГОРДОНА (A. GORDON) СИМПТОМ (1) – при підніманні руки хворий мимовільно випрямляє і розводить пальці; можлива ознака геміпарезу.

ГОРДОНА (A. GORDON) СИМПТОМ (2) – при викликанні колінного рефлексу спостерігається більш тривале, ніж у здорового, розгинання колінного суглоба; можлива ознака малої хорей.

ГОРДОНА (A. GORDON) СИМПТОМ (3) – при стискуванні литкових м'язів відбувається рефлекторне згинання I пальця або віялоподібне розміщення всіх пальців ступні; ознака ураження пірамідного шляху.

ГОРДОНА (A. GORDON) СИНДРОМ – тип псевдогіпоальдостеронізму з артеріальною гіпертензією і гіперкаліємією, але без втрати солей; вважається, що виникає внаслідок надмірно підвищеної норми поглинання хлориду нирковими каналцями.

ГОРЕМА (L. W. GORHAM) СИНДРОМ – різновид прогресуючого остеолізу: після травми кісткова тканина концентрично розсмоктується, починаючи з місця трав-

ми до повного зникнення частини або всієї кістки; спостерігається переважно в кістках кінцівок, інші частини скелета не уражаються; перебіг повільний; патологічний процес закінчується спонтанно.

ГОРЛІНА (R. J. GORLIN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: краніофасціальний дизостоз, гіпертрихоз, незарощення боталової протоки, мікрофтальм, косе розміщення очних щілин, рецидивуючий кератит, виразки рогівки, гіпоплазія великих соромітних губ.

ГОРЛІНА – ГОЛЬЦА (R. J. GORLIN – R. W. GOLTZ) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: різні аномалії ребер, кіфосколиоз; множинні кісти щелеп зі схильністю до малігнізації; множинні, частково пігментовані базально-клітинні епітеліоми; інколи спостерігаються фіброми яєчників; агенезія мозолистого тіла.

ГОРЛІНА – КОУЕНА (R. J. GORLIN – M. M. COHEN) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: множинні, різного характеру зміни кісток (гіперостоз, гіпер-, гіпо- або аплазія, дислокація, синостоз та ін.); асиметрія грудної клітки, «курячі груди»; гірсутизм; гіпоплазія зовнішніх статевих органів, крипторхізм; малорухомість ліктьових, кульшових, колінних, гомілковоступневих і променевоzap'ясткових суглобів; арахно- і камптодактилія рук, клинодактилія ніг; гіпоплазія м'язів кінцівок; надорбітальний гіперостоз, гіпертелоризм, широка спинка носа, гіпертрихоз лоба, мікрогенія; приглухуватість, зумовлена аномаліями середнього вуха; первинна легенева гіпертензія.

ГОТТРОНА (H. A. GOTTRON) СИНДРОМ (1) – форма папіломатозу: на шкірі спостерігається стійке вираження з верукозною гіпертрофією і гіперкератозом; із глибоких крипт виділяється гній.

ГОТТРОНА (H. A. GOTTRON) СИНДРОМ (2) – комплекс спадкових (успадкування аутосомно-рецесивне) шкірно-підшкірних аномалій: атрофія шкіри акральних частин тіла, зникнення підшкірної жирової тканини в цих місцях; шкіра нагадує шкіру старих; перші ознаки можуть проявитися протягом перших років життя, інколи – тільки в дорослому віці; прогноз сприятливий.

ГОТТРОНА – ГУДЕЛО (H. A. GOTTRON – H. UDELO) СИНДРОМ – форма спадкових (успадкування аутосомно-домінантне) кератодермій: симетричний виражений гіперкератоз на фоні еритеми з вибірковою локалізацією на розгинальних поверхнях кистей, ліктів, колін; інколи на обличчі – утворення везикул; гіпертрихоз, лупа.

ГОТТФРІДА – РАППОРТА (E. L. GOTTFRIED – M. M. RAPPORT) МЕТОД – спектрофотометричний метод визначення плазмалогенів у сироватці крові, який базується на зміні оптичної щільності розчину після реакції з йодом.

ГОШЕ (PH. CH. GAUCHER) КЛІТИНИ – округлі, великі (діам. 40–80 мкм) клітини з невеликим ядром, яке часто розміщене ексцентрично, та з широкою зоною фібрилярної, посмугованої світло-сірої цитоплазми; характерна наявність ліпідних цитосом – утворення у вигляді накопичення трубочок, що містять глюкоцеребрози-

ди; зустрічаються, головним чином, у селезінці, печінці і кістковому мозку при хворобі Гоше.

ГОШЕ (PH. CH. E. GAUCHER) ХВОРОБА – спадкова хвороба (успадкування аутосомно-рецесивне), що характеризується накопиченням глюкоцереброзидів у клітинах системи фагоцитуючих мононуклеарів; розвиток Г. х. зумовлений дефіцитом гідролітичного ферменту глюкоцереброзидази – β -глюкозидази.

ГРАВІРЕЦЕПЦІЯ – сприймання гравітаційного поля за допомогою вестибулярного апарату, а також пропріото-інтерорецепторів.

ГРАВІЦА (P. A. GRAWITZ) СИНДРОМ – триада симптомів: біль, у животі промацується пухлина, гематурія; спостерігається у хворих з гіпернефромою.

ГРАДАЦІЯ – (у біології) висхідний ступінчастий розвиток від простого до складного в процесі еволюції.

ГРАДЕНІГО (G. GRADENIGO) СИНДРОМ – синдром, що виникає внаслідок розвитку гнійного процесу в ділянці верхівки піраміди; проявляється поєднанням гнійного (частіше гострого) запалення середнього вуха з парезом або паралічем відвідного нерва, болями по ходу трійчастого нерва, а також приглухуватістю, яка зумовлена одночасним ураженням звукопровідної та звукосприймаючої систем.

ГРАДИНА – див.: Халазіон.

ГРАДІЄНТ – міра зростання або спадання в просторі якоїсь фізичної величини на одиницю довжини.

ГРАДІЄНТ ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – якісна або кількісна характеристика поступової зміни будь-якого фізіологічного показника в часі або у просторі.

ГРАДУАЛЬНА ВІДПОВІДЬ – ступінь реакції збудливої тканини, що є прямопропорційним силі подразника.

ГРАДУС – 1) одиниця виміру кутів і дуг; 2) одиниця виміру температури; 3) одиниця виміру вмісту алкоголю в напої.

ГРАДУЮВАННЯ – встановлення значення якоїсь міри; ділення шкали вимірювального приладу на одиниці вимірювання.

ГРАМА (H. CH. J. GRAM) МЕТОД – диференційне забарвлення бактерій; суть методу полягає в тому, що при слаболужній реакції бактерії забарвлюються основними барвниками (генціанвіолет, кристалвіолет, метилвіолет).

ГРАМА (H. CH. J. GRAM) СИНДРОМ – комплекс спадкових (можливе успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: поєднання деформуючого артрозу колінних суглобів, артеріальної гіпертензії, хворобливого ожиріння і клімактеричної кератодермії.

ГРАМ-ІОН – маса іонів даного виду в грамах, що чисельно дорівнює формульній масі іону.

ГРАНУЛІ (грануло-; лат. granulum, зменшувальне від granum – зерно) – частина складних слів, яка означає «зернистість утворень, структур».

ГРАНУЛИ – 1) щільні, частіше тимчасові внутрішньоклітинні вclusions; 2) тверді лікарські форми, що мають вигляд однорідних частинок (крупинок, зерня-

ток) округлої, циліндричної або неправильної форми розміром 0,2–0,3 мм.

ГРАНУЛОБЛАСТ – клітина, з якої у процесі диференціації розвивається гранулоцит.

ГРАНУЛОБЛАСТОМА – див.: Медулобластома.

ГРАНУЛОПОЕЗ – процес утворення гранул у клітинах.

ГРАНУЛОФТИЗ – див.: Агранулоцитоз.

ГРАНУЛОЦИТ – див.: Лейкоцит зернистий.

Г. АЦИДОФІЛЬНИЙ – див.: Г. еозинофільний.

Г. БАЗОФІЛЬНИЙ – лейкоцити – округлої форми діаметром 8–10 мкм; цитоплазма набуває рожево-фіолетового кольору і містить значну кількість великих зерен розміром від 0,8 до 1 мкм, які забарвлюються базофільними барвниками в темно-фіолетовий або чорно-синій колір; ядро має сегментоподібну форму; у нормі кількість Г. б. становить 0–1 % від усіх лейкоцитів, або 0–65 в 1 мкл крові.

Г. ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ – лейкоцити округлої форми, діаметром 12–15 мкм; цитоплазма при забарвленні незначно базофільна з великою кількістю великих неоднорідних зерен яскраво-рожевого кольору; ядро складається із 2 (інколи 3–4) округлих сегментів, з'єднаних перемичкою; у нормі вміст еозинофільних гранулоцитів становить 0,5–5% від усіх лейкоцитів, або 20–300 в 1 мкл крові.

Г. НЕЙТРОФІЛЬНИЙ – лейкоцити округлої форми, діаметром біля 12 мкм; у цитоплазмі однієї клітини міститься до 250 гранул, із них більшість (до 80%) складають довгасті вторинні гранули; ядро за формою може бути круглим, бобоподібним, витягнутим у вигляді палички, згорнутим, як спіраль, або складатися із кількох сегментів, з'єднаних тонкими перемичками, що залежить від ступеня зрілості клітини; у нормі кількість зрілих нейтрофілів становить 48–78 % від загальної кількості лейкоцитів або 2040–5800 в 1 мкл крові.

ГРАНУЛОЦИТАРНИЙ РЕЗЕРВ – сукупність зрілих гранулоцитів, що депоновані в кістковомозкових синусах та в капілярах різних органів.

ГРАНУЛОЦИТОЗ – збільшення вмісту гранулоцитів у крові.

ГРАНУЛОЦИТОПЕНІЯ – зменшення вмісту гранулоцитів у периферійній крові.

ГРАНУЛОЦИТОПОЕЗ – процес утворення гранулоцитів.

ГРАНУЛЬОЗ – потовщення зернистого шару епідермісу.

ГРАНУЛЬОЗ НОСА ЧЕРВОНИЙ – хронічний дерматоз, що розвивається в дитячому віці внаслідок порушення регуляції секреції потових залоз; характеризується появою на фоні місцевого гіпергідрозу і ціанозу дрібних рожеватих папул.

ГРАНУЛЬОЗОКЛІТИННА ПУХЛИНА – пухлина яєчника, яка виникла із строми статевого тяжа; належить до естрогенпродукуючих пухлин; спостерігається високий рівень естрогенів у крові, сечі і в самій пухлині, порушення менструального циклу в молодому віці, маткові кровотечі у жінок у постменопаузі.

ГРАНУЛЬОМА (GRANULOMA) – обмежене вогнище продуктивного або альтеративно-продуктивного

запалення, що є морфологічним проявом різних патологічних процесів.

Г. АЗБЕСТОВА – Г., що утворюється при азбестозі; переважно локалізується на шкірі рук та ніг; викликається кристалами азбесту; проявляється папіломою з гранульомою чужорідного тіла.

Г. АКТИНОМІКОТИЧНА – див.: Актиномікотична гранульома.

Г. АСПЕРГІЛЬОЗНА – Г., що утворюється при легеневому аспергільозі; схожа з туберкульозним горбиком; переважно локалізується в легенях і бронхах.

Г. БЕРИЛІОЗНА – Г., що утворюється при бериліозі в легенях і в лімфатичних вузлах; складається переважно з гістіоцитів, епітеліоїдних клітин; характерна наявність конхоїдальних тілець.

Г. БРУЦЕЛЬОЗНА – Г., що утворюється при бруцельозі; складається з епітеліоїдних, гігантських і плазматичних клітин; локалізується, головним чином, у лімфатичних вузлах.

Г. ГІГАНТОКЛІТИННА – Г., що містить гігантські клітини чужорідних тіл.

Г. ЗУБНА – Г., що виникає в результаті хронічного запалення при інфікуванні періодонту з каналу зуба; локалізується в тканинах, що оточують корінь зуба, спаяна з верхівкою кореня зуба; складається із грануляційної тканини, яка оточена фіброзною капсулою.

Г. ІНФЕКЦІЙНА – Г., що утворюється при інфекційних захворюваннях; часто розвивається не в місці інокуляції збудника, а в місці фіксації комплексу антиген-антитіло з активованим комплексом.

Г. КАНДИДОМІКОТИЧНА – Г., що утворюється при кандидозі навколо колоній грибка в слизових оболонках, шкірі, органах відчуттів, внутрішніх органах; при затяжному перебігу характерні вузлики з фіброзластів з домішкою гігантських клітин.

Г. КІСТОПОДІБНА – див.: Г. зубна.

Г. МАКРОФАГАЛЬНА – див.: Г. черевнотифозна.

Г. ПЕРІАПКАЛЬНА – див.: Г. зубна.

Г. ПРИКОРЕНЕВА – див.: Г. зубна.

Г. СИФІЛТИЧНА – безболісна напівкуляста Г., що є проявом третинного сифілісу.

Г. ЧЕРЕВНОТИФОЗНА – Г., утворена черевнотифозними клітинами (проліферуючі ретикулярні клітини) з внутрішньоклітинним розміщенням бактерій і ядер клітин, що загинули; переважно локалізується в кістковому мозку, кишечнику, внутрішніх органах.

Г. ЧУЖОРІДНОГО ТІЛА – гігантоклітинна Г., що утворюється навколо чужорідного тіла.

Г. ВЕНЕРИЧНА – хронічне інфекційне захворювання, що належить до групи венеричних захворювань; збудник Г. в. – *Donovania granulomatis*; зараження відбувається, головним чином, статевим шляхом, інколи побутовим; інкубаційний період Г. в. – від кількох днів до 3 місяців; у місці проникнення збудника спостерігається гранульоматозний інфільтрат із гістіоцитів і плазматичних клітин, лімфоцитів мало; зустрічаються невеликі абсцеси з сегментоядерних лейкоцитів; усередині макрофагів, а також позаклітинно виявляються тільки

Донована; розрізняють виразкову, квітучу, некротичну, склерозуючу форми Г. в.

ГРАНУЛЬОМА ЕОЗИНОФІЛЬНА – хвороба, в основі якої лежить розвиток у кістках або шкірі пухлиноподібного інфільтрату, що складається з гістіоцитів та еозинофілів.

Г. ЗЛОЯКІСНА – див.: Вегенера гранульоматоз.

Г. ІНТУБАЦІЙНА – гранульома голосової зв'язки гортані; розвивається внаслідок пошкодження слизової оболонки інтубаційною трубкою.

Г. КІЛЬЦЕПОДІБНА – хронічне запальне захворювання шкіри неясної етіології; характеризується вузликотими кільцеподібно розміщеними висипаннями.

Г. НОСА ЗЛОЯКІСНА – форма гранульоматозу Вегенера, що починається з розвитку некротично-виразкових уражень носа.

Г. ОБЛИЧЧЯ – доброякісний запальний обмежений інфільтрат у дермі, що містить велику кількість еозинофілів; перебіг захворювання хронічний.

Г. ШОГЕННА – пухлиноподібне запальне судинне утворення шкіри; виникає на місці травми шкіри і являє собою м'яке, на ніжці, пухлиноподібне утворення червоного або коричневого кольору від 0,5 до 2 см в діаметрі; перебіг захворювання хронічний; суб'єктивні відчуття відсутні.

Г. ТРОПІЧНА – див.: Фрамбезія.

Г. ФУНГІЙНА – див.: Мікоз грибовидний.

ГРАНУЛЬОМАТОЗ(И) – захворювання або стани різних етіології та патогенезу, що характеризуються утворенням гранульом в органах і тканинах.

ГРАНУЛЬОМАТОЗ ЛІПОЇДНИЙ – див.: Хенда – Шюллера – Крісчена хвороба.

ГРАНУЛЬОМАТОЗ НЕІНФЕКЦІЙНИЙ НЕКРОТИЧНИЙ – див.: Вегенера гранульоматоз.

ГРАНУЛЬОМАТОЗНА ХВОРОБА – див.: Крона хвороба.

ГРАНУЛЯЦІЇ АРАХНОЇДАЛЬНІ – див.: Арахноїдальні грануляції.

ГРАНУЛЯЦІЇ ПАВУТИННОЇ ОБОЛОНКИ – див.: Арахноїдальні грануляції.

ГРАНУЛЯЦІЙНА ТКАНИНА – сполучна тканина, що утворюється під час загоювання тканинних дефектів шляхом вторинного натягу; на ранніх етапах розвитку Г. т. складається переважно із аморфної речовини, що містить кислі мукополісахариди; в ній розміщені в незначній кількості фіброласти, гістіоцити, тучні клітини, нейтрофільні і еозинофільні лейкоцити, клітини лімфоїдного ряду, або полібласти; загальна динаміка розвитку Г. т. полягає в поступовому зменшенні кількості аморфної речовини, інтенсивній проліферації клітинних елементів і судин, число яких у подальшому, з наростанням маси колагенових волокон і формування рубця, знижується.

ГРАНУЛЯЦІЙНИЙ ВАЛ – грануляційна тканина, що утворюється на межі між некротичною і життєздатною тканиною а також між тканиною та чужорідним тілом.

ГРАНУЛЯЦІЯ – див.: Грануляційна тканина.

ГРАНШЕ (J. J. GRANCHER) ХВОРОБА – див.: Дено пневмонія.

ГРАСЦЕ (J. GRASSET) СИМПТОМ (1) – ознака крововиливу в мозок: на паралізованому боці спостерігається контрактура груднино-ключично-соскоподібного м'яза.

ГРАСЦЕ (J. GRASSET) СИМПТОМ (2) – ознака органічної геміплегії: неможливість у лежачому стані підняти одночасно обидві нижні кінцівки (окремо здорова нога піднімається вільно, а хвора незначно).

ГРАСЦЕ (J. GRASSET) СИМПТОМ (3) – ознака істеричних паралічів і контрактур кінцівок: синій набряк – опухання і болочність шкіри, яка похолонула і набула при цьому кольору від синюватого до чорного.

ГРАСЦЕ (J. GRASSET) СИНДРОМ – альтернуючий симптомокомплекс, що може спостерігатися при ураженні стовбура мозку: контрлатеральний параліч кінцівок, гомолатеральний параліч лицьового нерва за периферійним типом і параліч відвідного нерва, фіксація погляду в бік вогнища.

ГРАСЦЕ – БИХОВСЬКОГО (J. GRASSET – Z. BYCHOWSKI) СИМПТОМ – неможливість у позиції лежачи на спині зберегти в піднятому стані випрямлену уражену ногу при підніманні здорової ноги; ознака центрального парезу нижньої кінцівки.

ГРАСЦЕ – ГОССЕЛЯ – ГУБЕРА (J. GRASSET – A. GAUSSEL – CH.F. HOOVER) СИМПТОМ – при спробі хворого в позиції лежачи на спині підняти уражену ногу спостерігається підсилення тиску здорової ноги на підкладену під неї руку дослідника; ознака центрального геміпарезу або геміплегії.

ГРАУГАНА (M. GRAUHAN) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: дисфалангія (полідактилія, частіше – гексадактилія), хейлопалатошизис; аномалії нирок, сечового міхура і геніталій (звичайно, утворення щілин); Г. с. зустрічається рідко.

ГРАФОЛОГІЯ – вивчення почерку з погляду його зв'язку з характером і психічним станом людини.

ГРАФОМАНІЯ – хворобливий потяг до безплідного письменництва.

ГРАФОСПАЗМ – судома, яка виникає в пальцях при кожній спробі писати.

ГРАФОФОБІЯ – нав'язлива боязнь писати.

ГРАЦІА (A. GRATIA) МЕТОД – спосіб титрування бактеріофага шляхом підрахунку кількості негативних колоній, що утворилися на щільному живильному середовищі.

ГРЕЙТА (N. A. GREGG) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: мікроцефалія, розлади ц. н. с. (екстрапірамідні симптоми, затримка розумового розвитку, тонічні і клонічні судоми); вроджена катаракта, аномалії сітківки, атрофія зорового нерва, мікрофтальм, ністагм; глухота внаслідок порушення розвитку внутрішнього вуха; різноманітні порушення розвитку середнього і зовнішнього вуха; вроджені вади серця; аномалії нирок, крипторхізм, гіпостадія, клишоногість; гіпоплазія зубної емалі, запізніле прорізування зубів, зубний карієс; може спостерігатися в новонароджених, матері яких протягом перших 3 місяців вагітності хворіли краснухою.

ГРЕЙВСА (R. J. GRAVES) ХВОРОБА – див.: Зоб дифузний токсичний.

ГРЕЙГА (D. M. GREIG) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування аутосомно-домінантне) аномалій: гіпертелоризм, широка спинка носа, мікроцефалія, брахіцефалія, малий зріст, крипторхізм; клишоногість, клинодактилія (не завжди); пупкова грижа (не завжди); аномалії щелеп і зубів (не завжди); часто спостерігається олігофренія, пігментна дистрофія очного дна і судомні напади.

ГРЕЙНДЖЕРА (A. GRANGER) СИМПТОМ – якщо на рентгенограмі черепа дитини у віці до 2 років виявляється передня стінка латерального синуса, це може свідчити про деструктивний процес у соскоподібному відростку.

ГРЕЙТЕРА (A. GREITNER) СИНДРОМ – різновид спадкового (успадкування аутосомно-домінантне) дискератотичного дерматозу: лейкокератоз губ; кератоз обох поверхонь долоней і ступнів; ороговілі папули на ногах; пойкилодермія обличчя і кінцівок.

ГРЕМБЕРА (L. GRIMBERT) МЕТОД – якісний метод визначення білірубіну; базується на окисленні білірубіну в білівердин (пігмент зеленого кольору) та інші жовчеві пігменти різного забарвлення.

ГРЕМБЕРА – ВІНОГРАДОВОЇ (L. GRIMBERT – И. Л. ВІНОГРАДОВА) МЕТОД – якісне визначення вмісту сечовини в сироватці крові і сечі; метод базується на гідролізі сечовини гіпобромітом натрію в лужному середовищі, що супроводжується утворенням газоподібного азоту.

ГРЕМБЕРА – МОРЕЛЯ (L. GRIMBERT – CH. MOREL) МЕТОД – кількісний метод визначення загальної кислотності сечі; базується на титруванні декальцинованої сечі 0,1 N розчином їдкого натру.

ГРЕНБЛАТА – СТРАНДБЕРГА (E. E. GRENBLAT – J. V. STRANDBERG) СИНДРОМ – поєднання ангіодних прожилков в сітківці та еластичної псевдоксантоми шкіри.

ГРЕТЕРА (K. GRATER) ФОРМА ШИЗОФРЕНІЇ – латентна форма шизофренії, що ускладнена алкоголізмом; починається з білої гарячки, після закінчення якої появляється марення переслідування зі змінами особи, характерними для шизофренії.

ГРЕФЕ (A. F. W. E. GRAEFE) СИМПТОМ (1) – у разі сильного відведення очей зіниці через деякий час звужуються і на світло не реагують; ознака сифілітичного або вродженого паралічу м'язів райдужної оболонки.

ГРЕФЕ (A. F. W. E. GRAEFE) СИМПТОМ (2) – при переведенні погляду зверху вниз верхня повіка спочатку дещо відстає, а потім доганяє оболонку очного яблука; при цьому появляється смуга склери між верхньою повікою і райдужною оболонкою; ознака тиреотоксичного екзофтальма.

ГРЕФЕ (A. F. W. E. GRAEFE) СИНДРОМ – двобічний параліч м'язів ока внаслідок дегенерації моторних нервових клітин.

ГРЕФЕ – ШЕГРЕНА (A. F. W. E. GRAEFE – T. SJOGREN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування аутосомно-рецесивне) аномалій: олігофренія, спино-

церебральна атаксія, глухота і пігментний ретиніт; інколи спостерігається малий зріст, мікроцефалія, аномалії ступнів, кіфоз.

ГРЕЯ (TH. C. GRAY) СИМПТОМ (1) – біль у правому плечі; можлива ознака апендициту.

ГРЕЯ (TH. C. GRAY) СИМПТОМ (2) – підвищена чутливість на 2,5 см донизу і справа від пупка; ознака апендициту.

ГРЕЯ (P. GRAY) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається у немовлят внаслідок інтоксикації левоміцетином: колапс, зміна нерегулярного дихання затримкою дихання, прогресуючий загальний ціаноз; гіпотермія; збільшення живота; явища непрохідності кишечника, анорексія.

ГРЕЯ – ТЕРНЕРА (TH. C. GRAY – G. G. TURNER) СИМПТОМ – наявність обмежених ділянок ціанозу на бокових поверхнях живота; ознака гострого панкреатиту.

ГРИП – вірусна хвороба, для якої характерні гострий початок, нетривалий перебіг з явищами загальної інтоксикації, ураженням слизової оболонки дихальних шляхів; збудники Г. – пневмотропні РНК-вмісні віруси трьох антигенно відокремлених серологічних типів А (A₁, A₂), В і С – належать до родини Orthomyxoviridae; джерелом збудників інфекції при Г. є тільки хвора людина з клінічно вираженою або стертою формою хвороби.

ГРИП БАЛКАНСЬКИЙ – див.: Ку-гарячка.

ГРИП КИШКОВИЙ – див.: Діарея вірусна (2).

ГРИГОЛО (A. GRIGNOLO) СИНДРОМ – сполучення анкілозуючого спондилоартриту з очними симптомами.

ГРИГО (A. GRIGAUT) МЕТОД – кількісний колориметричний метод визначення холестерину в сироватці крові; базується на вимірюванні оптичної щільності забарвлення хлороформної витяжки із сироватки крові, що проявляється під дією оцтового ангідриду і сірчаної кислоти.

ГРИЗЕЛЯ (P. GRISEL) ХВОРОБА – хвороба, що характеризується стійкою контрактурою навколхребетних м'язів, які прикріплюються до атланта, внаслідок запалення задньоглоткових лімфатичних вузлів; проявляється вимушеним нахилом голови в один бік і поворотом у протилежний бік.

ГРИЗІНГЕРА (W. GRIESINGER) СИМПТОМ – припухлість у ділянці соскоподібного відростка; ознака тромбозу поперечного синуса.

ГРИЗІНГЕРА – КУССМАУЛЯ (W. GRIESINGER – A. KUSSMAUL) ПУЛЬС – високий і швидкий пульс; ознака недостатності аортального клапана, незарощення артеріальної протоки та наявності інших великих шунтів між лівими і правими відділами серця.

ГРИЗОЛЛЯ (A. GRISOLLE) СИМПТОМ – ознака для диференційної діагностики між кіром і натуральною віспою: якщо хворому на кір розтягнути ділянку шкіри, елементи висипу (папули) не пальпуються; при натуральній віспі папула на розтягненій шкірі пальпується.

ГРИНА (CH.L.GREENE) СИМПТОМ – зміщення межі серця при диханні, що визначається за допомогою перкусії; ознака ексудативного плевриту.

ГРІНБЛАТА – ГАРТМАНА (I. GREENBLATT – S. HARTMAN) МЕТОД – кількісне визначення вмісту кальцію в біологічних рідинах; ґрунтується на властивості комплексоутворюючих сполук утворювати з кальцієм розчинну безбарвну сполуку – комплексонат або, так звану, внутрішньокомплексну сполуку (хелат).

ГРІНСПЕНА – ФОННЕЗІУ (E.M. GREENSPAN – V. FONNESU) МЕТОД – кількісне визначення мукопротеїдів сироватки крові; метод базується на розчиненні мукопротеїдів у хлорній кислоті з наступним осадженням їх фосфорно-вольфрамовою кислотою.

ГРІНФІЛДА (J. G. GREENFIELD) ХВОРОБА – спадкове захворювання нервової системи; успадкування аутосомно-рецесивне; в основі патогенезу лежить вроджений дефіцит активності ензиму церебросидсульфатази (арилсульфатази А); проявляється в ранньому дитячому віці судомами, гіперкінезами, прогресуючими паралічами і деменцією; у плазмі крові та в цереброспінальній рідині підвищена кількість сульфідів, різко підвищена екскреція сульфідів з сечею; Г. х. є різновидом метахроматичної лейкодистрофії.

ГРІСЕЛЛІ (P. GRISCELLI) СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; характеризується гіпомеланозом, частою гнійною інфекцією, гепатоспленомегалією, нейтро- і тромбоцитопенією та можливим імунодефіцитом.

ГРОБА (M. GROB) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: широка спинка носа з плоским кінчиком; недорозвиток або повна відсутність язика; розщеплена верхня губа; аномалії розміщення зубів, брахі-, клинодактилія; епікантус; слабке оволодіння голови; розумова відсталість.

ГРОККО (P. GROCCO) СИМПТОМ – розширення притуплення печінки при перкусії вліво від *linea mediana posterior*; ознака збільшення печінки.

ГРОККО – РАУХФУСА (P. GROCCO – K. A. RAUHFUS) СИМПТОМ – при перкусії ззаду спостерігається притуплення у вигляді трикутника; ознака ексудативного плевриту.

ГРОНБЛАД – СТРАНДБЕРГА (E. E. GROENBLAD – J. V. STRANDBERG) СИНДРОМ – спадкове захворювання еластичних волокон з шкірними, очними та серцево-судинними симптомами; шкіра: симетрична еластична псевдоксантома, яка локалізується переважно в пахвових ямках, у ліктьових і підколінних ямках, у паху; з часом розвивається атрофія шкіри; очі: смугастість очного дна, що нагадує судинну сітку, хоріоретинальні зміни, ексудативний ретиніт; серцево-судинна система: розлади кровообігу в судинах мозку, серця, кінцівок з церебральними інфарктами, явищами стенокардії; часто спостерігаються телеангіктазії, ендокринні та психічні порушення.

ГРОССЕ (GROSSE) СИМПТОМ – хвора, що сидить, піднімає обидві ноги; більш уражена нога швидко опускється; ознака хорей вагітних.

ГРОССМАНА (M. GROSSMAN) СИМПТОМ – при стискуванні V пальця ноги у хворого, що лежить на

спині, спостерігається мимовільне розгинання I пальця тієї ж ноги; ознака ураження пірамідного шляху.

ГРОТТА (J. W. GROTT) СИМПТОМ – наявність «поясу» атрофії підшкірної жирової тканини в ділянці проекції підшлункової залози на передню черевну стінку; ознака хронічного панкреатиту.

ГРУБЕРА (G. B. GRUBER) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування аутосомно-рецесивне) аномалій: гіпертелоризм, широка спинка носа, неглибокі очні ямки, полі- або синдактилія; інколи – менінгоцеле, менінгоцистоцеле або менінгомієлоцистоцеле; витрішкватість, гіпоспадія, епіспадія, ектопія сечового міхура, кістоми печінки, нирок, підшлункової залози і яєчників.

ГРУНЕРА – БЕРТОЛОТТІ (GRUNER – D. BERTOLOTTI) СИНДРОМ – комплекс неврологічних і офтальмологічних симптомів: порушення вертикальних рухів очей; зіниці на світло не реагують або реагують слабо; двоїння в очах, парез блокоподібного і окоругового нервів, геміанопсія, геміанестезія і геміплегія; Г.-Б. с. спостерігається у хворих з запаленням, порушенням кровообігу, пухлиною або вродженими аномаліями в мезенцефально-епіфізарній ділянці, які поєднуються з розривом, закупоркою або ангіоневротичним набряком артерії судинного сплетення.

ГРЮНВАЛЬДА (GRUNWALD) СИМПТОМ – ехімози навколо пупка; можлива ознака гострого панкреатиту.

ГУАНІДИН – CH_5N_3 ; фізіологічно активна сполука, що відіграє важливу роль у процесі обміну речовин в організмі людини і тварин.

ГУАНІЛДИГЛІЦІН – див.: Глікоціамін.

ГУАНІЛОВА КИСЛОТА – гуанозинфосфорна кислота; складається з гуаніну і фосфорної кислоти; входить до складу нуклеїнових кислот; міститься в органах і тканинах людини та тварин також і у вільному стані.

ГУАНІН – $\text{C}_5\text{H}_5\text{ON}_5$; 2-аміно-6-оксипурин; пуринова основа; у складі нуклеїнових кислот і нуклеотидів дуже поширений у клітинах тварин і рослин

ГУБЛЕРА (A. GUBLER) СИМПТОМ – припухання зап'ястка; можлива ознака сатурнізму.

ГУДА (R. A. GOOD) СИНДРОМ – характеризується одночасним розвитком тимомі, частіше, веретеноподібної, із змішаною імунологічною недостатністю, еозінопенією, інколи – панцитопенією та анемією змішаного гемолітико-апластичного генезу; спостерігається зниження стійкості до гноєтворної та опортуністичної інфекцій; інколи розвивається шкірно-м'язовий кандидіамікоз, тяжка міастенія чи поліміозит.

ГУДДЕНА (B. A. GUDDEN) СИМПТОМ – в'яла реакція (або відсутність реакції) зіниць на світло після вживання алкоголю при низькій толерантності до алкоголю; ознака хронічного алкоголізму.

ГУДЕЛА (W. GOODELL) СИМПТОМ – шийка матки м'якої консистенції з синюшним відтінком; ознака вагітності

ГУДПАСЧЕРА (E. W. GOODPASTURE) СИНДРОМ – поєднання легеневого гемосидерозу з гломерулонефритом.

ГУЖЕРО – БЛЮМА (H. E. GOUGEROT – P. BLUM) СИНДРОМ – гемосидероз шкіри, зумовлений капіляритом нижніх кінцівок; характеризується висипами поліморфного характеру, які симетрично розміщені на гомілкках, стегнах і сідницях.

ГУЖЕРО – ДЮПЕРА (H. E. GOUGEROT – DU-PERRAT) ТРИСИМПТОМНИЙ СИНДРОМ – захворювання, що проявляється трьома характерними ознаками: вузлики, еритематозні та пурпурозні плями; захворювання не завжди проявляється тріадою симптомів, можуть спостерігатися два або тільки один із них. Висипи локалізуються переважно на шкірі нижніх кінцівок, а також на сідницях. У патогенезі важливе значення надається підвищеній чутливості до бактеріальних алергенів. Розрізняють 4 морфологічних стадії: розширення капілярів дерми, набряк і вихід із капілярів формених елементів крові, тромбоз капілярів, розвиток грануляційної тканини.

ГУЖЕРО – ЕЛЬЯШЕВА (H. E. GOUGEROT – ЭЛЬЯШЕВ) СИНДРОМ – папульозне запалення губ: без видимої причини в товщі нижньої губи з'являється маленький неболючий вузлик, який може зникнути без будь-якого втручання.

ГУЖЕРО – КАРТО (H. E. GOUGEROT – A. CARTEAUD) СИНДРОМ – клінічна картина кількох груп папіломатозу: точкового папіломатозу, зливного сіткоподібного папіломатозу і зливного вогнищового папіломатозу.

ГУЖЕРО – ХЕЙЛІ – ХЕЙЛІ (H. E. GOUGEROT – H. HAILEY – H. HAILEY) ХВОРОБА – спадковий бульозний дерматоз, що характеризується внутрішньоепідермальною локалізацією пухирів.

ГУЖЕРО – ШЕГРЕНА (H. E. GOUGEROT – H. S. C. SJOGREN) СИНДРОМ – системне аутоімунне захворювання, в основі якого лежить поєднана недостатність залоз зовнішньої секреції: слинних, слізних, потових, сальних та ін., що зумовлено їх лімфоїдною інфільтрацією.

ГУЛІ (B. F. GOULEY) СИНДРОМ – комплекс симптомів злипливого перикардиту з наступною констрикцією легеневої артерії: розширення меж серця, особливо в третьому міжребер'ї; систолічна пульсація в другому і третьому міжребер'ях зліва з наступним діастолічним втягненням; при аускультатії – систолічний шум над легеневою артерією.

ГУЛЬДА (G. M. GOULD) СИМПТОМ – ознака дегенеративних змін сітківки: при руйнуванні периферійного відділу сітківки хворі ходять з опущеною головою, щоб зображення потрапило на непошкоджену частину сітківки.

ДІ ГУЛЬЄЛЬМО (G. DI GUGLIELMO) ХВОРОБА – лейкозоподібний еритробластоз у дорослих зі зловідомим перебігом; у ранній стадії в кістковому мозку переважають еритробласти і нормобласти, пізніше, як правило, мієлобласти; супроводжується явищами нормохромної або гіперхромної анемії, часто – наростаючою лейкопенією і тромбоцитопенією.

ГУМА – хронічний інфільтрат, що має вигляд вузла; схильний до розпаду та виразкування.

ГУМА СИФІЛТИЧНА – див.: Гранульома сифілітична.

ГУННА (R. M. GUNN) СИМПТОМ – однобічне або двобічне мимовільне піднімання верхньої повіки при відкриванні рота; спостерігається при вродженому і набутому птозі.

ГУННЕРІВСЬКА (G. L. GUNNER) ВИРАЗКА – виразка сечового міхура, що виникає при інтерстиційному циститі.

ГУТМАНА (P. GUTTMANN) СИМПТОМ – прослуховується своєрідне дзижчання над щитоподібною залозою; можлива ознака дифузного токсичного зобу.

ГУТМАНА – ГУТМАНА (E. B. GUTMAN – A. B. GUTMAN) МЕТОД – кількісний метод визначення активності лужної фосфатази в сироватці крові; базується на ферментативному гідролізі диванатрієвого монофенілфосфату і колориметричному визначенні утвореного фенолу.

ГУТМАНА – ФРЕЙДЕНТАЛЯ (E. B. GUTMANN – FREUDENTHAL) СИНДРОМ – шкірні прояви амліодозу: на зовнішніх поверхнях гомілок виникають твердої консистенції папули, що сильно сверблять; зникають або зменшуються протягом тижнів або місяців.

ГУТЬЄРЕЗА (R. GUTIERREZ) СИНДРОМ – комплекс симптомів, що можуть спостерігатися у хворих з підковоподібною ниркою: біль у пупковій ділянці, під грудьми, диспептичні явища, хронічні запори, гематурія і протеїнурія.

ГЮЙОНА (F. J. C. GUYON) СИМПТОМ – патологічна рухливість збільшеної нирки; можлива ознака пухлини печінки.

ГЮНТЕРА (H. GUNTHER) СИНДРОМ (1) – прояви міоглобінурії у хворих міозитом.

ГЮНТЕРА (H. GUNTHER) СИНДРОМ (2) – симптомокомплекс папілярного некрозу нирок, що може спостерігатися у хворих інтерстиційним бактеріальним нефритом (пієлонефритом) та інтерстиційним небактеріальним (медикаментозним) нефритом; для клінічної картини характерні біль і макрогематурія.

ГЮНТЕРА (H. GUNTHER) СИНДРОМ (3) – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) еритропоетична порфірія; в основі Г. с. лежить дефіцит уропорфіриноген-III-косинтетази в еритробластих, внаслідок чого з порфобіліногену за рахунок дропопорфірину III під час еритропоезу утворюється велика кількість дропопорфірину I; спостерігається висока чутливість до сонячного проміння, бульозний епідермоліз, виразки з наступним утворенням пігментованих рубців, атрофія кінцевих фаланг пальців, алопеція, гіпертрихоз, дистрофія нігтів; еритродонтія, анемія, гепатоспленомегалія, гіперпігментація.

ГЮНТЦА (E. GUNTZ) СИМПТОМ – при випадінні міжхребцевого диска спостерігається згладженість поперекового лордозу.

ГЮНЦБУРГА (GUNZBURG) СИМПТОМ – локалізоване бурчання між жовчним міхуром і воротарем шлунка; можлива ознака виразки дванадцятипалої кишки.

Дд

ДАБІНА – ДЖОНСОНА (I. N. DUBIN – F. B. JOHNSON) СИНДРОМ – форма конституційної гіпербілірубінемії; успадкування за аутосомно-рецесивним типом; клінічні прояви зумовлені генним дефектом, що проявляється в нездатності печінки екскретувати певні речовини, переважно зв'язаний білірубін та інші пігменти; хвороба, звичайно, розвивається в дитинстві; спостерігається рецидивуюча жовтяниця без свербежу, печінка незначно збільшена, колір калу нормальний; гіпербілірубінемія; під час жовтяниці – білірубінурія.

ДАБІНА – ШПРІНЦА (I. N. DUBIN – H. SPRINZ) СИНДРОМ – див.: Дабіна – Джонсона синдром.

ДАВИДЕНКОВА (С. Н. ДАВИДЕНКОВ) ГОРМЕТОНІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Горметонія.

ДАВІДСОНА (H. DAVIDSON) СИМПТОМ – зменшення освітленості зіниці, якщо джерело світла розташоване в порожнині рота хворого; ознака пухлини гайморової пазухи або гаймориту.

ДАДЛІ – КЛІНГЕНШТЕЙНА (H. D. DUDLEY – P. KLINGENSTEIN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається у хворих з пухлиною порожньої кишки: біль і відчуття тиску під грудьми, нудота, чорне випорожнення без наявності кривавого блювання, чергування проносів з запорами.

ДАЙМОНДА – БЛЕКФЕНА (L. K. DIAMOND – K. D. BLACKFAN) СИНДРОМ – вроджена хронічна апластична анемія: розвивається в перші роки життя; нормоцитарна, повільно прогресуюча нормо- або гіперхромна анемія; в кістковому мозку – гіпопластичний еритропоез, лімфоцитоз, часто поєднується з порушенням розвитку статевих органів, затримкою розумового та фізичного розвитку.

ДАЙКА – ЯНГА (S. C. DYKE – F. G. YOUNG) ВРОДЖЕНА ГЕМОЛІТИЧНА АНЕМІЯ – макроцитарна гемолітична анемія зі зниженою осмотичною резистентністю еритроцитів. Хворіють переважно люди після 30 років. Характеризується гемолітичною анемією з гіпербілірубінемією; осмотична резистентність еритроцитів значно знижена; макроцитемія, помірна гіперхромія, ретикулоцитоз; у кістковому мозку – підсилений еритропоез; збільшена селезінка.

ДАКСЬКИЙ РОЗЧИН – розчин, який застосовується для компенсації втрат води та солей при холері, харчових токсикоінфекціях і гострій дизентерії, які супроводжуються зневоднюванням та порушенням електrolітного обміну; Д. р. містить в 1 л апірогенної води 5 г NaCl, 4 г NaHCO₃, та 1 г KCl.

ДАКНОМАНІЯ – нав'язливий потяг кусати оточуючих.

ДАКРІ- (дакріо-; грец. dakryon – сльоза) – частина складних слів, яка означає «такий, що відноситься до сліз», «слізний».

ДАКРІОАДЕНІТ – запалення слізної залози; спричинюється переважно ендогенною інфекцією; розрізняють гострий і хронічний Д.; у ділянці слізної залози (зовнішня третина верхньої повіки) спостерігається сильний біль, набряк, почервоніння шкіри; очна щілина звужена, набуває S-подібної форми, витягнута по горизонталі; зміщення очного яблука зумовлює двоїння; набряк поширюється на скроневу ділянку лица; у подальшому очна щілина може зовсім закритись; регіонарні лімфатичні вузли збільшуються; перебіг захворювання, як правило, доброякісний, у деяких випадках може розвинути ся флегмона.

ДАКРІОКАНАЛІКУЛІТ – див.: Каналікуліт (1).

ДАКРІОПС – ретенційна кіста, що розвивається в слізній залозі або в її вивідній протоці.

ДАКРІОСТЕНОЗ – звуження носослізної протоки; може бути вродженою аномалією або зумовлюватися інфекцією; вроджена непрохідність протоки, як правило, проявляється у віці від 3 до 12 тижнів безперервною сльозотечею (епіфора) в одному оці, інколи в обох очах; більш пізні прояви та відсутність гнійного ексудату при вродженій непрохідності відрізняють її від кон'юнктивіту новонароджених, який спричинюється бактеріальною інфекцією або закапуванням азотнокислого срібла; у дорослих стеноз носослізної протоки з розвитком епіфори може спричинюватися запаленням, яке зумовлюється хронічною інфекцією в носі або гострим чи хронічним кон'юнктивітом; Д. також може спостерігатися при переломах носа та кісток лица, які спричинюють механічну обструкцію носослізної протоки.

ДАКРІОЦИСТЕКТОМІЯ – оперативне видалення слізного мішка.

ДАКРІОЦИСТИТ – запалення слізного мішка; розрізняють гострий, хронічний та Д. новонароджених; частіше Д. спричинюється непрохідністю носослізної протоки; у дітей раннього віку Д. ускладнює перебіг вродженого дакріостенозу; у дорослих непрохідність спричинюється травмами носа, викривленням носової перегородки, гіпертрофічним ринітом, поліпами слизової оболонки, гіпертрофією нижньої носової раковини; при гострому Д. спостерігається біль, почервоніння та набряк у ділянці слізного мішка, безперервна сльозотеча, блефарит, кон'юнктивіт, гарячка та лейкоцитоз; при хронічному Д. єдиним симптомом частіше буває незначне збільшення слізного мішка; при натискуванні на слізний мішок може виділятися гній, слізний мішок може збільшуватися внаслідок накопичення секрету, утворюючи мукоцеле великих розмірів; при повторних гострих інфекціях слізний мішок та оточуючі тканини ущільнюються і мають червоне або коричневе забарвлення.

ДАКРІОЦИСТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сльозовивідних шляхів з застосуванням контрастної речовини.

ДАКРІОЦИСТОЕТМОЇДОСТОМІЯ – оперативне формування сполучення між слізним мішком та порожниною носа з видаленням частини лабіринту гратчастої кістки, яка перешкоджає утворенню анастомозу.

ДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЯ – оперативне формування сполучення між слізним мішком та порожниною носа.

ДАКРІУРІЯ – мимовільне сечовиділення під час істеричного нападу.

ДАКТИЛ- (дактило-; грец. *daktylos* – палець) – частина складних слів, яка зазначає належність до пальців.

ДАКТИЛАЛГІЯ – біль у пальцях.

ДАКТИЛІТ – запалення фаланг пальців кисті, яке проявляється потовщенням та деструкцією кістки, припухлістю, болючістю при рухах, інколи – з утворенням нориць; має туберкульозну етіологію.

ДАКТИЛОГРАФІЯ – 1) письмо пальцем на будь-якій зручній для письма площині – допоміжний засіб зносин з глухим або сліпо-глухим співрозмовником; 2) техніка письма на друкарській машинці.

ДАКТИЛОГРИПОЗ – вроджене викривлення пальців кисті або ступні.

ДАКТИЛОДИНІЯ – див.: Дактилалгія.

ДАКТИЛОЛІЗ СПОНТАННИЙ – див.: Аньом.

ДАКТИЛОЛОГІЯ – ручна азбука, яка відтворює слова умовними знаками, зображуваними пальцями рук; спосіб спілкування глухонімих за допомогою ручної азбуки.

ДАКТИЛОМЕГАЛІЯ – вада розвитку, що проявляється надмірно великими розмірами пальців рук та (або) ніг.

ДАКТИЛОСКОПІЯ – розділ криміналістики, що вивчає будову шкірних узорів пальців рук з метою встановлення особи, реєстрації і розшуку карних злочинців.

ДАЛЕКОЗОРИСТЬ – один із видів клінічної рефракції ока, який характеризується тим, що фокус паралельних променів після їх заломлення в оці лежить позаду сітківки.

ДАЛЕКОСХІДНА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

ДАЛЕНА – ФУКСА (A. DALEN – E. FUCHS) СИМПТОМ – ознака хронічного увеїту: потовщення базальної пластинки судинної оболонки ока у вигляді горбиків, які складаються з епітеліоїдних клітин і лімфоцитів.

ДАЛЬ-БЕРГА (Г. А. ДАЛЬ-БЕРГ) РЕАКЦІЯ – метод розрізнення жіночого молока та молока тварин (коров'ячого): при додаванні до молока підкисленого розчину хлориду кальцію і метилоранжу з наступним нагріванням коров'яче молоко згортається, а жіноче ні.

ДАЛЬРИМПЛЯ (J. DALRYMPLE) СИМПТОМ – ознака тиреотоксикозу: внаслідок підвищення тонуусу м'язів верхньої повіки спостерігається розширена очна щілина з оголеною склерою над лімбом.

ДАЛЬСАСА – НЕТТЕРА – МУССЕ (J. CH. DAL-SACE – A. P. NETTER – R. MUSSET) СИМПТОМ –

симптомокомплекс, що спостерігається при внутрішньоматкових зрощеннях після перенесеного туберкульозного запалення слизової оболонки матки: первинні аменорея і безпліддя, що не піддаються лікуванню

ДАЛЬТОНІЗМ – порушення кольорового зору, що характеризується нездатністю розрізняти червоний та зелений кольори.

«ДАМСЬКІ ШПИЛЬКИ» – ознака артеріальної гіпертензії: при капіляроскопії спостерігається подовження і покрученість відрізків капілярів.

ДАМУАЗО (L. H. C. DAMOISEAU) ЛІНІЯ – див.: Елліса – Дамуазо – Соколова лінія.

ДАНБОЛЬТА – КЛОССА (N. DANBOLT – K. CLOSS) СИМПТОМ – див.: Акродерматит ентеропатичний.

ДАНЕЛІУСА (DANELIUS) СИМПТОМ – поглиблена пульсація судинних пучків легень; рентгенологічна ознака деяких вроджених вад серця і серцево-легеневої недостатності.

ДАНИЕЛЬСА (A. C. DANIELS) РЕТРОКЛАВІКУЛЯРНА БІОПСІЯ – взяття на гістологічне дослідження тканини ший позаду ключиці з лімфатичними вузлами з метою виявлення метастазів рака легень.

ДАНИЕЛОПОЛУ (D. DANIELOPOLU) СИМПТОМ – ознака підвищеної збудливості парасимпатичної нервової системи: при переході хворого з позиції стоячи в позицію лежачи спостерігається уповільнення пульсу більш ніж на 6 ударів за хвилину (у нормі на 4–6 ударів); рахунок проводиться протягом перших 15–20 секунд перебування хворого в позиції лежачи.

ДАНЛОСА (H. A. DANLOS) СИМПТОМ – див.: Десмогенез недосконалий.

ДАНСА (J. V. H. DANCE) СИМПТОМ – пуста права клубова ямка при пальпації, що виникає внаслідок зміщення інвагінованого відрізка кишечника; ознака ілеоцекальної інвагінації.

ДАРВІНІЗМ – вчення про еволюційний розвиток живих організмів на Землі; у широкому значенні Д. – це вчення про історичний розвиток органічної природи, про безперервну перебудову живих форм у процесі пристосування до середовища проживання; у більш вузькому розумінні Д. – це теорія природного відбору або виживання найбільш пристосованих організмів у боротьбі за існування.

ДАР'Є (J. DARIER) ВЕГЕТУЮЧИЙ ФОЛКУЛЯРНИЙ ПСОРОСПЕРМОЗ – див.: Дар'є хвороба.

ДАР'Є (J. DARIER) ХВОРОБА – спадкова хвороба (успадкування аутосомно-домінантне), яка характеризується порушенням процесу ороговіння за типом дискератозу; спостерігається коло- або дугоподібний червоний висип на тулубі; висипання прогресують радіарно; місце первинного вогнища блідне; часті рецидиви; при гістологічному дослідженні – доброякісний дискератоз, гіперкератоз, папіломатоз, у дермі хронічний запальний інфільтрат.

ДАР'Є – РУССІ (J. DARIER – G. ROUSSY) САРКОЇД – ураження шкіри у вигляді підшкірно розміщені

них глибоких неболючих вузлів; при гістологічному дослідженні в типових випадках спостерігається саркоїдна гранульома, яка характеризується поєднанням епітеліоїдних, лімфоїдних і незначної кількості гігантських клітин без явищ казеозного некрозу.

ДАР'Є – УАЙТА (J. DARIER – WHITE) ХВОРОБА – див.: Дар'є хвороба.

ДАР'Є – ФЕРРАНА (J. DARIER – M. FERRAND) ДЕРМАТОФІБРОСАРКОМА – див.: Дерматофібросаркома вибухаюча.

ДАРКШЕВИЧА (Л. О. ДАРКШЕВИЧ) ЯДРО – ядро медіального поздовжнього пучка, що входить до складу екстрапірамідної системи; розміщене в покришці середнього мозку вище ядра окорухового нерва.

ДАРЛІНГА (S. T. DARLING) ХВОРОБА – див.: Гістоплазмоз.

ДАРЛІНГА (S. T. DARLING) ЦИТОМІКОЗ – див.: Гістоплазмоз.

ДАРСОВАЛІЗАЦІЯ – метод електролікування змінним імпульсним струмом або електромагнітним полем високої частоти.

ДАУНА (J. L. Y. DOWN) ХВОРОБА – хвороба, в основі якої лежить аномалія хромосомного набору; переважна кількість хворих має у всіх клітинах по 47 хромосом; спостерігається поєднання розумової відсталості з сукупністю ряду ознак: косо розміщені очні щілини, широке сплюснене перенісся, додаткова шкірна складка біля внутрішнього кута очей, напіввідкритий рот, збільшений язик з гіпертрофованими сосочками і глибокими борознами, високе склепінчасте піднебіння, деформовані вушні раковини, коротка шия; на периферії райдужної оболонки наявні білуваті вогнища – плями Брашфілда; ступні і кисті короткі, широкі; пальці як обрубані, мізинець укорочений і викривлений, має одну згинальну складку замість двох; на долоні часто спостерігається поперечна складка і високе розміщення додаткового трирадіуса, що являє собою точку, в якій сходяться папілярні лінії трьох напрямів; на ступнях збільшений проміжок між I і II пальцями; статевий розвиток різко затримується; у клінічній картині домінують зміни нервової системи: м'язова гіпотонія, розлади координації, вегетативно-ендокринні порушення, очні симптоми; психічні розлади характеризуються, головним чином, недоумством типу психічного недорозвитку – олігофренії; психічний недорозвиток при Д. х. в 75% випадків досягає ступеня імбецильності, в 20% – ідіотії і тільки в 5% – дебільності.

ДВНАДЦЯТИПАЛА КИШКА (DUODENUM) – початковий відділ тонкої кишки, який починається безпосередньо від шлунка; у дорослої людини її довжина – 27–30 см, ємність 150–250 см³; Д. к. поділяється на 4 частини: 1) верхня частина – цибулина; 2) низхідна частина; 3) горизонтальна частина; 4) висхідна частина; стінка Д. к. складається з серозної, м'язової і слизової оболонок та підслизової основи.

ДВНАДЦЯТИПАЛОКИШКОВЕ УТИСНЕННЯ – заглиблення на нижній поверхні правої частки печінки в місці прилягання дванадцятипалої кишки.

ДВНАДЦЯТИПАЛО – ПОРОЖНЬОКИШКОВИЙ ВИГІН – вигнута частина дванадцятипалої кишки в місці її переходу в порожню кишку.

«ДВЕРЕЙ, ЩО ЗАЧИНЯЮТЬСЯ» СИМПТОМ – різке підсилення другого тону серця над легеневим стовбуром і в точці Боткіна – Ерба; ознака мітральної вади серця.

ДВІЙНЯТА – два плоди, що одночасно розвиваються в порожнині матки.

ДВОГОЛОВОГО М'ЯЗА ПЛЕЧА РЕФЛЕКС – див.: Біцепс-рефлекс.

ДВОГОЛОВОГО М'ЯЗА СТЕГНА РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по сухожилку двоголового м'яза стегна спостерігається розгинання гомілки; фізіологічний рефлекс.

ДВОЗУБА СИМПТОМ – сигмоподібна форма рентгенівської тіні в ділянці ілеоцекального кута, яка спостерігається при іригоскопії; ознака ілеоцекальної інвазії кишок, зумовлена заповненням контрастною речовиною просвіту між стінкою сліпої кишки і клубовою кишкою, що проникла в неї.

ДВОЇННЯ – див.: Диплопія.

ДВОЇННЯ ФІЗІОЛОГІЧНЕ – двоїння зображення на сітківці об'єкта, що розташований ближче або далі від точки фіксації і суб'єктивно не відчувається.

ДВОХВИЛЬОВИЙ МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТ – варіант кліщового енцефаліту, який характеризується двохвильовим перебігом: у першій хвилі – гострий початок без продромального періоду, гарячка, головний біль; у другій (більш тривалій) – гарячка з явищами менінгізму, наступна тривала постінфекційна астения.

ДЕ- (дез-; дезо-; лат. de) – частина складних слів, яка означає: рух вниз, припинення, видалення; заперечення, нестачу чи зміну поняття, що виражене наступними частинами слова.

ДЕАФЕРЕНТАЦІЯ – втрата можливості проведення сенсорного збудження від периферії до центру внаслідок порушення анатомічної або фізіологічної цілісності чутливих нервів.

ДЕБІЛЬНІСТЬ – легкий ступінь олігофренії, який характеризується примітивністю суджень і висновків, недостатньою диференціацією емоцій, обмеженою можливістю навчання, зниженою адаптацією.

ДЕБІТ В БАЛЬНЕОЛОГІЇ – кількість мінеральної води, яка надходить в одиницю часу із природного або штучного джерела.

ДЕБІТ ПЕПСИНУ – кількість пепсину, що виділяється залозами шлунка за одиницю часу.

ДЕБІТ СЕРЦЯ – кількість крові, що викидається шлуночками серця за одиницю часу.

ДЕБІТ СОЛЯНОЇ КИСЛОТИ – кількість соляної кислоти, що виділяється залозами шлунка за одиницю часу.

ДЕБЛЕРА (K. DEBLER) СИНДРОМ – рідкісна форма гемолітичної анемії, що проявляється в грудному віці; характеризується гіпохромною анемією, еритробластозом, ретикулоцитозом, анізоцитозом, поліхромазією, мікроцитозом; у кістковому мозку збільшена кіль-

кість еритроblastів; спостерігається затримка росту, часті нудота і блювання, проноси або запори, гепатоспленомегалія. Після видалення селезінки, звичайно, настає тривала ремісія.

ДЕБРЕ (R. DEBRE) СИНДРОМ (1) – симптомокомплекс, що може спостерігатися у дітей до 5-літнього віку після перенесеної банальної інфекції: в'ялі паралічі, які відповідають попереково-крижовим сегментам; гіпорексія, масивний генералізований набряк, блукаючі болі по всьому тілу (особливо в кінцівках). Зворотній розвиток симптомів, звичайно, через 2-3 тижні.

ДЕБРЕ (R. DEBRE) СИНДРОМ (2) – доброякісний вірусний лімфаденіт, що розвивається після пошкодження шкіри: пошкодження шкіри як вхідні ворота для інфекції (виявляються не завжди); регіонарний лімфаденіт, часто з нагноєнням і формуванням фістули; гарячка, втома, схуднення. Спостерігаються ектопічні і атипічні форми: 1) ектопічна форма – гострий тонзиліт з припуханням лімфатичних вузлів, часто – з ретрофарингеальним абсцесом; 2) торакальна форма – припухання медіастинальних лімфатичних вузлів; 3) мезентеріальна форма – клінічна картина мезоаденіту; 4) кон'юнктивальна форма – [див.: Паріно синдром (1)].

ДЕБРЕ (R. DEBRE) СИНДРОМ (3) – порушення обміну в дітей з одночасним накопиченням жирів і глікогену в печінці та з м'язовою гіпотонією: збільшення печінки (звичайно, через кілька тижнів після народження) затримка росту, дистрофія, нерівномірний розподіл підшкірної жирової тканини; гіпотонія поперечно-м'язової мускулатури; ліпемія, гіперхолестеринемія; натще – гіпоглікемія, а після навантаження глюкозою – патологічна цукрова крива.

ДЕБРЕ – МАРІ (R. DEBRE – J.J. MARIE) СИНДРОМ – варіант гіпоталамічно-гіпофізарного нанізму з ізольованими розладами водного обміну: карликовий зріст, інфантилізм, гіпогеніталізм, ожиріння; олігодипсія, олігурія, висока відносна щільність сечі; нездатність своєчасно виділити підвищену кількість випитої рідини; гіпотензія, гіпоглікемія, знижена температура.

ДЕБРЕ – СЕМЕЛЕНЯ (R. DEBRE – G. SEMEL-IGNE) СИНДРОМ – поєднання вродженої мікседеми і міопатії в дітей: відставання в рості, уповільнення рефлекторної діяльності, гіпотермія, брадикардія, зменшене потовиділення, суха шкіра, рідке волосся, запори, олігофренія, вроджена гіпертрофія м'язів кінцівок, гіперхолестеринемія.

ДЕБРЕ – ДЕ ТОНІ – ФАНКОНІ (R. DEBRE – G. DE TONI – G. FANCONI) СИНДРОМ – див.: Де Тоні – Дебре – Фанконі синдром.

ДЕБРЕ – ФІБГЕРА (R. DEBRE – J.A.G. FIBGER) СИНДРОМ – спадкова (успадкування аутосомно-рецесивне) хвороба, розвиток якої зумовлений порушенням біосинтезу кортикостероїдних гормонів; характеризується дегідратацією, метаболічним ацидозом, гіперкаліємією, втратою натрію з сечею, серцево-судинною недостатністю.

ДЕБАСТАЦІЯ – комплекс активних методів боротьби з інвазійними та інфекційними хворобами людини,

тварин і рослин з метою раціонального знищення збудників цих захворювань в окремих географічних або господарчих зонах; залежно від охоплення територій Д. поділяється на регіональну, зональну, локальну; від вибору об'єкта знищення – гельмінтозну, протозоозну, арахнозозну, бактеріозну, вірусну, мікозну Д.; від вибору об'єкта оздоровлення – медичну, ветеринарну, агрономічну або комплексно – зоозну Д.; розрізняють також тотальну і парціальну Д.

ДЕВЕРЖІ (M. G. A. DEVERGIE) ХВОРОБА – хронічний дерматоз, первинним елементом якого є фолікулярна папула з висівковидним лущенням; при гістологічному дослідженні спостерігається фолікулярний гіперкератоз, місцями дифузний, вогнищевий паракератоз, нерівномірний паракератоз, акантоз, вакуолізація клітин базального шару; в сосочковому шарі дерми помірний запальний інфільтрат, головним чином, навколо судин; салні і потові залози часто атрофічні; хвороба може розвинути в будь-якому віці, розвивається поступово, інколи гостро, протікає хронічно; виділяють генералізовану, локалізовану і абортівну форми.

ДЕВІАЦІЯ (в генетиці) – зміна процесів онтогенезу в одному з альтернативних напрямків, яка викликає мутаціями.

ДЕВІАЦІЯ СТАТОВА – відхилення від загальноприйнятих форм статевої поведінки, що не належить до хворобливих станів.

ДЕВІКА (M. E. DEVIC) СИНДРОМ – підгостра енцефаломієлопатія з вираженою демієлінізацією зорових нервів і спинного мозку: гострий початок, який проявляється сліпотю; гострий поперечний мієліт з ди- або тетраплегією; на початку захворювання часті дисоційовані розлади чутливості.

ДЕ ВРІ (A. DE VRIES) СИНДРОМ – поєднання вроджених вад розвитку долоні та синдактилії II і III пальців кисті зі спадковим геморагічним синдромом.

«ДЕВ'ЯТОГО ДНЯ» СИНДРОМ – див.: Еритема дев'ятого дня.

ДЕГЕЛЬМІНТАЦІЯ – див.: Дегельмінтизація.

ДЕГЕЛЬМІНТИЗАЦІЯ – комплекс лікувально-профілактичних заходів, за допомогою яких звільняють людей і тварин від паразитичних червів – гельмінтів та попереджують забруднення при цьому оточуючого середовища інвазійними елементами (яйцями і личинками гельмінтів).

ДЕГЕЛЬМІНТИЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНА – метод діагностики гельмінтозів, який полягає в стимуляції відходження члеників гельмінтів з калом при застосуванні протиглисного засобу в субтерапевтичній дозі.

ДЕГЕЛЬМІНТИЗАЦІЯ ПРЕІМАГІНАЛЬНА – дегельмінтизація, яка проводиться в період, коли гельмінти не досягли статевої зрілості.

ДЕГІДРАТАЗИ – див.: Гідролази.

ДЕГІДРАТАЦІЙНА ТЕРАПІЯ – лікувальні заходи, спрямовані на зменшення кількості рідини в організмі або в окремих органах і системах.

ДЕГІДРАТАЦІЙНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що підвищують осмотичний тиск плазми крові і підсилю-

ють надходження рідини з тканин і органів у кров'яне русло.

ДЕГІДРАТАЦІЯ – див.: Гіпогідратація.

ДЕГІДРАТАЦІЯ ГІПЕРТОНІЧНА – див.: Гіпогідратація гіпертонічна.

ДЕГІДРАТАЦІЯ ГІПОТОНІЧНА – див.: Гіпогідратація гіпотонічна.

ДЕГІДРАТАЦІЯ ІЗОТОНІЧНА – див.: Гіпогідратація ізотонічна.

ДЕГІДРОГЕНАЗИ – ферменти, що каталізують окислювально-відновні реакції, відщеплюючи водень від органічної речовини; Д. активують атоми водню речовини, яка окислюється, і роблять їх здатними переміщуватися на певні сполуки; Д. відрізняються високою специфічністю і каталізують реакції окислення тільки певного субстрата або групи споріднених з ним сполук; залежно від природи речовини (акцептора), до якої приєднується водень, Д. поділяють на дві групи: Д. анаеробні – переносять водень до продуктів розкладу вуглеводів, беруть участь у процесах дихання і бродіння; Д. аеробні, або оксидази, – переносять водень лише на кисень атмосфери, внаслідок чого утворюється вода.

ДЕГІДРОГЕНІЗАЦІЯ – хімічна реакція відщеплення водню від молекул органічних сполук.

ДЕГІДРОЗ – знижене потовиділення.

ДЕГІО (К. К. ДЕГІО) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака збудження парасимпатичної нервової системи і ураження міокарду у хворих на брадикардію: після підшкірного введення 1 мл 0,1-процентного розчину атропіну брадикардія, яка зумовлена збудженням парасимпатичної нервової системи, проходить; при ураженні міокарду брадикардія залишається.

ДЕГАЗАТОР – 1) особа, яка здійснює дегазацію; 2) речовина, яка, вступаючи в хімічну реакцію з отруйною речовиною, знешкоджує її.

ДЕГАЗАЦІЯ – знешкодження місцевості, одягу, зброї тощо від отруйних речовин.

ДЕГЕНЕРАТ – людина, що має ознаки фізичного або психічного виродження.

ДЕГЕНЕРАТИВНИЙ – вироджений; такий, що вироджується, має ознаки дегенерації.

ДЕГЕНЕРАЦІЯ – процес виродження, зворотнього розвитку.

Д. ЗАГАЛЬНА – Д., що характеризується редукцією органів з активними функціями (органи руху, ц. н. с.) і прогресивним розвитком пасивних, але важливих для виживання органів (статева система, забарвлення).

Д. В МОРФОЛОГІЇ – процес атрофії та руйнування окремих клітин або органів у процесі їх онтогенезу.

Д. В ПАТОЛОГІЇ – термін ввів Р. Вірхов, який припускав можливість переродження клітин; це поняття збереглося у цитології для позначення процесу відкладення в клітинах різних речовин, що зумовлюють втрату клітинною здатності до нормального функціонування і поділу.

Д. СПЕЦІАЛЬНА – Д., яка характеризується тим, що у процесі еволюційного розвитку редукуються органи, наявні у предків.

Д. БІЛОЇ РЕЧОВИНИ МОЗКУ СПОНГІОЗНА – див.: Канавана хвороба.

Д. ГЕПАТОЛЕНТИКУЛЯРНА – див.: Гепатоцеребральна дистрофія.

Д. ГІАЛОЇДНО-РЕТИНАЛЬНА – див.: Вагнера хвороба.

Д. ЖОВТОЇ ПЛЯМИ – група захворювань, що характеризуються дистрофічними змінами сітківки, обмеженими ділянкою жовтої плями.

Д. ЖОВТОЇ ПЛЯМИ ЮНАЦЬКА – див.: Штаргардта дегенерація жовтої плями.

Д. КОРТИКО-СТРІО-СПІНАЛЬНА – див.: Якоба – Крейтцфельдта хвороба.

Д. ЛЕНТИКУЛЯРНА ПРОГРЕСУЮЧА – див.: Гепатоцеребральна дистрофія.

Д. НЕРВОВИХ ВОЛОКОН ВТОРИННА – див.: Валлера переродження.

Д. НЕРВОВИХ ВОЛОКОН ПЕРІАКСОНАЛЬНА – патологічні зміни мієлінової оболонки нервових волокон, що характеризуються її розпадом на обмежених ділянках при відносній збереженості осьових циліндрів.

Д. НЕРВОВИХ ВОЛОКОН СЕГМЕНТАРНА – див.: Дегенерація нервових волокон періаksonальна.

Д. ПСИХІЧНА – будь-які відхилення психіки внаслідок несприятливої спадковості.

Д. СІТКІВКИ – патологічні зміни сітківки, в основі яких лежить її дистрофічне переродження.

Д. СПИНОЦЕРЕБЕЛЯРНА – патологічні зміни в мозочкових шляхах у спинному мозку, в основі яких лежать дистрофічні процеси.

Д. СПОНГІОЗНА БІЛОЇ РЕЧОВИНИ МОЗКУ – див.: Канавана хвороба.

Д. ТАПЕТОРЕТИНАЛЬНА – див.: Абіотрофія сітківки.

Д. ШКІРИ КОЛОЇДНА – див.: Дистрофія шкіри колоїдна.

ДЕГІО (R. DEGOS) СИНДРОМ – різновид локальних еритрокератодермій: округлі аритематозні бляшки з лускою в центрі, яка схожа на кокарду. Протягом 3 місяців вони підлягають зворотнім змінам, а потім рецидивують у вигляді множинних висипів.

ДЕГІО – ДЕЛОРА – ТРИКО (R. DEGOS – J. DELORT – R. TRICOT) СИНДРОМ – захворювання, яке починається шкірними симптомами і закінчується летально з явищами гострого живота: рецидивуючі світло-рожеві незначно набряклі папульозні висипи, які через кілька днів змінюються: центр втягується, колір стає білим; змінена тканина на місці висипів відділяється і утворюється різко обмежена виразочка з гіперемованою облямівкою. Часто спостерігаються ураження очей: кон'юнктивальні мікроаневризми, набряк зорового нерва і параліч окорухового нерва. Через кілька місяців розвивається тромбоз вен кишечника, його некрози без перфорацій, що проявляється симптомами гострого

живота з болями в епігастральній ділянці, блюванням кров'ю і гарячкою.

ДЕГОСА (R. DEGOS) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується ураженням шкіри і шлунково-кишкового тракту; більшість авторів відносять Д. с. до системних некротизуючих ангіїтів; захворювання спостерігається у чоловіків; переважно на шкірі тулуба, потилиці, інколи на кінцівках виникає висипання папул блідо-рожевого кольору, напівсферичної форми, діаметром 3–4 мм, часто з явищами набряку, що нагадує пухир; через кілька тижнів папули зникають, залишаючи стійкі віспоподібні атрофічні рубчики; через кілька тижнів, місяців, а інколи і років після шкірних висипів розвиваються ураження шлунково-кишкового тракту (множинні перфорації, переважно тонкої кишки); при Д. с. можливе ураження нервової системи, очей; перебіг хвороби, звичайно, бурхливий, тяжкий, інколи більш сприятливий; прогноз завжди серйозний, хворі рідко живуть 3–6 місяців після виникнення перших ознак ураження кишечника.

ДЕГОСА (R. DEGOS) ХВОРОБА – див.: Дегоса синдром.

ДЕГОСА – ДЕЛОРТА – ТРИКО (R. DEGOS – J. DELORT – R. TRICOT) СИНДРОМ – див.: Дегоса синдром.

ДЕГОСА – ЛОРТА-ЖАКОБА (R. DEGOS – J. L. LORTAT-JACOB) ХВОРОБА – див.: Дисплазія бородавчата дифузна пігментна.

ДЕГРАДАЦІЯ – 1) спрощення будови і функцій організмів внаслідок зміни умов існування (при переході від рухомого способу життя до нерухомого або від вільного до паразитичного); 2) рух назад, поступове погіршення, занепад, втрата якихось властивостей.

Д. ОНТОГЕНЕТИЧНА – спрощення організму на кінцевих стадіях розвитку.

Д. ФІЛОГЕНЕТИЧНА – спрощення будови потомків порівняно з організацією їх предків.

Д. АЛКОГОЛЬНА – деградація особи, що виникає внаслідок хронічного алкоголізму; проявляється афективними і психопатоподібними змінами, втратою працездатності.

Д. ОСОБИ – втрата особою властивостей, які вона мала, зі збідненням всіх її здібностей.

ДЕГРАДУВАТИ – поступово втрачати цінні якості, занепадати.

ДЕГУСТАЦІЯ – оцінювання якості продуктів фахівцем на основі зорових, смакових, нюхових відчуттів.

ДЕДИФЕРЕНЦІАЦІЯ – спрощення структури клітин, пов'язане з тимчасовою втратою їхніх ознак спеціалізації; за сприятливих умов дедиференційовані клітини здатні до прогресивного розвитку.

ДЕДУКТИВНИЙ – заснований на дедукції.

ДЕДУКЦІЯ – метод дослідження, який полягає в переході від загального до окремого; одна з форм умовиводу, при якій на основі загального правила з одних положень, як істинних, виводиться нове істинне положення.

ДЕЕФЕРЕНТАЦІЯ – втрата органом або тканиною можливості отримувати імпульси від ц. н. с. внаслідок

порушення анатомічної цілісності або провідності еферентних нервових волокон.

ДЕЖА ENTENDU – психічний розлад, який проявляється відчуттям, що почуте в даний момент уже мало місце у минулому.

ДЕЖА VESU – психічний розлад, який проявляється відчуттям, що нинішні переживання вже мали місце в минулому.

ДЕЖА VU – психічний розлад, який проявляється відчуттям, що побачене в даний момент уже спостерігалось в минулому.

ДЕЖАНА (M. S. DEJEAN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при патологічних процесах на дні очної ямки: витришкуватість, двоїння в очах, сильний біль у верхній щелепі і втрата чутливості в зоні іннервації першої та другої гілок трійчастого нерва.

ДЕЖАРДЕНА (A. DESJARDINS) ПАНКРЕАТИЧНА ТОЧКА – больова точка, яка розміщена за 6 см від пупка на лінії, що сполучає його з правою пахвовою ямкою; ознака гострого панкреатиту.

ДЕЖЕРИНА (J. J. DEJERINE) РЕФЛЕКС – клопітне посмикування пальців руки при поколюванні шкіри долоні; патологічний шкірний рефлекс, що спостерігається при ураженні пірамідного шляху.

ДЕЖЕРИНА (J. J. DEJERINE) СИМПТОМ – посилення болів у поперековій ділянці і по ходу сідничого нерва при будь-якому фізичному навантаженні; ознака ішіасу і попереково-крижового радикуліту.

ДЕЖЕРИНА (J. J. DEJERINE) СИНДРОМ (1) – переміжна кульгавість, парези і паралічі, що розвиваються внаслідок розладів кровообігу при сифілісі або хронічному тромбангіїті.

ДЕЖЕРИНА (J. J. DEJERINE) СИНДРОМ (2) – симптомокомплекс, що може розвиватися при дифтерії і нагадує спинну сухотку: атаксія та розлади глибокої чутливості.

ДЕЖЕРИНА – ЛАВАЛЬПІКШЕФА (J. J. DEJERINE – LAVALRIQUESHEF) СИНДРОМ – різновид алкогольного поліневрити, який проявляється алкогольною несправжньою спинною сухоткою з розладами поверхневої чутливості, відчуття становища тіла і атаксією.

ДЕЖЕРИНА – ЛІХТГЕЙМА (J.J. DEJERINE – L. LICHTHEIM) СИМПТОМ – хворий не може говорити, але в стані показати пальцями кількість складів у слові, вимовленому лікарем; ознака підкоркової моторної афазії.

ДЕЖЕРИНА – РОССІ (J.J. DEJERINE – G. ROUSSY) СИНДРОМ – однобічні порушення зору і чутливості, що розвиваються внаслідок пошкодження таламуса: гомонімна геміанопсія; гіперрефлексія сухожилків і надкисниці, контрлатеральна гіпорефлексія шкіри; геміалгії, геміпарестезії, розлади глибокої чутливості.

ДЕЖЕРИНА – СОТТА (J.J. DEJERINE – J. SOTTAS) ГІПЕРТРОФІЧНИЙ НЕВРИТ – спадкове (успадковується аутосомно-рецесивно) захворювання нервової системи, яке, звичайно, розвивається в ранньому

дитячому або юнацькому віці; проявляється атрофіями м'язів дистальних відділів кінцівок, наявністю потовщених нервових стовбурів, частіше периферійних нервів; по ходу цих нервів спостерігаються болючі вузлики, які з'являються і збільшуються в об'ємі з часом розвитку захворювання; виникають парези переважно дистальних відділів кінцівок, поліневротичний тип розладів чутливості (типу «рукавичок», «носків»), спонтанні болі по ходу нервів, інколи порушується функція окорухових нервів, у деяких випадках виникають ністагм, розлади координації рухів, псевдотабетичні болі, атаксія; перебіг повільний, прогресуючий з короткочасними ремісіями; прогноз щодо одужання несприятливий.

ДЕЖЕРИНА – СОТТА (J.J. DEJERINE – J. SOTTAS) ХВОРОБА – див.: Дежерина – Сотта гіпертрофічний неврит.

ДЕЖЕРИНА – СУКА – СІКАРА (J.J. DEJERINE – A.A. SOUQUES – J. SICARD) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при пошкодженні колінчастого вузла: ознаки пошкодження VII спинномозкового нерва, розлади смаку на передніх $2/3$ язика, порушення чутливості мочки вуха; сильний біль у вухах; герпес язика.

ДЕЖЕРИНА – ТОМА (J. J. DEJERINE – A. THOMAS) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає при оливопонтocereбелярному ураженні: спочатку проявляються мозочкові розлади – атаксія нижніх кінцівок, пізніше атаксія поширюється і на верхні кінцівки; спостерігається порушення сечовиділення, нетримання сечі; інколи розвиваються паркінсонізм і ознаки слабоумства.

ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ (A. DEJERINE-KLUMPKЕ) ПАРАЛІЧ – симптомокомплекс ураження нижнього відділу плечового сплетення (VIII шийного і I грудного спинномозкових нервів); проявляється периферійним парезом або паралічем м'язів кисті, зміною чутливості у відповідній зоні, вегетативно-трофічними змінами (акроціаноз, гіпергідроз або сухість шкіри); на боці ураження інколи спостерігається симптомокомплекс Бернара – Горнера: звуження зіниці, очної щілини і енофтальм.

ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ (A. DEJERINE-KLUMPKЕ) СИНДРОМ – див.: Дежерин-Клюмпке параліч.

ДЕЗАКТИВАЦІЯ – 1) усунення радіоактивних речовин з поверхні місцевості, споруд, одягу, продовольства, води тощо; 2) втрата молекулою енергії, яка потрібна для вступу в хімічну реакцію.

ДЕЗАКТУАЛІЗАЦІЯ МАРЕННЯ – стійке або тимчасове зменшення марення для хворого, яке настає спонтанно або під впливом лікування.

ДЕЗАМІДАЗИ – див.: Амідази.

ДЕЗАМІНУВАННЯ – відщеплення аміногрупи (NH_2) від органічної сполуки; Д. супроводжується заміщенням аміногрупи воднем, гідроксилом (ОН) або іншою групою; Д. амінокислот відбувається в організмах під впливом специфічних ферментів – дегідрогеназ; внаслідок Д. амінокислот завжди утворюється аміак і безазотиста сполука: насичена або ненасичена жирна

кислота, кетокислота або оксикислота; аміак, що є отрутою для організмів, знешкоджується, перетворюючись в інші сполуки, а безазотисті продукти окислюються до води і CO_2 ; розрізняють кілька типів Д. амінокислот: відновне Д. відбувається в мікроорганізмах і в шлунково-кишковому тракту людини під впливом мікрофлори; в тканинах людини відбувається тільки окисне Д.; гідролітичне і внутрішньомолекулярне Д. характерне для нижчих тварин і мікроорганізмів.

ДЕЗІНСЕКЦІЯ – заходи боротьби з шкідливими комахами і кліщами – переносниками збудників хвороб людини і тварин та сільськогосподарськими шкідниками.

ДЕЗІНТЕГРАЦІЯ – 1) розпад цілого на складові частини; 2) (у психіатрії) роз'єднання окремих психічних процесів з порушенням цілісності психічної діяльності.

ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНА ТЕРАПІЯ – лікувальні заходи, що включають в себе лікувальну допомогу як при екзогенних інтоксикаціях усіх видів, так і лікувальні дії щодо прискорення виведення із організму токсичних речовин ендogenous походження.

ДЕЗІНТОКСИКАЦІЯ – комплекс реакцій організму, спрямованих на зменшення біологічної активності і концентрації отруту, а також на нормалізацію порушених ними структур і функцій.

ДЕЗІНФЕКЦІЙНІ АПАРАТИ – технічні пристрої, призначені для дезінфекції і (або) дезінсекції.

ДЕЗІНФЕКЦІЙНІ КАМЕРИ – пристрої, призначені для дезінфекції і дезінсекції одягу, постільних речей та інших об'єктів; залежно від дезінфікуючого агента Д. к. поділяються на парові, пароповітряні, пароформалінові, гарячоповітряні, газові, комбіновані.

ДЕЗІНФЕКЦІЯ – 1) розділ епідеміології, що вивчає і розробляє засоби і способи знищення збудників заразних захворювань, їх переносників, а також гризунів; 2) заходи, спрямовані на знищення збудників інфекційних захворювань людини і тварин.

ДЕЗІНФІКУЮЧІ ЗАСОБИ – фізичні агенти і хімічні речовини, що використовуються для знищення збудників інфекційних захворювань у навколишньому середовищі.

ДЕЗОБЛІТЕРАЦІЯ – відновлення облітерованих порожнин тіла.

ДЕЗОДОРАТОР – прилад для поглинання або заглущення неприємних запахів у приміщеннях.

ДЕЗОДОРАЦІЯ – заходи, спрямовані на усунення неприємних запахів у середовищі, що оточує людину.

ДЕЗОДОРУЮЧІ ЗАСОБИ – різні препарати, що використовуються з метою попередження утворення або усунення неприємних запахів.

ДЕЗОКСИГЕМОГЛОБІН – форма гемоглобіну, в якій він здатний приєднувати кисень чи інші сполуки.

ДЕЗОКСИРИБОЗА – $\text{C}_5\text{H}_{10}\text{O}_5$; 2-дезоксирибоза; сполука, що являє собою D-рибозу, у молекулі якої гідроксильна група біля другого атома вуглеводу замінена на водень; є типовим вуглеводним компонентом дезоксирибонуклеїнових кислот.

ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕАЗА – фермент, що каталізує гідроліз дезоксирибонуклеїнової кислоти; належить до класу гідролаз групи фосфатаз; міститься в різних тканинах тварин і рослин.

ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕЇНОВА КИСЛОТА (ДНК) – складна органічна сполука, найважливіша нуклеїнова кислота; до складу ДНК входять моноза – дезоксирибоза, азотисті основи – аденін, гуанін, цитозин і тимін та залишки фосфорної кислоти; молекулярна маса до 10^6 – 10^7 ; побудована з кількох тисяч мононуклеотидів; міститься в усіх живих клітинах, переважно в клітинному ядрі; відіграє важливу біологічну роль, зберігаючи і передаючи по спадковості генетичну інформацію про будову, розвиток та індивідуальні ознаки кожного живого організму.

ДЕЗОРГАНІЗАЦІЯ – 1) відсутність організованості, нормальної діяльності, розладнаність; 2) (у патології) порушення фізико-хімічної чи морфологічної організації клітин, тканин або органів.

ДЕЗОРІЄНТАЦІЯ – 1) втрата здатності орієнтуватися; 2) введення в оману, позбавлення правильної орієнтації; 3) (у психіатрії) порушення орієнтування в оточуючому середовищі, у часі та стосовно власної особи, що може спостерігатися при різних психозах.

ДЕЙВІСА (J. S. DAVIS) СИМПТОМ (1) – петехії на сідниціях; можлива ознака гострого панкреатиту.

ДЕЙВІСА (J. S. DAVIS) СИМПТОМ (2) – непальсуючі, при пальпації пусті артерії з жовтуватими або блідими плямами над ними; можлива ознака смерті.

ДЕЙЛА (H. H. DALE) ПРАВИЛО – правило, відповідно до якого всі закінчення аксона одного нейрона виділяють один і той же медіатор.

ДЕЙНА (D. S. DANE) ЧАСТИНКИ – частинки, які являють собою віріони і виявляються у крові хворих на сироватковий гепатит та носіїв збудника хвороби.

ДЕЙНЕ (CH. L. DANA) СИНДРОМ – комплекс проявів ураження нервової системи при тяжкій анемії, що зумовлена дефіцитом вітаміну B_{12} ; розлади глибокої чутливості з спінальною атаксією, парестезії, гіпотонія; ослаблені сухожилкові рефлексії, патологічні рефлексії (Бабінського, Росолімо), загальне ослаблення моторики; маніакальний або депресивний стан, мочочкова атаксія; часто ознаки деліріозного і параноїдного синдромів.

ДЕЙТЕРАНОМАЛ – особа, що страждає дейтераномалією.

ДЕЙТЕРАНОМАЛІЯ – порушення кольорового зору, що проявляється слабкістю сприйняття зеленого кольору.

ДЕЙТЕРАНОП – особа, що страждає дейтеранопією.

ДЕЙТЕРАНОПІЯ – порушення кольорового зору, що проявляється відсутністю сприйняття зеленого кольору.

ДЕЙТЕРІЙ – стабільний ізотоп водню, ядро якого складається із одного протона і одного нейтрона.

ДЕЙТЕРОПЛАЗМА – сукупність трофічних вclusions у цитоплазмі, які необхідні для розвитку зародка.

ДЕЙТЕРОЦЕЛЬ – див.: Целом.

ДЕЙТОСОМА – назва непостійних клітинних структур, що виникають у процесі життєдіяльності клітини.

ДЕЙЧЛЕНДЕРА (C. E. W. DEUTSCHLANDER) СИНДРОМ – перелом II, III, рідкісніше IV плесневих кісток внаслідок значного фізичного навантаження; часто комбінується з hallux valgus.

ДЕКАЛЬЦИНАЦІЯ – 1) у гістологічних методах дослідження – процес видалення вапна із мінералізованих тканин для наступного їх гістологічного і гістохімічного дослідження; 2) у патології – втрата кальцію кістковою тканиною в процесі її утворення і при деяких патологічних процесах.

ДЕКАНТАТОР – апарат (відстійник, згущувач) для декантації.

ДЕКАНТАЦІЯ – зливання рідини з осаду після відстоювання або центрифугування.

ДЕКАНЦЕРОГЕНІЗАЦІЯ – заходи, спрямовані на видалення канцерогенних речовин із об'єктів оточуючого середовища.

ДЕКАНЮЛЯЦІЯ – видалення із трахеї трахеотомічної трубки.

ДЕКАПТАЦІЯ – 1) відтинання голови в експериментальних тварин; 2) акушерська плодоруйнівна операція, що полягає у відділенні головки плода від тулуба; 3) відтинання голови, страгата.

ДЕКАПСУЛЯЦІЯ – оперативне видалення фіброзної капсули органа.

ДЕКАРБОКСИЛАЗИ – ферменти, що каталізують відщеплення CO_2 з карбоксильної групи амінокислот або кетокислот; Д. амінокислот є складними ферментами, що складаються з апоферменту (білка) і коферменту; Д. амінокислот специфічні і діють тільки на L-амінокислоти; Д. кетокислот містять у собі вітамін тіамін; декарбоксилують піровиноградну і кетоглутарову кислоти.

ДЕКАРБОКСИЛАЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, розвиток якого пов'язаний з наявністю ензиматичного блоку в клітинах у процесах декарбоксилування валіну, лейцину, ізолейцину, внаслідок чого ці амінокислоти накопичуються у великих кількостях у крові, сечі, цереброспінальній рідині; на 3–5 день життя з'являються неврологічні симптоми: зниження сухожилкових рефлексів, відсутність рефлекса Моро, підвищення м'язового тону; дитина стає неспокійною, тихо плаче; упродовж тижня тонус м'язів підвищується, спостерігається витягування і схрещування нижніх кінцівок, опістотонус, загальні судоми, розлади дихання і ціаноз; якщо дитина не гине в перші тижні життя, то в подальшому спостерігається відставання у вазі, затримка психомоторного розвитку, часто в поєднанні з тяжкими неврологічними симптомами; прогноз за відсутності дієтотерапії несприятливий: захворювання прогресує.

ДЕКАРБОКСИЛОВАННЯ – відщеплення вуглекислого газу з карбоксильної групи карбонових кислот;

у біологічних системах суттєве значення – біохімічне і фізіологічне – мають Д. амінокислот і кетокислот; Д. ряду амінокислот у тканинах тварин приводить до утворення фізіологічно активних сполук – гістаміну, серотоніну, норадреналіну; Д. пірвіноградної і α -кетоглутарової кислот у тварин і рослин має значення в циклі трикарбонних кислот.

ДЕКАРНІФІКАЦІЯ – зворотний розвиток карніфікації легені внаслідок лізису і евакуації організованого альвеолярного ексудату.

ДЕКАРТИЛАГІНІЗАЦІЯ – оперативне видалення хряща з суглобових поверхонь кісток.

ДЕКОЛАГЕНІЗАЦІЯ – розчинення колагенових волокон у вогнищі запалення, яке відбувається під дією ферменту колагенази.

ДЕКОМПЕНСАЦІЯ – недостатня діяльність будь-якого органу або всього організму в цілому, що відбувається внаслідок недостатності або зриву механізмів відновлення в разі функціональних порушень і структурних дефектів організму.

ДЕКОМПОЗИЦІЯ – див.: Атрепсія.

ДЕКОМПОЗИЦІЯ ЖИРОВА – див.: Дистрофія жирова.

ДЕКОМПРЕСІЙНА ХВОРОБА – патологічний стан, що розвивається внаслідок переходу газів крові і тканин із розчиненого стану у вільний – газоподібний, в результаті зниження оточуючого атмосферного тиску (у людини – при виході з кесону, сплиття з глибини на поверхню, при підйомі на висоту) газові пухирці, що утворилися при цьому, порушують нормальний кровообіг, подразнюють нервові закінчення, деформують і пошкоджують тканини організму.

ДЕКОМПРЕСІЙНА ХВОРОБА ВИСОТНА – див.: Декомпресійна хвороба.

ДЕКОМПРЕСІЙНА ХВОРОБА ВОДОЛАЗІВ – див.: Декомпресійна хвороба.

ДЕКОМПРЕСІЯ – 1) зменшення барометричного тиску в оточуючому людину просторі; 2) лікувальні заходи, що зменшують надмірний тиск у тканинах, органах або рідких середовищах організму.

ДЕКОН'ЮАЦІЯ – передчасне розходження хромосом.

ДЕКОРТИКАЦІЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – повне або часткове видалення кори головного мозку; повна Д. г. м. застосовується при фізіологічних дослідженнях на тваринах; часткові Д. г. м. застосовуються в клініці як нейрохірургічний метод лікування деяких захворювань, пов'язаних з порушеннями функції кори мозку.

ДЕКОРТИКАЦІЯ ЛЕГЕНІ – оперативне звільнення легені від плевральних сполучнотканинних зрощень.

ДЕКРЕМЕНТ – кількісна характеристика ослаблення згасаючих коливань.

ДЕКРЕМЕНТ ПРОВЕДЕННЯ – поступове ослаблення збудження при його поширенні по збудливій структурі.

ДЕКСТРАН – $(C_6H_{10}O_5)_n$; полісахарид бактеріального походження, полімер глюкози; молекулярна вага досягає 10 млн.; розчини Д. мають значну в'язкість; Д. одержують при культивуванні мікроорганізмів роду *Leucosporos* на штучному поживному середовищі; застосовують у вигляді частково гідролізованого розчину як замітник плазми крові.

ДЕКСТРИНИ – $(C_6H_{10}O_5)_n$; проміжні продукти ферментативного гідролізу полісахаридів – крохмалю і глікогену; утворюються під дією ферментів типу амілази і фосфорилази; на початкових стадіях гідролізу Д. утворюються амілодекстрини, які дають з йодом синє забарвлення; подальший розклад Д. приводить до появи дисахаридів, головним чином, мальтози, а потім – моносахаридів.

ДЕКСТРОВЕРСІЯ МАТКИ – позиція матки, яка характеризується нахилом її тіла вправо стосовно осі малого тазу.

ДЕКСТРОВЕРСІЯ СЕРЦЯ – ізольована декстрокардія, при якій серце повернуто навколо поздовжньої осі вправо так, що його верхівка розміщена за грудниною поблизу серединної лінії тіла.

ДЕКСТРОКАРДІЯ – вроджене розміщення більшої частини серця в грудній клітці вправо від середньої лінії тіла; розрізняють неізольовану Д. – при повному оберненому розміщенні внутрішніх органів та ізольовану Д. – при нормальному розміщенні шлунка, печінки, селезінки.

ДЕКСТРОКАРДІЯ ОСЬОВА – див.: Декстроверсія серця.

ДЕКСТРОНОВА КИСЛОТА – див.: Глюконова кислота.

ДЕКСТРОПОЗИЦІЯ МАТКИ – розташування матки, яке характеризується її зміщенням від серединної лінії тазу праворуч.

ДЕКСТРОПОЗИЦІЯ СЕРЦЯ – розташування серця в правій половині грудної клітки; зумовлено впливом позасерцевих факторів.

ДЕКСТРОРОТАЦІЯ СЕРЦЯ – див.: Декстроверсія серця.

ДЕКСТРОТОРСІЯ СЕРЦЯ – див.: Декстроверсія серця.

ДЕКСТРОФОРІЯ – вид гетерофорії, який проявляється тенденцією до відхилення ока праворуч.

ДЕКСТРОЦИКЛОФОРІЯ – вид гетерофорії, який проявляється тенденцією до повороту ока навколо сагітальної осі праворуч.

ДЕКУРАРИЗАЦІЯ – зупинка дії міорелаксантів за допомогою лікарських засобів.

ДЕ ЛАНГЕ (С. DE LANGE) СИНДРОМ (1) – синдром, що характеризується вродженими вадами розвитку головного мозку (атрофія головного мозку, первинна дегенерація смугастого тіла, мезенцефальні розлади та ін.) та вродженою м'язовою гіпертрофією з псевдоатлетичним зовнішнім виглядом: велика диспластична голова, великий язик і великі вушні раковини; шкіра і підшкірний жировий шар атрофічні; спостерігається відставання у фізичному розвитку і дебільність.

ДЕ ЛАНҒЕ (С. DE LANGE) СИНДРОМ (2) – вроджене системне захворювання з комбінацією множинних дегенеративних аномалій, проявляється дифузною м'язовою гіпотрофією, екстрапірамідними розладами і порушеннями розумового розвитку; хворі мають характерний зовнішній вигляд: мікроцефалія або мікробрахіцефалія, лоб широкий, широке перенісся, короткий високо піднятий ніс з широкими ніздрями, збільшення розмірів верхньої щелепи і зменшення – нижньої щелепи, високе піднебіння; низька лінія росту волосся на лобі і потилиці, густі брови; довгі повіки, які загинаються вгору; зуби рідкі і дрібні; губи тонкі, відстань між губами і основою носа збільшена; вушні раковини розміщені низько; шия коротка, грудна клітка вузька і втягнута; гіпоплазія лопаток, кісток передпліччя, зап'ястка і фаланг пальців, зрощення, а інколи відсутність одного або кількох пальців; у більшості хворих спостерігається проксимальне відходження великого пальця і виражена поперечна борозна на долоні, малі розміри долонь і ступнів; згинальні контрактури колінних і ліктьових суглобів, спинномозкова грижа; вроджені аномалії розвитку серця і судин, нирок і сечовидільних шляхів з явищами гіпоаміноацидурії, нефрогенної гіпертонії, гіпоплазії зовнішніх статевих органів; прогноз для життя несприятливий.

ДЕЛАРВАЦІЙНІ ЗАСОБИ – препарати, що застосовуються з метою боротьби з личинками членистоногих в оточуючому середовищі.

ДЕЛАРВАЦІЯ – знищення в оточуючому середовищі членистоногих, що не досягнули стадії імаго.

ДЕЛЕ – ГЕЛЛЕРА (R. J. P. DONLE – A. L. P. HELLER) ХВОРОБА – див.: Аортит сифілітичний.

ДЕЛЕЦІЯ – втрата термінальної або інтерстиційної ділянки хромосоми або хроматиди.

ДЕ ЛІ (J. V. DE LEE) СИНДРОМ – поєднання у вагітних стертої форми адіпозогенітальної дистрофії та високого прямого стояння голівки плода при переносеній вагітності.

ДЕЛІРІЙ – патологічний стан, який характеризується галюцинаторним потьмаренням свідомості з переважанням дійсних зорових галюцинацій та ілюзій, образного марення, рухового збудження та збереженістю самосвідомості; Д. може бути одним із етапів розвитку інтоксикаційних або інфекційних (симптоматичних) психозів, в окремих випадках може вичерпувати весь психоз; для клінічної картини характерні: дезорієнтація, інколи тотальна до втрати самоідентифікації; часто спостерігаються подразливість, відчуття страху, перцептивні ілюзії, зорові галюцинації, неспання до стійкого безсоння; у більшості випадків у темряві симптоми підсилюються; інколи розлади проявляються тільки вночі; у більшості хворих спостерігається генералізований тремор, можливі судоми, особливо в осіб, в яких Д. виник на фоні відміни алкоголю або наркотичних препаратів; інколи може спостерігатися параноїдна поведінка.

Д. АБОРТІВНИЙ – короткочасний Д. з фрагментарними ілюзіями і галюцинаціями без порушення орієнтування в часі і просторі.

Д. АБСТИНЕНТНИЙ – Д., що виникає в період абстиненції у хворого токсикоманією або наркоманією.

Д. АЛКОГОЛЬНИЙ – гострий алкогольний психоз, що має форму Д.; супроводжується афектом страху, великорозмашистим тремтінням, атаксією, пітливістю, тахікардією, коливаннями артеріального тиску, м'язовою гіпотонією, гіпореклексією, субфібрильною температурою та порушеннями водно-сольового обміну.

Д. БУРМОТЛИВИЙ – див.: Д. муситующий.

Д. ГАРЯЧКОВИЙ – Д., що виникає при інфекційному захворюванні в період значного підвищення температури тіла.

Д. ГОСТРИЙ – психічний розлад у формі неперервного і тяжкого рухового збудження, яке супроводжується глибоким потьмаренням свідомості, гіпертермією, гіперазотемією, зневоднюванням організму; частіше всього Д. г. виникає при шизофренії під час першого і значно рідше під час повторних нападів; крім того, Д. г. може розвиватися при зворотному розвитку інфекційних захворювань, при інтоксикаційних психозах, при галопуючій формі прогресивного паралічу, сенильних і епілептичних психозах; вважається, що Д. г. є наслідком гіперергічної реакції сенсibiliзованого мозку на ту чи іншу, часто незначну шкідливість.

Д. ЕПІЛЕПТИЧНИЙ – форма гострого психозу при епілепсії, проявляється з переважанням сценічних зорових галюцинацій.

Д. ЗАЙНЯТОСТІ – див.: Д. професійний.

Д. ІНІЦІАЛЬНИЙ – Д., що розвивається перед підвищенням температури при інфекційних захворюваннях.

Д. ІНФЕКЦІЙНИЙ – Д., що розвивається під час перебігу інфекційного захворювання.

Д. ІСТЕРИЧНИЙ – форма психозу при істерії, яка проявляється напливом яскравих сценічних мрієподібних образів, еротичним збудженням, вираженою мімікою і пантомімікою.

Д. КОЛАПСУ – Д., що виникає при інфекційному захворюванні під час падіння температури тіла.

Д. ЛЮЦИДНИЙ – Д., що проявляється звуженням свідомості без галюцинацій, марення, дезорієнтування в оточуючому середовищі, тремором, вегетативними розладами, тривожною метушливістю.

Д. МУСИТУЮЧИЙ – Д. з некординованим, без характеру цілісних дій, одноманітним і бідним (у межах ліжка) руховим збудженням, яке проявляється зніманням, струшуванням, обмацуванням себе, хапанням неіснуючих предметів; мовленнєве збудження являє собою тихе і незрозуміле промовляння окремих звуків, складів і вигуків.

Д. ОНЕЙРОЇДНИЙ – Д. з галюцинаціями фантастичного змісту.

Д. ПРОТРАГОВАНИЙ – Д., що супроводжується виразно вираженими слуховими галюцинаціями, які значно підсилюються в нічний час, зі збереженим орієнтуванням в оточуючому середовищі; перебіг Д. п. – протягом тижнів та місяців.

ДЕЛІРІЙ ПРОФЕСІЙНИЙ – Д. з переважанням одноманітного рухового збудження у формі звичних дій, що виконуються в повсякденному житті або ж дій, безпосередньо пов'язаних з професією хворого; рухове збудження супроводжується або вимовлянням окремих слів або ж є «німим»; галюцинації і марення або відсутні, або рудиментарні.

Д. СТАРЕЧИЙ – Д., що розвивається при старечому слабоумстві, ускладненому соматичним захворюванням; проявляється бідними, статичними, без чутливої яскравості зоровими галюцинаціями й ілюзіями, незв'язними конфабуляторними розмовами, часто з елементами професійного та муситуючого Д.

Д. СУДИННИЙ – Д., що виникає при цереброваскулярних хворобах; проявляється, головним чином, у нічний час.

Д. ФАРМАКОГЕННИЙ – Д., що ускладнює лікування психотропними засобами.

ДЕЛІРІЙНИЙ СИНДРОМ – див.: Делірій.

ДЕЛІУСА (L. DELIUS) СИНДРОМ – симптомокомплекс дисрегуляторних порушень периферійного кровообігу; частіше Д. с. є вторинним, або ж являє собою передстадію іншого захворювання; проявляється еритемою обличчя, що змінюється; часто еритема у вигляді плям також на шиї та грудях; у так званій зоні «чечання» – акроціаноз, холодні кінцівки, гіпергідроз долонь і ступнів; при ангиографічному дослідженні – спазм або розширення периферійних судин.

ДЕЛОТЕРАПІЯ – див.: Гірудотерапія.

ДЕЛРИМПЛА (J. DALRYMPLE) СИМПТОМ – розширена очна щільна; можлива ознака тиреотоксикозу і паркінсонізму.

ДЕЛЬ КАСТІЛЬО (E.V. DEL CASTILLO) СИНДРОМ – див.: Гермінативна аплазія.

ДЕЛЬБАНКО (E. DELBANCO) ХВОРОБА – див.: Фордайса синдром.

ДЕЛЬБЕ (P. DELBET) СИМПТОМ – ознака добре розвинутого колатерального кровообігу у хворих з аневризмою магістральної артерії: задовільне кровопостачання дистальних сегментів кінцівки.

ДЕЛЬБЕ – ПЕРТЕСА (P. DELBET – G. PERTHES) СИМПТОМ – ознака непрохідності глибоких вен нижньої кінцівки: хворому, що перебуває у вертикальній позиції, накладають еластичний джгут у верхній третині стегна (натяг джгута розрахований лише на стискування підшкірних вен); хворому пропонують пройти по кімнаті; якщо після цього підшкірні вени спорожнюються і спадаються вважається, що глибокі вени прохідні; якщо ж вони не спадаються, то прохідність глибоких вен порушена.

ДЕЛЬ КАСТІЛЬО (E. V. DEL CASTILLO) СИНДРОМ – захворювання, що спостерігається при недорозвитку яєчок; проявляється поєднанням зменшення розмірів яєчок і аспермії на фоні нормального або підвищеного рівня гонадотропних гормонів у крові.

ДЕЛЬМА-МАРСАЛЕ (P.V.A. DELMAS-MARSALLET) РЕФЛЕКС ЕЛЕМЕНТАРНОЇ ПОСТАВИ – див.: Фуа – Тевенара симптом.

ДЕЛЬТА-РИТМ – див.: Дельта-хвилі.

ДЕЛЬТА-ХВИЛІ – коливання сумарного потенціалу головного мозку з частотою 1–3 гц і амплітудою до 200–300 мкв, які можуть спостерігатися при деяких патологічних станах та під час сну.

ДЕЛЬТОПОДІБНО-ГРУДНИЙ ТРИКУТНИК – заглиблення, обмежене краєм ключиці та дельтоподібним і великим грудним м'язами; у Д.-г. т. проходить латеральна підшкірна вена руки.

ДЕЛЬТОПОДІБНА ДІЛЯНКА (REGIO DELTOIDEA) – ділянка тіла, що відповідає місцю розміщення дельтоподібного м'яза та плечового суглоба; межами Д. д. є: попереду – дельтоподібна борозна; позаду – задній край дельтоподібного м'яза; зверху – лінія, що йде по лопатковій ості від її середини до акроміона і далі по латеральній третині ключиці; знизу – лінія сходження країв дельтоподібного м'яза, яка розміщена на зовнішній поверхні плеча на 13–16 см нижче акроміона.

ДЕМАРКАЦІЙНА ЛІНІЯ (у патології) – лінія, що лежить на межі між некротизованими і живими тканинами.

ДЕМАРКАЦІЙНЕ КІЛЬЦЕ – почервоніння, що появляється біля основи пуповини в кінці першої доби життя новонародженого.

ДЕМАРКАЦІЙНИЙ – розмежувальний, примежовий.

ДЕМАРКАЦІЙНИЙ ВАЛ – запальний інфільтрат, що відмежує живі тканини від некротично змінених.

ДЕМАРКАЦІЯ – відмежування живих тканин від некротично змінених.

ДЕМАРКЕ (J. N. DEMARQUAY) СИМПТОМ – фіксування або опущення гортані при розмові або при ковтанні; можлива ознака сифілісу трахеї.

ДЕМАРКЕ – РІШЕ (J.N. DEMARQUAY – D. D. A. RICHET) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій розвитку: «заяча губа», «вовча паща», гіподонтія, фістули нижньої губи; низький зріст, інфантилізм, клинодактилія; інколи спостерігаються вроджені вади серця, сакралізація поперекових хребців, сколіоз.

ДЕМЕНЦІЯ З ДЕПРЕСІЄЮ СИНДРОМ – реверсивна деменція, яка розвивається разом з депресією в старшому віці.

ДЕМЕНЦІЯ – слабоумство, що виникає внаслідок ураження головного мозку; для цього патологічного стану характерні постійні чи прогресуючі розлади кількох сфер конгнітивної діяльності, що призводить до суттєвого порушення соціальної та трудової активності хворого; для Д. характерний повільно прогресуючий перебіг, хоча нерідкісні випадки, коли у хворого з невираженими, примежовими або легкими проявами Д. гостро виникають тяжкі психічні порушення; серед клінічних проявів Д. можуть переважати депресія, паранойяльні розлади, тривога або інші психопатологічні прояви; на ранніх стадіях хвороби в типових випадках спостерігається повільний розпад особистості та інтелекту, що супроводжується зниженням критичності та зорового глузду, афективним сплюсненням; коло інте-

ресів хворого звужується, погляди стають більш догматичними, утруднюється абстрактне мислення, відбувається збіднення думок; як правило, прогресування Д. більш гостро сприймається родичами, ніж самим хворим; у процесі прогресування захворювання може розвиватися тотальне порушення всіх вищих мозкових функцій; може спостерігатися афазія, апраксія, агнозія, інколи порушується просторова орієнтація, наростають розлади пам'яті, перш за все на недавні події та імена; серед початкових афективних змін може переважати підвищена подразливість; часто спостерігається депресія; у процесі прогресування Д. емоції стають все більш поверхневими та скороминущими і закінчуються формування емоційної тупості; спостерігаються зміни поведінки; на пізніх стадіях у хворого розвивається нетримання сечі та калу і він потребує догляду; неврологічні зміни залежать від локалізації та характеру мозкового ураження.

ДЕМЕНЦІЯ ІНФАНТИЛЬНА – прогресуюче слабоумство в дітей у віці 3–5 років; характеризується втраченою набутих навичок, прогресуючим збідненням мовлення до повного його зникнення при збереженні виразного обличчя.

ДЕМЕРКУРИЗАЦІЯ – заходи, спрямовані на зупинку (послаблення) дії ртуті та її сполук, видалення їх із забруднених об'єктів.

ДЕМІЄЛІНІЗАЦІЯ – руйнування мієлінового шару нервових волокон.

ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧІ ЗАХВОРЮВАННЯ – захворювання нервової системи, що розвиваються внаслідок ураження білої речовини головного і спинного мозку, руйнування мієлінової оболонки (дем'єлінізації); серед Д. з. розрізняють інфекційно-алергічні та спадкові форми.

ДЕМІНЕРАЛІЗАЦІЯ – 1) процес включення мінеральних (неорганічних) речовин до складу органічних сполук; 2) процес збіднення організму мінеральними складовими частинами.

ДЕМОГРАФІЧНА СТАТИСТИКА – сукупність статистичних даних про чисельність, щільність, склад населення та їх зміни.

ДЕМОГРАФІЯ – наука, що вивчає склад і рух населення та закономірності його розвитку.

ДЕМОДИКОЗ – паразитарна хвороба, що спричинюється кліщем *Demodex folliculorum*; Д. виникає лише на фоні ряду сприятливих факторів – порушення функції сальних залоз і зміни складу шкірного сала, атонії стінок судин та ін.; ураження локалізується, звичайно, на обличчі, де проявляються поліморфні висипи: дрібні папули і пустули на еритематозному, інколи десквамативному фоні, дрібні плями червоного кольору, лущення в ділянці отворів фолікулів; виділяють малосимптомну, еритематосквамозну, папуловезикульозну, пустульозну, розацеоподібну і комбіновану форми Д.

ДЕМОНА – МЕЙГСА (J. O. A. DEMONS – J. V. MEIGS) СИНДРОМ – див.: Мейгса синдром.

ДЕМОНОМАНІЯ – марення вселення в хворого диявола або оволодіння ним «нечистою силою».

ДЕМОНОФОБІЯ – нав'язлива боязнь «диявола», «нечистої сили».

ДЕМОФОБІЯ – нав'язлива боязнь скупчення людей, натовпу.

ДЕМПІНГ-СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається після резекції шлунка внаслідок швидкого надходження шлункового вмісту із культі шлунка в тонку кишку; спостерігається нудота, слабкість, пітливість, втрата свідомості, часто відчуття жару, інколи пронос, який виникає після споживання їжі.

ДЕМУКОЗАЦІЯ – оперативне видалення частини слизової оболонки того чи іншого порожнистого органа шлунково-кишкового тракту.

ДЕНАТУРАЦІЯ БІЛКІВ – зміна природних властивостей білків, спричинена зміною просторової структури їхніх макромолекул під впливом зовнішніх факторів – високої температури, ультрафіолетового випромінювання, іонізуючих випромінювань, ультразвуку, кислот, лугів, органічних розчинників тощо. В основі Д. б. лежать зміни вторинної, третинної та четвертинної структур білків. Проявляється в обмеженні розчинності білків, що може призводити до випадання їх в осад, у підвищенні в'язкості білкових розчинів, втраті здатності їх до кристалізації, ферментативної активності тощо.

ДЕНГЕ – гостре вірусне захворювання, що спричиняється вірусами із родини *Togaviridae*, роду *Flavivirus* 1, 2, 3 і 4-го антигенних типів, що входять до екологічної групи арбовірусів; розрізняють дві форми Д.: класична гарячка денге і геморагічна гарячка денге.

Д. ГАРЯЧКА ГЕМОРАГІЧНА – захворювання реєструється, головним чином, у країнах Південно-Східної Азії; джерело інфекції – людина і, можливо, мавпи; передача збудника через укуси комара; вважається, що в патогенезі виключне значення має сенсibilізація організму людини, яка перенесла в минулому легке захворювання Д., а потім через кілька місяців або років зазнала другу атаку вірусів; інкубаційний період – 4–10 днів; на фоні зміненої реактивності розвивається тяжкий шок і геморагічний синдром; хворіють переважно діти.

Д. ГАРЯЧКА КЛАСИЧНА – джерело інфекції – хвора людина і мавпи; передача збудника відбувається при укусі інфікованими комарами-переносниками *Aedes aegypti*, *A. albopictus*, *A. hebridens*, *A. polynesiensis*, *A. scutellaris*; током крові вірус заноситься в печінку, м'язи, кістковий мозок, сполучну тканину; інкубаційний період 3–15 днів, частіше 5–7 днів; клініка характеризується гарячкою, артралгіями і міалгіями, екзантемою, поліаденітом та лейкопенією.

ДЕНДІ (W. E. DANDY) СИМПТОМ (1) – диференційно-діагностична ознака випадіння драглистого ядра міжхребцевого диска та ішіасу: підсилення болю при чханні або покашлюванні свідчить про наявність ішіасу; цього немає при випадінні драглистого ядра.

ДЕНДІ (W. E. DANDY) СИМПТОМ (2) – удар молоточком у ділянці L₄ і S₁ хребців по паравертебральній лінії викликає короткочасний, але сильний біль, який

поширюється по ходу сідничго нерва до ступні; ознака ішіасу.

ДЕНДІ (W. E. DANDY) СХЕМА – схема для визначення проєкції шлуночків головного мозку на кістки черепа.

ДЕНДІ (W. E. DANDY) ТОЧКА – точка, розміщена на 3 см назовні і на 3 см вище зовнішнього потиличного виступу; місце пункції заднього рогу бокового шлуночка головного мозку.

ДЕНДІ – РАЗДОЛЬСЬКОГО (W.E. DANDY – И. Я. РАЗДОЛЬСКИЙ) СИМПТОМ – ознака екстремедулярних пухлин нижніх відділів спинного мозку та ділянки кінського хвоста: підсилення спонтанних корінцевих болей хворого в горизонтальній позиції та їх послаблення в позиції стоячи чи сидячи.

ДЕНДІ – УОКЕРА (W. E. DANDY – A.E. WALKER) СИНДРОМ – вроджена аномалія мозку в ділянці IV шлуночка з розладами циркуляції спинномозкової рідини: атрезія серединного отвору IV шлуночка; гідроцефалія; збільшений череп зі стоншеними кістками; успадкування аутосомно-рецесивне.

ДЕНДРИТ – деревоподібний цитоплазматичний відросток нервової клітини, що проводить нервовий імпульс до клітини.

ДЕНДРИТИЧНИЙ – деревоподібний, такий, що галузиться, як дерево.

ДЕНДРОПЛАЗМА – цитоплазма нейрона, яка міститься в дендритах.

ДЕНЕРВАЦІЙ ЗАКОН – якщо одна з ланок функціонального ланцюга нейронів розірвана, то загальна або часткова Д. наступних ланок у ланцюгу призводить до підвищення чутливості всіх дистальних елементів (включаючи і денервовані структури та ефектори); підвищення чутливості більше в ланках, які безпосередньо прилягають до перерізаних нейронів, і менше в більш відділених елементах.

ДЕНЕРВАЦІЯ – роз'єднання зв'язків будь-якого органу або тканини організму з нервовою системою.

ДЕНІ – КОРБЕЛА (P. DENYS – L. CORVEEL) СИНДРОМ – поєднання спадкових (успадкування аутосомно-рецесивне) мозкових, очних та ниркових аномалій: затримка розумового розвитку; низький або карликовий зріст; гідрофтальм, вторинна глаукома, значне зниження зору; порушення функцій проксимальних каналців нирок, що призводить до зрушень електролітів крові та сечі; у крові – ацидоз, гіпокаліємія, помірна гіпокальціємія, зниження лужних резервів; у сечі – гіперкальціурія, гіперфосфатурія.

ДЕНІСА – ДРАША (DENYS – DRASH) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується чоловічим псевдогермафродитизмом, нефропатією, яка призводить до ниркової недостатності та в більшості випадків до виникнення пухлини Вільмса; спричинюється генетичною аномалією в 13 ділянці 11-ї хромосоми.

ДЕНІТРОГЕНАЦІЯ – видалення азоту з легень шляхом заміщення його іншим газом.

ДЕНМЕЙЄРА (DANMEYER) СИМПТОМ – зміщення гортані допереду і несправжнє розширення ниж-

ньої частини глотки; ознака чужорідного тіла в стравоході.

ДЕННІ – МАРФАНА (CH. C. DENNIE – J. B. A. MARFAN) СИНДРОМ – симптомокомплекс ураження ц. н. с. в дітей при вродженому сифілісі: спастичний параліч кінцівок, розумова відсталість; часто – судомні напади, ністагм, катаракта, гарячка.

ДЕННІ-БРАУНА (D. E. DENNY-BROWN) СИНДРОМ (1) – комплекс симптомів, що розвивається у хворих зі стенозом або закупоркою внутрішньої сонної артерії: раптовий однобічний амавроз або інші симптоми залежно від ступеня звуження просвіту артерії; контрлатеральний геміпарез, інколи контрлатеральна гомонімна геміанопсія; часто спостерігаються аграфія, афазія, алексія, акалькуляція, аутопагнозія.

ДЕННІ-БРАУНА (D. E. DENNY-BROWN) СИНДРОМ (2) – прояви повільно прогресуючої дрібноклітинної бронхокарциноми: наростаюча м'язова слабкість, починаючи з проксимальних м'язів; підвищена м'язова втомлюваність; уражається, головним чином, тазова та стегнова мускулатура; кірково-мозочкові симптоми: атаксія, ністагм, дизартрія, інтенційне тремтіння, запаморочення; часто сухість у роті, парестезії; глибокі сухожилкові рефлексії послаблені або повністю відсутні.

ДЕНО (L. J. DENOS) ПНЕВМОНІЯ – форма перебігу крупозної пневмонії в стадії її завершення; зріз легені нагадує зріз селезінки; при гістологічному дослідженні спостерігається розрідження і розчинення фібрину, ожиріння та розпад лейкоцитів зі зникненням їх зернистості.

ДЕНСИ- (денсито-, денсо-; лат. densus – щільний) – частина складних слів, яка означає «щільний», «щільність».

ДЕНСИМЕТРІЯ – сукупність методів вимірювання відносної щільності рідин і твердих тіл.

ДЕНСИТОМЕТРІЯ – вимірювання оптичної щільності фотопластинок або фотоплівки, шару гелю, паперу, або іншого матеріалу, де зафіксовані структури досліджуваної тканини, органа.

ДЕНТ- (денти-, денто-; лат. dens, dentis – зуб) – частина складних слів, яка означає належність до зубів.

ДЕНТА – ФРІДМЕНА (CH. E. DENT -M. FRIEDMAN) СИНДРОМ – спадковий (успадкування аутосомно-рецесивне) ідіопатичний ювенільний остеопороз: виражений остеопороз, що розвивається в дитячому віці; голубувате забарвлення склер та інші ознаки, характерні для osteogenesis imperfecta.

ДЕНТАЛЬНИЙ – зубний.

ДЕНТАТОТОМІЯ – оперативне руйнування зубчастих ядер мозочка.

ДЕНТИКЛЬ – утворення, розміщене в пульпі зуба; складається з дентину або дентиноподібної тканини.

ДЕНТИМЕТРІЯ – вимірювання окілля шийки зуба.

ДЕНТИН – тканина, яка становить основну масу зуба; дуже міцна завдяки високому вмісту неорганічних сполук (до 70–72%); має сполучнотканинне походження. Основна речовина Д. складається з колагенових

волокон і цементуючої однорідної субстанції; основну речовину пронизують численні каналці, в які проникають відростки клітин одонтобластів, розташованих на периферії пульпи.

ДЕНТИНОГЕНЕЗ – процес утворення дентину одонтобластами.

ДЕНТИЦІЯ – прорізування зубів.

ДЕНТОБРОНХІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – прояви хронічного бронхіту в дітей, що страждають ексудативним діатезом і множинним карієсом молочних зубів.

ДЕНУДАЦІЯ – видалення тканин, що прикривають будь-який орган.

ДЕОНТОЛОГІЯ – розділ етики, що вивчає проблеми обов'язку, сферу обов'язкового, всі форми моральних вимог та співвідношення їх.

Д. МЕДИЧНА – професійна етика медичних працівників, принципи поведінки медичного персоналу, спрямовані на максимальне підвищення корисності лікування.

ДЕПЕРСОНАЛІЗАЦІЙНО – ДЕРЕАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ендогенних депресіях; характеризується поєднанням розладу самосвідомості з відчуттям зміни всього оточуючого (нереальність, примарність, безколірність).

ДЕПЕРСОНАЛІЗАЦІЯ – психопатологічний розлад самосвідомості з суб'єктивним почуттям відчуження власної особи, що усвідомлюється і хворобливо переноситься самим хворим; Д. супроводжується загостреним самоаналізом, скаргами на труднощі опису свого стану, характеристикою його як незвичайного, тенденцією до образних порівнянь при самоописі.

ДЕПЕРСОНАЛІЗАЦІЯ МАРЕВНА – розлад самосвідомості у вигляді марення величі або приниження.

ДЕПІГМЕНТАЦІЯ – порушення пігментації, яке виражається в частковій або повній втраті тканинами організму нормального забарвлення, що пов'язано із зникненням пігменту.

«ДЕПІГМЕНТАЦІЯ – НАБРЯК» СИНДРОМ – див.: Квашіоркор.

ДЕПЛІАЦІЯ – видалення волосся без пошкодження волосяних цибулин.

ДЕПОЛЯРИЗАЦІЯ – 1) зменшення ступеня поляризації; 2) (у фізіології) зменшення мембранного потенціалу.

ДЕПОНУВАННЯ – процес збереження різних речовин в організмі з їх наступним використанням.

ДЕПРАВАЦІЯ АЛКОГОЛЬНА – див.: Деградація алкогольна.

ДЕПРЕСИВНИЙ АФЕКТ – див.: Гіпотимія.

ДЕПРЕСИВНИ СИНДРОМИ – див.: Депресія.

ДЕПРЕСИВНО-ПАРАНОЇДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при шизофренії, маніакально-депресивному психозі, інволюційній депресії; характеризується поєднанням тривожної депресії з агітацією або ступором, маренням звинувачення, ілюзорним галюцинозном і вербальними галюцинаціями, що відповідають маренню змісту, подвійного орієнтування, образному маренню.

ДЕПРЕСІЯ (лат. deprimō, depressum – пригнічувати, знижувати) – психічні розлади, що належать до групи афективних синдромів – станів, що характеризуються різними хворобливими змінами настрою; проявляються пригніченим, приголомшеним, тужливим настроєм, що поєднується з рядом ідеаторних (розлади мислення), моторних, а також соматовегетативних порушень.

ДЕПРЕСІЯ – патологічний стан, що може виникати в дітей у віці 6–12 місяців внаслідок розлучення з матір'ю та незадовільних умов існування; Д. а. характеризується затримкою розвитку психіки та моторики, адинамією, анорексією, зниженням або зникненням реакцій на зовнішні подразники.

Д. ДИСТИМІЧНА – див.: Вайтбрехта ендореактивна дистимія.

Д. ЕНДОРЕАКТИВНА – див.: Вайтбрехта ендореактивна дистимія.

Д. КОНСТИТУЦІЙНА – конституційно зумовлений дефект особи, що проявляється стійким пригнічення настрою.

Д. ПРЕСЕНІЛЬНА ЗЛОЯКІСНА – див.: Меланхолія пресенільна злоякісна.

ДЕПРЕСОРНІ РЕАКЦІЇ – активні реакції організму, що спричиняють зниження артеріального тиску.

ДЕПРЕСОРНІ РЕФЛЕКСИ – рефлекс, що призводять до зниження артеріального тиску.

ДЕПРИВАЦІЯ – ізоляція від зовнішніх подразників, втрата або обмеження можливостей задоволення будь-яких потреб, що супроводжуються комплексними емоційними переживаннями.

ДЕПРИВАЦІЯ СЕНСОРНА – тривале і повне виключення всякого сенсорного подразника; характеризується рядом психічних розладів: сильна потреба в активних рухах і сенсорних враженнях, підвищена навіюваність, послаблення здатності зосередитись, порушення мислення, ілюзії і часто навіть галюцинаторні і маячні феномени.

ДЕПУЛЬПУВАННЯ – процес видалення пульпи зуба.

ДЕРАТИЗАЦІЙНІ ЗАСОБИ – механічні пристрої, хімічні речовини і біологічні агенти для знищення гризунів.

ДЕРАТИЗАЦІЯ – знищення гризунів, що являють собою епідеміологічну небезпеку або завдають економічної шкоди.

ДЕРЕАЛІЗАЦІЯ – розлад психічної діяльності, що проявляється в суб'єктивному почутті нереальності і відчуження оточуючого світу.

ДЕРЕВІЙ ЗВИЧАЙНИЙ (ASHPLEA MILLEFOLIUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих. Стебло прямостояче, високе (20–50 см), покрите листям, закінчується густим суцвіттям – щитком. Квітки білі, рожево-білі або червонуваті. Цвіте в травні – жовтні. Дія: гемостатична, спазмолітична, протизапальна.

ДЕРЕПРЕСІЯ – один з механізмів регуляції клітинного синтезу білка, який характеризується зниженням

чутливості оператора до репресора, що приводить до індуктивного синтезу ферменту.

ДЕРИВАЦІЯ СЕЧІ – створення умов для відтоку сечі.

ДЕРКУМА (F. X. DERCUM) ВУЗЛИК – ліпома, що відрізняється значною кількістю судин з вираженою периваскулярною інфільтрацією.

ДЕРКУМА (F. X. DERCUM) СИНДРОМ – див.: Деркума хвороба.

ДЕРКУМА (F. X. DERCUM) ХВОРОБА – нейроендокринне захворювання, що характеризується утворенням у підшкірній тканині множинних болючих ліпом або дифузно-локалізованих жирових утворень; жировики мають характерну будову: вони можуть бути різними за величиною, формою і консистенцією, але від звичайних ліпом відрізняються численними судинами з вираженою периваскулярною лімфоїдною інфільтрацією та розвитком сполучної тканини; характерні також дегенеративно-дистрофічні зміни більшості ендокринних залоз (гіпофіз, щитоподібна залоза, надниркові залози) у вигляді склерозу, атрофії, кістозного переродження.

ДЕРМ- (дермат-, дермато-, дермо-; грец. derma – шкіра) – частина складних слів, яка зазначає належність до шкіри.

ДЕРМА – сполучнотканинний шар шкіри, розміщений між епідермісом і підшкірною основою; складається з сосочкового і сітчастого шарів.

ДЕРМАБРАЗІЯ – видалення епідермісу і сосочкового шару дерми шляхом їх зішкрібання.

ДЕРМАЛЬНО-МЕЗОДЕРМАЛЬНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СИНДРОМ – поєднання плямистої атрофії шкіри шиї і тулуба, лінійної атрофії шкіри кінцівок, розладів пігментації, дистрофії нігтів і зубів з синдактилією IV–V пальців кисті, відсутністю I пальця і першої плеснової кістки ступні, частіше лівої.

ДЕРМАТИТ – запальне ураження шкіри, яке розвивається внаслідок безпосередньої дії на неї патогенного фактора.

Д. АБСЦЕДУЮЧИЙ ФІСТУЛЬОЗНИЙ ПЕРІАНАЛЬНИЙ – дерматит, що розвивається внаслідок проникнення уламків волосся в шкіру при тривалій їзді, яка супроводжується трясінням; характеризується виникненням дрібних рецидивуючих абсцесів з утворенням норицевих ходів у складках заднього проходу.

Д. АКТИНІЧНИЙ – дерматит, зумовлений дією на шкіру природних і штучних променевих факторів.

Д. АЛЕРГІЧНИЙ – дерматит, який розвивається внаслідок підвищеної чутливості організму до певних зовнішніх факторів, алергенів, що безпосередньо діють на шкіру.

Д. АТРОФІЧНИЙ ДИФУЗНИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – див.: Акродермія атрофічна хронічна.

Д. ГЕРПЕТИФОРМНИЙ – див.: Дюрінга хвороба.

Д. ДИСМЕНОРЕЙНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ – див.: Дерматоз дисменорейний симетричний.

Д. ЕКСФОЛІАТИВНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПІДГОСТРИЙ – див.: Вільсона – Брока еритродермія.

Д. ЕКСФОЛІАТИВНИЙ НОВОНАРОДЖЕНИХ – різновид стафілодермії новонароджених; хвороба проявляється в перші тижні життя; спочатку виникає по червоніння навколо рота з множинними дрібними пухирями; пізніше епідерміс піднімається і відшаровується, оголюючи сосочковий шар шкіри; часто подібні зміни спостерігаються і на слизових оболонках; порівняно часто приєднується стафілококовий сепсис.

Д. ЕРУПТИВНИЙ КІНЦІВОК У ДІТЕЙ – див.: Крості – Джанотті хвороба.

Д. ЗОЛОТИЙ – див.: Кризодерма.

Д. ЛІХЕНОЇДНИЙ АКТИНІЧНИЙ – див.: Ліхен тропічний.

Д. ЛІХЕНОЇДНИЙ ПУРПУРОЗНИЙ ПІГМЕНТНИЙ – див.: Гужеро – Блюма синдром.

Д. МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ – дерматит, виникнення якого зумовлене дією на шкіру лікарських засобів.

Д. МЕХАНІЧНИЙ – дерматит, виникнення якого зумовлене дією на шкіру механічних факторів.

Д. ОХРЯНИЙ – Д., що розвивається внаслідок дрібних крововиливів, переважно на гомілкях і ступнях у літніх людей, які страждають місцевими розладами кровообігу; з часом утворюються суцільні плямисті вогнища ураження до 6–10 см в діаметрі і більше, іржаво-червоного кольору; поступово виникає атрофія шкіри, можуть утворюватися трофічні виразки гомілки.

Д. ПАПУЛЬОЗНО-ЛУСОЧКОВИЙ АТРОФІЧНИЙ – див.: Дегоса синдром.

Д. ПІГМЕНТНИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – див.: Шамберга хвороба.

Д. ПОЛІМОРФНИЙ – див.: Дюрінга хвороба.

Д. ПОЛІМОРФНИЙ БОЛЮЧИЙ БРОКА (L. A. J. BROCC) – див.: Дюрінга хвороба.

Д. ПРОМЕНЕВИЙ – Д., що розвивається внаслідок дії рентгенівського проміння, а також від альфа-, бета-, гамма- і нейтронного випромінювання; різні види іонізуючої радіації мають в основному однакову патогенетичну дію і викликають ідентичні ураження тканин.

Д. ПРОФЕСІЙНИЙ – дерматит, зумовлений дією на шкіру факторів виробничого середовища.

Д. ПУРПУРОЗНИЙ ТЕЛЕАНГІЕКТАТИЧНИЙ – див.: Гемосидероз шкіри сітчастий старечий.

Д. РАДІАЦІЙНИЙ – див.: Дерматит променевий.

Д. РЕНТГЕНІВСЬКИЙ – див.: Дерматит променевий.

Д. СОНЯЧНИЙ – актинічний дерматит, що виникає внаслідок дії на шкіру сонячних променів, головним чином, короткохвильового спектра: голубих, фіолетових і особливо ультрафіолетових.

Д. ТРАВМАТИЧНИЙ – див.: Дерматит механічний.

Д. ФОЛКУЛЯРНИЙ – див.: Вугрі кулясті.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ – лікар-фахівець, який отримує підготовку з питань профілактики, діагностики та лікування шкірних і венеричних хвороб.

ДЕРМАТОГЛІФІКА – розділ морфології людини, який вивчає шкірний рельєф долонних і підшовних поверхонь, де шкіра вкрита численними папілярними лініями, що утворюють певні візерунки; характер папілярного рисунка контролюється кількома генами і є незмінним упродовж всього індивідуального життя; оцінка спеціальної дерматогліфічної конституції людини передбачає поділ пальцевих візерунків на складні (петлі, завитки) і прості (дуги); вважається, що переважання простих чи складних візерунків відбиває уповільнений або прискорений темп онтогенетичного формування ектодерми; показано, що прості візерунки та низький показник тотального гребінцевого числа (загальне число найбільш складних гребінцевих візерунків на всіх 10 пальцях рук) характерні для ектоморфної, а більш складні візерунки та більш високий показник тотального гребінцевого числа – для ендоморфної конституції; встановлений зв'язок між характеристиками сили, витривалості м'язів, здатністю до тонкої координації рухів та складністю пальцевих візерунків.

ДЕРМАТОГРАМА – див.: Електродерматограма.

ДЕРМАТОЗ(И) – різноманітні природжені чи набуті захворювання шкіри та її придатків.

Д. ДИСМЕНОРЕЙНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ – Д., що розвивається внаслідок ендокринних порушень у молодих жінок з дисменореєю або в жінок у передклімактеричному періоді; характеризується спонтанною симетричною (часто смугастою) еритемою; фолікулярними ерозіями і струпами; вазомоторними розладами; шкірні зміни регулярно повторюються залежно від менструального циклу.

Д. НЕЙТРОФІЛЬНИЙ ФЕБРИЛЬНИЙ ГОСТРИЙ – Д., що характеризується виникненням на шкірі обличчя та кінцівок темно-червоних болючих пляшок у поєднанні з гарячкою і нейтрофільним полінукарним лейкоцитозом.

Д. ПІГМЕНТНИЙ – див.: Incontinentia pigmenti.

Д. СУБКОРНЕАЛЬНИЙ ПУСТУЛЬОЗНИЙ – хронічне шкірне захворювання неясної етіології; спостерігається переважно в жінок у клімактеричному періоді; після продромального періоду (шкірний свербіж або біль) появляється еритематозний висип на обличчі, тулубі і проксимальних частинах кінцівок; висип може бути у вигляді окремих груп та дифузним, по всій поверхні тіла; утворюються пухирці з нагноєнням; з часом пухирці висихають і відпадають, на їх місці залишаються пігментовані плями; висип регулярно повторяється через кілька тижнів і місяців упродовж багатьох років.

Д. АЛЕРГІЧНИ – Д., розвиток яких зумовлений підвищеною чутливістю організму до певних зовнішніх факторів (алергенів).

Д. ПРОФЕСІЙНИ – захворювання шкіри, що розвиваються під впливом несприятливих факторів виробничого середовища або процесу.

Д. ПУХИРЕВІ – хвороби шкіри, для яких загальним провідним клінічним проявом є утворення пухирів.

Д. СВЕРБЛЯЧІ – група хвороб шкіри, при яких провідним і постійним симптомом є свербіння.

Д. СЕНІЛЬНІ – див.: Дерматози старечі.

Д. СТАРЕЧІ – Д., що розвиваються в здорових людей у старечому віці внаслідок вікової інволюції.

Д. ТРОПІЧНІ – захворювання шкіри, що є ендемічними для країн тропічного або субтропічного клімату.

ДЕРМАТОЗООНОЗИ – Д., що викликаються тваринними паразитами.

ДЕРМАТОКОНІОЗ – пігментація шкіри, що виникає внаслідок проникнення в неї пилу.

ДЕРМАТОЛОГІЯ – галузь клінічної медицини, що вивчає функцію і структуру шкіри в нормі і при патології, розробляє питання етіології, патогенезу, діагностики, лікування і профілактики дерматозів.

ДЕРМАТОМАНІЯ – нав'язливе прагнення до самопошкодження шкіри, кусання нігтів і губ, висмикування волосся.

ДЕРМАТОМИ – інструменти для зрізання з поверхні тіла шкірних шматків певної форми і величини.

ДЕРМАТОМІКОЗ ХРОНІЧНИЙ ФІГУРНИЙ – див.: Мікоз черепицеподібний.

ДЕРМАТОМІКОЗИ – див.: Грибкові захворювання шкіри.

ДЕРМАТОМІКОЛОГІЯ – розділ дерматології, що вивчає захворювання шкіри та її придатків, які спричинюються паразитичними грибами.

ДЕРМАТОМІОЗИТ – див.: Вагнера – Унферріхта – Хеппа хвороба.

ДЕРМАТОМІОЗИТ ТРОПІЧНИЙ – див.: Піоміозит тропічний.

ДЕРМАТОМИЦЕТИ (DERMATOMYCES) – група патогенних грибків, що спричинюють розвиток дерматомікозів людини і тварин; Д. уражають шкіру та її придатки; характеризуються вираженою кератинофільністю, морфобіологічним диморфізмом і патогенністю тканинних форм; до Д. належать мікроспориуми, трихофітони і епідермофітони.

ДЕРМАТОПАТІЯ ПІГМЕНТНА РЕТИКУЛЯРНА – форма дисхромії шкіри, що може виникати на першому році життя; характеризується сітчастою гіперпігментацією шкіри внаслідок нерівномірного відкладання меланіну в епідермісі та дермі.

ДЕРМАТОПАТОФОБІЯ – нав'язлива боязнь захворювати шкірою хворобою.

ДЕРМАТОПІОМІОЗИТ ТРОПІЧНИЙ – див.: Піоміозит тропічний.

ДЕРМАТОСКЛЕРОЗ – обмежене або дифузне ураження шкіри, яке розвивається внаслідок деструкції еластичних і гіпертрофії колагенових волокон, що призводить до ущільнення шкіри і втрати нею еластичності.

ДЕРМАТОСТОМАТИТ – поєднане запалення шкіри і слизової оболонки порожнини рота.

ДЕРМАТОГЛАЗІЯ – нав'язливе прагнення викликати в себе подразнення шкіри; Д., звичайно, виникає як невротична реакція, потім фіксується умовнорефлекторно і стає патологічною звичкою.

ДЕРМАТОФІБРОЗ ЛЕНТИКУЛЯРНИЙ ДИСЕ-МІНОВАНИЙ – генодерматоз, який характеризується множинними дрібними дерматофібромами, що спостерігаються переважно на шкірі спини, верхньої частини живота, потилиці, плечової і поперекової ділянки; успадкування за домінантним типом; частіше хворіють жінки; майже в половини хворих Д. л. д. поєднується з остеопатією довгих трубчастих кісток, інколи з розладами психіки, діабетом, ожирінням, порушенням оваріального циклу, хворобою Реклінгхаузена.

ДЕРМАТОФІБРОМА – доброякісна пухлина шкіри, що відрізняється вираженим поліморфізмом; мікроскопічно виділяють просту, ліпідну, сидеротичну і змішану форми; всі форми виражені однотипно: численні капіляри, між якими розміщена сполучна тканина, що формує ритмічні («муарові») структури і містить клітини типу фіброblastів, фіброцитів, гістіоцитів-макрофагів; ліпідна форма відрізняється значною кількістю великих клітин з пінистою цитоплазмою, що містять ліпіди, а також гігантськими клітинами Тутона; для сидеротичної форми Д. характерна наявність великої кількості гемосидерофагів; Д. локалізується переважно на нижніх кінцівках у хворих середнього віку.

ДЕРМАТОФІБРОМА ПРОГРЕСУЮЧА І РЕЦИДИВУЮЧА – див.: Дерматофібросаркома вибухаюча.

ДЕРМАТОФІБРОСАРКОМА ВИБУХАЮЧА – пухлина, що характеризується повільним інфільтративним ростом і схильністю до рецидивів, метастази зустрічаються рідко; мікроскопічно характеризується численними клітинами типу фіброblastів, часто з мітозами; пучки клітин утворюють «вихрові», стрічкоподібні, а інколи і муарові структури.

ДЕРМАТОФІЛІАЗ – ураження шкіри, викликане дією секрету слинних залоз блох при укусах; після укусу блохи появляється бліда або червона пляма, часто пухир з точковою геморагією в центрі, яка залишається протягом доби і більше.

ДЕРМАТОФІТИ – див.: Дерматоміцети.

ДЕРМАТОФІТІЇ – див.: Грибкові захворювання шкіри.

ДЕРМАТОФОБИЯ – див.: Дерматопаатофобія.

ДЕРМОГРАФІЗМ – зміна кольору шкіри при механічному її подразненні.

Д. БІЛИЙ – збліднення шкіри після проведення по ній тупим кінцем палички діаметром 2–3 мм; Д. б. пов'язаний зі спазмом капілярів; появляється через 8–20 сек, зникає через 1–10 хв.

Д. ПІДВИЩЕНИЙ – при проведенні по шкірі тупим предметом зі значним тиском спочатку утворюється червона, а через 1–2 хв – біла підвищена смуга, оточена яскраво-червоною зоною з нерівними краями; Д. п. зв'язаний з виділенням травмованими клітинами епідермісу, медіаторів, які підвищують проникність стінки капілярів; Д. п. також є місцевою реакцією на збудження елементів капілярної стінки.

Д. РЕФЛЕКТОРНИЙ – при проведенні по шкірі ліній вістрям голки через 5–30 сек утворюється смуга

завширшки 1–6 мм, що складається з яскраво-червоних плям, між якими лежать ділянки шкіри нормального кольору або більш блідої, ніж у нормі; тривалість реакції до 10 хв; почервоніння шкіри при Д. р. – розширення артеріол.

Д. УРТИКАЛЬНИЙ – Д. у вигляді пухирів; виникає при проведенні по шкірі тупим предметом з значним тиском, внаслідок значного підвищення проникності судинної стінки.

Д. ЧЕРВОНИЙ – почервоніння шкіри після проведення по ній тупим предметом з тиском більшим, ніж це потрібно для отримання Д. б.; почервоніння, пов'язане з розширенням капілярів, появляється через 5–15 сек і може зберігатися до двох годин.

ДЕРМОЇД – кістозне утворення, яке виникає при порушеннях ембріогенезу і містить елементи ектодерми; Д. виникає частіше в місцях злиття і заростання ембріональних борозен та порожнин, де утворюються складки епідермісу; частіше всього Д. зустрічається в ділянці голови, переднього середостіння і в яєчниках, у черевній стінці, у заочеревній і тазовій тканині, інколи в печінці, нирках, головному мозку і його оболонках.

ДЕРМОЇД СЕКВЕСТРАЛЬНИЙ – див.: Епітеліальний куприковий хід.

ДЕРМОЇД ЯЄЧНИКА – див.: Тератома яєчника зріла кістозна.

ДЕРМОЇДНА КІСТА – див.: Дермоїд.

ДЕРМОЇДНА КІСТА КУПРИКА – див.: Епітеліальний куприковий хід.

ДЕРМОЇДНА КІСТА ЯЄЧНИКА – див.: Тератома яєчника зріла кістозна.

ДЕРМОЇДНА ФІСТУЛА – див.: Епітеліальний куприковий хід.

ДЕРМОПАТІЯ ДІАБЕТИЧНА – дерматози, що розвиваються при цукровому діабеті.

ДЕРМОСКОПІЯ – методи візуального дослідження шкіри та її придатків.

ДЕРРІ (D. M. DERRY) СИНДРОМ – різновид спадкового (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) накопичення гангліозидів (сфінголіпідозу); в основі розвитку Д. с. лежить дефіцит В- і С-ізоферментів бета-галактозидази з наступним накопиченням гангліозидів у головному мозку; проявляється, головним чином, у вигляді амавротичної ідіотії; у внутрішніх органах виявляється в підвищеній кількості своєрідний мукополісахарид (не в повній мірі сульфатований кератансульфат).

ДЕСАТУРАЦІЯ – виведення із організму азоту, розчиненого в рідких середовищах, шляхом вдихання кисню.

ДЕСЕНСИБІЛІЗАЦІЯ – див.: Гіпосенсибілізація.

ДЕСЕНСИБІЛІЗУЮЧІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що спричиняють стан гіпосенсибілізації, попереджують або послаблюють клінічні прояви підвищеної чутливості організму до різних чужорідних речовин.

ДЕСИНХРОНІЗАЦІЯ – заміщення повільних, високоамплітудних потенціалів на електроенцефалограмі

швидкими та низькоамплітудними; показник посилення активності кори головного мозку.

ДЕСИНХРОНІЗАЦІЯ БІОЛОГІЧНИХ РИТМІВ – розбіжність між ритмами організму і ритмами оточуючого середовища з наступним виникненням розбіжності різних ритмів організму між собою.

ДЕСИНХРОНОЗ – стан організму, що виникає внаслідок десинхронізації біологічних ритмів; проявляється зниженням працездатності, порушенням сну, апетиту.

ДЕСКВАМАЦІЯ – злущування епітеліальних клітин.

ДЕСКВАМАЦІЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ЕПІДЕРМАЛЬНА – див.: Іхтіоз ламелярний.

ДЕСКВАМАЦІЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ЛАМЕЛЯРНА – див.: Іхтіоз ламелярний.

ДЕСКВАМАЦІЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПЛАСТИНЧАСТА – див.: Іхтіоз ламелярний.

ДЕСМ- (десмо-, грец. *desmos* – зв'язок, зв'язка, сполучення) – частина складних слів, яка означає «зв'язок», «зв'язка», «сполучна тканина», «пов'язка».

ДЕСМОБЛАСТИ – клітини мезенхіми, що є попередниками клітин сполучної тканини.

ДЕСМОГЕНЕЗ НЕДОСКОНАЛИЙ – захворювання, що виникає внаслідок вродженого порушення розвитку колагенових структур; виділяють не менше 11 типів даного захворювання; має спадковий характер; при цьому спостерігаються різні типи успадкування – так 1–4 і 8 типи захворювання аутосомно-домінантні, 5 тип рецесивний і зчеплений з X-хромосомою, 6 і 10 – аутосомно-рецесивні, а 7 тип має і аутосомно-домінантний і аутосомно-рецесивний варіант; при мікроскопічному дослідженні спостерігається різке зменшення кількості колагенових волокон у шкірі, зв'язках, судинах, внутрішніх органах; основні ознаки Д. н. – різка перерозтягненість і ранимість шкіри, слабкість зв'язок, розхитаність суглобів, легка ранимість судин; Д. н. триває все життя, супроводжується ускладненнями, які можуть призвести до смерті; відомо кілька видів біохімічних дефектів: тип IV, з помітними судинними проявами, викликаний вадами в структурі, синтезі чи секреції одного виду проколагену; тип VI, з помітними очними проявами, зумовлений нестачею лізилгидроксилази; тип VII, з численними з'єднаними вивихами, зумовлений мутаціями, із залученням нормальних розщеплених центрів деяких проколагенових ланцюгів; тип IX, пов'язаний з X-хромосомою і характеризується в'ялою шкірою; тип X виникає внаслідок дефекту в біонектині, що перешкоджає нормальній агрегації тромбоцитів.

ДЕСМОЇД АБДОМІНАЛЬНИЙ – див.: Фіброматоз абдомінальний.

ДЕСМОЇД ЕКСТРААБДОМІНАЛЬНИЙ – див.: Фіброматоз агресивний.

ДЕСМОЇД ІНТРААБДОМІНАЛЬНИЙ – розростання фіброзної тканини в брижі та сальнику з утворенням нечіткої контурованого вузла, що досягає в діаметрі 20 см.

ДЕСМОЛАЗИ – див.: Альдолази.

ДЕСМОЛІЗ – розчинення міжклітинних містків клітин росткового шару епідермісу.

ДЕСМОПЛАЗІЯ – аномалії розвитку тканин, які є похідними мезенхіми.

ДЕСМОПЛАСТИКА – див.: Мезенхімопластика.

ДЕСМОСОМИ – структури, що забезпечують зв'язок між клітинами в багатоклітинних організмів.

ДЕСМУРГІЯ – вчення про пов'язки, їх правильне застосування і накладення при різних пошкодженнях і захворюваннях.

ДЕСОРБЦІЯ – видалення адсорбованих речовин з поверхні адсорбента.

ДЕСПЕРАЦІЯ – розпач, відчай.

Д'ЕСПІНА (J. H. A. D'ESPINE) СИМПТОМ – ознака туберкульозного бронхоаденіту в дітей: посилення бронхофонії над остистими відростками нижче VII шийного хребця в дітей раннього віку, нижче II грудного хребця в дітей 8–10 років та нижче III грудного хребця в більш зрілому віці.

ДЕСПІРАЛІЗАЦІЯ ХРОМОСОМ – розкручування спіралізованих хромосом у тілофазі мітозу та мейозу.

ДЕСТРУКТИВНИЙ – такий, що порушує структуру будь-чого; руйнівний.

ДЕСТРУКТОР – споруда для спалювання твердих відходів.

ДЕСТРУКЦІЯ – 1) (у морфології) руйнування тканинних, клітинних та субклітинних структур; 2) руйнування макромолекул високомолекулярних сполук, яке супроводжується зміною їхньої структури і властивостей.

ДЕСУБЛІМАЦІЯ – безпосереднє перетворення пари на тверду речовину.

ДЕСУЛЬФУРУВАННЯ – процес вивільнення сірководню або елементарної сірки із органічних сполук.

ДЕСЦЕМЕТОЦЕЛЕ – випинання задньої примежової пластинки рогівки.

ДЕСЦЕНДЕНТ – нащадок.

ДЕТАЛІЗУВАТИ – докладно, з подробицями розглядати щось або розповідати про щось.

ДЕТЕРГЕНТИ – хімічні сполуки, які внаслідок високої поверхневої активності, мають миючу, часто дезінфікуючу та розчинну дію.

ДЕТЕРІОРАЦІЯ – псування, погіршення.

ДЕТЕРМАНА (H. DETERMANN) СИНДРОМ – інтермітуюча м'язова слабкість у хворих з облітеруючим атеросклерозом без виражених порушень трофіки.

ДЕТЕРМІНАНТА – причина, що визначає виникнення явища; визначальна ознака якогось об'єкта.

ДЕТЕРМІНАНТА ЦИТОПЛАЗМАТИЧНА – див.: Цитоплазматичний фактор.

ДЕТЕРМІНАЦІЯ – процес виникнення якісної своєрідності між частинами зародка на стадіях, що передують появі морфологічно помітних ознак тканини та органів; визначається автономними змінами властивостей клітин, а також впливом окремих груп клітин одна на одну. Спочатку Д. здебільшого лабільна, клітини ще

можуть радикально перебудуватись, якщо змінити умови їхнього розвитку, і детермінація органа, який формується, ще слабка; пізніше Д. стає стабільною і характеризується стійким закріпленням властивостей клітин, здатних синтезувати специфічні білки, диференціація органа повніша. В основі Д. лежить певна послідовність активізації і гальмування генів у різних клітинах, які приводять до синтезу різних інформаційних рибонуклеїнових кислот і білків.

ДЕТЕРМІНАЦІЯ ГІСТОЛОГІЧНА – див.: Детермінація тканинна.

ДЕТЕРМІНАЦІЯ ТКАНИННА – філогенетично зумовлена властивість тканинних структур змінюватися під впливом різних дій у суворо визначених межах, зберігаючи при цьому якісні відмінності одна від одної.

ДЕТЕРМІНІЗМ – філософський принцип, що стверджує причинну зумовленість усіх явищ природи, суспільства і мислення.

ДЕТЕРМІНОВАНІСТЬ ТКАНИН – див.: Детермінація тканинна.

ДЕТОРСІЯ – усунення завороту органа (кишки, шлунка та ін.) шляхом розкручування.

ДЕТРИТ (у патології) – кашоподібний продукт розпаду тканин.

ДЕТУМЕСЦЕНЦІЯ – 1) зупинка ерекції після оргазму і еякуляції; 2) зменшення припухлості тканин.

ДЕФЕКАЦІЯ – виведення з організму людини і тварин через анальний отвір калових мас.

ДЕФЕКТ – 1) вада, недолік, хиба, пошкодження; 2) (у психіатрії) форма зміни особи, що проявляється збідненням, спрощенням переважно вищих її властивостей та втратою попередніх можливостей, які можуть виникати при травмах головного мозку та при різних захворюваннях.

ДЕФЕКТ МІЖШЛУНОЧКОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ – вроджене незарощення перетинчастої або м'язової перегородки між правим та лівим шлуночками серця; при цьому кров під високим тиском проходить із лівого в правий шлуночок; спостерігається грубий систолічний шум, який супроводжується “кошачим муркотінням”; максимум шуму визначається в третьому–четвертому міжребер'ях біля лівого краю груднини; шум проводиться у всі боки і добре вислуховується в міжлопатковій ділянці; другий тон на легеневій артерії нормальний або незначно підсилений; зовнішній вигляд хворого без особливостей; спостерігається підвищення тиску крові в порожнині правого шлуночка

ДЕФЕКТ МІЖПЕРЕДСЕРДНОЇ ПЕРЕГОРОДКИ – наявність сполучення між правим та лівим передсерддями; часто поєднується з іншими вадами серця; при ізольованому дефекті вада може мати перебіг без будь-яких ознак порушеного кровообігу та фізикальних симптомів, внаслідок чого при житті не розпізнається; скидання крові, зазвичай, відбувається із лівого передсердя в праве, що може спричинювати збільшення правої половини серця та легеневу гіпертензію; як

правило, вислуховується систолічний шум різної інтенсивності і тембру; ділянка найкращого вислуховування – друге–третє міжребер'я біля лівого краю груднини; при електрокардіографічному дослідженні ознаки гіпертрофії правого шлуночка, ознаки неповної блокади пучка Гіса.

ДЕФЕКТ НАПОВНЕННЯ – рентгенологічна ознака наявності в порожнині пухлини або чужорідного тіла: дефект у рентгенологічній тині контрастованого порожнистого органа.

ДЕФЕКТОР – посада в аптеці, до посадових обов'язків якої входить відання запасами та їх поповненням; складання замовлень, приймання товару; виконання лабораторних робіт, виготовлення концентратів і напівфабрикатів.

ДЕФЕКТИВНИЙ – такий, що має істотні фізичні чи психічні вади; ненормальний.

ДЕФЕКТНИЙ – такий, що має дефект.

ДЕФЕКТОЛОГІЯ – наука, що вивчає загальні закономірності розвитку дітей з різними формами аномалій і розробляє методи їх навчання та виховання.

ДЕФЕКТОСКОПІЯ (професійні шкідливості) – комплекс методів контролю матеріалів і виробів без їх руйнування з метою виявлення дефектів, що можуть бути виявлені за допомогою електричних і магнітних полів, радіохвиль, ультразвукових коливань, рентгєнівських і гамма-променів.

ДЕФЕРЕНТИТ – запалення сім'явивідної протоки; розрізняють гострий і хронічний Д.

ДЕФІБРИЛЯЦІЯ – зупинка фібрилярних скорочень шлуночків серця або передсердь з метою відновлення синусового ритму скорочень серця та ефективної скорочувальної діяльності шлуночків; методи Д. полягають у дії на серце сильним електричним струмом, лікарськими препаратами або в їх комплексному застосуванні.

ДЕФІГУРАЦІЯ СУГЛОБА – зміна форми суглоба, внаслідок набряку періартикулярних тканин і (або) збільшення кількості синовіальної рідини.

ДЕФІЦИТ ВОЛОГОСТІ – різниця між парціальним тиском насиченої водяної пари при даній температурі та дійсним парціальним тиском водяної пари в повітрі.

ДЕФІЦИТ ВОЛОГОСТІ ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – різниця між парціальним тиском насиченого водяної пари при температурі шкіри та дійсним парціальним тиском водяної пари в повітрі.

ДЕФІЦИТ ЗБУДЖЕННЯ – стан, що виникає в збудливих тканинах при відсутності або пониженні дії факторів оточуючого та внутрішнього середовища.

ДЕФІЦИТНИЙ – наявний у недостатній кількості.

ДЕФІЦИТУ АНТИТІЛ СИНДРОМ – див.: Агаммаглобулінемія.

ДЕФЛОРАЦІЯ – порушення цілості дівочої пльви.

ДЕФОЛАНТИ – хімічні речовини, що призначені для видалення листків рослин; як Д. широко застосовують ціанамід кальцію, вільний ціанамід, хлорат магнію, хлорат-хлорид кальцію, бутифос, фолекс, кремнефтористий натрій; Д. мають токсичну дію на людину та теплокровних тварин.

ДЕФОРМАЦІЯ – 1) природне або штучне відхилення форми органа тіла від нормальної; 2) зміна форми або розмірів тіла від прикладених сил або нагрівання.

ДЕФОСФОРИЛЮВАННЯ – відщеплення залишка фосфорної кислоти від фосфоровмісних органічних сполук.

ДЕФРОСТАЦІЯ – розморожування харчових продуктів.

ДЕФТОРУВАННЯ ВОДИ – зниження вмісту фтору у воді.

ДЕФУНДАЦІЯ МАТКИ – хірургічне видалення дна матки разом з вузлами міоми.

ДЕХЛОРУВАННЯ ВОДИ – видалення надмірної кількості хлору з хлорованої води.

ДЕХОЛН – $C_{24}H_{33}O_3Na$; натрієва сіль дегідрохолевої кислоти; жовчогінний засіб.

ДЕЦЕРЕБРАЦІЙНА РИГІДНІСТЬ – різке підвищення м'язового тону, що призводить до розгинання або згинання кінцівок, шиї, спини.

ДЕЦЕБРАЦІЯ – оперативне експериментальне видалення у тварин переднього відділу головного мозку з метою вивчення діяльності ц. н. с. без участі великих півкуль головного мозку і проміжного мозку.

ДЕЦИДУАЛЬНА ОБОЛОНКА – ендометрій, що підлягає певним змінам при вагітності і відпадає після пологів; у Д. о. розрізняють три відділи: 1) базальна Д. о. – частина слизової оболонки матки, що розміщена між плодовим міхуром і м'язовою оболонкою матки; 2) капсульна Д. о. – частина слизової оболонки, що відокремлює плодовий міхур від порожнини матки; 3) парієтальна Д. о. – частина слизової оболонки, що залишилася.

ДЕЦИДУЇТ БАЗАЛЬНИЙ – запалення базальної пластинки плаценти.

ДЕЦИМЕТР – 0,1 метра.

ДЕЦИМЕТРОВА ТЕРАПІЯ – метод електролікування, що полягає в дії на організм хворого електромагнітними коливаннями надвисокої частоти з довжиною хвилі від 0,1 до 1 м.

ДЖАБЕРґА – ХЕЙУОРДА (R.C. JUBERG – J. R. HAYWARD) СИМПТОМ – комплекс спадкових аномалій: не дуже виражена мікроцефалія, двобічне розщеплення губ і піднебіння; епікант, гіпертелоризм, плоский закруглений кінчик носа, зменшення числа зубів; укорочена променева кістка з обмеженням розгинальних рухів в ліктьовому суглобі; клинодактилія (у медіальний бік) IV пальця ступні, синдактилія; гіпоплазія великих пальців рук.

ДЖАКОМІНІ (C. GIACOMINI) СИМПТОМ – див.: Мікроцефалія справжня.

ДЖАНЕЛІДЗЕ (Ю. Ю. ДЖАНЕЛІДЗЕ) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака інфаркту міокарду і гострого панкреатиту: для інфаркту характерне зменшення болю при глибокій пальпації епігастральної ділянки, для панкреатиту – підсилення болю.

ДЖАНОТТІ – КРОСТІ (F. GIANOTTI – A. CROSTI) СИМПТОМ – симптомокомплекс, який розвивається у малих дітей внаслідок інфікування вірусом гепатиту

Б; характеризується виникненням мономорфних, зазвичай, не сверблячих, темно- чи мідночервоних плоских твердих папул, які утворюють симетричний висип на обличчі, кінцівках та сідницях; спостерігається також нездужання, підвищення температури; має легкий перебіг, минає без лікування.

ДЖАРКО (S. W. JARCHO) СИМПТОМ – симптомокомплекс, що в деяких випадках може спостерігатися при карциномі кісткового мозку: метастази в кістках, тромбоцитопенія, пурпура.

ДЖАРКО – ЛЕВІНА (S. W. JARCHO – P. M. LEVIN) СИМПТОМ – комплекс вроджених аномалій: численні хребтові дефекти, коротка грудна клітка, аномалії ребер, камподактилія і синдактилія; інколи спостерігаються сечостатеві розлади; смерть, зазвичай, у ранньому віці від респіраторної недостатності; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

ДЖГУТ КРОВООСПИННИЙ – пристосування для стискування пошкоджених магістральних кровоносних судин з метою тимчасової зупинки кровотечі.

ДЖГУТА СИМПТОМ – див.: Кончаловського – Румпеля – Леєде симптом.

ДЖГУТИКИ – ниткоподібні рухливі цитоплазматичні вирости тіла у джгутиконосців, бактерій, зооспор, сперматозоїдів нижчих і деяких вищих рослин, у клітин деяких багатоклітинних тварин. Є здебільшого органами руху в рідкому середовищі. Залежно від наявності або відсутності джгутиків патогенні бактерії поділяються на рухливі та нерухливі.

ДЖГУТИКОВІ – одноклітинні і колоніальні організми, що мають специфічний орган руху – джгутик. Описано більше 5500 видів Д., із яких біля 1400 – паразити людини, тварин та рослин.

ДЖЕЙНУЕЯ (E. G. JANEWAY) СИМПТОМ – невеликі еритематозні плями або геморагії на долонях чи ступнях; можлива ознака бактеріального ендокардиту.

ДЖЕЙНУЕЯ (A. JANEWAY) СИМПТОМ – різновид спадкової агаммаглобулінемії. Клінічно проявляється схильністю до бактеріальних інфекцій, болями в суглобах з ознаками ревматоїдного артриту; з часом розвивається клінічна картина справжнього ревматоїдного артриту, червоного вовчка або іншого колагенозу. У крові виражена гіпо- або, частіше, агаммаглобулінемія.

ДЖЕЙНУЕЯ – МОЗЕНТАЛЯ (JANEWAY – MOSENTHAL) ПАРОКСИЗМАЛЬНИЙ СИМПТОМ – див.: Періодична хвороба.

ДЖЕКСОНА (J. JACKSON) СИМПТОМ (1) – менша у порівнянні з частотою серцевих скорочень частота пульсу; ознака мерехтливої аритмії та екстрасистолії внаслідок гемодинамічної неефективності деяких скорочень серця.

ДЖЕКСОНА (J. JACKSON) СИМПТОМ (2) – подовження видиху; ознака бронхіальної астми та емфіземи легень.

ДЖЕКСОНА (J. H. JACKSON) СИМПТОМ (3) – тонічні епілептоїдні судоми розгиначів; ознака пухлини черв'яка мозочка.

ДЖЕКСОНА (CH. JACKSON) СИМПТОМ (4) – свистяче дихання, яке вислуховується поблизу рота; ознака чужорідного тіла в трахеї або в бронхах.

ДЖЕКСОНА (CH. JACKSON) СИМПТОМ (5) – накопичення слини та слизу в грушоподібній кишні глотки; ознака непрохідності стравоходу.

ДЖЕКСОНА (J. H. JACKSON) СИНДРОМ – бульбарний альтернуючий синдром; характеризується симптомами ураження під'язикового нерва на боці вогнища ураження і геміплегією або геміпарезом кінцівок на протилежному боці.

ДЖЕКСОНІВСЬКА (J. H. JACKSON) ЕПІЛЕПСІЯ – епілепсія, що характеризується судомними розрядами, які починаються з м'язів будь-якої частини тіла на одному боці; Д. е. є найчіткішим проявом фокальних (парціальних) епілептичних пароксизмів з тенденцією до генералізації; причиною Д. е. є органічне ураження головного мозку.

ДЖЕКСОНІВСЬКИЙ (J.H. JACKSON) НАПАД – виникнення на фоні свідомого стану судомних пароксизмів у м'язах будь-якого сегмента чи в обмеженій групі м'язів кінцівки або в м'язах обличчя з наступним поширенням судом на кінцівки цього ж боку або на м'язи обличчя, судоми мають клонічний характер, часто наступаючи за короткою тонічною фазою.

ДЖЕНКІНСА (H. JENKINS) СХЕМА – схема краніоцеребральної топографії для визначення проекції шлуночків головного мозку на череп.

ДЖЕРЕЛА ВОДОПОСТАЧАННЯ – природні води, що використовуються для господарчо-питного, технічного або сільськогосподарського водопостачання. Д. в. поділяють на підземні і поверхневі.

ДЖЕРЕЛА СВІТЛА – випромінювачі видимих електромагнітних хвиль (видимого світла). До Д. с. належать природні випромінювачі (сонце, зірки) і штучні, які перетворюють будь-яку енергію у видиме випромінювання.

ДЖЕРЕЛО ІНВАЗІЇ – заражена людина чи тварина, в організмі яких розмножуються збудники інвазії і від яких вони можуть тим або іншим шляхом заражати сприйнятливих людину або тварин.

ДЖЕРЕЛО ІНФЕКЦІЇ – заражена людина або тварина, організм яких є природним середовищем існування і накопичення патогенних мікроорганізмів, звідки вони можуть тим чи іншим шляхом потрапляти в організм іншої людини і заражати його.

ДЖЕРУЕЛА – ЛАНГЕ-НІЛЬСЕНА (A. JERWELL – F. LANGE-NIELSEN) СИНДРОМ – вроджене поєднання невральної глухоти з періодичними нападами фібриляції передсердь та шлуночків серця; може розвинутися раптова смерть; автосомно-рецесивна форма синдрому інтервалу Q-T довгого.

ДЖЕФФЕРСОНА (G. JEFFERSON) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при аневризмі внутрішньої сонної артерії в ділянці рваного отвору на основі черепа; уражаються зоровий, окоорухальний, блоковий і трійчастий нерви; проявляється головним болем в лобній і орбітальній ділянках, від-

чуттям пульсуючого шуму в голові на боці ураження, перехідним або стійким птозом верхньої повіки, інколи пульсуючим екзофтальмом, розширенням зіниці, набряком диска зорового нерва, гіпестезією рогівки, половини лоба, шоки.

«ДЖИПА» ХВОРОБА – див.: Дерматит абсцедуючий фістульозний періанальний.

ДЖІАККАЇ (L. GIACCAI) СИНДРОМ – див.: Перона – Дроке – Кулона синдром.

ДЖОКОТЕРАПІЯ – див.: Людотерапія.

ДЖОЛЛІФА (N. JOLLIFFE) СИНДРОМ – енцефалопатія у хворих з дефіцитом нікотинової кислоти: розлади свідомості, сонливість, феномен зубчастого колеса в кінцівках; гіперкінези; пелагроїдні прояви на шкірі та слизових оболонках.

ДЖОНСОНА (L. V. JOHNSON) СИНДРОМ – аномалії розміщення і руху очей у хворих зі зрощеннями між двома м'язами очей; може бути вродженою патологією або наслідком запалення м'язових піхов; звичайно, спостерігається в дітей до 3-річного віку.

ДЖОНСТОНА (J. JOHNSTONE) СИНДРОМ – аномалії розвитку ц. н. с., які проявляються неповним перехрещенням волокон пірамідного шляху на межі спинного і довгастого мозку; клінічно проявляється дзеркальними рухами рук – при спробі хворим виконати рух однією рукою, друга рука точно повторює цей рух.

ДЗЕРКАЛА СИМПТОМ – тривале розглядання хворим себе в дзеркало, що часто супроводжується гримасуванням; ознака неврозу, нав'язливих станів, шизофренії та деяких інших психічних хвороб, що проявляються наявністю нав'язливої, надцінної або маячної ідеї.

ДЗЕРКАЛО – (у медицині) назва медичних інструментів, що являють собою прямі або вигнуті пластини з відполірованими поверхнями або скляні дзеркала у відповідній оправі; призначені для розширення і огляду природних каналів і порожнинних ран або для огляду поверхонь, що недоступні для безпосереднього спостереження.

ДЗЕРКАЛЬНЕ ПИСЬМО – рідкісний прояв аграфії: письмо справа наліво з дзеркальним відображенням написаного тексту.

ДЗЕРКАЛЬНОГО РУХУ РУК СИНДРОМ – див.: Джонстона синдром.

«ДЗЬОБ ПАПУГИ» – тінь, яка у формі напівовального крючка спостерігається на рентгенограмі збоку від тіла хребця; ознака хвороби Бехтерева.

ДИ- (грец. dis) – частина складних слів, яка означає «два», «подвійний», «розчленування», «роз'єднання», «заперечення».

ДИБАЗИКАМІНОАЦИДУРІЯ – транспортна аміноацидопатія, при якій не реабсорбуються аргінін, орнітин та лізин; у хворих розвивається порушення циклу сечовини, гіперамоніємія та затримка росту; утворення ниркових каменів спостерігається рідкісно; відносно часто (1/60000) А. розвивається у фінів та франкоканадців.

ДИБОТРИОЦЕФАЛЬОЗИ – див.: Ботриоцефальози.

ДИВАКЦИНА – комбінація двох вакцин з метою одночасної імунізації проти двох різних інфекційних захворювань.

ДИВЕРГЕНТНИЙ – такий, що розходиться.

ДИВЕРГЕНЦІЯ – (у біології) розходження ознак в організмів однієї систематичної групи в процесі еволюції; приводить до виникнення нових видів.

ДИВЕРГЕНЦІЯ ЗБУДЖЕННЯ – поширення нервових імпульсів з місця їх виникнення по кількох нейронах, які не зв'язані між собою послідовно.

ДИВЕРГЕНЦІЯ ОЧЕЙ – розходження осей обох очей.

Д. О. АБСОЛЮТНА – відхилення зорових осей обох очей назовні від паралельного їх положення.

Д. О. ВІДНОСНА – розходження зорових осей обох очей щодо їх початкової позиції.

ДИВЕРТИКУЛ – порожнистий відросток, що сліпо закінчується, або випинання порожнистого чи трубчастого органа.

Д. МЕККЕЛЯ (MECKELI) – сліпий відросток клубової кишки, довжиною 5–10 см; розширений залишок пупково-кишкової протоки.

Д. НЕСПРАВЖНИЙ – випинання через дефект м'язового шару порожнистого органа слизової оболонки і підслизової основи.

Д. ПУЛЬСІЙНИЙ – дивертикул, який виникає внаслідок підвищеного тиску на стінку порожнистого органа зсередини; у більшості випадків у місці утворення дивертикула стінка діє структурними змінами.

Д. СПРАВЖНИЙ – дивертикул, який утворений всіма оболонками стінки порожнистого органа.

Д. ТРАКЦІЙНИЙ – дивертикул, який виник внаслідок розтягнення стінок порожнистого органа ззовні, звичайно, за рахунок спайок.

ДИВЕРТИКУЛЕКТОМІЯ – видалення дивертикула хірургічним способом.

ДИВЕРТИКУЛИ СТРАВОХОДУ – зустрічаються справжні і несправжні дивертикули; поодинокі і множинні. Залежно від розміщення розрізняють: у шийній частині – центральні дивертикули, у грудній – біфуркаційні, у наддіафрагмальному сегменті – епіфренальні дивертикули; від патогенетичних особливостей – пульсійні, тракційні і пульсійно-тракційні.

ДИВЕРТИКУЛІТ – запалення дивертикула; розвивається, звичайно, внаслідок застою його вмісту чи атримки в ньому чужорідних тіл.

ДИВЕРТИКУЛЬОЗ – наявність множинних дивертикулів, частіше в органах травного каналу.

ДИВИНА СКІПЕТРОПОДІБНА (VERBASCUM THAPSIFORME SCHRAD.) – дворічна трав'яниста рослина з родини ранникових, заввишки 60–120 см. Листки великі, довгастоеліптичні, зарубчасті. Уся рослина шерстисто-повстиста. Квітки жовті, 2,5–3 см в діаметрі, волотисті, по 3–4 в пучках, зібрані в густе верхівкове суцвіття. Цвіте в червні – липні. Дія: пом'якшувальна, відхаркувальна та протиспазматична.

ДИВУЛЬСІЯ – розширення з застосуванням дилатора звуженого просвіту природного каналу або порожнини.

ДИГІБРИДИ – гібриди, гетерозиготні за двома парами алелей.

ДИГЕСТИВНИЙ – такий, що стосується травлення; травний.

ДИПТОКЛАЗІЯ – розділення паренхіми органа (печінки) пальцями хірурга.

ДИПТОКСИН – глікозид, виділений із листків пурпурової наперстянки; кардіотонічний засіб.

ДИГОКСИН – глікозид, виділений із листків шерстистої наперстянки; кардіотонічний засіб.

ДИЗ- – див.: Дис-.

ДИЗАДАПТАЦІЯ – розлади пристосування живого організму до дії факторів оточуючого і внутрішнього середовища або їх сукупності.

ДИЗАКУЗІЯ – розлад слуху.

ДИЗАРТРИЯ – розлад артикуляції, утруднення у вимові звуків мови внаслідок парезу, спазму, гіперкінезу або атаксії мовленнєвої мускулатури.

Д. БУЛЬБАРНА – Д., що виникає при ураженні ядер ІХ, Х, ХІІ нервів або їх корінців у довгастому мозку; проявляється порушенням звукоутворення і слововимовляння, часто в поєднанні з розладами ковтання, атрофією м'язів язика, зниженням глоткового рефлексу.

Д. ЕКСТРАПІРАМІДНА – розлади плавності артикуляції при екстрапірамідних гіперкінезах, розлади виразності інтонацій, незрозуміле вимовляння звуків, сповільнення мовлення при паркінсонізмі.

Д. КІРКОВА – Д., зумовлена ураженням нижніх відділів передцентральної і постцентральної звивин, де розміщені центри артикуляційних рухів; проявляється утрудненням у вимовлянні складів при збереженні правильної структури слова.

Д. МОЗОЧКОВА – Д., зумовлена атаксією мовленнєвої мускулатури при ураженні мозочка або мозочкових шляхів; проявляється розтягнутою, переривчастою, скандованою мовою.

Д. ПСЕВДОБУЛЬБАРНА – Д., що виникає при двобічному ураженні волокон кірково-ядерних шляхів на різних рівнях: у білій речовині півкуль великого мозку, у внутрішніх капсулах, у верхніх відділах стовбура мозку; проявляється одноманітністю мовлення, відсутністю модуляції у поєднанні з підвищенням глоткового і нижньощелепного рефлексів та рефlekсами орального автоматизму.

ДИЗАРТРОЗ – неправильно сформований суглоб; несправжній суглоб.

ДИЗАРТРОЗ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЬОВИЙ – порушення процесів закріплення фіброзного сполучення між основою черепа та лицьовими кістками; клінічно проявляється підвищеною рухомістю кісток лицьового скелета щодо черепа.

ДИЗЕМБРИОГЕНЕЗІЯ – різні порушення ембріонального розвитку.

ДИЗЕМБРИОПЛАСТИЧНІ ПУХЛИНИ – див.: Дізонтгогенетичні пухлини.

ДИЗЕНЗИМОЗ – генералізована недостатність ферментів.

ДИЗЕНТЕРІЯ – загальна інфекційна хвороба людини, що характеризується ознаками інтоксикації організму, переважним функціональним і морфологічним ураженням товстої кишки. Збудниками Д. є група мікроорганізмів роду *Shigella*. Розрізняють 4 види шигел: 1) *Sh. Dysenteriae*, куди ввійшли бактерії Григор'єва – Шиги, Штутцера – Шмітца і Лардж-Сакса; 2) *Sh. Flexneri* з підвидом Ньюкастл; 3) *Sh. Boydi* і 4) *Sh. sonnei*. Резервуаром та джерелом інфекції є людина. Механізм передачі фекально-оральний. У патогенезі гострої Д. велике значення має токсемія. Захворювання може виникнути лише при проникненні шигел із просвіту кишки в товщу тканин, тому що токсини не всмоктуються із просвіту шлунково-кишкового тракту. За клінічними проявами Д. поділяють на такі форми: 1. Гостра Д.: а) з типовим перебігом (колітична), б) атипова (гастроентероколітична), залежно від тяжкості вони поділяються на легкі, середньотяжкі та тяжкі форми, в) субклінічна форма. 2. Хронічна Д.: а) рецидивуюча, б) неперервна (або затяжна). 3. Постдизентерійні дисфункції кишечника. При гострій Д. в більшості хворих виявляються ознаки запалення слизової оболонки дистальних відділів товстої кишки. Вони можуть бути різної вираженості: а) катаральні, б) катарально-геморагічні, в) ерозивні, г) виразкові, д) фібринозні (крупозні та дифтиретичні). При хронічній Д. спостерігаються атрофічні зміни слизової оболонки кишечника, запалення виражене нерізно і зустрічається в окремих ділянках товстої кишки.

ДИЗЕНТЕРІЯ ФЛЕКСНЕРА (S. FLEXNER) – клініко-етіологічний варіант дизентерії, який спричинюється дизентерійними бактеріями Флекснера; характеризується явищами вогнищового коліту і незначною інтоксикацією.

ДИЗЕРГАЗІЇ – порушення поведінки, зумовлені органічними ураженнями головного мозку.

ДИЗЕРПІЯ – розлад реактивності організму.

ДИЗЕСТЕЗІЯ – розлад чутливості.

ДИЗЛІНЗЕКТОПІЯ – див.: Марфана синдром.

ДИЗМОРФІЯ МАНДИБУЛООКУЛОФАЦІАЛЬНА – див.: Халлермана синдром.

ДИЗНОІЯ – див.: Корсакова дизноія.

ДИЗОНТОГЕНЕЗ – 1) порушення розвитку організму у внутрішньоутробному періоді; проявляється вродженими вадами; 2) порушення індивідуального розвитку організму.

ДИЗОНТОГЕНЕТИЧНИЙ – такий, що стосується порушень онтогенезу.

ДИЗОНТОГЕНЕТИЧНІ ПУХЛИНИ – пухлиноподібні утворення і справжні пухлини, які виникають внаслідок різних вад ембріонального розвитку.

ДИЗОСМІЯ – розлад сприйняття запахів.

ДИЗОСТОЗ – порушення розвитку кісток, що лежить в основі вроджених спадкових родинних захворювань кісткової системи.

Д. ЕНХОНДРАЛЬНИЙ МНОЖИННИЙ – див.: Моркіо хвороба.

Д. ЕНХОНДРАЛЬНИЙ ПОЛІТОПНИЙ – див.: Лері – Вейля дисхондростеоз.

Д. ЕПІФІЗАРНИЙ – див.: Дисплазія діастрофічна.

Д. КЛЕЙДОКРАНАЛЬНИЙ – див.: Шейтхауера – Марі – Сентона синдром.

Д. КЛЮЧИЧНО-ЧЕРЕПНИЙ – див.: Шейтхауера – Марі – Сентона синдром.

ДИЗОСТОЗ НАГЕРА (F. R. NAGER) АКРОФАЦІАЛЬНИЙ – вроджений Д., при якому щелепно-лицьовий Д. супроводжується деформацією кінцівок, що характеризується відсутністю променевої кістки, променеволіктьовим синостозом та гіпоплазією чи відсутністю великих пальців рук.

Д. РОТОПАЛЬЦЕЛИЦЬОВИЙ – див.: Папійон-Леажа – Псома синдром.

Д. ЧЕРЕПНО-ЛИЦЬОВИЙ – вроджений Д. (успадкування за домінантним типом), що характеризується недорозвитком кісток черепа, мозку, верхньої щелепи в поєднанні з передчасним закриттям черепних швів, екзофтальмом, косоокістю, ністагмом, розладом зору. Лоб у ділянці перенісся горбистий, очі широко розставлені, ніс своєрідної гачкуватої форми («дзьоб папуги»), гіпоплазія верхньої щелепи, псевдопрогенія, інколи зниження розумового розвитку.

Д. ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВИЙ – вроджений Д. (успадкування за домінантним типом), при якому спостерігається гіпоплазія нижньої щелепи і виличних кісток, макростомія (своєрідне «риб'яче» або «пташине» обличчя), значний розвиток лобних пазух; широкі косо розмішені очні щілини, з вивернутими та скошеними донизу повіками і колобомами в зовнішніх відділах, сліпі фістули від кутів рота до вух, язикоподібне оволоосіння щік, порушення розвитку зубів, деформація вушних раковин, інколи – середнього та внутрішнього вуха з розвитком глухоти.

Д. ЩЕЛЕПНО – ЧЕРЕПНИЙ – вроджений Д. (успадкування за домінантним типом), при якому спостерігаються гіпоплазія верхньої щелепи, виличних дуг, відкритий прикус, прогенія, укорочення переднього відділу основи черепа.

Д. МНОЖИННИЙ – див.: Гаргоїлізм.

ДИЗРАФІЯ – вади розвитку, які характеризуються незарощенням будь-яких анатомічних структур по середній лінії.

ДИЗУРІЯ – розлад сечовиділення, зумовлений утрудненням виведення сечі з сечового міхура.

«**ДИКЕ М'ЯСО**» – див.: Грануляційна тканина.

ДИКІНСОНА (DICKINSON) СИМПТОМ – рання ознака вагітності: матка набуває кулеподібної форми внаслідок збільшення її передньозаднього розміру.

ДИКРОТІЯ – подвійний удар пульсової хвилі, який визначається при пальпації пульса.

ДИКРОЦЕЛЛОЗ – гельмінтоз з групи трематодозів, який характеризується ураженням печінки та жовчного міхура. Збудник Д. – гельмінт із класу трематод – *Dicrocoelium lanceatum* Stiles et Hassal. Джерело інвазії – хворі Д., травоядні тварини, що забруднюють пасовиська фекаліями, які містять яйця гельмінта. За-

раження людей та тварин відбувається внаслідок випадкового проковтування інвазованих мурашок при вживанні в їжу лугової рослинності. В основі розвитку Д. лежить сенсibiliзація організму продуктами обміну речовин гельмінтів з розвитком алергії, механічна дія на стінки жовчних проток і жовчного міхура, холестази внаслідок скупчення паразитів, вторинна бактеріальна інфекція.

ДИКТИО- (грец. diktyon – сітка) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до пластинчастого комплексу», «такий, що має сіткоподібну структуру».

ДИКТИОМА – ембріональна пухлина, що розвивається із безпігментного епітелію недиференційованої частини сітківки, що вистеляє війчасте тіло. Д. займає проміжне місце між доброякісною і злоякісною пухлинами, належить до пухлин з місцеводеструкуючим ростом.

ДИКТИОЦИТОМА – див.: Диктіома.

ДИЛАТАТОР – пристрій для розширення звужених просвітів природних каналів.

ДИЛАТАЦІЯ МІХУРА – МІКРОКОЛОН – КИШКОВОЇ ГІПОПЕРИСТАЛЬТИКИ СИНДРОМ – упадкування за аутосомно-домінантним типом; спостерігається розширений сечовий міхур, мікроколон з розширеною тонкою кишкою та гіпоперистальтика.

ДИЛАТАЦІЯ – розширення, розтягнення.

ДИЛАТАЦІЯ СЕРЦЯ – розширення порожнин серця.

ДИЛАТАЦІЯ СУДИН – див.: Вазодилатація.

ДИЛАТОГРАФ – прилад для автоматичного записування зміни об'єму якогось тіла.

ДИЛАТОМЕТР – прилад для визначення зміни об'єму (рідин) або лінійних розмірів твердих тіл.

ДИЛАТОМЕТРІЯ – сукупність методів вимірювання зміни об'єму твердих, колоїдних або рідких тіл.

ДИМ – пилово-газова суміш, яка складається з найдрібніших твердих частинок, що має вигляд завису в газовому середовищі і розсіюється в атмосферному повітрі.

ДИММЕРА (F. DIMMER) ХВОРОБА – див.: Гааба дистрофія.

ДИМОРФІЗМ – наявність в одного виду організмів, що живуть в одній місцевості, двох відмінних за морфологічними ознаками форм.

ДИМОРФІЗМ СТАТЕВИЙ – відмінність у вигляді між чоловічими та жіночими особинами

ДИНАМ- (грец. dynamis – сила) – частина складних слів, яка зазначає належність до сили, зусилля.

ДИНАМІКА – 1) хід розвитку, зміна якогось явища; 2) розділ механіки, в якому вивчають рух тіл під дією прикладених до них сил.

ДИНАМІКА РОЗВИТКУ – див.: Механіка розвитку.

ДИНАМІЧНИЙ – 1) пов'язаний з проявом руху; 2) здатний до руху, розвитку, видозміни.

ДИНАМІЧНИЙ СТЕРЕОТИП – вироблена умовно рефлекторна реакція, при якій відповідь визначається не діючим, а умовним подразником, що раніше застосовувався на даному місці.

ДИНАМОГРАФ – 1) прилад для автоматичного записування вимірів величини сил; 2) прилад для графічної реєстрації сили та швидкості скорочення м'язів.

ДИНАМОГРАФІЯ – дослідження м'язової діяльності, що базується на графічній реєстрації сили та швидкості скорочення м'язів.

ДИНАМОЗ – стан підвищеної збудливості нейронів, який виникає при блокуванні гальмівної дії вищих нервових центрів.

ДИНАМОКАРДИОГРАМА – крива, яка відображає переміщення центра ваги грудної клітки, що зумовлені скороченнями серця і рухом крові по магістральних судинах.

ДИНАМОКАРДИОГРАФІЯ – методика дослідження серцево-судинної системи людини, що ґрунтується на реєстрації переміщень центра ваги грудної клітки, зумовлених скороченнями серця і рухом крові в магістральних судинах.

ДИНАМОКАРДИОГРАФІЯ ВЕКТОРНА – метод дослідження серцевої діяльності, який базується на одночасній реєстрації поздовжніх і поперечних переміщень проекції центра ваги грудної клітки на площині, що паралельна фронтальній площині тіла.

ДИНАМОМЕТР – прилад для вимірювання величини сили.

ДИНАМОМЕТРІЯ – вимірювання сили, яка розвивається будь-якою групою м'язів, за допомогою спеціального приладу.

ДИНАМОРЕФРАКТОМЕТР РАДЗІХОВСЬКОГО – прилад для визначення і дослідження астигматизму ока; застосовується для уточнення рефракцій у головних меридіанах.

ДИПЕПТИДАЗИ – ферменти, що належать до класу гідролаз, до підкласу пептид-гідролаз; Д. каталізують гідролітичне розщеплення дипептидів з утворенням вільних амінокислот.

ДИПЕПТИДИ – органічні сполуки, що складаються з двох амінокислот, сполучених пептидним зв'язком.

ДИПЕТАЛОНЕМАТОЗ – гельмінтоз з групи філяріатозів; поширений в Африці та Південній Америці; спричинюється *Dipetalonema perstans*; характеризується болями в животі та грудях, запамороченнями, шкірним свербіжем.

ДИПЛІДІОЗ – гельмінтоз з групи цестодозів. Збудник Д. – стрічковий гельмінт *Dipylidium caninum*. Основне джерело зараження – собаки та коти, з фекаліями яких в оточуюче середовище виділяються членики та кокони з яйцями *D. caninum*. У кишечнику остаточних хазяїв личинки прикріплюються до слизової оболонки і через 12 днів розвиваються в дорослих гельмінтів. Клінічно Д. проявляється проносом, нудотою, блюванням, зниженням апетиту, метеоризмом, болями в животі, періанальним зудом, слинотечею, подразливістю, порушеннями сну, інколи гіпохромною анемією.

ДИПЛ- (дипло-; грец. diploos – подвійний) – частина складних слів, яка означає «подвійний», «парний».

ДИПЛАКУЗІЯ – порушення слуху, при якому один і той же тон сприймається по-різному правим і лівим вухом.

ДИПЛЕГІЯ – двобічний параліч, що уражає відповідні частини тіла.

ДИПЛЕГІЯ АТОНІЧНА – форма дитячого церебрального паралічу; характеризується центральним паралічем (парезом) рук або ніг, який супроводжується з мозочковою атонією.

ДИПЛЕГІЯ ЛИЦЬОВА ВРОДЖЕНА – двобічний параліч м'язів лиця, зумовлений двобічною гіпоплазією клітин ядра лицьового нерва.

ДИПЛЕГІЯ МОЗОЧКОВА – див.: Диплегія атонічна.

ДИПЛЕГІЯ СПАСТИЧНА РОДИННА – спадкове захворювання спинного мозку з переважним ураженням пірамідних шляхів у бокових його стовбурах; проявляється нижньою спастичною диплегією.

ДИПЛОЕ – губчаста речовина кісток склепіння черепа.

ДИПЛОЕРГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження штучно контрастованих диплоїчних вен кісток черепа.

ДИПЛОЕСИНУСОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження синусів твердої мозкової оболонки головного мозку після контрастування диплоїчних вен.

ДИПЛОЇД – організм, клітини тіла якого мають два повні набори гомологічних хромосом.

ДИПЛОЇДИЗАЦІЯ – процес подвоєння числа хромосом у гаплоїдних клітинах.

ДИПЛОЇДНІСТЬ – наявність в ядрі клітини (або клітин цілого організму) повного набору гомологічних пар хромосом.

ДИПЛОЇДІЯ – наявність диплоїдного набору хромосом у клітині або в особини.

ДИПЛОКОКИ – кулясті бактерії, що розмножуються поділом та розміщуються попарно; інколи утворюють короткі ланцюжки. До *D. pneumoniae*, який має понад 80 серотипів. *D.* – один зі збудників крупозного запалення легенів.

ДИПЛОМІЄЛІЯ – див.: Діастематомієлія.

ДИПЛОМЕМА – одна зі стадій профазы першого поділу мейозу, під час якої поряд з триваючим скороченням хромосом починається розщеплення по довжині в спарених гомологічних хромосомах, внаслідок чого кожна з них побудована із двох хроматид.

ДИПЛОПІЯ – двоїння зображення предмета, що розглядається, як наслідок відхилення зорової осі одного із очей.

ДИПЛОПІЯ ФІЗІОЛОГІЧНА – див.: Двоїння фізіологічне.

ДИПЛОПОДІЯ – вроджене подвоєння числа пальців на ногах.

ДИПЛОФАЗА – період розвитку організму, протягом якого клітини мають диплоїдний набір хромосом.

ДИПЛОФОНІЯ – одночасне утворення двох тонів різної висоти при промовлянні одного звука; ознака не-

однакової частоти коливань передніх та задніх відділів голосових зв'язок.

ДИПЛОХЕЙРІЯ – вроджене подвоєння числа пальців на руках та ногах.

ДИПРОЗОП – вроджене зростання близнюків, які мають на одній загальній голові два обличчя.

ДИПСОМАНІЯ – періодично виникаючий імпульсивний потяг до пияцтва на фоні пригніченого настрою; тривалість від кількох днів до тижня і більше; у проміжках між запоями спостерігається повне утримання від алкоголю.

ДИПСОМАНІЯ СПРАВЖНЯ – див.: Дипсоманія.

ДИС- (диз-; грец. dys-) – частина складних слів, яка означає «відхилення від норми», «порушення функції», «утруднення».

ДИСАХАРИДАЗИ – ферменти, які каталізують гідроліз дисахаридів.

ДИСАХАРИДИ – складні цукри, кожна молекула яких при гідролізі розпадається на дві молекули моноцукрів; за своєю будовою *D.* є глікозидами, в яких дві молекули моноцукрів з'єднані глікозидним зв'язком; є одним із основних джерел вуглеводів в їжі людини і тварин.

ДИСАХАРИДНА НЕДОСТАТНІСТЬ – група спадкових захворювань, що розвиваються внаслідок недостатнього розщеплення і всмоктування дисахаридів; спостерігається при несприйнятності щодо сахарози, мальтози, лактози; клінічно проявляється розладами травлення і харчування, гіпоавітамінозами.

ДИСБАЗІЯ – розлад ходби.

ДИСБАЗІЯ ЛОРДОТИЧНА – див.: Дистонія торсійна.

ДИСБАКТЕРІОЗ – порушення рухомої рівноваги мікрофлори, яка в нормі заселяє нестерильні порожнини і шкірні покриви людини та тварин і утворює природні асоціації мікроорганізмів.

ДИСБАКТЕРІОТИЧНА ДІЯ – дія будь-якого фактора на організм, яка спричинює розвиток дисбактеріозу.

ДИСБАРИЗМ – див.: Декомпресійна хвороба.

ДИСБІОЗ – див.: Дисбактеріоз.

ДИСБІОТРОФІЯ – див.: Дистрофія.

ДИСБУЛІЯ – див.: Абулія.

ДИСГАРМОНІЯ – 1) відсутність розмірності, порушення гармонії; 2) розлад, різнобій.

ДИСГАРМОНІЯ ПСИХІЧНА – перебільшений розвиток одних та (або) недорозвиток інших властивостей особи.

ДИСГЕМАТОЗ – див.: Ціанодермія.

ДИСГІДРОЗ – 1) захворювання шкіри, яке характеризується утворенням внутрішньодермальних прозорих пухирців внаслідок закупорки проток потових залоз; 2) розлади потовиділення.

ДИСТАММАГЛОБУЛІНЕМІЯ – вроджена або набута імунологічна недостатність, яка характеризується дефіцитом одного чи кількох класів імуноглобулінів крові при нормальному або компенсаторно підвищеному рівні решти.

ДИСТЕВЗІЯ – розлад смаку, який характеризується втратою або неадекватністю сприйняття деяких смакових подразників.

ДИСТЕНЕЗ ГІПОТИРЕОЇДНИЙ ЕПІФІЗАРНИЙ – порушення осифікації епіфізів трубчастих кісток, внаслідок недостатньої продукції гормонів щитоподібної залози.

ДИСТЕНЕЗІЯ – див.: Дисплазія.

ДИСТЕНЕЗІЯ ГОНАД – група захворювань, які виникають внаслідок порушень ембріонального розвитку статевих залоз, що викликано хромосомними кількісними або структурними абераціями, генними мутаціями або ембріотоксичними факторами. Хромосомні аномалії у вигляді зміни нормального числа хромосом або структури однієї з них можуть виникати на різних стадіях раннього ембріогенезу і викликати порушення статевої диференціації.

ДИСТЕНІТАЛІЗМ – порушення розвитку статевих органів, що проявляється їх надмірно малими чи великими розмірами.

ДИСТЕРМІНОМА – злоякісна пухлина яєчника. Морфологічно Д. ідентична атипичним тератомам епіфіза мозку і гіпоталамуса. Переважно розвивається в дівчаток та молодих жінок у віці від 11 до 30 років. Мікроскопічно Д. складається з великих круглих або полігональних клітин з великими ядрами, які утворюють комірочки та поля, розмежовані сполучнотканинними прошарками, що інфільтровані лімфоцитами. Інколи спостерігаються величезні клітини Пірогова – Лангханса. При Д. розвиваються ранні гематогенні і лімфогенні метастази.

ДИСТГРАФІЯ – виражені порушення письма, які переважно спричинюються вогнищевими ураженнями головного мозку.

ДИСДИФЕРЕНЦІАЦІЯ – див.: Дедиференціація.

ДИСЕМІНАЦІЯ – поширення мікробів або пухлинних клітин з первинного вогнища в межах одного органа або у всьому організмі.

ДИСЕМІНОВАНИЙ – поширений, розсіяний.

ДИСЕМІНОВАНОГО ВНУТРІШНЬОСУДИННОГО ЗСІДАННЯ СИНДРОМ – див.: Синдром дисемінованого внутрішньосудинного зсідання (Синдром-ДВЗ).

ДИСЕНДОКРИНІЗМ – див.: Доною синдром.

ДИСЕНЦЕФАЛІЯ – див.: Агірія.

ДИСИМІЛЯЦІЯ – (у біології) процес розпаду органічних сполук на прості речовини. Д. є складовою частиною обміну речовин; протилежна асиміляції і нерозривно з нею пов'язана; забезпечує неперервне повнення організму.

ДИСИМУЛЯЦІЯ – навмисне приховування захворювання чи окремих його ознак.

ДИСКАЛПІЯ – ознака ураження фіброзно-зв'язкового кільця міжхребцевого диска: болі в зоні іннервації відповідних корінців спинномозкових нервів.

ДИСКАЛЬКУЛІЯ – див.: Акалькулія.

ДИСКАРТРОЗ – дистрофічні зміни міжхребцевих дисків, що супроводжуються їх деформацією, зменшенням висоти, розшаруванням.

ДИСКЕКТОМІЯ – оперативне видалення міжхребцевого диска.

ДИСКЕРАТОЗ – порушення фізіологічного процесу зроговіння, що проявляється патологічною кератинізацією окремих епідермальних клітин. В основі Д. лежить порушення комплексу тонофібрили – десмосоми, що виражається в розчиненні контактного шару десмосом з наступним відривом від них тонофібрил, які скупчуються навколо ядра. Клінічно розрізняють доброякісний і злоякісний Д.

ДИСКЕРАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ – спадкова (успадкування за рецесивним, зчепленим з Х-хромосомою, типом) поліморфна дистрофія шкіри та слизових оболонок. Виражені клінічні симптоми, звичайно, проявляються після 10-річного віку: пойкилодермія всього тіла (переважно шиї, грудей та спини), а також вушних мочок, статевого члена і шкіри стегон; найбільш тяжкі зміни розвиваються в шкірі носа і повік; виражена дистрофія нігтів з атрофією; лейкоплакії в порожнині рота, атрофічна еритема і гіпергідроз долонь та підшов, застій сліз; інколи бульозний кон'юнктивіт; можуть також спостерігатися постбульозне виракування в порожнині рота, анальні тріщини, тріщини уретри з частковим звуженням зовнішнього отвору; агранулоцитоз, тромбопенія з пурпурою, злоякісна нейтропенія.

ДИСКЕРАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ МІГРУЮЧИЙ – див.: Іхтіоз лінійний обгинаючий.

ДИСКЕРАТОЗ СОЧЕВИЦЕПОДІБНИЙ ДИСКОЇДНИЙ – див.: Боуена хвороба.

ДИСКЕРАТОЗ ФОЛІКУЛЯРНИЙ – див.: Дар'є хвороба.

ДИСКЕРАТОЗУ СПАДКОВОГО ДОБРОЯКІСНОГО ВНУТРІШНЬОЕПІТЕЛІАЛЬНОГО СИНДРОМ – успадковується як аутосомно-домінантна ознака з високим ступенем пенетрантності; характеризується наявністю бляшок у кон'юнктиві і потовщенням слизової оболонки рота.

ДИСКІНЕЗІЯ – розлад рухової функції.

ДИСКІНЕЗІЯ ІНТЕРМІТУЮЧА АНГІОСКЛЕРОТИЧНА – див.: Детермана синдром.

ДИСКОГЕННИЙ СИНДРОМ – неврологічні синдроми ураження корінців або речовини спинного мозку при остеохондрозі, зумовлені випадінням міжхребцевого диска.

ДИСКОГРАФІЯ – методика контрастного рентгенологічного дослідження міжхребцевих дисків.

ДИСКОЗ – захворювання, що виникає внаслідок проникнення тканини патологічно зміненого міжхребцевого диска в просвіт хребтового каналу при остеохондрозі. Значна частина захворювань протікає з клінічною картиною радикуліту, що зумовлено компресією корінців у результаті випинання або грижі міжхребцевого диска. За клінічним перебігом Д. може бути гострим, рецидивуючим, хронічним, прогресивним.

ДИСКОЛІГАМЕНТОЗ – поєднані дистрофічні зміни міжхребцевого диска та зв'язок хребта.

ДИСКОМПЛЕКСАЦІЯ – порушення правильного співвідношення клітинних елементів органів і тканин.

ДИСКОМФОРТ – незручність, відсутність належних умов, потрібних для нормальної життєдіяльності людини, для виконання певної роботи тощо.

ДИСКОНТРОЛЮ СИНДРОМ – епізодична патологічна і часто неадекватна соціальна поведінка, яка не піддається контролю; виникає внаслідок захворювань лімбічної системи або скроневої частки головного мозку; може також супроводжуватися зловживанням алкоголем та іншими психотропними речовинами.

ДИСКОПАТІЯ – клінічні прояви ураження міжхребцевих дисків при відсутності в них морфологічних змін.

ДИСКОРДАНТНІСТЬ – див.: Атаксія інтрапсихічна.

ДИСКОРІЯ – зміна форми зіниці.

ДИСКОТОМІЯ – оперативне розтинання міжхребцевого диска.

ДИСКОЦИТ – еритроцит, що являє собою двогнутий диск з рівною поверхнею. Д. складають основну масу серед циркулюючих еритроцитів. Вважається, що еритроцити у вигляді диска найбільш адаптовані до дифузії газів і транспорту різних речовин через плазмолему.

ДИСКРЕТНИЙ – роздільний, перервний, протиставляється неперервному.

ДИСКРЕТНІСТЬ – переривчастість, стрибкоподібність змін у будь-якій фізичній, фізико-хімічній, біологічній та інших системах у часі та просторі.

ДИСКРИНІЯ – порушення секреторної функції слизової оболонки.

ДИСКУРСИВНИЙ – такий, що здійснюється шляхом логічних міркувань, розсудковий, опосередкований.

ДИСЛАЛІЯ – див.: Недорікуватість.

ДИСЛОКАЦІЙНИЙ СИМПТОМ – симптом, що виникає при будь-якому патологічному процесі в головному або спинному мозку, який не є характерним для його локалізації, а зумовлений викликаним ним зміщенням або стискуванням ділянки мозку на деякій відстані.

ДИСЛОКАЦІЙНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвиваються при зміщенні мозкових структур.

ДИСЛОКАЦІЯ МОЗКУ – зміщення головного мозку внаслідок його деформації. Розрізняють такі основні форми Д. м.: 1) зміщення мозочка в лійку твердої мозкової оболонки – «мозочковий конус тиску»; 2) зміщення скроневої частки в отвір намету мозочка – «скронева конус укління»; 3) зміщення мозочка в отвір намету мозочка; 4) зміщення моста мозку через отвір намету мозочка; 5) заповнення середньої і бокових цистерн моста внаслідок притискування моста мозку до схилу основи черепа; 6) бокове зміщення мозку під великий серпоподібний відросток; 7) зміщення заднього відділу мозолистого тіла в дорсальному напрямі в одноіменну цистерну; 8) зміщення звивин лобної частки в цистерну перехрестя між зоровими нервами, що розходяться.

ДИСМЕГАЛОПСІЯ – спотворення сприйняття величини предметів або їх частин.

ДИСМЕНОРЕЯ – загальна назва розладів менструального циклу.

ДИСМЕТРІЯ – недостатність або надмірність амплітуди спрямованих рухів; ознака ураження мозочка чи порушення його зв'язків.

ДИСМІМІЯ – розлад мімічних рухів.

ДИСМНЕЗІЯ – розлад пам'яті, що проявляється зменшенням запасів пам'яті, зниженням можливості запам'ятовування та погіршенням відтворення.

ДИСМОРФОДИСТРОФІЯ ВРОДЖЕНА ГІПЕРПЛАСТИЧНА МЕЗОДЕРМАЛЬНА – див.: Маркезані синдром.

ДИСМОРФОФОБІЯ – впевненість у наявності будь-якої уявної фізичної вади або надмірна переоцінка тієї, що є.

ДИСМУТАЦІЯ – окислювально-відновний процес, що полягає в окисленні однієї молекули альдегіду за рахунок іншої, яка при цьому відновлюється.

ДИСІОЛЮЦІЯ – (у психіатрії) прогресуючий розлад психічної діяльності, що відбувається в послідовності, оберненій її виникненню в процесі онтогенезу.

ДИСОМНІЯ – див.: Безсоння.

ДИСОЦІАЦІЯ – 1) (у психології) порушення зв'язності психічних процесів; 2) (у хімії) зворотний розклад складної речовини на кілька простіших речовин.

ДИСОЦІАЦІЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ПУЛЬСУ – різниця основних характеристик пульсу на однакових ділянках симетрично розміщених артерій або запізнювання пульсового удару на одній з них.

ДИСОЦІАЦІЯ БАКТЕРІЙ – виникнення в популяції бактерій особин, що дають початок новим клонам, які відрізняються від вихідного типу за зовнішнім виглядом і структурою колоній, а також за спадково закріпленими змінами деяких морфологічних, фізіологічних і біохімічних ознак.

ДИСОЦІАЦІЯ ВЕНОЗНОГО ПУЛЬСУ – різниця основних показників сфігмограм, що зареєстровані на однакових ділянках симетрично розміщених вен.

ДИСОЦІАЦІЯ ЧУТЛИВОСТІ – розлади одних видів чутливості при збереженні інших.

ДИСПАНКРЕАТИЗМ – клінічні прояви порушення ескреторної функції підшлункової залози.

ДИСПАНСЕР – спеціалізована лікувально-профілактична установа, яка здійснює раннє виявлення хворих, їх реєстрацію і облік, обстеження з метою встановлення діагнозу, активне динамічне спостереження за станом здоров'я хворих та деяких груп здорових осіб, ранню спеціалізовану медичну допомогу, вивчення захворюваності, причин та умов виникнення хвороб, розробляє і здійснює необхідні заходи щодо їх попередження, розробляє рекомендації щодо оздоровлення умов праці і побуту, проводить організаційно-методичну і санітарно-освітню роботу.

Д. ЛІКАРСЬКО-ФІЗКУЛЬТУРНИЙ – спеціалізована лікувально-профілактична установа, яка забезпечує лікарський контроль за спортсменами, надає їм медичну допомогу і проводить організаційно-методичне керів-

ництво щодо лікарського контролю за фізичним вихованням населення і за лікувальною фізкультурою.

ДИСПАНСЕР ОНКОЛОГІЧНИЙ – спеціалізована лікувально-профілактична установа, основними функціями якої є виявлення і лікування онкологічних хворих, а також організаційно-методичне та лікувально-профілактичне керівництво протираковою боротьбою в районі його діяльності.

Д. ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – спеціалізована лікувально-профілактична установа, яка призначена для проведення заходів щодо профілактики, раннього виявлення, обліку і своєчасного лікування хворих туберкульозом, а також проведення організаційно-методичного керівництва роботою по боротьбі з туберкульозом.

Д. ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИЙ – спеціалізована лікувально-профілактична установа, основними функціями якої є проведення медичної, консультативної і соціальної допомоги хворим, що страждають психозами, невротами та іншими суміжними психічними захворюваннями, алкоголізмом і наркоманіями, а також організаційно-методичне керівництво діяльністю лікувально-профілактичними установами щодо організації позалікарняної психоневрологічної допомоги населенню.

Д. ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ – спеціалізована лікувально-профілактична установа для проведення профілактичних заходів щодо попередження венерологічних і шкірних захворювань, подання кваліфікованої лікувальної допомоги хворим і організаційно-методичного керівництва боротьбою з цими захворюваннями.

ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ – система медичного обслуговування населення, яка передбачає активне спостереження за здоров'ям певних контингентів населення, вивчення умов праці і побуту, забезпечення правильного фізичного розвитку та збереження здоров'я, а також попередження захворювань шляхом проведення відповідних лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних і соціальних заходів.

ДИСПАНСЕРНИЙ МЕТОД – метод активного спостереження за станом здоров'я населення.

ДИСПАРАТНИЙ – несумісний.

ДИСПАРЕУНІЯ – статеві розлади в жінок.

ДИСПЕПСІЯ (1) – див.: Диспептичний синдром.

ДИСПЕПСІЯ (2) – захворювання шлунково-кишкового тракту функціонального походження в немовлят (до 8–9 місяців життя), яке виникає внаслідок невідповідності об'єму і складу їжі фізіологічним можливостям дитини її перетравити.

Д. (2) АЛІМЕНТАРНА – див.: Диспепсія (2) проста.

Д. (1) ГАСТРОГЕННА – див.: Диспепсія (1) шлункова.

Д. (1) КИШКОВА – Д., для якої характерні пльоскіт, бурчання і болі в животі, локалізовані, головним чином, у середній і нижній його частині; метеоризм, підсилене газоутворення, проноси або запори.

Д. (1) «МИЛЬНА» – форма кишкової Д., яка проявляється своєрідним копрологічним синдромом: поліфекалія, гнильно-сірий колір калу, велика кількість нейтрального жиру, жирних кислот і мила.

Д. (1) НЕРВОВА – диспепсія, яка виникає внаслідок порушень нервової регуляції функцій травлення.

Д. (2) НЕТОКСИЧНА – див.: Диспепсія (2) проста.

Д. (1) ПАНКРЕАТИЧНА – Д., що розвивається при недостатності зовнішньосекреторної функції підшлункової залози.

Д. (1) ПАРЕНТЕРАЛЬНА – Д., що розвивається внаслідок інтоксикації і гарячки при інфекційному захворюванні.

Д. (2) ПАРЕНТЕРАЛЬНА – Д. дітей грудного віку, яка супроводжує інфекційне захворювання і зумовлюється інтоксикацією і гарячкою.

Д. (1) ПЕЧІНКОВА – Д., що розвивається внаслідок недостатнього виділення печінковою жовчю; характеризується порушенням перетравлювання жирів.

Д. (2) ПРОСТА – Д., що проявляється неспокоєм дитини, поганим апетитом, проносом і затримкою збільшення маси тіла.

Д. (1) СЕЧОВА – Д., яка виникає внаслідок інтоксикації при хронічній затримці сечі.

Д. (2) ТОКСИЧНА – Д. з наявністю ознак ацидозу, токсемії і зневоднювання.

Д. (1) ШЛУНКОВА – 1) при підвищеній секреторній функції шлунка – печія, кисла відрижка, блювання зі значною кількістю кислого вмісту, болі в пілородуоденальній ділянці, можуть спостерігатися запори; 2) при пониженій секреції шлунка або анацидному стані – відчуття тяжкості під грудьми, пуста відрижка і відрижка їжею, зригування, нудота, пониження апетиту.

ДИСПЕПТИЧНИЙ СИНДРОМ – захворювання, в основі якого лежить розлад секреторної функції, що проявляється зниженням ферментативної активності секретів травних залоз. Провідне значення для формування Д. с. має зменшення концентрації ферментів у кишковому соку (ентерокінази і лужної фосфатази) і соку підшлункової залози (ліпази, амілази, трипсину та ін.). Серед причин, які можуть викликати Д. с., мають значення розлади жовчовиділення, кількісні і якісні зміни мікрофлори товстої кишки, розлади моторної діяльності шлунка і кишечника, алергічні впливи. Д. с. включає такі симптоми: порушення апетиту, поганий смак у роті і запах із рота, відрижка, печія, нудота, блювання, відчуття тяжкості і розпирання, бурчання в животі, метеоризм, проноси або запори; перелічені симптоми часто поєднуються з больовими відчуттями в різних відділах живота та його болючістю при пальпації. Розрізняють гостру і хронічну форми Д. с.

ДИСПЕПТИЧНІ ЯВИЩА – будь-які прояви порушення травлення.

ДИСПЕРГУВАННЯ – тонке подрібнення твердих або рідких тіл у навколишньому середовищі, внаслідок якого утворюються порошки, суспензії, емульсії.

ДИСПЕРСНІ СИСТЕМИ – гетерогенні системи, що складаються з неперервного газоподібного, рідкого або твердого середовища, в якому розміщені частинки подрібненої речовини або кількох речовин.

ДИСПІТУЇТАРИЗМ ПУБЕРТАТНО-ЮНАЦЬКИЙ – нейроендокринний синдром, який пов'язаний з віковою перебудовою організму і характеризується відхиленнями у фізіологічній активності гіпоталамуса, гіпофіза та інших ендокринних залоз. Проявляється надмірною вагою, головними болями, швидкою фізичною та розумовою втомлюваністю, підвищенням апетитом та спрагою, появою дрібних численних рожевих і червоних смуг на шкірі кінцівок та тулуба, збільшенням грудних залоз (в юнаків) і порушенням менструального циклу (у дівчат). Часто спостерігається транзиторна гіпертонія. В юнаків характерні ожиріння, широкий «жіночий» таз, свнухoidна будова тіла при нормальному або навіть підвищеному статевому дозріванні; у деяких юнаків – недорозвиток статевих органів, недостатність оволосіння, високорослість; у дівчат – «нижній» тип ожиріння, задовільний розвиток вторинних статевих ознак, помірний гірсутизм.

ДИСПЛАЗІЯ(І) (дис- + грец. plasis утворення, формування) – порушення розвитку тканин і органів; диспластичні процеси в основному представлені вродженими вадами розвитку.

Д. ЕПІФІЗАРНІ – група спадкових захворювань, що зумовлені вадами розвитку двох хрящових зон епіфіза: центра закріплення і суглобового хряща. До Д. е. належать: множинна деформуюча суглобова хондродисплазія, гемімелічна форма епіфізарної хондродисплазії, спондилоепіфізарна дисплазія, множинна епіфізарна дисплазія, дисатрофічна дисплазія, псевдохондроплазія.

Д. МЕТАФІЗАРНІ – захворювання, в основі яких лежить затримка ендохондрального росту внаслідок недостатнього і неправильного закріплення хряща в ділянці метафізів довгих трубчастих кісток. Клінічно Д. м. проявляються відставанням у рості і деформаціями кінцівок.

Д. ФІЗАРНІ – спадкові системні захворювання скелета, в основі яких лежать порушення розвитку росткової епіфізарної пластинки. До Д. ф. належать ахондроплазія, гіпохондроплазія і екзостозна хондродисплазія.

Д. БОРОДАВЧАСТА ДИФУЗНА ПІГМЕНТНА – дерматоз, що проявляється дрібними овальними бородавчастими пігментованими папулами.

Д. ГОЛОВНОГО МОЗКУ ПОЛІКІСТОЗНА – утворення множинних порожнин у тканині великих півкуль головного мозку, що може спостерігатися у внутрішньоутробному періоді або в ранньому постнатальному періоді.

Д. ГЕНЕРАЛІЗОВАНА ФЕТАЛЬНА – див.: Дауна хвороба.

Д. ДІАСТРОФІЧНА – спадкове захворювання (успадкування за аутосомно-рецесивним типом), що характеризується порушенням розвитку епіфізів кісток, внаслідок чого відбувається затримка або ненормаль-

не їх формування. У хворих спостерігається укорочення кінцівок, сколіоз, деформація грудної клітки, часто з формуванням кіфозу, вивихи і підвивихи в суглобах кінцівок, їх розхитаність, згинальні контрактури, різко виражена двобічна клишоногість.

Д. ДІАФІЗАРНА ПРОГРЕСУЮЧА – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) хвороба, що проявляється симетричним генералізованим гіперостозом діафізів довгих трубчастих кісток з періостальним склерозом, з нерегулярною ниткоподібною дегенерацією компактною субстанцією та сегментованим звуженням або розширенням кісткового каналу; клінічно спостерігається м'язова втомлюваність, «качина хода» в практично здорових дітей; часто диспропорційний зріст (надмірно довгі кінцівки).

Д. ЕНЦЕФАЛООФТАЛЬМІЧНА РОДИННА – див.: Краузе – Різа синдром.

Д. ЕПІДЕРМІСУ БОРОДАВЧАСТА – бородавчастий дерматоз нез'ясованої етіології: хвороба проявляється відразу ж після народження або в ранньому дитячому віці множинними симетричними змінами на шкірі, переважно на лиці, потилиці та кінцівках; часто вражаються також губи і уретра; шкірні висипи нагадують бородавки. Часто Д. е. б. поєднується з алопецією та іхтіозом; інколи зляжкісне переродження або бульозна трансформація.

Д. ЕПІФІЗАРНА МНОЖИННА – спадкове системне захворювання скелету, в основі якого лежить порушення або затримка закріплення епіфізів, внаслідок чого виникає викривлення й укорочення нижніх кінцівок.

ДИСПЛАЗІЯ ЛЕВАНДОВСЬКОГО – ЛЮТЦА (F. LEWANDOWSKY – W. LUTZ) – див.: Дисплазія епідермісу бородавчата.

Д. СПОНДИЛОЕПІФІЗАРНА – вада розвитку, в основі якої лежить дисплазія хрящової тканини, що характеризується недостатністю розвитку суглобового хряща. Ознаки захворювання проявляються поступово з віком. У тяжких випадках на першому році життя спостерігається обмеження відведення стегон. З часом з'являється кульгавість, «качина хода», стомлюваність при ходьбі, обмеження рухів у кульшових суглобах, пізніше – у гомілокоступневих. До 7 років внаслідок поглиблення вертлюжних западин помітно звужується поперековий діаметр входу в малий таз. Потім різко збільшується поперековий лордоз. Спостерігаються виражені згинальні контрактури в суглобах ніг. Приблизно в половині хворих розвивається вивих надколінка з розвитком genu valgum. При рентгенологічному дослідженні виявляються характерні зміни тіл хребців: вони сплюснені, більше в грудному відділі, замикальні пластинки нерівні; передньозадній і боковий розміри тіл хребців нормальні, що є визначальним у діагностиці захворювання.

Д. ТЕСТИКУЛЯРНА – див.: Дель Кастільо синдром.

Д. ФІБРОЗНА КІСТОК – див.: Остеодисплазія фіброзна.

ДИСПЛАЗІЯ ФІБРОЗНА РОДИННА – див.: Херувізм.

Д. ХОНДРОЕКТОДЕРМАЛЬНА – див.: Елліса – ван Кревельда хвороба.

Д ЯЗИКОВО-ЛИЦЬОВА – див.: Гроба синдром.

ДИСПРАКСІЇ ДІАГНОСТИЧНОЇ СИНДРОМ – захворювання, при якому внаслідок ураження мозолистого тіла спостерігається розбіжність у діях правої і лівої руки.

ДИСПРОПОРЦІЯ – несумісність, невідповідність частин чого-небудь, відсутність пропорційності.

ДИСПРОТЕЇНЕМІЯ – порушення нормально-го кількісного співвідношення між фракціями білків крові.

ДИСПРОТЕЇНОЗ – див.: Білкова дистрофія.

ДИСПРОТЕЇНОЗИ ПАРЕНХІМАТОЗНІ – порушення обміну цитоплазматичного білка, що супроводжується змінами фізико-хімічного стану білків, появою в цитоплазмі включень білкової природи.

ДИСПРОТРОМБІЇ – група спадкових геморагічних діатезів, що розвиваються внаслідок недостатності II, V, VII і X факторів зсідання крові і проявляються підвищеною кровоточивістю.

ДИСТАЛЬНИЙ – найвіддаленіший від середньої площини тіла (про частину органа, ділянку тіла людини чи тварини).

ДИСТИЛЬОВАНА ВОДА – вода, очищена від розчинених в ній домішок шляхом дистиляції.

ДИСТИЛЮВАТИ – здійснювати дистиляцію.

ДИСТИЛЯТ – продукт дистиляції.

ДИСТИЛЯТОР – прилад для перегонки рідин.

ДИСТИЛЯЦІЯ – процес очистки рідин від розчинених у них нелетких домішок або розділення сумішей на компоненти, що відрізняються за складом, шляхом випаровування з наступною конденсацією утвореної пари.

ДИСТИМІЯ – розлади настрою, переважно з від'ємними емоціями і зниженням потягів, що розвиваються без явної причини.

ДИСТИМІЯ ЕНДОРЕАКТИВНА – див.: Вайтбрехта ендореактивна дистимія.

ДИСТИРЕОЗ – розлад, що зустрічається при консервативному лікуванні дифузного токсичного зобу; проявляється одночасною наявністю ознак гіпер- і гіпотиреозу.

ДИСТИХІАЗ – вроджена наявність другого ряду вій біля заднього ребра краю повіки.

ДИСТОНІЯ – патологічна зміна тонуусу.

Д. ВЕГЕТАТИВНО-СУДИННА – судинна дистонія, яка виникає внаслідок порушення функції вегетативної нервової системи.

Д. М'ЯЗІВ ДЕФОРМУЮЧА – див.: Дистонія торсійна.

Д. СУДИННА – розлад адаптаційної тонічної функції кровоносних судин у вигляді її недостатності, надмірності або якісної неадекватності; характеризується порушеннями місцевого кровотоку або загального кровообігу.

Д. ТОРСІЙНА – спадкове (успадкування за ауто-сомно-домінантним типом) дегенеративне захворювання стріарної системи з порушеннями рухів: хвороба, звичайно, починається з порушень рухів однієї кінцівки; своєрідні мимовільні рухи з періодичною зміною гіпертонічного і гіпотонічного станів м'язів та тоніко-клонічними посмикуваннями; внаслідок раптової судоми м'язів тіла та кінцівок настає торсійний спазм. Розвиваються спастична кривошия, надмірний лордоз, часто сколіоз поперекової ділянки; формується скута, ковзна хода.

Д. ТОРСІЙНА СИМПТОМАТИЧНА – прояви дистонії торсійної, що ускладнюють перебіг деяких захворювань нервової системи.

ДИСТОПІЯ – переміщення окремих клітин, тканин або органів у незвичне для них місце.

ДИСТОРЗІЯ – спотворення зображення в результаті нестійкості збільшення лінзою точок предмета, різновіддалених від оптичної осі.

ДИСТОРСІЯ – розтягнення, частковий розрив зв'язкового апарату суглоба.

ДИСТРАКЦІЙНО-КОМПРЕСІЙНІ АПАРАТИ – апарати, призначені для тимчасової черезкісткової фіксації сегментів кістки або суглобових кінців з метою репозиції і міцної стабілізації уламків при лікуванні свіжих переломів і несправжніх суглобів, вправлення вивихів, артрорезування, артропластики, при усуненні контрактур, а також для подовження кінцівок при їх вродженому або набутому укороченні.

ДИСТРАКЦІЯ – повільне поступове або форсоване одномоментне розтягнення ураженої ділянки кінцівки з лікувальною метою.

ДИСТРАКЦІЯ ШИЙКИ МАТКИ – розтягнення м'язів шийки матки, що, звичайно, відбувається під час пологів.

ДИСТРЕС-СИНДРОМ РЕСПІРАТОРНИЙ – тяжка дихальна недостатність, яка супроводжується дихальним і метаболічним ацидозом, що виникає в новонароджених у перші години після народження. Велике значення в розвитку Д.-с. р. має анатомічна і функціональна незрілість легень з недостатньою продукцією антиателектатичної речовини – сурфактанта.

ДИСТРОФІЯ (у дітей) – патологічний стан, що характеризує різні прояви хронічних розладів харчування, які проявляються не тільки порушеннями функції травлення, але й змінами засвоєння живильних речовин тканинами, обміну речовин і життєдіяльності організму, його росту і розвитку.

Д. АЛІМЕНТАРНА – хвороба тривалого недостатнього харчування; проявляється загальним виснаженням, прогресуючим розладом усіх видів обміну речовин і дистрофією тканин та органів з порушенням їх функції.

Д. АДИПОЗО-ГЕНІТАЛЬНА – див.: Адипозо-генітальна дистрофія.

Д. ВАПНИСТА МЕТАСТАТИЧНА – див.: Кальциноз метастатичний.

ДИСТРОФІЯ ВРОДЖЕНА ГІПОПЛАСТИЧНА МЕЗОДЕРМАЛЬНА – див.: Марфана синдром.

Д. ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНА – див.: Гепатоцеребральна дистрофія.

Д. КЛІТИН І ТКАНИН – патологічний процес, що виникає внаслідок порушення обміну речовин і характеризується появою в клітинах та тканинах продуктів обміну, що мають кількісні і якісні зміни.

Д. БІЛКОВА – див.: Білкова дистрофія.

Д. ВАКУОЛЬНА – див.: Дистрофія гідропічна.

Д. ВОДЯНКОВА – див.: Дистрофія гідропічна.

Д. ГІАЛІНОВО-КРАПЕЛЬНА – поява в цитоплазмі клітин паренхіматозних органів гіаліноподібних ацидофільних білкових грудок, які зливаються між собою.

Д. ГІДРОПІЧНА – поява в цитоплазмі клітин вакуолів, що не містять жиру та глікогену і заповнені рідиною; при електронно-мікроскопічному дослідженні спостерігаються внутрішньоклітинний набряк, набухання мітохондрій, розширення каналців цитоплазматичної сітки.

Д. ЖИРОВА – Д., яка характеризується змінами кількості жиру в жирових депо, появою ліпідів там, де вони в нормі відсутні, зміною якості ліпідів у клітинах і тканинах.

Д. ЗЕРНИСТА – поява в цитоплазмі клітин паренхіматозних органів великої кількості білкових зерен.

Д. ЗМІШАНІ – Д., в основі розвитку якої лежать порушення обміну ендогенних пігментів і мінералів.

Д. КРАНІОКАРПОТАРЗАЛЬНА – див.: Фрімена – Шелдона синдром.

Д. МІОТОНІЧНА – див.: Куршмана – Беттена – Штейнерта синдром.

Д. НИРОК ГЛІКОГЕНОВА – патологічний стан, який характеризується надмірним відкладенням глікогену в епітелії петель нефрона та його дистальних відділів; розвивається при глікогенозах і цукровому діабеті.

Д. ОЛИВОПОНТОЦЕРЕБЕЛЯРНА – див.: Дежерина – Тома синдром.

Д. ПЕЧІНКИ ГЛІКОГЕНОВА – патологічний стан, який характеризується надмірним накопиченням глікогену в гепатоцитах та значним збільшенням печінки.

Д. ПЕЧІНКИ ЖОВТА – характеризується жировою дистрофією гепатоцитів з виникненням вогнищ некрозу; печінка жовтого кольору, в'яла, зменшена в розмірах; розвивається при токсичному ураженні печінки.

Д. ПЕЧІНКИ ТОКСИЧНА – патологічний стан, який розвивається при отруєннях гепатотропними отрутами, вірусному гепатиті, токсикозах вагітності; характеризується дистрофією гепатоцитів з розвитком значних вогнищ некрозу, що призводить до печінкової недостатності.

Д. ПЕЧІНКИ ЧЕРВОНА – патологічний стан, який характеризується некрозами, що поширюються від центра часток до периферії, масивним розпадом

тканини печінки; внаслідок втрати тканиною печінки пружності капіляри значно розширюються і переповнюються кров'ю, у результаті чого печінка набуває червоного кольору.

Д. ПІГМЕНТНА СПАДКОВА – див.: Лешке синдром.

Д. РОГІВКИ ГРАТЧАСТА – див.: Гааба дистрофія.

Д. РОГІВКИ ПЛЯМИСТА – див.: Фера синдром.

Д. РОГІВКИ РОДИННА КРАПЧАСТА – див.: Франсуа дистрофія рогівки.

Д. ШКІРИ – патологічний процес у шкірі, що виникає внаслідок порушення обміну речовин і характеризується появою в клітинах або в проміжній субстанції продуктів обміну, змінених кількісно і якісно. Д. ш. можуть мати системний або місцевий характер, бути вродженими або набутими. Частіше Д. ш. – симптом будь-якого захворювання, рідкісніше – самостійна нозологічна форма.

Д. ШКІРИ КОЛОЇДНА – еластоїдоз шкіри, різновид, так званих, хвороб зношування; спостерігається виключно в літніх, огрядних чоловіків. На шкірі виявляються дрібні жовтуваті точкові висипи з розширеними волосяними мішечками, атрофія сальних залоз та кістозні зміни; пізніше на фоні грубої зморшкуватої шкіри виникають камедони; найчастіша локалізація – періорбітальна, темпоральна і ретроаурикулярна ділянки, вушні мочки та потилиця. У випадках, коли згадані елементи з'являються на задній частині шиї, утворюється, так звана, «шкіра моряків». При гістологічному дослідженні – зменшення еластичних волокон у капілярному шарі і навколо нервів та судин.

ДИСФАГІЯ – розлад акту ковтання.

ДИСФАЗІЯ – розлад мовлення.

ДИСФОНІЯ – розлад голосоутворення.

ДИСФОРІЯ – форма депресивного розладу настрою, при якому пригнічений стан поєднується з роздратуванням, неприязню, злісністю.

ДИСФУНКЦІЙНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ – форма порушення менструальної функції, яка проявляється матковими кровотечами, що зумовлені порушенням ритмічної продукції гормонів яєчника. Залежно від патогенетичних механізмів, клініко-морфологічних особливостей Д. м. к. поділяють на дві групи: ановуляторні й овуляторні кровотечі. До овуляторних належать кровотечі, що наступають при збереженому, але прискореному за рахунок скорочення фолікулярної фази циклі, при скороченні лютеїнової фази, при подовженні лютеїнової фази циклу. В основі ановуляторних кровотеч лежить відсутність овуляції і лютеїнової фази.

ДИСФУНКЦІЯ – порушення, розлад функцій органа або організму; виражається неадекватністю реакції на дію подразників.

ДИСХЕЗІЯ – утруднення та болючість дефекації.

ДИСХОЛІЯ – відхилення від нормального складу жовчі.

ДИСХОНДРОПЛАЗІЯ – вроджене системне прогресуюче захворювання скелета, що характеризується утворенням множинних диспластичних вогнищ хрящової тканини, переважно в ділянці метафізів довгих трубчастих кісток. Проявляється однобічною затримкою росту кінцівок; укорочені кінцівки зовнішньо не деформовані, неболючі.

ДИСХРОМАТОПСІЯ – порушення кольорового зору.

ДИСХРОМІЇ ШКІРИ – зміни кольору шкіри. Д. ш. можуть бути набутими або вродженими. Набуті Д. ш., у свою чергу, поділяються на первинні, що виникають на незмінній шкірі, і вторинні. Первинні Д. ш. можуть бути самостійними дерматозами або симптомом загального захворювання. Вторинні Д. ш. – це тимчасово збережена зміна кольору шкіри на місці колишніх проявів різних дерматозів. Д. ш. проявляються підсиленням кольору – гіперхромія (гіперпігментація), послабленням забарвлення – гіпохромія (гіпопігментація) або повною його відсутністю (депігментація).

ДИСЦИТ – запально-дегенеративне захворювання міжхребцевого диска, при якому відбувається розволокнення фіброзного кільця, розпад пульпозного ядра, узурування замикаючих пластинок прилеглих тіл хребців.

«ДИТИНИ ПОБИТОЇ» СИНДРОМ – стан, який характеризується повторними навмисними діями, внаслідок чого дитині заподіюються травми; зазначені дії можуть бути спричинені найменшим або самим звичайним проступком дитини; позбавлення їжі та пиття є варіантом такої травми; класичний випадок – дитина потрапляє у відділення невідкладної хірургії з гострим пошкодженням, але при цьому спостерігаються ознаки «старих» і «свіжих» синців, переломів та інших пошкоджень; як правило, те, що говорять батьки, і те, що спостерігає лікар, значно суперечать один одному.

ДИТЛЯ (J. DIETL) СИНДРОМ – комплекс проявів защемлення блукаючої нирки: напад, як правило, починається з затримки сечі, після чого настає значне сечовиділення; нерідко провокується різким переходом з позиції лежачи в позицію стоячи; спостерігається колькоподібний біль у животі, блювання, гарячка, колапс, гіперестезія у відповідних зонах Захар'їна – Геда.

ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ – лікувально-профілактична установа, де надають стаціонарну медичну допомогу дітям від народження до 14 років включно.

ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА – лікувально-профілактична установа, яка є структурним підрозділом дитячої лікарні або самостійним медичним закладом, що забезпечує позалікарняну допомогу дітям від народження до 14 років включно.

ДИТЯЧА СМЕРТНІСТЬ – смертність дітей на першому році життя.

ДИТЯЧА ФОРМА ПРОГРЕСУЮЧОЇ М'ЯЗОВОЇ ДИСТРОФІЇ – див.: Лейдена дистрофія.

ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ – розділ хірургії, що вивчає патогенез захворювань у дітей, розробляє принципи

і методи їх діагностики та хірургічного лікування, які ґрунтуються на фізіологічних і анатомо-топографічних особливостях організму дитини в різні періоди її життя, педіатричній пропедевтиці і загальнохірургічних принципах.

ДИТЯЧИЙ ПЕРИВАСКУЛЯРНИЙ НЕКРОЗ І СКЛЕРОЗ МОЗКУ – див.: Шильдера хвороба.

ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ – параліч, що розвивається внаслідок уражень головного мозку – внутрішньоутробного, при пологах, а також у період новонародженості; найхарактерніші патоморфологічні зміни при Д. ц. п. – вади розвитку мозку; можуть спостерігатися дифузний, лобарний або лобулярний склероз плаща; в основі клінічної картини лежать рухові розлади, що формуються за типом паралічів і парезів. Форми Д. ц. п.:

Д. Ц. П., АТОНІЧНО-АСТАТИЧНА ФОРМА – характеризується низьким тонусом м'язів, наявністю патологічних тонічних рефлексів, відсутністю або недорозвитком усталених рефлексів і високими сухожилковими і періостальними рефlekсами; спостерігається затримка розвитку інтелекту, а в 55% випадків має місце олігофренія в ступені глибокої дебільності або імбецильності.

Д. Ц. П., ГЕМІПЛЕГІЧНА, АБО ГЕМІПАРЕТИЧНА ФОРМА – характеризується руховими розладами – геміплегією або геміпарезом; у дітей спостерігається уповільнювання росту кісток і скорочення довжини паретичних кінцівок; у 25–35 % дітей має місце олігофренія в ступені дебільності, інколи імбецильності; мовленнєві розлади спостерігаються за типом псевдобульбарної дизартрії, інколи – за типом моторної алалії.

Д. Ц. П., ГІПЕРКІНЕТИЧНА ФОРМА – характерні мимовільні рухи – гіперкінези, можуть також бути паралічі і парези, мовленнєві порушення частіше у формі гіперкінетичної дизартрії; розвиток інтелекту в більшості випадків задовільний.

Д. Ц. П., ПОДВІЙНА ГЕМІПЛЕГІЯ – форма, що характеризується спастичним тетрапарезом, при якому руки уражені в такому ж ступені, як і ноги; усталені випрямлювальні рефлекси зовсім, або майже не розвинуті, так само як і довільна моторика; як правило, спостерігається олігофренія в ступені тяжкої дебільності, імбецильності або, навіть, ідіотії, тяжка дизартрія або анартрія.

Д. Ц. П., СПАСТИЧНА ФОРМА – див.: Літла синдром (2).

ДИТЯЧІ ПАРАЛІЧІ – захворювання, що виникають у дітей внаслідок різних уражень нервової системи і проявляються порушенням рухово-рефлекторної сфери, а в деяких випадках – порушенням психіки і мовлення.

ДИТЯЧІ ПЕРИФЕРІЙНІ ПАРАЛІЧІ – паралічі, що виникають внаслідок ураження черепних нервів або їх ядер, передніх рогів спинного мозку, нервових сплетень і периферійних нервів; залежно від локалізації па-

тологічного процесу виділяють такі форми Д. п. п.: ураження рухових черепних нервів, плексити, ураження периферійних нервів.

ДИТЯЧІ ХВОРОБИ – захворювання і синдроми, що зустрічаються в основному в дитячому віці; залежно від генезу і клінічних проявів умовно можна виділити основні групи Д. х.: 1) хвороби росту і розвитку; 2) хвороби і синдроми, зумовлені порушенням біологічної адаптації організму, що росте, до умов оточуючого середовища; 3) дитячі інфекційні хвороби.

ДИФАЛІЯ – вроджене подвоєння статевого члена.

ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ – поділ, розчленування цілого на якісно відмінні частини.

ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНІ СЕРЕДОВИЩА – живильні середовища для ідентифікації мікроорганізмів.

ДИФЕРОН – сукупність клітин однопрофільного клону, які інтегровані в тканини для виконання тканин-носпецифічних функцій.

ДИФЛОБОТРИОЗИ – див.: Боттріоцефальози.

ДИФІОДОНТИЗМ – наявність двох генерацій зубів: молочних (змінних) та постійних.

ДИФОНІЯ – див.: Диплофонія.

ДИФТЕРИТ ТРАВМАТИЧНИЙ – див.: Госпітальна гангрена.

ДИФТЕРІЯ – гостра інфекційна хвороба, що характеризується запальним процесом у зіві, гортані, трахеї, інколи в інших органах з утворенням фібринових нальотів і явищами інтоксикації. Збудник Д. – *Corynebacterium diphtheriae* – належить до роду *Corynebacterium*, групи коринєформних бактерій. Джерелом інфекції є хвора людина або бактеріоносій токсигенних штамів збудника. Основний механізм передачі інфекції – повітряно-крапельний; передача збудника через різні предмети відіграє другорядну роль. Інкубаційний період Д. триває від 2 до 10 днів. Залежно від локалізації процесу і його тяжкості спостерігається велика різноманітність клінічних форм хвороби. За локалізацією процесу розрізняють Д. зіву, носа, гортані, трахеї і бронхів, очей, зовнішніх статевих органів, шкіри та ін. Можуть виникати комбіновані форми. Кожна з цих форм Д. поділяється залежно від тяжкості перебігу.

ДИФТОНГІЯ – див.: Диплофонія.

ДИФУЗІЯ – взаємне проникання речовин, зумовлене рухом їхніх молекул.

ДИФУЗІЯ ГАЗІВ – процес взаємопроникнення газів, які стикаються один з одним, або проникнення газоподібної речовини в рідке чи тверде середовище.

ДИФУЗНИЙ – рівномірно розподілений, розсіяний, розлитий.

ДИФУЗОРИ – див.: Перколятори.

ДИФУНДУВАТИ – просочуватися, змішуватися внаслідок дифузії.

ДИХАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ – патологічний стан, зумовлений порушенням обміну газів між організмом і оточуючим середовищем. Розрізняють центрально-нервово-м'язову, торакодіафрагмальну, або паріє-

тальну, і бронхолегеневу Д. н. У бронхолегеневій Д. н. виділяють обструктивну форму, яка зумовлена порушенням бронхіальної прохідності, рестриктивну (обмежувальну) і дифузійну.

ДИХАЛЬНА СИСТЕМА – див.: Дихальний апарат.

ДИХАЛЬНЕ ПОВІТРЯ – див.: Дихальний об'єм.

ДИХАЛЬНИЙ АПАРАТ – сукупність органів, які забезпечують газообмін між повітрям, що вдихається та кров'ю, а також очищення, зволоження та зігрівання повітря; Д. а. включає ніс та навколоносові пазухи, порожнину рота, глотку, гортань, трахею, бронхіальне дерево, легені.

ДИХАЛЬНИЙ КОЕФІЦІЄНТ – відношення об'єму виділеного із організму (тканини, органу) вуглекислого газу до об'єму кисню, поглиненого за цей час.

ДИХАЛЬНИЙ ОБ'ЄМ – об'єм повітря, що вдихається або видихається при одному дихальному циклі.

ДИХАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів дихальних шляхів спостерігається зміна зовнішнього дихання.

ДИХАЛЬНИЙ ЦЕНТР – нервовий утвір у довгастому мозку, що забезпечує координовану ритмічну діяльність дихальних м'язів і пристосування дихання до змін оточуючого і внутрішнього середовища організму.

ДИХАЛЬНІ М'ЯЗИ – скелетні м'язи, які беруть участь в акті дихання, змінюючи об'єм грудної клітки. Д. м. поділяються на м'язи, що здійснюють вдих, і на м'язи, що виконують видих.

ДИХАЛЬНІ ПІГМЕНТИ – забарвлені органічні речовини різної хімічної будови, здатні залежно від умов зв'язувати або вивільняти молекулярний кисень. Д. п. являють собою складні білки – хромопротеїди, молекули яких складаються з простого білка і небілкової забарвленої протетичної групи.

ДИХАЛЬНІ ФЕРМЕНТИ – ферменти, що беруть участь у переносі електронів від органічних субстратів до кисню. Залежно від хімічної природи кофакторів Д. ф. або їх протетичних груп, Д. ф. поділяються на три основні класи: 1) піридинзалежні дегідрогенази, коферментами яких є НАД або НАДФ; 2) флавінові дегідрогенази, що містять як протетичні групи флавінмоноуклеотид (ФМН) або ФАД; 3) цитохроми, протетичними групами яких є залізопорфірини.

ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ – порожнисті органи, які проводять повітря до легеневих артерій; розрізняють верхні Д. ш., до яких належать зовнішній ніс, порожнина носа, глотка та нижні Д. ш. – гортань, трахея, бронхи.

ДИХАЛЬНІ ШУМИ – звукові явища, що виникають у зв'язку з актом дихання і сприймаються при вислуховуванні грудної клітки.

ДИХАННЯ (1) – сукупність процесів, що забезпечують надходження в організм кисню, використання його в біологічному окисленні органічних речовин та видалення із організму вуглекислого газу.

Д. ЗОВНІШНЄ – процеси, що забезпечують обмін газів між оточуючим середовищем і кров'ю.

ДИХАННЯ КЛІТИННЕ – див.: Д. тканинне.

Д. ТКАНИННЕ – сукупність окислювально-відновних процесів в органах і тканинах живого організму, що приводить до окислювального розпаду різних органічних сполук з утворенням кінцевих продуктів обміну і вивільнення енергії, що використовується організмом для виконання фізіологічних функцій.

Д. ШКІРНЕ – Д., що відбувається внаслідок дифузії газів через шкіру.

ДИХАННЯ (2) – сукупність дихальних рухів.

Д. АГОНАЛЬНЕ – Д., що виникає при вкрай тяжких станах організму, які, звичайно, супроводжуються вираженою гіпоксією головного мозку; характеризується рідкими, короткими і глибокими судомними дихальними рухами.

Д. ГРУДНЕ – дихання, що переважно зумовлюється скороченнями зовнішніх та внутрішніх міжреберних м'язів.

Д. ДІАФРАГМАЛЬНЕ – див.: Д. черевне.

Д. МОВЛЕННСВЕ – Д., що спостерігається в процесі мовлення; характеризується швидким вдихом та уповільненим видихом, значним збільшенням дихального об'єму, переважно ротовим типом дихання.

Д. ПАТОЛОГІЧНЕ – Д. з різними порушеннями ритму та глибини дихальних рухів, що розвивається при різних патологічних процесах в організмі.

Д. ПОВЕРХНЕВЕ – Д. з малим дихальним об'ємом.

Д. САКАДОВАНЕ – Д., що спостерігається при ураженні дихальних м'язів або болях у грудях, які пов'язані з дихальними рухами; характеризується переривчастим вдихом, рідше – видихом.

Д. ТЕРМІНАЛЬНЕ – див.: Д. агональне.

Д. ЧЕРЕВНЕ – Д., що переважно зумовлюється скороченнями діафрагми та черевних м'язів.

ДИХАННЯ (3) – дихальні шуми, що прослуховуються при аускультатії грудної клітки.

Д. АМФОРИЧНЕ – Д., яке нагадує звук, що виникає при проходженні струменя повітря над вузькогорловою посудиною; вказує на наявність у легені великої гладкостінної порожнини, яка містить повітря, незначну кількість рідини та сполучається з бронхами.

Д. БРОНХІАЛЬНЕ – Д., що нагадує за тембром протяжний звук «х», тривалість видиху переважає тривалість вдиху; Д. б. може прослуховуватися в нормальних умовах над гортанню, трахеєю та великими бронхами; при патології – вказує на наявність великих інфільтратів, порожнин або на компресію легень.

Д. ВЕЗИКУЛЯРНЕ – характеризується рівномірним ніжним шумом упродовж всього вдиху та коротким шумом на початку видиху; прослуховується в нормі над периферійними ділянками легень.

Д. ЖОРСТКЕ – форма везикулярного дихання, що характеризується зміною його тембру й однаковою тривалістю вдиху та видиху; ознака пневмосклерозів, бронхітів, пневмоній.

Д. ПУЕРИЛЬНЕ – форма везикулярного дихання з характерним підсиленням та подовженням шуму видиху; спостерігається в дітей віком від 1 до 7 років.

Д. СТЕНОТИЧНЕ – шумове Д. з численними хрипами; ознака звуження верхніх дихальних шляхів у результаті пухлини, чужорідного тіла, набряку та ін.

Д. СТЕРТОРОЗНЕ – шумове Д. з шумом стенозу, який чути при вдиху та при видиху; ознака паралічу м'язового піднебіння або накопичення слизу в трахеї та великих бронхах.

Д. СТРИДУЛЬОЗНЕ – вищий ступінь шумового Д.; спостерігається при звуженнях верхніх дихальних шляхів.

Д. ШУМОВЕ – Д., при якому дихальні шуми чути на відстані.

ДИХІРІЯ – вроджене подвоєння кисті руки.

ДИХРОІЗМ – див.: Плеохроїзм.

ДИХРОМАЗІЯ – вроджене порушення кольорового зору, при якому відсутня функція одного із трьох кольоровідчувальних апаратів.

ДИХРОМАТ (в офтальмології) – хворий, що страждає дихромазією.

ДИЦЕФАЛІЯ – вроджена навність двох голів на частково розділеній верхній частині тулуба плода.

ДІА- (грец. dia) – частина складних слів, яка означає: 1) повне завершення дії; 2) рух через, від початку до кінця; 3) проміжний стан; 4) поділ, відділення.

ДАБЕТ (грец. diabētēs – проходити через, проходити) – патологічний стан, що характеризується виділенням великих кількостей сечі і деяких хімічних речовин, які утворюються в організмі в процесі обміну речовин.

Д. АДРЕНАЛІНОВИЙ – Д., зумовлений надмірною секрецією адреналіну.

Д. АЛОКСАНОВИЙ – форма експериментального Д.; в основі Д. а. лежить пошкоджуюча дія алоксану на β-клітини панкреатичних острівців (острівців Лангерганса).

Д. БОРОДАТИХ ЖІНОК – див.: Ашара – Тьєра синдром.

Д. БРОНЗОВИЙ – див.: Гемохроматоз.

Д. ГІПОФІЗАРНИЙ – форма позапанкреатичного Д., розвиток якого пов'язаний з гіперсекрецією соматотропного та адренокортикотропного гормонів при ураженні гіпоталамуса і/або гіпофіза.

Д. ДОРОСЛИХ – Д., що проявляється в середньому та літньому віці; характеризується позитивною реакцією на пероральне введення цукрознижуючих лікарських засобів, відсутністю кетоацидозу, стабільним перебігом.

Д. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ – модель захворювання, що штучно викликається у тварин для вивчення етіології, патогенезу, обмінних порушень і лікування. Модель Д. е. з гіперглікемією і глюкозурією досягається створенням інсулінової недостатності, повної або часткової, або утворення форм інсуліну з низькою гормональною активністю чи метаболічно неактивних.

Д. ІНСУЛІННЕЗАЛЕЖНИЙ – див.: Д. дорослих.

Д. ЛАБІЛЬНИЙ – цукровий Д., який характеризується коливаннями вмісту глюкози в крові з швидкою зміною гіперглікемії гіпоглікемією.

ДІАБЕТ МАЛИЙ ХІРУРГІЧНИЙ – Д., який характеризується гіперглікемією та ацидозом, що можуть виникати в післяопераційному періоді.

Д. НЕЦУКРОВИЙ – клінічний синдром, що характеризується поліурією і вторинною полідипсією.

Д. Н. ПЕРИФЕРІЙНИЙ – виникає внаслідок спадкового або вторинного ураження нирок і нечутливості епітелію ниркових канальців до вазопресину.

Д. Н. ЦЕНТРАЛЬНИЙ – розвиток Д. н. ц. пов'язаний з недостатністю вазопресину, що має антидіуретичну дію; виникає в результаті пошкодження супраоптичних ядер гіпоталамуса, що секретують вазопресин, супраоптико-гіпофізарного тракту, задньої долі гіпофіза.

Д. НИРКОВИЙ – форма Д., що виникає внаслідок порушення реабсорбції глюкози із первинної сечі в проксимальних канальцях, інколи – внаслідок порушення фільтрації в клубочках; характеризується глікозурією (при нормальному вмісті цукру в крові).

Д. ПАНКРЕАТИЧНИЙ – форми Д., розвиток яких зумовлений ураженням підшлункової залози.

Д. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ – цукровий Д., що виникає після хірургічних втручань на підшлунковій залозі.

Д. ПОЗАПАНКРЕАТИЧНИЙ – форми Д., розвиток яких не пов'язаний з ураженням підшлункової залози.

Д. СТАРЕЧИЙ – Д., що розвивається в осіб старше 65 років.

Д. СТАБІЛЬНИЙ – див.: Діабет дорослих.

Д. СТЕРЕОЇДНИЙ – клінічна форма Д., що розвивається в результаті надмірного вмісту в крові протягом тривалого часу гормонів кори надниркових залоз або внаслідок лікування препаратами цих гормонів; в основі механізму розвитку Д. с. лежить дія глюкокортикоїдів на білковий і вуглеводний обмін.

Д. ТИРЕОГЕННИЙ – Д., що розвивається внаслідок надмірного вмісту в крові гормонів щитоподібної залози.

Д. ЦУКРОВИЙ – Д., в основі якого лежить відносна або абсолютна інсулінова недостатність, що є наслідком ураження острівкового апарату підшлункової залози або викликається позапанкреатичними причинами, що призводить до порушення різних видів обміну (головним чином, вуглеводного) і патологічних змін в органах і тканинах.

ДІАБЕТИЧНИЙ АЦИДОЗ – порушення кислотно-лужної рівноваги в організмі, що супроводжується збільшенням вмісту аніонів летких та нелетких кислот і ускладнює перебіг цукрового діабету; характеризується поступовим початком; при порушенні свідомості шкірні покриви сухі, лице гіперемоване, фруктовий запах із рота, температура часто знижена, очні яблука можуть бути м'якими, гіпервентиляція, глюкозурія, кетонурія, гіперглікемія, метаболічний ацидоз в крові.

ДІАБЕТИД – патологічні зміни шкіри та слизових оболонок при цукровому діабеті.

ДІАБЕТОГЕННІ ФАКТОРИ – фактори, що сприяють розвитку цукрового діабету.

ДІАГНОЗ – медичний висновок про стан здоров'я хворого, про захворювання (травми) або про причини смерті, що виражено в термінах, які передбачені прийнятими класифікаціями і номенклатурою хвороб.

ДІАГНОСТИКА – розділ клінічної медицини, що вивчає зміст, методи та процес розпізнавання хвороб або особливих фізіологічних станів.

Д. ДОНОЗОЛОГІЧНА – розпізнавання станів організму, що межують між нормою і патологією (між здоров'ям і хворобою) і характеризуються порушенням рівноваги між організмом і середовищем.

Д. МАШИННА – використання обчислювальних методів і обчислювальної техніки для постановки діагнозу.

ДІАГНОСТИКУМИ – зависі знешкоджених мікроорганізмів, які застосовуються як антигени для серологічних досліджень. З допомогою Д. у реакціях аглютинації, пасивної (непрямої) гемаглютинації та ін. виявляють специфічні антитіла в сироватках людей і тварин з метою постановки діагнозу та вивчення імунного стану організму.

ДІАГНОСТИЧНІ БОЛЬОВІ ТОЧКИ – больові точки, визначення яких може сприяти уточненню характеру і локалізації патологічного процесу. Д. б. т. визначають при подразненні глибоких тканин, при захворюваннях внутрішніх органів у зонах Захар'їна – Геда, у тих ділянках тіла, де нерв або судина, що перебуває в патологічному стані, можуть бути притиснуті до кістки.

ДІАГРАМА – графічне зображення, що показує лінійними відрізками або геометричними фігурами співвідношення між різними величинами. Д. бувають лінійними, площинними, точковими, об'ємними і фігурними.

ДІАДИНАМІЧНІ СТРУМИ – електричні струми постійної полярності, що проходять окремими порціями (імпульсами) з частотою 50 і 100 Гц у чергуванні з паузами.

ДІАДИНАМОЕЛЕКТРОФОРЕЗ – метод електролізування, що полягає в комплексній дії на організм хворого діадинамічним струмом і введеною з його допомогою через непошкоджену шкіру або слизові оболонки лікарською речовиною.

ДІАДОХОКІНЕЗ – здатність швидко, симетрично і рівномірно здійснювати протилежні рухи кінцівок, що змінюють один одного.

ДІАЗОСПОЛУКИ – продукти взаємодії первинних амінів з азотистою кислотою.

ДІАКІНЕЗ – кінцева стадія першої фази (профази) мейотичного поділу ядра; характеризується максимальною спіралізацією хромосом.

ДІАЛІЗ – метод видалення низькомолекулярних речовин із розчинів колоїдних і високомолекулярних речовин, який ґрунтується на властивості деяких мембран пропускати низькомолекулярні речовини та іони і затримувати колоїдні частинки та макромолекули.

ДІАЛІЗАТ – сукупність речовин, що проходять при діалізі через діалізуючу мембрану.

ДІАЛІЗАТОР – прилад, за допомогою якого проводять діаліз.

ДІАЛІЗНОЇ РІВНОВАГИ ПОРУШЕННЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає упродовж чи після швидкого гемодіалізу або перитонеального діалізу внаслідок осмотичного перерозподілу води в головний мозок; проявляється головним болем, нудотою, судомами, нервовою дратівливістю, сонливістю, конвульсіями.

ДІАЛІНА – АМАЛЬРИКА (N. DIALLINAS – P. AMALRIS) СИНДРОМ – поєднання спадкових аномалій внутрішнього вуха та сітківки: вроджена глухота, яка переходить у глухонімоту; на очному дні – плямисті скупчення пігменту в сітківці; рожевувата центральна ямка сильно контрастує з сіруватим відтінком розміщених поруч відділів сітківки; всі функції зору нормальні.

ДІАМІНОКСИДАЗА – фермент, що належить до класу оксидоредуктаз; використовує молекулярний кисень і каталізує окисне дезамінування діамінів та гістаміну з утворенням відповідних альдегідів, аміаку і перекису водню. Біологічне значення Д. в організмі визначається її роллю в процесі знешкодження біогенних діамінів, що надходять з кишечника, особливо в результаті гнильного розпаду білків, або утворюються в тканинах у процесі декарбоксілювання амінокислот.

ДІАПЕДЕЗ – вихід формених елементів крові через зримо не пошкоджену стінку капілярів і дрібних вен в оточуючі тканини.

ДІАРЕЙОГЕННИЙ СИНДРОМ – див.: Вернера – Моррісона синдром.

ДІАРЕЯ ВІРУСНА (1) – група гострих інфекційних захворювань людини, основною клінічною ознакою яких є пронос, що спричинюється пікорнавірусами, аденовірусами, а також іншими нерозпізнаними вірусами.

ДІАРЕЯ ВІРУСНА (2) – гостра інфекційна хвороба, що проявляється симптомами гастроентериту і фарингіту. Етіологічним фактором є Normalk-агент діаметром менший 66 нм, який не має мембрани або зовнішньої оболонки, містить ліпіди та нагадує віруси парвовірусної групи. Джерело зараження – хвора людина. Провідним шляхом передачі збудника є повітряно-крапельний шлях, хоча не виключається фекально-оральний і контактний-побутовий шлях. Місцем проникнення збудника є шлунково-кишковий тракт, з яким пов'язані основні функціонально-морфологічні порушення у хворих Д. в. Діарея, що розвивається у хворих, зумовлена порушенням перетравлювання і всмоктування, а також порушенням рухової функції кишечника.

ДІАРЕЯ ЕПІДЕМІЧНА – див.: Діарея вірусна (2).

ДІАРТРОЗ – рухоме зчленування кісток.

ДІАСА (В. Е. DIAZ) СИНДРОМ – спонтанний асептичний некроз епіфіза таранної кістки.

ДІАСА (В. Е. DIAZ) ХВОРОБА – див.: Діаса синдром.

ДІАСКЛЕРАЛЬНІ ОПЕРАЦІЇ – хірургічні операції, що виконуються через склеру – звичайно, після попереднього розтину кон'юнктиви, що її покриває.

ДІАСКОПІЯ – метод діагностики шкірних захворювань, який полягає у встановленні дійсного кольору висипу шляхом натискування предметним склом.

ДІАСТАЗ (у кардіології) – різниця тисків крові в лівому передсерді в кінці та на початку діастолі; показник скорочувальної функції лівого передсердя.

ДІАСТАЗУРІЯ – див.: Амілазурія.

ДІАСТЕМА – аномалія розміщення зубів, яка проявляється проміжком між центральними різцями.

ДІАСТЕМАТОМІЄЛІЯ – вроджене подвоєння спинного мозку на всій протяжності або в окремих ділянках.

ДІАСТОЛА – фаза серцевого циклу, під час якої спостерігається розширення порожнини серця, що пов'язано з розслабленням міокарду, та наповненням порожнини серця кров'ю.

ДІАСТОЛІЧНЕ ЗАПАДАННЯ – ознака плевроперикардіальних зрощень: втягнення передньої стінки грудної клітки в проекції верхівки серця під час діастолі.

ДІАСТОЛІЧНЕ ТРЕМТІННЯ – тремтіння грудної клітки, що пальпаторно визначається в прекардіальній ділянці у фазі діастолі; зумовлюється турбулентним током крові через уражені клапани або аномальні отвори при вадах серця.

ДІАСТОЛІЧНИЙ ГУРКІТ – ознака стенозу лівого атріо-вентрикулярного отвору: пресистоличний шум, що має грубий, гуркітливий характер, прослуховується над верхівкою серця і в п'ятій точці та зливається з ляскаючим першим тоном серця.

ДІАСТОЛІЧНИЙ ПЕРЕКАТ – ознака стенозу лівого атріо-вентрикулярного отвору: діастолічний шум, що має грубий, наростаючий характер, виникає в середині діастолі, дещо зменшується безпосередньо перед ляскаючим першим тоном.

ДІАСТОЛІЧНИЙ ШУМ – серцевий шум, який виявляється протягом всієї діастолі або однієї з її фаз.

ДІАСТРОФІЧНИЙ ДВАРФІЗМ – див.: Дисплазія діастрофічна.

ДІАСХІЗ – вид шоку, що розвивається в нервових центрах внаслідок зупинки надходження до них збуджуючих імпульсів через пошкодження певних ділянок мозку, розміщених поблизу, або на відстані. При Д. шок обмежується тільки визначеними структурами. Виділені такі основні види Д.: асоціативний, комісуральний, церебрально-спінальний.

ДІАТЕЗИ – одна з форм реактивності організму, яка характеризується своєрідними реакціями на звичайні подразники, схильністю до тих чи інших захворювань і являє собою сукупність спадкових та набутих властивостей організму.

ДІАТЕЗ АТОПІЧНИЙ – див.: Д. ексудативно-катаральний.

Д. ВИРАЗКОВИЙ – стан організму, що характеризується схильністю до утворення виразок у шлунку або у дванадцятипалій кишці.

Д. ГЕМОРАГІЧНИЙ – стан організму, що характеризується підвищеною кровоточивістю.

ДАТЕЗ ЕКСУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНИЙ – Д., в основі якого лежить спадкова схильність організму до запальних тривалих процесів і розвитку алергічних реакцій. Спостерігаються особливості і відхилення в реактивності дітей з Д. е.-к.: неадекватність шкірно-судинних реакцій, аномалії розвитку капілярів, гідролабільність, порушення кислотно-лужної рівноваги і амінокислотного обміну, зміни співвідношення білкових фракцій та активності ферментів крові, зниження гістамінопектичної активності, підвищення чутливості до гістаміну.

Д. ЛІМФАТИКО-ГІПОПЛАСТИЧНИЙ – Д., що характеризується зниженою адаптацією хромафінного апарату надниркових залоз до різного впливу оточуючого середовища. Спостерігаються аномалії розвитку вилочкової залози – її відносно збільшення і затримка інволюції, що впливає на імунологічну реактивність дитини.

Д. ЛІМФАТИЧНИЙ – див.: Д. лімфатико-гіпопластичний.

Д. НЕВРОПАТИЧНИЙ – Д., що характеризується підвищеною емоційністю та збудливістю, порушенням сну і апетиту, схильністю до заїкання та тиків; спостерігається в дітей.

Д. НЕРВОВО-АРТРИТИЧНИЙ – Д., що характеризується порушенням пуринового, ліпідного і вуглеводного обміну.

Д. ОКСАЛЕМІЧНИЙ – форма нервово-артритичного Д., в основі якого лежить порушення обміну щавлевої кислоти.

Д. СЕЧОКИСЛИЙ – форма нервово-артритичного Д., в основі якого лежить порушення обміну сечової кислоти.

Д. ТРОМБОФІЛІЧНИЙ – Д., що характеризується підвищеним зсіданням крові.

ДАТЕРМІЯ – метод електролікування, який полягає в дії на тіло хворого змінним електричним струмом високої частоти і великої сили. Має протизапальну, десенсибілізуючу, спазмолітичну і болезаспокійливу дію.

ДАТЕРМІЯ КОРОТКОХВИЛЬОВА – метод електролікування, який полягає в дії на організм хворого високочастотного змінного магнітного поля.

ДАТЕРМОГОНІОПУНКТУРА – перфорація в ділянці райдужно-рогівкового кута, що виконується шляхом діатермокоагуляції.

ДАТЕРМОГРЯЗЕЛІКУВАННЯ – лікування, що ґрунтується на комплексному застосуванні діатермії та грязевої аплікації.

ДАТЕРМОЕКСЦИЗІЯ ШИЙКИ МАТКИ – біопсія шийки матки шляхом діатермокоагуляції з використанням електрода у формі петлі.

ДАТЕРМОЕЛЕКТРОФОРЕЗ – метод електролікування, при якому застосовують одночасно діатермію і електрофорез лікарських речовин.

ДАТЕРМОКАРБОНІЗАЦІЯ – форма діатермокоагуляції, при якій активний електрод розміщений на незначній відстані від поверхні тканини, внаслідок чого електричні іскрові розряди, що виникають, викликають її точкове обвуглювання.

ДАТЕРМОКОАГУЛЯТОР – апарат для виконання діатермокоагуляції.

ДАТЕРМОКОАГУЛЯЦІЯ – метод дії на живі тканини теплом, яке утворюється в електродах при проходженні струму високої частоти. Д. ґрунтується на нагріванні тканин до температури, при якій відбувається незворотне зсідання білків.

ДАТЕРМОКОНІЗАЦІЯ ШИЙКИ МАТКИ – застосування діатермокоагуляції з використанням спеціальних електродів з метою висікання шийки матки у вигляді конуса.

ДІАФАНОГОНІОСКОПІЯ – комплексне застосування гоніоскопії і діафаноскопії з метою дослідження райдужно-рогівкового кута передньої камери ока.

ДІАФАНООФТАЛЬМОСКОПІЯ – застосування діафаноскопії з метою візуального дослідження очного яблука.

ДІАФАНОСКОП – прилад для виконання діафаноскопії.

ДІАФАНОСКОПІЯ – метод дослідження очного яблука, приносних пазух, патологічних скупчень рідини в порожнинах шляхом їх просвічування.

ДІАФІЗ (DIAPHYSIS) – середня частина довгих трубчастих кісток між двома епіфізами.

ДІАФІЗАРНИЙ СКЛЕРОЗ МНОЖИННИЙ – див.: Дисплазія діафізарна прогресуюча.

ДІАФІЗИТ – запалення діафізу.

ДІАФРАГМА (DIAPHRAGMA) – м'язово-сухожилкова перегородка, яка відділяє грудну порожнину від черевної. Д. виконує дві функції: статичну і динамічну. Статична (опорна) функція полягає в підтримці нормального стану між органами грудної і черевної порожнини; динамічна (рухова) функція пов'язана з дією Д., яка почергово скорочується і розслаблюється, на легені, серце і органи черевної порожнини.

ДІАФРАГМАЛЬНИЙ ФЕНОМЕН ЛІТТЕНА (M. LITTEN) – див.: Літтена симптом.

ДІАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні діафрагмального нерва, передніх рогів і периферійних корінців III–IV шийних сегментів спинного мозку; характеризується парезом (паралічем) діафрагми, що клінічно проявляється ослабленням кашльового поштовху, а також високим стоянням і нерухомістю діафрагми, парадоксальним типом дихальних рухів черевної стінки.

ДІАФРАГМАТИТ – запалення діафрагми. Д. поділяються на гострі і хронічні, специфічні і неспецифічні. У більшості випадків Д. є вторинними.

ДІАФРАГМАТИЧНИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС – комплекс симптомів, що спостерігається при гострому діафрагматиті: різкі болі в нижніх відділах грудної клітки, які відповідають місцю прикріплення діафрагми, болючість у цій зоні при пальпації, локальна ригідність м'язів живота.

ДІАФРАГМАТИТ – див.: Діафрагматит.

ДІАФРАГМОТОМІЯ – розтин діафрагми.

ДАЦЕТУРІЯ – наявність у сечі ацетооцтової кислоти.

ДІВОЧА ПЛІВА – анатомічний утвір, розміщений по окіллю між присінком і порожниною піхви; розрізняють основу Д. п., що прилягає до стінок піхви, вільний край, зовнішню (нижню) і внутрішню (верхню) поверхні; залежно від співвідношення структурних елементів Д. п. має чотири різновиди: в'яла (тонка, епітеліального типу), м'ясиста (товста, з переважанням сполучнотканинних елементів), волокниста (з добре розвинутими колагеновими волокнами) і еластична (з великою кількістю еластичних волокон).

ДІ ГЕОРГЕ (А. М. Di GEORGE) СИНДРОМ (1) – порушення розвитку третьої та четвертої глоткових кишень, що зумовлює гіпоплазію або аплазію тимуса і прищитоподібних залоз; залежно від ступеня гіпоплазії прищитоподібної та загруднинної залоз виникають гіпокальціємічна тетанія чи напади, що є наслідком недостатності паратгормону та дефіцит клітинного імунітету, що зумовлює підвищену чутливість до низько-патогенних або умовно-патогенних збудників; часто також спостерігаються вроджені вади серця, аномалії магістральних судин, шлункова атрезія і дефекти лицевих структур.

ДІ ГЕОРГЕ (А. М. Di GEORGE) СИНДРОМ (2) – аплазія вилочкової залози і прищитоподібних залоз як прояв дефекту розвитку органів, які походять із III – IV пар зябрових кишень; характерними проявами захворювання є судоми, які починаються з неонатального періоду; пригнічення реакцій, що викликаються тимусзалежними лімфоцитами; на антигенні подразники здатна реагувати тільки лімфоїдна тканина В-системи.

ДІЕЗОФАГІЯ – вроджена наявність двох стравоходів.

ДІЕЛЕКТРИЧНА ПОСТІЙНА – див.: Діелектрична проникливість.

ДІЕЛЕКТРИЧНА ПРОНИКЛИВІСТЬ – фізична величина, що характеризує здатність речовини зменшувати сили електричної взаємодії в цьому середовищі в порівнянні з вакуумом.

ДІЕЛЕКТРОГРАФІЯ – метод реєстрації змін сумарної діелектричної проникливості досліджуваного об'єкта при проходженні через нього струмів високої частоти. У медицині Д. застосовують для вивчення кровопостачання різних органів і частин тіла в основному за динамікою кровонаповнення в них упродовж серцевого циклу.

ДІЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЯ – діелектрографія ділянки серця.

ДІЕЛЕКТРОПНЕВМОГРАФІЯ – діелектрографія легенів.

ДІЕНЦЕФАЛІТ – енцефаліт з переважним ураженням проміжного мозку; клінічно проявляється вегетативно-судинними, метаболічними та трофічними порушеннями.

ДІЕНЦЕФАЛЬНИЙ – такий, що стосується проміжного мозку.

ДІЕНЦЕФАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Гіпоталамичний синдром.

ДІЕНЦЕФАЛЬНО-КАРДІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – гіпоталамічний синдром з переважанням порушень серцевої діяльності.

ДІЄЗДАТНІСТЬ – здатність громадянина або юридичної особи своїми діями набувати права і брати на себе обов'язки; при визначенні дієздатності психічно хворих у процесі психіатричної судово-медичної експертизи визначається діагноз захворювання, а також встановлюється глибина психічних порушень.

ДІЄТА – раціон харчування людини, що передбачає визначені кількісні і якісні співвідношення харчових речовин і продуктів, способи кулінарної обробки, а також інтервали в прийомі їжі.

ДІЄТИКА – див.: Дієтологія.

ДІЄТИЧНІ ПРОДУКТИ – кулінарні вироби і харчові продукти, що відповідають особливостям харчування хворих.

ДІЄТОЛОГ – лікар-фахівець, що має підготовку з дієтології.

ДІЄТОЛОГІЯ – вчення про клініко-фізіологічні і клініко-біохімічні основи харчування здорової людини та при різних захворюваннях.

ДІЄТОТЕРАПІЯ – лікування різних захворювань спеціальною дієтою.

ДІОГЕНА (DIOGENES) СИНДРОМ – комплекс симптомів, що розвиваються у самотніх старих людей, які не здатні доглядати за собою: схуднення, ексикоз, неохайність; часто летальний результат внаслідок гострого захворювання.

ДІОКСИФЕНІЛАЛАНІН (ДОФА) – β - (3,4-діоксифеніл)- α -амінопропіонова кислота; проміжна сполука в процесі утворення в організмі людини та тварин біологічно важливих сполук – адреналіну і меланінів.

ДІОКТОФІМОЗ – гельмінтоз з групи нематодозів, який характеризується ураженням сечовивідних шляхів. Збудник Д. – круглий гельмінт *Dioctophyme renale*. Зараження Д. людини та ссавців відбувається при вживанні в їжу сирової риби з личинками гельмінта і при випадковому проковтуванні інвазованих олігохет. Після міграції личинки *D. Renale* досягають ниркових мисок, а інколи й інших органів. В основі патогенезу Д. – токсико-алергічні реакції та механічна дія гельмінтів, що викликає атрофію тканин нирки.

ДІОПТО- (діоптри-, діоптро-; грец. dioptheia – спостереження; dioptrikos – такий, що належить до оптичних приладів, спостережень) – частина складних слів, яка означає належність до оптичних приладів, спостережень, вимірювань.

ДІОПТОГРАФ – прилад для зображення на папері тіла людини або окремих його частин.

ДІОПТРИКА – розділ геометричної оптики, де вивчається заломлення світла під час проходження його з одного прозорого середовища в інше.

ДІОПТРИКА ОКА – оптичні характеристики заломних середовищ ока.

ДІОПТРИМЕТР – прилад для вимірювання заломної сили оптичного скла.

ДЮПТРИЧНИЙ – такий, що стосується явищ, пов'язаних з діоптрикою.

ДЮПТРИЯ – оптична сила лінзи (дзеркала), фокусна відстань якої дорівнює 1 м.

ДІТЛЕНА (Н. DIETLEN) СИНДРОМ – рентгенологічна картина у хворих з зрощеннями між серцевою сорочкою і серцем або ж між серцевою сорочкою і діафрагмою: зміни контура серця під час вдиху; згладжування дуги аорти і дуги легеневого стовбура; напруження прилеглої до серця частини діафрагми синхронно серцевому ритму.

ДІТОВБИВСТВО (у судовій медицині) – убивство матір'ю своєї дитини під час пологів або зразу після народження; розрізняють активне і пасивне Д.

ДІТОРОДНИЙ ПЕРІОД – період життя жінки, в якому вона має здатність до зачаття та народження потомства.

ДІТРИХА (Н. DIETRICH) СИНДРОМ – асептичний некроз метакarpальних кісток з вторинним остео-склерозом і артрозом.

ДІУРЕЗ – 1) процес утворення і виділення сечі; 2) кількість сечі, що виділяється з організму за певний період часу.

ДІУРЕТИКИ – див.: Сечогінні лікарські засоби.

ДІУРЕТИЧНИЙ – сечогінний.

ДІУРЕТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – див.: Сечогінні лікарські засоби.

ДІЮЧИХ МАС ЗАКОН – закон хімічної кінетики і статистики, що встановлює кількісну залежність між швидкістю ізольованої хімічної реакції та концентраціями реагуючих речовин, а також кількісне співвідношення між концентраціями речовин, що беруть участь в оборотній хімічній рівноважній реакції.

ДІЯ (лат. action) – будь-яке виконання руху, функції окремого органа, частини тіла чи всього тіла.

ДОБАРНА (R.H.M. DAWBARN) СИМПТОМ – ознака субакроміального бурситу: якщо рука вільно висить, при пальпації запаленої сумки хворий відчуває біль; при відведенні руки біль зникає.

ДОБРОВОЛЬСЬКОЇ (Н. А. ДОБРОВОЛЬСКАЯ) СИМПТОМ – ознака артеріальної аневрзми: після підрахунку пульсу на променевої артерії і визначення артеріального тиску притискують привідну до аневрзми артерію вище аневрзматичного мішка, при цьому пульс зменшується на 10–15 ударів за хвилину, а тиск підвищується на 10–12 мм рт. ст., що не спостерігається при артеріальній аневрзмі.

ДОБРОТВОРСЬКОГО (В. И. ДОБРОТВОРСКИЙ) СИМПТОМ – різниця наповнення пульсу на обох руках; ознака ексудативного перикардиту.

ДОВГАСТИЙ МОЗОК (MEDULLA OBLONGATA) – відділ головного мозку, що є найближчим до спинного мозку і є його безпосереднім продовженням. Його довжина приблизно дорівнює 25 мм. У Д. м. розрізняють вентральну, дорсальну і бокові поверхні. На вентральній поверхні розміщені піраміди. Латеральніше кожної піраміди лежить олива, яка складається із сірого ядра, покритого тонким шаром білої речовини, і разом з мозочком

забезпечує функцію рівноваги. Дорсальна поверхня Д. м. складається із двох відділів: нижній лежить відкрито, верхній повернений у порожнину IV шлуночка і входить до складу ромбоподібної ямки. У дорсальній поверхні задні канатики спинного мозку утворюють потовщення: булаву і клиноподібний горбик; у цих потовщеннях закінчуються провідники, що входять до складу цих пучків, і починається наступний нейрон. По латеральній поверхні Д. м. з обох боків піднімається продовження бокового канатика спинного мозку.

ДОВГАСТОГО МОЗКУ ЛАТЕРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Валленберга – Захарченка синдром.

ДОВГАСТОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням довгастого мозку; характеризується поєднанням бульбарного паралічу з бульбарними альтернуючими синдромами і часто – з порушеннями кровообігу та дихання.

ДОВГОГОЛОВІСТЬ – див.: Доліхоцефалія.

ДОВГОЖИТЕЛЬ – людина, яка прожила 90 років і більше.

ДОВГОЛІТТЯ – соціально-біологічне явище, що характеризується доживанням людини до високих вікових меж.

ДОВЖЕНКО (Г. І. ДОВЖЕНКО) СИМПТОМ – ознака відділення посліду: якщо послід ще не відділився, то при глибокому вдиху кінець пуповини втягується в матку.

ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ – сукупність заходів, які забезпечують всебічне обслуговування хворого, створення оптимальних умов для сприятливого перебігу хвороби, швидкого одужування, полегшення страждань та попередження ускладнень, виконання лікарських призначень.

ДОДАТКОВІ ОРГАНИ – утворення, які, як правило, повторюють своєю анатомічною будовою існуючі в організмі органи. Д. о. виникають в результаті відхилення у процесі органогенезу.

ДОДАТКОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при ураженні ядра, корінців або стовбура додаткового нерва, що зумовлює парез (параліч) груднинно-ключично-соскоподібного м'яза; характеризується поєднанням неможливості підняти руку вище горизонтального рівня з утрудненням повертання голови в протилежний бік.

ДОЗА – 1) певна кількість будь-чого; 2) точна міра речовини, що входить до складу суміші; 3) певна кількість ліків, яка призначається хворому і зумовлює той чи інший ефект.

ДОЗАТОР – пристрій для відмірювання певної кількості газоподібних, рідких, а також сипких речовин.

ДОЗИ ІОНІЗУЮЧИХ ВИПРОМІНЮВАНЬ – фізичні величини, які застосовуються в дозиметрії для кількісної характеристики поля випромінювання і дії випромінювання на опромінюваний об'єкт.

ДОЗИ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН – визначені кількості лікарської речовини, яка вводиться в організм.

ДОЗИМЕТР – прилад для вимірювання дози іонізуючого випромінювання.

ДОЗИМЕТРИЧНИЙ КОНТРОЛЬ – система заходів, що забезпечує вимірювання, оцінку і реєстрацію дози іонізуючого випромінювання, яку отримує людина, а також рівні забруднення радіоактивними речовинами повітря, води, ґрунту, продуктів харчування.

ДОЗИМЕТРІЯ – сукупність методів вимірювання дози іонізуючого випромінювання, радіоактивних забруднень.

ДОЗНЕ ПОЛЕ – просторово-часовий розподіл дози або потужності дози випромінювань в опромінюваному середовищі.

ДОЗРІВАННЯ ПОРУШЕННЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається в плодах і в новонароджених немовлят внаслідок плацентарної недостатності, яка спричинює хронічний стрес і гіпоксію; характеризується зменшенням підшкірного жиру, десквамацією шкіри та довгими нігтями, часто з їхнім жовтим забарвленням.

ДОЗУВАННЯ (у фізіотерапії) – визначення кількості і якості фізичних дій на організм людини під час проведення фізіотерапевтичних процедур.

ДОЗУЮЧІ ПРИСТРОЇ – різні спеціальні лабораторні міри і прилади – дозатори, призначені для вимірювання об'ємів рідин і інших сипких матеріалів.

ДОЙНИКОВА (Б. С. ДОЙНИКОВ) СИМПТОМ – ознака ураження мозочка: мимовільна пронація та згинання пальців руки, опущеної на коліно в позиції супінації з розведеними пальцями, у хворого, що сидить.

ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА – допомога, яка надається до втручання лікаря. Д. д. поділяється на першу (самодопомога, взаємодопомога) і медичну допомогу, яка надається середнім медперсоналом.

ДОЛІНГЕРА – БІЛЬШОВСЬКОГО (A. DOLLINGER – M. BIELSCHOWSKY) СИНДРОМ – форма амавротичної ідіотії: хвороба проявляється на 3-4 році життя; спостерігається затримка розумового розвитку, зникає мовлення, навички ходьби; внаслідок вогнищевої атрофії сітківки поступово розвивається сліпота, з'являються мозочкові симптоми; успадкування за аутосомно-рецесивним типом; через 3-4 роки, як правило, розвивається летальний результат.

ДОЛІХО- (грец. dolichos – довгий) – частина складних слів, яка означає «довгий», «подовжений».

ДОЛІХОКЕФАЛІЯ – див.: Доліхоцефалія.

ДОЛІХОКОЛОН – вроджене значне збільшення довжини ободової кишки.

ДОЛІХОКРАНІЯ – форма черепа людини зі значним переважанням поздовжнього діаметра над поперечним.

ДОЛІХОМЕГАСИГМА – вроджене збільшення довжини та ширини просвіту сигмоподібної кишки; одночасно спостерігається потовщення її стінки.

ДОЛІХОМОРФІЯ – 1) варіант пропорцій тіла людини, для якого характерні довгі кінцівки та відносно короткий вузький тулуб; 2) див.: Марфана синдром.

ДОЛІХОСИГМА – вроджене подовження сигмоподібної кишки та її брижі; ширина просвіту і товщина стінки кишки нормальні.

ДОЛІХОСТЕНОМЕЛІЯ – див.: Арахнодактилія.

ДОЛІХОЦЕФАЛІЯ – значне переважання поздовжнього діаметра мозкового черепа над поперечним.

ДОЛОВІТЦЯ – ОЛДЕСА (D.A. DOLOWITZ – H. E. ALDOUS) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій слуху та порушень синтезу пігмента шкіри і очей: вроджена глухота з розвитком глухонімоти; частковий, у вигляді плям, альбінізм, очний альбінізм; успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосомою, типом.

ДОЛОННИЙ – такий, що стосується долоні.

ДОЛОННІ ВІЗЕРУНКИ – візерунки на долоні, які утворені шкірними гребінцями; розрізняють 3 основні типи Д. в.: дуга, петля і завиток.

ДОЛОННІ ПОЛІА – ділянки долоні, які умовно виділені і в межах яких закінчуються головні долонні лінії.

ДОЛОННО-ПІДБОРІДНИЙ СИМПТОМ – див.: Марінеску – Радовича симптом.

ДОЛОННО-РОТО-ГОЛОВНИЙ РЕФЛЕКС – при натискуванні на долонну поверхню кисті біля основи великого пальця спостерігається відкривання рота інколи з нахилом голови вперед; фізіологічний рефлекс у дітей у віці до 3 місяців.

ДОЛОНІЯ (PALMA MANUS) – передня поверхня кисті в стані супінації; з проксимального боку обмежена горизонтальною лінією, яка проходить під горохоподібною кісткою, з дистального боку – долонно-пальцевою складкою.

ДОЛЬФА (J. J. DOLFF) СИМПТОМ – можлива ознака мертвого плода: якщо при живому плоді під час 2 останніх місяців вагітності натиснути на матку, то з'являється біль; відсутність болю навіть при сильному натискуванні на бокові ділянки живота і на поперекову ділянку свідчить про можливу загибель плода.

ДОМІНАНТА – 1) у фізіології – тимчасово пануюче вогнище збудження в ц. н. с., яке може посилюватися, акумулюючи збудження з інших рефлекторних центрів, які безпосередньо функціонально його не стосуються, і, тим самим, гальмуючи їхню діяльність; 2) головний, панівний принцип, ідея, ознака.

ДОМІНАНТНИЙ – переважуючий.

ДОМІНАНТНІСТЬ – переважання дії одного з парних (алельних) генів над дією іншого. Ген, який пригнічує дію іншого, називається домінантним алелем, а той, що пригнічується – рецесивним алелем. Розрізняють повну, проміжну (півдомінантність) та ін. форми Д. За повної Д. виявляється ефект лише домінантного алеля, за проміжної – однаковою мірою виявляється ефект і домінантного, і рецесивного алелів.

ДОМІНУВАННЯ ОЗНАК – явище переважного розвитку в гібридів ознаки однієї з батьківських форм при невиявленні ознаки іншої форми; ознака, що виявилась, називається домінантною, а невиявлена – рецесивною.

ДОМІНУВАТИ – переважати, панувати, підноситися.

ДОНАТА – ЛАНДШТЕЙНЕРА (J. DONATH – K. LANDSTEINER) АНЕМІЯ – див.: Анемія гемолітична, викликана двофазними гемолізінами.

ДОНЕЛЛІ (DONNELLY) СИМПТОМ – ознака ретроцекального апендициту: якщо хворий у позиції лежачи розгинає праву ногу і лікар проводить пальпацію живота одночасно вище і нижче точки Мак-Берні, то виникає біль.

ДОНОВАНОЗ – див.: Гранульома венерична.

ДОНОР – 1) людина, яка дає свою кров для переливання хворому з лікувальною метою, чи тканину або орган для пересадки; 2) частка, що віддає електрони іншим часткам.

ДОНОШЕНІСТЬ – нормальний розвиток плода, що настає при терміні вагітності 39-40 тижнів.

ДОНОЮ (W. L. DONOHUE) СИНДРОМ – множинні спадкові аномалії з дисфункцією залоз внутрішньої секреції: обличчя «фавна»: широкі очні щілини, гіпертелоризм, плоска спинка носа, великі відстобурчені вуха, незвичайно великі долоні та ступні, виражена шкірна пігментація, гінекомастія, гіпертрофія клітора і малих соромітних губ. Низький зріст, підвищена чутливість до інсуліну, збільшена печінка і селезінка. Затримка психічного та фізичного розвитку. У деяких випадках – збільшені і кістозно змінені яєчники та нефрокальциноз. Гіперкальціємія. Часто зустрічається в членів однієї родини.

ДОНУТРОЩЕВИЙ – такий, що спрямований до нутрощів.

DOOR СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується вродженою глухотою, оніко-остеодистрофією та олігофренією; існує в аутосомно-домінантній і рецесивній формах.

ДОПНІГ – речовина, що тимчасово підсилює фізичну і психічну діяльність організму.

ДОПОМІЖНІ РЕЧОВИНИ – речовини, що входять до складу лікарських засобів, підсилюють чи послаблюють дію основної речовини або не мають фармакологічної дії, але дозволяють отримати потрібну лікарську форму.

ДОППЛЕРА (CH. J. DOPPLER) ЕФЕКТ – при безперервній локації об'єкта, який рухається, відбитий від об'єкта сигнал змінюється по частоті на величину, що пропорційна швидкості руху об'єкта.

ДОПТЕРА (C. H. A. DOPTER) ФЕНОМЕН – реакція бактеріолізу сироватки менінгококів *in vivo* під дією протименінгокової сироватки.

ДОРАФОБИЯ – нав'язлива боязнь обрости волоссям після доторкання до шкіри тварини.

ДОРЕНДОРФА (H. DORENDORF) СИМПТОМ – зглажена, інколи пульсуюча надключична ямка з одного боку; ознака аневризми дуги аорти.

ДОРОМАНІЯ – нав'язливий потяг робити подарунки без врахування своїх матеріальних можливостей.

ДОРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь отримати подарунок.

ДОРСАЛЬНИЙ – 1) спинний; 2) орган, його частина або поверхня, розміщені на спині або ближче до неї, чи обернені в бік спини.

ДОРСОВЕНТРАЛЬНИЙ – такий, що йде в напрямі від спини до живота; спинно-черевний.

ДОСОНА (J. W. DAWSON) ЕНЦЕФАЛІТ – ураження нервової системи, в основі якого лежить розпад переважно білої речовини головного та спинного мозку; клінічно проявляється руховими розладами, міоклонією та психічними порушеннями.

ДОСТОВІРНІСТЬ – міра правдивості вимірювання, дослідження або тесту.

ДОТИК – процес сприйняття дії фізичних факторів оточуючого середовища з допомогою рецепторів шкіри, опорно-рухового апарату, а також слизових оболонок деяких органів. В основі Д. лежить здатність різних рецепторів реагувати на торкання, тиск, розтягнення, вібрацію, тепло або холод, а також на больові подразники з наступним перетворенням інформації, що надходить, у різних відділах ц. н. с. Інформація від рецепторів Д. надходить по аферентних провідниках у ц. н. с. через медіальну петлю (лемнісковий шлях) і екстралемнісковий шлях у таламус, а потім у соматосенсорну кору великих півкуль. Процес Д. може бути пасивним і активним. Виділяють чотири основних типи дотикових відчуттів: тактильне, теплове, холодове і больове.

ДОТИКУ ОРГАНИ – спеціалізовані утворення з нервовими закінченнями чи рецепторами, чутливими до тиску, тепла, холоду тощо; розташовані в зовнішніх покриттях тіла і в м'язах людини і тварин; у людини Д. о. являють собою вільні нервові закінчення і спеціалізовані тільця, в яких розгалужуються закінчення чутливих нервів; розрізняють чотири види шкірної рецепції: теплову, холодову, тактильну (тиск і дотик) та больову.

ДОУНА – УАЙЗМЕНА (CH. A. DOAN – B. K. WISEMAN) СИНДРОМ – симптоми первинного гіперспленізму: спленомегалія; мієлоїдна гіперплазія кісткового мозку з переходом у гіпоплазію; лейкопенія, нейтрофілопенія; швидка втомлюваність, серцебиття, гарячка, болі різної локалізації; у селезінці – виражений фагоцитоз гранулоцитів.

ДОХІ (DONIE) СИНДРОМ – симптомокомплекс вроджених шкірних, очних і психічних розладів: пігментовані плями на тильних поверхнях долоней та ступнів, у ділянці щиколоток і, рідше, на тілі; сіткоподібна або вогнищева депігментація та веснянки на обличчі; часто поєднується з розширенням судин сітківки та розумовою відсталістю.

ДОЦЕНТРОВІ НЕРВИ – сукупність нервових волокон, по яких нервові імпульси йдуть від периферії до головного мозку.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ОРГАНІЧНА – відносна відповідність будови і функцій організму певним умовам життя; є наслідком еволюції організму в певних умовах зовнішнього середовища.

ДРАБИНИ СИМПТОМ – див.: Уставання симптом.

ДРАБИНЧАСТОГО М'ЯЗА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений стисненням підключичної артерії і підключичної частини плечового сплетення між шийним ребром або аномально розміщеним I ребром і скороченим переднім драбинчастим м'язом; характеризується поєднанням болів у ділянці шиї, надпліччя

і руки на ліктьовому боці, у ділянці шийних хребців з рефлекторною контрактурою шийних м'язів, сильним болем у плечі при раптових рухах голови або руки; периферійним парезом руки (переважно в дистальних відділах) з болючістю при пальпації місць прикріплення переднього драбинчастого м'яза, ослабленням пульсу на променевій артерії і місцевими вегетативно-судинними порушеннями.

ДРАЖЕ – тверда дозована лікарська форма для внутрішнього застосування; отримується шляхом нашарування (дражування) лікарських засобів і допоміжних речовин на гранули.

ДРАКОНТІАЗ – див.: Дракункульоз.

ДРАКУНКУЛЬОЗ – гельмінтоз людини і деяких тварин з локалізацією збудника в підшкірній тканині переважно нижніх кінцівок. Зустрічається в країнах з тропічним кліматом. Збудник *Dracunculus medinensis* належить до типу *Nemathelminthes*, класу *Nematoda*, родини *Dracunculidae*, роду *Dracunculus*. Основним джерелом інвазії є хвора людина. В основі розвитку Д. – сенсибілізація дефінітивного хазяїна антигенами паразита і механічна дія гельмінта на тканини.

ДРАММОНДА (D. DRUMMOND) СИМПТОМ – поблизу ніздрів хворого під час систоли відчувається рух повітря (аорта, що розширюється під час систоли, виштовхує повітря із легень); ознака аневризми грудного відділу аорти.

ДРАХМА – старовинна міра аптекарської ваги; дорівнює 3,732 г.

ДРАХТЕРА (R. DRACHTER) СИМПТОМ – ознака початкового перитоніту в дітей: однією рукою тримають ступню дитини, іншою перкутують п'ятку; при цьому дитина захищається від болю в черевній порожнині, підносячи обидві руки до нижньої частини живота.

ДРЕЙФ ГЕНІВ – зміна генетичної структури популяції, яка викликана випадковими причинами і не призводить до генотипового пристосування до середовища.

ДРЕЙФУСА (J. R. DREYFUS) СИНДРОМ – комплекс симптомів генералізованої платиспондилії; спостерігається генералізована платиспондилія, висота хребців досягає тільки однієї третини від нормальної; міжхребцеві диски у 2–3 рази товстіші за нормальні; тіла хребців значно розширені, але не деформовані; крижі і тазові кістки відносно невеликі, Д. с., звичайно, проявляється в дітей під час перших спроб ходити; біль і слабкість м'язів спини, передчасний виражений торакальний кіфоз і люмбальний лордоз, коротка шия, укорочений хребет з відносно довгими кінцівками, мускулатура в'яла і гіполастична, живіт збільшений.

ДРЕНАЖ (1) – гумова, пластмасова або скляна трубка з отворами для виведення вмісту хвороботворних утворів і саме виведення.

ДРЕНАЖ (2) – дренажування, що здійснюється шляхом створення вакууму в дренажній системі.

Д. ВЕНТРИКУЛЯРНИЙ – дренажування шлуночків головного мозку.

Д. ВНУТРІШНІЙ – дренажування, при якому рідина відводиться в будь-який порожнистий орган або в жирову тканину.

Д. ЗОВНІШНІЙ – дренажування, при якому рідина виводиться за межі організму.

Д. ПОСТУРАЛЬНИЙ – дренажування, при якому, внаслідок надання хворому відповідної позиції, рідина відводиться під дією сили ваги.

Д. СПІНАЛЬНИЙ – дренажування субарахноїдально-го простору; катетер уводиться в поперековій ділянці.

ДРЕНУВАННЯ – лікувальний метод, який полягає у виведенні назовні рідкого вмісту з ран, гнійників, вмісту порожнистих органів, природних або патологічних порожнин тіла.

ДРЕПАНОЦИТ – еритроцит, що має форму серпа; спостерігається в крові у носіїв гена серпоподібно-клітинної анемії.

ДРЕПАНОЦИТАРНА АНЕМІЯ – див.: Анемія серпоподібно-клітинна.

ДРЕПАНОЦИТОЗ – наявність у крові дрепаноцитів.

ДРЕСБАХА (M. DRESBACH) СИНДРОМ – спадкова аномалія еритроцитів: спостерігається утворення еритроцитів овальної форми з тенденцією до прискороного розпаду; успадкування за аутосомно-домінантним типом.

ДРЕССЛЕРА (W. DRESSLER) ПОСТІНФАРКТНИЙ СИНДРОМ – див.: Дресслера синдром (1).

ДРЕССЛЕРА (W. DRESSLER) СИНДРОМ (1) – постінфарктний синдром аутоалергічної природи, який проявляється перикардитом, плевритом, інколи пневмонією, підвищеною температурою та еозінофілією; розвиток Д. с. пов'язаний з сенсибілізацією організму деструктивно зміненим білком міокарда.

ДРЕССЛЕРА (W. DRESSLER) СИНДРОМ (2) – пароксизмальна гемоглобінурія, зумовлена внутрішньосудинним гемолізом.

ДРИГАЛЬСЬКОГО – КОНРАДІ (K.W. DRIGALSKI – H. CONRADI) СЕРЕДОВИЩЕ – щільне диференційно-діагностичне середовище з лактозою, з індикаторами (лакмусом і кристалвіолетом) для диференціювання патогенних сальмонел і шигел з кишковою паличкою.

ДРІК КРАСИЛЬНИЙ (GENISTA TINCTORIA L.) – напівкущова рослина із родини бобових. Листки ланцетоподібні, біля основи клиноподібнозвужені, з маленькими шилоподібними прилистками. Квітки золотаво-жовті, зібрані в густі довгі китиці. Приквітки довші за чашечку, чашечка двогуба. Плід – чорний трохи зігнутий біб. Росте в сухих лісах, між чагарниками та на луках. Дія: гемостатична, жовчогінна, сечогінна, послаблююча.

ДРОБЛЕННЯ ЯЙЦЕКЛІТИНИ – початкова стадія зародкового розвитку багатоклітинних організмів. Починається відразу після запліднення; являє собою ряд послідовних поділів заплідненої яйцеклітини – на 2, 4, 8, 16 і т. д. клітин (бластомерів).

ДРОЗОФІЛА – плодова мушка з родини *Drosophilidae*; часто застосовується в дослідженнях з генетики, біології розвитку, систематики і біогеографії.

ДРОМОМАНІЯ – див.: Бродяжництво.

ДРУГА СИГНАЛЬНА СИСТЕМА – сукупність нервових процесів, що виникають у корі великого мозку людини, внаслідок сигналізації подразників зовнішнього середовища за допомогою слів. Лежить в основі мислення. Для людини слово набуває значення особливого, якісно нового подразника. Аналіз і синтез, що здійснюються головним мозком за допомогою Д. с. с., стосуються не тільки конкретних подразників, явищ дійсності та їх вербальних значень, але приводять до узагальнень, до виникнення абстрактного мислення.

ДРУГЕ ДИХАННЯ – стан, що настає після гострої втоми, яка появилася на початковому періоді інтенсивної м'язової роботи, і характеризується поліпшенням самопочуття і підвищенням працездатності.

«ДРЯПАННЯ» ФЕНОМЕН – див.: Поспелова феномен (2).

ДУБИЛЬНІ РЕЧОВИНИ – неорганічні та органічні хімічні сполуки, молекули яких, взаємодіючи з функціональними групами білків шкіри, зумовлюють зміну її хімічних, фізико-хімічних і механічних властивостей. Утворюючи з білками комплексні або хімічні сполуки, Д. р. протидіють набряканню білків шкіри, підвищують її міцність.

ДУБІНІ (A. DUBINI) БЛИСКАВИЧНА ХОРЕЯ – див.: Дубіні синдром.

ДУБІНІ (A. DUBINI) ЕЛЕКТРИЧНА ХОРЕЯ – див.: Дубіні синдром.

ДУБІНІ (A. DUBINI) СИНДРОМ – міоклонічна форма епідемічного енцефаліту: гарячка, головні болі і болі в спині; швидка міоклонія обличчя та кінцівок; часто спостерігається поліневритичні паралічі з дегенерацією і м'язовою атрофією.

ДУБОВИЦЯ (V. DUBOWITZ) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: помірна розумова відсталість; карликовість, мікроцефалія, гіпоплазія надочних дуг, широкі вилиці, укорочені очні щілини, відвислі вуха, відсутність верхніх різців, екзема, товста шкіра.

ДУГИ АОРТИ СИНДРОМ – див.: Такаюсу хвороба.

ДУГАСА (L. A. DUGAS) СИМПТОМ – хворий не може покласти руку на друге плече так, щоб лікоть торкався грудей; ознака травми плечового суглоба.

ДУГЛАСА (J. DOUGLAS) АБСЦЕС – обмежене скупчення гною в нижньому відділі черевної порожнини – прямокишково-міхуровому заглибленні в чоловіків і прямокишково-матковому заглибленні в жінок. Межами Д.-а. є очеревина, яка покриває бокові стінки і дно малого тазу, пряму кишку, сечовий міхур або матку.

ДУГЛАСА (J. DOUGLAS) КРИК – при бімануальному піхвовому дослідженні хворої з гострим перериванням трубної вагітності спостерігається різка болючість у задньому склепінні піхви.

ДУГЛАСОВИЙ (J. DOUGLAS) ПРОСТІР – найбільша частина порожнини очеревини в жінок, розміщена в малому тазі між прямою кишкою (позаду), маткою і піхвою (попереду).

ДУГЛАСОСКОПІЯ – див.: Кульдоскопія.

ДУЕЙНА (A. DUANE) СИНДРОМ – див.: Штіллінга – Тюрка – Дуетна синдром.

ДУКАСА – КАПЕТАНАКІСА (C. DOUCAS – J. KAPETANAKIS) СИНДРОМ – одночасні прояви пурпури та екзематозних змін шкіри. Переважна локалізація – кінцівки, але часто висипи протягом кількох тижнів поширюється по всьому тілу. Хвороба, звичайно, загострюється навесні і влітку.

ДУКТОГРАФІЯ – рентгенографічне дослідження проток будь-якого органа після введення в них контрастної речовини.

ДУКТОГРАФІЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ – див.: Галактофорографія.

ДУЛЬЦИФІКАЦІЯ – підсолоджування чогось.

ДУМКИ ВІДІБРАНІ – думки, які неначе за дією ззовні зникли із свідомості хворого і замінені іншими.

ДУМКИ ВТІКАЮЧІ – думки, що виникають при підвищеній відверненості розумової діяльності; характеризуються швидкою зміною і недостатньою цілеспрямованістю.

ДУМКИ КОНТРАСТНІ – думки, які мають нав'язливий характер і виникають у ситуаціях, що не відповідають їх змісту.

ДУМКИ НАВІЯНІ – див.: Думки утворені.

ДУМКИ НАВ'ЯЗЛИВІ – думки, які мають мимовільний, настирний характер; усвідомлюються як не потрібні і навіть хворобливі, але вольові зусилля для їх придушення неефективні.

ДУМКИ СУЇЦИДАЛЬНІ – думки, пов'язані з нав'язливою, надцінною або маревною ідеєю самогубства.

ДУМКИ УТВОРЕНІ – думки, які є чужими для хворого і з'явилися у свідомості неначе внаслідок зовнішнього впливу.

ДУНКАН (I. DUNCAN – АМЕРИКАНСЬКА ТАНЦІВНИЦЯ) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при задушенні довгим шарфом, захопленням колесами автомобіля.

ДУОДЕН- (дуодено-; анат. duodenum – дванадцятипала кишка) – частина складних слів, яка зазначає належність до дванадцятипалої кишки.

ДУОДЕНАЛЬНЕ ЗОНДУВАННЯ – введення зонда у дванадцятипалу кишку з діагностичною та лікувальною метою.

ДУОДЕНАЛЬНЕ УТИСНЕННЯ – див.: Дванадцятипалокишкове утиснення.

ДУОДЕНАЛЬНИЙ – такий, що стосується дванадцятипалої кишки; дванадцятипалый.

ДУОДЕНАЛЬНО-СЮНАЛЬНЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ (RECESSUS DUODENOJEJUNALIS) – заглиблення в паріетальній очеревині на задній стінці черевної порожнини в місці переходу дванадцятипалої кишки в порожню.

ДУОДЕНЕКТОМІЯ – хірургічне видалення дванадцятипалої кишки.

ДУОДЕНІТ – запально-дистрофічний процес дванадцятипалої кишки, що частіше обмежується слизовою

оболонкою або поширюється на всі її оболонки. За клінічним перебігом розрізняють гострий і хронічний Д.

ДУОДЕНОБІОПСІЯ – біопсія тканин стінки дванадцятипалої кишки.

ДУОДЕНОГРАФІЯ – рентгенографічне дослідження дванадцятипалої кишки після введення в неї контрастної речовини.

ДУОДЕНОГРАФІЯ РЕЛАКСАЦІЙНА – рентгенологічне дослідження дванадцятипалої кишки в умовах її штучної гіпотонії.

ДУОДЕНОЕНТЕРОСТОМІЯ – хірургічне створення анастомозу між дванадцятипалою кишкою та іншим відділом тонкої кишки.

ДУОДЕНОЄЮНОСТОМІЯ – операція формування анастомозу між дванадцятипалою кишкою і порожньою кишкою.

ДУОДЕНОКІНЕЗІОГРАФІЯ – графічна реєстрація рухів дванадцятипалої кишки.

ДУОДЕНОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – див.: Дуоденографія.

ДУОДЕНОСКОПІЯ – метод дослідження дванадцятипалої кишки за допомогою спеціального ендоскопа.

ДУОДЕНОСТАЗ – тривала затримка хімусу в просвіті дванадцятипалої кишки внаслідок порушення її рухової функції; клінічно проявляється тупими болями та відчуттям тяжкості в епігастральній ділянці, нудотою, блюванням.

ДУОДЕНОТОМІЯ – хірургічний розтин просвіту дванадцятипалої кишки.

ДУОДЕНОФІБРОСКОП – див.: Гастродуоденоскоп.

ДУОДЕНОФІБРОСКОПІЯ – див.: Дуоденоскопія.

ДУПЛІКАТУРА – утворення, що складається з двох шарів будь-якої пластинчастої структури.

ДУПЛІКАЦІЯ – один з типів структурної перебудови хромосоми, коли одна з її ділянок лінійно представлена два або більше разів. Виникає при розриві та обміні ділянками хромосоми і при нерівному кросинговері.

ДУРАНДА – ХОЛЗЕЛА (P. DURAND – A. HOLZEL) СИНДРОМ – вроджений або набутий дефіцит лактози кишечника: проноси, особливо після вживання молока, що зумовлено продуктами неповного розщеплення лактози; лактозурія; у тяжких спадкових випадках спостерігається затримка росту, фізичного розвитку; якщо з харчового раціону не виключаються продукти, які містять лактозу, розвивається ексікоз аж до летального результату.

ДУРАНДА – ЦУНІНА (P. DURAND – C. ZUNIN) СИНДРОМ – поєднання вроджених аномалій: відсутність прозорої перегородки головного мозку, гідроцефалія, недорозвиток кісток черепа (кісткові дефекти покриті сполучнотканинними перетинками).

ДУРМАН (DATURA) – трав'янисті, рідше кущі і дерева з родини пасльонових, висотою до 150 см. Листки – виїмчато-зубчасті. Цвіте в червні – вересні. Квітки з трубчастою п'ятигранною чашечкою і лійкоподібним

віночком. Плід – коробочка. Д. звичайний – отруйна і лікарська рослина. Містить гіосціамін, скопамін та інші алкалоїди групи атропіну. Вживають Д. як знеболюючий і заспокійливий засіб при захворюваннях дихальних шляхів, а також для виготовлення протиастматичних препаратів.

ДУТЕСКУ – ГРИВУ (N. DUTESCU – O. GRIVU) СИНДРОМ – поєднання множинних аномалій: син-, кампто-, клино- і брахідактилія, інколи полідактилія; мікрогенія («пташине» обличчя), мікростомія; гіпоплазія верхньої щелепи, розщеплення твердого піднебіння; зменшення порожнини рота; обмеження рухомості язика; ринолалія, тонкий ніс з широкою спинкою, «антимонголідне» розміщення очних щілин; дисплазія зубної емалі.

ДУФФА (DUFF) СИМПТОМ – часте мимовільне торкання носа або ж рухи, що нагадують витирання носа; можлива ознака пухлини передньовнутрішньої частини лобної частки головного мозку.

ДУШ – гігієнічна або лікувальна процедура, що ґрунтується на дії на організм водою у вигляді одного або багатьох струменів різної форми, тиску і температури.

ДУШ-МАСАЖ – лікувальна процедура, при якій дія душу поєднується з дією масажу, що одночасно проводиться під водою.

ДЬЮ (DEW) СИМПТОМ – ознака абсцесу під правим куполом діафрагми: якщо хворий займає колінно-ліжкову позицію, то ділянка перкуторного притуплення зміщується каудально.

ДЮБРЕЙ – ШАМБАРДЕЛЯ (L. DUBREUIL-CHAMBARDEL) СИНДРОМ – особлива форма карієсу зубів: у віці 15–17 років починається карієс верхніх різців, який неухильно прогресує до повного розпаду цих зубів; тільки після цього розвивається карієс інших зубів; часто поєднується з алопецією.

ДЮБРЕЙЛЯ – ХАТЧИНСОНА (M.W. DUBREUIL – J. HUTCHINSON) СИНДРОМ – комплекс шкірних симптомів, які розглядаються як передрак: утворення різко обмеженої червоно-бурої бляшки на обличчі та шиї в літніх людей; бляшка розширюється і часто виразкується.

ДЮБУА (P. DUBOIS) АБСЦЕС – див.: Дюбуа синдром.

ДЮБУА (P. DUBOIS) СИМПТОМ – укорочення мізинця, внаслідок гіпоплазії п'ятої п'ясткової кістки та дистрофічних змін кисті.

ДЮБУА (P. DUBOIS) СИНДРОМ – прояв вродженого сифілісу: множинні кісти вилючкової залози, що досягають величини горошинки; кісти мають гладку стінку, їх порожнина заповнена детритом, що нагадує гній. Спостерігаються також інші прояви вродженого сифілісу.

ДЮВЕРНЕЯ (J. G. DUVERNEY) ПЕРЕЛОМ – поперечний перелом клубової кістки, який характеризується тим, що горизонтальна лінія перелому проходить над вертлужною западиною, а крило клубової кістки зміщується вгору і назовні.

ДЮЕЙНА (A. DUANE) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) слабкість латерального прямого м'язу ока зі звуженням очної щілини; синдром, звичайно, однобічний.

ДЮКЮІНГА (J. DUCUING) СИМПТОМ – при проведенні бокових рухів ногою після попереднього розслаблення мускулатури хворий відчуває біль; ознака тромбофлебиту гомілки.

ДЮПЛЕ (S. E. DUPLAY) СИНДРОМ – болоче обмеження рухів у плечовому суглобі внаслідок неспецифічного запалення періартикулярної тканини.

ДЮПЛЕ (S. E. DUPLAY) ХВОРОБА – див.: Дюпле синдром.

ДЮПРЕ (E. DUPRE) ЕМОТИВНА КОНСТИТУЦІЯ – схильність до виникнення невідповідних обставинам реакцій радості, біди, страху, гніву.

ДЮПРЕ (E. DUPRE) МІФОМАНІЯ – конституційна індивідуальна особливість, яка проявляється схильністю до брехні з переважанням історій про власні незвичайні пригоди; характерно, що у свідомості особи стирається межа між реальними фактами та вигадками.

ДЮПРЕ (E. DUPRE) СИМПТОМ – ознака катадонічного ступора: хворий, що лежить, тривалий час утримує голову над подушкою, під час сну ступор зникає.

ДЮПРЕ (E. DUPRE) СИНДРОМ – менінгізм при різних позамозкових захворюваннях, що супроводжуються гарячкою: нудота, блювання, головний біль, ригідність м'язів шиї.

ДЮПЮІ (J. DUPUY) СИНДРОМ – нервово-вегетативні гомолатеральні прояви патології привушної залози: раптове почервоніння обличчя, місцевий гіпергідроз, сильний біль; часто ці симптоми з'являються під час їди.

ДЮПЮІ-ДЮТАНА (L. DUPUY-DUTEMPS) СИМПТОМ – при погляді хворого вниз та при спробі зімкнути повіки на боці периферійного паралічу лицьового нерва спостерігається розширення очної щілини.

ДЮПЮІТРЕНА (G. DUPUYTREN) АБСЦЕС – абсцес тканини малого тазу, який виникає як ускладнення параметриту; розміщений на боковій стінці малого тазу з втягненням широкої зв'язки матки та пахової зв'язки.

ДЮПЮІТРЕНА (G. DUPUYTREN) КОНТРАКТУРА – хронічне рецидивуюче захворювання сполучної тканини з переважним ураженням кисті; характеризується переродженням долонного апоневрозу у фіброзну тканину, що призводить до утворення контрактури пальців. Виділяють 3 стадії Д. к.: перша (початкова) стадія – поява змін у долонному апоневрозі (вузлики, тяжі) без контрактури пальців; друга – поява контрактури пальців і ураження шкіри; третя – різко виражена контрактура пальців з розвитком вторинних змін у шкірі і в міжфалангових суглобах пальців.

ДЮПЮІТРЕНА (G. DUPUYTREN) ПЕРЕЛОМ – перелом медіальної щиколотки і малогомилкової кістки в нижній третині з розривом зв'язок міжгомилкового синдесмозу.

ДЮПЮІТРЕНА (G. DUPUYTREN) СИМПТОМ (1) – ознака вродженого зміщення головки стегнової кістки: вільне переміщення головки як вгору, так і вниз.

ДЮПЮІТРЕНА (G. DUPUYTREN) СИМПТОМ (2) – потріскування при натискуванні на кістки; можлива ознака кісткової саркоми.

ДЮРЕ (H. DURET) КРОВОВИЛИВИ – ознака струсу головного мозку: точкові крововиливи під епендимозом мозкових шлуночків та водопроводу мозку.

ДЮРІНГА (L. A. DUHRING) ХВОРОБА – поліморфний дерматоз з хронічним інтермітуючим перебігом: починається з розвитку плямистої еритеми, що свербить; слідом на нею швидко розвиваються герпетичні пухирці; серед первинних висипів з'являються пухирі, еритематозні і папульозні елементи; локалізація ураження, звичайно, симетрична на плечах і тулубі або ж генералізована по всьому тілу, крім обличчя; свербіж швидко зникає, самопочуття значно не погіршується.

ДЮРКА (H. DURCK) ГРАНУЛЬОМА – гранульома, що утворюється при малярійній комі в головному мозку навколо зони некрозу та кільцеподібних крововиливів; складається з проліферуючих олігодендроцитів та гліальних макрофагів.

ДЮРОЗЬЄ – ВІНОГРАДОВА (P.L. DUROZIER – H. A. ВІНОГРАДОВ) СИМПТОМ – подвійний шум на великих периферійних артеріях; ознака недостатності аортального клапана.

ДЮФУРОУ (DUFOUROW) СИМПТОМ – ознака геміпарезу: якщо витягнути вперед верхні кінцівки в позиції супінації, то на боці парезу спостерігається незначна пронація.

ДЮШЕНА (G. V. A. DUCHENNE) ПСЕВДОГІПЕРТРОФІЧНА МІОПАТІЯ – міопатія, що проявляється дифузною атрофією м'язів, псевдогіпертрофією литкових м'язів, «качиною ходою», часто зниженням інтелекту, ендокринними розладами (синдром Іценко – Кушинга, адипозогенітальна дистрофія); Д.п.м. успадковується за рецесивним, зчепленим з X-хромосомою, типом; розвивається в перші роки життя, швидко і неухильно прогресує.

ДЮШЕНА (G. V. A. DUCHENNE) СИМПТОМ (1) – боковий нахил тулуба при ходьбі; ознака вродженого вивиху кульшового суглоба.

ДЮШЕНА (G. V. A. DUCHENNE) СИМПТОМ (2) – утворення заглиблення в ямці під грудьми під час вдиху; можлива ознака гідроперикарду або паралічу діафрагми.

ДЮШЕНА (G. V. A. DUCHENNE) ХВОРОБА – підгострий прогресуючий поліомеліт, зумовлений ураженням спинного мозку з наступним виникненням процесу в бульбарному та інших відділах стовбура головного мозку. Захворювання розвивається, звичайно, у віці 40-50 років і проявляється поширеними в'ялими атрофічними парезами, паралічами з фібрилярними і фасцикулярними посмикуваннями. Перебіг хвороби неухильно прогресуючий.

Ее

ДЮШЕНА – АРАНА (G. V. A. DUCHENNE – F. A. ARAN) СИНДРОМ – комплекс симптомів спінальної прогресуючої м'язової атрофії в дорослих. Першими уражаються м'язи, що іннервуються V шийними нервами та довгим розгиначем великого пальця ступні. Атрофія неухильно прогресує і генералізується. У кінцевих стадіях часто спостерігаються прояви бульбарного паралічу. Клінічні прояви починаються з слабкості дрібних м'язів кистей, після чого розвиваються скованість рухів, судоми. З часом розвиваються симетричні м'язові атрофії та паралічі, фібриляція атрофічної мускулатури; сухожилкові рефлекси відсутні або слабо виражені; атрофія, гіпотермія, ціаноз і гіпергідроз шкіри.

ДЮШЕНА – ГРИЗІНГЕРА (G.V.A. DUCHENNE – W. GRIESINGER) СИНДРОМ – спадкова (успадкування рецесивне, зчеплене з X-хромосомою) м'язова дистрофія в дітей; спостерігається тільки в хлопчиків у віці від 2 до 6 років; хвороба починається з атрофії м'язів грудної клітки і поперекової ділянки, з часом поширюється на мускулатуру кінцівок; окремі групи м'язів спочатку гіпертрофуються, їх сила поступово зменшується і настає атрофія. Д. – Г. с. проявляється нездатністю піднятися, не перевернувшись на бік, похитуванням при ходьбі, прогресуючою слабкістю. Часто спостерігається кіфосколиоз, «кінська ступня», зникнення сухожилкових рефлексів, демінералізація кісток, серцева недостатність.

ДЮШЕНА – ЕРБА (G. V. A. DUCHENNE – W. H. ERB) ПАРАЛІЧ – параліч верхнього стовбура (від IV, V і VI спинномозкових нервів) плечового сплетення, в основі якого частіше всього лежить травматичний або інфекційний неврит. Д. - Е. п. проявляється екстензією руки і поворотом її до середини. Хворий не може підняти і відвести плече, зігнути руку в ліктьовому суглобі, супінація утруднена.

ДЮШЕНА – ЛЕЙДЕНА (G. V. A. DUCHENNE – E. V. LEYDEN) СИНДРОМ – див.: Лейдена дистрофія.

ДЮШЕНА – ТРЕНДЕЛЕНБУРГА (G. V. A. DUCHENNE – F. TRENDELENBURG) СИМПТОМ – ознака патології кульшового суглоба: у хворого під час стояння на одній нозі опускається протилежна передня верхня ость клубової кістки і плечовий пояс нахилиється в бік опорної ноги.

ДЯГЕЛЬ ЛІКАРСЬКИЙ (ARCHANGELICA OFFICINALIS HOFFM.) – дворічна або багаторічна трав'яниста рослина з родини зонтичних, заввишки до 2 м. Стебло пряме, товсте, голе, дудчасте. Прикореневі листки великі, двічі-тричіпірчасті, яйцеподібно-загострені, з розширеними основами, які охоплюють стебло. Квітки дрібні, зібрані у великі зонтики, рожевуваті або кремові. Кореневище коротке, товсте (5–8 см завдовжки і до 5 см завширшки), зовні кільчасте. На зламі виділяє білий, як молоко, сік. Дія: сечогінна, потогінна, вітрогінна, заспокійлива, знеболююча, відхаркувальна, а також регулююча функціональну діяльність шлунка.

ДЯТЛА ФЕНОМЕН – різке укорочення інтервалу між першим і другим тонами серця; при аускультатії сприймається як роздвоєння першого тону при відсутності другого; ознака вираженої енергодинамічної серцевої недостатності.

ЕБЕРКРОМБИ (J. ABERCROMBIE) СИНДРОМ – клінічні прояви спадкових (успадкування аутосомно-домінантне) дефектів метаболізму: амілоїдоз нирок, селезінки, печінки, кишечника та залоз внутрішньої секреції. Розрізняють три основні клінічні варіанти: 1) американо-анський тип – характеризується неврологічними симптомами випадіння, переважно у верхніх кінцівках; помутніння кришталика, синдром зап'ясткового каналу; перші прояви після 40 років; перебіг повільний (протягом кількох десятиліть); 2) вісцеральний тип – характеризується проявами хронічної амілоїдної нефропатії, гепатоспленомегалії; перші прояви часто в дитячому віці; у середньому через 10 років настає смерть від уремії; 3) португальський тип – переважають неврологічні симптоми випадіння; параліч нижніх кінцівок; перші прояви у віці після 20 років; характерне швидке прогресування.

ЕБЕРЛЕЙНА – БОНДЖОВАНІ (W.R. EBERLEIN – A.M. BONGIOVANNI) СИНДРОМ – різновид спадкової (успадкування аутосомно-рецесивне) блокади ензимів, який характеризується порушеннями обміну стероїдів внаслідок блокади 11-гідроксилази, що призводить до накопичення 11-дезоксикортикостерону з наступною затримкою натрію; проявляється симптомами адреногенітального синдрому, вираженою артеріальною гіпертензією.

ЕБОЛА (EBOVA) ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – інфекційна хвороба, яка вперше була виявлена в 1976 р. в районі р. Ебола (Північний Заір); характеризується тяжким перебігом і проявляється різкими головними і м'язовими болями, діареею, геморагічними явищами і висипом. Збудник – вірус Ебола. Зараження Е. г. г. відбувається при контакті з кров'ю хворих, а також з їх фекаліями, сечею, блювотними масами, виділеннями носоглотки, які містять кров.

ЕБРЕХЕМСА (R. AVRAMAMS) СИМПТОМ (1) – при натискуванні на середині лінії, що з'єднує пупок з хрящем IX ребра справа, хворі відчувають біль; ознака уролітіазу.

ЕБРЕХЕМСА (R. AVRAMAMS) СИМПТОМ (2) – на плечовому підвищенні ключиці вислуховується ослаблене дихання, а також крепітуючі або дрібні вологі хрипи, які в типових місцях над верхівками легенів не вислуховуються; можлива ознака ранньої стадії туберкульозу легенів.

ЕБТА – ЛЕТТЕРЕРА – СІВЕ (A. F. AVT – E. LETTERRER – S. SIWE) ХВОРОБА – різновид злжякісного гістіоцитозу (успадкування за аутосомно-рецесивним типом), який зустрічається виключно в дітей у віці 1–2 років; ха-

рактизується чітко відмежованими вогнищами деструкції в кістках, переважно черепа, кінцівок і в ребрах, які на рентгенограмі нагадують географічну карту; клінічно проявляється септичною гарячкою, збільшенням печінки, селезінки, лімфатичних вузлів, переміжною тромбоцитопенічною геморагічною пурпурою, інколи екземоподібним висипом; звичайно, летальний результат.

ЕБУЛОМЕТРИЯ – фізико-хімічний метод дослідження, який ґрунтується на визначенні підвищення температури кипіння розчину в порівнянні з температурою кипіння чистого розчинника.

ЕБУЛОСКОПИЯ – див.: Ебуліометрія.

ЕБУРНЕАЦІЯ – остеосклероз, що характеризується різким потовщенням і ущільненням кортикального шару, який набуває вигляду слонової кістки.

ЕБШТЕЙНА (W. EBSTEIN) АНОМАЛІЯ – вроджена вада серця, яка характеризується зміщенням стулок правого атріовентрикулярного клапана внаслідок їх аномального прикріплення в правому шлуночку. Спостерігається прикріплення однієї або двох стулок клапана не до фіброзного кільця, а нижче його, а їх сухожилкових хорд – не до сосочкових м'язів, а до стінок правого шлуночка. Порожнина останнього розділяється площиною клапанного отвору на атріалізовану частину і власне шлуночок.

ЕБШТЕЙНА (W. EBSTEIN) СИМПТОМ – перкуторне притуплення в ямці під грудьми при наявності значної кількості випоту в порожнині перикарду; ознака ексудативного перикардиту.

ЕВАГІНАЦІЯ – виворіт кишки назовні через відхідниковий отвір або зовнішній отвір кишкової нориці.

ЕВАКУАЦІЯ – 1) у фізіології – процес видалення вмісту із порожнистих органів; 2) у військовій медицині – система заходів лікувально-евакуаційного забезпечення, метою яких є транспортування уражених і хворих у медичні пункти і лікувальні заклади з поля бою з одночасним наданням їм медичної допомоги на шляху прямування.

ЕВАЛЬДА (J. R. EWALD) ЗАКОН – закон, відповідно до якого вестибулярний ністагм спрямований у бік того півкологового каналу, в якому потік лімфи спрямований до ампули.

ЕВАНСА (R. S. EVANS) СИНДРОМ (1) – симптомокомплекс пошкодження симпатичної нервової системи у хворих з травмами кінцівок (переломи, вивихи), кровоносних судин або нервових стовбурів; спостерігається почервоніння або блідість шкірних покривів, гіпергідроз, набряк, біль.

ЕВАНСА (R. S. EVANS) СИНДРОМ (2) – різновид набуті аутоімунної гемолітичної анемії, яка характеризується макроцитозом, нормобластозом, поліхромазією, тромбоцитопенією, лейкоцитозом, що переходить у лейкопенію; клінічно проявляється ознаками гемолітичної анемії, жовтяницею, рецидивуючими крововиливами в шкіру та слизові оболонки; часто спостерігається виділення гемосидерину з сечею.

ЕВАНСА – ЛЛОЙД – ТОМАСА (W. EVANS – H. G. LLOYD–THOMAS) СИНДРОМ – симптомо-

комплекс, що нагадує грудну жабу і спостерігається при аномаліях положення серця; клінічно проявляється змінними болями в грудній клітці, серцебиттями. На рентгенограмі в бокових проєкціях при глибокому вдиху верхівка серця значно віддаляється від діафрагми, що створює враження «підвішеного» серця.

ЕВЕНТЕРАЦІЯ – випадіння внутрішніх органів із черевної порожнини через дефект її стінки. Розрізняють зовнішню (відкриту), внутрішню (інтраплевральну) і підшкірну Е.

ЕВІСЦЕРАЦІЯ – 1) в акушерстві – витягнення нутрощів плода при плодоруйнівній операції; 2) у патологічній анатомії – витягнення внутрішніх органів трупа при його патологоанатомічному чи судово-медичному розтині.

ЕВІСЦЕРАЦІЯ ОКА – оперативне видалення вмісту очного яблука зі збереженням склери і м'язів, що до неї прикріплюються.

ЕВКАРІОТИ – див.: Еукаріоти.

ЕВКОМІЯ В'ЯЗОЛИСТА (EUCOMMIA ULMOIDES OLIV.) – дводомне дерево з сіро-бурою корою, заввишки до 20 м. Листки чергові, продовгувато-еліптичні, темно-зелені, знизу покриті ніжним пушком по ходу жилки. Чоловічі квітки дрібні, жіночі сидять у пазухах приквіткових у формі п'ятипелюсткових віночків. Плоди – видовжені, стиснуті з боків. Цвіте Е. в. у квітні – травні. Дія: гіпотензивна, спазмолітична, у незначних дозах збуджуюча, а у великих – пригнічуюча ц. н. с.

ЕВОЛЮЦІЙНЕ ВЧЕННЯ – вчення про історичний розвиток організмів від часу виникнення життя на Землі до наших днів.

ЕВОЛЮЦІЙНИЙ – поступовий, безперервний; такий, що розвивається поступово.

ЕВОЛЮЦІЯ – процес історичного прогресивного розвитку органічного світу шляхом поступового пристосування живих систем до безперервно мінливих умов існування. Рушійними факторами Е. є мінливість, спадковість, боротьба за існування, природний добір. Внаслідок Е. в ряді послідовних поколінь змінюються форми і функції органів та спосіб життя організмів, нащадки набувають у нових умовах адаптивних особливостей порівняно з предковими формами.

ЕВРИБІОНТИ – організми, які здатні жити в різноманітних умовах.

ЕВРИБІОНТНІ ОРГАНІЗМИ – див.: Еврибіонти.

ЕВРИФАГИ – тварини, що живляться різноманітною за складом їжею рослинного і тваринного походження.

ЕВРИФАГІЯ – здатність харчуватися різною за складом їжею рослинного і тваринного походження.

ЕГГЕРСА (G. W. EGGERS) СИМПТОМ – див.: Хегара симптом.

ЕГОЇСТ – людина, що ставить над усе особисті інтереси.

ЕГОТИЗМ – переоцінення своєї особи, самозакханість.

ЕГОФОНІЯ – бронхофонія мекаючого характеру, яка вислуховується на верхній межі великих плевральних ексудатів, у ділянці самого ексудату.

ЕГОЦЕНТРИЗМ – особливість характеру, яка полягає в тому, що свідомо або несвідомо в думках чи вчинках домінує зосередженість на мотивах власного духовного або матеріального існування.

ЕДАФІЧНІ ФАКТОРИ – ґрунтові умови, що впливають на життя та поширення живих організмів.

ЕДВАРДСА (J. A. EDWARDS) СИНДРОМ (1) – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: гіпогонадизм, розумова відсталість; глухота, внаслідок атрофії слухового нерва; інтолерантність до глюкози.

ЕДВАРДСА (J. H. EDWARDS) СИНДРОМ (2) – спадкове захворювання, зумовлене наявністю у всіх клітинах додаткової 18-ї хромосоми – трисомія 18; інколи мозаїцизмом і як виняток – транслокацією хромосоми. Е. с. проявляється незначною вагою (до 2500 г) новонародженого, множинними аномаліями будови обличчя і кістково-м'язової системи, вадами розвитку мозку у вигляді змін структури олів довгастого мозку, гіпоплазії мозочка і мозолистого тіла. У хворих спостерігається доліхоцефалічна форма черепа, східцеподібне западіння лобних кісток у ділянці переднього тім'ячка, мікрогнатія, гіпертелоризм незначно виступаюче надперенісся. Вушні раковини маленькі, деформовані, звичайно, розміщені низько, мочка, а часто і козелок відсутні; зовнішній слуховий прохід розташований на рівні кута рота або нижче, інколи відсутній. Грудина коротка, міжребер'я зменшені. Специфічна позиція кінцівок (зігнуті, приведені до тулуба, спостерігається флексорна деформація пальців рук), зумовлена м'язовим гіпертонусом. Часто спостерігається аномалія розвитку ступнів: п'ятка різко виступає, склепіння ступні провисає, перші пальці ступнів коротші за інші внаслідок укорочення I плеснової кістки. Інколи спостерігається аплазія великого пальця кистей і променевих кісток, гіпоплазія нігтів, дисплазія кульшових суглобів. Зустрічаються спинномозкові грижі і розщілини губи. У хворих спостерігається птоз, екзофтальм, епікантус, мікрофтальм, помутніння рогівки, колобоми судинної оболонки і диска зорового нерва, атрофія дисків зорових нервів, гіпопігментація пігментного епітелію сітківки. У більшості випадків зустрічаються вади розвитку серця і великих судин, у половині випадків вроджені вади органів травлення, сечової системи, легень. Прогноз несприятливий. Більша частина хворих гине в перші 6 місяців життя, приблизно 10% доживають до 1 року і менш 1% – до 10 років і більше.

ЕДЕЛЬМАНА (З. И. ЭДЕЛЬМАНА) СИМПТОМ – розгинання I пальця ступні при викликанні симптома Керніга; менінгеальний симптом.

ЕДЕЛЬМАНА (A. EDELMANN) СИНДРОМ – поєднання хронічного панкреатиту з шкірними, неврологічними і психічними симптомами: симптоми хронічного панкреатиту; атрофія шкіри, фолікулярний гіперкератоз, дифузна сірувата пігментація, петехіальні крововиливи, везикулярний розлад, параліч очних м'язів, поліневрити; часто різні розлади психіки.

ЕДЕМА – набряк.

ЕДЕМАТОЗНИЙ – такий, що проявляється набряками; набряклий.

ЕДЕОМАНІЯ – див.: Айдойоманія.

ЕДИПІВ КОМПЛЕКС – психоаналітична уява про особливості емоційних відношень дитини у віці 3–4 років до своїх батьків, яка неначе характеризується ненавистю і ревнощами до батька тієї ж статі і любовним потягом до батька протилежної статі.

ЕДІ (W. ADIE) СИНДРОМ – спадкова (успадкування аутосомно-домінантне) селективна дегенерація гангліїв задніх корінців спинного мозку і циліарного ганглія; симптоми, звичайно, проявляються у віці 20–30 років; спостерігається зниження або повна відсутність сухожилкових рефлексів; зіниця в'яло реагує на світло; помірний гінекотропізм; перебіг без помітного прогресування.

ЕДОЦЕФАЛ – плід, у якого відсутній рот, є одне око, а ніс нагадує статевий член.

ЕДСОНА (A. ADSON) СИМПТОМ – при піднесенні руки і при одночасному нахилі голови в той же бік зникає пульс на променевій артерії; ознака стискування нервово-судинного пучка в ділянці драбинчастого м'яза.

ЕЕС-СИНДРОМ – поєднання спадкових аномалій: ектродактилія рук і (або) ніг, кератит, анодонтія; розщеплення губи та верхнього піднебіння. Успадкування аутосомно-домінантне.

ЕЗОФАГ- (езофаго-; грец. oisophagos – стравохід; анат. oesophagus – стравохід) – частина складних слів, яка означає належність до стравоходу.

ЕЗОФАГЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується стравоходу або пов'язаний з ним; стравохідний.

ЕЗОФАГЕАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений шлунково-стравохідним рефлексом при грижі стравохідного отвору діафрагми; характеризується поєднанням за груднинного болю, печії, відрижки, блювання (з домішкою крові) і прихованих стравохідних кровотеч.

ЕЗОФАГЕКТАЗІЯ – патологічне розширення стравоходу.

ЕЗОФАГЕКТОМІЯ – хірургічне видалення стравоходу.

ЕЗОФАГІЗМ – див.: Езофагоспазм.

ЕЗОФАГІТ – запалення стравоходу; розрізняють гострий, хронічний і підгострий Е.

Е. ВИРАЗКОВИЙ – Е., що супроводжується утворенням виразок стравоходу.

Е. ГЕМОРАГІЧНИЙ – форма гострого Е.; зустрічається при гострих інфекційних і вірусних хворобах. При Е. г. переважають крововиливи у внутрішню оболонку та інші шари стравоходу.

Е. ГОСТРИЙ – Е., що виникає внаслідок дії на внутрішню оболонку стравоходу хімічних речовин, гарячої їжі, іонізуючого випромінювання, при інфекційних захворюваннях.

Е. ЕРОЗИВНИЙ – форма гострого Е.; частіше розвивається при гострих інфекційних хворобах або дії на стінку стравоходу подразнювальних речовин. При Е. е. внутрішня оболонка гіперемована, на її поверхні спос-

терігаються множинні ерозії різних розмірів. Поверхня ерозій покрита геморагічним ексудатом, гноєм, фібрином. У підслизовій основі і м'язовій оболонці — набряк і лейкоцитарна інфільтрація.

ЕЗОФАГІТ КАТАРАЛЬНИЙ — найпоширеніша форма гострого Е. Характеризується набряком і гіперемією внутрішньої оболонки стравоходу.

Е. НЕКРОТИЧНИЙ — форма гострого Е.; спостерігається при тяжкому перебігу скарлатини, кору, черевного тифу та ін., зустрічається при кандидомікозі, агранулоцитозі. Спостерігається запальна інфільтрація і некроз внутрішньої оболонки та інших шарів стінки стравоходу з утворенням глибоких виразок і відторгненням некротичних мас.

Е. ПІДГОСТРИЙ — форма Е., тривалість перебігу якого — 3–6 місяців; структурні зміни і клінічна картина такі ж, як і при хронічному Е.

Е. ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНИЙ — форма гострого Е.; спостерігається при дифтерії і скарлатині. На поверхні внутрішньої оболонки значний випіт фібрину, який утворює плівку сіро-жовтого кольору, що легко знімається.

Е. ХРОНІЧНИЙ — Е., що виникає внаслідок повторної дії на внутрішню оболонку стравоходу різних подразників. При Е. х. спостерігається гіперемія, набряк, інфільтрація внутрішньої оболонки стравоходу, яка покрита густим в'язким слизом; розвиваються ерозії, виразки, лейкоплакія.

ЕЗОФАГО- — див.: Езофаг-.

ЕЗОФАГОАОРТОГРАМА — крива, яка характеризує коливання внутрішньостравохідного тиску на рівні прилягання дуги аорти до стравоходу.

ЕЗОФАГОАОРТОГРАФІЯ — дослідження пульсації аорти, яке ґрунтується на реєстрації коливань внутрішньостравохідного тиску на рівні найближчого близького прилягання дуги аорти до стравоходу.

ЕЗОФАГОАТРІОГРАМА — крива, яка характеризує коливання внутрішньостравохідного тиску на рівні розміщення передсердь.

ЕЗОФАГОАТРІОГРАФІЯ — дослідження механічної діяльності передсердь, при якому балончик езофагокардіографа розміщують у стравоході на рівні передсердь.

ЕЗОФАГОВЕНТРИКУЛОГРАМА — крива, яка характеризує коливання внутрішньостравохідного тиску на рівні розміщення шлуночків серця.

ЕЗОФАГОВЕНТРИКУЛОГРАФІЯ — дослідження механічної діяльності шлуночків, при якій балончик езофагокардіографа розміщують у стравоході на рівні шлуночків серця.

ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОФІБРОСКОП — медичний ендоскоп, призначений для огляду слизової оболонки стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки.

ЕЗОФАГОГАСТРОСТОМІЯ — див.: Гастроезофагостомія.

ЕЗОФАГОГАСТРОФІБРОСКОП — медичний ендоскоп, призначений для огляду і виконання деяких діагностичних і лікувальних маніпуляцій на слизовій оболонці стравоходу і шлунка.

ЕЗОФАГОДИНІЯ — біль у ділянці стравоходу.

ЕЗОФАГОЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМА — вид однополюсної електрокардіограми, для реєстрації якої активний електрод вводиться у стравохід.

ЕЗОФАГОЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЯ — вид електрокардіографії, при якій активний електрод вводиться у стравохід.

ЕЗОФАГОЄЮНОАНАСТОМОЗ — анастомоз між стравоходом і голодною кишкою.

ЕЗОФАГОКАРДІОГРАМА — крива, яка характеризує коливання внутрішньостравохідного тиску, зумовлені діяльністю серця.

ЕЗОФАГОКАРДІОГРАФІЯ — графічна реєстрація рухів серця, яка виконується через стравохід. Е. дозволяє зареєструвати рухи лівого передсердя і вивчити фазову структуру його систоли, що має значення для діагностики мітральних вад серця.

ЕЗОФАГОКІМОГРАФІЯ — графічна реєстрація скорочень стравоходу.

ЕЗОФАГОЛОГІЯ — розділ гастроентерології, що вивчає хвороби стравоходу та розробляє методи їх діагностики, лікування і профілактики.

ЕЗОФАГОМАНОГРАФІЯ — див.: Езофаготонографія.

ЕЗОФАГОМАНОМЕТРІЯ — див.: Езофаготонографія.

ЕЗОФАГОПАТІЯ — загальна назва ураження стравоходу.

ЕЗОФАГОПЛАСТИКА — пластична операція створення штучного стравоходу.

ЕЗОФАГОРАФІЯ — ушивання стінки стравоходу.

ЕЗОФАГОСКОП — медичний ендоскоп, призначений для візуального дослідження та виконання деяких діагностичних і лікувальних маніпуляцій на внутрішній поверхні стравоходу.

ЕЗОФАГОСКОПІЯ — дослідження внутрішньої оболонки стравоходу з допомогою езофагоскопа.

ЕЗОФАГОСПАЗМ — дискінезія стравоходу, яка проявляється його періодичним спазмом.

ЕЗОФАГОСТЕНОЗ — звуження стравоходу, стеноз стравоходу; часткова стриктура або загальне звуження стравоходу.

ЕЗОФАГОСТОМА — зовнішня нориця стравоходу, яка формується при хірургічних втручаннях.

ЕЗОФАГОСТОМІЯ — хірургічне формування зовнішньої нориці стравоходу.

ЕЗОФАГОСТОМОЗ — гельмінтоз з групи нематодозів, збудниками якого є езофагостоми. У людини встановлено паразитування езофагостом трьох видів: *Oesophagostomum aculeatum*, *Oesophagostomum bifurcum*, *Oesophagostomum stephanostomum*. Джерелом інвазії є мавпи. Людина може заразитися Е. при вживанні в їжу фруктів і овочів, на поверхні яких містяться личинки езофагостом, через воду, що містить личинки, а також через брудні руки. Розвиток захворювання зумовлений сенсифікацією організму продуктами обміну гельмінта, які особливо інтенсивно виділяються під час линьки личинок, що паразитують у стінці товстої кишки. Ме-

ханічна і токсико-алергічна дія гельмінта і супутньої йому мікрофлори супроводжується запаленням стінки товстої кишки, порушенням функції кишечника.

ЕЗОФАГОТОМІЯ – оперативний розтин стінки стравоходу, який може бути самостійною операцією або одним із етапів більш складного втручання.

ЕЗОФАГОТОНОГРАФІЯ – графічна реєстрація тиску в стравоході з метою діагностики захворювань стравоходу, при яких змінюється тиск у стравоході і тонус сфінктерів стравоходу.

ЕЗОФАГОФІБРОСКОП – медичний ендоскоп, призначений для візуального дослідження внутрішньої оболонки стравоходу.

ЕЗОФАГОФІБРОСКОПІЯ – візуальне дослідження внутрішньої оболонки стравоходу за допомогою езофагофіброскопа з метою діагностики хвороб стравоходу і контролю ефективності їх лікування.

ЕЗОФАГОФУНДОАНАСТОМОЗ – див.: Гастро-езофагоанастомоз.

ЕЗОФІЛАКСІЯ – захисні властивості шкіри, які проявляються при різних патогенних впливах оточуючого середовища на організм.

ЕЗОФОРІЯ – вид гетерофорії, який характеризується тенденцією до відхилення ока досередини.

ЕЙДЕТИЗМ – здатність деяких осіб уявляти образ об'єкта (переважно зоровий або тактильний) з такою чуттєвою яскравістю і виразністю, що вони неначе бачать, відчувають те, що невдовзі перед цим розглядали чи відчували.

ЕЙДІ (W. J. ADIE) СИНДРОМ – див.: Аргайла Робертсона синдром.

ЕЙДІ – ХОЛМСА (W. J. ADIE – G.M. HOLMES) СИНДРОМ – див.: Аргайла Робертсона синдром.

ЕЙЗЕНЛОРА (K. EISENLOHR) СИНДРОМ – поєднання паралічу губ, язика і м'якого піднебіння, а також слабкості кінцівок, які ускладнюють перебіг черевного тифу.

ЕЙЗЕНМЕНГЕРА (V. EISENMENGER) КОМПЛЕКС – тяжке порушення кровообігу в малому колі, при якому спостерігається різкий дефіцит кровотоку в системі легеневої артерії і одночасно легенева гіпертензія. Е. к. може бути первинним, у результаті вроджених дефектів у судинах малого кола, і набути, у поєднанні з септальними дефектами або незарощенням аортальної протоки.

ЕЙЗЕНМЕНГЕРА (V. EISENMENGER) СИНДРОМ – див.: Ейзенменгера комплекс.

ЕЙЗОПТРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь дзеркал.

ЕЙКОНОМЕТР – див.: Енізейконометр.

ЕЙКОРА – СМІТА (R. W. ASHOR – L. A. SMITH) СИНДРОМ – симптомокомплекс неповного голодання, в основі якого лежить порушення обміну речовин з гіпокаліємією; клінічно проявляється ознаками спру, пелагроподібними ураженнями шкіри, гіперхромною анемією, проносом, нездужанням; проявами недостатності надниркових залоз: гіпокаліємія, гіпохлоремія, гіпокальціємія, ахлоргідрія.

ЕЙЛЕНБУРГА (A. EULENBURG) ХВОРОБА – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним ти-

пом) міопатія; уражаються переважно м'язи глотки, обличчя, дистальних відділів кінцівок; під впливом холоду м'язи судомно скорочуються; в теплі м'язи розслабляються, часто наступають парези. Короткочасна дія холоду може зумовити гримасування, спазм повік і судими м'язів кистей; більш тривала дія холоду може викликати в'ялий параліч аж до зникнення глибоких сухожилкових рефлексів.

ЕЙНДЖЕЛМЕНА (H. ANGELMAN) СИНДРОМ – комплекс вроджених (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) нейропсихічних розладів: розумова відсталість, недорозвиток моторики; часті епілептиформні напади, гіпотонія, атаксія; часто – напади невмотивованого сміху, утруднення при ходьбі; характерний вираз обличчя, що зумовлено великою нижньою щелепою і напіввідкритим ротом.

ЕЙНТХОВЕНА (W. EINTHOVEN) ПРАВИЛО – правило, відповідно до якого амплітуда зубців електрокардіограми, що реєструється в одному із трьох стандартних відведень, дорівнює алгебраїчній сумі амплітуд, які реєструються у двох інших відведеннях.

ЕЙНТХОВЕНА (W. EINTHOVEN) ТРИКУТНИК – умовний трикутник, вершини якого відповідають зап'ясткам правої і лівої руки та лобковому симфізу.

ЕЙРИТМІЯ – нормальний ритм серцевих скорочень і пульсу.

ЕЙТАНАЗІЯ – прискорення настання смерті невиліковного хворого з метою припинення його страждань.

ЕЙТРОФІЯ – стан організму, який характеризується відсутністю відхилень у структурі і функції організму та оптимальним взаємовідношенням процесів асиміляції і дисиміляції.

ЕЙФОРІЯ – стан невиправданого об'єктивними умовами піднесеного настрою хворого, який поєднується з безтурботністю і недостатньою критичною оцінкою свого стану; спостерігається відсутність або слабкість мовленнєвого збудження.

ЕЙФОРІЯ ІПОХОНДРИЧНА – поєднання ейфорії з іпохондрією.

ЕЙХОФОБИЯ – боязнь вислуховувати або вимовляти побажання.

ЕКАЕНА АПРАКТОАГНОСТИЧНИЙ СИНДРОМ – комплекс симптомів, який спостерігається при ураженні тім'яно-потиличної ділянки кори правої півкулі великого мозку: агнозія, анозогнозія, аутоптогнозія, порушення праксису, інколи апраксія одягання.

ЕКАРДІ (J. AICARDI) СИНДРОМ – спадкове (успадкування домінантне, пов'язане з X-хромосомою) поєднання агенезії мозолистого тіла з хоріоретинальними аномаліями; проявляється в ранньому дитячому віці тільки в дівчаток; клінічно проявляється розумовою відсталістю, гетеротопією мозку, характерною електроенцефалограмою, вираженим згинальним спазмом, хоріоретинопатією, аномаліями хребців.

ЕКБОМА (K. A. ЕКВОМ) ДЕРМАТОЗОЙНИЙ ГАЛЮЦИНОЗ – див.: Галюциноз тактильний хронічний.

ЕКБОМА (K. A. ЕКВОМ) СИНДРОМ – див.: Вітмаака – Екбома синдром.

ЕКВАТОР КРИШТАЛИКА – лінія, що відділяє передню поверхню кришталіка від задньої.

ЕКВАТОР ОКА – найбільша окружність очного яблука у фронтальній площині.

ЕКВІ- (лат. aequus – рівний) – частина складних слів, яка означає «рівний», «однаковий»..

ЕКВІВАЛЕНТ – рівноцінне, рівнозначне, рівносильне; предмет або кількість, що відповідає іншим предметам або кількостям, може замінювати або виражати їх.

ЕКВІВАЛЕНТ ДЕПРЕСІЇ – розлади діяльності внутрішніх органів, які виникають замість нападу депресії.

ЕКВІВАЛЕНТ ПСИХІЧНИЙ – психічний розлад, що виникає замість епілептичного нападу.

ЕКВІВАЛЕНТ ХІМІЧНИЙ – показує, яку кількість грам-атомів елемента приєднує або заміщає 1 грам-атом водню.

ЕКВІВАЛЕНТНИЙ – рівнозначний, рівноцінний, рівносильний, однаковий за величиною.

ЕКВІФІНАЛЬНІСТЬ – схожість психопатологічних проявів різних психічних захворювань на їх кінцевих етапах.

ЕКЗ- (екс-; лат. ex-) – частина складних слів, яка означає «видалення, виймання будь-чого, звільнення від будь-чого».

ЕКЗАЛЬТАЦІЙНА ФАЗА – див.: Екзальтаційний період.

ЕКЗАЛЬТАЦІЙНИЙ ПЕРІОД – період підвищеної збудливості клітини або тканини, який змінює стан їх відносної рефрактерності.

ЕКЗАЛЬТАЦІЯ – 1) у психіатрії – стан збудження без потьмарення свідомості; 2) збуджений стан, надмірна захопленість.

ЕКЗАНТЕМА – різного роду висипи на шкірі.

ЕКЗАНТЕМА БОСТОНСЬКА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом із групи ЕС-НО-вірусів; характеризується макулопапульозним висипом, гарячкою та загальною інтоксикацією.

ЕКЗАНТЕМА ЕПІДЕМІЧНА – див.: Екзантема бостонська.

ЕКЗАНТЕМА РАПТОВА – гостра інфекційна хвороба дітей раннього віку, яка характеризується підвищенням температури з наступним розвитком плямистого висипу. Хворіють переважно діти у віці до 3 років; захворювання зустрічається частіше весною і восени.

ЕКЗАРТИКУЛЯЦІЯ – оперативне видалення кінцівки або її сегмента на рівні суглобової щілини.

ЕКЗАЦЕРБАЦІЯ – загострення, різке погіршення розвитку хвороби; тимчасове підсилення симптомів захворювання; період загострення.

ЕКЗЕМА – хронічне рецидивуюче захворювання шкіри, зумовлене серозним запаленням переважно сопочкового шару дерми та вогнищевим спонгіозом шипуватого шару епідермісу; проявляється поліморфним сверблячим висипом. Виділяють справжню, професійну і мікробну Е.

ЕКЗЕМА ГЕРПЕТИФОРМНА – див.: Капоші синдром.

ЕКЗЕМАТИЗАЦІЯ – розвиток патологічних змін шкіри, які клінічно нагадують екзему.

ЕКЗЕМАТОЇД – обмежений поверхневий епідермодерміт, який спричинений мікроорганізмами і характеризується тенденцією до переходу в мікробну екзему.

ЕКЗЕНТЕРАЦІЯ – див.: Евісцерація.

ЕКЗЕНТЕРАЦІЯ ОКА – див.: Евісцерація ока.

ЕКЗЕНТЕРАЦІЯ ОЧНОЇ ЯМКИ – оперативне видалення вмісту очної ямки.

ЕКЗЕНТЕРАЦІЯ ТАЗУ – екстирпація органів малого тазу з оточуючими тканинами, тканинами промежини і регіонарними лімфатичними вузлами. Залежно від обсягу операції розрізняють тотальну, передню і задню Е. т.

ЕКЗЕНЦЕФАЛІЯ – вроджена повна або часткова відсутність кісток склепіння черепа при правильно сформованому головному мозку.

ЕКЗЕРЕЗ (грец. exaigeo – виймати) – хірургічне видалення ділянки тканини, органа, чужорідного тіла шляхом викручування або виривання.

ЕКЗО- (грец. exō – зовні, ззовні, зовнішній) – частина складних слів, яка означає «зовні», «ззовні», «зовнішній».

ЕКЗОАЛЕРГІЯ – алергія до екзогенного алергену.

ЕКЗОБІОЛОГІЯ – наука про життя у Всесвіті.

ЕКЗОГЕНІЯ – зумовленість будь-якого процесу в організмі зовнішніми причинами.

ЕКЗОГЕННЕ ЖИВЛЕННЯ – надходження в шлунково-кишковий тракт людини чи тварини поживних речовин, їх ферментація до продуктів, здатних всмоктуватися в кров і лімфу та засвоєння клітинами поживних речовин.

ЕКЗОГЕННИЙ – такий, що зумовлений зовнішніми причинами.

ЕКЗОГЕННИЙ СИНДРОМ – див.: Екзогенні типи реакцій.

ЕКЗОГЕННІ ТИПИ РЕАКЦІЙ – психози, що виникають внаслідок інфекційного захворювання, інтоксикації або травми; характеризуються синдромами потьмарення свідомості: делірієм, оглушенням, аменцією, запамороченням, а також епілептиформним збудженням, галюцинозом.

ЕКЗОГЛОСІЯ – значне виступання язика із рота внаслідок його збільшення.

ЕКЗОСТОЗИ – 1) кісткові або кістково-хрящові нарости на кістці; 2) див.: Хондродисплазія екзостозна.

ЕКЗОСТОЗИ КІСТКОВО-ХРЯЩОВІ – див.: Остеохондрома.

ЕКЗОСТОЗИ КІСТКОВО-ХРЯЩОВІ МНОЖИННІ – спадкове захворювання, яке характеризується утворенням множинних кістково-хрящових екзостозів у ділянках метафізів і епіфізів довгих трубчастих кісток; клінічно проявляється порушенням росту кісток та їхньою деформацією.

ЕКЗОСТОЗИ ХРЯЩОВІ МНОЖИННІ – див.: Екзостози кістково-хрящові множинні.

ЕКЗОСТОЗИ ЮНАЦЬКІ КІСТКОВО-ХРЯЩОВІ – див.: Хондродисплазія екзостозна.

ЕКЗОСТОЗНА ХВОРОБА – див.: Хондродисплазія екзостозна.

ЕКЗОТЕРМІЧНИЙ – такий, що віддає тепло.

ЕКЗОТРОФНИЙ – такий, що стосується паразитичних організмів, які живуть на поверхні організму-живителя.

ЕКЗОФЕРМЕНТИ – ферменти, що виділяються бактеріями в зовнішнє середовище.

ЕКЗОФІТИ – див.: Остеофіти.

ЕКЗОФТАЛЬМ – випинання очного яблука з орбіти.

Е. ЗАПАЛЬНИЙ – Е., що виникає внаслідок запального процесу в ділянці очної ямки.

Е. НЕСПРАВЖНИЙ – Е., що спостерігається в осіб з вродженою асиметрією кісток лицьового скелету.

Е. ПЕРЕМІЖНИЙ – Е., який виникає при нахилі або інших позиціях голови, що призводять до венозного стазу в очній ямці; Е. н. спостерігається при варикозному розширенні орбітальних вен.

Е. ПУЛЬСУЮЧИЙ – Е., який виникає при розриві внутрішньої сонної артерії в ділянці печеристого синуса з утворенням каротидно-кавернозного анастомозу; клінічно проявляється випинанням і пульсацією ока з дмухаючим шумом, що вислуховується при аускультативній скроневої ділянки.

Е. СПРАВЖНИЙ – симптом патологічних процесів у порожнині орбіти та деяких інших захворювань. Залежно від клінічних ознак Е. с. поділяють на стаціонарний (постійний), пульсуючий та інтермітуючий (переміжний).

ЕКЗОФТАЛЬМ ЗЛОЯКІСНИЙ – хвороба, яка характеризується прогресуючим екзофтальмом, зовнішньою офтальмоплегією, хемозом кон'юнктиви та, у тяжких випадках, – кератитом з можливою перфорацією рогівки; розвиток Е. з. зумовлюється дисфункцією гіпоталамо-гіпофізарно-щитоподібного комплексу.

ЕКЗОФТАЛЬМ ЗЛОЯКІСНИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – див.: Екзофтальм злоякісний.

ЕКЗОФТАЛЬМІЧНИЙ ФАКТОР ГІПОФІЗУ – речовина білкової природи, що виділяється гіпофізом і виявляється в сироватці крові; викликає розвиток екзофтальму у хворих дифузним токсичним зобом.

ЕКЗОФТАЛЬМОМЕТР – прилад для вимірювання ступеня випинання рогівки від зовнішнього краю очної ямки.

ЕКЗОФТАЛЬМОМЕТРИЯ – визначення ступеня випинання очного яблука із орбіти, що ґрунтується на суміщенні дзеркального відображення очного яблука і вимірної шкали спеціального приладу – екзофтальмометра.

ЕКЗОЦИТОЗ – виділення клітиною речовин у вигляді секреторних гранул або вакуоль.

ЕКЛАМПСИЗМ – див.: Преєклампсія.

ЕКЛАМПСІЯ – тяжка форма пізнього токсикозу вагітності, яка характеризується раптовою появою судом і втратою свідомості.

ЕКЛАМПТИЧНИЙ НАПАД – напад при еклампсії, який проявляється тонічними судомами, що змінюються клонічними судомами.

ЕКЛІНА (ТН. ЕСКЛІН) АНЕМІЯ – нормобластично-мієлобластична анемія гіперрегенераторного типу в новонароджених; проявляється в перші дні після народження; характеризується гіпохромною анемією, помірним еритробластозом, пойкилоцитозом, базофільною зернистістю еритроцитів, поліхромазією, тромбоцитопенією, лейкоцитозом, збільшенням печінки та селезінки.

ЕКЛІНА (ТН. ЕСКЛІН) ХВОРОБА – див.: Екліна анемія.

ЕКМАНА (О. J. ЕКМАН) СИНДРОМ – див.: Лобштейна синдром.

ЕКМАНА – ЛОБШТЕЙНА (О. J. ЕКМАН – J. LOBSTEIN) СИНДРОМ – див.: Лобштейна синдром.

ЕКМНЕЗІЯ – 1) перенесення в пам'яті психічно хворих людей подій минулого життя в теперішній час; 2) перенесення в пам'яті психічно хворого теперішніх подій у минуле з відповідним зменшенням свого віку.

ЕКО- (-ойкія; грец. oikos – будинок, середовище існування, довкілля) – частина складних слів, яка означає належність до середовища існування, до довкілля.

ЕКОГЕНЕЗ – історичний процес зміни екологічних (пов'язаних з умовами місцеперебування) особливостей організмів.

ЕКОКЛІМАТ – комплекс потрібних для нормальної життєдіяльності організму фізико-хімічних умов навколишнього середовища.

ЕКОЛОГІЧНА НІША – простір, який займають представники будь-якої життєвої форми в біогеоценозі; визначається сукупністю факторів середовища, потрібних організмові для існування.

ЕКОЛОГІЧНА СУКЦЕСІЯ – зміна біоценозів внаслідок змін навколишнього середовища.

ЕКОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ – елементи середовища, що здійснюють той або інший вплив на певні організми.

ЕКОЛОГІЯ – наука, що вивчає закономірності формування і функціонування біологічних систем та їх взаємодію з навколишнім середовищем.

ЕКОЛОГІЯ ЛЮДИНИ – розділ екології, що вивчає загальні закономірності взаємовідносин природи і людини та розробляє заходи, спрямовані на оптимізацію їх взаємодії.

ЕКОНОМО (К. ЕСНОМО) ЛЕТАРГІЧНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ – інфекційна хвороба неясної етіології, яка в гострій стадії характеризується гарячкою, катаральними явищами, сонливістю, окоруховими порушеннями, а в хронічній – ураженням різних відділів ц. н. с. з розвитком паркінсонізму, нейроендокринними розладами та змінами особи.

ЕКОНОМО (К. ЕСНОМО) ТРІАДА – симптоми, що спостерігаються у хворих на летаргічний енцефаліт Економо в гострому періоді хвороби: гарячка, патологічна сонливість і окорухові порушення.

ЕКОНОМО – ФІШЕРА (К. ЕСНОМО – FISCHER) СИНДРОМ – порушення кровообігу в головному мозку з ураженням підгорбового ядра, що клінічно проявляється гемібалізмом.

ЕКОСИСТЕМА – сукупність живих істот, пов'язаних між собою трофічними зв'язками, і неживих ком-

понентів їхнього середовища, які залучаються ними в процеси взаємного обміну речовин та енергії.

ЕКОСФЕРА – див.: Біосфера.

ЕКОТИП – група особин будь-якого виду, які пристосовані до існування в певному місці оселення і відрізняються від інших груп особин такого самого виду спадково закріпленими морфо-фізіологічними особливостями.

ЕКРАЗЕР – див.: Ентеротриб.

ЕКС- – див.: Екз-.

ЕКСГІБІЦІОНІЗМ – форма статевого збочення, яка проявляється оголенням статевих органів у присутності осіб протилежної статі, що викликає статево задоволення.

ЕКСГУМАЦІЯ – виїмання трупа із місця поховання. Е. може бути офіційною, випадковою та злочинною.

ЕКСКАВАЦІЯ ДИСКА ЗОРОВОГО НЕРВА – заглиблення в диск зорового нерва.

ЕКСКОРІАЦІЯ – поверхневий дефект шкіри, що виникає при її механічному пошкодженні. При пошкодженні епідермісу, сосочкового шару дерми утворюються поверхневі Е., а при руйнуванні сітчастого шару дерми – глибокі.

ЕКСКОХЛЕАЦІЯ – оперативне видалення тупою ложкою напіврідкого вмісту патологічної порожнини.

ЕКСКРЕМЕНТИ – див.: Кал.

ЕКСКРЕТИ – кінцеві продукти обміну речовин, що виділяються організмом.

ЕКСКРЕТОРНА СИСТЕМА – видільна система.

ЕКСКРЕТОРНИЙ – такий, що виконує видільні функції, пов'язаний з цими функціями.

ЕКСКРЕЦІЯ – виділення; робота залоз та інших органів, спрямована на вилучення з організму кінцевих продуктів обміну речовин, а також сторонніх та шкідливих для організму сполук.

ЕКСПАНСИВНИЙ – такий, що бурхливо, нестримано виявляє свої почуття.

ЕКСПАНСИВНІСТЬ – особливість особи, яка характеризується переважанням зовнішніх проявів психічної діяльності, високою психічною активністю.

ЕКСПАНСИВНО-КОНФАБУЛЯРНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується поєднанням експансивної і конфабулярної парафренії.

ЕКСПЕРИМЕНТ – активна дія людини на природу і штучне відтворення її різних явищ з метою вивчення об'єктивних закономірностей. В Е. виділяють такі етапи. I етап – постановка мети та завдань, а також розробка плану. II етап – власне процес активного впливу на оточуючий світ, внаслідок чого накопичуються об'єктивні наукові факти. III етап – аналіз отриманих результатів і синтез нових уявлень. IV етап – практична перевірка правильності отриманих фактів і уявлень.

Е. АСОЦІАТИВНИЙ – дослідження особливостей психіки, що ґрунтується на реєстрації і вивченні змісту відповідей досліджуваного на питання експериментатора.

Е. БІОЛОГІЧНИЙ – Е., спрямований на пізнання закономірностей функціонування живої матерії.

Е. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ – вивчення ефективності препаратів для специфічної профілактики інфекційних захворювань, хіміопротекції і дезінфекції.

Е. ХРОНІЧНИЙ – Е., при якому дослідження виконують на одному об'єкті без суттєвих порушень його життєвих функцій.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ – розділ психології, який досліджує психіку за допомогою експериментального методу, що дозволяє цілеспрямовано змінювати фактори, від яких залежить психічна діяльність, і об'єктивно реструктурувати її зміни.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ТЕРАПІЯ – лікування захворювань, які штучно викликані у тварин. Е. т. надає можливість перевірити той чи інший метод лікування захворювань у людини.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ – такий, що ґрунтується на досліді, спостереженні.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ПСИХОЗИ – викликані у тварин дослідним шляхом порушення психічної діяльності, які за своїми проявами нагадують деякі психічні розлади в людини.

ЕКСПЕРТ – фахівець, який здійснює експертизу.

ЕКСПЕРТИЗА – дослідження, розгляд експертом якихось справ, питань, що потребують спеціальних знань.

Е. ЛІКАРСЬКО-ТРУДОВА – вид експертизи, що визначає тривалість і ступінь непрацездатності людини у зв'язку з захворюванням або пошкодженням, виявляє причини втрати працездатності, встановлює групи інвалідності.

Е. ПСИХІАТРИЧНА – визначення лікарями-психіатрами психічного стану хворого з метою вирішення питань його осудності, дієздатності та працездатності.

Е. САНІТАРНА – дослідження лікарем-гігієністом документів і гігієнічне вивчення різних об'єктів навколишнього середовища на предмет їх відповідності санітарним нормам, які визначені санітарним законодавством. Е. с. є важливим елементом гігієнічних і протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження і ліквідацію забруднення оточуючого середовища, оздоровлення умов праці, побуту, створення оптимальних умов проживання, на профілактику захворювань та зміцнення здоров'я населення.

Е. СУДОВО-МЕДИЧНА – використання медичних та біологічних знань для вирішення питань, які виникають у практичній діяльності органів дізнання, слідства та суду. Об'єктами Е. с.-м. є потерпілі, звинувачувані та інші особи, трупи, речові докази і матеріали слідчих та судових справ, щодо яких виникають питання медичного характеру; законодавством України передбачено проведення: 1) первинної Е. с.-м. – перше дослідження об'єкту з відповідними висновками за його результатами; 2) додаткової Е. с.-м., яка виконується при недостатній ясності або повноті висновків; висновок може бути неповним не тільки в тих випадках, коли експертом не вирішені ті чи інші питання, але

й в тих випадках, коли йому не були надані всі необхідні матеріали, або появились нові дані; 3) повторної Е. с.-м., яка виконується при необґрунтованих висновках або сумнівах в їх правильності чи об'єктивності; цей вид експертизи виконується іншим судово-медичним експертом чи експертами; залежно від складності та характеру питань, які запропоновані для вирішення слідством чи судом Е. с.-м. може бути комісійною або комплексною; комісійною вважається експертиза, яка виконується фахівцями різних медичних спеціальностей; Е. с.-м., яка виконується експертами різних медичних і немедичних спеціальностей називається комплексною.

ЕКСПЕРТИЗА СУДОВО-ПСИХІЧНА – визначення експертами-психіатрами психічного стану звинувачуваного чи підозрюваного, коли виникають сумніви про їх осудність чи здатність до моменту провадження в справі віддавати собі звіт у своїх діях чи керувати ними; визначення психічного та фізичного стану свідка у випадках, коли виникають сумніви в їх здатності адекватно сприймати обставини, які мають значення для справи, та давати про них правильні показання.

Е. ТОКСИКОЛОГІЧНА – оцінка токсичності хімічних речовин, матеріалів та виробів, що ґрунтується на результатах санітарно-гігієнічних досліджень.

ЕКСПРАТОРНИЙ – такий, що стосується видиху.

ЕКСПРАТОРНОГО ЗДУТТЯ СИМПТОМ – збереження у фазі видиху підвищеної прозорості і збільшеного об'єму ураженої легені зі зміщенням рентгенівської тіні середостіння в бік іншої легені, яка спадається при видиху; ознака вентиляльного бронхостенозу.

ЕКСПРАЦІЯ – див.: Видих.

ЕКСПЛАНТАТ – частина тканини чи органа, яку використовують для експлантації.

ЕКСПЛАНТАЦІЯ – див.: Культура тканин.

ЕКСПЛОЗИВНА РЕАКЦІЯ – раптовий напад дратівливості та злісності; частіше спостерігається при психопатіях та в стані сп'яніння.

ЕКСПЛОЗИВНІСТЬ – схильність до дратівливості, яка може супроводжуватися агресивними вчинками.

ЕКСПОЗИЦІЯ (у гігієні) – тривалість дії шкідливого фактора на організм.

ЕКСПОНУВАННЯ КРОВІ – надходження крові із депо в кров, що циркулює.

ЕКСПРЕСИВНІСТЬ – підкреслений вираз почуттів, думок.

ЕКСПРЕСИВНІСТЬ ГЕНА – ступінь або міра фенотипового прояву гена, тобто ступінь і (або) характер вираженості спадкової ознаки серед особин певного генотипу, в яких ця ознака проявляється.

ЕКСПРЕСІЯ – підкреслене виявлення почуттів, переживань; виразність.

ЕКСПРЕСІЯ ФОЛІКУЛІВ – хірургічне витискання трахоматозних фолікулів із кон'юнктиви ока.

ЕКСПРЕС-МЕТОД – прискорений метод лабораторного дослідження.

ЕКСТАЗ – найвищий ступінь захоплення з відчуттям прозоріння і проникнення в зміст усього, що відбу-

вається; часто поєднується зі станами потьмарення свідомості – паморочним або онейроїдним.

ЕКСТЕНЗІЯ – розгинання.

ЕКСТЕНЗОР – розгинач; м'яз, що розгинає суглоб.

ЕКСТЕНЗОРНИЙ ПІДОШОВНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Бабінського рефлекс.

ЕКСТЕРІОРИЗАЦІЯ (у психіатрії) – виведення змісту ряду психопатологічних розладів із попередньої «неправильної» поведінки хворого.

ЕКСТЕРНАЛІЗАЦІЯ – див.: Екстеріоризація.

ЕКСТЕРО- (лат. *exter, exterus* – зовнішній, такий, що розміщений ззовні) – частина складних слів, яка означає «такий, що розміщений за межами будь-чого; зовнішній».

ЕКСТЕРОРЕФЛЕКС – рефлекс, що спричинюється дією зовнішніх подразників.

ЕКСТЕРОРЕЦЕПТОРИ – рецептори, які сприймають подразнення зовнішнього середовища.

ЕКСТЕРОРЕЦЕПЦІЯ – сприймання організмом людини чи тварини подразнень зовнішнього середовища за допомогою особливих нервових утворень (екстерорецепторів).

ЕКСТЕРОЦЕПТИВНИЙ – такий, що стосується екстерорецепторів.

ЕКСТЕРОЦЕПТИВНИЙ РЕФЛЕКС – рефлeksi, що виникають при подразненні екстерорецепторів.

ЕКСТЕРОЦЕПТОРИ – див.: Екстерорецептори.

ЕКСТИРПАЦІЯ – хірургічна операція повного видалення органа.

ЕКСТИРПАЦІЯ МАТКИ – хірургічна операція видалення матки.

ЕКСТИРПАЦІЯ СЕЧОВОДА – див.: Уретеректомія.

ЕКСТИРПАЦІЯ ШЛУНКА – див.: Гастректомія.

ЕКСТРА- (лат. *extra* – зовні, поза межами) – частина складних слів, яка означає «поза межами», «понад».

ЕКСТРАВАГАНТНІСТЬ – незвичайність поведінки, зовнішнього вигляду, невідповідність їх загальноприйнятим звичаям, нормам; привернення уваги своєю незвичайністю.

ЕКСТРАВАЗАТ – див.: Крововилив.

ЕКСТРАВЕРТИВНІСТЬ – особливість особи, яка характеризується переважною спрямованістю потягів, інтересів, настанов та активності на зовнішній світ і оточуючих людей.

ЕКСТРАГУВАННЯ – процес розділення суміші рідких або твердих речовин шляхом витягування з неї індивідуальних сполук за допомогою селективних розчинників – екстрагентів. Е. дозволяє вибірково витягувати речовини із вихідного розчину, підвищувати концентрацію речовин, що витягуються, розділяти речовини, що містяться у вихідному розчині, і отримувати їх у чистому вигляді.

ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИЙ ГЕМОДІАЛІЗ – див.: Гемодіаліз.

ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНИЙ КРОВООБІГ – див.: Штучний кровообіг.

ЕКСТРАКТ – лікарська форма, що являє собою концентровану витяжку з лікарської рослинної сировини; розрізняють Е. водні, спиртові, ефірні; залежно від консистенції Е. бувають рідкі, густі, сухі.

ЕКСТРАКТИВНИЙ – такий, що має властивості екстракту, стосується екстракції.

ЕКСТРАКТИВНІ РЕЧОВИНИ – органічні небілкові речовини, які містяться в рослинних і тваринних тканинах і які можна одержувати екстракцією за допомогою киплячої води.

ЕКСТРАКТОРИ – див.: Перколятори.

ЕКСТРАКЦІЯ – 1) медична маніпуляція видалення, витягнення чого-небудь. 2) див.: Екстрагування.

ЕКСТРАКЦІЯ КАТАРАКТИ – оперативне видалення кришталика при катаракті.

ЕКСТРАКЦІЯ ПЛОДА – оперативне видалення плода із матки без її розтинання.

ЕКСТРАПІРАМІДНА СИСТЕМА – система ядер головного мозку і рухових екстрапірамідних шляхів, яка виконує мимовільну, автоматичну регуляцію і координацію складних рухових актів, регуляцію м'язового тону, підтримання пози, організацію рухових проявів емоцій. Е. с. включає смугасте тіло, яке складається із хвостатого ядра і сочевицеподібного ядра, медіальні ядра таламуса, субталамічне ядро, ядра гіпоталамуса, чорну речовину, червоне ядро, ядра ретикулярної формації, оливу довгастого мозку. В Е. с. входять також рухові екстрапірамідні провідні шляхи: кіркові шляхи, які беруть початок від нейронів кіркового рухового поля 4 і нейронів, що розміщені в соматосенсорних кіркових полях, які зв'язують кору півкуль головного мозку з утвореннями екстрапірамідної системи; стріопалідарні шляхи, які сполучають утворення Е. с. між собою; трункоспінальні шляхи, що йдуть від означених рухових ядер головного мозку до рухових ядер спинного мозку і черепно-мозкових нервів.

ЕКСТРАПІРАМІДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується різним поєднанням ознак ураження екстрапірамідної системи; спостерігаються мимовільні рухи, включаючи паркінсонізм, атетоз і хорею.

ЕКСТРАПОЛЮВАТИ – поширювати висновки, одержані щодо однієї частини якоїсь системи, на іншу частину тієї самої системи.

ЕКСТРАПОЛЯЦІЙНИЙ РЕФЛЕКС – руховий умовний рефлекс на найбільш імовірне переміщення безумовного подразника в просторі.

ЕКСТРАСИСТОЛІЯ – порушення ритму серця, яке спричинюється збудженням міокарду, що виходить, як правило, не із фізіологічного джерела серцевого ритму і характеризується виникненням одиничних або парних передчасних скорочень серця. Залежно від місця розташування вогнища ектопічної активності Е. поділяють на передсердні, атріовентрикулярні і шлуночкові. Інколи може спостерігатися синусова Е., при якій передчасне збудження виникає у фізіологічному водіві ритму серця – синусно-передсердному вузлі.

ЕКСТРАТОН – додатковий тон серця, який не вислуховується в нормі.

ЕКСТРЕМАЛЬНІ СТАНИ – стани організму, які характеризуються надмірним напруженням або виснаженням пристосувальних механізмів.

ЕКСТРЕНИЙ – невідкладний, терміновий, надзвичайний; такий, що вимагає негайного втручання, вирішення.

ЕКСТРОФІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА – вроджена вада розвитку, яка характеризується відсутністю нижньої частини передньої черевної стінки і тіла сечового міхура.

ЕКСТУБАЦІЯ – витягнення інтубаційної трубки із просвіту гортані і трахеї.

ЕКСУДАТ – рідина, яка утворюється при запаленні; Е. багатий білком і містить формені елементи крові. Залежно від кількісного вмісту білка і складу клітин, що емігрували, розрізняють серозний, гнійний, геморагічний, фібринозний і слизовий Е. Зустрічаються також змішані форми Е.: слизово-геморагічний, серозно-фібринозний і серозно-геморагічний.

Е. ГЕМОРАГІЧНИЙ – Е., що характеризується значною домішкою еритроцитів.

Е. ГНІЙНИЙ – Е., що містить поліморфноядерні лейкоцити, що розпалися, клітини ураженої тканини і мікроорганізми.

Е. СЕРОЗНИЙ – Е., що складається із плазми і незначної кількості формених елементів крові.

Е. СЕРОЗНО-ГЕМОРАГІЧНИЙ – серозний Е., що містить домішку еритроцитів.

Е. СЕРОЗНО-ФІБРИНОЗНИЙ – серозний Е., що містить значну домішку фібрину.

Е. СЛИЗОВИЙ – Е., що містить значну кількість муцину і псевдомуцину.

Е. СЛИЗОВО-ГЕМОРАГІЧНИЙ – слизовий Е., що містить домішку еритроцитів.

Е. ФІБРИНОЗНИЙ – Е., що містить значну кількість фібрину.

ЕКСУДАТИВНИЙ – випітний; такий, що характеризується ексудацією.

ЕКСУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНИЙ ДІАТЕЗ – аномалія конституції, в основі якої лежить схильність організму до тривалих запальних процесів і розвитку алергічних реакцій. Ранніми проявами Е.-к. д. є круглі жовтуваті плями на передній поверхні голілок (плями Мейєргофера), а також жовті або бурі лусочки на волосистій частині голови, які після видалення з'являються знову. З перших років життя в дітей спостерігаються стійкі попрілості, молочний струп – обмежене почервоніння шкіри щік з потовщенням епідермісу і висівкоподібним лущенням, схильність до злущування епітелію – «географічний язик». При дії алергенів, частіше харчових, у дітей розвиваються екзема, у старшому віці – нейродерміт, свербіць. Діти схильні до розвитку несправжнього крупу, астматичного бронхіту, бронхіальної астми, полінозу, лікарської алергії, тривалого перебігу пневмонії та захворювань шлунково-кишкового тракту.

ЕКСУДАЦІЯ – процес виділення ексудату із дрібних вен і капілярів в оточуючі тканини і порожнини організму.

ЕКСФОЛАТИВНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при деяких захворюваннях очей у літньому і старечому віці; характеризується поєднанням псевдокапсулярної ексфоліації з проявами дистрофії райдужної оболонки і в'їчастого тіла, помутнінням кришталика та порушенням гідродинаміки ока.

ЕКСФОЛАЦІЯ – відшарування пластів багатошарового епітелію.

ЕКСФУЗІЯ КРОВІ – взяття крові із кровоносної судини.

ЕКСЦЕМЕНТОЗ – вогнищеве потовщення цементу кореня зуба.

ЕКСЦЕРЕБРАТОР – акушерський інструмент, що застосовується для руйнування і видалення головного мозку плода після краніотомії; має вигляд ложки, яка сполучена з чашкою Есмарха.

ЕКСЦЕРЕБРАЦІЯ – руйнування і видалення головного мозку плода після краніотомії.

ЕКСЦЕС – крайній прояв у чому-небудь; зловживання, нестриманість; надмірність.

ЕКСЦИЗІЯ – вирізування.

ЕКСЦИКЛОФОРІЯ – гетерофорія, що характеризується тенденцією до повороту ока назовні навколо сагітальної осі.

ЕКСЦИСТУВАННЯ – вихід вегетативної форми найпростіших із цисти.

ЕКСЦИТАТИВНИЙ – збудливий, різкий, яскравий, сильний.

ЕКСЦИТАЦІЯ – збудження почуттів, збентеження.

ЕКТАЗІЯ (грец. ektasis – розширення, розтягнення) – розширення, розтягнення порожнистих органів.

ЕКТАЗІЯ ТУБУЛЯРНА – розширення ниркових каналців.

ЕКТИМА – глибока нефолікулярна пустула або пухир з виразкуванням у центрі і щільно прикріпленою кіркою. Е. являє собою порожнину, розміщену в епідермісі та дермі і характеризується некрозом у ділянці дна і запальним інфільтратом, що складається із нейтрофілів і лімфоцитів, на периферії.

ЕКТО- (грец. ektos – зовнішній) – частина складних слів (префікс), яка означає «зовнішній», «розміщений ззовні».

ЕКТОГЕНЕЗ – 1) розвиток ембріона в культурах *in vitro*; 2) напрям в біології, прихильники яких вважають, що еволюційний розвиток організмів відбувається виключно під впливом навколишнього середовища.

ЕКТОДЕРМА – 1) зовнішній зародковий листок зародка багатоклітинних тварин; 2) зовнішня стінка тіла кишечнопорожнинних.

ЕКТОДЕРМАЛЬНИЙ КРИЖОВО-КУПРИКОВИЙ СИНУС – див.: Епітеліальний куприковий хід.

ЕКТОМІЯ (грец. ektome – вирізання, видалення) – хірургічне повне видалення органа, анатомічно самостійної його частини або патологічного утворення.

ЕКТОПАРАЗИТ – паразит, який живе на поверхні тіла хазяїна.

ЕКТОПЕПТИДАЗИ – див.: Пептидази.

ЕКТОПІЧНИЙ АКТГ СИНДРОМ – патологічний стан, який виникає внаслідок вироблення адренокортикотропного гормону клітинами поза гіпофізом (наприклад, клітинами раку легень); дуже подібний до хвороби Кушінга, але більше виражені гіпокаліємічний алкалоз і слабкість.

ЕКТОПІЯ – зміщення тканини, органа або його частини в неналежне для них місце. Основною причиною Е. є вроджені вади розвитку.

ЕКТОПІЯ ЗІНИЦІ – вроджене або набуте зміщення зіниці від нормального розміщення в центрі райдужної оболонки.

ЕКТОПІЯ КРИШТАЛИКА – вроджена вада розвитку, яка характеризується зміщенням кришталика із склоподібної ямки.

ЕКТОПІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА – складна вроджена вада розвитку: відсутність нижньосередньої частини передньої черевної стінки і передньої стінки сечового міхура. Е. с. м. виникає в зародка в перші 4–7 тижнів вагітності і зумовлена каудальним зміщенням статевих органів.

ЕКТОПІЯ ЯЄЧКА – вроджена вада розвитку, яка характеризується розміщенням яєчка під шкірою стегна, черевної стінки або промежини.

ЕКТОПЛАЗМА – периферійний шар цитоплазми, для якого характерні більш висока густина, відсутність гранулярних включень і наявність спеціалізованих цитоплазматичних структур.

ЕКТРОДАКТИЛІЯ – вроджена відсутність одного або кількох пальців.

ЕКТРОМЕЛІЯ – недорозвиток окремих сегментів стегнової кістки, що призводить до її укорочення.

ЕКТРОПОН (у гінекології) – випинання слизової оболонки каналу шийки матки в просвіт піхви.

ЕКСТРОФІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА – див.: Ектопія сечового міхура.

ЕКФОРІЯ ЕНІГРАМ – відновлення в пам'яті будь-яких фрагментів минулого і відновлення за ними цілісної картини.

ЕКХІМОЗ – обширний крововилив у шкіру або слизову оболонку.

ЕКХОНДРОЗ – 1) утворення хрящової тканини поза її звичайною локалізацією; 2) пухлиноподібне розростання хряща у вигляді нароста.

ЕКХОНДРОМА – хондрома, що локалізується в периферійних відділах кістки.

ЕЛАСТ- (еласто-; лат. elasticus – пружний) – частина складних слів, яка означає «пружний, еластичний», «такий, що належить до еластичних волокон».

ЕЛАСТАЗИ – пептид-гідролази, що вибірково каталізують розрив зв'язків, утворених карбонільними групами амінокислот, які мають неароматичні бокові ланцюги; Е. вибірково гідролітично розщеплюють молекулу еластину (фібрилярного сполучнотканинного білка).

ЕЛАСТИН – фібрилярний білок, що складає основну масу еластичних волокон сполучної тканини. Е. синтезується, головним чином, гладком'язовими клітинами і фібробластами у вигляді розчинного білка – тропоелас-

тину. Внаслідок окислювального дезамінування залишків лізину в поліпептидному ланцюгу між мономерами Е. виникають ковалентні міжмолекулярні зв'язки і утворюються, так звані, десмозини й ізодесмозини; при цьому утворюються асоціати і волокна Е.

ЕЛАСТО- – див.: Еласт-.

ЕЛАСТОЗ – дерматози, що характеризуються розростанням еластичних волокон.

ЕЛАСТОЗ ШКІРИ ВУЗЛИКОВИЙ КІСТОЗНИЙ З КОМЕДОНАМИ – див.: Дистрофія шкіри колоїдна.

ЕЛАСТОЇДОЗ ШКІРИ – захворювання, що розвивається в літніх, огрядних чоловіків. На потилиці, вушних раковинах, скроневій ділянці pojawiaються численні темні щільні вузлики (кісти), комедони на фоні потовщеної, червоного кольору шкіри. При гістологічному дослідженні спостерігається набухання, гомогенізація, переплетення еластичних волокон, комедони, фолікулярні кісти, запальні інфільтрати навколо розширених судин дерми.

ЕЛАСТОЇДОЗ ШКІРИ З КІСТАМИ І КОМЕДОНАМИ – див.: Дистрофія шкіри колоїдна.

ЕЛАСТОЛІЗ – ферментативний розпад еластичних волокон.

ЕЛАСТОФІБРОМА СПИНИ – доброякісне, нечітко обмежене фіброзне розростання, що характеризується поєднанням колагенових пучків і гомогенної оксифільної фібрилярної або глобулярної речовини, яка забарвлюється подібно до еластичної тканини; росте повільно; ураження розміщується глибоко і виникає майже виключно в підлопатковій ділянці в літніх людей; спостерігається двобічна локалізація.

ЕЛДРІДЖА – БЕРЛІНА – МАК-К'ЮСІКА (R. ELDRIDGE – CH. BERLIN – V. A. MCKUSICK) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; проявляється помірно прогресуючою приглухуватістю, яка зумовлена аномаліями розвитку внутрішнього вуха (без вестибулярних порушень), вираженою короткозорістю, затримкою розвитку мовлення; з часом наступають повні сліпота і глухота; психомоторний розвиток нормальний.

ЕЛЕКТИВНИЙ – вибірний.

ЕЛЕКТРИЧНА ПОЗИЦІЯ СЕРЦЯ – сукупність електрокардіографічних ознак, які відповідають у нормі певній позиції серця в грудній клітці.

ЕЛЕКТРИЧНЕ ПОЛОЖЕННЯ СЕРЦЯ – див.: Електрична позиція серця.

ЕЛЕКТРИЧНИЙ – такий, що пов'язаний з електрикою, властивий їй.

ЕЛЕКТРО- (грец. *ēlektron* – бурштин) – частина складних слів, яка означає «електричний», «такий, що зумовлений електричними явищами», «такий, що належить до електричного поля чи струму».

ЕЛЕКТРОАЕРОЗОЛЬ – аерозоль, частинки якого мають електричний заряд.

ЕЛЕКТРОАЕРОЗОЛЬНГАЛЯЦІЯ – введення з лікувальною метою в організм хворого через дихальні шляхи електроаерозолі.

ЕЛЕКТРОАЕРОЗОЛЬТЕРАПІЯ – лікувальне застосування аерозолів, агрегатні частинки яких мають

уніполярний заряд (або тільки позитивний, або тільки від'ємний) або являють собою суміш частинок різного заряду зі значною перевагою частинок однієї полярності.

ЕЛЕКТРОАНЕСТЕЗІЯ – один із методів анестезії, яка досягається дією на головний мозок електричного струму певних параметрів, безпечних для хворого.

ЕЛЕКТРОГІДРОТЕРАПІЯ – комплексна дія на організм з лікувальною метою постійного гальванічного або імпульсного струму і місцевої або загальної ванни.

ЕЛЕКТРОГІМНАСТИКА – дія на нерви або м'язи імпульсного електричного струму з метою викликати скорочення м'язів.

ЕЛЕКТРОГІСТОГРАМА – графічна реєстрація електричних потенціалів, що виникають на різних рівнях провідної системи шлуночка серця.

ЕЛЕКТРОГЛОТОГРАФІЯ – графічна реєстрація коливань справжніх голосових зв'язок у процесі фонації.

ЕЛЕКТРОГІСТОГРАФ – прилад для реєстрації змін у часі різниці потенціалів електричного поля шлуночка.

ЕЛЕКТРОГІСТОГРАФІЯ – дослідження моторної функції шлуночка за допомогою реєстрації його електричних потенціалів.

ЕЛЕКТРОГІСТОЕНТЕРОГРАФ – прилад для одночасної реєстрації біопотенціалів різних відділів шлуноково-кишкового тракту.

ЕЛЕКТРОГРАФІЯ ІНТРАКАРДІАЛЬНА – дослідження серцевої діяльності шляхом реєстрації змін у часі потенціалів електричного поля серця за допомогою електродів, розміщених на стінках його порожнин.

ЕЛЕКТРОГРАФІЯ СЕРЦЯ ВНУТРІШНЬОПОРОЖНИННА – див.: Електрографія інтракардіальна.

ЕЛЕКТРОДАКТИЛІЯ – вроджене розщеплення кісті.

ЕЛЕКТРОДЕРМАТОГРАМА – крива, що відбиває зміни в часі електричного опору шкіри.

ЕЛЕКТРОДЕРМАТОГРАФ – прилад для вимірювання і реєстрації змін у часі електричного опору шкіри людини.

ЕЛЕКТРОДЕРМАТОМЕТР – прилад для вимірювання в часі електричного опору шкіри людини.

ЕЛЕКТРОДЕРМАТОМЕТРІЯ – вимірювання в часі змін електричного опору шкіри з метою дослідження функціонального стану вегетативної нервової системи і емоційної сфери.

ЕЛЕКТРОДІАГНОСТИКА – дослідження функціонального стану нервів і м'язів, що ґрунтується на визначенні їх реакції на електричне подразнення.

ЕЛЕКТРОДІАЛІЗ – розділення іонізованих сполук під впливом електрорушійної сили, яка утворюється в розчині з обох боків мембрани, що його розділяє.

ЕЛЕКТРОЕКСЦИЗІЯ – видалення тканин або органів за допомогою електроножа.

ЕЛЕКТРОЕЛІМІНАЦІЯ – виведення із організму через непошкоджену шкіру іонів та інших заряджених частинок за допомогою постійного електричного струму.

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА – крива, яка відбиває зміни біопотенціалів головного мозку, отриманих при електроенцефалографії.

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ – 1) розділ електрофізіології ц. н. с., що вивчає біоелектричні процеси, пов'язані з виникненням активності в структурах мозку, з переходом їх від відносного спокою до активного або гальмівного стану; 2) метод електрофізіологічного дослідження функціонального стану головного мозку, що ґрунтується на реєстрації його біопотенціалів. Е. застосовується для: визначення локалізації патологічного вогнища в головному мозку; диференційної діагностики органічних і функціональних уражень ц. н. с.; характеристики реакції активації кори головного мозку, а також орієнтувальних реакцій; вивчення механізмів епілепсії та виявлення її на ранніх стадіях епілептогенного фокуса при відсутності типових клінічних симптомів; при визначенні ефективності терапії нейротропними, протисудомними і психотропними засобами; для визначення глибини наркозу в процесі оперативного втручання; для обґрунтування фізіологічної нешкідливості дії нових анестетиків на ц. н. с.; оцінки оборотних чи необоротних змін мозку з метою констатації смерті мозку.

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОПАТІЯ – енцефалопатія, розвиток якої зумовлений електротравмою.

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОСКОПІЯ – дослідження головного мозку, що ґрунтується на реєстрації біопотенціалів багатьох його ділянок, які відображаються на екрані електронно-променевої трубки.

ЕЛЕКТРОЕПІЛЯЦІЯ – видалення волосся за допомогою дії на шкіру електричного струму високої частоти або струмом ультрависокої частоти.

ЕЛЕКТРОЗБУДЛИВІСТЬ – здатність збудливих утворень при подразненні електричним струмом переходити в стан збудження.

ЕЛЕКТРОІМПУЛЬСНА ТЕРАПІЯ – лікування деяких порушень серцевого ритму (пароксизмальна тахікардія, мерехтіння і тріпотіння передсердь) імпульсом електричного струму з енергією 50–100 дж, що утворюється розрядом конденсатора між двома електродами, накладеними на грудну клітку хворого.

ЕЛЕКТРОІНТЕСТИНОГРАФІЯ – вимірювання біопотенціалів кишечника з метою дослідження його моторної діяльності.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМА – графічне зображення динаміки різниці потенціалів у двох точках електричного поля серця впродовж серцевого циклу.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФ – прилад, який призначений для підсилення і реєстрації електричних потенціалів, що виникають на поверхнях тіла, а також у порожнинах внутрішніх органів та в глибині біологічних тканин внаслідок електричних процесів, якими супроводжується поширення збудження по серцю. Е. складається із комутатора відведення, підсилювача біопотенціалів, реєструючого пристрою, пристрою калібрування і електродів.

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНІ ВІДВЕДЕННЯ – система реєстрації електрокардіограми в клініці; вклю-

чає 12 відведень: три стандартні відведення від кінцівок (I, II, III), три підсилені однополюсні відведення (за Гольдбергером) від кінцівок (aVR, aVL, aVF) і шість однополюсних грудних відведень ($V_1, V_2, V_3, V_4, V_5, V_6$).

ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЯ – 1) розділ кардіології, що вивчає механізми електричної активності серця, її характеристику в нормі і при патологічних процесах, а також її клініко-діагностичні аспекти; 2) метод реєстрації електричної активності міокарду впродовж серцевого циклу.

ЕЛЕКТРОКАРДІОЛОГІЯ – див.: Електрокардіографія (1).

ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯТОР – апарат для стимуляції серця електричними імпульсами, які він генерує.

ЕЛЕКТРОКАУСТИКА – див.: Гальванокаустика.

ЕЛЕКТРОКАУТЕР – див.: Гальванокаутер.

ЕЛЕКТРОКІМОГРАФІЯ – метод дослідження рухової активності внутрішніх органів, що ґрунтується на реєстрації коливань оптичної щільності зображення на рентгенівському екрані.

ЕЛЕКТРОКОАГУЛОТОМІЯ – розтинання тканин шляхом повільного проведення через них електроножа при помірній силі струму; при цьому по краях розрізу утворюється зона коагуляції.

ЕЛЕКТРОКОАГУЛЯЦІЯ – коагуляція тканин дією електричного струму.

ЕЛЕКТРОКОНВУЛЬСИВНА ТЕРАПІЯ – див.: Електросудомна терапія.

ЕЛЕКТРОКОРТИКОГРАМА – крива, яка відбиває зміни біопотенціалів кори півкуль великого мозку, отриманих у процесі електрокортикографії.

ЕЛЕКТРОКОРТИКОГРАФІЯ – дослідження кори півкуль великого мозку шляхом реєстрації її біопотенціалів за допомогою електродів, розміщених безпосередньо на її поверхні.

ЕЛЕКТРОЛІЗ – хімічні реакції, що відбуваються під дією електричного струму на електродах, занурених у розчини, розплави або тверді електроліти.

ЕЛЕКТРОЛІКУВАННЯ – методи лікування, що ґрунтуються на використанні дозованої дії на організм електричних струмів, електричних, магнітних або електромагнітних полів.

ЕЛЕКТРОЛІТИ – речовини, електропровідність яких у твердому, розплавленому або розчинному стані частково або повністю зумовлена переносом позитивно і негативно заряджених іонів – катіонів і аніонів.

ЕЛЕКТРОМАГНІТНА БІОЛОГІЯ – розділ біології, що вивчає вплив електромагнітних полів біосфери на життєдіяльність організмів, електромагнітну взаємодію всередині організму та між організмами.

ЕЛЕКТРОМАГНІТНЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – електромагнітні хвилі, що випускаються рухомими електричними зарядами, збудженими атомами і молекулами, радіонуклідами та іншими випромінюючими системами. Діапазон Е. в. перебуває в межах від $<10^{-10}$ м до 10 м і більше. Залежно від довжини хвилі (або часто-

ти коливань) розрізняють гамма-випромінювання, рентгенівське випромінювання, оптичне випромінювання, радіохвильове випромінювання.

ЕЛЕКТРОМАГНІТНЕ ПОЛЕ – особлива форма матерії. За допомогою Е. п. здійснюється взаємодія між зарядженими частинками. Характеризується індукціями (або напруженостями) електричних і магнітних полів.

ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЯ – дослідження функціонального стану скелетних м'язів, яке ґрунтується на реєстрації електричних біопотенціалів, що виникають у них.

ЕЛЕКТРОМІОМАСТИКАЦІОГРАФІЯ – одночасна графічна реєстрація змін біопотенціалів жувальних м'язів і рухів нижньої щелепи.

ЕЛЕКТРОМІТКА – наслідок опіку шкіри II–III ступеня, який виявляється на місці входу і виходу струму із тіла; Е. найчастіше має вигляд сухого (без рідини) пухиря, є щільним на дотик утворенням світло-жовтого кольору, овальної або круглястої форми; вона має дно, що западає, та валікоподібні, дещо підвищені краї; у роговому та блискучому шарах епідермісу, які цілком відокремлені від зернистого шару, виявляються численні порожнини, різні за розміром та формою, що надає епідермісу чарунковий (сотовий) вигляд; у проміжках між порожнинами роговий шар стає гомогенним або волокнистим; у зернистому і шипуватому шарах також можуть виявлятися порожнечі, які нагадують щілини і відокремлюють поверхневі шари клітин від глибоких; інколи епідерміс може відшаровуватись від дерми і підвищуватись над нею у вигляді пухиря.

ЕЛЕКТРОН – стабільна від'ємно заряджена елементарна частинка зі спіном $1/2$, масою близько $9 \cdot 10^{-28}$ г і магнітним моментом, що дорівнює магнетону Бора; належить до лептонів і бере участь в електромагнітній, слабкій і гравітаційній взаємодіях.

ЕЛЕКТРОНЕЙРОГРАФІЯ – дослідження нервової системи, що ґрунтується на графічній реєстрації змін у часі біоелектричної активності периферійних нервів.

ЕЛЕКТРОНІСТАГМОГРАФІЯ – дослідження ністагма, що ґрунтується на графічній реєстрації змін біопотенціалів очного яблука.

ЕЛЕКТРОННА АВТОРАДІОГРАФІЯ – метод, за допомогою якого визначається місце і кількісний вміст радіоактивної речовини при електронно-мікроскопічному дослідженні біологічного об'єкта.

ЕЛЕКТРОННА ГІСТОХІМІЯ – розділ гістохімії, який на субклітинному рівні вивчає локалізацію різних білків, вуглеводів, жирів, нуклеїнових кислот, біогенних амінів, гормонів, ферментів, неорганічних сполук та інших субстратів метаболізму в органах і тканинах у нормі та при патологічних процесах.

ЕЛЕКТРОННА МІКРОСКОПІЯ – морфологічне дослідження об'єктів за допомогою потоку електронів, що дозволяє вивчати структуру цих об'єктів на макромолекулярному і субклітинному рівнях.

ЕЛЕКТРОННА ТЕРАПІЯ – корпускулярна променева терапія, що ґрунтується на опроміненні патологічного вогнища електронами з енергією від 1 до 45 Мев.

У результаті опромінення електронами в патологічно змінених тканинах виникають біологічні реакції, внаслідок чого спостерігається загибель окремих клітин або втрата ними здатності до поділу. Е. т. застосовують для лікування злоякісних пухлин та деяких неспецифічних запальних захворювань.

ЕЛЕКТРОННЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – корпускулярне іонізуюче випромінювання, яке складається із потоку вільних електронів.

ЕЛЕКТРОННИЙ МЕТАЛОФОН – прилад для безконтактного визначення локалізації в очному яблуці металічних магнітних і немагнітних чужорідних тіл.

ЕЛЕКТРОННИЙ МІКРОСКОП – прилад, в якому для отримання збільшеного зображення застосовується електронний пучок. За принципом дії розрізняють просвічувальні (трансмісійні), скануючі (растрові) і комбіновані Е. м.

ЕЛЕКТРОННИЙ ПАРАМАГНІТНИЙ РЕЗОНАНС – резонансне поглинання радіохвиль, зумовлене квантовими переходами між магнітними підрівнями парамагнітних іонів. Методи дослідження, що ґрунтуються на Е. п. р., застосовують для дослідження кінетики хімічних і біохімічних реакцій, ролі вільних радикалів у процесах життєдіяльності організму в нормі і при патології, механізмів виникнення і перебігу фотобіологічних процесів і т. ін.

ЕЛЕКТРОННО-МІКРОСКОПІЧНА АВТОРАДІОГРАФІЯ – див.: Електронна авторадіографія.

ЕЛЕКТРОННО-МІКРОСКОПІЧНА ГІСТОХІМІЯ – див.: Електронна гістохімія.

ЕЛЕКТРОННО-МІКРОСКОПІЧНА ЦИТОХІМІЯ – див.: Електронна гістохімія.

ЕЛЕКТРООДОНТОДІАГНОСТИКА – дослідження стану пульпи зуба і періодонта шляхом визначення збудливості нервів зуба при дії електричним струмом.

ЕЛЕКТРООКУЛОГРАФІЯ – дослідження функціонального стану сітківки шляхом графічної реєстрації змін постійного біопотенціалу ока при його рухах. Для проведення Е., звичайно, використовують електроенцефалографи різних систем, які дозволяють підсилювати біопотенціал і здійснювати запис у вигляді кривої – електроокулограми.

ЕЛЕКТРООФТАЛЬМОДИНАМОГРАФІЯ – дослідження функціонального стану сітківки, яке ґрунтується на вивченні змін електроретинограми при дозованому тиску на око; застосовується при захворюваннях судинної системи очей.

ЕЛЕКТРООФТАЛЬМОДІАГНОСТИКА – діагностика очних хвороб, яка ґрунтується на електрофізіологічних дослідженнях.

ЕЛЕКТРОПЕНЕТРАЦІЯ – див.: Діатермія.

ЕЛЕКТРОПРЕКСІЯ – один із методів піротерапії, при якому підвищення температури тіла хворого досягається загальною дією на організм (на все тіло хворого) електричного поля ультрависокої частоти (УВЧ), що призводить до значного підвищення теплоутворення в тканинах.

ЕЛЕКТРОПЛЕКСІЯ – див.: Електросудомна терапія.

ЕЛЕКТРОПЛЕТИЗМОГРАФІЯ – дослідження кровонаповнення органа або ділянки тіла, що ґрунтується на реєстрації їх електричного опору або діелектричних властивостей, які змінюються в процесі кровообігу.

ЕЛЕКТРОПНЕВМОТАХОГРАФІЯ – дослідження зовнішнього дихання, що ґрунтується на графічній реєстрації об'ємної швидкості повітря, яке вдихається і видихається протягом дихального циклу.

ЕЛЕКТРОПОЗНАЧКА – ділянка пошкодження тканин у місці контакту з провідником електричного струму значної сили або напруги; характеризується сухим некрозом тканин та імпрегнацією їх металом провідника.

ЕЛЕКТРОПРОВІДНІСТЬ (у біології) – 1) величина, що характеризує здатність тіла пропускати струм; 2) здатність живих тканин і організмів пропускати електричний струм під впливом електричної напруги.

ЕЛЕКТРОПУНКТУРА – 1) метод рефлексотерапії, що ґрунтується на дії різними видами електричного поля за допомогою спеціального електрода на біологічно активні точки, розміщені на поверхні тіла; 2) метод електрокоагуляції за допомогою електрода невеликих гемангіом шкіри або слизової оболонки.

ЕЛЕКТРОРЕЗЕКЦІЯ – резекція, що виконується за допомогою електроножа.

ЕЛЕКТРОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – метод рентгенографії, при якому рентгенівське зображення отримують на зарядженій пластині, а потім переносять на звичайний папір.

ЕЛЕКТРОРЕТИНОГРАФІЯ – дослідження функціонального стану сітківки ока шляхом реєстрації біопотенціалів, що виникають у ній при світловому подразненні. При Е. здійснюють стимуляцію ока імпульсними джерелами світла. Для отримання імпульсів білого світла використовують спеціальні фотостимулятори, для імпульсів монохроматичного випромінювання – квантові генератори. Для реєстрації біопотенціалів, звичайно, використовують електроенцефалографи.

ЕЛЕКТРОСОН – метод електролікування деяких функціональних розладів ц.н.с. і внутрішніх хвороб, при якому використовується імпульсний електричний струм. Механізм лікувальної дії Е. є складним процесом, що включає як нервово-рефлекторний вплив електричного струму на мозок, так і його безпосередню дію на структуру мозку.

ЕЛЕКТРОСТАТИЧНЕ ПОЛЕ – електричне поле нерухомих електричних зарядів. Е. п., що виникає в результаті накопичення електричних зарядів на поверхні тіла людини, має неспецифічну дію на організм, в основі якої лежить нейрорефлекторний механізм.

ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЯ – дія на організм імпульсним електричним струмом з метою збудження або підсилення функції структур організму з лікувальною або дослідницькою метою.

ЕЛЕКТРОСТИМУЛЯЦІЯ СЕРЦЯ – див.: Кардіостимуляція.

ЕЛЕКТРОСУБКОРТИКОГРАФІЯ – дослідження підкіркових структур головного мозку, що ґрунтується на реєстрації їх біоелектричної активності за допомогою введених у них електродів.

ЕЛЕКТРОСУДОМНА ТЕРАПІЯ – лікування психічно хворих, яке ґрунтується на викликанні в них судомних станів за допомогою електростимуляції головного мозку. При Е. т. дія на головний мозок включає електростимулюючий, судомний і амнестичний компоненти.

ЕЛЕКТРОТЕРАПІЯ – див.: Електролікування.

ЕЛЕКТРОТОН ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – зміна збудливості тканин і органів при проходженні через них постійного електричного струму.

ЕЛЕКТРОТОНІЧНІ ЯВИЩА – див.: Електротон фізіологічний.

ЕЛЕКТРОТРАВМА – травма, спричинена дією на організм електричного струму; ступінь ушкодження спричинене Е. залежить від багатьох чинників: сили, напруги електричного струму, тривалості контакту з джерелом електричного струму, вісі проходження електричного струму в тілі людини, його фізичних властивостей (постійний або змінний); має значення фізіологічний стан організму потерпілого (стан нервової системи та міокарду), опір тканин у ділянці контакту та загальна опірність організму, характер середовища, в якому діє електричний струм; дія електричного струму зумовлює термічне, хімічне і механічне ураження шкіри; ушкодження внаслідок дії струму з напругою понад 1000 В називають високовольтажними, а з напругою менше ніж 1000 В – низьковольтажними; побутова Е. частіше не зумовлює тяжких ускладнень, але навіть за умови низької напруги Е. може спричинити загрози для життя наслідки; у разі високовольтажної Е. ризик тяжких ускладнень набагато більший; ступінь тяжкості наслідків Е. збільшується в разі одночасного контакту з водою; специфічна дія електричного струму складається з електрохімічного, теплового та біологічного ефектів; електрохімічний ефект проявляється у вигляді електролізу, який зумовлює пошкодження усіх електролітичних систем організму; тепловий ефект полягає у виникненні опіків шкіри з можливістю руйнування тканин майже до їх обуглювання і розплавлення кісткової тканини з виділенням кальцію, фосфату, внаслідок чого в клітинах виникають утворення, які нагадують намисто із перлів; від цієї дії у місці контакту з металом утворюється електромітка; механічний (динамічний) ефект струму великої сили має вибухоподібний характер і характеризується розшаруванням тканин і можливим відриванням частин тіла; біологічний ефект характеризується збудженням м'язів, залозистих структур та нервових рецепторів; це спричинює тонічні судоми скелетних м'язів, які можуть зумовити вивихи кісток і зупинку дихання; тонічне скорочення гладких м'язів супроводжується підвищенням кров'яного тиску, сечовиділенням, дефекацією; найчастішими ускладненнями Е. є порушення ритму серця, включаючи фібриляцію шлуночків, ушкодження нервових волокон та опіки внаслідок перетворення електричної енергії на теплову.

ЕЛЕКТРОТРАНСТЕРМІЯ – див.: Діатермія.

ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЦЯ – реєстрація внутрішньопорожнинних електричних потенціалів серця з метою діагностики порушень провідності.

ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЯ – наука, що вивчає електричні явища в живих клітинах, тканинах і органах, вплив на них електричного струму.

ЕЛЕКТРОФОРЕЗ – спрямоване переміщення електрично заряджених частинок дисперсної фази в дисперсному середовищі, або іонів в електропровідному розчині під дією зовнішнього електричного поля.

ЕЛЕКТРОФОРЕЗ ЛІКАРСЬКИЙ – метод електролізування, що полягає в комплексній дії на організм постійного струму і введених за його допомогою лікарських речовин. Застосування Е. л. ґрунтується на теорії електролітичної дисоціації. Лікарські речовини, що здатні дисоціювати в розчині на позитивні (катиони) і від'ємні (аніони), спрямовано переміщуються в полі постійного електричного струму і можуть надходити в організм, долаючи шкірний бар'єр.

ЕЛЕКТРОФОРЕЗ-ДІАТЕРМІЯ – див.: Діатермоелектрофорез.

ЕЛЕКТРОФОРЕЗІНДУКТОТЕРМІЯ – комплексне застосування електрофорезу та індуктотермії з лікувальною метою.

ЕЛЕКТРОХІМІЯ – розділ фізичної хімії, який вивчає об'ємні і поверхневі властивості твердих і рідких тіл, що містять рухомі іони, а також механізми процесів за участю іонів на межі розділу і в об'ємі тіл.

ЕЛЕКТРОХІРУРГІЯ – використання струму високої частоти при проведенні оперативних втручань.

ЕЛЕКТРОШОК – див.: Електросудомна терапія.

ЕЛЕМЕНТИ ШКІРНОГО ВИСИПУ ВТОРИННИ – морфологічні елементи, що утворюються із первинних елементів у процесі їхнього подальшого розвитку. До Е. ш. в. в. належать: 1) порушення рогуотворення (лусочка, кератоз); 2) ерозія; 3) екскоріація; 4) тріщина; 5) кірка; 6) виразка; 7) рубець; 8) вегетація і 9) ліхеніфікація.

ЕЛЕМЕНТИ ШКІРНОГО ВИСИПУ ПЕРВИННИ – морфологічні елементи, що виникають на незмінній до цього шкірі. До Е. ш. в. п. належать: 1) пляма; 2) пухир; 3) пухирець; 4) гнійничок; 5) вузлик; 6) горбик; 7) вузол.

ЕЛЕМЕНТАРНИЙ – найпростіший, початковий, основний.

ЕЛЕРА (J. OENLER) СИМПТОМ – бліді і холодні ступні ніг; можлива ознака облітеруючого ендартеріїту.

ЕЛЕРСА – ДАНЛОСА (E. ENLERS – H. A. DANLOS) СИНДРОМ – див.: Десмогенез недосконалий.

ЕЛЕФАНТІАЗ – див.: Слоновість.

ЕЛІКСИР – складні спиртові розчини або суміші екстрактів, настоїв, ефірних масел та деяких інших лікарських форм.

ЕЛІМІНАЦІЙНІ ПРОБИ – метод етіологічної діагностики алергічних хвороб, що ґрунтується на зупинці контакту хворого з передбачуваним алергеном

і оцінці виникаючих при цьому змін перебігу хвороби.

ЕЛІМІНАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН – зменшення кількості лікарської речовини в крові (сироватці) внаслідок екскреції і біотрансформації.

ЕЛІМІНАЦІЯ ХРОМОСОМИ – втрата клітиною хромосоми під час мітозу або мейозу.

ЕЛІПТОЦИТОЗ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Дресбаха синдром.

ЕЛІЮТА (G. T. ELLIOT) СИМПТОМ – ознака неактивної стадії вторинного і третинного сифілісу: затвердіння облямівки шкірних уражень.

ЕЛЛІСА (O. H. ALLIS) СИМПТОМ (1) – послаблення натягнення фасції, що розміщена між великим вертлюгом і гребенем клубової кістки; ознака перелому шийки стегна.

ЕЛЛІСА (C. ELLIS) СИМПТОМ (2) – косе розміщення верхнього вигнутого рівня плеврального випоту; ознака ексудативного перикардиту.

ЕЛЛІСА – ВАН КРЕВЕЛЬДА (R.W.B. ELLIS – S. VAN CREVELD) ХВОРОБА – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій з дисплазією похідних екто- і мезодерми: хондродиспластичний низький зріст; укорочення довгих трубчастих кісток (особливо передпліччя і гомілки), двобічна полідактилія, поліметакарпалія, поліметатарзалія, множинні екзостози, гіпоплазія зубів і нігтів; часто вроджені вади серця, епіспадія, гіпоспадія, крипторхізм, алопеція.

ЕЛЛІСА – ДАМУАЗО – СОКОЛОВА (C. ELLIS – L. H. C. DAMOISEAU – Д.К. СОКОЛОВ) ЛІНІЯ – верхня межа ексудату в плевральній порожнині, яка проходить від хребта латерально і вгору до задньої пахвової лінії, потім вниз і допереду до середньключичної лінії; визначається при перкусії.

ЕЛСБЕРГА – ДАЙКА (C. A. ELSBERG – S. C. DYKE) СИМПТОМ – ознака пухлини хребта: на рентгенограмі вертикальні овали (корені дужок хребців) на рівні локалізації пухлини (частіше екстрадуральної) мають змінену форму, а відстань між коренями узурованих дужок збільшується.

ЕЛЬПЕНОРА (ELPENOR – ІМ'Я СУПУТНИКА ОДІСЕЯ) СИНДРОМ – прояви гострої інтоксикації алкоголем, седативними і транквілізуючими засобами; характеризується поєднанням утрудненого сприйняття оточуючого, дезорієнтування, безцільного блукання і розладів координації рухів.

ЕЛЬШНІГА (A. P. ELSCHNIG) ПЛЯМИ – яскраві ізольовані жовті або червоні плями на сітківці ока, які спостерігаються при офтальмоскопії; ознака вираженої гіпертонічної ретинопатії.

ЕЛЬШНІГА (A. P. ELSCHNIG) СИНДРОМ – аномалія повік: ектопіон нижньої повіки; очна щілина латерально подовжена; часто спостерігається поєднання з гіпертелоризмом і аномаліями піднебіння і губ.

ЕМАЛОЇД – див.: Адамантома.

ЕМАЛЬ ЗУБНА – тверда тканина зуба, яка покриває дентин коронки зуба.

ЕМАСКУЛЯЦІЯ – хірургічне повне видалення статевого члена разом з калиткою та її органами.

ЕМБОЛ – субстрат, що циркулює в крові, не зустрічається в нормі і здатний викликати гостру оклюзію судини з порушенням кровопостачання органа або тканини.

ЕМБОЛ МОВНИЙ – частина слова, слово або словосполучення, яке хворий багаторазово повторює при спробі говорити; ознака моторної афазії.

ЕМБОЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення тромбу із кровоносної судини.

ЕМБОЛІЯ – патологічний процес, зумовлений переносом током крові різних субстратів, що не зустрічаються в нормі і здатні викликати гостру оклюзію судини з порушенням кровопостачання тканини чи органа. При всіх видах Е. спостерігаються патологоанатомічні зміни, характерні для дисемінованого внутрішньосудинного зсідання крові.

Е. АМНІОТИЧНА – вид тканинної Е., яка зумовлена потраплянням навколоплідних вод у кровоносне русло породілля.

Е. БАКТЕРІАЛЬНА – Е. аглютинованими мікроорганізмами або частіше фрагментами тромба з явищами септичного розплавлення, що може ускладнити перебіг гнійного запального процесу, практично різної локалізації, з наступним розвитком септикопемії й утворенням метастатичних гнійних вогнищ у різних органах.

Е. ЖИРОВА – Е., яка характеризується потраплянням крапель нейтрального жиру в кровоток з obturacією дрібних судин внутрішніх органів; розвивається, головним чином, при закритих переломах довгих трубчастих кісток, множинних переломах ребер і кісток тазу, тяжких опіках, електротравмі і значних пошкодженнях м'язих тканин.

Е. ПАРАДОКСАЛЬНА – Е., яка характеризується переносом емболів із вен великого кола кровообігу (обминаючи легені) і obturacією галузок аорти або інших артерій; спостерігається при незарощеному овальному отворі, наявності дефекта міжпередсердної або міжшлуночкової перегородки серця з скиданням крові справа наліво.

Е. ПОВІТРЯНА – Е., яка розвивається внаслідок потрапляння в кровоток пухирців повітря при пораненні яремних або підключичних вен, відкритій травмі синусів твердої мозкової оболонки, пошкодженні легень, деяких нейрохірургічних операціях, оперативних втручаннях на легенях, серці і аорті з застосуванням апарата штучного кровообігу, накладенні діагностичного або лікувального пневмоперитонеума або пневмоторакса, проведенні гемодіалізу.

Е. РЕТРОГРАДНА – Е., яка характеризується переносом ембола проти току крові із проксимального в дистальний відділ венозної судини; спостерігається в тих випадках, коли ембол, маючи високу питому вагу, переміщується під дією сили ваги проти уповільненого току крові.

Е. ТКАНИННА – Е., яка характеризується потраплянням у кровоток фрагментів пошкодженої тканини мозку, печінки, кістковомозкових клітин, обривків де-

рми і поперечносмугастих м'язових волокон, клітин злоякісної пухлини; розвивається при тяжких травмах з розміщенням тканини чи органа, злоякісних пухлинах, порушенні методики черезшкірної пункційної біопсії внутрішніх органів, невиконанні правил пункції та катетеризації підключичних і яремних вен.

Е. ТРОФОБЛАСТИЧНА – вид тканинної Е., яка може виникати при порушеній трубній вагітності або вишкрібанні порожнини матки при пухирному занеску.

ЕМБОЛОЛАЛІЯ – див.: Емболофразія.

ЕМБОЛОФРАЗІЯ – введення в мову додаткових безглузких слів, які часто і звично застосовуються.

ЕМБРІО- (грец. embryo – зародок, ембріон) – частина складних слів, яка означає належність до зародка (ембріону).

ЕМБРІОБЛАСТ – клітини, розміщені досередини від трофобласта в зародків ссавців на стадіях морули і ранньої бластоцисти.

ЕМБРІОДІЯ – див.: Дауна хвороба.

ЕМБРІОЛОГІЯ – наука про закономірності ембріонального розвитку організму. Е. вивчає як загальні закономірності філогенезу, які проявляються в розвитку всіх багатоклітинних тварин (від губок і кишковопорожнинних до хребетних і людини), так і особливості онтогенетичного розвитку людини і представників окремих типів, класів і видів тварин.

ЕМБРІОЛОГІЯ АНАЛІТИЧНА – див.: Механіка розвитку.

ЕМБРІОЛОГІЯ ЕКОЛОГІЧНА – розділ ембріології, що вивчає особливості розвитку зародка в певних умовах навколишнього середовища і можливості адаптації в разі їхньої зміни.

ЕМБРІОЛОГІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА – розділ ембріології, який вивчає процеси ембріогенезу в різних експериментальних умовах з метою пошуку шляхів і методів цілеспрямованого впливу на нього.

ЕМБРІОН – див.: Зародок.

ЕМБРІОНАЛЬНИЙ – зародковий, зачатковий; такий, що перебуває в зачатковому стані.

ЕМБРІОНАЛЬНИЙ РОЗВИТОК – індивідуальний розвиток організму від моменту запліднення до завершення основних процесів органогенезу. В Е. р. виділяють кілька періодів: період одноклітинного зародка, або зиготи, період дроблення яйця, період гастрюляції, період відокремлення основних зачатків органів і тканин, період гістогенезу і органогенезу.

ЕМБРІОПАТІЇ – хвороби, вади розвитку і патологічні стани, які виникають в ембріональному періоді під впливом несприятливих зовнішніх факторів, що діють на зародок. Виникненню Е. можуть сприяти віруси, хімічні речовини, фізичні фактори, ендокринні захворювання матері.

ЕМБРІОТОКСИЧНІСТЬ – здатність речовини при потраплянні в організм матері викликати патологічні зміни або загибель плода.

ЕМБРІОТОКСОН – вроджене помутніння периферійних відділів рогівки ока, яке відділене від лімба вузькою смужкою прозорої тканини.

ЕМБРИОТОМІЯ – плідоруйнівна операція, при якій плід розчленовують на частини з метою полегшити його видалення із пологових шляхів жінки. До Е. відносять краніотомію, декапітацію, клейдотомію, евісцерацію (ексентерацію) і спондилотомію.

ЕМБРИОТРОПНІСТЬ – властивість речовини при потраплянні в організм матері впливати на ембріон.

ЕМБРИОЦИТОМА – див.: Тератома.

ЕМЕТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який складається із трьох основних проявів – нудота, «німе блювання», блювання; Е. с. є проявом видонеспецифічного рефлексу, який в нормальних умовах має захисну роль при потраплянні в шлунок подразнювальних або небезпечних для життя речовин.

ЕМЕТРОПІЯ – вид рефракції ока, яка характеризується тим, що паралельні промені світла, які потрапляють в око, після заломлення фокусуються точно на сітківці. При Е., звичайно, спостерігається висока гострота зору, що дорівнює 1,0, а часто, особливо в осіб молодого віку, навіть вище. Утруднення при праці на близькій відстані в людей з Е. виникають в 40–45 років, коли починається закономірно слабша акомодация.

ЕМГ (екзомфалос – макроглюсія – гігантизм) СИНДРОМ – див.: Беквіта – Відемана синдром.

ЕМІСІЙНА КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ – радіоізотопне дослідження, що ґрунтується на реєстрації випромінювання введеного в організм радіонукліда з наступною побудовою пошарових зображень за допомогою ЕОМ.

ЕМОЦІЇ – суб'єктивні стани людини та тварин, що виникають у відповідь на дію зовнішніх або внутрішніх подразників і проявляються у формі безпосередніх переживань. Біологічне значення Е. визначається їх оцінковою функцією, внаслідок якої організм прагне завчасно і швидко відреагувати на зміни зовнішнього середовища, мобілізувати енергетичні ресурси, необхідні для дій, спрямованих на задоволення безпосередніх потреб. Як правило, Е. виникають внаслідок первинної активації спеціалізованих (емоціогенних) структур мозку. Збудження одних структур викликає появу позитивного емоційного стану (позитивні емоції), які організм прагне підсилити, продовжити або повторити. Активация інших структур супроводжується появою негативного емоційного стану (негативні емоції), які організм прагне послабити або усунути.

ЕМОЦІЙНА ПРОБА – оцінка реакції серцево-судинної системи на емоційне напруження.

ЕМОЦІЙНА ТУПІСТЬ – див.: Афективна тупість.

ЕМОЦІЙНЕ ЗБІДНЕННЯ – різновид патології емоцій; проявляється слабкістю емоційних реакцій, що супроводжується недостатністю афективного відгукування, збідненням почуттів, емоційною холодністю.

ЕМОЦІЙНЕ ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ – див.: Емоційний стрес.

ЕМОЦІЙНИЙ – 1) такий, що виявляє емоції; викликаний емоціями. 2) нестриманий, легко збуджуваний.

ЕМОЦІЙНИЙ СИНДРОМ – див.: Афективний синдром.

ЕМОЦІЙНИЙ СТРЕС – стан яскраво вираженого психоемоційного переживання людиною конфліктних ситуацій, які гостро або тривало обмежують задоволення його соціальних і біологічних потреб. У генезі Е. с. провідна роль належить первинним змінам діяльності ряду структур головного мозку. Е. с. лежить в основі адаптивних фізіологічних реакцій, що дозволяє організмові за рахунок мобілізації резервних можливостей переборювати конфліктні ситуації.

ЕМПАТІЯ – розуміння та співпереживання психічного стану іншої людини.

ЕМПЕРІПОЛЕЗ – активне проникання однієї клітини в іншу без її пошкодження.

ЕМПЕРІПОЛЕЗИС – див.: Емперіполез.

ЕМПІЄМА – накопичення гною в будь-якій порожнині організму або в порожнистому органі людини.

ЕМПІЄМА ЖОВЧНОГО МІХУРА – накопичення значної кількості гною в порожнині жовчного міхура, що може зустрічатися при гострому гнійному холециститі.

ЕМПІЄМА ПЛЕВРИ – накопичення гною в плевральній порожнині; виникає найчастіше всього внаслідок поширення гнійного запалення з легеневої тканини.

ЕМПІЄМА СЕЧОВОДУ – див.: Гідропіоуретер.

ЕМПІЄМА СУГЛОБОВОЇ ПОРОЖНИНИ – накопичення гною в суглобовій порожнині; виникає внаслідок проникнення гною із епіфіза кістки або при потраплянні в суглоб дрібних чужорідних тіл внаслідок його поранення.

ЕМПІЄМА ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА – накопичення гною в порожнині червоподібного відростка, яке може зустрічатися при гострому гнійному апендициті.

ЕМПІЄМЕКТОМІЯ – див.: Плевректомія.

ЕМПРОСТОТОНУС – вимушена поза тіла з вигнутим вперед тулубом; зумовлена тетанічним скороченням м'язів-згиначів.

ЕМУЛЬГАТОРИ ХАРЧОВІ – харчові добавки, що використовуються для створення харчових продуктів потрібної консистенції – емульсій. Дія Е. х. ґрунтується на їх здатності концентруватися на межі двох рідких фаз і знижувати поверхневий натяг на межі фаз, створюючи навколо крапель емульсії захисний шар і тим самим перешкоджати їхньому злипанню.

ЕМУЛЬСІЇ – дисперсні системи з рідким дисперсним середовищем і рідкою дисперсною фазою.

Е. ЛІОФІЛЬНІ – колоїдні системи, які характеризуються рівноваговим поділом частинок за розмірами, що не змінюється в часі. Відповідно до механізму утворення Е. ліофільних будуються біологічні мембрани живих організмів.

Е. ЛІОФІБНІ – колоїдні системи, які характеризуються нестійким станом частинок (крапель) рідкої дисперсної фази.

ЕМФАТИЧНИЙ – почуттєво-виразний.

ЕМФІЗЕМА – розтягнення органа або тканини повітрям або газом, що утворився в тканинах.

Е. МЕДІАСТИНАЛЬНА – Е., яка характеризується наявністю в тканинах середостіння повітря, яке потрапляє або безпосередньо із оточуючої атмосфери або з інших органів при різних травмах, патологічних процесах, під час операцій. Особливо небезпечно велике скопчення повітря в середостінні у хворих з клапанним пневмотораксом, що викликає стискування органів середостіння з наступним розвитком ядухи і наростаючої серцевої слабкості.

Е. ПІДШКІРНА – Е., яка характеризується рівномірно розлитою припухлістю різної протяжності, що покрита незміненою шкірою. У ділянці припухлості визначається характерна крепітація.

Е. ТКАНИННА – Е., яка розвивається у хворих з анаеробною інфекцією; тканини в ділянці ураження мають пористий вигляд.

Е. ТРУПНА – Е. органів і тканин, яка виникає при розкладі трупа.

ЕМФІЗЕМА ЛЕГЕНЬ – патологічні зміни легеневої тканини, які характеризуються підвищеним вмістом у ній повітря.

Е. ЛЕГЕНЬ ВЕЗИКУЛЯРНА – ураження легеневої тканини, яке характеризується розширенням повітряних просторів, що розміщені дистальніше термінальних бронхіол, і деструкцією та атрофією альвеолярних перегородок. Фактори, що мають значення в патогенезі Е. легень, поділяють на ендогенні і екзогенні. Із ендогенних факторів найбільше значення мають генетична детермінованість, вроджені дефекти структурних глікопротеїдів (легеневий колаген, еластин, протеоглікани), порушення взаємовідносин між статевими гормонами (андрогенами і екстрогенами). Із екзогенних факторів найбільше значення мають паління та різні виробничі забруднення повітря.

Е. ЛЕГЕНЬ АЛЬВЕОЛЯРНА – Е. легень, яка проявляється розширенням просвіту альвеол.

Е. ЛЕГЕНЬ АТРОФІЧНА – див.: Е. легень стареча.

Е. ЛЕГЕНЬ БУЛЬОЗНА – Е. легень, яка характеризується утворенням повітряних пухирів у периферійних відділах легень.

Е. ЛЕГЕНЬ ВЕЗИКУЛЯРНА – див.: Е. легень альвеолярна.

Е. ЛЕГЕНЬ ВІКАРНА – Е., яка характеризується збільшенням об'єму легені або його частини, що пов'язано зі зменшенням об'єму решти легеневої тканини внаслідок рубцевого зморщування, ателектазу або оперативного втручання.

Е. ЛЕГЕНЬ ВОГНИЩЕВА – Е. легень, при якій уражені окремі ділянки легеневої тканини; зумовлена деструкцією і розтягненням стінок альвеол рядом з вогнищами запалення чи склерозу.

Е. ЛЕГЕНЬ ВРОДЖЕНА ОДНОБІЧНА – Е. легень, яка зумовлена аномалією розвитку легеневої тканини.

Е. ЛЕГЕНЬ ВРОДЖЕНА ЧАСТКОВА – Е. легень, яка зумовлена аномалією розвитку привідного бронха

і його розгалужень, що призводить до розширення однієї з часток.

Е. ЛЕГЕНЬ ВТОРИННА – Е., яка ускладнює перебіг інших захворювань легень.

Е. ЛЕГЕНЬ ГЕНУЇННА – див.: Е. легень везикулярна.

Е. ЛЕГЕНЬ ДИФУЗНА – Е. легень, при якій уражені всі відділи легень.

Е. ЛЕГЕНЬ ЕСЕНЦІАЛЬНА – див.: Е. легень везикулярна.

Е. ЛЕГЕНЬ ІДІОПАТИЧНА – див.: Е. легень везикулярна.

Е. ЛЕГЕНЬ ІНТЕРСТИЦІЙНА – Е., яка характеризується накопиченням пухирців повітря в проміжній тканині легені; спостерігається наявність ланцюжків із пухирців повітря в товщі плеври, частіше розміщених паралельними рядами по ходу ребер у передньовіршніх відділах легень; у легенях пухирці повітря спостерігаються навколо бронхів, судин, які розміщені ближче до кореня легені і поширюються на тканину середостіння, інколи під шкіру.

Е. ЛЕГЕНЬ ІРРЕГУЛЯРНА – див.: Е. легень вогнищева.

Е. ЛЕГЕНЬ КОМПЕНСАТОРНА – див.: Е. легень вікарна.

Е. ЛЕГЕНЬ ЛОКАЛІЗОВАНА – див.: Е. легень вогнищева.

Е. ЛЕГЕНЬ НАВКОЛОРУБЦЕВА – див.: Е. легень вогнищева.

Е. ЛЕГЕНЬ ОСТРІВЦЕВА – див.: Е. легень вогнищева.

Е. ЛЕГЕНЬ ПАНАЦИНОЗНА – Е. легень, при якій патологічні зміни спостерігаються у всіх відділах ацинусів або часток.

Е. ЛЕГЕНЬ ПАНЛОБУЛЯРНА – див.: Е. легень панацінозна.

Е. ЛЕГЕНЬ ПЕРИФОКАЛЬНА – див.: Е. легень вогнищева.

Е. ЛЕГЕНЬ ПРОМІЖНА – див.: Е. легень інтерстиційна.

Е. ЛЕГЕНЬ СТАРЕЧА – Е., яка характеризується зменшенням легень у розмірах, часто дифузним антракозом, атрофією і склерозом м'язових пучків, що обплітають стінки бронхіол; конфігурація ацинуса має вигляд послабленої пружини, провідна частина бронхіол розширяється, а площа альвеол, внаслідок їх сплюснення, відносно зменшується; у результаті збільшується об'єм, так званого, мертвого простору.

ЕНАМЕЛОБЛАСТ – див.: Амелобласт.

ЕНАНТЕМА – висипи на слизових оболонках.

ЕНГЕЛУЧЧИ (ANGELUCCI) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що проявляється легкозбудливим темпераментом, прискореним пульсом, вазомоторним розладом у хворих на вернальний кон'юнктивіт.

ЕНГЕЛЬМАНА (G. ENGELMANN) ХВОРОБА – див.: Дисплазія діафізарна прогресуюча.

ЕНГЕЛЯ (D. ENGEL) ОКУЛЬТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ – див.: Інтоксикація туберкульозна хронічна.

ЕНГЕЛЯ (D. ENGEL) СИНДРОМ – прояви алергії після вдихання пилку рослин: спостерігається переважно весною; проявляється сильним кашлем, задишкою, набряком легень, у крові – еозинофілія.

ЕНГМАНА (M. F. ENGMAN) СИНДРОМ – див.: Дискератоз вроджений.

ЕНГМАНА – КОУЛА (M. F. ENGMAN – H. N. COLE) ВРОДЖЕНИЙ ДИСКЕРАТОЗ – див.: Дискератоз вроджений.

ЕНГМАНА – ЯНСЕНА (M.F. ENGMANN – JANSEN) СИНДРОМ – див.: Дискератоз вроджений.

ЕНГРАМА – стійкі функціональні та структурні зміни в ц. н. с., які виникають внаслідок дії на організм будь-яких подразників.

ЕНД- (ендо-; грец. endō, endon – всередині, усередині) – частина складних слів, яка означає «всередині», «внутрішній».

ЕНДАОРТИТ – запалення внутрішньої оболонки аорти.

ЕНДАРТЕРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення внутрішньої оболонки артерії, ураженої атеросклерозом.

ЕНДАРТЕРІЙТ – запалення внутрішньої оболонки артерії.

ЕНДАРТЕРІЙТ ОБЛІТЕРУЮЧИЙ – захворювання артерій запального генезу, яке характеризується звуженням їхнього просвіту до повної облітерації і супроводжується порушенням кровообігу в кінцівках.

ЕНДАРТЕРІЙТ ОБЛІТЕРУЮЧИЙ СИФІЛТИЧНИЙ – ендартерійт, що є проявом вісцерального сифілісу; спостерігається переважно ураження артерій головного мозку.

ЕНДІАСТОЛІЧНИЙ ОБ'ЄМ – див.: Кінцево-діастолічний об'єм.

ЕНДІАСТОЛІЧНИЙ ТИСК – див.: Кінцево-діастолічний тиск.

ЕНДЕМІЧНЕ ВОГНИЩЕ – територія, у межах якої протягом тривалого часу спостерігається захворювання певною хворобою.

ЕНДЕМІЧНИЙ – такий, що властивий даній місцевості або поширений у ній; місцевий.

ЕНДЕМІЧНІ ОРГАНІЗМИ – види, роди, родини та інші групи рослин або тварин, поширення яких обмежене певною місцевістю.

ЕНДЕМІЧНІСТЬ – властивість деяких хвороб внаслідок наявності певних сприятливих умов постійно існувати на даній території.

ЕНДЕМІЯ – постійна наявність у даній місцевості захворюваності людей певною хворобою, що зумовлено відповідними соціальними і природними факторами даного регіону.

Е. СПРАВЖНЯ – Е., пов'язана з комплексом специфічних для даної місцевості природних факторів: ареалом тварин, що є джерелом збудників інфекції, членистоногих, які є переносниками збудників, а також можливістю збереження збудника поза організмом тварини.

Е. СТАТИСТИЧНА – Е., не пов'язана зі специфічними природними умовами; захворювання розглядають-

ся як ендемічні за чисто статистичною ознакою – реєстрацією стійких високих показників захворюваності протягом тривалого часу.

ЕНДЕРГОНІЧНІ РЕАКЦІЇ – хімічні реакції, що супроводжуються збільшенням вільної енергії.

ЕНДЖЕЛМЕНА (ANGELMAN) СИНДРОМ – аутосомно-рецесивний синдром; може бути спричинений делецією 15-ї хромосоми, успадкованою від матері; характеризується рвучкими маятникоподібними рухами, частим безпричинним сміхом, розумовою і моторною затримкою розвитку, специфічним зовнішнім виглядом з відкритим ротом.

ЕНДО- – див.: Енд-.

ЕНДОАЛЕРГЕН – див.: Аутоалерген.

ЕНДОАЛЕРГІЯ – див.: Аутоалергія.

ЕНДОБОТАЛІТ – запалення стінок функціонуючої артеріальної протоки.

ЕНДОВАСКУЛІТ – запалення внутрішньої оболонки кровоносної судини.

ЕНДОГЕНЕЗ (у психіатрії) – процес розвитку і динаміка клінічних проявів психічних захворювань, зумовлених генетичною детермінованістю.

ЕНДОГЕНІЯ – зумовленість певного процесу в організмі внутрішніми причинами.

ЕНДОГЕННА ІНФЕКЦІЯ – див.: Аутоінфекція.

ЕНДОГЕННЕ ЖИВЛЕННЯ – використання організмом людини чи тварини при частковому або повному голодуванні речовин, що входять до складу самого організму (ендогенних речовин).

ЕНДОГЕННИЙ – такий, що зумовлений внутрішніми причинами.

ЕНДОДЕРМА – див.: Ентодерма.

ЕНДОДОНТІЯ – розділ стоматології, який вивчає вплив різних природних чинників і розробляє методи лікарської дії на канали коренів зубів.

ЕНДОКАПІЛЯРИТ – запалення ендотелію капілярів.

ЕНДОКАРД (ENDOCARDIUM) – оболонка, яка вистеляє внутрішню поверхню серцевого м'яза, повторюючи його складний рельєф. До складу Е. входять сполучна тканина з великою кількістю еластичних волокон і гладкі м'язові клітини; з вільного боку Е. покритий ендотелієм. У ділянці атріовентрикулярних отворів і біля виходу артерій (легеневого стовбура і аорти) Е. утворює складки (дуплікатури): атріовентрикулярні і півмісяцеві клапани.

ЕНДОКАРДИТ – запалення ендокарда.

Е. АСЕПТИЧНИЙ – Е., що розвивається при травмі ендокарда, дії ендогенних або екзогенних токсичних речовин, субстратів алергічних реакцій, при аутоімунному пошкодженні ендокарда.

Е. БАКТЕРІАЛЬНИЙ ПІДГОСТРИЙ – інфекційний ендокардит, який виникає при підгострому бактеріальному сепсисі на фоні імунних змін організму. Е. б. п. може бути первинним, але частіше він є вторинним, тобто розвивається на фоні ураження серця. Із збудників провідне місце належить α -стрептококу. У більшості випадків переважно уражається клапан аорти, рідкісні-

ше мітральний клапан. Основні клінічні прояви Е. б. п. складаються із симптомів інфекційної інтоксикації, ендокардиту (звичайно, у вигляді проявів недостатності ураженого клапана серця), які часто поєднуються з симптомами міокардиту, інколи – перикардиту, а також ознак васкуліту і ураження паренхіматозних органів внаслідок септичного процесу і тромбоемболічних ускладнень.

ЕНДОКАРДИТ БОРОДАВЧАСТИЙ ГОСТРИЙ – Е., при якому спостерігається деструкція підендотеліального і ендотеліального шарів, внаслідок чого на поверхні клапанів, яка обернена до току крові, виникають тромботичні бородавчасті відкладення.

Е. БОРОДАВЧАСТО-ВИРАЗКОВИЙ – див.: Е. поліпозно-виразковий.

Е. ВИРАЗКОВИЙ ГОСТРИЙ – Е., що є проявом інфекційного Е. і характеризується переважанням альтеративних (деструктивно-некротичних) процесів з утворенням виразок, інколи – у поєднанні з вираженими тромботичними змінами (гострий поліпозно-виразковий ендокардит).

Е. ВРОДЖЕНИЙ – абактеріальний, бородавчастий Е. новонародженого, що розвивається під час внутрішньоутробного періоду внаслідок інфекційного захворювання матері або токсикозу вагітності.

Е. ДЕГЕНЕРАТИВНО-БОРОДАВЧАСТИЙ – див.: Е. тромботичний небактеріальний.

Е. ДИФУЗНИЙ – Е., що зустрічається майже виключно при ревматизмі. Ураження в основному локалізуються в підендотеліальному і поверхневому еластичному шарах внутрішньої поверхні клапанів, але часто процес захоплює і більш глибокі еластично-фіброзний і фіброзний шари клапанів. Зміни ендокарда частіше виявляються тільки мікроскопічно і характеризуються мукоїдним і фібриноідним набуханням стулок клапана і фіброзних кілець без ураження ендотелію і відкладання фібрину. Клітинна реакція проявляється у вигляді скупчення гістіоцитів і проліферації фібробластів; гістіоцити в пристінковому ендокарді мають форму специфічних ашофф-талалаєвських гранулом, у стулках клапанів частіше зустрічаються атипові грануломоподібні інфільтрати.

Е. ЗЛОЯКІСНИЙ – див.: Е. виразковий гострий.

Е. ІНФЕКЦІЙНИЙ – Е., що розвивається внаслідок проникання в ендокард, звичайно, неспецифічної бактеріальної або грибової флори чи вірусу; виникненню інфекційного Е. часто сприяє наявність вроджених або набутих вад серця і зміни імунологічної реактивності макроорганізму.

Е. КАХЕКТИЧНИЙ – див.: Е. тромботичний небактеріальний.

Е. КЛАПАННИЙ – Е. з переважним ураженням ендокарда, що утворює стулки клапанів.

Е. МАРАНТИЧНИЙ – див.: Е. тромботичний небактеріальний.

Е. НЕКРОТИЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ – див.: Е. виразковий гострий.

Е. ПАРІСТАЛЬНИЙ – див.: Е. пристінковий.

Е. ПОВОРОТНО-БОРОДАВЧАСТИЙ – Е., який характеризується тим, що на фоні склеротично зміне-

них і деформованих клапанів з'являються нові вогнища дезорганізації, грануломатоз, пошкодження ендотелію і тромботичні відкладення на поверхні клапанів з наступною їх організацією, що сприяє прогресуванню ваді серця.

Е. ПОЛІПОЗНО-ВИРАЗКОВИЙ – Е., що розвивається, як правило, при підгострій формі інфекційного Е.; характеризується розвитком у зонах ураження масивних тромботичних відкладень, що перебувають у різних фазах організації; часто під ними виявляється виразковий вальвуліт з різним ступенем ураження стулок, включаючи їх проривання і аневризми, некротичні вогнища в трабекулах, інколи – у парістальному ендокарді.

Е. ПРИСТІНКОВИЙ – Е. з переважним ураженням ендокарда, що покриває стінки передсердь і шлуночків серця.

Е. ПРОСТИЙ – див.: Е. дифузний.

Е. СЕПТИЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ – див.: Е. поліпозно-виразковий.

Е. СЕПТИЧНИЙ ЗАТЯЖНИЙ – див.: Ендокардит бактеріальний підгострий.

Е. СЕПТИЧНИЙ ПІДГОСТРИЙ – див.: Ендокардит бактеріальний підгострий.

Е. ТЕРМІНАЛЬНИЙ – див.: Е. тромботичний небактеріальний.

Е. ТРАБЕКУЛЯРНИЙ – Е. з переважним ураженням ендокарда, що покриває папілярні м'язи.

Е. ТРАВМАТИЧНИЙ – Е., що виникає після механічного пошкодження серця.

Е. ТРОМБОТИЧНИЙ НЕБАКТЕРІАЛЬНИЙ – Е., який зумовлений поширеною внутрішньосудинною коагуляцією з відкладанням фібрину на клапанах у вигляді бородавок різної форми, що складаються із тромбоцитів, фібрину і не містять бактерій; запальна реакція в тканині клапана майже відсутня. Е. т. н. виникає частіше у хворих з тяжкими захворюваннями, які ускладнюються кахексією.

Е. ФЕТАЛЬНИЙ – див.: Е. вроджений.

Е. ФІБРОЗНИЙ – див.: Е. фібропластичний.

Е. ФІБРОПЛАСТИЧНИЙ – Е., що зустрічається, звичайно, при ревматизмі як наслідок дифузного гострого або поворотного-бородавчастого Е.; характеризується переважанням продуктивного компонента запалення і вираженим фіброзом стулок.

Е. ФІБРОПЛАСТИЧНИЙ ПАРІСТАЛЬНИЙ З ЕОЗИНОФІЛІЄЮ – Е., який проявляється ураженням парістального ендокарда з вираженим фіброзом і потовщенням його, що порушує розтяжність порожнини серця і призводить до розвитку серцевої недостатності. Клінічна картина характеризується вираженим поліморфізмом.

Е. ХОРДАЛЬНИЙ – Е. з переважним ураженням ендокарда, що утворює хорди.

ЕНДОКРАН – зліпок внутрішньої поверхні кісток черепа.

ЕНДОКРАНИОЗ – див.: Морганьєв синдром.

ЕНДОКРИННА СИСТЕМА – система, яка складається із спеціалізованих структур, до яких нале-

жать секреторні ядра гіпоталамуса, гіпофіз, шишкоподібне тіло, щитоподібна залоза, вилочкова залоза, парашитоподібні залози, надниркові залози, чоловічі і жіночі статеві залози, ендокринні структури підшлункової залози і шлунково-кишкового тракту; за допомогою гормонів Е. с. бере участь у гуморальному забезпеченні координації і інтеграції процесів життєдіяльності організму: росту, розвитку, розмноження, адаптації, поведінки. В Е. с. виділяють центральну частину – секреторні ядра гіпоталамуса, шишкоподібне тіло, які отримують інформацію із ц. н. с. і за допомогою нейросекреції передають її на аденогіпофіз, який безпосередньо бере участь у регуляції залежних від нього ендокринних органів. Периферійну частину Е. с. складають: 1) залози, що залежать від аденогіпофіза: щитоподібна залоза, кора надниркових залоз, а також яєчник і яєчка; 2) залози, що не залежать від аденогіпофіза: мозкова частина надниркових залоз, парашитоподібні залози, навколофолікулярні клітини щитоподібної залози, α - і β -клітини острівців підшлункової залози, а також гормонпродукуючі клітини шлунково-кишкового тракту, вилочкової залози.

ЕНДОКРИННИЙ ПСИХІЧНИЙ СИНДРОМ – психічні розлади, що виникають внаслідок ураження головного мозку за типом енцефалопатії, яка розвивається під впливом гормональних зрушень, а також судинних та інших соматичних порушень, що спричинюються ними. Клінічна картина характеризується симптомами психопатоподібного синдрому, а також психоорганічного синдрому і гострими психозами, що властиві всім ендокринним захворюванням.

ЕНДОКРИННОЇ МНОЖИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ СИНДРОМ – первинна недостатність будь-якої комбінації ендокринних залоз; часто супроводжується неендокринними автоімунними розладами.

ЕНДОКРИНОЛОГ – лікар-фахівець з ендокринології.

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ – наука, що вивчає будову і функції ендокринних залоз, продукти їхньої життєдіяльності – гормони, а також захворювання, пов'язані з порушенням функції цих залоз.

Е. ЕВОЛЮЦІЙНА – див.: Е. порівняльна.

Е. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА – розділ Е., який вивчає функції ендокринних залоз шляхом хірургічного видалення тієї або іншої залози у тварини з наступними пересадками її, введенням в організм відповідних витяжок гормонів або при пригніченні внутрішньої секреції деяких залоз.

Е. КЛІНІЧНА – розділ Е., що вивчає причини та перебіг ендокринних захворювань, методи їх лікування та профілактики, а також застосування гормональних препаратів при лікуванні хвороб, не пов'язаних з ендокринними залозами.

Е. ПОРІВНЯЛЬНА – розділ Е., який досліджує становлення ендокринних функцій у філо- та онтогенезі, а також особливості дії гормонів на різних етапах розвитку зародка.

ЕНДОКРИНОПАТІЯ – порушення функції залоз внутрішньої секреції.

ЕНДОЛІМФА – рідина, яка міститься всередині перетинчастого лабіринту внутрішнього вуха.

ЕНДОЛІМФАТИЧНА ПРОТОКА (DUCTUS ENDOLYMPHATICUS) – канал, який сполучає перетинчастий лабіринт та задню поверхню піраміди скроневої кістки.

ЕНДОЛІМФАТИЧНИЙ ПРОСТІР – порожнина перетинчастого лабіринту.

ЕНДОМЕТРИТ – запалення слизової оболонки матки.

ЕНДОМЕТРІЙ – внутрішня (слизова) оболонка матки, яка вистилає її порожнину.

ЕНДОМЕТРІОЗ – захворювання, яке характеризується розростанням у різних органах тканини, що схожа за своєю будовою і функцією з ендометрієм.

Е. ГЕНІТАЛЬНИЙ ВНУТРІШНІЙ – Е., що характеризується ураженням матки і маткових труб.

Е. ГЕНІТАЛЬНИЙ ЗОВНІШНІЙ – Е., що характеризується ураженням яєчників, ретроцервікального простору, шийки матки, піхви, крижово-маткових і круглих зв'язок, зовнішніх статевих органів, тазової очеревини.

Е. ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНИЙ – Е., що характеризується ураженням переважно органів, що розміщені в малому тазі та в безпосередній близькості від нього.

ЕНДОМЕТРІОЇДНА ГЕТЕРОТОПІЯ – див.: Ендометріоз.

ЕНДОМЕТРІОМА – див.: Ендометріоз.

ЕНДОМІЗІЙ – сполучнотканинний (пухка неоформлена сполучна тканина) прошарки між міоцитами скелетних м'язів.

ЕНДОМІКРОСКОПІЯ – ендоскопічне дослідження з використанням ендомікроскопа (кольпомікроскопа, ретромікроскопа, бронхомікроскопа та ін.), що дозволяє візуально простежити і зафотографувати прижиттєві зміни структури верхніх шарів епітеліальних тканин порожнин внутрішніх органів.

ЕНДОМІТОЗ – збільшення числа хромосом, що відбувається всередині клітинного ядра без його поділу і не супроводиться поділом клітини.

ЕНДОНЕВРІЙ – сполучнотканинний (пухка неоформлена сполучна тканина) прошарки між нервовими волокнами нервового стовбура.

ЕНДОНЕВРОЛІЗ – хірургічне видалення рубця із нервового стовбура.

ЕНДОНУКЛЕАЗИ – ферменти, що каталізують процес гідролітичного розщеплення дезоксирибонуклеїнових або рибонуклеїнових кислот у будь-якій ділянці полінуклеотидного ланцюга.

ЕНДОПАРАЗИТ – паразит, який паразитує в порожнині тіла, в тканині або в клітині свого носія.

ЕНДОПЕПТИДАЗИ – див.: Протеїнази.

ЕНДОПЕРИПНЕВМОЦИСТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сечового міхура після введення в його порожнину або в передміхуровий простір газу.

ЕНДОПЛАЗМА – внутрішній шар цитоплазми тваринних і рослинних клітин, що містить різні зернисті вclusions і органіди.

ЕНДОПЛАЗМАТИЧНА СІТКА – див.: Ендоплазматичний ретикулум.

ЕНДОПЛАЗМАТИЧНИЙ РЕТИКУЛУМ – органід еукаріотичних клітин, який складається із мембран товщиною близько 7 нм, що формують у цитоплазмі складну систему каналців, вакуоль і цистерн. Розрізняють два типи Е. р. – гранулярний і агранулярний. Мембрани гранулярного Е. р. містять на оберненій до гіалоплазми поверхні велику кількість рибосом. Мембрани агранулярного Е. р. не містять рибосом і формують у цитоплазмі, головним чином, трубочки, що анастомозують між собою. На рибосомах гранулярного Е. р. синтезуються, головним чином, секреторні білки. Другою важливою функцією гранулярного Е. р. є біосинтез компонентів і формування мембран самого Е. р., комплексу Гольджі, секреторних вакуоль, лізосом і плазматичної мембрани. Агранулярний Е. р. бере участь у синтезі і депонуванні глікогену гіалоплазми, у синтезі ліпідів, тригліцеридів та ін.

ЕНДОПРОТЕЗ – протез будь-якого органа, який розміщений у глибині тіла.

ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ – заміщення ендопротезами (імплантатами) елементів опорно-рухового апарату і частин внутрішніх органів, що втратили свою основну функцію внаслідок захворювання або травми.

ЕНДОРАДІОЗОНДУВАННЯ – біотелеметричне дослідження діяльності шлунково-кишкового тракту та інших порожнистих органів за допомогою ендорадіозондів. Комплекс апаратури для Е. складається з мініатюрного радіопередавача, приймаючого пристрою, радіоприймача і реєстратора.

ЕНДОРАДІОМЕТРИЯ – див.: Ендорадіозондування.

ЕНДОСАЛЬПІНІТ – запалення слизової оболонки маткової труби.

ЕНДОСКОП – прилад, призначений для візуального дослідження порожнин і каналів тіла, в які Е. вводять через природні або штучні отвори; Е. являє собою трубчастий оптичний прилад з освітлювальним пристроєм.

ЕНДОСКОПІЯ – візуальне дослідження порожнистих органів і порожнин організму за допомогою оптичних приладів, які обладнані освітлювальним пристроєм.

ЕНДОСТАЛЬНІ РОЗРОСТАННЯ – вогнища остеогенезу в кістковомозковій порожнині довгої трубчастої кістки.

ЕНДОСТЕТОСКОП – трубка, яка вводиться в просвіт стравоходу з метою аускультатції органів грудної порожнини.

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА КЛІТИНА – див.: Ендотеліоцит.

ЕНДОТЕЛІАЛЬНИЙ – такий, що стосується (належить до) ендотелію.

ЕНДОТЕЛІЙ – одношаровий пласт клітин, що вистеляє внутрішню поверхню кровоносних і лімфатичних судин.

ЕНДОТЕЛІОМА – злоякісна пухлина, яка розвивається із ендотелію кровоносних або лімфатичних судин.

ЕНДОТЕЛІОМА КАРЦИНОМАТОЗНА – див.: Мезотеліома злоякісна.

ЕНДОТЕЛІОМА САРКОМАТОЗНА – див.: Мезотеліома злоякісна.

ЕНДОТЕЛІОМА СИНОВІАЛЬНА – див.: Синовіома злоякісна.

ЕНДОТЕЛІОЦИТ – клітина мезенхімного походження, що має плоску полігональну форму; Е. утворюють внутрішню вистилку серця, кровоносних і лімфатичних судин.

ЕНДОТЕНДИНІЙ – тонкі сполучнотканинні (пухка волокниста сполучна тканина) прошарки між сухожилковими пучками другого порядку.

ЕНДОТЕНОНІЙ – див.: Ендотендиній.

ЕНДОТЕРМІЧНИЙ – такий, що вбирає тепло.

ЕНДОТЕРМІЯ – див.: Діатермія.

ЕНДОТРОМБОФЛЕБІТ – запалення внутрішньої оболонки вени, що супроводжується тромбозом.

ЕНДОТРОФНИЙ – такий, що живе всередині організму живителя.

ЕНДОФЛЕБІТ – запалення внутрішньої оболонки вени.

ЕНДОФЛЕБІТ ПЕЧІНКОВИХ ВЕН ОБЛІТЕРУЮЧИЙ – див.: Кіарі хвороба.

ЕНДОФТАЛЬМІТ – гнійне запалення внутрішніх оболонок очного яблука з утворенням ексудату в склоподібному тілі; найчастіше Е. розвивається через 2–3 дні після проникаючого поранення ока і проявляється різким болем в оці, помірним набряком повік та кон'юнктиви, різким зниженням гостроти зору; при цьому ендотелій рогівки набряклий, у передній камері гній; у склистому тілі спочатку спостерігаються помутніння, а з часом формується абсцес з жовтуватим відсвічуванням зіниці та подальшим утворенням сполучнотканинних шварт, що може спричинювати вторинне відшарування сітківки та субатрофію очного яблука.

Е. ЕКЗОГЕННИЙ – Е., що виникає внаслідок інфікування після проникаючих поранень очного яблука, при проривних виразках рогівки, а також у деяких випадках після операцій на очному яблуці.

Е. ЕНДОГЕННИЙ – Е., що розвивається внаслідок заносу мікроорганізмів гематогенним шляхом у капіляри вільного тіла і райдужної оболонки із запальних вогнищ в організмі.

Е. МЕТАСТАТИЧНИЙ – див.: Е. ендогенний.

ЕНДОЦЕРВІЦИТ – запалення слизової оболонки каналу шийки матки.

ЕНДРЮСА (G. C. ANDREWS) ХВОРОБА – пустульозне рецидивуюче запалення підошов і долонь; хворіють переважно особи середнього віку; спостерігаються помірно сверблячі пустули на підошвах і долонях; пізні пустули стають геморагічними, висихають і злущуються; часто пальмоплантарний гіперкератоз і гіпергідроз. Висипи, звичайно, розвиваються після вуль-

гарної інфекції, продовжуються, рецидивуючи, кілька років і часто спонтанно зникають.

ЕНЕРГЕТИЧНИЙ БАЛАНС – відношення кількості енергії, що поступила в організм і витраченої організмом.

ЕНЕРГІЙНИЙ – 1) життєдіяльний, сповнений сил, активний; 2) сильнодіючий.

ЕНЕРГІЯ – загальна кількісна міра різних форм руху матерії; у фізиці відповідно до різних фізичних процесів розрізняють Е. механічну, теплову, електромагнітну, гравітаційну, ядерну і т. ін.

ЕНЕРГОМЕТРИЯ – визначення загального витрачання енергії організмом людини і тварини в процесі життєдіяльності. Енергетичні витрати організму вимірюються шляхом прямого визначення кількості тепла, що віддається тілом в оточуюче середовище (пряма калориметрія), і шляхом дослідження газообміну (непряма калориметрія).

ЕНЗИМИ – див.: Ферменти.

ЕНЗИМНІ ПРЕПАРАТИ – див.: Ферментні препарати.

ЕНЗИМОДІАГНОСТИКА – визначення з діагностичною метою активності ферментів у біологічних рідинах організму, у тканинах і клітинах.

ЕНЗИМОЛОГІЯ – див.: Ферментологія.

ЕНЗИМОПАТІЇ – хвороби або патологічні процеси, які розвиваються внаслідок відсутності чи зниження активності тих чи інших ферментів. Спостерігаються такі варіанти порушень активності ферментів: 1) повна блокада синтезу фермента; 2) зниження активності фермента; 3) порушення систем або біохімічних реакцій, від яких залежить активність фермента.

Е. НАБУТІ – Е., які розвиваються внаслідок різних захворювань, частіше хронічних.

Е. СПАДКОВІ – Е., які розвиваються внаслідок генетично зумовленої недостатності одного або кількох ферментів. Залежно від особливостей порушень обміну речовин, які спричинені відсутністю або недостатньою активністю певного ферменту, розрізняють такі групи спадкових Е.: 1) спадкові хвороби обміну амінокислот; 2) спадкові хвороби вуглеводного обміну; 3) спадкові хвороби ліпідного обміну; 4) спадкові хвороби пуринового і піримідинового обміну; 5) спадкові хвороби стероїдного обміну; 6) спадкові хвороби обміну білірубину; 7) спадкові хвороби обміну металів; 8) спадкові хвороби порфіринового обміну; 9) спадкові хвороби обміну сполучної тканини; 10) спадкові хвороби крові і кровотворних органів; 11) спадкові хвороби обміну, зумовлені дефектом ферментів каналців нирок з порушенням транспорту різних речовин; 12) спадкові хвороби обміну речовин, зумовлені дефектом ферментів шлунково-кишкового тракту; 13) спадкові аномалії, викликані дефектом синтезу білків плазми та імунoglobulinів.

ЕНЗИМОПЕНІЧНА АНЕМІЯ – різновид анемії, переважно гемолітичного генезу, що виникають у результаті спадкової недостатності певних ферментів еритроцитів. Е. а. спостерігається при порушенні метаболізму

му глутадіону внаслідок недостатності ферментів глюкозо-6-фосфат – дегідрогенази, фосфоглюконатдегідрогенази, глутатіонсинтетази, а-глутамілцистеїнсинтетази, глутатіонредуктази, глутатіонпероксидази; при порушенні активності ферментів гліколізу – гексокінази, глюкозофосфат-ізомерази, фосфоглюкокінази, фруктобисфосфат-альдолази, тріозофосфатізомерази, фосфогліцераткінази, піруваткінази, фосфогліцерат-фосфомутази; при порушенні метаболізму нуклеотидів внаслідок зниженої активності еденілаткінази, піримідин-5-нуклеотиднуклеозидази, рибокінази і аденозинтрифосфатази. За клінічною картиною спостерігаються безсимптомні форми і форми, що характеризуються широким спектром патологічних станів. Виділяють такі клінічні форми Е. а.: гострий внутрішньосудинний гемоліз; фавізм; гостру гемолітичну хворобу новонароджених, яка не пов'язана з груповою і резус-несумісністю або з гемоглобінопатією; спадкову хронічну (несфероцитарну) гемолітичну анемію.

ЕНЗИМОТЕРАПІЯ – застосування ферментів тваринного, бактеріального або рослинного походження з лікувальною метою.

ЕНЗООТИЧНЕ ВОГНИЩЕ – місцевість, у межах якої упродовж тривалого часу виявляються захворювання тварин на певне інфекційне захворювання.

ЕНЗООТІЯ – постійна наявність у даній місцевості тварин, що хворіють на певне інфекційне захворювання.

ЕНКОПРЕЗ – порушення функції прямої кишки і заднього проходу, що проявляється мимовільною дефекацією; причиною нетримання калу можуть бути ураження спинного мозку, вроджені аномалії, травматичні пошкодження прямої кишки та відхідника, повне випадіння прямої кишки, старість, діабет, каловий камінь, великий запальний процес, пухлини, наслідки пологів та операцій, при яких здійснювалося розрізання або розширення анальних сфінктерів.

ЕННЕБЕРА (С. HENNEBERT) СИМПТОМ – поява ністагма при зміні тиску в зовнішньому слуховому проході; можлива ознака раннього вродженого сифілісу.

ЕННЕБЕРА (С. HENNEBERT) СИНДРОМ (1) – комплекс очних симптомів, які розвиваються при вродженому сифілісі: нападоподібний спонтанний ністагм із запамороченням (голови); симптоми викликаються стисненням повітря в зовнішньому слуховому проході.

ЕННЕБЕРА (С. HENNEBERT) СИНДРОМ (2) – комплекс спадкових аномалій лица: гіпоплазія нижньої щелепи, мікрогнатія, аплазія або дисплазія вушних раковин, колобами райдужної оболонки.

ЕНОЛАЗА – фермент класу ліаз, який каталізує зворотну реакцію дегідратування 2-фосфо-D-гліцерату з утворенням фосфоенолпірувату, що приводить до утворення макроергічної сполуки – фосфоенолпірувату, який є важливим етапом гліколітичного шляху розщеплення вуглеводів.

ЕНОСТОЗ – зарощення кістковомозкової порожнини кістковою тканиною.

ЕНОФТАЛЬМ – зміщення очного яблука дозад у внаслідок зменшення вмісту очної ямки або розмірів очного яблука.

Е. ПІЗНИЙ – Е., що розвивається внаслідок вторинної атрофії ретробульбарної клітковини та інших тканин очної ямки після тупої травми, а також як наслідок гематом очної ямки, запальних процесів, порушення іннервації при ураженні шийних вузлів симпатичного стовбура; при ліподистрофії і старечій інволюції тканин очної ямки.

Е. РАННІЙ – Е., що виникає внаслідок зміщення кісткових стінок очної ямки при їх переломі безпосередньо після травми або через деякий час.

ЕНРОТА (Е. ENROTH) СИМПТОМ – підпухання верхніх повік; можлива ознака дифузного токсичного зоба.

ЕНСЛІНА (ENSLIN) СИНДРОМ – вроджене поєднання трьох симптомів: баштовий череп, витрішкуватість і аденоїди; часто спостерігаються очні симптоми.

ЕНТАЛЬПІЯ (у біологічних системах) – термодинамічна характеристика теплового стану біологічної системи, що відображує зміну її внутрішньої енергії при процесах, які здійснюються за умови постійного тиску.

ЕНТЕР- (ентеро-; грец. entera – кишки, кишечник, нутрощі) – частина складних слів, яка означає належність до кишок, до кишечника, до нутрощів.

ЕНТЕРАЛГІЯ – болі в ділянці живота.

ЕНТЕРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – різноманітні симптомокомплекси, що характеризуються різними поєднаннями ознак порушення всмоктування харчових речовин в кишечнику.

ЕНТЕРИТ – запальне або запально-дистрофічне ураження тонкої кишки.

Е. ГНІЙНИЙ – морфологічна форма гострого Е., при якому спостерігається просочування стінки тонкої кишки гноем (флегмона) або формування дрібних абсцесів на місці лімфоїдних фолікулів.

Е. ГОСТРИЙ – Е., який швидко розвивається і проявляється проносами, нудотою, повторним блюванням, болями у верхній половині живота, головним болем, різкою слабкістю; може також підвищуватися температура тіла.

Е. ДИФУЗНИЙ – Е., при якому спостерігається ураження тонкої кишки по всій її довжині.

Е. КАТАРАЛЬНИЙ – морфологічна форма гострого Е., яка характеризується гіперемією і набряком слизової оболонки і підслизової основи, гіперплазією келихоподібних клітин, дистрофічними змінами ентецитів.

Е. НЕКРОТИЧНИЙ – морфологічна форма гострого Е., яка характеризується обширними некротичними змінами слизової оболонки з утворенням ерозій і виразок.

Е. ФІБРИНОЗНИЙ – морфологічна форма гострого Е., яка характеризується некрозом слизової оболонки, просоченої фібринозним ексудатом, що утворює сіро-жовту плівку; власна пластинка слизової оболонки і підслизова основа – з явищами набряку, інфільтровані лейкоцитами і лімфоцитами.

Е. ХРОНІЧНИЙ – Е., який характеризується тривалим перебігом і симптомами, що зумовлені порушенням функцій кишечника.

Е. НЕКРОТИЧНИЙ КЛОСТРИДАЛЬНИЙ – інфекційне захворювання, яке спричинюється *Clostridium perfringens* типу С і F; характеризується некрозом кишечника і клінічно проявляється кривавим проносом з розвитком колапсу.

ЕНТЕРО- – див.: Ентер-.

ЕНТЕРОАНАСТОМОЗ – анастомоз будь-якого порожнистого органа з тонкою кишкою.

ЕНТЕРОБІОЗ – гельмінтоз, що спричинюється *Enterobius vermicularis*. Джерелом інвазії є людина, хвора на ентеробіоз. Зараження відбувається в основному через руки хворого, які забруднені яйцями гостриків. Провідними патогенетичними факторами при Е. є механічна дія личинкових стадій гостриків і статевозрілих особин на тканини кишечника, а також токсичний та алергізуючий вплив на організм носія продуктів обміну і розпаду паразитів. Клінічна картина проявляється періанальним свербіжем, диспептичними проявами, загальною слабкістю, підвищеною стомлюваністю, подразливістю, порушенням сну.

ЕНТЕРОБІОПСІЯ – біопсія стінки тонкої кишки.

ЕНТЕРОБРОНХОПАНКРЕАТИЧНА ДИСПОРІЯ ВРОДЖЕНА – див.: Муковісцидоз.

ЕНТЕРОВІРУСИ (ENTEROVIRUS) – рід вірусів, які належать до родини пікорнавірусів; Е. патогенні для людини; мають здатність розмножуватися в кишечному тракті і виділятися із організму з фекаліями; віріони Е. не мають зовнішньої оболонки, геном представлений одноланцюговою лінійною нефрагментованою молекулою рибонуклеїнової кислоти.

ЕНТЕРОВІРУСНІ ХВОРОБИ – хвороби, що спричиняються ентеровірусами Коксаки і ЕСНО, а також ентеровірусами серотипів 70 і 71. Е. х. характеризуються великою кількістю варіантів клінічного перебігу.

ЕНТЕРОГЕПАТИЧНИЙ СИНДРОМ – висхідна колі-інфекція печінки з явищами хронічного холангіту.

ЕНТЕРОГАСТРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні слизової оболонки дванадцятипалої кишки спостерігається гальмування секреції шлункового соку і евакуації вмісту шлунка; вісцero-вісцeralьний рефлекс.

ЕНТЕРОГАСТРИН – гормон, що виробляється в слизовій оболонці дванадцятипалої кишки, верхньому і середньому відділах порожньої кишки; стимулює діяльність шлункових залоз.

ЕНТЕРОГАСТРОН – гормональний фактор, що виробляється, головним чином, слизовою оболонкою дванадцятипалої кишки і верхніх відділів порожньої кишки; гальмує секреторну і моторну функції шлунка.

ЕНТЕРОДЕРМАТОКАРДІОПАТИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Карциноїдний синдром.

ЕНТЕРОДУОДЕНОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між дванадцятипалою кишкою та іншими відділами тонкої кишки.

ЕНТЕРОЕНТЕРОАНАСТОМОЗ – оперативно сформоване сполучення між двома ділянками тонкої кишки.

ЕНТЕРОЕНТЕРОСТОМІЯ – хірургічне формування сполучення між ділянками тонкої кишки.

ЕНТЕРОКІНАЗА – протеолітичний фермент кишечного соку, який каталізує перетворення трипсиногену в трипсин.

ЕНТЕРОКІСТОМА – внутрішньочеревна кіста, яка утворюється із персистуючої ембріональної пупково-кишкової протоки. Найчастіше Е. розміщені в дистальному відділі тонкої кишки поблизу ілеоцекального клапана, приблизно біля місця відходження пупково-кишкової протоки в ембріональному періоді. Характерною особливістю Е. є будова її стінки, яка містить структурні елементи кишки – циліндричний епітелій, келихоподібні клітини, ліберкюнові залози, ворсинки, гладкі м'язові клітини.

ЕНТЕРОКОЛІТ – запальне або запально-дистрофічне ураження слизової оболонки тонкої і товстої кишки.

ЕНТЕРОЛОГІЯ – розділ гастроентерології, що вивчає хвороби кишечника.

ЕНТЕРОПАТІЯ – захворювання кишечника.

ЕНТЕРОПАТІЯ ГЛЮТЕНОВА – див.: Глютеніт – хвороба.

ЕНТЕРОПАТІЯ ЕКСУДАТИВНА – хвороби і патологічні стани, загальною ознакою яких є підвищена проникність кишкової стінки, що супроводжується синдромом порушення всмоктування, гіпопротеїнемії, набряками, дистрофією, затримкою фізичного розвитку.

ЕНТЕРОПЛАКАЦІЯ – оперативне накладання гофруючих швів на брижу тонкої кишки з метою зменшення її рухомості.

ЕНТЕРОПРОКТОСТОМІЯ – оперативне формування анастомозу між тонкою і прямою кишкою.

ЕНТЕРОПТОЗ – див.: Гленара синдром.

ЕНТЕРОРАФІЯ – зашивання рани кишки.

ЕНТЕРОСКОПІЯ – див.: Інтестиноскопія.

ЕНТЕРОСПАЗМ – дискінезія кишечника, яка характеризується спастичним скороченням тонкої кишки.

ЕНТЕРОСТОМІЯ – оперативне формування зовнішньої нориці тонкої кишки.

ЕНТЕРОТОКСИНИ – поліпептидні або білкові фактори патогенності бактерій, що мають ентеротропну дію. За характером дії Е. поділяють на дві основні групи: Е., що порушують секреторний процес в ентероцитах; Е., які порушують здатність ентероцитів всмоктувати із просвіту кишки живильні речовини.

ЕНТЕРОТОМІЯ – оперативний розтин просвіту тонкої кишки.

ЕНТЕРОТРИБ – хірургічний інструмент, призначений для перетискування порожнистого органа травного тракту.

ЕНТЕРОХРОМАФІННІ КЛІТИНИ – див.: Аргентафіні клітини.

ЕНТЕРОКІСТОМА – див.: Ентерокістома.

ЕНТЕРОЦИТ – епітеліальна клітина кишечника.

ЕНТО- (грец. entos – всередині) – частина складних слів (префікс) яка означає «всередині», «внутрішній».

ЕНТОДЕРМА – 1) внутрішній зародковий листок зародка багатоклітинних тварин; 2) внутрішній шар двошарового тіла кишковопорожнинних.

ЕНТОМОЛОГІЯ – розділ зоології, що вивчає комах.

Е. ВЕТЕРИНАРНА – розділ Е., що вивчає комах-паразитів та переносників збудників заразних хвороб тварин і розробляє заходи боротьби з ними.

Е. ЗАГАЛЬНА – розділ Е., що вивчає морфологічні, фізіологічні, екологічні особливості, закономірності розвитку, поширення, філогенетичні зв'язки, класифікацію комах.

Е. ЛІСОВА – розділ Е., що вивчає комах-шкідників і переносників збудників хвороб лісу та розробляє заходи боротьби з ними.

Е. МЕДИЧНА – розділ Е., що вивчає комах-паразитів та переносників збудників заразних хвороб людини і розробляє заходи боротьби з ними.

Е. СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКА – розділ Е., що вивчає комах-шкідників і переносників збудників хвороб культурних рослин та розробляє заходи боротьби з ними.

ЕНТОПТИЧНІ ЯВИЩА – суб'єктивні зорові відчуття рухомих або фіксованих світлих чи темних плям, які спостерігає пацієнт у власному оці; Е. я. зумовлені особливостями анатомічної будови ока або його патологічними змінами.

ЕНТРОПІОН – див.: Заворот повіки.

ЕНУКЛЕАЦІЯ – вилушування, видалення.

ЕНУКЛЕАЦІЯ ОКА – оперативне видалення очного яблука.

ЕНХОНДРОЗ – аномальне утворення гіалінового хряща всередині кісткової тканини, яка в нормі хрящ не містить.

ЕНХОНДРОМА – хондрома, що локалізується в центральних відділах кістки. Е. частіше бувають одиночними, але можуть зустрічатися в кількох, а інколи і в багатьох кістках. Особливо часто множинні Е. виявляють у кістках кисті.

ЕНХОНДРОМАТОЗ МНОЖИННИЙ – див.: Дисхондроплазія.

ЕНЦЕФАЛ- (енцефало-, -енцефалія; грец. enkephalos – головний мозок) – частина складних слів, яка означає належність до головного мозку.

ЕНЦЕФАЛАСТЕНІЯ – див.: Церебрастенія.

ЕНЦЕФАЛІТ(И) – запальні захворювання головного мозку різної етіології, в основі яких лежать інфекційний, інфекційно-алергічний процеси або, інколи, тільки алергічний процес.

ЕНЦЕФАЛІТ АВСТРАЛІЙСЬКИЙ – див.: Енцефаліт долини Муррея.

Е. ВІЛЛОЙСЬКИЙ – захворювання вірусної етіології з ураженням ц. н. с., яке зустрічається в корінних жителів Якутії. В основі всіх клінічних форм Е. в. лежить хронічний гранульоматозно-некротичний спонгіозний менінгоенцефаломієліт з вираженим гліофіброзом. Характеризується схильністю до хронічного перебігу і проявляється гарячкою, головним болем, болями в суг-

лобах і м'язах, розвитком парезів, паралічів, розладами координації рухів та порушеннями психіки.

ЕНЦЕФАЛІТ ВРОДЖЕНИЙ ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – див.: Вірхова енцефаліт новонароджених.

Е. ВУЗЛИКОВИЙ ПЕТТЕ – ДЕРІНГА (Н. РЕТТЕ – G. DURING) – див.: Паненцефаліт склерозуючий підгострий.

Е. ГЕМОРАГІЧНИЙ ГОСТРИЙ – див.: Енцефаліт геморагічний первинний гострий.

Е. ГЕМОРАГІЧНИЙ ПЕРВИННИЙ ГОСТРИЙ – інфекційно-алергічне захворювання, яке характеризується переважним ураженням судин головного мозку з множинними периваскулярними дрібновогнищевими крововиливами в білій речовині головного мозку. Продромальний період триває близько 2 тижнів. Погіршення, звичайно, розвивається гостро: характеризується високою температурою, сильним головним болем, блюванням; часто спостерігається виражене психомоторне збудження на фоні порушення свідомості. Розвиваються різні вогнищеві неврологічні симптоми, характер і ступінь вираженості яких залежить від локалізації геморагічних вогнищ, їх кількості та розміру. Розвивається набряк мозку, який посилює загально мозкові порушення.

Е. ГЕРПЕТИЧНИЙ – ураження головного мозку, яке спричинюється вірусом простого герпесу, частіше типу 1, або вірусом вітряної віспи при оперізуючому лишай. Захворювання здебільшого зустрічається у віці до 3 років. Характеризується наявністю вогнищ некрозу, часто з геморагічним компонентом, у різних відділах головного мозку, переважно в ділянці кори. У всіх відділах ц. н. с. розвивається дифузний запальний процес з некрозом окремих нервових клітин, проліферацією глії, лімфоцитарними периваскулярними інфільтраціями.

Е. ДАЛЕКОСХІДНИЙ – див.: Енцефаліт кліщовий.

Е. ДОЛИНИ МУРРЕЯ – форма комариних енцефалітів, що спричинюється однойменним арбовірусом групи В. Переносниками вірусу є комарі *Culex annulirostris*, *C. ripiens* і *C. nigripalpus*. Хвороба поширена в південно-східній частині Австралії, у долині річки Муррей. Перебіг хвороби дуже тяжкий; характеризується гіпертермією, глибоким потьмаренням свідомості, менінгеальними симптомами і епілептиформними нападами.

Е. ДОСОНА (J.R. DAWSON) – див.: Паненцефаліт склерозуючий підгострий.

Е. ЕКОНОМО – див.: Економо летаргічний енцефаліт.

Е. ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Економо летаргічний енцефаліт.

Е. ЕПІДЕМІЧНИЙ ЛЕТАРГІЧНИЙ – див.: Економо летаргічний енцефаліт.

Е. ЗАХІДНОГО НІЛУ – див.: Гарячка Західного Нілу.

Е. ІЛЬСУС – Е., що належить до групи комариних енцефалітів. Збудником Е. І. є вірус Ільсус. Здебільшого

протікає як легке гарячкове захворювання; явища власне енцефаліту зустрічаються рідкісніше. Природні вогнища поширення вірусу розміщені на атлантичному узбережжі Бразилії, у Гватемалі, Гондурасі, Панамі, Колумбії, Аргентині, на острові Тринідад.

Е. ІНКЛЮЗІЙНИЙ ПІДГОСТРИЙ ДОСОНА (J.R. DAWSON) – див.: Паненцефаліт склерозуючий підгострий.

Е. ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Енцефаліт новонароджених Вірхова.

Е. КАЛІФОРНІЙСЬКИЙ – форма комариного вірусного енцефаліту, який спричинюється однойменним арбовірусом супергрупи Буньямвера. Переносниками вірусу можуть бути комарі *Fedes vexans*, *A. nigromaculus*, *A. dorsalis* *Psorophora signipennis*, *Culiseta inornata* та деякі інші види комарів. Характеризується гарячкою, головним болем, болями в шийних м'язах, плеоцитозом у цереброспінальній рідині, ознаками енцефаліту.

Е. КІНСЬКИЙ ВЕНЕСУЕЛЬСЬКИЙ – див.: Енцефаломієліт кінський венесуельський.

Е. КІНСЬКИЙ ЗАХІДНИЙ – див.: Енцефаломієліт кінський західний.

Е. КЛІЩОВИЙ – природно-вогнищеза інфекційна хвороба, яка характеризується переважним ураженням ц. н. с. Збудником Е. к. є РНК-вмісний вірус, що належить до роду *Flavivirus*. Джерелом збудника інфекції є ссавці і птахи. Основним резервуаром вірусу Е. к. в природі і його переносником є іксодові кліщі *I. persulcatus* і *I. ricinus*. Розрізняють такі типи вогнищ Е. к.: природні і антропоургічні. Інкубаційний період коливається в межах від 8 до 23 днів, але в більшості випадків – від 10 до 14 днів. В організмі вірус поширюється гематогенним шляхом, але в ц. н. с. може проникати і периневрально. Спостерігаються деструктивні ураження нейронів, які можуть бути наслідком прямої дії вірусу та результатом судинно-мезенхімної реакції. Клінічні прояви характеризуються значним поліморфізмом. При гострому перебігу хвороби розрізняють такі форми Е. к.: гарячкову, яка протікає з симптомами загальної інтоксикації без ознак ураження мозкових оболонок і нервової системи; менінгеальну, при якій провідною ознакою є серозний менінгіт, який інколи поєднується зі слабо вираженими проявами дифузного ураження ц. н. с.; вогнищеві форми – енцефалітичну, геміплегічну, поліомієлітичну, енцефалополіомієлітичну, поліоенцефалітичну, гіперкінетичну.

Е. КЛІЩОВИЙ ВЕСНЯНО-ЛІТНИЙ – див.: Енцефаліт кліщовий.

Е. КОЛЬСЬКИЙ – маловивчене інфекційне захворювання з ураженням ц. н. с., яке зустрічається в жителів Кольського півострова. Характеризується нетривалою гарячкою з наступним розвитком уражень екстрапірамідної системи і (або) гіпоталамічного синдрому та різних окорухових порушень.

ЕНЦЕФАЛІТ(И) КОМАРИНИ – інфекційні захворювання, що спричиняються арбовірусами і характеризуються високою температурою, порушеннями свідомості.

мості і психічної діяльності, судомами, парезами, паралічами.

ЕНЦЕФАЛІТ ЛА-КРОСС – форма комариного вірусного енцефаліту. Переносниками вірусу є комарі *Aedes triseriatus*. Захворювання Е. Ла-Кросс зареєстровані в США в районах, розташованих на схід від річки Міссісіпі, та в південно-східних районах Канади.

Е. ЛЕТАРГІЧНИЙ – див.: Економом летаргічний енцефаліт.

ЕНЦЕФАЛІТ(И) НЕКРОТИЧНИ – група тяжких інфекційних уражень головного мозку, які спричинюються вірусом простого герпесу, або цитомегаловірусами.

Е. НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІРХОВА (R. VIR-SHOW) – прогресуюче захворювання ц. н. с., яке зумовлене, як правило, внутрішньоутробним зараженням плода вірусом краснухи та в деяких випадках – вірусами вітряної віспи, епідемічного паротиту, кору та ін. Ураження мозку частіше виникає в тих випадках, коли зараження відбувається під час закладки мозку плода (на 3–11 тижні внутрішньоутробного розвитку). На фоні тривалої персистенції вірусу в організмі дитини поступово формується прогресуюче ураження головного мозку, що нагадує за своїми патологоанатомічними і клінічними проявами підгострий склерозуючий енцефаліт.

ЕНЦЕФАЛІТ(И) ПАРАІНФЕКЦІЙНИ – енцефаліти, які розвиваються на фоні деяких інфекційних захворювань.

Е. ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНИЙ – див.: Хоріоependиматит.

Е. ПЕРІАКСІАЛЬНИЙ ДИФУЗНИЙ – див.: Шильдера хвороба.

Е. ПЕРІАКСІАЛЬНИЙ КОНЦЕНТРИЧНИЙ – див.: Бало синдром.

Е. ПСИХОСЕНСОРНИЙ – див.: Хоріоенцефаліт.

ЕНЦЕФАЛІТ СЕНТ-ЛУІС – форма комариних вірусних енцефалітів, яка спричинюється арбовірусом антигенної групи В. Переносниками вірусу є комарі *Culex tarsalis* (при наближенні до міст у перенесення вірусу утягуються *C. pipiens* і *C. quinquefasciatus*). Спалахи Е. Сент-Луїс зареєстровані в багатьох штатах США; природні вогнища хвороби наявні також у Панамі, Бразилії, на острові Тринідад і на острові Ямайка.

Е. СОННИЙ – див.: Економом летаргічний енцефаліт.

Е. СТОВБУРОВИЙ – варіант геморагічного первинного гострого енцефаліту, який проявляється переважним ураженням структур мозкового стовбура. Клінічна картина в основному зумовлюється ураженням ядер черепно-мозкових нервів: трійчастого нерва, відвідного нерва, лицьового нерва, язикового нерва, блукаючого нерва, під'язикового нерва.

Е. ТАЙГОВИЙ – див.: Енцефаліт кліщовий.

Е. ТЕНСО – форма комариного вірусного енцефаліту. Переносниками вірусу можуть бути комарі *Anopheles stucians*, *Psorophora confinnis* та деяких видів родів *Anopheles*, *Mansonia*, *Aedes* і *Culex*. Природне вогнище інфекції вперше виявлене в США поблизу річки Тенсо.

Е. ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНИЙ – форма цитомегалії, яка характеризується некрозами головного мозку з переважною локалізацією навколо бокових шлуночків мозку, інколи – поблизу третього і четвертого шлуночків; в ядрах і цитоплазмі гліальних макрофагів, астроцитів, епендимоцитів, нейронів, у клітинах стінок судин і оболонок мозку, які збільшені у 2–4 рази, виявляються вклучення – так звані, цитомегалічний метаморфоз. Захворювання протікає у вигляді енцефаліту або менінгоенцефаліту.

ЕНЦЕФАЛІТ ШТРІУМПЕЛЯ – ЛЕЙХТЕНШТЕРНА (A. G. G. STRUMPELL – O. LEICHTENSTERN) – див.: Енцефаліт геморагічний первинний гострий.

Е. ЯПОНСЬКИЙ – належить до групи комариних Е. Збудник Е. я. – вірус, який належить до родини *Togaviridae*, роду *Flavivirus*. Джерелом вірусу японського Е. вважають диких і домашніх птахів і свиней. Головним переносником вірусу японського Е. є комар *Culex tritaeniorhynchus*. Після укусу комара збудник потрапляє в кров і поширюється гематогенно. Нейротропічність збудника визначає переважне ураження нервової системи. Клінічна картина характеризується високою гарячкою, інтоксикацією, потьмаренням свідомості, психічними розладами, ознаками ураження середнього мозку, моста і довгастого мозку.

-ЕНЦЕФАЛІЯ – див.: Енцефал-.

ЕНЦЕФАЛО- – див.: Енцефал-.

ЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ – рентгенологічне або радіоізотопне дослідження головного мозку, яке здійснюється шляхом уведення в лікворні простори газу або високоатомних рентгеноконтрастних речовин.

ЕНЦЕФАЛОЗ – див.: Енцефалопатія.

ЕНЦЕФАЛОМЕНІНГОЦЕЛЕ – вроджена грижа головного мозку і його оболонок, яка містить цереброспінальну рідину.

ЕНЦЕФАЛОМЕТРІЯ – вимірювання головного мозку та його окремих частин при рентгенологічному або морфологічному дослідженні.

ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ(И) – гострі інфекційні хвороби, які характеризуються багатовогнищевим ураженням переважно білої речовини головного і спинного мозку, інколи – з утягуванням у процес периферійних нервів.

Е. ВІЛЮЙСЬКИЙ – див.: Енцефаліт вілюйський.

Е. ГОСТРИЙ РОЗСІЯНИЙ – гостре захворювання інфекційно-алергічної природи, яке характеризується дисемінованим ураженням головного і спинного мозку.

ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ(И) КІНСЬКІ – інфекційні хвороби, які характеризуються ураженням головного і спинного мозку, а також мозкових оболонок.

Е. КІНСЬКИЙ ВЕНЕСУЕЛЬСЬКИЙ – форма енцефаломієліту кінського, що спричинюється арбовірусом, який належить до роду *Alphavirus*, родини *Togaviridae*. Переносниками вірусу Е. к. в. є комарі багатьох видів, що належать до родів *Culex*, *Aedes*, *Mansonia*, *Psorophora*, *Haemagogus*, *Sabethes* і *Anopheles*. Інкубаційний період триває 2–6 днів. Захворювання починається

гостро, з короточасного підйому температури, сильно-го головного болю, нудоти, блювання; спостерігається гіперемія кон'юнктиви і слизових оболонок зівя і глотки, у деякої частини хворих розвиваються прояви енцефаліту. У випадках легкого перебігу хвороби ці симптоми зникають через 3–5 днів, у більш тяжких випадках – через 8–10 днів.

ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ КІНСЬКИЙ ЗАХІДНИЙ – форма енцефаломієліту кінського, що спричинюється арбовірусом, який належить до роду Alphavirus, родини Togaviridae. Основна роль в передачі вірусу належить комарам *Culex tarsalis* і *Culiseta melanura*. Інкубаційний період триває від 4 до 21 дня, частіше 5–10 днів. Хвороба, звичайно, починається з швидкого короточасного підйому температури до 39–40 °С. Частими симптомами в дітей є судоми, головний біль, блювання, ригідність м'язів потилиці і спини. У дорослих можливі також сонливість, загальмованість, розвиток коматозного стану. Гострий період продовжується 7–10 днів. Після перенесеного захворювання можуть спостерігатися залишкові явища: судоми, конвульсії, порушення рухової функції та психічної діяльності.

Е. КІНСЬКИЙ СХІДНИЙ – форма енцефаломієліту кінського, яка спричинюється вірусом, що належить до групи арбовірусів. Захворювання Е. к. с. реєструються в східних і північних штатах США, Канади, у ряді країн Центральної і Південної Америки. Природна зараженість виявлена в комарів 12 видів; частіше інших бувають інфікованими комарі *Culex nigripalpus*, *C. taeniopis*, *C. restuans*, *C. salinarius*, *Culiseta melanura*, *Aedes vexans*, *Anopheles cricians* і *Mansonia perturbans*. Вірус Е. к. с. потрапляє в кров людини від зараженого комара під час кровососання. Морфологічна картина ураження проявляється дифузним менингоенцефалітом з широким утягненням у процес нейронів. Інкубаційний період триває 5–15 днів. Характеризується Е. к. с. тяжким перебігом з різко вираженими ознаками енцефаломієліту і менингеальними симптомами. Летальність досягає 75%.

Е. КЛІЩОВИЙ – див.: Енцефаліт кліщовий.

Е. РОЗСІЯНИЙ ГОСТРИЙ – захворювання інфекційно-алергічної природи, яке належить до групи прогресуючих демієлінізуючих лейкоенцефалітів; характеризується гострим дисемінованим ураженням ц. н. с.: спостерігаються парези і паралічі черепно мозкових нервів і кінцівок центрального і радикулоневритичного характеру, інколи – атаксія кінцівок, порушення чутливості за спінальним і корінцевим типом, у деяких випадках – розлад функції тазових органів. В окремих випадках спостерігається переважно ураження спинного мозку і зорових нервів.

ЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ ЯКУТСЬКИЙ – див.: Енцефаліт віллойський.

ЕНЦЕФАЛОМІЄЛОПОЛРАДИКУЛОНЕВРИТ – інфекційне або токсичне ураження всіх відділів нервової системи, яке характеризується руховими і чутливими порушеннями змішаного характеру.

ЕНЦЕФАЛОМІОКАРДИТ НОВОНАРОДЖЕНИХ – форма інфекції Коксаки, яка спостерігається в новонароджених; клінічно характеризується бурхливим розвитком симптомів енцефаліту або менингоенцефаліту та наростанням серцевої недостатності.

ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ – дифузне дрібновогнищеве ураження головного мозку дистрофічного характеру, яке може ускладнювати перебіг різних хвороб і патологічних станів.

Е. АЛКОГОЛЬНА – енцефалопатія, яка спостерігається при хронічному алкоголізмі; характеризується поєднанням психічних розладів (тяжкий делірій, різні прояви органічного психосиндрому, стан оглушення) з системними порушеннями діяльності внутрішніх органів та неврологічними розладами.

Е. АЗОТЕМІЧНА ПСИХОТИЧНА ГОСТРА – див.: Делірій гострий.

Е. ГЕМОРАГІЧНА НЕКРОТИЗУЮЧА ГОСТРА – див.: Енцефаліт геморагічний первинний гострий.

Е. НЕКРОТИЗУЮЧА ПІДГОСТРА – див.: Лі хвороба.

Е. ПЕЧІНКОВА – див.: Гепатаргія.

Е. ПОРТО-СИСТЕМНА – див.: Гепатаргія.

Е. ПОСТТРАВМАТИЧНА – див.: Фрідмана синдром.

Е. СПОНГІОЗНА – див.: Кеневена синдром.

Е. ТРАВМАТИЧНА БОКСЕРІВ – див.: Мартленда синдром.

ЕНЦЕФАЛОСКАНОГРАФІЯ – див.: Енцефалосканування.

ЕНЦЕФАЛОСКАНУВАННЯ – радіоізотопне сканування головного мозку.

ЕНЦЕФАЛОТРИГЕМІНАЛЬНИЙ АНГІОМАТОЗ – ектомезодермальна дисплазія, яка проявляється ангіоматозом шкіри, головного мозку, очного яблука, а також, інколи, ангіоматозом і вадами розвитку внутрішніх органів. Тип успадкування аутосомно-домінантний з неповною пенетрантністю; можливий також аутосомно-рецесивний тип успадкування. Ураження судин поєднується з вродженою (гомо- або білатеральною) глаукомою, епілептиформними нападами, часто – спастичними паралічами, зниженням інтелекту, яке може досягати ступеня імбецильності, рідкісніше – ідіотії. Прогноз несприятливий.

ЕНЦЕФАЛОЦЕЛЕ – див.: Гідроцефалоцеле.

ЕНЦЕФАЛОЦИСТОЦЕЛЕ – див.: Гідроенцефалоцистоцеле.

ЕОЗИН – група сполук трифенілметану, які мають яскраво-червоний колір; застосовуються як барвники.

ЕОЗИНОПЕНІЯ – знижений вміст еозинофілів (ацидофільних гранулоцитів) у крові.

ЕОЗИНОФІЛІЇ-МІАЛГІЇ СИНДРОМ – поєднання еозинофілії та гострої генералізованої міалгії у хворих, що приймають внутрішньо L-триптофан; можуть також спостерігатися суб'єктивна слабкість, гарячка, артралгія, задишка, висип, периферичний набряк і пневмонія; зустрічається за відсутності інфекції, новоутворень чи інших відомих причин еозинофілії.

ЕОЗИНОФІЛІЯ – див.: Ацидофілія.

ЕОЗИНОФІЛІЯ ЕСЕНЦІАЛЬНА – див.: Кремера – Гріффіна синдром.

ЕОЗИНОФІЛІЯ ЛЕГЕНЕВА СУБТРОПІЧНА – див.: Вайнгартена синдром.

ЕОЗИНОФІЛІЯ ЛІКАРСЬКА – еозинофільний лейкоцитоз, який розвивається внаслідок застосування лікарських засобів білкової природи.

ЕОЗИНОФІЛІЯ МОНОЦИТАРНА – див.: Гарячка моноцитарна еозинофільна.

ЕОЗИНОФІЛІЯ ТРОПІЧНА – див.: Вайнгартена синдром.

ЕОЗИНОФІЛЬНА ГРАНУЛЬОМА – пухлиноподібне утворення, яке складається із гістіоцитів, еозинофілів та інших клітинних елементів. Е. г. може виникати в різних органах. Клінічні прояви залежать від локалізації та обсягу уражень.

ЕОЗИНОФІЛЬНА ГРАНУЛЬОМА КІСТОК – захворювання, яке проявляється інфільтраціями кісток, що складаються із гістіоцитарних елементів, еозинофілів, лейкоцитів, а також нейтрофілів, лімфоцитів і плазмочитів. Розглядається як один із варіантів гістіоцитозів Х. Як правило, Е. г. к. локалізується в кістках черепа, довгих трубчастих кістках (стегновій і плечовій), може зустрічатися в хребцях і кістках тазу.

ЕОЗИНОФІЛЬНІ ІНФІЛЬТРАТИ ЛЕГЕНЬ – див.: Лефлера синдром.

ЕП- (епі-; грец. ері – на) – частина складних слів, яка означає «вище, над», «поряд, біля, коло».

ЕПАНАЛЕПСІЯ СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКА – див.: Періодична хвороба.

ЕПЕНДИМА – шар клітин (епендимочитів), що вистилають центральний канал спинного мозку і шлуночки головного мозку. Епендимочити можуть мати вигляд циліндричних і кубічних клітин, подовжених клітин з розгалуженими периферійними відростками, клітин з довгим потовщеним периферійним відростком.

ЕПЕНДИМАЛЬНА КІСТА – див.: Парафізальна кіста.

ЕПЕНДИМАЛЬНИЙ ЕПІТЕЛІЙ – див.: Епендима.

ЕПЕНДИМАТИТ – запалення епендими шлуночків головного мозку.

ЕПЕНДИМИТ – див.: Епендиматит.

ЕПЕНДИМНІ КЛІТИНИ – див.: Епендимочити.

ЕПЕНДИМОБЛАСТ – малодиференційована клітина нейроглії, яка утворюється із спонгіобласта і перетворюється в епендимобласт.

ЕПЕНДИМОБЛАСТОМА – див.: Епендимома анапластична.

ЕПЕНДИМОГЛІОМА – див.: Епендимома.

ЕПЕНДИМОМА – доброякісна пухлина, яка складає 1–4 % всіх внутрішньочерепних пухлин; спостерігається переважно в дитячому і молодому віці; складається з епендимальних клітин, що формують периваскулярні псевдорозетки, каналцеві структури; характерною особливістю епендимальних клітин є мо-

номорфність овальних або округло-овальних ядер з чітким малюнком будови хроматину у вигляді дрібних зерен.

Е. МІКСОПАПЛІАРНА – гістологічний варіант Е.; екстрамедулярна пухлина «кінського хвоста», яка розвивається з термінальної нитки або мозкового конуса; складається з епендимальних клітин, що розміщені периваскулярно або формують папілярні структури; росте експансивно під твердою мозковою оболонкою у вигляді вузла, який покритий капсулою.

Е. ПАПЛІАРНА – гістологічний варіант Е.; зустрічається серед екстрамедулярних епендимом «кінського хвоста»; представлена у вигляді сосочків і балок, що покриті шаром епітеліальних клітин.

Е. АНАПЛАСТИЧНА – злоякісна пухлина, що розвивається з епітеліальної вистилки внутрішніх порожнин головного мозку; гістологічно характерна наявністю периваскулярних і епітеліальних розеток, клітинний поліморфізм, численні мітози, реакція судин, щільне розміщення клітин з гіперхромними ядрами; росте інфільтративно, часто метастазує по субарахноїдальному простору; найчастіша пухлина півкуль мозку в дитей.

Е. АТИПОВА – див.: Епендимома анапластична.

Е. ДЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – див.: Епендимома анапластична.

Е. ЗЛОЯКІСНА – див.: Епендимома анапластична.

ЕПЕНДИМОЦИТИ – епітеліоподібні клітини нейроглії, з яких утворюється епендима.

ЕП- – див.: Еп-.

ЕПІГАСТРАЛІЯ – див.: Гастралгія.

ЕПІГАСТРАЛЬНА ДІЛЯНКА – див.: Епігастрій.

ЕПІГАСТРАЛЬНИЙ – надчеревний, такий, що стосується (належить до) епігастрію.

ЕПІГАСТРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Тома симптом (6).

ЕПІГАСТРІЙ – середня частина верхньої ділянки живота, яка обмежена зверху мечоподібним відростком груднини і реберними дугами, а знизу – горизонтальною лінією, що сполучає нижні точки десятих ребер.

ЕПІГЕНЕЗ – теорія, за якою розвиток зародка відбувається шляхом послідовних новоутворень з неструктурної маси яйця.

ЕПІГЕНЕТИКА – див.: Механіка розвитку.

ЕПІГЛОТИТ – запалення слизової оболонки надгортанника.

ЕПІГНАТІЯ – вроджене подвоєння нижньої щелепи.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ГЕОГРАФІЯ – див.: Епідеміологія географічна.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ – метод вивчення епідеміологічного вогнища, спрямований на виявлення джерела інфекції, факторів і шляхів її поширення, а також меж епідемічного вогнища з метою визначення, а швидкого вжиття найбільш ефективних заходів щодо його локалізації і ліквідації.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ – неперервне вивчення епідемічного стану на певній території.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується епідеміології.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ – вивчення і оцінка комплексу епідеміологічної інформації.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ІНДЕКСИ – показники, що використовуються для аналізу і характеристики епідемічного процесу, а також для оцінки ефективності протиепідемічних заходів.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ – наука, що вивчає закономірності епідемічного процесу і розробляє заходи боротьби з заразними хворобами людини.

Е. ЗАГАЛЬНА – розділ Е., що вивчає загальні закони поширення заразних хвороб і розробляє основи заходів профілактики і боротьби з ними.

Е. СПЕЦІАЛЬНА – розділ Е., який на основі законів загальної Е. розглядає особливості епідемічного процесу при окремих заразних хворобах.

Е. ВІЙСЬКОВА – розділ епідеміології, що вивчає питання теорії і практики протиепідемічного захисту військ.

Е. ГЕОГРАФІЧНА – розділ епідеміології, що вивчає особливості епідемічного процесу в різних географічних умовах.

Е. ЛАНДШАФТНА – див.: Епідеміологія географічна.

ЕПІДЕМІЧНЕ ВОГНИЩЕ – місце розташування джерела інфекції і оточуюча його територія, у межах якої можливе поширення збудника хвороби.

ЕПІДЕМІЧНИЙ – 1) такий, що має характер епідемії; 2) пов'язаний з боротьбою проти епідемії.

ЕПІДЕМІЧНИЙ ПРОЦЕС – процес поширення заразних хвороб, який полягає у формуванні ланцюга епідемічних вогнищ, що послідовно виникають одне із одного. Е. п. виникає і підтримується тільки за наявності і взаємодії трьох факторів: джерела збудника інфекції; шляхів і факторів, що забезпечують передачу збудника інфекції від зараженого організму здоровому; сприйнятливості населення до даної інфекції. Основними методами вивчення Е. п. є епідеміологічне спостереження і експеримент. Основним показником, що характеризує інтенсивність перебігу Е. п., є захворюваність.

ЕПІДЕМІЯ – епідемічний процес, інтенсивність якого характеризується тим, що рівень захворюваності певною заразною хворобою значно перевищує той, який традиційно реєструється на даній території за аналогічний період.

ЕПІДЕРМА – див.: Епідерміс (2).

ЕПІДЕРМАЛЬНА КІСТА – див.: Епідермоїдна кіста.

ЕПІДЕРМІС – 1) зовнішній шар шкіри в людини і тварин; складається з п'яти шарів: базального, шипуватого, зернистого, блискучого, рогового; 2) у рослин – покривна тканина листків, молодих стебел, частин квіток; складається з одного шару живих клітин.

ЕПІДЕРМОДЕРМАТИТ – одночасне запалення епідермісу і дерми.

ЕПІДЕРМОДИСПЛАЗІЯ БОРОДАВЧАСТА – див.: Дисплазія епідермісу бородавчата.

ЕПІДЕРМОДИСПЛАЗІЯ ВЕРУЦИФОРМНА – див.: Дисплазія епідермісу бородавчата.

ЕПІДЕРМОЇД – див.: Епідермоїдна кіста.

ЕПІДЕРМОЇДНА КІСТА – кіста шкіри, внутрішня поверхня якої має епідермоїдну вистилку без придатків шкіри і заповнена роговими лусочками. Епітелій інколи проліферує, утворюючи вирости в порожнини кіст у вигляді сосочків (проліферуючі епідермальні кісти).

ЕПІДЕРМОЛІЗ БУЛЬОЗНИЙ ВРОДЖЕНИЙ – спадковий дерматоз, що клінічно проявляється утворенням на шкірі пухирів при її пошкодженні, навіть незначному. Розрізняють три форми Е. б. в.

1. Проста форма, яка успадковується за домінантним типом. Звичайно, проявляється через деякий час після народження, інколи в період статевого дозрівання. Характеризується помірною еритемою і пухирями, що, звичайно, розміщуються на спині, руках, ступнях, пальцях, ліктях, колінах та в ділянці потилиці. Пухирі містять прозору серозну рідину з незначним вмістом клітин. Після розриву пухирів шкіра пігментується. Часто спостерігається пальмоплантарний гіпергідроз; помірний андротропізм. Симптом Нікольського негативний.

2. Дистрофічна форма, яка успадковується за домінантним типом. Проявляється протягом першого року життя, інколи – через деякий час після народження. На шкірі виникають свербіж, еритема, пухирі. У 20% випадків патологічний процес захоплює і слизові оболонки. Часто поряд з атрофічними ділянками шкіри утворюються епідермальні кісти, спостерігається плантарний гіпергідроз і гіперкератоз, дистрофія нігтів, а також пошкодження зубної емалі. Помірний андротропізм. Симптом Нікольського позитивний.

3. Дистрофічна форма, яка успадковується за рецесивним типом. У більшості випадків (60%) хвороба проявляється внутрішньоутробно або після народження, у решті випадків – у період статевого дозрівання на фоні вугрів або себореї. Пухирі утворюються спонтанно, з свербіжем, пекучими болями і, звичайно, локалізуються в місцях, які не уражаються при першій і другій формах. Одночасно з утворенням пухирів на тулубі виявляються плоскі білі або рожеві висипи з нерівними папульозними краями. Симптом Нікольського позитивний. Як правило, у патологічний процес втягуються також і слизові оболонки очей, порожнини рота, трахеї, стравоходу і геніталій. Пальмоплантарний гіпергідроз, акроціаноз, дистрофія нігтів і зубів, затримка прорізування зубів. Звичайно – малий зріст. Часто – вогнищева алопеція, гіпофункція щитоподібної залози, гіпофіза і надниркових залоз. Летальний результат в дитинстві або внутрішньоутробно.

ЕПІДЕРМОЛІЗ БУЛЬОЗНИЙ ВРОДЖЕНИЙ ЛІТНИЙ – див.: Вебера – Коккейна синдром.

ЕПІДЕРМОЛІЗ ІХТІОЗИФОРМНИЙ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Іхтіоз епідермолітичний.

ЕПІДЕРМОЛІЗ НОВОНАРОДЖЕНИХ ГОСТРИЙ – див.: Дерматит ексфолюативний новонароджених.

ЕПІДЕРМОМІКОЗИ – грибкові захворювання шкіри, при яких збудники уражають всю товщину рогового шару, часто – нігті, спричиняють запальну реакцію дерми, нерідко виникають алергічні реакції.

ЕПІДЕРМОФІТІЯ – грибкове ураження гладенької шкіри і нігтів.

ЕПІДЕРМОФІТІЯ НІГТІВ – Е., при якій у більшості випадків уражаються нігті великих і V пальців ступнів. Спочатку уражається вільний край нігтя, зовнішня поверхня якого тривалий час не змінює своєї конфігурації. У товщі нігтя спостерігаються плями жовтого кольору. При вираженому піднігтьовому гіперкератозі потовщений ніготь кришиться. Ураження нігтів може бути ізольованим або поєднується з ураженням шкіри.

ЕПІДЕРМОФІТІЯ ПАХОВА – епідермофітія, при якій спостерігається ураження шкіри пахових складок, калитки, внутрішньої поверхні стегон, інколи – міжсідничної складки, складок під молочними залозами, пахових ямок. Збудником Е. п. є паразитичний грибок *Epidermophyton floccosum*. Розвитку захворювання сприяє порушення вуглеводно-жирового обміну, висока температура оточуючого середовища і підвищене потовиділення, мацерація шкіри. Клінічна картина характеризується появою на шкірі рожевих плям, діаметром 0,5–1 см, які лущаться. Вони розростаються на периферії при одночасному закінченні запальних явищ у центрі, перетворюючись у більш великі (до 8–10 см у діаметрі) кільцеподібні плями червоного або червонокоричневого кольору. При їх злитті утворюються вогнища поліциклічних форм з різкими межами і набряклим гіперемованим валиком, на якому появляються везикули і пустули.

ЕПІДЕРМОФІТІЯ СТУПНІВ – епідермофітія, яка локалізується на ступнях. Збудником Е. с. є паразитичний грибок *Trichophyton mentagrophytes*. Захворювання часто зустрічається в осіб, чия професія пов'язана з тривалим носінням взуття в умовах підвищеної температури і вологості оточуючого середовища, що призводить до підвищення пітливості ступнів. Джерелом інфекції є хворі Е. с., а також забруднені грибками предмети.

Е. СТУПНІВ ГОСТРА – Е., що виникає як ускладнення дисгідротичної або інтертригінозної Е. ступнів, внаслідок приєднання піококової флори. Характеризується появою значної кількості везикулярно-бульозних елементів на підощвах і пальцях ступнів, що супроводжується їх набряклістю, паховим лімфаденітом, генералізованими алергічними висипами, значним підвищенням температури тіла, головним болем, загальним нездужанням.

Е. СТУПНІВ ДИСГІДРОТИЧНА – Е., що розвивається на склепіннях, бокових поверхнях і пальцях

ступнів, де появляються пухирці з товстим роговим покриттям. При злитті пухирців утворюються багатокамерні великі пухирі з напруженим покриттям і серозним, мутним або гнійним вмістом.

Е. СТУПНІВ ІНТЕРТРИГІНОЗНА – Е., що частіше розвивається в складках між IV і V, рідше – між III і IV пальцями ступнів, де появляється тріщина, оточена відшаровуючим білуватим роговим шаром епідерміса. Поверхневі тріщини можуть перетворюватись в ерозію з мокнучою поверхнею; приєднання вторинної піококово-дріжджової флори призводить до підсилення запальних явищ, розвитку гіперемії, набрякості, свербіння, болючості шкіри у вогнищі ураження.

Е. СТУПНІВ СКВАМозна – Е., що проявляється дрібнопластинчастим лущенням шкіри бокових, згинальних поверхонь пальців і міжпальцевих складок ступнів.

ЕПІДЕРМОФІТОЗ – див.: Епідермофітія ступнів.

ЕПІДЕРМОЦИТИ – призматичні клітини, які розміщені на базальній мембрані у вигляді одного палисадноподібного ряду, що являє собою базальний шар шкіри; ядра Е. орієнтовані перпендикулярно базальній мембрані; у цитоплазмі велика кількість найтонших ниток – тонофіламентів, які збираються в пучки – тонофібрили (опорні волоконця), а також зерна пігменту меланіну.

ЕПІДИДИМ- (епідидимо-; грец. epididymis – над'яєчко, придаток яєчка) – частина складних слів, яка означає належність до над'яєчка (придатка яєчка).

ЕПІДИДИМЕКТОМІЯ – хірургічне видалення над'яєчка.

ЕПІДИДИМІТ – запалення над'яєчка; розрізняють неспецифічний і специфічний Е. (гонорейний, туберкульозний, сифілітичний, бруцельозний).

ЕПІДИДИМІТ ЕРОТИЧНИЙ – див.: Епідидиміт симпатичний.

ЕПІДИДИМІТ СИМПАТИЧНИЙ – біль та набухання над'яєчка, що раптово виникають після сильного сексуального збудження, яке не завершилося статевим актом або еякуляцією.

ЕПІДИДИМО- – див.: Епідидим-.

ЕПІДИДИМОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження каналцевої системи над'яєчка шляхом введення рентгеноконтрастної речовини в сім'явиносну протоку.

ЕПІДУРАЛЬНИЙ ПРОСТІР (CAVUM EOIDURALE) – простір між твердою оболонкою спинного мозку і надкисницею хребців, який містить сполучну тканину і венозні сплетення.

ЕПІДУРИТ – запалення зовнішнього шару твердої мозкової оболонки спинного мозку.

ЕПІДУРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження епідурального простору (простір між твердою оболонкою спинного мозку і хребцями) з застосуванням рентгеноконтрастних речовин.

ЕПІЗІО- (грец. epision, episeion – зовнішні жіночі статеві органи, промежина) – частина складних слів, яка означає належність до зовнішніх жіночих статевих органів.

ЕПІЗІОРАФІЯ – хірургічне зшивання розрізаної промежини.

ЕПІЗІОТОМІЯ – хірургічне розрізання промежини на 2–3 см зліва і справа від середньої лінії.

ЕПІЗООТИЧНИЙ ПРОЦЕС – процес поширення інфекційної хвороби серед тварин.

ЕПІЗООТИЧНІ ХВОРОБИ – інфекційні хвороби диких або свійських тварин, які за певних умов характеризуються масовим поширенням.

ЕПІЗООТІЯ – масове поширення заразних хвороб серед свійських або диких тварин на певній території.

ЕПІЗООТОЛОГІЯ – галузь ветеринарії, яка вивчає закономірності епізootичного процесу і розробляє заходи боротьби з епізootіями і профілактики інфекційних хвороб тварин.

ЕПІКАНТУС – вертикальна складка шкіри півмісяцевої форми, що прикриває внутрішній кут очної щілини.

Е. ЗВОРОТНИЙ – основа складки розміщена в ділянці нижньої повіки.

Е. ПРЯМИЙ – основа складки розміщена в ділянці верхньої повіки; складка може починатися від брови і переходити на нижню повіку.

ЕПІКАРД (EPICARDIUM) – вісцеральна пластинка перикарда, яка являє собою серозну оболонку серця.

ЕПІКОНДИЛІТ – періостит надвиростка плечової кістки. Патологічний процес спочатку має характер асептичного запалення надкiсничі і сухожилко-зв'язкового апарату в ділянці надвиростка плечової кістки; з часом розвиваються дистрофічні зміни. Клінічно розрізняють гостру, підгостру і хронічну форми Е.

ЕПІКОНДИЛЯРНИЙ – 1) такий, що розміщений над виростком; 2) такий, що стосується надвиростка.

ЕПІКОНУСА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням I і II крижових сегментів спинного мозку; характеризується поєднанням симетричних периферійних паралічів (парезів) ступнів з відсутністю ахіллових рефлексів, дисоційованими розладами чутливості по задньозовнішній поверхні стегна, гомілки, зовнішньому краю ступні, у чоловіків – порушеннями ерекції.

ЕПІКРИЗ – обов'язкова частина медичних облікових документів, в якій подані висновки про стан хворого, діагноз хвороби, причини її виникнення, розвитку і результати лікування; Е. формулюється після закінчення лікування або на його певному етапі.

ЕПІЛЕПСІЯ – хронічне захворювання, яке характеризується повторними судомними і (або) психопатологічними пароксизмами і часто – змінами особи. Для розвитку Е. як захворювання з прогресивним перебігом необхідна наявність стабільного вогнища епілептичної активності, яка зумовлена органічним ураженням головного мозку. Серед численних патологічних процесів, що зумовлюють розвиток Е., особливе значення мають процеси, що протікають з формуванням рубця між головним мозком і його оболонками. Е. може розвиватися також при порушеннях мозкового кровообігу, судинних

дисплазіях, первинних і метастатичних пухлинах мозку, черепно-мозкових травмах, як наслідок нейрохірургічних операцій.

Е. АБДОМІНАЛЬНА – Е., яка переважно проявляється посиленою моторикою кишечника; спостерігається пароксизмальний, без певної локалізації біль у животі; у продромальному періоді – нудота, блювання, понос, блідість, бурчання в животі; під час нападу клонічне посмикування м'язів передньої черевної стінки; після нападу нездужання, сонливість; на електроенцефалограмі – церебральна дисритмія.

Е. АКУСТИКОГЕННА – Е., при якій всі або більша частина нападів виникають внаслідок дії будь-яких звуків.

Е. АКУСТИЧНА – див.: Е. акустикогенна.

Е. АЛЕРГІЧНА – епілептиформний напад, що виникає при алергічній реакції.

Е. АЛКОГОЛЬНА – форма симптоматичної епілепсії, що виникає в період похмільного синдрому або алкогольного делірію і проявляється великими епілептичними нападами.

Е. АМИГДАЛОЇДНА – Е., що виникає внаслідок патологічного процесу в ділянці мигдалеподібного тіла; проявляється, головним чином, мастикарними епілептичними нападами.

Е. АУДІОГЕННА – див.: Е. акустикогенна.

Е. АУДІОСЕНСОРНА – див.: Е. акустикогенна.

Е. ВЕГЕТАТИВНА – див.: Е. діенцефальна.

Е. ВЕЛИКА – Е., яка проявляється тільки великими епілептичними нападами.

Е. ВОГНИЩЕВА – Е., зумовлена патологічним вогнищем у певній обмеженій ділянці головного мозку.

Е. ВТОРИННА – див.: Е. резидуальна.

Е. ДІЕНЦЕФАЛЬНА – Е., переважно проявляється діенцефальними епілептичними нападами.

Е. ГЕМІПЛЕГІЧНА – див.: Гасто синдром.

Е. ГОСТРА – Е., яка проявляється на висоті тяжкої інтоксикації, захворювання менінгітом чи енцефалітом у вигляді великих епілептичних нападів.

Е. ГЕНУЇННА – Е. з невизначеними етіологічними факторами.

Е. ДЕННА – Е., напади при якій виникають тільки в денний час.

Е. ДЖЕКСОНІВСЬКА – див.: Джексоновська Е.

Е. ДИТЯЧА – Е., перші напади якої спостерігаються в дітей у віці 2–5 років; у старшому віці напади часто зникають; проявляється тільки міоклоноатонічними або акінетичними епілептичними нападами.

Е. ЕСЕНЦІАЛЬНА – див.: Е. генуїнна.

Е. ЗДРИГАННЯ – Е., при якій епілептичні напади виникають внаслідок дії раптового сильного і короткочасного подразнення, що викликає здригання.

Е. ІДІОПАТИЧНА – див.: Е. генуїнна.

Е. ІНСУЛЯРНА – Е., при якій патологічне вогнище локалізується в ділянці острівця; клінічно проявляється, головним чином, епігастральними, абдомінальними і смаковими епілептичними нападами.

ЕПІЛЕПСІЯ ІНФАНТИЛЬНА – див.: Е. дитяча.

Е. КАРДІАЛЬНА – форма вторинного церебрального кризу, яка характеризується виникненням великих судомних нападів при деяких захворюваннях серця.

Е. КІРКОВА – див.: Кожевниківська Е.

Е. КОНТИНУАЛЬНА – див.: Кожевниківська Е.

Е. КРИПТОГЕННА – див.: Е. генуїнна.

Е. ЛАРВОВАНА – див.: Е. психічна.

Е. ЛОБНА – Е., при якій патологічне вогнище локалізується в корі премоторної ділянки лобної частки; клінічно проявляється адверсивними епілептичними нападами, тонічними і клонічними судомами будь-якої ділянки однієї половини тіла, амнезією.

Е. ЛОКАЛЬНА – див.: Е. вогнищева.

Е. МАЛА – Е., яка проявляється малими епілептичними нападами.

Е. МЕНСТРУАЛЬНА – Е., при якій епілептичні напади виникають у певній фазі менструального циклу.

Е. МЕТАБОЛІЧНА – Е., розвиток якої зумовлений порушенням обміну речовин в організмі.

Е. МІОКЛОНІЧНА ПРОГРЕСУЮЧА – див.: Унферріхта синдром.

Е. МУЗИКОГЕННА – різновид рефлекторної епілепсії, яка проявляється переважно або виключно розвитком епілептичної аури або судомного нападу після акустичного подразнення (частіше після певної мелодії).

Е. М'ЯКА – Е., при якій епілептичні напади виникають рідкісно, а зміни особи незначні.

Е. НІЧНА – Е., при якій епілептичні напади виникають переважно або виключно під час нічного сну.

Е. ОКЦИПІТАЛЬНА – див.: Е. потилична.

Е. ОПЕРКУЛЯРНА – Е., при якій патологічне вогнище локалізується в стінках латеральної борозни півкуль великого мозку і в періінсулярній ділянці; клінічно проявляється мастикаторними або смаковими епілептичними нападами, епілептичними нападами слинотечі.

Е. ОРГАНІЧНА – див.: Е. резидуальна.

Е. ПАРІСТАЛЬНА – Е., при якій патологічне вогнище локалізується в корі тім'яної частки великого мозку; клінічно проявляється субклінічними епілептичними нападами, розладами схеми тіла, клонічними або тонічними судомами, які часто переходять у джексоновський напад, а також адверсивні і афатичні епілептичні напади.

Е. ПЕРЕДНЬОСКРОНЕВА – Е., при якій патологічне вогнище локалізується в передній частині скроневої частки великого мозку; клінічно проявляється афективними епілептичними нападами та (або) епілептичними нападами автоматизму у вигляді ковтання або жування.

Е. ПЕРЕМІЖНА – Е., яка спостерігається в новонароджених і грудних дітей у вигляді переміжних епілептичних нападів.

Е. ПІЗНЯ – Е., що виникла в зрілому віці.

Е. ПОСТРОЛАНДОВА – Е., при якій патологічне вогнище локалізується в постцентральної ділянці кори

півкуль великого мозку; клінічно проявляється сомато-сенсорними епілептичними нападами, які переходять у генералізований джексоновський напад.

Е. ПОСТЦЕНТРАЛЬНА – див.: Е. построландова.

Е. ПОТИЛИЧНА – Е., при якій патологічний процес локалізується в потиличній частці кори великого мозку; клінічно проявляється, головним чином, зоровими, ілюзорними та галюцинаторними епілептичними нападами.

Е. ПРЕРОЛАНДОВА – Е., при якій патологічне вогнище локалізується в прецентральної ділянці кори півкуль великого мозку; клінічно проявляється судомами однієї половини тіла, які інколи переходять у генералізований напад.

Е. ПРЕЦЕНТРАЛЬНА – див.: Е. прероландова.

Е. ПРОБУДЖЕННЯ – Е., при якій епілептичні напади виникають одразу ж після пробудження.

Е. ПСИХІЧНА – Е., яка клінічно проявляється епілептичним психозом або будь-якими психічними епілептичними еквівалентами; судомні напади відсутні.

Е. РАНКОВА – Е., при якій епілептичні напади виникають, головним чином, вранці, або виключно вранці.

Е. РЕЗИДУАЛЬНА – Е., зумовлена ураженнями головного мозку, що зупинилися у своєму розвитку переважно в ранньому дитячому віці.

Е. РЕФЛЕКТОРНА – Е., при якій переважно виникають рефлекторні епілептичні напади.

Е. РЕФЛЕКТОРНА СЛУХОВА – див.: Е. акустикогенна.

Е. СЕНІЛЬНА – див.: Е. стареча.

Е. СЕНСОРНА – див.: Е. рефлекторна.

Е. СКРОНЕВА – Е., яка розвивається при патологічних процесах у ділянці гачка парагіпокампулярної звивини; проявляється у вигляді різних форм аур, дереалізації та деперсоналізації, мікропсій, макропсій і метаморфосій, нападів тривалого сну, часто в супроводженні вегетативних розладів і оральних автоматизмів.

Е. СПІНАЛЬНА – розвиток судом при ураженні спинного мозку.

Е. СТАРЕЧА – Е., яка розвивається в старечому віці.

Е. СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ – Е., що виникла в період статевого дозрівання.

Е. ТЕЛЕВІЗІЙНА – Е., яка виникає під час перегляду телевізійних передач з близької відстані при слабкому освітленні приміщення.

Е. ТІМ'ЯНА – див.: Е. парістальна.

Е. ТЯЖКА – Е., що характеризується частими великими епілептичними нападами, епізодами паморочного стану і слабоумством, яке швидко розвивається.

Е. ФЕБРИЛЬНА – епілептиформні напади в дітей, що виникають при значному підвищенні температури тіла.

Е. ФОКАЛЬНА – див.: Е. вогнищева.

Е. ФОТОГЕННА – Е., при якій епілептичні напади виникають внаслідок світла, що мигтить.

ЕПІЛЕПСІЯ ФРОНТАЛЬНА – див.: Е. лобна.

Е. ФУНКЦІОНАЛЬНА – Е., розвиток якої зумовлений порушеннями функцій головного мозку внаслідок конституційних розладів обміну речовин.

Е. ЧЕРЕВНА – кишкові кольки, що спостерігаються при стергій формі непрохідності кишечника.

ЕПІЛЕПТИЧНИЙ – такий, що нагадує епілептичний напад, епілепсію.

ЕПІЛЕПТИФОРМНИЙ НАПАД – напад, що нагадує епілептичний напад, але виникає при іншому захворюванні чи патологічному стані.

ЕПІЛЕПТИФОРМНИЙ СИНДРОМ – пароксизмальні розлади (напади), що виникають при різних органічних ураженнях головного мозку.

ЕПІЛЕПТИЧНИЙ – такий, що стосується епілепсії.

ЕПІЛЕПТИЧНИЙ НАПАД – напад, що спостерігається при епілепсії внаслідок надмірного інтенсивного збудження головного мозку; у певних випадках у невеликому вогнищі зміненої мозкової тканини у відповідь на ендогенні або екзогенні подразнення виникають патологічні розряди, які розповсюджуються на інші відділи мозку і призводять до судом та втрати свідомості; при первинній генералізованій епілепсії напади генералізуються з самого початку внаслідок дифузного патологічного розряду, який охоплює одночасно всі ділянки кори; у деяких чутливих осіб напади інколи можуть спричинюватися екзогенними факторами (звук, спалахами світла, тактильним подразненням); при дії деяких подразників (наприклад, певних препаратів, гіпоксії, гіпоглікемії) дифузний синхронний розряд, який призводить до судом, може виникати навіть у нормальному мозку.

Е. Н. АБДОМІНАЛЬНИЙ – Е. н., який проявляється у формі різних неприємних відчуттів (частіше болей) у пупковій або надчеревній ділянках; часто поєднується з потьмаренням свідомості; може супроводжуватися блюванням, відходження газів, дефекацією.

Е. Н. АБОРТИВНИЙ – великий Е. н., в якого окремі компоненти відсутні або слабо виражені.

Е. Н. АВТОМАТИЗМУ – великий або фокальний Е. н., який проявляється мимовільною, частково координованою руховою активністю на фоні потьмарення свідомості та з наступною амнезією.

Е. Н. АДВЕРСИВНИЙ – Е. н., який проявляється рухами очей, голови і тулуба вбік; супроводжується підняттям та відведенням у той же бік напівзігнутої руки.

Е. Н. АКІНЕТИЧНИЙ – Е. н., який проявляється втратою свідомості, рухомості та падінням при збереженому м'язовому тонусі; тривалість до кількох хвилин; спостерігається переважно в дітей.

Е. Н. АКУСТИКОГЕННИЙ – див.: Е. н. рефлексорний слуховий.

Е. Н. АМБУЛАТОРНИЙ – Е. н., який проявляється амбулаторним автоматизмом.

Е. Н. АМНЕСТИЧНИЙ ІЗ ЗБЕРЕЖЕННЯМ СВІДОМОСТІ – фокальний Е. н. з збереженою свідомістю та наступною амнезією періоду нападу.

Е. Н. АТОНІЧНИЙ – Е. н. із значним пониженням м'язового тону та втратою свідомості.

Е. Н. АУДІОСЕНСОРНИЙ – див.: Е. н. рефлексорний слуховий.

Е. Н. АУТОІНДУКОВАНИЙ – Е. н., який довільно викликається самим хворим шляхом ритмічного переривання поступлення в око сонячного проміння за допомогою швидких рухів руки, а також гіпервентиляції, фіксування погляду на різко контрастному предметі або іншим способом.

Е. Н. АУТОСПРОВОКОВАНИЙ – див.: Е. н. аутоіндукований.

Е. Н. АФАТИЧНИЙ – фокальний Е. н., що проявляється повною або частковою моторною або сенсорною афазією.

Е. Н. АФЕКТИВНИЙ – 1) Е. н., який починається різким нічим не мотивованим афектом; 2) Е. н., який виникає внаслідок афекту.

Е. Н. ВЕГЕТАТИВНИЙ – див.: Е. н. дієнцефальний.

Е. Н. ВЕГЕТАТИВНИЙ ГАЛЮЦИНАТОРНИЙ – Е. н., який проявляється раптовим відчуттям голоду, спраги або сексуального збудження.

Е. Н. ВЕЛИКИЙ – Е. н., який проявляється знепритомненням, падінням, часто мимовільним сечовипусканням та дефекацією, тонічними судомами, що переходять у клонічні; комою, яка переходить у сопор та глибокий сон.

Е. Н. ВИКЛИКАНИЙ – Е. н., який спричинюється будь-яким фактором, що відіграє роль пускового механізму.

Е. Н. ВИПАДКОВИЙ – див.: Е. н. одиночний.

Е. Н. ВОКАЛЬНИЙ – Е. н., який проявляється раптовою зупинкою мовлення, повторенням і (або) ритмічною модуляцією одних і тих же голосних звуків.

Е. Н. ГАЛЮЦИНАТОРНИЙ – фокальний Е. н., який проявляється виключно або переважно виникненням галюцинацій.

Е. Н. ГАЛЮЦИНАТОРНИЙ ЕКМНЕСТИЧНИЙ – Е. н., який проявляється зоровими або слуховими галюцинаціями, змістом яких є минулий досвід хворого.

Е. Н. ДИСМНЕСТИЧНИЙ – Е. н., який проявляється будь-якими порушеннями пам'яті.

Е. Н. ДІЄНЦЕФАЛЬНИЙ – Е. н., що спостерігається при ураженні гіпоталамуса; проявляється вегетативними розладами, ізольованими або поєднаними з сенсорними та руховими (тонічними і клонічними судоми) порушеннями; супроводжується афектом боязні або тривоги.

Е. Н. ДОВІЛЬНО ВИКЛИКАНИЙ – див.: Е. н. аутоіндукований.

Е. Н. ЕНУРЕТИЧНИЙ – Е. н., який проявляється мимовільним сечовипусканням на фоні короткочасного потьмарення свідомості.

Е. Н. ЕПІГАСТРАЛЬНИЙ – фокальний Е. н., який проявляється відчуттями стискування або тяжкості в епігастрії; часто є попередником психічного, психомоторного або психосенсорного Е. н.

ЕПІЛЕПТИЧНИЙ НАПАД ЖУВАЛЬНИЙ – див.: Е. н. мастикаторний.

Е. Н. ЗОРОВИЙ – фокальний Е. н., який проявляється виключно або переважно елементарними зоровими відчуттями при відсутності відповідних подразників.

Е. Н. ІДЕАТОРНИЙ – фокальний Е. н., який проявляється виникненням нав'язливих думок і (або) уявлень.

Е. Н. ІТЕРАТИВНИЙ – див.: Е. н. палілаличний.

Е. Н. КАТАМЕНІАЛЬНИЙ – Е. н., який проявляється в безпосередньому часовому зв'язку з менструальним циклом.

Е. Н. КЛОНІЧНИЙ – великий Е. н., судомний компонент якого обмежений клонічними судомами.

Е. Н. ЛОКАЛЬНИЙ – див.: Е. н. фокальний.

Е. Н. МАЛИЙ – Е. н., який проявляється знепритомненням, клонічними судомами окремих м'язів або руховими актами, що стереотипно повторюються.

Е. Н. МАСТИКАТОРНИЙ – фокальний Е. н., який проявляється мимовільними скороченнями жувальних м'язів із значним виділенням слини на фоні короткочасного знепритомнення.

Е. Н. МЕНСТРУАЛЬНИЙ – див.: Е. н. катаменіальний.

Е. Н. МІОКЛОНІЧНИЙ – Е. н., який проявляється пароксизмами міоклонії.

Е. Н. МІОКЛОНОАТОНІЧНИЙ – Е. н., який проявляється пароксизмом міоклонії, що змінюється різким пониженням тону м'язів з падінням хворого.

Е. Н. МУЗИКОГЕННИЙ – фокальний Е. н., який спричинюється переважно емоційною дією музики, а не її звуковими компонентами.

Е. Н. НЮХОВИЙ – фокальний Е. н., який проявляється виключно або переважно виникненням нюхових ілюзій з явищами гіперосмії по відношенню неприємних запахів або нюхових галюцинацій неприємного характеру.

Е. Н. ОБЕРТАЛЬНИЙ – Е. н., який проявляється тим, що хворий один або кілька разів обертається навколо вертикальної осі.

Е. Н. ОДИНИЧНИЙ – Е. н., який виникає один раз протягом життя в осіб, що мають схильність до судомної реакції, але не страждають епілепсією.

Е. Н. ОДНОБІЧНИЙ – великий Е. н., рухові прояви якого виникають тільки на одному боці тіла або виражені на одному боці тіла значно більше, ніж на іншому.

Е. Н. ОКОРУХОВИЙ – фокальний Е. н., який проявляється тонічним відведенням очних яблук у бік, протилежний епілептогенному вогнищу в ц.н.с.

Е. Н. ОКУЛОПІРІЧНИЙ – див.: Е. н. окоруховий.

Е. Н. ОКУЛОКЛОНІЧНИЙ – фокальний Е. н., який проявляється ритмічними клонічними рухами очних яблук в один бік.

Е. Н. ПАЛІЛАЛІЧНИЙ – фокальний Е. н., який проявляється тільки мимовільним повторенням будь-якого слова або фрази.

Е. Н. ПАРАМНЕСТИЧНИЙ – див.: Е. н. дисмнестичний.

Е. Н. ПАРЦІАЛЬНИЙ – див.: Е. н. фокальний.

Е. Н. ПЕРЕМІЖНИЙ – великий Е. н., при якому судоми від нападу до нападу, або впродовж одного нападу виникають то на одному, то на іншому боці тіла.

Е. Н. ПІДКІРКОВИЙ – див.: Е. н. субкортикальний.

Е. Н. ПРОКУРСИВНИЙ – Е. н., який проявляється кількома швидкими кроками вперед, що супроводжується дуже короткочасним знепритомненням.

Е. Н. ПСИХІЧНИЙ – фокальний Е. н., який проявляється виключно або переважно перехідними змінами психіки.

Е. Н. ПСИХОМОТОРНИЙ – див.: Е. н. автоматизму.

Е. Н. ПСИХОСЕНСОРНИЙ – Е. н., який проявляється виключно або переважно макро- чи мікропсією, дисмегалопсією, метаморфопсією та іншими психосенсорними розладами.

Е. Н. РЕТРОКУРСИВНИЙ – Е. н., який проявляється тим, що хворий робить кілька кроків назад.

Е. Н. РЕТРОПУЛЬСИВНИЙ – Е. н., який проявляється короткочасним вигинанням тулуба назад.

Е. Н. РЕФЛЕКТОРНИЙ ЗОРОВИЙ – Е. н., який виникає внаслідок дії перервного світлового подразника, читання яскраво освітленого тексту, розглядання контрастних предметів та ін.

Е. Н. РЕФЛЕКТОРНИЙ СЛУХОВИЙ – Е. н., що виникає внаслідок раптового голосного звуку.

Е. Н. СВІТЛОЧУТЛИВИЙ – див.: Е. н. рефлекторний зоровий.

Е. Н. СЕНСОРНИЙ – Е. н., який проявляється, виключно або переважно, ілюзіями або галюцинаціями.

Е. Н. СЛИНОТЕЧІ – фокальний Е. н., який проявляється гіперсалівацією, що може супроводжуватися ритмічними рухами губ, язика, ковтальними і/або жувальними рухами.

Е. Н. СЛУХОВИЙ – фокальний Е. н., який проявляється елементарними слуховими відчуттями, глухотою, паракузією, слуховими ілюзіями.

Е. Н. СМАКОВИЙ – фокальний Е. н., який проявляється елементарними смаковими відчуттями (гірклого, кислого або солоного), змінами смакових відчуттів або появою смакових галюцинацій.

Е. Н. СОМАТОСЕНСОРНИЙ – фокальний Е. н., який проявляється тяжкими відчуттями в будь-яких частинах тіла.

Е. Н. СОМАТОСЕНСОРНИЙ ГАЛЮЦИНАТОРНИЙ – соматосенсорний Е. н., який проявляється виключно або переважно психосенсорними галюцинаціями.

Е. Н. СПОНТАННИЙ – напад, що виникає у хворих на епілепсію незалежно від наявності будь-яких провокуючих факторів.

Е. Н. СУБКЛІНІЧНИЙ – Е. н., який проявляється тільки характерними змінами на електроенцефалограмі; явні клінічні прояви відсутні.

Е. Н. СУБКОРТИКАЛЬНИЙ – Е. н., який проявляється лише характерними змінами електроенцефалограми; клінічні прояви відсутні.

ЕПІЛЕПТИЧНИЙ НАПАД ТОНІКО-КЛОНІЧНИЙ – див.: Е. н. великий.

Е. Н. ТОНІЧНИЙ – Е. н., який проявляється тонічними судомами без клонічних судом.

Е. Н. УНІЛАТЕРАЛЬНИЙ – див.: Е. н. однобічний.

Е. Н. ФОКАЛЬНИЙ – Е. н., який виникає внаслідок локального збудження головного мозку; клінічно Е. н. ф. починається з певних вогнищевих проявів – сенсорних, рухальних або психічних, що залежить від локалізації вогнища в півкулях мозку.

Е. Н. ЦИКЛІЧНИЙ – Е. н., який повторюється через більш або менш однакові проміжки часу.

Е. Н. ЦИРКУМКУРСИВНИЙ – Е. н., який проявляється тим, що хворий ходить по колу.

ЕПІЛЯЦІЯ – видалення волосся з лікувальною або косметичною метою.

ЕПІМЕЗОФАРИНГІТ – запалення слизової оболонки носової і ротової частин глотки.

ЕПІМІОКАРД – ділянка мезодерми, з якої розвивається епікард і міокард.

ЕПІМОРФОЗ – 1) один із способів регенерації, при якому відновлення втраченого органа відбувається шляхом утворення з пошкодженої ділянки, що не підлягає при цьому суттєвій перебудові; 2) прямий післязародковий розвиток тварин, для якого характерним є те, що личинки мало відрізняються від дорослого організму; 3) здатність якого-небудь виду захоплювати великі території і використовувати максимальні життєві ресурси.

ЕПІНЕВРІЙ – зовнішня оболонка нерва, яка складається із волокнистої сполучної тканини.

ЕПІНЕФРЕКТОМІЯ – див.: Адреналектомія.

ЕПІНЕФРИН – див.: Адреналін.

ЕПІСКЛЕРАЛЬНИЙ ПРОСТІР (SPATIUM EPISCLERALE) – щілиноподібний простір між склерою і фасціальною піхвою очного яблука, заповнений рідиною.

ЕПІСКЛЕРИТ – запалення поверхневих шарів склери; запальний процес найчастіше локалізується в зоні між екватором ока та ділянкою війкового тіла; як правило, уражається одне око; клінічно проявляється почервонінням очей, незначною болючістю, обмеженою припухлістю яскраво-червоного кольору, яка незначно випинається над поверхнею незміненої склери; кон'юнктива над ураженою ділянкою рухлива; зорові функції, як правило, не змінені; сльозотеча і світлобоязнь виражені незначною мірою, що відрізняє склерити та епісклерити від кератокон'юнктивітів; перебіг захворювання тривалий, хронічний, спостерігаються загострення.

ЕПІСПАДІЯ – вроджена вада сечостатевої системи, яка характеризується розщепленням (незарощенням) передньої стінки сечовипускального каналу. У чоловіків розрізняють Е. голівки статевого члена, Е. статевого члена, субтотальну (членолобкову) Е. і тотальну Е.; у жінок – Е. голівки клітора, Е. клітора, субтотальну (підлобкову) Е. і тотальну Е.

ЕПІСТАЗ – тип взаємодії генів, при якому один ген пригнічує дію іншої неалельної йому пари генів.

ЕПІСТОМА – див.: Бронхіома.

ЕПІТАЛАМУС (EPITHALAMUS) – частина таламічного мозку, яка включає шишкоподібне тіло, задню спайку, повідки, спайку і трикутники повідків.

ЕПІТАРЗУС (EPITARSUS) – дуплікатура кон'юнктиви очного яблука між її перехідною складкою і хрящем верхньої повіки.

ЕПІТЕЛІАЛЬНА НОРИЦЯ КУПРИКА – див.: Епітеліальний куприковий хід.

ЕПІТЕЛІАЛЬНА ТКАНИНА – див.: Епітелій.

ЕПІТЕЛІАЛЬНИЙ – такий, що стосується епітелію; такий, що складається із епітелію.

ЕПІТЕЛІАЛЬНИЙ КУПРИКОВИЙ ХІД – патологічний канал, вистелений багат шаровим плоским епітелієм; відкривається на шкірі в ділянці куприка одним або кількома каналами. Клінічно Е. к. х. проявляється свербіжем, мацерацією шкіри, інколи тупими болями в ділянці куприка.

ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ЗАГЛИБЛЕННЯ КРИЖОВО-КУПРИКОВОЇ ДІЛЯНКИ – див.: Епітеліальний куприковий хід.

ЕПІТЕЛІЗАЦІЯ – відновлення епітелію на місці пошкодження шкіри або слизової оболонки.

ЕПІТЕЛІЙ – тканина, яка покриває поверхню тіла і утворює слизові та серозні оболонки його внутрішніх органів і паренхіму більшості залоз.

Е. БАГАТОШАРОВИЙ – Е., що складається з кількох шарів клітин, із яких тільки базальний шар прилягає до базальної мембрани.

Е. ВИСОКОПРИЗМАТИЧНИЙ – див.: Е. одношаровий циліндричний.

Е. ОДНОШАРОВИЙ – Е., усі клітини якого стикаються з базальною мембраною.

Е. ОДНОШАРОВИЙ КУБІЧНИЙ – Е., усі клітини якого стикаються з базальною мембраною, а ширина основи епітеліоцитів приблизно дорівнює їхній висоті.

Е. ОДНОШАРОВИЙ ПЛОСКИЙ – Е., усі клітини якого розпластані на базальній мембрані і ширина їхньої основи набагато перевищує висоту.

Е. ОДНОШАРОВИЙ ЦИЛІНДРИЧНИЙ – Е., усі клітини якого стикаються з базальною мембраною, а висота епітеліоцитів суттєво перевищує ширину їхньої основи.

Е. СКВАМОЗНИЙ – див.: Е. одношаровий плоский.

ЕПІТЕЛОЇДНА САРКОМА – злоякісна пухлина, яка виникає з мультипотентної мезенхіми. У більшості випадків розміщена підшкірно і пов'язана з сухожилковими або фасціальними утвореннями, інколи проростає в шкіру і тоді може виразкуватися. Е. с. являє суміш полігональних еозинофільних епітеліоподібних і витягнутих фібробластоподібних клітин, що мають тенденцію утворювати численні вузлики, часто – з центральними фокусами некрозу. Метастази спостерігаються близько в 50 % випадків. Метастази і рецидиви часто виникають через багато років після встановлення діагнозу.

ЕПІТЕЛОЇДНІ КЛІТИНИ – фагоцити моноцитарного походження, які мають еозинофільну цитоплазму,

велике бідне на хроматин ядро і велике ядерце; в їхній цитоплазмі багато мітохондрій і лізосом, добре розвинуті ендоплазматична сітка і пластинчастий комплекс. Е. к. у своєму розвитку проходить дві стадії – незрілої і зрілої. Зрілі Е. к. трансформуються в гігантські клітини чужорідних тіл і гігантські клітини Пирогова – Лангханса. Утворення Е. к. та їх трансформація відбивають кінетику гранульоматозу: формування зрілої (макрофагальної), епітеліоїдно-клітинної і гігантоклітинної гранульом.

ЕПТЕЛІОМА – пухлина, що розвивається переважно із покривного епітелію.

ЕПТЕЛІОМА БАРХАТИСТА – див.: Кейра еритроплазія.

ЕПТЕЛІОМА ВОЛЬФОВА – див.: Цистаденокарцинома муцинозна яєчників.

ЕПТЕЛІОМА ЗАРАЗНА – див.: Моллюск контагіозний.

ЕПТЕЛІОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Мезотеліома злоякісна.

ЕПТЕЛІОМА ПІГМЕНТОВАНА – див.: Кератоз себорейний.

ЕПТЕЛІОМА СИФЛОПОДІБНА ДОБРОЯКІСНА – див.: Кейра еритроплазія.

ЕПТЕЛІОМА СОСОЧКОВА ГОЛА – див.: Кейра еритроплазія.

ЕПТИМПАНИТ – хронічний отит з ураженням скроневої кістки, який характеризується утворенням крайової перфорації барабанної перетинки, може супроводжуватися утворенням вушних поліпів, грануляцій, холестеатоми.

ЕПТИФЛІТ – див.: Апендицит.

ЕПФАРИНГОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження носоглотки після введення в неї контрастної речовини.

ЕПФАРИНГОСКОПІЯ – візуальне дослідження носоглотки.

ЕПФІЗ (1) – суглобовий розширений кінець довгих трубчастих кісток.

ЕПФІЗ (2) – див.: Шишкоподібне тіло.

ЕПФІЗАРНА ЛІНІЯ – межа між губчастою речовиною епіфіза і епіфізарним хрящем трубчастої кістки.

ЕПФІЗЕКТОМІЯ – хірургічне видалення шишкоподібного тіла.

ЕПФІЗЕОДЕЗ – хірургічне формування синостоза між епіфізом і метафізом.

ЕПФІЗЕОЛІЗ – відшарування епіфіза, відокремлення епіфіза від діафіза кістки внаслідок травми або системного захворювання кісток.

ЕПФІЗЕОНЕКРОЗ – див.: Остеохондропатія.

ЕПФІЗИТ – запалення епіфіза зі втягуванням у процес епіфізарного хряща.

ЕПФІЛАКСІЯ – активація імунітету при деяких інфекційних захворюваннях з в'ялим перебігом шляхом введення в організм відповідної вакцини.

ЕПФОРА – безперервна сльозотеча в одному або в обох очах; виникає внаслідок звуження нососльозової

протоки; при Е. спостерігається постійне стікання сліз через край повіки на щоку.

ЕПЦИСТОСТОМІЯ – див.: Цистостомія.

ЕППІНГЕРА – (ЧЕЗА) Б'ЯНКИ (Н. EPPINGER – (CESA) BIANCHI) ХВОРОБА – різновид гіпертрофічного цирозу печінки з асцитом і гемолітичною жовтяницею: гепатомегалія, спленомегалія, асцит, гемолітична жовтяниця, диспротеїнемія; перебіг захворювання відносно доброякісний.

ЕПУЛІД – див.: Епуліс.

ЕПУЛІДИ МНОЖИННІ – див.: Фіброматоз гінгивальний спадковий.

ЕПУЛІС – сполучнотканинні розростання на альвеолярних відростках щелеп. Розрізняють фіброзний, ангіоматозний і гігантоклітинний Е. Фіброзний і ангіоматозний Е. мають зв'язок з зубами; гігантоклітинний Е. може розвиватися і на беззубих щелепах.

ЕПШТЕЙНА (А. ERSTEIN) СИМПТОМ – при хвилюванні у дітей верхня повіка не опускається, що надає обличчю вираз страху; ознака невротичного стану в дітей.

ЕПШТЕЙНА (А. А. ERSTEIN) НЕФРОЗ – прояви нефротичного синдрому різного походження, найчастіше при хронічному гломерулонефриті; характеризується генералізованим набряком, вираженою протеїнурією, циліндуриєю, гіпоальбумінемією, диспротеїнемією, гіперхолестеринемією.

ЕПШТЕЙНА (А. ERSTEIN) СИНДРОМ – захворювання порожнини рота в новонароджених, яке характеризується утворенням метеликоподібних нальотів на піднебінні; зустрічається рідко.

ЕРА (Н. G. HERS) ХВОРОБА – див.: Глікогеноз VI типу.

ЕРБА (W. H. ERB) ПАРАЛІЧ – див.: Дюшена – Ерба параліч.

ЕРБА (W. H. ERB) СИМПТОМ (1) – при перкусії спостерігається притуплення над ділянкою рукоятки груднини; можлива ознака акромегалії.

ЕРБА (W. H. ERB) СИМПТОМ (2) – підвищення електрозбудливості рухових нервів; ознака тетанії.

ЕРБА (W. H. ERB) ХВОРОБА – див.: Ерба – Шарко хвороба.

ЕРБА (W. H. ERB) ЮВЕНІЛЬНА ФОРМА МІОПАТІЇ – спадкова дистрофічна міопатія. Хвороба починається в період статевого дозрівання. На початку захворювання спостерігається утруднений підйом по сходах; хитка хода, симетрична м'язова атрофія, відвисаючі лопатки, виражений поперековий лордоз; часто псевдогіпертрофія м'язів, рефлекс ослаблені. Обличчя з виступаючим ротом, що нагадує маску (обличчя тапіра). Збільшена кількість альдолази в сироватці крові, зменшене виділення креатиніну з сечею. У випадках переважання ураження м'язів плечового пояса спостерігається успадкування за аутосомно-домінантним типом. При ураженні, головним чином, поперекової ділянки – успадкування за аутосомно-рецесивним типом або за рецесивним, зчепленим з Х-хромосою.

ЕРБА – ВЕСТФАЛЯ (W. H. ERB – C. WESTPHAL) СИМПТОМ – зникнення колінних рефлексів; ознака ураження головного і спинного мозку органічного характеру.

ЕРБА – ГОЛЬДФЛАМА (W. H. ERB – S. GOLD-FLAM) СИНДРОМ – симптомокомплекс псевдопаралітичної міастенії. На початку захворювання спостерігається підвищена стомлюваність жувальної і ковтальної мускулатури. Після фізичного навантаження часто наступають псевдопаралічі, які після відпочинку зникають. При подразненні м'язів фарадичним струмом скорочення їх поступово зменшуються і потім зникають. Тривалі на початку і короткі пізніше ремісії змінюються рецидивами.

ЕРБА – КРУЗОНА (W. H. ERB – O. CROUZON) СИНДРОМ – прояви прогресуючого сифілітичного поперекового паралічу; спостерігаються спастичні симптоми, які повільно прогресують; через деякий час з'являються незначні розлади чутливості; порушення сечовипускання.

ЕРБА – РОТА (W. H. ERB – V. K. ROT) МІО-ДИСТРОФІЯ – див.: Ерба ювенільна форма міопатії.

ЕРБА – РОТА (W. H. ERB – V. K. ROT) МІОПАТІЯ – див.: Ерба ювенільна форма міопатії.

ЕРБА – ШАРКО (W. H. ERB – J. M. CHARCOT) ХВОРОБА – прояви спастичного спінального паралічу. Хвороба може починатися в дитинстві, але часто захворюють і дорослі; в останніх випадках її розвиток частіше зумовлений розсіяним склерозом або сифілісом. Спадкові форми проявляються в ранньому дитинстві і успадковуються за аутосомно-домінантним типом. Клінічно проявляється вродженою порожнистою ступнею, прогресуючою стомлюваністю м'язів і відчуттям напруження, утрудненою ходьбою, схильністю ходити навшпиньках. Часто спостерігаються спастичні явища у верхніх кінцівках з підвищеними сухожилковими рефлексами; дефекти інтелекту і мовлення, напади епілептоїдних судом.

ЕРБА – ШАРКО – ШТРІУМПЕЛЯ (W. H. ERB – J. M. CHARCOT – A. G. G. STRÜMPPELL) ХВОРОБА – див.: Штрюмпеля хвороба.

ЕРБЕНА (S. ERVEN) СИМПТОМ (1) – зниження шкірної температури на хворій нижній кінцівці; можлива ознака ішіасу.

ЕРБЕНА (S. ERVEN) СИМПТОМ (2) – при максимальному нахилі голови і всього тіла вперед уповільнюється пульс; ознака підвищеної збудливості парасимпатичної нервової системи.

ЕРВІНА (A. R. IRVINE) СИНДРОМ – набряк жовтої плями в сітківці ока, який може спостерігатися після оперативного лікування катаракти.

ЕРГАЗІОФОБІЯ – нав'язлива боязнь здійснення будь-якого руху або дії.

ЕРГАСТИЧНІ РЕЧОВИНИ – речовини, що утворюються в процесі обміну в протоплазмі рослинної клітини і відкладаються у формі крапель, кристалів тощо. До Е. р. належать: запасні білкові речовини, цукри,

ефірні олії, дубильні речовини, відкладення мінеральних солей, смоли та інші.

ЕРГО- (грец. ergon – робота, дія, діяльність) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до роботи, до дії, до діяльності.»

ЕРГОГРАФІЯ – оцінка рівня працездатності організму людини шляхом реєстрації його м'язової роботи. У клінічній практиці Е. використовується для виявлення прихованих і ранніх форм ішемічної хвороби серця, а також контролю за ефективністю медикаментозної терапії.

ЕРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ – $C_{28}H_{44}O$; протирахітичний жиророзчинний, штучний вітамін D_2 ; сприяє засвоєнню кальцію, що міститься в їжі, а також перетворенню фосфорних сполук у нирках; Е. одержують при ультрафіолетовому опромінюванні ергостерину дріжджів.

ЕРГОМЕТРИЯ – вимірювання фізичної роботи, що виконується людиною, за допомогою спеціальних приладів (ергометрів).

ЕРГОСПРОМЕТРИЯ – дослідження зовнішнього дихання шляхом визначення хвилинного об'єму легеневої вентиляції і споживання кисню в умовах дозованого фізичного навантаження.

ЕРГОСТЕРИН – $C_{28}H_{43}OH$; одноосновний поліциклічний спирт групи стеринів; належить до провітамінів; багато Е. є в дріжджах, грибах тощо; промислове значення Е. визначається можливістю одержання з нього вітаміну D_2 .

ЕРГОСТЕРОЛ – див.: Ергостерин.

ЕРГОТИЗМ – харчове отруєння, яке виникає внаслідок вживання харчових продуктів із зерна, що містить домішки склероцій гриба *Claviceps purpurea*.

ЕРДГЕЙМА (J. ERDHEIM) СИНДРОМ (1) – форма акромегалії: серед характерних для акромегалії змін переважає виражена кісткова гіпертрофія ключиці, тіл хребців і міжхребцевих дисків, що викликає біль, сприяє розвитку кіфозу і обмежує рухи.

ЕРДГЕЙМА (J. ERDHEIM) СИНДРОМ (2) – прояви кістозної, поступово прогресуючої краніофарингеоми, що виходить із глоткової кишені. Хвороба починається в дитячому або юнацькому віці; спостерігається уповільнення росту, головний біль, розлади зору, адипозогенітальна дистрофія; розширення, потім деструкція турецького сідла.

ЕРЕЙТОПАТІЯ – почервоніння шкіри, що виникає внаслідок лабільності тонуусу кровоносних судин.

ЕРЕЙТОФОБІЯ – нав'язлива боязнь почервоніти перед публікою або співрозмовником.

ЕРЕКТИЛЬНИЙ СИМПТОМ – при натискуванні на пухлину спостерігається її спадання, при кашлі або крику – збільшення щільності; ознака кавернозної гемангіоми.

ЕРЕКТОР – пристрій для забезпечення можливості введення статевого члена в піхву для здійснення статевого акту при відсутності або недостатності ерекції.

ЕРЕКЦІЯ (лат. erigo, egestum – піднімати, випрямляти) – збільшення об'єму, затвердіння чоловічого ста-

тевого члена, що відбувається при статевому збудженні під впливом нервових імпульсів; спричинюється збільшенням кровонаповнення порожнин (печеристих тіл) статевого члена, що зумовлюється посиленням надходження артеріальної крові у печеристі тіла, наростанням артеріального тиску в статевому члені, одночасним зменшенням відтоку з нього венозної крові; Е. регулюється корою головного мозку, підкірковими структурами, автономною нервовою системою за участю чи без неї спинномозкових центрів Е.; структури, що регулюють Е. і містяться в гіпоталамусі, анатомічно та функціонально зв'язані із структурами, що контролюють різні вегетативні функції (скорочення серцевого м'яза, перистальтика, сечовиділення); вегетативна складова регуляції може керуватись вольовим зусиллям: стимулюється під час перегляду еротичних зображень, фільмів та гальмується під час перемикання уваги на несексуальні подразники.

ЕРЕКЦІЯ АДЕКВАТНА – збільшення об'єму та затвердіння статевого члена спричинене сексуальними подразниками в інтимній обстановці.

Е. СПОНТАННА – напруження статевого члена поза еротичними обставинами, що спричинюють статеве збудження; Е. с. може бути наслідком переповненого сечового міхура; їх також розцінюють як прояви сексуального біоритму та потенційного сексуального потягу.

ЕРЕМОФОБИЯ – нав'язлива боязнь безлюдних місць або самотності.

ЕРЕТИЗМ – підвищена подразливість хворого.

ЕРИЗИПЕЛОЇД – інфекційне рожистоподібне захворювання шкіри. Збудник (*E. thysiopathiae*) являє собою тонку нерухому паличку, яка за Грамом забарвлюється позитивно; повсюдно розповсюджений; переважно сапрофіт. Хворіють переважно особи, які займаються забоєм худоби та птиці, а також переробкою риби. Збудник проникає в організм через пошкоджену шкіру, інколи з харчовими продуктами. Інкубаційний період триває від кількох годин до кількох діб. Залежно від клінічних проявів розрізняють шкірну форму Е. (припухлість, еритема, печіння, біль, вузлики, пухирці, інколи пухирі); шкірно-суглобову форму Е. (припухлість суглобів, набряк ураженої кінцівки, різка болючість і збільшення регіонарних лімфатичних вузлів, гарячка); а також атипові форми: ангінозну (яскрава гіперемія м'якого піднебіння, язика, піднебінних дужок і мигдаликів, збільшення шийних лімфатичних вузлів і гарячка); кишкову (болі в животі, блювання, пронос) і генералізовану, при якій уражаються серце, кровеносні судини мозку та інші органи. Діагноз Е. визначається за допомогою клінічної картини та бактеріологічного дослідження. Із матеріалу біопсії або аспірації, взятого із крайової ділянки ураження, а також із папули можна отримати культуру *E. thysiopathiae*. Для діагнозу артрити або ендокартиту при Е. необхідно виділити збудник із синовіальної рідини чи крові. Лікування: антибіотикотерапія.

ЕРИТЕМА – ділянка гіперемії шкіри або слизової оболонки. Розвиток Е. зумовлений розширенням кровеносних судин сосочкового шару дерми.

Е. АКТИВНА – Е., яка, звичайно, розвивається внаслідок запальної реакції шкіри і характеризується переважанням артеріальної гіперемії; у деяких випадках Е. активна має рефлекторну природу і відрізняється нестійкістю.

Е. ПАСИВНА – Е., яка виникає внаслідок венозного стазу; характеризується синюшним відтінком, має дифузний характер, нечіткі межі.

Е. АУТОТОКСИЧНА – еритема, що розвивається при аутоінтоксикації; звичайно, має множинний характер.

Е. ВУЗЛУВАТА – глибокий дермо-гіподермальний васкуліт, що розвивається як токсико-алергічна реакція при інфекційних хворобах. Характеризується запальним ураженням дрібних судин дерми і підшкірної тканини. Клінічна картина проявляється появою в шкірі розгинальних поверхонь гомілок, інколи на стегнах і передпліччях симетрично розміщених, напружених, болючих при пальпації, щільних вузлів півкулястої форми з нечіткими краями, розміром від одного до кількох сантиметрів у діаметрі; шкіра над ними поступово міняє колір від яскраво-червоного до фіолетово-жовтого. Через 3–4 тижні вузли зникають безслідно або на деякий час залишають пігментацію і лущення.

Е. ДЕВ'ЯТОГО ДНЯ – еритема, яка появляється на дев'ятий день лікування хворих сифілісом препаратами миш'яку і є проявом лікарської алергії.

Е. ДОЛОНЬ І ПІДОШОВ СПАДКОВА – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) дерматоз, зумовлений вродженою аномалією артеріо-венозних анастомозів. Характеризується симетричною малиново-червоною дифузною еритемою, що локалізується на фалангах пальців, у ділянці тенара і гіпотенара. Межі ураження на бокових поверхнях кистей і ступнів різко виражені, на тил кистей та ступнів еритема не поширюється. Захворювання триває впродовж усього життя.

Е. ЕКСУДАТИВНА БАГАТОФОРМНА – гостре захворювання, що проявляється у вигляді своєрідних еритем на шкірі і слизових оболонках; спостерігається переважно навесні і восени. Характеризується симетричними висипами, розміщених на шкірі тилу кистей і ступнів, розгинальної поверхні передпліч, гомілок, інколи – на долонях і підшвах, статевих органах, слизовій оболонці порожнини рота і червоній облямівці губ поліморфної сітки у вигляді еритеми (енантеми), папул, інколи везикул і пухирів, розміщених кільцями. Висипи можуть супроводжуватися підвищенням температури тіла, головним болем, болями в суглобах і м'язах.

Е. Е. Б. ІДІПАТИЧНА – форма Е. ексудативної багатоформної, що має інфекційно-алергічний генез і виникає при загостренні вогнищ хронічної фокальної інфекції.

ЕРИТЕМА. ЕКСУДАТИВНА БАГАТОФОРМНА СИМПТОМАТИЧНА – форма Е. ексудативної багатоформної, що проявляється як алергічна реакція на деякі лікарські засоби і аутоксичні речовини.

Е. ЕКСУДАТИВНА ЗЛОЯКІСНА – див.: Стівенса – Джонсона синдром.

Е. ІНДУРАТИВНА ГІПОСТАТИЧНА – див.: Еритроціаноз шкіри симетричний.

Е. ІНФЕКЦІЙНА – гостре інфекційне захворювання, яке проявляється гарячкою і висипанням на щоках і спинці носа плям, що зливаються.

Е. КІЛЬЦЕПОДІБНА ВІДЦЕНТРОВА ДАР'Є (F. J. DARIER) – див.: Дар'є хвороба.

Е. КРАПЕЛЬНА РУБЦЮЮЧА ФАРФОРПОДІБНА – див.: Дегоса синдром.

Е. МПРУЮЧА ХРОНІЧНА – вірусний дерматоз. Інфекція передається при укусі кліща *Ixodes ricinus*. Клінічна картина характеризується появою через 6–23 дні на місці укусу круглої плями, яка протягом кількох тижнів, поступово розширюючись, може досягнути в діаметрі 15–20 см і більше. У центрі плями шкіра швидко набуває нормального вигляду; край плями відмежований від оточуючої шкіри еритематозною облямівкою 2–3 мм завширшки, яка безперервно лущиться. Суб'єктивні відчуття відсутні. У деяких випадках вогнище має стрічкоподібну форму, і запальна облямівка, не перериваючись, охоплює велику площу.

Е. НОДОЗНА – див.: Еритема вузлувата.

Е. ПЕРСИСТУЮЧА ЕРИТРОМЕЛАЛГІЧНА – див.: Еритроціаноз шкіри симетричний.

Е. ПОВЗУЧА – див.: Еризипелюїд.

Е. РАПТОВА – див.: Екзантема раптова.

Е. СКАРЛАТИНОФОРМНА РЕЦИДИВУЮЧА – захворювання шкіри алергічного генезу; часто розвивається після нервового потрясіння, медикаментозних інтоксикацій, переохолодження, на фоні вірусної інфекції. Характеризується появою на шкірі висипу у вигляді яскраво-червоних плям різної величини – від точкових до великих (10–20 мм у діаметрі) з тенденцією до злиття. Через 2–3 дні висип починає зникати. При цьому з'являється великопластинчасте лущення на всій шкірі. На долонях роговий шар відшаровується на всій поверхні (симптом рукавички). Можливі свербіння, печіння, ураження слизової оболонки порожнини рота, а також рецидиви захворювання.

Е.А СОНЯЧНА – Е., яка виникає на шкірі внаслідок інсоляції.

Е. СУГЛОБОВА ЕПІДЕМІЧНА – див.: Гарячка хейверхілська.

Е. ТОКСИЧНА НОВОНАРОДЖЕНИХ – поліморфні висипи на шкірі в новонароджених, які з'являються на першому тижні життя; є проявом алергічної реакції на білки грудного молока або іншої природи. Клінічно Е. т. н. характеризується еритематозними плямами, часто з сіривато-темними папулами або пухирцями в центрі, що містять серозну рідину; розміщені частіше групами

на розгинальних поверхнях кінцівок навколо суглобів, на волосистій частині голови, на грудях, сідницях, рідкісніше – на животі і обличчі. Висипи можуть покривати все тіло або, навпаки, бути поодинокими. Упродовж 1–3 днів можуть з'являтися нові елементи, хоча в більшості випадків через 2–3 дні висип зникає.

Е. УЛЬТРАФІОЛЕТОВА – Е., яка виникає на шкірі внаслідок дії ультрафіолетового випромінювання.

Е. ФІГУРНА СТІЙКА – Е., що характеризується появою на шкірі тулуба або кінцівок однієї або кількох плям круглої або овальної форми 5–10 см у діаметрі, які не інфільтровані і не сверблять. Поступово центральна частина плями незначно пігментується і лущиться; периферійна залишається червоною, на неї також поширюється лущення. Вогнища існують тривалий час (роками).

ЕРИТЕМОТЕРАПІЯ – застосування з лікувальною метою еритемної дози ультрафіолетового випромінювання. Виникнення еритеми при Е. супроводжується збільшенням кровотоку і лімфоток, підвищенням проникності клітинних мембран, стимуляцією активності ферментів і утворенням біогенних амінів, а також зниженням чутливості нервових рецепторів, що у своїй сукупності зумовлює прискорення регенерації тканин, протизапальну, розсмоктувальну і безболісну дію Е.

ЕРИТР- (еритро-; грец. erythros – червоний) – частина складних слів, яка означає «червоний, почервоніння», «такий, що належить до еритроцитів».

ЕРИТРАЗМА – хронічне поверхнєве бактеріальне захворювання шкіри, яке спричинюється *Corynebacterium minutissimum*. Клінічна картина характеризується ураженням шкіри внутрішньої поверхні стегон, інколи пахових ямок, періанальної ділянки, під молочними залозами (в огрядних жінок). Вогнища ураження мають вигляд плям незапального характеру, жовтуватого-коричневого або рожевого кольору, які незначно лущаться при поскобленні, можуть зливатися у великі вогнища (до кількох сантиметрів у діаметрі).

ЕРИТРЕДЕМА – див.: Акродинія.

ЕРИТРЕМІЯ ГОСТРА – див.: Ді Гульєльмо хвороба.

ЕРИТРЕМІЯ ХРОНІЧНА – форма хронічного мієлоїдного лейкозу; характеризується стійкою анемією, проліферацією в кістковому мозку й інколи в інших органах еритроїдних клітин, часто з наявністю мегалобластів; зустрічається дуже рідкісно.

ЕРИТРО- – див.: Еритр-.

ЕРИТРОБЛАСТИ – висхідна форма розвитку еритроцитів, що не містить гемоглобіну; Е. – клітини розміром 20–25 мкм, мають велике ядро і тонкий обідок базофільної цитоплазми; розмножуються каріокінезом.

ЕРИТРОБЛАСТИЧНА РЕАКЦІЯ – тимчасове збільшення кількості ядровмісних клітин еритроїдного ростка кісткового мозку без зміни їх якісного складу.

ЕРИТРОБЛАСТОЗ – збільшення вмісту клітин еритроїдного ряду різного ступеня зрілості.

ЕРИТРОБЛАСТОЗ ПЛОДА І НОВОНАРОДЖЕНОГО – див.: Гемолітична хвороба новонароджених.

ЕРИТРОБЛАСТОЗ ХРОНІЧНИЙ – див.: Хейльмейєра – Шенера синдром.

ЕРИТРОБЛАСТОМА – злоякісна пухлина, яка складається із еритробластів і розміщена поза кістковим мозком.

ЕРИТРОБЛАСТОМАТОЗ – див.: Ді Гульєльмо хвороба.

ЕРИТРОГРАМА – результат розподілу еритроцитів за будь-якою ознакою, який виражений графічно і (або) у відсотках.

ЕРИТРОДЕРМІЯ – почервоніння шкіри, що супроводжується набряклістю, інфільтрацією і лущенням.

Е. ВТОРИННА – Е., що виникає в процесі перебігу будь-якого дерматозу.

Е. ПАРЦІАЛЬНА – почервоніння обширних ділянок шкіри.

Е. ПЕРВИННА – Е., що розвивається на попередньо незмінній шкірі.

Е. УНІВЕРСАЛЬНА – почервоніння всієї шкіри.

ЕРИТРОДЕРМІЯ ДЕСКВАМАТИВНА НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Лейнера еритродермія десквамативна.

Е. ІХТІОЗИФОРМНА ВРОДЖЕНА БУЛЬОЗНА – див.: Іхтіоз епідермолітичний.

Е. ІХТІОЗИФОРМНА ВРОДЖЕНА НЕБУЛЬОЗНА – див.: Іхтіоз ламелярний.

Е. ЛІМФАДЕНІЧНА – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

Е. ЛІМФАДЕНОПАТИЧНА – Е., яка супроводжується поліаденітом.

Е. ПОЛІНЕЙРОПАТИЧНА – див.: Акродинія.

Е. РЕТИКУЛЯРНА – клінічні прояви еритродермічної Т-клітинної лімфоми: генералізована еритродермія, шкірний свербіж, гіперпігментація шкіри, долонний і підшовний гіперкератоз, лімфаденопатія, гепатомегалія, полисіння, дистрофія нігтів, піодермія, екзема, гіпергідроз; у крові – лейкоцитоз, наявність, так званих, клітин Сезарі – аномальних (неопластичних) Т-лімфоцитів.

ЕРИТРОДІАПЕДЕЗ – вихід еритроцитів із кров'яного русла через стінки капілярів.

ЕРИТРОДІЄРЕЗ – фізіологічне руйнування еритроцитів.

ЕРИТРОЗ ПІГМЕНТНИЙ НАВКОЛОРОТОВИЙ – дерматоз неясної етіології, що характеризується виникненням навколо рота еритеми з незначним лущенням і наступною гіперпігментацією. Хворіють переважно жінки молодого і середнього віку. Перебіг хронічний, але інтенсивність еритеми і пігментації коливається навіть протягом короткого часу.

ЕРИТРОКЕРАТОДЕРМІЯ – поєднання еритродермії з ділянками кератозу.

ЕРИТРОКІНЕТИКА – розділ гематології, що вивчає процеси дозрівання і руйнування еритроцитів.

ЕРИТРОКОНЦЕНТРАТ – див.: Еритроцитарна маса.

ЕРИТРОЛЕЙКЕМІЯ – див.: Ді Гульєльмо хвороба.

ЕРИТРОЛЕЙКОЗ – див.: Ді Гульєльмо хвороба.

ЕРИТРОМЕЛАЛГІЯ – форма ангіотрофонеvroзу, яка характеризується нападами раптових пекучих болів переважно в дистальних відділах кінцівок з яскравою місцевою гіперемією і набряком шкіри. Розрізняють Е. як самостійне захворювання (первинна Е.) і як синдром, що розвивається на фоні патологічних процесів (вторинна Е.). Перебіг захворювання хронічний, часто прогресуючий.

ЕРИТРОМЕЛІЯ – див.: Акродерматит атрофічний хронічний.

ЕРИТРОМІЄЛОЗ – системна прогресуюча проліферація пухлинних еритробластів.

ЕРИТРОМІЄЛОЗ ХРОНІЧНИЙ – див.: Еритремія хронічна.

ЕРИТРОН – сукупність усіх клітин еритроїдного ряду, що циркулюють в крові і містяться в кістковому мозку.

ЕРИТРОПЕДЕЗ – див.: Еритродіапедез.

ЕРИТРОПЛАЗІЯ ГОЛІВКИ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА – див.: Кейра еритроплазія.

ЕРИТРОПЛАЗІЯ ОКСАМИТОВА – див.: Кейра еритроплазія.

ЕРИТРОПЛАКІЯ ШИЙКИ МАТКИ – ураження епітеліального покриву шийки матки, яке проявляється атрофією поверхневих шарів епітелію. Характеризується сплещенням і атрофією покривного епітелію, розширенням і повнокрів'ям судин, гіперплазією (інколи атиповою) клітин базального шару. Випадки, в яких розвивається атипова гіперплазія клітин базального шару, відносять до передракових станів.

ЕРИТРОПОЕЗ – див.: Еритроцитопоєз.

ЕРИТРОПОЕЗСТИМУЛЮЮЧИЙ ФАКТОР – див.: Еритропоєтин.

ЕРИТРОПОЕТИН – гормон глікопротеїнової природи, що стимулює проліферацію і диференціацію еритропоєтинчутливої клітини і еритробластів, які морфологічно розпізнаються. Вміст Е. відбиває стан кістковомозкового кровотворення на стадії нерозпізнаних попередників еритроцитів.

ЕРИТРОПСІЯ – порушення зорового сприйняття, при якому все, що бачиться, видається в червоному світлі.

ЕРИТРОРЕКСИС – руйнування еритроцитів, при якому вони розпадаються на окремі фрагменти.

ЕРИТРОФАГІ – див.: Гематофаги (1).

ЕРИТРОФАГОЦИТОЗ – процес поглинання і руйнування еритроцитів клітинами системи макрофагів з утворенням зерен гемосидерину.

ЕРИТРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь червоного кольору.

ЕРИТРОЦИТАРНА МАСА – компонент консервованої донорської крові, який складається із еритроцитів, плазми і домішки лейкоцитів та тромбоцитів.

ЕРИТРОЦИТАРНА МАСА НАТИВНА – вид еритроцитарної маси з гематокритним числом 65–80%.

ЕРИТРОЦИТАРНА ЗАВИСЬ – еритроцитарна маса, в яку при заготовлюванні доданий плазмозамінний розчин.

ЕРИТРОЦИТИ – без'ядерні формені елементи крові, що містять гемоглобін.

ЕРИТРОЦИТНА МАСА – див.: Еритроцитарна маса.

ЕРИТРОЦИТОЗ – підвищення в крові вмісту гемоглобіну і кількості еритроцитів.

Е. АБСОЛЮТНИЙ – Е., який характеризується збільшенням маси циркулюючих еритроцитів.

Е. АБСОЛЮТНИЙ ГІПОКСЕМІЧНИЙ – Е., зумовлений гіпоксемією, яка спричинює фізіологічно адекватне підвищення продукції еритропоетину.

Е. АБСОЛЮТНИЙ НЕГІПОКСЕМІЧНИЙ – Е., зумовлений фізіологічно неадекватним підвищенням продукції еритропоетину.

Е. ВІДНОСНИЙ – Е., який зумовлений зменшенням об'єму циркулюючої крові.

Е. ПЕРВИННИЙ – абсолютний Е., зумовлений генною мутацією.

Е. СПАДКОВИЙ – див.: Е. первинний.

Е. ДІТЕЙ ПЕРВИННИЙ – див.: Еритроцитоз спадково-родинний.

Е. КРИПТОГЕННИЙ – див.: Еритроцитоз спадково-родинний.

Е. СПАДКОВО-РОДИННИЙ – генетично зумовлена група захворювань, яка характеризується збільшенням у крові вмісту гемоглобіну і еритроцитів, змінами в'язкості крові та порушеннями мікроциркуляції. Етіологічними факторами Е. с.-р. є генні мутації, які призводять до утворення аномальних гемоглобінів з підвищеною спорідненістю до кисню, до дефіциту ферменту дифосфогліцератмутази або підвищення концентрації АТФ в еритроцитах. Особливості та вираженість клініки залежать від типу успадкування. При аутосомно-домінантному типі успадкування захворювання, як правило, протікає безсимптомно. Клінічні прояви найбільш виражені при аутосомно-рецесивному типі успадкування. При ньому Е. с.-р. виявляється переважно в дитячому і юнацькому віці. Основна симптоматика зумовлена плетороєю, підвищеною в'язкістю крові, порушеннями мікроциркуляції, що проявляється головним болем, втомлюваністю, болями в нижніх кінцівках та в ділянці серця, червоним ціанозом; у деяких хворих спостерігається помірна гепатомегалія, спленомегалія, симптом «барабаних паличок» і «годинникових скелець». Е. с.-р. може ускладнюватися тромбозом судин головного мозку і каплярною кровоточивістю.

ЕРИТРОЦИТОЛІЗ – див.: Гемоліз.

ЕРИТРОЦИТОМЕТРИЯ – визначення розмірів еритроцитів.

ЕРИТРОЦИТОПАТІЇ – захворювання, зумовлені якісною неповноцінністю і зміною кількості еритроцитів. Е. включають синдроми, які супроводжуються зменшенням вмісту гемоглобіну і кількості еритроцитів, та синдроми, при яких вміст гемоглобіну і кількість еритроцитів збільшені.

ЕРИТРОЦИТОПОЕЗ – продукування кістковим мозком еритроцитів.

ЕРИТРОЦІАНОЗ ШКІРИ СИМЕТРИЧНИЙ – хронічний дерматоз, в основі розвитку якого лежить порушення судинного тонуусу. Спостерігається в основному в молодих жінок на шкірі обличчя, кистей, передпліч, гомілок. Уражені ділянки нечітко відмежовані від здорових, на дотик холодні, вологі, мають синюшно-червоний колір. При тривалому перебігу Е. ш. с. на шкірі розвиваються телеангієктазії, інколи спостерігається незначний свербіж. Захворювання розвивається повільно, загострюється в холодну і сиру пору року, при настанні теплої погоди процес стихає, але повністю не зникає.

ЕРІАСА (I. M. ARIAS) СИНДРОМ – клінічні прояви спадкового (успадкування аутосомно-домінантне) дефіциту печінкової глюкоуронілтрансферази; спостерігається жовтяниця, у крові підвищений вміст прямого білірубіну.

ЕРІКСЕНА (J. ERICHSEN) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака патології крижово-клубового зчленування і кульшового суглоба: якщо хворому швидко стискувати обидві клубові кістки, то поява болів свідчить про наявність патології в ділянці крижово-клубового зчленування.

ЕРІСІХТОНА (ERYSICHTHON) СИНДРОМ – гіперліпідемія, зумовлена постійним переїданням.

ЕРЛАХЕРА – БЛАНТА – БІЄЗИНЯ – БАРБЕРА (P.J. ERLACHER – W.P. BLOUNT – A. П. БИЕЗИНЬ – G. С. BARBER) СИНДРОМ – див.: Бланта хвороба.

ЕРЛІХА (P. EHRLICH) ТЕТРАДА – одночасне виявлення в мокроті чотирьох патологічних елементів: мікобактерій туберкульозу, обвапнованих еластичних волокон, кристалів холестерину і аморфного вапна; ознака прориву в бронх вмісту старого туберкульозного вогнища.

ЕРЛІХА (P. EHRLICH) ТІЛЬЦЯ – див.: Гейнца – Ерліха тільця.

ЕРНІ (H. ERNI) СИМПТОМ – ознака каверни, що містить рідину: при перкусії над каверною, що локалізується у верхівці легені, часто виникає кашель, після якого появляється тимпанічний звук.

ЕРО- (ерот-, ерото-; грец. erōs, erōtos – любов, бажання, потяг, пристрасть) – частина складних слів, яка означає «любов», «пристрасть», «статевий потяг».

ЕРОГЕННІ ЗОНИ – ділянки шкіри або слизової оболонки, подразнення яких викликає статеве збудження.

ЕРОЗІЯ – поверхневий дефект шкіри, червоної облямівки губ або слизової оболонки, що локалізується в межах епідермісу (або епітелію) і заживає без утворення рубця.

ЕРОЗИЯ ШИЙКИ МАТКИ – дефект епітелію слизової оболонки піхвової частини шийки матки.

Е. ШИЙКИ МАТКИ ВРОДЖЕНА – зміщення (ектопія) циліндричного епітелію каналу шийки матки в бік багат шарового плоского епітелію піхвової частини шийки матки.

Е. ШИЙКИ МАТКИ НЕСПРАВЖНЯ – Е., яка утворюється внаслідок зміщення циліндричного епітелію, що вистилає канал шийки матки, на ерозовану поверхню слизової оболонки піхвової частини шийки матки. Вважається, що джерелом циліндричного епітелію можуть бути резервні клітини. Циліндричний епітелій розростається вглиб і утворює ерозійні залози, що нагадують залози слизової оболонки каналу шийки матки.

Е. ШИЙКИ МАТКИ СПРАВЖНЯ – Е., яка являє собою порушення цілісності багат шарового плоского епітелію піхвової частини шийки матки; в її ділянці виявляються ознаки запальної реакції підепітеліальної сполучної тканини.

Е. ШЛУНКА – поверхневий дефект у межах слизової оболонки шлунка, який заживає без утворення рубця. Е. ш. клінічно частіше проявляється виразкоподібним або геморагічним синдромом.

ЕРОТ- – див.: Еро-

ЕРОТИЗМ – різні прояви статевого потягу.

ЕРОТИКА – підвищений інтерес до проблем статі, почуттєвість, хтивість.

ЕРОТО- – див.: Ерот-

ЕРОТОГРАФОМАНІЯ – манія, що проявляється в неперервному складанні психічно хворим любовних листів.

ЕРОТОДРОМОМАНІЯ – імпульсивний потяг до бродяжництва, яке поєднується з сексуальними ексцесами.

ЕРОТОМАНІЯ – патологічно підвищений статевий потяг.

ЕРОТОМАНІЯ КЛЕРАМБО (G.G. CLERAMBAULT) – поєднання параноїального любовного марення та ідей величч; розрізняють три стадії Е. К.: оптимістичну (кохання), песимістичну (огида, ворожість, необгрунтовані звинувачування) і стадію ненависті (нападки, анонімні листи, погрози, скандали).

ЕРОТОФОБИЯ – 1) нав'язлива боязнь статевого акту; 2) відраза до статевого акту.

ЕРУПТИВНИЙ – такий, що стосується висипу; такий, що характеризується висипом.

ЕР-ЧЖЕНЬ-ЛЯО – див.: Аурикулотерапія.

ЕСКАМІЛЛА – ЛІССЕРА (R.F. ESCAMILLA – H. LISSER) СИНДРОМ – атипова мікседема, переважно внутрішніх органів; спостерігається мікседематозне серце, атонія кишечника і сечового міхура, асцит, менорагія, анемія.

ЕСПАРЦЕТ ПОСІВНИЙ (ONOBRYCHIS ARENARIA SER.) – багаторічна трав'яниста рослина, що має стрижневий корінь. Стебла високі, прямі, вгорі гіллясті. Нижні листки – на довгих черешках, шести-чотирнадцятипарні, листочки їх продовгуваті. Квітки

рожево-пурпурові, з темними смугами, зібрані в густі колоскоподібні китиці. Плід – круглий односім'яний горішок з сіткою жилок. Дія: кровоспинна, тонізуюча.

ЕСПІЛДОРА (С. ESPILDORA) СИНДРОМ – прояви емболії галузки очної артерії з перехідним спазмом середньої артерії великого мозку; спостерігається сліпотата на одне око, контралатеральна геміплегія; можлива афазія.

ЕСПУНДІЯ – див.: Лейшманіоз шкірно-слизовий бразильський.

ЕСТЕЗІО- (-естезія; грец. aisthēsis – почуття, відчуття) – частина складних слів, яка означає належність до відчуття, до чутливості.

ЕСТЕЗІОЛОГІЯ – розділ анатомії і фізіології, що вивчає розвиток органів чуттів у філогенезі і онтогенезі, їх будову, топографію і функції. Розрізняють п'ять органів чуттів: орган зору, переддверно-завитковий орган, орган нюху, орган смаку і орган дотику.

ЕСТЕЗІОМЕТРИЯ – дослідження чутливості шкіри та слизових оболонок до механічної, температурної та больової дії.

ЕСТЕЗІОНЕЙРОБЛАСТОМА – гістологічний варіант ольфакторної нейрогенної пухлини; за структурою нагадує симпатобластому або ретинобластому; складається із незначно поліморфних клітин, що мають здатність складатися в розетки.

ЕСТЕЗІОНЕЙРОЕПІТЕЛІОМА – гістологічний варіант ольфакторної нейрогенної пухлини; характеризується епітеліальним компонуванням нейрогенних структур: вони утворюють справжні розетки із призматичних клітин з ядрами, розміщеними на різних рівнях.

ЕСТЕЗІОНЕЙРОЦИТОМА – гістологічний варіант ольфакторної нейрогенної пухлини; Е. побудована із дрібних однотипних клітин з гіперхромними ядрами; клітини розміщені тяжами і аркадами, побудованими із паралельних рядів, що нагадують разки намиста; характерна відсутність мітозів.

-ЕСТЕЗІЯ – див.: Естезіо-

ЕСТЕРАЗИ – група ферментів, що каталізують гідроліз і синтез складних ефірів у тваринних і рослинних організмах. До Е. належать: фосфатази, які гідролізують фосфорні олії або каталізують їх синтез; ліпази, що забезпечують гідроліз і синтез жирів; сульфатази, які каталізують розклад і синтез ефірів сірчаної кислоти; спеціальні Е., а саме: холінестераза, хлорофілаза, пектаза і деякі інші ферменти.

ЕСТИОМАНІЯ – див.: Булімія.

ЕСТРАДІОЛ – основний і найактивніший природний гормон групи естрогенів. Вміст Е. в крові жінок з нормальною оваріальною функцією протягом менструального циклу змінюється: у ранній фазі дозрівання фолікула концентрація Е. в крові не перевищує 100 пг/мл, у період овулярного піку збільшується до 200–290 пг/мл, збільшення концентрації Е. у фазі жовтого тіла досягає 150 пг/мл і поступово знижується.

ЕСТРЕНА – ДАМШЕКА (S. ESTREN – W. DAMESHEK) СИНДРОМ – конституційно-спадкова панмієлопатія; спостерігається гіпо- і аплазія кісткового мозку, збільшення в ньому жирової тканини; хронічне прогресуюче макроцитарне недокрив'я, лейкопенія, тромбоцитопенія; кровотечі із носа; осмотична і механічна резистентність еритроцитів нормальні.

ЕСТРІОЛ – стероїдний гормон, що належить до естрогенів; має невисоку біологічну активність. При вагітності продукція Е. значно збільшується (приблизно в 1000 разів, тимчасом як продукція естрону і естрадіолу збільшується тільки в 100 разів).

ЕСТРОГЕНИ – група жіночих статевих гормонів. Серед природних Е. переважають естрон, естрадіол і естріол, а також еквіленін і еквілін. У жінок дітородного періоду основна маса Е. синтезується в яєчнику, що містить зрілий фолікул або жовте тіло. Основна біологічна дія Е. полягає в їх впливові на формування і функціонування жіночих статевих органів, вторинних статевих ознак і специфічної статевої поведінки.

ЕСТРОГЕНИ СИНТЕТИЧНІ НЕСТЕРОЇДНІ – хімічні сполуки, що мають естрогенну активність, але відрізняються від природних естрогенів тим, що не є стероїдами або їх похідними; застосовуються як лікарські засоби.

ЕСТРОГЕННИЙ – такий, що діє як жіночий статевий гормон.

ЕСТРОГЕННІ ГОРМОНИ – див.: Естрогени.

ЕСТРОГЕННІ ЗАСОБИ – див.: Естрогени.

ЕСТРОН – стероїдний гормон; належить до природних естрогенів.

ЕТАНАЛЬ – див.: Ацетальдегід.

ЕТАНДИНОВА КИСЛОТА – див.: Щавлева кислота.

ЕТАНОВА КИСЛОТА – див.: Оцтова кислота.

ЕТАНОЛ – див.: Етиловий спирт.

ЕТАНОЛАМИНИ – органічні сполуки із групи аміноспиртів. В організмі тварин, у рослинах і мікроорганізмах присутні моноетаноламін, або коламін, складова частина фосфоліпідів кефалінів і вихідний біосинтетичний попередник холіну, який є триметилетаноламіном. Біосинтез коламіну у тварин і людини здійснюється шляхом ферментативного декарбоксілювання амінокислоти серину.

ЕТЕРИФІКАЦІЯ – реакція утворення складних ефірів шляхом взаємодії кислот або їх похідних зі спиртами. Е. є однією з найпоширеніших реакцій обміну речовин і енергії в організмі.

ЕТЕРОМАНІЯ – див.: Ефіроманія.

ЕТИКА – 1) наука, що вивчає мораль; 2) норми поведінки, сукупність моральних правил.

ЕТИКА ЛІКАРСЬКА – див.: Етика медична.

ЕТИКА МЕДИЧНА – розділ етики, що вивчає питання моралі, об'єктом дослідження якого є моральні аспекти медицини. Е. м. охоплює широке коло проблем, які пов'язані із взаємовідносинами медичних працівників з хворими, їхніми близькими, зі здоровими людьми, а також між собою в процесі лікування хворого.

ЕТИЛІЗМ – див.: Алкоголізм хронічний.

ЕТИЛОВИЙ СПИРТ – C_2H_5OH ; звичайний Е. с. являє собою азеотропну суміш води, що містить 95,57% етанолу. На організм людини Е. с. чинить наркотичну і токсичну дію, викликаючи спочатку збудження, а потім пригнічення ц. н. с. Систематичне вживання спиртних напоїв призводить до порушення найважливіших функцій організму і тяжкого ураження всіх органів і тканин, спричинюючи органічні захворювання нервової, серцево-судинної і травної систем, веде до моральної і психічної деградації особи.

ЕТИО- (грец. aitia – причина) – частина складних слів, яка означає належність до причини захворювання.

ЕТИОЛОГІЯ – 1) вчення про причини та умови виникнення хвороб; 2) причина виникнення хвороби або патологічного стану.

ЕТИОПАТОГЕНЕЗ – сукупність даних про причини виникнення та механізми розвитку хвороби.

ЕТИОТРОПНИЙ – такий, що спрямований проти причини захворювання, усуває або послаблює дію фактора, що спричинив захворювання.

ЕТМОЇДАЛЬНИЙ – такий, що стосується гратчастої кістки, її пазухи.

ЕТМОЇДИТ – запалення слизової оболонки комірок гратчастої кістки.

Е. ГОСТРИЙ – гостре запалення слизової оболонки комірок гратчастої кістки, яке проявляється набряком, набуханням слизової оболонки; просвіти комірок гратчастої кістки та їх вивідні протоки звужуються, що призводить до порушення дренажу. Основною клінічною ознакою Е. г. є головний біль, біль у ділянці кореня носа і перенісся.

Е. ХРОНІЧНИЙ – хронічне запалення слизової оболонки комірок гратчастої кістки. Клінічні прояви при Е. х. залежать від ступеня активності запального процесу.

ЕТОЛОГІЯ – наука, що вивчає особливості поведінки живих організмів у всіх її проявах.

ЕУГЕТЕРОЗИС – гетерозис у природних популяціях внаслідок значного ступеня гетерозиготності батьків.

ЕУКАРІОТИ – рослинні і тваринні організми (крім бактерій і вірусів), що мають сформоване ядро, в якому містяться хромосоми у вигляді складних полімерів із нуклеїнових кислот і білків.

ЕУКАРІОТНІ ОРГАНІЗМИ – див.: Еукаріоти.

ЕУПАРЕУНІЯ – одночасне настання оргазму в чоловіка і жінки.

ЕУПРОТЕЇНЕМІЯ – нормальне співвідношення основних груп білків у плазмі крові.

ЕУРИТРЕМАТОЗ – гельмінтоз із групи трематодозів, який спричинюється *Eurytrema pancreaticum*; клінічно характеризується розвитком панкреатиту.

ЕУТАНАЗІЯ – див.: Ейтаназія.

ЕУТИРЕОЗ – фізіологічний стан організму, який характеризується відсутністю клінічних проявів порушення функції щитоподібної залози.

ЕУТИРЕОЇДНОГО ХВОРОГО СИНДРОМ – недостатній рівень трийодотироніну у хворих, які страж-

дають на системні захворювання, але не проявляють ознак тироїдизму.

ЕФАПС – ділянка стикання мембран відростків двох нейронів, в якій збудження з однієї клітини на іншу передається за допомогою електричного струму.

ЕФАПТИЧНА ПЕРЕДАЧА – процес проведення збудження з одного нейрона на інший через ефапс.

ЕФЕБОФІЛІЯ – різновид чоловічого гомосексуалізму, який характеризується статевим потягом до підлітків і юнаків.

ЕФЕДРИН – алкалоїд, що отримують від різних видів ефедри (*Ephedra* L.). Е. належить до адреноміметиків непрямої дії (симпатоміметиків), які стимулюють α - і β -адренорецептори.

ЕФЕКТИВНА ТЕМПЕРАТУРА – показник, що характеризує комплексну дію на організм людини температури і вологості оточуючого повітря.

ЕФЕКТИВНИЙ ПЕРІОД (у радіобіології) – проміжок часу, протягом якого половина радіоактивної речовини, що міститься в організмі або органі, виводиться за рахунок обмінних процесів; при цьому враховується і фізичний розпад радіоактивної речовини.

ЕФЕКТОР – 1) у генетиці – молекула, яка змінює активність репресора і регулює трансляцію; 2) у біохімії – речовина, яка змінює швидкість ферментативної реакції, взаємодіючи з ферментом; 3) у фізіології – орган, діяльність якого змінюється внаслідок дії ц. н. с., її визначального відділу або певного рефлексу.

ЕФЕЛЕЙНА (OEFELEIN) СИМПТОМ – хворому, що лежить на животі виконують перкусію м'язів спини в ділянці Th_{vii-xii} хребців; при виразці шлунка або дванадцятипалої кишки спостерігається однобічне м'язове скорочення.

ЕФЕРЕНТНА ЛАНКА – частина рефлекторної дуги, яка здійснює передачу збудження з ц. н. с. до виконуючих органів і тканин.

ЕФЕРЕНТНИЙ – такий, що спрямований від чогось.

ЕФІРНІ ОЛІЇ – суміші рослинних летких рідких ароматичних речовин. У рослинах перебувають переважно у вільному стані і лише деякі з них – у вигляді складних сполук – глікозидів.

ЕФІРОГЛЮКУРОНОВІ КИСЛОТИ – продукти заміщення атомів водню гідроксильною групою в молекулі глюкуронової кислоти на вуглеводневий радикал. Біосинтез Е. к. локалізований у гладенькій ендоплазматичній сітці гепатоцитів. Утворення Е. к. у печінці у людини є одним із найважливіших механізмів детоксикації як отруйних чужорідних, так і деяких природних метаболітів, що можуть стати для організму ендогенними отрутами.

ЕФІРОМАНІЯ – форма наркоманії, яка характеризується пристрастю до етилового ефіру.

ЕХІНОКОКТОМІЯ – хірургічне видалення ехінококової кісти.

ЕХІНОКОКОЗ АЛЬВЕОЛЯРНИЙ – див.: Альвеококоз.

ЕХІНОКОКОЗ БАГАТОКАМЕРНИЙ – див.: Альвеококоз.

ЕХІНОКОКТОМІЯ – хірургічний розтин і дренування ехінококової кісти без видалення всіх її елементів.

ЕХІНОПАРИФІОЗ – гельмінтоз із групи трематодозів, який спричинюється *Echinoparyphium koizumii*; клінічно характеризується проявами ентериту.

ЕХІНОСТОМОЗИ – гельмінтози із групи трематодозів, які спричинюються представниками роду *Echinostoma*; зараження відбувається при вживанні в їжу моллюсків; клінічно характеризуються проявами ентериту; зустрічається в країнах Далекого Сходу.

ЕХІНОХАМОЗ – гельмінтоз із групи трематодозів, який спричинюється *Echinochasmus perfoliatus*; зараження відбувається при вживанні в їжу недостатньо термічно обробленої риби; клінічно характеризується проявами ентериту; зустрічається в Японії.

ЕХІНОЦИТ – форма еритроцита. Е. утворюється із дискоцита; при цьому спочатку навколо дискоцита, а потім по всій поверхні клітини pojawiaються грубі виступи, після чого він набуває сферичної форми. У нормі кількість Е. не перевищує 1%.

ЕХО- (грец. *ēchō* – луна) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до відбитих хвиль», «такий, що належить до повторення».

ЕХОГРАФІЯ УЛЬТРАЗВУКОВА – дослідження внутрішніх органів і тканин, що ґрунтується на посиленні в глибину досліджуваного тіла ультразвукових імпульсів, які, послідовно відбившись від різних структур, формують зображення їх щільності на екрані електронно-променевої трубки.

ЕХОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ – дослідження головного мозку за допомогою ультразвуку. Е. дозволяє виявити об'ємні ураження головного мозку, гідроцефалію, внутрішньомозкову гіпертензію, набряк мозку.

ЕХОКАРДІОГРАФІЯ – дослідження структури і механічної діяльності серця, яке ґрунтується на реєстрації відбитих сигналів імпульсного ультразвуку.

ЕХОКІНЕЗІЯ – див.: Ехопраксія.

ЕХОЛАЛІЯ – мимовільне повторення психічно хворим слів і фраз, які він почує від оточуючих; ознака кататонії.

ЕХОМІМІЯ – мимовільне повторення психічно хворим мимічних рухів оточуючих його осіб; ознака кататонії.

ЕХОПАТІЯ – мимовільне повторення психічно хворим слів, фраз, мимічних рухів, жестів, поз особи, яка з ним розмовляє; ознака кататонії.

ЕХОПРАКСІЯ – мимовільне повторення психічно хворим рухів осіб, що його оточують; ознака кататонії.

ЕХО-СИМПТОМИ – психопатологічні явища, які характеризуються мимовільним повторенням психічно хворим рухів, миміки, слів, виразів осіб, які його оточують.

ЕХОФРАЗІЯ – див.: Ехолалія.

ЕШАРА – некроз тканин сидниці, що виникає при потраплянні олійного завису лікарських засобів у сидничні артерії під час внутрішньом'язових ін'єкцій.

ЕШЕРА – ХІРТА (F. ESCHER – H. HIRT) СИНДРОМ – поєднання спадкових (успадкування аутосомно-домінантне) аномалій: двобічна приглухуватість, зумовлена аномаліями розвитку середнього вуха (анкілоз суглоба між стременом і ковадлом); гіперплазія вухної мочки.

ЕШЕРІХІОЗ – див.: Колі-інфекція.

ЕШЕРІХА (T. ESCHERICH) РЕФЛЕКС – при легкому постукуванні по ділянці колового м'язу рота губи витягуються; фізіологічний рефлекс у дітей.

ЕЯКУЛЯТ – сім'яна рідина, що виділяється при еякуляції.

ЕЯКУЛЯЦІЯ – випорскування сперми з чоловічого статевого члена. Е. являє собою в основному рефлекторний акт. Розрізняють дві фази Е. – фазу виведення і фазу випорскування.

Е. ЗАТРИМАНА – див.: Еякуляція утруднена.

Е. ПРИСКОРЕНА – статевий розлад у чоловіків, який проявляється в тому, що еякуляція настає на початку статевого акту.

Е. УТРУДНЕНА – статевий розлад у чоловіків, який проявляється в тому, що статевий акт носить затяжний характер і часто не закінчується еякуляцією.

Є €

ЄВГЕНІКА – вчення про запобігання можливого погіршення спадкових якостей людини, а в перспективі і про методи впливу на вдосконалення цих якостей.

ЄВНУХА ПЛОДЮЧОГО СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується гіпогонадотропічним гіпогонадизмом з перемінним розвитком вторинних статевих ознак, що супроводжується нормальним сперматогенезом, нормальним рівнем фолікулостимулюючого гормону і перемінно низьким рівнем лютеїнізуючого гормону.

ЄВНУХОЇД – особа, що страждає євнухоїдизмом.

ЄВНУХОЇДИЗМ – симптомокомплекс, зумовлений гіпофункцією статевих залоз, що призводить до дефіциту в організмі статевих гормонів, які регулюють розвиток статевих органів і забезпечують формування вторинних статевих ознак та нормальне функціонування багатьох органів і систем. Є. характеризується недорозвитком статевих ознак, диспропорційною будовою тіла (відносно укорочений тулуб, довгі кінцівки при високому зрості), часто гіпірніям.

ЄВНУХОЇДИЗМ ГІПОФІЗАРНИЙ – див.: Адіпо-зо-генітальна дистрофія.

ЄВСТАХІЙТ – запалення слухової (євстахієвої) труби.

ЄВФЕНКА – сукупність клініко-біохімічних методів відновлення функцій організму, патологічні зміни яких зумовлені генетично.

ЄГОРОВА (Б. Г. ЕГОРОВ) СХЕМА – схема кра ніоцеребральної топографії, основу якої складають точки, що відповідають проекції центральної, передцентральної та постцентральної борозни на сагітальну лінію черепа і лобно-виличний шов.

ЄЛІНЕКА (E. M. JELLINEK) СИМПТОМ – нездатність контролювати кількість алкогольних напоїв, що випиваються після першої порції алкоголю; ознака початкової стадії хронічного алкоголізму.

ЄЛІНЕКА (S. JELLINEK) СИМПТОМ – коричневаті пігментація шкіри навколо очей; можлива ознака гіпертиреозидизму.

ЄМНІСТЬ ВДИХУ – максимальний об'єм повітря, який можна вдихнути після нефорсованого видиху.

ЄНДРАШИКА (E. JENDRASSIK) СИМПТОМ (1) – використання фізіологічної домінанти для оцінки колінного рефлексу: хворому пропонують розтягувати зчеплені в пальцях руки; при одночасній перевірці колінного рефлексу він часто виявляється підсиленням.

ЄНДРАШИКА (E. JENDRASSIK) СИМПТОМ (2) – парез навколоочних м'язів; можлива ознака тиреотоксичної витрішкуватості.

ЄНДРАШИКА – КЛЕГХОРНА – ГРОФА (L. JENDRASSIK – R.A. CLEGHORN – P. GROF) МЕТОД – кількісний фотометричний метод визначення прямого і непрямого білірубину в сироватці крові.

ЄРВЕЛА – ЛАНГЕ-НІЛЬСЕНА (A. JERVELL – F. LANGE-NIELSEN) СИНДРОМ – різновид спадково-родинної кардіоміопатії; проявляється синкопальними нападами, які зумовлені перехідним тремтінням та мерехтінням шлуночків серця. При гістологічному дослідженні виявляються ШИК-позитивні вузлики в ділянці завитка і переддвер'я перетинчастого лабіринту. Смерть, звичайно, настає під час одного з нападів.

ЄРГАСОНА (R.M. YERGASON) СИМПТОМ – хворий згинає руку в ліктьовому суглобі під кутом 90° і виконує пронацію; лікар тримає долоню хворого і просить виконати супінацію, чинячи опір цьому руху. При травматичному пошкодженні плеча хворий відчуває біль у ділянці двоголового м'язу та в плечі.

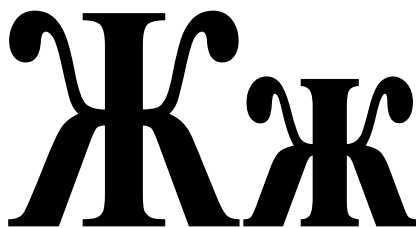
ЄРНЕ (N. K. JERNE) МЕТОД – метод локального гемолізу в агарі, що дозволяє визначити кількість антитілопродукентів у загальній популяції лімфоїдних клітин.

ЄЮНО- (анат. jejunum – порожня кишка) – частина складних слів, яка означає належність до порожньої кишки.

ЄЮНАЛЬНИЙ – такий, що стосується порожньої кишки.

ЄЮНОСКОПІЯ – огляд внутрішньої поверхні порожньої кишки за допомогою медичного (волоконного) ендоскопа.

ЄЮНОСТОМІЯ – хірургічне формування зовнішньої нориці порожньої кишки.



ЖАБРІЙ (GALEOPSIS OCHROLEUCA LAM.) – однорічна трав'яниста рослина з родини губоцвітих. Стебло чотиригранне. Листки супротивні, овально-ланцетоподібні, зубчасті. Квітки пурпурові, двогубі, зібрані у віночки. Росте на пасовиськах, луках, у лісах. Дія: солерозчинна, солевидільна, відхаркувальна.

«ЖАБ'ЯЧИХ ЛАП» СИМПТОМ – див.: Волкови́ча симптом (3).

ЖАДЛЮ (J. F. N. JADELOT) СИМПТОМ – заглиблені назальні, лабіальні та оковиличні борозни; ознака тяжкого стану в дітей.

ЖАКЕ – ДАР'Є (JACQUET – F. J. DARIER) СИНДРОМ – спадкові аденоми потових залоз, які, звичайно, спостерігаються в жінок на шиї, грудях та животі; мають вигляд невеликих папул величиною з горошину, круглі або овальні, білого або жовтуватого кольору, гладенькі, м'які.

ЖАКЕМ'Є (J. M. JACQUEMIER) СИМПТОМ – пляма фіолетового кольору на слизовій оболонці піхви під отвором уретри; ознака вагітності, що проявляється з 4-го тижня вагітності.

ЖАККУ (S. JACCOUD) АРТРИТ – див.: Жакку синдром.

ЖАККУ (S. JACCOUD) СИМПТОМ (1) – верхня частина грудної клітки під час систоли рухається вперед, а нижня – назад; ознака злипливого перикардиту.

ЖАККУ (S. JACCOUD) СИМПТОМ (2) – утягнення міжреберних проміжків у ділянці серця під час систоли; ознака злипливого перикардиту.

ЖАККУ (S. JACCOUD) СИНДРОМ – хронічний гастрит, який розвивається після повторних нападів ревматичної гарячки; характеризується патологічними змінами в сполучній тканині капсул суглобів та сухожилків, що спричинює деформацію і може нагадувати ревматоїдний артрит; частою ознакою є поява ревматичних вузликів; деколи спостерігається болючість у суглобах; ерозія кісток не спостерігається.

ЖАКО (J. JACOD) СИНДРОМ – див.: Петросфеноїдального простору синдром.

ЖАЛЮ – кінцева частина жалячого апарату самок перетинчастокрилих комах підряду жалячих.

JAMAIS ENTENDU – психічний розлад, який проявляється в тому, що знайомі звуки сприймаються як почуті вперше.

JAMAIS EPROUVE – див.: Jamais vecu.

JAMAIS VECU – психічний розлад, який проявляється в тому, що звична ситуація усвідомлюється як така, що виникла вперше.

JAMAIS VU – психічний розлад, який проявляється в тому, що знайомі обставини, предмети, особи сприймаються як такі, що бачаться вперше.

ЖАНБОНА (M. JANBON) СИНДРОМ – симптомокомплекс токсичного ентериту, що розвинувся внаслідок уживання антибіотиків: гострий ентерит зі зневодженням, втратою маси тіла та токсикозом; колаптоїдні стани; у випадках гіпертоксичних форм – мозкові розлади.

ЖАНДРЕНА (A. H. GENDRIN) СИМПТОМ – перкуторно визначається розширення меж серцевої тупості вліво назовні від серцевого поштовху; ознака ексудативного перикардиту.

ЖАНСЕЛЬМА – ЛЮТЦА (A.E. JEANSELME – A. LUTZ) ВУЗЛУВАТОСТІ – підшкірні, неbolючі вузли, що локалізуються симетрично біля великих суглобів; являють собою фіброзно перероджені сифілітичні гуми.

ЖАРГОНАФАЗІЯ – сенсорна афазія, що проявляється багатослівними промовами з вираженими вербальними та літеральними парафазіями.

ЖАРОЗНИЖУЮЧІ ЗАСОБИ – див.: Антипіретичні засоби.

ЖЕЛАТИН – продукт часткового гідролізу колагену. Найбільш характерна властивість Ж. – застигати при охолодженні розчинів, тобто утворювати гелі. Ж. широко застосовується в лікувальній і фармацевтичній практиці, у гістологічній техніці та як живильне середовище в мікробіології.

ЖЕЛАТИНОЗНИЙ – схожий на желатин; драглистий.

ЖЕЛІНО (J. V. E. GELINEAU) ХВОРОБА – спадкові, інколи – екзогенні центральні порушення регуляції сну: кілька разів за день виникають напади непереборного, тривалістю кілька хвилин, сну. Нерідко перед засинанням і після пробудження – двоїння в очах. Часто спонтанне зникнення м'язового тонуусу без знепритомнення. Звичайно, поєднується з ожирінням, легким ступенем цукрового діабету, дифузним гіпергідрозом, поліцитемією, схильністю до гіпоглікемії, розладами слиновиділення, акромегалією, гіпогеніталізмом.

ЖЕНА (M. JEUNE) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хондродистрофічних симптомів: хондродистрофія скелета; укорочені і горизонтально розміщені ребра, низьке розміщення ключиць, порушення закістеніння довгих трубчастих кісток; затримка закістеніння швів черепа; утруднення дихання внаслідок обмеження рухів грудної клітки; нефропатія, що проявляється кістозною дисплазією каналців, склерозом клубочків; гіпертонія, протеїнемія і рання азотемія.

ЖЕНА – ТОМАСІ – ФРЕЙКОНА – НІВЕЛОНА (M. JEUNE – M. TOMMASI – F. FREYCON – J. L. NIVELON) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: слабоумство; мозочкова атакація з інтенційним тремтінням, порушенням рівноваги та ходьби; зумовлена аномаліями внутрішнього вуха двобічна

прогресуюча приглухуватість; ослаблення або зникнення колінних рефлексів; аномалії пігментації шкіри; гепатомегалія, схильність до гострих респіраторних захворювань; виражений карієс зубів, раннє їх випадіння.

ЖЕНДРИНСЬКОГО (И. П. ЖЕНДРИНСКИЙ) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака гострого апендициту і гострого аднекситу: хворій жінці в позиції лежачи притискають пальцем черевну стінку в точці, що розміщена на 2 см вправо і нижче пупка і пропонують їй встати; підсилення болю свідчить про апендицит, зменшення його – про аднексит.

ЖЕРАРА – МАРШАНА (GERARD – MARCHANT) СИМПТОМ – болюча припухлість у скронево-тім'яній ділянці; можлива ознака епідуральної гематоми.

ЖЕРЛЬЄ (E. F. GERLIER) СИНДРОМ – олігосимптоматична форма енцефаломієліту: звичайно, спостерігається в конюхів та пастухів Японії, окремі випадки спостерігалися в Швейцарії та у Франції; проявляється раптовим запамороченням, хиткою ходюю, схильністю до падіння, переміжними парезами кінцівок, птозом, двоїнням в очах, болями по ходу нервів. Після нападу продовжується сильний біль у потилиці, нездатність тримати голову, загальна м'язова слабкість.

ЖЕСТ «ЗНЯТТЯ ШОЛОМУ» – ознака заднього шийного симпатичного синдрому: при показуванні ділянки поширення головних болів рука рухається в напрямі від шийно-потиличної дотім'яної та лобної ділянок.

ЖИВА РЕЧОВИНА – органічна речовина, що являє сукупність живих організмів на Землі.

ЖИВИЛЬНІ СЕРЕДОВИЩА – штучні субстрати, що являють собою збалансовану суміш живильних речовин у концентраціях і сполученнях, які утворюють найкращі умови для росту мікроорганізмів. Залежно від консистенції Ж. с. поділяють на щільні, рідкі і напіврідкі. За характером інгредієнтів, що входять до складу Ж. с., їх поділяють на Ж. с. з невідомим хімічним складом, які базуються на білках і продуктах їх гідролізу, і середовища відомого складу (синтетичні середовища).

ЖИВИТЕЛЬ ПАРАЗИТА – організм (біологічний вид), у тілі або на поверхні тіла якого паразит живе, живиться та розмножується.

ЖИВИТ – див.: Череву.

ЖИВЛЕННЯ – див.: Трофіка.

ЖИВНИЙ – такий, що стосується живлення; який доставляє живлення (їжу).

ЖИВОКІСТ ЛІКАРСЬКИЙ (SYMPHYTUM OFFICINALE L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини шорстколистих, заввишки 100 см. Стебло тонке, пряме, вгорі криласте завдяки розлогим листкам. Вся рослина з дупкими волосками. Корінь товстий, розгалужений. Квітки зібрані в пониклі під листочками закрутки. Віночки їх брудно-пурпурові. Дія: протизапальна, ранозагоювальна.

ЖИВОРОДІННЯ – народження плода з ознаками життя.

ЖИРИ – органічні сполуки, що являють собою складні ефіри триатомного спирту – гліцерину та вищих або середніх жирних кислот. Ж. містяться в усіх тваринних та рослинних тканинах, належать до основних харчових речовин, є основною складовою частиною жирової тканини людини та тварин.

ЖИРНІ КИСЛОТИ – органічні одноосновні карбонові кислоти, що входять до складу жирів, олій, восків і ліпідів. За хімічною будовою Ж. к. поділяють на насичені (мурашина, оцтова, масляна, пальмітинова, стеаринова кислоти) і ненасичені (олеїнова, лінолева, ліноленова, арахідонова). За кількістю вуглецевих атомів у молекулі Ж. к. можуть бути вищими (містять від 16 до 24 атомів) і нижчими (в яких вуглець менше).

ЖИРОВА ДИСТРОФІЯ – див.: Дистрофія жирова.

ЖИРОВА ТКАНИНА – різновид сполучної тканини. Переважаючим структурним елементом Ж. т. є жирові клітини (ліпоцити). Між ліпоцитами розміщені колагенові, ретикулярні та еластичні волокна, кровоносні капіляри, нервові волокна, гістіоцити (макрофагоцити), фібробласти, лімфоїдні елементи, лаброцити. Ж. т. – депо жиру в організмі; розташовується, головним чином, під шкірою, у сальнику, між внутрішніми органами, утворюючи м'яку і пружну прокладку.

ЖИРОВИЙ ОБМІН – сукупність процесів біосинтезу і перетворення нейтральних жирів у живих організмах. У людини і тварин Ж. о. проходить 4 фази: надходження жирів з їжею, розклад їх та всмоктування продуктів розкладу в шлунково-кишковому тракті; перетворення продуктів розкладу жирів у тканинах; окислення жирних кислот, що супроводиться вивільненням біологічно корисної енергії; виділення продуктів Ж. о. з організму.

ЖИРОВІ НЕКРОЗИ – вогнищеві змертвіння жирової тканини. При мікроскопічному дослідженні у вогнищі Ж. н. цитоплазматична мембрана жирових клітин не розрізняється, ядра клітин відсутні; вогнище являє собою гомогенну некротизовану масу.

ЖИРОВІ ПРОДУКТИ – продукти харчування, у хімічному складі яких переважають нейтральні жири – тригліцериди (70 % і більше).

ЖИРОВІСК – своєрідний стан тканин трупа, який виникає внаслідок сполучення жирних кислот з солями лужних і лужноземельних металів в умовах підвищеної вологості, при відсутності або нестачі повітря.

ЖИРОРОЗЩЕПЛЮЮЧІ МІКРООРГАНІЗМИ – мікроорганізми, які розкладають жири. До групи Ж. м. належать різні види пліснявих грибів (*Aspergillus*, *Penicillium*) і ряд неспороносних бактерій (*Pseudomonas fluorescens*, *Ps. Pyocyanea*). Ж. м. синтезують ферменти ліпази, за участю яких відбувається гідроліз жирів. Розвиваючись у харчових жирах, Ж. м. можуть спричинити їх псування.

ЖИТТЄВА ЄМНІСТЬ ЛЕГЕНІВ – максимальна кількість повітря, що видихається після максимального глибокого вдиху.

ЖИТТЄВИЙ ЦИКЛ ТВАРИН – сукупність фаз розвитку, або період життя організму, у процесі проходження якого організм стає здатним дати початок новому поколінню.

ЖИТТЄВІСТЬ – інтенсивність прояву життєвих процесів: розвитку, росту, розмноження, стійкості організмів проти несприятливих умов і хвороб.

ЖИТТЄЗДАТНИЙ – такий, що здатний жити після народження.

ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ – здатність плода почати і самостійно продовжувати життя поза організмом матері у звичайних умовах.

ЖИТТЯ – вища форма існування матерії, найхарактернішими рисами якої є обмін речовин, самооновлення, самовідтворення. Ж. існує безпосередньо в зовнішньому середовищі у формі окремих організмів; існування живої матерії забезпечується тісним і постійним зв'язком з середовищем завдяки єдності основних протилежних процесів: асиміляції і дисиміляції.

ЖІЛЬБЕРА (N. A. GILBERT) СИМПТОМ – можлива ознака цирозу печінки: збільшення добового виділення сечі при голодуванні та зменшення після відновлення прийому їжі.

ЖІЛЬБЕРА (D. GILBERT) СИМПТОМ (1) – спадковий (успадкування за домінантним або рецесивним, зчепленим з X-хромосомою, типом) псевдогермафродитизм у чоловіків; проявляється чоловічим фенотипом, гінекомастією, гіпоспадією, незначним пахвовим оволосінням, відсутністю бороди, розміри яєчок майже нормальні, нормальні сперматозоїди.

ЖІЛЬБЕРА (N. A. GILBERT) СИМПТОМ (2) – генетично детермінована ензимопатія (аутосомно-домінантний тип успадкування); належить до групи пігментних гепатозів; розвивається частіше в осіб юнацького та молодого віку; частіше хворіють чоловіки; спостерігається зниження кон'югаційної функції печінки (внаслідок недостатності глюкуронілтрансферази), а також порушення функції захоплення білірубину; морфологічно проявляється збільшенням кількості ліпофусцину і жиру в гепатоцитах, глікогенозом їх ядер, активацією зірчастих ретикулоендотеліоцитів; основні симптоми: незначна жовтяниця, змінної інтенсивності, слабкість, диспептичні явища, вегетативна дистонія, болі в животі, незначне збільшення розмірів печінки; періодично спостерігається підвищення активності аланінамінотрансферази, сорбітдегідрогенази; перебіг хронічний з загостреннями.

ЖІЛЬБЕРА – АНО (N. A. GILBERT – V. C. HANOT) СИМПТОМ – прояви патології судин, що спостерігаються при захворюваннях печінки: зіркоподібне розширення кровоносних судин обличчя і часто на тильній поверхні рук у хворих, старших 40 років.

ЖІЛЬБЕРА – ЛЕРБУЛЛЕ (N.A. GILBERT – P. LERBOULLET) СИМПТОМ – родинна конституційна гіпербілірубінемія; проявляється блідо-жовтим кольо-

ром шкіри, переважно обличчя, кистей рук та ступнів; склери нормального кольору; часто судинні або пігментні плями, ксантелазми повік і гіперпігментація шкіри навколо очей. Характерне підсилене утворення пігменту в шкірі внаслідок світлових, теплових, хімічних та механічних подразнень. Патологія печінки не виявляється. Успадкування аутосомно-домінантне.

ЖІЛЬБЕРА – МЕЙЛЕНГРАХТА (N.A. GILBERT – E. MEULENGRACHT) СИМПТОМ – див.: Жільбера синдром.

ДЕ ЖІМАРА (M. DE GIMARD) СИМПТОМ – різновид геморагічної пурпури; протягом 24–48 годин розвивається генералізована пурпура з переважною локалізацією на нижніх кінцівках, тулубі, обличчі, яка супроводжується гарячкою. На пізніх стадіях захворювання утворюються невеликі вузлики та пухирці з серозно-кров'янистим вмістом і вторинними струпами.

ЖІНОЧА КОНСУЛЬТАЦІЯ – структурний підрозділ пологового будинку або поліклініки, призначений для надання всіх видів амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги.

ЖІНОЧА СОРОМІТНА ДІЛЯНКА (PUDENDUM FEMININUM) – Див.: Вульва.

ЖІНОЧЕ МОЛОКО – див.: Грудне молоко.

ЖОВТА ГАРЯЧКА – природно-вогнищева, карантинна, гостра двофазна вірусна хвороба. Збудник Ж. г. Flavivirus febricis. Розрізняють два основних епідеміологічних типи Ж. г. залежно від властивостей переносника: ендемічний (сільський, або джунглевий) і епідемічний (міський, або антропонозний). Ж. г. є облігатно-трансмісійним захворюванням, ураженою кров'яною інфекцією. При зараженні вірус потрапляє в регіонарні лімфатичні вузли, в яких розмножується; через кілька днів він з током крові поширюється по всьому організму, уражаючи печінку, селезінку, нирки, кістковий мозок. Вірусемія триває 3–6 днів.

ЖОВТА ПЛЯМА – найчутливіша частина сітківки ока, розміщена назовні від диска зорового нерва; виконує функцію центрального зору.

ЖОВТЕ ТІЛО – ендокринна залоза, яка розвивається в яєчнику на місці граафового пухирця після овуляції. Складається з видозмінених фолікулярних клітин і сполучної тканини. Якщо після овуляції запліднення не відбулось, Ж. т. через 1–2 тижні атрофується; якщо запліднення відбулось, то Ж. т. розростається і функціонує протягом більшої частини вагітності, виділяючи гормон прогестерон.

ЖОВТОЗІЛЛЯ ЗВИЧАЙНЕ (SENECIO VULGARIS L.) – багаторічна рослина родини складноцвітих, з товстим повзучим кореневищем. Стебло тонке, пряме, заввишки до 150 см, рідко усаджене великими трикутними, біля основи серцеподібними листками. Закінчується стебло кольоровими кошиками з трубчастих квіток, зібраних у густі щитки; квітки жовті, з чубком із тоненьких волосків. Цвіте в серпні. Дія: кровоспинна, протизапальна та антисептична.

ЖОВТУШНИК СІРИЙ (ERYSIMUM CANESCENS ROTH.) – дворічна трав'яниста рослина. Вся рослина дуже опушена, з розгалуженими квітконосними стеблами, що досягають висоти 30–80 см. Прикореневі листки довгасті, зубчасті, звужені в черешку; стручки однакової товщини зі стеблом, завдовжки до 7 см, чотиригранні, сплюснуті; квітки дрібні з жовтими пелюстками. Цвіте рослина в травні–червні. На першому році життя утворює розетку прикореневих листків, на другому році дає плоди. Дія: кардіотонічна, сечогінна, заспокійлива, відхаркувальна.

ЖОВТЯНИЦЯ – симптом, що проявляється забарвленням у жовтий колір шкіри, слизових оболонок, склер.

Ж. АХОЛІЧНА – див.: Жовтяниця обтураційна.

Ж. ВРОДЖЕНА НЕГЕМОЛІТИЧНА I ТИПУ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) ензимопатія, при якій спостерігається дефіцит ферменту глюкуронілтрансферази. Жовтяниця з'являється на 1–3 добу життя внаслідок підвищення вмісту в крові непрямого білірубину до 12–45 мг%; підвищений рівень його зберігається все життя. У зв'язку з інтенсивним накопиченням непрямого білірубину в більшості дітей розвивається ядерна жовтяниця.

Ж. ВРОДЖЕНА НЕГЕМОЛІТИЧНА II ТИПУ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) ензимопатія, в основі якої лежить недостатність фермента глюкуронілтрансферази; проявляється слабо вираженою жовтяницею.

Ж. ГЕМОЛІТИЧНА – Ж., в основі розвитку якої лежить позапечінкова гіперпродукція білірубину (пошленний розпад еритроцитів) у поєднанні з пониженою екскреторною функцією печінки. Ж. г. характеризується підвищеним вмістом у крові непрямого білірубину, підвищенням виділенням стеркобіліну з калом та уробіліну з сечею.

Ж. ГЕПАТИЧНА – див.: Жовтяниця печінкова.

Ж. ГЕПАТОЦЕЛЮЛЯРНА – див.: Жовтяниця печінкова.

Ж. ДИСОЦІЙОВАНА – Ж., яка характеризується підвищеним вмістом у крові жовчних пігментів без збільшення вмісту жовчних кислот.

Ж. ЕПІТЕЛІАЛЬНО-КЛІТИННА – див.: Жовтяниця печінкова.

Ж. ЗАСТІЙНА – див.: Жовтяниця обтураційна.

Ж. ЗЛОЯКІСНА – тяжка форма гепатиту, що ускладнюється печінковою недостатністю з вираженою жовтяницею.

Ж. КОН'ЮГАЦІЙНА – Ж., яка зустрічається в дітей; зумовлена порушеннями процесів зв'язування білірубину. Спостерігається недостатня активність ферменту глюкуронілтрансферази, за допомогою якого відбувається перетворення непрямого білірубину в прямий, внаслідок чого в крові відбувається накопичення непрямого білірубину при відсутності підсиленого гемолізу.

Ж. ЛЕПТОСПРОЗНА – див.: Лептоспіроз жовтяничний.

Ж. МЕДИКАМЕНТОЗНА – Ж., зумовлена токсичною дією на паренхіму печінки або на еритроцити лікарських засобів.

Ж. МЕХАНІЧНА – див.: Жовтяниця обтураційна.

Ж. НАДПЕЧІНКОВА – див.: Жовтяниця гемолітична.

Ж. НЕГЕМОЛІТИЧНА РОДИННА – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

Ж. НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ – форма кон'югаційної Ж.; рівень білірубину в крові досягає максимуму на 5–6 день. Тривлість жовтяниці до 4–5 тижнів.

ЖОВТЯНИЦЯ ОБСТРУКЦІЙНА – див.: Жовтяниця обтураційна.

Ж. ОБТУРАЦІЙНА – Ж., в основі розвитку якої лежить механічна перешкода відтоку жовчі, яка надходить із печінки в систему жовчних шляхів: непрохідність загальної жовчної протоки внаслідок її стриктури, стиснення або закупорки, що може спричинюватися: 1) обтурацією спільної жовчної протоки каменем, пухлиною, ехінококовим пухирем; 2) абсцесом печінки з локалізацією його в ділянці воріт печінки; 3) наявністю пухлини, виразки дванадцятипалої кишки в ділянці великого сосочка дванадцятипалої кишки; 4) стенозуючим папілітом великого сосочка дванадцятипалої кишки; 5) ураженням головки підшлункової залози (пухлина, гострий або хронічний панкреатит); 6) збільшенням регіональних лімфатичних вузлів, які стискають спільну жовчну протоку; 7) тяжким перебігом сепсису, з перебігом за типом септикопемії з наявністю множинних гнійних вогнищ в ділянці воріт печінки. Механізм виникнення Ж. о. полягає в порушенні екскреції зв'язаного білірубину у дванадцятипалу кишку. Перешкода току жовчі призводить до підвищення тиску в розміщених вище жовчних шляхах. Жовчний пігмент при цьому дифундує через стінки розширених жовчних капілярів, вони часто розриваються. Гепатоцити наповнюються жовчю, вона поступає в лімфатичні щілини і кров. Ж. о. характеризується підвищеним вмістом у крові прямого білірубину, жовчних кислот, холестерину, зменшенням виділення стеркобіліну з калом.

Ж. ПАРЕНХІМАТОЗНА – див.: Жовтяниця печінкова.

Ж. ПЕЧІНКОВА – Ж., розвиток якої пов'язаний з ураженням гепатоцитів. Характерні різноманітні розлади утворення та виділення білірубину, що зумовлено виникненням сполучень між жовчними шляхами, кровоносними та лімфатичними судинами, пошкодженнями стінки дрібних жовчних ходів і утворенням тромбів, що створює внутрішньопечінкові перешкоди проходженню жовчі, чому також сприяє запальний набряк перипортальних просторів. Ж. п. характеризується підвищеним вмістом у крові прямого і непрямого білірубину, збільшенням виділенням уробіліну з сечею та стеркобіліну з калом.

ЖОВТЯНИЦЯ ПІДПЕЧІНКОВА – див.: Жовтяниця обтураційна.

Ж. ПОСТГЕПАТИЧНА – див.: Жовтяниця обтураційна.

Ж. РЕГУРГІТАЦІЙНА – див.: Жовтяниця обтураційна.

Ж. РЕЗОРБЦІЙНА – див.: Жовтяниця обтураційна.

Ж. СИФІЛТИЧНА – Ж., що розвивається при сифілітичному гепатиті.

Ж. ТОКСИЧНА – Ж., зумовлена токсичним ураженням паренхіми печінки будь-якою отрутою.

Ж. ФІЗІОЛОГІЧНА – форма кон'югаційної Ж., яка розвивається в більшості здорових дітей не раніше 36 години життя, частіше на 3-ю добу. На 4–6 добу рівень білірубину в крові досягає 8–14 мг%, після чого його вміст поступово знижується. Жовтушність зникає в кінці першого – на початку другого тижня.

Ж. ЮВЕНІЛЬНА ПЕРЕМІЖНА – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

Ж. ЯДЕРНА – ураження головного мозку новонароджених, зумовлене відкладанням білірубину в базальних гангліях та ядрах стовбура; ранніми проявами Ж. я. є загальмованість, незадовільний апетит та блювання; через деякий час можуть розвиватися опістогонус, окулогірни кризи, судоми та смерть.

ЖОВТЯНИЧНО-АСЦИТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при цирозі печінки; характеризується поєднанням асцитів і жовтяниці.

ЖОВЧ – рідкий секрет, що виділяється печінковими клітинами. Головними компонентами Ж. є: солі жовчних кислот, фосфоліпіди, білірубін, білки та ряд фізіологічно активних речовин: гормони щитоподібної залози – трийодтиронін, тироксин і вітаміни – ціанокобаламін, фолієва кислота, ретинол та α -токоферол; містяться також холестерин і невелика кількість інших ліпідів (жир і жирні кислоти). Основну частину щільного залишку Ж. складають жовчнокислі солі. Фізіологічна роль Ж., головним чином, пов'язана з процесами перетравлення та всмоктування жиру та інших речовин ліпідної природи.

ЖОВЧНА ПРОТОКА СПІЛЬНА (DUCTUS CHOLEDOCHUS; DUCTUS BILIARIS) – позапечінкова жовчна протока, яка утворюється внаслідок сполучення загальної печінкової та міхурової проток.

ЖОВЧНИЙ МІХУР (VESICA BILIARIS; VESICA FELLEA) – порожнистий орган травної системи, в якому відбувається накопичення жовчі, підвищення її концентрації та з якого періодично відбувається надходження жовчі в загальну жовчну протоку та дванадцятипалу кишку; у Ж. м. розрізняють дно (fundus vesicae biliaris), тіло (corpus vesicae biliaris) і шийку (collum vesicae biliaris), яка продовжується в міхурову протоку (ductus cysticus); емінна Ж. м. – 40–60 см³, довжина – 80–120 мм, ширина – 30–50 мм; одна поверхня пов'язана сполучною тка-

ниною з тканиною печінки в ділянці ямки жовчного міхура (fossa vesicae biliaris); стінка Ж. м. складається з трьох оболонок: слизової, м'язової та сполучнотканинної; нижня стінка Ж. м. покрита серозною оболонкою.

Ж. М. БЛУКАЮЧИЙ – вроджена недостатня фіксація Ж. м. до печінки, внаслідок чого він має брижу та покритий з усіх боків очервиною; за таких умов може відбутися перекручування ніжки міхура або його заворот з розвитком геморагічного просочування чи навіть гангрені його стінки.

Ж. М. КРАПЧАСТИЙ – див.: Жовчний міхур лускоподібний.

Ж. М. ЛУСКОПОДІБНИЙ – прояв холестерозу Ж. м.: внаслідок інфільтрації холестерином стінки жовчного міхура покриті жовтуватими лускоподібними накладеннями.

Ж. М. МАЛИНОВИЙ – див.: Жовчний міхур лускоподібний.

Ж. М. МЕДОВИЙ – див.: Жовчний міхур лускоподібний.

Ж. М. ПОДВІЙНИЙ – вроджена наявність двох жовчних міхурів, один з яких розміщений у звичайному місці, а другий – в іншому; ступінь подвоєння буває різною – можуть спостерігатися два розміщені поряд окремі міхури або ж міхур поділяється перегородкою на дві частини; між зазначеними крайностями спостерігаються перехідні форми.

Ж. М. ПОРЦЕЛЯНОВИЙ – ускладнення хронічного запалення серозної оболонки Ж. м., яке проявляється потовщенням та гіалінізацією серозної оболонки, що має молочно-білий (порцеляновий) колір.

Ж. М. ПРИХОВАНИЙ – вроджена вада, яка характеризується розміщенням жовчного міхура в тканині печінки.

ЖОВЧНИЙ ШЛАММ – патологічне утворення, що виникає в просвіті загальної жовчної протоки при її запаленні; складається зі злушеного епітелію, мікроорганізмів та фібрину.

ЖОВЧНІ КАМЕНІ – щільні утворення, що утворюються в жовчному міхурі та жовчних протоках.

Ж. К. ВАПНИСТІ – виникають внаслідок запалення, коли десквамовані фрагменти епітелію просочуються вапнистими солями; зустрічаються дуже рідкісно.

Ж. К. ПІГМЕНТНІ – утворюються у внутрішньо-опечінкових жовчних протоках у вигляді білкової основи, жовчних пігментів та незначної домішки вапнистих солей (мікроліти). Утворюються найчастіше внаслідок застою жовчі в печінці, у позапечінкових жовчних протоках; спостерігаються Ж. к. п. також і при гемолізі.

Ж. К. ХОЛЕСТЕРИНОВІ – складаються в основному з холестерину з незначною домішкою білка, вапна та пігментів.

Ж. К. ХОЛЕСТЕРИНО – ПІГМЕНТНО – ВАПНИСТІ – мають концентричну будову. Ядро їх скла-

дається з пігментів та холестерину. Найчастіше розвиваються на фоні запальних процесів у стінках жовчного міхура та проток.

ЖОВЧНІ КИСЛОТИ – органічні кислоти, які є специфічними компонентами жовчі. У жовчі людини містяться: холева (3 α ,7 α ,12 α -триокси-5 β -холанова) кислота; хенодезоксихолева (антроподезоксихолева) (3 α ,7 α -діокси-5 β -холанова) кислота та дезоксихолева (3 α ,12 α -діокси-5 β -холанова) кислота; крім того, у незначних кількостях містяться літохолева, алохолева та урсодезоксихолева кислоти. Ж. к. відіграють важливу роль у перетравлюванні та всмоктуванні жирів, а також у деяких інших процесах, що відбуваються в шлунково-кишковому тракті, у тому числі в переносі ліпідів у водному середовищі.

ЖОВЧНІ КОНКРЕМЕНТИ – див.: Жовчні камені.

ЖОВЧНІ НОРИЦІ – патологічні або штучно утворені тривало існуючі канали, через які жовч із жовчовивідних проток виділяється назовні або надходить у сусідні порожнисті органи чи порожнини.

ЖОВЧНІ ПІГМЕНТИ – екскретуючі речовини, що являють собою кінцеві продукти розпаду гемоглобіну та інших похідних порфіринів. Найбільш поширеними Ж. п. є білірубін, білівердин, холеглобін, стеркобіліноген, стеркобілін, уробіліноген, уробілін, гематоїдин та ін. Ж. п. складають 15–20% сухої ваги жовчі людини.

ЖОВЧНІ ПРОТОКИ – система проток, які відводять жовч із печінки і жовчного міхура у дванадцятипалу кишку. Розрізняють внутрішньопечінкові та позапечінкові протоки.

Ж. П. ПЕЧІНКОВІ – представлені двома протоками: лівою (ductus hepaticus sinister) і правою (ductus hepaticus dexter).

Ж. П. ПОЗАПЕЧІНКОВІ – розрізняють такі Ж. п. п.: дві печінкові Ж. п., які виходять з печінки і дрениують жовч із її часток; загальна печінкова протока (ductus hepaticus communis), що утворюється в результаті сполучення печінкових проток; міхурові протока, яка відводить жовч із жовчного міхура, та спільна жовчна протока (ductus choledochus; ductus biliaris), яка формується шляхом сполучення загальної печінкової та міхурової проток.

ЖОВЧНОКАМ'ЯНА ХВОРОБА – захворювання, зумовлене утворенням та наявністю конкрементів у жовчному міхурі та в жовчних протоках. Клінічні прояви Ж. х. надзвичайно різноманітні, внаслідок чого умовно виділяють такі клінічні форми Ж. х.: больову хронічну; диспептичну хронічну; жовчні (печінкові) кольки; інші клінічні форми, у тому числі латентну, так звану, стенокардитичну, та триаду Сейнта.

ЖОВЧОВИДІЛЕННЯ – процес просування жовчі від жовчних капілярів безпосередньо у дванадцятипалу кишку, або в жовчний міхур, де частково відбувається її концентрація та часткове депонування.

ЖОВЧОГІННІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що активують зовнішньосекреторну функцію печінки та збільшують виділення жовчі у дванадцятипалу кишку. Ж. з. умовно поділяють на холеретики – підсилюють секрецію жовчі гепатоцитами, та холекінетичні – сприяють виділенню жовчі у дванадцятипалу кишку; деякі Ж. з. одночасно підсилюють утворення і виділення жовчі.

ЖОВЧОКРІВ'Я – див.: Холемія.

ЖОВЧОУТВОРЕННЯ – специфічна функція печінкових клітин, яка виражається в утворенні жовчі.

ЖОЗЕФА (R. JOSEPH) СИНДРОМ (1) – комплекс аномалій при багаторазовій полісомії X-хромосоми: чоловічий євнухійний фенотип, гіпоплазія статевого члена, калитки; дистрофія яєчок; множинні скелетні аномалії – потовщення кісток черепа, проксимальний радіоульнарний синостоз; клинодактилія; ксолоїоз, гіперлордоз, брахіцефалія, прогнатія або мікрогенія, інколи – прогенія; слабоумство, виражена затримка моторного розвитку; дисплазія вушних раковин; «монголоїдне» розміщення очних щілин, епікант, гіпертелоризм, косоокість; виражена міопія; укорочення ший; загальна м'язова гіпотонія; часто аномалії сечовивідних шляхів.

ЖОЗЕФА (R. JOSEPH) СИНДРОМ (2) – варіант спадкових порушень метаболізму амінокислот: хвороба проявляється у вигляді нападів судом у ранньому дитячому віці; характеризується підвищенням білка в спинномозковій рідині, значним підвищенням кількості гліцину, проліну і гідроксипроліну в сечі.

ЖОЛОБКА СИМПТОМ – див.: Клавішів симптом.

ЖОЛОБКА ФЕНОМЕН – див.: Клавішів симптом.

ЖОРСТКІСТЬ ВОДИ ЗАГАЛЬНА – показник мінералізації води, виражений сумарним вмістом у ній іонів кальцію та магнію (у мг-екв/л).

ЖОСРО (P. JOSSERAUD) СИМПТОМ – голосний другий тон з металічним відтінком на легеневій артерії; ознака гострого перикардиту.

ЖОСТІР ПРОНОСНИЙ (RHAMNUS CATHARTICA L.) – гіллястий кущ або невелике деревце з родини жостерових, з чорною негладкою корою. Листки дрібнозубчасті, супротивні. Квітки дрібні, зеленуваті, зібрані на довгих квітконіжках. Гілки закінчуються колічками. Плоди – соковиті кулясті чорні ягоди з 3–4 кісточками. Цвіте Ж. п. у травні – червні. Плоди достигають у серпні – вересні. Дія: послаблююча, сечогінна.

ЖОФФРУА (A. JOFFROY) СИМПТОМ (1) – нездатність до вирішення найпростіших арифметичних задач; рання ознака паралітичного слабоумства.

ЖОФФРУА (A. JOFFROY) СИМПТОМ (2) – посмикування сідничних м'язів при натискуванні на стегна; ознака спастичного паралічу.

ЖОФФРУА (A. JOFFROY) СИМПТОМ (3) – запізнення утворення складок на лобі (або їх відсутність) при погляді догори; ознака тиреотоксикозу.

ЖУВАЛЬНИЙ – такий, що стосується жування або служить для жування.

ЖУВАЛЬНИЙ АПАРАТ – сукупність жувальних органів, які виконують спільну функцію.

ЖУВАЛЬНИЙ ПЕРІОД – комплекс рухів нижньої щелепи, пов'язаний з розжовуванням однієї порції їжі; складається з 5 послідовних фаз: 1 – спокою; 2 – уведення їжі в рот; 3 – орієнтовної фази; 4 – основної фази жування; 5 – фази формування харчової грудки та ковтання.

ЖУВАЛЬНІ М'ЯЗИ – група м'язів, скорочення яких зміщує нижню щелепу в напрямках, що забезпечують жування. До групи Ж. м. належать м'язи голови (власне жувальний, скроневий, латеральний і медіальний крилоподібні м'язи) та м'язи шиї, розташовані вище під'язикової кістки (щелепно-під'язиковий, підборідно-під'язиковий і двочеревцевий м'язи).

ЖУВАННЯ – подрібнення, розтирання їжі та перемішування її зі слиною; під дією ферментів слини відбувається, так зване, ротове травлення. Ж. здійснюється зубами внаслідок скорочення жувальних м'язів, за участю м'язів губ, щік та язика.

ЖУКОВСЬКОГО (М. Н. ЖУКОВСКИЙ) СИМПТОМ (1) – при постукуванні молоточком по долоні спостерігається згинання кисті і пальців; ознака ураження пірамідних шляхів.

ЖУКОВСЬКОГО (М. Н. ЖУКОВСКИЙ) СИМПТОМ (2) – при постукуванні молоточком по підошовній поверхні безпосередньо під пальцями спостерігається згинання пальців ступні; ознака ураження пірамідних шляхів.

ЖУКОВСЬКОГО – КОРНІЛОВА (М.Н. ЖУКОВСКИЙ – А. А. КОРНИЛОВ) СИМПТОМ – при ударі молоточком по головках плеснових кісток спостерігається підошовне згинання II–V пальців ступні; ознака ураження пірамідних шляхів.

ЖЮЕЛЬ-РЕНУА (E. JUEL-RENOU) СИНДРОМ – двобічний некроз кіркового шару нирок. Хвороба проявляється в період вагітності; у деяких випадках може розвинути у хворих на хронічний пієлонефрит. Спостерігається олігурія, гематурія, альбумінурія, циліндрурія, часто – анурія; двобічний біль у поперековій ділянці та біль в епігастрії; незначно виражена гіпертензія. Швидко розвивається уремія з азотемією, гіперкаліємією, гіпермагніємією, гіпонатріємією, гіпохлоремією, блюванням та втратою свідомості. При наявності вагітності вищезгадані ускладнення закінчуються народженням мертвої дитини. При біопсії нирок – некроз кіркового шару з гіалінозом клубочків. Прогноз несприятливий, смерть, звичайно, настає на 10–15 добу після виникнення перших симптомів захворювання.

ЖЮСТЕРА (E. JUSTER) СИМПТОМ – при подразненні голкою підвищення I пальця спостерігається згинання та приведення I пальця, розгинання решти пальців, а також тильне згинання долоні і передпліччя; ознака ураження пірамідного шляху.

Зз

ЗАБАРВЛЕННЯ МІКРООРГАНІЗМІВ – спосіб виявлення мікроорганізмів, що застосовується при мікробіологічній діагностиці інфекційних захворювань та для вивчення морфології мікроорганізмів за допомогою мікроскопа.

ЗАБИТЕ (МІСЦЕ) – закрите механічне пошкодження тканин або органів без видимого порушення їхньої анатомічної цілісності; З.(м.) супроводжується крововиливами, некрозом, розміжченням, асептичним запальним процесом; клінічними симптомами З.(м.) є біль, припухлість, синець та порушення функції.

ЗАБЛОЦЬКОГО-ДЕСЯТОВСЬКОГО (П. П. ЗАБЛОЦКИЙ-ДЕСЯТОВСКИЙ) СИМПТОМ – виділення гною з середнього носового ходу, коли хворий прочищає ніс, нахилиючи голову вперед з поворотом її в протилежний бік ураженої гайморової порожнини; ознака гострого гнійного гаймориту.

ЗАБРУДНЕННЯ – стан, при якому в об'єкті навколишнього середовища забруднювач знаходиться в кількостях, що перевищують гранично допустимі концентрації і може спричинити несприятливий вплив на здоров'я та санітарно-побутові умови проживання людей.

ЗАБРУДНЮВАЧ – будь-який природний або антропогенний фізичний агент, хімічна речовина або біологічний вид, який потрапляє в навколишнє середовище чи виникає в ньому в кількостях, які перевищують звичайний (допустимий) рівень чи концентрацію.

ЗАБУВАННЯ – втрата зафіксованої в пам'яті інформації.

ЗАВАНТАЖЕНІСТЬ (у психіатрії) – стан, який характеризується зниженням тону свідомості, заглибленням хворого у свої переживання, внаслідок чого він слабо реагує на оточуючі обставини і ситуацію дослідження його лікарем.

ЗАВИТКА (COCHLEA) – частина кісткового лабіринту, яка являє собою сукупність кісткового утворення конічної форми (стрижень завитки) і кісткового каналу спіральної форми, який обвиває стрижень двома з половиною витками.

ЗАВИТКА ЗАСТІЙНА – симптомокомплекс, зумовлений підвищенням внутрішньочерепним тиском, порушенням кровообігу у внутрішньому вусі або гіперсекрецією ендолімфи; характеризується поєднанням прогресуючої приглухуватості, шуму у вухах та вестибулярних порушень.

ЗАВИТКОВИЙ КАНАЛЕЦЬ (CANALICULUS COCHLEAE) – каналець лійкоподібної форми в кам'янистій частині скроневої кістки, що зв'язує пери-

лімфатичний простір внутрішнього вуха з субарахноїдальним простором головного мозку.

ЗАВИТКОВО-ЗІНИЧНИЙ РЕФЛЕКС – при раптовій дії голосного звуку спостерігається швидке зуження зіниць з наступним їх повільним розширенням.

ЗАВИТОК (HELIX) – вільний загнутий край вушної раковини.

ЗАВИТОК (лат. vortices) – назва структури, яка має вихрове облаштування, вигляд чи властивості.

ЗАВИСИ СИМПТОМ – при фонації або при натискуванні шпателем на язик спостерігається зміщення задньої стінки глотки вбік; ознака ураження протилежного язикоглоткового нерва або його ядра.

ЗАВОРОТ ЖОВЧНОГО МІХУРА – поворот блукаючого жовчного міхура навколо його брижі; проявляється порушенням його кровопостачання і прохідності жовчної протоки.

ЗАВОРОТ КИШОК – перекручування кишкової петлі навколо осі брижі з порушенням кровообігу та прохідності кишки.

ЗАВОРОТ ПОВІКИ – патологічний стан, при якому край повіки повернутий у напрямі до очного яблука.

З. П. РУБЦЕВИЙ – З.п., що зумовлений рубцевим укороченням кон'юнктиви, яка тягне дозадку вільний край повіки.

З. П. СПАСТИЧНИЙ – З.п., що розвивається внаслідок спастичного скорочення колового м'яза повіки; зустрічається майже виключно на нижній повіці.

ЗАВОРОТ САЛЬНИКА – поворот сальника навколо його осі.

ЗАВОРОТ СЕЛЕЗІНКИ – поворот селезінки навколо осі її судинно-нервового пучка.

ЗАВОРОТ ШЛУНКА – поворот шлунка навколо осі малого сальника, інколи навколо поперечної осі.

ЗАГАЛЬМОВАНІСТЬ ІДЕАТОРНА – уповільнення темпу мислення і мовлення, що може спостерігатися при різних психопатологічних станах.

ЗАГАЛЬМОВАНІСТЬ МОВНА – див.: Загальмованість ідеаторна.

ЗАГАЛЬМОВАНІСТЬ МОТОРНА – уповільнення, одноманітність рухів, що може спостерігатися при деяких психопатологічних станах.

ЗАГАЛЬНА ЄМНІСТЬ ЛЕГЕНЬ – об'єм повітря, що міститься в легенях після максимального вдишу.

ЗАГАЛЬНИЙ КІНЦЕВИЙ ШЛЯХ (у нейрофізіології) – загальна еферентна ланка кількох рефлекторних дуг.

ЗАГАЛЬНИЙ ОБ'ЄМ ЛЕГЕНЬ – див.: Загальна ємність легень.

ЗАГАРТОВУВАННЯ – комплекс методів спрямованих на підвищення функціональних резервів організму і його стійкості до несприятливої дії фізичних факторів навколишнього середовища шляхом систематичного впливу цих факторів.

ЗАГЛОТКОВИЙ АБСЦЕС – нагноєння лімфатичних вузлів та тканини заглоткового простору з утворенням гнійної порожнини. За клінічними особливостями розрізняють гострий, підгострий та хронічний перебіг З. а.

ЗАГЛОТКОВИЙ ПРОСТІР (SPATIUM RETROPHARYNGEUM) – вузька вертикальна щілина, розміщена між задньою стінкою глотки та передхребтовою пластинкою від основи черепа до рівня VI шийного хребця; з боків З. п. обмежений м'язами, що починаються від шилоподібного відростка, та піхвами судинно-нервових пучків шиї. У З. п. містяться гілки висхідної глоткової артерії та глоткове венозне сплетення.

ЗАГОСТРЕННЯ – див.: Екзацербация.

ЗАГРУДИННА ЗАЛОЗА (THYMUS) – центральний орган системи імуногенезу; відповідає за формування і функціонування клітинної системи імуногенезу; З. з. складається із двох часток – правої й лівої, з'єднаних між собою за допомогою пухкої сполучної тканини; у З. з. розрізняють тіло та чотири роги; від моменту народження (відношення ваги залози до ваги тіла 1 : 300) починається неперервне зниження відносної ваги залози, яке продовжується до 30-річного віку; при цьому спостерігається поступове заміщення паренхіми З. з. жировою тканиною; функціональна активність З. з. визначається основними групами факторів: клітинного (продукція Т-лімфоцитів) і гуморального (секреція гуморального фактора).

ЗАГРУДИННИЙ ПРОСТІР (SPATIUM RETROSTERNALE) – простір між грудниною і серцем з судинами; заповнений жировою і пухкою сполучною тканинами.

ЗАДИШКА – утруднене, змінене дихання, яке проявляється суб'єктивними відчуттями утруднення дихання, недостатності повітря, а також об'єктивними змінами основних показників функції зовнішнього дихання (глибина і частота дихання та їх співвідношення, хвилинний об'єм і ритм дихання, підсилення роботи дихальних м'язів).

З. ГЕМІЧНА – З., зумовлена гіпоксією дихального центра при порушенні транспорту кисню кров'ю.

З. ЕКСПІРАТОРНА – З., яка характеризується утрудненим видихом.

З. ЕМОЦІЙНА – З., яка виникає при хвилюванні, боязні, радості та інших емоціях; характеризується підвищенням збудливості кори головного мозку або послабленням процесів гальмування в корі; розповсюджені істеричні типи гіпервентиляції; при одному із них тривала гіпервентиляція спричинює гострий алкалоз внаслідок «вимивання» CO₂ із організму; внаслідок зниження вмісту йонів кальцію в сироватці можуть спостерігатися позитивні симптоми Руссо та Хвостека; інший тип характеризується глибоким диханням із зітханнями – хворі дихають з максимальною глибиною до досягнення рівня «задоволення повітрям», коли зникає потяг до гіпервентиляції; цей цикл може часто повторятися.

З. ЗМІШАНА – З., яка проявляється утрудненням вдишу та видиху.

З. ІНСПІРАТОРНА – З., яка характеризується утрудненим вдихом.

З. ЛЕГЕНЕВА – З., яка спостерігається при захворюваннях легень та бронхів; зумовлена або рестриктивними процесами, тобто зменшенням дихальної поверхні альвеол, або обструктивними процесами, тобто змен-

шенням бронхіальної прохідності; хворі з рестриктивною З., як правило, не відчувають незручностей у спокої, але страждають від нестачі повітря при фізичному навантаженні, коли рівень вентиляції легень наближається до їх обмежених можливостей; обструктивна З. виникає навіть у спокої і спричинена підвищенням зусиль, які витрачаються на вентиляцію; дихання при цьому утруднене і сповільнене, особливо на видиху.

ЗАДИШКА НІЧНА ПАРОКСИЗМАЛЬНА – стан, при якому хворий просинається, задихаючись, і вимушений сісти чи встати, щоб дихання нормалізувалось; напад може супроводжуватись відчуттям жаху; З. н. п. спричиняють чинники, що і ортопноє; З. н. п. може спостерігатися при мітральному стенозі, аортальній недостатності, артеріальній гіпертензії або інших патологічних станах, що супроводжують порушення функції лівого шлуночка серця.

З. РЕФЛЕКТОРНА – З., яка зумовлена рефлекторним впливом на дихальний центр.

З. СЕРЦЕВА – З., яка зумовлена серцевою недостатністю, у першу чергу лівошлуночковою, що призводить до застою крові в легенях, внаслідок чого знижується еластичність легеневої тканини та зменшується її дихальна поверхня; на ранніх стадіях серцевої недостатності серцевий викид не відповідає підвищеним метаболічним потребам при навантаженні; внаслідок ацидозу мозку та периферійних органів підвищується стимуляція дихального центру, що зумовлює гіпервентиляцію; цьому сприяють і інші рефлекторні фактори, включаючи активацію рецепторів розтягнення в легенях; нестача повітря супроводжується в'ялістю, відчуттям ядухи або стискання за грудниною; на більш пізніх стадіях серцевої недостатності легені застійні з явищами набряку, їх загальна ємність зменшена, а дихання потребує більших зусиль; рефлекторні фактори, особливо стимуляція юстакапільярних рецепторів в альвеолярно-капільярних мембранах, зумовлює значне підсилення легеневої вентиляції.

З. ТЕПЛОВА – З., що виникає при перегріванні організму, як компенсаторний механізм збільшення віддачі тепла.

З. ФІЗІОЛОГІЧНА – З., яка зумовлюється фізичним навантаженням; вентиляція підсилюється і підтримується на підвищеному рівні внаслідок стимуляції дихального центру метаболічними та іншими факторами.

З. ЦЕНТРАЛЬНА – З., яка виникає внаслідок порушення функціонування дихального центру; ці порушення можуть мати функціональний характер, а також залежати від органічних змін.

З. ЦЕРЕБРАЛЬНА – див.: З. центральна.

З. ЦИРКУЛЯТОРНА – гостра З. на останніх стадіях знекровлення при кровотечі; З. ц. може спостерігатися при хронічній анемії, проявляючись лише під час фізичного навантаження.

ЗАДНІЙ КАНАТИК (FUNICULUS POSTERIOR) – парний пучок нервових волокон у складі білої речовини спинного мозку, в якому проходять аферентні шляхи пропріоцептивної, тактильної і вібраційної чутливості;

З. к. розміщений між задньою серединною і задньою латеральною борознами.

ЗАДНІЙ МОЗОК (METENCEPHALON) – частина головного мозку, розміщена між довгастим та середнім мозком; складається з мосту та мозочка.

ЗАДНІЙ ПРОХІД (CANALIS ANALIS) – дистальний відрізок прямої кишки, що закінчується задньопродічним отвором.

ЗАДНІЙ СТОВБУР (COLUMMA POSTERIOR) – парний тяж сірої речовини спинного мозку, розміщений у його задній частині.

ЗАДНІЙ ШИЙНИЙ СИМПАТИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Барре – Льеу синдром.

ЗАДНІХ КОРИНЦІВ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається в зоні іннервації уражених задніх корінців спинного мозку; характеризується поєднанням порушень усіх видів чутливості сегментарного характеру з болями.

ЗАДНЬОГО КАНАТИКА СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається нижче рівня ураження задніх канатиків спинного мозку при *tabes dorsalis*, фунікулярному мієлозі або екстрамедулярних пухлинах спинного мозку, розміщених біля його задньої поверхні; характеризується поєднанням провідникових розладів глибокої та, меншою мірою, тактильної чутливості з зумовленою ними локомоторною і статичною атаксією.

ЗАДНЬОГО ПОЗДОВЖНЬОГО ПУЧКА СИНДРОМ – див.: Медіального поздовжнього пучка синдром.

ЗАДНЬОГО РОГУ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс (розлади больової і температурної чутливості), що розвивається на рівні ураження заднього рогу спинного мозку при гематомієлії, сирингомієлії, інтрамедулярних пухлинах.

ЗАДНЬОГО ШКІРНОГО НЕРВА СТЕГНА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні заднього шкірного нерва стегна; характеризується поєднанням порушень поверхневої чутливості в нижній частині сідничної ділянки і по задній поверхні стегна.

ЗАДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при оклюзії кіркових гілок задньої мозкової артерії; характеризується поєднанням гомонімної повної або квадрантної геміанопсії зі збереженим центральним зором; інколи розвиваються розлади пам'яті типу корсаківського синдрому.

ЗАДНЬОЇ СПИННОМОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, розвиток якого зумовлений оклюзією задньої спинномозкової артерії або її стисненням; характеризується поєднанням сегментарних порушень поверхневої чутливості на рівні вогнища ішемії спинного мозку з провідниковими розладами глибокої чутливості нижче рівня ураження.

ЗАДНЬОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ЗВИВИНИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні постцентральної звивини великого мозку; характеризується парестезіями і (або) розладами глибо-

кої, інколи больової чутливості на боці, протилежному вогнищу ураження.

ЗАДНЬОЇ ЧЕРЕПНОЇ ЯМКИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при пухлинах та запальних процесах у ділянці задньої черепної ямки; характеризується поєднанням ознак внутрішньої гіпертензії і ураження VI–XII черепних нервів з мозочковими порушеннями і, часто, з проявами стискування стовбура мозку.

ЗАДНЬОПРОХІДНА ДІЛЯНКА (REGIO ANALIS) – див.: Відхідникова ділянка.

ЗАДНЬОПРОХІДНИЙ КАНАЛ (CANALIS ANALIS) – див.: Відхідниковий канал.

ЗАДНЬОПРОХІДНИЙ ОТВІР – див.: Відхідник.

ЗАДНЬОСТОВПОВИЙ СУДИННИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, розвиток якого зумовлений порушенням кровопостачання задніх канатиків спинного мозку в його шийному відділі; характеризується раптовим розвитком стійких порушень глибокої чутливості.

ЗАДУШЕННЯ – стиснення органів шиї руками, петлею, іншими предметами і частинами машин та механізмів, що призводить до механічної асфіксії.

ЗАЇДА – захворювання слизової оболонки та шкіри кутів рота, що спричинюються стрептококами або дріжджоподібними грибами роду *Candida*. З. частіше розвиваються в дітей, що мають звичку облизувати губи, а також в осіб, які носять зубні протези. З. починаються гіперемією і мацерацією шкіри та слизової оболонки кутів рота, з часом утворюються тріщини або ерозії, які покриваються кірками.

ЗАЇКАННЯ – порушення ритму і плавності експресивного мовлення з переважним ураженням комунікативної функції.

З. ЕВОЛЮЦІЙНЕ – З., що виникає у віці від 2 до 5 років у період формування мовлення.

З. НЕВРОЗОПОДІБНЕ – форма З. еволюційного. Початок частіше поступовий, спостерігається, як правило, від моменту становлення фразового мовлення. Характерні поліморфізм як психічних, так і власне мовленнєвих порушень – наявність, крім З., недорікуватості, швидкогоговоріння, недостатності модуляції голосу і т. ін. Типове відставання загального моторного розвитку.

З. НЕВРОТИЧНЕ – форма З. еволюційного. Звичайно, починається як психогенно-реактивний тип, слідом за реакцією переляку, у дітей вразливих, схильних до невротичних реакцій. Динаміка клінічних проявів виражається в наростанні як мовленнєвих порушень (мовленнєвої судомності), так і невротичних розладів. З віком З. ускладнюється мовленнєвими вивертами, емболофразіями, супутніми рухами та наростаючою боязкістю перед говорінням.

ЗАКА (В. Н. ЗАК) СИМПТОМ – набряклість у ділянці кута між піднебінно-язиковою і піднебінно-глотковою дужками; ознака хронічного тонзиліту.

ЗАКАРПАТСЬКА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

ЗАКАЧУВАННЯ – порушення загального стану людини при дії на неї механічних та оптокінетичних подраз-

нень під час активних чи пасивних переміщень у просторі. Основним етіологічним фактором З. є дія на вестибулярний апарат прискорень, що виникають у процесі різноспрямованих переміщень тіла в просторі. До числа відомих фізіологічних механізмів З. відносять: рефлекторний, умовнорефлекторний, порушення функціональної взаємодії аналізаторів, що відповідають за сприйняття простору, ослаблення реципрокних впливів з отолітового апарата на функцію півколових каналів лабіринту. З. проявляється характерним комплексом симптомів порушення діяльності ц. н. с., серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, нейроендокринної системи та обміну речовин. При З. розрізняють патогномонічні симптоми (блідість шкіри, холодний піт, відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці, нудота, позиви на блювання, блювання) і супутні симптоми, що часто спостерігаються (в'ялість, апатія, сонливість, головний біль, відчуття жару, запаморочення, значне слиновиділення або сухість у роті, відрижка, втрата апетиту, метеоризм).

ЗАКИС АЗОТУ – N_2O ; засіб для інгаляційного наркозу.

ЗАКОН «ВСЕ АБО НІЧОГО» – на порогове подразнення збудлива клітина дає відразу максимальну відповідь; при подальшому підвищенні сили подразнення величина відповіді не змінюється.

ЗАКОСТЕНІННЯ – етап остеосинтезу, при якому відбувається мінералізація (обвапнування) міжклітинної речовини.

З. ЕНДОХОНДРАЛЬНЕ – З., яке відбувається в тканині хряща; закінчується утворенням губчастої речовини кістки.

З. ЕНХОНДРАЛЬНЕ – див.: З. ендохондральне.

З. ПЕРИХОНДРООСТАЛЬНЕ – З., яке відбувається в глибоких шарах окістя по всьому обводу середини діафіза; закінчується утворенням перихондрального кісткового кільця.

З. ПЕРІОСТАЛЬНЕ – див.: З. перихондроостальне.

ЗАКОСТЕНІННЯ М'ЯЗОВЕ ПРОГРЕСУЮЧЕ – див.: Міозит осифікуючий.

ЗАКОСТЕНІННЯ ПЛОДА – див.: Обвапнування плода.

ЗАКРИТІ ПОШКОДЖЕННЯ – пошкодження, що не супроводжуються порушенням цілісності зовнішніх покривів тіла: струси, синці, розриви внутрішніх органів, розтягнення і розриви зв'язок, вивихи, закриті переломи.

ЗАКРИШТАЛИКОВИЙ ПРОСТІР – вузька щілина між задньою поверхнею кришталика і склоподібним тілом, заповнена водянистою вологою.

ЗАКСА – ВІТЕБСЬКОГО (Н. SACHS – E. WITTEBSKY) РЕАКЦІЯ – реакція преципітації для серодіагностики сифілісу. Грунтується на утворенні макроскопічного преципітату в суміші сироватки хворого на сифіліс з антигеном.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПСИХІЧНА – див.: Залежність психологічна.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНА – виникнення відчуття задоволення при прийманні речовини і настій-

ний потяг повторити це приймання, щоб дістати задоволення або уникнути дискомфорту.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ФІЗИЧНА – стан адаптації до речовини, що супроводжується розвитком толерантності та проявами синдрому відміни, або абстиненції.

ЗАЛИШКОВЕ ПОВІТРЯ ЛЕГЕНЬ – див.: Залишковий об'єм легень.

ЗАЛИШКОВИЙ ОБ'ЄМ ЛЕГЕНЬ – об'єм повітря, що залишається в легенях після максимального видиху.

ЗАЛІЗО – Fe; елемент VIII групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 26, атомна вага 55,847. З., як незамінний мікроелемент, відноситься до облігатних біметалів, що забезпечують нормальне функціонування практично всіх біологічних систем. В організмі здорової людини міститься 4,0–5,5 г З. (50 мкг/кг у чоловіків, 35 мкг/кг – у жінок) З. входить до складу дихальних пігментів, бере участь у процесі зв'язування та перенесення кисню до тканин в організмі людини і тварин; стимулює функцію кровотворних органів; баланс З. в організмі визначається трьома факторами: кількість З., що вживається з їжею та засвоюється в травному тракті; потребами в ньому для забезпечення синтезу гемоглобіну і діяльності залізомістких сполук; втратами цього елемента, які можуть бути зумовлені як фізіологічними так і патологічними процесами. Добова потреба дорослої людини в З. складає 1,0–1,5 мг, зростаючи у жінок під час місячних до 2,5–3,0 мг; із їжі всмоктується від 1–3% (рослинного походження) до 10% (тваринного походження) З. В нормі в тонкій кишці за добу всмоктується 1–1,5 мг заліза, і приблизно стільки ж виводиться. З. в організмі здорової людини здійснює майже замкнутий кругообіг; біологічний період напіввиведення З. із організму складає 1800 діб. З. застосовується як лікувальний засіб при анемічних та деяких інших патологічних станах.

ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ – див.: Анемія залізодефіцитна.

ЗАЛІЗОНАСИЧЕНА АНЕМІЯ – див.: Анемія залізорефрактерна.

ЗАЛІЗОРЕФРАКТЕРНА АНЕМІЯ – див.: Анемія залізорефрактерна.

ЗАЛІЗОПОРФІРИН – див.: Гем.

ЗАЛОЗ(А)И – клітини або органи, утворені комплексами клітин, що під впливом відповідного нервового чи гуморального подразнення або витягують із крові деякі речовини і синтезують із них специфічні сполуки, що мають значення для діяльності тих чи інших органів і систем, або концентрують і виводять із організму кінцеві продукти дисиміляції.

З. АЛЬВЕОЛЯРНІ – З., в яких кінцевий секреторний відділ має ніздрювату будову.

З. АПОКРИННІ – З., в яких секреція здійснюється в результаті відторгнення цитоплазматичного виступу верхівки гландулоцита.

З. АЦИНОЗНІ – З., в яких кінцевий секреторний відділ має вигляд невеликого міхурця – ацинуса.

З. БАГАТОКЛІТИННІ – З., утворені з багатьох гландулоцитів.

З. ВИРОБЛЯЮЧІ – З., які з вихідних речовин, витягнутих із крові, синтезують специфічні сполуки і секретиують їх в оточуюче або внутрішнє середовище.

З. ВНУТРІШНЬОЇ СЕКРЕЦІЇ – З., що продукують фізіологічно активні речовини і виділяють їх безпосередньо у внутрішнє середовище організму і кров.

З. ГЕТЕРОКРИННІ – З., що продукують і виділяють одночасно кілька різних секретів.

З. ГОЛОКРИННІ – З., в яких виведення секрету здійснюється в результаті повного руйнування гландулоцитів.

З. ГОМОКРИННІ – див.: З. монокринні.

З. ЕКЗОКРИННІ – див.: З. зовнішньої секреції.

З. ЕКСКРЕТОРНІ – див.: З. зовнішньої секреції.

З. ЕНДОКРИННІ – див.: З. внутрішньої секреції.

З. ЗМІШАНІ – див.: З. гетерокринні.

З. ЗОВНІШНЬОЇ СЕКРЕЦІЇ – З., що виділяють фізіологічно активні речовини на поверхню шкіри чи в порожнини організму або концентрують і виводять із організму кінцеві продукти дисиміляції.

З. ІНКРЕТОРНІ – див.: З. внутрішньої секреції.

З. КОНЦЕНТРУЮЧІ – З., що витягують із крові речовини, які підлягають видаленню, концентрують та виділяють їх без хімічної переробки.

З. МАКРОАПОКРИННІ – див.: З. апокринні.

З. МЕРОКРИННІ – З., в яких секреція здійснюється без пошкодження оболонки цитоплазми гландулоцитів.

З. МОНОКРИННІ – З., що виробляють єдиний секреторний продукт і мають кінцеві секреторні відділи однорідної будови.

З. ПОЛІКРИННІ – див.: З. гетерокринні.

З. ПРОСТІ – З., в яких вивідна протока не розгалужується, а безпосередньо переходить у кінцевий секреторний відділ.

З. СКЛАДНІ – З., в яких вивідна протока розпадається на галузки різних калібрів і в кінцевий секреторний відділ переходять лише останні розгалуження проток.

З. СЛИЗОВІ – З., у секреті яких міститься муцин або псевдомуцин.

З. ТРУБЧАСТІ – З., в яких кінцевий відділ має трубчасту форму.

З. ТРУБЧАСТО-АЛЬВЕОЛЯРНІ – З., в яких кінцевий відділ має як трубчасту, так і альвеолярну будову.

ЗАЛОЗИСТЕ ПОЛЕ – ділянка епітелію, в якій усі клітини виділяють секрет.

ЗАЛОЗИСТО-ПЛЕВРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – прояви туберкульозного бронхіту, що ускладнився ексудативним плевритом.

ЗАЛОЗОВОГО МНОЖИННОГО ДЕФІЦИТУ СИНДРОМ – див.: Ендокринної множинної недостатності синдром.

ЗАЛЬЦМАНА (M. SALZMANN) ДИСТРОФІЯ РОГІВКИ – дистрофія рогівки, що ускладнює перебіг кератитів, які багаторазово повторюються; проявляється світло-голубими вузликами на передній межовій пластинці рогівки, що виявляється при біомікроскопії.

ЗАМЕРЗАННЯ – пригнічення функцій організму до повного їх зникнення під дією низьких температур.

ЗАМИКАЛЬНОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається внаслідок ураження замикального нерва; характеризується поєднанням парезу привідних м'язів стегна з порушенням чутливості на його внутрішній поверхні.

ЗАМИКАЮЧІ АРТЕРІЇ – артерії, у стінках яких є м'язові муфти або розростання внутрішньої оболонки у вигляді подушечок, що діють як сфінктери і регулюють кровоток в артеріях дистальних порядків.

«ЗАМОВКАННЯ» ФЕНОМЕН – раптове повне або часткове спонтанне зникнення симптомів психозу.

«ЗАНАВІСКИ» СИМПТОМ – при цистоскопії виявляється щілиноподібне звуження шийки сечового міхура; ознака аденоматозної гіперплазії передміхурової залози.

ЗАНЕСОК ПЕНЕТРУЮЧИЙ – див.: Пухирний занесок інвазивний.

ЗАОЧЕРЕВИННА ГЕМАТОМА – крововилив у тканину заочеревинного простору.

ЗАОЧЕРЕВИННИЙ ПРОСТІР (SPATIUM RETROPERITONEALE) – задній відділ черевної порожнини, обмежений попереду задньою частиною парієтальної очеревини, позаду – задньою стінкою черевної порожнини, зверху – діафрагмою та діафрагмальною фасцією; внизу З. п. досягає мису крижів та межової лінії тазу. У З. п. розрізняють три відділи: серединний та два латеральних, розміщених по боках від хребта і обмежених з боків лінією переходу парієтальної очеревини з боковою на задню черевну стінку. У межах латеральних відділів З. п. поділяють на 4 клітинних простори: 1) заочеревинний; 2) навколонишковий; 3) навколосечоводний та 4) навколоободовий.

ЗАПАДАННЯ ЯЗИКА – зміщення кореня язика до задньої стінки глотки, що створює перешкоду для надходження повітря в гортань і трахею. Причиною З. я. може бути розслаблення м'язів нижньої щелепи і язика.

ЗАПАЛЕННЯ – комплексна судинно-тканинна, захисна, пристосувальна реакція цілісного організму, яка розвивається у відповідь на дію різних пошкоджуючих факторів, найбільш частими із яких є мікроорганізми, їх ендо- та екзотоксини, інші фактори агресії, компоненти бактеріальної клітинної стінки (ліпополісахариди, пептидоглікани, теїхоеві кислоти); вторинними пошкоджуючими факторами можуть бути також ішемія, гіпоксія, механічна або термічна травма та ін.; реакція організму на пошкодження здійснюється за допомогою саморегулюючої системи з стереотипною динамікою, що принципово не залежить від типу пошкоджуючого фактора; в ініціації та регуляції послідовності цього процесу беруть участь сенсорні нейропептиди, ліпідні медіатори, інтерлейкіни та фактори росту, що виробляються в певній послідовності різними структурами: клітинами-об'єктами пошкодження (кератиноцитами, епітелієм дихальних шляхів, ендотеліоцитами, місцевими макрофагами), клітинами опсоно-фагоцитарної та імунної сис-

тем (нейтрофілами, моноцитами/макрофагами, лімфоцитами); плейотропія та надмірність дії цитокінів забезпечують розвиток відповідної реакції не тільки місцево, але і на рівні цілісного організму; кінцевою метою З. є ліквідація пошкодження, тобто максимальне анатомічне відновлення тканини з мінімальними в даних умовах функціональними втратами; проявляється розвитком на місці пошкодження тканини або органу змін кровообігу, переважно в мікроциркуляторному руслі, підвищенням проникності судин у поєднанні з дистрофією тканин і проліферацією клітин.

З. АЛЕРГІЧНЕ – З., в основі якого лежить пошкодження органів і тканин комплексами алергену з антитілами або сенсibiliзованими лімфоцитами; характеризується різкою вираженістю, яка не відповідає тим же факторам без попередньої сенсibiliзації.

З. АЛЬТЕРАТИВНЕ – З., що характеризується переважним пошкодженням тканин; ексудатія і проліферація виражені незначно.

З. АСЕПТИЧНЕ – З., яке розвивається без участі мікроорганізмів.

З. БЕШИХОВЕ – З., яке спостерігається при бешисі; виділяють такі клініко-морфологічні форми З. б.: еритематозну, еритематозно-геморагічну, еритематозно-бульозну та бульозно-геморагічну; еритематозна форма характеризується гіперемією з чіткими межами, набряком ураженої ділянки та болочістю при пальпації, може переходити в еритематозно-геморагічну форму, для якої характерним є утворення крововиливів різних розмірів та форми; при еритематозно-бульозній формі утворюються пухири різних розмірів з серозним, а при бульозно-геморагічній – з геморагічним ексудатом.

З. ГАНГРЕНОЗНЕ – див.: Запалення гнильне.

З. ГЕМОРАГІЧНЕ – форма ексудативного З.; характеризується наявністю в ексудаті еритроцитів різної кількості; розвиток З. г. залежить від високого ступеня підвищення проникності, аж до руйнування судин мікроциркуляції.

З. ГІПЕРЕРГІЧНЕ – див.: Запалення алергічне.

З. ГНИЛЬНЕ – З., що розвивається внаслідок наявності при тому чи іншому виді ексудативного З. гнильних бактерій.

З. ГНІЙНЕ – вид ексудативного З.; характеризується рідким ексудатом, що містить альбуміни і глобуліни, інколи нитки фібрину; в осаді – нейтрофіли, переважно у вигляді гнійних тілець.

З. ДЕМАРКАЦІЙНЕ – З., яке виникає на межі вогнищ некрозу з непошкодженими ділянками тканин.

З. ДЕФЕНЗИВНЕ – див.: Запалення демаркаційне.

З. ЕКСУДАТИВНЕ – З., яке характеризується переважанням реакції системи мікроциркуляції, що проявляється утворенням ексудату; для З. е. характерна різноманітність морфологічних і клінічних проявів, розвиток яких залежить від ступеня порушення судинної проникності і різного характеру ексудату.

З. ЗАХИСНЕ – див.: Запалення демаркаційне.

З. ІНТЕРСТИЦІЙНЕ – див.: Запалення проміжне.

ЗАПАЛЕННЯ ІХОРОЗНЕ – див.: Запалення гнильне.

3. КАТАРАЛЬНЕ – З., що розвивається на слизових оболонках і характеризується утворенням рідкого, часто прозорого, ексудату з домішкою великої кількості слизу; містить також лейкоцити, лімфоцити і злушені епітеліальні клітини.

3. НЕКРОТИЧНЕ – альтеративне З. з переважанням некробіотичних змін.

3. НОРМЕРГІЧНЕ – З., що характеризується повною морфологічною і клінічною відповідністю силі патогенного подразника; розвивається в попередньо не сенсibilізованому організмі.

3. ОБМЕЖУЮЧЕ – див.: Запалення демаркаційне.

3. ПАРЕНХІМАТОЗНЕ – див.: Запалення альтеративне.

3. ПЕРИФОКАЛЬНЕ – З., яке розвивається в тканинах, що оточують вогнище пошкодження або чужорідне тіло.

3. ПРОДУКТИВНЕ – З., що характеризується переважанням проліферації (розмноження) клітинних елементів ураженої тканини.

3. ПРОДУКТИВНЕ НЕСПЕЦИФІЧНЕ – З., яке характеризується тим, що проліферуючі клітини розміщені у вогнищі З. дифузно.

3. ПРОДУКТИВНЕ СПЕЦИФІЧНЕ – З., яке характеризується тим, що клітинний склад ексудату, групування клітин і цикл процесу З. специфічні для його збудника.

3. ПРОЛІФЕРАТИВНЕ – див.: Запалення продуктивне.

3. ПРОМІЖНЕ – форма продуктивного запалення; характеризується тим, що запальний інфільтрат утворюється в оточуючій судині стромі органу; звичайно, має хронічний перебіг.

3. РЕАКТИВНЕ – див.: Запалення асептичне.

3. СЕРОЗНЕ – вид ексудативного запалення; характеризується накопиченням у тканинах і в серозних порожнинах ексудату, що містить від З до 8% білка сироватки, а в осаді – поодинокі сегментоядерні гранулоцити і десквамовані клітини серозних оболонок.

3. ФІБРИНОЗНЕ – З., яке характеризується рідким ексудатом зі значним вмістом фібриногену, який при контакті з пошкодженими тканинами переходить у фібрин, внаслідок чого ексудат ущільнюється; локалізується З. ф. на серозних і слизових оболонках, інколи в глибині органу; звичайно, буває гострим, але в деяких випадках може бути хронічним, або мати хвилеподібний перебіг.

3. ФІЗІОЛОГІЧНЕ – З., яке виникає в органі в процесі протікання нормальних фізіологічних функцій; має асептичний ексудативний характер.

3. ФЛЕГМОНОЗНЕ – гостре розлите гнійне З., при якому гнійний ексудат поширюється вздовж міжтканинних щілин, міжфасціальних прошарків; спостерігається просочування і розшарування тканин.

ЗАПАМОРОЧЕННЯ (ГОЛОВИ) – відчуття несправжнього обертання оточуючих предметів або влас-

ного тіла в будь-якій із площин тривимірного простору, а також відчуття обертання «усередині голови» або почуття нестійкості, «падіння в безодню»; в основі З.(г.) лежить порушення взаємодії вестибулярного, зорового аналізаторів і глибокої чутливості, які разом забезпечують просторову орієнтацію. Справжнє, або системне З. виникає внаслідок ураження різних структур, що належать до системи підтримки рівноваги: переддвер'я, напівколових каналів, VIII нерва, вестибулярних ядер мосту та їх зв'язків з скроневиими частками, зорової системи; причинами ураження вищезазначених структур можуть бути: 1) отогенні (запалення барабанної перетинки, середній отит, гострий вестибулярний нейроніт, лабіринтит, пухлини середнього вуха чи лабіринту, петрозит, отосклероз, порушення прохідності зовнішнього слухового проходу або евстахієвої труби, синдром Меньєра, herpes zoster oticus); 2) кінетози (захитування); 3) психогенні (істерія); 4) токсичні (інтоксикація алкоголем, опіатами, стрептоміцином); 5) окорухальні порушення, які супроводжуються диплопією; 6) неврологічні (черепно-мозкові травми, енцефаліти, скронева епілепсія, розсіяний склероз); 7) судинні захворювання (транзиторні ішемії у вертебробазиллярній системі); 8) пухлинні (пухлини мосту, мостомозочкового кута або VIII нерва); 9) гематологічні (лейкозна інфільтрація лабіринту).

3. ОБ'ЄКТИВНЕ – розлад, при якому у хворого виникає враження руху предметів навколо нього, що, як правило, супроводжується порушенням рівноваги.

3. СУБ'ЄКТИВНЕ – розлад, при якому у хворого виникає суб'єктивне враження руху його тіла в просторі.

ЗАПАМОРОЧЕННЯ ДОБРОЯКІСНЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЕ ПОЗИЦІЙНЕ – надзвичайно сильне запаморочення, що виникає при певних положеннях голови і продовжується менше 30 секунд; при цьому захворюванні в куполі заднього півколового каналу утворюються гранулярні базofilні маси; відкладення є вуглекислим кальцієм, джерело якого – отоліти; етіологічними факторами можуть бути спонтанна дегенерація отолітових мембран перетинчастого мішечка вушного лабіринту, струс лабіринту, середній отит, операція на вухах та оклюзія передньої вестибулярної артерії; запаморочення проявляється, коли хворий лежить на одному або іншому вусі або різко повертає голову, щоб подивитися назад; виникає ністагм, але немає ніякого зв'язку з цим приглухуватості або шуму у вухах; захворювання поступово, протягом кількох тижнів або місяців, зменшується, але можливі рецидиви через місяці і роки.

ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ – збереження в пам'яті явищ, образів, предметів або думок.

ЗАПАХ – властивість різних речовин діяти на рецептори нюхового аналізатора, викликаючи специфічне відчуття. Людина здатна якісно розрізняти до 10 тисяч З., а тварини – значно більше.

ЗАПИЛЕНІСТЬ – показник забрудненості повітряного середовища; виражається вагою пилу, що міститься в одиниці об'єму повітря (у мг/м³).

ЗАПІЗНИЛИЙ БІЛИЙ ФЕНОМЕН – див.: Лобітця – Кемпбелла феномен.

ЗАПІЙ СПРАВЖНИЙ – див.: Дипсоманія.

ЗАПЛИВИ – скупчення в тканинах, що розміщені на деякій віддалі від первинного вогнища і сполучаються з ним, рідкого вмісту. Залежно від вмісту розрізняють гнійні, сечові і кров'яні З.

ЗАПЛІДНЕННЯ – злиття чоловічої статеві клітини з жіночою, що приводить до утворення зиготи, яка дає початок новому організму.

ЗАПОРИ – уповільнене, утруднене або систематично недостатнє випорожнення кишечника.

З. АЛІМЕНТАРНІ – З., зумовлені характером їжі (легко засвоювана), що не має подразнюючої дії на кишечник.

З. ГІПОДИНАМІЧНІ – З., зумовлені недостатньою фізичною активністю в поєднанні із слабкістю соматичної мускулатури, що призводить до зниження моторики кишечника, порушення акту дефекації.

З. ЕНДОКРИННІ – З., зумовлені гормональною дисфункцією при ендокринних захворюваннях, що призводить до порушень кишкової моторики.

З. ЗАПАЛЬНІ – З., які розвиваються при запальних захворюваннях товстої і тонкої кишок, при дивертикулах товстої кишки, які призводять до порушень кишкової моторики: викликаються дією місцевих кишкових рефлексів з патологічно зміненої слизової оболонки кишки.

З. МЕДИКАМЕНТОЗНІ – вид токсичних З., зумовлених прийомом лікарських засобів, що порушують моторику кишечника або формування калу.

З. МЕХАНІЧНІ – З., які виникають у хворих з механічними перешкодами в кишечнику внаслідок захворювань, аномалій розвитку, чужорідних тіл тощо.

З. НЕВРОГЕННІ – З., в основі яких лежить порушення неврогенної регуляції кишкової моторики.

З. ПРОКТОГЕННІ – З., в основі яких лежить розлад акту дефекації внаслідок його болючості, послаблення чутливості нервових рецепторів ампули прямої кишки; тонус анальних сфінктерів, звичайно, підвищений.

З. ТОКСИЧНІ – З., зумовлені токсичною дією отруту як безпосередньо на нервово-м'язовий апарат кишки, так і дією через зовнішні відділи ц. н. с.

ЗАП'ЯСТКОВИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, розвиток якого зумовлений стисненням серединного нерва у звуженому каналі зап'ястка між утримувачем згиначів і сухожилками згиначів пальців; характеризується поєднанням парестезій і болів у кисті, інколи – порушень поверхневої чутливості з руховими розладами.

ЗАП'ЯСТКОВОГО КАНАЛУ СИНДРОМ – див.: Зап'ястковий синдром.

ЗАП'ЯСТОК (CARPUS) – частина кисті, розташована ближче до передпліччя; складається із 8 коротких кісток, розміщених у два ряди, по чотири в кожному. У проксимальному ряду, рахуючи від латерального краю, лежать: човноподібна К., півмісяцева К. і тригранна К.;

четверта кістка з цього ряду розміщена на долонній поверхні тригранної К. Дистальний ряд складають, рахуючи від латерального краю: велика багатокутна К., мала багатокутна К., головчаста К. і гачкувата К.

ЗАП'ЯСТОК КЛАЦАЮЧИЙ – хвороба, зумовлена травматичним відривом суглобового диска дистального променеволіктьового суглоба від своєї основи; проявляється характерним «клацанням» під час ротації передпліччя, болючістю і зменшенням об'єму ротації.

ЗАП'ЯСТКОВОГО КАНАЛУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який виникає внаслідок затиснення серединного нерва в каналі зап'ястка; проявляється болем, пекучою і сверблячою парестезією в пальцях і кисті, що інколи поширюється до ліктя.

ЗАРАЖЕННЯ – проникнення збудника інфекційного захворювання в організм, що призводить до розвитку інфекційного процесу.

ЗАРАЗЛИВІСТЬ – див.: Контагіозність.

ЗАРОДКОВІ ЛИСТКИ – шари клітин, які виділяються в процесі гастрюляції клітин зародка всіх багатоклітинних організмів. Розрізняють: зовнішній З. л., або ектодерму; внутрішній, або ентодерму; середній, або мезодерму.

ЗАРОДКОВІ ШАРИ – див.: Зародкові листки.

ЗАРОДОК – 1) організм на ранніх стадіях розвитку, який починається зачаттям і завершується вилуплюванням із яйця або народженням; 2) організм, що утворився статевим шляхом із заплідненої яйцеклітини і розвивався в яйцевих оболонках або в організмі матері; 3) (в акушерстві) організм упродовж початкового періоду внутрішньоутробного розвитку, коли відбуваються основні зміни його будови (морфогенез).

ЗАРОДОК АМОРФНИЙ – крайній ступінь аномалії розвитку, що проявляється відсутністю голови, кінцівок, поділу тіла на відділи.

ЗАРЯДКА – виконання легких фізичних вправ ранком після сну з метою швидшого переходу до стану неспання.

ЗАСВОЮВАНІСТЬ ХАРЧОВОЇ РЕЧОВИНИ – частка харчової речовини, яка засвоїлася організмом.

ЗАСИНАННЯ НАПАДИ – форма нарколепсії; З.н. можуть виникати в будь-який час; проявляються негайною появою ознак сну з швидкими рухами очей; при цьому попередня фаза сну без швидких рухів очей або відсутня, або дуже коротка (в нормі сну з швидкими рухами очей обов'язково передуює сон без швидких рухів очей, який триває близько 60 хв); число нападів упродовж дня коливається в широких межах, їх тривалість складає від кількох хвилин до кількох годин; напади виникають частіше всього в монотонних обставинах, що сприяє засинанню і здорової людини; при цьому хворий може заснути в небезпечній ситуації, яка вимагає напруженої уваги; здатність хворого чинити опір засинанню досить обмежена, хоча розбудити хворого у стані нарколептичного сну не важче, ніж при нормальному; після З.н. хворий інколи почуває себе бадьоро, але через кілька хвилин може знову заснути; не зважаючи на часті епізоди сну упродовж дня, загальна добова тривалість

сну не збільшується; нічний сон фрагментується, часто перериваючись яскравими страшними снами, і не дає задоволення.

ЗАСЛІНКА (VALVULA) – складки внутрішньої оболонки порожнистого органа, які виконують функцію клапана.

ЗАСПОКІЙЛИВИЙ – 1) такий, що заспокоює, послаблює подразнення або звільняє від його наслідків; 2) засіб, що вгамовує подразнення.

ЗАСПОКОЄННЯ – 1) зниження реакції на подразнення; 2) атонія.

ЗАСТІЙ ЖОВЧІ – див.: Холестаз.

ЗАСТІЙНИЙ ДИСК – див.: Застійний сосок.

ЗАСТІЙНИЙ СОСОК – незапальний набряк соска зорового нерва.

ЗАСТОСУВАННЯ НАДМІРНОГО СИНДРОМ – надмірна фотофобія, біль та слезоточивість, які можуть супроводжувати застосування контактних лінз, особливо газонепроникних твердих лінз, при вкляданні їх надто часто; тривале застосування лінз спричинює гіпоксію рогівки внаслідок епітеліального набряку та, з часом, утворення ерозії; може бути гострим випадком, який, як правило, триває кілька годин після зняття лінз, а також переходити в хронічний стан.

ЗАСТУДА – гостра вірусна інфекція дихальних шляхів, яка протікає, звичайно, без температури, з запальним процесом у будь-якій ділянці або на всій довжині дихального тракту, включаючи ніс та приносіві пазухи, гортань, часто трахею і бронхи; П. спричинюється багатьма вірусами, частіше із груп пікорнавірусів, грипу, парагрипу, респіраторно-синцитійними, корона- і аденовірусами.

ЗАТИСКАЧІ ХІРУРГІЧНІ – медичні інструменти, призначені для перетискування органів, тканин і предметів при виконанні хірургічних втручань. За функціональним призначенням З. х. поділяють на затискачі, тримачі і щипці.

ЗАТЛЕРА (H. SATTLER) СИМПТОМ (1) – якщо хворий у позиції сидючи піднімає випрямлену ногу, з'являється біль в ілеоцекальній ділянці; ознака апендициту.

ЗАТЛЕРА (H. SATTLER) СИМПТОМ (2) – при поганій адаптації до контактних лінз спостерігається дифузний набряк епітелію рогівки.

ЗАТРИМКА (у психіатрії) – короточасні, спонтанні перерви (зупинки) у перебігу психічних процесів, в основному в мисленні.

ЗАХАР'ІНА (Г. А. ЗАХАРЬИН) СИМПТОМ – при натискуванні або постукуванні по передній черевній стінці в ділянці проекції жовчного міхура спостерігається болочість; ознака холециститу.

ЗАХАР'ІНА – ГЕДА (Г. А. ЗАХАРЬИН – Н. НЕ-AD) ЗОНИ – певні ділянки шкіри, в яких при захворюваннях внутрішніх органів часто з'являються відображені болі, а також больова і температурна гіперестезія. Установлені співвідношення між внутрішніми органами і сегментами шкірної іннервації: легеня – III-IV шийні, а також II-V грудні сегменти; серце – III-V шийні, I-VIII

грудні, переважно зліва, інколи з двох боків; стравохід – в основному V, а також VI-VIII грудні; молочна залоза – IV і V грудні; шлунок, підшлункова залоза – VII-IX грудні, звичайно з двох боків; кишечник – IX-XII грудні з двох боків або тільки зліва; печінка – III-IV шийні, VIII-X грудні справа; жовчний міхур – переважно VIII і IX грудні, а також V-VII грудні; нирка – переважно X грудний, а також XI і XII грудні, I поперековий; сечовід – XI і XII грудні, I поперековий; яєчки – X грудний; придаток яєчка – XI і XII грудні; сечовий міхур – XI і XII грудні, I поперековий, а також III-IV крижові; передміхурова залоза – X і XI грудні, а також I-III і V крижові; яєчник – X грудний; маткова труба – XI і XII грудні і I-IV крижові; тіло матки – X грудний, I поперековий.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ – показник поширення хвороб, які виявлені та зареєстровані протягом року серед населення в цілому або в окремих групах; обчислюється на визначену кількість населення (100, 1000, 10 000, 100 000 жителів).

ЗАХВОРЮВАННЯ – виникнення хвороби; хвороба в окремої людини, випадок хвороби.

ЗАХИСНИЙ РЕФЛЕКС (у патології) – мимовільні складні рухи паралізованої частини тіла при подразненні екстеро- і пропріорецепторів; патологічний рефлекс, що спостерігається при ураженні пірамідних шляхів.

ЗАХИСНІ РЕАКЦІЇ ОРГАНІЗМУ – фізіологічні, біохімічні та морфологічні реакції (рефлекторні і гуморальні), що виникають у відповідь на дії подразників, які мають пошкоджуючий характер. Більшість З. р. о. мають системний характер, здійснюються на основі рефлекторного принципу. Проте багато захисних реакцій за своїм механізмом можуть мати місцевий (локальний) характер і протікати за рахунок реактивності периферійних структурно-функціональних утворень.

ЗАХИСНІ РЕФЛЕКСИ – 1) реакції, що виникають при дії на організм подразників, які порушують його нормальну діяльність, шкідливих для нього або загрозливих для життя; 2) (у патології) складні мимовільні рухи паретичних частин тіла, що виникають у відповідь на подразнення шкіри або глибоких тканин.

ЗАХИСНІ ТІЛА – див.: Антитіла.

ЗАХИСТ ПСИХОЛОГІЧНИЙ – механізми захисту особи у вигляді певних фіксованих форм поведінки, що забезпечує зниження емоційного напруження або усунення травмуючої ситуації.

ЗАХОРСЬКОГО (J. ZANORSKY) СИНДРОМ – інфекційне захворювання з катаральною ангіною і герпетичними висипами на піднебінні та зіві. Переважно хворіють діти. Збудник Коксаки вірус підгрупи А. Термін інкубації 2-6 днів. Характеризується інтермітуючою гарячкою, нехарактерними загальними симптомами, болями в горлі при ковтанні; пухирцями на мигдаликах, піднебінних дугах і м'якому піднебінні з наступним виразкуванням; регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Часто – кон'юнктивіт, болі в м'язах та в животі, пронос. Перебіг доброякісний.

ЗАЧАТТЯ – початок формування і розвитку нового організму після злиття дозрілої яйцеклітини зі сперматозоїдом.

ЗАЧАТТЯ П'ЯНОГО СИНДРОМ – зміни пренатального росту і морфогенезу, які зустрічаються в немовлят, які народилися від жінок, що були під час вагітності хронічними алкоголічками; спостерігаються виражене уповільнення росту, верхньощелепна гіпоплазія, виступання чола і нижньої щелепи, мікроофтальмія, вузькі очні щілини, олігофренія та мікроцефалія.

ЗАЩЕМЛЕННЯ – стиснення органа або іншого анатомічного утворення в природних або патологічних каналах, отворах, між спайками, рубцями та ін.

ЗАЩЕМЛЕННЯ МИГДАЛИКІВ МОЗОЧКА СИНДРОМ – див.: Опущення мигдаликів мозочка синдром.

ЗАЯЧА КОНІЮШИНА БАГАТОЛИСТА (ANTHYLLIS POLYRHYNLLA W.) – багаторічна трав'яниста рослина з прямостоячим товстим гіллястим стеблом та волосистим кореневим шийком. Листки складені, непарнопірічасті, з продовгуватими лінійними боковими листочками. Квітки зібрані в головчасті суцвіття, з густвоволонистими чашечками, що мають короткі нерівні зубці, жовтий, рідше оранжевий вінчик. Плоди – нерозкриті еліпсоподібні однонасінні боби коричневого кольору. Цвіте в червні–серпні. Плоди досягають у вересні. Росте на луках, на узліссі, серед кущів, у вибалках, на берегах річок. Дія: антисептична, ранозагоювальна, депуративна, антиоксидантна.

«**ЗАЯЧЕ ОКО**» – див.: Лагофтальмус.

ЗБАГАЧЕННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ – підвищення біологічної цінності харчових продуктів шляхом додавання до них у процесі виробництва білків, амінокислот, вітамінів, мінеральних речовин тощо.

ЗБОРИ – тверда лікарська форма, яка являє собою суміш кількох видів порізаної чи потовченої у великозернистий порошок або цільної лікарської речовини, інколи з додаванням інших лікарських засобів.

ЗБРОЯ – загальна назва пристроїв та засобів, які застосовуються для знищення живих об'єктів, техніки та споруд; З. поділяють на ядерну, хімічну, бактеріологічну, вогнепальну, реактивну, ракетну, мінну, торпедну та холодну; за величиною уражаючої дії ядерну, хімічну і бактеріологічну З. відносять до З. масового ураження; розрізняють також групову і індивідуальну З.

ЗБРОЯ ВОГНЕПАЛЬНА – спеціально сконструйовані та виготовлені пристрої, в яких для надання руху травмуючому снаряду використовується енергія порохових газів; З. в. поділяється на артилерійську та стрілецьку, остання ж на групову (міномети, кулемети) та ручну (індивідуальну); у судово-медичній практиці найчастіше зустрічаються ушкодження спричинені ручною стрілецькою зброєю; остання поділяється на такі групи: 1) за призначенням – а) бойова (автомати, гвинтівки, карабіни, пістолети, револьвери); б) мисливська; в) спортивна (гвинтівки, пістолети, револьвери); г) спеціального призначення (сигнальні, стартові, будівельно-монтажні пістолети); 2) за способом виготовлення – а) стандартна; б) саморобна (самопали); в) дефектна (обрізи); 3) за

довжиною ствола – а) довгоствольна (понад 500 мм): автомати, гвинтівки, карабіни, рушниці; б) середньоствольна (до 200 мм): автомати, револьвери; в) короткоствольна (до 200 мм): пістолети, револьвери); 4) за характером ствола – а) нарізна (автомати, гвинтівки, пістолети); б) гладкоствольна (мисливські рушниці); в) комбінована (мисливські та спортивні рушниці, штуцери); 5) за механізмом пострілу – а) автоматична (автомати); б) напівавтоматична (пістолети, карабіни); в) неавтоматична (мисливські рушниці); 6) за калібром (діаметром отвору ствола) – а) малокаліберна (4–6 мм); б) середньокаліберна (7–9 мм); в) великокаліберна (більше 9 мм); калібром мисливської зброї є кількість круглих куль, які можуть бути відлиті із одного англійського фунта свинцю; їх може бути від 10 до 32; у відповідності з цим розрізняють такі розповсюджені калібри мисливських рушниць: 10, 12, 16, 20, 32.

ЗБРОЯ ГАЗОВА – різновид ствольної зброї, призначеної для ураження на певній відстані живих об'єктів шляхом тимчасового позбавлення їх здатності до цілеспрямованих рухів внаслідок подразнюючої дії активної хімічної речовини, яка виштовхується з каналу ствола пороховими газами або енергією капсуля патрона; застосування нервово-паралітичних, отруйних та інших сильнодіючих речовин для спорядження З. г. в Україні заборонено; класифікація З. г.: револьвери, пістолети, газова однозарядна зброя, газові пристрої, що стріляють; механічні розпилювачі, аерозольні розпилювачі.

ЗБУДЖЕННЯ (1) (у психіатрії) – загальне визначення психопатологічних станів з вираженим підсиленням психічної і рухової активності.

З. АМЕНТИВНЕ – З., що спостерігається при аментивному синдромі в поєднанні з іншими його ознаками; проявляється некоординованими одноманітними рухами.

З. ГАЛЮЦИНАТОРНЕ – З., що виникає внаслідок галюцинацій.

З. ГЕБЕФРЕНІЧНЕ – З., що спостерігається при гебефренічному синдромі: проявляється безглуздо-пустотливою поведінкою.

З. ГЕБЕФРЕНОПУЕРИЛЬНЕ – гебефренічне З., яке проявляється дитячими рисами в поведінці і мовленні.

З. ГІПЕРКІНЕТИЧНЕ – виражене рухове З. з підвищенням як експресивної моторики, так і спонтанних та реактивних рухів.

З. МОВЛЕННСВЕ – З., яке переважно проявляється підвищенням мовленнєвої активності.

З. ПСИХОМОТОРНЕ – патологічний стан, при якому спостерігається підвищення і прискорення темпу проявів різних сторін психічної діяльності, що відбуваються одночасно, ізольовано або з перевагою будь-якої із них; виділяють мовленнєве, рухове і афективне З.

З. РУХОВЕ – З., яке переважно проявляється підвищенням рухової активності.

ЗБУДЖЕННЯ (2) (у фізіології) – один із основних фізіологічних процесів, що характеризується підвищенням специфічної діяльності живих клітин, тканин і ці-

лих організмів у відповідь на зовнішні та внутрішні подразники; розрізняють місцеве З., яке виникає на місці подразнення і згасає, майже не поширюючись; З., що поширюється від місця виникнення з поступовим ослабленням та З., що за допомогою нервових імпульсів поширюється без ослаблення вздовж нервових волокон та через синапси; З. може бути спричиненим і спонтанним; кожне з цих З. буває одноразовим і тривалим (періодичним або тетанічним).

ЗБУДЛИВІСТЬ – здатність високоорганізованих тканин (нервової, м'язової, залозистої) реагувати на подразнення змінами фізіологічних властивостей і генерацією процесу збудження.

ЗВИВИНА(И) (GYRUS, -I CEREBRI) – ділянка поверхні півкуль великого мозку, що має вигляд валика, обмеженого борознами.

ЗВИВИСТОСТІ СТРАВОХОДУ СИМПТОМ – ознака езофагоспазму: нерівність, звивистість рентгеновської тіні стравоходу.

ЗВІРОБІЙ ЗВИЧАЙНИЙ (HUPERICUM PERFORATUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина. Стебло пряме, гіллясте, заввишки 30–80 см. Листки дрібні, сидячі, супротивні, з великою кількістю цяток. Золотаві квітки зібрані в щитки. Цвіте з червня до вересня. Росте на сухих луках, пагорбах, галявинах, у лісових посадках та між чагарниками. Дія: в'яжуча, антисептична, діуретична, холеретична, кровоспинна, заспокійлива.

ЗВОЛОЖУВАЧ – пристрій для підвищення вологості повітря, що вдихається, шляхом введення диспергованої води в повітропроводи.

ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК – вплив результатів функціонування будь-якої системи на характер її подальшого функціонування.

ЗВУК – коливальний рух пружного середовища, що поширюється у вигляді хвиль.

ЗВУКОІЗОЛЯЦІЯ – утворення перешкоди на шляху поширення шуму.

ЗВУКОПЕРЕДАЧІ АПАРАТ – сукупність анатомічних утворень, які передають звукові коливання із оточуючого середовища до рецепторних клітин спірального органу; включає вушну раковину та зовнішній слуховий прохід, барабанну перетинку з молоточком і ковадлом, стремінце, слухові м'язи, слухову (евстахієву) трубу, повітроносну систему соскоподібного відростка скроневої кістки та завиткову протоку.

ЗВУКОСПРИЙМАЛЬНИЙ АПАРАТ – сукупність клітин та клітинних утворень, які включають нейроепітеліальні чутливі клітини завитки внутрішнього вуха, а також підкіркових та кіркових центрів, що забезпечують сприйняття звуків.

ЗВУКОСПРИЙНЯТТЯ – процес трансформації звукової енергії в нервові збудження.

ЗГАДУВАННЯ – повторне виникнення знайомих з минулого досвіду уявлень, думок, почуттів у формі відтворення (при відсутності відповідного об'єкта) або пізнавання (при сприйнятті відповідного об'єкта).

ЗГВАЛТУВАННЯ – статевий акт з жінкою, здійснений проти її волі, шляхом застосування фізичного або

психічного насилля, використання безпомічного стану; протизаконний сексуальний контакт з використанням будь-якого отвору тіла.

ЗГИНАЛЬНО-ЛІКТЬОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Біцепс-рефлекс.

ЗГУБНИЙ – перніціозний, злякисний, з тяжким перебігом (про хворобу з тяжким перебігом і, звичайно, з фатальним результатом).

ЗДОРОВ'Я – існування в умовах фізичної, психічної та духовної гармонії.

З. ЕМПІРИЧНЕ – індивідуальне уявлення про здоров'я (відчуття адаптованості до умов існування).

З. ІНДИВІДУАЛЬНЕ – здатність діяти, враховуючи особисті бажання, зумовлені культурним середовищем.

З. ФУНКЦІОНАЛЬНЕ – соціальне поняття, яке полягає в здатності виконувати соціальні ролі та обов'язки, що диктуються даним суспільством.

ЗЕГЕССЕРА (M. SAEGESSER) СИМПТОМ – болюча точка між ніжками лівого груднинно-ключично-соскоподібного м'яза; можлива ознака розриву селезінки або внутрішньокапсулярного крововиливу.

ЗЕДЕРБЕРГА – ШІЛЬДЕРА (SOEDERBERG – SCHILDER) СИМПТОМ – при наближенні хворого до певного об'єкта зменшується швидкість його рухів; ознака ураження мозочка.

ЗЕСЛЕРТА (H. SEELERT) ПСИХОЗИ – хронічні афективні, афективно-маревні і параноїдні психози, зумовлені поєднанням спадкової схильності з помірно вираженими патологічними змінами судин головного мозку; розвиваються переважно у віці 45–60 років.

ЗЕСМАНА (M. SEEMAN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при аномаліях розвитку мозочка: атаксія і затримка розвитку мовлення в дитини з нормальним інтелектом та слухом.

ЗЕЙДЕЛЯ (E. SEIDEL) СИМПТОМ – скотома з крило- або клиноподібним розширенням сліпої плями; рання ознака глаукоми.

ЗЕЙДЛЬМАЙЄРА (H. SEIDLMEYER) СИНДРОМ – інфекційно-токсична пурпура в дітей. Хвороба починається після тривалого (кілька тижнів) застудного захворювання. Симетрично на кінцівках і обличчі, рідкісніше – на шиї, швидко з'являються невеликі червоні висипи, які розвиваються навколо папули; червоний елемент оточений анемічною смугою, що нагадує кокарду.

ЗЕЙТЕЛЬБЕРГЕРА (F. SEITELBERGER) СИНДРОМ – спадковий (успадкування аутосомно-рецесивне) порушення обміну речовин з прогресуючою ліпоїдною дегенерацією в центральній нервовій системі. Клінічно проявляється затримкою розвитку психомоторики, амаврозом, ідіотією, паралічами, ністагмом; прогресуючими вестибулярними порушеннями, глухотою; у більш пізніх стадіях виявляються бульбарні симптоми з домінуючими розладами ковтання; мимовільні рухи м'язів обличчя, язика і жувальної мускулатури; параліч і атрофія м'язів шиї і потилиці; нетримання сечі і калу.

ЗЕЙЦА (E. SEITZ) МІНЛИВИЙ ШУМ – див.: Зейца симптом.

ЗЕЙЦА (E. SEITZ) СИМПТОМ – бронхіальне дихання з жорстким відтінком у початковій фазі і більш слабким відтінком у кінці видиху; ознака каверни легень.

ЗЕКЕЛА – ВІРХОВА (H. P. G. SECKEL – R. VIRCHOW) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій. Після перенесеної вагітності народжується плід з недостатньою масою і довжиною тіла. Спостерігається значна розумова відсталість, мікроцефалія, гіпертелоризм, викривлення носа (нагадує дзьоб папуги), гіпоплазія верхньої і нижньої щелеп («пташине обличчя»), відносно великі очі, незначний екзофтальм, епікант, косоокість; високе піднебіння, гіподонтія, гіпоплазія зубної емалі, гіпотрихоз; часто клишоногість, двобічний вивих стегна, синдактилія великих пальців ніг, гіпо- або аплазія великих пальців рук; інколи аплазія груднини, надколінка, клинодактилія, дисплазія печінки, дистопія і гіпоплазія нирок, гіпоплазія геніталій, крипторхізм.

ЗЕЛЕНІ БАКТЕРІЇ – мікроорганізми, що містять хлорофіл і засвоюють вуглекислий газ за допомогою сонячної енергії. Фотосинтез у *Z. б.* проходить в анаеробних умовах без виділення кисню, джерелом водню є сірководень, але сірка в їхніх клітинах не відкладається. *Z. б.* живуть у прісних і солоних водоймах, сприяють нагромадженню органічної речовини і беруть участь у кругообігу сірки.

ЗЕЛЕНИНА (В. Ф. ЗЕЛЕНИН) КРАПЛІ – мікстура, що містить настойки конвалії, настойки валеріани і настойки беладонни (у відношенні 2:2:1), а також ментол (0,2 г на 25 мл мікстури).

ЗЕЛЕНЧУК ЖОВТИЙ (GALEOBDOLOM LUTEUM HUDS.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини губоцвітих, 30–80 см заввишки, з повзучим кореневищем. Стебло чотиригранне, усередині порожнисте. Листки короткочерешкові, супротивні, довгастояйцеподібні, з серцеподібною основою, по краях зубчастопилчасті. Стебло і листки пухнасті. Квітки ззовні волохаті, двогубі, жовті, зібрані кільцями, сидять у пазухах приквіткових листків, приквітки колючі. Цвіте у травні–липні. Росте майже по всій території України: біля парканів, серед чагарників та у вологих лісах. Дія: сечогінна та протизапальна.

ЗЕЛІГМЮЛЛЕРА (O. L. G. A. SEELIGMULLER) СИМПТОМ – ознака невралгії лицьового або трійчастого нерва: на боці ураження інколи спостерігається мідріаз.

ЗЕЛЬГЕЙМА (H. SELLHEIM) СИМПТОМ – при піхвовому, а інколи і при пальцьовому дослідженні промацується потовщена і болюча крижово-маткова зв'язка справа; ознака апендициту в жінок; симптом має діагностичне значення тільки тоді, коли можна виключити гінекологічні захворювання.

ЗЕЛЬДЕРА (F. SÖLDER) ЗОНИ – ділянки шкіри обличчя, в яких змінюється больова і температурна чут-

ливість за сегментарним типом; ознака ураження трійчастого нерва або трійчастого ядра.

ЗЕЛЬДОВИЧА (Я. Б. ЗЕЛЬДОВИЧ) СИМПТОМ – через уведений у сечовий міхур катетер виділяється рідина, яка перевищує за кількістю ємність міхура; ознака перфорації сечового міхура.

ЗЕЛЬТЕРА (P. SELTER) ХВОРОБА – див.: Акродинія.

ЗЕЛЬТЕРА – СВІФТА – ФЕЄРА (P. SELTER – H. SWIFT – E. FEER) СИНДРОМ – див.: Акродинія.

ЗЕЛЬЦЕРА – КАПЛАНА (W.W. ZUELZER – E. KAPLAN) СИНДРОМ (1) – спадкова (можливе успадкування за аутосомно-домінантним типом) мікроцитарна анемія: гіпохромна, мікроцитарна анемія з мікросфероцитозом; помірний сидероцитоз, фрагментоцитоз; підвищена максимальна осмотична стійкість еритроцитів; у кістковому мозку підсилений еритропоез; нормобласти базально гранульовані.

ЗЕЛЬЦЕРА – КАПЛАНА (W. W. ZUELZER – E. KAPLAN) СИНДРОМ (2) – спадкова несфероцитарна гемолітична анемія: нормохромна анемія, еритроцити нормо- або макроцитарні, незначно овалоцитарні; сфероцити не спостерігаються; у кістковому мозку підсилений еритропоез; гемолітична жовтяниця, гепато- і спленомегалія, зміни в кістках, монголоїдні риси обличчя.

ЗЕЛЬЦЕРА – ОґДЕНА (W. W. ZUELZER – F. N. OGDEN) СИНДРОМ – мегалобластична форма анемії. Хвороба проявляється в перші роки життя. Спостерігається гіперхромна анемія; у периферійній крові – мегалобласти; у кістковому мозку – мегалобластична реакція, яка при лікуванні фолієвою кислотою і вітаміном B₁₂ переходить у нормальний еритропоез; ахілія шлунка; ознаки цинги; характерні інфекції дихального і травного трактів.

ЗЕРНИСТА ПЛАСТИНКА ВНУТРІШНЯ (LAMINA GRANULARIS INTERNA) – шар кори великого мозку, утворений зірчастими і малими зерноподібними нейронами; розміщений між внутрішньою і зовнішньою пірамідальними пластинками.

ЗЕРНИСТА ПЛАСТИНКА ЗОВНІШНЯ (LAMINA GRANULARIS EXTERNA) – шар кори великого мозку, утворений зерноподібними і малими пірамідними нейронами; розміщений між молекулярною і зовнішньою пірамідною пластинками.

ЗЕРНИСТА ТКАНИНА – див.: Грануляційна тканина.

ЗЕРНИСТИЙ ШАР – 1) шар клітин епідермісу, що містять у цитоплазмі зерна кератогіаліну; розміщений між шипуватим і блискучим шарами; 2) внутрішній шар кори мозочка, що складається з зерноподібних, зірчастих і веретенноподібних нейронів.

ЗЕРНИСТІ КУЛІ – макрофаги мозку, що фагоцитують продукти розпаду нервової тканини і транспортують їх до підпаутинного (субарахноїдального) і периваскулярного просторів.

ЗИГ- (зиго-; грец. *zygos* – ярмо) – частина складних слів, яка означає «парний», «подвійний», «сполучений».

ЗИГАЛЬНИЙ – такий, що має форму ярма.

ЗИГОН – точка виличної кістки, що найбільш виступає вбік.

ЗИГОДАКТИЛІЯ – шкірна синдактилія III і IV пальців руки та IV і V пальців ступні.

ЗИГОМАТИТ – див.: Зигоматицит.

ЗИГОМАТИЦИТ – гнійний процес у виличному відростку скроневої кістки.

ЗИГОМКОЗ – див.: Мукороз.

ЗИГОТА (ZYGOTE) – клітина, що утворюється внаслідок злиття чоловічої і жіночої статевих клітин; розвивається безпосередньо після запліднення.

ЗИГОТНИЙ – такий, що стосується зиготи.

ЗИМНИЦЬКОГО (С. С. ЗИМНИЦКИЙ) ПРОБА – метод визначення функціональної здатності нирок до осмотичного концентрування і осмотичного розведення.

ЗИМОВА БЛЮВОТНА ХВОРОБА – див.: Діарея вірусна.

ЗИВ (FAUCES) – задній відділ ротової порожнини, обмежений зверху заднім краєм м'якого піднебіння, з боків – піднебінно-глотковою і піднебінно-язиковою дужками, знизу – верхньою поверхнею кореня язика.

ЗИВ АКУШЕРСЬКИЙ – зовнішній отвір шийки матки під час пологів.

ЗИПЕРТА (F. SIEGERT) СИМПТОМ – укорочені і зігнуті маленькі пальці; ознака хвороби Дауна.

ЗИПРИСТА (A. SIEGRIST) СИМПТОМ – ознака гіпертонічної ретинопатії: нерівномірна пігментація очного дна у вигляді чоткоподібних ланцюжків по ходу склерозованих судин сітківки.

ЗИККІНГЕРА (K. SICKINGER) СИНДРОМ – порушення зворотного всмоктування кон'югованих жовчних кислот у дистальному відділі клубової кишки. Спостерігається при термінальному ілеїті (хворобі Крона), у хворих після резекції клубової кишки або після виключення її дистального відділу. Проявляється водянистим проносом у першій половині дня, який супроводжується тенезмами; при зупинці прийому їжі (наприклад, вночі) пронос зупиняється; помірна стеаторея; знижений вміст холестерину в сироватці крові; порушення всмоктування вітаміну В₁₂; інколи – помірна анемія.

ЗИЛЕ (M. ZILE) СИМПТОМ – якщо хворий міняє положення в ліжку, то легеневі шуми підсилюються; можлива ознака інфільтративного або кавернозного туберкульозу легенів.

ЗИНИЦІ СИМПТОМ – ознака настання середини менструального циклу: розширення і заповнення прозорим слизом зовнішнього отвору матки.

ЗИНИЦЯ – отвір у райдужній оболонці ока, крізь який у нього потрапляють світлові промені. Розміри З. від 1,5 до 7,5 мм у діаметрі. Звуження або розширення З. здійснюється м'язами райдужної оболонки, а регулюється ц. н. с. При яскравому освітленні З. звужується, при слабкому освітленні, а також під впливом атропіну, адреналіну та деяких інших речовин, емоцій та болю – розширюється.

ЗИНИЦЯ СТРИБАЮЧА – раптове розширення зіниць, що по чергово розвивається через невизначені періоди часу то в одному, то в іншому оці; може спостерігатися при прогресивному паралічі, епілепсії, tabes dorsalis, мієліті, тиреотоксикозі, неврозах, інколи – у здорових людей.

ЗИНИЦЯ ШТУЧНА – отвір у райдужній оболонці, створений при хірургічному лікуванні зарощення зіниці або центрально розміщеного більма.

ЗИНИЧНА РЕАКЦІЯ КОХЛЕАРНА – див.: Завитково-зіничний рефлекс.

ЗИНИЧНА РЕАКЦІЯ ОТОГЕННА – див.: Завитково-зіничний рефлекс.

ЗИНИЧНИЙ – такий, що стосується зіниці.

ЗИНИЧНИЙ БЛОК – захворювання, що виникає при великій задній спайці райдужної оболонки або тампонуванні зіниці зміщеним кришталіком чи склоподібним тілом; З. б. супроводжується порушенням відтоку водянистої вологи із задньої камери ока в передню через зіницю, що призводить до різкого підвищення внутрішньоочного тиску.

ЗИНИЧНИЙ БОЛЬОВИЙ РЕФЛЕКС – при інтенсивному больовому подразненні спостерігається розширення зіниць.

ЗИНИЧНИЙ ГЛОТКОВИЙ РЕФЛЕКС – при механічному подразненні задньої стінки глотки спостерігається розширення зіниць.

ЗИНИЧНИЙ ДИХАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при глибокому вдиху спостерігається розширення зіниці, при видиху – його звуження.

ЗИНИЧНИЙ КІРКОВИЙ РЕФЛЕКС – при раптовій зміні психічного стану спостерігається розширення зіниць.

ЗИНИЧНИЙ ТРИГЕМІНАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рогівки, кон'юнктиви або тканин, що оточують око, спостерігається незначне розширення зіниць, яке швидко змінюється їх звуженням.

ЗИНИЧНІ РЕФЛЕКСИ – зміна діаметру зіниць, яка виникає у відповідь на світлове подразнення сітківки, при конвергенції очних яблук, акомодациї до різнофокусного бачення, а також у відповідь на різні екстрацептивні та інші подразники.

ЗИНЧЕНКО СИМПТОМ – під час піднімання по сходах на перших 10–12 кроках у хворого спостерігається затримка активних рухів, що супроводжується спазмами в литкових м'язах; ознака міопатії.

ЗІР – процес пізнання організмом предметів зовнішнього світу за допомогою органів зору. З. здійснюється за допомогою зорового аналізатора, що складається з З відділів: периферійного (око), провідного (зорові нерви і провідні шляхи мозку) і центрального (зорові ділянки потиличної частки півкуль головного мозку).

ЗІРЧАСТОГО ВУЗЛА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні зірчастого вузла; характеризується поєднанням болів у ділянці шиї, у грудній клітці до рівня V–VI ребер і в руці (за винятком внутрішньої поверхні плеча) зі зниженням больової чутливості, порушенням потовиділення і пілоарекції в

цих ділянках, а також синдромом Бернара – Горнера і тахікардією.

ЗІТКНЕННЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спричинюється механічним зміщенням акроміона, дзьобо-акроміальної зв'язки, дзьобоподібного відростка чи акроміально-ключичного суглоба; характеризується двобічним набряком, кровотечею, фіброзом, тендинітом, утворенням кісткових шпор та сухожилковим розривом.

ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИМИ РЕЧОВИНАМИ – поведінка, яка осуджується суспільством і пов'язана з вживанням різних речовин; термін «зловживання» об'єднує такі типи поведінки: 1) застосування психоактивних речовин «для розваги» або «для експерименту», як правило, пов'язане з протизаконними діями; 2) невиправдане вживання психоактивних речовин для зняття гостроти психологічних проблем або симптомів захворювання; 3) початково – прийом речовини з тією ж метою, але внаслідок розвитку залежності з нерірко вираженим синдромом відміни відбувається продовження прийому для запобігання дискомфорту.

ЗЛОЯКІСНА АНЕМІЯ – див.: Анемія перніціозна.

ЗЛОЯКІСНЕ ПЕРЕТВОРЕННЯ – процес набуття нормальною або патологічно зміненою тканиною, а також доброякісною тканиною властивостей злоякісної пухлини, що ґрунтується на порушенні проліферації та диференціації клітин.

ЗЛОЯКІСНИЙ РОЗЛАД ХАРЧУВАННЯ – див.: Квашіоркор.

ЗМІШАНА ОТРУТА – специфічний отруйний секрет привушних залоз деяких видів змій. За складом основних токсинів і за провідними проявами інтоксикації З. о. поділяють на такі основні групи: 1) з переважанням нейро- і кардіотоксинів; 2) з переважанням токсичних протеаз геморагічної, некротизуючої та зсідуючої кров дії; 3) отрути змішаного складу, що містять як нейротоксини, так і потужні ферменти геморагічної і зсідуючої кров дії. З. о. багата на ферменти, багато з яких унікальні за механізмом і силою дії. У З. о. є також інгібітори ферментних систем, у тому числі інгібітори тканинного дишання, антикоагулянти та ін.

ЗМІШАНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ – синдром, який характеризується «перехресними» симптомами, що властиві також системному червоному вовчаку, склеродермії та поліміозиту (дерматоміозиту), а також дуже високими титрами циркулюючих антинуклеарних антитіл проти ядерного рибонуклеопротеїну; типова клінічна картина проявляється поєднанням синдрому Рейно, поліартралгією або артритом, набряком кистів рук, запальною міопатією проксимальних м'язових груп, зниженням моторики стравоходу та ураженням легень.

ЗМОЗОЛІЛІСТЬ – обмежене потовщення рогового шару шкіри, яке виникло на місці повторних механічних подразнень, що сприяли локальному порушенню кровообігу.

ЗМОРШКА – складка або борозна шкіри, яка, звичайно, зумовлена старінням організму або неправильним доглядом за шкірою.

ЗМОРШКУВАТОСТІ ШКІРИ СИМПТОМ – при захопленні шкіри молочної залози в складку спостерігається поява неглибоких зморшок, спрямованих перпендикулярно до цієї складки; ознака раку молочної залози.

ЗНАК БЛИСКАВКИ – деревоподібні розгалуження смуг темно-червоного кольору на шкірі, які виникають при ураженні блискавкою.

ЗНАК СТРУМУ – неболочі точкові або смугоподібні підвищення епідермісу, що виникають при ураженні електричним струмом.

ЗНАХАРСТВО – незаконне заняття лікуванням як професією особами, що не мають відповідної медичної освіти.

ЗНЕБОЛЮВАННЯ – зворотне усунення больової чутливості; розрізняють місцеве і загальне З.

З. ЗАГАЛЬНЕ – зворотна спеціально спричинена з терапевтичною метою втрата свідомості і всіх видів чутливості, під час якої рефлексії гальмуються або зникають.

З. МІСЦЕВЕ – зворотна (якщо не переслідується мета невролізу) спеціально спричинена втрата больової чутливості в певній частині тіла.

ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПОЛОГІВ – комплекс фізіопсихопрофілактичних та медикаментозних заходів, спрямованих на пониження або повне усунення больових відчуттів під час пологів.

ЗНЕВОДНЮВАННЯ – спосіб видалення води з різних матеріалів з метою отримання зневодненого продукту.

ЗНЕВОДНЮВАННЯ ОРГАНІЗМУ – зменшення загального вмісту води в організмі, коли її втрати перевищують надходження та утворення; клінічно проявляється зменшенням ваги тіла, сильною спрагою, втраченою апетиту, нудотою, висиханням слизових оболонок та шкіри, зниженням кров'яного і внутрішньоочного тиску, зменшенням діурезу, загальною слабкістю, запамороченнями, нестійкістю ходьби, порушенням координації рухів, послабленням м'язової сили, уваги; при наростанні З. о. спостерігається подальше зменшення ваги тіла, очні яблука западають, риси обличчя заострюються, зір і слух послаблюються, ковтання різко утруднено, наростає недостатність кровообігу, діурез прогресивно знижується аж до анурії, порушується психіка.

ЗНЕЗАРАЖУВАННЯ ВОДИ – обробка води для забезпечення її епідеміологічної безпеки.

ЗНЕПИЛЮВАННЯ – технологічні прийоми, спрямовані на очищення повітряного середовища від пилу або запобігання утворенню пилу.

ЗНЕСОЛЮВАННЯ ОРГАНІЗМУ – надмірна втрата організмом солі.

ЗНЕСКОДЖУВАННЯ ВОДИ – дія на різні шкідливі для організму домішки у воді з метою їх усунення.

ЗОБ – видиме збільшення щитоподібної залози. Розрізняють 5 ступенів збільшення щитоподібної залози: I ступінь – щитоподібна залоза збільшена, виразно промацується перешийок; II ступінь – при пальпації промацується вся щитоподібна залоза, при ковтанні помітний перешийок, інколи – бокові частки; III ступінь – видиме збільшення щитоподібної залози («товста шия»); IV ступінь – різко збільшена залоза змінює контури шиї; V ступінь – зоб величезних розмірів, як правило, вузлуватий, у деяких випадках звисає над поверхнею шиї у вигляді мішка.

3. ДИФУЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ – захворювання з характерними клінічними проявами, що ґрунтуються на дифузному збільшенні і гіперфункції щитоподібної залози. Основна симптоматика З. д. т. визначається тиреотоксичним ураженням організму, спричиненим як надмірною продукцією тироксину і трийодтироніну, так і, можливо, підвищенням чутливості до них периферійних тканин. Виділяють 4 стадії захворювання: I – нейрогенна, II – нейрогормональна, III – вісцеропатична, IV – кахектична (дистрофічна). Залежно від тяжкості перебігу розрізняють: легкий, середньої тяжкості і тяжкий З. д. т. Найбільш характерні прояви З. д. т.: збільшення розмірів щитоподібної залози, тахікардія, офтальмопатія, підвищена психічна збудливість, дрібне тремтіння тіла і кінцівок, схуднення при підвищеному апетиті, загальна слабкість, пітливість, субфебрильна температура.

3. ЕКЗОФТАЛЬМІЧНИЙ – див.: Зоб дифузний токсичний.

3. ЕНДЕМІЧНИЙ – захворювання, що характеризується збільшенням щитоподібної залози, різними клінічними проявами і уражає населення певних географічних регіонів з недостатністю йоду в навколишньому середовищі. З. е. є найбільш поширеним захворюванням щитоподібної залози. Причиною розвитку З. е. є дефіцит йоду в біосфері, що призводить до зниження секреції та продукції тиреоїдних гормонів. Клінічні прояви визначаються формою і величиною зоба, а також функціональним станом щитоподібної залози. Звичайно, хворі скаржаться тільки на косметичні незручності; інколи відчувають тиск у ділянці шиї.

3. ЗЛОЯКІСНИЙ – форма дифузного токсичного зоба, який характеризується прогресуючим тяжким тиреотоксикозом.

3. КАПУСТЯНИЙ – З., зумовлений вживанням деяких сортів капусти чи інших рослин із родини хрестоцвітних, що містять струмогенні речовини – тіооксизолідени і тіоціанати.

3. ЛІМФОМАТОЗНИЙ – див.: Хашімото тиреоїдит.

3. НЕТОКСИЧНИЙ – див.: Зоб спорадичний.

3. СПОРАДИЧНИЙ – захворювання, яке характеризується збільшенням щитоподібної залози і, як правило, без виражених порушень її функції. В основі розвитку З. с. лежить відносна йодна недостатність, порушення інтратиреоїдного обміну йоду і біосинтезу гормонів, що призводить до послаблення гормоноутворення і дефіциту тиреоїдних гормонів.

3. ХАШІМОТО – див.: Хашімото тиреоїдит.

3. ЯЄЧНИКОВИЙ – тератома яєчника, що містить тканину щитоподібної залози; може проявлятися гіпертиреозом.

ЗОБНА ЗАЛОЗА – див.: Вилочкова залоза.

ЗОБНА ХВОРОБА ЕНДЕМІЧНА – див.: Зоб ендемічний.

ЗОБНА ХВОРОБА СПОРАДИЧНА – див.: Зоб спорадичний.

ЗОВНІШНЬОГО ВПЛИВУ СИНДРОМ – див.: Кандинського – Клерамбо синдром.

ЗОВНІШНЬОГО ШКІРНОГО НЕРВА СТЕГНА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні латерального шкірного нерва стегна; характеризується поєднанням порушення чутливості шкіри зовнішньої поверхні стегна з трофічними розладами і відсутністю пілоарекції, а в деяких випадках – з парестезіями та болями в тій же ділянці.

ЗОВНІШНЬОЇ СТІНКИ ПЕЧЕРИСТОГО СИНУСА СИНДРОМ – див.: Фуа синдром (2).

ЗОВНІШНЯ СЕКРЕЦІЯ – вид секреції, при якій секрет залоз виділяється через протоки або на поверхню шкіри і слизових оболонок, або в порожнини тіла.

ЗОГРАБ'ЯНА (С. Г. ЗОГРАБ'ЯН) СИМПТОМ – ознака зниження тиску цереброспінальної рідини: зменшення інтенсивності головного болю в позиції Тренделенбурга.

ЗОЗУЛИНЕЦЬ ЧОЛОВІЧИЙ (ORCHIS MASCULAL.) – багаторічна рослина з родини архідних, з кореневищем або коренебульбою. Листки довгастоеліптичні або широколанцетовидні, охоплюють одну квіткову стрілку, розташовані по два. Квітки з пурпуровими плямами, зібрані в суцвіття – густу кінцеву китицю. Рослина цвіте в червні–липні. Дія: обволікаюча, протизапальна, тонізуюча, ранозагоювальна, активізуюча кровотворення.

ЗОЛІНГЕРА (H. U. ZOLLINGER) СИНДРОМ (1) – сукупність клінічних проявів інфекційного інтерстиційного нефриту.

ЗОЛІНГЕРА (H. U. ZOLLINGER) СИНДРОМ (2) – нефротичний синдром, що ускладнює гломеруло-нефрит: гематурія, протеїнурія, диспротеїнемія, набряки, гіперхолестеринемія. Перебіг тривалий; у кінцевій стадії – гіпертонія та уремія.

ЗОЛІНГЕРА – ЕЛІСОНА (R.M. ZOLLINGER – E. H. ELLISON) СИНДРОМ – пухлина підшлункової залози із не-бета-клітин острівцевого апарату з рецидивуючими одиночними або множинними пептичними виразками шлунково-кишкового тракту; проявляється рецидивуючими болями в животі, печією, нудотою, блюванням, проносами, симптомами виразки, рецидивуючими шлунково-кишковими кровотечами, інколи – перфорацією виразки; масивна гіперсекреція шлункового соку, гіперхлоргідрія.

ЗОЛОТИЙ КОРІНЬ (RHODIOLA ROSEA L.) – багаторічна рослина заввишки 50 – 60 см, що має кілька стебел і товстий короткий прямий корінь. Стебла прямостоячі, негіллясті. Листки сидячі, зелені, еліптичної

форми, загострені, цілокраї або з кількома зубцями на верхівці. Квітки дводомні з жовто-зеленими чашолисточками, пелюстки жовті. Суцвіття щиткоподібне, багатоквіткове. Цвіте в червні – липні. Зустрічається в Карпатах. Дія: тонізуюча, протизапальна, жарознижуюча, кровоспинна, протиалергічна.

ЗОЛОТО – Au; елемент першої групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 79, атомна маса 196,967; відрізняється низькою хімічною активністю.

ЗОЛОТОТИСЯЧНИК ЗВИЧАЙНИЙ (CENTAURIUM ERYTHRAEA RAF.) – дворічна трав'яниста рослина з родини тирличевих. Стебло голе, чотиригранне, лише вгорі іноді вилчасто розгалужене, заввишки 15–30 см. Листки цілокраї, біля прикореневої розетки оберненояйцеподібні. Квітки яскраво-рожеві, зібрані у щиткоподібні напівзонтики. Цвіте з кінця червня до вересня. Росте в сухих місцях між чагарниками, на галявинах, пагорбах, у степах, особливо на глинястому ґрунті. Дія: стимулююча секрецію залоз травного каналу, посилююча жовчовиділення, безпечна та жарознижуюча.

ЗОЛОТУХА – див.: Скрофульоз.

ЗОЛОТУШНИК ЗВИЧАЙНИЙ (SOLIDAGO VIRGA AUREA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини ранникових з гіллястим, угорі прямим стеблом, заввишки 60–100 см. Листки золотаво-жовті, зібрані в численні кошики з краєвими язичковими і серединними лісточками, що утворюють на верхівці стебла видовжену вузьку волоть. Цвіте з липня до вересня. Росте по берегах річок, на луках, у вибалках, уздовж залізничних насипів, шляхів. Дія: жовчогінна, сечогінна.

ЗОНА – ділянка, місцевість, смуга або частина простору, що має певні притаманні їй ознаки.

ЗОНА КОМФОРТУ – найсприятливіше для тепловідчуття людини поєднання температури, вологості, руху повітря і променистого тепла в оточуючому просторі.

ЗОНАЛЬНА РОСЛИННІСТЬ – рослинність, найтипівіша для певної зони.

ЗОНАЛЬНИЙ – такий, що стосується будь-якої зони, перебуває в певній зоні.

ЗОНД – медичний пристрій для дослідження порожнистих органів, нориць та ран.

ЗОНДУВАННЯ – метод інструментального дослідження порожнистих органів, каналів, нориць та ран за допомогою різних зондів.

З. КИШЕЧНИКА – див.: Інтубація кишечника.

З. МАТКИ – уведення спеціального маткового зонда в просвіт матки з діагностичною і лікувальною метою.

З. ШЛУНКА – уведення зонда в шлунок з діагностичною і лікувальною метою.

ЗОНЕСТЕЗІЯ – парестезія у вигляді відчуття тиснучого пояса.

ЗОНИ САНІТАРНОЇ ОХОРОНИ – спеціально виділені території, у межах яких створюється режим, що виключає можливість забруднення водного джерела і погіршення якості його води.

ЗОНИ ФІЗИКО-ГЕОГРАФІЧНІ – великі територіальні одиниці географічної оболонки Землі, що характеризуються спільними рисами фізико-географічних, у тому числі, кліматичних факторів. Для кожної З. ф.-г. характерні певні співвідношення тепла і вологи, водний режим, типи ґрунтів, флора і фауна.

ЗОНШЕТАЛЬНИЙ – такий, що йде всередину від будь-якої зони чи ділянки.

ЗОНІФУГАЛЬНИЙ – такий, що йде назовні від будь-якої зони чи ділянки.

ЗОННЕ (С. SONNE) ДИЗЕНТЕРІЯ – клініко-етіологічний варіант дизентерії; спричинюється дизентерійними бактеріями Зонне, що належать до підгрупи D роду Shigella (родина Enterobacteriaceae); характеризується бурхливим розвитком з переважанням картини ентериту або гастроентериту чи катарально-геморагічного коліту.

ЗОНУЛ(О)- (анат. zonula – війчастий пояс) – частина складних слів, яка означає належність до війчастого пояса.

ЗОНУЛІТ – запалення великого кільця райдужки.

ЗОНУЛОЛІЗИС – руйнування великого кільця райдужки ока шляхом уведення в задню камеру протеолітичних ферментів.

ЗОНУЛОСКОПІЯ – дослідження великого кільця райдужки ока за допомогою щілинної лампи.

ЗОНУЛЯРНИЙ – такий, що стосується зони.

ЗОО- (грец. zōon – жива істота, тварина; zōē – життя) – частина складних слів, яка означає належність до тварин.

ЗООАНТРОПІЯ – марення про перетворення в будь-яку тварину.

ЗООБЕНТОС – сукупність тварин, що живуть на дні морських і прісних водойм.

ЗООБЛАСТ – тваринна клітина.

ЗООГЕОГРАФІЧНЕ РАЙОНУВАННЯ – поділ суші та акваторій Землі на зоогеографічні регіони за складом та особливостями і характером фауни.

ЗООГЕОГРАФІЯ – розділ біогеографії; вивчає закономірність географічного поширення тварин, а також історію формування фаун всієї Землі та окремих територій.

ЗООЗ – будь-яке захворювання спричинене паразитом.

ЗООЛАГНІЯ – статевий потяг до тварин.

ЗООЛОГІЯ – наука, що вивчає будову і життєдіяльність тварин, їхній історичний та індивідуальний розвиток, класифікацію, взаємозв'язок та взаємодію з навколишнім середовищем, закономірності поширення тварин та їх угруповань на Землі тощо.

ЗООЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується зоології.

ЗООНОЗИ – група інфекційних та інвазійних захворювань тварин, на які хворіє також і людина.

ЗООНОЗОЛОГІЯ – класифікація хвороб тварин.

ЗООПАРАЗИТИ – тварини, формою існування яких є паразитизм.

ЗООПАРАЗИТИЧНИЙ – такий, що стосується зоопаразитів.

ЗООПАТІЯ – марення про наявність у тілі хворого тварин.

ЗООПАТОЛОГІЯ – наука про патологічні процеси в організмі тварин.

ЗООПЛАНКТОН – сукупність тварин, що населяють товщу води і пасивно переносяться нею.

ЗООПСІЇ – зорові галюцинації, основним змістом яких є тварини.

ЗООСАДИЗМ – статеве збочення, при якому статеве збудження або оргазм досягається шляхом катування або вбивства тварини.

ЗООСПЕРМІЯ – наявність живих сперматозоїдів в еякульованій спермі.

ЗООСФЕРА – частина біосфери, яку складає тваринний світ.

ЗООТОМІЯ – наука про внутрішню будову тіла тварин, їхніх органів, систем і організму в цілому; термін «З.» вживається рідкісно.

ЗООТОКСИНИ – продукти життєдіяльності тварин, які є отруйними для людини та інших тварин.

ЗООТРОФІЧНИЙ – такий, що стосується живлення тварин.

ЗООТРОФОТОКСИЗМ – отруєння їжею тваринного походження.

ЗООФАГИ – організми, що живляться іншими організмами.

ЗООФІЛІЗМ – 1) стан, що означає бути зоофілічним; 2) любов до тварин; заперечення вівісекції.

ЗООФІЛІЗМ ЕРОТИЧНИЙ – статеве збочення, при якому сексуальне задоволення отримується від пещення тварин.

ЗООФІЛЬНИЙ – такий, що надає перевагу як об'єкту живлення тваринам перед людиною.

ЗООФІЛІЯ – 1) статеве збочення, при якому статевий потяг спрямований на будь-яку тварину; 2) аномальна прихильність до тварин; 3) запилення рослин тваринами.

ЗООФОБИЯ – нав'язлива боязнь тварин, частіше певного виду.

ЗООЦЕНОЗ – сукупність тварин, що входять до складу біоценозу.

ЗООЦИДИ – хімічні речовини для боротьби з шкідливими хребетними тваринами.

ЗОРОВА ВІСЬ – лінія, що сполучає передній і задній полюси очного яблука.

ЗОРОВА ЛІНІЯ – лінія, яка сполучає точку фіксації об'єкта і центральну ямку сітківки.

ЗОРОВА ФІКСАЦІЯ – відображення зображення об'єкта, що розглядається, на певному місці сітківки, що здійснюється шляхом зміни позиції очного яблука.

ЗОРОВЕ ПЕРЕХРЕСТЯ (CHIASMA OPTICUM) – місце з'єднання зорових нервів, в якому перехрещуються волокна, що йдуть від медіальних половин сітківки.

ЗОРОВИЙ – такий, що стосується зору.

ЗОРОВИЙ АНАЛІЗАТОР – складна система оптичних і окорухових центрів та їх зв'язків, що забезпечують сприйняття, аналіз та інтеграцію зорових подразнень. З. а. складається з периферійного відділу, який

включає фоторецепторний апарат сітківки ока, зоровий нерв і зоровий тракт, і центрального (мозкового) відділу, який об'єднує підкіркові та стовбурові центри, а також зорову ділянку кори півкуль великого мозку.

ЗОРОВИЙ КАНАЛ (CANALIS OPTICUS) – канал у малому крилі клиноподібної кістки, в якому проходять зоровий нерв і судини.

ЗОРОВИЙ НЕРВ – див.: Нерв зоровий.

ЗОРОВИЙ ТРАКТ (TRACTUS OPTICUS) – пучок нервових волокон, що входить до складу провідного шляху зорового аналізатора; починається від зорового перехрестя і закінчується в латеральному колінчастому тілі, подушці таламуса і верхньому горбику склепіння середнього мозку.

ЗОРОВІ ІЛЮЗІЇ – несправжні, спотворені образи дійсності, які виникають у процесі зорового сприйняття.

ЗОРОВІ ПІГМЕНТИ – світлочутливі пігменти фоторецепторів сітківки ока.

ЗОРОВОГО ГОРБА СИНДРОМ – див.: Дежерина – Россі синдром.

ЗОРОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням зорового нерва; характеризується поєднанням зниження гостроти зору і патологічної зміни полей зору з ослабленням реакції зіниці на світло.

ЗОРОВОГО ТРАКТУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням зорового тракту; характеризується поєднанням гомонімної геміанопсії з симптомом Верніке.

ЗОРОВО-ПРОСТОРОВИЙ – такий, що стосується здатності розуміти зорові образи та їхні просторові взаємозв'язки.

ЗОРОВО-СЕНСОРНИЙ – такий, що стосується сприйняття стимулів, які зумовлюють зорові враження.

ЗОРОВО-СЛУХОВИЙ – такий, що одночасно стосується зору та слуху.

ЗРОГОВІННЯ – див.: Кератинізація.

ЗСІДАННЯ КРОВІ – здатність крові перетворюватись на зсідок в результаті зміни нормальних умов.

ЗУБ(И) (DENS, DENTES) – кісткоподібні утвори, що входять до складу травної системи людини; призначені для відкушування, утримування і розжовування їжі, також беруть участь в утворенні деяких звуків мови. У кожному З. розрізняють коронку – частину, яка виступає в порожнину рота, шийку, охоплену яснами, та корінь, занурений в альвеолу відповідної кістки. Основу З. становить дентин, коронка якого вкрита емаллю зубною, а шийка й корінь – цементом зубним. Всередині З. є порожнина, виповнена зубною пульпою (містить кровonosні судини і нерви). За формою і розміщенням на щелепах З. поділяють на різці, ікла малі та великі кутні. У людини 32 З.: по 4 різці, по 2 ікла, по 4 малих кутніх і по 6 великих кутніх у верхній і нижній щелепах.

ЗУБНА КІСТА – порожнинне утворення в щелепі, що виникає внаслідок патології зубів; розрізняють радикалярну (кореневу) і фолікулярну (навколоронкову) кісти.

ЗУБНИЙ КАМІНЬ – мінералізовані аморфні або кристалічні відкладення на поверхні зуба в ділянці шийки. Стосовно ясен розрізняють над'ясневий і під'ясневий З. к.

ЗУБНІ ПРОТЕЗИ – засіб для заміщення дефектів зубних рядів або альвеолярних відростків щелеп.

ЗУБНІ ХВОРОБИ – захворювання зубів і навколозубних тканин.

ЗУБОЛІКАРСЬКІ ПАСТИ – лікарські засоби у вигляді паст, що застосовуються в стоматології при лікуванні зубів.

ЗУБЧАСТОГО КОЛЕСА СИМПТОМ – при дослідженні тону м'язів кінцівок виникає відчуття переривчастості, ступінчастості руху у вигляді рівномірних поштовхів; прояв екстрапірамідної ригідності м'язів при паркінсонізмі.

ЗУДЕКА (Р. Н. М. SUDECK) АТРОФІЯ – патологічний стан, що виникає при запаленні або пошкодженні м'язів тканин, нервів, кісток і суглобів, основним проявом якого є виражена кісткова атрофія. Виділяють гостру травматичну, інфекційно-запальну, невrogenну і тромботичну форми З. а. Остеопороз спостерігається в периферійних відділах кінцівки, частіше уражаючи багатосуглобові відділи, дистальні місця травми або запалення. У клінічній картині виділяють 3 фази. Перша фаза (запалення) характеризується появою болів, гіперемії в ураженій кінцівці і вираженого набряку. Друга фаза (дистрофія) – справжня З. а. – характеризується порушенням кровообігу і зменшенням місцевої температури тканин, розвитком щільного набряку, який може поширитися у випадку ураження кисті або ступні на передпліччя чи гомілку. Третя фаза (атрофія, або запалення, що закінчилося) спостерігається при особливо тяжких пошкодженнях або запаленнях.

ЗУДЕКА (Р. Н. М. SUDECK) СИНДРОМ – див.: Зудека атрофія.

ЗУДЕКА (Р. Н. М. SUDECK) ХВОРОБА – див.: Зудека атрофія.

ЗУПАНОСА – ЗЕГЕССЕРА – ШНЕЙДЕРА (G. ZUPANOS – F. SAEGESSER – CL. SCHNEIDER) СИНДРОМ – прояви тимомі; припускається спадковий генез цього захворювання. Спостерігається пухлина (звичайно, доброякісна) вилочкової залози, виражена міастенія, еритробластична анемія, вовчакові клітини в крові.

ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ – лікарські заходи, спрямовані на зупинку кровотечі.

ЗУПИНКА МОВЛЕННЯ ЕПІЛЕПТИЧНА – психічний епілептичний напад, який характеризується втраченою здатністю говорити у голос при збереженості внутрішнього мовлення.

ЗЧЕПЛЕННЯ ГЕНІВ – сумісне передавання від одного з батьків нащадкам генів, що є в одній хромосомі. Спричиняє сумісне успадкування різних ознак, на які впливають ці гени. Під час мейозу такі гени завжди потрапляють в одну статеву клітину (гамету) як з'єднані між собою в окрему групу зчеплення.

Ii

-ІА- (грец. і лат. суфікс) – частина слів, що означає стан.

-ІАЗ (-іазис; грец. – jasis) – частина складних слів, яка означає «хворобливий процес або стан».

-ІАЗИС – див.: -Іаз.

-ІАТР – див.: Ятр-.

-ІАТРІЯ – див.: Ятр-.

ІВАНОВА – ВЕРБОВА (Н. З. ИВАНОВ – Я. Ф. ВЕРБОВА) ТЕОРІЯ – теорія, що пояснює причини розриву матки під час пологів або вагітності глибокими патоморфологічними змінами в її стінці внаслідок перенесених запальних захворювань.

ІВАНОВА-СМОЛЕНСЬКОГО (А.Г. ИВАНОВ-СМОЛЕНСКИЙ) СИМПТОМ – на усні питання хворий відповідає письмово; можлива ознака кататонії.

ІВАН-ЧАЙ ВУЗЬКОЛИСТИЙ (СНАМЕНЕРІОН АНГУСТИФОЛІУМ L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини онагрових. Стебло досягає 150 см, густо покрите листками. Листки ланцетоподібні, невеликі, зверху темно-зелені, блискучі, знизу сизо-зелені. Квітки лілово-пурпурові, інколи блідо-рожеві. Плоди – вузькі довгі стручки з насінням, схожі на відростки стебла. Цвіте рослина в червні – серпні. Росте на узліссі, на просіках, поблизу канав і висохлих торф'яних боліт. Дія: протизапальна, знеболююча.

ІВЕМАРКА (В. І. І. ИВЕМАРК) СИНДРОМ – ембріопатія, яка розвивається як генотипова аномалія, а також під впливом інфекційно-токсичних факторів, що пошкоджують диференціювання тканин ембріона в проміжку між 31-м і 36-м днями ембріогенезу. І. с. проявляється поєднанням агенезії селезінки з вродженою вадою серця і аномаліями розміщення органів черевної порожнини (повне зворотне розміщення всіх внутрішніх органів або тільки органів черевної порожнини, серединне розміщення печінки, декстро- або мезокардія та ін.).

ІВІС-СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-домінантним типом; характеризується внутрішньою офтальмоплегією, погіршенням слуху та дефектами радіальної частини верхньої кінцівки від довгого тонкого великого пальця до деформації всієї кінцівки; зустрічається рідкісно.

ІГНАТОВСЬКОГО СИМПТОМ – парастернальна пульсація; можлива ознака хронічного медіастиніту.

ІГНОРУВАТИ – нехтувати, навмисне не помічати, не звертати уваги.

ІПНПНКТУРА – термокаустика за допомогою розжарених голочок.

ІДЕАЛ – взірць досконалості, кінцева, найвища мета прагнень.

ІДЕАЛІЗАЦІЯ – 1) мисленне конструювання понять про об'єкти, що не існують і не здійсненні, але для яких є прообрази в реальному світі; 2) наділення когось або чогось привабливими, але ірреальними властивостями; уявлення про когось чи щось, як значно краще і досконаліше, ніж воно є насправді.

ІДЕАЛЬНИЙ – 1) досконалий, взірцевий, що відповідає ідеалу; 2) такий, що стосується ідеї, діяльності мислення; 3) уявний, не існуючий реально.

ІДЕАТОРНО-АФЕКТИВНА ДИСОЦІАЦІЯ – див.: Афективна дисоціація.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ – 1) ототожнення, прирівняння, уподібнення; 2) форма психологічного захисту у вигляді переносу образу іншої людини на себе з утворенням емпатії, що дозволяє досягнути внутрішнього психологічного заспокоєння; 3) у кібернетиці – побудова моделі системи за даними її функціонування.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ВІРУСІВ – визначення родової і видової належності вірусів, встановлення їх тотожності або відміни при порівнянні з уже відомими вірусами.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ МІКРОБІВ – визначення видової або типової належності мікробів.

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ОСОБИ – визначення за допомогою спеціальних методів тотожності суб'єкта конкретній особі за розпізнавальними ознаками і особливостями, що характеризують його.

ІДЕНТИЧНІСТЬ – рівнозначність, тотожність, однаковість.

ІДЕО- (лат. *idea*, від грец. *idea* форма, зовнішність; думка, уявлення, ідея) – частина складних слів, яка означає належність до мислення, розумової чи психічної діяльності.

ІДЕОМОТОРНА РЕАКЦІЯ – див.: Ідеомоторний акт.

ІДЕОМОТОРНИЙ АКТ – несвідома рухова реакція, що проявляється підвищенням тону або слабким скороченням м'язів, які беруть участь у здійсненні рухів, і виникає у відповідь на уявлення про цей рух.

ІДЕОФРЕНІЯ – психічні хвороби, що переважно проявляються маячними розладами.

ІДЕЯ (І) – 1) думка, загальне поняття про предмет чи явище; 2) найвища форма пізнання і мислення, яка не тільки відображає об'єкт, а й спрямована на його перетворення.

І. АУТОХРОННІ – див.: Верніке аутохронні ідеї.

І. ВЕЛИЧІ – див.: Верніке експансивні ідеї.

І. ДОМІНУЮЧІ – див.: Ідеї надцінні.

І. ЕКСПАНСИВНІ – див.: Верніке експансивні ідеї.

І. ПОХОНДРИЧНІ – І. про наявність будь-якого захворювання.

І. КАТАТИМНІ – думки або уявлення, що відбивають визначаючий їх домінуючий афект.

І. МАЯЧНІ – І., що не відповідають реальній дійсності, але уявляються хворому дійсними; вони опано-

вують його свідомість, їх спростування хворим категорично відкидається.

І. МЕГАЛОМАНІЧНІ – див.: Верніке експансивні ідеї.

І. НАВ'ЯЗЛИВІ – ідеї, яких хворий не може позбутися, розуміючи при цьому їх об'єктивну необґрунтованість.

І. НАДЦІННІ – ідеї, що виникають під впливом реальних обставин, але внаслідок надмірного емоційного напруження; займають домінуюче місце у свідомості.

І. ФІКСОВАНІ – див.: Ідеї надцінні.

ІДЮ- (грец. *idios* – власний, свій, окремий, своєрідний, незвичний) – частина складних слів, яка означає «особливий», «своєрідний», «незвичний».

ІДЮАДАПТАЦІЯ – окремі пристосовні зміни, корисні в певних умовах середовища; виникають без підвищення загального рівня організації.

ІДЮГРАМА – зображення каріотипу у вигляді діаграми, побудованої на основі вимірювань і вивчення структури хромосом. Хромосоми нумерують і класифікують з урахуванням особливостей їхньої морфології та розмірів. І. гаплоїдного хромосомного набору клітин людини складається з 22 пронумерованих хромосом – аутосом, об'єднаних у 7 груп, і 1 статевий хромосоми.

ІДЮЛЕКТ – індивідуальне мовлення, особливості мовлення індивідуума в певний період.

ІДЮПАТИЧНА БУРА ІНДУРАЦІЯ ЛЕГЕНЬ – див.: Ідіопатичний гемосидероз легень.

ІДЮПАТИЧНИЙ – такий, що характеризується неясним походженням, виникає без видимих причин; первинний, самостійний, генуїнний.

ІДЮПАТИЧНИЙ ГЕМОСИДЕРОЗ ЛЕГЕНЬ – захворювання, що характеризується повторними крововиливами в легені, розвитком гемосидерозу і склерозу легень. Припускається, що причиною захворювання є первинний недорозвиток еластичного каркасу легневих судин, внаслідок чого виникають аневризми, застій крові і діapedезні крововиливи в легені. Клінічно І. г. л. проявляється тріадою симптомів: гіпохромною анемією, періодичними кровохарканнями і характерним симетричним ураженням легень. Прогноз: більшість хворих гине в дитячому віці.

ІДЮПЛАЗМА – сукупність структурних компонентів клітини, пов'язаних зі збереженням і передачею генетичної інформації.

ІДЮСИНКРАЗІЯ – 1) реакції організму, що схожі за своїми клінічними проявами з алергічними і виникають у людей, які мають спадково зумовлену підвищену чутливість до деяких харчових продуктів і ліків; 2) підвищена чутливість окремих індивідів до факторів, які малопатогенні для більшості.

ІДЮТИП – див.: Генотип.

ІДЮТІЯ – крайній ступінь природженого або набутого недоумства, при якому не розвивається мовлення і елементарні навички.

ІДЮТІЯ АМАВРОТИЧНА – спадкові (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання

із групи хвороб накопичення, що зумовлені порушенням обміну гангліозидів і проявляються прогресуючим зниженням інтелекту і зору.

ІДИОТІЯ АМАВРОТИЧНА ВРОДЖЕНА – див.: Нормана – Вуда синдром.

I. АМАВРОТИЧНА ДИТЯЧА ПІЗНЯ – див.: Більшовського – Янського хвороба.

I. АМАВРОТИЧНА ДИТЯЧА РАННЯ – див.: Тея – Сакса хвороба.

I. АМАВРОТИЧНА ПІЗНЯ – див.: Куфса хвороба.

I. АМАВРОТИЧНА ФОРМИ НОРМАНА – ВУДА – див.: Нормана – Вуда синдром.

I. АМАВРОТИЧНА ФОРМИ ШПІЛЬМЕЙЄРА – ФОГТА – див.: Шпільмейєра – Фогта хвороба.

I. АМАВРОТИЧНА ЮНАЦЬКА – див.: Шпільмейєра – Фогта хвороба.

ІДИОТІЯ ГІДРОЦЕФАЛЬНА – ідіотія, що виникає внаслідок водянки головного мозку з наступною атрофією мозкової тканини.

I. ДИЗОСТОТИЧНА – див.: Гарголізм.

I. КСЕРОДЕРМІЧНА – див.: Де Санктиса – Каксьоне синдром.

I. МІКСЕДЕМАТОЗНА – ідіотія, зумовлена вродженим порушенням функції щитоподібної залози.

I. ТИМІЧНА – ідіотія, зумовлена вродженим порушенням функції вилочкової залози.

ІДИОХРОМОСОМИ – див.: Хромосоми статеві.

ІСРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь предметів релігійного культу.

ІЄРСИНІОЗ – гостре інфекційне захворювання, що спричинюється *Yersinia enterocolitica*. Джерела збудників – тварини і людина – хворі та носії. При потраплянні збудників і токсинів у шлунково-кишковий тракт виникає гастроентероколіт. Проникання мікробів у кров спричинює бактеріємію і генералізацію процесу з вторинною вогнищевістю і розвитком запалень у різних органах, у першу чергу, у печінці і селезінці. Розвиваються токсичні й алергічні процеси.

ІЗО- (грец. *isos* – рівний, однаковий) – частина складних слів, яка означає «рівний», «однаковий».

ІЗОАЛЕЛІ – алелі одного локуса, що мають схожий фенотиповий ефект.

ІЗОАНТИГЕН(И) – антигени еритроцитів, лейкоцитів та інших клітин, а також плазмових білків особин одного біологічного виду, що зумовлюють розвиток імунологічних реакцій при гемотрансфузії, трансплантації чужорідних тканин.

ІЗОАНТИТІЛА – антитіла до ізоантигенів.

ІЗОГАМЕТИ – морфологічно однакові кон'югуючі гамети.

ІЗОГАМІЯ – 1) явище передачі гаметами (чоловічою і жіночою) однакових генотипних комбінацій; 2) статевий процес, при якому гамети, що зливаються, однакові за зовнішнім виглядом і відрізняються між собою лише фізіологічними властивостями; I. властива деяким нижчим організмам.

ІЗОГЕМАГЛЮТИНАЦІЯ – аглютинація еритроцитів, що розвивається внаслідок дії сироватки крові,

яка містить ізоаглютиніни, на еритроцити з відповідними ізоантигенами.

ІЗОГЕМОЛІЗИНИ – ізоантитіла до еритроцитів, що спричинюють у присутності комплементу їх гемоліз.

ІЗОГОРМОНИ – речовини, близькі за хімічною структурою до будь-якого гормону, але не мають його біологічної дії.

ІЗОДАКТИЛІЯ – аномалія розвитку, що спостерігається при недосконалому хондрогенезі: товсті, короткі, приблизно однакової довжини II-V пальці кистей рук.

ІЗОДИНАМІЙ ЗАКОН – властивість білків, жирів і вуглеводів заміщати один одного в енергетичному аспекті.

ІЗОДИНАМІЯ – див.: Ізодинамії закон.

ІЗОДІАГНОСТИКА – метод діагностики, що застосовується в медичній паразитології і ґрунтується на застосуванні біологічних проб.

ІЗОДОЗИ – криві рівних значень доз іонізуючого випромінювання, уздовж яких експозиційна або поглинена дози мають постійне значення.

ІЗОДОЗНІ КРИВІ – див.: Ізодози.

ІЗОЕНЗИМИ – див.: Ізоферменти.

ІЗОЗИМИ – див.: Ізоферменти.

ІЗОІМУНІЗАЦІЯ – імунізація антигенами іншої особини того ж біологічного виду.

ІЗОКОРІЯ – рівність діаметрів зіниць обох очей.

ІЗОЛЕЙЦИН – $C_2H_5 \cdot CH(CH_3) \cdot CH(NH_2) \cdot COOH$; α – аміно β – метилвалеріанова кислота; незамінна амінокислота для людини і тварин. I. – структурний елемент багатьох білків тваринного і рослинного походження. I. – тверда речовина, розчинна у воді, лугах і гарячій оцтовій кислоті. Відомо чотири оптично активних ізомери, що відрізняються фізичними властивостями.

ІЗОЛИМОННА КИСЛОТА – $CH_2 \cdot (CH_2) \cdot OH (COOH)_2$; є одним з проміжних субстратів процесу окислення вуглеводів, жирних кислот, амінокислот, яке відбувається в циклі трикарбонових кислот; утворюється в організмі внаслідок ферментативного перетворення з лимонної і цисаконітової кислот.

ІЗОЛОФОБИЯ – нав'язлива боязнь виявитися самотнім у житті.

ІЗОЛЮВАТИ – відокремити; помістити окремо, не допускаючи стикання, стосунків з іншим.

ІЗОЛЯТИ – відносно невеликі популяції людей (100-1000 осіб) з незначним рівнем шлюбної міграції.

ІЗОЛЯТОР – 1) відокремлене приміщення для утримання хворих з інфекційними чи нерозпізнаними хворобами; 2) речовина, що погано проводить електричний струм.

«ІЗОЛЯЦІЇ» СИНДРОМ (LOCKED-IN-SYNDROME) – симптомокомплекс, що розвивається при демієлінізації центробазальної ділянки мосту з поширенням вогнища ураження дорсально з утягуванням сенсорних шляхів; хворий перебуваючи в стані неспання і, внаслідок параліча майже всіх частин тіла, не може спілкуватися з зовнішнім світом інакше, як за допомогою рухів очима.

ІЗОЛЯЦІЙНИЙ – такий, що стосується ізоляції, використовується для ізоляції.

ІЗОЛЯЦІЯ – 1) заборона спілкування, відокремлення когось від навколишнього середовища; 2) роз'єднання, відособлення.

ІЗОЛЯЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРИХ – проти-епідемічний захід, спрямований на відособлення (відокремлення) хворих, а також осіб з підозрою на інфекційне захворювання з-поміж оточуючих людей з метою запобігання подальшому поширенню інфекції.

ІЗОМЕРАЗИ – клас ферментів, які каталізують внутрішньомолекулярні переміщення різних груп; реакції взаємного перетворення різних ізомерів в організмах; І. відіграють важливу роль у процесі обміну речовин; до І. відносять цис-трансїзомерази, внутрішньомолекулярні оксидоредуктази, трансферази, ліази.

ІЗОМЕРИЗАЦІЯ – перетворення одного ізомеру на інший.

ІЗОМЕРІЯ – існування сполук, однакових за хімічним складом і молекулярною масою, але різних за будовою і властивостями.

ІЗОМЕТРИЯ – збереження пропорцій органів і частин тіла в період росту організму.

ІЗОМОРФІЗМ – однаковість будови якихось сукупностей елементів, незалежна від природи цих елементів.

ІЗОМОРФІЯ – однакові морфологічні ознаки в представників різних груп організмів, далеких з погляду систематики.

ІЗОМОРФНИЙ – такий, що подібний за формою; морфологічно ідентичний.

ІЗООНКІЯ – відносна сталість онкотичного тиску в плазмі крові.

ІЗООСМІЯ – відносна сталість осмотичного тиску в рідких середовищах і тканинах організму.

ІЗООСМОТИЧНІ РОЗЧИНИ – див.: Ізотонічні розчини.

ІЗОПНОЕ – стан, який характеризується значним зниженням максимальної легеневої вентиляції і майже повною відсутністю підвищення легеневої вентиляції при фізичному навантаженні; ознака застою крові в легенях при недостатності кровообігу.

ІЗОПРЕЦИПТИНИ – ізоантітіла до сироваткових білків, які спричиняють їх преципітацію.

ІЗОПТЕРА – лінія, що сполучає на схемі поля зору точки, які відповідають ділянкам сітківки ока з однаковою світловою чутливістю.

ІЗОРИТМІЧНА ДИСОЦІАЦІЯ – форма парасистолії, при якій частота пульсації вогнища автоматизму серця в передсерді і гетеротопного вогнища автоматизму в шлуночку майже однакова.

ІЗОРИТМІЯ – ритм серця, що електрокардіографічно характеризується рівністю відстаней між зубцями R у всіх серцевих циклах; ознака органічного ураження міокарда.

ІЗОСЕНСИБІЛІЗАЦІЯ – сенсibilізація ізоантигенами.

ІЗОСТЕНУРІЯ – симптом порушення осмотичного гомеостазу або його регуляції; проявляється виділенням сечі з монотонною питомою вагою.

ІЗОТЕРМА – лінія на графіку, яка сполучає точки з однаковою температурою.

ІЗОТЕРМІЯ – відносна сталість температури тіла, що забезпечується фізіологічними механізмами терморегуляції.

ІЗОТОНІЧНИЙ – однаково напружений.

ІЗОТОНІЧНІ РОЗЧИНИ – розчини, в яких однаково осмотичний тиск.

ІЗОТОНІЯ – відповідність осмотичного тиску розчину й рідкого середовища клітини або тканин організму. Термін «І.» часто вживають щодо розчинів, які мають осмотичний тиск такий самий, як 0,9%-ний розчин NaCl (фізіологічний розчин).

ІЗОТОПИ – різновиди атомів хімічного елемента, в яких електричний заряд ядра однаковий, а маса різна.

ІЗОТОПНИЙ НОСІЙ – речовина, що містить радіоактивні ізотопи; застосовується для переносу позначки на іншу речовину при отриманні радіофармацевтичних препаратів.

ІЗОТРАНСПЛАНТАЦІЯ – трансплантація при біологічній сумісності тканин донора і реципієнта.

ІЗОТРОПІЯ – однаковість фізичних властивостей речовини з усіх боків.

ІЗОТРОПНІСТЬ – див.: Ізотропія.

ІЗОФЕРМЕНТИ – молекулярні форми певного ферменту, що відрізняються тільки за фізико-хімічними властивостями.

ІЗОХЛОРИДІЯ – постійність концентрації соляної кислоти в секреті парієтальних glanduloцитів шлунка.

ІЗОХРОМАТИЧНИЙ – однаковоколірний.

ІЗОХРОМНИЙ – такий, що збігається в часі, повторюється через рівні інтервали; одночасний.

ІЗОХРОНІЗМ – збіг у часі.

ІЗРАЕЛЬСА – УІЛКІНСОНА (M. C. ISRAELLS – J. F. WILKINSON) ХВОРОБА – див.: Анемія В₁₂- (фолієво)ахрестична.

ІКЛА (DENTES CANINI) – зуби, розміщені по одному з кожного боку зубного ряду між різцями і малими кутніми зубами; характеризуються конічними коронками з великими одиночними коренями.

ІКРАМОВА СИМПТОМ – підсилення болю в правій здухвинній ділянці при натискуванні на праву стегнову артерію; ознака гострого апендициту.

ІКСОДОВІ КЛІЩІ – безхребетні тварини типу членистоногих (Arthropoda), класу павукоподібних (Arachnida), заgonу паразитоформних кліщів (Parasitiformes), родини іксодових кліщів (Ixodidae); І. к. зберігають збудників ряду захворювань людини і тварин (кліщовий енцефаліт, кліщовий висипний тиф, кримська геморагічна гарячка та ін.).

ІКТАЛЬНИЙ – такий, що стосується нападу.

ІКТЕРИЧНИЙ – такий, що стосується жовтяниці; жовтяничний.

ЛЕ- (ілео-; анат. ileum – клубова кишка) – частина складних слів, яка зазначає належність до клубової кишки.

ЛЕЇТ – запалення клубової кишки.

ЛЕЇТ ЛЕОЦЕКАЛЬНИЙ РЕГІОНАРНИЙ – запальний процес кишечника в ділянці переходу клубової кишки в сліпу.

ЛЕЇТ РЕТРОГРАДНИЙ – запалення кінцевого відділу клубової кишки, що виникає внаслідок недостатності ілеоцекального клапана.

ЛЕЇТ ТЕРМІНАЛЬНИЙ – запальний процес термінальної частини клубової кишки, який характеризується трансмуральним і гранульоматозним ураженням.

ЛЕОКОЛОПЛАСТИКА – хірургічна операція заміщення ділянки ободової кишки трансплантатом із клубової кишки.

ЛЕОПОРТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження ворітної вени, при якому контрастна речовина вводиться в одну із вен брижі клубової кишки.

ЛЕОПРОКТОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між клубовою і прямою кишками.

ЛЕОРЕКТАЛЬНИЙ АНАСТОМОЗ – див.: Ілеопроктостомія.

ЛЕОРЕКТОСТОМІЯ – див.: Ілеопроктостомія.

ЛЕОСИГМОАНАСТОМОЗ – анастомоз між клубовою і сигмоподібною кишками.

ЛЕОСИГМОЇДОСТОМІЯ – див.: Ілеосигмостомія.

ЛЕОСИГМОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між клубовою і сигмоподібною кишками.

ЛЕОСТАЗ – накопичення кишкового вмісту в клубовій кишці.

ЛЕОСТОМІЯ – хірургічне формування зовнішньої нориці клубової кишки.

ЛЕОТИФЛІТ – одночасне запалення клубової і сліпої кишки.

ЛЕОТОМІЯ – хірургічний розтин клубової кишки.

ЛЕОТРАНСВЕРЗОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між клубовою і поперечною ободовою кишками.

ЛЕОЦЕКАЛЬНЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ ВЕРХНЄ – див.: Ілеоцекальне заглиблення верхнє.

ЛЕОЦЕКАЛЬНЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ ВЕРХНЄ (RECESSUS ILEOCECALIS SUPERIOR) – заглиблення між верхньою поверхнею кінцевого відділу клубової кишки і медіальною поверхнею висхідної ободової кишки, утворене парістальним листком очеревини.

ЛЕОЦЕКАЛЬНЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ КРАНІАЛЬНЕ – див.: Ілеоцекальне заглиблення верхнє.

ЛЕОЦЕКАЛЬНЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ НИЖНЄ (RECESSUS ILEOCECALIS INFERIOR) – заглиблення між нижньою поверхнею кінцевого відділу клубової кишки і стінкою сліпої кишки, утворене заднім парістальним листком очеревини.

ЛЕОЦЕКАЛЬНИЙ – такий, що стосується ділянки сполучення клубової і сліпої кишки.

ЛЕОЦЕКАЛЬНИЙ КУТ – ділянка переходу клубової кишки в сліпу.

ЛЕОЦЕКАЛЬНИЙ ОТВІР (OSTIUM ILEOCECALE) – отвір, що сполучає клубову і сліпу кишки.

ЛЕОЦЕКАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується виділенням пінистих ескрементів з кислим запахом, великою кількістю перетравленої і неперетравленої клітковини та зерняток крохмалю.

ЛЕОЦЕКОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між клубовою і сліпою кишками.

ЛЕОЦИСТОПЛАСТИКА – хірургічна пластика сечового міхура відрізком клубової кишки з метою збільшення його ємності.

ЛЕОЦИСТОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між клубовою кишкою і сечовим міхуром.

ЛЕУС – неповна непрохідність кишечника; непрохідність кишечника, що починається.

ЛІЗА (H. EALES) ХВОРОБА – різної етіології крововиливи в склоподібне тіло та сітківку. Проявляється прогресуючим погіршенням зору, крововиливами в склоподібне тіло; на очному дні – крововиливи і картина перифлебіву.

ЛІ (L. W. ELY) СИМПТОМ (1) – ознака патології крижово-клубового зчленування: на рентгенограмі тазу в передньозадньому напрямі на ураженому боці спостерігається піднята лобкова кістка.

ЛІ (L. W. ELY) СИМПТОМ (2) – ознака ураження крижово-клубового зчленування: якщо хворому, що лежить на столі вниз обличчям, згинають ногу в колінному суглобі так, щоб голілка зіткнулася зі стегном, то таз піднімається над столом.

ЛІАКУС-СИМПТОМ – болючість у здухвинній ділянці, яка зменшується при згинанні ноги в кульшовому суглобі; ознака запального ураження клубового м'яза.

ЛІЕСКУ (ILIESCU) СИМПТОМ – болючість при натискуванні на шийну точку правого діафрагмального нерва; можлива ознака апендициту.

ЛІОСПОНДІЛОДЕЗ – хірургічне з'єднання одного або кількох поперекових хребців з однією або обома клубовими кістками.

ЛІОЗІЯ(І) – 1) нездійсненна мрія, необґрунтована надія; 2) оманливе, хибне сприймання людиною реальності існуючих предметів і явищ.

ЛІОЗІЇ ДВІЙНИКІВ – див.: Капгра симптом.

ЛІОЗІЇ ПРОТИБЕРТАННЯ – вестибулярна реакція на обертання тіла у вигляді відчуття руху в протилежний бік.

ЛІОЗОРНЕ ПІЗНАВАННЯ – див.: Капгра симптом.

ЛІОЗОРНИЙ – уявний, примарний, нездійснений.

ІМАГО – кінцева стадія в розвитку крилатих комах; у комах з повним перетворенням І. розвивається в личинки, у комах з неповним перетворенням – у результаті личинки останнього віку, у одноденок – з субімаго; І. називають також дорослу комаху.

ІМАГОТЕРАПІЯ – психотерапевтичний прийом, який полягає в навіюванні хворому психотравмуючої ситуації, в якій він уявляє себе в образі будь-якої автотетної особи і діє так, як діяла б ця особа.

ІМБЕЦИЛЬНІСТЬ – ступінь розумової відсталості, при якій мовний запас обмежений, можливе утворення найпростіших навичок, але не розвивається здатність до абстракції та самостійності в діях.

ІМБІБІЦІЯ – просочування тканин організму речовинами, розчиненими в рідині. Розрізняють прижиттєву і трупну I. I. включає такі явища, як капілярне притягання, молекулярна адсорбція, осмотичні і онкотичні процеси.

ІМЕРСІЯ – введення рідини (вазеліну, кедрової олії, водного розчину гліцерину) між предметом, що розглядається і об'єктивом мікроскопа, з метою підвищення освітленості зображення.

ІМЕРСЛУНДА – ГРЕСБЕКА (O. IMERSLUND – R. GRASBECK) СИНДРОМ – різновид спадкової (успадкування аутосомно-рецесивне) мегалобластичної анемії з селективною малабсорбцією вітаміну B₁₂. Генетичний дефект полягає в зниженій здатності вітаміну B₁₂ фіксуватися на поверхні слизової оболонки клубової кишки і потім зв'язуватися з транскобаламіном II. Хвороба проявляється у віці 1–4 років. Спостерігається гіперхромна анемія, мегалобластоз, доброякісна протеїнурія, часто з набряком. Приблизно у віці 20 років всі симптоми проходять.

ІМНОГЛІЦИНУРІЯ – захворювання, що належить до групи спадково зумовлених первинних гліцинурій; характеризується підвищенням виділенням гліцину з сечею, пролінурією і оксипролінурією; клінічно проявляється судомою, порушеннями статевого розвитку; більшість хворих соматично здорові; можливі психічні розлади.

ІМНОКИСЛОТИ – карбонові кислоти, що містять іміногрупу (NH). Обмін I. в організмі тісно пов'язаний з обміном амінокислот, з яких I. утворюються в результаті відщеплення водню. До I. належать пролін і оксипролін.

ІМІТАЦІЯ – наслідування.

ІМІТАЦІЙНИЙ ФЕНОМЕН – тест, який полягає в тому, що одна нога хворого, який лежить на ліжку, зігнута в коліні і спирається на п'ятку, а інша повинна бути ним приведена в таку саму позицію із крайнього згинання або розгинання; при ураженні мозочка на боці патологічного вогнища нога завжди виявляється зігнута більше, ніж потрібно.

ІММОБІЛІЗАЦІЯ – створення нерухомості частини тіла при переломах кісток, захворюваннях суглобів, великих ранах шляхом накладання пов'язок і шин.

ІМПЕДАНС – 1) реактивний опір, що його чинить жива тканина змінному струму; 2) повний опір електричного кола змінному струму, зумовлений омичним, індуктивним і ємнісним опором кола.

ІМПЕДАНС АКУСТИЧНИЙ – опір, що його чинить акустична система поширенню звукових коливань.

ІМПЕДАНС МЕХАНІЧНИЙ – опір, який чинить середовище поширенню механічних коливань.

ІМПЕДОГРАФІЯ – графічне зображення змін електричного імпеданса живих тканин.

ІМПЕРАТОРІ (С. IMPERATORI) РЕФЛЕКС – змикання повік при подразненні піднебіння; фізіологічний рефлекс.

ІМПЕРСОНАЛЬНИЙ – безособовий.

ІМПЕТИГІНІЗАЦІЯ – розвиток імпетиго, що ускладнює перебіг будь-якого дерматозу.

ІМПЕТИГІНОЗНИЙ – такий, що стосується імпетиго, нагадує імпетиго; гноячковий.

ІМПЕТИГО – контагіозне захворювання шкіри стрептококової і стафілококової етіології. Основним елементом I. є пустула, що розвивається безпосередньо під роговим шаром.

I. БУЛЬОЗНЕ – різновид стрептококового I., що характеризується утворенням невеликої кількості фліктен у вигляді напружених напівсферичних пухирів з мутним вмістом, які швидко збільшуються в розмірах. Найчастіша локалізація I. б. – тил кистей, ступні, голки.

I. ВЕГЕТУЮЧЕ – різновид стрептококового I., що характеризується тим, що ерозивні поверхні звичайного I. перетворюються у вегетуючі вогнища, які покриваються гнійними кірками, оточеними роговим покривом, підритим ексудатом.

I. КІЛЬЦЕПОДІБНЕ – різновид стрептококового I., що характеризується формуванням великих плоских пухирів (фліктен), центральна частина яких підсихає з утворенням жовтувато-коричневої кірки, у той час коли процес поширюється назовні, внаслідок чого фліктени набувають кільцеподібної форми.

I. СИФІЛОПОДІБНЕ ПОСТЕРОЗИВНЕ ПАПУЛЬОЗНЕ – різновид стрептококового I., що характеризується появою на сідницях, задній поверхні стегон фліктен, що розкриваються з утворенням ерозій, в основі яких розвивається папульозний інфільтрат.

I. СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК – різновид стрептококового I., що характеризується появою дрібних плоских пухирців або афтозних висипів на слизовій оболонці рота, носа, кон'юнктиви повік і очного яблука.

I. СТАФІЛОКОКОВЕ – поверхнєве гнійне запалення волосяних фолікулів, що спричинюється стафілококами.

I. СТРЕПТОКОКОВЕ – I. стрептококової етіології, яке характеризується висипанням поверхневих (підрогових) пухирів – фліктен діаметром 0,5–1,0 см з прозорим або дещо мутнуватою вмістом, оточених запальним вінчиком.

I. СТРЕПТОСТАФІЛОКОКОВЕ – стрептококове I., що ускладнене стафілококовою інфекцією; найчастіша форма піодермії, що з'являється в дітей на шкірі обличчя.

I. ГЕРПЕТИФОРМНЕ – див.: Девержі хвороба.

I. ТРОПІЧНЕ БУЛЬОЗНЕ – див.: Пухирчатка тропічна контагіозна.

ІМПЛАНТАТИ – пристосування із будь-яких неорганічних матеріалів, які вводяться в організм людини для тимчасового виконання різних функцій.

ІМПЛАНТАЦІЯ – 1) укорінення зародка в слизову оболонку матки в плацентарних ссавців і людини; 2) хірургічне вживлення в тканини чужого організму матеріалів; 3) назва багатьох видів хірургічних операцій.

ІМПЛАНТАЦІЯ АБДОМІНАЛЬНА – укорінення зародка в очеревину.

ІМПОЗАНТНИЙ – поважний, показний, здатний привертати увагу зовнішнім виглядом, манерами.

ІМПОНУВАТИ – справляти гарне враження, подобатися, викликати повагу.

ІМПОТЕНЦІЯ – часткова або повна втрата особою чоловічої статі здатності здійснювати статевий акт. Розрізняють такі основні види І.: псевдоімпотенція, порушення нейрогуморальної складової копулятивного циклу, порушення психічної складової, порушення ерекційної складової, порушення еякуляторної складової.

ІМПРЕГНАЦІЯ (у гістологічних дослідженнях) – виявлення структур клітин і тканин, що ґрунтується на їх різній здатності утримувати або відновлювати солі тяжких металів, розчинами яких були просочені об'єкти мікроскопічного дослідження.

ІМПРИНТИНГ – фіксування в пам'яті новонародженого відмітних рис, діючих на нього життєво важливих об'єктів.

ІМПУЛЬС – поштовх до дії.

ІМПУЛЬС НЕРВОВИЙ – форма збудження, що виникає як відповідь нервових утворень на подразнюючий вплив будь-яких факторів і характеризується короткочасністю і великою швидкістю поширення. Причиною поширення І. є утворення різниці потенціалів між збудженими і незбудженими ділянками нервової тканини. Величина І. визначається амплітудою піку потенціалів дії. Швидкість поширення І. в різних нервових елементах коливається від 100–120 м/сек до 1 м/сек, а тривалість – від кількох десятитисячних до десятих часток секунди.

ІМПУЛЬСИВНА ДІЯ – стрімка немотивована дія, яка раптово здійснюється і триває секунди або хвилини; ознака психічного розладу.

ІМПУЛЬСИВНИЙ – такий, що діє під впливом першої спонуки; поривчастий.

ІМПУЛЬСИВНИЙ ПОТЯГ – непереборний П. до здійснення тих або інших дій, що повністю опановує волю і розум з одночасним гальмуванням інших прагнень, бажань, уявлень.

ІМПУЛЬСИВНІСТЬ – схильність до зовнішньо немотивованих, частіше – агресивних вчинків і дій, які протікають короткочасно, виникають і призупиняються раптово.

ІМПУЛЬСНЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – електромагнітне або корпускулярне випромінювання будь-якого виду, що генерується і поширюється у вигляді короткого посилення електромагнітної енергії або згустків частинок, поодиноких або таких, що чергуються один за одним, через певні проміжки часу, з певною частотою.

ІМПУЛЬСНІ СТРУМИ – електричні струми різної полярності, що застосовуються з метою лікування і діагностики, які надходять до пацієнта у вигляді окремих імпульсів. До групи І. с. належать: 1) І. с. постійної полярності і низької частоти – струми Ледюка, Лапіка, тетанізуючі і діадинамічні; 2) І. с. змінної полярності і середньої частоти – інтерференційні, синусоїдальні, модульовані, флюктуючі; 3) І. с. змінної полярності і високої частоти.

ІМПУТАБЕЛЬНІСТЬ – див.: Осудність.

ІМУНІЗАЦІЯ – специфічна профілактика інфекційних хвороб серед людей і тварин. І. виконують: шляхом уведення в організм антигенів (живих або убитих вакцин, анатоксинів), антитіл (імуних сироваток або гамма-глобулінів), імуноної сироватки або гамма-глобуліну і слідом за тим – антигену.

І. АКТИВНА – І., яка ґрунтується на введенні в організм антигенів (живих або убитих вакцин, анатоксинів).

І. ПАСИВНА – І., яка ґрунтується на введенні в організм антитіл (імуних сироваток або гамма-глобулінів).

І. ПАСИВНО-АКТИВНА – І., яка ґрунтується на послідовному введенні в організм антитіл і антигенів.

ІМУНІТЕТ – несприйнятливість живих організмів до збудників інфекційних хвороб та чужорідних речовин. Зумовлюється сукупністю успадкованих та набутих біологічних особливостей та механізмів організму, які здатні протистояти шкідливому впливу мікробів і токсинів.

І. АКТИВНИЙ – І., який виникає внаслідок імуноної відповіді організму на введення антигену.

І. АНТИБАКТЕРІАЛЬНИЙ – І., який виникає стосовно бактерій.

І. АНТИТОКСИЧНИЙ – І., що виникає стосовно токсинів, які виробляються мікроорганізмами, рослинами, тваринами.

І. ВИДОВИЙ – див.: І. спадковий.

І. ВРОДЖЕНИЙ – див.: І. спадковий.

І. ГУМОРАЛЬНИЙ – І., зумовлений наявністю певних біологічно активних речовин у внутрішньому середовищі організму.

І. ІНФЕКЦІЙНИЙ – див.: І. нестерильний.

І. КЛІТИННИЙ – І., зумовлений активністю певних клітин.

І. КОНСТИТУЦІЙНИЙ – див.: І. спадковий.

І. НАБУТИЙ – І., що розвивається внаслідок перенесеної інфекції або імуноізації, має сувору специфічність і не передається спадково. Набутий І. формується на ґрунті спадково детермінованих факторів і механізмів. Імунореактивні гени визначають потенційну можливість реакції на той чи інший антиген і силу імуноної відповіді.

І. НАБУТИЙ АКТИВНО – вид набутого І., що виникає в результаті перенесеного клінічно вираженого захворювання і в результаті латентної інфекції, а також може бути викликаний шляхом вакцинації живими або убитими вакцинами.

ІМУНІТЕТ НАБУТИЙ ПАСИВНО – вид набутого І., що виникає в плода внаслідок того, що він отримує антитіла від матері через плаценту.

І. НЕСТЕРИЛЬНИЙ – вид набутого І., що зумовлюється наявністю інфекційного агента в організмі і продовжується доти, поки мікроби в ньому зберігаються.

І. ПАСИВНИЙ – І., який виникає при передачі антитіл у формі антисироватки або імуноглобулінів від імунізованого донора, а також від матері через плаценту або з молозивом.

І. ПОСТВАКЦИНАЛЬНИЙ – І., який виникає внаслідок активної імунізації.

І. ПРИРОДНИЙ – див.: І. спадковий.

І. СПАДКОВИЙ – І., характерний для того або іншого виду тварин або людини і передається спадково від покоління до покоління, як і інші генетичні ознаки.

І. СПЕЦИФІЧНИЙ – І., що набувається внаслідок контакту організму з антигеном або пасивної імунізації, має пристосувальне значення і характеризується формуванням імунологічної пам'яті.

І. СТЕРИЛЬНИЙ – вид набутого І., що супроводжується повним звільненням від інфекційного агента і не зникає після перенесення інфекції.

І. ПРОТИВІРУСНИЙ – захисні фактори і механізми організму, спрямовані на відновлення постійності внутрішнього середовища організму хазяїна шляхом розпізнання вірусних агентів і гальмування їх біологічної активності. Розрізняють два види несприйнятливості проти вірусів: 1) природну, що пов'язана з вродженою або такою, що розвивається з віком, стійкістю організму до певних вірусних інфекцій, яка ґрунтується на відсутності чутливих клітин або підвищеній їх резистентності, а також на біологічній інактивації за участю фагоцитарних факторів, нормальної температури тіла або неспецифічних інгібіторів; 2) набуто, що утворюється після перенесення хвороби або штучної імунізації живими або убитими вакцинами, до складу яких входять активні віруси або їх превентивні антигени.

І. ПРОТИПУХЛИННИЙ – реакції імуноної системи організму, які спрямовані проти пухлинної клітини і визначаються активністю імуних лімфоцитів, макрофагів і антитіл.

І. ТКАНИННИЙ – несприйнятливість тканини до ураження певними мікроорганізмами або продуктами їхньої життєдіяльності, що зумовлено генетично.

І. ТРАНСПЛАНТАЦІЙНИЙ – стан підвищеної імунологічної реактивності організму, що виникає у відповідь на пересадку органа чи тканини, які взяті від іншої особи, що генетично відрізняється. І. т. являє собою загальну імунологічну реакцію організму реципієнта, спрямовану проти пересадженої тканини. І. т. здійснюється в результаті взаємодії системи імунокомпетентних клітин реципієнта: макрофагів, Т- і В-лімфоцитів.

ІМУННА ВІДПОВІДЬ – реакція організму на антигенний подразник, що проявляється, як правило, фор-

муванням імунітету щодо цього або схожих до нього за структурою антигенів.

І. В. АНАМНЕСТИЧНА – див.: І. в. вторинна.

І. В. ВТОРИННА – І. в., яка розвивається при наступному контакті з тим самим антигеном; основною особливістю цього процесу є швидка проліферація В-лімфоцитів з диференціюванням їх у зрілі плазматичні клітини та швидка продукція великої кількості антитіл, головним чином IgG, які вивільняються в кров та тканинну рідину, де можуть зустрітися з антигеном і ефективно взаємодіяти з ним.

І. В. ПЕРВИННА – перша взаємодія антигена з В-лімфоцитами; В-лімфоцити, які комітовані до відповіді на цей антиген, починають проліферувати та диференціюватися у вигляді клонів; деякі із них стають клітинами пам'яті; інші перетворюються у зрілі плазматичні клітини, що синтезують антитіла; головними особливостями первинної імуноної відповіді є: існування латентного періоду до появи антитіл, потім продукція їх тільки в невеликій кількості, спочатку IgM, а потім переключення (за участю Т-лімфоцитів) на синтез іншого ізотипа Ig - IgG, IgA або IgE; це призводить до появи численних клітин пам'яті, які здатні в майбутньому реагувати на цей же антиген.

ІМУННА КРОВ – гемотрансфузійний засіб; містить у високому титрі антитіла до певних збудників інфекційних захворювань або токсинів.

ІМУННА ПЛАЗМА – препарат плазми крові, який отримують із крові донорів, що імунізовані проти певної інфекції.

ІМУННА СИСТЕМА – морфофункціональна система, що включає центральні (кістковий мозок, тимус, сумка Фабриція в птахів) та периферійні (селезінка, лімфатичні вузли) органи імунітету, а також вогнищеві скупчення лімфоцитів, що розсіяні по організму, у тому числі лімфоцитів, циркулюючих за током крові і лімфи; особливе місце в цій багатоконпонентній тканинній організації займає, так звана, лімфоїдна тканина, асоційована з слизовими оболонками; до неї належать пейєрові пляшки та солітарні фолікули кишечника, скупчення лімфоїдної тканини в червоподібному відростку, лімфоглоткове кільце Вальдейєра (язиковий, піднебінний, тубарні та глотковий мигдалики), гортанні мигдалики, вогнищева лімфоїдна тканина за ходом бронхів і урогенітального тракту.

ІМУННЕ ПРИЛИПАННЯ – специфічна імунологічна реакція, яка настає в результаті утворення комплексу антиген–антитіло–комплемент та його взаємодії з рецепторами тромбоцитів і еритроцитів і проявляється утворенням аглолітинатів. Реакція І. п. протікає в 3 фази: утворення специфічного комплексу антиген–антитіло, приєднання комплексу до комплексу антиген–антитіло, взаємодія між комплексом антиген–антитіло–комплемент та індикаторними клітинами (тромбоцити, еритроцити).

ІМУННИЙ – такий, що має імунітет або викликає імунітет; несприйнятливий.

ІМУННИЙ ПРОШАРОК – частина населення (у %), що має імунітет до певного інфекційного захворювання.

ІМУНОБЛАСТНА САРКОМА – див.: Лімфосаркома імунобластна.

ІМУНОГЕМАТОЛОГІЯ – розділ імунології, що вивчає хвороби крові, пов'язані з імунологічними реакціями організму.

ІМУНОГІСТОХІМІЯ – розділ імунології, що вивчає тканинні хімічні процеси, які складають основу імунологічних явищ.

ІМУНОГЕН – антиген, що викликає розвиток імунітету.

ІМУНОГЕНЕЗ – комплекс процесів, що характеризують специфічну реакцію організму на введення антигену.

ІМУНОГЕНЕТИКА – розділ генетики, що вивчає фактори успадкування імунітету.

ІМУНОГЕННІСТЬ – здатність речовини викликати специфічну імунну відповідь з розвитком імунітету.

ІМУНОГЛОБУЛІНИ – білки, які утворюються в лімфоїдних клітинах (В-клітини) і мають властивості антитіла; на поверхні В-клітин рецепторами для антигенів є специфічні поверхневі імуноглобуліни (пІg); після того, як за їх допомогою В-клітина зв'язує розчинний антиген, відбувається ряд процесів (проліферація, диференціація), що закінчуються секрецією молекул імуноглобуліна (Іg), які являють собою специфічні антитіла до даного антигена; І. складаються із двох тяжких і двох легких ланцюгів, кожний із яких має константні (постійні) і варіабельні ділянки (С- і V-ділянки); антигени зв'язуються з варіабельними ділянками; на хромосомному рівні константна ділянка кодується С-генами, варіабельна ділянка легких ланцюгів – V- і J-генами, тяжких ланцюгів – V-, D- і J-генами; біологічні властивості Іg того чи іншого класу визначається послідовністю амінокислот у константній ділянці тяжкого ланцюга; функції різних класів різні.

ІGМ – антитіла, що появляються першими після первинної імунізації (контакту з антигеном); існують у мономерній або пентамерній формі і захищають від інфекції внутрішньосудинний простір; великі молекули ІgМ швидко активують комплемент і діють як опсоніни і аглютиніни, допомагаючи фагоцитарній системі елімінувати різні мікроорганізми.

ІGГ – найбільший клас антитіл; ці антитіла містяться в плазмі крові і позасудинній рідині; вони утворюються тоді, коли титр ІgМ через деякий час після первинної імунізації починає знижуватися; ІgG – основний імуноглобулін, що продукується після повторної імунізації; він є центральним медіатором вторинної відповіді і захищає тканини від бактерій, вірусів та токсинів; це єдиний Іg, який проникає через плаценту; різні підкласи ІgG нейтралізують бактеріальні токсини, активують комплемент і підсилюють фагоцитоз, діючи як опсоніни.

ІGА (СЕКРЕТОРНІ АНТИТІЛА) – містяться у виділеннях слизових оболонок (слині, слізній рідині, секреті дихальних, сечостатевої та травної систем) та в молозиві, де утворюють першу лінію захисту від бактерій та вірусів.

ІGЕ – містяться, головним чином, у секретах слизової оболонки дихальних шляхів та шлунково-кишкового тракту; у сироватці крові вони присутні в дуже низькій концентрації; вміст ІgЕ підвищується при алергічних захворюваннях, паразитарних захворюваннях, прогресуючому лімфогранульоматозі і ІgЕ-моноклональній мієломі.

ІGД – антитіла, які з'являються на поверхні В-лімфоцитів, що диференціюються; концентрація в сироватці крові дуже низька.

ІМУНОГЛОБУЛІНИ МОНОКЛОНАЛЬНІ – імуноглобуліни, що виробляються лімфоцитами тільки одного клону.

ІМУНОДЕПРЕСАНТИ – речовини, які здатні пригнічувати або послаблювати імунну відповідь.

ІМУНОДЕПРЕСИВНИЙ СТАН – тимчасове або постійне пригнічення системи імунітету, що розвивається під дією зовнішніх факторів на організм. Синдром, який є типовим для більшості І. с., характеризується підвищеною чутливістю до інфекцій, приживленням на тривалі строки чужорідних трансплантатів і підвищення частоти виникнення злоякісних пухлин.

ІМУНОДЕПРЕСИВНІ РЕЧОВИНИ – лікарські засоби, що пригнічують імунну реактивність організму.

ІМУНОДЕПРЕСИВНІ ФАКТОРИ – фактори, які діють на клітини лімфоїдної тканини і послаблюють імунну відповідь організму.

ІМУНОДЕФІЦИТ КОМБІНОВАНИЙ ТЯЖКИЙ – найтяжча форма первинних імунодефіцитів; характеризується повною вродженою відсутністю всіх специфічних імунологічних реакцій; спостерігається гіпоплазія тимуса та периферичних лімфоїдних органів, відсутні лімфоцити та імуноглобуліни; тимус розміщений на шиї, має вигляд, як у раннього ембріона і може містити стромальні клітини і епітелій, але не містить лімфоцитів та тілець Гассалія; виділяють автосомно-рецесивну форму (швейцарську форму), різновид, зумовлений автосомно-рецесивним дефектом аденозиндезамінази, зчеплену з X-хромосомою форму, синдром голих лімфоцитів та ретикулярний дисгенез; при зчепленій з X-хромосомою формі спостерігається дефект гена, що кодує загальний γ -ланцюг рецепторів ІЛ-2, ІЛ-4 та ІЛ-7; порушення імунітету коливаються від повної відсутності всіх його проявів, до часткового збереження нормальної кілерної функції та синтезу окремих класів антитіл; клінічна картина характеризується поліінфекційними проявами Т-клітинних та В-клітинних форм імунологічної недостатності, без їх автоімунного компоненту; особлива, зчеплена з X-хромосомою рецесивна форма І. к. т. спричинюється дефектом білка ZAP-70, який є тирозиновою протеїнкіназою Т-лімфоцитів, необхідною для появи CD₈-лімфоцитів та функцій CD₄-клітин; її відсутність порушує всі імунологічні функції, що потребують участі Т-лімфоцитів; відсутність гена аденозиндезамінази у хромосомі 20 спричинює накопичення дезокси-аденозинтрифосфорної кислоти, тому що блокується розпад дезоксиаденозину до дезоксиінозину; надлишок де-

зокси-аденозинтрифосфорування порушує синтез ДНК у лімфоїдних клітинах; при нестачі аденозиндезамінази в тимусі виявляються тільця Гассала та поодинокі лімфоцити на початкових стадіях розвитку; спостерігаються хондродисплазії грудної клітки та гемолітична анемія.

ІМУНОДЕФЦИТ ПРОСТИЙ ВАРІАБЕЛЬНИЙ – захворювання гетерогенного характеру; зустрічається в осіб різної статі; характеризується рецидивуючими бактеріальними інфекціями на другому або третьому десятилітті життя внаслідок низького вмісту імуноглобулінів і антитіл.

ІМУНОДЕФЦИТИ – див.: Імунодефіцитні стани.

ІМУНОДЕФЦИТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – захворювання, що зумовлені вродженим або набутим дефектом імунної системи і характеризуються нездатністю організму здійснювати реакцію клітинного і (або) гуморального імунітету.

ІМУНОДЕФЦИТНІ СТАНИ – група синдромів, зумовлених ізольованими або множинними дефектами імунної системи; характеризуються підвищеною схильністю до інфекцій, що призводить до тяжких, гострих, рецидивуючих і хронічних захворювань.

I. С. ВТОРИННІ – недостатність імунної системи, що виникла внаслідок будь-якого захворювання в раніше здорової людини; основними причинами патологічної імунологічної недостатності є постнатальні патогенні дії на систему імунітету; до них належать інфекції (особливо ті, що уражають лімфоцити та макрофаги – цитомегаловірусна, герпетична інфекції, гепатит В, кір, мононуклеоз, мікобактеріози, сифіліс) та інвазії паразитів (маларія, токсоплазмоз, шистоматоз, лейшманіоз, трихінельоз та ін.); велике значення у розвитку I. с. в. мають апластичні стани, які спричинюються дією мутагенів (зовнішнє опромінення та інкорпорація радіонуклідів, хімічні чинники – наприклад, бензолпохідні, ліки – наприклад, цитостатики) та індукторів автоімунітету (гаптени), злоякісні новоутвори (внаслідок конкуренції клонів і автоімунних ускладнень – наприклад, лімфогранульоматоз, мієломна хвороба, лімфолейкоз, лімфоми, тимомы, термінальні стадії будь-яких карцином); I. с. в. може розвиватися внаслідок недостатнього відновлення імунологічних еквівалентів; втрата імуноглобулінів спостерігається при нефротичному синдромі, ексудативній ентеропатії, печінковій недостатності та захворюваннях, що супроводжуються лімфореею та плазмореею; актуальною є проблема імунодефіциту при недоїданні та дієті, яка є неповноцінною за білками, незамінними амінокислотами, вітамінами та мікроелементами, особливо, залізом і цинком; пригнічує імунологічні функції також гіперкортицизм.

I. С. КОМБІНОВАНІ – група синдромів з вродженим і часто спадковим дефіцитом В- і Т-клітинних систем, аплазією лімфоїдної тканини та дисплазією тимуса; до них належать тяжкий комбінований імунодефіцит, швейцарська агаммаглобулінемія, дисплазія тимуса, комбінований імунодефіцит з недостатністю аденозиндезамінази або нуклеозидфосфорилази та комбінований

імунодефіцит із збереженням імуноглобулінів (синдром Незелофа).

I. С. ПЕРВИННІ – недостатність імунної системи, яка виникла внаслідок первинного дефекта В- або Т-лімфоцитів, фагоцитуючих клітин чи комплемента; описано більше 70 форм первинного імунодефіциту; спостерігаються такі основні первинні I. с.: 1) В-клітинна недостатність (дефіцит антитіл): зчеплена з X-хромосомою агаммаглобулінемія; дефіцит імуноглобулінів з надмірною продукцією IgM (зчеплений з X-хромосомою); дефіцит IgA; дефіцити підкласів IgG; дефіцит специфічних антитіл при нормальному або підвищеному вмісті імуноглобулінів у крові; імунодефіцит з тимоною; загальний варіабельний імунодефіцитний стан; тимчасова гіпогаммаглобулінемія немовлят; зчеплений з X-хромосомою лімфопроліферативний синдром; 2) Т-клітинна недостатність: а) переважаючий дефіцит Т-клітин: синдром Ді Джордже; хронічний кандидоз слизових оболонок та шкіри; комбінований імунодефіцит зі збереженням імуноглобулінів (синдром Незелофа); дефіцит нуклеозидфосфорилази (аутосомно-рецесивний тип успадкування); б) комбінована Т- і В-клітинна недостатність: тяжкий комбінований імунодефіцит (успадкування за аутосомно-рецесивним або зчепленим з X-хромосомою типом); комбінована недостатність імуноглобулінів та аденозиндезамінази (аутосомно-рецесивний тип успадкування); дисгенез ретикулярної тканини; синдром «голих» лімфоцитів; атаксія-телеангіектазія (аутосомно-рецесивний тип успадкування); синдром Віскотта-Олдрича (зчеплений з X-хромосомою тип успадкування); карликовий зріст з укороченням кінцівок; 3) патологія фагоцитуючих клітин: а) порушення рухомості (міграції) клітин: синдром гіперімуноглобулінемії У; дефіцит адгезії лейкоцитів; б) порушення бактерицидної активності: хронічний гранульоматоз (зчеплений з X-хромосомою або аутосомно-рецесивний тип успадкування); дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (зчеплений з X-хромосомою тип успадкування); дефіцит мієлопероксидази (аутосомно-рецесивний тип успадкування); синдром Чедіака-Хігаші (аутосомно-рецесивний тип успадкування); 4) патологія комплемента: а) дефекти компонентів комплемента: дефіцит C1q, C1r, C2, C3, C5, C6, C7, C8, C9; б) дефекти контролюючих білків: дефіцит інгібітора C1 (аутосомно-рецесивний тип успадкування); дефіцит фактора I (інактиватора C3b) (аутосомний кодомінантний тип успадкування); дефіцит фактора II (аутосомний кодомінантний тип успадкування); дефіцит пропердина (зчеплений з X-хромосомою тип успадкування).

ІМУНОДИФУЗИЯ – метод імунологічного аналізу антигенів і антитіл, що ґрунтується на реакції преципітації.

ІМУНОДІАГНОСТИКА – використання імунологічних методів для діагностики захворювань або порушень захисних функцій організму.

I. ЗАХВОРЮВАНЬ – діагностика, що ґрунтується на виявленні та ідентифікації антигенів, що визначають етіологічні і патогенетичні механізми хвороби.

ІМУНОДІАГНОСТИКА ПОРУШЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ – діагностика, що ґрунтується на дослідженні неспецифічних імунних реакцій і функцій специфічного гуморального і клітинного імунітету.

ІМУНОЕЛЕКТРОФОРЕЗ – метод електрофоретичного розділення антигенів (або антитіл) у гелі з наступним їх проявленням за допомогою преципітації відповідними антитілами (або антигенами).

ІМУНОКОМПЕТЕНТНІ КЛІТИНИ – клітини, здатні специфічно розпізнавати антиген і відповідати на нього імунною реакцією. До І. к. належать Т- і В-лімфоцити (тимусзалежні і кістковомозкові лімфоцити), які під впливом чужорідних антигенів диференціюються в сенсibiliзований лімфоцит і плазмоцит.

ІМУНОЛОГІЧНА НЕДОСТАТНІСТЬ – вроджений або набутий дефект імунної системи, що характеризується нездатністю організму здійснювати реакції клітинного і (або) гуморального імунітету.

ІМУНОЛОГІЯ – наука, що вивчає молекулярні, клітинні і загальнофізіологічні реакції організму на різні антигени та специфічні і неспецифічні явища, що виникають при цьому.

І. ЕМБРІОГЕНЕЗУ – розділ імунології, що вивчає процеси становлення антигенної структури тканин і органів упродовж ембріонального розвитку, закономірності формування імунологічної реактивності в онтогенезі та імунологічної взаємодії організму матері і плода.

І. ІНФЕКЦІЙНА – розділ І., який вивчає імунну відповідь при інфекційних захворюваннях і розробляє методи специфічної профілактики, діагностики і лікування цих захворювань.

І. МОЛЕКУЛЯРНА – розділ І., що вивчає молекулярні механізми імунної відповіді.

І. РАДІАЦІЙНА – розділ І., що вивчає дію іонізуючих випромінювань на імунітет.

ІМУНОМОРФОЛОГІЯ – розділ імунології, який вивчає морфологічні прояви імунологічних процесів в організмі.

ІМУНОПАРЕЗ – див.: Імунологічна недостатність.

І. ФРАНЦУЗЬКОГО ТИПУ – див.: Алімфоцитоз.

І. ШВЕЙЦАРСЬКОГО ТИПУ – див.: Агаммаглобулінемія лімфопенічна.

ІМУНОПАТІЯ – захворювання, механізми яких пов'язані з порушенням гуморального імунітету.

ІМУНОПАТОЛОГІЯ – розділ імунології, що вивчає роль реакцій антиген – антитіло або порушень клітинних механізмів імунітету в патогенезі різних захворювань.

ІМУНОПОТЕНЦІЯ – здатність до імунної відповіді.

ІМУНОПРОФІЛАКТИКА – профілактика захворювань шляхом активної і пасивної імунізації.

ІМУНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПУХЛИНИ – здатність певної пухлини рости в організмі, що має специфічний протипухлинний імунітет, або в організмі частково несумісного реципієнта.

ІМУНОСЕЛЕКЦІЯ ПУХЛИНИ – процес збільшення частки клітин у пухлині, що містять найменшу кількість специфічних пухлинних антигенів.

ІМУНОСОРБЕНТ – речовина з сорбованими на ній антигенами або антитілами, яка використовується для витягання відповідно антитіл або антигенів із складних сумішей.

ІМУНОСОРБЦІЯ – витягання антитіл або антигенів із складних сумішей за допомогою імуносорбентів.

ІМУНОСУПРЕСОРИ – див.: Імунодепресивні речовини.

ІМУНОТЕРАПІЯ – лікування, в основі якого лежить дія на імунну систему організму з метою відновлення імунологічного гомеостазу, регулювання або тимчасового заміщення функції окремих ланцюгів імунітету.

ІМУНОТРАНСФУЗІЯ – переливання імунної крові, яка отримана від донорів, імунізованих різними антигенами.

ІМУНОФЛЮОРЕСЦЕНЦІЯ – люмінесценція в ультрафіолетовому світлі мікроскопа біологічного об'єкта, що містить антиген після його попередньої обробки специфічними антитілами, позначеними флюорохромом.

ІМУНОХІМІЯ – розділ імунології, який вивчає хімічні основи імунітету.

ІМУНОЦИТОМА – див.: Лімфома лімфоплазмацитоїдна.

ІН- (ім-, ір-; лат. in) – частина складних слів, яка означає «в», «розміщення всередині будь-чого»; «не», «заперечення».

ІНАДАПТАЦІЯ – наявність в окремих груп живих організмів таких пристосувань, які в ході еволюції виявляються недосконалими і пізніше зумовлюють вимирання цих груп.

ІНАКТИВАЦІЯ – зниження активності мікроорганізмів, а також специфічних білкових речовин під впливом різних факторів.

ІНБРЕДНИЙ – отриманий у результаті близькородного схрещування.

ІНБРЕДНІ ТВАРИНИ – тварини, отримані шляхом інбридингу.

ІНБРИДИНГ – схрещування або шлюб особин, що є між собою близькими родичами.

ІНБРИДИНГУ КОЕФІЦІЄНТ – величина, що відображає ступінь спорідненості людей, що складають популяцію; є основним кількісним критерієм для віднесення популяції до категорії ізолятів.

ІНВАГІНАЦІЯ – проникнення, укорінення.

ІНВАГІНАЦІЯ КИШОК – вид непрохідності кишечника, що виникає внаслідок проникнення одного сегмента або частини кишки в просвіт іншого сегмента або частини кишки.

ІНВАЗИВНА СТАДІЯ – стадія розвитку паразита, яка здатна продовжувати життєвий цикл в організмі нового хазяїна.

ІНВАЗИВНІ ХВОРОБИ – див.: Паразитарні хвороби.

ІНВАЗИВНІСТЬ – здатність мікробів переборювати клітинні і гуморальні захисні механізми макроорганізму.

ІНВАЗІЯ – проникнення паразитів тваринного походження в організм людини з наступним розвитком різних форм їх взаємодії.

ІНВАЛІД – особа, що назавжди або на тривалий час втратила працездатність внаслідок захворювання чи травми.

ІНВАЛІДНІСТЬ – тривала або стійка (постійна), повна або часткова втрата працездатності.

ІНВЕРСІЯ – перевертання, поворот, переверот, виворот.

ІНВЕРСІЯ ХРОМОСОМИ – зміна структури хромосоми, що виникає в результаті двох розривів хромосоми й перевертання її внутрішньої ділянки на 180°.

ІНВЕРТАЗИ – див.: Сахарози.

ІНВОЛЮЦІЙНИЙ – такий, що пов'язаний зі зворотним розвитком.

ІНВОЛЮЦІЯ – 1) редукція в процесі еволюції окремих органів або спрощення їхньої організації та функцій; 2) згасання життєвих процесів у старечому організмі.

ІНГАЛЯТОР – прилад для отримання аерозолей або парогазових сумішей та їх уведення в дихальні шляхи людини з профілактичною або лікувальною метою.

ІНГАЛЯТОРІЙ – приміщення, обладнане інгаляторами.

ІНГАЛЯЦІЙНИЙ НАРКОЗ – вид наркозу, при якому наркотичний засіб у газо- або пароподібному вигляді надходить в організм через легені. Залежно від способу подачі газонаркотичної суміші хворому розрізняють такі види І. н.: масковий, назофарингеальний і ендотрахеальний.

ІНГАЛЯЦІЯ – метод введення в організм шляхом вдихання різних лікарських або біологічно активних речовин з лікувально-профілактичною метою.

ІНГІБІТОР МІТОТИЧНИЙ – див.: Отрута мітохічна.

ІНГІБІТОРИ (у біології) – природні і синтетичні речовини, що пригнічують активність ферментів у живому організмі та в безклітинних системах.

ІНГІБІТОРИ ВІРУСІВ – вірусотропні речовини, що утворюються в організмі людини або тварини і мають властивість у результаті взаємодії з вірусами гальмувати їх інфекційну активність.

ІНГІНАЛЬНИЙ – такий, що стосується (належить до) пахової ділянки; паховий.

ІНГВІНІОН – антропометрична точка, розташована на середині відстані між точкою симфізійон і клубово-остистою точкою.

ІНГРЕДІЄНТ – складова частина хімічної сполуки або суміші.

ІНДЕКС – відносний показник, що характеризує зміни рівня певного явища в порівнянні з іншим рівнем того самого явища, взятого за основу порівнювання.

І. ВОГНИЩЕВОСТІ – середнє число хворих, що припадає на одне епідемічне вогнище; показник інтенсивності епідемічного процесу.

І. ГАЛЬМУВАННЯ РОСТУ ПУХЛИНИ – відношення середньої маси пухлин у контрольній групі тварин у кінці досліду до середньої маси пухлин у групі тварин, що лікувалися; показник ефективності проти-пухлинного препарату.

І.«ДОВЖИНА – НАПРУЖЕННЯ» – відношення довжини волокон міокарда до ступеня їх напруження; показник скорочуваності міокарда.

І. КОНТАПОЗНОСТІ – частка осіб (у %), що, звичайно, захворює на дане інфекційне захворювання в клінічно вираженій формі, із числа сприйнятливих до нього в межах епідемічного вогнища; епідеміологічний показник.

І. СЕЗОННОСТІ – відношення числа випадків хвороби за календарні місяці з найбільшою і з найменшою захворюваністю; показник вираженості сезонних коливань інтенсивності епідемічного процесу.

І. ТОКСИЧНОСТІ – відношення мінімальної концентрації препарату, що спричинює загибель тест-мікроба протягом 10 хвилин, до мінімальної концентрації того самого препарату, що не гальмує росту культури тканин курячого ембріону; показник токсичності анти-септичного засобу.

І. УРАЖЕНОСТІ – співвідношення (у %) числа тих, що захворіли на дане інфекційне захворювання за певний період часу до загальної кількості населення, що обстежується.

ІНДИВІД – особа, окрема людина.

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ – виділення однієї особи за її характерними властивостями; врахування особливостей кожної одиниці при вивченні сукупності предметів чи явищ.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ – 1) розрахований на одну особу; 2) властивий окремому суб'єктові, індивіду; 3) поширений на кожного зокрема.

ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАСОБИ ЗАХИСТУ – прилади, спеціальний одяг і лікарські препарати, призначені для запобігання або зменшення шкідливої дії на організм людини радіоактивних, отруйних і бактеріальних засобів, деяких факторів зовнішнього середовища та умов виробництва.

ІНДИВІДУАЛЬНІСТЬ – 1) сукупність своєрідних психічних рис, що характеризують особистість людини; 2) окрема людина як носій певної сукупності властивостей.

ІНДИВІДУАЦІЯ – процес розвитку особливостей особи.

ІНДИГОКАРМІН – калієва або натрієва сіль індиго-сірчаної кислоти. В урології для вивчення видільної функції нирок застосовують внутрішньовенні ін'єкції 0,4 % розчину дивалентної солі 5,5-дисульфіндиго. У гістологічних методах дослідження І. звичайно застосовують в комбінації з карміном, гематоксиліном, основним фуksiном та ін.

ІНДИГОКАРМІНОВА ПРОБА – роздільне візуальне визначення функції нирок за допомогою введення внутрішньовенно або внутрішньом'язово індигокармі-

ну; за допомогою цистоскопа спостерігають виділення індигокарміну з сечею із сечоводів.

ІНДИКАН – деякі похідні індоксила, що утворюються в організмі. «Тваринний» І. утворюється в печінці людини і тварин у процесі знешкодження індоксила, що надходить з кров'ю ворітної вени і є продуктом життєдіяльності мікрофлори кишечника. У нормі в сироватці крові міститься 0,02-0,08 мг% І.

ІНДИКАНЕМІЯ – наявність у крові індикану. Звичайно, термін «індиканемія» застосовують для позначення значного підвищення концентрації індикану в плазмі крові – до 1 мг% і більше.

І. ПРОДУКЦІЙНА – І., зумовлена різким підвищенням утворення індикану, що перевищує можливості екскреції.

І. РЕТЕНЦІЙНА – І., зумовлена накопиченням індикану внаслідок зниження видільної функції нирок.

ІНДИКАНУРІЯ – виділення індикану з сечею. Звичайно, термін «індиканурія» застосовують для позначення підвищеної екскреції індикану і виділення його з сечею більше ніж 100 мг за добу (норма - 5-20 мг).

ІНДИКАТОР – 1) прилад, за допомогою якого здійснюють індикацію; 2) речовина, введення якої в розчин дає змогу провести індикацію.

І. БІОЛОГІЧНИЙ – біологічний об'єкт, який використовують для виявлення біологічної дії факторів навколишнього середовища.

І. ПУЛЬСУ – прилад, який сприймає пульсові коливання судинної стінки і перетворює їх на електричні, звукові або світлові сигнали.

ІНДИКАТОРНИЙ – такий, що пов'язаний з індикацією.

ІНДИКАЦІЯ – 1) вимірювання, визначення, записування різних показників, об'єктів; 2) введення в розчин, який аналізують, речовин, що дають змогу встановити кінець хімічної реакції або концентрацію водневих іонів за ледве помітною ознакою.

І. ЗАСОБІВ УРАЖЕННЯ – якісне виявлення і кількісне визначення радіоактивних, отруйних, а також біологічних засобів у навколишньому середовищі, в організмі людей і тварин.

І. МІКРООРГАНІЗМІВ – мікробіологічні дослідження з метою визначення в об'єктах оточуючого середовища патогенних для людей і тварин грибків, бактерій, рикетсій, вірусів. При І. м. застосовують такі самі засоби і методи досліджень, як і для лабораторної діагностики інфекційних захворювань і санітарно-мікробіологічних досліджень.

ІНДИФЕРЕНТНИЙ – нешкідливий, байдужий.

ІНДОЛ – C_8H_7N ; органічна сполука, яка утворюється в організмі людини і тварин із триптофану і білків, що містять триптофан, у результаті життєдіяльності кишкової мікрофлори, яка міститься в нижніх відділах тонкої кишки і в товстій кишці. І. отруйний; його нейтралізація відбувається в печінці.

ІНДУКОВАНЕ БОЖЕВІЛЛЯ – різновид психогенного захворювання з виникненням психічного розладу під впливом психічно хворої людини в особи, яка до

цього не страждала психічним захворюванням. При І. б. психічні розлади в індуктора і індукованих ідентичні за формою і змістом.

ІНДУКОВАНИЙ ПСИХОЗ – див.: Індуковане божевілля.

ІНДУКТИВНИЙ – такий, що заснований на індукції, пов'язаний з методом індукції.

ІНДУКТИВНИЙ ВИСНОВОК – тип висновків від групи одиничних фактів до деякої гіпотези, що «породжується» цими фактами.

ІНДУКТИВНІСТЬ – фізична величина, що характеризує здатність провідника нагромаджувати енергію магнітного поля, коли в ньому протікає електричний струм.

ІНДУКТОГРАФІЯ – реєстрація механічних перемішень об'єктів за допомогою сенсора, що перетворює їх у зміни індуктивності електричного ланцюга.

ІНДУКТОГРЯЗЕЛІКУВАННЯ – див.: Грязейндукто-термія.

ІНДУКТОПРЕКСІЯ – один із методів піротерапії, при якому підвищення температури тіла хворого досягається дією магнітного поля високої частоти від апаратів індукто-термії.

ІНДУКТОР – пристрій для індукційного нагріву твердих, рідких і газоподібних тіл змінними струмами високої частоти.

ІНДУКТОР МЕДИЧНИЙ – пристрій, призначений для збудження електромагнітних коливань у тканинах організму.

ІНДУКТОРИ ІНТЕРФЕРОНУ – агенти різного походження, які викликають утворення інтерферону в тканинах і клітинах, що зазнають дії цих агентів. І. і. можуть бути віруси, нуклеїнові кислоти, багато бактерій та їх ендотоксини, мікоплазми, рикетсії, а також різні хімічні сполуки.

ІНДУКТОТЕРАПІЯ – див.: Дарсовалізація.

ІНДУКТОТЕРМІЯ – метод електролікування, при якому певні ділянки тіла нагрівають дією електромагнітного поля.

ІНДУКТОТЕРМОФОРЕЗ – див.: Електрофорезіндукто-термія.

ІНДУКЦІЙНИЙ – такий, що пов'язаний з індукцією.

ІНДУКЦІЯ (у фізіології) – явище взаємодії основних нервових процесів – збудження і гальмування. Полягає в тому, що виникнення одного з названих процесів викликає розвиток іншого, протилежного. І. – один з найважливіших елементів у координації рефлекторної діяльності ц. н. с.

ІНДУКЦІЯ ПСИХІЧНА – навіювання однією особою іншій своїх переконань, поглядів, потягів.

INDURATIO PENIS PLASTICA – захворювання, що проявляється розвитком у білковій оболонці печеристих тіл, у перегородці або фасції статевого члена – множинних сполучнотканинних вузлів і бляшок, що нагадують келоїд і складаються з грубих колагенових волокон з незначною кількістю фібробластів. Клінічно І. р. р. проявляється болями в ділянці статевого члена,

особливо під час ерекції, викривленням статевого члена під час ерекції і порушенням статевої функції; еректований статевий член викривляється в бік, що відповідає більшому вогнищу ураження; при значній його деформації статевий акт стає неможливим.

ИНДУРАЦІЯ – ущільнення тканини, органа чи його частини, що розвивається внаслідок розростання сполучної тканини.

I. ЗАПАЛЬНА – I., що розвивається при хронічних запальних процесах і пов'язана з розростанням сполучної тканини в зоні запалення в результаті часткової організації ексудату, розвитку рубців, спричинених гіпоксією тканини, склерозом строми.

I. ЗАСТІЙНА – I., що розвивається при тривалому венозному повнокрів'ї і пов'язана з гіпоксією, подразненням строми внаслідок постійного коливання підвищеного тиску в розширених судинах, атрофією паренхіми та ін.

I. ЦІАНОТИЧНА – див.: I. застійна.

I. ЛЕГЕНЬ БУРА – див.: Буре ущільнення легень.

I. ЛЕГЕНЬ БУРА ІДІПАТИЧНА – див.: Ідіопатичний гемосидероз легень.

I. СТАТЕВОГО ЧЛЕНА ФІБРОПЛАСТИЧНА – див.: Induratio penis plastica.

I. ШКІРНА НОВОНАРОДЖЕНИХ ВИЛКОВНА – див.: Адипонекроз підшкірний новонароджених.

ИНЕРТНИЙ – бездіяльний, нерухомий, неактивний.

ИНЕРТНІ ГАЗИ – хімічні елементи головної підгрупи VIII групи періодичної системи Менделєєва. До I. г. належать гелій, неон, аргон, криптон, ксенон, радон. I. г. відрізняються високою хімічною інертністю; застосовуються при створенні дихальних сумішей в анестезіології.

ИНЕРТНІСТЬ ПСИХІЧНА – властивість особи, що проявляється уповільненням протікання психічних процесів.

ИНЕРЦІЯ – властивість тіла зберігати рівномірний прямолінійний рух або спокій, поки зовнішня причина не виведе його з цього стану.

ИНЕРЦІЯ ЗОРУ – відставання виникнення і зникнення зорового відчуття від дії світлового подразника; фізіологічне явище.

ИН'ЄКЦІЯ – 1) уведення в тканини та деякі порожнини організму лікувальних розчинів; 2) розширення та гіперемія кровоносних судин очного яблука.

ИНЖЕНЕРНА ПСИХОЛОГІЯ – розділ психології, що вивчає процеси інформаційної взаємодії людини і технічних пристроїв.

ИНІОН (INION) – антропометрична точка, яка розміщена в місці перетину верхньої вийної лінії з середньою сагітальною площиною голови.

ИНІЦІАЛЬНИЙ – первинний, початковий.

ИНІЦІАТИВА – почин; активна провідна роль у будь-яких діях, запозитивність.

ИНІЦІАТИВНИЙ – такий, що виявляє ініціативу, здатний до самостійних дій, активний.

ИНКАПСУЛЯЦІЯ – процес утворення оболонки (капсули) із сполучної тканини навколо вогнища запалення чи чужорідних для організму речовин.

ИНКАПСУЛЯЦІЯ МАРЕННЯ – зупинка розвитку марення, при якому його дія на психічну діяльність і поведінку ослаблюється; при цьому саме марення не зникає.

ИНКАРЦЕРАЦІЯ – див.: Зашемлення.

ИНКЛЮЗІЙНА ХВОРОБА – див.: Цитомегалія.

ИНКОГЕРЕНЦІЯ – див.: Незв'язність.

INCONTINENTIA PIGMENTI – поєднання пігментодерматозу з вродженими аномаліями (успадкування домінантним, зчепленим з X-хромосомою типом). При народженні або після нього в дівчаток переважно на бокових поверхнях тулуба, кінцівок з'являються брудно-коричневі плями різної величини; часто пігментація починається з бульозного або верукозного висипу. Інтенсивність пігментації з часом зменшується. Зміни шкіри супроводжуються алопецією, дистрофією нігтів, аномаліями зубів, косоокістю, вродженими помутніннями рогівки і кристалика, мікроцефалією, олігофренією, гірсутизмом, вродженим вивихом кульшового суглоба.

ИНКОРПОРАЦІЯ РАДІОАКТИВНИХ РЕЧОВИН – проникнення радіоактивних речовин в організм.

ИНКРЕТИ – специфічні сполуки, що секретуються і виділяються залозами в течію крові або лімфи.

ИНКРЕТОРНИЙ – такий, що стосується внутрішньої секреції; внутрішньосекреторний.

ИНКРЕЦІЯ – виділення певною групою залоз організму людини і тварин фізіологічно активних речовин (гормонів) безпосередньо в кров або лімфу.

ИНКРУСТАЦІЯ – проникнення, вкраплення в тканини організму солей, частіше – солей кальцію і сечової кислоти.

ИНКУБАТОР МЕДИЧНИЙ – камера, в якій підтримується певна температура, вологість і газовий склад; призначений для виходжування недоношених дітей.

ИНКУБАЦІЙНИЙ – такий, що перебуває в спокої.

ИНКУБАЦІЙНИЙ ПЕРІОД – проміжок часу між зараженням організму збудниками певних інфекційних хвороб і появою перших ознак захворювання.

ИНКУБАЦІЯ – див.: Інкубаційний період.

ИНКУРАБЕЛЬНИЙ – невилковний, невигойний.

ИНКУРАБЕЛЬНІСТЬ – стан хворого, при якому загальні або місцеві зміни, що спостерігаються при патологічному процесі, виключають можливість врятувати життя чи повністю відновити здоров'я, працездатність.

ИННЕРВАЦІЯ – зв'язок органів і тканин організму людини чи тварини, що здійснюється за допомогою нервових волокон.

I. АФЕРЕНТНА – I., яка забезпечує передачу в ц. н. с. імпульсів, що виникають у відповідь на подразнення рецепторів.

I. ЕФЕРЕНТНА – I., яка забезпечує передачу імпульсів від ц. н. с. до робочих органів і тканин.

ИНО- (грец. inos – м'яз, сухожилок) – частина складних слів, яка означає належність до м'язових клітин, м'язів.

ІНОЗИН – органічна сполука, що складається з пуринової азотистої основи – гіпоксантину і вуглеводу – рибози. Має велике значення в обміні азотистих речовин. І. – продукт обміну нуклеїнових кислот, в організмах поширений у вигляді інозинових мононуклеотидів.

ІНОЗИНОВІ КИСЛОТИ – мононуклеотиди, які складаються з залишків пуринової основи – гіпоксантину, рибози і фосфорної кислоти. Біологічна функція І. к. полягає в тому, що вони є проміжним етапом біосинтезу всіх пуринів і пуринових нуклеотидів; є джерелом утворення гуанілових і аденілових кислот і відповідних трифосфатів і, отже, всіх пуринових нуклеотидів у складі нуклеїнових кислот.

ІНОЗИНФОСФОРНІ КИСЛОТИ – див.: Інозинові кислоти.

ІНОЗИТ – речовина, яка належить до групи вітаміноподібних сполук (вітамін В₈); входить до складу фосфоліпідів; відіграє важливу роль у транспорті ліпідів та в обміні речовин у нервовій тканині у вигляді дифосфодинозит-цефаліну; застосовується для лікування прогресуючої м'язової атрофії у дітей, нормалізації підвищеного рівня холестерину та фосфатидів у крові при атеросклерозі, діабеті, інфаркті міокарда та цирозах печінки.

ІНОЗИТОЛ – див.: Інозит.

ІНОКУЛЯТОР (у паразитології) – переносник збудників інфекційної або інвазійної хвороби, шляхом введення їх у кров'яне русло при укусі чи кровосмоктанні.

ІНОКУЛЯЦІЯ – 1) введення мікроорганізмів, інфікованого матеріалу, сироватки в тканини людини, тварин, рослин або в живильні середовища; 2) у паразитології – введення комахами і кліщами збудників хвороб у кров людини або тварин при кровосмоктанні.

ІНОПЕРАБЕЛЬНІСТЬ – стан хворого (тимчасовий чи постійний), що виключає можливість радикального оперативного лікування. Розрізняють: абсолютну І., при якій повністю виключена можливість будь-якої операції в даний момент або з часом; відносну І., при якій неможлива радикальна операція, але не виключена можливість паліативної операції; тимчасову І., яка зумовлена загальними чи місцевими особливостями патологічного процесу, що можуть бути усунені консервативними заходами в процесі передопераційної підготовки.

ІНОТРОПНА ДІЯ – дія будь-якого фактора, що змінює силу м'язового скорочення.

ІНОФРАГМА – мембрана, що перетинає посередині ізотропний або анізотропний диск міофібрил.

ІНСЕКТАРІЙ – будівля або інше приміщення для розведення і утримання комах.

ІНСЕКТИЦИДИ – хімічні сполуки, що їх застосовують для знищення шкідливих комах.

ІНСЕКТИЦИДНІ ЛАКИ – матеріали, що містять кристалічні інсектициди і мають тривалі інсектицидні властивості. Лаки використовують як депо для розчинених інсектицидів. Після нанесення на поверхню І. л. порівняно швидко висихають і перетворюються у тверду, прозору плівку. Частина інсектициду виходить на поверхню і утворює наліт кристалів, які легко фіксуються

на лапках комах. І. л. призначені для знищення комах, що повзають.

ІНСЕКТИЦИДНІ ПОЛІМЕРИ – препарати, в яких активно діючі речовини – інсектициди – містяться в полімерних композиціях. Серед І. п. можуть бути розчини, лаки, фарби та інші форми, що містять у різній кількості хімічні синтетичні інсектицидні речовини тривалої дії.

ІНСЕКТИЦИДНІ РЕЧОВИНИ – див.: Інсектициди.

ІНСЕКТОФУНГІЦИДИ – хімічні препарати для знищення комах і грибів-паразитів.

ІНСОЛЯЦІЯ – 1) електромагнітне і корпускулярне сонячне випромінювання, що досягає земної поверхні; 2) щільність сонячного випромінювання на одиницю горизонтальної поверхні.

ІНСОМНІЯ – див.: Безсоння.

ІНСПРАТОРНА ПОТУЖНІСТЬ ЛЕГЕНЬ – об'ємна швидкість повітряного потоку на вдиху; показник функціонального стану дихальної мускулатури.

ІНСПІРАЦІЯ – див.: Вдих.

ІНСТИЛЯЦІЯ – крапельне введення в сечовипускальний канал або сечовий міхур лікарського розчину.

ІНСТИНКТ – сукупність природжених складних реакцій (актів поведінки) тваринного організму, що виникають у відповідь на зовнішні або внутрішні подразнення.

ІНСТРУМЕНТ МЕДИЧНИЙ – технічний пристрій, призначений для виконання профілактичних, діагностичних, лікувальних, дослідницьких маніпуляцій і процедур; приводиться в дію м'язовою силою людини або є змінним робочим органом медичного апарата.

ІНСТРУМЕНТАРІЙ – сукупність інструментів, що їх застосовують у певній галузі.

ІНСУЛІН – гормон підшлункової залози, що утворюється β-клітинами острівців Лангерганса. Низькомолекулярна білкова речовина, складний поліпептид. Значно впливає на вуглеводний обмін (регулює відносну сталість вмісту глюкози в крові), синтез глікогену в печінці.

ІНСУЛІНОВА ПРОБА – метод діагностики ендокринних захворювань, які супроводжуються порушенням вуглеводного обміну. І. п. ґрунтується на здатності інсуліну викликати зниження вмісту цукру в крові і чутливість організму до інсуліну. Досліджуваному натще вводять підшкірно 0,2 або внутрішньовенно 0,1 ОД інсуліну на 1 кг ваги тіла і через 20, 30, 45, 60, 90 і 120 хвилин визначають вміст цукру в крові. У здорової людини через 20–45 хвилин після ін'єкції рівень цукру становить близько 50% вихідного, потім підвищується і через 90–120 хвилин досягає вихідного показника або перевищує його.

ІНСУЛІНОМА – пухлина, що розвивається із β-клітин підшлункової залози. Розрізняють доброякісні і злоякісні форми. Частіше зустрічаються І. солідної і паренхіматозно-фіброзної будови. Локалізується І. переважно в тілі та у хвості залози. Хворі частіше молодого віку, головним чином, жінки. Провідним у клінічній картині є гіпоглікемічний синдром, що розвивається внаслідок

гіперпродукції інсуліну. Характерна триада Віппла: коматозні напади зі зниженням вмісту цукру в крові до 2,7–1,0 ммоль/л, тяжкі нервово-психічні розлади, високий рівень імунореактивного інсуліну в крові.

ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ – підвищена стійкість до інсуліну у хворого на цукровий діабет при інсулінотерапії.

ІНСУЛІНОТЕРАПІЯ – 1) метод лікування, що ґрунтується на застосуванні інсуліну; 2) метод лікування психічно хворих, який ґрунтується на застосуванні великих доз інсуліну, що викликає коматозний або субкоматозний стан.

ІНСУЛОМА – див.: Інсулінома.

ІНСУЛОЦИТ – назва клітин панкреатичних ostriv'civ.

ІНСУЛЬТ – гостре порушення мозкового кровообігу.

I. АПОПЛЕКТИЧНИЙ – див.: I. геморагічний.

I. ГЕМОРАГІЧНИЙ – I., зумовлений крововиливами в тканини мозку (паренхіматозні) і під оболонки мозку (субарахноїдальні, субдуральні, епідуральні), а також комбіновані форми – субарахноїдально-паренхіматозні або паренхіматозно-субарахноїдальні, паренхіматозно-вентрикулярні та ін.

I. ЕМБОЛІЧНИЙ – I., зумовлений закупоркою судини мозку емболом.

I. ШЕМІЧНИЙ – I., зумовлений зупинкою або значним зменшенням кровопостачання ділянки мозку.

I. ШЕМІЧНИЙ НЕТРОМБОТИЧНИЙ – I., що виникає при критичному зниженні мозкового кровообігу внаслідок розладів загальної гемодинаміки або порушення саморегуляції мозкового кровообігу, при тривалому ангіоспазмі або стазі крові, наявності стенозу, оклюзії чи патологічної звивистості судин, що постачають мозок кров'ю.

I. СПІНАЛЬНИЙ – гостре порушення кровообігу в спинному мозку.

I. ТРОМБОТИЧНИЙ – форма ішемічного I., що розвивається внаслідок повної оклюзії поза- або внутрішньочерепних судин внаслідок тромбозу чи тромбоемболії.

I. У ХОДУ – інфаркт мозку, що збільшується в розмірах з прогресуванням неврологічного дефіциту протягом 24–48 годин; однієї руки) наростає протягом кількох годин або 1–2 днів, поступово захоплюючи все більшу ділянку відповідної половини тіла.

I. ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ – гостре порушення кровообігу в головному мозку.

ІНСУЛЯРНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Гіпоінсулінізм.

ІНСУФЛЯЦІЯ – введення різних лікарських речовин шляхом вдихання порошку за допомогою спеціальних пристосувань – інсуфляторів.

ІНТАКТНИЙ – такий, що не втягнутий у будь-який процес; незайманий; непошкоджений.

ІНТЕГРАЦІЯ – 1) об'єднання в ціле будь-яких окремих частин; 2) процес упорядкування, узгодження та об'єднання структур і функцій у цілому організмі.

ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХІЧНА – об'єднання різних психічних процесів в одне структурне ціле.

ІНТЕГРИНИ – трансмембранні передатчики позаклітинних сигналів; являють собою родину поверхневих рецепторів, що забезпечують як міжклітинну адгезію, так і взаємодію клітин з матриксом; I. складаються із двох субодиниць: a-субодиниця, що має не менше 18 різновидів, і b-субодиниця, яка має 8 різновидів; у ході різних комбінацій субодиниць утворюють більш 20 різних поєднань і поділяються на підродини - VLA (Very Late Antigen), або b₁-інтегрини, підродини лейкоцитарних I., або b₂-інтегрини, підродини I. міжклітинної адгезії та некласифіковані I.; різноманітність I. забезпечує здатність клітин пізнавати субстрати адгезії у вигляді комплементарних молекул клітинної адгезії та білків позаклітинного матрикса (колаген, фібронектин, ламінін, тромбоспондин, вітронектин та ін.).

ІНТЕЛЕКТ – здатність до мислення, особливо до його вищих теоретичних рівнів.

ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИЙ – розумовий, розсудковий, розсудливий.

ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ – система заходів, спрямованих на профілактику або корекцію порушень життєвих функцій при гострих тяжких захворюваннях або сильних впливах на організм, коли виникає загроза життя хворого.

ІНТЕНСИВНИЙ – напружений, посилений, дійовий, продуктивний.

ІНТЕНСИВНІ ПОКАЗНИКИ – відносні величини, що характеризують частоту, з якою явище, що вивчається, спостерігається в певному середовищі або в сукупності. До найбільш відомих I. п. у медицині належать захворюваність, народжуваність, смертність, дитяча смертність, летальність.

ІНТЕНСИВНІСТЬ ВИПРОМІНЮВАННЯ – енергія випромінювання, що переноситься фотонами (квантами) або частинками за одиницю часу через поверхню, яка прийнята за одиницю площі, у напрямі, перпендикулярному до цієї поверхні. У системі СІ за одиницю I. в. прийнята така інтенсивність випромінювання, при якій через поверхню площею 1 м² за 1 сек переноситься енергія 1 джоуль.

ІНТЕНСИМЕТР – прилад для вимірювання інтенсивності іонізуючого випромінювання.

ІНТЕНСИФІКАЦІЯ – посилення, збільшення напруженості, продуктивності, дієвості.

ІНТЕНЦІЯ – намір, конкретна спрямованість психічної активності людини на будь-який об'єкт.

ІНТЕР- (лат. inter – між, серед) – частина складних слів, яка означає «між», «серед».

ІНТЕРВАЛ – перерва (у просторі або в часі), пауза.

ІНТЕРВАЛУ Q-T ДОВГОГО СИНДРОМ – продовження інтервалу Q-T, що супроводжується трипотінням та мерехтінням шлуночків серця; розвивається внаслідок метаболічних змін чи серцевих аномалій або ускладнює приймання лікарських препаратів; зустрічаються вроджені форми синдрому; може призвести до раптової кардіальної смерті.

ІНТЕРВЕРТЕБРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений між хребцями; міжхребцевий.

ІНТЕРВІЛЕЗИТ БАЗАЛЬНИЙ – запалення базальної пластинки плаценти.

ІНТЕРВІЛЕЗИТ СУБХОРИАЛЬНИЙ – запалення під хоріальною пластинкою плаценти.

ІНТЕРВІЛЕЗИТ ЦЕНТРАЛЬНИЙ – запалення плаценти, яке локалізується на відстані від хоріальної і базальної пластинок.

ІНТЕРІОРИЗАЦІЯ – 1) (у психіатрії) – переживання хворим хвилюючих його обставин потай від оточуючих; 2) (у психології) – процес перетворення зовнішніх дій на внутрішні розумові дії.

ІНТЕРКІНЕЗ – див.: Інтерфаза.

ІНТЕРКОМІСУРАЛЬНА ЛІНІЯ – лінія, що сполучає передню і задню спайки головного мозку.

ІНТЕРКОСТАЛЬНИЙ – міжреберний.

ІНТЕРКУРЕНТНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – захворювання, що ускладнює перебіг іншого захворювання.

ІНТЕРКУРЕНТНИЙ – такий, що випадково приєднується; випадковий; такий, що ускладнює перебіг іншого захворювання; проміжний.

ІНТЕРЛЕЙКІНИ (ІЛ) – група білків, що належить до цитокінів; залежно від основних ефектів, що вони викликають, ІЛ поділяються на кілька видів: **ІЛ-1 α** , **ІЛ-1 β** - виділяються моноцитами та макрофагами; основні ефекти: гарячка (ендогенний піроген), снодійний ефект, анорексія, запальна реакція, експресія CD54 ендотеліальними клітинами та звільнення ними тканинного фактора активації лімфоцитів, продукція ІЛ-6 і колонієстимулюючих факторів; **ІЛ-2** - виділяються Т-клітинами (CD4 більше, ніж CD8); основні ефекти: проліферація Т-клітин, стимуляція розмноження та диференціювання В-клітин, збільшення кількості натуральних кілерів і кілерів, активованих лімфокінами; **ІЛ-3** - виділяються Т-клітинами; основні ефекти: розмноження тучних і поліпотентних кровотворних клітин; **ІЛ-4** - виділяються Т-клітинами (CD4); основні ефекти: проліферація Т-клітин, накопичення цитотоксичних Т-клітин; стимуляція розмноження В-клітин, синергічна з ІЛ-3 стимуляція росту тучних клітин, підвищення продукції імуноглобулінів IgE і IgG1, індукція експресії та звільнення CD23, підсилення експресії антигенів класу II МНС на В-клітинах; **ІЛ-5** - виділяються Т-клітинами; основні ефекти: диференціювання еозинофілів, підсилена продукція IgA; стимуляція росту В-клітин у мишей; **ІЛ-6** - виділяються моноцитами, фібробластами, Т-клітинами (у мишей); основні ефекти: пірогенний ефект, індукція росту і гібридом, підсилення синтезу імуноглобулінів; підсилення експресії антигенів класу I МНС на фібробластах; синергічне з ІЛ-2 підсилення продукції білків гострої фази гепатоцитами, синергічна з ІЛ-3 стимуляція росту кровотворних клітин, індукція диференціювання цитотоксичних Т-лімфоцитів; **ІЛ-7** - виділяються клітинами строми кісткового мозку і тимуса; основні ефекти: проліферація про- і пре-В-клітин, проліферація незрілих тимоцитів; **ІЛ-8** - виділяються моноцитами, ендотеліальними клітинами, альвеолярними макрофага-

ми, фібробластами; основні ефекти: хемотаксис та активація нейтрофілів, активація Т-клітин.

ІНТЕРЛОБАРНИЙ – такий, що розташований між частками; міжчастковий.

ІНТЕРЛОБУЛЯРНИЙ – такий, що знаходиться між часточками; міжчасточковий.

ІНТЕРМІСІЯ – стан між двома нападами психозу, який характеризується повним відновленням психічної діяльності.

ІНТЕРМІТУЮЧА ПРОПАСНИЦЯ – див.: Переміжна пропасниця.

ІНТЕРМІТУЮЧИЙ – періодичний; такий, що перемежується; такий, що характеризується періодичними підйомами і спадами.

ІНТЕРОРЕЦЕПТОРИ – див.: Інтероцептори.

ІНТЕРОРЕЦЕПЦІЯ – сприймання ц. н. с. подразнень, що надходять з внутрішнього середовища організму.

ІНТЕРОЦЕПТОРИ – нервові закінчення, які сприймають інформацію від внутрішніх органів.

ІНТЕРОЦЕПЦІЯ – див.: Інтероцепція.

ІНТЕРПОЗИЦІЯ – укорінення будь-яких тканин між основними фрагментами кістки при її переломі або між суглобовими поверхнями при вивиху.

ІНТЕРПОЗИЦІЯ МАТКИ – операція, що усуває випадіння матки шляхом розміщення її між сечовим міхуром і піхвою.

ІНТЕРПОНОВАНИЙ – такий, що розміщений між будь-чим.

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ – пояснення, тлумачення, розкриття змісту чого-небудь.

ІНТЕРРЕНАЛОВА АНДРОГЕННА ІНТОКСИКАЦІЯ – див.: Дебре – Фібінгера синдром.

ІНТЕРСЕКС – організм, що характеризується проміжним (між чоловічим і жіночим) типом статевого розвитку. Для I. типові недиференційовані статеві залози (гонади) і статеві органи (геніталії), а також відсутність чітко виражених вторинних статевих ознак.

ІНТЕРСЕКСУАЛІЗМ – див.: Гермафродитизм.

ІНТЕРСЕКСУАЛЬНІ СТАНИ – стани, при яких зовнішні статеві органи за зовнішнім виглядом мають змішану будову або відрізняються від хромосомної або гонадної статі індивіда.

ІНТЕРСЕКСУАЛЬНІСТЬ – див.: Гермафродитизм.

ІНТЕРСИСТОЛІЧНИЙ ІНТЕРВАЛ – проміжок часу між початком механічної систоли серця і відкриттям півмісяцевих клапанів.

ІНТЕРСТИЦІЙНА ПНЕВМОНІЯ – запальний процес у легенях, який характеризується переважною локалізацією в міжальвеолярній, міжлобулярній і периваскулярній сполучній тканині.

ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – проміжний.

ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ ДИФУЗНИЙ ФІБРОЗ – див.: Фіброзуєчий альвеоліт.

ІНТЕРСТИЦІЙНІ ХВОРОБИ ЛЕГЕНЬ – гетерогенна група хвороб, яка характеризується розповсюдженим, звичайно, хронічним ураженням легеневого інтерстицію, переважно респіраторних відділів легені;

І. х. л. спричинюються різними факторами: вірусами, бактеріями, грибами, органічними і неорганічними пилами, радіонуклідами, гіпероксією, лікарськими препаратами та ін.; більшість І. х. л. належать до захворювань з невиявленою етіологією.

ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ ТИСК – гідростатичний тиск у тканинах.

ІНТЕРСТИЦІОЦИТ – назва клітин інтерстиційної тканини деяких органів.

ІНТЕРТРИГО – див.: Попрілість.

ІНТЕРФАЗА – період між двома черговими мітотичними поділами клітини. Під час І. відбувається синтез специфічних білків та утворення в цитоплазмі спеціалізованих структур клітини. Залежно від активності синтезу ДНК І. поділяють на 3 періоди: 1) пресинтетичний, коли синтез ДНК не відбувається; 2) синтетичний – відбувається синтез ДНК, який займає середню частину І.; 3) постсинтетичний – синтез ДНК не відбувається, клітина готується безпосередньо до поділу.

ІНТЕРФЕРЕНЦІЙНА МІКРОСКОПІЯ – див.: Мікроскопія інтерференційна.

ІНТЕРФЕРЕНЦІЯ ВІРУСІВ – антагоністична або інгібіторна дія одного вірусу або його компонентів на репродукцію іншого вірусу і перебіг інфекційного процесу, що викликається останнім.

ІНТЕРФЕРЕНЦІЯ ГЕНЕТИЧНА – явище, що полягає в незбіганні частоти подвійного кросинговеру, що спостерігається фактично, з частотою, яка очікується теоретично.

ІНТЕРФЕРЕНЦІЯ ФІЗИЧНА – взаємне підсилення або ослаблення хвиль при їх накладенні одна на одну.

ІНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПІЯ – лікування імпульсами змінного струму двох різних частот, внаслідок інтерференції яких у тканинах виникає струм, що має вищу лікувальну дію.

ІНТЕРФЕРОМЕТРИ – вимірювальні прилади, в яких використовується явище інтерференції звукових або електромагнітних хвиль.

ІНТЕРФЕРОНИ (ІФН) – низькомолекулярний білок, що належить до групи цитокінів; містить незначну кількість вуглеводів; виділяються фібробластами і Т-клітинами (Т-лімфоцитами); характерною властивістю І. є видова специфічність його дії; він має порівняно низьку антигенну активність; за основними ефектами розрізняють кілька видів інтерферону: **ІФН-α** - гальмує реплікацію вірусів та пухлинного росту, підсилює експресію антигенів МНС класів I і II, підсилює активність натуральних кілерів, модулює гуморальну імунну відповідь; **ІФН-β** - проявляє таку ж активність, що і ІФН-α; **ІФН-γ** - підсилює експресію антигенів МНС класів I і II, активує макрофаги, підсилює активність натуральних кілерів, знижує експресію CD23 і секрецію IgE, індукованих інтерлейкіном-4; стимулює ріст і диференціювання В-клітин.

ІНТЕСТИНАЛЬНА ЛІПОДИСТРОФІЯ – захворювання лімфатичної системи з переважним ураженням проксимальних відділів тонкої кишки. Ураження

лімфатичної системи черевної порожнини призводить до порушення транспортних процесів через слизову оболонку тонкої кишки, внаслідок чого порушуються процеси всмоктування жирів, вітамінів, електролітів. Клінічна картина характеризується розвитком стеатореї, метеоризму, кишкових спазмів, кахексії, ознак різних гіповітамінозів з шкірними і слизовими проявами, полісерозиту, ендокардиту, поліартриту, генералізованого васкуліту, гіпотензії, адинамії; спостерігається зниження кислотності шлункового соку; у крові – гіпохромна мікроцитарна анемія, гіпопротеїнемія, гіпокальціємія, гіпохолестеринемія. Переважно хворіють чоловіки середнього віку.

ІНТЕСТИНАЛЬНА ПЛАСТИКА (в урології) – фрагмент кишечника, що використовується для оперативної заміни патологічно змінених відділів сечовивідних шляхів.

ІНТЕСТИНАЛЬНИЙ – такий, що відноситься до кишки; кишковий.

ІНТЕСТИНОПЛАСТИКА – хірургічна операція заміщення ділянки травного тракту або сечових шляхів кишковим трансплантатом.

ІНТЕСТИНОПЛІКАЦІЯ – див.: Ентероप्लीкація.

ІНТЕСТИНОСКОПІЯ – візуальне дослідження слизової оболонки тонкої кишки за допомогою волоконного ендоскопа.

ІНТИМА – внутрішня оболонка стінки кровоносних судин (крім капілярів).

ІНТИМЕКТОМІЯ – див.: Ендартеректомія.

ІНТИМНИЙ – глибоко особистий, приятний, дружній, задушевний.

ІНТОКСИКАЦІЙНІ ПСИХОЗИ – захворювання, до яких належать різні за глибиною та тяжкістю психічні розлади, викликані дією отрут, які потрапили в організм. І. п. можуть проявлятися практично всіма психопатологічними симптомами і синдромами.

ІНТОКСИКАЦІЯ – отруєння організму токсичними речовинами, які утворилися в ньому самому або надійшли ззовні.

ІНТОКСИКАЦІЯ МЕТАФІЗИЧНА – психічний розлад, який характеризується неадекватним потягом хворого вивчати та вирішувати глобальні проблеми – нескінченності, змісту життя і т. ін.

ІНТОКСИКАЦІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНА РАННЯ – стан, що виникає в дітей внаслідок зараження мікобактеріями туберкульозу; характеризується неспецифічними розладами (стомлюваністю, головним болем і т. ін.) при від'ємній туберкуліновій пробі.

ІНТОКСИКАЦІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗНА ХРОНІЧНА – стан, який розвивається в ранній стадії туберкульозу на фоні зміненої реактивності; характеризується неспецифічними розладами (стомлюваністю, головним болем і т. ін.), поліаденітом при відсутності симптомів вогнищового ураження органів; туберкулінова проба позитивна.

ІНТОЛЕРАНТНІСТЬ – стан зниженої стійкості до будь-якого лікарського засобу, харчової речовини, фізичного фактора.

ІНТОЛЕРАНТНІСТЬ АЛКОГОЛЬНА – знижена стійкість до алкоголю, при якому сп'яніння настає при менших, ніж раніше, дозах алкоголю.

ІНТРА- (лат. intra-) – частина складних слів, яка означає «у межах», «упродовж чогось», «направлений до середини».

ІНТРААБДОМІНАЛЬНИЙ – такий, що розміщений або відбувається в черевній порожнині; внутрішньочеревний.

ІНТРААРТИКУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений у порожнині суглоба; внутрішньосуглобовий.

ІНТРАВАСКУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений у кровоносній або лімфатичній судині; внутрішньосудинний.

ІНТРАВЕНТРИКУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений у шлуночку головного мозку або серця; внутрішньошлуночковий.

ІНТРАВЕНОЗНИЙ – такий, що розміщений або відбувається всередині вени; уведений у вену.

ІНТРАВІТАЛЬНИЙ – такий, що існує, відбувається за життя; прижиттєвий.

ІНТРАГЛЮТЕАЛЬНИЙ – такий, що відбувається всередині сідничної ділянки, уведений до неї.

ІНТРАДЕРМАЛЬНИЙ – такий, що розміщений у шкірі; внутрішньошкірний.

ІНТРАКАРДІАЛЬНИЙ – такий, що розміщений у порожнині серця; внутрішньосерцевий.

ІНТРАКАРОТИДНА ЛІКАРСЬКА ТЕРАПІЯ – метод лікування, який полягає у введенні лікарських речовин у сонні артерії для більш ефективного впливу на різні патологічні процеси, які локалізуються в ділянці головного мозку, голови та шиї.

ІНТРАКРАНІАЛЬНИЙ – такий, що розміщений у порожнині черепа; внутрішньочерепний.

ІНТРАКУТАННИЙ – див.: інтрадермальний.

ІНТРАЛЮМБАЛЬНИЙ – уведений усередину поперекової частини хребта; інтралюмбально введений.

ІНТРАМЕДІАСТИНАЛЬНИЙ – такий, що розміщений у середостінні.

ІНТРАМЕДУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений у речовині спинного або кісткового мозку.

ІНТУМЕСЦЕНЦІЯ – 1) дифузне набухання, опухання, припухання, розпухання, внаслідок значного накопичення рідини; 2) розширення, потовщення.

ІНТРАМУРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений у стінці порожнистого органа; внутрішньостінний.

ІНТРАМУСКУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений у м'язі; внутрішньом'язовий.

ІНТРАНАТАЛЬНИЙ – такий, що відбувається під час пологів.

ІНТРАНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД – період життя плода від початку пологів до народження.

ІНТРАОКУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений або відбувається всередині ока; внутрішньоочний.

ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ – такий, що розміщений у порожнині очеревини; внутрішньоочеревинний.

ІНТРАПЛЕВРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений у плевральній порожнині.

ІНТРАСЕЛЯРНА ГІПЕРТЕНЗІЯ – феномен стискування гіпофіза в турецькому сідлі, який розвивається при стресових ситуаціях і морфологічно проявляється об'ємним конфліктом між придатком мозку, що раптово (гостро) збільшився в 1,5–2 рази (внаслідок гіпертрофії аденоцитів, гіперемії, ретенції колоїда), з одного боку, та малорухомою капсулою і турецьким сідлом – з іншого боку; у формуванні феномена можуть брати участь екстрагіпофізарні фактори (підвищення лікворного і венозного тиску), що стискають гіпофіз ззовні; І. г. може бути однією із причин гострої гіпофізарно-надниркової недостатності, що зустрічається при критичних станах (шок, колапс, кома та ін.).

ІНТРАСПІНАЛЬНИЙ – такий, що розміщений або відбувається в спинномозковому каналі; спинномозковий.

ІНТРАТЕКАЛЬНИЙ – такий, що розміщений або відбувається в оболонках спинного мозку.

ІНТРАТОРАКАЛЬНИЙ – такий, що розміщений у порожнині грудної клітки; внутрішньогрудний.

ІНТРАУТЕРИННИЙ – такий, що розміщений у порожнині матки; внутрішньоматковий.

ІНТРАЦЕЛЮЛЯРНИЙ – такий, що розміщений внутрішньоклітинно; внутрішньоклітинний.

ІНТРАЦЕРЕБРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений усередині великого мозку.

ІНТРО- (лат. intro – у межах) – частина складних слів, яка означає «в межах», «дію, рух, направлені до середини».

ІНТРОВЕРСОВАНІСТЬ – особливість особи, що характеризується слабкістю контактів з оточуючими людьми, пасивністю, схильністю до життя у світі власних думок, уявлень і почуттів.

ІНТРОЄКЦІЯ – 1) у психіатрії – отожднювання себе з образом іншої людини; 2) введення статевого члена в піхву.

ІНТРОСПЕКЦІЙНИЙ МЕТОД – фіксація і опис суб'єктивних переживань у природних або створених експериментатором умовах.

ІНТРОСПЕКЦІЯ – спостереження за власними психічними станами і діями.

ІНТУБАЦІЯ – введення спеціальних трубок у просвіт гортані, трахеї і бронхів з метою відновлення і поліпшення прохідності дихальних шляхів або проведення інгаляційного наркозу.

ІНТУБАЦІЯ КИШЕЧНИКА – введення трубки в просвіт кишки з діагностичною або лікувальною метою.

ІНТУЇТИВНИЙ – такий, що заснований на інтуїції.

ІНТУЇЦІЯ – здогад, проникливість, що ґрунтуються на попередньому досвіді.

ІНУЛІН – полісахарид рослин, що складається із залишків D-фруктози (близько 95%) і D-глюкози (близько 5%); застосовується як замітник крохмалю і сахарози в харчуванні хворих на цукровий діабет; використовується також в урології при дослідженні функції нирок.

ІНФАНТИЛІЗМ – рівномірна затримка розвитку всього організму.

ІНФАНТИЛІЗМ ДИСТРОФІЧНИЙ – І., зумовлений порушенням харчування.

І. ЗАГАЛЬНИЙ – І., що характеризується затримкою росту і ваги при збереженні дитячих пропорцій тіла; вигляду і статевого розвитку дорослої людини організм не набуває; часто спостерігається затримка інтелектуального розвитку.

І. КИШКОВИЙ – див.: Остеодистрофія кишкова.

І. НАДНИРКОВИЙ – І., зумовлений недорозвитком або ураженням надниркових залоз; проявляється ознаками гіпокортицизму.

І. ПЛЮРИГЛАНДУЛЯРНИЙ – І., зумовлений недостатністю двох або більше залоз внутрішньої секреції.

І. ПСИХІЧНИЙ – І. з наявністю характерних для дитячої психіки особливостей: незрілість емоційно-вольової сфери; при відносній збереженості інтелектуального розвитку мислення відзначається конкретністю, незрілістю суджень, переважанням поверхневих асоціацій і слабкістю абстрактного мислення.

І. ПСИХОСЕКСУАЛЬНИЙ – див.: І. статевий у жінок та І. статевий у чоловіків.

І. ПСИХОФІЗИЧНИЙ – див.: І. загальний.

І. СЕКСУАЛЬНИЙ – див.: І. статевий у жінок та І. статевий у чоловіків.

І. СТАТЕВИЙ У ЖІНОК – І. у жінок, що проявляється переважно недорозвитком статевої системи; основним клінічним синдромом при цьому є гіпогеніталізм.

І. СТАТЕВИЙ У ЧОЛОВІКІВ – І. у чоловіків, що проявляється переважно затримкою статевого розвитку; часто поєднується з загальним І.

І. ТИРЕОГЕННИЙ – загальний І., що спостерігається при гіпотиреозі.

ІНФАНТИЛЬНИЙ – такий, що відзначається інфантілізмом; недорозвинений; що має риси, характерні для дитячого віку.

ІНФАРКТ – вогнищевий некроз органа, що зумовлений раптовим порушенням місцевого кровообігу.

І. АНЕМІЧНИЙ – див.: І. білий.

І. БІЛИЙ – І., що виникає внаслідок повної зупинки кровообігу в судині або в її розгалуженнях. Некроз у таких випадках завжди спочатку має характер сухого коагуляційного.

І. БІЛИЙ З ГЕМОРАГІЧНИМ ПОЯСКОМ – І., що розвивається в результаті повної зупинки кровообігу в судині або в її розгалуженнях. Зона крововиливу виникає внаслідок того, що рефлекторний спазм на периферії І. швидко змінюється паралітичним розширенням і переповненням кров'ю капілярів з розвитком явищ престази, стази і діapedезного крововиливу.

І. ВЕНОЗНИЙ – див.: І. застійний.

І. ГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: І. червоний.

І. ЗАСТІЙНИЙ – І., зумовлений закриттям просвіту і припиненням відтоку крові по порівняно великих венозних стовбурах або тромбозом великої кількості дрібних вен. Застій крові, набряк і масивні крововиливи створюють умови, несумісні з життєдіяльністю тканин.

І. ІШЕМІЧНИЙ – див.: І. білий.

І. СІРИЙ – див.: І. білий.

І. ЧЕРВОНИЙ – І., що виникає, як правило, в умовах декомпенсації кровообігу і венозного застою; при цьому має місце зворотнийтік венозної крові в зону І., паралітичне розширення судин, підвищення їхньої проникливості і просочування зони І. кров'ю.

І. БІЛРУБІНОВИЙ – І., що спостерігається при гемолітичній хворобі новонароджених у вигляді відкладання кристалічного білірубину в мозковому шарі нирок, що може призводити до некрозу уражених тканин.

ІНФАРКТ МІОКАРДА – захворювання, зумовлене розвитком одного або кількох вогнищ ішемічного некрозу в міокарді; проявляється різними порушеннями серцевої діяльності і клінічними синдромами, що визначаються характером рефлекторних реакцій, пов'язаних з розвитком гострої ішемії і некрозу серцевого м'яза. За клінічно-морфологічного характеристикою розрізняють І. м. великовогнищевий і дрібновогнищевий.

І. М. ІНТРАМУРАЛЬНИЙ – морфологічний варіант І. м., при якому некроз розвивається внутрішньостінно і не поширюється на ендокард і перикард.

І. М. СУБЕНДОКАРДІАЛЬНИЙ – морфологічний варіант І. м., при якому некроз розвивається в шарі міокарда, що прилягає до ендокарда.

І. М. СУБЕПКАРДІАЛЬНИЙ – морфологічний варіант І. м., при якому некроз розвивається в шарі міокарда, що прилягає до вісцерального листка перикарда.

І. М. ТРАНСМУРАЛЬНИЙ – морфологічний варіант І. м., при якому зона ішемічного некрозу поширюється на всю товщину міокарда, а також на ендокард і перикард.

ІНФАРКТ СЕЧОКИСЛИЙ – І., що розвивається при захворюваннях, які супроводжуються масивним розпадом тканин, при подагрі, а також спостерігається як транзиторне явище в новонароджених; характеризується відкладанням кристалів uratів у збірних ниркових трубочках і ниркових каналцях.

ІНФАРКТ-ПНЕВМОНІЯ – запалення легеневої тканини в обводі інфаркту легені.

ІНФЕКТИВНІСТЬ – здатність мікроорганізмів проникати в організм.

ІНФЕКЦІЙНА АЛЕРГІЯ – підвищена чутливість організму до збудників інфекційних та інвазивних процесів, а також до продуктів їх життєдіяльності.

ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ – спеціалізований лікувально-протиепідемічний заклад, що здійснює стаціонарну кваліфіковану і спеціалізовану лікувальну допомогу хворим або встановлення діагнозу при підозрі на інфекційне захворювання.

ІНФЕКЦІЙНИЙ ГЕПАТИТ – див.: Гепатит вірусний.

ІНФЕКЦІЙНИЙ ПРОЦЕС – реакції, що розвиваються в організмі в результаті проникнення і розмноження в ньому патогенних мікроорганізмів і спрямовані на підтримку гомеостазу і рівноваги з оточуючим середовищем.

ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – хвороби, що спричинюються патогенними мікроорганізмами і характеризуються заразністю, наявністю інкубаційного періоду, реакціями інфікованого організму на збудник і, як правило, циклічним перебігом та формуванням постінфекційного імунітету. За механізмом передачі і джерелами збудників інфекції розрізняють кишкові інфекції, інфекції дихальних шляхів, кров'яні інфекції та інфекції зовнішніх покривів.

ІНФЕКЦІЙНІ ПСИХОЗИ – психічні захворювання, що ускладнюють перебіг інфекційних процесів. Розрізняють гострі інфекційні (симптоматичні) психози, які в більшості випадків протікають з потьмаренням свідомості, і протраговані, або проміжні, інфекційні (симптоматичні) психози з переважанням ендоеформних картин. При тривалій та інтенсивній дії інтоксикації на мозок може розвинути органічний психоз.

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ (як дисципліна) – розділ клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез, перебіг, принципи, методи лікування і профілактики інфекційних хвороб.

ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНИЙ ПОЛІАРТРИТ – рецидивуючий доброякісний синовіт, розвиток якого пов'язаний з вогнищевою стрептококовою інфекцією. Хвороба починається гостро, рідкісніше – підгостро. Появляються болі в суглобах, що можуть посилюватися при рухах. Часто спостерігається одночасне втягування в патологічний процес кількох суглобів як великих, так і дрібних. Рухи в суглобах обмежені. Зміни в суглобах проходять через 4–6 тижнів від початку захворювання.

ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – інфекційні захворювання, в яких алергічний механізм є провідним у патогенезі хвороби. І.-а. з. характеризуються рядом загальних ознак: 1) в основі морфологічних змін лежить утворення клітинних інфільтратів; 2) перенесені захворювання і профілактична вакцинація не дають надійного позитивного імунітету; 3) збудник має схильність до внутрішньоклітинного розміщення, що визначає підвищену чутливість уповільненого типу; 4) більшість І.-а. з. мають хронічний перебіг; 5) поліморфізм клінічних проявів; 6) характерне чергування періодів відносного клінічного благополуччя і загострень; часто спостерігається хвилеподібний перебіг, рецидиви після уявноговилікування; 7) характерно виникнення латентних форм; 8) на перебіг хронічних інфекцій значний вплив мають умови харчування, дефіцит вітамінів, дія охолодження, перегрівання, травми, вагітність та ін., що зумовлено нестійкістю рівноваги між організмом людини і мікробом.

ІНФЕКЦІОНІСТ – лікар-фахівець з інфекційних захворювань, що працює в інфекційному відділенні (лікарні) або кабінеті інфекційних захворювань.

ІНФЕКЦІЯ – проникання і розмноження мікроорганізмів у макроорганізмі з наступним розвитком складного комплексу їх взаємодії – від носійства збудників до вираженої хвороби.

ІНФЕКЦІЯ-ВІЛ (ВІРУС ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ) – інфекція, що спричинюється одним із ря-

ду споріднених ретровірусів, і проявляється різними клінічними станами від безсимптомного носійства до тяжких смертельних захворювань; необхідною умовою зараження є контакт з рідинами організму, що містять інфіковані клітини або плазму; вірус може перебувати в будь-яких рідинах та екссудатах, до складу яких входять плазма крові та лімфоцити: особливо в крові, сім'яній рідині, піхвових секретах, грудному молоці та слині; інфіковані клітини можуть досягнути клітин-мішеней нового організму внаслідок переливання крові, уколів голкою або контакту зі слизовими оболонками; ВІЛ інфікує велику популяцію Т-лімфоцитів, яка характеризується наявністю трансмембранного глікопротеїну Т4, або CD4; крім того, ВІЛ інфікує нелімфоїдні клітини (легеневі макрофаги, мікрогліальні клітини головного мозку, дендритичні клітини шкіри та лімфатичних вузлів); внаслідок цього змінюється кількість та порушується функціонування Т- і В-лімфоцитів, натуральних кілерів та моноцитів-макрофагів; виявлені три типи перебігу ВІЛ-інфекції: 1) титри антитіл визначаються у високих значеннях протягом всього періоду захворювання; 2) тривалий період (1–5 років), при якому виявляються антитіла, що змінюється фазою їх зникнення, і вони не визначаються методами імуноферментного аналізу та імуноблотингу; 3) пролонгований період (до 4 років) без формування антитіл, який закінчується підйомом титрів антитіл перед термінальною фазою інфекції; ВІЛ-інфекція характеризується різноманітними клінічними проявами; після зараження упродовж тривалого часу (до кількох років) може спостерігатися безсимптомне носійство з відсутністю антитіл; у цей час вірус залишається латентним або розмножується настільки повільно, що не розпізнається імунною системою; при цьому високочутливі методи, що застосовують ампліфікацію вірусної нуклеїнової кислоти (полімеразна ланцюгова реакція), дозволяють виявити інфекцію навіть тоді, коли антитіла до ВІЛ не визначаються; у деяких випадках упродовж 2–4 тижнів після зараження розвивається гострий моноклеозоподібний синдром (первинна ВІЛ-інфекція), який триває 3–14 днів і супроводжується підвищенням температури, нездужанням, висипом, артралгіями та генералізованою лімфаденопатією; як правило, через 1–3 місяці виявляються антитіла до ВІЛ; в подальшому зазначені прояви зникають і може наступити безсимптомне носійство з присутністю антитіл; при цьому лімфаденопатія, звичайно, зберігається; на цій стадії у більшості випадків зменшується кількість CD4-лімфоцитів; у носіїв ВІЛ може розвиватися СНІД-асоційований комплекс симптомів, що не має характерних для СНІД опортуністичних інфекцій та пухлин; спостерігаються генералізована лімфаденопатія, схуднення, нездужання, переміжна гарячка, втомлюваність, хронічна діарея, лейкопенія, анемія, імуноопосередкована тромбоцитопенія, оральна бородавчаста лейкоплакія та кандидоз ротової порожнини; СНІД характеризується опортуністичними інфекціями і/або вторинними злоякісними новоутвореннями – саркома Капоші, неходжкінська лімфома, особливо первинна лімфома головного мозку.

ІНФЕКЦІЯ ВНУТРІШНЬОУТРОБНА – зараження плода із інфікованого організму матері.

ІНФЕКЦІЯ ГНІЛЬНА – тяжкі ускладнення ран або хвороб, які спричинюються деякими умовно-патогенними бактеріями і характеризуються некрозом тканин з повільним поширенням і наступним гнійним розпадом; І. г. розвивається на фоні пригнічення захисних реакцій організму.

ІНФЕКЦІЯ ГНІЙНА – запальний процес, спричинений гноєтворними бактеріями; проявляється гнійним запаленням.

ІНФЕКЦІЯ ЕНДОГЕННА – див.: Аутоінфекція.

ІНФЕКЦІЯ ПЕРІОДОНТАЛЬНА – поширення збудників запалення із вогнища запалення біля верхівки кореня зуба при хронічному періодонтиті.

ІНФЕКЦІЯ ПІСЛЯПОЛОГОВА – ускладнення пологів, що розвиваються внаслідок інфікування травмованих тканин пологових шляхів.

ІНФЕКЦІЯ РАНОВА – патологічні процеси, що розвиваються внаслідок проникнення в рану патогенних мікроорганізмів.

ІНФЕКЦІЯ ХІРУРГІЧНА – захворювання або патологічні процеси інфекційного походження, при яких хірургічні заходи мають вирішальне лікувальне значення або відіграють суттєву профілактичну роль.

ІНФЕРТИЛЬНІСТЬ – безплідність, зумовлена недоношуванням вагітності.

ІНФІКОВАНИЙ – такий, що заражений збудниками інфекційних захворювань.

ІНФІКОВАНІСТЬ – наявність збудників інфекційних захворювань у макроорганізмі або в об'єкті оточуючого середовища.

ІНФІКУВАННЯ – проникнення збудника інфекційного захворювання в макроорганізм або об'єкт оточуючого середовища.

ІНФІЛЬТРАТ – 1) ділянка тканини, в якій спостерігається накопичення, звичайно, не властивих їй клітинних елементів; проявляється збільшенням об'єму і підвищенням щільності; 2) ділянка тканини, інфільтрована будь-якою речовиною.

ІНФІЛЬТРАЦІЯ – проникнення в тканини і накопичення в них клітинних елементів, рідин і різних хімічних речовин.

ІНФЛЮЕНЦА – див.: Грип.

ІНФЛЮЕНЦ-МЕНІНГІТ – гнійний менінгіт, що спричинюється *Haemophilus influenzae*; характеризується повільним початком і вираженою інтоксикацією.

ІНФОРМОСОМА – структура цитоплазми, яка складається із інформаційної РНК і білка та забезпечує зберігання спадкової інформації в цитоплазмі.

ІНФРА- (лат. *infra-* – нижче) – частина складних слів, яка означає «вниз», «під», «нижчий від».

ІНФРАЗВУК – низькочастотні коливання, аналогічні звуковим хвилям. Нижня межа І. може розміщуватися в ділянці до тисячних часток герца. За верхню межу, звичайно, визначають частоти в межах 16–25 гц. І. людина не чує.

ІНФРАПАТЕЛЯРНИЙ – такий, що розміщений під надколінком.

ІНФРАЧЕРВОНЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – невидиме електромагнітне випромінювання, довжина хвилі якого становить 0,76–1000 мкм.

ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ – вид лікування, в основі якого лежить внутрішньовенне вливання великих кількостей різних рідин протягом значного проміжку часу (кілька годин і навіть діб).

ІНФУЗІЯ – див.: Вливання.

ІНФУЗОРІЇ (INFUSORIA) – клас одноклітинних тварин типу найпростіших. Найхарактерніші ознаки: наявність війок, за допомогою яких вони рухаються і захоплюють їжу, і двох типів ядер (макронуклеус та мікронуклеус); статевий процес – кон'югація; розміри від 12 мкм до 30 мм.

ІНФУЗОРНА ДИЗЕНТЕРІЯ – див.: Балантидіаз.

ІНФУНДИБУЛЕКТОМІЯ – хірургічна операція, що усуває м'язовий стеноз вихідних відділів шлуночків серця.

ІНФУНДИБУЛОМА – пухлина, що походить з клітин лійки гіпоталамуса.

ІНЦЕСТ – статеві зносини (кровозмішування) між близькими родичами.

ІНЦЕСТОФІЛІЯ – статевий потяг до кровних родичів.

ІНЦИЗИЯ – розтин тканини, який виконують з лікувальною метою.

ІНЦУХТ – див.: Інбридинг.

ІНЦИКЛОФОРІЯ – різновид гетерофорії, який характеризується тенденцією до повороту очей навколо сагітальної осі до середини.

ІНЦИСТУВАННЯ – перетворення вегетативних форм найпростіших у цисти.

ІОВА (НІОВ) СИНДРОМ – спадковий (успадкування аутосомно-рецесивне) дефект імунітету; характеризується гіперпродукцією імуноглобулінів Е та нестачею IgA; спостерігаються множинні рецидивуючі абсцеси маловірулентних стафілококів (так звані, «холодні» абсцеси) у дітей, кандидамікоз, рецидивуючі гнійні пневмонії; часто – хронічний риніт, отит, синусити, явища мікробної екземи, дерматити; у крові – дефект гемотаксису нейтрофільних лейкоцитів і високий рівень імуноглобулінів Е в сироватці; симптоми проявляються при народженні і тримаються роками.

ІОНИ – електрично заряджені частинки речовини, що утворилися з атомів або атомних груп внаслідок втрати власних, чи приєднання додаткових електронів.

ІОНІЗАТОР – прилад, що генерує легкі від'ємні або позитивні іони в газах.

ІОНІЗАЦІЯ – утворення позитивних і негативних іонів та вільних електронів з електрично нейтральних атомів і молекул.

ІОНІЗАЦІЯ ПОВІТРЯ – процес перетворення нейтральних атомів і молекул повітряного середовища в іони, що несуть позитивний або негативний електричний заряд.

ІОНІЗУЮЧИЙ – такий, що спричиняє іонізацію.

ІОНІЗУЮЧІ ВИПРОМІНЮВАННЯ (біологічна дія) – випромінювання, взаємодія яких з електрично

нейтральними молекулами або іонами призводить до утворення негативних і позитивних іонів і вільних електронів, що спричиняють зміни в будові та життєдіяльності організмів. До І. в. належать гамма-проміння, рентгенівське випромінювання, нейтрони, альфа-частки, бета-випромінювання тощо.

ІОНІТИ – речовини, здатні вступати в реакції обміну іонами при контакті з розчинами електродів.

ІОННЕ ДЕПО – накопичення іонів лікарських речовин у верхніх шарах шкіри при проведенні лікарського електрофорезу.

ІОННИЙ – такий, що пов'язаний з іонами.

«ІОННІ РЕФЛЕКСИ» – метод лікування гальванічним струмом, при якому електроди накладають на внутрішню і зовнішню поверхні лівого плеча хворого.

ІОНОГАЛЬВАНІЗАЦІЯ – див.: Електрофорез лікарський.

ІОНОГАЛЬВАНІАТЕРМІЯ – див.: Діатермоелектрофорез.

ІОНОГРАФІЯ – реєстрація активності іонів у біологічних структурах за допомогою іоноселективних електродів.

ІОНООБМІННА МЕМБРАНА – плівка, яка виготовлена з іонітів і застосовується для вибіркового витягання із розчинів будь-яких іонів.

ІОНООБМІННІ СМОЛИ – синтетичні смоли, що мають властивості іонітів.

ІОНОСЕЛЕКТИВНІ ЕЛЕКТРОДИ – електрохімічні перетворювачі, в яких виникає потенціал, що залежить від активності іонів у даному середовищі, щодо яких селективний даний електрод.

ІОНОТЕРАПІЯ – див.: Електрофорез лікарський.

ІОНОФОРЕЗ – див.: Електрофорез лікарський.

ІОНОФОРИ – речовини, які зв'язують різні іони в розчинах і надають біологічним або штучним мембранам властивість проникливості щодо зв'язаного іона.

ІОНТОФОРЕЗ – див.: Електрофорез лікарський.

ІОФОБІЯ – нав'язлива боязнь випадкового отруєння.

ІОШИМУРА (YOSCHIMURA) РЕФЛЕКС – електричне або термічне подразнення латеральної поверхні ступні або нижньої частини гомілки викликає тильне згинання І пальця ноги.

ІРЕХ-СИНДРОМ (Immune dysregulation, Polyendocrinopathy, Enteropathy, X-linked syndrome) – спричинений мутацією гена FOXP3, що локалізований в хромосомі X; проявляється в ранньому віці; характеризується високим рівнем автоантитіл, автоімунним ураженням ендокринних органів (тиреїдит, цукровий діабет I типу), алергічними проявами (харчова алергія, екзема, збільшення рівня IgE, еозинофілія), тяжкою ентеропатією, кахексією, низькорослістю, гемолітичною анемією, тромбоцитопенією; спостерігається Т-клітинна інфільтрація шкіри та травного тракту; прогноз несприятливий – хворі діти гинуть упродовж першого року життя внаслідок тяжких інфекційних ускладнень.

ІПОХОНДРИК – людина, яка страждає іпохондрією.

ІПОХОНДРИЧНА ФІКСАЦІЯ – надмірна зосередженість на стані свого здоров'я.

ІПОХОНДРИЧНИЙ РОЗВИТОК ОСОБИ – патологічний розвиток особи, що проявляється наростанням ознак іпохондричного синдрому.

ІПОХОНДРИЧНИЙ СИНДРОМ – патологічно перебільшене побоювання за своє здоров'я, а також упевненість у наявності того чи іншого захворювання при фактичній його відсутності.

І. С. ГАЛЮЦИНАТОРНО – ПАРАНОЇДНИЙ – І. с., що спостерігається при ендогенних і органічних психозах; характеризується маренням переслідування і впливу, сенестопатіями, вісцеральними, тактильними та іншими галюцинаціями.

І. С. ДЕПРЕСИВНИЙ – І. с., що може спостерігатися при депресивному стані; виникають стійкі, що не коригуються, думки про будь-яку невиліковну хворобу. І. с. д., звичайно, спостерігається при маніакально-депресивному психозі.

І. С. МАЯЧНИЙ – І. с., що спостерігається при шизофренії в параноїяльному, параноїдному і парафренному варіантах. При параноїяльному І. с. розвивається інтерпретативне марення з упевненістю в наявності тяжкого захворювання. При наростанні марення виникають ідеї переслідування, організоване лікарями. При параноїдному І. с. марення поєднується з явищами психічного автоматизму. Широко представлені ідеї впливу. Хворий вважає, що його опромінюють на відстані особливими приладами, невидимі промені проходять через його тіло, руйнують мозок і внутрішні органи. При парафренному І. с. марення набуває фантастичного, грандіозного характеру.

І. С. НЕВРОТИЧНИЙ – І. с., що виникає при неврозах; звичайно, проявляється думками про тяжкий серцевий недуг, злоякісну пухлину, сифіліс і т. ін.; соматичні відчуття залежать від супутніх вегетативних порушень і виразно локалізовані.

І. С. ПАРАНОЇЯЛЬНИЙ – І. с., що спостерігається, головним чином, при шизофренії; характеризується систематизованим інтерпретативним іпохондричним маренням, маревною активністю, що спрямована на самолікування і медичне обстеження.

І. С. ПАРАФРЕННИЙ – І. с., що спостерігається при шизофренії, інволютивній депресії, органічних психозах; характеризується маренням фантастичного змісту.

І. С. ПЕРІОДИЧНИЙ – І. с., що виникає нападopodobно; звичайно, спостерігається при періодичних депресіях.

І. С. РЕАКТИВНИЙ – І. с., що спостерігається при межових станах і психічних захворюваннях з в'ялим перебігом; виникає як реакція на будь-яку дійсну хворобу (власну чи оточуючих осіб), або внаслідок ятрогенії.

І. С. ФОБІЧНИЙ – див.: І. с. невротичний.

ІПОХОНДРИЧНІ ТРИВОЖНІ ПОБОЮВАННЯ – різновид іпохондричного синдрому, який проявляється домінуючими в свідомості уявленнями про небезпеки,

що загрожують власному здоров'ю або здоров'ю близьких.

ПОХОНДРИЧНО-СЕНЕСТОПАТИЧНИЙ СИНДРОМ – іпохондричний синдром, який супроводжується різними неприємними або тяжкими відчуттями.

ПОХОНДРІЯ – див.: Іпохондричний синдром.

ІПРИТ – хімічна сполука, яка включає сірчистий I. ($\beta\beta'$ -дихлордіетилсульфід) і азотистий I ($\beta\beta'\beta''$ -трихлортриетиламін); належать до групи шкірно-наживних отруюючих речовин. Механізм токсичної дії сірчистого і азотистого I пов'язують з високою розчинністю в ліпідах, здатністю проникати через клітинні мембрани і алкілувати пуринові основи, які входять у структуру ДНК і РНК; у результаті пошкодження структури нуклеїнових кислот порушуються біохімічні процеси, що забезпечують загальну реактивність організму, регенерацію тканин, передачу спадкових ознак.

ІПСАЦІЯ – див.: Онанізм.

ІПСИЛАТЕРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений на тому самому боці.

ІРАСЕКА – ЗІУЛЬЦЕРА – УІЛСОНА (A. JIRÁSEK – W. W. ZUELZER – J. L. WILSON) СИНДРОМ – варіант вродженого агангліонарного мегаколона в новонароджених. Спостерігається тяжкий ілеус у перші дні після народження. Прогноз несприятливий; у більшості випадків летальний результат.

ІРИГАТОР – прилад для промивання або зрошення порожнин або каналів тіла людини.

ІРИГАЦІЯ – лікувальна процедура, що полягає в зрошенні уражених тканин лікувальними засобами.

ІРИГОСКОПІЯ – рентгенологічне дослідження товстої кишки після заповнення її контрастною речовиною.

ІРИД- (іридо-; грец. iris, iridos – райдуга; райдужна оболонка) – частина складних слів, яка зазначає належність до райдужної оболонки.

ІРИДЕЗ – див.: Іридодез.

ІРИДЕКТОМІЯ – оперативне видалення частини райдужної оболонки ока.

ІРИДЕНКЛЕЙЗИС – операція на очному яблуці, яка полягає в защемленні частини райдужної оболонки в склеральному розрізі з метою створення додаткового шляху відтоку внутрішньоочної рідини через кут передньої камери ока.

ІРИДЕРЕМІЯ – вроджена відсутність райдужної оболонки.

ІРИДОДЕЗ – лігатура частини райдужної оболонки через розріз у рогівці.

ІРИДОДІАЛІЗ – частковий відрив райдужної оболонки від війчастого тіла.

ІРИДОДОНЕЗ – тремтіння райдужної оболонки при різних рухах ока.

ІРИДОКАПСУЛЕКТОМІЯ – оперативне видалення частини райдужної оболонки разом з залишками капсули кристалика з метою формування штучної зіниці.

ІРИДОКАПСУЛОТОМІЯ – оперативний розтин райдужної оболонки і утвореної сполучнотканинної капсули.

ІРИДОКОЛОБОМА – вроджений або набутий дефект райдужної оболонки ока.

ІРИДОПЛЕГІЯ – параліч сфінктера зіниці; проявляється стійким максимальним розширенням зіниці.

ІРИДОСКЛЕРЕКТОМІЯ – оперативне видалення частини райдужної оболонки і склери.

ІРИДОСКЛЕРОТОМІЯ – оперативний одномоментний розтин склери і райдужної оболонки біля її кореня.

ІРИДОТОМІЯ – оперативний розтин райдужної оболонки.

ІРИДОФОРИ – див.: Гуанофори.

ІРИДОХОРОІДИТ – одночасне запалення райдужної оболонки і власної судинної оболонки ока.

ІРИДОЦЕЛЕ – випинання частини райдужної оболонки через дефект рогівки.

ІРИДОЦИКЛЕКТОМІЯ – оперативне видалення частини райдужної оболонки і циліарного тіла.

ІРИДОЦИКЛІТ – запалення райдужної оболонки (ірит) і циліарного тіла (цикліт). Виділяють такі форми I.: інфекційні, інфекційно-алергічні, аутоімунні та I. при інших патологічних станах організму.

I. ГНІЙНИЙ – I., який характеризується гнійною ексудацією в передню камеру ока.

I. АГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – див.: I. негранульоматозний.

I. ГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – I., що розвивається при деяких інфекціях і характеризується утворенням у райдужній оболонці і в циліарному тілі гранульом, які складаються з лімфоїдних і гігантських клітин та вогнищ некрозу.

I. НЕГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – I., що розвивається при інфекційно-алергічних і аутоімунних I. Спостерігається набряк, фібриозна ексудація райдужної оболонки і циліарного тіла, полінуклеарна, плазматична або лімфоїдна інфільтрація з явищами порушення мікроциркуляції та фібриноїдного набухання, гіалінозу судинної стінки.

I. СЕРОЗНИЙ – I., який характеризується наявністю серозного ексудату в передній камері ока.

I. СИФІЛТИЧНИЙ – I., при якому спостерігається вогнищева або дифузна інфільтрація лімфоцитами і плазматичними клітинами та виражені ендо- і периваскуліти.

I. ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – I., який проявляється у вигляді дрібних вузликових утворень – туберкул чи у формі дифузного проліферативного запалення райдужної оболонки і циліарного тіла та інфільтрації лімфоцитами, макрофагальними елементами, епітеліоїдними і гігантськими клітинами.

I. ФІБРИНОЗНИЙ – I., який характеризується наявністю фібринозного ексудату в передній камері ока, утворенням синехій, помутнінням склоподібного тіла.

ІРИДОЦИКЛОРЕТРАКЦІЯ – операція, що полягає в роз'єднанні кореня райдужної оболонки і передньої частини циліарного тіла з кутом передньої камери ока.

ГРИДОЦИКЛОСКЛЕРЕКТОМІЯ – оперативне видалення частин райдужної оболонки, в'їчастого тіла і склери ока.

ГРИДОЦИКЛОХОРИОЇДИТ – див.: Увеїт.

ГРИДОШИЗИС – розшарування тканини райдужної оболонки.

ГРИТ – запалення райдужної оболонки; ізольований І. у клініці зустрічається рідкісно; при гострому перебігу І. починається раптово; спостерігаються нестерпний біль в оці, світлобоязнь, слезотеча, блефароспазм; повіки набряклі, гіперемовані (особливо верхня), око червоного кольору, гострота зору знижена, зіниця, звужена, сповільнена реакція на світло; малюнок райдужної оболонки згладжений, її колір з голубого або сіро-голубого стає брудно-зеленим, коричневий набуває іржавого відтінку; зазначене спричинюється різким кровонаповненням судин, появою ексудату з елементами крові; при цьому еритроцити руйнуються, гемоглобін перетворюється в гемосидерин зеленого відтінку; виявляються задні синехії та помутніння вологи передньої камери; у випадку зрощення зіничного краю по всьому периметру утворюється циркулярна задня синехія, а за повного зарощення зіниці розвивається випинання в передню камеру райдужки внаслідок порушення відтоку внутрішньоочної рідини із задньої камери ока в передню; зазначені патологічні зміни спричинюють вторинну глаукому; помутніння вологи передньої камери залежить від характеру ексудату.

ГРОУТА (J. JIROUT) СИНДРОМ – прояви каудального зміщення стовбура мозку, зумовленого супратенторіальними пухлинами або субдуральними гематомами. При цьому спостерігається дорсальне зміщення спинного мозку, розширення переднього спінального субарахноїдального простору більш ніж на два хребці, у тяжких випадках – навіть уздовж усіх шийних хребців. Проявляється постійним сильним головним болем, що віддає в руки; потиличною ригідністю, позитивним симптомом Керніга; часто – атаксією, адіадохокінезом, тремтінням.

ГРРАДІАЦІЯ – 1) поширення процесів збудження або гальмування в ц.н.с.; 2) поширення болю в сусідній ділянці.

І. АФЕКТУ – ззовні безпричинне, послідовне перемищення у хворого негативного або позитивного емоційного ставлення з однієї особи на іншу.

І. БОЛЬОВИХ ВІДЧУТТІВ – поширення больових відчуттів за межі патологічного вогнища.

ІРРЕАЛЬНИЙ – нереальний, існуючий не в дійсності, а тільки в мисленні.

ІРРЕГУЛЯРНИЙ – нерегулярний, не підпорядкований певному порядку тощо.

ІРУКАНДЖІ (IRUKANDJI – плем'я аборигенів поблизу Кернса, Квінсленд, Австралія) – клінічні прояви укусу медузи *Caurokia barnesi*; зустрічається в Квінсленді, Австралія; спостерігається початковий нервово-язвовий параліч, який може бути смертельним, а в тих, що вижили, розвивається набряк легенів та виразки шкіри на ділянці укусу.

ІСАЄВА – ПФЕЙФЕРА (В. И. ИСАЕВ – R. PFEIFFER) ФЕНОМЕН – розчинення холерних вібріонів в організмі тварини під дією специфічної імунної сироватки.

ІСЕЛЕНА (ISELIN) СИНДРОМ – спонтанний асептичний некроз епіфіза головки V плеснової кістки.

ІСКЕРСЬКОГО (К. К. ИСКЕРСКИЙ) ПЛЯМИ – див.: Іскерського – Біто бляшки.

ІСКЕРСЬКОГО – БІТО (К. К. ИСКЕРСКИЙ – Р. ВІТОТ) БЛЯШКИ – вогнища епітеліальної ксерофтальмії, розміщені на кон'юнктиві очного яблука назовні і досередини від рогівки у вигляді трикутників.

ІСПАНСЬКИЙ СИНДРОМ ТОКСИЧНОЇ ОЛІЇ – епідемія захворювання, яка спостерігалася в Іспанії у 1981 році і була спричинена зараженою харчовою олією, що продавалася подорожуючими моряками; симптомокомплекс характеризувався гострою пневмонією з набряком легень, гарячкою, висипом, міальгією та еозінофілією; в окремих випадках спостерігалися нервово-язвові ушкодження та тяжка респіраторна недостатність; токсин не був ідентифікований.

ІСТЕРИФОРМНИЙ – такий, що схожий на істерію або окремі її прояви.

ІСТЕРИФОРМНІ РОЗЛАДИ – рухові, сенсорні і вегетативні розлади, що нагадують прояви істерії, але виникають при інших захворюваннях.

ІСТЕРИЧНА ДУГА – напад загальних тонічних судом, який спостерігається в другій фазі істеричного нападу; при цьому тіло хворого вигинається дугою з опорою на потилицю та п'ятки.

ІСТЕРИЧНИЙ КЛУБОК – відчуття підкочування до горла клубка, яке виникає на початку істеричного нападу.

ІСТЕРИЧНИЙ НАПАД – напад, який виникає при істерії, звичайно, в присутності сторонніх; проявляється падінням (як правило, у вигляді повільного опускання) з наступними бурхливими виразними рухами та безладним криком, плачем та ін.; протікає на фоні звуженої свідомості.

ІСТЕРИЧНИЙ СИНДРОМ – різні поєднання рухових, чутливих, вегетативних і психічних розладів, що виникають при істерії.

ІСТЕРИЧНИЙ СОН – див.: Летаргія.

ІСТЕРІОЗИС – відносно стійке підвищення збудливості, що виникає при тривалій тетанізації аферентного нерва; механізм І. полягає в полегшенні проведення збудження по полісинаптичних дугах, підвищенні збудливості нейронів та послабленні гальмівного контролю.

ІСТЕРІЯ – нервово-психічний розлад, що характеризується поліморфними функціональними психічними, неврологічними і соматичними розладами при значній навіюваності і самонавіюваності хворих, прагненні повернути до себе увагу.

ІСТЕРІЯ ТРАВМАТИЧНА – психопатологічні зміни особи, що супроводжуються істеричними розладами; віддалений наслідок черепно-мозкової травми, особливо при її поєднанні з контузією.

ІСТЕРОГЕННІ ЗОНИ – див.: Шарко істерогенні зони.

ІСТЕРОЕПІЛЕПСІЯ – істерія, що проявляється нападами, які нагадують епілептичні.

ІСТЕРОЇД – стан, що нагадує істерію, але не є проявом істерії; може ускладнювати будь-яке органічне захворювання головного мозку або психічну хворобу.

ІСТЕРОКАТАЛЕПСІЯ – істеричний напад з каталептичною нерухомістю.

ІСТЕРОНЕВРАСТЕНІЯ – невроз, що проявляється симптомами істерії і неврастенії.

ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ – порушення фізіологічної функції перешийка і шийки матки, що розвивається внаслідок пошкодження м'язової оболонки і є причиною мимовільного переривання вагітності.

ІСТМОРАФІЯ – накладення хірургічних швів на ділянку перешийка матки.

ІСТМОТОМІЯ – хірургічний перетин перешийка підковоподібної нирки.

ІСТМУС – перешийок, перемичка.

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ – медичний документ, призначений для запису спостережень за станом хворого упродовж всього періоду лікування в лікувально-профілактичному закладі.

ІТАРА – ХОЛЕВА (J. M. G. ITARD – E. R. CHOLEWA) СИМПТОМ – анестезія барабанної перетинки; ознака отосклерозу.

ІТЕРАЦІЯ – патологічне збудження, яке проявляється повторенням одного і того ж руху, слова, частини слова і т. ін. без помітного емоційного забарвлення цих дій.

ІТОНА – ЛАМБЕРТА (L. M. EATON – E. H. LAMBERT) СИНДРОМ – синдром, зумовлений аутоантитілами до потенціал-залежного кальцієвого каналу, що перешкоджає вивільненню ацетилхоліну в терміналях рухових нервів; як правило, спостерігається слабкість в кінцівках; очні м'язи не уражаються, внаслідок того, що потенціал дії м'яза на стимуляцію його нерва зменшений, але з повторною стимуляцією зростає; часто спостерігається розвиток вітряно-клітинного раку легень.

ІХНОГРАФІЯ – дослідження ходьби, а також форми ступні за їх відбитками.

ІХОРОЗНИЙ – гнильний; такий, що характеризується розкладом тканин з утворенням газів з неприємним запахом.

ІХТІ- (іхтіо-, грец. *ichthys* – риба) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до риб», «такий, що нагадує рибу луску».

ІХТІЇЗМ – див.: Ботулізм.

ІХТІОЗ – різновид кератозу, який характеризується генералізованим порушенням зроговіння шкіри.

І. АБОРТІВНИЙ – найлегший клінічний варіант І. звичайного, який характеризується сухістю, шорсткістю шкіри переважно розгинальної поверхні кінцівок, сідниць, внаслідок перифолікулярно розміщених дрібних висівкоподібних лусочок.

І. БІЛИЙ – клінічний варіант І. звичайного, що характеризується білим кольором лусочок.

І. БЛИСКУЧИЙ – клінічний варіант І. звичайного, що характеризується прозорістю і ніжністю лусочок, які розміщені у вигляді мозаїки.

І. БУЛЬОЗНИЙ – клінічний варіант І. звичайного, який характеризується появою пухирів з серозним вмістом на фоні іхтіозних змін шкіри.

І. ВРОДЖЕНИЙ – спадковий І., який розвивається в період внутрішньоутробного розвитку.

І. ГОЛКУВАТИЙ – спадковий І. (успадкування аутосомно-домінантне). При народженні з'являється виражена еритема. Протягом кількох тижнів еритема блідне, з'являється дифузне лущення з наступним розвитком масивних бородавчастих рогових нашарувань у вигляді загострених шипів і голок, що виступають на 5–10 мм над рівнем шкіри. Ділянки підсиленого рогоутворення мають S- і V- подібну лінеарну форму, брудно-сірого або буро-чорного кольору.

І. ЕПІДЕРМОЛІТИЧНИЙ – спадковий І. (успадкування аутосомно-домінантне). Захворювання проявляється від народження. На яскраво-червоній шкірі новонародженого спостерігаються пухирі різної величини. Звичайно, до 3–4 років кількість пухирів різко зменшується, змінюючись підсиленням гіперкератозу у вигляді пухких рогових нашарувань, які переважно локалізуються у великих складках, на шії, тилі кистей і ступнів.

І. ЗВИЧАЙНИЙ – спадкова форма І. (успадкування аутосомно-домінантне). Звичайно, розвивається на 3-му місяці життя або дещо пізніше (до 2–3 років). Внаслідок гіперкератозу і постійного утворення лусочок шкіра стає сухою, зморщеною, брудно-сірого кольору. Патологічні зміни особливо виражені на розгинальних поверхнях кінцівок і на тулубі. У ділянках гіперкератозу спостерігається зниження сало- і потовиділення.

І. ЗМІСПОДІБНИЙ – клінічна форма І. X-зчепленого рецесивного. Характеризується товстими темними лусочками (пластинами), численними дрібними тріщинами рогового шару і великими – до 1см – щитками брудно-сірого або бурого кольору, внаслідок чого шкіра нагадує зміну.

І. ЛАМЕЛЯРНИЙ – спадковий І. (успадковується за аутосомно-рецесивним типом). Захворювання проявляється при народженні у вигляді, так званого, колоїдального плода. Спостерігається суцільне ураження шкіри. Шкіра обличчя червона, натягнута, лущиться, волосиста частина голови покрита численними лусочками. Спостерігається гіпердермотрофія, нігтьові пластинки деформуються, потовщуються, розвивається піднігтьовий кератоз, а також кератоз долонь і підшов; підвищена пітливість. Характерний вроджений двобічний виворіт повік.

І. ЛІНЕАРНИЙ ОБГИНАЮЧИЙ – спадковий І. (успадкування за аутосомно-рецесивним типом). Захворювання проявляється з перших днів життя. Висипи локалізуються, звичайно, на тулубі, згинальній поверхні кінцівок і складаються з лінійно розміщених поліцикліч-

них або кільцеподібних ділянок еритеми. Шкіра ліктьових згинів і підколінних западин потовщена, ліхенізована. Періодично наступають спонтанні ремісії.

ІХТІОЗ ЛІНЕАРНИЙ ОБМЕЖЕНИЙ – див.: І. лінеарний обгинаючий.

І. ЛОКАЛІЗОВАНИЙ – клінічний варіант І. звичайного, який характеризується тим, що уражається обмежена ділянка шкіри.

І. НАБУТИЙ – І., який виникає внаслідок ендокринних порушень, інтоксикації і т. ін. в середньому і літньому віці.

І. ОДНОБІЧНИЙ – І., що проявляється у вигляді еритеми з прогресуючим гіперкератозом, який захоплює половину обличчя, тулуба, верхню кінцівку на тому ж боці; звичайно, поєднується з кістковими деформаціями (рудиментарні кінцівки), кістозними змінами нирки на боці ураження шкіри і мозковими порушеннями.

І. ПІТИРИАЗИФОРМНИЙ – див.: І. простий.

І. ПЛОДА – спадковий І. (успадкування за ауто-сомно-рецесивним типом). Розвивається на 4–5-му місяці вагітності. Шкіра новонародженого покрита товстими роговими щитками сіро-чорного кольору, товщиною до 1 см, розділеними борознами і тріщинами. Губи малорухомі, ротовий отвір розтягнутий або різко звужений. Ніс і вушні раковини деформовані, повіки вивернуті. Кінцівки виродливі, волосся і нігті відсутні або дистрофічні. Діти з І. п. можуть бути мертворожденними, більшість же таких дітей помирає через кілька годин або днів після народження внаслідок неповноцінності органів і систем, приєднання вторинної інфекції, порушення дихання, серцевої і ниркової недостатності.

І. ПРОСТИЙ – клінічний варіант І. звичайного, що характеризується дрібними лусочками сірувато-білого кольору, центральна частина яких щільно прикріплена до шкіри, роговий шар шкіри нагадує пергамент, що розтріскався.

І. РОГОВИЙ – клінічна форма І. X-зчепленого рецесивного; шкіра нагадує панцир ящірки.

І. СКУТУЛЯРНИЙ – див.: І. змієподібний.

І. X-ЗЧЕПЛЕНИЙ РЕЦЕСИВНИЙ – І., на який хворіють тільки чоловіки; жінки (гетерозиготи) передають мутантний ген синам. Захворювання проявляється при народженні або через кілька тижнів після народження. У патологічний процес втягується весь шкірний покрив. Долоні і підшви, звичайно, не уражуються. Лусочки звичайно великі, темні. Гіперкератоз особливо виражений на розгинальних поверхнях кінцівок, на ліктях і колінах.

І. ФОЛКУЛЯРНИЙ – див.: Дар'є хвороба.

І. ЧОРНИЙ – клінічна форма І. X-зчепленого рецесивного. Характеризується коричневато-чорним кольором лусочок, які щільно прикріплені до шкіри і нагадують щитки.

ІХТІОЛОГІЯ – наука, що вивчає будову тіла, спосіб життя, систематику, індивідуальний та еволюційний розвиток і географічне поширення риб.

ІХТІОСАРКОТОКСИЗМ – див.: Іхтіотоксикоз.

ІХТІОТОКСИКОЗ – отруєння, що виникає при вживанні в їжу отруйних риб.

ЩЕНКО – КУШІНГ (Н. М. ИЩЕНКО – Н. W. CUSHING) ХВОРОБА – захворювання, яке розвивається внаслідок порушення гіпоталамо-гіпофізарної регуляції діяльності кіркової речовини надниркових залоз, що призводить до вторинного гіперкортицизму. Основні прояви І.- К. х. викликані надмірною продукцією глюкокортикоїдів. Гіперкортицизм призводить до гіпокаліємічного алкалозу та підвищення натрію і хлору в сироватці крові, до підсилення процесів гліконеогенезу, збільшення вмісту цукру в крові і в результаті – до стероїдного діабету. В умовах гіперкортицизму, як результат розпаду білків і декальцифікації кісток, розвивається остеопороз. Порушення обміну речовин у сполучній і м'язовій тканинах спричинює шкірні прояви захворювання, смуги розтягнення. Основними проявами І.- К. х. є нерівномірне ожиріння, підвищення артеріального тиску, остеопороз, порушення вуглеводного обміну, зміни менструального циклу, у жінок інколи виражений гірсутизм, аміотрофія, больовий синдром, симптоми пірамідної недостатності, стовбурово-мозочковий синдром. Розрізняють легку, середню і тяжку форми захворювання. Перебіг хвороби, звичайно, хронічний.

ІШ- (грец. ischō – затримувати, перешкоджати) – частина складних слів, яка означає «затримка», «перешкода», «недостатність».

ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ – група захворювань і патологічних станів серця, головним етіологічним фактором яких є атеросклероз вінцевих артерій, що зумовлює за певних умов невідповідність між потребою міокарда в кровопостачанні і можливою величиною притоку крові через уражену артерію.

ІШЕМІЧНІ ТРАНЗИТОРНІ АТАКИ – стан з раптово виникаючими короточасними вогнищевими неврологічними симптомами, які виникають внаслідок дисфункції однієї з ділянок мозку, що васкуляризуються системою внутрішньої сонної або середньої мозкової артерій або ж вертебрально-базиллярною артеріальною системою; звичайно, триває кілька хвилин, інколи до кількох годин.

ІШЕМІЯ – зменшення кровопостачання ділянки тіла, тканини чи органа внаслідок зменшення або зупинення припливу артеріальної крові.

ІШІАЛГІЯ – біль по ходу сідничного нерва.

ІШІАС – ураження корінців попереково-крижового відділу хребта, що спостерігається при остеохондрозі хребта, інфекціях, травмах; проявляється болями в поперековій ділянці, які іррадіюють у сідницю, по задній поверхні стегна і гомілки, по зовнішньому краю ступні, а також вираженими симптомами натягнення і больовими точками Валле, порушеннями чутливості корінцевого типу, зниженням ахілового рефлекса.

ІШІОПАГ – близнюки, зрощені в ділянці промежини.

ІШУРІЯ – накопичення сечі в сечовому міхурі внаслідок неспроможності звільнення від неї сечового міхура.

ШУРІЯ ГОСТРА НЕПОВНА – І., що настає раптово, при якій із переповненого сечового міхура сеча виділяється краплями.

І. ГОСТРА ПОВНА – І., що настає раптово і супроводжується болями та позивами до сечовиділення.

І. ПАРАДОКСАЛЬНА – І., яка розвивається при гострому або хронічному перерозтягненні сечового міхура з наростанням внутрішньоміхурового тиску до величин, що переборюють опір сфінктера; сеча у таких випадках виділяється краплями, і хворий не може почати або продовжити сечовипускання з нормальним струменем.

І. ХРОНІЧНА – І., що зумовлена стійким звуженням сечовипускного каналу або атонією сечового міхура. Розрізняють І. хронічну повну, коли сечовипускання неможливе і сечу випускають катетером, і І. хронічну неповну, коли хворий мочиться, але сечовий міхур випорожнюється не повністю.

ІЩЕНКО – ГОЧЕРІДЗЕ СИМПТОМ – при базальному плевриті спостерігається набряклість шкіри тулуба на боці ураження в ділянці проекції діафрагми.

Ї і

ЇЖА – сукупність харчових продуктів, придатних для безпосереднього вживання.

Й й

ЙЄНСЕНА (E. Z. JENSEN) СКОТОМА – скотома клиноподібної форми, що виникає при навколососоквовому ретинохоріодиті.

ЙОГА – у філософських системах давньої і середньовічної Індії вчення про самопізнання і методи управління психікою та психофізіологією людини, що досягається методами морального і фізичного тренування;

вправи Й. застосовуються з лікувальною і діагностичною метою.

ЙОГОТЕРАПІЯ – лікування хвороб і запобігання їм методами йоги.

ЙОД – І; хімічний елемент VII групи періодичної системи Менделєєва, атомний номер 53, атомна вага 126,9045, належить до галогенів; Й. належить до справжніх мікробіоелементів; в організмі дорослої людини міститься 20–30 мг Й.; вважається, що людина повинна отримувати мінімум 50–60 мкг Й.; основне фізіологічне значення Й. полягає в його участі у функції щитоподібної залози.

«ЙОД-БАЗЕДІВ» – гіпертиреоз, що розвивається внаслідок надмірного введення йоду в організм.

ЙОДИЗМ – хворобливий стан, який розвивається після введення в організм препаратів йоду в випадках їх передозування або індивідуальної непереносності, що викликає запалення слизових оболонок у місцях виділення йоду; проявляється набряком слизових оболонок, ринореєю, бронхореєю, сльозотечею, гіперсалівацією.

ЙОДНИЙ ОБМІН – біохімічні перетворення сполук йоду в організмі.

ЙОДНИЙ ФЕНОМЕН – див.: Ядассона шкірна проба.

ЙОДОДЕРМА – токсикодермія, що розвивається внаслідок непереносимості препаратів йоду.

ЙОДОМЕТРИЯ – метод кількісного аналізу, що ґрунтується на реакціях окислення – відновлення, основним реагентом яких є йод.

ЙОДОПСИН – зорові пігменти колбочок сітківки ока, які беруть участь у механізмі кольорового зору.

ЙОДТИРОЗИНИ – йодовані похідні амінокислоти тирозину; є компонентами специфічного білка щитоподібної залози тиреоглобуліну, беруть участь у синтезі її гормонів.

ЙОДТИРОНИНИ – йодовані похідні амінокислоти тироніну; є компонентами специфічного білка щитоподібної залози тиреоглобуліну, беруть участь у синтезі її гормонів.

ЙОДУВАННЯ – спосіб масової профілактики ендемічного зоба за допомогою збагачення питної води та харчових продуктів сполуками йоду.

ЙОЗА – СТЕРЛІНГА (JOZ – W. STERLING) СИМПТОМ – при щільному стискуванні зімкнутих повік посилюється їх тремтіння; ознака підвищеної нервової збудливості.

ЙОНАША (IONAS) СИМПТОМ – болючість при натискуванні в потиличній ділянці на місці прикріплення трапецієподібного м'яза, де проходить потиличний нерв; ознака холециститу і жовчокам'яної хвороби.

ЙОРЕСА (L. JORES) РОЗЧИННИ – розчини, що застосовуються для консервації анатомічних препаратів; являють собою водний розчин суміші штучної карловарської солі, формаліну і хлоралгідрату та водний розчин суміші ацетату калію і гліцерину.

ЙОРЕСА (L. JORES) СПОСІБ – спосіб консервації анатомічних препаратів за допомогою розчинів Йореса.

Ккк

КАБАНА (A. SAVANES) ХВОРОБА – вроджена відсутність ядер лицьового нерва; проявляється амімією.

КАБІНЕТ АЛЕРГОЛОГІЧНИЙ – медичний кабінет для надання спеціалізованої лікувальної, консультативної та профілактичної допомоги хворим на алергічні захворювання.

КАБІНЕТ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ – медичний кабінет у складі поліклініки, що проводить організаційно-методичну, консультативно-діагностичну, лікувальну роботу та диспансерне спостереження за реконвалесцентами, хронічними інфекційними хворими та бактеріоносіями.

КАБІНЕТ ЛІКУВАЛЬНИЙ – приміщення в лікарні, поліклініці з необхідною медичною апаратурою.

КАБУКИ (КАВУКИ) ЗОВНІШНЬОГО ВИГЛЯДУ СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: синдром олігофренії, карликовість, сколіоз, специфічний зовнішній вигляд, який нагадує макіяж японських акторів Кабуки та часто серцево-судинні розлади.

КАВА (від араб. кахва) – тонізуючий напій, який отримують з насіння кавового дерева (зерен кави); основними компонентами, які визначають властивості К., є кофеїн та хлорогенова кислота.

КАВАЛЬНИЙ – такий, що стосується порожнистої вени.

КАВАСАКІ (Т. KAWASAKI) ХВОРОБА – системний васкуліт, який виникає у віці від 2 місяців до 8 років; при К. х. спостерігаються зміни судин малого, середнього і навіть великого калібру з інфільтрацією лімфоцитами, моноцитами, плазмоцидами внутрішньої та зовнішньої оболонок, фібриноїдним некрозом середньої оболонки, пошкодженням еластичних структур, вогнищами некрозу паренхіми органів з наступним розвитком рубців; для захворювання характерні гострий початок, стійка гарячка, негнійне ураження кон'юнктиви, сухість та гіперемія слизової оболонки рота і глотки, тріщини та кірочки на яскраво-червоних губах, малиновий колір язика, еритематозні висипи, переважно, на обличчі та тулубі, яскрава гіперемія долонь і підшов з щільним ангіоневротичним набряком, збільшення шийних лімфатичних вузлів; К. х. Протікає циклічно протягом 3–5 тижнів, не рецидивує.

КАВЕРНА – порожнина в органі, що утворюється внаслідок руйнування тканин цього органа в ході патологічного процесу.

КАВЕРНІТ – запалення кавернозних тіл статевого члена; клінічно розрізняють гостру і хронічну форми К.; К. Може бути обмеженим і розлитим.

КАВЕРНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження каверни після введення в неї контрастної речовини.

КАВЕРНОЗНЕ ТІЛО КЛІТОРА (CORPUS CAVERNOSUM CLITORIDIS) – див.: Печеристе тіло клітора.

КАВЕРНОЗНЕ ТІЛО СТАТЕВОГО ЧЛЕНА (CORPUS CAVERNOSUM PENIS) – див.: Печеристе тіло статевого члена.

КАВЕРНОЗНИЙ – печеристий; такий, що містить порожнини.

КАВЕРНОЗНІ ТІЛА – див.: Печеристі тіла.

КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА БОКОВОЇ СТІНКИ СИНДРОМ – див.: Фуа синдром (2).

КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА СИНДРОМ – див.: Бонне синдром.

КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ТРОМБОЗ – септичний тромбоз кавернозного синуса, пов'язаний з хронічним бактеріальним запаленням придаткових пазух носа; інфекція може поширюватися із прилеглих повітряних пазух основної та гратчастої кісток – безпосередньо або через емісарні вени; клінічно у хворих спостерігається екзофтальм, набряк диска зорового нерва, тяжкі мозкові симптоми (сильний головний біль, зниження рівня свідомості, конвульсії), параліч черепних нервів і септична температурна крива.

КАВЕРНОЗОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження кавернозних тіл статевого члена або клітора після введення в них контрастної речовини.

КАВЕРНОМА – див.: Гемангіома кавернозна.

КАВЕРНОТОМІЯ – хірургічна операція розтину кавернозної порожнини.

КАВІТАЦІЯ – утворення порожнин усередині рідини, тобто порушення її суцільності під час руху стосовно інших тіл.

КАВОВЕ ДЕРЕВО (КАВА) – рід вічнозелених дерев та кущів, родини маренових (Rubiaceae); відомо біля 50 видів К. д.; росте в тропіках та субтропіках Африки, Азії та Південної Америки; 5–6 видів у культурі; *C. arabica* L. і *C. liberica* культивують для отримання кофеїну; за зовнішнім виглядом плоди К. д. нагадують вишню; всередині розміщені два зерна плоско-випуклої форми з глибокою борозною на плоскому боці, обгорнуті щільною оболонкою; очищені від оболонки зерна сірувато-го або зеленувато-сірого кольору; перед вживанням кавові зерна підсмажують при 200°C, і вони набувають характерного запаху кави; напій готують із подрібнених зерен.

КАВОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження порожнистої вени після її контрастування; розрізняють верхню і нижню К.

КАВОПУЛЬМОНАЛЬНИЙ АНАСТОМОЗ – сполучення між верхньою порожнистою веною і правою легеневою артерією; формується з метою збільшення притоку крові в мале коло кровообігу

КАДАВЕРИН – α , ϵ -пентаметилендіамін; належить до групи птомаїнів, групи трупних отрут; утворюється при розкладі трупа, внаслідок бактеріального розкладу білків; отруйність незначна; у живої людини К. у-

ворюється в товстій кишці в процесі життєдіяльності бактеріальної флори; знезаражування здійснюється ферментом слизової оболонки кишечника – діаміноксидазою.

КАДМІЙ – Cd; хімічний елемент другої групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 48; атомна вага 112,41; вивчено вплив К. на обмін цинку, міді і заліза та токсичну дію на організм людини.

КАДУЦЕЙ – символ медицини в деяких країнах (США); являє собою магічний жезл, обвитий двома гадуками.

КАЗАБАХА – МЕРІТТА (Н. Н. KASABACH – K. MERRITT) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується поєднанням гігантської гемангіоми з тромбоцитопенічною пурпурою, кровоточивістю і анемією; кровотечі виникають внаслідок деструкції тромбоцитів у межах пухлини та зниження концентрації факторів системи зсідання крові; розвивається в перші кілька місяців життя.

КАЗЕІН – складний білок молока, фосфопротейд; містить до 1% фосфору та всі необхідні для організму амінокислоти; К. – неоднорідний білок, складається з трьох фракцій: α -К., β -К., γ -К.; до складу К. коров'ячого молока входить 75% α -К., 22% β -К., 3% γ -К.; добре засвоюється організмом, є цінним джерелом фосфору і кальцію.

КАЗЕМ-БЕКА (А. Н. КАЗЕМ-БЕК) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає внаслідок аневризми передньої стінки лівого шлуночка; характеризується сильною розповсюдженою пульсацією в другому і третьому міжребер'ях зліва від груднини; пульс слабого наповнення.

КАЗЕОЗНИЙ – сирнистий, схожий на сир.

КАЗУАЛЬНИЙ – випадковий; такий, що не підлягає узагальненню.

КАЗУЇСТИКА – 1) вивчення і повідомлення типових випадків або окремих випадків захворювань, що мають інтерес внаслідок їх рідкості; 2) сукупність клінічних спостережень над історією однієї й тієї ж самої хвороби в кількох хворих.

КАЗУС – особливий випадок захворювання, описаний з супроводжуючими його обставинами.

КАЙЗЕРА – ФЛЕЙШЕРА (B. KAYSER – B. FLEISCHER) СИМПТОМ – жовтувата, зеленувата або бурувата пігментація облямівки рогівки; ознака гепатоцеребральної дегенерації.

КАЙЗЕРЛІНГА (K. KAISERLING) МЕТОД – метод фіксації анатомічних препаратів з метою збереження їх природного кольору при тривалому зберіганні; метод ґрунтується на перетворенні оксигемоглобіну крові в метгемоглобін, а потім – у нейтральний гематин.

КАЙЗЕРЛІНГА (K. KAISERLING) РІДИНА – рідина, яка застосовується для фіксації анатомічних препаратів; містить нітрат калію, ацетат калію і формалін.

КАЙРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь різких змін погоди.

КАКАО – харчовий продукт, який отримують із бобів тропічного дерева Theobroma Cacao; у 100 г по-

рошку К. міститься 24,2 г білка, 17,4 г жиру, 27,9 г вуглеводів, 17,5 г клітковини; калорійність – 374 кал.

КАКЕРГАЗІЯ – див.: Мерпергазія.

КАККІ – РІЧЧИ (R. CACCINI – V. RICCI) СИНДРОМ вроджені (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалії нирок: кістозне розширення дистальних каналців (“губчаста нирка”) однієї нирки; у грудному віці спостерігається хронічна рецидивуюча лейкоцитурія; у більш пізньому віці – нефролітіаз, нефрокальциноз; інколи – у поєднанні з іншими аномаліями нирок або інших внутрішніх органів.

КАКОВСЬКОГО – АДДСА (А. Ф. КАКОВСКИЙ – ТН. ADDIS) МЕТОД – кількісний метод мікроскопічного дослідження осаду сечі, який ґрунтується на визначенні числа формених елементів сечі за допомогою лічильної камери.

КАКОСМІЯ – 1) суб'єктивне відчуття неприємного запаху без адекватного подразнення речовинами, що пахнуть; 2) неприємний запах, який відчувається суб'єктивно й існує об'єктивно при латентних нагноєннях максиллярного синуса.

КАКОФОНІЯ – безладне, хаотичне нагромадження звуків.

КАЛ – вміст дистального відділу товстої кишки, який виділяється при дефекації; у здорової людини К. складається із залишків їжі – $\frac{1}{3}$, виділень органів травлення – $\frac{1}{3}$, мікробів – $\frac{1}{3}$.

К. АХОЛЧНИЙ – К., який утворюється при недостатньому надходженні в кишечник жовчі; має сіруватий колір, глинисту консистенцію.

К. “ВІВЦІ” – див.: К. фрагментарний.

К. ГНИЛЬНИЙ – К., який утворюється при гнильній диспепсії; має коричневий колір і гнильний запах.

К. ГОЛОДНИЙ – К., який утворюється в немовлят при недостатньому харчуванні; має грудкоподібний вигляд, сухий, знебарвлений, з гнильним запахом.

К. ФРАГМЕНТАРНИЙ – К., який утворюється при гіперкінетичному запорі; щільний, має вигляд грудочок або кульок, темно-коричневого кольору.

КАЛА–АЗАР – різновид вісцерального лейшманіозу, що є ендемічним для вологої тропічної зони Південної та Південно-Східної Азії; спричинюється підвидом *Leishmania donovani donovani*; характеризується частим ураженням кори надниркових залоз з потемнінням шкіри, інколи – появою лейшманодів у період ремісії або після клінічного одужання.

КАЛА–АЗАР СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКИЙ ДИТЯЧИЙ – див.: Лейшманіоз вісцеральний середземноморський–середньоазійський.

КАЛАБАРСЬКА ПУХЛИНА – див.: Лоаоз.

КАЛАНХОЕ ПЕРИСТЕ (KALANCHOE PINNATUM PERS.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини жовтолистих. Стебло прямостояче, міцне, м'ясисте; корінь короткий, сильно розгалужений. Нижні листки яйцеподібні, великі, зарубчастозубчасті; верхні – складні, трійчасті або перисті з 3–5 поздовжньоаяйцеподібними листочками. Усі листочки м'ясисті, соковиті. На кін-

цях зубців розвиваються молоді рослини. Дія протизапальна, кератопластична.

КАЛВЕ (CALVET) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні спостерігається відсутність активних рухів глотки і скорочень стравоходу з розширенням бокових відділів порожнини гортані, де накопичується контрастна речовина; ознака паралічу глотки бульварного походження.

КАЛГАН – див.: Перстач прямостоячий.

КАЛЕЙДОСКОП (переносн.) – швидка зміна образів, подій, вражень; строкатість.

КАЛЕРА (О. КАHLER) ХВОРОБА – див.: Мієломна хвороба.

КАЛЕРА (О. КАHLER) ТРИАДА – остеопороз із спонтанними переломами, білок Бенс-Джонса в сечі, хахексія.

КАЛИНА ЗВИЧАЙНА (VIBURNUM OPULUS L.) – кущ або невелике дерево з родини жимолостевих, заввишки до 5 м. Листки трилопатеві, гілки голі. Суцвіття негусте, віночки білі. Плоди ягодоподібні, овальні, яскраво-червоні, з однією кісточкою. Запах слабкий, неприємний. На смак ягоди і кора гіркі, терпкі. Кора має зеленувато-сірий колір. Дія: протизапальна, кровоспинна, заспокійлива, протиспазматична. Сік ягід має гіпотензивну, сечогінну та тонізуючу властивості.

КАЛИТКА (SCROTUM) – шкірно-м'язове анатомічне утворення в передньому відділі промежини в чоловіків; вмістище для яєчок, їх придатків і дистальних відділів сім'яних канатиків; розміщена між коренем статевого члена і ділянкою промежини позаду.

КАЛІБРОВАНІЙ – такий, що має точно визначені розміри і форму.

КАЛІБРОМЕТРИЯ СУДИН СІТКІВКИ – вимірювання внутрішнього діаметра кровоносних судин сітківки ока, яке виконується при офтальмоскопії.

КАЛІЙ – К; хімічний елемент ІА групи періодичної системи елементів Менделєєва; порядковий номер 19, атомна вага 39,102; в організмі людини вміст загального К. становить приблизно 160–250 г, близько 98% усього К. міститься всередині клітин; К. – один з основних біологічних хімічних елементів; К. бере участь у регуляції осмолярності внутрішньоклітинної рідини, трансмембранного потенціалу, забезпеченні нервово-м'язової провідності, регулює збудливість м'язових волокон, особливо кардіоміоцитів; разом з натрієм бере участь у регуляції кислотно-основного стану, а також багатьох метаболічних процесів – метаболізмі вуглеводів, синтезі глікогену та білків; у нормі рівень калію в плазмі крові становить 3,5–5,5 ммоль/л.

КАЛІКОТОМІЯ – хірургічний розтин ниркової чашечки.

КАЛІКРЕЇНИ – див.: Кініногеніни.

КАЛІТОВСЬКОГО (KALITOWSKI) СИМПТОМ – ознака ішіасу: якщо хворий стає навшпиньки, то п'ятка на боці ураження опиняється вище.

КАЛІФОРНІЙ – Cf; штучний радіоактивний хімічний елемент VII групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 98. Відомі 15 ізоотопів К. з масовими

числами від 242 до 256. У медицині застосовується ²⁵²Cf як малогабаритне джерело нейтронного випромінювання.

КАЛІЦТВО – 1) короткочасне пошкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку або протиправних дій; 2) тяжка вада розвитку, що спотворює зовнішній вигляд і часто не сумісна з життям.

КАЛЛЕНА (Т. S. CULLEN) СИМПТОМ – коричневий колір шкіри в ділянці пупка; можлива ознака кровотечі в черевну порожнину (частіше при позаматковій вагітності) або гострого панкреатиту.

КАЛЛМЕНА (F. KALLMANN) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: поєднання чоловічого гіпогонадизму з аносмією.

КАЛОВИЙ – див.: Фекальний.

КАЛОВІ КАМЕНІ – щільні утворення, які сформувалися в товстій кишці з її вмісту.

КАЛОРИЗАЦІЯ – дослідження вестибулярного апарата шляхом термічного подразнення зовнішнього слухового проходу – введення прохолодної (від 15 до 30 °С) або гарячої (більше 37 °С) води; за характером виникаючого ністагму і вегетативними реакціями визначають зміни функції вестибулярного апарата.

КАЛОРИМЕТРИЯ – вимірювання кількості тепла, яке виділяється (поглинається) у ході різних фізичних, хімічних або біологічних процесів.

К. НЕПРЯМА – визначення енергетичних витрат організму, яке ґрунтується на дослідженні його газообміну.

К. ПРЯМА – визначення енергетичних витрат організму, яке ґрунтується на вимірюванні кількості тепла, що віддається ним за певний проміжок часу.

КАЛОРИЧНА ПРОБА – див.: Калоризація.

КАЛОРИЧНИЙ ЕКВІВАЛЕНТ КИСНЮ – кількість енергії, яка вивільнюється при засвоєнні організмом 1 л кисню.

КАЛОРИЙНІСТЬ – енергетична цінність харчових продуктів, яка дорівнює кількості енергії, що вивільнюється при окисленні харчових продуктів в організмі; К. виражається в калоріях або кілокалоріях; величина К. визначається наявністю неокислених атомів вуглецю і водню в харчових продуктах.

КАЛЬБАУМА (K. L. KANLBAUM) АБСТРАКТНІ ГАЛЮЦИНАЦІЇ – див.: Думки утворені.

КАЛЬБАУМА (K. L. KANLBAUM) АПЕРЦЕПТИВНІ ГАЛЮЦИНАЦІЇ – див.: Думки утворені.

КАЛЬБАУМА (K. L. KANLBAUM) НЕОФРЕНІЯ – психози дитячого віку.

КАЛЬБАУМА (K. L. KANLBAUM) СТАБІЛЬНІ ГАЛЮЦИНАЦІЇ – див.: Галюцинації статичні.

КАЛВЕ (J. CALVÉ) ХВОРОБА – остеохондропатія тіла хребця; уражається один хребець у нижньогрудному або верхньопоперековому відділах хребта, внаслідок порушення його кровопостачання; при цьому висота тіла хребця знижується як у передньому, так і в задньому відділах, він набуває вигляду вузької смужки, яка виступає допереду на кілька сантиметрів; міжхребцеві диски в цій ділянці розширені; основним

симптомом є біль у ділянці ураженого хребця, що поступово наростає.

КАЛЬВЕ – ЛЕГГА – ПЕРТЕСА (J. CALVÉ – A. T. LEGG – G. C. PERTHES) СИНДРОМ – див.: Пертеса синдром.

КАЛЬК- (кальц-; лат. calx, calcis – вапно; calcium – кальцій) – частина складних слів, яка означає «кальцій», «солі кальцію», «вапно».

КАЛЬКАНОДИНІЯ – біль у ділянці п'ятки.

КАЛЬКУЛЬОЗ – 1) див.: Жовчнокам'яна хвороба; 2) утворення каменів (у нирках, підшлунковій залозі, жовчному чи сечовому міхурі та ін.).

КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ – такий, що стосується каменів або викликаний каменями.

КАЛЬКУРІЯ – див.: Кальціурія.

КАЛЬМАНА (F. KALLMANN) СИНДРОМ – див.: Ольфактогенітальний синдром.

КАЛЬМЕТИЗАЦІЯ – пероральна вакцинація дітей проти туберкульозу.

КАЛЬЦЕРГЕНІ – речовини, які при введенні в організм спричиняють випадіння солей кальцію в певних органах і тканинах.

КАЛЬЦИНАТ – див.: Петрифікат.

КАЛЬЦИНОЗ – відкладення кальцієвих солей у тканинах та в різних патологічних утвореннях.

К. ДИСТРОФІЧНИЙ – відкладення солей кальцію в тканинах, що змертвіли або перебувають у стані глибокої дистрофії; основною причиною К. д. є фізико-хімічні зміни тканин, які викликають абсорбцію вапна із крові та тканинної рідини; при цьому в тканинах утворюються різного розміру петрифікати – вапнисті конгломерати кам'янистої щільності.

К. ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – див.: К. метаболічний.

К. МЕТАБОЛІЧНИЙ – К., що виникає в результаті нестійкості буферних систем, внаслідок чого кальцій не утримується в крові та тканинній рідині навіть при незначній його концентрації; К. м. може бути системним і обмеженим.

К. МЕТАСТАТИЧНИЙ – К., що виникає при гіперкальціємії внаслідок посилення виходу кальцію із депо, зниження його виведення із організму, порушення ендокринної регуляції обміну кальцію; вапно при К. м. випадає в різних органах і тканинах, але найчастіше в легенях, слизовій оболонці шлунка, у міокарді, нирках і стінці артерій; при цьому солі кальцію інкрустують клітини паренхіми, волокна і основну речовину сполучної тканини.

К. МІСЦЕВИЙ – див.: К. обмежений.

К. ОБМЕЖЕНИЙ – метаболічний К., який характеризується відкладанням солей кальцію в шкірі і підшкірній тканині кінцівок, у ділянці великих суглобів і суглобів пальців, порушеннями кровообігу в дистальних відділах кінцівок, що нагадує синдром Рейно.

К. СИСТЕМНИЙ – метаболічний К., який характеризується відкладанням солей кальцію в різних органах і тканинах.

К. УНІВЕРСАЛЬНИЙ – див.: К. системний.

К. АРТЕРІАЛЬНИЙ ІДІПАТИЧНИЙ – захворювання, яке спостерігається в немовлят; характеризується

генералізованим кальцинозом внутрішньої і середньої оболонки артерій.

КАЛЬЦИНОЗ КРОВОНОСНИХ СУДИН ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – див.: Кальциноз артеріальний ідіопатичний.

КАЛЬЦИТОНІН – пептидний гормон, що секретується парафолікулярними клітинами, або К-клітинами, щитовидної залози; К. виробляється також у вилочковій і прищитоподібній залозах; фізіологічна роль К. полягає в регуляції обміну кальцію і фосфору; секреція К. регулюється вмістом кальцію в крові: збільшення вмісту кальцію в крові посилює, а зменшення – гальмує секрецію К.

КАЛЬЦИФЕРОЛ – належить до групи жиророзчинних вітамінів (вітамін D); регулює обмін кальцію та фосфору; забезпечує всмоктування кальцію і фосфору в тонкій кишці, реабсорбцію фосфору в ниркових канальцях та перенесення кальцію із крові в кісткову тканину; застосовується для лікування рахіту, остеомалії, остеопорозу.

КАЛЬЦИФІКАЦІЯ – відкладення нерозчинних кальцієвих солей в тканинах; затвердіння.

КАЛЬЦИФІЛАКСІЯ – набутий стан підвищеної чутливості організму до кальцію.

КАЛЬЦИФІЛАКТИЧНА РЕАКЦІЯ – випадіння солей кальцію в органах і тканинах організму, яке спостерігається при фальцифілаксії.

КАЛЬЦІЙ – Ca; хімічний елемент II групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 20, атомна вага 40,08; належить до лужноземельних металів; природний К. складається із шести стабільних ізотопів, із яких найпоширеніший ⁴⁰Ca; К. є дуже поширеним катіоном в організмі людини, його загальна кількість становить у середньому 1200 г або 2% маси тіла; у нормі концентрація Ca⁺⁺ в плазмі крові становить 2,1–2,6 ммоль/л; К. надходить в організм людини з їжею, приблизна добова потреба становить 800 мг; обмін К. залежить від функції ендокринної системи, нирок, системи травлення і тісно пов'язаний з обміном магнію та фосфатів; більша частина К. (99%) міститься в кістках, інша частина (1%) зв'язана з білками плазми крові або перебуває в іонізованому стані (50–60%); К. утворює тривкі сполуки з білками, фосфоліпідами, органічними кислотами, внаслідок чого він виконує пластичну роль при формуванні тканинних структур, впливає на фізіологічні та біохімічні процеси, що постійно протікають в організмі, беручи участь у регуляції проникливості клітинних мембран, в електрогенезі нервової, м'язової і залозистої тканин, у процесах синаптичної передачі, молекулярному механізмі м'язового скорочення, у здійсненні секреторного й інкреторного процесів травними та ендокринними залозами, а також контролює ряд ферментативних реакцій.

КАЛЬЦІУРІЯ – виділення кальцію в добовій кількості сечі в межах 100–300 мг.

КАМБІАЛЬНИЙ – обмінний, змінний.

КАМБІЙ – сукупність малодиференційованих клітин у складі будь-якої тканини; розмноження камбіаль-

них структур лежить в основі фізіологічної і репаративної регенерації.

КАМЕНЕДРОБЛЕННЯ – оперативне дроблення каменів у сечовому міхурі за допомогою спеціальних інструментів і апаратів.

КАМЕНЕУТВОРЕННЯ – див.: Калькульоз (2).

КАМЕРА ОКА ЗАДНЯ (CAMERA POSTERIOR BULBI) – простір усередині ока, який має форму сегмента кулі й обмежений попереду рогівкою, позаду – переднім боком райдужної оболонки, у ділянці зіниці – передньою поверхнею кришталика; К. о. з. містить прозору рідину – водянисту вологу.

КАМЕРА ОКА ПЕРЕДНЯ (CAMERA ANTERIOR BULBI) – простір усередині ока, що являє собою щілину, яка обмежена задньою поверхнею рогівки, частиною склери і передньою поверхнею війчастого тіла, усією передньою поверхнею райдужної оболонки і протизіничною частиною кришталика; К. о. п. містить водянисту рідину і безпосередньо сполучається з петитовим каналом.

КАМЕРА (U. CAMERA) СИНДРОМ – остеопатія нижніх поперекових і верхніх крижових хребців запального генезу з м'язовими контрактурами; клінічно проявляється місцевою гіперемією, місцевими радикалярними болями, які часто ірадіюють у нижні кінцівки.

КАМЕРА ШТУЧНОГО КЛІМАТУ – приміщення зі штучно регульованими мікрокліматичними умовами.

КАМЕРИ ЛІЧИЛЬНІ – прилади для підрахунку формених елементів крові, сечі і цереброспінальної рідини, а також мікроорганізмів.

КАМЕРТОНИ – сталеві інструменти різної величини у вигляді вилки з двома зубцями, які використовуються для отримання звуків певної висоти.

КАМПЕРА (P. CAMPER) ЛІНІЯ – топографо-анатомічний орієнтир, що являє собою лінію, яка сполучає передню носову ость з верхнім краєм зовнішнього слухового проходу.

КАМШЛОБАКТЕРОЗ – інфекційне захворювання, яке спричинюється *Campylobacter*; характеризується розвитком запальних вогнищ у різних органах; клінічно проявляється симптомами запального ураження відповідних органів і гарячкою; для людини патогенні три види *Campylobacter*: *C. fetus* спричинює переважно бактеріємію в дорослих, часто на фоні сприятливих захворювань (напр., діабет, злоякісні новоутворення); *C. jejuni* спричинює менінгіт у дітей, а також поряд з *C. coli* діарею; з *Campylobacter pylori* (*Helicobacter pylori*) пов'язують розвиток гастриту та виразкової хвороби шлунка.

КАМШМЕТРИЯ – дослідження поля зору, яке ґрунтується на реєстрації сприйняття фіксованим оком об'єктів, що переміщуються по поверхні чорного кольору, яка розміщена на відстані 1 м.

КАМПОТОМІЯ – оперативне руйнування певних підкіркових структур головного мозку.

КАМШТОДАКТУЛІЯ – вроджена згинальна контрактура V пальця.

КАМШТОКОРМІЯ – стійке збереження неприродної позиції тулуба при істерії.

КАМШТОМЕЛІЧНИЙ СИНДРОМ – остеохондродисплазія, яка проявляється плоским обличчям, викривленими великогомілковими кістками і ямкоподібною шкірою на ногах, короткими хребцями та гіпопластичними лопатками.

КАМУРАТИ – ЕНГЕЛЬМАНА (M. CAMURATI – G. ENGELMANN) ХВОРОБА – див.: Дисплазія діафізарна прогресуюча.

КАМ'ЯНИСТИЙ СИНУС ВЕРХНІЙ (SINUS PETROSUS SUPERIOR) – парний синус твердої мозкової оболонки, який сполучає печеристий синус з сигмоподібним; розміщений уздовж верхнього краю піраміди скроневої кістки; у К. с. в. впадають скроневі та потиличні вени.

КАМ'ЯНИСТИЙ СИНУС НИЖНІЙ (SINUS PETROSUS INFERIOR) – парний синус твердої мозкової оболонки, який сполучає печеристий синус з сигмоподібним; розміщений нижче верхнього кам'янистого синуса вздовж клиноподібно-кам'янистої щілини; у К. с. н. впадають вени стовбура мозку.

КАНА (E. KANN) ПОЙКЛОТИМІЧНА ПСИХОПАТІЯ – див.: Психопатія реактивно-лабільна.

КАНАБІЗМ – див.: Гашишизм.

КАНАВАНА (M. M. CANAVAN) ХВОРОБА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним і рецесивним, пов'язаним зі статтю, типом) прогресуюче захворювання, що належить до групи лейкодистрофій; характеризується ураженням білої речовини головного мозку внаслідок порушення процесів мієлінізації; клінічно проявляється адинамією, клоніко-тонічними судомами, гіперкінезами, симптомами ураження черепних нервів; перебіг захворювання швидко прогресуючий, у термінальній стадії спостерігається децеребраційна ригідність; тривалість життя не перевищує 2 років.

КАНАВАНА – ВАН-БОГАРТА – БЕРТРАНА (M. M. CANAVAN – L. VAN BOGAERT – I. G. BERTRAND) ХВОРОБА – див.: Канавана хвороба.

КАНАДСЬКИЙ БАЛЬЗАМ – вид смоли, який отримують із канадської, або бальзамної, піхти; застосовують у гістологічній техніці як середовище для препаратів, а також як речовину для склеювання в оптичній промисловості.

КАНАЛ – вузький довгий порожнистий простір усередині чого-небудь.

КАНАЛЕЦЬ ЗАВИТКА – див.: Завитковий каналець.

КАНАЛІЗАЦІЯ – комплекс санітарно-технічних споруд, призначених для збирання і відведення стічних вод за межі населених місць.

КАНАЛІЗАЦІЯ ТРОМБА – утворення в тромбі каналів, поверхня яких вистелена ендотелієм.

КАНАЛІКУЛІТ – 1) запалення слізного каналця; 2) запалення вивідної протоки великої залози переддвер'я піхви.

КАНАЛКУЛОРИНОСТОМІЯ – операція формування сполучення між каналцями та слизовою оболон-

кою носа, шляхом введення в слізні каналці та порожнину носа ниток або пластмасових трубочок.

КАНАЛЬЦЕВА ПРОБА – функціональне і діагностичне дослідження присмоктуючої здатності й анатомічної прохідності слізних каналців.

КАНДИДАМІКОЗ – див.: Кандидоз.

КАНДИДОЗ – інфекційне захворювання шкіри, слизових оболонок і внутрішніх органів, яке спричинюється дріжджоподібними грибами. Збудником *C.* найчастіше є *Candida albicans*, рідше *C. tropicalis*, *C. krusei*, *C. pseudotropicalis*, *C. stellatoidea* та ін. За клінічними проявами *C.* поділяють на чотири основні групи. А. Поверхневий *C.*: 1) *C.* слизових оболонок: а) дріжджовий стоматит; б) дріжджовий глосит; в) кандидозна ангіна; г) кандидозний вульвовагініт; д) кандидозний баланіт і баланопостит. 2) *C.* шкіри: а) кандидозна заїда; б) кандидозний хейліт; в) *C.* великих складок шкіри; г) міжпальцева кандидозна ерозія кистей; д) *C.* дрібних складок шкіри; е) інші прояви *C.* гладенької шкіри. 3) *C.* нігтьових валиків і нігтів. Б. Хронічний генералізований *C.* В. Вісцеральний *C.* 1) *C.* дихальних шляхів. 2) *C.* органів травного тракту. 3) *C.* сечовидільної системи. Г. Вторинні форми *C.*

К. ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – див.: Сепсис кандидамікотичний.

К. ХРОНІЧНИЙ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК ТА ШКІРИ – клітинний імунodefіцит з персистуючим ураженням слизових оболонок, шкіри, волосистої частини голови та нігтів грибами роду *Candida*; часто пов'язаний з ендокринопатією, особливо гіпотиреозом; виділяють кілька клінічних форм, включаючи захворювання з успадкуванням за аутосомно-рецесивним типом, яке пов'язане з гіпоплазією парашитоподібних залоз та аддісоною хворобою; характерні імунологічні ознаки: відсутність шкірних реакцій та проліферативної відповіді лімфоцитів на антиген грибів *Candida* (при нормальній бласттрансформації на мітогени) і нормальна продукція антитіл до цього та інших антигенів; тяжкість захворювання значно коливається – від ураження нігтя на одному пальці до генералізації інфекції, коли уражаються слизові оболонки, шкіра і волосся з утворенням грануляцій, які спотворюють обличчя та волосисту частину голови.

КАНДИНСЬКОГО – КЛЕРАМБО (В.Х. КАНДИНСКИЙ – G. G. CLERAMBAULT) СИНДРОМ – симптомокомплекс психічного автоматизму; характеризується псевдогалюцинаціями, маренням переслідування і впливу; відчуття оволодіння і відкритості; характерні відчуження і різні прояви психічного автоматизму – асоціативного, сенестопатичного, кінестетичного.

КАНІБАЛІЗМ – людоджерство.

КАНКРО- (канцеро-; лат. cancer, canceri, canceri – рак, злоякісна пухлина) – частина складних слів, яка означає належність до злоякісної пухлини, раку.

КАНКРОЇД – форма раку, яка характеризується наявністю в тканині пухлини залозистих структур і багаточарового плоского епітелію.

КАНКРОЇД ШКІРИ – див.: Базально-клітинний рак.

КАННЕРА (L. KANNER) АУТИЗМ – див.: Каннера синдром.

КАННЕРА (L. KANNER) СИНДРОМ – інфантильний аутизм, який є раннім проявом шизофренії в дітей; проявляється, звичайно, у хлопчиків починаючи з віку 1–2 роки; спостерігається байдужість до оточуючого, втрачається контакт з батьками, відсутність адекватних емоційних реакцій; порушення мовлення – ехололія, неологізми, стереотипія, монотонія; розлади мимики, жестів; часто – аутогедонізм з ритмічними похитуваннями голови і всього тіла; інтелект, звичайно, середній або вищий; часто проявляється особливе обдарування в будь-якій галузі поряд з нездатністю вирішити проблеми питання.

КАНТЕРА (A. E. KANTER) СИМПТОМ – тиск на головку плода не викликає його ворухіння; ознака загибелі плода.

КАНТО- (лат. canthus, від грец. kanthos – кут очної щілини) – частина складних слів, яка означає належність до кута очної щілини.

КАНТОПЛАСТИКА – оперативне подовження і розширення очної щілини.

КАНТОРА (M. O. CANTOR) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні кишечника спостерігаються ниткоподібні тіні в дефектах наповнення; ознака коліту і регіонарного ілеїту.

КАНТОТОМІЯ – оперативне розрізання зовнішнього кута ока і зовнішньої спайки повік.

КАНЦЕР – 1) злоякісна пухлина; 2) рак.

КАНЦЕРОГЕНЕЗ – див.: Онкогенез.

КАНЦЕРОГЕНИ – див.: Канцерогенні речовини.

КАНЦЕРОГЕННИЙ – такий, що викликає розвиток злоякісних пухлин.

КАНЦЕРОГЕННІ РЕЧОВИНИ – речовини, що мають здатність викликати утворення злоякісних пухлин.

КАНЦЕРОГЕННІСТЬ – див.: Онкогенність.

КАНЦЕРОФОБІЯ – нав'язлива боязнь захворюти злоякісною пухлиною.

КАНЮЛЯ – порожниста трубка, яку використовують для введення в організм людини або тварин лікарських речовин, виведення секретів з порожнин тіла, відновлення провідності дихальних шляхів тощо.

КАНЮЛЯЦІЯ – уведення і фіксація канюлі в організм на тривалий термін.

КАОЛІНОЗ – пневмоконіоз, який виникає внаслідок тривалого вдихання пилу каоліну; клінічно *C.* проявляється нерізко вираженим субатрофічним ринофарингітом, хронічним обструктивним бронхітом, емфіземою легень та пневмофіброзом.

КАПРА (J. M. J. CAPGRAS) СИМПТОМ – несправжнє пізнання людей, предметів оточуючої обстановки; являє собою феноменологічно неоднорідний розлад, що належить до різних психопатологічних форм – ілюзій, марення, галюцинацій, психічного автоматизму; розрізняють чотири основні типи проявів *C.* с.: 1) ілюзорні форми несправжніх пізнань; 2) ілюзорно-марев-

ні форми несправжніх пізнавань; 3) маревні форми несправжніх пізнавань – марення двійників; 4) несправжні пізнавання з маренням і сенсорними розладами – марення інтерметаморфози.

КАПГРА (J. M. J. CAPGRAS) СИМПТОМ – форма помилкової ілюзії, за якої пацієнт вірить, що інші люди в навколишньому світі є не самими собою, а двійниками.

КАПГРА (J. M. J. CAPGRAS) СИНДРОМ – див.: Капгра симптом.

КАПДЕПОНА (B. CAPDERONT) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) одонтодисплазія, яка характеризується зменшеним кальцинозом зубів, часто гіперцементозом; спостерігається коричневе або буре забарвлення молочних зубів, емаль легко тріскається, дентиновий шар нечутливий, зубна коронка швидко зношується, утворюється неправильний прикус; часто – ламкість кісток скелету і полідактилія.

КАПЛІЦІЙ – волосистий покрив голови, волосся голови.

КАПЛЯРЕКТАЗІЯ – патологічне розширення капілярів.

КАПЛЯРИ – найдрібніші кровоносні судини, стінка яких побудована з одного шару ендотелію і перикапілярної сполучної тканини; діаметр просвіту в середньому дорівнює 4–7 мкм. У тканинах і органах К. утворюють густу сітку і з'єднують артерії з венами. Виконують переважно трофічну функцію (крізь тонку стінку К. відбувається обмін речовин і газів між кров'ю і тканинами).

К. КРОВОНОСНІ – продовження артеріол, прекапілярних артеріол, або такі К., що є боковими галузками останніх; К. к. відіграють суттєву роль у системі кровообігу; вони забезпечують трансапілярний обмін – проникнення розчинених у крові речовин із судин у тканини і назад.

К. ЛІМФАТИЧНІ – система замкнутих з одного кінця ендотеліальних трубок, які виконують дренажну функцію; К. л. відводять лімфу через систему інтра- і екстракапілярних лімфатичних судин у головні лімфатичні колектори – грудну протоку і праву лімфатичну протоку.

КАПЛЯРНИЙ – такий, що стосується капілярів; тонкий, як волосина.

КАПЛЯРНИЙ КРОВООБІГ – рух крові в системі мікроциркуляції, центральною частиною якої є капіляри.

КАПЛЯРНИЙ ТИСК – гідростатичний тиск крові в капілярах.

КАПЛЯРНОГО ВИТОКУ СИНДРОМ – вихід плазми і білків в позасудинний простір, що може закінчитися смертельною гіпотензією та зниженою перфузією органа; може ускладнювати терапію інтерлейкіном 2.

КАПЛЯРОГРАФІЯ – графічне зображення капіляроскопічної картини.

КАПЛЯРОПАТІЯ ГЕМОРАГІЧНА – див.: Ангіогеомфілія.

КАПЛЯРОСКОПІЯ – метод прижиттєвого дослідження капілярів шкіри, слизових оболонок, оболонок мозку тощо, з метою уточнення діагнозу хвороби.

КАПЛЯРОТОКСИКОЗ – див.: Шенлейна – Геноха хвороба.

КАПЛЯРОТОКСИКОЗ ГОСТРИЙ ІНФЕКЦІЙНИЙ – див.: Кримська геморагічна гарячка.

КАПЛЯРОТОКСИКОЗ ІНФЕКЦІЙНИЙ – див.: Кримська геморагічна гарячка.

КАПІСТРУМ – пов'язка, що охоплює голову і підтримує нижню щелепу.

КАПІТАЛЬНИЙ – ґрунтовний; основний, корінний, головний.

КАПІТОНАЖ – зашивання стінок і країв рани з метою закриття або зменшення порожнини.

КАПЛІАНА (A. CAPLAN) СИНДРОМ – симптомокомплекс проявів пневмоконіозу і ревматичного артрити; К. с. характеризується розвитком типового ревматоїдного артрити в поєднанні зі своєрідними змінами з боку легень; рентгенологічно на фоні дифузних, переважно інтерстиціальних, змін визначаються чітко обмежені круглі затемнення від 0,5 до 5,0 см у діаметрі, розміщені, головним чином, по периферії обох легень; з прогресуванням захворювання затемнення поступово збільшуються за кількістю і розмірами.

КАПЛІАНА – КЛЯЦКІНА (H. KAPLAN – G. KLATSKIN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується поєднанням саркоїдозу, псоріазу і подагри.

КАПЛІАНА (A. CAPLAN) ХВОРОБА – див.: Капліана синдром.

КАПОЦЦІ (CAROZZI) СИМПТОМ – можлива ознака пошкодження міокарда: ундуляція верхівкового поштовху або додатковий поштовх.

КАПОШІ (M. K. KAROSI) АНГІОМАТОЗ – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

КАПОШІ (M. K. KAROSI) АНГІОРЕТИКУЛЬОЗ – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

КАПОШІ (M. K. KAROSI) АНГІОСАРКОМАТОЗ – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

КАПОШІ (M. K. KAROSI) ВАРІОЛІФОРМНІ ВИСИПИ – див.: Пустульоз варіоліформний.

КАПОШІ (M. K. KAROSI) ГЕМАНГІОСАРКОМА – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

КАПОШІ (M. K. KAROSI) ГЕМОРАГІЧНА САРКОМА – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

КАПОШІ (M. K. KAROSI) САРКОМА ІДІОПАТИЧНА ГЕМОРАГІЧНА – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

КАПОШІ (M. K. KAROSI) САРКОМА МНОЖИННА ГЕМОРАГІЧНА – злякисне ураження шкіри, а інколи і внутрішніх органів. Характеризується виникненням на кистях і ступнях множинних, інколи симетричних вузлів і бляшок червонуватого кольору з явищами свербіжу, інколи нестерпного болю. Мікроструктура пухлини різноманітна. Характерна наявність численних

судин, звичайно, капілярного типу; особливо характерні пучки веретеноподібних клітин, що зв'язані з судинами. Можлива спонтанна інволюція з появою вузлів і пігментованих ділянок або ж генералізація з виникненням вузлів пухлини в органах шлунково-кишкового тракту, у легенях, лімфатичних вузлах. Виділяють запально-гранульоматозну і пізню пухлинну стадії розвитку К. с. м. г. Виділяють такі форми К. с. м. г.: неболоча форма – проявляється висипами типу вузлів або бляшок; лімфаденопатична форма характеризується дисемінацією та агресивністю, поширюючись у лімфатичні вузли, внутрішні органи, включаючи шлунково-кишковий тракт; при асоційованій з СНІДом формі, пухлини можуть бути нечисленними або ж широко дисемінованими в шкірі, слизових оболонках, лімфатичних вузлах та внутрішніх органах.

КАПОШІ (М. К. KAPOSI) СИНДРОМ – гостре захворювання, яке виникає в дітей, що страждають дитячою екземою або ексудативним діатезом у випадках приєднання вірусної інфекції або внаслідок вакцинації; характеризується виникненням множинних згрупованих пухирців з западінням у центрі.

КАПОШІ (М. К. KAPOSI) ТЕЛЕАНГІЕКТАТИЧНА ПСЕВДОСАРКОМА – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

КАПОШІ (М. К. KAPOSI) ХВОРОБА – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

КАПОШІ – ЮЛІУСБЕРГА (М. К. KAPOSI – F. JULIUSBERG) ВАРІОЛІФОРМНИЙ ПУСТУЛЬОЗ – див.: Капоші синдром.

КАПСИД – білкова оболонка віріона.

КАПСУЛА – 1) у фармакології – оболонка з желатину, крохмалю або іншого біополімеру, в яку поміщають дозовані порошкоподібні, гранульовані, пастоподібні, напіврідкі або рідкі лікарські речовини, що використовуються для внутрішнього застосування з метою усунення їх неприємних властивостей (смаку, запаху) або для запобігання подразнюючій дії на слизові оболонки; 2) в анатомії – оболонка, що обгортає різні органи або їх частини, чи патологічні утвори в організмі; 3) у бактеріології – шар речовини, що синтезується деякими бактеріями, покриває їх поверхню і перешкоджає фагоцитозу.

КАПСУЛА НИРКИ ЖИРОВА (CAPSULA ADIPOSITA) – жирова тканина, яка оточує нирку; відділена від інших шарів заочеревинної тканини нирковою фасцією.

КАПСУЛОТОМІЯ – див.: Артротомія.

КАПСУЛЬНІ БАКТЕРІЇ – бактерії, які здатні синтезувати капсулу.

КАПТАЖ – гідротехнічна споруда, яка забезпечує ефективний забір на глибині і виведення на поверхню землі підземних вод.

КАПУСТА (BRASSICA OLERACEAE L.) – одно-, дворічна городня культура родини капустяних (хрестоцвітних) [Brassicaceae (Cruciferae)]; має важливе значення для харчування людини; в ній виявлено: цукри, жири, фітонциди, 16 вільних амінокислот, мінеральні речови-

ни (калій, фосфор, мідь, цинк, магній, кобальт), ретинол, тіамін, піридоксин, аскорбінова кислота, біофлавоноїди, філохінон; застосування: свіжу і квашену капусту корисно їсти при анацидному та гіпоацидному гастриті разом з морквою та соняшниковою олією; сирий сік капусти використовують у народній медицині при виразковій хворобі шлунка, гіпоацидному гастриті, подагрі, спастичному коліті, як сечогінний засіб при серцевих набряках.

КАРАВАТІ (CARAVATI) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається у хворих, які перенесли вірусний гепатит: ознаки цирозу печінки, перигепатиту, холангіту, анацидного гастриту, дуоденіту, гемолітичної жовтяниці, анемії.

КАРАВЕНА – ГУЖЕРО (CARAVEN – H. E. GOUGEROT) ХВОРОБА – див.: Геміспороз.

КАРАКУРТ – павук родини Theridiidae, заgonу Araneina; самки А. отруйні; їх секрет викликає в людини явища загальної інтоксикації, що інколи призводять до летального результату.

КАРАНТИН – комплекс обмежувальних медико-санітарних та адміністративних заходів, спрямованих на запобігання поширенню карантинних інфекційних захворювань.

КАРАНТИНІЗАЦІЯ – див.: Карантин.

КАРАНТИННІ ХВОРОБИ – група інфекційних захворювань, які характеризуються великою заразливістю і високою летальністю.

КАРБАМІДИН – див.: Гуанідин.

КАРБІНОЛ – див.: Метилловий спирт.

КАРБІНОЛІДРАЗА – фермент, що каталізує реакцію розщеплення вуглекислоти на воду (H₂O) і вугільний ангідрид (CO₂) та зворотну реакцію утворення вугільної кислоти.

КАРБОГІДРАЗИ – ферменти, що гідролітично розщеплюють складні вуглеводи і глюкозиди. Поділяються на поліази, що діють на полісахариди, і олігази, які гідролізують ди-, трисахариди і глюкозиди.

КАРБОКОНОІЗИ – пневмоконоізи, які розвиваються внаслідок тривалого вдихання пилу, що містить вуглець; спостерігаються: антракоз, графітоз та ін.

КАРБОКСИГЕМОГЛОБІН – сполука гемоглобіну з окисом вуглецю.

КАРБОКСИЛАЗА – фермент, що відщеплює вуглекислий газ від α-кетокислот. До складу молекули активної К., крім білкового апоферменту, входить тіаміндифосфат, що відіграє роль коферменту разом з іонами Mg. К. має велике значення в процесі бродіння і в окислюванні вуглеводів у тваринних і рослинних організмах.

КАРБОКСИЛЮВАННЯ – реакція приєднання до органічних речовин двоокису вуглецю CO₂ з утворенням карбоксильної групи – COOH.

КАРБОКСИМІОГЛОБІН – сполука міоглобіну з окисом вуглецю.

КАРБОКСИПЕПТИДАЗИ – протеолітичні ферменти, які відщеплюють від білків і пептидів С-кінцеві амінокислотні залишки; К. виконують регуляторну функ-

цію, беручи участь в утворенні та інактивації біологічно активних речовин, а також у перетравленні білків.

КАРБОНІЗАЦІЯ – насичення будь-якого розчину вуглекислим газом.

КАРБОНІЛЬНИЙ – такий, що належить до вуглецю.

КАРБОНОВІ КИСЛОТИ – органічні сполуки, які містять карбоксильну групу (COOH–); залежно від числа COOH-груп К. к. поділяють на моно-, ди- і полікарбоніві кислоти.

КАРБУНКУЛ – гостре гнійно-некротичне запалення кількох волосяних фолікулів і сальних залоз, яке поширюється на шкіру і підшкірну тканину.

КАРБУНКУЛ НИРКИ – форма гострого пієлонефриту; характеризується утворенням у кірковому шарі одного або кількох гнійно-некротичних вогнищ.

КАРВАЛЬО (CARVALLO) СИМПТОМ – при аускультатції вислуховується систолічний шум на верхівці серця, який слабшає при вдиху; ознака недостатності мітрального клапана.

КАРДАРЕЛЛІ – РІГА (A. CARDARELLI – A. RIGA) ХВОРОБА – див.: Феде – Ріга синдром.

КАРДИНАЛЬНИЙ – основний, найголовніший, найгрунтовніший.

КАРД(І)- (кардіо-; грец. kardia – серце; вхідний отвір шлунка) – частина складних слів, яка означає належність до серця чи вхідного отвору шлунка.

КАРДИТ – запалення будь-яких структур серця.

КАРДІАК – серцевий хворий.

КАРДІАЛГІЯ – біль у ділянці проекції серця на передню грудну стінку.

КАРДІАЛЬНИЙ – серцевий; такий, що стосується серця, кардіального отвору або кардіального відділу шлунка.

КАРДІАЛЬНИЙ ОТВІР (OSTIUM CARDIACUM) – отвір, що сполучає порожнини стравоходу і шлунка.

КАРДІОАНГІОГРАФІЯ – див.: Ангіокардіографія.

КАРДІОАОРТА – відділ аорти, що бере початок у лівому шлуночку серця і який майже весь розміщений у порожнині перикарда.

КАРДІОАОРТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження серця і аорти після введення контрастної речовини в порожнину лівого шлуночка.

КАРДІОВАЗОКІНЕМАТОГРАФІЯ – див.: Ангіокардіокінографія.

КАРДІО-ВАСКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується серця, кровоносних судин чи кровообігу; серцево-судинний.

КАРДІО-ВАСКУЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів певної ділянки серця спостерігається зміна просвіту кровоносних судин; вегетативний рефлекс.

КАРДІОВОЛОМОМЕТРІЯ – прижиттєве визначення об'єму серця або його порожнин, яке ґрунтується на вимірюванні площ тіней серця на рентгенограмах.

КАРДІОГЕМОДИНАМОГРАФІЯ – див.: Динамокардіографія.

КАРДІОГЕННИЙ ШОК – ускладнення інфаркту міокарда, яке характеризується порушеннями гемодинаміки, її нервової і гуморальної регуляції та життєдіяльності організму; клінічно проявляється розладами свідомості, вираженою артеріальною гіпотензією, периферійною вазоконстрикцією з тяжкими розладами мікроциркуляції та олігурією. Виділяють чотири форми К. ш.: 1) рефлекторний шок, у патогенезі якого лежить в основному больовий подразник; 2) «справжній» К. ш., в основі якого лежить порушення скорочувальної функції ураженого міокарда; 3) ареактивний К. ш. – форма шоку, яка має складний багатофакторний патогенез; характеризується найбільш тяжким перебігом; 4) аритмічний К. ш., в основі розвитку якого лежить зниження хвилиного об'єму серця.

КАРДІОГРАМА – 1) крива лінія, яка відбиває зміни будь-якого показника функції серця; 2) крива лінія, яка відбиває механічні коливання грудної клітки, зумовлені діяльністю серця.

КАРДІОГРАФ – прилад, що реєструє будь-яку функцію серця.

КАРДІОГРАФІЯ – 1) графічна реєстрація змін будь-якої функції серця; 2) графічна реєстрація механічних коливань грудної клітки, зумовлених діяльністю серця.

КАРДІОГРАФІЯ ІМПЕДАНСНА – див.: Реокардіографія.

КАРДІОДИЛАТАЦІЯ – штучне розширення кардіального отвору при кардіоспазмі.

КАРДІОДИНАМОГРАФІЯ – див.: Динамокардіографія.

КАРДІОІНДУКТОГРАФІЯ – дослідження діяльності серця, що ґрунтується на реєстрації змін індукційних струмів в електромагнітному полі серця.

КАРДІОІНТЕРВАЛОГРАФІЯ – дослідження діяльності серця, що ґрунтується на графічній реєстрації інтервалів між послідовними зубцями R електрокардіограми.

КАРДІО-КАРДІАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при зміні тиску в порожнинах серця спостерігається зміна діяльності серця або його відділів; вегетативний рефлекс.

КАРДІОКЛІМАТОПАТОЛОГІЯ – розділ кардіології і медичної кліматології, що вивчає вплив кліматичних і метеорологічних факторів на виникнення і перебіг захворювань серця.

КАРДІОЛІЗ – див.: Перикардіоліз.

КАРДІОЛОГ – лікар-фахівець з кардіології.

КАРДІОЛОГІЯ – розділ внутрішніх хвороб, який вивчає функцію, морфологію в нормі і патологію серцево-судинної системи, а також окремі захворювання системи кровообігу, їх етіологію, патогенез, клінічні прояви, діагностику, лікування і профілактику.

КАРДІОМАНОМЕТРІЯ – вимірювання тиску в порожнинах серця.

КАРДІОМЕГАЛІЯ – значне збільшення розмірів і маси серця.

КАРДІОМІОПАТІЇ – будь-які структурні або функціональні зміни міокарда шлуночків, за винятком вроджених аномалій розвитку, клапанних вад серця; уражень, які зумовлені системними захворюваннями судин вели-

кого або малого кола; ізольованого ураження перикарда, вузлів або пучків провідникової системи серця; ураження коронарних артерій епікарда при відсутності хронічного дифузного зниження функції міокарда. Виділяють чотири групи К.: 1. Застійна К. 2. Гіпертрофічна К.: а) дифузна симетрична гіпертрофія стінки лівого шлуночка (без обструкції шляху відтоку), інколи – правого; б) локальна обструктивна асиметрична гіпертрофія, переважно верхньої частини міжшлуночкової перегородки і передньої стінки лівого шлуночка. 3. Облітеруюча К. 4. Констриктивна К.

КАРДІОМІОПАТІЯ АФРИКАНСЬКА – див.: Ендокардит фібропластичний паріетальний.

К. ГІПЕРТРОФІЧНА – К., яка характеризується рівномірним потовщенням стінки лівого шлуночка і міжшлуночкової перегородки; найсуттєвішою є диспропорція між загальною вагою серця і вагою лівого шлуночка; порожнини передсердь, особливо лівого, дилатовані; при гістологічному дослідженні спостерігаються гіпертрофовані, короткі кардіоміоцити, з вродливими гіперхромними ядрами; виявляється атипія загальної мікроструктури міокарда внаслідок порушення взаємної орієнтації м'язових волокон; вони розміщені хаотично, під кутом одне до одного, утворюють завихрення навколо сполучнотканинних прошарків; розрізняють дифузну і локальну форми К. г.

К. ДИЛАТАЦІЙНА – група прогресуючих захворювань серця незапального характеру без втягування коронарних судин; до них належать різні за етіологією процеси, що мають схожу клінічну картину; К. д. характеризується відсутністю атеросклеротичного ураження судин міокарда та незначною клітинною інфільтрацією; на стадії гіпертрофії і дилатації серця спостерігаються гіпертрофія кардіоміоцитів з порушенням орієнтації м'язових волокон, збільшення числа та розмірів субклітинних структур з наступним їх руйнуванням та повним лізисом кардіоміоцита, замісний склероз; спостерігаються зміни білків скорочувальних структур, а також цитоскелета кардіоміоцитів.

К. ЗАСТІЙНА – К., яка характеризується переважанням дилатації порожнин серця над вираженістю гіпертрофії; серце кулеподібної форми, вага його коливається від 350 до 1000 г і більше; гіпертрофія міокарда захоплює всі камери серця з максимальною вираженістю в стінці лівого шлуночка; при гістологічному дослідженні виявляються дистрофічні та некротичні зміни кардіоміоцитів; від клітин залишаються тільки сліди у вигляді дрібних зерен ліпофусцину; внаслідок цього утворюються ареактивні ділянки депаренхімізації міокарда, які в подальшому заміщаються сполучною тканиною. Клінічна картина досить варіабельна і включає як безсимптомну форму хвороби, єдиною ознакою якої можуть бути зміни на електрокардіограмі, так і тяжку картину серцевої недостатності.

К. КОНГЕСТИВНА – див.: К. застійна.

К. КОНСТРИКТИВНА – належить до вторинних К.; розвивається найчастіше при амілоїдозі і гемосидерозі, вузликівому періартеріті; ураження серця при К. пов'язане з накопиченням в інтерстиційній тканині

амілоїду або гемосидерину навколо судин з наступним фіброзом та деструкцією кардіоміоцитів.

К. НЕОБСТРУКТИВНА – див.: К. застійна.

К. ОБСТРУКТИВНА – К., яка характеризується утворенням під аортальним клапаном циркулярно розміщеного валика гіпертрофованого міокарда, що призводить до різкого звуження порожнини лівого шлуночка.

К. ОБЛІТЕРУЮЧА – див.: Ендокардит фібропластичний.

К. РЕСТРИКТИВНА – див.: Ендокардит фібропластичний паріетальний.

КАРДІОМІОЦИТ – одноядерна м'язова клітина, яка входить до складу міокарда.

КАРДІОМОНІТОР – комплекс приладів і апаратів, що забезпечують запис і візуальне спостереження електрокардіограми, звукову і світлову сигналізацію про порушення серцевого ритму, а також стимуляцію скорочення серця.

КАРДІОМОНІТОРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ – безперервне спостереження упродовж певного часу за серцевою діяльністю за допомогою кардіомонітора.

КАРДІОНЕВРОЗ – форма неврозу, яка характеризується серцебиттями, кардіалгією та іншими неприємними відчуттями в ділянці серця.

КАРДІОПАТІЯ – хвороба серця взагалі, серцева хвороба; термін застосовується в тих випадках, коли неможливо визначити суть патологічного процесу в серці.

КАРДІОПЕРИКАРДОПЕКСІЯ – хірургічне підшивання до міокарда частини перикарда на судинній ніжці.

КАРДІОПЛАСТИКА – пластичні операції на стравоході та в ділянці кардіального отвору.

КАРДІОПЛЕГІЯ – 1) параліч серця, серцевий удар; 2) тимчасове виключення серця із кровообігу з метою створення «сухого» операційного поля при операціях на відкритих порожнинах серця в умовах штучного кровообігу.

КАРДІОПНЕВМОГРАФІЯ – дослідження порожнин серця після контрастування їх газовими сумішами.

КАРДІОПОРТАЛЬНИЙ ЧАС – час, упродовж якого кров переміщується із порожнини лівого шлуночка серця в печінку.

КАРДІОПУЛЬМОНАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Серцево-легенева недостатність.

КАРДІОПУЛЬМОНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Серцево-легенева недостатність.

КАРДІОСЕПТОПЕКСІЯ – хірургічне закриття дефекту в міжпередсердній або міжшлуночкової перегородці.

КАРДІОСЕПТОПЛАСТИКА – хірургічне закриття дефекту в міжпередсердній або міжшлуночкової перегородці за допомогою трансплантату.

КАРДІОСЕПТОРАФІЯ – хірургічне зашивання дефекта в міжпередсердній або міжшлуночкової перегородці.

КАРДІОСИНХРОНІЗАЦІЯ – виконання діагностичних або лікувальних процедур залежно від фази серцевого циклу.

КАРДІОСКЛЕРОЗ – розростання сполучної тканини в серцевому м'язі.

К. АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИЙ – К., який розвивається при атеросклерозі вінцевих судин серця.

К. ВЕЛИКОВОГНИЩЕВИЙ – К., який характеризується утворенням у міокарді великих вогнищ сполучної тканини.

К. ВОГНИЩЕВИЙ – К., який характеризується утворенням сполучної тканини в обмеженій ділянці міокарда.

К. ВРОДЖЕНИЙ – див.: Фіброеластоз субендокардіальний (1).

К. ГІПОКСИЧНИЙ – К., який розвивається внаслідок циркуляторної гіпоксії.

К. ДРІБНОВОГНИЩЕВИЙ – К., який характеризується утворенням у міокарді невеликих вогнищ сполучної тканини.

К. ЗАМІЩУВАЛЬНИЙ – див.: К. ішемічний.

К. ШЕМІЧНИЙ – К., який розвивається внаслідок гіпоксії міокарда.

К. МІОКАРДИТИЧНИЙ – К., який розвивається внаслідок міокардитів інфекційно-алергічної, бактеріальної або вірусної етіології, які супроводжуються ексудативними та проліферативними процесами в стромі міокарда і деструктивними змінами міоцитів; К. м. може мати характер дифузного міофіброзу, що локалізується переважно в лівому шлуночку і виражається в поширеному огрубінні аргірофільної строми міокарда і утворенні колагенових волокон; у разі загибелі невеликих груп міоцитів виникають невеликі рубчики, або вогнища К.

К. ПОСТІНФАРКТНИЙ – К., який розвивається внаслідок порушення коронарного кровообігу, що призводить до інфаркту міокарда; формування К. при інфаркті міокарда відбувається шляхом заміщення ділянки м'яза, що загинув, сполучною тканиною.

К. ПОСТМІОКАРДИТИЧНИЙ – див.: К. міокардитичний.

К. ПОСТНЕКРОТИЧНИЙ – див.: К. постінфарктний.

К. ВРОДЖЕНИЙ – див.: Фіброеластоз субендокардіальний.

КАРДІОСПАЗМ – захворювання, що супроводжується порушенням нормальної скорочувальної здатності стравоходу і рефлекторного розкриття кардії; клінічний перебіг поділяється на чотири стадії: I – неспостійний спазм кардії; II – стабільний спазм; III – рубцеві зміни кардії і розширення стравоходу; IV – різкі рубцеві зміни кардії і виражене розширення стравоходу.

КАРДІОСТЕНОЗ – звуження кардіального отвору внаслідок структурних змін тканин, що його складають.

КАРДІОСТИМУЛЯТОР – див.: Електрокардіостимулятор.

КАРДІОСТИМУЛЯЦІЯ – лікування порушень серцевого ритму шляхом впливу на міокард шлуночків електричними імпульсами певної потужності і частоти.

КАРДІОТАХОГРАФІЯ – автоматична реєстрація частоти серцевих скорочень.

КАРДІОТАХОМЕТРІЯ – дослідження серцевої діяльності, що ґрунтується на тривалому вимірюванні частоти серцевих скорочень.

КАРДІОТОМІЯ – 1) хірургічний розтин серця; 2) хірургічний розтин шлунка в ділянці кардіального отвору.

КАРДІОТОНІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що мають позитивний інотропний вплив на міокард.

КАРДІОФОБІЯ – нав'язлива боязнь захворювання серця чи смерті від серцевого захворювання.

КАРДІОЦЕНТЕЗ – пункція серця, прокол серця.

КАРДІОЦЕРЕБРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – прояви порушення функцій головного мозку, що розвиваються внаслідок погіршення кровопостачання мозку, емболій у судини мозку або рефлекторних впливів з боку серця, які спостерігаються при його захворюваннях.

КАРДІОЦИКЛОГРАФІЯ – реєстрація електричних явищ серця, що дозволяє наочно відобразити ритм серцевої діяльності та тривалість фаз кожного серцевого циклу.

КАРДІО-ШКІРНИЙ СИНДРОМ – див.: Кейпюта – Рімойна – Конігсмарка синдром.

КАРДІЯ – див.: Кардіальний отвір.

КАРДУЧЧИ – ОЛЬМЕРА (A. CARDUCCI – D. R. OL-MER) ХВОРОБА – див.: Гарячка марсельська.

КАРЕЦЦА – форма статевого акту, при якому статевий член вводиться в піхву без наступних копулятивних фрикцій.

КАРІЄС – патологічний процес руйнування кісткової тканини на обмеженій ділянці.

КАРІЄС ЗУБА – патологічний процес, що характеризується демінералізацією і прогресуючою деструкцією твердих тканин зуба з утворенням дефекту у вигляді порожнини; розрізняють ранню і пізню фази структурних змін при К. з.; рання фаза характеризується утворенням плями емалі (білої і пігментованої), пізня – утворенням різної глибини порожнини в твердих тканинах зуба (поверхневий, середній і глибокий карієс); залежно від ураженої тканини виділяють карієс емалі, дентину, цементу; за локалізацією – карієс фісурний, карієс поверхонь, що стикаються (апроксимальний, або контактний) і пришийковий.

КАРІО- (грец. *καρυον* – ядро, горіх) – частина складних слів, яка означає належність до ядра клітини.

КАРІОГАМІЯ – злиття ядер статевих клітин (чоловічої і жіночої гамет) в ядро зиготи. У результаті К. гомологічні хромосоми, що розійшлися в мейозі попереднього покоління, знову об'єднуються в одному ядрі зиготи.

КАРІОГРАМА – графічне зображення хромосомного набору (каріотипу) з метою кількісної характеристики кожної хромосоми.

КАРІОЗНА ПОРОЖНИНА – порожнина, яка утворюється в тканинах зуба внаслідок карієсу.

КАРІОЗНИЙ – такий, що уражений каріозним процесом.

КАРІОЗНИЙ ІНДЕКС – загальне число каріозних, запломбованих і видалених зубів – для постійних зубів та каріозних і запломбованих зубів – для молочних зубів; показник інтенсивності карієсу зубів.

КАРІОКІНЕЗ – див.: Мітоз.

КАРІОКЛАСТИЧНІ РЕЧОВИНИ – див.: Антимітотичні речовини.

КАРІОЛЕМА – оболонка, яка відмежовує вміст клітинного ядра від оточуючої цитоплазми.

КАРІОЛІЗ – 1) зникнення інтерфазної структури клітинного ядра у зв'язку з переходом його в стан поділу; 2) дегенеративні зміни клітинного ядра, що характеризуються сильним набуханням, втратою хроматину, здатності до забарвлення з наступним його зникненням, а також розчиненням ядра.

КАРІОЛІЗИС – див.: Каріоліз.

КАРІОЛІМФА – рідка гомогенна основна речовина клітинного ядра.

КАРІОЛОГІЯ – розділ цитології, що вивчає будову, функції, закономірності поділу і еволюцію ядра та його структурних компонентів.

КАРІОМЕТРИЯ – вимірювання величини ядер клітин.

КАРІОПІКНОЗ – процес зморщування ядра клітини при дистрофічних змінах у ній.

КАРІОПЛАЗМА – вміст клітинного ядра.

КАРІОРЕКСИС – процес розпаду ядра клітини на фрагменти при дистрофічних змінах у ній.

КАРІОСИСТЕМАТИКА – розділ біологічної систематики, що вивчає структури клітинного ядра в різних систематичних групах організмів.

КАРІОТАКСОНОМІЯ – див.: Каріосистематика.

КАРІОТЕКА – див.: Каріолема.

КАРІОТИП – сукупність хромосом організму, тобто його диплоїдний набір. К. розрізняють за основним хромосомним набором виду, властивим гаметам; за формою і відносною величиною хромосомного набору, числом і величиною вторинних перетяжок, абсолютною величиною хромосом, розподілом еухроматину і гетерохроматину.

КАРЛИКОВИЙ ЗРІСТ – див.: Нанізм.

КАРЛИКОВІСТЬ – див.: Нанізм.

КАРЛИКОВІСТЬ КИШКОВА – див.: Остеодистрофія кишкова.

КАРЛИКОВІСТЬ ЛЕТАЛЬНА – група остеохондродистрофій, які проявляються в новонароджених; характеризуються летальним (або потенційно летальним) нанізмом з укороченням кінцівок

КАРЛИКОВІСТЬ ПОЛІДИСТРОФІЧНА – див.: Марото – Ламі хвороба.

КАРЛИКОВОСТІ ХВОРОБА – див.: Рант-хвороба.

КАРНЕТА (CARNETT) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака патології черевної порожнини і черевної стінки: хворому, що скаржиться на біль у животі, пропонують почергово напружувати і розслабляти м'язи передньої черевної стінки; у цей час лікар пальпує живіт. Якщо хворий відчуває біль під час розслаблення

черевної стінки, то це вказує на патологію, яка може локалізуватися як у черевній порожнині, так і в черевній стінці. Біль, який виникає тільки під час напруження, більш свідчить про локалізацію патологічного процесу в черевній стінці.

КАРНИТИН – β-окси-γ-триметилмасляна кислота: вітамін B₇; належить до групи вітаміноподібних сполук; сприяє транспорту жирних кислот в мітохондрії; бере участь в обміні глутамінової кислоти, із якої утворюється в процесі декарбоксилування.

КАРНІФІКАЦІЯ – патологічні зміни в деяких тканинах, при яких уражена тканина набуває консистенції і вигляду м'яса.

КАРНОЗИН – дипептид, що входить до складу скелетної мускулатури тварин та людини.

КАРНОУ (J. V. CARNOU) РІДИНА – фіксатор, що застосовується в гістологічній техніці; склад К. р.: абсолютний спирт – 6 ч., хлороформ – 3 ч., льодяна оцтова кислота – 1 ч.

КАРОТИДНА АНГІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження судинної системи голови, головного мозку і шиї після її заповнення контрастною речовиною.

КАРОТИДНА ЗАЛОЗА – див.: Каротидний глобус.

КАРОТИДНА НЕДОСТАТНІСТЬ – недостатність кровопостачання в басейні внутрішньої сонної артерії; характеризується руховими і відчуттєвими порушеннями в одній або двох кінцівках на одному боці тіла; інколи спостерігається зниження гостроти зору на протилежному боці.

КАРОТИДНИЙ – такий, що стосується сонної артерії, каротидного синуса та ін.

КАРОТИДНИЙ ГЛОМУС – щільне утворення, розміщене в місці розгалуження сонної артерії; складається з хромафіноцитів, між якими розміщена капілярна сітка, нервові сплетення та велика кількість різних рецепторів.

КАРОТИДНОГО СИНУСА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений подразненням барорецепторів сонних гломусів; характеризується поєднанням брадикардії з артеріальною гіпотензією і схильністю до втрати свідомості.

КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНІ СПОЛУЧЕННЯ – сполучення, які утворюються при прориві внутрішньої сонної артерії в порожнину кавернозного синуса. Розрив може бути пов'язаний з травмою або наступити спонтанно при атеросклерозі та артеріальній гіпертензії.

КАРОТИДНО-ЮГУЛЯРНЕ СПОЛУЧЕННЯ – сполучення, що має вигляд травматичної артеріо-венозної аневризми, яка найчастіше виникає в результаті поранення внутрішньої яремної вени одночасно з загальною і внутрішньою сонною, а інколи – і з зовнішньою сонною артерією.

КАРОТИН – ненасичений вуглеводень, оранжево-жовтий пігмент рослин. Малостійка хімічна сполука, що швидко окислюється під дією кисню повітря, тепла і опромінювання сонячним промінням. Відомо кілька форм каротинів, з них найважливіші α, β і γ. Фізіологічна роль

К. у рослинах пов'язана з фотосинтезом. В організмі людини і більшості тварин під впливом ферменту каротиноминази з β -К. утворюється вітамін А.

КАРОТИНЕМІЯ – надмірна концентрація каротиноїдів у крові.

КАРОТИНОЗ – стан організму зумовлений надмірним вживанням каротину; К. також може спостерігатися при цукровому діабеті, мікседемі та нервовій анорексії, що, імовірно, пов'язано з порушенням перетворення каротину у вітамін А; спостерігається каротинемія (більше 250мкг%), інтенсивна жовтяниця шкіри, особливо на долонях та підшвах; при цьому жовте забарвлення склер не спостерігається.

КАРОТИНОЇДИ – вуглеводні сполуки як циклічної, так і нециклічної будови, які є жовтими, жовтогарячими або червоними пігментами рослин і тварин. Добре розчиняються в жирах і жиророзчинниках. Бувають у вільному стані та утворюють комплекси з білками та іншими речовинами. Окремі К. (напр., β -каротин) є провітамінами вітаміну А, їх одержують у вітамінній промисловості, застосовують у медицині.

КАРПАЛЬНИЙ – такий, що стосується кисті руки; кистьовий, зап'ястний.

КАРПЕНТЕРА (G. CARPENTER) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: акроцефалія, брахісіндактилія кистей рук, преаксілярна полідактилія і синдактилія ступнів, своєрідні риси обличчя, гіпогеніталізм, ожиріння та розумова відсталість; інколи спостерігаються вроджені вади серця і грижі.

КАРПЛЮСА (KARPLUS) СИМПТОМ – при вимовлянні хворим звуку «у» над ділянкою плеврального випоту вислуховується звук «а»; ознака плеврального випоту.

КАРПОЛОГІЯ – розділ ботаніки, що вивчає плоди і насіння.

КАРПОРАДІАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Променевий рефлекс.

КАРПОУЛЬНАРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Ульнарний рефлекс.

КАРРІОНА (D. A. CARRION) ХВОРОБА – див.: Бартонельоз.

КАРТАГЕНЕРА (M. KARTAGENER) СИНДРОМ – див.: Картагенера триада.

КАРТАГЕНЕРА (M. KARTAGENER) ТРІАДА – вроджена спадково-родинна комбінована вада розвитку, яка характеризується поєднанням трьох постійних симптомів: бронхоектазії, повного або часткового зворотного розміщення внутрішніх органів та поліпозу слизової оболонки носа; часто спостерігаються ателектази уражених часток обох легень, різні структурні або функціональні аномалії війок, які зумовлюють порушення мукоциліарного дренажу; супутніми і непостійними ознаками К. т. можуть бути незарощення дужок шийних або грудних хребців, вроджені вади серця, недорозвиток легеневої тканини, ендокринна недостатність, зміни форми пальців («барабанні палички»), органічні ураження ц. н. с.

КАРТИЛАГІНОЗНИЙ – хрящуватий; такий, що має значний вміст хряща.

КАРТОПЛЯ ЇСТІВНА (SOLANUM TUBEROSUM L.) – сільськогосподарська культура з родини пасльонових (Solanaceae), яка посідає особливе місце в харчуванні всіх груп населення; для харчування та лікування застосовують бульби, які містять білки, вуглеводи, ретинол, рибофлавін, тіамін, піридоксин, аскорбінову кислоту, ергокальциферол, біофлавоноїди, ніотинову кислоту, мікроелементи (мідь, кобальт, нікель, йод, марганець); особливо багата К. крохмалем; бульби К. застосовуються як високодієтичний продукт при лікуванні хвороб нирок, печінки та ін.; у народній медицині використовують сік із червоних бульб картоплі для лікування виразкової хвороби з підвищеною секрецією шлунка; сік К. нормалізує кислотність шлункового соку.

КАРТОПЛЯНА ХВОРОБА – зміна органолептичних та фізико-хімічних властивостей хліба, що виникає внаслідок розвитку в ньому деяких мікроорганізмів роду *Bacillus*; хліб набуває неприємного запаху, а його м'якуш стає клейким.

КАРУНКУЛИ – доброякісні новоутворення в жіночому сечовипускальному каналі, які розміщені по його задній стінці біля зовнішнього отвору; складаються із дрібних судин, легко кровоточать, болючі.

КАРУНКУЛИ ГІМЕНАЛЬНІ – залишки дефлорованої дівочої плівки.

КАРФОЛОГІЯ – неспокій у постелі при аментивному стані, що нагадує збирання дрібних предметів, щипання.

КАРЦИНЕМІЯ – наявність у крові ракових клітин.

КАРЦИНОГЕННИЙ – див.: Канцерогенний.

КАРЦИНОЕМБРІОГЕННИЙ АНТИГЕН – глікопротеїн, який присутній у ракових пухлинах товстої кишки, а також у нормальних тканинах кишечника, підшлункової залози та печінки плода.

КАРЦИНОЗ МІЛІАРНИЙ – множинне дрібновогнецеве метастазування ракової пухлини.

КАРЦИНОЇД ШКІРИ – див.: Базально-клітинний рак.

КАРЦИНОЇДИ – нейроепітеліальні пухлини різної локалізації; локалізуються переважно в шлунково-кишковому тракті; можуть локалізуватися в бронхах, підшлунковій залозі, печінці, жовчному міхурі, передміхуровій залозі, яечках і яєчнику, сечоводах, брижі та інших органах; розрізняють доброякісні і злоякісні К.; клінічно виділяють К. з спокійним перебігом та з ендокринними проявами.

КАРЦИНОЇДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який, звичайно, виникає при метастазуючих карциноїдних пухлинах кишечника, що секретують великі кількості вазоактивних речовин (особливо серотоніну, брадикініну, гістаміну, простагландинів і поліпептидних гормонів); характеризується поєднанням хронічного ентериту, фіброзного вальвуліту клапана серця, телеангіектазією і пігментацією шкіри, періо-

дичними вазомоторними розладами та інколи астмо-подібними нападами.

КАРЦИНОЇДНІ ПУХЛИНИ – див.: Карциноїди.

КАРЦИНОЛОГІЯ – розділ зоології, що вивчає ракоподібних.

КАРЦИНОМА – рак; злоякісна пухлина, яка розвивається з епітеліальної (покривної) тканини.

КАРЦИНОМА АДЕНОПАПЛІЯРНА – див.: Цистаденокарцинома серозна яєчників.

КАРЦИНОМА БАЗАЛЬНО-КЛІТИННА – див.: Базально-клітинний рак.

CARCINOMA IN SITU – початковий етап розвитку раку без ознак інвазивного росту через базальну мембрану та з тенденцією до поширення по площині.

КАРЦИНОМА НУЛЬОВОЇ СТАДІЇ – див.: Carcinoma in situ.

КАРЦИНОМА ПСАМОЗНА – див.: Цистаденокарцинома серозна яєчників.

КАРЦИНОМА СВІТЛОКЛІТИННА – див.: Мезонефрома.

КАРЦИНОМА СЕРОАНАПЛАСТИЧНА – див.: Цистаденокарцинома серозна яєчників.

КАРЦИНОМА СИНЦИТІАЛЬНА – див.: Хоріокарцинома.

КАРЦИНОМА ЯЄЧНИКА ЕМБРІОНАЛЬНА – див.: Дисгермінома.

КАРЦИНОМА ЯЄЧНИКА МЕЗОНЕФРОЇДНА СВІТЛОКЛІТИННА – див.: Мезонефрома.

КАРЦИНОМА ЯЄЧНИКА ПСАМОМАТОЗНА – див.: Цистаденокарцинома серозна яєчників.

КАРЦИНОМАТОЗ – обширне метастазування злоякісної пухлини в орган (органи).

КАРЦИНОМАТОЗНИЙ – раковий.

КАРЦИНОСАРКОМА – див.: Мезотеліома злоякісна.

КАРЦИНОФОБИЯ – нав'язлива боязнь захворіти раком (злоякісною пухлиною).

КАРЧИКЯНА (И. С. КАРЧИКЯН) РЕФЛЕКС – витягування губ при наблизенні до них будь-якого предмета; симптом орального автоматизму при псевдобульбарному паралічі.

КАСАЛЯ (G. C. CASAL) КОМІР – атрофія шкіри у вигляді чітко відмежованої червонувато-бурої смуги на шії; спостерігається у хворих пелагрою.

КАСЛА (W. B. CASTLE) ВНУТРІШНІЙ ФАКТОР – див.: Гастромукопротеїд.

КАСЛА (W. B. CASTLE) ЗОВНІШНІЙ ФАКТОР – див.: Ціанокобаламін.

КАСПАРА ХАУЗЕРА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається в осіб, які виростили в повній ізоляції від людей; характеризується станом спотвореного і уповільненого психічного розвитку.

КАССІДІ – ШОЛЬЦЕ (M. A. CASSIDY – A. J. SCHOLTE) СИНДРОМ – див.: Карциноїдний синдром.

КАССИРЕРА (R. CASSIRER) СИНДРОМ – функціональні розлади вегетативної нервової системи з акроасфіксією; у ранньому дитячому віці з'являється акроціаноз з акроасфіксією долонь та передпліч; спостері-

гаються холодні і вологі дистальні частини кінцівок з підвищеною чутливістю до холоду, розлади трофіки і чутливості; часто запаморочення, серцебиття, підсилення потовиділення, нападоподібне почервоніння обличчя.

КАСТА (A. KAST) СИНДРОМ – хондроматоз п'ясткових і (або) плеснових кісток та фаланг пальців, який поєднується з венозними гемангіомами і флеболітами.

КАСТЕЛЛАНІ (A. CASTELLANI) СИНДРОМ – фібрильне захворювання неясної етіології; звичайно, хворіють чоловіки середнього віку; характеризується поступовим початком із загальним нездужанням, болями в суглобах та гарячкою, яка має ундулюючий, інтермітуючий або нерегулярний характер; селезінка і печінка збільшені, щільної консистенції.

КАСТЛЕМЕНА (B. CASTLEMAN) СИНДРОМ – доброякісна гіалінізуюча плазмоклітинна гіперплазія лімфатичних вузлів; хвороба проявляється у віці 30–40 років; спостерігається збільшення різних груп лімфатичних вузлів, в яких при гістологічному дослідженні виявляють гіперплазію, підсилену васкуляризацію, гіаліноз, гіперплазію ендотелію капілярів, скупчення плазматичних клітин; клінічні прояви залежать від величини лімфатичних вузлів; прогноз сприятливий.

КАСТРАТ – особина чоловічої статі, в якій видалені статеві залози.

КАСТРАЦІЙНИЙ СИНДРОМ – див.: Посткастраційний синдром.

КАСТРАЦІЯ – штучне видалення статевих залоз у людини і тварин та видалення генеративних органів у рослин при гібридизації.

КАТА- (грец. kata-) – частина складних слів, яка підсилює значення, яке виражено в основній частині слова, а також означає «повне завершення дії», «рух зверну донизу».

КАТАБОЛІЗМ – одна з сторін внутрішньоклітинного метаболізму, яка характеризується сукупністю реакцій, що супроводжуються розпадом складних органічних сполук.

КАТАГЕНЕЗ – один з напрямів еволюційного процесу, що веде до регресивних змін в організмах.

КАТАЛАЗА – фермент, що каталізує розщеплення перекису водню на воду і молекулярний кисень. К. – складний білок хромопротеїд. Біологічне значення К. полягає в захисті організму від отруйної дії активного кисню, перекису водню, які утворюються в клітинах при дії флавонопротеїнових оксидаз.

КАТАЛЕПСІЯ – руховий розлад, що проявляється тривалим збереженням хворим наданої йому пози.

КАТАЛІЗ – зміна швидкості хімічних реакцій у присутності каталізаторів.

КАТАЛІЗАТОРИ – речовини, що змінюють швидкість хімічних реакцій, а самі залишаються хімічно і кількісно незмінними.

КАТАЛІЗАТОРИ БІОЛОГІЧНІ – речовини, що зумовлюють прискорення або гальмування хімічних процесів в організмах.

КАТАЛІТИЧНИЙ – такий, що належить до каталізу.

КАТАМНЕЗ – сукупність відомостей про хворобу, отриманих після її закінчення, разом з даними клінічних і лабораторних досліджень; вивчення і опис випадку захворювання після одужання.

КАТАМОРФОЗ – див.: Катагенез.

КАТАПЛАЗІЯ – див.: Анаплазія.

КАТАПЛАЗМА – припарка.

КАТАПЛЕКСІЯ – афективна пароксизмальна втрата м'язового тонусу з падінням без втрати свідомості; напад К., як правило, виникає внаслідок різкої афективної реакції – позитивної або негативної; напад триває від кількох секунд до 2–3 хвилин, інколи до 10–15 хвилин; частота нападів від кількох за місяць до десятків і сотень за день; слабкість може розвинути тільки в одній із кінцівок, або бути генералізованою; втрата м'язового тонусу нагадує феномен, який спостерігається під час сну з швидкими рухами очей, або, у меншій мірі – явище, що спостерігається у багатьох людей у стані неспання, коли вони “падають” від сміху.

К. ЗАСИНАННЯ – за своїми проявами К.з. нагадує катаплексію пробудження; виникає в момент засинання і проявляється короткочасними епізодами м'язової слабкості, під час яких хворий не здатний виконати будь-який довільний рух.

К. ПРОБУДЖЕННЯ – після пробудження спостерігається короткочасний стан втрати м'язового тонусу; під час К.п. у хворого може виникати страх; подібні епізоди нагадують пригнічення рухальної активності під час сну з швидкими рухами очей; ознака пароксизмальної міоплегії; К.п. може зустрічатися і в нормі, особливо в дітей, а інколи і в дорослих.

КАТАПЛЕКТИЧНИЙ НАПАД – напад, який виникає при раптовій дії будь-якого подразника при пробудженні, і навпаки, при переході до сну; проявляється короткочасною втрагою м'язового тонусу; спостерігається при шизофренії, нарколепсії та деяких органічних ураженнях головного мозку.

КАТАР – див.: Катаральне запалення.

К. АТРОПІНОВИЙ – див.: Кон'юнктивіт атропіновий.

К. ВЕСНЯНИЙ – див.: Кон'юнктивіт весняний.

К. ГЛЕТЧЕРНИЙ – див.: Офтальмія снігова.

К. СУХИЙ – див.: Кон'юнктивіт катаральний сухий.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ – див.: Кон'юнктивіт фолікулярний.

КАТАРАКТА – захворювання ока, що характеризується помутнінням кришталика; клінічно проявляється зниженням гостроти зору до повної її втрати.

К. НЕСПРАВЖНЯ – помутніння оптичних середовищ ока, які не пов'язані з ураженням кришталика.

КАТАРАЛЬНЕ ЗАПАЛЕННЯ – запалення слизової оболонки з утворенням ексудату (серозного).

КАТАРАЛЬНИЙ – такий, що стосується катарального запалення.

КАТАРСИС – звільнення від невротичних розладів за допомогою застосування психотерапевтичних прийомів, спрямованих на емоційне відреагування.

КАТАТИМІЯ – вплив насичених емоційних переживань на зміст, характер і перебіг психічних процесів.

КАТАТОНІЗМ МАЛІЙ – окремі прояви кататонічного синдрому у вигляді ехологичних повторень слів, раптових рухів або короткочасних зупинок мовлення та рухів.

КАТАТОНІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що частіше спостерігається при шизофренії; характеризується психічним розладом з переважанням рухових порушень у формі збудження, ступора або їх послідовного чергування.

К. С. ВТОРИННИЙ – К. с., який спостерігається при неперервно-прогресивному перебігу шизофренії; проявляється люцидним К. с., який змінює в перебігу хвороби попередні синдроми.

К. С. ІНВОЛЮЦІЙНИЙ – див.: К. с. пізній.

К. С. ЛЮЦИДНИЙ – К. с. при ясній свідомості зі збереженням сприйняття оточуючого і згадок про події, які відбувалися за цей час.

К. С. ОНЕЙРОЇДНИЙ – К. с., який поєднується з онейроїдним потьмаренням свідомості.

К. С. ПАРАКІНЕТИЧНИЙ – К. с. з переважанням неприродної манерної поведінки.

К. С. ПЕРІОДИЧНИЙ – К. с., що виникає періодично; спостерігається при нападopodobній формі перебігу шизофренії.

К. С. ПЕРИЦІОЗНИЙ – див.: К. с. фебрильний.

К. С. ПІЗНИЙ – К. с., який проявився вперше у віці після 45–50 років виникненням кататонічного ступору.

К. С. ПРИЩЕПЛЕНИЙ – див.: К. с. вторинний.

К. С. ПРОСКІНЕТИЧНИЙ – К. с. з підвищеною готовністю до рухової стереотипії, ехопраксії, ехології або, навпаки, до негативізму.

К. С. СМЕРТЕЛЬНИЙ – див.: К. с. фебрильний.

К. С. ФЕБРИЛЬНИЙ – К. с. з несамовитим збудженням, що часом переривається ступором з інтенсивно вираженими вегетативними розладами.

КАТАТОНІЯ – див.: Кататонічний синдром.

К. ПОСЛІДОВНА – див.: Кататонічний синдром вторинний.

К. СМЕРТЕЛЬНА – див.: Шизофренія гіпертоксична.

К. ФЕБРИЛЬНА – див.: Шизофренія гіпертоксична.

КАТАФАЗІЯ – розлад мовлення, який характеризується численними повтореннями стереотипної відповіді на одне запитання.

КАТАФОРІЯ – відхилення очних яблук від правильного розміщення, яке характеризується тенденцією до одночасного повороту обох очей донизу.

КАТАЯМИ («КАТАУМА» – НАЗВА ЯПОНСЬКОГО СЕЛА) ХВОРОБА – див.: Шистосоматоз японський.

КАТЕЛЕКТРОТОН – при проходженні через нерв або м'яз постійного струму спостерігається підвищен-

ня їх збудливості і провідності в ділянці катоду; фізіологічний феномен.

КАТЕЛЯ (CATEL) СИНДРОМ – менінгеальні крововиливи у хворих з аномаліями судин мозкових оболонок.

КАТЕПСИНИ – група тканинних внутрішньоклітинних ферментів – ендопептидаз, що розщеплюють у білках і пептидах внутрішні пептидні зв'язки; К. здійснюють внутрішньоклітинний розпад білків та виконують регуляторну функцію, беручи участь в утворенні та інактивації ряду ферментів, гормонів, біологічно активних білків та пептидів.

КАТЕТЕР – медичний інструмент у вигляді трубки, що його застосовують для спорожнення і промивання порожнин організму.

КАТЕТЕРИЗАЦІЯ – введення катетера в порожнини організму, кровоносні і лімфатичні судини людини та тварин з діагностичною і лікувальною метою (спорожнення і промивання).

КАТЕХІНИ – природні біологічно активні речовини, які містяться в чаї, у багатьох фруктах та ягодах; належать до групи біофлавоноїдів; К. характеризуються антиокислювальною активністю, підвищують резистентність капілярів.

КАТЕХОЛАМІНИ – фізіологічно активні речовини, які належать до групи біогенних моноамінів; К. є медіаторами та гормонами симпатoadреналової, або адренергічної, системи; високу фізіологічну активність мають адреналін, норадреналін і дофамін; загальним спрямуванням впливу К. є мобілізація систем організму для забезпечення його активної діяльності при стресових ситуаціях.

КАТУВАННЯ – навмисне нанесення пошкоджень із завданням сильних больових відчуттів або психічних страждань.

КАТЦА – ВАХТЕЛЯ (L. N. KATZ – WACHSEL) СИМПТОМ – на ЕКГ виражений двофазний комплекс QRS в II і III відведеннях; глибокий зубець S в I відведенні; глибокий зубець Q в III відведенні; виражений двофазний комплекс QRS також у середніх грудних відведеннях; можлива ознака високо розміщеного дефекту міжшлуночкової перегородки; інколи подібні зміни спостерігаються у хворих з гіпертрофією обох шлуночків без вродженої вади серця.

КАТЦЕНШТЕЙНА (M. KATZENSTEIN) СИМПТОМ – після стискування стегнової артерії артеріальний тиск у людини при здоровому серці підвищується, а при наявності слабкості серцевого м'яза – знижується.

КАУДА СИМПТОМ – у ділянці стегнового каналу при поштовхоподібному напруженні черевного пресу спостерігається пальпаторне відчуття вихорового руху крові; ознака наявності варікозного вузла.

КАУДАЛЬНИЙ – такий, що розташований на поздовжній осі тіла тварини, ближче до хвоста; нижній; розміщений у задньому кінці тіла.

КАУДЕНА (COWDEN – ПРИЗВИЩЕ ХВОРОЇ) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: «пташине

обличчя», мікrostомія, гіпоплазія верхньої і нижньої щелепи, тонкий ніс, вузькі ніздрі; «антимонголоїдне» розміщення очних щілин, міопія; гіпоплазія м'якого піднебіння, складчастий язик; передчасне випадіння зубів; кіфосколіоз, асиметрія грудної клітки, кістозна гіперплазія молочних залоз і гіпоплазія сосків; множинні кісти щитоподібної залози, печінки і кісток; матка недорозвинута, інтермітуюча аменорея; хронічний рецидивуючий синусит і ринофарингіт; інтелект знижений.

КАУДОЛІЗ – хірургічне звільнення корінців спинного мозку, які входять до складу кінського хвоста від рубців та спайок.

КАУЗАЛІГІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Каузалгія.

КАУЗАЛГІЯ – больовий синдром, зумовлений пошкодженням деяких периферійних нервів; характеризується інтенсивними болями, судиноруховими і трофічними розладами в зоні іннервації ураженого нерва; механізм розвитку К. визначається перш за все подразнюючою травматичною дією на симпатичні аферентні й еферентні волокна.

КАУЗАЛЬНИЙ – причинний; такий, що стосується причини.

КАУЗАЛЬНІСТЬ – див.: Причинність.

КАУНСІЛМЕНА (W. TH. COUNCILMAN) ТІЛЬЦЯ – гомогенні еозинофільні тільця, які виявляються при мікроскопічному дослідженні в перисинусоїдальних просторах печінки при некрозі гепатоцитів.

КАУСТИК – їдкі луги (технічна назва).

КАУСТИЧНА СОДА – див.: Гідроксид натрію.

КАУСТИЧНИЙ – такий, що пов'язаний з каустиком.

КАУСТИЧНИЙ ПОТАШ – див.: Гідроксид калію.

КАУТЕРИЗАЦІЯ – припікання; руйнування тканин припіканням або застосуванням роз'їдаючих лікарських засобів.

КАУФМАНА (E. KAUFMANN) СИМПТОМ – випадіння слизової оболонки гайморової пазухи; ознака гнійного гаймориту.

КАУФМАНА (E. KAUFMANN) ХВОРОБА – див.: Ахондроплазія.

КАУФМАНА – МАК-КЬЮЗІКА (R. L. KAUFMAN – V. A. MCKUSICK) СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; спостерігається гідрометрокольпос, що супроводжується постаксіальною полідактилією, вродженими вадами серця та інколи двобічним гідронефрозом, що розвивається пізніше; у чоловіків – гіпоспадія та випуклий калитковий шов.

КАФФИ (J. CAFFEY) ХВОРОБА – див.: Гіперостоз кортикальний дитячий.

КАФФИ – СІЛБЕРМЕНА (J. CAFFEY – W. A. SILVERMAN) СИНДРОМ – див.: Гіперостоз кортикальний дитячий.

КАХЕКСІЯ – патологічний стан, пов'язаний з недостатнім надходженням в організм поживних речовин або порушенням їх засвоєння; характеризується різким схудненням, порушенням гомеостазу, волемічними порушеннями, фізичною слабкістю, явищами загальної астенії.

КАХЕКСІЯ ГІПОФІЗАРНА – захворювання, яке характеризується ураженням ядер гіпоталамуса та недостатньою продукцією тропних гормонів передньої частки гіпофіза; спостерігаються прояви недостатності щитоподібної залози, статевих залоз, а також кіркового шару надниркових залоз; розвивається загальне виснаження, основний обмін і температура тіла знижуються, з'являється гіпотонія та гіпоглікемія, виникають атрофія вторинних статевих ознак, аменорея та імпотенція; зміни психічного стану – апатія, в'ялість і всі ознаки глибокої старості.

К. ДІЕНЦЕФАЛЬНО-ГІПОФІЗАРНА – див.: Кахексія гіпофізарна.

КАХЕКТИН – див.: Фактори некрозу пухлин (ФНП-α).

КАХЕКТИЧНИЙ – виснажений.

КАЦДА (F. KAZDA) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака стегової грижі і варикозного розширення вени, розміщеного в отворі підшкірної вени ноги: якщо хворий поштовхоподібно напружує м'язи живота, то лікар при пальпації випинання у випадку варикозного розширення сприймає вихороподібні рухи, що не спостерігається при стеговій грижі.

КАЧА (G. KATSCH) СИМПТОМ – шкірна гіперестезія в зонах іннервації Th_{VIII} сегмента зліва; ознака хронічного панкреатиту.

КАШЕЛЬ – захисний складний рефлекторний акт, який характеризується різким наростанням внутрішньогрудного тиску внаслідок синхронного напруження дихальної і допоміжної мускулатури при закритій голосовій щілині з наступним її відкриттям і поштовхоподібним форсованим видихом; К. сприяє активному видаленню вмісту дихальних шляхів.

КАШИДА (KASHIDA) СИМПТОМ – подразнення шкіри теплом або холодом викликає гіперестезію і м'язовий спазм; ознака тетанії.

КАШИНА – БЕКА (Н. И. КАШИН – Е. В. БЕК) ХВОРОБА – хвороба опорно-рухового апарату, зумовлена недостатчею кальцію у воді і ґрунті та порушенням співвідношення мікроелементів у продуктах харчування; характеризується дегенеративно-дистрофічним ураженням суглобів кінцівок і хребта; у виражених випадках проявляється малим зростом, гіперлордозом поперекового відділу хребта, брадидактилією; має ендемічний характер (Східний Сибір, північ Китаю та Кореї).

КАШЛЬОВИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів дихальних шляхів виникає кашель; фізіологічний рефлекс.

КАШЛЬОВО-МОЗКОВИЙ СИНДРОМ – див.: Беттолепсія.

КАШЛЬОВО-НЕПРИТОМНИЙ СИНДРОМ – див.: Беттолепсія.

КАЩЕНКА – ГОФБАУЕРА (Н. Ф. КАЩЕНКО – J. HOFBAUER) КЛІТИНИ – див.: Макрофаги плацентарні.

КВАДР(И)- (лат. quadri- від quattuor – чотири) – частина складних слів, яка означає «чотири».

КВАДРАНТ – будь-яка з чотирьох частин площини, на які ділять її дві взаємно перпендикулярні лінії.

КВАДРАТНИЙ – такий, що має форму квадрата; чотирикутний, з рівними сторонами та кутами.

КВАДРИВАЛЕНТ – мультивалент, який складається із чотирьох хромосом.

КВАДРИГЕМІНІЯ – екстрасистоля, яка характеризується регулярним виникненням екстрасистоли після трьох нормальних скорочень серця.

КВАДРИПАРЕЗ – парез чотирьох кінцівок.

КВАДРИПЛЕГІЯ – параліч чотирьох кінцівок.

КВАНТА (R. QUANT) СИМПТОМ – Т-подібне втиснення в ділянці потиличної кістки; можлива ознака рахіту.

КВАНТОВА ТЕОРІЯ – фізична теорія, яка описує властивості і структуру атомів та молекул, закономірності руху, взаємодії та перетворення мікрочастинок; об'єднує квантову механіку, квантову статистику і квантову теорію поля.

КВАНТОВА ТЕРАПІЯ – вид променевої терапії, який здійснюється за допомогою квантового випромінювання.

КВАРЕЛЛІ (G. QUARELLI) СИНДРОМ – неврологічний симптомокомплекс, який розвивається при отруєнні сірковуглецем; характеризується домінуванням стріопалідарних симптомів з тремором, що нагадує паркінсонізм.

КВАСЕНИЦЯ ЗВИЧАЙНА (OXALIS ACETOSELLA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини квасеницевих (Oxalidaceae); надземне стебло нерозвинуте; на кінцях кореневища розвиваються безлисті квітконосні пагони (стрілки) і пучки довгочерешкових, трійчастих листків; листки обернено-серцеподібні, голі; квітки правильної форми, роздільнопелюсткові; чашолистки ланцетні, зелені; пелюстки білі з рожевими або малиновими жилками; плід має вигляд коробочки; цвіте у травні–червні; росте К. з. в листяних та мішаних лісах; у листках К. з. містяться: вітамін С, солі щавлевокислого кальцію, яблучна та фоліева кислоти, рутин, ферменти; застосовується для лікування авітамінозу, атеросклерозу, захворювань печінки, гіпо- та анацидного гастритів, при маткових, шлункових та кишкових кровотечах.

КВАСОЛЯ ЗВИЧАЙНА (PHASEOLUS VULGARIS L.) – однорічна трав'яниста городня рослина. Стебло довге, витке, з ріденькими волосками, що покривають непарнопірчасті листки. Квітки метеликоподібні, різного забарвлення. Плід – біб. Дія: проти-запальна, сечогінна та зменшуюча кількість цукру в крові.

КВАШОРКОР – захворювання, що розвивається в дітей раннього віку внаслідок первинної білкової недостатності харчування; характеризується затримкою фізичного розвитку, гіпоальбумінемією, поширеними набряками, диспігментацією шкіри, жировою інфільтрацією печінки, атрофією тканини підшлункової залози, порушенням кишечного всмоктування і психічними розладами.

КВЕКЕНШТЕДТА (H. H. G. QUECKENSTEDT) СИМПТОМ – у здорових людей стиснення яремної вени підвищує внутрішньочерепний тиск, про що свідчить частішання виділення крапель при люмбальній пункції; при розладах циркуляції ліквора (пухлина) його тиск не змінюється; ознака порушення циркуляції спинномозкової рідини.

КВЕРУЛЯНТ – скаржник, сутяжник; особа, яку переслідує хворобливе прагнення до сутяжництва; людина, яка постійно скаржиться, постійно незадоволена, завжди підозріла, скаржиться на незадовільне лікування або на те, що його не розуміють; легко роздратовується; людина, яку неможливо нічим задовольнити; постійно готова сваритися.

КВЕРУЛЯНСТВО – розлад поведінки у формі сутяжництва – боротьби проти дрібних, інколи уявних образ; маячного змісту не досягає.

КВІКСА (F. H. QUIX) СИМПТОМ – ознака ураження отолітового апарату: поєднання відхилення в бік хворого вуха під час ходьби та промахування при виконанні вказівної проби Барані.

КВІНКЕ (H. I. QUINCKE) НАБРЯК – див.: Квінке синдром.

КВІНКЕ (H. I. QUINCKE) СИМПТОМ – видимий капілярний пульс у ділянці нігтьових фаланг; ознака недостатності аортальних клапанів.

КВІНКЕ (H. I. QUINCKE) СИНДРОМ – ангіоневротичний набряк, який має різну етіологію (алергічний, токсичний або спонтанний, генетично зумовлений). Клінічно характеризується тістоподібним припуханням обличчя (переважно губ, повік), кінцівок і зовнішніх статевих органів; часто набряк поширюється на язик, слизову оболонку щік, надгортанник, що створює загрозу асфіксії. Часто спостерігається нудота, блювання, пронос, головний біль, набряк легень. Звичайно, закінчується поліурією. Має схильність до рецидивів.

КВІНКЕ (H. I. QUINCKE) ХВОРОБА – див.: Квінке синдром.

КЕБНЕРА (H. KOEBNER) СИМПТОМ – ознака лускатого лишая; інколи симптом спостерігається у хворих червоним плоским лишаєм та іншими дерматозами: поява свіжих висипів на місці подразнення шкіри в стадії прогресування хвороби.

КЕБНЕРА (H. KOEBNER) ХВОРОБА – див.: Епідермоліз бульозний вроджений.

КЕБОТА (R. C. SAVOT) КІЛЬЦЯ – утворення, які спостерігаються в еритроцитах у формі кільця, вісімки; зустрічається при деяких анеміях.

КЕЙЗА (C. CASE) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні спостерігається дефект наповнення по малій кривизні або дефект круглої форми на задній стінці шлунка; можлива ознака раку тіла або хвоста підшлункової залози.

КЕЙЛОНИ – речовини, які специфічно гальмують поділ клітин; для К. характерний тканинноспецифічний вплив на поділ клітин та синтез ДНК і відсутність видової специфічності.

КЕЙПЮТА – РІМОЙНА – КОНИГСМАРКА (A. A. CAPUTE – D. RIMOIN – B. W. KONIGSMARK) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) поєднання аномалій шкіри, серця і внутрішнього вуха: плями на шкірі коричневого або темно-коричневого кольору, які мають вроджений характер, або появляються після народження; вроджені вади серця у поєднанні з різними змінами електрокардіограми; гіпертелоризм, прогнатія; виражений торакальний кіфоз; глухота; дисгеніталізм [гіпоспадія, тестикулярна (оваріальна) гіпоспадія].

КЕЙРА (A. L. V. J. QUEYRAT) ЕРИТРОПЛАЗІЯ – еритроплазія головки статевого члена, яка характеризується появою різко обмежених, множинних, блідо-червоного кольору плям на головці статевого члена з частим лущенням епітелію та утворенням поверхневих виразкувань. Інколи подібні зміни спостерігаються на слизовій оболонці порожнини рота, гортані.

КЕЙРА (A. L. V. J. QUEYRAT) ХВОРОБА – див.: Кейра еритроплазія.

КЕЙФ – 1) безтурботний, приємний відпочинок; 2) відчуття задоволення, комфорту та приливу сил, що супроводжується ілюзіями приємного змісту і фантазіями, які виникають у першій стадії гашишного сп'яніння.

КЕЛЕРА (A. KENLER) ХВОРОБА I – асептичний субхондральний некроз ядра з закріпленням човноподібної кістки, який виникає внаслідок місцевого порушення живлення кістки; частіше хворіють діти у віці 3–7 років; зустрічаються родинні форми захворювання.

КЕЛЕРА (A. KENLER) ХВОРОБА II – див.: Фрейберга – Келера синдром.

КЕЛИХОПОДІБНІ КЛІТИНИ – див.: Бокалоподібні клітини.

КЕЛПОСКОПІЯ – див.: Перитонеоскопія.

КЕЛЛОКА (KELLOCK) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака ексудативного плевриту і пневмонії: над ділянкою випоту від удару посилено вібрають ребра; удар виконується правою рукою, а вібрація сприймається лівою рукою, яка притискується до грудної клітки нижче соска на тому ж боці. У випадку пневмонії вібрація не спостерігається.

КЕЛОЇД – доброякісне, поверхнєве вузлувате дрібноклітинне фіброзне розростання, яке характеризується широкими колагеновими пучками, що переплітаються, мають гомогенний вигляд і забарвлюються оксифільно; ураження, звичайно, виникає внаслідок деяких форм пошкодження шкіри; частіше зустрічається в негрів; має тенденцію до рецидивування.

КЕЛОЇД АДДСОНА – див.: Склеродермія обмежена.

КЕЛЬМЕЙСА – ДЕГОСА (W. KOHLMEIER – R. DEGOS) СИНДРОМ – див.: Дегоса синдром.

КЕЛЬМЕЙСА – ДЕГОСА (W. KOHLMEIER – R. DEGOS) ХВОРОБА – див.: Дегоса синдром.

КЕМПА (F. H. KEMPE) СИМПТОМ – у хворого, що стоїть з розслабленими м'язами, поштовхами переміщують тулуб почергово то назад і вправо, то назад і вліво; при наявності патології виникає біль; можли-

ва ознака випадіння драглистого ядра міжхребцевого диску.

КЕНЕВЕНА (M. M. CANAVAN) СИНДРОМ – симптомокомплекс вроджених (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) нервово-психічних розладів, зумовлених губчастою дегенерацією білої речовини головного мозку; перші ознаки захворювання проявляються в ранньому дитячому віці; спостерігається гідроцефалія, затримка розумового розвитку; м'язова гіпотонія, виражена переважно в ділянці шиї, що викликає постійне опущення голови; спастичні парези кінцівок; атрофія зорового нерва, прогресуюче погіршення зору до повної сліпоти; послаблення слуху.

КЕНЕНА (J. KOENEN) ОНІХІЯ – див.: Кенена пухлина.

КЕНЕНА (J. KOENEN) ПУХЛИНА – фіброма, розміщена над нігтьовою пластинкою.

КЕНІГА (P. KENIG) СИМПТОМ – при притискуванні долонею молочної залози до грудної клітки промацується пухлинний вузол; ознака рака молочної залози.

КЕНІГА (F. KENIG) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при хронічній непрохідності кишечника в ділянці переходу клубової кишки в сліпу; характеризується поєднанням нападів колькоподібних болей у животі, метеоризму, чергування запорів та проносів, бурчання при пальпації правої здухвинної ямки.

КЕНІГА (F. KENIG) ХВОРОБА – субхондральний асептичний некроз невеликої ділянки суглобової поверхні епіфіза кістки; частіше локалізується в колінному (85%), ліктьовому, гомілковоступневому, кульшовому та плечовому суглобах.

КЕНКО (C. E. QUINQUAUD) СИМПТОМ – тремтіння віялоподібно розведених пальців рук хворого, яке виявляється при встановленні їх перпендикулярно стосовно долоні лікаря; ознака хронічного алкоголізму.

КЕНКО (C. E. QUINQUAUD) ХВОРОБА – див.: Фолікуліт декальвуючий.

КЕННЕДІ (F. KENNEDY) СИМПТОМ (1) – можлива ознака субдуральної гематоми; мідріаз на боці ураження.

КЕННЕДІ (F. KENNEDY) СИМПТОМ (2) – ознака пухлини мозолистого тіла, яка розвивається в лобній частці; під час довільних двобічних скорочень м'язів кінцівок на протилежному вогнищу ураження боці скорочення більш тривалі.

КЕННЕДІ (F. KENNEDY) СИНДРОМ – характеризується поєднанням ураження нюхового і зорового нервів; проявляється первинною атрофією зорового нерва зі зниженням зору (інколи до сліпоти) на одному боці, застійним соском зорового нерва – на іншому боці; порушеннями нюху, спочатку на боці ураження, потім (інколи) і на іншому боці.

КЕННЕДІ – УОРТИСА (F. KENNEDY – WORTIS) СИМПТОМ – на боці субдуральної гематоми спостерігається розширення зіниці.

КЕННІ (F. M. KENNY) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним ти-

пом) аномалій: внутрішньоутробна карликовість, запізніле закриття тім'ячок, потовщення кортикальної субстанції трубчастих кісток, звуження кістковомозкового простору в довгих трубчастих кістках, короткозорість, переміжна гіпокальціємія і гіперфосфатемія; напади судом у ранньому дитячому віці.

КЕННОНА (W. V. CANNON) РЕАКЦІЯ – див.: Кеннона синдром.

КЕННОНА (W. V. CANNON) СИНДРОМ – раптове підвищення тону симпатичної нервової системи внаслідок посиленої продукції адреналіну з гіпертонією і гіперглікемією.

КЕННОНА – БАРДА (W. V. CANNON – PH. BARD) ТЕОРІЯ – теорія, в якій стверджується, що поява емоцій пов'язана з діяльністю ядер гіпоталамуса.

КЕНОФОБИЯ – нав'язлива боязнь пустинних, відкритих місць.

КЕНЮ – МЮРЕ (E. QUÉNU – P. L. MURET) СИМПТОМ – якщо хворому з аневризмою магістральної судини кінцівки стиснути судину і після цього виконати пункцію периферійної судини, то кров через голку виділяється тільки в тих випадках, коли утворився колатеральний кровообіг; ознака колатерального кровообігу при аневризмі кровоносної судини.

КЕРА (H. KENR) СИМПТОМ (1) – біль при вдиху під час пальпації правого підребер'я; ознака холециститу.

КЕРА (H. KENR) СИМПТОМ (2) – сильний біль у лівому плечі; можлива ознака внутрішньочеревної кровотечі.

КЕРАЗИН – цереброзид, який містить лігноцеринову кислоту; входить до складу тканин головного мозку; при хворобі Гоше накопичується в печінці, селезінці та інших органах.

КЕРАТ- (керато-; грец. keras, keratos – ріг, рогова речовина) – частина складних слів, яка означає «роговий», «рогова речовина», «зроговіння», «такий, що належить до рогівки».

КЕРАТЕКТАЗИЯ – випинання стоншених ділянок рогівки.

КЕРАТИНИ – білкові речовини з групи склеропро-теїнів. Характеризуються високим вмістом сірки і амінокислоти цистину. Головна складова частина утворів, що виконують в організмах людини і тварин покривну та захисну функції.

КЕРАТИНІЗАЦІЯ – дегенеративний процес у клітинах епідермісу, що закінчується утворенням кератину та жирів у роговому шарі.

КЕРАТИТ – запалення рогівки ока; виділяють екзогенні й ендогенні К. До екзогенних К. належать: 1) травматичні К.; 2) бактеріальні К.; 3) К., що розвиваються внаслідок захворювань кон'юнктиви, повік та залоз хряща повік; 4) вірусні К.; 5) грибкові К.; ендогенні К. поділяються на: 1) інфекційні К.; 2) вірусні К.; 3) нейрогенні К.; 4) гіпо-і авітамінозні К.; 5) алергічні К.; 6) К. невиясненої етіології. Основними клінічними проявами К. є: 1) симптоми подразнення рогівки – сльозотеча, світлобоязнь, блефароспазм, часто – біль; 2) наявність перикорнеальної або

змішаної інфекції; 3) помутніння рогівки, що супроводжується порушенням прозорості, дзеркальності, блиску, сферичності та чутливості рогівки.

КЕРАТИТ АКТИНОМІКОЗНИЙ – К., що спричинюється актиноміцетами.

К. АЛЕРГІЧНИЙ – К., який виникає як місцевий прояв алергічної реакції.

К. АНУЛЯРНИЙ – морфологічна форма сифілітичного паренхіматозного К.; характеризується утворенням у центрі рогівки кільцеподібного помутніння, яке складається із точкових інфільтратів.

К. БАКТЕРІАЛЬНИЙ – К., що виникає при порушенні цілісності епітелію рогівки і потрапленні в ділянку пошкодження бактерій (пневмококів, стрептококів, стафілококів, синьогнійної палички); найбільш тяжкою формою К.б. є повзуча виразка рогівки.

К. БЕЗСУДИННИЙ – морфологічна форма сифілітичного паренхіматозного К., яка характеризується тим, що вrostання судин у змінену рогівку не спостерігається.

К. БУЛЬОЗНИЙ – морфологічна форма К., яка характеризується утворенням на рогівці пухирів, що містять серозну рідину.

К. ВІРУСНИЙ – К., який спричинюється вірусами.

К. ГЕРПЕТИЧНИЙ – К., що спричинюється вірусами герпесу; розрізняють первинні К. г.: а) герпетичний блефарокон'юнктивіт (фолікулярний, плівчастий), б) епітеліальний К., в) кератокон'юнктивіт із виразкуванням та васкуляризацією рогівки; виникають у дитячому віці при першому проникненні вірусу герпесу в організм людини; захворювання має гострий, важкий та затяжний перебіг (в організмі немає протигерпетичних антитіл); післяпервинні К. г.: 1) поверхневі форми: а) епітеліальний К., б) субепітеліальний точковий К., в) деревоподібний К.; 2) глибокі (стромальні) форми: а) метагерпетичний К., б) дископодібний К., в) глибокий дифузний К., г) кератоіридоцикліт; розвиваються в дорослих та дітей старше 3 років на фоні латентної вірусної інфекції; захворювання характеризується підгострим коротким перебігом, менш генералізованим та більш поверхневим процесом; для К. г. характерне різке зниження або повна відсутність чутливості рогівки та відсутність або пізня поява її васкуляризації, а також схильність до рецидивів.

К. ГЛИБОКИЙ – морфологічна форма К., яка характеризується поширенням запальної реакції під передньою суміжною пластинкою в стромі рогівки.

К. ГРИБКОВИЙ – К., що спричинюється різними видами грибків (частіше плісневими, рідкісніше променистим грибом – актиноміцетами і дріжджовими грибками), що перебувають у кон'юнктиві і слізних шляхах; для К. г. характерна наявність гіпопіону.

К. ГУМОЗНИЙ – К., який ускладнює перебіг третичного сифілісу; характеризується утворенням сифілітичної гуми в стромі рогівки.

К. ДЕРЕВОПОДІБНИЙ – форма післяпервинного герпетичного К.; характеризується появою на фоні го-

стрих симптомів подразнення рогівки за ходом нервових стовбурів дрібних пухирців сірого кольору, які при злитті нагадують гілочку дерева; при К. д. часто настає виразкування, запальний процес переходить на строму і ускладнюється розвитком іридоцикліту; розрізняють різні види К. д. – везикулярний, зірчастий, точковий і перехідні форми – деревоподібний з ураженням стромі і картоподібний («географічний» К.).

К. ДИСКОПОДІБНИЙ – форма післяпервинного герпетичного К.; характеризується наявністю глибокого округлого інфільтрату сірувато-білого кольору в центрі рогівки; при цьому майже завжди спостерігається іридоцикліт з преципітатами на задній поверхні рогівки відповідно до диску інфільтрату; К. д. є патогномонічним для герпетичного К., але інколи зустрічається і при інших захворюваннях рогівки.

К. ЕПІТЕЛІАЛЬНИЙ – форма первинного герметичного К.; може поєднуватися з кон'юнктивітом і характеризується появою точкових білих або сірих вогнищ помутніння та утворенням пухирців з піднятим епітелієм; на місці злушеного епітелію можуть утворюватися ерозії, які швидко загоюються.

К. ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – див.: К. паренхіматозний.

К. ІНФЕКЦІЙНИЙ – К., що спричинюється патогенними мікроорганізмами.

К. МЕЙБОМІЙОВИЙ – К., який розвивається при гіперсекреції залоз хряща повік; секрет, що виділяється розкладається і подразнює епітелій рогівки.

К. МЕТАГЕРПЕТИЧНИЙ – форма післяпервинного герпетичного К.; належить до глибоких (стромальних) форм; характеризується тим, що запальні інфільтрати розміщені в глибоких шарах стромі і на значній площі; часто захворювання виникає на фоні деревоподібного К.; рогівка являє собою масивну ерозовану, тьмяно-сіру поверхню; патологічний процес часто супроводжується іридоциклітом, а інколи і заднім увеїтом зі змінами на очному дні (набряк сітківки, папіліт); васкуляризація рогівки незначна, спостерігаються світлобоязнь, слъзотеча, блефароспазм, «циліарний» біль; перебіг захворювання тривалий, розвивається помутніння рогівки та зниження гостроти зору.

К. НЕЙРОГЕННИЙ – див.: К. нейропаралітичний.

К. НЕЙРОПАРАЛІТИЧНИЙ – К., що розвивається внаслідок первинного ураження трійчастого нерва; характеризується різким зниженням або повною втратою чутливості рогівки.

К. НИТКОПОДІБНИЙ – К., зумовлений гіпофункцією слізних залоз, що призводить до висихання рогівки; характеризується появою на передній поверхні рогівки ниток довжиною 1–5 мм, які складаються із дегенерованих клітин епітелію рогівки.

К. ПАРЕНХІМАТОЗНИЙ – К., який характеризується помутнінням середніх і глибоких шарів рогівки.

К. ПОВЕРХНЕВИЙ – К., який характеризується ураженням епітелію і підепітеліального шару рогівки.

КЕРАТИТ ПОВЕРХНЕВИЙ КРАЙОВИЙ – К., який виникає на фоні інфекційного кон'юнктивіту або блефариту; характеризується появою по краю рогівки точкових інфільтратів, які мають тенденцію до злиття і виражування.

К. ПРОМЕНЕВИЙ – К., що виникає внаслідок дії іонізуючого випромінювання.

К. СКЛЕРОЗУЮЧИЙ – морфологічна форма К., яка характеризується появою в глибоких шарах рогівки жовтувато-білих інфільтратів, що повільно поширюється від лімба до центра; з часом у цих ділянках спостерігається розростання сполучної тканини.

К. СКРОФУЛЬОЗНИЙ – див.: К. туберкульозно-алергічний.

К. СМУГАСТИЙ – К., який ускладнює оперативну екстракцію катаракти; характеризується появою в ділянці операційної рани звивистих, білуватих смужок, які є складками задньої суміжної пластинки рогівки.

К. ТРАВМАТИЧНИЙ – К., що виникає при непроникаючих травмах рогівки, потрапінні в око чужорідних тіл, при опіках та прониканні в рану мікроорганізмів.

К. ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – К., що спричинюється мікобактеріями туберкульозу; К. т. поділяють на 2 патогенетично різні групи – гематогенні К., що виникають із бактеріальних вогнищ судинного тракту, і туберкульозно-алергічні.

К. ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ГЛИБОКИЙ ДИФУЗНИЙ – форма туберкульозного гематогенного К.; характеризується дифузною інфільтрацією середніх і глибоких шарів рогівки, на фоні якої виділяються характерні більш густі вогнища інфільтрату жовтувато-рожеватого кольору без схильності до злиття.

К. ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ СКЛЕРОЗУЮЧИЙ – форма туберкульозного гематогенного К.; розвивається при глибокому склериті; при цьому від лімба до центра рогівки повільно поширюються жовтувато-білі інфільтрати у вигляді трикутників.

К. ТУБЕРКУЛЬОЗНО-АЛЕРГІЧНИЙ – різновид туберкульозного К., що проявляється великою різноманітністю клінічних форм, тривалістю перебігу, частими загостреннями і рецидивами; характерним проявом К. т.-а. є фліктена – вузлик інфільтрації, що складається з лімфоїдних клітин і невеликої кількості епітеліоїдних і плазматичних клітин.

К. ФІЛАМЕНТОЗНИЙ – див.: К. ниткоподібний.

КЕРАТОАКАНТОМА – доброякісна пухлина, яка морфологічно нагадує високодиференційований плоскоклітинний рак, вірусну бородавку або заразливий моллюск; у центральних відділах пухлини є кратероподібне заглиблення, заповнене роговими масами; по периферії і в дні заглиблення виявляються акантотичні тяжі і комплекси епітелію, які часто проникають далеко в глибину дерми; швидко росте протягом перших 2–3 тижнів, потім стабілізується в рості і через 6–8 місяців може зникнути; інколи пухлина неодноразово рецидивує упродовж багатьох років.

КЕРАТОГІАЛІН – білок, який накопичується в клітинах зернистого шару епідермісу; є попередником кератину.

КЕРАТОГІАЛІНОВИЙ ШАР – див.: Зернистий шар (1).

КЕРАТОГЛОБУС – напівсферичне випинання рогівки; може спостерігатися при гідрофтальмі або бути аномалією розвитку.

КЕРАТОГРАФІЯ – дослідження форми рогівки шляхом фотографування відбитих від її поверхні зображень (концентричних або паралельних смужок).

КЕРАТОДЕРМІЯ – кератоз з переважною локалізацією на долонях і підшвах.

КЕРАТОДЕРМІЯ ВЕРУКОЗНА ВУЗЛОВА – див.: Кератодермія плямиста дисемінована симетрична.

КЕРАТОДЕРМІЯ КЛІМАКТЕРИЧНА – див.: Хаксхаузена синдром.

КЕРАТОДЕРМІЯ МЕЛЕНА – захворювання, що спостерігається в жителів острова Мелена; належить до групи спадкових кератозів; характеризується потовщенням шкіри долоней і підшов; поверхня вогнищ ураження волога, жирна з неприємним запахом; часто спостерігається зроговіння тилу кистей, ступнів, ліктів і колінних суглобів.

КЕРАТОДЕРМІЯ МУТИЛОЮЧА – див.: Фовінкеля синдром.

КЕРАТОДЕРМІЯ ПЛЯМИСТА ДИСЕМІНОВАНА СИМЕТРИЧНА – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) К., яка характеризується множинними симетрично розміщеними ділянками зроговіння жовто-коричневого кольору, розміром 2–10 мм.

КЕРАТОЗ (1) – зроговіння, рогове перетворення, утворення рогової речовини в тканинах.

К. (2) – захворювання шкіри незапального характеру, яке характеризується потовщенням рогового шару епідермісу; К. можуть бути спадковими і набутими; залежно від локалізації, особливостей патогістологічної структури і клінічної картини виділяють такі основні групи К.: 1) дифузні, або генералізовані, К.; 2) обмежені, або регіонарні, К.; за етіологічними ознаками розділяють: 1) спадкові К.; 2) сенціальні К. – набуті К. неясної етіології; 3) симптоматичні К., які є симптомом іншого захворювання або виникають внаслідок дії екзогенного фактора.

К. АКТИНІЧНИЙ – новоутворення шкіри, яке переважно виникає в осіб старечого віку, частіше – на обличчі і тилі кистей; передраковий стан; мікроскопічно спостерігається гіперкератоз, паракератоз, акантоз, папіломатоз; зроговіння нерівномірне; базальний шар епідермісу багат шаровий, з явищами дисконкомплексції.

К. БОРОДАВЧАСТИЙ РОДИННИЙ СПАДКОВИЙ – спадкова кератодермія, яка характеризується розвитком ділянок зроговіння, що нагадують бородавки (з западінням у центрі) або змозолілості.

К. ГОНОРЕЙНИЙ – кератоз, який розвивається при гонорей; переважно локалізується на підшвах та в ділянці статевих органів.

К. ДОБРОЯКІСНИЙ ПЛОСКОКЛІТИННИЙ – новоутворення шкіри, що зустрічається найчастіше;

являє собою пухлиноподібний процес, який виникає в будь-якому віці, частіше розвивається на тулубі; мікроскопічно виявляються сосочкові розростання епідермісу, часто – з акантозом, гіпер- і паракератозом, з порушенням розміщення шарів епідермісу; інколи може малігнізуватися.

КЕРАТОЗ ІДІОПАТИЧНИЙ БАГАТОФОРМНИЙ – див.: Ядассона – Левандовського синдром.

К. КІНЦІВОК СПАДКОВИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) кератодермія, яка характеризується роговими вузликами і роговими нашаруваннями, що зливаються, на тилі кистей та ступнів.

К. ПРЕКАНЦЕРОЗНИЙ – див.: Кератоз актинічний.

К. СЕБОРЕЙНИЙ – пухлиноподібний процес, який зустрічається частіше у хворих літнього віку на ділянках шкіри обличчя та волосистої частини голови; розвиток К. с. пов'язаний з подразненням при повторній травматизації і при запаленні; мікроскопічно характеризується розростаннями пластів епітелію з акантозом, які можуть зливатися, утворюючи великі поля; в епітеліальних нашаруваннях утворюються рогові кісти, що оточені шаром шипуватих клітин; зустрічаються ділянки, в яких клітини перебувають на різних етапах кератинізації.

К. СЕНІЛЬНИЙ – див.: Кератоз актинічний.

К. СПАДКОВИЙ ДОЛОННО-ПІДОШОВНИЙ – спадковий К.; характеризується симетричним ураженням долоней і підшов у вигляді чітко обмежених рогових нашарувань та підсиленням малюнка шкірних борозн; рогові маси складаються із широких, міцно спаяних, сухих, жовтого або коричневого кольору пластинок, які інколи досягають 1 см товщини; вогнище ураження може поширюватися на тильну і бокову поверхні кистей і ступнів, ділянку колінних суглобів, ліктьових згинів та суглобових складок.

К. ТОЧКОВИЙ ДОЛОННО-ПІДОШОВНИЙ – спадковий К.; характеризується симетричним ураженням підшов і долоней у вигляді численних дисемінованих або згрупованих міліарних, прозорих, щільних, жовтого або темно-коричневого кольору, конічних рогових утворень.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ – див.: Кератоз фолікулярний інвертуючий.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ АВІТАМІНОЗНИЙ – див.: Фринодерма.

КЕРАТОЗ ФОЛІКУЛЯРНИЙ АЗБЕСТОПОДІБНИЙ – див.: Лишай азбестоподібний.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ АКНЕПОДІБНИЙ – див.: Кератоз фолікулярний контагіозний.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ АТРОФІЧНИЙ – К. фолікулярний інвертуючий, який локалізується на волосистій частині голови; з часом розвивається алопеція.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ ВЕГЕТУЮЧИЙ – див.: Дар'є хвороба.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ ІНВЕРТУЮЧИЙ – пухлина, що виникає із волосяного фолікула; у деяких випадках

може рецидивувати; звичайно, розвивається в літніх чоловіків, локалізується частіше на обличчі; мікроскопічно характеризується центрально розміщеною масою зроговіння кератиноцитів, на периферії яких спостерігаються товсті акантотичні тяжі, що складаються з низькодиференційованих клітин.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ КОНТАГІОЗНИЙ – фолікулярний К., який переважно локалізується на кінцівках, сідницях, вухах та тулубі; характеризується розвитком множинних симетричних комедоноподібних утворень, що перетворюються в шипоподібні папули; у центрі папул – темний стрижень, який, звичайно, легко видавлюється; часто також спостерігається лейкокератоз язика і слизової оболонки губ.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ СЕРПНГОЗНИЙ – спадковий К., який характеризується розвитком на бокових поверхнях шиї, на потилиці, а також у ділянці колінних та ліктьових суглобів великих гіперкератотичних папул, що групуються в кільця або у фігури неправильної форми.

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ СКВАМОЗНИЙ – К., який характеризується розвитком на животі, поперекові та сідницях симетричних дрібних папул, покритих сіривато-коричневими лусочками.

КЕРАТОПРИТ – одночасне запалення рогівки і райдужної оболонки.

КЕРАТОКОНУС – конічне випинання рогівки в її центрі внаслідок дистрофічного процесу, що розвивається під час статевого дозрівання.

КЕРАТОКОН'ЮНКТИВІТ – одночасне запалення рогівки і кон'юнктиви.

КЕРАТОКОН'ЮНКТИВІТ АДЕНОВІРУСНИЙ – див.: Кератокон'юнктивіт епідемічний.

КЕРАТОКОН'ЮНКТИВІТ ІЗ ВИРАЗКУВАННЯМ ТА ВАСКУЛЯРИЗАЦІЄЮ РОГІВКИ – форма первинного герпетичного кератиту; виникає характерне дифузне помутніння епітелію рогівки з наступною його деструкцією та відторгненням; одночасно некротизуються поверхневі шари строми рогівки, настає їх відторгнення та утворюються виразки; спостерігається рання масивна васкуляризація рогівки; часто виникають фолікулярний кон'юнктивіт та аденопатія; зазначені патологічні процеси часто спричинюють стійке помутніння рогівки.

КЕРАТОКОН'ЮНКТИВІТ ЕПІДЕМІЧНИЙ – інфекційне захворювання, яке спричинюється аденовірусами VIII типу; характеризується поєднанням гострого фолікулярного кон'юнктивіту і поверхневого точкового кератиту.

КЕРАТОКОН'ЮНКТИВІТ СУХИЙ – див.: Кератит ниткоподібний.

КЕРАТОКОН'ЮНКТИВІТ ФЛІКТЕНУЛЬОЗНИЙ – кератокон'юнктивіт, що, звичайно, зустрічається в дітей; характеризується дискретними горбистими запальними ділянками рогівки або кон'юнктиви (фліктенули), які виникають внаслідок реакції підвищеної чутливості на невідомий антиген.

КЕРАТОЛІЗ НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Дерматит ексфолюативний новонароджених.

КЕРАТОЛІТИЧНИЙ – такий, що спричинює розпушення, відділення або руйнування рогового шару епідермісу; спричинює лущення шкіри.

КЕРАТОЛІТИЧНІ КЕРАТОПЛАСТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби для зовнішньої терапії шкірних захворювань, які спричинюють розм'якшення, лущення рогового шару епідермісу або сприяють нормальному рогоутворенню.

КЕРАТОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Іхтіоз плода.

КЕРАТОМА РОГОВА – див.: Шкірний ріг.

КЕРАТОМА СТАРЕЧА – див.: Кератоз себорейний.

КЕРАТОМА ФОЛКУЛЯРНА – див.: Кератоз фолікулярний інвертуючий.

КЕРАТОМАЛЯЦІЯ – ураження рогівки, що характеризується її некрозом і розплавленням; К. розвивається внаслідок глибоких гіпоавітамінозу і авітамінозу А; при К., як правило, уражаються й інші ектодермальні утворення організму.

КЕРАТОМІКОЗ ДОЛОНЕВИЙ ЧОРНИЙ – див.: Лишай тропічний чорний.

КЕРАТОМІКОЗИ – грибкові захворювання шкіри, при яких збудники паразитують на поверхневій частині рогового шару шкіри, у кутикулі волосся, не викликаючи реакції шарів, що розміщені нижче.

КЕРАТОМІЛЬОЗ – хірургічна зміна кривизни і заломлюючої сили рогівки при короткозорості.

КЕРАТОПАПЛОМА – див.: Кератоз актинічний.

КЕРАТОПАПЛОМА СЕБОРЕЙНА – див.: Кератоз себорейний.

КЕРАТОПАТІЯ – невизначене ураження рогівки.

КЕРАТОПЛАСТИКА – пересадка рогівки замість видаленої мутної ділянки рогівки.

КЕРАТОПЛАСТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які підсилюють і прискорюють утворення рогового шару шкіри.

КЕРАТОПРОТЕЗУВАННЯ – оперативне формування штучної рогівки із різних синтетичних матеріалів з метою підвищення гостроти зору при більмі рогівки.

КЕРАТОСКЛЕРИТ – одночасне запалення рогівки і склери.

КЕРАТОСКЛЕРОУВЕЇТ – одночасне запалення рогівки, склери і судинної оболонки ока.

КЕРАТОСКОПІЯ – дослідження форми і кривизни передньої поверхні рогівки.

КЕРАТОТОМІЯ – хірургічний надріз, розтин, інцизія рогової оболонки.

КЕРАТОУВЕЇТ – одночасне запалення рогівки і судинної оболонки очного яблука.

КЕРАТОФАКІЯ – оперативне підсилення рефракції ока при високій далекозорості та відсутності кришталика.

КЕРАТОЦЕЛЕ – див.: Десцеметоцеле.

КЕРАУНОФОБІЯ – див.: Астрапофобія.

КЕРБЕРА – САЛЮСА – ЕЛЬШНІГА (H. KOEBER – R. SALUS – A.P. ELSCHNIG) СИНДРОМ –

симптомокомплекс, що спостерігається у хворих внаслідок пошкодження стовбура мозку в ділянці верхнього входу у водопровід середнього мозку; характеризується вертикальним паралічем погляду; анізокорією, спазмом конвергенції (короткочасна тонічна конвергенція очних яблук при спробі дивитися вгору); своєрідним ністагмом: інтермітуючі швидкі рухи очних яблук назально з наступним їх повільним поверненням до вихідного стану; ретракцією повік, тремтінням повік.

ДЕ КЕРВЕНА (F. DE QUERVAIN) СИНДРОМ – гостре або підгостре негнійне запалення щитоподібної залози. Хворіють, переважно, жінки віком 25–45 років. Захворювання, часто, починається з помірної гарячки, схуднення, незначного підвищення основного обміну речовин. Клінічно характеризується колічними болями в горлі з іррадіацією у вуха і груди; щитоподібна залоза тверда, збільшена, звичайно зрощена з оточуючими тканинами; у гострій стадії хвороби часто спостерігається підвищений вміст йоду в сироватці крові. Звичайно, закінчується спонтанним одужанням.

ДЕ КЕРВЕНА (F. DE QUERVAIN) ТИРЕОЇДИТ – див.: Де Кервена синдром.

КЕРЕРА (F. KENRER) СИМПТОМ – якщо хворому натиснути на точки потиличного нерва, то спостерігається раптовий рух голови назад і вбік; можлива ознака пухлини головного мозку.

КЕРЕРА (E. KENRER) СИНДРОМ – диспареунія в жінок, що проявляється: 1) збільшеною, потовщеною, твердої консистенції маткою з затримкою слизового секрету шийки; 2) фібросклерозом lig. sacrouterinum; 3) стійкою гіперемією і гіперлімфією геніталій, викликаними статевим актом, внаслідок чого поступово розвиваються розширення тазових вен, зовнішні і внутрішні гемороїдальні вузли, розширення вен ніг та свербіж у соромітній ділянці; 4) гіперестезією внутрішніх стінок малого тазу; 5) білями.

КЕРЕРА (F. KENRER) ТОЧКИ – ділянки шкіри на задній ділянці шиї, які відповідають місцям виходу великих потиличних нервів між атлантом і II шийним хребцем.

КЕРЕРА (F. KENRER) ХОРЕОПАТИ – див.: Хореопати.

КЕРІОН ЦЕЛЬСА – див.: Цельса керіон.

КЕРЛЯ – УРБАХА (W. KERL – E. URBACH) ХВОРОБА – див.: Ксантоматоз.

КЕРНІГА (B. M. KERNIG) СИМПТОМ (1) – зникнення печінкової глухості при перкусії задньої поверхні грудної клітки в позі хворого стоячи; ознака значного опущення печінки.

КЕРНІГА (B. M. KERNIG) СИМПТОМ (2) – неможливість розігнути ногу в колінному суглобі, якщо вона зігнута в кульшовому і колінному суглобах; при спробі зігнути ногу в кульшовому суглобі при розігнутому коліні нога рефлекторно згинається в колінному суглобі; ознака подразнення мозкових оболонок.

КЕРНІГА – ЛАСЕҒА (В. М. КЕРНИГ – Е. СН. LA-SEGUE) СИМПТОМ – при виявленні симптому Керніга тонічно напружуються м'язи гомілки; ознака попереково-крижового радикуліту.

КЕРНСА (Н. J. F. CAIRNS) СИНДРОМ – гідроцефалія, яка розвивається у хворих на туберкульозний менінгіт внаслідок порушення циркуляції спинномозкової рідини.

КЕРРА (Н. Н. KERR) СИМПТОМ – ознака пошкодження спинного мозку: порушення трофіки нижче відповідного сегмента.

КЕРТЕ (W. KERTE) СИМПТОМ – наявність резистентності черевної стінки у вигляді пояса, що відповідає топографічному розміщенню підшлункової залози; ознака гострого панкреатиту.

КЕСАРІВ РОЗТИН – хірургічний метод виймання плода і посліду через розріз у стінці матки; залежно від доступу до матки розрізняють абдомінальний К. р., який виконується шляхом лапаротомії і застосовується для розроджування, і піхвовий К. р., що виконується з метою переривання вагітності через природні пологові шляхи.

КЕСОННА ХВОРОБА – див.: Декомпресійна хвороба.

КЕСТЕНБАУМА (А. KESTENBAUM) СИМПТОМ – зменшення числа судин, що проходять через периферію сосочка зорового нерва; рання ознака атрофії зорового нерва.

КЕТГУТ – шовний матеріал, що має властивість розсмоктуватися в тканинах живих організмів; виготовляється із підслизової основи і м'язового шару тонких кишок овечок.

КЕТОАЦИДОЗ – порушення кислотно-лужної рівноваги внаслідок неповного окислення жирів і надмірного накопичення в організмі кетонів або ацетонівих тіл (ацетооцтової, β-оксимаєляної кислот).

КЕТОАЦИДУРІЯ РОЗГАЛУЖЕНОЛАНЦЮГОВА – див.: «Кленового сиропу» хвороба.

КЕТОАЦИДУРІЯ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке характеризується розумовою відсталістю, глухотою, атаксією, поступовою атрофією периферійної мускулатури, недорозвитком вторинних статевих ознак, кетоацидуриєю.

α-КЕТОГЛУТАРОВА КИСЛОТА – $\text{COOH} \cdot \text{CO} \cdot (\text{CH}_2)_2 \cdot \text{COOH}$; органічна кислота, одна з природних дикарбонових кислот. Бере участь у циклі трикарбонових кислот. Утворюється в організмі як проміжний продукт енергетичного обміну вуглеводів, жирних кислот (дихання) і обміну амінокислот.

КЕТОКИСЛОТИ – органічні речовини, до складу молекул яких входять карбоксильні (COOH -) і карбонільні (-CO -) групи; К. є попередниками багатьох сполук, що виконують важливі біологічні функції в організмі; залежно від позиції кетогрупи стосовно карбоксилу розрізняють α-, β- і γ-кетокислоти; за кількістю COOH -груп К. поділяються на одноосновні і двоосновні; К. мають хімічні властивості кетонів і кислот.

β-КЕТОМАСЛЯНА КИСЛОТА – див.: Ацетооцтова кислота.

КЕТОНЕМІЯ – див.: Ацетонемія.

КЕТОНИ – органічні сполуки, що містять у своїй молекулі карбонільну групу, яка сполучена з двома вуглецевими атомами; загальна формула К.: $\text{R-CO-R}'$, де R і R' – вуглеводневі радикали різної природи.

КЕТОНОВІ ТІЛА – див.: Ацетоніві тіла.

КЕТОНУРІЯ – див.: Ацетонурія.

КЕТОСТЕРОЇДИ – див.: 17-кетостероїди.

17-КЕТОСТЕРОЇДИ – природні речовини, похідні андростану з наявністю кетогруп в 17-й позиції; 17-К. є продуктами обміну стероїдних гормонів; більшість із них мають властивості чоловічих статевих гормонів.

КЕФАЛ- (кефало-, цефал-, цефало-; грец. *kephalē* – голова) – частина складних слів, яка зазначає належність до голови.

КЕФАЛГЕМАТОМА – крововилив під окістя будь-якої кістки черепа в новонароджених.

КЕФАЛОГРАФІЯ – вивчення механізмів збереження пози стояння шляхом графічної реєстрації коливань голови стосовно вертикальної осі тіла.

КЕФАЛОМЕТРІЯ – вимірювання розмірів голови.

КЕФАЛОТРИПСІЯ – плодоруйнівна операція, при якій голівку плода роздавлювали за допомогою спеціального інструмента (кефалотриба).

КЕФФІ – СІЛЬВЕРМЕНА (J. CAFFEY – W. A. SILVERMAN) СИНДРОМ – див.: Гіперостоз дитячий кортикальний.

КЕШАНЬ (назва провінції в Китаї, де вивчалась хвороба) ХВОРОБА – кардіоміопатія в дітей, яка зумовлена, як вважається, недостатністю селену.

КИЗИЛ СПРАВЖНИЙ (CORNUS MAS L.) – високий кущ або невелике деревце з круглою кроною. Молоді пагони зеленувато-сірі, а старі вкриті сірою з тріщинами корою. Листки супротивні, ланцетоподібні, зелені, цілокраї, сидять на коротких черешках, вкритих притиснутими волосками. Квітки дрібні, золотаво-жовті, зібрані в зонтикоподібні суцвіття. Плід – темно-червона соковита кістянка, овальна або грушоподібна. Кісточка тверда, веретеноподібна. Зацвітає К. с. до розпускання листків у березні-квітні, плоди досягають у серпні-вересні. Росте в горах і лісах, у садках. Дія: в'яжуча, бактерицидна, знеболююча, запобігача авітамінозу С, тонізуюча.

КИСЕЛЯ – ДЖОНСА – НЕСТЕРОВА (А. А. КИСЕЛЬ – Т. D. JONES – А.И. НЕСТЕРОВ) КРИТЕРІЙ – діагностичні симптоми ревматизму, що дозволяють діагностувати активну фазу ревматизму; до основних, найбільш специфічних, критеріїв належать кардит, поліартрит, хорея, анулярна еритема, ревматичні вузлики, типовий ревматичний анамнез.

КИСЕНЬ – O; хімічний елемент VI групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер К. 8, атомна вага 15,9994; К. є найважливішим біогенним хімічним елементом, що забезпечує дихання всіх живих організмів на Землі.

КИСЛОМОЛОЧНІ ПРОДУКТИ – харчові продукти, які отримують внаслідок молочнокислого бродіння молока.

КИСЛОТИ – клас хімічних сполук, які, звичайно, характеризуються дисоціацією у водному розчині з утворенням іонів H^+ .

КИСЛОТНИЙ – такий, що належить до кислоти, кислотна сполука.

КИСЛОТНІСТЬ (у медицині) – показники, що характеризують вміст іонів водню в деяких рідинах.

КИСЛОТНО-ЛУЖНА РІВНОВАГА – відносна сталість водневого показника (рН) внутрішнього середовища організму, зумовлена спільною дією буферних (гідрокарбонатна, фосфатна, білкова та гемоглобінова) і деяких фізіологічних систем, які визначають повноцінність метаболічних перетворень у клітинах організму; рН – від'ємний десятинний логарифм концентрації H^+ , або величина, оборотна числу концентрації H^+ в розчині; це основний показник, який визначає реакцію розчину (норма 7,35–7,45); в умовах патології показник рН коливається в межах від 6,8 до 7,0; якщо рН перевищує 7,45, такий стан називають алкалозом, якщо нижче ніж 7,35 – ацидозом.

КИСЛОТНО-ЛУЖНИЙ БАЛАНС – див.: Кислотно-лужна рівновага.

КИСЛОТОСТІЙКІ БАКТЕРІЇ – бактерії, які є стійкими до дії кислот, лугів та спиртів.

КИСНЕВА ЄМНІСТЬ КРОВІ – максимальна кількість кисню, яка може бути зв'язана в 10 мл крові.

КИСНЕВА ЗАБОРГОВАНІСТЬ – стан організму, при якому споживання кисню відстає від потреби організму в ньому; при цьому спостерігається накопичення в м'язових тканинах недоокислених продуктів обміну.

КИСНЕВА КОМПРЕСІЯ – див.: Гіпербарична оксигенація.

КИСНЕВА МЕЖА – найменше насичення крові киснем, при якому можливе нормальне функціонування організму.

КИСНЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Гіпоксія.

КИСНЕВА ТЕРАПІЯ – застосування кисню з лікувальною метою; вирішальним у лікувальному ефекті К. т. є відшкодування дефіциту кисню в тканинах при гіпоксії.

КИСНЕВЕ ГОЛОДУВАННЯ – див.: Гіпоксія.

КИСНЕВИЙ БОРГ – кількість кисню, яка потрібна для окислення недоокислених продуктів обміну, що накопичилися в організмі при інтенсивній м'язовій праці.

КИСНЕВИЙ ЕФЕКТ – посилення радіаційного ураження клітини або організму при наявності кисню порівняно з ураженням в анаеробних умовах. К. е. пояснюють взаємодією кисню з біополімерами, які під впливом іонізуючих випромінювань переходять у стан підвищеної хімічної активності. За участю кисню в них виникають незворотні пошкодження. У К. е. певне значення мають також парамагнітні властивості кисню, завдяки яким змінюється характер реалізації збуджених станів

опромінених макромолекул. Здебільшого при опроміненні організму в умовах кисневого середовища променево ураження в 3–5 разів сильніше, ніж в атмосфері без кисню (аноксичні умови).

КИСНЕВИЙ ЗАПАС – кількість кисню в крові, не задіяна в газообміні.

КИСТІ ГОЙДАЛЬНОЇ СИМПТОМ – при струшуванні дослідником передпліччя хворого спостерігається надмірна амплітуда пасивних рухів кисті; ознака хорей, зумовленої м'язовою гіпотонією.

КИСТІ-СТУПНІ-МАТКИ СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій, який характеризується маленькими ступнями з дуже короткими великими пальцями, великими пальцями кистей, а в жінок – подвоєнням статевого шляху.

КИСТЬ (MANUS) – дистальна частина верхньої кінцівки, яка поділяється на зап'ясток, п'ясток і пальці.

К. АКУШЕРА – деформація кисті, яка викликана спастичним скороченням дрібних м'язів при тетанії; характеризується приведенням пальців, які дещо зігнуті; нагадує положення пальців кисті акушера при її введенні в пологові шляхи.

К. АТРОФІЧНА АРАНА – ДЮШЕНА – див.: Арана – Дюшена атрофічна кисть.

К. МАВПИ – див.: Арана – Дюшена атрофічна кисть.

К. ПАДАЮЧА – форма кисті, яка спостерігається при паралічі променевого нерва; характеризується зігнутими пальцями в міжфалангових суглобах; пальці втрачають здатність до активного розгинання.

К. ПАВУКА – див.: Арахнодактилія.

К. ПЛОСКА – деформація кисті, зумовлена гіпотрофією її м'язів при центральних паралічах; характеризується сплюсненням і згладженням природних опуклостей кисті.

К. РОЗЩЕПЛЕНА – 1) вроджена аномалія, яка характеризується поглибленням міжпальцевого проміжку між III і IV пальцями до кісток зап'ястка або передпліччя; 2) кисть, яка формується при фалангізації I п'ясткової кістки.

К. СКЕЛЕТА – деформація кисті, яка розвивається при повній атрофії її м'язів; спостерігаються чітко виражені контури кісток кисті.

КИТАЄВА (Ф. Я. КИТАЕВ) РЕФЛЕКС – звуження артеріол легень, яке розвивається у відповідь на підвищення тиску в лівому передсерді і легеневих венах.

«КИТАЙСЬКОГО РЕСТОРАНУ» СИНДРОМ – симптомокомплекс, який виникає внаслідок вживання з їжею великої кількості глутамату натрію, що застосовується як приправа; характеризується відчуттям печії в ділянці шлунка, болями в грудях, гіперемією обличчя, незначним запамороченням, нудотою і пришвидшеним пульсом.

КИШЕЧНА ПАЛИЧКА (ESCHERICHIA COLI) – грамнегативна паличка родини Enterobacteriaceae, роду Escherichia; клітини К. п. мають форму паличок з закругленими кінцями довжиною 1–2 мкм, товщиною 0,4–0,6 мкм; К. п. можуть спричинити гнійно-запальні

процеси в органах і тканинах при різкому зниженні резистентності організму; вірулентність К. п. проявляється в адгезивності К. п., тобто в прилипанні до ворсин епітелію кишки, розмноженні в просвіті тонкої і товстої кишки, пенетрації в клітини епітелію і у внутрішньоклітинному розмноженні, а також у гальмуванні фагоцитарної активності макрофагів і поліморфно-ядерних лейкоцитів.

КИШЕЧНИЙ СІК – секрет залоз слизової оболонки кишечника.

КИШЕЧНИЙ ШОВ – відновлення пошкодження кишкової стінки, а також сполучення різних відділів шлунково-кишкового тракту після резекції або з метою формування обхідних анастомозів.

КИШЕЧНИК (INTESTINUM) – частина травного каналу, яка починається від шлунка і закінчується відхідниковим отвором; найважливішими функціями К. є секреторна, моторна, ескреторна і функція всмоктування; у К. відбувається перетравлювання їжі, її всмоктування і видалення шлаків, що утворилися; К. розділяють на тонку і товсту кишки.

КИШЕЧНІ ВІРУСИ – див.: Ентеровіруси.

КИШЕЧНІ ГАЗИ – гази, що утворюються в кишечнику, внаслідок перетравлювання їжі, життєдіяльності мікрофлори та дифузії з крові.

КИШЕЧНІ НОРИЦІ – ізольовані від черевної порожнини отвори в кишечній стінці, через які просвіт кишки сполучається або з оточуючим середовищем, або з іншим порожнистим органом.

КИШЕЧНІ ПРОМИВАННЯ – водолікувальна процедура, при якій у кишечник, головним чином, у товстий, вводять мінеральну воду або розчини деяких лікарських речовин. К. п. сприяють видаленню із кишечника калових мас, шлаків, слизу, гною, бактерій, їх токсинів, а також ескретів слизової оболонки товстої кишки; мають сприятливий вплив на основні функції товстої кишки, нормалізують мікрофлору кишечника і сприяють ліквідації місцевого запального процесу.

КИШКА – будь-яка частина різних відділів кишечника; термін вживається як загальна складова частина їх назв.

К. ТОВСТА (INTESTINUM CRASSUM) – частина кишечника, яка починається від ілеоцекального кути і продовжується до відхідникового отвору; довжина К. т. коливається від 110 до 215 см; середня її довжина 1,5 м; у К. т. виділяють 6 частин: сліпу кишку (caecum), висхідну ободову кишку (colon ascendens), поперечну ободову кишку (colon transversum), низхідну ободову кишку (colon descendens), сигмоподібну ободову кишку (colon sigmoideum), пряму кишку (rectum); стінка К. т. складається із слизової, м'язової і серозної оболонки.

К. ТОНКА (INTESTINUM TENUE) – частина кишечника, яка починається від шлунка і впадає в товсту кишку; довжина К. т. коливається від 4 до 11 м, у середньому дорівнює 5–7 м; К. т. поділяється на три відділи, що переходять один в один: дванадцятипала кишка (duodenum), порожня кишка (jejunum) і клубова кишка

(intestinum crassum); стінка К. т. складається із слизової оболонки, підслизової основи, м'язової оболонки і серозної оболонки.

КИШКОВИЙ ІНФАНТИЛІЗМ – див.: Целиакія.

КИШКОВОГО АНАСТОМОЗУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що може виникнути через 1–6 років після формування єюноілеального анастомозу; можлива причина виникнення – циркуляція імунних комплексів, які містять бактеріальні антигени, із-за їх надмірного розмноження в кишці; спостерігаються шкірні висипання, нездужання, міалгія, поліартралгія, стерильні гнійнички шкіри та грибоподібне захворювання.

КІАРІ (H. CHIARI) ХВОРОБА – захворювання, розвиток якого зумовлений частковою або повною непрохідністю печінкових вен; характеризується явищами портальної гіпертензії, асцитом та печінковою недостатністю.

КІАРІ – АВЦИНА (R. F. CHIARI – А.П. АВЦЫН) СИМПТОМ – висип у вигляді червоних плям на кон'юнктиві у хворих на висипний тиф; в основі патогенезу К. – А. с. лежить специфічне для висипного тифу ураження капілярів і прекапілярів кон'юнктиви з деструктивними змінами в них; ознака висипного тифу та інших рикетсіозів.

КІАРІ – ФРОММЕЛЯ (J. V. CHIARI – R. J. FROMMEL) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується патологічно тривалою лактацією в поєднанні з аменореєю і атрофією статевих органів.

КІБЕРНЕТИКА – наука про загальні закони отримання, збереження, передачі та переробки інформації.

КІБЕРНЕТИКА МЕДИЧНА – розділ кібернетики, що вивчає процеси управління і переробки інформації в живих організмах і колективах людей; до завдань К. м. входить розробка нових принципів отримання інформації про стан різних фізіологічних систем і організму в цілому; розробка нових методів впливу на організм і на його системи з лікувальною метою; розробка методів управління системою охорони здоров'я.

КІСМАТО- (грец. куѐма, куѐματος – зародок) – частина складних слів, яка означає «організм на внутрішньоутробній стадії розвитку».

КІСМАТОГЕНЕЗ – процес внутрішньоутробного розвитку організму.

КІСМАТОПАТІЇ – захворювання, які виникають у зародка в пренатальному періоді.

КІЛІНА (E. KYLIN) СИНДРОМ – див.: Кіліна хвороба.

КІЛІНА (E. KYLIN) ХВОРОБА – захворювання, яке спостерігається в дівчаток 15–16 років; характеризується недорозвитком вторинних статевих ознак, аменореєю, схудненням, набряками, атрофією шкіри, випадінням волосся.

КІЛЛІАНА (G. KILLIAN) ТРІАДА – симптоми, що спостерігаються при чужорідному тілі в стравоході: підвищення болю при ковтанні, інфільтрація зовнішніх покривів шиї, підвищення температури тіла.

КІЛО – НЕВІНА (L. KILON – S. NEVIN) МІОПАТІЯ – див.: Кіло – Невіна синдром (1).

КІЛО – НЕВІНА (L. KILON – S. NEVIN) СИНДРОМ (1) – прогресуюча м'язова дистрофія, офтальмоплегічна, ювенільна; успадкування за аутосомно-домінантним типом; перші симптоми захворювання проявляються у віці до 20 років; характеризується проявами офтальмоплегії центрального генезу: розлади всіх рухів очей, птоз.

КІЛО – НЕВІНА (L. KILON – S. NEVIN) СИНДРОМ (2) – поєднання проявів пошкодження міжкісткових гілок серединного нерва з очними симптомами: слабкість м'язів обличчя, потилиці, плеча і передпліччя; парез окоорухового нерва, птоз.

КІЛЬДЮШЕВСЬКОГО (И. С. КИЛЬДЮШЕВСКИЙ) ТЕМПЕРАТУРНА КРИВА – температурна крива, яка характеризується швидким високим підйомом з наступним поступовим зниженням; спостерігається у хворих на черевний тиф.

КІЛЬКІСНИЙ – такий, що стосується кількості.

КІМАТО- (кімо-; грец. кума, kumatos – хвиля, хвилястий) – частина складних слів, яка означає «хвиля», «рух».

КІМАТОТРИХІЯ – хвиляста форма волосся на голві.

КІММЕЛСТИЛА – УІЛСОНА (P. KIMMELSTIEL – S. WILSON) СИНДРОМ – див.: Гломерулосклероз діабетичний.

КІМОГРАФІЯ – реєстрація змін фізіологічного параметра в часі шляхом його автоматичного запису на стрічку, що рівномірно рухається.

КІМОЦИКЛОГРАФІЯ – методика неперервної фотореєстрації траєкторії руху кінцівок людини.

КІН- 1) (кінезі-, кінезіо-, кінезо-, кінемато-, кінемо-, кінето-, кіно-; грец. кінеō – рухати) – частина складних слів, яка означає належність до руху; 2) (кіно-; грец. кудн, кунос – собака) – частина складних слів, яка означає належність до собаки.

КІНА (W. W. KEEN) СИМПТОМ – збільшення об'єму гомілки в ділянці щиколотки; ознака травми дистального кінця малоомілкової кістки.

КІНАЗИ – 1) група ферментів, які каталізують перенесення фосфорного залишку з аденозинфосфорної кислоти на вуглеводи, їхні похідні та інші органічні сполуки; відіграють важливу роль у вуглеводному обміні організмів; 2) специфічні активатори, які викликають перенесення недіяльної форми ферменту – проферменту – на діяльну; до К. належить ентерокиназа, що каталізує перетворення трипсиногену соку підшлункової залози в трипсин; тромбоклиназа, яка активує перетворення протромбіну крові в тромбін.

КІНАЗОГЕН – речовина, яка секретується слизовою оболонкою верхнього відділу товстої кишки; під дією трипсину перетворюється в ентерокиназу.

КІНАНТРОПІЯ – марення перетворення в собаку.

КІНБЕКА (R. KIENBOCK) СИМПТОМ – ознака пневмо- і піотораксу: при рентгенологічному дослідженні на боці ураження діафрагма при вдиху зміщується

догори, а при видиху – донизу (парадоксальна рухомість діафрагми).

КІНБЕКА (R. KIENBOCK) ХВОРОБА – неспецифічне ізольоване ураження півмісяцевої кістки кисті, яке характеризується прогресуючою деформацією дистрофічного характеру (стійкий ротаційний підвиг човноподібної кістки та виражений деформуючий артроз).

КІНЕДОН – див.: Андрофіл.

КІНЕЗИТЕРАПІЯ – лікування активними та пасивними рухами; лікувальна гімнастика.

КІНЕЗІЯ ПАРАДОКСАЛЬНА – під впливом сильних емоцій у хворих на акінетико-ригідний синдром з'являється можливість здійснювати активні рухи, які до цього були неможливими.

КІНЕЗОГІДРОТЕРАПІЯ – лікувальний вплив на організм води в поєднанні з дозованими рухами; проводиться у ваннах, басейнах, відкритих водоймах.

КІНЕЗОТЕРАПІЯ – див.: Механотерапія.

КІНЕМАТОМЕТРІЯ – реєстрація взаємних переміщень частин тіла при рухах, яка ґрунтується на серійному фотографуванні.

КІНЕМАТОЛАПАРОСКОПІЯ – перитонеоскопія, під час якої проводиться кінозйомка органів черевної порожнини.

КІНЕСТЕЗІЯ – м'язове відчуття, відчуття позиції або напрямку руху тієї чи іншої частини тіла.

КІНЕСТЕЗІЯ МОВЛЕННЄВА – відчуття позиції і переміщення органів, що беруть участь у мовленні.

КІНЕСТЕТИЧНИЙ АНАЛІЗАТОР – див.: Руховий аналізатор.

КІНЕТИКА БІОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ – вчення про закономірності і швидкість перебігу різних біологічних процесів.

КІНЕТИКА ХІМІЧНА – наука про швидкості і молекулярні механізми перебігу хімічних реакцій.

КІНЕТИЧНИЙ – такий, що пов'язаний з рухом.

КІНЕТОГРАФІЯ – графічна реєстрація рухів окремих органів або їх частин.

КІНЕТОДЕНСОГРАФІЯ – графічна реєстрація змін щільності рідини, яка рухається.

КІНЕТОЗИ – див.: Закачування.

КІНЕТОКАРДІОГРАФІЯ – метод електричної реєстрації низькочастотних коливань грудної стінки, зумовлених скороченнями серця.

КІНЕТОНУКЛЕУС – див.: Кінетопласт.

КІНЕТОПЛАСТ – органела, що містить ДНК і розміщена біля основи джгутіка в деяких найпростіших.

КІНЕТОПЛАСТИДИ (KINETOPLASTIDA) – ряд найпростіших класу джгутікових, які характеризуються наявністю кінетопластів; до К. належать трипаносоми і лейшманії.

КІНЕТОТЕРАПІЯ – лікування фізичними вправами, масажем за допомогою спеціальних апаратів і приладів.

КІНЕТОХОР – щільне тільце на місці первинної перетяжки хромосоми, що керує її переміщенням під час непрямого поділу клітини (каріокінезу).

КІНІАЗА – ферменти класу гідролаз, які каталізують розпад кінінів в організмі.

КІНІНИ – нейровазоактивні поліпептиди, які характеризуються специфічним і досить широким спектром біологічної дії; К. виявлені в тканинах і біологічних рідинах людини; К. викликають розширення просвіту периферійних і коронарних судин, знижують артеріальний тиск, збільшують частоту серцевих скорочень, а також ударний і хвилинний об'єм серця, підвищують проникність капілярів, скорочують гладку мускулатуру бронхів та інших органів, стимулюють діapedез лейкоцитів та викликають больовий ефект.

КІНІНОГЕНАЗИ – див.: Кініногеніни.

КІНІНОГЕНИ – глікопротеїди, які під дією кініногенінів перетворюються в кініни; синтезуються, головним чином, у печінці.

КІНІНОГЕНІНИ – ферменти із групи протеїназ, які каталізують перетворення кініногенів у кініни.

КІНОАНГІОКАРДІОГРАФІЯ – див.: Ангіокардіокінографія.

КІНОАНГІОЦЕРЕБРОГРАФІЯ – рентгенокінома-тографія судин головного мозку.

КІНОЕНДОСКОПІЯ – комплексне застосування кіно- і ендоскопічної апаратури.

КІНОМЕРА – див.: Центромера.

КІНОРЕКСІЯ – див.: Булімія.

КІНОФОБІЯ – нав'язлива боязнь собак, укусу собаки, хворої на сказ.

КІНСЬКА СТУПНЯ – вроджена або набута хибна позиція ступні у фіксованому підшовному згинанні в гомілковоступневому суглобі; вираженість деформації ступні може бути різною: від легкого ступеня, коли п'ятка незначно піднята над підлогою, до тяжкого, коли хворий при ходьбі торкається землі ділянкою плеснофалангових сполучень або навіть тильною поверхнею пальців і ступні, над якими утворюються грубі змозолілі складки і слизові сумки.

«КІНСЬКОГО ХВОСТА» СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням корінців спинного мозку, які входять до складу кінського хвоста; характеризується поєднанням асиметричних периферійних паралічів ступнів, відсутністю ахіллових рефлексів, гіпестезіями і болями в ділянці ніг та промежини з порушенням функцій тазових органів.

КІНЦЕВА ТОЧКА – антропометрична точка, яка розміщена на кінці першого або другого пальця ступні.

КІНЦЕВО-ДІАСТОЛІЧНИЙ ОБ'ЄМ – об'єм крові в певній порожнині серця до кінця її діастолі.

КІНЦЕВО-ДІАСТОЛІЧНИЙ ТИСК – тиск крові, що міститься в певній порожнині серця, на її стінки до кінця діастолі.

КІНЦІВКА(И) – зовнішні вирости тіла людини і тварин, вихідною функцією яких є опора і пересування.

К. ВЕРХНЯ – К., яка відходить від верхньої частини тулуба; складається із плечового пояса і вільної верхньої К.

К. ВЕРХНЯ ВІЛЬНА – частина верхньої К., яка розміщена дистальніше плечового пояса.

К. НИЖНЯ – К., яка відходить від нижньої частини тулуба; складається із тазового пояса і вільної нижньої К.

К. НИЖНЯ ВІЛЬНА – частина К., розміщена дистальніше кульшового суглоба.

КІПРИДОФОБІЯ – нав'язлива боязнь заразитися венеричною хворобою.

КІПШИДЗЕ (С. Н. КИПШИДЗЕ) СИМПТОМ – у хворого із заплученими очима і витягнутими перед собою руками мізинець відходить у бік вогнища ураження; ознака ураження мозочка.

КІР – гостра інфекційна хвороба вірусної етіології, яка характеризується підвищенням температури, інтоксикацією, катаром верхніх дихальних шляхів і слизових оболонок очей, а також розвитком на шкірі плямисто-папульозного висипу. Вірус К. належить до роду морбілівірусів родини параміксовірусів. Антигени оболонки вірусу мають комплементзв'язуючу, гемаглютинуючу і гемолізуючу активність і викликають утворення в організмі віруснейтралізуючих антитіл. Джерелом збудників інфекції є тільки хвора людина. Поширення збудників відбувається повітряно-крапельним шляхом. Частіше хворіють діти від 1 до 5 років, але К. можуть захворіти люди в будь-якому віці. Імунітет після перенесеного К. досить стійкий, повторні захворювання К. зустрічаються дуже рідкісно. Прогноз при своєчасно початому лікуванні сприятливий.

КІРКА – продукт висихання ексудату, який утворюється при різних патологічних процесах у шкірі; являє собою суміш коагульованої тканинної рідини і плазми крові, клітин крові, що розпалися, епітеліальних клітин, інколи – частинок лікарських засобів.

КІРКА МОЛОЧНА – форма ексудативного діатезу в немовлят; характеризується утворенням жирних лусочок і кірок на щоках і волосистій частині голови.

КІРЛЕ (J. KYRLE) ХВОРОБА – хронічне захворювання шкіри, яке характеризується порушенням зроговіння в зоні фолікулів; спостерігається різко виражений гіперкератоз з утворенням рогових конусів, що проникають в епідерміс як у ділянці волосяних фолікулів, так і поза ними.

КІРНСА – СЕЙРА (Т. Р. KEARNS – G. P. SAYRE) СИНДРОМ – поєднання очних і серцевих симптомів; описані спорадичні випадки захворювання; К.- С. с. проявляється після 20 років; спостерігається зовнішня офтальмоплегія; з часом розвивається пігментна дегенерація сітківки, яка характеризується скупченнями пігменту на периферії сітківки, що за формою нагадують остеокласти; гемералопія, яка з часом ускладнюється випадінням полів зору; кардіальні симптоми проявляються спочатку порушеннями внутрішньошлуночкової провідності за типом неповної або повної блокади правої ніжки пучка Гіса, з часом розвиваються ознаки дво- і трипучкової блокади, що переходить у повну атріовентрикулярну блокаду; можуть спостерігатися також атаксія, м'язові парези, дебільність, малий або карликовий зріст, гіпогонадизм.

КІСТА – патологічна порожнина, стінка якої утворена сполучною тканиною; внутрішня поверхня часто вистелена епітелієм або ендотелієм.

К. ЯЄЧНИКА СЕРОЗНА – одно- або багатокамерна порожнина, яка вистелена війчастим епітелієм і містить світлу серозну рідину.

К. ЯЄЧНИКА ФОЛІКУЛЯРНА – кіста яєчника, яка утворилася в порожнині фолікула внаслідок затримки рідини.

КІСТАДЕНОМА – див.: Цистаденома.

КІСТКА(И) (OS) – орган, що побудований із кісткової тканини, покритий ззовні надкісницею і містить усередині кістковий мозок. К. виконують функції опори тіла, руху, захисту і пов'язані з обміном речовин і кровотворення.

К. БІЕПІФІЗНІ – К., що мають ендохондральні вогнища закістнення в обох епіфізах довгих кісток.

К. ВЕЛИКОГОМІЛКОВА (TIBIA) – К. гомілки, належить до довгих К.; у К. в. розрізняють тіло і два епіфізи.

К. ВИЛИЧНА (O. ZYGOMATICUM) – належить до кісток обличчя; разом зі скроневою К. утворює виличну дугу, входить до складу очної ямки, скроневої і нижньощелепної ямок. Сполучаючи верхню щелепу в горизонтальному напрямі зі скроневою К., у вертикальному – з лобною і клиноподібною, вона сприяє скріпленню кісток обличчя з мозковим черепом і в той же час являє велику поверхню для початку жувального м'язу.

К. ГРУДНОЇ КЛІТКИ – кісткова основа верхньої частини тулуба, що складається із груднини, ребер з ребреними хрящами і грудного відділу хребта.

К. ГУБЧАСТІ – К., утворені переважно із губчастої речовини. Серед них розрізняють довгі (ребра, груднина), короткі (К. зап'ястка, передплесна, хребці) і сесамоподібні К.

К. ГРАТЧАСТА (O. ETHMOIDALE) – К., яка частково входить в основу мозкового черепа; головним чином, належить до лицьового черепа, утворюючи скелет носової ділянки і частини – очної ямки. Має форму неправильного куба; складається виключно із тонких пластинок компактної речовини, що обмежують невеликі повітряні порожнини. Основні складові частини К. г.: продірявлена пластинка, вертикальна пластинка, лабіринти.

К. ДОВГІ – К., в яких один розмір переважає над іншими.

К. ЗАП'ЯСТКА – проксимальна частина скелету кисті, яка розміщена між кістками передпліччя і п'ястка; складаються з 8 коротких губчастих К., розміщених у два ряди.

К. ЗАП'ЯСТКА ДИСТАЛЬНІ – кістки зап'ястка, розміщені в дистальному ряду: трапецієподібна, головчаста, гачкоподібна та кістка-трапеція.

К. ЗАП'ЯСТКА ПРОКСИМАЛЬНІ – кістки зап'ястка, розміщені в проксимальному ряду: човноподібна, півмісяцева, тригранна і горохоподібна.

К. ЗМІШАНІ – К., які складають основу черепа; мають різну будову, функцію і розвиток.

К. КІНЦІВКИ ВЕРХНЬОЇ – К., які поділяються на К. пояса і К. вільної кінцівки. Пояс верхньої кінцівки складається із двох окремих парних кісток – ключиці і лопатки. Вільна кінцівка складається із трьох частин: проксимальної, середньої і дистальної. Проксимальна – плечова К. Середня – передпліччя, складається із двох довгих К.: променевої та ліктьової. Дистальна частина – кисть, поділяється в свою чергу на три відділи: зап'ясток, п'ясток і пальці. Зап'ясток розташований ближче до передпліччя і складається із 8 коротких К., розміщених у два ряди, по чотири в кожному.

К. КІНЦІВКИ НИЖНЬОЇ – К., які поділяються на К. пояса і К. вільної кінцівки. Пояс нижньої кінцівки утворений з кожної сторони тазовою К. Вільна кінцівка поділяється на 3 частини: проксимальну – стегно, середню – гомілку і дистальну – ступню. Гомілка складається з двох К.: великогомілкової і малогомілкової. У ділянці коліна розташована, крім того, велика сесамоподібна К. – надколінок. Дистальний відділ поділяється на 3 частини: передплесно, плесно і пальці.

К. КЛИНОПОДІБНА (OS SPHENOIDALE) – К. розміщена посередині основи черепа; бере участь в утворенні більшої частини порожнин і ям лицьового черепа, має складну форму. У ній розрізняють центральну частину – тіло, і три пари відростків: донизу спрямовані крилоподібні відростки, у боки відходять малі крила і великі крила.

К. КЛИНОПОДІБНІ (OSSA CUNEIFORMIA) – кістки передплесна; три клиноподібні К. розміщені наперед від човноподібної К. Медіальна клиноподібна К. (os cuneiforme mediale) зчленується з основою першої плеснової К.; проміжна клиноподібна К. (os cuneiforme intermedium) – з другою плесновою К., латеральна клиноподібна К. (os cuneiforme laterale) – з третьою плесновою К.

К. КЛУБОВА (OS ILIUM) – дорсальний відділ тазової К.; складається із двох головних частин: 1) потовщеного відділу – тіла, що бере участь в утворенні вертлужної западини, і 2) крила, що відходять від нього.

К. КОРОТКІ – К., в яких усі три розміри приблизно однакові.

К.-ЛІЕМІШ (VOMER) – К., що являє собою неправильну чотирикутну пластинку, яка розміщена сагітально і утворює разом з вертикальною пластинкою гратчастої К. серединну перегородку порожнини носа.

К. ЛІКТЬОВА (ULNA) – К. передпліччя; складається із тіла і двох епіфізів.

К. ЛОБКОВА (OS PUBIS) – частина тазової К., своєю розширеною частиною утворює передній відділ вертлужної западини; поділяється на дві гілки, які сполучаються між собою під кутом.

К. ЛОБНА (OS FRONTALE) – непарна повітряносна К. мозкового черепа; обмежує порожнину черепа спереду, входячи як у його покриття, так і в основу. К. л. розділяється на луску, очні частини, що відходять від останньої майже під прямим кутом і носову частину, яка оточує у вигляді підкови гратчасту вирізку.

КІСТКА-ЛОПАТКА (SCAPULA) – плоска, трикутної форми К. плечового пояса, розміщена з латерально-заднього боку грудної клітки на рівні II–VII ребра.

К. МАЛОГОМІЛКОВА (FIBULA) – довга трубчаста К., розміщена на латеральному боці передпліччя; розрізняють тіло і два епіфізи.

К. МОНОЕПІФІЗАРНІ – К., що мають вогнище ендохондрального закріплення лише в одному епіфізі.

К. НОСОВА (OS NASALE) – парні носові К., що утворюють спинку носа, сходячись по серединній лінії медіальними краями. Кожна із К. н. має вигляд чотирикутної пластинки, зверху вона вузла і товща, знизу ширша і тонша.

К. НИЖНЯ НОСОВА РАКОВИННА (CONCHA NASALIS INFERIOR) – парна К., розміщена в носовій порожнині; відмежовує середній носовий хід від нижнього. Має три відростки і тіло, яке являє собою тонку, шорстку, довгасту пластинку.

К. ПЕРЕДПЛЕСНА ДИСТАЛЬНІ – кістки передплесна, які розміщені в дистальному ряду: човноподібна, кубоподібна і клиноподібна.

К. ПЕРЕДПЛЕСНА ПРОКСИМАЛЬНІ – кістки передплесна, які розміщені в проксимальному ряду: таранна і п'ятова.

К. ПІДНЕБІННА (OS PALATINUM) – К., яка бере участь в утворенні порожнини носа, порожнини рота, очної ямки і крилопіднебінної ямки. Вона складається із двох пластинок, з'єднаних одна з одною під прямим кутом.

К. ПІД'ЯЗИКОВА (OS HYOIDIUM) – непарна К., розміщена між нижньою щелепою і щитоподібним хрящем гортані. Вона підковподібно викривлена і складається із середньої частини – тіла – і двох пар відростків – рогів.

К. ПЛЕСНА – кістки, що утворюють скелет плесна.

К. ПЛЕЧОВА (HUMERUS) – типова довга трубчаста К., яка являє собою кісткову основу плеча. У ній розрізняють діафіз – тіло – і два потовщених кінці – верхній і нижній епіфізи. На верхньому епіфізі розташована суглобова головка плеча; сплюснений спереду назад нижній епіфіз зчленується з обома кістками передпліччя.

К. ПЛОСКИ – К., в яких два розміри (ширина і довжина) значні, третій (товщина) невеликий; представлені кістками склепіння черепа, які виконують переважно захисну функцію.

К. ПОТИЛИЧНА (OS OCCIPITALE) – К., яка утворює задній відділ мозкового черепа, переважно його основу, частково входить до складу покриття; з'єднується з тим'яними К., скроневидами і клиноподібною К.; з останньою в дорослої людини зростається в одну кістку. Має великий потиличний отвір, який з'єднує порожнину черепа з хребтовим каналом. У К. п. розрізняють 4 частини: спереду від потиличного отвору – тіло, з боків від нього – парні частини, позаду – луска.

К. ПРОМЕНЕВА (RADIUS) – довга трубчаста К., розміщена на латеральному боці передпліччя.

К. П'ЯТКОВІ – трубчасті кістки, що утворюють скелет п'ястка.

К. П'ЯТКОВА (CALCANEUS) – К. ступні, розміщені в проксимальному відділі передплесна; найбільша із передплеснових К. лежить під таранною К. і разом з нею утворює задній ряд передплесна.

К. СІДНИЧА (OS ISCHII) – частина тазової К.; складається із тіла, що продовжується в галузки, які переходять одна в одну під кутом; одна із них з'єднується під кутом з нижньою галузкою лобкової К., замикаючи знизу замикальний отвір. У місці сходження галузок сідничої К. розміщений сідничий горб.

К. СКРОНЕВА (OS TEMPORALE) – парна К., розміщується між потиличною і клиноподібною К. Входить в основу черепа, доповнює його склепіння своєю лускою, яка розміщена між тим'яною К., лускою потиличної К. і великим крилом клиноподібної К. К. с. утворює суглоб з нижньою щелепою і з'єднана з виличною К. відростком тієї ж назви. У К. с. розміщений орган слуху; через неї проходять важливі судини і нерви. К. с. складається із 4 частин, які щодо зовнішнього слухового проходу розташовані так: кам'яниста – медіально; барабанна – спереду і внизу; соскоподібна – позаду; луска – зверху.

К. СЛІЗНА (OS LACRIMALE) – К., що має вигляд тонкої чотирикутної пластинки, яка займає проміжок, обмежений спереду лобним відростком верхньої щелепи, позаду очною пластинкою гратчастої К., зверху і внизу – медіальними краями – очною пластинкою лобної К. і верхньої щелепи. К. с. утворює частину медіальної стінки очної ямки.

К. ТАРАННА (TALUS) – К., розміщена між гомілкою і п'ятовою К.; розрізняють тіло і головку.

К. ТИМ'ЯНА (OS PARIETALE) – парна К., складає значну частину склепіння черепа; має вигляд рівномірно вигнутої чотирикутної пластинки, три краї якої зазублені, четвертий (нижній) – гострий. Розрізняють чотири кути К. т.: передній верхній, передній нижній, задній верхній і задній нижній. Верхній край з'єднується з таким же краєм протилежної К. по серединній лінії; передній край сходиться з верхнім під прямим кутом і з'єднується з лускою лобної К.; до заднього краю приєднується луска потиличної К.; нижній край у передньому відділі прикривається великим крилом клиноподібною К., потім лускою скроневої К.; задній його відділ зубцями з'єднується з соскоподібною частиною скроневої К.

К. ТРУБЧАСТІ – К., що складаються із компактною і губчастою речовиною. Середня частина таких К. – тіло, або діафіз, має форму трубки з кістково-мозковою порожниною всередині. Кінці, або епіфізи, потовщені і з'єднуються із сусідніми К. Довгі трубчасті К. мають ендохондральні вогнища закріплення в обох епіфізах і утворюють основу кінцівок, являючись довгими важелями, яким м'язи надають рух. Короткі трубчасті К. являють собою короткі важелі і мають вогнище ендохондрального закріплення лише в одному епіфізі.

КІСТКА ЧОВНОПОДІБНА (OS NAVICULARE) – розміщена в ділянці медіального краю передплесна, між таранною К. і трьома клиноподібними К.

К. ЩЕЛЕПА ВЕРХНЯ (MAXILLA) – парна К. лицьового черепа; бере участь в утворенні стінок порожнини носа, очних ямок, порожнини рота, нижньоскроневої і крилопіднебінної ямок; з'єднується з усіма кістками лица, з гратчастою, лобною і клиноподібною К. У верхній щелепі розрізняють тіло і чотири відростки: лобний, виличний, альвеолярний і піднебінний.

К. ЩЕЛЕПА НИЖНЯ (MANDIBULA) – непарна К., що зчленовується з скроневидами К. парним суглобом. За формою нагадує підкову, кінці якої підняті. Розрізняють тіло і дві галузки, що закінчуються двома відростками.

К. ПЛЯМИСТА – див.: Остеопойкілія.

К. ФАНТОМНА – див.: Остеоліз травматичний масивний.

“КІСТКИ ГОЛОДНОЇ” СИНДРОМ – швидке депонування кальцію в кістках, яке спричинює гіпокальцемію; розвивається після паратиреоїдектомії у пацієнтів, що хворіли гіперпаратиреозом.

КІСТКОВА АТРОФІЯ ГОСТРА – див.: Зудека атрофія.

КІСТКОВА КІСТА АНЕВРИЗМАТИЧНА – патологічні утворення кісток нез'ясованої етіології, структурним субстратом яких є патологічна тканина, оточена кістковою стінкою. Вміст кісти являє собою фіброзну васкуляризовану тканину, жовто-бурого і сірого кольору. К. к. а. може бути розміщена всередині кістки або виступати за її межі. Зустрічається в основному в молодому віці. Клінічно проявляється болями в ділянці її розміщення. Перебіг К. к. а. доброякісний.

КІСТКОВА МОЗОЛЯ – регенераторне тканинне утворення, що забезпечує зростання кісткових фрагментів при порушенні цілісності кістки. Джерелом кісткоутворення є недиференційовані сполучнотканинні клітини, розміщені в кістковомозковій порожнині, у міжбалочних проміжках губчастої речовини, у судинних каналах кіркової речовини і камбіальному шарі надкісничі.

КІСТКОВА ПЛАСТИКА – хірургічна операція, яка виконується з метою відновлення цілісності або зміни форми кістки, а також для стимуляції регенеративних процесів у кістковій тканині. Існують три основних види К. п.: аутопластика, при якій використовуються власні кістки оперованого; алопластика, коли використовують кістки іншого носія, що належить до того ж виду, і ксенопластика – виконується пересадка кістки, взятої від організму іншого біологічного виду.

КІСТКОВА ТКАНИНА – тканина тіла скелетних, яка складається з кісткових клітин і міжклітинної речовини. Кісткові клітини розміщені в міжклітинній речовині в кісткових лакунах, а їх відростки – у кісткових каналцях. Основу міжклітинної речовини складають колагенові волокна (кістковий колаген, осейн) і аморфна білково-вуглеводна (глікопротеїди і глікозаміноглікани) основна речовина (осеомукон). Мінеральні солі відкла-

даються як між волокнами, так і в них самих. Розрізняють два основних види кісткової тканини: грубоволокнисту і пластинчасту.

КІСТКОВИЙ ВІДРОСТОК – див.: Апофіз.

КІСТКОВИЙ ЛАБИРИНТ (LABYRINTHUS OSSEUS) – кістковий утвір, що розміщений між внутрішнім слуховим проходом з медіального боку і барабанною порожниною – з латерального. Складається із трьох частин: центральне місце займає переддвер'я, попереду від нього розташований закруток, позаду – півколові канали.

КІСТКОВИЙ МОЗОК (MEDULLA OSSIUM) – орган кровотворення і біологічного захисту організму, розміщений у губчастій речовині кісток і в кістковомозкових порожнинах; складається із м'якої тканини і ретикулярної тканини, яка утворює струму кісткового мозку; в К.м. фіксовані стовбурові клітини, які є попередниками клітин крові та імуніцитів, а також стовбурові стромальні клітини, які перебувають у спокої; після міграції вони здатні давати початок клітинам мезенхімного ряду (кістки, хрящ, пухка сполучна тканина); дорослий К.м. також містить популяцію стовбурових клітин (мультипотентні дорослі прогеніторні клітини), нові покоління яких можуть диференціюватися в мезодермальні, ендодермальні та нейроектодермальні клітини

КІСТКОВИЙ МОЗОК ЖОВТИЙ (MEDULLA OSSIUM FLAVA) – К. м., який характеризується відсутністю гемопоетичних елементів і наявністю ретикулярної тканини, більшість клітин якої трансформувалися у жирові і накопичили пігмент типу ліпохрому.

КІСТКОВИЙ ШОВ – хірургічне з'єднання кісткових фрагментів при переломі, остеотомії з допомогою шовного матеріалу (ниток, дроту) або різних металевих пристроїв (шурупів, штифтів, пластинок та ін.).

КІСТКОВО-АБДОМІНАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при постукуванні молоточком по краю реберної дуги назовні від соскоподібною лінії спостерігається скорочення відповідного боку черевної стінки; рівень рефлекторної дуги Th_{VI-IX}; фізіологічний рефлекс.

КІСТОГРАНУЛЬОМА – зубна гранульома, яка містить невеликі порожнини з рідким або напіврідким вмістом.

КІСТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження кісти після заповнення її контрастною речовиною.

КІСТОЗНА АДЕНОМА – див.: Цистаденома.

КІСТОЗНА ХВОРОБА МОЗКОВОЇ РЕЧОВИНИ НИРОК – спадкова або вроджена дифузна нефропатія з прихованим перебігом та поступовим розвитком уремії; розрізняють три варіанти хвороби: юнацький нефронофтиз, кістозне ураження мозкової речовини «дорослого» типу і реноретинальну дисплазію.

КІСТОЗНИЙ – такий, що стосується кісти, характеризується наявністю кісти.

КІСТОМА – порожнина в залозистій тканині, яка виникає в процесі пухлинного росту; може також розвиватися на основі попередньої кісти.

КІСТОМА ЯЄЧНИКА – пухлина яєчника, яка містить порожнину(и), заповнену(и) рідким або напіврідким вмістом.

К. ЯЄЧНИКА МАЛІГНІЗОВАНА СЕРОЗНА – див.: Цистаденокарцинома серозна яєчників.

К. ЯЄЧНИКА МАЛІГНІЗОВАНА ЦИЛІОЕПІТЕЛІАЛЬНА – див.: Цистаденокарцинома серозна яєчників.

К. ЯЄЧНИКА ПАПЛІЯРНА ЗЛОЯКІСНА – див.: Кістома яєчника малігнізована циліоепітеліальна.

КІСТОЧКИ СЛУХОВІ (OSSICULA AUDITUS) – три слухові кісточки (молоточок, ковадло і стремено), що складають ланцюг, який сполучає барабанну перетинку з медіальною стінкою барабанної порожнини (овальним віконцем, що веде у внутрішнє вухо).

КІТАХАРА (S. KITAHARA) ХВОРОБА – симптомокомплекс, що спостерігається при ексудативному хоріоретиніті внаслідок інфекційно-токсичного капіляриту; спостерігається раптове погіршення зору; субретинальний випіт з обмеженим відшаруванням сітківки в ділянці плями; центральна скотома; з часом розвивається помірна гіперметропія.

КІФОЗ – викривлення хребта в людей (здебільшого грудного відділу) випуклістю назад.

К. ВРОДЖЕНИЙ – К., зумовлений порушеннями розвитку передніх відділів тіл хребців.

К. КОМПРЕСІЙНИЙ – К., зумовлений компресійним переломом одного або кількох хребців, що призводить до зменшення їх висоти в передніх відділах.

К. КУТОВИЙ – К., при якому опуклість у вигляді кути повернута дозад.

К. МОБІЛЬНИЙ – К., який розвивається при слабкості м'язів спини та звичній неправильній позі.

К. РАХІТИЧНИЙ – К., який розвивається внаслідок слабкості м'язів і зв'язок, а також м'якості тіл хребців у дітей, хворих на рахіт, протягом другого півріччя життя.

К. СТАРЕЧИЙ – К., зумовлений віковими дегенеративно-дистрофічними змінами тканини міжхребцевих дисків і тіл хребців та послабленням м'язового апарату хребта; локалізується в грудному відділі хребта.

К. ТОТАЛЬНИЙ – К. усього хребта; хребет при цьому має дугоподібну форму.

К. ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – К., який формується при нормальному розвитку хребта; характеризується викривленням у сагітальній площині грудного відділу хребта до 7-річного віку і крижового відділу – до періоду статевого дозрівання.

К. ОСТЕОХОНДРОПАТИЧНИЙ – див.: Шейермана – Мау хвороба.

К. ПІДЛІТКІВ – див.: Шейермана – Мау хвороба.

К. УЧНІВ-ПІДМАЙСТРІВ – див.: Шейермана – Мау хвороба.

К. ЮНАЦЬКИЙ – див.: Шейермана – Мау хвороба.

КІФОЛОРДОЗ – S-подібне викривлення хребта в сагітальній площині з кіфозом у грудному і крижовому відділах та лордозом у шийному і попереково-

му відділах; формується при нормальному розвитку хребта.

КІФОСКОЛІОЗ – поєднання кіфозу та сколіозу.

КІФОСКОЛІОЗ ДИСПЛАСТИЧНИЙ – кіфосколіоз, який розвивається внаслідок аномалії розвитку окремих хребців.

КІФОСКОЛІОЗ ІДІОПАТИЧНИЙ – хвороба, основним проявом якої є розвиток сколіозу неясної етіології.

КЛАВІШІВ СИМПТОМ – при перкусії передньої поверхні грудної клітки зверху вниз від ключиці по середньоключичній лінії виявляються м'язові валики і западини; ознака підвищеної збудливості м'язів.

КЛАВІШІВ ФЕНОМЕН – див.: Клавішів симптом.

КЛАДОСПОРИДИОЗ – див.: Кладоспоріоз.

КЛАДОСПОРИОЗ – вісцеральний мікоз, що спричинюється пліснявим грибом *Cladosporium trichoides* Emmons; збудник інфекції проникає респіраторним шляхом, м'озбулою, через вухо, у мозок, де утворюється інкапсульований абсцес; у патогенезі важливе значення має зниження імунних сил організму; К. протікає з симптомами абсцесу мозку від кількох тижнів до кількох місяців з летальним результатом.

КЛАДОСПОРИОЗ ЕПІДЕРМАЛЬНИЙ – див.: Лишай тропічний чорний.

КЛАДОТРИХОЗ – див.: Нокардіоз.

КЛАЗМАТОДЕНДРОЗ – розпад відростків нервових клітин.

КЛАЗОМАНІЯ – напади вимушеного крику або голосного співу, які не супроводжуються розладами свідомості; ознака ураження базальних ядер головного мозку.

КЛАЙНФЕЛТЕРА (H. F. KLINEFELTER) СИНДРОМ – захворювання чоловіків, зумовлене порушенням числа статевих хромосом; у хворих К. с. виявляється 47 хромосом внаслідок включення додаткової X-хромосоми; це призводить до тричленного набору статевих хромосом XXУ, хоч різновиди включають ХХУУ, ХХХУ, ХХХУ та кілька мозаїчних моделей; у типових випадках К. с. характеризується гіалінізацією сім'явивідних каналців, порушенням сперматогенезу (азоспермія або олігоспермія), недорозвитком яєчок (діаметр яєчок не перевищує 1,5-2 см) і вторинних статевих ознак, а також порушенням пропорцій тіла - довгі нижні кінцівки, вузька грудна клітка, широкий таз, сутулість з поперековим лордозом.

КЛАЙНФЕЛТЕРА (H. F. KLINEFELTER) СИНДРОМ НЕСПРАВЖНИЙ – патологічні стани, що за зовнішніми ознаками нагадують синдром Клайнфелтера, але при яких хромосомні аномалії відсутні.

КЛАЙНФЕЛТЕРА (H. F. KLINEFELTER) СИНДРОМ ХРОМАТИНОВІД'ЄМНИЙ – див.: Клайнфелтера синдром несправжній.

КЛАЙНФЕЛТЕРА – РЕЙФЕНШТЕЙНА – ОЛЬРАЙТА (H. F. KLINEFELTER – E. C. REIFENSTEIN – F. ALBRIGHT) СИНДРОМ – див.: Клайнфелтера синдром.

КЛАПАН (VALVA) – частина порожнистого органа, утворена однією або кількома складками, що перешкоджають зворотному переміщенню вмісту.

КЛАПАН АОРТИ (VALVA AORTAE) – клапан, що перешкоджає поверненню крові із аорти в лівий шлуночок серця під час діастоли; складається із трьох півмісяцевих заслінок або сегментів; одна із заслінок займає задню третину округлості аорти, дві інші – правий і лівий бік отвору.

К. ЛЕГЕНЕВОГО СТОВБУРА (VALVA TRUNCI PULMONALIS) – клапан, який перешкоджає поверненню крові із легеневого стовбура в правий шлуночок серця; складається із трьох півмісяцевих заслінок; одна із них прикріплена до передньої округлості легеневого стовбура, дві інші позаду.

К. ЛІВИЙ ПЕРЕДСЕРДНО ШЛУНОЧКОВИЙ; МІТРАЛЬНИЙ КЛАПАН (VALVA ATRIOVENTRICULARIS SINISTRA; VALVA MITRALIS) – клапан між лівим передсердям і лівим шлуночком; як правило, складається із двох стулок, менша із яких розміщена зліва і позаду, більша – справа і попереду.

К. ПРАВИЙ ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИЙ; ТРИСТУЛКОВИЙ КЛАПАН (VALVA ATRIOVENTRICULARIS DEXTRA; VALVA TRICUSPIDALIS) – клапан між правим передсердям і правим шлуночком серця; під час систоли шлуночка перешкоджає поверненню крові в передсердя; складається із трьох стулок (передньої, задньої і перегородкової).

КЛАПАНА АОРТИ НЕДОСТАТНІСТЬ – нездатність клапана аорти ефективно перешкоджати зворотному руху крові із аорти в лівий шлуночок під час діастоли шлуночків серця, яка зумовлена неповним змиканням або перфорацією півмісяцевих заслінок; розвивається гіпертрофія та розширення лівого шлуночка, підвищення систолічного та зниження діастолічного тиску, протодіастолічний шум.

КЛАПАНА ЛЕГЕНЕВОГО СТОВБУРА НЕДОСТАТНІСТЬ – нездатність клапана легеневого стовбура ефективно перешкоджати зворотному руху крові із легеневого стовбура в правий шлуночок під час діастоли шлуночків серця, яка зумовлена неповним змиканням або перфорацією півмісяцевих заслінок; розвивається гіпертрофія та розширення правого шлуночка, застій у системі великого кола кровообігу, діастолічний шум.

КЛАПАНА ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВОГО ЛІВОГО (МІТРАЛЬНОГО) НЕДОСТАТНІСТЬ – нездатність лівого передсердно-шлуночкового клапана ефективно перешкоджати зворотному руху крові із лівого шлуночка в ліве передсердя під час систоли шлуночків серця, яка зумовлена неповним змиканням або перфорацією стулок клапана; клінічно спостерігається систолічний шум на верхівці, зміщення межі серцевої тупості вліво.

КЛАПАНА ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВОГО ПРАВОГО (ТРИСТУЛКОВОГО) НЕДОСТАТНІСТЬ – нездатність правого передсердно-шлуночкового клапана ефективно перешкоджати зворотному руху крові із правого шлуночка в праве передсердя під час систоли шлуночків серця, яка зумовлена неповним змиканням або перфорацією стулок клапана; клініч-

но спостерігається збільшення правих відділів серця, систолічний шум, розвиток правошлуночкової недостатності.

КЛАПАННИЙ – такий, що стосується клапана, має клапани або відкривається клапаном.

КЛАРКА (A. CLARK) СИМПТОМ – при перкусії черевної порожнини спостерігається зникнення печінкової тупості; ознака перфорації шлунка або дванадцятипалої кишки, а також вираженого метеоризму.

КЛАРКА (C. A. CLARKE) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) поєднання пальмоплантарного кератозу з карциномою стравоходу; шкірні симптоми проявляються протягом першого року життя, рак стравоходу – у віці 30–65 років.

КЛАРКА – ГЕДФІЛДА (C. A. CLARKE – G. HADFIELD) СИНДРОМ – вроджене захворювання підшлункової залози з інфантілізмом; спостерігається виражена атрофія підшлункової залози в низькорослих та худорлявих дітей, збільшена печінка, масивні маслянисті випорожнення.

КЛАС (у біології) – таксон, що об'єднує ряди тварин або порядки рослин.

КЛАСИФІКАЦІЯ – розподіл предметів за спільними ознаками з утворенням певної системи таксонів даної сукупності предметів.

КЛАСТЕР-ЕФЕКТ – достовірне тимчасове підвищення частоти випадків виникнення певних злоякісних пухлин серед населення будь-якої місцевості.

КЛАТОНА (H. H. CLUTTON) СУГЛОБИ – див.: Клаттона хвороба.

КЛАТОНА (H. H. CLUTTON) ХВОРОБА – симетричний гідрартроз у дітей з вродженим сифілісом.

КЛАУСТРО- (лат. claustrum – замок, закрите приміщення) – частина складних слів, яка означає «закрите приміщення».

КЛАУСТРОМАНІЯ – боязнь і небажання вийти із зачиненого приміщення.

КЛАУСТРОФІЛІЯ – нав'язливий потяг зачиняти вікна та двері через боязнь залишитися одному в зачиненому приміщенні.

КЛАУСТРОФОБІЯ – нав'язлива боязнь залишитися в закритому приміщенні.

КЛАФА – РІХТЕРА (M. S. CLOUGH – I. M. RICHTER) СИНДРОМ – холодова гемаглютинація (кріоглобулінемія), яка проявляється переважно у віці 50–70 років; може спостерігатися при септичному ендокардиті, цирозі печінки, лімфолейкозі, лімфосаркомі і колагенозах; характеризується відчуттям холоду, болем та парестезіями в дистальних відділах верхніх кінцівок, які підсилюються при звисанні рук; характерна трифазна зміна кольору шкіри – блідість, синюшність, почервоніння; у крові – гемолітична анемія, виражена гіперкріоглобулінемія.

КЛАЦАЮЧИЙ ПАЛЕЦЬ – переміжна контрактура пальців кисті, що розвивається, як правило, в осіб певних професій (друкарок, перукарів, кравців та ін.); уражаються переважно I, III і IV пальці кисті; захворювання виникає в результаті асептичного запалення кіль-

цеподібної зв'язки сухожилкової піхви на рівні основи проксимальної фаланги пальців кисті, що призводить до їх ущільнення і звуження кільця зв'язки.

КЛЕБСІЄЛА (И) (KLEBSIELLA) – рід бактерій родини Enterobacteriaceae, який об'єднує нерухомі грамвід'ємні палички, що утворюють капсулу.

КЛЕБСІЄЛА ПНЕВМОНІЇ (KLEBSIELLA PNEUMONIAE) – бактерія роду клебсієл; аероб або факультативний анаероб; коротка товста паличка, яка розміщена в мазках одинично або короткими ланцюгами; є збудником пневмонії та місцевих гнійних процесів.

КЛЕЙДОКРАНАЛЬНА ДИСПЛАЗІЯ – див.: Шейтауера – Марі – Сентона синдром.

КЛЕЙДОТОМІЯ – акушерська операція, метою якої є зменшення об'єму плечового пояса шляхом розрізання його ключиць.

КЛЕЙНА (G. KLEIN) СИМПТОМ – ознака відділення посліду: породіллю просять напружитися, одночасно лікар ребром долоні натискує на нижній сегмент матки; якщо послід ще не відділився, то пуповина втягується в піхву.

КЛЕЙНА – ВАРДЕНБУРГА (D. KLEIN – P. J. WARDENBURG) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; спостерігається частковий альбінізм (ізолювані сиві пасма волосся); сивина медіальних частин брів; вроджена глухонімота; брахіцефалія, гіпоплазія очних ямок, гіпертелоризм; блефарофімоз; потовщення хрящів очних повік; гетерохромія райдужних оболонок; гіперплазія кісток носа, широка висока спинка носа, згладження назофронтального кута.

КЛЕЙНЕ – ЛЕВІНА (W. KLEINE – M. LEVIN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при енцефалітах з ураженням гіпоталамічного відділу мозку; характеризується підвищеною сонливістю в поєднанні з нападоподібно виникаючими відчуттями голоду і руховим неспокоєм; зазвичай, проявляється в осіб чоловічої статі у підлітковому віці.

КЛЕЙНШМІДТА (H. KLEINSCHMIDT) СИНДРОМ – своєрідна форма перебігу грипу; характеризується гострим початком з гарячкою, болями в горлі та потиличною ригідністю; через деякий час розвивається стеноз трахеї з інспіраторним стридором, серозно-гнійний або гнійний перикардит, плевропневмонія або гнійний плеврит; звичайно, з часом приєднується гнійний менінгіт з потьмаренням свідомості і розладами кровообігу.

КЛЕЙСТА (K. KLEIST) АПАТИЧНА ГЕБЕФРЕНІЯ – гебедфренічний синдром, що спостерігається при шизофренії; характеризується вираженою емоційною тупістю.

КЛЕЙСТА (K. KLEIST) ІННЕРВАЦІЙНА АПРАКСІЯ – апраксія, яка характеризується порушенням структури окремих рухів, що складають складний руховий акт; спостерігається заміщення їх безладними рухами.

КЛЕЙСТА (K. KLEIST) ПАРАФРЕНІЯ – форма шизофренії, яка характеризується переважанням мно-

жинних вербальних галюцинацій, психічного автоматизму та марення величі, але без глибокого емоційного дефекту.

КЛЕЙСТА (K. KLEIST) ПРОГРЕСУЮЧИЙ ГАЛЮЦИНОЗ – форма неперервно-прогресивної шизофренії, яка характеризується переважанням вербального галюцинозу упродовж всього періоду захворювання.

КЛЕЙСТА (K. KLEIST) СИМПТОМ – при спробі незначно підняти рукою пальці рук хворого останні інколи міцно зчеплюються з пальцями лікаря; можлива ознака уражень лобної частки або таламічної ділянки головного мозку.

КЛЕММА (KLEMM) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні черевної порожнини часто виявляється скупчення газів в ілеоцекальній ділянці; можлива ознака апендициту.

КЛЕММА (P. KLEMM) СИНДРОМ – див.: Клемма тануса.

КЛЕММА (P. KLEMM) ТЕТАНУС – форма перебігу правця з судомами та парезом лицьового нерва; поряд зі звичайними симптомами, що спостерігаються при правці, розвивається двобічний тризм, параліч лицьового нерва і одностороннє порушення чутливості язика (як правило, на боці вхідних воріт); якщо вхідними воротами було око, то виникає птоз, косокорість, анізокорія, міоз.

«КЛЕНОВОГО СИРОПУ» ХВОРОБА – порушення обміну лейцину, ізолейцину, валіну, алоізолейцину; у залежності від дефекту ферменту розрізняють класичну, переміжну, проміжну і тіамінозалежну форми захворювання.

К. С. Х. КЛАСИЧНА – порушення обміну лейцину, ізолейцину, валіну і алоізолейцину внаслідок дефекту декарбоксилази розгалуженоланцюгових кетокислот; клінічно проявляється порушенням рефлексів, гіпертонусом, специфічним запахом сечі та поту, судомами, комою.

К. С. Х. ПЕРЕМІЖНА – порушення обміну лейцину, ізолейцину, валіну і алоізолейцину внаслідок часткового дефекту декарбоксилази розгалуженоланцюгових кетокислот; симптоматика проявляється тільки при стресових ситуаціях (гарячка, інфекції).

К. С. Х. ПРОМІЖНА – порушення обміну лейцину, ізолейцину, валіну і алоізолейцину внаслідок порушення активності ферменту декарбоксилази розгалуженоланцюгових кетокислот (активність - проміжна між класичною і переміжною формами); клінічно проявляється затримкою розвитку, неврологічними симптомами; виражена клінічна картина розвивається при стресі.

К. С. Х. ТІАМІНОЗАЛЕЖНА – порушення обміну лейцину, ізолейцину, валіну і алоізолейцину внаслідок дефекту кофактора, що стабілізує активність декарбоксилази розгалуженоланцюгових кетокислот; клінічно проявляється гарячкою, інфекціями, які пов'язані з стресом.

КЛЕПТОЛАГІЯ – статеве збочення, при якому статеве задоволення виникає при крадіжках.

КЛЕПТОМАНІЯ – хворобливий, непереборний по-тяг до крадіжок.

КЛЕПТОФОБІЯ – нав'язлива боязнь злодіїв, присвоєння чужих речей.

КЛЕРАМБО (G. G. CLÉRAMBAULT) ЗАКОН – закономірність, яка встановлює залежність між віком, дією етіологічного фактора, тривалістю латентного періоду та особливостями розвитку психічного захворювання; відповідно до К. з. чим молодший психічно хворий, чим масивніша дія етіологічного фактора і чим коротший латентний період, тим частіше психоз, що виникає, проявляється екзогенним типом реакцій; чим старше психічно хворий, тим триваліший латентний період захворювання і чим слабкіша дія етіологічного фактора, тим простіше за структурою психічне захворювання, яке в найбільш легких формах проявляється афективними і маревними порушеннями.

КЛЕРАМБО (G. G. CLÉRAMBAULT) ЕРОТОМАНІЯ – див.: Еротоманія Клерамбо.

КЛЕРАМБО (G. G. CLÉRAMBAULT) СИНДРОМ – див.: Еротоманія Клерамбо.

КЛЕРКА – ЛЕВІ – КРИСТЕСКО (A. P. CLERC – R. LEVY – CRISTESCO) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при антесистоїї обох шлуночків; характеризується укороченням на електрокардіограмі інтервалу PQ без деформації шлуночково-го комплексу.

КЛИНОДАКТИЛІЯ – вроджене відхилення зі згинальною контрактурою IV і V пальців.

КЛИНОПОДІБНА ПАЗУХА (SINUS SPHENOIDALIS) – приносова повітряносна порожнина в тілі клиноподібної кістки, яка розділена сагітальною перегородкою на дві половини.

КЛИНОПОДІБНИЙ ДЕФЕКТ – дефект твердих тканин зуба на вестибулярній поверхні зуба біля його шийки, що має форму клина.

КЛИШОНОГІСТЬ – комбінована деформація ступні, при якій спостерігаються такі зміни її форми і позиції: 1) внутрішня клишоногість, *pes vagus, talipes* – стопа повернута до середини – супінована, головним чином, п'яткова ділянка і передплесно; 2) *pes equinovagus, talipes equinovagus* – ступня перебуває в позиції підошовного згинання; 3) *pes adductus* – приведення – аддукція переднього відділу ступні.

КЛІЗМА – введення рідини в пряму та ободову кишки.

КЛІМАКОФОБІЯ – нав'язлива боязнь ходити по сходах.

КЛІМАКС – див.: Клімактеричний період.

КЛІМАКТЕРИЧНИЙ – такий, що стосується клімактеричного періоду.

КЛІМАКТЕРИЧНИЙ ПЕРІОД – період життя, впродовж якого відбувається зупинка генеративної функції.

КЛІМАКТЕРИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає в частини жінок у клімактеричному періоді; характеризується нервово-психічними, вегетативно-судинними і обмінно-трофічними порушеннями.

Типовими ознаками К. с. є приливи жару до обличчя, голови, верхньої половини тулуба, пришвидшення серцебиття, пітливість, запаморочення голови, порушення сну, стомлюваність, підвищена емоційна лабільність, психічні розлади.

КЛІМАТ – багаторічний режим погоди, який характерний для певної місцевості і проявляється закономірною послідовністю метеорологічних процесів; розрізняють: 1) зберігаючий К. – теплий, з малими температурними амплітудами, відносно невеликими річними, місячними, добовими коливаннями інших метеорологічних показників; 2) подразнюючий К. – виражена добова та сезонна амплітуда метеорологічних показників, що вимагає підвищених вимог до адаптаційних механізмів організму людини.

КЛІМАТИЗАЦІЯ – комплекс заходів, що забезпечують створення штучного клімату у всьому приміщенні або тільки в певних місцях.

КЛІМАТИЧНІ ПОЯСИ – поділ території на зони залежно від характеру і ступеня впливу кліматичних факторів на організм людини.

КЛІМАТИЧНІ ФАКТОРИ – кліматичні умови зовнішнього середовища.

КЛІМАТОЛОГІЯ – наука, що вивчає питання кліматоутворення, опису та класифікації кліматів земної кулі, антропогенні впливи на клімат.

КЛІМАТОЛОГІЯ МЕДИЧНА – наука, що вивчає вплив фізичних факторів оточуючого середовища на людину і розробляє методи їх оцінки з лікувально-профілактичною метою; К. м. вивчає властивості сонячної активності, геомагнітного поля, погоди і кліматоутворюючих факторів.

КЛІМАТОПАТИЧНА РЕАКЦІЯ – патологічна реакція на різку зміну клімату.

КЛІМАТОПАТОЛОГІЧНА РЕАКЦІЯ – див.: Кліматопатична реакція.

КЛІМАТОПАТОЛОГІЯ – розділ медичної кліматології, що вивчає залежність різних патологічних станів людини від зміни клімату, аномальних змін погоди в звичному кліматі, а також від сезонів року з метою розробки методів профілактики цих станів.

КЛІМАТОПРОФІЛАКТИКА – сукупність заходів, спрямованих на запобігання патологічних реакцій людини на вплив кліматичних факторів.

КЛІМАТОТЕРАПІЯ – застосування впливу метеорологічних факторів і особливостей клімату даної місцевості з лікувальною та оздоровчою метою.

КЛІМАТОУТВОРЮЮЧІ ФАКТОРИ – фактори, що визначають формування клімату.

КЛІМАТОФІЗІОЛОГІЯ – розділ медичної кліматології, що вивчає характер формування пристосувальних реакцій і функцій різних органів та систем організму людини залежно від впливу кліматичних і пов'язаних з ними інших природних факторів.

КЛІМЕНА (CLEEMAN) СИМПТОМ – шкірна складка над колінною чашечкою; можлива ознака поздовжнього зміщення при переломі стегнової кістки.

КЛІНІКА – 1) лікувальна установа, в якій лікування хворих поєднується з науково-дослідною та педагогічною роботою; 2) див.: Клінічна картина.

КЛІНІКО-АНАТОМІЧНІ КОНФЕРЕНЦІЇ – конференції лікарського колективу, які є однією з форм науково-практичної діяльності лікарів; мета К.-а. к. – з'ясування причини та механізму смерті хворого, причин помилкового або запізненого розпізнавання хвороби, неправильного або недостатнього лікування; К.-а. к. дають можливість широко обговорювати випадки смерті в науковому, діагностичному та лікувальному аспекті, а також якість оформлення медичної документації, визначити якість та адекватність тих чи інших лабораторних досліджень.

КЛІНІЦИСТ – лікар, який працює в клініці і лікування хворих поєднує з науковими спостереженнями та дослідженнями.

КЛІНІЧНА БІОХІМІЯ – розділ біологічної хімії, що вивчає зміни біохімічних процесів в організмі людини при патологічних станах та при лікувальних впливах і розробляє методи виявлення цих змін з діагностичною та профілактичною метою.

КЛІНІЧНА ГЕНЕТИКА – див.: Медична генетика.

КЛІНІЧНА КАРТИНА – сукупність проявів певного захворювання.

КЛІНІЧНА СМЕРТЬ – стан організму, що настає після зупинки серцевої діяльності та дихання і продовжується до настання незворотних змін у вищих відділах ц. н. с.; тривалість стану К. с. 3–5 хв.

КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ – див.: Фармакологія клінічна.

КЛІНІЧНА ХІМІЯ – див.: Клінічна біохімія.

КЛІНОМАНІЯ – нав'язливий потяг до постільного режиму при відсутності показань для цього.

КЛІНОСТАТИЧНИЙ РЕФЛЕКС – при переході із вертикального положення в горизонтальне спострігається зменшення пульсу на 6–8 ударів за 1 хвилину; соматовегетативний рефлекс.

КЛІПАННЯ – короткочасне рефлекторне або довільне змикання повік.

КЛІППЕЛЯ (М. KLIPPEL) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при хронічному алкоголізмі; характеризується пошкодженням печінкової паренхіми, кахексією, цирозом печінки, асцитом, поліневритом, проявами корсаківського синдрому.

КЛІППЕЛЯ – ВЕЙЛЯ (М. KLIPPEL – M. P. WEIL) СИМПТОМ – при пасивному розгинанні II–V пальців кисті у хворих з центральним паралічем або парезом верхньої кінцівки I палець рефлекторно згинається, а в здорових осіб – розгинається; ознака ураження пірамідного шляху.

КЛІППЕЛЯ – ТРЕНОНЕ (М. KLIPPEL – P. TRENAUNAY) СИНДРОМ – гігантизм окремих частин тіла з гіпер- і дисплазією кровоносних судин; спостерігається вроджена, частіше одностороння, сегментарна шкірна ангіома, як правило, на нижніх кінцівках, інколи на руках; з народження або раннього дитинства – ва-

рикозно розширені вени у відповідних кінцівках; в ураженій ділянці м'які тканини гіпертрофовані; часто спостерігаються ураження кісток, суглобів, інші патологічні зміни шкіри.

КЛІППЕЛЯ – ФЕЙЛА (М. KLIPPEL – A. FEIL) ХВОРОБА – спадкові (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалії розвитку з комбінованими вадами хребців – напівхребці, клиноподібні хребці, розширені міжхребцеві щілини; хребці, що зрослися; шийні ребра, кіфосколіоз; характеризується незвичайно короткою шиєю («шия жаби»); обмеженою боковою рухомістю шийного відділу хребта, високо розміщеним плечовим поясом, чашоподібною грудною кліткою, низько розміщеною межею оволосіння; внаслідок аномалій хребців спостерігається компресійний неврит, часто – з розладами дихання; крім того, спостерігаються аномалії ребер, розщеплення м'якого піднебіння, додаткові частки легень, аплазія груднинно-ключично-соскоподібною м'язу, вроджені вади серця, синдактилія, камптодактилія, пізні прорізування зубів, гіперодонтія, приглухуватість, агенезія зовнішнього слухового проходу, атрезія анального отвору, сириномієлія.

КЛІППЕЛЯ – ФЕЛЬДСТЕЙНА (М. KLIPPEL – T. FELDSTEIN) СИНДРОМ – вроджена родинна скелетна дисплазія; характеризується надмірним потовщенням кісток, особливо ключиці і кісток черепа; ріст у довжину пальців рук і ніг сповільнений; рухомість пальців рук обмежена; часто окси- або акроцефальна форма черепа.

КЛІРЕНС – швидкість очищення плазми крові, інших середовищ або тканин від будь-якої речовини у процесі її біотрансформації, перерозподілу в організмі та виділенні її із організму.

КЛІРЕНС-ТЕСТ – функціональні проби, що визначають кліренс будь-яких речовин і застосовуються з метою дослідження функції нирок, печінки та інших органів, для оцінки гемодіалізу, при вивченні обміну речовин та ін.

КЛІТИНА – основна структурна і функціональна одиниця живої матерії; елементарна біологічна система, що лежить в основі будови, відтворення, розвитку і життєдіяльності всіх рослинних і тваринних організмів.

КЛІТИННА МЕМБРАНА – див.: Плазмолема.

КЛІТИННА ОБОЛОНКА – див.: Плазмолема.

КЛІТИННА ТЕОРІЯ – теорія, за якою в основі будови і розвитку всіх рослин і тварин лежить клітина.

КЛІТИННЕ ДИХАННЯ – фізіологічний процес споживання кисню клітинами для окислення органічних речовин з вилученням енергії, потрібної для життєдіяльності організму.

КЛІТИННИЙ ЦИКЛ – сукупність процесів у клітині, що відбуваються при підготовці її до поділу та протягом власне мітозу. К. ц. складається з інтерфази, яка включає три періоди: пресинтетичний – G₁, синтетичний – S і постсинтетичний – G₂, та власне мітозу, що триває невеликий проміжок часу. У К. ц. виділяють ще

G_0 – період, коли клітина перестає розмножуватися, переходячи цілком до виконання спеціалізованих функцій; час мітотичного поділу – від вступу материнської клітини в пресинаптичну G_1 фазу клітинного циклу до появи двох дочірніх клітин складає 20-24 години; при цьому, тонка система клітинного контролю передачі генетичної інформації три рази контролює материнську і дочірню ДНК в G_1 -, S- і G_2 фазах К.п.; при виявленні дефектної копії ДНК, для блокування її передачі новому клітинному поколінню, гени-супресори безконтрольної клітинної проліферації блокують мітоз клітини в S- та G_2 фазах на час, необхідний для повної репарації дочірніх ДНК; при порушенні ферментної репарації нових ланцюгів ДНК або дефіциті часу на їх відновлення, експресія проапоптичних генів клітини запускає апоптоз в S- та G_2 фазах мітотичного циклу і зумовлює смерть клітини з мутантною ДНК.

КЛІТИННІ ЛІНІЇ – клітини, що підтримують у культурі шляхом пасажів у стані розмноження.

КЛІТКОВИНА (в анатомії) – пухка волокниста сполучна тканина, інколи з включеннями жирової тканини, яка оточує органи, заповнює щілини між м'язами, судинами, нервами, фасціальними футлярами та піхвами і забезпечує можливість певної зміни їх об'єму і розташування.

КЛІТКОВИНА – див.: Целюлоза.

КЛІТКОВИННІ ПРОСТОРИ – проміжки між різними анатомічними утвореннями, що містять пухку сполучну тканину з жировою тканиною, в яких можуть проходити судини і нерви.

К. П. МІЖСЕРОЗНІ – К. п., обмежені листками бриж і черевних зв'язок.

К. П. МІЖФАСЦІАЛЬНІ – К. п., обмежені пластинками, на які розщеплюються власні фасції, або фасціальними футлярами м'язів, що розміщені поряд.

К. П. НАВКОЛООРГАННІ – К. п., обмежені стінками органа і вісцеральною фасцією.

К. П. НАВКОЛОСУГЛОБОВІ – К. п., розміщені між суглобовими капсулами і м'язами, що оточують суглоб.

К. П. НАВКОЛОСУДИННІ І НАВКОЛОНЕВРАЛЬНІ – К. п., обмежені глибокими фасціальними листками судинних і нервових піхв.

К. П. ПІДСЕРОЗНІ – К. п., розміщені в безпосередній близькості від пристінкових К. п., під серозними оболонками, що покривають стінки грудної (парієтальний листок плеври) і черевної порожнини (парієтальний листок очеревини).

К. П. ПІДФАСЦІАЛЬНІ – К. п., розміщені під власною (м'язовою) фасцією, що оточує групи м'язів або окремі м'язи; в їх утворенні беруть участь міжм'язові фасціальні перегородки і поверхні кісток скелета.

К. П. ПІДШКІРНІ – К. п., розміщені між шкірою і поверхневою, або підшкірною, фасцією, яка зв'язана з шкірою.

К. П. ПРИКІСТКОВІ – К. п., розміщені між кісткою і м'язами і фасціальними листками, які її покривають.

КЛІТОР (CLITORIS) – жіночий зовнішній статевий орган, розміщений біля верхніх кінців малих соромітних губ; за будовою, формою та розташуванням відповідає статево члену в чоловіків; складається із головки, тіла, утвореного двома кавернозними тілами, і ніжок.

КЛІТРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь духоти, задушливих приміщень.

КЛІФФОРДА (S. H. CLIFFORD) СИНДРОМ – хвороба новонароджених, яка проявляється сухістю і лущенням шкіри, відставанням у вазі при великому зрості, часто – розвитком ателектазів і гіалінових мембран; зумовлюється дисфункцією плаценти з різким зменшенням навколоплідних вод при перенесеній вагітності.

КЛІЩІ (ACARINA) – дрібні членистоногі (Arthropoda) класу павукоподібних (Arachnoidea); описано більше 10 тисяч видів К., які відрізняються великою різноманітністю будови, що пов'язано з особливостями їх екології; багато видів К. є паразитами і переносниками збудників ряду заразних захворювань.

КЛІЩОВИЙ – такий, що стосується кліщів.

КЛІЩОВИЙ ПОВОРОТНИЙ ТИФ – див.: Поворотний тиф ендемічний (кліщовий).

КЛІЩОВИЙ СПРОХЕТОЗ – див.: Поворотний тиф ендемічний (кліщовий).

КЛІЩОВІ РИКЕТСІОЗИ – див.: Рикетсіози кліщові.

КЛОАКА (в ембріології) – розширений каудальний кінець кишки зародка.

КЛОАКА ВРОДЖЕНА – аномалія розвитку, при якій пряма кишка, сечовипускальний канал (у дівчаток і піхва) відкриваються назовні одним загальним отвором.

КЛОДА (H. CH. J. CLAUDE) СИМПТОМ – різновид гіперкінезів, що спостерігаються при різних мозкових розладах: больове подразнення викликає автоматичні рухи в паретичних кінцівках.

КЛОДА (H. CH. J. CLAUDE) СИНДРОМ – педункулярний альтернуючий синдром; характеризується паралічем ококорухового нерва на боці ураження і мозочковими явищами (порушення координації і поєданого характеру рухів), а також зниженням тону м'язів на протилежному боці; інколи спостерігається дизартрія і розлади ковтання.

КЛОЙБЕРА (H. KLOIBER) СИМПТОМ – при оглядовій рентгеноскопії черевної порожнини спостерігаються горизонтальні рівні рідини і газові пухирі над ними; ознака кишкової непрохідності.

КЛОЙБЕРА (H. KLOIBER) ЧАШІ – див.: Клойбера симптом.

КЛОКЕ – ЛАБОРДА (J. G. CLOQUET – J. V. V. LABORDE) СИМПТОМ – ознака смерті: чисту залізну голку вколують, звичайно, у двоголовий м'яз плеча; якщо наступила смерть, голка не змінюється, якщо ж хворий живий, голка покривається тонким шаром окису.

КЛОН – сукупність клітин (або одноклітинних організмів), які походять від однієї вихідної клітини внаслідок вегетативного розмноження.

КЛОН КЛІТИН – популяція клітин, які утворюються із однієї стовбурової клітини і диференціюються в одному напрямку для виконання однопрофільних спеціалізованих клітинних функцій.

КЛОНІЗМ – стан тривалої клонічної судоми, клонічних спазмів.

КЛОНОРХОЗ – гельмінтоз із групи трематодозів, що спричинюється клонорхісом китайським (*Clonorchis sinensis*); джерелом збудників є хворі люди та тварини; основну роль у патогенезі К. відіграють токсична і механічна дія гельмінта, розвиток явищ алергії та нервово-рефлекторних реакцій; зміни в уражених органах характеризуються проліферативними холангітами, склерозом і гіалінозом стінок судин, жировою дистрофією печінкових клітин, поліпозом і аденоматозом стінок жовчних ходів та проток підшлункової залози; клінічно К. проявляється холангітом, перидуоденітом, дискінезією жовчних проток, часто гепатитом, інколи розвивається холангітичний цироз печінки, ретенційна жовтяниця.

КЛОНУВАННЯ – штучне отримання клона.

КЛОНУС – ритмічні, швидко змінюючі одне одного скорочення окремих м'язів або м'язових груп.

КЛОПИ (HEMIPTERA) – ряд наземних або водних комах з колноче-смоктальним апаратом.

КЛОСТРИДІЇ (CLOSTRIDIUM) – рід бактерій родини Bacillaceae, який об'єднує спороутворюючі анаеробні палички; більшість видів К. грампозитивні, рухомі; деякі види патогенні для людини; до К. належать збудники ботулізму, правця, анаеробної інфекції та харчової токсикоінфекції.

КЛОСТРИДОЗИ – гострі токсико-інфекційні захворювання людини і тварин, що спричинюються деякими видами мікробів роду Clostridia; розрізняють ентеральні і травматичні К., до ентеральних К. належать ботулізм, клостридальний гастроентерит, клостридальний некротичний ентерит; до травматичних К. – правець, анаеробна інфекція.

КЛОТЦА (H.-P. KLOTZ) СИНДРОМ – комплекс ендокринних аномалій у жінок; стать, що визначається за хромосомами, чоловіча; спостерігається первинна аменорея, недорозвиток геніталій, аплазія малих соромітних губ, гіпопластичні яєчники без овуляції, «монголоїдне» обличчя; інколи – гіпертрихоз.

КЛОУНІЗМ – сукупність різних складних і виразних рухів, які спостерігаються при істеричному нападі.

КЛУБОВА ДІЛЯНКА (REGIO ILIACA) – частина передньої черевної стінки, яка розміщена до середини від клубового гребінця клубової кістки і латеральної половини пахової зв'язки; зверху межа К. д. проходить по горизонтальній лінії, проведеній через передні верхні клубові ості, а з внутрішнього боку - по лінії, яка відповідає зовнішньому краю прямого м'яза черева.

КЛУБОВА КИШКА (ILEUM) – частина тонкої кишки; довжина складає $\frac{3}{5}$ від загальної довжини тонкої кишки, виключаючи дванадцятипалу кишку; за будовою та функцією близька до порожньої кишки.

КЛУБОВА ОСТЬ (SPINA ILIACA) – кістковий виступ на кінці крила клубової кістки; розрізняють верхню передню, нижню передню, верхню задню і нижню задню К. о.

КЛУБОВА ЯМКА (FOSSA ILIACA) – заглиблення на внутрішній поверхні крила клубової кістки; місце розміщення клубової кістки; місце розміщення клубового м'яза.

КЛУБОВИЙ ГОРБИК (TUBERCULUM ILIACUM) – кістковий виступ на межі передньої і середньої третини клубового гребеня.

КЛУБОВИЙ ГРЕБІНЬ (CRISTA ILIACA) – потовщений шорсткий верхній край крила клубової кістки.

КЛУБОВО-ВЕЛИКОГОМІЛКОВИЙ ТРАКТ (TRACTUS ILIOTIBIALIS) – потовщена частина широкої фасції стегна, яка проходить по латеральній поверхні стегна від верхньої передньої клубової ості до латерального виростка великогомілкової кістки.

КЛУБОВО-ГРЕБІНЦЕВА ТОЧКА – найбільш виступаюча в бік точка гребеня клубової кістки; антропометрична точка.

КЛУБОВО-ГРЕБІНЦЕВА ЯМКА (OSSA ILIOPECTINEA) – заглиблення у верхній частині стегнового трикутника між клубово-поперековим і гребінцевим м'язами; містить пухку сполучну тканину, стегові судини, лімфатичні вузли.

КЛУБОВО-ГРЕБІНЦЕВЕ ПІДВИЩЕННЯ – див.: Клубово-лобкове підвищення.

КЛУБОВО-ЛОБКОВЕ ПІДВИЩЕННЯ (EMINENTIA ILIOPUBICA) – кісткове підвищення на місці сполучення клубової і лобкової кісток.

КЛУБОВО-ОСТИСТА ТОЧКА – найбільш виступаюча вперед точка верхньої передньої клубової ості; антропометрична точка.

КЛУБОВО-ПАХОВА ДІЛЯНКА – див.: Пахова ділянка.

КЛУБОВО-СЛПОКИШКОВА КИШЕНЯ ВЕРХНЯ – див.: Ілеоцекальне заглиблення верхнє.

КЛУБОВО-СЛПОКИШКОВИЙ КУТ – див.: Ілеоцекальний кут.

КЛУБОЧКОВА ПУХЛИНА АРТЕРІО-ВЕНОЗНИХ АНАСТОМОЗІВ – див.: Гломусна пухлина.

КЛУСТОНА (TH. S. CLOUSTON) ПАРАЛІЧ – див.: Параліч прогресивний інфантильний.

КЛЮВЕРА – Б'ЮСІ (H. KLÜVER – P. C. BUCY) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається після оперативного видалення обох скроневих часток головного мозку (з лімбічною системою); спостерігаються нездатність оптично або тактильно розпізнавати предмети (гностичні розлади); схильність брати всі предмети (навіть небезпечні) в рот; гіперметаморфоз; гіперсексуальність; розлади емоцій; зникнення почуття сорому і страху.

КЛЮЧИЦЯ (CLAVICULA) – трубчаста парна кістка плечового пояса, яка з'єднується з грудниною і лопаткою.

КЛЮЧИЧНИЙ – такий, що стосується ключиці.

КМИН ЗВИЧАЙНИЙ (CARUM CARVI L.) – дво-річна рослина з родини зонтичних. Має пряме, порожнисте стебло до 80 см заввишки. Листки трійчастопірчасті, лінійно-ланцетоподібні. Квітки білі, на довгих квітконіжках, у складних зонтиках. Плід – сплюснута двосім'янка коричневого кольору. Смак рослини пряний, запах – ароматний. Цвіте в червні–липні. Поширений по лісових галявинах, на узліссі, на луках, по балках. Дія: знеболююча, антисептична, протиспазматична, послаблююча, вітрогінна, жовчогінна.

КНАППА (H. J. KNAPP) СИМПТОМ – дрібні смуги в сітківці, що нагадують кровоносні судини; ознака крововиливу в сітківку.

КНАППА – КОМРОВЕРА (A. KNAPP – G. M. KOMROWER) СИНДРОМ – комплекс клінічних проявів спадкової (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) ензимопатії, яка характеризується порушеннями обміну триптофану; ензимний дефект полягає в зниженні активності кінуренінази і в підвищенні активності триптофанпіролази; внаслідок цих порушень в організмі накопичуються кінуренін, гідроксикінуренін і ксантуренова кислота; клінічно спостерігається схильність до алергічних реакцій, анемія, вегетативна дистонія, інколи – психози.

«КНИК» ОСОБИСТОГО РОЗВИТКУ – див.: Особисте зрушення.

КНІСА (M. KNIES) СИМПТОМ – анізокорія, яка в деяких випадках спостерігається при дифузному токсичному зобі.

КО ТУІ (F. W. CO TUI) СИМПТОМ – ознака локалізації гострої абдомінальної патології: зміщення білої лінії і пупка в бік патології; шкіра на боці ураження більш ригідна, легше утворюються складки.

КОАГУЛО- (лат. coagulo – спричинювати зсідання) – частина складних слів, яка означає належність до зсідання, до коагуляції.

КОАГУЛОГРАМА – графічне зображення або цифрове вираження результатів дослідження системи гомеостазу.

КОАГУЛОЛОГІЯ – розділ гематології, що вивчає біохімію, фізіологію і патологію зсідання крові.

КОАГУЛОПАТІЯ – порушення функції зсідальної системи крові.

КОАГУЛОПАТІЯ НАБУТА – порушення зсідання крові, яке виникло як ускладнення патологічних процесів в організмі; до головних причин К. н. належать: 1) дефіцит вітаміну К, 2) хвороби печінки, 3) синдром дисемінованого внутрішньосудинного зсідання і 4) ендогенний синтез та поступлення в кров антикоагулянтів (звичайно, це антитіла до факторів гемолізу).

КОАГУЛЯНТИ – речовини, що спричинюють коагуляцію.

КОАГУЛЯТ – осад, що утворюється внаслідок коагуляції колоїдного розчину.

КОАГУЛЯЦІЯ – процес укрупнення частинок, зокрема білків, у колоїдних або грубо дисперсних системах. Зумовлюється дією молекулярних сил зчеплення і відбувається внаслідок злипання окремих частинок

або розчинення дрібніших з них і укрупнення більших.

КОАДАПТАЦІЯ – взаємні пристосування органів та зачатків тварин і рослин, що виробляються в процесі філогенезу і онтогенезу.

КОАКСІАЛЬНИЙ – співвісний.

КОАЛЕСЦЕНЦІЯ – злипання крапель рідин у дисперсних системах, що складаються із текучих фаз, в емульсіях і туманах, пухирців – у пінах.

КОАПТАЦІЯ – приладжування частин поламаної кістки.

КОАРКТАЦІЯ – звуження, стриктура; вроджене обмежене звуження кровоносної судини.

КОАРКТАЦІЯ АОРТИ – вроджений стеноз або повна атрезія аорти; розглядається як вада, що розвивається внаслідок неправильного злиття 4–6 аортальних дуг і дорсальної аорти. Механічна перешкода на шляху кровотоку в аорті призводить до розвитку двох режимів кровообігу. Вище перешкоди артеріальний тиск підвищений, судинне русло розширене, лівий шлуночок гіпертрофований. Нижче стриктури артеріальний тиск знижений, компенсація кровотоку здійснюється за рахунок численних шляхів колатерального кровопостачання. Залежно від ступеня звуження аорти, його довжини, типу коарктації характер гемодинамічних змін, особливості клінічної картини та їх вираженість широко варіюють. Лікування оперативне.

КОАЦЕРВАТИ – драглисті крапельки, утворювані в колоїдних системах.

КОАЦЕРВАЦІЯ – розшарування колоїдної системи з утворенням двох рідких фаз. Перша з них – вода, друга – колоїдні міцели. К. – одна із початкових стадій коагуляції ліофільних колоїдів, зокрема водних розчинів білкових речовин. З явищем К. пов'язують початкові етапи формування первісних форм життя на Землі.

КОБАЛАМІН – див.: Ціанокобаламін.

КОБАЛЬТ – Co; елемент VIII групи періодичної системи Менделєєва, підгрупи заліза. К. належить до найважливіших мікроелементів; впливає на процеси кровоутворення і обміну речовин. Солі К. вживаються як лікарські препарати, які сприяють засвоєнню заліза в організмі. К. широко застосовується для променевої терапії, радіаційної стерилізації медичних матеріалів, виробів і лікарських засобів та в радіодіагностичних дослідженнях.

КОББА (S. COBB) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: гемангіоми м'якої оболонки спинного мозку; родимі плями, розміщені в ділянках шкіри, іннервація яких відповідає корінцям, що виходять на рівні гемангіом.

КОБІ (F.E. KOBV) ДИСТРОФІЯ РОГІВКИ – хвороба, яка характеризується розвитком дрібновогнищевих помутнінь у рогівці і вродженим у неї кровоносним судин з наступним стоншенням та екстазією змінених ділянок; клінічно проявляється розвитком астигматизму і значним пониженням зору.

КОБРАКА (E. KOBRAC) СИМПТОМ – хворий лежить на лівому боці, ноги зігнуті в кульшовому і колін-

ному суглобах і притиснуті до живота; лікар спрямовує свій вказівний палець (при пальцьовому ректальному дослідженні в чоловіків і вагінальному в жінок) вгору і вправо; при натискуванні в цьому місці на затульну перетинку хворий відчуває сильний біль; можлива ознака ретроцекального апендициту.

КОВАДЛО (INCUS) – слухова кісточка, розміщена між молоточком та стременом.

КОВАЧА (J. KOVACS) ПІДВИВИХ – при розгинанні шиї спостерігається зісковзування нижнього суглобового відростка хребця, що лежить вище, назад і повернення відростка на попереднє місце при випрямленні шиї.

КОВДРИ СИМПТОМ – наполегливі спроби хворого з потьмареною свідомістю утримувати ковдру, яку з нього знімають; ознака менінгіту.

КОВТАЛЬНА ПРОБА – метод виявлення стенозу стравоходу залежно від запізнення або відсутності аускультативних феноменів, що супроводжують ковтання.

КОВТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів слизової оболонки глотки і кореня язика спостерігаються ковтальні рухи; фізіологічний рефлекс.

КОВТАЛЬНІ ШУМИ – звуки, що прослуховуються при аускультатії стравоходу або кардіальної частини шлунка після проковтування їжі або води.

КОВТАННЯ – послідовність довільних і мимовільних рухів, які забезпечують просування вмісту порожнини рота в стравохід і шлунок.

КОВТУН – склеєння волосся на голові внаслідок неохайності або місцевого патологічного процесу, що нагадує шапку.

КОГАНА (D. G. COGAN) СИНДРОМ (1) – окорухові розлади при мозковій патології; хворий не може спрямувати очі в потрібному напрямі; при спробі компенсувати це поворотом голови очі ще більше повертаються в протилежний від об'єкта бік; спостерігається при двобічному ураженні лобних часток, тромбозі сагітального синуса і вен, пухлині в ділянці правої тім'яної частки та ін.; інколи К. с. (1) має спадковий характер (успадкування за аутосомно-рецесивним типом).

КОГАНА (D. G. COGAN) СИНДРОМ (2) – поєднання інтерстиційного кератиту з симптомами випадіння функції слухостатичного нерва.

КОГЕЗІЯ – злипання частин одного й того самого твердого тіла або рідини при їхньому контакті.

КОГЕРЕНТНИЙ – взаємопов'язаний.

КОГЛОСОФАРИНГІТ – запалення слизової оболонки щоки, язика і глотки.

«**КОГОРТИ ЕФЕКТ**» – більш висока частота депресій та суїцидів, що часто поєднується із зловживанням психоактивних речовин, у тих, хто народився в другій половині двадцятого століття.

КОГОЯ (F. KOGOJ) СИНДРОМ – різновид спадкових кератодермій; у грудному віці на шкірі кінцівок і шиї з'являються різко відмежовані вогнища еритродермії з плоским, темнопігментованим гіперкератозом; на інших ділянках шкіри часто гіперпігментовані вогнища без явищ гіперкератозу.

КОГОЯ (F. KOGOJ) СПОНГІОФОРМНІ ПУСТУЛІ – див.: Когоя синдром.

КОД – система символів для передавання, обробки і зберігання різної інформації.

КОДЕЇН – алкалоїд опію фенантронового ряду; метиловий ефір морфію; протикашлевий засіб.

КОДЕЇНІЗМ – форма наркоманії, при якій предметом пристрасті є кодеїн.

КОДЕЇНОМАНІЯ – див.: Кодеїнізм.

КОДМАНА (E. A. CODMAN) ПУХЛИНА – див.: Хондробластома.

КОДМАНА (E. A. CODMAN) СИМПТОМ – ознака розриву сухожилка надостного м'яза: пасивне відведення руки безболісне, але якщо руку відпустити, скорочується дельтоподібний м'яз і біль з'являється знову.

КОДОМІНАНТНІСТЬ – явище, характерне для всіх вищих організмів; полягає в спільному виявленні обох алелів у гетерозиготи. Кодомінантний характер дії алельних генів дозволяє визначити початок активності, місце і тривалість дії кожного алеля в онтогенезі, а також частоту генів у популяціях людини і різних видів тваринних організмів. Це має велике значення для вирішення питань пересадки тканин і органів, а також виявлення гетерозиготних носіїв спадкових аномалій, що є необхідною умовою для проведення медико-генетичного консультування.

КОДОН – комбінація нуклеотидів, що кодує включення певної амінокислоти в молекулу білка в процесі його біосинтезу.

КОДУВАННЯ – процес ототожнювання символів чи груп символів одного коду з символами чи групами символів іншого коду.

КОДУВАННЯ ІНФОРМАЦІЇ – процес перетворення будь-якої інформації в кодові комбінації, кожна із яких являє собою сукупність елементарних символів у вигляді літер, цифр, імпульсів і т. ін. К. і. лежить в основі реалізації генетичної програми, передачі нервових імпульсів і є одним із обов'язкових елементів нормальної життєдіяльності організмів.

КОЕНЗИМИ – див.: Коферменти.

КОЕФІЦІЄНТ АНТЕНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ – відношення (у проміле) числа випадків смерті плода при терміні вагітності більше 29 тижнів до загального числа дітей, які народилися живими і мертвими за рік; статистичний показник.

КОЕФІЦІЄНТ ВИКОРИСТАННЯ КИСНЮ – відношення (у %) частки кисню, що використовується тканинами до загального вмісту його в артеріальній крові.

КОЕФІЦІЄНТ ВІДНОВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ – кількісні демографічні показники, що відбивають характер відновлення населення.

КОЕФІЦІЄНТ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ – відношення (у %) числа госпіталізованих хворих до загальної кількості первинних звернень за рік; статистичний показник.

КОЕФІЦІЄНТ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ – відношення (у проміле) числа дітей, які померли за рік віком

до 1 року, до загальної кількості дітей, що народилися живими (складається з $\frac{2}{3}$ числа дітей, що народилися живими в даному році і $\frac{1}{3}$ – в попередньому); демографічний показник.

КОЕФІЦІЄНТ ЗАГАЛЬНОЇ ПЛОДОВИТОСТІ – відношення (у проміле) числа народжених за рік до загальної кількості жінок віком від 15 до 49 років.

КОЕФІЦІЄНТ ІНТРАНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ – відношення (у проміле) числа дітей, що померли під час пологів, до загальної кількості народжених за рік живими і мертвими; статистичний показник.

КОЕФІЦІЄНТ МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ – відношення (у проміле) числа випадків смерті жінок при вагітності в строки не менше 28 тижнів, під час пологів і в післяпологовому періоді до загальної кількості пологів за рік; статистичний показник.

КОЕФІЦІЄНТ МЕРТВОНАРОДЖУВАНOSTI – відношення (у проміле) числа випадків смерті плода, що наступила під час пологів і після пологів (до появи дихання дитини), до загальної кількості дітей, які народилися живими і мертвими за рік; статистичний показник.

КОЕФІЦІЄНТ НАРОДЖУВАНOSTI – відношення (у проміле) загальної кількості народжених живими за рік до числа населення; демографічний показник.

КОЕФІЦІЄНТ НЕОНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ – див.: Коефіцієнт ранньої дитячої смертності.

КОЕФІЦІЄНТ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ – відношення (у проміле) числа випадків смерті плода при строках вагітності більше 28 тижнів і в період пологів, а також випадків смерті новонародженої дитини впродовж першого тижня після пологів до загальної кількості народжених живими і мертвими за рік; статистичний показник.

КОЕФІЦІЄНТ ПОЗАШЛЮБНОЇ ПЛОДОВИТОСТІ – відношення (у проміле) числа дітей, які народжені за рік жінками віком від 15 до 49 років, що не перебувають у шлюбі, до загальної кількості таких жінок; демографічний показник.

КОЕФІЦІЄНТ ПОСТНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ – відношення (у проміле) числа дітей, що померли впродовж першого тижня життя, до загальної кількості народжених за рік живими і мертвими; статистичний показник.

КОЕФІЦІЄНТ ПРИРОДНОГО ПРИРОСТУ НАСЕЛЕННЯ – різниця коефіцієнтів народжуваності і смертності.

КОЕФІЦІЄНТ РАНЬОЇ ДИТЯЧОЇ СМЕРТНОСТІ – відношення (у проміле) числа дітей, що померли впродовж першого місяця життя, до кількості дітей, які народилися живими за рік; статистичний показник.

КОЕФІЦІЄНТ СМЕРТНОСТІ – відношення (у проміле) загального числа померлих за рік до чисельності населення; демографічний показник.

КОЕФІЦІЄНТ СМЕРТНОСТІ ВІКОВИЙ – відношення (у проміле) числа померлих за рік осіб певного віку до чисельності цієї вікової групи; демографічний показник.

КОЕФІЦІЄНТ СМЕРТНОСТІ НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Коефіцієнт ранньої дитячої смертності.

КОЕФІЦІЄНТ ШЛЮБНОЇ ПЛОДОВИТОСТІ – відношення (у проміле) числа дітей, що народжені за рік жінками віком від 15 до 49 років, які перебувають у шлюбі, до загальної кількості таких жінок; демографічний показник.

КОЖЕВНИКІВСЬКА (А. Я. КОЖЕВНИКОВ) ЕПІЛЕПСІЯ – синдром, що характеризується постійним або з короткими перервами локалізованими клонічними судомами, які, періодично посилюючись, закінчуються епілептичними нападами. Залежно від локалізації виділяють три форми К. е.: 1) кіркова – характеризується переважанням швидких і різких мимовільних рухів з частотою 8 – 12 коливань в 1 сек, без поширення на підкіркові структури; 2) кірково-підкіркова – за своєю частотно-амплітудною характеристикою гіперкінезу нагадує кірковий тип, але відрізняється деякими однотипними ритмічними повтореннями міоклонічного гіперкінезу; 3) підкіркову – гіперкінез характеризується серією досить ритмічних рухів з частотою 18–25 коливань за 1 сек.

КОЗАЦЬКІ ЛІКУВАЛЬНІ НАПОЇ – життя українських козаків було тяжким, складним, дуже часто смертельно небезпечним; зазначене визначало особливо важливу роль лікарських засобів, які існували в основному у вигляді напоїв – настоїв та відварів; при підготовці до походів (за 5–10 днів) козацькі лікарі, чародії, ворожбити, характерники готували такі напої (за Є.С. Товстухою): 1) для поліпшення зсідання крові та профілактики значних кровотеч: а) відвар кореневища перстачу прямостоячого – 40 г, плодів шипшини коричневої – 30 г та плодів груші дикої – 30 г; 2) відвар коренів з кореневищами родовика лікарського – 40 г, кореневища перстачу прямостоячого – 30 г та плодів шипшини коричневої – 40 г; в) настій листків кропиви дводомної – 40 г, трави деревію звичайного – 30 г та листків підбілу звичайного – 30 г; г) настій листків кропиви дводомної – 50 г, трави деревію звичайного – 40 г та трави материнки звичайної – 40 г; д) настій трави грициків звичайних – 50 г, трави споришу звичайного – 40 г та трави деревію звичайного – 30 г; е) настій трави кропиви дводомної – 50 г, квіткових кошиків цмину піскового – 40 г та трави звіробою звичайного – 40 г; є) настій трави кропиви дводомної – 50 г, листків та квіток алтеї лікарської – 40 г, трави звіробою звичайного – 40 г, трави грициків звичайних – 50 г та трави очанки лікарської – 50 г; 2) для зміцнення нервів та попередження стресових ситуацій: а) настій трави собачої кропиви серцевої – 50 г, квіток і листків глоду колючого – 40 г та трави підмаренника справжнього – 30 г; б) настій трави собачої кропиви серцевої – 50 г, трави м'яти польової – 40 г та шишок хмелю звичайного – 30 г; в) настій квіток та листків глоду колючого – 50 г, трави підмаренника справжнього – 40 г та трави м'яти польової; г) настій трави собачої кропиви серцевої – 50 г, трави материнки звичайної – 40 г та трави чебрецю звичайного – 30 г; 3) при виникненні інфекційних захворювань

травного тракту: а) відвар коренів з кореневищами родовика лікарського – 100 г, трави кропиви дводомної – 50 г та листків подорожника великого – 50 г; б) відвар кореневища перстачу прямостоячого – 100 г, трави деревію звичайного – 50 г та плодів шипшини коричневої – 50 г; в) відвар коренів з кореневищами гравілату міського – 100 г, трави споришу звичайного – 50 г та плодів горобини звичайної – 40 г; г) відвар коренів герані лучної – 100 г, кори дуба звичайного – 50 г та трави грициків звичайних – 40 г; 4) для лікування захворювань горла та ротової порожнини: а) настій листків тополі чорної – 100 г, листків дуба звичайного – 100 г та трави деревію звичайного – 50 г; б) настій листків груші дикої – 100 г, трави материнки звичайної – 100 г та трави чебрецю звичайного – 50 г; в) настій коренів алтеї лікарської – 100 г, листків тополі чорної – 100 г та трави материнки звичайної – 50 г; г) настій листків підбілу звичайного – 100 г, листків тополі чорної – 100 г та листків цикорію гравілату міського – 100 г, трави м'яти польової – 100 г та трави материнки звичайної – 50 г; е) відвар коренів з кореневищами родовика лікарського – 100 г, трави материнки звичайної – 100 г та листків подорожника великого – 50 г; є) відвар коренів герані лучної – 100 г, листків тополі чорної – 100 г та трави споришу звичайного – 50 г; ж) відвар кореневища перстачу прямостоячого – 100 г, листків груші дикої – 100 г та листків підбілу звичайного – 50 г; горілчані настоянки лікарських рослин для промивання свіжих та гнійних ран, лікування горла, ротової порожнини, травного тракту, інфекційних захворювань тощо; готувались настоянки з розрахунку 1 : 5; найвідоміші настоянки: настоянка кореневищ перстачу прямостоячого, настоянка коренів з кореневищами гравілату міського, настоянка коренів з кореневищами родовика лікарського, настоянка коренів герані лучної, настоянка коренів з кореневищами оману високого, настоянка шишок хмелю, настоянка бруньок тополі чорної.

КОЗЕЛКОВА ТОЧКА – антропометрична точка, розміщена на перетині двох ліній, дотичних до переднього і верхнього краю козелка вушної раковини.

КОЗЕЛОК (TRAGUS) – схоже на клапан випинання передньої частини вушної раковини, яке частково прикриває вхід у зовнішній слуховий прохід.

КОЗИРКА СИМПТОМ – див.: Губи симптом.

КОЗІНСА – ДЮРЕ (COSYNS – DURET) СИНДРОМ – різновид міфоманії; з метою викликати співчуття оточуючих хворі заподіюють собі пошкодження.

КОЗЛЯТНИК ЛІКАРСЬКИЙ (GALEGA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з коротким кореневищем і малорозгалуженим коренем. Стебла численні, гіллясті. Листки довгасті, непарнопірчасті, вгорі ликоподібної форми, зібрані в густі китиці на верхівках стебла. Китиці великі, довгасті, на довгих квітконосах. Плоди – багатонасінні боби на ніжках. Насіння жовтого кольору, продовгувате, бруньковидної форми. Росте К. л. на м'якому і вологому ґрунті: по берегах річок, струмків, озер, на луках, серед кущів, у ровах та

вибалках. Дія: сечогінна, лактогенна, знижуюча рівень цукру в крові.

«**КОЗЯЧЕ МЕКАННЯ**» – див.: Егофонія.

«**КОЗЯЧИЙ ГОЛОС**» – див.: Егофонія.

КОЙЛОНІХІЯ – ніготь із заглибленням, схожий за формою на годинникове скельце.

КОЙНЕСТЕЗІЯ – відчуття взаєморозміщення частин тіла.

КОЙТЕЛЯ (J. KEUTEL) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: множинні стенози периферійних галузок легеневої артерії, укорочення дистальних фаланг пальців, вогнища обвапнування у вушних раковинах, у хрящах носа, гортані, трахеї та ребер; приглухуватість.

КОЙТОФОБИЯ – нав'язлива боязнь койтуса.

КОЙТУС – злягання, парування, статевий акт.

К. ВЕСТИБУЛЯРНИЙ – К., який виконується шляхом ритмічних рухів статевого члена, що не виходить за межі переддвер'я піхви.

К. ГЕТЕРОСЕСУАЛЬНИЙ – К. між особами різної статі.

К. ГОМОСЕСУАЛЬНИЙ – К. між особами однієї статі.

К. ПЕРЕРВАНИЙ – К., при якому чоловік, відчуваючи наближення еякуляції, виймає статевий член із піхви.

К. ПРОЛОНГОВАНИЙ – довільно продовжений К.

КОКАЇН – алкалоїд, що міститься в листках південноамериканської рослини *Erythroxylon coca* Lam; кокаїну гідрохлорид – це білий порошок, добре розчинний у воді; місцевоанестезуючий засіб; смертельна доза його при введенні у шлунок становить 1-1,5 г, підшкірно – 0,2-0,3 г; найчастіше К. вводять підшкірно або в ніс особи, які страждають на кокаїнову наркоманію.

КОКАЇНІЗМ – форма наркоманії, при якій предметом пристрасті є кокаїн.

КОКАЇНОМАНІЯ – див.: Кокаїнізм.

КОКАНЦЕРОГЕНЕЗ – прискорення виникнення раку при приєднанні до дії канцерогенних агентів яких-небудь неспецифічних факторів.

КОКАНЦЕРОГЕННІ ФАКТОРИ – неонкогенні або такі, що мають слабкий онкогенний ефект фактори, які підсилюють дію онкогенних факторів.

КОКЕЙНА (E. A. СОСКАУНЕ) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; проявляється з другого року життя; спостерігається диспропорційний карликовий зріст, довгі руки, бочкоподібна грудна клітка, виражений кіфоз, подовження тіла хребців, потовщення в склепінні черепа і на кінцевих фалангах пальців; глибоко розміщені очі, прогнатія; потовщення шкіри, яка особливо чутлива до ультрафіолетового опромінення; дисплазія вух; приглухуватість або глухота; гіпогідроз; дифузний пігментний ретиніт; виражений тремор рук; зниження інтелекту.

КОКИ – бактерії, для яких характерна куляста форма клітин і в циклі їх розвитку ніколи не утворюються паличкоподібні форми. Грампозитивні К. поділя-

ють на дві групи: а) аеробні і факультативні анаеробні К.; б) анаеробні К. Перша група включає дві родини: 1) Micrococccaceae, яка об'єднує три роди *Micrococcus*, *Staphylococcus* і *Planococcus*; 2) Streptococcaceae, яка включає 5 родів – *Streptococcus*, *Leuconostoc*, *Pediococcus*, *Aerococcus*, *Gemela*. До групи анаеробних К. належить родина Peptococcaceae, яка об'єднує чотири роди: *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Ruminococcus* і *Sarcina*. Грамвід'ємні К. поділяють на дві групи: а) аеробні, б) анаеробні. До першої групи належать три родини: 1) Neisseriaceae, що об'єднує два роди – *Neisseria* і *Branhamella*; 2) Methylomonadaceae, яка включає рід *Halococcus*. До другої групи належить родина Viellonellaceae, що об'єднує три роди – *Viellonella*, *Acidaminococcus*, *Megasphaera*.

КОКЛЮШ – гостре інфекційне захворювання, яке характеризується циклічним перебігом і нападами спазмолітичного кашлю. Збудник К. – аероб, який має форму короткої палички з закругленими кінцями, $0,2-0,3 \times 0,5-2$ мкм, нерухомий, не утворює спор; дуже чутливий до зовнішніх впливів. Джерелом інфекції є хвора людина; хворі виділяють збудника до 4–6 тижня хвороби. Зараження відбувається повітряно-крапельним шляхом. Основним хвороботворним фактором є токсична речовина, яка утворюється коклюшною паличкою і зумовлює подразнення нервових рецепторів слизової оболонки дихальних шляхів, що викликає кашлевий рефлекс. Спостерігається також загальна токсична дія, головним чином, на нервову систему, що проявляється вираженою схильністю до генералізованого судинного спазму (артеріальної гіпертензії), спазму дрібних бронхів, голозової щілини, судомних посмикувань і навіть нападів клонічних судом скелетних м'язів. Інкубаційний період триває від 2 до 15 днів (частіше 5–9 днів). Виділяють три періоди хвороби: катаральний (3–14 днів), спазматичного кашлю (3–5 тижнів) і завершення (1–3 тижні).

КОКОБАКТЕРІЯ – бактерія, яка має форму короткої товстої палички або незначно подовженого кока.

КОКРЕНА (W. A. COCHRANE) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалія метаболізму, що характеризується гіпоглікемією, яка провокується введенням лейцину; перші прояви захворювання – упродовж перших місяців життя; рівень цукру в крові натще нормальний; навантаження лейцином викликає виражену гіпоглікемію і гіперінсулінемію; клінічно проявляється відмовою від їжі, неспокоєм, сильною пітливістю, блюванням; почервоніння обличчя чергується з вираженою блідістю; можливі тонічно-клонічні судоми; погіршення стану часто спостерігається після вживання білкової їжі.

КОКС- (лат. соха – стегно; анат. os сохае – тазова кістка; articulatio сохае – кульшовий суглоб) – частина складних слів, яка означає належність до тазу, до кульшового суглоба.

КОКСАКІ-ВІРУСИ – належать до найпростіших за хімічною будовою вірусів тварин і складаються із білка і РНК. Виділено 30 імунологічних серотипів вірусів. К.-в. поділяють на дві групи: А і В. Підгрупа А. включає

24 імунологічних серотипи, які мають здатність спричинювати в експериментальних тварин значно поширені гіалінові некрози з запальною реакцією в скелетних м'язах, печінці і спинному мозку, а також ателектази легень. До підгрупи В відносять 6 імунологічних серотипів, здатних спричинювати в експериментальних тварин вогнищеві некрози не тільки в скелетних м'язах і печінці, але й у міокарді, підшлунковій залозі, нервовій тканині та інших органах.

КОКСАКІ-ВІРУСНІ ХВОРОБИ – група гострих гарячкових захворювань, що спричинюються Коксакі-вірусами (герпангіна, везикулярний фарингіт, міокардит Коксакі, плевродинія епідемічна, епідемічна міалгія (борнхольмська хвороба), менінгіт Коксакі, гострі респіраторні захворювання, ентеровірусні діареї (гастроентерити) та ін.

КОКСАЛГІЯ – біль у ділянці кульшових суглобів.

КОКСАРТРОЗ – артроз кульшових суглобів.

КОКСИТ – запальні захворювання тазо-стегнового суглоба, переважно інфекційного походження. Залежно від етіологічних факторів К. поділяють на інфекційні специфічні (туберкульозний, гонорейний, сифілітичний, дизентерійний, бруцельозний та ін.), інфекційний неспецифічний, ревматоїдний, ревматичний.

КОКСІСЛЬОЗ – див.: Ку-гарячка.

КОКТОРІЙ – приміщення в аптеці, де готують настойки і відвари.

КОКЦИГОДИНІЯ – нападopodobні, часто надзвичайно сильні, болі в анально-куприковій ділянці.

КОКЦИДІЇ (COCCIDIA) – ряд мікроскопічних одноклітинних тварин класу споровиків; внутрішньоклітинні паразити безхребетних і хребетних тварин, зрідка – людини; мають складний цикл розвитку, в якому безстатеве розмноження (шизогонія) змінюється статевим (спорогонія), у результаті чого утворюється пропативна стадія К. – ооциста. В одних видів К. увесь цикл розвитку відбувається в організмі одного живителя, в інших видів – зі зміною живителя.

КОКЦИДІОЗ – інвазійна хвороба, що виникає внаслідок розвитку в клітинах кишкового епітелію людини паразитичних найпростіших – кокцидій – і характеризується порушенням функції кишечника при незначно виражених явищах інтоксикації.

КОКЦИДІОЇДОЗ – глибокий мікоз, який спричинюється грибом *Coccidioides immitis* Rixford, Gilchrist; характеризується ураженням внутрішніх органів, кісток, шкіри і підшкірної тканини. К. поширений у районах пустель і напівпустель. Патологічні зміни тканин при К. неспецифічні і різноманітні. Залежно від клінічної картини К. поділяють на первинний (легеневі і позалегеневі форми) і вторинний (дисемінований); клінічні прояви в більшості випадків непатогномонічні.

КОКЦИДІОДОМКОЗ – див.: Кокцидіоїдоз.

КОЛ- (коло-, колоно-, грец. kolon – ободова кишка, товста кишка) – частина складних слів, яка означає належність до ободової кишки, до товстої кишки.

КОЛАГЕН – волокнистий блок, що є основним компонентом сполучної тканини; молекула колагену скла-

дається із трьох спіралізованих поліпептидних ланцюгів (α -ланцюг), скручених між собою в одну загальну спіраль і стабілізованих водневими зв'язками. Із різних тканин виділені генетично різні типи К. Вони розрізняються комбінацією в триланцюговій молекулі п'яти α -ланцюгів, які кодуються різними генами і мають деякі особливості первинної структури.

КОЛАГЕНАЗА – ферментний препарат, який отримують із підшлункової залози забитих тварин; дію К. зумовлює фермент колагеназа, що має протеолітичну активність з вузько специфічною спрямованістю – розщеплення колагену з виділенням амінокислоти (оксипроліну).

КОЛАГЕНОВІ ХВОРОБИ – група захворювань, при яких спостерігається дифузне ураження сполучної тканини і судин.

КОЛАГЕНОЗИ – див.: Колагенові хвороби.

КОЛАПС – судинна недостатність, що швидко розвивається і характеризується падінням судинного тонуусу і гострим зменшенням об'єму циркулюючої крові.

К. ГІПОКСЕМІЧНИЙ – див.: Колапс гіпоксичний.

К. ГІПОКСИЧНИЙ – К., що виникає в умовах пониженого вмісту кисню в повітрі, особливо в поєднанні з пониженим барометричним тиском. В основі К. г. лежить гіпоксія, яка діє прямо або опосередковано через рецепторний апарат серцево-судинної системи на вазомоторні центри.

К. ІНФЕКЦІЙНИЙ – К., причиною якого є інтоксикація ендотоксинами мікроорганізмів, яка переважно діє на ц. н. с. або на рецептори пре- і посткапілярів.

К. МОЗКУ – К., який виникає внаслідок зменшення кількості цереброспінальної рідини в шлуночках головного мозку, що призводить до різкого зниження внутрішньочерепного тиску і зменшення головного мозку.

К. ОРТОСТАТИЧНИЙ – К., що виникає при перерозподілі крові у зв'язку зі збільшенням загального об'єму венозного руслу і зниженням притоку до серця.

КОЛАПСОТЕРАПІЯ – методи лікування туберкульозу шляхом тимчасового або постійного спадіння (зменшення об'єму) ураженої легені.

КОЛАПТОЇДНИЙ СТАН – легка форма колапсу.

КОЛАРГОЛ – антисептичний засіб, що містить 70% срібла.

КОЛАТЕРАЛІ СУДИННІ – шляхи кровотоку в обхід головної магістральної судини, які функціонують у разі зупинки або утруднення току крові в ньому; забезпечують кровообіг як в артеріальній, так і у венозній системах. Розрізняють внутрішньоорганні і позаорганні К. с.

КОЛАТЕРАЛЬНЕ ПІДВИЩЕННЯ – див.: Меккеля підвищення.

КОЛАТЕРАЛЬНИЙ – бічний, боковий, супроводжуючий, обхідний, додатковий; такий, що розміщений на тому ж боці.

КОЛАТУРА – прохіджена крізь тканину рідина.

КОЛАЦІЯ – прохіджування, фільтрування; фільтрація крізь тканину.

КОЛБА – скляна посудина з круглим або плоским дном і видовженою шийкою; К. застосовують у лабораторній практиці.

КОЛЕГА – товариш по спільній роботі, навчанню; особа тієї самої професії.

КОЛЕГІАЛЬНИЙ – 1) здійснюваний спільно групою осіб; 2) товариський.

КОЛЕГІАЛЬНІСТЬ – принцип управління, при якому керівництво здійснюється не одноособово, а групою осіб, що мають рівні права й обов'язки у вирішенні питань, віднесених до їхньої компетенції.

КОЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення всіх відділів ободової кишки – від сліпої до сигмоподібної включно.

КОЛЕКЦІЯ – зібрання будь-яких однорідних предметів, систематизованих за певними ознаками.

КОЛИВАЛЬНІ ПРОЦЕСИ – періодичні (або неперіодичні) зміни в будь-якій системі.

КОЛІ- (від *Escherichia coli* – кишкова паличка; грец. kolon – ободова кишка) – частина складних слів, яка означає належність до кишкової палички.

КОЛІ-БАКТЕРІОЗ – див.: Колі-інфекція.

КОЛІ-БАЦИЛЬОЗ – див.: Колі-інфекція.

КОЛІ-ДИСПЕПСІЯ – див.: Колі-інфекція кишкова.

КОЛІДИСТАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується поєднанням частих позивів на дефекацію з виділенням рідкого калу, змішаного з кров'ю, слизом і гноем.

КОЛІ-ЕНТЕРИТ – див.: Колі-інфекція кишкова.

КОЛІЗІЯ БЛИЗНЮКІВ – зчеплення плодів при багатоплідній вагітності під час пологів, коли у вхід малого тазу одночасно входять великі частини обох плодів.

КОЛІ-ІНДЕКС – кількісні показники забруднення води, харчових продуктів, ґрунту та інших об'єктів оточуючого середовища, які базуються на дослідженні вмісту в них кишкової палички; кількість кишкових паличок, які виявляються в 1 л рідини або 1 кг твердої речовини (для харчових продуктів і ґрунту – 1 г).

КОЛІ-ІНФЕКЦІЯ – група інфекційних захворювань, які спричинюються умовнопатогенними і патогенними серотипами кишкової палички.

КОЛІ-ІНФЕКЦІЯ КИШКОВА – К.-і., збудником якої є патогенні форми кишкової палички. Уражаються переважно діти першого року життя. Механізм зараження – фекально-оральний. Інкубаційний період частіше продовжується 4–5 днів. Початок гострий, рідкісніше – поступовий: підвищується температура, зміни в загальному стані, появляється пронос, блювання. Прогноз при сучасних методах лікування сприятливий.

КОЛКВАЦІЯ – розтоплювання, розм'якшення, перетворення в рідкий стан, розчинення (тканин).

КОЛКУЛІТ – запалення сім'яного горбика.

КОЛІНЕ – КАПЛАНА (E. COLINET – A. CAPLAN) СИНДРОМ – див.: Каплана синдром.

КОЛІННИЙ РЕФЛЕКС – скорочення чотириголового м'яза стегна і розгинання гомілки в колінному суглобі у відповідь на подразнення сухожилків цього м'яза; дуга К. р. проходить через сегменти спинного мозку L_{II-IV}; К. р. спричинюють нанесенням удару перкусійним молотком у ділянці сухожилка чотириголового м'яза.

КОЛІННИЙ МАЯТНИКОПОДІБНИЙ РЕФЛЕКС – при викликанні колінного рефлексу спостерігаються ритмічні гойдальні рухи гомілки, які поступово зменшуються за амплітудою; ознака мозочкової гіпотонії.

КОЛІННОЇ ЧАШКИ СИМПТОМ – у хворого, що стоїть, спостерігається різко збільшена рухомість надколінка; ознака ураження стегового нерва, зумовлена гіпотонією чотириголового м'яза стегна.

КОЛІНО – 1) вигнуті ділянки деяких анатомічних утворень; 2) частина ноги, яка відповідає зчленуванню стегна і гомілки.

КОЛІНО БІГУНА – стан при якому надколінок при рухах третя об стегову кістку, а не ковзає між її виростками; причинами розвитку К. б. є: patella alta (вроджене високе стояння надколінка); складки (фіброзні тяжі, прикріплені до надколінка); тугі п'яткові сухожилки; ригідність латерального широкого м'яза стегна, клубово-великогомілкового тракту і латеральної підтримуючої зв'язки надколінка; слабкість медіального широкого м'яза стегна і великий кут між сухожилками надколінка і поздовжньою віссю стегна.

КОЛІНЧАСТОГО ВУЗЛА СИНДРОМ – синдром, зумовлений нейровірусною інфекцією; характеризується ураженням колінчастого вузла і стовбура лицьового нерва, що, як правило, поєднується з ураженням переддверно-завиткового нерва на цьому рівні, інколи і трійчастого нерва, а також шийних вузлів симпатичного стовбура на боці ураження; клінічна картина залежить від ступеня втягування в патологічний процес вищезгаданих анатомічних утворень; спостерігаються висипи в ділянці зовнішнього слухового проходу і вушної раковини, сильні болі у вусі, які іррадіюють в обличчя, потилицю і шию.

КОЛІР – певне зорове відчуття відповідно до спектрального складу випромінювання, що відбивається або випускається; розрізняють 7 основних кольорів: червоний, оранжевий, жовтий, зелений, голубий, синій і фіолетовий; залежно від довжини хвилі світла виділяють три групи кольорів: довгохвильову (червоний, оранжево-червоний, оранжевий), середньохвильову (жовтий, жовто-зелений, зелений) і короткохвильову (голубий, синій, фіолетовий).

КОЛІРНИЙ ЗІР – здатність людини розрізняти колір видимих об'єктів.

КОЛІ-СЕПСИС – септицемія або септикопемія, спричинена кишковою паличкою.

КОЛІТ – запально-дистрофічне ураження товстої кишки. Залежно від етіологічного фактора виділяють такі

форми К.: 1) інфекційні; 2) інвазивні (паразитарні); 3) токсичні (екзогенні і ендогенні); 4) аліментарні; 5) медикаментозні; 6) невротичні і нерво-трофічні; 7) внаслідок механічного ураження кишечника; 8) змішаної етіології; 9) променевої; 10) вторинні (при запальних ураженнях інших органів); 11) невиясненої етіології. З урахуванням локалізації К. поділяють на панколіти, переважно лівобічні К., переважно правобічні К., сегментарні К.; залежно від виду запальної реакції виділяють катаральний, фібринозний, некротичний і виразковий К. При клінічній характеристиці перебігу К. враховують характер захворювання – гострі і хронічні К.; фазу захворювання – ремісія або рецидив; тип перебігу – монотонний, рецидивуючий, латентний, прогресуючий; важкість перебігу хвороби – легкий, середньої тяжкості, тяжкий; характер функціональних порушень кишечника – з переважанням проносів або запорів, зміна проносів і запорів.

К. ВИРАЗКОВИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: Коліт виразковий неспецифічний.

К. ВИРАЗКОВИЙ НЕСПЕЦИФІЧНИЙ – захворювання, яке характеризується хронічним колітом з розвитком ерозій, виразок, крововиливів, псевдополіпів та інших уражень кишкової стінки; клінічно проявляється болями в животі, проносами з тенезмами та кишковими кровотечами.

К. ВИРАЗКОВИЙ ТРОФІЧНИЙ – див.: Коліт виразковий неспецифічний.

К. ВИРАЗКОВО-ГЕМОРАГІЧНИЙ НЕСПЕЦИФІЧНИЙ – див.: Коліт виразковий неспецифічний.

К. ГЕМОРАГІЧНИЙ – синдром, який розвивається внаслідок ентерогеморагічних інфекцій, що спричинюються *Escherichia coli*; найбільш поширений серотип 0157:H7 ентерогеморагічних *E. Coli*, резервуаром яких є велика рогата худоба; інфекція може передаватися при вживанні м'яса, що не пройшло відповідну кулінарну обробку, а також фекально-оральним шляхом; характеризується гострим початком з сильними спастичними болями в череві та водянистим випороженням, яке протягом 24 годин стає кров'яним.

К. ГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – різновид хвороби Крона, при якій патологічний процес локалізується в товстій кишці.

К. ПЕРЕПОНЧАСТИЙ – див.: Колька слизова.

К. ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНИЙ – див.: Колька слизова.

К. СЛИЗОВИЙ – див.: Колька слизова.

К. СЛИЗОВО-ПЕРЕТИНЧАСТИЙ – див.: Колька слизова.

К. СПАСТИЧНИЙ – розлад моторики товстої кишки, який клінічно проявляється чергуванням проносів і запорів та болями в животі.

КОЛІ-ТИТР – найменша кількість рідини або твердої речовини (виражена відповідно в мілілітрах або грамах), в якій виявляються кишкові палички.

КОЛЦІНИ – речовини білкової природи, які продукують деякі штами бактерій роду *Escherichia*; мають здатність убивати мікроорганізми того самого роду.

КОЛЦИНОГЕНІЯ – спадкова здатність мікроорганізмів роду *Escherichia* продукувати коліцини.

КОЛКА (CAULK) СИНДРОМ – труднощі сечовипускання в жінок внаслідок запалення періуретральних залоз.

КОЛЛЕ (F. J. COLLET) СИМПТОМ – при швидкому закриванні і відкриванні очей кілька разів підряд око на боці ураження відкривається швидше і ширше; рання ознака периферійного паралічу колового м'язу ока.

КОЛЛЕНА (COLLIN) СИМПТОМ – тривале збереження наданої тілу або кінцівці незручної позиції; спостерігається в тяжких випадках олігофренії та слабоумства.

КОЛЛІВЕРА (COLLIVER) СИМПТОМ – тремтіння або конвульсії кінцівок, обличчя або інколи всього тіла; можлива ознака передпаралітичної стадії поліомієліту.

КОЛЛІЄРА (J. S. COLLIER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при періоститі в ділянці верхньої очної щілини; характеризується поєднанням ознак ураження ококорухового і очного нервів.

КОЛЛІСА (A. COLLES) ПЕРЕЛОМ – перелом дистального кінця променевої кістки.

КОЛОБОМА – вроджений або набутий дефект краю повіки або однієї з тканин очного яблука (райдужної оболонки, сітківки, диска зорового нерва, кришталика).

КОЛОДЯЗЬ – гідротехнічна споруда, яка призначена для добування води із підземних джерел.

КОЛОЇДИ – системи (проміжний стан між істинними розчинами та грубодисперсними системами), що складаються з дуже подрібнених частинок (розмір 10^{-5} до 10^{-7} см), рівномірно розподілених в однорідному середовищі.

КОЛОЇДНА ХІМІЯ – наука, яка вивчає колоїдні системи, що містять відносно великі частинки порядку 10^{-9} – 10^{-7} М (0,001–0,1 мкм); самостійний розділ фізичної хімії.

КОЛОЇДНИЙ – такий, що пов'язаний з колоїдами.

КОЛОЇДНИЙ ЗАХИСТ – зниження здатності колоїдних систем коагулюватися в результаті введення в них високомолекулярних речовин, які щодо цих колоїдних систем є захисними.

КОЛОЇДНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські препарати, які являють собою водні розчини або сухі речовини, що утворюють з водою колоїдні розчини.

КОЛОЇДОКЛАЗИС – див.: Колоїдоклазія.

КОЛОЇДОКЛАЗИЧНИЙ ШОК – див.: Колоїдоклазія.

КОЛОЇДОКЛАЗІЯ – порушення колоїдної рівноваги білків плазми крові і тканин, наслідком чого є зменшення їх дисперсності з наступною флокуляцією частинок.

КОЛОНІЄСТИМУЛЮЮЧІ ФАКТОРИ (КСФ) – група розчинних білків, що належать до групи цитокінів; розрізняють кілька видів КСФ: гранулоцитарно-макрофагальний КСФ - виділяється Т-клітинами, макрофагами, моноцитами, ендотеліальними клітина-

ми; основні ефекти: підсилення росту гранулоцитів і еритроїдних попередників, активація макрофагів, стимуляція продукції лейкотриєнів еозинофілами та проти-пухлинної цитотоксичності макрофагів; гранулоцитарний КСФ - виділяється моноцитами, фібробластами, ендотеліальними клітинами; основний ефект – підсилення росту гранулоцитів; макрофагальний КСФ – виділяється моноцитами, фібробластами, ендотеліальними клітинами; основний ефект – підсилення росту моноцитів.

КОЛОНІЇ ОРГАНІЗМІВ – угруповання рослинних і тваринних організмів. Особини в К. о. пов'язані єдністю походження; розрізняють монорморфні К. о., в яких усі особини однакові, і поліморфні К. о., що складаються з різних за формою і функціями особин.

КОЛОНИЯ БАКТЕРІАЛЬНА – ізольоване скупчення мікробних клітин, що утворилося з однієї клітини, яка розмножилася на поверхні або в товщі щільного живильного середовища.

КОЛОНОБИОПСІЯ – прижиттєве взяття тканини товстої кишки для гістологічного дослідження.

КОЛОНОСКОП – ендоскопічний прилад, призначений для огляду товстої кишки.

КОЛОНОСКОПІЯ – візуальне дослідження внутрішньої поверхні товстої кишки і проведення лікувальних маніпуляцій за допомогою колоноскопа.

КОЛОНОФІБРОСКОП – див.: Колоноскоп.

КОЛОПЕКСІЯ – хірургічна фіксація різних відділів товстої кишки при деяких аномаліях розвитку кишечника.

КОЛОПЛАСТИКА – хірургічне заміщення ділянки ободової кишки.

КОЛОПРОКТЕТОМІЯ – хірургічне видалення ободової і прямої кишки.

КОЛОПТОЗ – опущення товстої кишки, головним чином, попереочноободової.

КОЛОРАДО ГАРЯЧКА – гостра гарячкова хвороба людини, найчастіше двофазного перебігу. Збудник К. г. належить до арбовірусів, роду *Orbivirus*, родини *Reoviridae*. Переносник вірусу К. г. – лісний кліщ *Derma centor andersoni*, в якому вірус зберігається на всіх стадіях метаморфозу.

КОЛОРИМЕТР – прилад для визначення характеристик кольору.

КОЛОРИМЕТРІЯ – фізико-хімічний метод визначення інтенсивності забарвлення розчину досліджуваної речовини.

КОЛОСПАЗМ – спазм товстої кишки.

КОЛОСТАЗ – див.: Копростаз.

КОЛОСТОМА – оперативно сформована зовнішня нориця товстої кишки.

КОЛОСТОМІЯ – операція формування зовнішньої нориці товстої кишки.

КОЛОСТРУМ – секрет грудних залоз, який виділяється в невеликих кількостях уже в другій половині вагітності і в перші 2–3 дні після пологів; містить менше казеїну і більше альбуміну, ніж нормальне жіноче молоко.

КОЛОТИФ – черевний тиф з ураженням переважно товстої кишки.

КОЛОТОМІЯ – оперативний розтин товстої кишки.
КОЛУМНІЗАЦІЯ ПІХВИ – введення в піхву тампону з лікарською речовиною.

КОЛЬКА – сильний переймистий біль, що виникає у вигляді раптового нападу; походить від кишок, у більш широкому контексті – від органів черевної порожнини.

КОЛЬКА КИШКОВА СЛИЗОВА – див.: Колька слизова.

КОЛЬКА СЛИЗОВА – синдром, який характеризується порушенням моторики і секреції товстої кишки; клінічно проявляється нападами болей у животі з виділенням великої кількості слизу з калом.

КОЛЬКА СЛИЗОВА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНА – див.: Колька слизова.

КОЛЬОРИ АХРОМАТИЧНІ – білий, сірий, чорний – розрізняються лише за яскравістю.

КОЛЬОРИ ДОДАТКОВІ – два кольори, які при оптичному змішуванні дають ахроматичний колір.

КОЛЬОРИ ОСНОВНІ – три спектральні кольори (червоний, зелений, синій), з яких при оптичному змішуванні можна отримати решту спектральних кольорів.

КОЛЬОРИ ПЕРВИННІ – див.: Кольори основні.

КОЛЬОРИ СПЕКТРАЛЬНІ – сім кольорів, на які умовно розділяють спектр видимого випромінювання: червоний, оранжевий, жовтий, зелений, голубий, синій, фіолетовий.

КОЛЬОРИ ХРОМАТИЧНІ – К., які мають три основних якості: колірний тон, що залежить від довжини хвилі світлового випромінювання; насиченість, що залежить від частки основного колірного тону і домішок інших колірних тонів; яскравість кольору, тобто ступінь близькості його до білого кольору.

КОЛЬОРОВИЙ ПОКАЗНИК КРОВІ – частка від ділення вмісту гемоглобіну (у грамах на літр крові) до визначеної кількості еритроцитів в 1 мкл крові.

КОЛЬОРОВІДЧУВАННЯ – див.: Колірний зір.

КОЛЬП- (кольпо-; грец. kolpos – заглиблення, піхва, пазуха) – частина складних слів, яка означає належність до піхви.

КОЛЬПАЛГІЯ – болі в піхві.

КОЛЬПЕЙРИЗ – акушерська операція, що запобігає передчасному відходу навколоплідних вод і випадінню дрібних частин плода, збуджує і підсилює скорочення матки шляхом введення в піхву кольпейринтера.

КОЛЬПЕЙРИНТЕР – розширювач піхви; бувають грушоподібної або кулястої форми. Механізм дії К. полягає в механічному подразненні рецепторів піхви і шийки матки, що викликає шийково-гіпоталамо-гіпофізарний рефлекс, який супроводжується викиданням у кров гормонів гіпофізу і підсиленням пологової діяльності.

КОЛЬПЕКТОМІЯ – видалення піхви.

КОЛЬПІТ – запалення піхви.

КОЛЬПОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження піхви після її заповнення контрастною речовиною.

КОЛЬПОКЕРАТОЗ – надмірне зроговіння слизової оболонки піхви.

КОЛЬПОМІКРОСКОПІЯ – метод дослідження слизової оболонки піхвової частини шийки матки зі збільшенням у 350 і більше разів.

КОЛЬПОПЕКСІЯ – гінекологічна операція фіксації піхви.

КОЛЬПОПЕРИТОНЕОПЛАСТИКА – пластична операція зашивання задньої стінки піхви і м'язів промежини.

КОЛЬПОПЕРИНЕОРАФІЯ – див.: Кольпоперитонеопластика.

КОЛЬПОПОЕЗ – операція формування штучної піхви.

КОЛЬПОПОРЕКСИС – відрив матки від склепіння піхви.

КОЛЬПОПТОЗ – опущення піхви, опущення стінок піхви.

КОЛЬПОРАФІЯ – пластична операція видалення зайвої тканини зі стінок піхви і зшивання розміщеної під ними фасції; розрізняють передню, серединну і задню К.

КОЛЬПОРЕКСИС – розрив стінки піхви.

КОЛЬПОСКОП – мікроскоп, пристосований для дослідження неконтактним методом піхви і шийки матки.

КОЛЬПОСКОПІЯ – діагностичний метод дослідження слизової оболонки піхвової частини шийки матки, огляду стінок піхви і зовнішніх статевих органів.

КОЛЬПОСПАЗМ – див.: Вагінізм.

КОЛЬПОТОМІЯ – хірургічний розріз стінки піхви.

КОЛЬЦЕЛІТОМІЯ – хірургічний розтин черева через піхву.

КОЛЬПОСПАЗМ – див.: Вагінізм.

КОЛЬПОЦИТОГРАМА – запис результатів дослідження клітинного складу піхвового мазка.

КОЛЬПОЦИТОДІАГНОСТИКА – дослідження балансу статевих гормонів шляхом вивчення клітинного складу піхвових мазків.

КОЛЮЧОГОЛОВІ – див.: Скреблянки.

КОМА – найвищий ступінь патологічного гальмування ц. н. с., що характеризується втратою свідомості, відсутністю рефлексів на зовнішні подразники і розладом регуляції життєво важливих функцій організму. Залежно від походження К. виділяють: 1) К., зумовлені первинним ураженням, захворюванням ц. н. с. або неврологічні К.; 2) К. при ендокринних захворюваннях, зумовлені порушенням метаболізму внаслідок недостатнього синтезу гормонів; 3) К., первинно пов'язані з втратою електролітів, води і енергетичних речовин; 4) К., спричинені порушенням газообміну; 5) токсичні К., які пов'язані з ендогенною інтоксикацією або з дією екзогенних отрут. У розвитку К. основне значення мають такі патогенетичні фактори: 1) порушення дихання і обміну енергії в головному мозку; 2) порушення балансу електролітів зі зміною клітинних потенціалів і процесів поляризації мембран нейронів, а також порушення осмотичних відношень у клітинному і міжклітинному просторі; 3) порушення утворення і виділення медіа-

торів у синапсах ц. н. с.; 4) зміни фізичних властивостей і структури головного мозку та внутрішньочерепних утворень. Залежно від тяжкості коматозного стану розрізняють легкий, виражений, глибокий і термінальний ступені К.

КОМА АЛІМЕНТАРНО-ДИСТРОФІЧНА – див.: Кома голодна.

К. АПОПЛЕКТИЧНА – К., що розвивається при гострих порушеннях мозкового кровообігу при гіпертонічній хворобі, атеросклерозі, васкулітах та інших ураженнях судин головного мозку, при тромбоемболічних ускладненнях ревматизму, септичного ендокардиту та при інших захворюваннях. При геморагічному інсульті: раптовий початок, частіше вдень після напруження або стресової ситуації; обличчя багряно-червоне, плаваючі рухи очних яблук, інколи мідріаз; рот напіввідкритий, симптом «паруса», шкіра волога, атонія м'язів кінцівок; порушення ковтання, дихання стерторозне; брадикардія, часто артеріальна гіпертензія, порушення функції тазових органів, геміплегія, симптом Бабінського; можливі судоми і менингеальні симптоми, особливо при субарахноїдальному крововиливі. При ішемічному інсульті: початок поступовий, частіше вночі, під ранок; блідість обличчя, гіпотонія м'язів, брадикардія, аритмія, часто зниження АТ, можливі прояви серцевої недостатності; моно- або геміплегія. При ішемічному емболічному інсульті: раптовий початок з швидким потьмаренням свідомості і розвитком вогнищевих неврологічних і загальномоозкових порушень; гіперемія; різні прояви хвороби серця; гемі- або моноплегія.

К. ГЕМОЛІТИЧНА – К., що розвивається при масивному гемолізі у хворих гемолітичною анемією (гемолітичний криз); внаслідок гіпоксемії і порушень мікроциркуляції в головному мозку виникає його гіпоксія; початок раптовий або поступовий; спостерігається головний біль, часто висока температура, прогресивно наростаюча жовтяниця, колапс; акроціаноз, інколи геморагії; дихання часте, поверхневе, тахікардія, зниження АТ; олігурія, можлива анурія; клоніко-тонічні судоми; менингеальні симптоми.

К. ГІПЕРТЕРМІЧНА – К., яка розвивається внаслідок перегрівання організму, що призводить до водно-електролітних і циркуляторних розладів, периваскулярного і перичелюлярного набряку, дрібних крововиливів, у тому числі в головному мозку; початок частіше поступовий; гіпертермія, гіперемія обличчя або окремих ділянок шкіри, мідріаз; тахіпноє, інколи дихання типу Чейна-Стокса; тахікардія, низький АТ, зниження діурезу; гіпо- або арефлексія, інколи патологічні рефлекси, менингеальні симптоми.

К. ГІПОГЛІКЕМІЧНА – К., яка виникає внаслідок передозування цукрознижуючих препаратів у хворих на цукровий діабет або гіперінсулінізму при інсулінпродукуючих пухлинах підшлункової залози, що призводить до гіпоглікемії і зниження утилізації глюкози клітинами головного мозку; початок гострий, інколи поступовий; відчуття голоду, страху; шкіра бліда, волога; тоніко-клонічні судоми, гіпертонія м'язів, яка змінюється

гіпотонією; інколи порушення ковтання; дихання не змінене, тахікардія, аритмія, АТ частіше знижений; гіпо-рефлексія, інколи симптом Бабінського; запаху ацетону в повітрі, що видихається немає; гіпоглікемія.

К. ГІПОКОРТИКОЇДНА – К., яка розвивається при гіпокортицизмі зі значним зниженням глюко- і мінералокортикоїдів при гострому ураженні надниркових залоз, синдромі Уотерхауса – Фрідеріксена, при адисонній хворобі, швидкій відміні глікокортикоїдної терапії, що призводить до порушень електролітного обміну з утратою натрію і води, вторинних розладів судинного тонусу і діяльності серця; початок поступовий (інколи гострий), часто після стресових ситуацій, інфекцій; гіпотермія, можливий бронзовий колір шкіри, гіперпігментація шкірних складок, рубців; зниження ваги, геморагічний синдром, зіниці розширені; м'язова ригідність; дихання поверхневе, часто типу Куссмауля; пульс невиражений, м'який; низький АТ; блювання, проноси; епілептиформні напади, арефлексія; понижене виділення 17-кетостероїдів, 17-оксикортикоїдів, калію; гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія, гіпоглікемія.

К. ГІПОПІТУЇТАРНА ГІПОФІЗАРНА – К., яка виникає внаслідок ураження аденогіпофізу при стисненні інтраселярними пухлинами, при тривалій променевої або кортикостероїдній терапії, синдромі Шихена з випадінням гормональних функцій (гонадотропної, соматотропної, тиреотропної, аденокортикотропної), що призводить до порушення діяльності різних органів і систем, у тому числі ц. н. с.; початок поступовий; гіпотермія, часто блідість шкіри; сухість, ламкість і випадіння волосся; нігті тонкі, ламкі; інколи різке схуднення, атрофія і гіпотонія м'язів; пульс рідкий, м'який, АТ знижений; зниження екскреції 17-кето- і 17-оксикетостероїдів з сечею; нормохромна анемія, лейкоцитопенія, лімфоцитоз, еозінофілія; гіпохолестеринемія, гіпоглікемія; на рентгенограмі – деформація турецького сідла.

К. ГІПОТИРЕОЇДНА – К., в основі якої лежить гіпотиреоз з вираженим дефіцитом тиреоїдних гормонів і вторинним порушенням усіх видів обміну речовин, окислювально-відновних процесів, гуморальної регуляції функції ц.н.с. і внутрішніх органів; початок поступовий, частіше після травм, інфекційних і інших гострих захворювань; гіпотермія, температура нижче 35 °С; шкіра бліда, суха, холодна; обличчя одутле, часто набряк повік; дихання рідке, поверхневе; брадикардія, зниження АТ; олігурія, гіпо- або арефлексія; зниження гіпотиреоїдних гормонів, тиреотропного гормону гіпофізу; диспротеїнемія, гіперхолестеринемія, фосфоліпідемія, гіпонатріємія, гіпохлоремія.

К. ГІПОХЛОРЕМІЧНА – див.: Кома хлоргідропенічна.

К. ГОЛОДНА – К., що розвивається при недостатньому і неповноцінному харчуванні; дефіцит енергетичних речовин і вітамінів призводить до атрофії і функційної недостатності всіх органів і систем, пригнічення ферментативної діяльності, порушення окислювально-відновних процесів, водно-електролітного обміну;

початок раптовий: збудження, швидкий перехід від непритомності до коми; обличчя бліде. Зіниці розширені; температура знижена; шкіра холодна; часто акроціаноз; м'язи атрофовані, їх тонус понижений, інколи тетанічні судоми; рідке поверхнєве дихання, низький АТ, слабкий пульс; зниження рефлекторної збудливості, симптом Бабінського, інколи менингеальні симптоми.

КОМА ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ:

1) БАРБИТУРАТАМИ ТА ІНШИМИ СНОДІЙНИМИ І СЕДАТИВНИМИ ЗАСОБАМИ – розвивається при прийомі великих доз снодійних або седативних засобів, які пригнічують кору головного мозку і життєво важливі центри вегетативних функцій; початок поступовий; проявляється гіпотермією; зіниці звужені; дихання рідке, поверхнєве, інколи аритмічне, з тривалими періодами апное; пульс частий, слабкий, АТ знижений; діурез зменшений; порушення ковтання, гіпо- або арефлексія, інколи симптом Бабінського; на ЕЕГ характерні «барбітурові веретена»;

2) НАРКОТИЧНИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ – розвивається при прийомі великих доз морфіну, омнопону, героїну, кодеїну, промедолу, які викликають гальмування кори головного мозку, виражене пригнічення дихального і кашльового центрів, збудження блювотного центра і бульбарних центрів блукаючого нерва; початок поступовий; проявляється гіпотермією, ціанотичною шкірою, звуженими зіницями; дихання поверхнєве аритмічне, типу Чейна – Стокса; пульс рідкий, артеріальна гіпотензія;

3) СПИРТОМ ЕТИЛОВИМ – розвивається при прийомі великих доз алкоголю, що призводить до гальмування дихального і судинного центрів, токсичного пошкодження інших систем, розвитку ацидозу; початок поступовий; спостерігається запах алкоголю із рота, блювання; гіперемія і ціаноз обличчя, шкіра волога, липка, холодна; маятникові рухи очних яблук; атонія м'язів; тахікардія, зниження АТ; у крові високий вміст алкоголю;

4) СПИРТОМ МЕТИЛОВИМ – розвивається внаслідок токсичної дії на ц.н.с. і судини продуктів розпаду метилового спирту – формальдегіду і мурашиної кислоти; початок швидкий, інколи блискавичний (при прийомі великої кількості метилового спирту); спостерігається запах алкоголю із рота, виражений ціаноз, мідріаз, гіпотермія; дихання поверхнєве, аритмічне; пульс частий, слабого наповнення, артеріальна гіпотензія, колапс; арефлексія; у крові – метиловий спирт, у сечі – мурашина кислота;

5) ЧАДНИМ ГАЗОМ (ОКИСОМ ВУГЛЕЦЮ) – розвивається внаслідок вдихання окису вуглецю, що викликає утворення карбоксигемоглобіну і гемічної гіпоксії; початок поступовий; спостерігається гіпертермія, рожево-червоний відтінок шкіри з геморагічними висипами; зіниці розширені; дихання поверхнєве; тахікардія, часто аритмія, артеріальна гіпотензія, можливий колапс; мимовільні сечовиділення і дефекація; можливі клонус ступнів або хорезагічний гіперкінез, симптом Бабінського; ригідність потилиці; у крові наявність

карбоксигемоглобіну, лейкоцитоз, еритроцитоз, гіпергемоглобінемія.

К. ДІАБЕТИЧНА – К., яка розвивається внаслідок інсулінової недостатності при цукровому діабеті, що призводить до зниження засвоєння глюкози, гіперглікемії з гіперосмією плазми, порушення обміну з кетозом, ацидозом, глибокого пригнічення функцій ц. н. с. Виділяють три патогенетичних варіанти К. д.: 1) гіперглікемічна гіперкетонемічна К. – спостерігається розвиток метаболічного ацидозу внаслідок зниження утилізації кетонів тіл при надмірному кетогенезі в печінці, різкому зменшенні лужних резервів; початок поступовий: полідипсія, поліурія, можливі сильні болі в животі, нудота; у подальшому розвивається дихання Куссмауля, запах ацетону з рота; зниження тону очних яблук, звуження зіниць; зниження тону м'язів; тахікардія, зниження АТ; можливий розвиток колапсу з оліго- або анурією; блювання, сухий язик; гіпо- або арефлексія; гіперглікемія, гіперкетонемія; цукор і ацетон у сечі; 2) гіперосмолярна К. – зумовлена різкими порушеннями кровопостачання, гідратації і катіонного складу клітин головного мозку при високому осмотичному діурезі з втратою солей, розвитком гіповолемії, зниженні АТ та іншими розладами циркуляції, з наступним зниженням фільтрації в нирках; початок поступовий: загальна слабкість, полідипсія, поліурія, психічні розлади, ортостатичні непритомності, зниження АТ, інколи гіповолемічний шок; гіпертермія, сухість шкіри і слизових оболонок; тонічне відведення очей, ністагм, часте глибоке дихання без запаху ацетону; тахікардія, аритмія; при колапсі – анурія; різка гіперглікемія; підвищення гематокриту, сечовини і осмолярності крові; 3) гіперлактацидемічна К. – розвивається у хворих на цукровий діабет в умовах гіпоксії; провідним у патогенезі є метаболічний ацидоз з різким збільшенням лактату за рахунок підвищення анаеробного гліколізу; розвиток повільний з поступовим прогресуванням симптомів ацидозу і розладів свідомості;

К. ЕКЛАМПТИЧНА – розвивається при пізньому токсикозі вагітності внаслідок спазму артеріол головного мозку з його гіпоксією, набряку мозкових оболонок, набухання мозку з різким підвищенням внутрішньочерепного тиску; починається з судомних нападів на фоні артеріальної гіпертензії, різких головних болей, блювання; шкіра суха; гіпертермія, ціаноз обличчя; м'язова гіпертонія, тризм, судоми; із рота виділяється піняста слина; дихання хрипле; брадикардія, артеріальна гіпертензія; патологічні рефлекси, менингеальні симптоми.

К. ПРИ ЕНЦЕФАЛИТАХ – К., яка ускладнює перебіг енцефалітів різної етіології; в основі розвитку коми лежать запальні зміни в речовині головного мозку, набухання і дистрофія нервових клітин і волокон, повнокрів'я мозкових судин, підвищення проникності судинних стінок, венозний застій, підвищення внутрішньочерепного тиску; розвивається частіше раптово; проявляється гіпертермією, тахікардією, тахіпноєю, можливі повторні судомні напади або судомний ста-

тус; загальномоозкові симптоми, а також симптоми, зумовлені переважною локалізацією ураження головного мозку; підвищення тиску цереброспінальної рідини, можливе ксантохромне або геморагічне (при геморагічному енцефаліті) її забарвлення, підвищення вмісту білка і цукру; при ехоенцефалографії – ознаки підвищення внутрішньочерепного тиску, розширення III шлуночка.

КОМА ЕПІЛЕПТИЧНА – К., яка розвивається при генуїній і симптоматичній епілепсії; розвиток раптової – потьмарення свідомості і судомний напад починаються майже одночасно; розрізняють два періоди: період епілептичного статусу і період постепілептичної прострації.

К. ІНСУЛІНОВА – див.: Шок інсуліновий.

К. МАЛЯРІЙНА – К., яка розвивається на фоні тяжкого нападу малярії (частіше тропічної) з масивним гемолізом; виникнення коми зумовлюється вираженими змінами в мозкових судинах – паразитарні стази, тромби, васкуліти, периваскулярні крововиливи з деструктивними змінами в речовині головного мозку; порушенням функції надниркових залоз; початок поступовий або бурхливий; гіпертермія, температура 40–41 °С; шкіра бліда, жовтувата, зіниці вузькі; м'язова гіпертонія; дихання часте, аритмічне; тахікардія, низький АТ; гепатомегалія, збільшення селезінки; тризм, ригідність м'язів потилиці, епілептиформні напади; у крові – плазмодії малярії; гіпохромна анемія, моноцитоз, уробілінурія.

К. ПРИ МЕНІНГІТАХ – К., яка ускладнює перебіг менінгітів різної етіології, переважно гнійних; в основі розвитку лежать запальні зміни в оболонках мозку, лікворо- і гемодинамічні порушення в мозковій тканині, венозний застій, набряк периваскулярних просторів, набухання та дистрофія нервових клітин і волокон, підвищення внутрішньочерепного тиску; розвивається частіше раптово на фоні початкових симптомів менінгіту; спостерігається менінгеальний синдром, гіпертермія, можливі геморагічні висипи на шкірі, судомні напади або судомний статус; асиметрія сухожилкових рефлексів і м'язового тону; випадіння функцій черепних нервів; підвищення тиску цереброспінальної рідини, високий плеоцитоз (нейтрофільний – при гнійному менінгіті, лімфоцитарний – при серозному), помірне підвищення вмісту білка, при гнійному і туберкульозному менінгітах – падіння вмісту цукру, хлоридів.

К. НАДНИРКОВА – див.: Кома гіпокортикоїдна.

К. ПЕРНІЦІОЗНО-АНЕМІЧНА – К., яка ускладнює анемічний криз при перніціозній анемії; в основі патогенезу лежить швидкий темп анемізації, що призводить до різкої гіпоксії ц. н. с., діяльність якої порушується також внаслідок дефіциту вітаміну В₁₂; проявляється гіпотермією, різкою блідістю шкіри та слизових оболонок, гіпотонією м'язів, тахіпноє, тахікардією, зниженням АТ, блюванням, арефлексією; спостерігається гіперхромна анемія, макроцитоз, мегалоцитоз, лейкоцитопенія, помірна тромбозопенія.

К. ПЕЧІНКОВА – К., яка розвивається при тяжких формах печінкової недостатності, що призводить до по-

рушення обміну і зниження антитоксичної функції печінки, накопичення в організмі аміаку, фенолів, тираміну, ряду церебротоксичних продуктів; витіснення синаптических медіаторів у ц. н. с., розладів електролітного балансу; початок може бути раповим, але частіше поступовим; спостерігається жовтяничне забарвлення шкіри і слизових оболонок, крововиливи, розчухи, зіниці частіше розширені; м'язова ригідність; патологічне дихання типу Куссмауля або Чейна – Стокса; брадикардія, зниження АТ; білірубінемія, азотемія, зниження в крові протромбіну, холестерину, цукру; різко позитивна бромсульфалеїнова проба; у сечі – кристали лейцину, тирозину, білірубину.

К. РЕСПІРАТОРНА – К., яка розвивається при тяжкій дихальній недостатності, що призводить до гіпоксії, респіраторного метаболічного ацидозу з порушенням електролітного балансу і мікроциркуляції, порушень ц. н. с.; початок бурхливий (при гострій дихальній недостатності) або поступовий (при хронічній дихальній недостатності); спостерігається дифузний ціаноз, одутле обличчя, зіниці частіше звужені, інколи анізокорія; шийні вени набухлі; можливі периферійні набряки, гепатомегалія, зниження м'язового тону; порушення ритму і глибини дихання, часто значні сухі і вологі хрипи в легенях, або «німа легень»; тахікардія з аритмією, зниження АТ; часто патологічні рефлекси, менінгеальні симптоми; рентгенологічні ознаки ураження легень; на ЕКГ прояви перевантаження правих відділів серця, аритмія; порушення вентиляції, механіки дихання і дифузії газів; рО₂ і рН різко знижені, рСО₂ підвищений; поліцитемія.

К. РЕСПІРАТОРНО-АЦИДОТИЧНА – див.: Кома респіраторна.

К. РЕСПІРАТОРНО-ЦЕРЕБРАЛЬНА – див.: Кома респіраторна.

К. ТИРЕОТОКСИЧНА – К., яка розвивається при надмірному виділенні тиреоїдних гормонів, що призводить до підвищення потреби в кисні, токсичного ураження нервової і серцево-судинної систем, печінки, порушення функції ендокринних залоз з порушенням водно-електролітного обміну і клітинного метаболізму; розвиток частіше поступовий; проявляється гіпертермією; екзофтальмом, мідріазом, м'язовою гіпертонією; тахіпноє, тахікардією, часто мерехтливою аритмією; шкіра спочатку волога, потім суха; підвищений АТ змінюється артеріальною гіпотензією; у крові підвищення рівня тиреоїдних гормонів, зв'язаних з білком йоду, зменшення вмісту холестерину, тригліцеридів, фосфоліпідів; метаболічний ацидоз; збільшення секреції 17-оксикетостероїдів.

К. ТРАВМАТИЧНА – К., яка розвивається внаслідок травм головного мозку, його судин, оболонок, лікворопроводів, що призводить до порушень церебральної гемо- і ліквородинаміки, набряку мозкових оболонок, набухання нервових клітин, порушення проникності їх мембран і різних розладів функції ц. н. с.; К. частіше розвивається миттєво; у розвитку клінічної картини розрізняють дві фази: а) блідість обличчя, брадипноє, брадикардія, блювання; б) розширення зіниць, парез

погляду, ністагм, плаваючі рухи очних яблук; можлива гіпертермія, тахіпноє, тахікардія; дифузна мозкова симптоматика; прояви вогнищевих уражень головного мозку з симптомами, специфічними для певної локалізації пошкодження; на рентгенограмі кісток пошкодження; можливі зміни електро- і ехоенцефалограм; зміни цереброспінальної рідини: кров, цитоз.

КОМА УРЕМІЧНА – К., яка розвивається при нирковій недостатності, що призводить до порушення кислотно-лужної рівноваги, електролітного балансу, диспротеїнемії, гіпоксії внаслідок розладів циркуляції і часто анемії; інтоксикації сполуками, що утворюються в кишечнику при розпаді білка; початок поступовий; проявляється: шкіра бліда, суха, часто набряки, точкові крововиливи; мідріаз; м'язові фібрилярні посмикування; дихання типу Чейна – Стокса, рідше – Куссмауля з запахом аміаку; АТ підвищений, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка серця; можливий шум тертя перикарда; анурія; анемія, лейкоцитоз; азотемія, індиканемія, зниження рН і резервної лужності крові; гіпокальціємія; гіпоізостенурія, альбумінурія, циліндрурія, можлива гематурія.

К. ХЛОРГІДРОПЕНІЧНА – К., яка розвивається при вираженому, тривалому блюванні, що призводить до втрати кислих іонів і води; зневоднювання супроводжується втратою натрію, калію, розвитком метаболічного алкалозу, розладами гемодинаміки і мікроциркуляції, порушенням гідратації клітин з пригніченням їх функцій; розвиток поступовий; проявляється різким виснаженням і зневоднюванням; зіниці широкі; гіпотермія; дихання поверхневе, тахікардія, інколи ембріокардія; АТ знижений; можливе напруження передньої черевної стінки, менінгеальні симптоми, зниження сухожилкових рефлексів, дрібні гіперкінетичні посмикування м'язів обличчя і кінцівок; гіпохлоремія, гіпокальціємія, помірна азотемія, поліглобулія.

К. ХЛОРОПРИВНА – див.: Кома хлоргідропенічна.

КОМАРІ КРОВСОСНІ – двокрили комахи родини Culicidae, самки яких є облигатними кровососами і переносниками великої кількості інфекційних захворювань людини. К. к. – тимчасові ектопаразити, які контактують з живителем тільки в момент кровососання. Родина Culicidae поділяється на 3 підродини: Anophelinae, Culicinae, Toxophynchitinae. Підродина Anophelinae (малярійні комари) включає один рід – Anopheles. Підродина Culicinae (немалярійні комари) об'єднує 25 родів.

КОМАТОЗНИЙ – такий, що перебуває в стані коми, глибокої втрати свідомості.

КОМАТОЗНИЙ СТАН – див.: Кома.

КОМАХИ – клас тварин типу членистоногих. Відомо близько 1 млн видів; із них в Україні налічується близько 20 тисяч видів. Більшість К. – наземні форми, багато живе в землі, деякі – у прісних водах, окремі – у морях. Деякі речовини, що їх виробляють К., використовують людина як продукти або сировину; серед К. є багато

шкідників сільськогосподарських культур, зерна, харчових продуктів; багато переносників хвороб і паразитів людини, рослин і тварин.

КОМБУСТІОЛОГІЯ – галузь медицини, що вивчає опікові хвороби.

КОМЕДОНИ – чорні вугрі; пробка із зроговілих епітеліальних клітин і жирів у вивідних протоках сальних залоз; на шкірі К. мають вигляд маленьких темних точок.

КОМІСІЯ – уповноважена група осіб для виконання певного доручення чи попередньої розробки будь-якого питання.

КОМІСУРА – з'єднання, сполучення, спайка.

КОМІСУРАЛЬНІ ВОЛОКНА – нервові волокна, що містять аксони асоціативних нейронів кори головного мозку, зв'язують симетричні ділянки двох півкуль і утворюють комісури.

КОМІСУРОТОМІЯ – розрізання комісури, фіброзного зв'язку або кільця.

КОМІСУРОТОМІЯ СПИННОГО МОЗКУ – операція перетинання спинноталамічного тракту в передній сирій спайці спинного мозку.

КОМЛІ (Н. Н. COMLY) СИНДРОМ – гостра або хронічна метгемоглобінемія в грудних дітей, для приготування їжі яким застосовується вода з підвищеним вмістом нітритів або нітратів; спостерігається метгемоглобінемія; сирій ціаноз; періодичні проноси.

КОМОЛІ (А. COMOLLI) СИМПТОМ – виникнення припухлості у вигляді трикутника в ділянці лопатки; рання ознака травматичного пошкодження лопатки.

КОМОЦІЙНО-КОНТУЗІЙНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає внаслідок черепно-мозкової травми; характеризується поєднанням загально-мозкових неврологічних симптомів, зумовлених струсом мозку і вогнищевими неврологічними проявами, виникнення яких пов'язане з розвитком контузійних вогнищ.

КОМОЦІЯ – струс.

КОМПАКТНИЙ – стислий, щільний, малогабаритний, негроміздкий.

КОМПАРТМЕНТАЛІЗАЦІЯ – розмежування іонів і низькомолекулярних сполук у живій клітині на окремі ділянки (підфони або компартменти), що відрізняються функціональним значенням та інтенсивністю участі в обміні речовин.

КОМПАУНДИ – генотипи, гетерозиготні за двома мутантними алелями одного локуса.

КОМПЕНСАТОРНІ ПРОЦЕСИ – тип адаптаційних реакцій організму на пошкодження, що виражається в тому, що органи і системи, які безпосередньо не постраждали від дії пошкоджуючого фактора, беруть на себе функцію пошкоджених структур шляхом замісної гіперфункції або якісно зміненої функції. К. п. мають два етапи: етап термінової і етап тривалої компенсації.

КОМПЕНСАЦІЯ – урівноважування, відновлення, відшкодування; урівноваження хворобливих розладів в організмі через розвиток відповідних пристосувань.

КОМПЕНСОВАНИЙ – урівноважений, відновлений, відшкодований.

КОМПЕТЕНТНИЙ – досвідчений у певній галузі знань, якомусь питанні.

КОМПЕТЕНТНІСТЬ – поінформованість, обізнаність, авторитетність.

КОМПЛЕКС – сукупність предметів чи явищ, що становлять єдине ціле.

КОМПЛЕКСОНИ – органічні речовини, що утворюють з катіонами багатьох металів міцні комплекси. К. застосовують у медицині як антидоти при отруєнні солями тяжких металів і лантанідів та в деяких інших випадках, а також як антиоксиданти при зберіганні лікарських препаратів, вітамінів і донорської крові.

КОМПЛЕКЦІЯ – загальний характер будови тіла.

КОМПЛЕМЕНТ – полімолекулярна система сироваткових білків, один із найважливіших факторів природного імунітету; більшість білків К. являють собою ферменти, які містяться в сироватці крові у вигляді зимогенів (неактивних попередників); білки К. складають близько 10 % сироваткових білків.

КОМПЛЕМЕНТАРНІСТЬ – спільна взаємодоповнювальна дія двох незалежних пар домінуючих генів на формування певної ознаки організму. При К. ознака розвивається внаслідок взаємодії двох ферментів, що утворюються під контролем двох пар генів, кожна з яких окремо не зумовлює відповідного прояву ознаки.

КОМПЛЕМЕНТАЦІЯ – нормалізація фенотипу при поєднанні в компаунді двох мутантних алелів одного локуса.

КОМПЛІКАЦІЯ – 1) ускладнення, погіршення перебігу захворювання внаслідок розвитку нового ураження або внаслідок неефективності лікування; 2) нове захворювання, що приєдналося до вже існуючого.

КОМПОНЕНТ – складова частина чогось.

КОМПОСТУВАННЯ – спосіб знешкодження побутових, сільськогосподарських і деяких промислових твердих відходів, який ґрунтується на розкладанні органічних речовин мікроорганізмами.

КОМПРЕС – спеціальна лікувальна пов'язка; застосовують сухий і вологий К.

КОМПРЕСІЯ – стискання, здушування.

КОМПРЕСІЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – див.: Стискання головного мозку.

КОМПУЛЬСИВНІСТЬ – форма поведінки, яка зумовлена хворобою, особливостями складу особи або ситуацією, що склалася, при якій дії, вчинки виникають внаслідок непереборних потягів і здійснюються насильно, хоча і усвідомлюються як неправильні.

КОМРОВЕРА (G. M. KOMROWER) СИНДРОМ – див.: Кнаппа – Комровера синдром.

КОМУНАЛЬНА ГІГІЕНА – розділ гігієни, що вивчає вплив факторів зовнішнього середовища на здоров'я і санітарні умови життя населених пунктів. Предметом К. г. є вивчення об'єктивних закономірностей впливу виробничої і побутової діяльності людей населеного пунк-

ту на оточуюче середовище і стан здоров'я населення, з урахуванням віддалених наслідків. Розділи К. г.: 1) гігієна атмосферного повітря, 2) гігієна води і водопостачання, 3) санітарна охорона водоймищ, 4) гігієна ґрунту і санітарне очищення населених пунктів, 5) гігієна жилих і громадських приміщень, 6) гігієна планування і забудови населених пунктів.

КОМУНІКАБЕЛЬНІСТЬ – здатність до спілкування, товариськість.

КОМУНІКАЦІЯ – передача інформації, спілкування; сполучення.

КОМФОРТ – сукупність побутових вигод.

КОМФОРТАБЕЛЬНИЙ – зручний, затишний.

КОНВАЛІЯ ЗВИЧАЙНА (CONVALLARIA MAJALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини лілійних. Листки піхвові, еліптичної або овальної форми. Квітова стрілка закінчується однобокою китицею на повислих квітконіжках, з якої схиляються донизу білі квітки, що нагадують дзвіночки. Квітки дуже запашні. Плід – соковита червона ягода з трьома насінинами. Цвіте в травні–червні. Дія: кардіотонічна, сечогінна.

КОНВАЛІЯ ТРАВНЕВА – див.: Конвалія звичайна.

КОНВЕКСИТАЛЬНИЙ – такий, що стосується склепіння черепа.

КОНВЕКСНИЙ – опуклий, склепистий, дугоподібний.

КОНВЕКСНІСТЬ – опуклість, горбовина.

КОНВЕКСЦІЙНИЙ – такий, що переноситься середовищем, де він міститься.

КОНВЕКЦІЯ – перенесення тепла в рідинах або газах потоками речовин.

КОНВЕРГЕНТНИЙ – такий, що зближається, сходиться.

КОНВЕРГЕНЦІЯ – 1) зближення, сходження, збирання в одній точці; 2) схожість ознак в організмів; поява рис подібності у філогенетично віддалених організмів внаслідок пристосування їх до однакових умов існування.

КОНВЕРГЕНЦІЯ ЗБУДЖЕНЬ – процес надходження до одних і тих самих нейронів імпульсів по різних аферентних волокнах.

КОНВЕРГЕНЦІЯ ОЧЕЙ – фізіологічний акт зведення зорових вісей очей на фіксованому предметі; розрізняють такі види К. о.: 1) тонічну, зумовлену тонусом зовнішніх м'язів обох очей; 2) акомодативну, яка пов'язана з напруженням акомодативної м'язової синхронною взаємодією між акомодативною і конвергенцією; 3) фузійну, яка спричинюється рефлексом бінокулярної фіксації об'єкта; 4) проксимальну, що виникає при наближенні об'єкта до очей.

КОНВЕРСИЙНА РЕАКЦІЯ – див.: Невроз істеричний.

КОНВЕРСИЙНИЙ РОЗЛАД – див.: Невроз істеричний.

КОНВЕРСИЙНІ ІСТЕРИЧНІ РОЗЛАДИ – сукупність рухових, сенсорних і вегетативних порушень при істерії.

КОНВЕРСІЯ (у психіатрії) – неусвідомлений процес трансформації психічних конфліктів та тривоги у соматичні симптоми.

КОНВЕРТОВАНА КРОВ – гемотрансфузійний засіб; кров, що містить лимоннокислий натрій з додаванням гепарину і кальцію.

КОНВОЛЮТ – пакет; переплетені маси у вигляді згортка або кулі (кишкові петлі, вени).

КОНВУЛЬСИВНИЙ – такий, що стосується конвульсій, викликає конвульсії або судоми, судомний.

КОНВУЛЬСІЯ – мимовільні скорочення м'язів тіла, мимовільні рухи кінцівок або всього тіла; сильні судоми всього тіла.

КОНГЕЛЯЦІЯ – місцеве відмороження, відморожене місце.

КОНГЕСТІЯ – прилив крові (артеріальної), активна гіперемія, запальна гіперемія.

КОНГЕСТІЯ ГІПОСТАТИЧНА – див.: Гіпостаз.

КОНГЕТИВНИЙ – вроджений; такий, що існує при народженні.

КОНГЛОМЕРАТ – механічне поєднання різнорідних предметів чи їх частин, понять, поглядів, міркувань тощо; безладний набір, скупчення, суміш.

КОНГЛОМЕРАЦІЯ – з'єднання окремих предметів в одне ціле, при якому вони зберігають свої риси і властивості.

КОНГЛЮТИНАЦІЯ – імунологічна реакція склеювання еритроцитів або бактерій під дією відповідних антитіл, комплементу і конглютиніну.

КОНГЛЮТИНАЦІЯ МАТКОВОГО ЗІВА – звуження і закриття каналу шийки матки внаслідок запального процесу.

КОНГРУЕНТНІСТЬ СУГЛОБІВ – повна взаємна відповідність форми суглобових поверхонь, що стикаються.

КОНДИЛОМА ПЛОСКА – див.: Кондилома шиюка.

КОНДИЛОМА СИФІЛТИЧНА – див.: Кондилома широка.

КОНДИЛОМА ШИРОКА – гіпертрофічна папула, яка виникає як прояв вторинного рецидивного сифілісу, звичайно, в ділянці заднього проходу; характеризується широкою основою і мацерованою поверхнею

КОНДИЛОМА ШПИЛЯСТА – бородавчастий новоутвір, при якому в епідермісі або слизовій оболонці, які його покривають, спостерігається значний акантоз з подовженням і потовщенням епітеліальних сосочків; характерними є групи вакуолізованих клітин у потовщеному епітелії. К. ш. зустрічаються в слизових оболонках і шкірі аногенітальної ділянки. Вони можуть бути досить численними, групуватися разом у маси, що нагадують цвітну капусту.

КОНДИЦІОНЕР – апарат, яким обробляють повітря в закритих приміщеннях, щоб надати йому потрібної температури, вологості.

КОНДИЦІОНАЛІЗМ – доктрина загальної етіології, суть якої – виникнення хвороби це процес, що вимагає одночасної або послідовної дії багатьох, рів-

нозначних чинників, кожний із яких є однаково значущим та необхідним для захворювання.

КОНДИЦІОНУВАННЯ ПОВІТРЯ – доведення повітря в приміщеннях до сприятливих для людини умов щодо температури, вологості тощо.

КОНДИЦІОНУВАННЯ В ПСИХІАТРІЇ – вироблення у хворого неврозом стійких умовних рефлексів, що сприяють відновленню в нього правильної поведінки.

КОНДОРЕЛЛІ (L. CONDORELLI) СИНДРОМ – порушення венозного кровообігу у верхній частині тулуба; в основі розвитку К. с. лежить підвищення тиску у великих венах і в правому передсерді з прискоренням венозного притоку крові до серця, підвищення венозного тиску або ожиріння з відкладанням жирової тканини в середостінні; спостерігається венозний застій у верхній частині тулуба в позиції лежачи; розлади сну і дихання; часто портальний застій з асцитом.

КОНІ- (коніо-; грец. konia – пил) – частина складних слів, яка означає належність до пилу.

КОНІГСМАРКА – ХОЛЛЕНДЕРА – БЕРЛІНА (B. W. KONIGSMARK – M. B. HOLLANDER – S. I. BERLIN) СИНДРОМ – спадковий отологічний і дерматологічний симптомокомплекс; внаслідок аномалій розвитку внутрішнього вуха в грудному або ранньому дитячому віці (до 5 років) з'являється приглухуватість, яка не прогресує; між 9 і 11 роками на згинальних поверхнях ліктьової ділянки, передній поверхні передпліччя і дорсальних поверхнях кистей розвивається атопічний дерматит з папульозними, еритематозними, ліхеніфікованими висипами з сильним свербіжем.

КОНІЗАЦІЯ ШИЙКИ МАТКИ – хірургічне конусоподібне вирізання патологічно зміненої шийки матки за допомогою електроножа.

КОНІКОТОМІЯ – хірургічний розтин гортані в проміжку між перснеподібним і щитоподібним хрящами.

КОНІОЗ – хвороби, що спричинюються внаслідок дії пилу на організм.

КОНІОКОРТЕКС – тип будови нової кори великого мозку, який характеризується наявністю великої кількості дрібних нейронів.

КОНІОТОМІЯ – див.: Конікотомія.

КОНІОТУБЕРКУЛЬОЗ – поєднання туберкульозу легень з пневмоконіозом.

КОНІОФАГ – макрофаг міжальвеолярних перегородок, що фагоцитував частинки пилу.

КОНКАТО (L. M. CONCATO) ХВОРОБА – захворювання, яке характеризується полісерозитом з переважною локалізацією уражень у порожнині перикарда, плевральній та верхній частині черевної порожнини з наступним розвитком масивних зрощень.

КОНКВАСАЦІЯ – роздавлення, розтрощування, розміщення.

КОНКОРДАНТНІСТЬ – схожість близнюків за однією певною ознакою.

КОНКРЕМЕНТИ – тверді тіла, що утворюються в організмі з солей та колоїдних речовин внаслідок порушення обміну речовин.

КОННА (H. CONN) СИМПТОМ – ознака вираженого набряку калитки у хворих з асцитом: хворий лежить на спині з широко розведеними ногами.

КОННА (J. W. CONN) СИНДРОМ – симптомокомплекс первинного альдостеронізму, який, звичайно, розвивається при гіперплазії або пухлинах кори надниркових залоз; спостерігається збільшений вміст альдостерону в крові і сечі; гіпокаліємія, гіперхлоремія; альбумінурія, гіперкаліурія, гіпонатріурія, гіпохлорурія, поліурія, лужна реакція сечі; загальне нездужання; водянисті проноси, періодична м'язова слабкість до повної адинамії; парестезії; тетаноїдні явища; якщо хвороба починається в дитячому віці, спостерігається затримка росту і загального розвитку.

КОНОВАЛОВА (H. B. КОНОВАЛОВ) ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Гепатоцеребральний синдром.

КОНРАДІ (E. CONRADI) ХВОРОБА – див.: Хондродистрофія кальцифікуюча.

КОНРАДІ – ХІОНЕРМАНА (E. CONRADI – K. HÜNERMANN) СИНДРОМ – див.: Хондродистрофія кальцифікуюча.

КОНСЕРВАНТИ – харчові добавки, які застосовують для запобігання псуванню продуктів бактеріями і грибами або з метою зниження режимів теплового консервування.

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ – лікування без оперативного втручання, неоперативне лікування.

КОНСЕРВАТИВНИЙ – такий, що дотримується старих принципів.

КОНСЕРВИ – стерилізовані харчові продукти (м'ясні, рибні, овочеві, фруктові, молочні) у герметичній упаковці.

КОНСЕРВУВАННЯ КРОВІ – методи збереження крові поза організмом у стані її біологічної і функціональної повноцінності.

КОНСЕРВУВАННЯ ОРГАНІВ І ТКАНИН – методи впливу на ізольовану від цілісного організму частину (тканину, орган, комплекс органів) фізичними, хімічними і біологічними факторами, що дозволяє зберегти її життєздатність і повноцінну функцію впродовж тривалого часу існування поза організмом; К. о. і т. є етапом трансплантації органів і тканин.

КОНСЕРВУВАННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ – обробка харчових продуктів, що запобігає їх псуванню і забезпечує тривале зберігання; методи К. х. п.: термічний (стерилізація, пастеризація, охолодження, заморожування); зневоднювання (природне сушіння, штучне сушіння, вакуумне сушіння, ліофілізація, або сублімаційне сушіння); соління; консервування цукром; маринування; консервування за допомогою антисептичних засобів та антибіотиків; копчення; пресервування.

КОНСИЛІУМ У МЕДИЦИНІ – нарада лікарів одного або різних фахів з метою висновку про стан здоров'я обстеженого, встановлення діагнозу хвороби, визначення її прогнозу, тактики обстеження і лікування хворого.

КОНСИСТЕНЦІЯ – ступінь в'язкості або густини напівтвердих-напіврідких речовин.

КОНСОЛІДАЦІЯ КІСТКИ – процес зрощення пошкодженої кістки з відновленням її цілісності.

КОНСОНАНТНИЙ – 1) дзвінкий, співзвучний; 2) (у мовознавстві) приголосний.

КОНСТАНТНИЙ – постійний, незмінний, такий, що залишається однаковим.

КОНСТАНТНІСТЬ СПРИЙНЯТТЯ – відносна стабільність деяких властивостей образу предмета у свідомості людини, яка проявляється при зміні умов його сприйняття.

КОНСТИПАЦІЯ – запор.

КОНСТИТУЦІЙНИЙ – такий, що стосується конституції, базується на ній.

КОНСТИТУЦІОНАЛІЗМ – вчення, відповідно до якого для виникнення і перебігу хвороби визначальне значення мають певні особливості конституції організму, що зумовлені неповноцінністю його генотипу і передаються спадково.

КОНСТИТУЦІОНАЛЬНИЙ – такий, що стосується будови організму.

КОНСТИТУЦІЯ В АНАТОМІЇ – сукупність відносно стійких морфологічних і функціональних властивостей організму людини, зумовлених спадковістю (генотипом), а також тривалими, інтенсивними впливами зовнішнього середовища; за Sigaud існують 4 типи К. – респіраторна, дигестивна, мускульна і церебральна, а за Кречмером (Kretschmer) – 3 типи: астенічна, пікнічна і атлетична.

КОНСТРИКТОРИ – м'язи, що закривають або звужують природні отвори в організмі людини і тварин.

КОНСТРИКЦІЯ – звуження, стиснення, стягування.

КОНСУЛЬТАНТ – фахівець, службовим обов'язком якого є поради, висновки з питань його спеціальності.

КОНСУЛЬТАЦІЯ – 1) порада компетентного фахівця; 2) відвідування лікаря за порадою; 3) лікувально-профілактичний заклад, що подає кваліфіковану медичну профілактичну допомогу матерям та дітям.

КОНТАГІОЗНА ХВОРОБА – інфекційне захворювання, що передається шляхом прямого або непрямого контакту.

КОНТАГІОЗНИЙ – заразний, пошесний.

КОНТАГІОЗНІСТЬ – здатність інфекційних хвороб передаватися від хворих людей і тварин здоровим; заразливість.

КОНТАГІОЗНОСТІ ІНДЕКС – епідеміологічний індекс, який являє собою частку осіб (у відсотках), що захворіли в клінічно вираженій формі даної заразної хвороби, з числа сприйнятливих до неї в межах епідемічного вогнища за певний період часу.

КОНТАКТ – дотик, дотикання, зіткнення, стикання.

КОНТАКТНА ОСОБА – особа, що була в контакті із заразним хворим.

КОНТАКТНА ХВОРОБА – див.: Контагіозна хвороба.

КОНТАКТНИЙ – такий, що пов'язаний з контактом.

КОНТАКТНІ ЛІНЗИ – лінзи, які одягають безпосередньо на рогівку або склеру з метою оптичної корекції зору і лікування деяких захворювань очей, а також для приховання дефектів передніх ділянок очного яблука; існують два основних види К. л. – тверді і м'які, які можуть бути рогішковими і склеральними.

КОНТАМІНАЦІЯ – 1) потрапляння в певне середовище будь-якого домішку, який змінює властивості цього середовища; 2) у психіатрії – злиття двох або більше схожих за змістом слів або понять в одне.

КОНТИНУЇТЕТ – безпосередня поєднаність; неперервність.

КОНТОРСІЯ – розтягнення зв'язок.

КОНТР- (контра-; лат contra – проти) – частина складних слів, яка означає «проти», «протилежність», «протилежний».

КОНТРАІНДИКАЦІЯ – протипоказання; обставина, що свідчить про неправильність застосованого або обраного для застосування лікувального методу.

КОНТРАКТИЛЬНИЙ – скоротний, скоротливий, скорочувальний; такий, що здатний скорочуватися і розслаблюватися.

КОНТРАКТУРА – 1) обмеження рухів у суглобі; 2) тривале (неперервне) скорочення м'язових частин (шкіри, фасцій, сухожилків) або тривале, але тимчасове скорочення м'язів, внаслідок їх захворювання чи внаслідок паралічу м'язових антагоністів.

К. АРТРОГЕННА – набута К., що виникає внаслідок патологічних змін у суглобових кінцях або у зв'язково-капсульному апараті при гострих або хронічних захворюваннях суглоба або після внутрішньо- і навколосуглобових переломів.

К. ВІДВІДНА – обмеження відвідних рухів у суглобі.

К. ВТОРИННА – обмеження рухомості в суміжних з ураженими суглобах.

К. ДЕРМАТОГЕННА – набута К., що виникає внаслідок тяги шкірного рубця, який зморщився.

К. ДЕСМОГЕННА – набута К., що виникає внаслідок зморщування фасцій, апоневрозів і зв'язок після глибоких пошкоджень або хронічних запальних процесів.

К. ЗГІНАЛЬНА – обмеження згинальних рухів у суглобі.

К. МІОГЕННА – набута К., що виникає внаслідок розвитку рубцевих процесів у м'язовій тканині після травм, запальних процесів, порушення м'язової рівноваги, тривалої фіксації суглоба.

К. НАБУТА – К., яка виникає внаслідок місцевих травматичних, запальних, реактивних і дистрофічних патологічних змін у суглобі або в оточуючих його м'язових тканинах, а також під дією загальних факторів, що викликають атрофію м'язів і втрату еластичних властивостей м'язових тканин, які оточують суглоби.

К. НЕВРОГЕННА – К., що виникає при захворюваннях або пошкодженнях нервової системи.

К. ПЕРВИННА – обмеження рухомості в ураженому суглобі.

К. ПРИВІДНА – обмеження привідних рухів у суглобі.

К. РЕФЛЕКТОРНА – набута контрактура, що виникає при невритах внаслідок хронічного подразнення різних відділів рефлекторної дуги, при значних болях, зумовлених ранами, виразками і переломами.

К. РОЗГІНАЛЬНА – обмеження розгинальних рухів у суглобі.

К. РОТАЦІЙНА – обмеження ротаційних рухів у суглобі.

К. ТЕНДОГЕННА – набута К., що виникає внаслідок рубцевих процесів навколо сухожилків.

КОНТРАКЦІЯ – стискання, скорочення, зморщування.

КОНТРАЛАТЕРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений на протилежному боці тіла, перехрещений.

КОНТРАПЕРТУРА – додатковий розріз, що виконується з метою покращення відтоку рідини назовні – із порожнин тіла, гнійника, глибокої рани.

КОНТРАЦЕПТИВИ ОРАЛЬНІ – стероїдні препарати, які застосовують для запобігання вагітності; існують два головні типи К. о.: комбіновані і такі, що містять тільки гестаген; до складу комбінованих засобів входять синтетичні естрогени і гестагени.

КОНТРАЦЕПЦІЯ – запобігання зачаттю (вагітності), запобігання заплідненню яйця штучними засобами; застосовують такі засоби запобігання вагітності: оральні стероїдні препарати в таблетках, кондоми, сперміцини, перерваний статевий акт, діафрагми, періодичне стримання і внутрішньоматкові засоби.

КОНТРИНСУЛЯРНІ ФАКТОРИ – хімічні речовини, що гальмують дію інсуліну.

КОНТРПУЛЬСАЦІЯ – вид допоміжного кровообігу, при якому механічне навантаження з серця знімається шляхом періодичної зміни напрямку току крові в аорті.

КОНТУЗІЙНЕ ВОГНИЩЕ – ділянка деструкції тканини головного мозку в місці її закритого пошкодження.

КОНТУЗІЯ – синдром, що гостро розвивається при одночасній дії на велику поверхню тіла механічної травми, різкого перепаду тиску оточуючого середовища та вібрації; в основі патогенезу К. лежить запорогове гальмування ц. н. с., що виникає у відповідь на надсильне подразнення; залежно від інтенсивності клінічних проявів виділяють три ступені тяжкості К.: легкий, середньої тяжкості і тяжкий.

КОНТУЗІЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – травма головного мозку, яка супроводжується розвитком вогнищ деструкції мозкової тканини з відповідною клінічною картиною; розрізняють три групи контузійних вогнищ у головному мозку: 1) у півкулях великого мозку або мозочка; 2) у стовбурі мозку; 3) поєднання вогнищ ураження в півкулях великого мозку або в мозочку і в стовбурі мозку.

КОНТУЗІЯ ОЧНОГО ЯБЛУКА – різні види закритих пошкоджень очного яблука.

КОНУСА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений порушенням III, IV і V крижових сегментів спин-

ного мозку; характеризується поєднанням симетричних дисоційованих розладів чутливості в промежині з відсутністю анального рефлексу, порушенням функцій тазових органів і утворенням пролежнів.

КОНФАБУЛЬОЗ – синдром, що проявляється напливанням конфабуляцій (несправжніх згадок, патологічних вигадок або уяви, що набувають форми згадок), які не супроводжуються потьмаренням свідомості, вираженими розладами пам'яті й орієнтування.

КОНФАБУЛЯЦІЯ – вид логічних згадок з фантастичним змістом.

КОНФІГУРАЦІЯ – загальний вигляд, зовнішній обрис, форма, зовнішнє розміщення частин.

КОНФЛІКТ ВНУТРІШНЬОПСИХІЧНИЙ – див.: Конфлікт психічний.

КОНФЛІКТ ПСИХІЧНИЙ – внутрішні суперечності в психіці особи, суперечливі тенденції, настанови і емоції.

КОНФЛІКТ СИТУАЦІЙНИЙ – суперечності між особою і зовнішніми обставинами або оточуючими людьми, які неможливо розв'язати чи здається, що неможливо розв'язати.

КОНФЛІКТ-РЕАКЦІЯ – реактивний стан, який виникає внаслідок психічного або ситуаційного конфлікту.

КОНФЛЮЮЧИЙ – такий, що зливається.

КОНФОРМАЦІЯ – певна форма мікро- і макромолекул, що виникає без розриву хімічних зв'язків внаслідок поворотів окремих ланцюгів молекули.

КОНФОРМНІСТЬ – (у соціальній психології) засвоєння особою визнаних у колективі норм поведінки, критеріїв оцінки соціальних явищ, вихідних принципів формування ставлення до дійсності.

КОНФРОНТАЦІЯ – 1) становище, коли якісь особи опиняються перед загрозою зіткнення між собою; 2) медичне дослідження двох осіб, одна із яких страждає венеричною хворобою, а про іншу є підстави гадати, що вона заразила першого хворого.

КОНХІОЛОГІЯ – розділ зоології, що вивчає особливості будови раковин сучасних і вимерлих молюсків, плечоногих та інших тварин.

КОНХОТОМІЯ – часткове або повне видалення нижньої і середньої носових раковин.

КОНЦЕНТРАТИ ХАРЧОВІ – суміші переважно сухих подрібнених продуктів, що застосовуються для швидкого приготування їжі.

КОНЦЕНТРАЦІЙНИХ ТАБОРІВ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає внаслідок тривалої психічної травматизації і постійного неповного голодання: схуднення, слабкість, розлади травлення, потяг до усамітнення, байдужість, інші зміни психіки; зміни стійкості до інфекцій; скорочення тривалості життя.

КОНЦЕНТРАЦІЯ – 1) зосередження, скупчення чогось в одному місці або навколо одного центра, згущення; 2) (у хімії) величина, що характеризує відносний вміст даного компонента в суміші або в розчині.

КОНЦЕНТРАЦІЯ ГАЛЬМУВАННЯ – обмеження гальмування, що раніше іррадіювало, певною групою нейронів.

КОНЦЕНТРАЦІЯ ЗБУДЖЕННЯ – обмеження збудження, що раніше іррадіювало, певною групою нейронів.

КОНЦЕНТРОВАНИЙ – такий, що не має побічних домішок, відібраний, ущільнений.

КОНЦЕПЦІЯ – система поглядів на певне явище; спосіб розуміння, тлумачення якихось явищ, основна ідея будь-якої теорії.

КОНЧАЛОВСЬКОГО – РУМПЕЛЯ – ЛЕСДЕ (М. П. КОНЧАЛОВСКИЙ – TH. RUMPEL – С. LE-EDE) СИМПТОМ – дрібні крововиливи в шкіру плеча і передпліччя, які виникають при накладенні джгута на плече; позитивний симптом джгута спостерігається при патологічних процесах, що супроводжуються пошкодженням капілярів, підвищеною їх ламкістю і проникністю, які можуть бути наслідком інфекції, інтоксикації, порушення гомеостазу, диспротеїнемії, С-гіповітамінозу, гуморальних впливів.

КОНШТАМА (О. КОНСТАММ) СИМПТОМ – якщо силою притиснути руку досліджуваного до твердої поверхні і потім звільнити її, то рука мимоволі піднімається; ознака ідіопатичних скорочень мускулатури.

КОН'ЮГАТА – передньо-задній діаметр входу в таз.

КОН'ЮГАЦІЯ – процес запліднення; злиття (тимчасове) двох клітин або одноклітинних тіл для запліднення; злиття, запліднення.

КОН'ЮНКТИВА – слизова оболонка ока, що покриває задню поверхню повік і передню поверхню очного яблука до рогівки; гістологічно в К. розрізняють епітеліальний шар і сполучнотканинну основу.

КОН'ЮНКТИВАЛЬНА ПРОБА – закапування алергену в кон'юнктиву ока з наступною оцінкою інтенсивності спровокованої алергічної реакції.

КОН'ЮНКТИВАЛЬНИЙ – такий, що стосується кон'юнктиви.

КОН'ЮНКТИВАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при легкому доторкуванні до кон'юнктиви очного яблука спостерігається змикання повік; фізіологічний рефлекс.

КОН'ЮНКТИВИТ – запалення кон'юнктиви, переважно інфекційної природи; К. найбільш часто спричинюється вірусами, особливо аденовірусами, бактеріями та алергенами; зустрічаються змішані форми захворювання, інколи причину виявити досить важко; К. також може зумовлюватися подразненням кон'юнктиви вітром, пилом, димом та іншими забрудненнями повітря; розвиток К. також можливий при звичайній застуді, шкірних висипах, або у випадках подразнення рогівки інтенсивним ультрафіолетовим випромінюванням вольтової дуги, кварцових ламп та сонячного світла, відбитого від сонця; хворий скаржиться на відчуття стороннього предмета під повіками, слезотечу, біль, слизово-гнійні виділення з кон'юнктивальних порожнин; шляхом об'єктивного дослідження виявляють гіперемію кон'юнктиви, її набряклість, з часом розвиваються геморагії; у кон'юнктивальній порожнині, кутах ока спостерігаються виділення, на віях – кірочки.

К. АДЕНОВІРУСНИЙ – К., який спричинюється аденовірусами; характеризується проліферацією лім-

фоліної тканини кон'юнктиви повік або утворенням плівок на поверхні кон'юнктиви.

КОН'ЮНКТИВІТ АКТИНОМІКОЗНИЙ – К., який спричинюється актиноміцетами; характеризується утворенням у кон'юнктиві повік вузликів жовтуватого кольору.

К. АЛЕРГІЧНИЙ – К., який є проявом алергічної реакції.

К. АНГУЛЯРНИЙ – К., який спричинюється паличками Моракса – Аксенфельда; запальний процес локалізується переважно в ділянці кутів очної щілини біля краю повік.

К. АТРОПНОВИЙ – К., який розвивається внаслідок тривалого місцевого застосування атропіну або підвищеної чутливості до нього; характеризується вираженою проліферацією лімфоїдної тканини кон'юнктиви повіки.

К. БАСЕЙНОВИЙ – див.: К. з включеннями.

К. БЛЕНОРЕЙНИЙ – див.: Бленорея.

К. ВАКЦИНАЛЬНИЙ – К., який розвивається внаслідок механічного заносу вірусу вакцини з місця щеплення.

К. ВЕСНЯНИЙ – алергічний фолікулярний К., який розвивається весною та на початку літа.

К. ВІВЧАЧИЙ – див.: Корінебактеріоз.

К. З ВКЛЮЧЕННЯМИ – К., що спричинюється хламідіями; є два способи зараження – венеричний та окулогенітальний (при проходженні дитини пологовими шляхами матері); уражується найчастіше одне око; зустрічається як у дітей, так і у дорослих; має трахомоподібний фолікулярний характер; в епітеліальних клітинах кон'юнктиви спостерігаються включення, що нагадують включення при трахомі; клінічно проявляється гіперемією, різким набряком кон'юнктиви повік, слизовими або слизово-гнійними виділеннями з кон'юнктивальної порожнини; після зникнення фолікулоподібних утворень у кон'юнктиві нижньої повіки та нижньої перехідної складки рубців не залишається; на рогівці можливе утворення порохоподібних аваскулярних інфільтратів.

К. ГОНОКОКОВИЙ МЕТАСТАТИЧНИЙ – К., який розвивається внаслідок гематогенного заносу гонококів у підкон'юнктивальну тканину.

К. ДИПЛОБАЦИЛЯРНИЙ – див.: К. ангулярний.

К. ЕПІДЕМІЧНИЙ ГОСТРИЙ – К., що спричинюється бактерією Коха – Уїкса; характеризується значними слизово-гнійними виділеннями, крововиливами в кон'юнктиву; має високу контагіозність.

К. КАТАРАЛЬНИЙ СУХИЙ – хронічний К., який характеризується вкрай незначними слизовими виділеннями; зустрічається в осіб літнього віку.

К. КАТАРАЛЬНИЙ ХРОНІЧНИЙ – К., який характеризується наявністю слизових виділень, незначною гіперемією та «оксамитовістю» кон'юнктиви повік і перехідних складок.

К. КОХА – УЇКСА (R. S. KOCH – J. E. WEEKS) – див.: К. епідемічний гострий.

К. ЛАЗНЕВИЙ – див.: К. з включеннями.

К. МОРАКСА – АКСЕНФЕЛЬДА (V. MORAX – K. TH. AXENFELD) – див.: К. ангулярний.

К. НЬЮКАСЛСЬКИЙ – К., що спричинюється вірусом роду параміковірусів і передається людині контактним шляхом від заражених домашніх птахів; має фолікулярний характер.

К. ПАРИНО (H. PARINAUD) – див.: Парино кон'юнктивіт.

К. ПЛІВЧАСТИЙ – К., який характеризується утворенням на поверхні кон'юнктиви плівок.

К. ПРОФЕСІЙНИЙ – К., який розвивається внаслідок особливостей професійної діяльності та дії несприятливих виробничих факторів.

К. СКРОФУЛЬОЗНИЙ – див.: К. туберкульозно-алергічний.

К. ТРАХОМОПОДІБНИЙ – гострі К. різної етіології, які за своєю клінічною картиною нагадують початкову стадію трахоми з гострим перебігом.

К. ТУБЕРКУЛЬОЗНО-АЛЕРГІЧНИЙ – К., який є проявом алергічної реакції на мікобактерії туберкульозу; характеризується утворенням фліктен (напівпрозорих вузликів).

К. ФОЛІКУЛЯРНИЙ – К., що супроводжується вираженою проліферацією лімфоїдної тканини кон'юнктиви повік.

К. ХРОНІЧНИЙ – хронічне запалення кон'юнктиви з загостреннями та ремісіями, які можуть чергуватися місяцями або роками; причини захворювання в основному такі ж, що і при гострому К.: виворіт або заворот повік, блефарит, хронічне запалення слізозних залоз, хламідії, місцева підвищена чутливість до лікарських засобів, а також хронічний вплив подразнюючих око речовин; клінічна картина схожа з проявами гострого К., але виражена слабше; спостерігається свербіж, відчуття чужорідного тіла в оці; інколи наявні незначні слизові виділення; кон'юнктива повік червоного кольору, потовщена, пухка; патологічні зміни спостерігаються і в кон'юнктиві очного яблука.

КОН'ЮНКТИВОРИНОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між кон'юнктивальним мішком і порожниною носа.

КОН'ЮНКТИВОТОМІЯ – хірургічний розтин кон'юнктиви.

КОНЮШИНА ЛУЧНА (TRIFOLIUM PRATENSE L.) – дворічна або багаторічна рослина із складеними трійчастими листками та еліптичними прилистками. Стебло пряме, заввишки 20–40 см. Квітки блідо-червоні або темно-пурпурові, зібрані у формі кулястих голівок-суцвіть, оточених знизу верхівковими листками. Росте на луках, полях, у лісах. Дія: відхаркувальна, сечогінна, потогінна, протизапальна та антисептична.

КООРДИМЕТРИЯ – дослідження рухомості очей, яке ґрунтується на визначенні відносного розміщення зображень у полі зору кожного ока за умови розділення полів зору поляроїдами або кольоровими фільтрами, забарвленими в додаткові кольори.

КООРДИНАЦІЯ (у фізіології) – узгодження функцій різних органів і систем організму, яке зумовлюється певною взаємодією процесів збудження і гальмування в ц. н. с.

КООРДИНОВАНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, у здійсненні якого беруть участь різні м'язи.

КОПИЛОВА (М. Б. КОПЫЛОВ) СИМПТОМ – при закупорці водопроводу мозку і підвищенні внутрішньочерепного тиску рентгенологічно спостерігається відхилення задніх кліноподібних відростків назад.

КОПИТНЯК ЄВРОПЕЙСЬКИЙ (ASARUM EUROPAEUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини хвилівникових з повзучим кореневищем, заввишки 5–10 см. Вся рослина покрита коротенькими волосками. Листки чергові, цілокраї, нагадують копито, зверху шкірясті, темно-зелені, зісподу пухнасті. Квітки поодинокі, темно-червоні з фіолетовим відтінком, пониклі. На смак К. є. гіркий, має гострий камфорно-валеріановий запах. Росте в тінистих листяних, рідше – у хвойних лісах, найчастіше під кущами ліщини. Дія: відхаркувальна, блювотна, звужує кровоносні судини, посилює діяльність серця, підвищує артеріальний тиск; сечогінна, заспокійлива, протизапальна, жовчогінна, послаблююча.

КОПОПЯ – відчуття втоми і різі в очах, тяжкості та болей у голові, які швидко наступають при фіксації погляду на будь-якому об'єкті.

КОПЛИКА – БСЛЬСЬКОГО – ФІЛАТОВА (Н. КОРЛИК – А.П. БСЛЬСЬКИЙ – Н. Ф. ФІЛАТОВ) ОЗНАКА – див.: Бельського – Філатова – Коплика плями.

КОПОФОБИЯ – нав'язлива боязнь перевтоми.

КОПР- (копро-; грец. kopros – кал) – частина складних слів, яка означає належність до калу.

КОПРЕМЕСИС – блювання калом, калове блювання.

КОПРОГРАМА – запис результатів дослідження калу.

КОПРОЛАГНІЯ – статеве збочення, при якому статеве задоволення досягається при вдиханні запаху або розгляданні екскрементів особи протилежної статі.

КОПРОЛАЛІЯ – імпульсивне вимовляння лайливих і нецензурних слів.

КОПРОЛІТ – каловий камінь; утворення із екскрементів, що затверділи.

КОПРОЛОГІЧНИЙ СИНДРОМ – сукупність змін калу, які характерні для певного захворювання чи патологічного процесу.

КОПРОЛОГІЯ – наука про екскременти (кал).

КОПРОМАНИЯ – див.: Скатафілія.

КОПРОПОРФІРИЯ СПАДКОВА – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, яке спричинюється гетерозиготним дефіцитом копропорфіриноген-оксидази; належить до групи порфірій; клінічно переважає нейровісцеральна симптоматика: нудота, блювання, болі в животі, пронос, запор, паралітична непрохідність кишечника, дизурія, зниження м'язового тону, сенсорна невропатія, судоми; спостерігаються прояви підвищеної світлочутливості.

КОПРОПРАКСІЯ – різновид ексгібіціонізму: оголення власних статевих органів; потяг до публічного здійснення акту дефекації.

КОПРОСТАЗ – застій екскрементів, скупчення екскрементів у товстих кишках у вигляді порівняно великих, твердих та заокруглених грудок.

КОПРОСТЕРИН – ізомер дигідрохолестерину, який утворюється в травному тракті з холестерину під дією кишечних бактерій; виводиться з організму з калом.

КОПРОФАГІ – організми, які живляться екскрементами тварин і людини.

КОПРОФАГІЯ – поїдання екскрементів (частіше всього власних) та інших огидних речовин.

КОПРОФЕМИЯ – статеве збочення, при якому статеве задоволення досягається при вимовлянні лайливих і нецензурних слів у присутності осіб протилежної статі.

КОПРОФІЛІЯ – див.: Скатафілія.

КОПРОЦИТОГРАМА – запис результатів цитологічного дослідження калу.

КОПУЛЯТИВНА ДИСФУНКЦІЯ – послаблення або випадіння однієї або кількох фаз статевого циклу.

КОПУЛЯТИВНИЙ ЦИКЛ – період від виникнення статевої домінанти до моменту виділення сперматоїдів.

КОПУЛЯЦІЯ – 1) з'єднання двох особин при статевому акті, статевий акт; 2) форма статевого процесу в найпростіших, при якому відбувається злиття ядра і цитоплазми гамет з утворенням зиготи.

КОРА ГОЛОВНОГО МОЗКУ – поверхня півкуль великого мозку, покрита плащем, утвореним сірою речовиною. К. г. м. бере участь у регуляції і координації всіх функцій організму, відіграє виключно важливу роль у вищій нервовій діяльності. Морфологічно К. г. м. утворена нервовими клітинами, їх відростками і нейроглією, що має опорно-трофічну функцію.

КОРАКОЇДНИЙ – дзьобоподібний.

КОРАНИ (F. KORANYI) СИМПТОМ (1) – якщо хворий з силою нахилиється вперед, то задня межа верхівки легені при перкусії не змінюється або займає більш високу позицію; у здорової людини вона, звичайно, опускається; ознака туберкульозного ураження верхівки легені.

КОРАНИ (F. KORANYI) СИМПТОМ (2) – при перкусії остистих відростків хребців у випадках плеврального випоту в задніх сегментах легенів виявляється наростаючий резонанс; ознака ексудативного плевриту.

КОРАНИ – ДЕ ЛА КАМПА (F. KORANYI – O. DE LA CAMP) СИМПТОМ – при збільшенні лімфатичних вузлів заднього середостіння спостерігається приглушення перкуторного звуку в ділянці V–VI грудних хребців.

КОРВАЛОЛ – седативний і спазмолітичний засіб; застосовують при неврозах, порушеннях сну, нерізко виражених спазмах вінцевих судин, тахікардії, на ранніх стадіях гіпертонічної хвороби, а також при спазмах кишечника.

КОРВІЗАРА (J. N. CORVISART) ОБЛИЧЧЯ – обличчя, яке спостерігається у хворих з тяжкими хронічними захворюваннями серця; характеризується одутлістю з сонним поглядом, акроціанозом на фоні шкіри блідо-жовтого кольору, багряними, дещо випнутими губами і постійно напіввідкритим ротом.

КОРДИЛОБІОЗ – див.: Міаз африканський.

КОРДІАМН – аналептичний засіб; К. стимулює дихання і кровообіг.

КОРЕЙСЬКА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

КОРЕКТОПІЯ – зміщення зіниці, різко ексцентричне розміщення зіниці.

КОРЕКЦІЯ – виправлення, поліпшення чогось.

КОРЕКЦІЯ ЗОРУ – виправлення недоліків зору за допомогою технічних засобів або хірургічних операцій.

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ – сукупність методів оцінки зв'язку між випадковими явищами і подіями, які базуються на математичній теорії кореляції.

КОРЕЛЯЦІЯ – 1) певне співвідношення будови окремих частин організму та їхніх функцій; 2) співвідношення, відповідність, взаємозв'язок предметів або понять.

КОРЕЛЯЦІЯ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ – взаємозалежність функцій окремих частин живого організму.

КОРІ (G. TN. CORI) ХВОРОБА – див.: Глікогеноз III типу.

КОРІАНДР ПОСІВНИЙ (CORIANDRUM SATIVUM L.) – однорічна трав'яниста духмяна рослина родини зонтикових, 30–100 см заввишки. Листки двічі тричіпірчасті, піднесені; квітки білі або блідо-рожеві. Плоди – кулеподібні двосім'янки, до 4 мм у діаметрі, що дозрівають у серпні – вересні. Цвіте протягом червня – липня. Дія: протизапальна, холелітична, знеболююча.

КОРІНЕБАКТЕРІОЗ – інфекційне захворювання тварин та людини, яке проявляється помірно вираженим кон'юнктивітом; збудником К. є *Corynebacterium enzymicum*.

КОРІННИЙ ДВОБІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Лефгрена синдром.

КОРІНЦЕВИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням відповідних корінців спинного мозку, виявляється в межах одного або кількох суміжних сегментів; характеризується поєднанням болей і порушень чутливості з периферійними парезами, зниженням або відсутністю сухожилкових рефлексів, мимовільними посилюваннями окремих м'язових пучків та м'язовими атрофіями.

КОРІНЬ ЗУБА – частина зуба, розміщена в зубній альвеолі.

КОРІНЬ ЛЕГЕНІ – сукупність анатомічних утворень, до яких належать головний бронх, легенева артерія, легеневі вени, бронхіальні артерії і вени, нервові сплетення, лімфатичні судини та вузли, розміщені в ділянці воріт легені і покриті плеврою.

КОРІНЬ ЯЗИКА – задня частина язика, повернута до глотки.

КОРІУМКАРЦИНОМА – див.: Базально-клітинний рак.

КОРНЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується рогівки.

КОРНЕАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекторне змикання повік при легкому дотику до рогівки ока; дуга К. р. складається із першої галузки трійчастого нерва (аферентна частина), ядра спинномозкового шляху цього нерва і волокна лицьового нерва (еферентна частина).

КОРНЕЛУСА (A. CORNELIUS) СИМПТОМ – ущільнення м'язів і наявність в їх апоневрозах вузликів, звичайно, величиною з просяне зерно; ознака міозиту.

КОРНЕОМАНДИБУЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – одночасне скорочення колового м'яза ока і зовнішнього крилоподібного м'яза з наступним рухом нижньої щелепи в протилежний бік при дотику до рогівки або при сильному замружуванні ока; патологічний рефлекс, який спостерігається при двобічному ураженні кірково-ядерних шляхів.

КОРНЕОМАНДИБУЛЯРНИЙ СИМПТОМ – див.: Корнеомандибулярний рефлекс.

КОРНЕОПТЕРИГОЇДНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Корнеомандибулярний рефлекс

КОРНЕВА (П. Г. КОРНЕВ) СИМПТОМ – при рухах або постукуванні по нижніх грудних і поперекових хребцях спостерігається напруження м'язових тяжів, що йдуть від хребця до лопаток; рання ознака туберкульозу нижніх грудних і поперекових хребців.

КОРОЗІЙНИЙ – роз'їдаючий, їдкий.

КОРОЗІЯ (у медицині) – руйнування живої тканини виразковими процесами або їдкими речовинами.

КОРОМИСЛА СИМПТОМ – ознака аневризми лівого шлуночка серця: неодноразовість серцевого поштовху і верхівкового поштовху в прекардіальній ділянці.

КОРОНАВІРУСИ (CORONAVIRIDAE) – родина вірусів, що об'єднує РНК-вмісні плеоморфні віруси середньої величини, на поверхні яких є характерні торочкуваті ворсинки; К. у людини є, як правило, збудниками гострих захворювань верхніх дихальних шляхів, відомі також випадки бронхітів і пневмоній коронавірусної етіології (у дітей).

КОРОНАР- (коронаро-, лат. coronaries – вінцевий) – частина складних слів, яка означає належність до коронарних артерій серця.

КОРОНАРИТ – запалення стінок вінцевих артерій серця; ускладнює перебіг багатьох захворювань; запальний процес при К. може локалізуватися переважно в одному з шарів артеріальної стінки (періартеріїт, мезартеріїт, ендартеріїт), або одночасно уражати всі шари (панартеріїт); клінічно характеризується проявами коронарної недостатності, в т. ч. стенокардією, інфарктом міокарда.

КОРОНАРНА НЕДОСТАТНІСТЬ – невідповідність кровопостачання міокарда його метаболічним потребам, що проявляється ішемією міокарда; залежно від клінічного перебігу виділяють гостру й хронічну К. н.

КОРОНАРНА НЕДОСТАТНІСТЬ ВТОРИННА – коронарна недостатність, спричинена різким підвищенням метаболізму в міокарді.

КОРОНАРНА НЕДОСТАТНІСТЬ ПЕРВИННА — коронарна недостатність, зумовлена зниженням коронарного кровообігу (частіше при стенозуючому ураженні вінцевих судин).

КОРОНАРНИЙ — 1) такий, що стосується коронарних артерій; 2) такий, що оточує орган у вигляді вінця, корони.

КОРОНАРНИЙ КРОВООБІГ — рух крові по коронарних (вінцевих) судинах серця, що забезпечує постачання кисню і живильних речовин усім тканинам серця і вимивання з них продуктів метаболізму.

КОРОНАРНИЙ ОПІР — опір кровотоку в системі вінцевих судин серця.

КОРОНАРНО-СЕРЦЕВІ НОРИЦІ — вроджена вада розвитку, яка характеризується наявністю одиночних або множинних патологічних сполучень між коронарною артерією та однією із порожнин серця, що призводить до аневризматичного розширення судини та скидання крові із аорти в серце.

КОРОНАРНО-ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ СИНДРОМ — кардіocereбральний синдром, зумовлений недостатністю коронарного кровообігу.

КОРОНАРОГРАФІЯ — рентгенологічний метод життєвого вивчення вінцевих артерій серця після їх контрастування.

КОРОНАРОДИЛАТАТОРИ — див.: Коронаророзширюючі засоби.

КОРОНАРОРОЗШИРЮЮЧІ ЗАСОБИ — лікарські засоби, які розширюють вінцеві артерії.

КОРОНАРОСКЛЕРОЗ — склероз вінцевих судин серця.

КОРОНАРОСПАЗМ — тимчасове звуження вінцевих артерій серця внаслідок скорочення гладком'язових клітин артеріальної стінки.

КОРОНАРОТРОМБОЗ — тромбоз вінцевих артерій серця.

КОРОНКА ЗУБА — частина зуба, яка виступає в порожнину рота над ясенним краєм.

КОРОСТА (SCABIES) — заразне паразитарне захворювання шкіри; спричинюється антропофілним ектопаразитом — косяним кліщем (*Sarcoptes scabiei*), який належить до типу членистоногих, класу павукоподібних, загону акариформних (*Acarus sigo* L.); зараження відбувається при прямому контакті з хворим або через предмети і речі, які йому належать, особливо через одяг і постільні речі; інкубаційний період при К. становить 1–6 тижнів, частіше 7–14 днів; характерними клінічними ознаками є коростяні ходи — тонкі, звивисті, сіруваті або білуватого кольору смужки з окремими темними точками, що являють собою найдрібніші відкладання бруду, яєць, екскрементів кліща; спостерігаються також папуловезикулярні висипи, розчухи і кров'янисті кірочки, які локалізуються переважно на шкірі згинальних поверхонь верхніх кінцівок, передньобокової поверхні живота, стегон, попереку, сідниць.

К. ЗЕРНОВА — різновид К., що спричинюється череватим кліщем (*Pediculoides ventricosus*), який живе в зерні, соломі, бавовні, у порошку мучних мішків, залежа-

них зернових продуктах і тарі, де вони зберігались. К. з. проявляється виникненням на шкірі тулуба і шиї висипів у вигляді пухирів з пухирцями і пустулами на їхній верхній, які нагадують інколи багатотформну ексудативну еритему; спостерігається сильний свербіж.

К. МАТРАЦНА — див.: Короста зернова.

К. НІКЕЛІВА — дерматоз, що виникає в робітників, які контактують з розчинами солей нікелю; характеризується виникненням на кистях і передпліччях папул з свербіжем над фолікулами волосся і (або) пустул на фоні еритеми і набряку.

К. НОРВЕЗЬКА — різновид К., яку спостерігали у хворих на лепру, при хворобі Дауна, у хворих, що тривалий час лікувалися кортикостероїдними і цитостатичними препаратами; шкіра і вся волосиста частина голови покрита, нагадуючи панцир, масивними лусочками і кірками жовто-брудного або буруватого кольору, завтовшки від кількох міліметрів до 2–3 см; коростяні ходи утворюють неначе кілька поверхів (6–8); між шарами кірок і під ними спостерігаються великі скупчення кліщів, які перебувають на різних стадіях розвитку; при зніманні кірок оголюється волога гіперемована поверхня з масою кліщів; свербіж хворих не хвилює; перебіг К. н. хронічний.

К. СОЛОМ'ЯНА — див.: Короста зернова.

К. ЯЧМІННА — див.: Короста зернова.

КОРОСТЯНІ ХОДИ — звивисті ходи в роговому шарі шкіри, які утворюють самки коростяних кліщів.

КОРОТКОВА (Н. С. КОРОТКОВ) СИМПТОМ — ознака розвитку колатерального кровообігу у хворих з аневризмою артерій кінцівки: при вимірюванні артеріального тиску дистально від аневризми та при стисненні артерії безпосередньо вище аневризми артеріальний тиск знижується до нуля — колатеральний кровообіг можна вважати недостатньо розвинутим; якщо тиск перевищує 30 мм рт. ст., колатеральний кровообіг вважається розвинутим задовільно.

КОРОТКОГОЛОВІСТЬ — див.: Брахіцефалія.

КОРОТКОЗОРИСТЬ — один із видів аномалій рефракції ока, при якому паралельні промені, що потрапляють в око, після заломлення сходяться у фокусі не на сітківці, а попереду неї.

КОРОТКОЇ ШИЇ СИНДРОМ — див.: Кліппеля — Фейля хвороба.

КОРОТКОНОГІСТЬ — див.: Брахіскелія.

КОРОТКОПАЛІСТЬ — див.: Брахідактилія.

КОРОТКОХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ — див.: Діатермія короткохвильова.

КОРОФІЛІЯ — жіночий гомосексуалізм, який характеризується вибірковим потягом до дівчаток.

КОРПОРОДЕЗ — стабілізація хребта, яка досягається шляхом укорінювання кісткових трансплантатів у спеціальні пази в тілі хребців.

КОРПУЛЕНТНИЙ — товстий, гладкий, повний, опастий, жирний, огрядний.

КОРПУСКУЛЯРНА ТЕРАПІЯ — променева терапія за допомогою альфа-, бета-випромінювання, нейтронів, мезонів і протонів.

КОРРИГАНА (D. J. CORRIGAN) СИМПТОМ

(1) – пульсація передньої черевної стінки; можлива озона аневризми черевного відділу аорти.

КОРРИГАНА (D. J. CORRIGAN) СИМПТОМ

(2) – часті, короткі і сильні пульсові хвилі; ознака недостатності аортальних клапанів.

КОРРИГАНА (D. J. CORRIGAN) СИМПТОМ

(3) – червоно-фіолетова смужка на зубах біля ясен; ознака хронічного отруєння міддю.

КОРСАКІВСЬКИЙ (С. С. КОРСАКОВ) ПСИХОЗ – хронічна енцефалопатія, яка проявляється корсаківським синдромом з алкогольним поліневритом.

КОРСАКІВСЬКИЙ (С. С. КОРСАКОВ) СИНДРОМ – поєднання розладів пам'яті на теперішні події, орієнтування в часі, місці, оточенні, особах з несправжніми згадками.

КОРСАКОВА (С. С. КОРСАКОВ) ДИЗНОЯ – гострі психози, які характеризуються поліморфною симптоматикою: маренням різного змісту, афективними і психомоторними розладами.

КОРСЕТИ – ортопедичні апарати (пристрої), що застосовуються для забезпечення нерухомості хребта при його патологічних змінах.

КОРТИЗОН – гормон кіркової речовини надниркових залоз; 11-дегідро-17-оксикортикостерон; для К. характерний вплив на вуглеводний обмін: підсилення глікогеногенезу, гальмування розпаду вуглеводів і перетворення їх у жири, збільшення цукру в крові, зниження чутливості організму до інсуліну; К. підсилює катаболізм білків, збільшує вміст амінокислот у крові, підвищує виділення азоту з сечею; впливає на водно-мінеральний обмін; бере участь у пристосувальних реакціях організму.

КОРТИК- (кортико-; лат. cortex, corticis – кора) – частина складних слів, яка означає належність до кори, до кіркової тканини.

КОРТИКАЛЬНИЙ – кірковий; такий, що стосується кори мозку.

КОРТИКАЛЬНИЙ ЗОРОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Габа рефлекс.

КОРТИКО-ВІСЦЕРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – синдром, зумовлений порушенням кірково-підкіркових взаємовідношень і нейрогуморальної регуляції функцій внутрішніх органів.

КОРТИКОГРАФІЯ – див.: Електрокортикографія.

КОРТИКОЛІБЕРИН – див.: Кортикотропін-релізінг-гормон.

КОРТИКОЛІЗАЦІЯ ФУНКЦІЙ – перехід філогенетично більш ранніх ланок нервової системи на нижчі рівні, що супроводжується переміщенням вищих нервових функцій у кору головного мозку.

КОРТИКОПЛЕВРИТ – див.: Пневмосклероз плеврогенний.

КОРТИКОСТЕРОЇДИ – специфічні гормони кіркової речовини надниркових залоз; залежно від характеру впливу на обмін речовин К. поділяються на дві групи гормонів: глікокортикоїдні гормони, що впливають на обмін вуглеводів, білків, жирів, нуклеїнових

кислот і мінералокортикоїдні гормони, що впливають на водно-сольовий обмін; залежно від числа атомів вуглецю К. поділяються на три групи сполук: C₁₈-стероїди – жіночі статеві гормони – естрогени; C₁₉-стероїди – чоловічі статеві гормони – андрогени; C₂₁-стероїди – власне кортикостероїди, що мають специфічну для гормонів кіркової речовини надниркових залоз біологічну дію.

КОРТИКОСТЕРОМА – пухлина кори надниркової залози, яка продукує глікокортикостероїди в надмірній кількості.

КОРТИКОСТЕРОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Адrenокортикальний рак.

КОРТИКОСТЕРОН – гормон кіркової речовини надниркових залоз; 11b, 21-діокси-4-прегнен-3,20-діон; належить до групи глікокортикоїдних гормонів; регулює вуглеводний, жировий і білковий обмін в організмі; вплив на обмін води та солей виражений слабо.

КОРТИКОТРОПІН – див.: Адrenокортикотропний гормон.

КОРТИКОТРОПІН-РИЛІЗІНГ-ГОРМОН – нейрогормон, що секретується гіпоталамусом; являє собою пептид із 41 амінокислоти; стимулює секрецію гіпофізом адrenокортикотропного гормона.

КОРТИКОТРОПОЦИТИ – клітини передньої частки гіпофізу, які виробляють адrenокортикотропний гормон.

КОРТИКОТРОФІН – див.: Адrenокортикотропний гормон.

КОРТИН – препарат, що являє собою екстракт надниркових залоз великої рогатої худоби або свиней і містить гормони кіркової речовини, в основному мінералокортикоїди.

КОРТІВ (A. CORTI) ОРГАН – виступ нижньої стінки завиткової протоки, що містить рецепторний апарат слухового аналізатора; слуховий рецептор являє собою сукупність волоскових (сенсорно-епітеліальних) клітин, розміщених на базиллярній пластинці завиткової протоки, які здійснюють перетворення звукового подразнення у фізіологічний акт слухової рецепції.

КОРУГАТОР – зморщувальний м'яз: м'яз, що зморщує лоб.

КОСМЕТИКА – комплекс процедур та засобів, призначених для гігієнічного догляду за тілом, маскування косметичних дефектів та покращання зовнішності.

КОСМЕТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ – процедури, що застосовуються з метою особистої гігієни, профілактики та лікування косметичних дефектів.

КОСМЕТИЧНІ ЗАСОБИ – засоби, призначені для особистої гігієни, профілактики захворювань шкіри та косметичних дефектів, а також для покращання зовнішнього виду людини.

КОСМЕТОЛОГІЯ – галузь клінічної медицини, основними завданнями якої є вивчення, лікування або маскування косметичних дефектів, а також розробка методів і засобів, що використовуються з цією метою.

КОСМІЧНА БІОЛОГІЯ – комплекс переважно біологічних наук, що вивчають особливості життєдіяльності біологічних об'єктів в умовах космічного простору і при польотах у космічних апаратах, принципи побудови систем життєзабезпечення космічних кораблів; К. б. займається також пошуком позаземних форм життя.

КОСМІЧНА РАДІОБІОЛОГІЯ – галузь космічної біології, космічної медицини і радіобіології, що вивчає вплив космічного випромінювання на живі організми з метою забезпечення радіаційної безпеки космічних польотів і розробки раціональних методів профілактики і лікування можливих променевих уражень.

КОСМІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ – наука, яка вивчає вплив на організм тварин і людини різних факторів космічного польоту і перебування на інших небесних тілах.

КОСМІЧНЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – корпускулярні потоки іонізуючого випромінювання космічного походження.

КОСМІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається в середовищі невагомості при польотах у космос; проявляється нездужанням, нудотою, блюванням, анорексією, головним болем, сонливістю, летаргією; вважається, що К. а. с. спричинюється суперечливими сигналами, пов'язаними з рухом, з отоліту і системи зору.

КОСООКІСТЬ – відхилення зорової осі одного із очей від спільної точки фіксації при порушенні бінокулярного зору.

КОСООКІСТЬ ПАРАЛІТИЧНА – К., яка спричинюється ураженням нервів (nn. oculomotorius, trochlearis, abducens), що іннервують зовнішні м'язи ока.

КОСООКІСТЬ СПІВДРУЖНЯ – К., в основі якої лежить розлад механізму бінокулярної фіксації об'єкта і фузії.

КОСОРУКІСТЬ – стійке відхилення кисті від осі передпліччя в променевиї (променева К.) або ліктьовий бік (ліктьова К.).

КОССІО (P. COSSIO) СИНДРОМ (1) – вроджена вада серця, яка характеризується значним дефектом міжпередсердної перегородки; клінічно проявляється гучним першим тоном, розщепленням першого і другого тону, систолічним шумом усередині груднини; при фізичному навантаженні виражений загальний ціаноз, який зникає під час спокою; з часом розвивається розширення легневих артерій з атероматозом її галузків, схильність до тромбозів, пневмосклероз.

КОССІО (P. COSSIO) СИНДРОМ (2) – зміни на електрокардіограмі, які спостерігаються після тахікардії шлуночкового (рідше – передсердного) походження; аномалія зубця Т (від'ємний або плоский зубець Т) швидко зникає; конфігурація комплексу QRS відразу ж після нападу тахікардії нормальна.

ДА КОСТА (J. M. DA COSTA) СИНДРОМ – див.: Гіпервентиляційний синдром (1).

КОСТАЛЬНИЙ – такий, що стосується ребра.

КОСТЕЛЛО – ДЕНТА (J.M. COSTELLO – S.E. DENT) СИНДРОМ – диспаратиреоїдизм з одночасними ознаками гіпо- і гіперпаратиреоїдизму; спостерігається фіброзна генералізована остеопатія, яка проявляється декальцинацією і множинними кістами кісток; гігантоклітинними інфільтраціями, псевдоартрозами; гіпокальціємією, гіперфосфатемією, значне підвищення рівня лужної фосфатази в крові; гіпокальціурія; напади тетанічних судом та інші ознаки тетанії.

КОСТЕНА (J. V. COSTEN) СИНДРОМ – артрологічний і неврологічний симптомокомплекс, що проявляється клацанням, хрусканням, малорухомістю скронево-нижньощелепного суглоба, болем у суглобі з іррадіацією в обличчя, вухо, порожнину рота; в основі К. с. лежить послаблення зв'язкового апарату, накопичення запального ексудату в порожнині суглоба, через що диск нещільно прилягає до суглобової головки і при рухах виникає ляскаючий звук; деформація суглобових головок, спричинена відкладенням солей; деструктивні процеси в сполучній тканині.

КОСТМАННА (R. KOSTMANN) СИНДРОМ – спадкова хвороба (аутосомно-рецесивне успадкування), що виникає в ранньому дитячому віці і характеризується майже повною відсутністю нейтрофілів у периферійній крові, гнійничковими ураженнями шкіри, підшкірної тканини, слизових оболонок і легень; зумовлена гальмуванням дозрівання нейтрофілів на рівні промієлоцита.

КОСТОАБДОМІНАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Ребровий рефлекс.

КОСТОТРАНСВЕРЗЕКТОМІЯ – резекція задньої частини ребра і поперечного відростка хребця.

КОТАРА (J. COTARD) ІПОХОНДРИЧНЕ МАРЕННЯ – різновид синдрому Котара; містить ідеї часткової або повної відсутності внутрішніх органів, частин тіла аж до заперечення існування свого фізичного «Я».

КОТАРА (J. COTARD) МАРЕННЯ – див.: Котара синдром.

КОТАРА (J. COTARD) МЕЛАНХОЛІЧНЕ МАРЕННЯ – різновид синдрому Котара; містить фантастичні ідеї самозвинувачування, безсмертя, приреченості на вічні муки або загибель, які поширюються то на самого хворого, то одночасно і на оточуючих.

КОТАРА (J. COTARD) СИНДРОМ – один із етапів розвитку тривожно-ажитованої депресії, що супроводжується іпохондрично-депресивним маренням заперечення і величезності, яке поширюється на моральні і фізичні якості індивідуума, на різні явища оточуючого світу або на все одночасно.

КОТУНЬО (D. COTUGNO) СИНДРОМ – різні форми ураження сідничного нерва.

КОТЦЕНА (F. SHOTZEN) СИНДРОМ – успадковується за аутосомно-домінантним типом; характеризується акроцефалосиндактилією, гіпертелоризмом, птозом, інколи олігофренією.

«КОТЯЧИХ ПОДРЯПИН» ХВОРОБА – див.: Дебре синдром (2).

«КОТЯЧОГО КРИКУ» СИНДРОМ – див.: Лежесна синдром.

“КОТЯЧОГО ОКА” СИНДРОМ – синдром зумовлений частковою трисомією 22, наявністю часткової додаткової копії 22-ї хромосоми; характеризується поєднанням колобоми райдужки і задньої атрезії; можуть також зустрічатися й інші аномалії – передвужна шкірна нориця, гіпертелоризм, вроджені вади серця, патологічні зміни скелета, вади нирки.

«КОТЯЧОЇ ЗІНИЦЬ» ФЕНОМЕН – див.: Белоглазова симптом.

КОУЕНА (COWEN) СИМПТОМ – при дослідженні поєднаної реакції зіниць спостерігається пупілярна вібрація; ознака тиреотоксикозу.

КОУЛА (H. N. COLE) СИНДРОМ – див.: Дискратоз вроджений.

КОУЛМЕНА (C. COLEMAN) СИНДРОМ – посттравматичний симптмокомплекс, що розвивається після пошкодження черепа, шийного відділу хребта і плечового пояса.

КОУПА (Z. CORE) СИМПТОМ (1) – біль при натискуванні стегнової артерії в стегновому трикутнику; ознака апендициту.

КОУПА (Z. CORE) СИМПТОМ (2) – болючість в ілеоцекальній ділянці при випрямленні стегна; ознака апендициту.

КОУПМЕНА (W. S. CH. COREMAN) ПАНИКУЛІТ – див.: Панікуліт.

КОУПМЕНА – АКЕРМАНА (W. S. CH. COREMAN – ASKERMAN) СИНДРОМ – розвиток болючої фіброліптоми або ліптоми в попереково-боковій ділянці, частіше всього – у ділянці крижово-клубового з’єднання.

КОУТСА (G. COATS) ХВОРОБА – ретиніт, що спостерігається в осіб молодого віку; характеризується наявністю ексудату між зовнішніми шарами сітківки і судинною оболонкою та крововиливами на поверхні сітківки; етіологія невідома.

КОФЕЇН – $C_8H_{10}O_2N_4$; алкалоїд, що є похідним пурину. Найбільше К. міститься в зернах кави, какао та в листях чаю. К. стимулює ц. н. с., підсилює процеси збудження в корі головного мозку, підвищує працездатність, тонізує серцевий м’яз.

КОФЕЇНІЗМ – форма токсикоманії, яка розвивається при тривалому зловживанні кофеїну.

КОФЕЇНОФАГІЯ – див.: Кофеїнізм.

КОФЕРМЕНТИ – низькомолекулярні органічні сполуки біологічного походження, які необхідні як додаткові специфічні компоненти для здійснення каталітичної дії ряду ферментів.

КОФО- (грец. *kōphos* – глухий, притуплений) – частина складних слів, яка означає «глухий», «глухота».

КОФОТЕРАПІЯ – терапевтичні заходи, які виконуються щодо осіб, які страждають приглухуватістю і глухотою, з метою покращання слуху.

КОФОХІРУРГІЯ – хірургічні втручання, які виконують щодо осіб, які страждають приглухуватістю і глухотою, з метою покращання слуху.

КОФФЕРАТА (W. KOFFERATH) СИНДРОМ – вроджений або такий, що виник при пологах однобічний

параліч діафрагми, який часто поєднується з випадінням функцій шийного сплетення; спостерігається однобічне високе розміщення діафрагми, її парадоксальна рухомість (при вдиханні паралізована частина діафрагми піднімається, при видиху – опускається); задишка, грудне дихання, ціаноз; один бік шиї часто підпухлий; надзвичайно малий запалий живіт.

КОФФІНА – ЛОУРІ (G. S. COFFIN – R. B. LOWRY) СИНДРОМ – комплекс вроджених (успадкування за домінантним типом, зчепленим з X-хромосомою) аномалій: «ніс боксера», «курині груди», конусоподібні пальці, кінцеві фаланги у вигляді барабаних паличок, великі вуха; розумова відсталість; часто – гіпертелоризм, випнутий лоб.

КОФФІНА – СІРІСА (G. S. COFFIN – SIRIS) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: гіпоплазія або відсутність п’ятих пальців кисті і нігтів на пальцях ступні, що супроводжується розумовими вадами та вадами росту, грубим лицем, помірною мікроцефалією, гіпотонією, слабкими суглобами, помірним гірсутизмом, інколи серцевими, шлунково-кишковими і хребтовими аномаліями.

КОХА (R. KOCH) НЕФРОЦИРОЗ – форма хронічного туберкульозу нирки; характеризується дифузною інфільтрацією її строми епітеліоїдними і лімфоїдними клітинами при відсутності горбиків, вогнищ казеозу і каверн.

КОХА (R. KOCH) ПРОБА – підшкірна проба з туберкуліном для діагностики туберкульозу.

КОХА (R. C. KOCH) ТРІАДА – умови для того, щоб визнати даний мікроорганізм збудником певного захворювання: 1) мікроб повинен виявлятися у всіх випадках даного захворювання, але не повинен зустрічатися в здорових людей або при інших захворюваннях; 2) мікроб повинен бути виділений із організму хворого в чистій культурі; 3) введення чистої культури мікроба в чутливий організм повинно викликати дану хворобу.

КОХА – УЇКСА (R. C. KOCH – J.E. WEEKS) БАКТЕРІЯ – бактерія роду *Haemophilus*; облигатний аероб; нерухома, грамвід’ємна паличка, яка біполярно забарвлюється; збудник гострого епідемічного кон’юнктивіту.

КОХА – УЇКСА (R. C. KOCH – J.E. WEEKS) КОН’ЮНКТИВІТ – див.: Кон’юнктивіт епідемічний гострий.

КОХЕРА (E. TH. KOCHER) РЕФЛЕКС – при стискуванні яєчка спостерігається скорочення м’язів черева з відповідного боку; фізіологічний рефлекс.

КОХЕРА (E. TH. KOCHER) СИМПТОМ (1) – верхня повіка рухається вгору швидше, ніж очне яблуко; ознака тиреотоксичної витрішкуватості.

КОХЕРА (E. TH. KOCHER) СИМПТОМ (2) – в перші години розвитку гострого апендициту спостерігається біль у ділянці надчерев’я.

КОХЕРА (E. TH. KOCHER) ТОЧКА – точка, яка розглядається як місце пункції переднього рогу бокового шлуночка головного мозку; розміщена на 1 см допереду від вінцевого шва і на 2 см назовні від сагітальної лінії.

КОХЕРА – ДЕБРЕ – СЕМЕЛЕНЯ (E. TH. KOCHER – R. DEBRE – G. SEMELAIGNE) СИНДРОМ – див.: Дебре – Семеленя синдром.

КОХЛЕАРНИЙ – такий, що стосується завитка внутрішнього вуха, має форму завитка, схожий на завиток.

КОХЛЕАРНИЙ АПАРАТ – завиток внутрішнього вуха, який включає переддверну барабанну та середню драбину (завиткова протока), геліотрему, базилярну та рейснерову мембрани, кортіїв орган, спіральну зв'язку та спіральний вузол, які забезпечують сприйняття звуків.

КОХЛЕАРНИЙ НЕВРИТ – неврит завиткової частини слухового нерва; характеризується наявністю шуму у вухах і зниженням слуху на зразок порушення звукопровідності.

КОХЛЕАРНИЙ РЕФЛЕКС – 1) при інтенсивному звуковому подразненні спостерігається зміна частоти серцевих скорочень; фізіологічний рефлекс; 2) поворот очей у бік джерела звуку; фізіологічний рефлекс.

КОХЛЕОГРАМА – крива лінія, яка відбиває зміни в часі електричних потенціалів завитка внутрішнього вуха.

КОХЛЕОПАЛЬПЕБРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Ауру-пальпепральний рефлекс.

КОХЛЕОПАТІЯ – захворювання внутрішнього вуха незапального генезу з ураженням рецепторних елементів спірального органа; клінічно проявляється прогресуючою перцептивною приглухуватістю.

КОХЛЕОПУШПІЯНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Завитковозіничний рефлекс.

КОХЛЕОСТАПЕДАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при інтенсивному звуковому подразненні спостерігається скорочення стремінцевого м'язу, що клінічно проявляється відчуттям болю у вусі; фізіологічний рефлекс.

КОШЕВСЬКОГО (B. J. KOSZEWSKI) СИНДРОМ – див.: Кошевського хвороба.

КОШЕВСЬКОГО (B. J. KOSZEWSKI) ХВОРОБА – генералізований гіперостоз у новонароджених; характеризується дифузним скелетним ендостальним гіперостозом, загальним м'язовим гіпертонусом з підвищеними рефлексами, схильністю до судом; часто – летальний результат упродовж перших днів життя.

КОШУА – ЕППІНГЕРА – ФРУГОНІ (CAUCHOIS – H. EPPINGER – C. FRUGONI) СИНДРОМ – хронічний рецидивуючий тромбофлебіт ворітної вени; клінічно проявляється гепато- і спленомегалією, асцитом, періодичною гарячкою, кровотечами із шлунково-кишкового тракту, крововиливами в шкіру та слизові оболонки.

КОЯНАГІ (Y. KOYANAGI) СИНДРОМ – див.: Харади хвороба.

КРАББЕ (K. H. KRABBE) ГЛОБОЇДНО-КЛІТИННА ЛЕЙКОДИСТРОФІЯ – див.: Краббе хвороба (2).

КРАББЕ (K. H. KRABBE) ДИФУЗНИЙ ІНФАНТИЛЬНИЙ СКЛЕРОЗ – див.: Краббе хвороба (1).

КРАББЕ (K. H. KRABBE) СИНДРОМ – генералізована м'язова гіпоплазія; діти пізно (звичайно, у віці

3 роки) починають ходити, зменшена м'язова маса, міотонія; підвищена втомлюваність.

КРАББЕ (K. H. KRABBE) ХВОРОБА (1) – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним і рецесивним типом) порушення синтезу цереброзидів і дисмієлінізація нервових волокон; в основі патогенезу лежить недостатність або відсутність β-галактозидази; проявляється в дитячому віці судомами, спастичними паралічами, деменцією, сліпотою, зниженням слуху.

КРАББЕ (K. H. KRABBE) ХВОРОБА (2) – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання; характеризується генералізованим недорозвитком м'язової тканини; клінічно проявляється аміотонією від народження, затримкою формування рухових функцій.

КРАЙ РОГІВКИ (LIMBUS CORNEAE) – частина рогівки, яка безпосередньо прилягає до склери.

КРАЙТОН-БРАУНА (J. CRICHTON-BROWNE) СИМПТОМ – незначне тремтіння зовнішніх кутів очей і рота; можлива ознака паралітичної деменції.

КРАМЕРА (F. CRAMER) СИМПТОМ – при збільшенні лімфатичних вузлів заднього середостіння спостерігається притуплення перкуторного звуку в паравертебральних ділянках на рівні III–VII грудних хребців.

КРАНІАЛЬНИЙ – такий, що розташований на поздовжній осі тіла людини чи тварини ближче до голови.

КРАНІО- (грец. kranion – частина складних слів, яка означає належність до черепа).

КРАНІОВЕРТЕБРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДУ АНОМАЛІЇ – вроджені або набуті аномалії основи черепа або верхньохийного відділу хребта, що призводять до збуження кісткових просторів, які містять нижні відділи стовбура головного мозку та шийний відділ спинного мозку, і можуть спричинювати мозочкові і спинномозкові розлади, а також ураження нижніх черепних нервів.

КРАНІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження черепа без застосування контрастних речовин.

КРАНІОДИСПЛАЗІЯ – аномалії розвитку черепа.

КРАНІОКАРПОТАРЗАЛЬНА ДИСТРОФІЯ – див.: Фрімена – Шелдона синдром.

КРАНІОКЛАЗІЯ – виймання плода за допомогою краніокласта, що накладений на голову; останній етап акушерської плорудуївної операції.

КРАНІОКЛАСТ – хірургічний інструмент, що являє собою великі щипці; застосовується для захоплення перфорованої головки плода і його виймання.

КРАНІОЛОГІЯ – розділ антропології і зоології, що вивчає черепа людини і тварин.

КРАНІОМЕТАФІЗАРНА ДИСПЛАЗІЯ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, яке належить до групи краніотубулярних дисплазій; у ранньому віці виявляються горбики у параназальній ділянці, прогресуюче розширення і потовщення кісток черепа та нижньої щелепи; обличчя і нижня щелепа стають деформованими; надмірне розростання кісток черепа призводить до защемлення і дисфункції черепно-мозкових нервів, особливо VII і VIII пар; нез-

микання щелеп викликає дискомфорт, часткова облітерація придаткових пазух утворює передумови для повторних інфекцій верхніх дихальних шляхів; зріст і загальний стан здоров'я нормальні; інколи може розвиватися прогресуюче підвищення внутрішньочерепного тиску; основні зміни кісток – склероз, який максимально виражений в основі черепа; метафізи довгих кісток розширені, мають булавоподібну форму, особливо метафіз стегнової кістки.

КРАНІОМЕТРІЯ – вимірювання черепа з метою вивчення варіацій його будови.

КРАНІОПАГ – близнюки, що зрослися в ділянці голови.

КРАНІОПЛАСТИКА – оперативне закриття дефектів черепа різними матеріалами.

КРАНІОРАХИСХИЗ – вроджене незарощення черепа і хребтового каналу.

КРАНІОСКЛЕРОЗ – див.: Леонтіазис кістковий.

КРАНІОСКОПІЯ – опис черепа.

КРАНІОСПНАЛЬНИЙ – такий, що стосується одночасно черепа і хребта.

КРАНІОСПНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні верхнього відділу спинного мозку і відділів головного мозку, які розміщені в задній черепній ямці; характеризується поєднанням проявів однобічного ураження верхніх шийних корінців спинного мозку, язикоглоткового і під'язикового нервів з геміпарезом на протилежному боці або перехресним геміпарезом.

КРАНІОСТЕНОЗ – патологічне формування черепа, яке характеризується передчасним синостозом окремих або всіх черепних швів, деформацією черепа, порушенням структури його кісток; проявляється розладами зору і різними симптомами недостатності функцій головного мозку.

КРАНІОСХИЗИС – вроджене незарощення черепа.

КРАНІОТАБЕС – патологічні зміни черепа, які розвиваються при гострому перебігу рахіту; спостерігаються розм'якшення і стоншення плоских кісток черепа в ділянці великого і малого тім'ячок, над соскоподібним відростком і за ходом черепних швів.

КРАНІОТОМІЯ – операція зменшення головки плода з метою розродження через природні пологові шляхи; К. виконують у два етапи: 1-й етап – перфорація голівки, 2-й етап – ексцеребрація (видалення мозку).

КРАНІОТРАКТОР – див.: Краніокласт.

КРАНІОТУБУЛЯРНІ ДИСПЛАЗІЇ – аномальне формування скелету з мінімальним склерозом кісток.

КРАНІОФАГ – зрощені близнюки з однією головою та двома лицями, що направлені в протилежні боки.

К. АСИМЕТРИЧНИЙ – зрощені близнюки з одним повним та одним деформованим лицем.

К. ПАРАЗИТИЧНИЙ – зрощені близнюки, в яких спостерігається часткове роздвоєння голови у фронтальній площині.

КРАНІОФАРИНГІОМА – вроджена пухлина головного мозку епітеліальної будови, що розвивається із ембріональних клітин гіпофізарного ходу; звичай-

но, зустрічається в доброякісному варіанті; залежно від напрямку росту розрізняють три групи К.: 1) локалізуються під діафрагмою турецького сідла – ендоселярні; 2) локалізуються над діафрагмою – супраселярні; 3) ростуть субселярно і проникають у клиноподібну та гратчасту пазухи в напрямі до порожнин носа і глотки.

КРАНІОЦЕРЕБРАЛЬНА ГІПОТЕРМІЯ ПЛОДА – охолодження голівки плода в першому періоді пологів при внутрішньоутробній асфіксії.

КРАНІОЦЕРЕБРАЛЬНА ТОПОГРАФІЯ – проекція на поверхню черепа часток мозку, звинин, борозн, обрисів шлуночків мозку, напрямку артерій і синусів твердої мозкової оболонки та судин мозку, місць виходу черепних нервів і ділянок окремих центрів мозку.

КРАПЕЛЬНИЦЯ – пристрій для відрахунку крапель.

КРАПЛІ – рідка лікарська форма для внутрішнього та зовнішнього застосування у вигляді крапель; виготовляють шляхом розчинення твердих лікарських речовин у воді, спирті, гліцерині, рідких оліях або шляхом змішування рідких препаратів.

КРАПФА – КУРТІСА (Е. Е. KRAPP – CURTIS) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні тім'яної частки головного мозку; характеризується поєднанням апраксії, алексії і акалькулії.

КРАСНОБАЄВА (Т. П. КРАСНОБАЕВ) СИМПТОМ – напруження прямих м'язів живота; ознака перитоніту.

КРАСНУХА – гостре інфекційне вірусне захворювання, що характеризується появою висипу на шкірі і збільшенням лімфатичних вузлів. Збудник К. віднесений до роду рубівірусів родини тогавірусів.

КРАСНУХА СКАРЛАТИНОЗНА – гостре інфекційне захворювання, яке клінічно нагадує легку форму скарлатини; інкубаційний період триває 1-3 тижні; характеризується незначною гарячкою без порушення самопочуття хворого; основний симптом – дрібноточковий скарлатиноподібний висип, який зберігається 2-3 дні; спостерігається незначна гіперемія зівя, набухання піднебінних мигдаликів.

КРАСНУХИ ВРОДЖЕНОЇ СИНДРОМ – розвивається внаслідок трансплацентарного інфікування, звичай, у першому триместрі вагітності через інфекцію матері; у дітей можуть виявлятися аномалії, які включають серцеві та зорові ураження, глухоту, мікроцефалію, олігофренію, загальне уповільнення росту, що іноді супроводжується гострими самообмежувальними станами, такими як анемія, тромбоцитарна пурпура, енцефаліт, гепатит, рентгенопрозорість довгих трубчастих кісток; протягом тривалого часу інфіковані немовлята можуть поширювати вірус при всіх контактах.

КРАСОЛЯ ВЕЛИКА (TROPAEOLUM MAJOR L.) – однорічна трав'яниста рослина з родини красолевиц. Стебло гіллясте. Трохи витке, до 2 м завдовжки. Листки чергові, з довгими черешками і щитоподібними пластинками. Квітки неправильної форми, оранжевого кольору, з криваво-червоними смужками. Чашечка забар-

влена в червонуватий колір, п'ятироздільна, зі шпорою біля основи, з п'ятьма пелюстками. Плід розпадається на три однонасінні часточки, що мають м'ясистий зморшкуватий оплодень. Дія: сечогінна, депуративна, вітамінна.

КРАУЗЕ (A. C. KRAUSE) СИНДРОМ – див.: Краузе – Різе синдром.

КРАУЗЕ – РІЗЕ (A. C. KRAUSE – A. B. REESE) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається дисплазія сітківки, двобічний мікрофтальм, аномалії райдужної оболонки, амавроз; гідроцефалія, гіпоплазія мозку, дисплазія мозочка; аномалії скелета (мікрогнатія, патологія ступнів, син- або полідактилія, сколіоз); вроджені вади серця (незарощення овального отвору, інші дефекти перегородки); гіпоплазія легень або часток легень, ателектаз, діафрагмальна грижа; стеноз воротаря, дуоденальна атрезія, атрезія жовчних шляхів, гепатомегалія; кісти нирок і яєчників, крипторхізм, фімоз.

КРАУЗЕ – УТХОФФА (KRAUSE – UHTHOFF) СИМПТОМ – м'які очні яблука; ознака ексікозу.

КРАУПА – ПОЗНЕРА – ШЛОССМАНА (E. KRAUPA – A. POSNER – A. SCHLOSSMANN) СИНДРОМ – див.: Познера – Шлоссмана синдром.

КРАУРОЗ ВУЛЬВИ – захворювання, яке розвивається в період менопаузи внаслідок зниження рівня статевих гормонів; характеризується атрофією слизової оболонки піхви, малих соромітних губ і клітора.

КРАУРОЗ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА – зморщування голівки статевого члена і крайньої плоті; звичайно, спостерігається в літньому віці.

КРАШ-СИНДРОМ – див.: Токсикоз травматичний.

КРАЮ ПОПЕРЕКОВОГО М'ЯЗА СИМПТОМ – ознака гідронефрозу, зумовлена зміщенням атонічної стінки ниркової миски латеральним краєм великого поперекового м'яза: при рентгенологічному дослідженні медіальний край ниркової миски виглядає косо зрізаним.

КРЕАТИН – метилгуанідиноцтова кислота; один з найважливіших компонентів азотистого обміну в організмі; К. бере участь в енергетичному обміні, виконує регуляторну роль у багатьох біохімічних процесах: стимулює біосинтез білків (креатинкінази, актину і тяжких ланцюгів міозину), активує процес дихання і окислювальне фосфорилування в мітохондріях; накопичується в тканинах у вигляді високоенергійного фосфорильованого похідного – креатинфосфату.

КРЕАТИНЕМІЯ – вміст креатину в крові; у нормі концентрація креатину в крові становить 2–4 мг%, у плазмі – 1,0–1,5 мг%.

КРЕАТИНІН – ангідрид креатину, який є одним із кінцевих продуктів азотистого обміну; утворюється внаслідок відщеплення залишку фосфорної кислоти від креатинфосфату.

КРЕАТИНКІНАЗА – фермент, що каталізує реакцію зворотного переносу фосфорильного залишка з АТФ на креатин з утворенням високоенергійної сполуки – креатинфосфату; належить до групи фосфотрансфераз.

КРЕАТИНУРІЯ – виділення креатину з сечею.

КРЕАТОРЕЯ – підвищений вміст у калі неперетравлених м'язових і сполучнотканинних волокон.

КРЕАЦІОНІЗМ – вчення, яке пояснює походження Всесвіту актом «божественного творіння».

КРЕЗОЛИ – органічні сполуки ароматичного ряду, похідні бензолу; застосовуються як дезінфікуючі засоби, а також у виробництві гербіцидів, антиоксидантів, при виробництві пластмас, у парфумерній промисловості, у виробництві барвників; має токсичні властивості.

КРЕЙБІХА (K. KREIBICH) НЕЙРОДЕРМІТ – обмежений нейродерміт, у зоні ураження якого спостерігається депігментація та склеродермоподібні зміни шкіри.

КРЕЙДА – CaCO₃; вуглекислий осаджений кальцій; містить 40 % кальцію; використовують як антацидний та адсорбуючий засоби, при лікуванні переломів кісток; застосовують зовнішньо, у присипках та пастах.

КРЕЙЗІГА (F. L. KREYSIG) СИМПТОМ – втягування епігастральної ділянки і прилягаючих реберних хрящів при кожній систолі; ознака злипливого перикардиту.

КРЕЙТЦФЕЛЬДТА – ЯКОБА (H.G. CREUTZFELDT – A. JAKOV) ХВОРОБА – захворювання, яке характеризується ураженням ц. н. с.; описані три клінічних підтипи К.- Я. х.: підгострий - характеризується наявністю продромальних ознак до початку захворювання з прогресуючою деменцією та атаксією; проміжний тип характеризується тривалим періодом розвитку фокальних або дифузних неврологічних ознак; деменція швидко прогресує; при аміотрофічному типі захворювання, поряд з деменцією, спостерігаються ознаки зниження функції мотонейронів з нейрогенною атрофією м'язів; К.-Я. х. представлена трьома формами: спорадичною, родинною та ятрогенною.

К.- Я. Х., РОДИННА ФОРМА – К.- Я. х., яка характеризується аутосомно-домінантним типом успадкування; є також незаперечні докази трансмісивності захворювання; середня тривалість хвороби 7,6 місяців; спостерігаються інтелектуально-мнестичні розлади; з часом розвивається виражена дизартрія (мова нагадує «салат слів»), швидко прогресує деменція та атаксія з міоклонією; хворі можуть стати німими або абсолютно сліпими; більшість із неврологічних симптомів є мозочковими або зоровими.

К.- Я. Х., СПОРАДИЧНА ФОРМА – форма К.- Я. х., що спостерігається у хворих, в яких не виявлений ні спадковий, ні інший етіологічний фактор; розглядаються два можливих механізми розвитку захворювання: 1) розвиток хвороби пов'язується з віковою набутою підвищеною здатністю до соматичної мутації PRNP гена, 2) довільне перетворення пріон-протеїну PrP в PrP-Sc в одному або кількох нейронах; початок захворювання дуже часто непомітний, проявляється прогресуючим руйнуванням інтелекту, інколи з появою неврологічних ознак ураження мозочка та відділів мозку, що відповідають за зорову пам'ять; бурхливий розвиток хвороби призводить до глибокої деменції з мовчазністю і міоклонією; прогноз несприятливий, хворі помирають через 2-12 місяців.

КРЕЙТЦФЕЛЬДТА – ЯКОБА (H.G. CREUTZFELDT – A. ЯКОВ) ХВОРОБА, ЯТРОГЕННИ ФОРМИ – форми К.- Я. х., які є наслідком нейрохірургічного зараження пріонами через недостатньо незаражений хірургічний інструментарій або електроди, при трансплантації рогівки, твердої мозкової оболонки або при лікуванні дериватами гіпофізу людини; інкубаційний період залежить від багатьох факторів: від способу поступлення інфекта в організм, його фенотипу, дози інфекта, від генотипу реципієнта і т. п.

КРЕЙЦФУКСА (S. KREUZFUCHS) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні в здорової людини при покашлюванні спостерігається просвітлення верхівки легені, а при наявності ателектазу або інфільтрату різної етіології це явище відсутнє.

КРЕМАСТЕРНИЙ РЕФЛЕКС – при штриховому подразненні шкіри верхньо-внутрішньої поверхні стегна спостерігається підтягування яєчка; фізіологічний рефлекс.

КРЕМАСТЕР-РЕФЛЕКС – див.: Кремастерний рефлекс.

КРЕМАТОРІЙ – споруда, обладана для спалювання тіл померлих.

КРЕМАЦІЯ – спалювання в крематорії тіл померлих людей та видалених під час оперативних втручань тканин і органів.

КРЕМЕРА – ГРІФФІНА (CREMER – GRIFFIN) СИНДРОМ – виражена еозиніфілія зі сплено-мегалією неясного походження.

КРЕМНІЙ – Si; хімічний елемент IV групи періодичної системи Менделєєва; у вільному стані в природі не зустрічається, а перебуває переважно у вигляді двоокису – SiO₂ і силікатів – солей кремніевої кислоти.

КРЕНІГА (G. KRONIG) ПОЛЯ – симетричні ділянки ясного перкуторного звуку між ключицею та остю лопатки.

КРЕНОТЕРАПІЯ – сукупність методів лікувально-го і профілактичного застосування мінеральних вод.

КРЕПЕЛІНА (E. KRAPELIN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при реактивному стані, який виник під впливом гострих та сильних психотравмуючих переживань; характеризується поєднанням зниженого дисфоричного настрою, загальної загальмованості, розладів вегетативних функцій та порушень сну.

КРЕПЕЛІНА (E. KRAPELIN) ХВОРОБА – див.: Меланхолія пресенільна злаякісна.

КРЕПІТАЦІЯ – патологічний феномен, що виявляється при вислуховуванні або обмацуванні; схожий на потріскування або дрібний хруст.

КРЕТИН – людина, що страждає кретинізмом.

КРЕТИНІЗМ – синдром, що характеризується незворотними порушеннями нервового, психічного і соматичного розвитку, що пов'язано з дефіцитом тиреоїдних гормонів у критичній стадії розвитку мозку; розрізняють дві клінічні форми К.: 1) нервову – характеризується порушенням слуху і мовлення до глухонімоти, пониженням інтелекту до ідіотії, нервово-м'язовими розладами – спастико-гіпокінетичними або гіпотонічно-гіперкі-

нетичними проявами, порушеннями пірамідної системи, атаксією; ознаки гіпотиреозу виражені незначно; 2) мікседематозну – ознаки К. проявляються на фоні клінічної картини гіпотиреозу.

КРЕТИНОЇД – людина, яка має зовнішні ознаки кретинізму, але без виражених психічних змін.

КРЕЧМЕРА (E. KRETSCHMER) ГІПОБУЛІЧНИ МЕХАНІЗМИ – психічні і психомоторні процеси, що протікають поза свідомою вольовою діяльністю.

КРЕЧМЕРА (E. KRETSCHMER) ПРОПОРЦІЯ ДІАТЕТИЧНА – поєднання ознак депресивного і гіпоманіакального настрою; ознака циклоїдної особи.

КРЕЧМЕРА (E. KRETSCHMER) ПРОПОРЦІЯ ПСИХЕСТЕТИЧНА – поєднання ознак психічної гіперестезії і гіпестезії, які зустрічаються в шизоїдної особи.

КРЕЧМЕРА (E. KRETSCHMER) СЕНСИТИВНЕ МАРЕННЯ ВІДНОШЕННЯ – паранойяльне марення відношення, яке зумовлене психогенними факторами.

КРЕЯ – ЛЕВІ (M. CREUX – J. LÏVY) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: гіперсекреція сліз, слини і носового слизу, підвищена секреція шлункового соку, розлади обміну хлоридів.

КРИВАВИЙ ПІТ – див.: Гематидроз.

КРИВОШИЯ – деформація шиї, яка проявляється неправильною позицією голови; розрізняють вроджені і набуті К.

КРИВОШИЯ ГРІЗЕЛЯ – див.: Грізеля хвороба.

КРИВОШИЯ СПАСТИЧНА – тонічний або переміжний спазм шийних м'язів, що призводить до повороту та до бокового, переднього або заднього відхилення голови.

КРИГЛЕРА – НАЙЯРА (J. F. CRIGLER – V. A. NAJJAR) СИНДРОМ – див.: Жовтяниця вроджена негемолітична I типу.

КРИЖОВЕ СПЛЕТЕННЯ (PLEXUS SACRALIS) – нервові сплетення, яке є частиною попереково-крижового сплетення; утворене попереково-крижовим стовбуром та передніми галузками 1-го, 2-го і частково 3-го крижових нервів; від К. с. відходять короткі і довгі галузки; до коротких галузок належать: 1) грушеподібний нерв, внутрішній затульний нерв, нерв квадратного м'яза стегна; 2) верхній сідничний нерв; 3) нижній сідничний нерв; до довгих галузок належать: 1) задній шкірний нерв стегна, 2) сідничний нерв.

КРИЖОВОЇ ЯЛИНКИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням корінців спинного мозку при пухлині крижів; характеризується поєднанням наростаючих болей у ділянці крижів і промежини з порушеннями чутливості в цій ділянці та розладом функцій органів тазу (при відсутності рухових і рефлекторних порушень у нижніх кінцівках).

КРИЗ – раптова зміна в організмі, яка характеризується нападоподібною появою або підсиленням симптомів хвороби, що мають перехідний характер.

К. АДДСОНІЧНИЙ – К., який зумовлюється швидким і різким наростанням дефіциту мінерало- і глюкокортикоїдів, що може спостерігатися у хворих з хроніч-

ною недостатністю надниркових залоз; розвивається швидко, упродовж кількох годин; спостерігається погіршення загального стану, збільшується загальна слабкість, з'являється нудота, потім сильне блювання; наростають адинамія, дегідратація; у крові різко знижується концентрація натрію і хлоридів, підвищується рівень калію, наростає вміст залишкового азоту, часто спостерігається виражена гіпоглікемія, наростає лейкоцитоз; знижується добове виділення 17-кортикостероїдів, 17-оксикортикостероїдів, альдостерону.

КРИЗ АДРЕНАЛОВИЙ – див.: Криз аддисонічний.

К. АОРТАЛЬНО-ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ – церебральний К., зумовлений патологічними змінами в дузі аорти, плечоголовному стовбурі та підключичних артеріях; спостерігаються перехідні порушення мозкового кровообігу в басейнах сонної і хребтової артерій.

К. ВЕСТИБУЛЯРНИЙ – К., зумовлений порушеннями кровообігу в хребтових і базилярній артеріях; спостерігається також при арахноїдиті, лабіринтиті та деяких інших захворюваннях; характеризується запамороченнями, шумом у вусі, вестибуловегетативними реакціями.

К. ВІСЦЕРАЛЬНО-ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ – див.: Криз церебральний вторинний.

К. ГЕМОЛІТИЧНИЙ – К., який характеризується раптовим і швидким розвитком гемолітичної анемії; спостерігаються гарячка, сильний головний біль, жовтий колір шкіри, виражена задишка; розвивається сильне блювання великими масами жовчі; сеча кольору чорного пива; у тяжких випадках К. г. може ускладнитися нирковою недостатністю.

К. ГІПЕРКАЛЬЦІЄМІЧНИЙ – К., що розвивається внаслідок гіперкальціємії, яка найчастіше буває ускладненням первинного гіперпаратиреозу, зумовленого аденомою або гіперплазією прищитоподібних залоз; розвивається раптово; спостерігається нудота, сильне блювання, що супроводжується спрагою та підвищенням температури, виражені суглобові болі, міалгії, м'язова слабкість, судоми; швидко розвивається загальмованість, сплутаність свідомості, кома (на фоні судинного колапсу і азотемії).

К. ГІПЕРТОНІЧНИЙ – К., що розвивається у хворих на гіпертонічну хворобу або артеріальну гіпертензію; проявляється клінічною картиною підвищення АТ; розрізняють такі типи К. г.: 1) К. першого типу (гіперкінетичний) бурхливо розвивається, відносно легко протікає, супроводжується вираженими вегетосудинними розладами; підвищується переважно систолічний і пульсовий тиск, значно наростає хвилинний об'єм крові, венозний тиск і швидкість кровотоку; загальний периферійний опір кровотоку не підвищується; 2) К. другого типу в основному проявляється мозковими симптомами, що часто супроводжуються перехідними порушеннями зору, іншими неврологічними симптомами; підвищується як систолічний, так і – особливо різко – діастолічний тиск; значно підвищується загальний периферійний опір кровотоку; звичайно, виникає у хворих на гіпертонічну хворобу II Б і III стадії; 3) К. г. кардіальний – у клініці переважає по-

рушення серцевої діяльності; розрізняють три варіанти кардіальних К. г.: астматичний, ангінозний з інфарктом міокарда і аритмічний.

К. ГІПОКАЛЬЦІЄМІЧНИЙ – К., що розвивається внаслідок різкого дефіциту кальцію в організмі; спостерігаються м'язові спазми, судоми, утруднення дихання, на ЕКГ подовження інтервалу Q – T; внаслідок спазму м'язів гортані може наступити смерть.

К. ЕРИТРЕМІЧНИЙ – К., що розвивається при поліцитемії на фоні різкого збільшення кількості еритроцитів, що призводить до порушення мозкової гемодинаміки внаслідок еритремії та різкого згущення крові; спостерігається сильна слабкість, головний біль, блювання, запаморочення, шум у вухах, приливи до голови, відчуття жару.

К. НАДНИРКОВИЙ – див.: Криз аддисонічний.

К. ТИРЕОТОКСИЧНИЙ – К., зумовлений надходженням у кров великої кількості тиреоїдних гормонів, що призводить до різкої зміни функції печінки, надниркових залоз, серця; проявляється гострим початком і блискавичним перебігом; спостерігається сильне психічне збудження, часто з маренням та галюцинаціями, різке тремтіння кінцівок, різка тахікардія, інколи з пароксизмами мерехтіння передсердь, сильне потовиділення, блювання, пронос, гарячка.

К. ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ВТОРИННИЙ – К., який характеризується неврологічними порушеннями, зумовленими соматичними захворюваннями.

К. ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПЕРВИННИЙ – К., який розвивається при функціональному або органічному ураженні головного мозку, головним чином, у зв'язку з розладом центрів регуляції вегетативних функцій, у тому числі тонуусу судин, функції ряду внутрішніх органів; залежно від локалізації ураження або дисфункції мозку кризи можуть бути скроневими, гіпоталамічними (діенцефальними) або стовбуровими.

К. ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ СУДИННИЙ – К., який проявляється нестійкими порушеннями функцій головного мозку внаслідок перехідного порушення мозкового кровообігу; залежно від локалізації судинних змін у мозку розрізняють генералізовані церебральні кризи та регіональні (що локалізуються в окремому судинному басейні).

К. ВІКОВИЙ – перехідні психічні відхилення, що спостерігаються при переході від одного вікового періоду до іншого.

К. ДИТЯЧИЙ – перехідні психічні зміни, які в нормі спостерігаються в дитини на 3–4 роках життя – фаза протесту і в перші шкільні роки – труднощі адаптації та в препубертатному віці – фаза протесту.

К. СТАТЕВИЙ НОВОНАРОДЖЕНИХ – порушення в новонароджених дівчаток у перший тиждень життя, що розвиваються внаслідок гормональної дії з боку організму матері; спостерігається нагрубіння молочних залоз, незначний набряк статевих органів і серознокров'янисті виділення із піхви.

К. ПУБЕРТАТНИЙ – перехідні психічні зміни, що в нормі розвиваються в дітей віком 13–15 років; спостерігаються афективна лабільність, неврівноваженість,

схильність до депресії, опозиція авторитету дорослих, пошуки шляхів до самоутвердження та ін.

КРИЗА – одна із форм завершення деяких інфекційних хвороб; характеризується швидким зниженням температури, потовиділенням, підвищенням сечовиділення, зміною функції серцево-судинної системи (частіше гіпотензією і тахікардією); К. розглядається як клінічний прояв однієї із фаз (фази резистентності) загального адаптаційного синдрому.

КРИЗОДЕРМА – дерматоз, що розвивається внаслідок застосування препаратів золота; характеризується поліморфними висипами.

КРИКОСТОМА – штучний отвір у перснеподібному хрящі та в м'яких тканинах шиї, який сполучає порожнину гортані з зовнішнім середовищем.

КРИКОСТОМІЯ – оперативне формування крикостомі.

КРИКОТОМІЯ – хірургічний розтин гортані, при якому розрізається перснеподібний хрящ.

КРИКОТРАХЕОТОМІЯ – хірургічний розтин перснеподібного хряща і верхніх кілець трахеї.

КРИКОФАРІНГЕАЛЬНА ДИСКООРДИНАЦІЯ – порушення координації між процесами скорочення та розслаблення перснеглоткового (крикофарингеального) м'яза (верхнього стравохідного сфінктера); внаслідок К. д. може виникати ценкерівський дивертикул; повторні аспірації із дивертикула матеріалу, що потрапив у нього, можуть викликати хронічні захворювання легень.

КРИЛОПІДНЕБІННОГО ВУЗЛА СИНДРОМ – див.: Сладера синдром.

КРИМОВА (О. П. КРИМОВ) СИМПТОМ – болючість при пальпації пупка кінчиком пальця; ознака прояву виразки шлунка або дванадцятипалої кишки.

КРИМСЬКА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом, що входить до родини *Bunyaviridae*; переносниками збудників є іксодові кліщі *Hyalomma plumbeum plumbeum* Panz; захворюваність К. г. г. в Україні зареєстрована в Криму, Донецькій і Херсонській областях; для К. г. г. характерна сезонність – тепла частина року; інкубаційний період К. г. г. від 2 до 14, частіше 3–5 днів; хвороба протікає в легкій, середньотяжкій і тяжкій формі з геморагічним синдромом або без нього; клінічна картина характеризується загальною інтоксикацією, вираженим геморагічним синдромом, лейкопенією і тромбоцитопенією; у більшості хворих через 2–3 тижні настає одужання.

КРИПТ- (керипто-) – 1) (анат. *crypta* – крипта) – частина складних слів, яка означає належність до крипти; 2) (грец. *kyptos* – схований, уташений) – частина складних слів, яка означає «схований», «такий, що стосується уташеного стану».

КРИПТА-АБСЦЕС – абсцес, який розвивається в крипти мигдалика або товстої кишки.

КРИПТИТ – запалення анальних пазух.

КРИПТОГЕННА МЕДІАСТИНАЛЬНА АДЕНОПАТІЯ – див.: Леффрена синдром.

КРИПТОКОКОЗ – глибокий мікоз, що спричинюється *Cryptococcus neoformans*; характерний розви-

ток гранульом з некрозом, казеозними або міксоматозними змінами; криптококи, звичайно, розміщуються в центрі гранульом; захворювання протікає підгостро або хронічно з переважним ураженням мозку (криптококовий менінгоенцефаліт), легень, шкіри – розвиваються акнеподібні елементи, великі інфільтровані бляшки, абсцеси, фурункулоподібні елементи, виразки з підритими краями; слизових оболонок – ураження мають вузлуватий, папіломатозний або виразковий характер, а також може бути первинним і вторинним.

КРИПТОМНЕЗІЯ – несправжні спогади, при яких вигадані факти і події хворий приписує собі.

КРИПТОХІДИЗМ – див.: Крипторхізм.

КРИПТОРХІДІЯ – див.: Крипторхізм.

КРИПТОРХІЗМ – аномалія розвитку, яка характеризується затримкою яєчка на природному шляху свого переміщення від нижнього полюсу нирки до dna калитки.

КРИПТОРХІЗМ НЕСПРАВЖНИЙ – варіант розміщення яєчка, що нормально опустилося, при якому воно може внаслідок скорочення м'яза, що піднімає його, періодично розміщуватися поза калиткою.

КРИПТОФІТИ – багаторічні трав'янисті рослини.

КРИПТОФТАЛЬМ – вроджений недорозвиток очного яблука, повік і очної щілини.

КРИПТОФТАЛЬМОЗУ СИНДРОМ – комплекс вроджених вад, який характеризується відсутністю повікових отворів, розладом одного чи обох очних яблук, потворними вухами, розщілиною піднебіння, стенозом гортані, синдактилією, менінгоенцефалоцеле, зарощеним відхідником, вадами серця і нирок; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

КРИСОВСЬКОГО (KRISOWSKI) СИМПТОМ – радіарні рубці після загоювання глибоких тріщин навколо рота і в місці з'єднання фіброзної тканини твердого піднебіння з задньою стінкою глотки; ознака раннього вродженого сифілісу.

КРИСТАЛІЗАЦІЯ – процес утворення кристалів із пари, розчинів, із речовин, що перебувають в іншому кристалічному або аморфному станах.

КРИСТАЛОГІДРАТИ – речовини, до складу кристалів яких входить молекула води.

КРИТИЧНИЙ ОРГАН – орган, тканина, частина тіла або все тіло, опромінення яких у відповідних умовах спричиняє найбільшу шкоду здоров'ю певній особі або його нащадкам.

КРИХКОЇ X-ХРОМОСОМИ СИНДРОМ – синдром зчеплений з X-хромосою; на довгому плечі X-хромосоми на q27,3 спостерігається крихка ділянка; клінічно проявляється олігофренією, збільшеними яєчками, високим чолом, збільшеною щелепою та вухами у більшості чоловіків, а також помірно олігофренією у багатьох гетерозиготних жінок.

КРИШТАЛИК (LENS) – частина оптичної системи ока, що бере участь в акті акомодатії. У К. розрізняють передню і задню поверхні; лінію переходу передньої поверхні в задню називають екватором, центр передньої поверхні – переднім полюсом, задньої – заднім полюсом. Радіус кривизни передньої поверхні в спокої акомодатії

становить 10 мм, задньої – 6 мм. Ззовні К. покритий капсулою – прозорою еластичною оболонкою, яка складається з епітеліального шару і речовини К. Екваторіальна зона передньої капсули є зоною росту: впродовж усього життя з її епітеліальних клітин утворюються волокна К. Волокна К. являють собою плоскі стрічкоподібні клітини, які з віком переміщуються до центру К. і втрачають ядра, а їх місце займають новоутворені клітини. К. розміщений всередині очного яблука між райдужною оболонкою і склоподібним тілом. Разом з райдужною оболонкою К. складає іридокришталікову діафрагму, що поділяє око на передній і задній відділи. Вузька щілина, що відділяє задню поверхню К. від склоподібного тіла, утворює закришталіковий (ретролентикулярний) простір.

КРИШТАЛИК ШТУЧНИЙ – лінза, яка вводиться хірургічним шляхом у передню або задню камеру ока з метою кореляції афакії.

КРИШТАЛИКОВА ЗІРКА – шви, що утворюють на передній і задній поверхні кришталіка спаяні кінці волокон сусідніх пластинок.

КРИГЛЕРА – НАЙЯРА (J. F. CRIGLER – V. A. NAJJAR) СИНДРОМ – генетично детермінована ензимопатія (аутосомно-рецесивний тип успадкування); належить до групи пігментних гепатозів; виявляється повна або майже повна відсутність глюкуронілтрансферази в печінці; клінічно проявляється різко вираженою жовтяницею, яка розвивається в перші дні або години після народження і супроводжується тяжкими неврологічними порушеннями, зумовленими токсичною дією вільного білірубину; гіпербілірубінемія перевищує 20 мг%, виявляється тільки вільний білірубін; періодично спостерігаються зміни показників функціональних проб печінки.

КРІО- (грец. kryos – холод, мороз) – частина складних слів, яка означає належність до холоду, низької температури та замерзання.

КРІОАПЛІКАЦІЯ – місцева дія холоду на тканини шляхом безпосереднього контакту з ними сильно охолодженої поверхні.

КРІОБІОЛОГІЯ – наука, що вивчає вплив низьких температур на різні біологічні об'єкти і процеси.

КРІОГЕННИЙ – такий, що пов'язаний з низькими температурами.

КРІОГЛОБУЛІНЕМІЯ – див.: Клафа – Ріхтера синдром.

КРІОКОАГУЛЯЦІЯ – руйнування тканин шляхом їх заморожування.

КРІОКОНСЕРВУВАННЯ – консервування органів і тканин шляхом їх охолодження.

КРІОМЕТРІЯ – визначення різниці між температурою замерзання чистого розчинника і температурою замерзання розчину будь-якої речовини в цьому розчиннику.

КРІОПАТОЛОГІЯ – патологічні стани і процеси, які виникають в організмі під впливом низьких температур.

КРІОПЕКСІЯ – хірургічне з'єднання сітківки ока при її відшаруванні з судинною оболонкою очного яблука шляхом дії холоду на відповідні ділянки склери.

КРІОПРЕЦИПІТАТ – білковий препарат ізогенної плазми, що являє собою концентрат фактора VIII зсідання крові.

КРІОРЕТИНОПЕКСІЯ – див.: Кріопексія.

КРІОСКОПІЯ – див.: Кріометрія.

КРІОСТАТ – пристрій для підтримування низьких температур у замкненому середовищі.

КРІОТАЛАМОТОМІЯ – хірургічне руйнування ядер таламуса шляхом їхнього заморожування.

КРІОТЕРАПІЯ – застосування низьких температур для охолодження тканин, органів або всього організму з метою лікувальної дії при патологічних процесах.

КРІОХІРУРГІЯ – хірургічні методи місцевого лікування холодом; застосування К. ґрунтується на незворотній деструкції живих клітин у процесі їх заморожування; при цьому спостерігається дегідратація з різким підвищенням концентрації електролітів, розриви клітинних мембран гострими кристалами льоду, денатурація фосфоліпідів у клітинних мембранах, зупинка кровообігу в зоні заморожування, що призводить до розвитку ішемічного некрозу.

КРІП ЗАПАШНИЙ (ANETHUM GRAVEOLENS L.) – однорічна трав'яниста рослина заввишки близько 1 м, з тонким стержневим коренем. Стебло з тонкими борознами, пряме, гіллясте. Листя пірчасте, з ниткоподібними часточками. Суцвіття – складний зонтик; квітки дрібні, з жовтими пелюстками. Плоди (насіння) сплюснуті, складаються з двох півнасінюнок. Цвіте в червні – липні. Плоди досягають у липні – серпні. Дія: спазмолітична, знеболююча, вітрогінна.

КРИСТМАНА (CHRISTMAS – ІМ'Я ХВОРОГО) ХВОРОБА – див.: Гемофілія В.

КРИСЧЕНА – ШЮЛЛЕРА (H.A. CHRISTIAN – A. SCHÜLLER) ХВОРОБА – див.: Хенда – Шюллера – Крісчена хвороба.

КРИЧЛІ (M. CRITCHLEY) СИНДРОМ – див.: Епілепсія музикогенна.

КРОВ – рідка тканина, яка здійснює в організмі транспорт хімічних речовин, внаслідок чого відбувається інтеграція біохімічних процесів, які протікають у різних клітинах та міжклітинних просторах, в єдину систему; К. складається із рідкої частини – плазми і клітинних елементів.

КРОВ ГЕМОЛІЗОВАНА – К. після гемолізу еритроцитів.

КРОВ ІМУННА – див.: Імунна кров.

КРОВ КОНВЕРТОВАНА – див.: Конвертована кров.

КРОВ ЛАКОВА – К. після гемолізу еритроцитів; являє собою прозору рідину червоного кольору.

КРОВ ПЛАЦЕНТАРНА – див.: Плацентарна кров.

КРОВ ПОСМЕРТНА – див.: Посмертна кров.

КРОВ СВІЖОЦИТРАТНА – див.: Свіжоцитратна кров.

КРОВ СОРБЕНТНА – див.: Сорбентна кров.

КРОВ ХОЛОДОСТІЙКА – див.: Холодостійка кров.

КРОВ ШТУЧНА – див.: Штучна кров.

КРОВОВИЛИВ – накопичення крові, яка вилілась із судин, у тканинах і порожнинах організму.

КРОВОВТРАТА – патологічний процес, який виникає внаслідок пошкодження судин та втрати частини крові.

КРОВОЗАМІННИКИ – засоби, що застосовують з лікувальною метою як замітники або коректори крові.

К. ГЕМОДИНАМІЧНІ – К., які застосовуються для лікування шоку різного походження, нормалізації порушень гемодинаміки, в тому числі мікроциркуляції, для гемодилуції.

К. ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНІ – К., які застосовують для лікування інтоксикацій різного походження.

К. ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНІ – К., яким властива комплексна дія.

КРОВОЗАМІННІ РІДИНИ – див.: Кровозамінники.

КРОВОНОСНА СИСТЕМА – система судин та порожнин в організмі людини та тварин, по яких циркулює кров чи гемолімфа.

КРОВОНОСНІ СУДИНИ – еластичні трубки різного калібру, які складають замкнену систему, по якій протікає кров від серця на периферію і від периферії до серця; К. с. поділяються на артерії, що несуть кров від серця, і вени, по яких кров повертається до серця.

КРОВООБІГ – рух крові, чи гемолімфи, по системі кровоносних судин та порожнин; К. відіграє транспортну роль у внутрішніх процесах організму: обміні речовин, гуморальній регуляції, терморегуляції, захисті організму; рушійною силою К. є енергія, яка надається серцем току крові в судинах, та градієнт тиску – різниця тиску між різними відділами судинного русла; у системі К. виділяють такі функціональні структури: 1) серце; 2) судини високого тиску – аорта та магістральні артерії, які знижують коливання тиску внаслідок діяльності серця і перетворюють ритмічні викидання крові із серця в рівномірний безперервний кровотік; 3) резистивні судини – в основному дрібні артерії та артеріоли, які мають у стінці виражений кільцевий шар гладеньких м'язів, скорочення чи розслаблення яких може значно змінювати просвіт судин; Р. с. підтримують рівень системного артеріального тиску та регулюють рівень місцевого кровотоку через певну тканину чи орган; 4) судини-розподілювачі – прекапіляри або метартеріоли, які мають прекапілярні сфінктери; зазначений відділ судинної системи бере участь у створенні загального периферичного опору судин; 5) обмінні судини – капілярні судини та, частково, поскапілярні ділянки венул, які забезпечують транскапілярний обмін та еміграцію клітин крові; у тканинах з інтенсивним метаболізмом капілярів більше; їх загальна поверхня дорівнює приблизно 1500 гектарів; 6) акумулюючі судини – збірні і м'язові венули та дрібні вени, які мають виражену депонуючу здатність (біля 70% крові перебуває у венозному відділі); 7) шунтуючі судини – артеріоло-венульні анастомози; у звичайних умовах анастомози не функціонують і кров проходить через капіляри; якщо анастомози відкриваються, кров із артеріального русла, обминаючи капіляри, поступає у вени; 8) судини по-

вернення крові – вени та порожнисті вени, здійснюють повернення венозної крові до серця; цей процес забезпечується внаслідок скорочення оточуючих вен скелетних м'язів, наявністю венозних клапанів та від'ємним тиском у грудній порожнині; 9) резорбтивні судини – лімфатичні та лімфокапілярні судини, які забезпечують відведення із тканин білка та надлишку рідини і транспортування лімфи у кров; 10) екстравазальна циркуляція рідини, яка має важливе значення в мікроциркуляторній динаміці.

К. ДОПОМІЖНИЙ – різні методи тимчасової допомоги міокарду щодо відновлення порушень гемодинаміки в організмі.

К. ПАРАЛЕЛЬНИЙ – див.: Кровообіг допоміжний.

К. РЕГІОНАРНИЙ – кровообіг в органах і тканинах.

КРОВООБІГУ ЗУПИНКА – відсутність або неефективність серцевих скорочень, які негайно призводять до недостатності кровообігу в системі великого кола.

КРОВООБІГУ НЕДОСТАТНІСТЬ – гемодинамічні порушення, що призводять до порушення кровопостачання всіх або окремих органів та тканин, а також патологічного перерозподілу об'єму крові в різних ділянках судинного русла; розвивається при серцево-судинній недостатності, механічних перешкодах кровотоку.

КРОВООБІГУ ФЕТАЛЬНОГО ПЕРСИСТУЮЧОГО СИНДРОМ – див.: Легенева гіпертензія персистуюча.

КРОВОПАРАЗИТИ – паразити, які живуть у крові організму-живителя.

КРОВОПОСТАЧАННЯ – надходження крові в орган або частину тіла.

КРОВОПУСКАННЯ – випускання певної кількості крові з вени за допомогою венесекції або венепункції.

КРОВОСПИННІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що сприяють зупинці кровотеч.

КРОВОТВОРЕННЯ – процес утворення, розвитку і дозрівання крові.

КРОВОТВОРНІ ОРГАНИ – органи, в яких утворюються формені елементи крові. У людини К. о. є: кістковий мозок, де утворюються еритроцити, зернисті лейкоцити, моноцити і тромбоцити; селезінка, в якій розвиваються лімфоцити і моноцити; лімфатичні вузли та вилочкова залоза, що продукують лімфоцити.

КРОВОТЕЧА – витікання крові із кровоносних судин при порушенні цілості або проникності їх стінки; механізми К. включають порушення цілості судини, яке може здійснюватися трьома шляхами: 1) *per thēxip*, (шляхом розриву судинної стінки); К. із розриву відбувається відносно швидко; її об'єм залежить від калібру і типу судини; розриви спричинюються зовнішньою дією та первинними патологічними процесами в судинній стінці, як вродженими (аневризми, ангіоми), так і набутими (атеросклероз, васкуліт); 2) *per diapedesin* – К. при відсутності видимих розривів у стінці судини, внаслідок просочування еритроцитів через стінку, в якій підвище-

на молекулярна порозність; у таких випадках К. відбувається повільно з незначним виділенням крові; 3) *per diabrosin* – К., яка спричинюється шляхом роз'їдання, тобто ензиматичного переварювання структур стінки судини; може спостерігатися при панкреатиті чи внаслідок дії літичних ферментів гною.

КРОВОТЕЧА ГЕНІТАЛЬНА АНОМАЛЬНА – група порушень, до яких належать: 1) надмірно тривалі (менорагія) або значні (гіперменорея) менструації; 2) дуже часті менструації (поліменорея); 3) позаменструальні або міжменструальні кровотечі (метрорагії) і 4) постменопаузальна кровотеча (будь-яка кровотеча через 6 або більше місяців після зупинки нормальних менструальних циклів).

КРОВОТЕЧА ПІСЛЯПОЛОГОВА – втрата понад 500 мл крові під час або після третього періоду пологів.

«КРОВОТЕЧІ ТОЧКОВОЇ» ФЕНОМЕН – при повному зшкрябуванні лусочок, що покривають папулу, виявляються точкові кровотечі; симптом псоріазу.

КРОВОТОЧИВІСТЬ – схильність організму до повторних кровотеч і крововиливів, спонтанних або після незначних травм.

КРОВОХАРКАННЯ – виділення крові з мокротою із дихальних шляхів при кашлі; джерелом кровотечі можуть бути легеневі і бронхіальні судини, або ж грануляційна тканина, що їх містить; майже 95% крові в легені поставляє легенева артерія та її галузки – система з низьким тиском; бронхіальний кровообіг (система з високим тиском) забезпечується судинами, що відходять від аорти; кровотечі, як правило, виникають в цій системі, якщо виключити безпосереднє пошкодження легневих артерій, спричинене травмою або арозією; захворювання і патологічні стани, при яких може виникати К.: 1) гортань і глотка – карцинома, лімфома, туберкульозне виразкування; 2) трахея та великі бронхи – доброякісні та злоякісні первинні пухлини, телеангіектазії, ерозії при аневризмі аорти, бронхогенна кіста, бронхолітіаз, ерозія казеозними та обвапнованими лімфатичними вузлами, ерозії пухлиною із лімфатичних вузлів, стравоходу та інших структур середостіння, тяжкий гострий бронхіт, травма; 3) дрібні бронхи – доброякісні та злоякісні первинні пухлини, гострий бронхіт, бронхоектази, бронхолегенева секвестрація, хронічний бронхіт, травма; 4) легенева тканина – первинна чи метастатична пухлина, інфаркт, абсцес, гостра пневмонія, активний гранульоматозний процес (туберкульозний, грибковий, сифілітичний, паразитарний), міцетом (*Aspergillus*) у старій каверні, синдром Гудпасчера, ідіопатичний гемосидероз, травма; 5) серцево-судинна система – лівошлункочкова недостатність, мітральний стеноз, емболія легеневої артерії з розвитком інфаркту легені, первинна легенева гіпертензія, міксом передсердя, вроджена мальформація легневих судин, аневризми аорти з розшаруванням та просочуванням крові в легеневу тканину, фіброзний медіастиніт з обструкцією легневих вен; 6) порушення зсідання крові – тромбозитопенія, дисеміноване внутрішньосудинне зсідання крові, фібринолітична терапія, дефіцит К-залежних

факторів: протромбіну (II), фактора Стюарта (X), фактора VII, Кристмас-фактора (IX); інші вроджені дефекти зсідання крові.

КРОВОХАРКАННЯ НЕСПРАВЖНЄ – відкашлювання крові, яка виділяється не із дихальних шляхів.

«КРОВ'ЯНА ПУХЛИНА» – див.: Кефалгематома.

КРОВ'ЯНЕ ДЕПО – органи і тканини, у судинах яких тимчасово може накопичуватися кров.

КРОВ'ЯНИЙ ЗАНЕСОК – плідне яйце, просочене кров'ю.

КРОВ'ЯНИЙ ЗСІДОК – утвір, що виникає внаслідок зсідання крові в просвіті судин чи порожнинах тіла.

КРОВ'ЯНИЙ ТИСК – тиск крові в серцево-судинній системі. Зумовлюється діяльністю серця, а також пружністю і тонусом судин. Розрізняють К. т. у порожнинах серця (шлункочках і передсердях), артеріальний, капілярний і венозний.

«КРОВ'ЯНОЇ РОСИ» ФЕНОМЕН – див.: «Кровотечі точкової» феномен.

«КРОКОДИЛОВИХ СЛІЗ» СИМПТОМ – під час їжі на боці ураження лицьового нерва спостерігається сльозотеча; настає після паралічу лицьового нерва, як вважається, через ріст регенеруючих нервових волокон в ті оболонки нерва, що спрямовують волокна не до слинних залоз, а до сльозових залоз.

КРОЛЯ (М. Б. КРОЛЬ) СИМПТОМ – надмірне оволосіння (інколи випадіння волосся) на хворій нозі; можлива ознака ішіасу.

КРОМА (L. CROME) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; спостерігається вроджена катаракта, низький зріст, розумова відсталість, епілептиформні напади; смерть протягом першого року життя.

КРОНА (В. В. СРОНН) ХВОРОБА – неспецифічний інфекційний запальний процес, що уражає різні відділи шлунково-кишкового тракту від стравоходу до прямої кишки; частіше уражаються тонка і товста кишки; картина морфологічних змін залежить від локалізації процесу, стадії розвитку і ускладнень; характерним для К. х. є поєднання поздовжньо спрямованих вузьких глибоких виразкових дефектів з поперечними виразкуваннями, що відмежовують збережені ділянки слизової оболонки кишки.

КРОНКХАЙТА – КАНАДА (L. CRONKHITE – W. J. CANADA) СИНДРОМ – комплекс вроджених (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; спостерігається генералізований шлунково-кишковий поліпоз, атрофія нігтів, алопеція, дифузна гіперпігментація шкіри; інколи – мальабсорбція, ексудативна ентеропатія, зниження рівня кальцію, калію і магнію в крові.

КРОПИВА ДВОДОМНА (URTICA DIOICA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини кропивиових. Стебло пряме, чотиригранне, заввишки 30–150 см, вкрите жалкими волосками. Листки яйцеподібно-ланцетні, шорстковолохаті, по краях великозубчасті, супротивні, довгочерешкові. Цвіте з середини червня до пізньої осені. Квітки дводомні, дрібні, жовтувато-зе-

лені, зібрані пучками в гіллясті колоподібні суцвіття, жіночі – звислі, чоловічі – прямостоячі. Плід – яйцеподібний горішок. Кореневище повзуче, з галузистими пагонами. Росте як бур'ян по засмічених місцях, на горах, у садках, попід тинами, на узбіччі шляхів. Дія: кровоспинна, сечогінна, секреторна, в'язуча.

КРОПИВ'ЯНА ПРОПАСНИЦЯ – див.: Кропив'янка.

КРОПИВ'ЯНКА – захворювання, що характеризується свербіжем і раптовим висипом на шкірі, рідше – на слизових оболонках, що нагадує пухир, який появляється після торкання кропивою і швидко зникає.

К. ГІАНТСЬКА – див.: Квінке синдром.

К. МІЛТОНА – див.: Квінке набряк.

К. ПІГМЕНТНА – див.: Мастоцитоз плямистий.

К. ПІГМЕНТНА ПАПУЛЬОЗНА – див.: Мастоцитоз папульозний.

КРОСИНГОВЕР – взаємний обмін ідентичними частинами між хроматидами гомологічних хромосом на стадії їхнього подвоєння.

КРОССА – МАК-К'ЮСІКА – БРІНА (H. E. CROSS – V. A. MCKUSICK – W. BREEN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкувння за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; спостерігається виражена затримка розумового і психомоторного розвитку, прогресуюча спастична диплегія, яка переходить у повну децеребраційну ригідність; загальна гіпопігментація, що нагадує альбінізм; мікроофтальмія, енофтальм, зменшення рогівки, амавроз; часто – тонічно-клонічні судоми, екстрапірамідні симптоми (атетоз, хореоатетоз, торсійний спазм); інколи – аніридія, крипторхізм.

КРОСТІ – ДЖАНОТТИ (A. CROSTI – F. GIANOTTI) СИНДРОМ – див.: Крості – Джанотті хвороба.

КРОСТІ – ДЖАНОТТИ (A. CROSTI – F. GIANOTTI) ХВОРОБА – захворювання, яке характеризується плямисто-вузликовими висипами на шкірі кінцівок, лімфаденопатією та, часто, ураженням печінки; хворіють переважно діти 10–15 років.

КРОС-ЦИЛІНДР – прилад для визначення наявності астигматизму ока і встановлення його типу; застосовується також для проведення силової і осьової проб.

КРОУ (H. W. CROWE) СИМПТОМ – ознака тромбозу мозкових синусів: одностороння компресія яремної вени збільшує кровонаповнення судин сітківки.

КРОХМАЛЬ – $(C_6H_{10}O_5)_n$; органічна сполука з групи полісахаридів. Складається з двох полісахаридів: амілози (15–25%) і амілопектину (75–85%). Утворюється внаслідок фотосинтезу в листках зелених рослин, звідки, перетворившись під впливом ферментів амілази і фосфорілази на розчинні сполуки, надходить у інші органи (насіння, корені, бульби, стовбури), відкладаючись у вигляді крохмальних зерен, специфічних за формою і розміром для кожного виду рослин. Одна з найважливіших харчових речовин людини і тварин, резервна поживна речовина рослин. У травному тракті під впливом ферментів слини та підшлункового соку К. перетворюється на глюкозу і всмоктується.

КРОЦИДИЗМ – форма рухового автоматизму, яка проявляється рухами пальців, що нагадують маніпуляції дрібними предметами.

КРУЗОНА (O. CROUZON) СИНДРОМ – див.: Дизостоз черепно-лицьовий.

КРУКА – АПЕРА – ГАЛЛЕ (A. C. CROOKE – E. APERT – A. GALLAIS) СИНДРОМ – див.: Адрено-генітальний синдром.

КРУКЕНБЕРГА (F. E. KRUKENBERG) ПУХЛИНА – метастаз раку шлунка в яєчники.

КРУКЕНБЕРГА (H. KRUKENBERG) РУКА – хірургічно сформована культя передпліччя, розщеплена на дві рухомі частини, що пристосовані до хапальних рухів.

КРУКЕНБЕРГА (F. E. KRUKENBERG) СИМПТОМ – ознака дистрофічних і хронічних запальних процесів у судинній оболонці очного яблука та пігментної глаукоми: пілоподібні відкладення пігменту на ендотелі рогівки, що мають форму вертикально розміщених ліній або веретена.

КРУКЕНБЕРГІВСЬКИЙ МЕТАСТАЗ – див.: Крукенберга пухлина.

КРУП – 1) симптомокомплекс, що характеризується хриплим голосом, гавкаючим кашлем та утрудненим диханням; спостерігається при гострому ларингіті або ларинготрахеїті та при деяких інфекційних захворюваннях, що супроводжуються явищами спазматичного стенозу гортані; 2) у патологічній анатомії – фібринозне запалення слизової оболонки, при якому випадіння фібрину спостерігається лише в межах епітеліального шару.

КРУРОТОМІЯ – оперативний розтин однієї із ніжок стремена.

КРУШИНА ЛАМКА (FRANGULA ALNUS MILL.) – кушова рослина родини жостерових. К. л. – це рослина з черговими гілками, 3–7 м заввишки. Листки чергові, гострі, майже цілокраї, на жилках зісподу вкриті волосками. Гілки і черешки волохаті, без колючок. Кора гладка, крапчаста, на молодих гілках червоно-бура, з поперечними білуватими смужками. На старших деревах кора сірувато-бура або зовсім сіра, матова. Перший шар під зовнішньою корою пурпурово-червоний. Квіти дрібні, зеленуваті. Плід – ягоподібна соковита кістянка червоного (після досягання фіолетово-чорного) кольору. Росте на узліссі, між чагарниками, дуже часто разом з вільхою. Дія: послаблююча.

КРЮВЕЛЬЄ (J. CRUVEILHIER) СИМПТОМ (1) – зрощення між III і IV ребрами; вид аномалії ребер.

КРЮВЕЛЬЄ (J. CRUVEILHIER) СИМПТОМ (2) – при покашлюванні в паховій ділянці пальпується випинання з тремтінням, що нагадує дзюрчання води; ознака варикозного розширення великої підшкірної вени нижньої кінцівки.

КРЮВЕЛЬЄ – БАУМГАРТЕНА (J. CRUVEILHIER – P. C. BAUMGARTEN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується незарощенням пупкової вени, атрофією печінки без морфологічних ознак цирозу і збільшенням селезінки; клінічно К. – Б. с. прояв-

ляється розвитком колатералей у ділянці пупка, шумом над розширеними колатералами, який підсилюється при глибокому вдиху і не пов'язаний з тонами серця; інколи спостерігаються метеоризм, жовтяниця, шлункові кровотечі.

КРЮВЕЛЬСЬ – БАУМГАРТЕНА (J. CRUVEINER – P. C. BAUMGARTEN) ЦИРОЗ – див.: Крювельс – Баумгартена синдром.

КРЮКОВА (А. Н. КРЮКОВ) СИМПТОМ – ознака абсцесу печінки: болюча точка в міжребер'ї, що відповідає найближчому до поверхні тіла розміщенню абсцесу.

КРЮКОВА – ЗАУЕРБРУХА (А.Н.КРЮКОВ – F. SAUERBRUCH) СИМПТОМ – див.: Крюкова симптом.

КСАНТ- (ксанто-; грец. xanthos – жовтий) – частина складних слів, яка означає «жовтий».

КСАНТЕЛАЗМА – ксантома, що має вигляд плоскої пляшки; частіше локалізується на шкірі повік, вушних раковин, слизової оболонки рота.

КСАНТЕЛАЗМА ПЛОСКА – див.: Ксантелазма.

КСАНТЕЛАЗМА ПОВІК – доброякісне утворення, що являє собою вогнищеве скупчення холестеринестерів і зумовлене порушенням ліпідного обміну; має вигляд плоских плям лимонно-жовтого кольору, які, звичайно, розміщені на шкірі симетрично біля внутрішнього кута верхніх повік.

КСАНТИЗМ – форма окулокутанного альбінізму; успадкування за автономно-рецесивним типом; зустрічається у представників чорної раси; спостерігається червоне або червоно-коричнє забарвлення шкіри і волосся, червоно-коричнєві райдужки, які є слабо світлопроникні; ністагм і фотофобія помірно виражені; гострота зору нормальна або майже нормальна.

КСАНТИН – $C_5H_4N_4O_2$; органічна азотиста речовина, що є важливою ланкою в процесі обміну пуринових сполук. Утворюється при дезамінуванні гуаніну і окислюванні гіпоксантину.

КСАНТИНДЕГІДРОГЕНАЗА – фермент класу оксидоредуктаз, який каталізує гідроксильовання ксантину або гіпоксантину до урату, використовуючи $НАД^+$ як рецептор електронів.

КСАНТИНОКСИДАЗА – фермент класу оксидоредуктаз, що каталізує окислення ксантину і гіпоксантину в сечову кислоту молекулярним киснем. Містить у своєму складі флавін-аденін-динуклеотид, білок і молібден. Переносить водень окислюваних речовин безпосередньо на кисень, з утворенням перекису водню.

КСАНТИНУРІЙНИЙ – такий, що стосується або виникає внаслідок ксантинурії.

КСАНТИНУРІЯ – спадкове захворювання, розвиток якого зумовлений недостатністю ферменту ксантиноксидази; характеризується підвищенням вмісту ксантину в плазмі крові і сечі, рецидивуючою гематурією та болями в поперековій ділянці.

КСАНТОЕРИТРОДЕРМІЯ – жовтуватого-оранжевий дифузний колір шкіри внаслідок відкладення в ній холестерину або ліпідів.

КСАНТОЗ – див.: Ксантоматоз.

КСАНТОМА – вогнищеве відкладення в шкірі та деяких тканинах тригліцеридів і холестерину внаслідок порушення жирового обміну; морфологічною основою К. є ксантомні клітини; розрізняють локальні і генералізовані форми К.

КСАНТОМА ПЛОСКА – див.: Ксантелазма.

КСАНТОМАТОЗ – відкладення в шкірі та деяких тканинах холестерину і (або) тригліцеридів внаслідок первинного або вторинного порушення їх обміну; проявляється утворенням ксантом, інколи – хронічним системним гістіоцитозом з накопиченням у гістіоцитах ліпідів внаслідок порушення їх обміну в цих клітинах.

КСАНТОМАТОЗ ЦЕРЕБРАЛЬНО-СУХОЖИЛКОВИЙ – рідкісний рецесивний дефект, який характеризується недостатністю печінкового ферменту, що каталізує 24S-гідроксильовання проміжного стеролу на шляху синтезу жовчних кислот; у нервовій системі, легенях, крові та ксантомах виявляється підвищена концентрація холестеранолу (дигідрохолестеролу); клінічно проявляється прогресуючою атаксією, деменцією, катарактами та ксантомами сухожилків.

КСАНТОМНІ КЛІТИНИ – одно- або багатоядерні фагоцити з пінистою цитоплазмою, що містить жирові включення.

КСАНТОПСІЯ – стан, при якому хворому всі предмети здаються забарвленими в жовтий колір.

КСАНТОФІБРОМА – див.: Дерматофіброма.

КСАНТОФОРИ – пігментні клітини, які містять каротиноїди та деякі інші речовини з різними відтінками жовтого і червоного кольору.

КСАНТОХРОМНИЙ – такий, що має жовтий колір.

КСАНТОХРОМІЯ – забарвлення тканини або рідини в жовтий колір.

КСАНТОЦІАНОПСІЯ – здатність розрізняти жовтий і синій кольори, але не зелений чи червоний.

КСЕНО- (грец. xenos – чужий) – частина складних слів, яка означає «чужий», «чужорідний», «незвичний».

КСЕНОБІОТИК – речовина, яка не є природною для біологічних систем.

КСЕНОГЕННИЙ – зумовлений наявністю чужорідного тіла; такий, що походить від тварини іншого виду.

КСЕНОКЕРАТОПЛАСТИКА – кератопластика, при виконанні якої використовується рогівка, взята від тварини.

КСЕНОЛАЛІЯ – порушення мовлення, що характеризується зміною структури звуків мови, внаслідок чого вона стає схожою на іноземну; ознака ураження екстрапірамідної системи.

КСЕНОЛОГІЯ – наука про зв'язок між паразитами і їхніми хазяїнами.

КСЕНОН – Хе, інертний газоподібний елемент; атомне число 54, атомна вага 131,30.

КСЕНОПАРАЗИТИ – паразити, що живуть в організмі невластивого їм носія.

КСЕНОПЛАСТИКА – див.: Гетеропластика.

КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦІЯ – пересадка органів або частин тканини від одного представника біологічного виду представникові іншого виду.

КСЕНОФОБИЯ – нав'язлива боязнь незнайомих осіб.

КСЕНОФОНІЯ – аномальна зміна характеру та інтонації мовлення хворого.

КСЕНОФТАЛЬМІЯ – офтальмія, яка спричинена чужорідним тілом в оці.

КСЕР- (ксероз-, грец. херос – сухий) – частина складних слів, яка означає «сухість», «сухий».

КСЕРОДЕРМА – див.: Іхтіоз абортивний.

КСЕРОДЕРМА ПІГМЕНТНА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хронічне захворювання, що виникає в дітей, які народилися в кровному шлюбі, і зумовлене підвищеною чутливістю до ультрафіолетових променів внаслідок генетичного дефекту репаративних ферментів (ендонуклеаза, ДНК-полімераза); захворювання розвивається в дитини віком 2–3 роки, інколи в юності або дещо пізніше; клінічно проявляється патологічними змінами відкритих ділянок шкіри типу пойкилодермії при дії ультрафіолетових променів.

КСЕРОДЕРМАТИЧНИЙ – такий, що стосується ксеродермі.

КСЕРОДЕРМАТОЗ – див.: Гужеро – Шегрена синдром.

КСЕРОДЕРМІЯ – див.: Іхтіоз абортивний.

КСЕРОДЕРМОЇД – такий, що подібний до ксеродерми.

КСЕРОЗ – 1) сухість шкіри, зумовлена зменшенням секреції шкірного сала; 2) див.: Іхтіоз абортивний.

КСЕРОМЕНІЯ – стан, при якому наявні соматичні прояви менструації без будь-якої кровотечі.

КСЕРОМІКТЕРІЯ – сухість слизової оболонки носа.

КСЕРОРАДІОГРАФІЯ – див.: Електро рентгенографія.

КСЕРОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – див.: Електро рентгенографія.

КСЕРОСТОМІЯ – сухість у роті, зумовлена зниженням або зупинкою секреції слинних залоз.

КСЕРОТИЧНИЙ – такий, що характеризується ксерозом, сухістю.

КСЕРОТРИПСИС – сухе тертя.

КСЕРОФІЛИ – тварини, що пристосувалися до життя в безводних місцевостях.

КСЕРОФТАЛЬМІЯ – сухість поверхні кон'юнктиви та рогівки; розвивається внаслідок загибелі слизових залоз кон'юнктиви та різкого порушення обміну речовин у рогівці.

КСЕРОЦИТ – зневоднений еритроцит, внаслідок аномальної проникності мембрани, що зумовлює вихід калієвих іонів і води з клітини; спостерігається зменшення кількості катіонів.

КСЕРОЦИТОЗ – наявність ксероцитів у крові.

КСИЛОЗА – $C_5H_{10}O_5$; моносахарид, що належить до групи пентоз; в організмі людини і тварин D-ізомер

К. входить до складу глікозаміногліканів сполучної тканини.

КСИФОДИНІЯ – біль у ділянці мечоподібного відростка.

КСИФОЇДИТ – запалення мечоподібного відростка.

КСИФОМФАЛОШПОПАГ – вада розвитку, при якій близнюки зрощені на рівні від мечоподібного відростка груднини до сідничної ділянки.

КСИФОПАГИ – вада розвитку, при якій подвійний плід зрощений у ділянці мечоподібного відростка груднини.

КТЕТОСОМА – надмірна хромосома, яка під час мейозу зв'язана зі статевою хромосомою.

КТИНОМАНІЯ – потяг катувати, убивати тварин або спостерігати, як вони гинуть.

КУБІТАЛЬНИЙ – такий, що стосується ліктя.

КУБІТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Ульнарний рефлекс.

КУБИТОПРОНАТОРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Ульнарний рефлекс.

КУВАДЕ [COUVER (ФРАНЦ.) – ДОЗРІВАТИ] СИНДРОМ – нервово-психічні порушення в одружених чоловіків під час вагітності або пологів дружини; спостерігаються чуття боязні, парестезії, головний біль, біль в епігастральній ділянці та ділянці серця.

КУВЕЛЕРА (А. COUVELAIRE) СИНДРОМ – ендогенне передчасне відшарування плаценти з місцевою кровотечею і геморагічним діатезом.

КУ-ГАРЯЧКА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється рикетсіями Бернета (*Coxiella burnetti*), що належать до роду *Coxiella* родини Rickettsiaceae; К.-г. поширена в Австралії, у багатьох країнах Америки, в Європі і Азії; передається повітряно-крапельним, аліментарним або контактним шляхом; характеризується ураженням ретикулоендотеліальної системи, інтоксикацією, гарячкою, часто – інтестинальною пневмонією.

КУТЕЛЬБЕРГА – ВЕЛАНДЕРА (Е. KUGELBERG – L. WELANDER) СИНДРОМ – див.: Кугельберга – Веландера спінальна аміотрофія.

КУТЕЛЬБЕРГА – ВЕЛАНДЕРА (Е. KUGELBERG – L. WELANDER) СПІНАЛЬНА АМІОТРОФІЯ – ювенільна форма аміотрофії; успадковується за аутосомно-рецесивним типом; починається у перші 10–20 років, переважно між другим та сімнадцятим роками життя; характеризується повільно прогресуючою м'язовою слабкістю, атрофією м'язів, наявністю фасцикуляцій, відсутністю пірамідних симптомів.

КУТЕЛЬБЕРГА – ВЕЛАНДЕРА (Е. KUGELBERG – L. WELANDER) ХВОРОБА – див.: Кугельберга – Веландера спінальна аміотрофія.

КУЕЇЗМ – метод самонавіювання, який ґрунтується на численному повторенні хворим словесних формулювань, що за змістом відповідають очікуваному терапевтичному ефекту.

КУЕЙНА (J.QUAIN) ЛІНІЯ – лінія, яка сполучає середину пахової зв'язки з внутрішнім виростком стегнової кістки; відповідає проекції стегнової артерії.

КУЇМОВА (Д. Т. КУИМОВ) РЕФЛЕКС – при натискуванні на очні яблука спостерігається больова мімічна реакція; ознака менінгіту.

КУЇМОВА (Д. Т. КУИМОВ) ТРІАДА – поєднання наявності вогнища інфекції в організмі, корінцевих болей та ознак наростаючого стискування спинного мозку; ознака спинальних епідуритів.

КУКА – АПЕРА – ГАЛЛЕ СИНДРОМ – див.: Адрено-генітальний синдром.

КУКУРУДЗА ЗВИЧАЙНА (ZEA MAYS L.) – однорічна культурна рослина родини м'ятликових. Дія: сечогінна, жовчогінна, протизапальна.

КУЛАКА СИМПТОМ – див.: Леві симптом.

КУЛЕНКАМПФА (С. KULENKAMPFF) СИМПТОМ (1) – при пальцьовому ректальному дослідженні визначається болючість дугласового простору, що викликано скупченням перитонеального ексудату і шлункового вмісту; ознака прориву гастродуоденальних виразок.

КУЛЕНКАМПФА (С. KULENKAMPFF) СИМПТОМ (2) – перкусія по м'якій або майже м'якій черевній стінці викликає сильну болючість; ознака внутрішньочеревної кровотечі.

КУЛЕНКАМПФА – ТАРНОВА (С. KULENKAMPFF – G. TARNOW) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає як ускладнення при лікуванні нейролептичними засобами; характеризується відчуттям напруження, судомноподібними явищами в ділянці язика та ковтальної мускулатури, непереборним бажанням відкрити рот і висовувати язик при нездатності виконувати ковтальні рухи; тахікардією, тахіпное та вираженою акатизією.

КУЛІ (Т. В. COOLEY) АНЕМІЯ – див.: Кулі синдром.

КУЛІ (Т. В. COOLEY) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за домінантним типом, зчепленим з Х-хромосомою) анемія з мікроцитозом; характеризується гемолітичною жовтяницею, мікроцитозом, кокардоподібними еритроцитами, гіпохромією, фрагментацією клітин крові; еритробластозом з утворенням мегалобластів і параеритробластів; ретикулоцитозом, лейкоцитозом з вираженим зрушенням вліво; у кістковому мозку підсилений еритропоєз; часто спостерігається низький зріст, плоский ніс, збільшення відстані між зіницями; гепато- і спленомегаля.

КУЛІ (Т. В. COOLEY) ХВОРОБА – див.: Кулі синдром.

КУЛІНАРІЯ – мистецтво приготування їжі; сукупність прийомів, що застосовуються для приготування смачної їжі з сирих продуктів рослинного і тваринного походження.

КУЛІС СИМПТОМ – рентгенологічний феномен, зумовлений частковим накладенням зображень патологічних утворень, що розміщені на різній глибині, внаслідок чого контур рентгенологічного зображення набуває вигляду, який нагадує театральні куліси.

КУЛЬБАБА ЛІКАРСЬКА (TARAXACUM OFFICINALE WEB.) – багаторічна трав'яниста рослина ро-

дини складноцвітих, з білим молокоподібним соком. Листки ланцетовидні, звужені до основи, зубчасті. Квіткове стебло (стрілка) заввишки 15–20 см, порожнисте, на верхівці має один великий квітковий кошик з численними язичковими яскраво-жовтими квітками. Цвіте з квітня до вересня. Корінь товстий, прямовисний, переходить у коротке гіллясте кореневище. Рoste на луках, у полях, лісах, садках, обабіч шляхів, на смітниках. Дія: сечогінна, антигістамінна, жовчотворна.

КУЛЬГАВІСТЬ – порушення ходьби, яке характеризується асиметрією рухів ніг.

КУЛЬГАВІСТЬ ПЕРЕМІЖНА – див.: Шарко синдром (2).

КУЛЬДОСКОПІЯ – дослідження органів малого тазу жінки за допомогою кульдоскопа, який введений у черевну порожнину через розріз заднього склепіння піхви.

КУЛЬТИВУВАННЯ ВІРУСІВ – вирощування вірусів у штучних умовах шляхом зараження тварин, культур клітин і тканин.

КУЛЬТОВІ ГРУПИ – об'єднання людей із, звичайно, суворою внутрішньою ієрархією і підкоренням лідеру, які практикують «вчення», містять ритуали, що, як правило, суперечать соціально ухваленим нормам.

КУЛЬТУРА МІКРОБНА – див.: Культура мікроорганізму.

КУЛЬТУРА МІКРООРГАНІЗМУ – сукупність мікроорганізмів, що виростили на живильному середовищі.

КУЛЬТУРА ОРГАННА – частина органу або цілий орган, вирощені поза організмом.

КУЛЬТУРА ТКАНИН – метод вирощування (культивування) тканин (або окремих клітин), видалених з організму людини, тварин чи рослин. Застосовується переважно з метою експерименту (дослідження нормальних або патологічно змінених тканин).

КУЛЬТУРА ЧИСТА – культура мікроорганізму, яка містить тільки один біологічний вид.

КУЛЬТУРНО-СПЕЦИФІЧНИЙ СИНДРОМ – форма розладів поведінки, специфічна для певних культурних систем, що не відповідає західному способу життя.

КУЛЬТЯ – частина кінцівки або будь-якого органа, що залишилася після операції, травми, або є вродженою аномалією.

КУЛЬЧИЦЬКОГО (Н. К. КУЛЬЧИЦКИЙ) КЛІТИНИ – див.: Аргентафінні клітини.

КУЛЬЧИЦЬКОГО (Н. К. КУЛЬЧИЦКИЙ) МЕТОД – спосіб забарвлення мієлінових оболонок нервових волокон.

КУЛЬШОВА ЗАПАДИНА (АСЕТАВУЛУМ) – розміщена на зовнішньому боці тазової кістки і служить для зчленування з головою стегнової кістки; утворена трьома кістками: клубовою, сідничною та лобковою; має форму глибокої округлої ямки.

КУЛЬШОВИЙ – такий, що стосується кульшової ділянки, кульшової кістки, кульшової западини.

КУМБІТМАКА – викликання статевого збудження в жінки шляхом торкання її статевих органів губами і язиком.

КУМБСА (R. R. A. COOMBS) РЕАКЦІЯ – імунологічна реакція для виявлення неповних антитіл до ауто- та ізоантигенів еритроцитів; К. р. ґрунтується на використанні в ній антиглобулінової сироватки; у присутності антиглобулінової сироватки еритроцити, навантажені неповними антитілами, аглютинуються.

КУМБСА (C. F. COOMBS) ШУМ СЕРЦЯ – шум серця, який виникає при відносному звуженні лівого атріовентрикулярного отвору внаслідок значного розширення лівого передсердя або лівого шлуночка; являє собою протодіастолічний періодичний шум.

КУМЕРА – ЛОЗА (L. KUMER – H.O. LOOS) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) дермато-стоматологічних симптомів; спостерігається фолікулярний гіперкератоз долонь, підошов і ділянки ахіллового сухожилка, пахіоніхія, лейкокератоз шік.

КУМИС – молочнокислий продукт, який виготовляють із кобилячого молока; К. містить молочну кислоту, спирт, вуглекислоту, а також солі кальцію, мікроелементи – кобальт, марганець, мідь та ін., вітаміни; застосовують як додатковий загальнозміцнюючий засіб при проведенні комплексної протитуберкульозної терапії.

КУМИСОЛІКУВАННЯ – застосування кумису з лікувальною метою.

КУМУЛЯЦІЯ – нагромадження в організмі людини та тварин різних речовин внаслідок їх тривалого вживання.

КУНДРАТА (H. KUNDRAT) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалії мозку і черепа; спостерігається відсутність центрів нюху, агенезія кісток носа, очний гіпотелоризм; інколи – циклопія та інші вади розвитку черепа.

КУНДРАТА (H. KUNDRAT) ХВОРОБА – див.: Лімфосаркоматоз.

КУНІТЦА (M. KUNITZ) МЕТОД – кількісне дослідження активності трипсину в дуоденальному вмісті з застосуванням, як субстрату, чистого казеїну.

КУНСА (A. H. COONS) МЕТОД – виявлення взаємодії антигену з антитілом за допомогою люмінесціюючих антитіл при мікроскопії об'єктів в ультрафіолетовому світлі.

КУПАННЯ – водна гігієнічна і лікувально-профілактична процедура, яку виконують у природних водоймах і штучних басейнах з прісною і мінеральною водою.

КУПЕРА (A. P. COOPER) ГРИЖА – вроджена пахова грижа, мішок якої складається із двох камер, які вгорнуті одна в одну.

КУПЕРА (W. COWPER) ЗАЛОЗИ – див.: Цибулинно-уретральні залози.

КУПЕРА (A. P. COOPER) НЕВРАЛГІЯ – див.: Купера синдром.

КУПЕРА (COOPER) СИМПТОМ – хворий після видиху може затримувати дихання довше, ніж після глибокого вдиху; ознака злипливого перикардиту.

КУПЕРА (A. P. COOPER) СИНДРОМ – біль у молочних залозах без місцевих змін; спостерігається в мо-

лодах жінок при неврозах, перед менструацією, інколи – у дівчаток до настання менструацій, рідкісно – у чоловіків.

КУПЕРИТ – запалення цибулинно-уретральних залоз.

КУПЕРНЕЙЛА (G. P. COOPERNAIL) СИМПТОМ – екхімози на промежині, калитці або статевих губах; ознака перелому тазу.

КУПРИК (OS COCCYGIS) – непарна кістка, нижня частина хребтового стовпа людини; має вигляд плоского, викривленого дугоподібно назад і нерівного по боках клина; широкою основою з'єднується з крижами.

КУПРИКОВА ДІЛЯНКА – ділянка тіла, що співпадає з дорзальною поверхнею куприка, межа якої зверху проходить по лінії між правою і лівою нижніми латеральними поперековими ямками, з боків – по лініях, що сполучають медіальні краї підвищень великих сідничних м'язів і сходяться біля початку міжсідничної борозни.

КУПРИКОВЕ СПЛЕТЕННЯ (PLEXUS COCCYGEUS) – нервове сплетення, яке є частиною попереково-крижового сплетення; К. с. утворене передніми галузками 5-го крижового і 1-го куприкового нервів; від нього відходять м'язові галузки до куприкового м'яза та м'яза, що піднімає задній прохід, а також тонкі задньо-прохідно-куприкові нерви кількістю 3-5, які розподіляються в шкірі між анусом та куприком.

КУПРИКОВИЙ – такий, що стосується куприка.

КУПРИКОВИЙ БІЛЬ – див.: Кокцигодія.

КУПРИКОВОЇ ДИСПЛАЗІЇ СИНДРОМ – неправильне формування частини чи всього куприка, крижових та інколи поперекових хребців і відповідних сегментів нижньої частини спинного мозку; клінічно проявляється нейрогенною дисфункцією кишки і сечового міхура.

КУПРИКОВОЇ РЕГРЕСІЇ СИНДРОМ – див.: Куприкової дисплазії синдром.

КУПУЛОМЕТРІЯ – дослідження стану вестибулярного апарату, яке полягає в обертанні досліджуваного з незначним кутовим пришвидшенням, після чого визначають тривалість ністагму і відчуття протиобертання.

КУРАГА – сушені без кісточок абрикоси.

КУРАРЕ – назва міопаралітичних отрут.

КУРАРЕПОДІБНІ РЕЧОВИНИ – лікарські речовини, які блокують нервово-м'язову передачу і викликають розслаблення скелетної мускулатури; К. р. пригнічують нервово-м'язову передачу на рівні постсинаптичної мембрани, блокуючи н-холінорецептори кінцевих пластинок.

КУРАРИНИ – алкалоїди, які входять до складу рослинної отрути кураре. За хімічною природою є амонійними основами похідних дибензілізохіноліну. Добувають з південноамериканської рослини *Strychnos*. У вигляді хімічно чистої кристалічної речовини виділено лише один К. – d-губокурарин-хлорид. Потрапляючи в кров, К. порушують нервово-м'язову провідність. При розслабленні всіх скелетних м'язів припиняється дихання, що призводить до смерті. Препарати К. застосову-

ють у медицині для розслаблення м'язів при наркозі, при лікуванні психічних захворювань та при фізіологічних дослідженнях.

КУРВУАЗЬЄ (L. COURVOISIER) СИМПТОМ – значне збільшення жовчного міхура у хворих з механічною жовтяницею; можлива ознака закупорки загальної жовчної протоки.

КУРВУАЗЬЄ (L. COURVOISIER) СИНДРОМ – див.: Бара – Піка синдром.

КУРВУАЗЬЄ – ТЕРР'Є (L. COURVOISIER – L.-F. TERRIER) СИМПТОМ – див.: Курвуазьє симптом.

КУРВУАЗЬЄ – ТЕРР'Є (L. COURVOISIER – L.-F. TERRIER) СИНДРОМ – клінічні прояви пухлини великого сосочка дванадцятипалої кишки (фатерового соска): збільшення жовчного міхура, жовтяниця, ахолічний кал.

КУ-РИКЕТСІОЗ АВСТРАЛІЙСЬКИЙ – див.: Ку-гарячка.

КУРКОВІ ЗОНИ – ділянки шкіри, легкий дотик до яких викликає напад болей, а сильне тиснення послаблює больовий напад, що розвився у хворих з невралгією трійчастого нерва; розміщені на губах, носогубних складках, крилах носа, бровах.

КУРЛІНГА (TH. V. CURLING) ТРОФІЧНА ВИРАЗКА – гостра виразка шлунка або дванадцятипалої кишки, яка ускладнює перебіг великих опіків поверхні тіла.

КУРОРТИ – місцевості, що мають природні лікувальні фактори, а також розташовані на них бальнеологічні, гідротехнічні споруди та лікувально-профілактичні заклади.

КУРОРТНА МІСЦЕВІСТЬ – місцевість, яка має природні лікувальні фактори, а також придатна для організації курорту.

КУРОРТНІ ФАКТОРИ – природні фактори, які використовують з лікувальною і профілактичною метою.

КУРОРТОЛОГІЯ – наука про природні лікувальні фактори, їхній вплив на організм людини та методи використання їх з лікувально-профілактичною метою.

КУРОРТТЕРАПІЯ – комплекс лікувальних заходів на курорті, які ґрунтуються на використанні його природних факторів.

КУРРАІНО – СІЛВЕРМЕНА (G. CURRARINO – F. N. SILVERMAN) СИНДРОМ – передчасна облітерація стернальних з'єднань із синостозом і виступанням ручки груднини, що спричиняє кілеподібну грудну клітку; можуть також спостерігатися гіперостоз ребер чи гіпотрофія передньої частини діафрагми.

КУРС – 1) закінчений ряд дій, процедур; 2) виклад наукової дисципліни, галузі знання; 3) період навчання у вищих і середніх спеціальних навчальних закладах.

КУРТКИ СИМПТОМ – ознака сирингомелії, що зумовлена ураженням задніх рогів і білої спайки спинного мозку на рівні нижніх шийних і верхніх грудних сегментів: на тубубі і кінцівках спостерігається дисоційований розлад больової і температурної чутливості, зона якою за формою нагадує куртку.

КУРТУА (COURTOIS) СИМПТОМ – ознака коми внаслідок ураження мозку: хворому, що лежить на спині пригинають підборіддя до грудей, що викликає згинання ноги в кульшовому і колінному суглобах на боці вогнищевому ураження мозку.

КУРУ – трансмісивне пріонове захворювання, яке уражає ц. н. с.; поширення К. географічно обмежене гористою місцевістю Нової Гвінеї; інкубаційний період коливається від двох до тридцяти років; ураження ц. н. с. характеризуються дифузною проліферацією і гіпертрофією астроцитів, дегенерацією нейронів, переважно в ділянці мозочка; у смугастому тілі спостерігаються у великих нейронах інтраплазматичні вакуолі; розрізняють три стадії хвороби; перша стадія: хитка хода, м'язова слабкість, скандоване мовлення, порушення конвергенції очних яблук, перемижний тремор кінцівок, підвищена чутливість до холоду; друга стадія: посилення м'язової слабкості і тремору, інколи спостерігається ригідність м'язів кінцівок або хореоподібні гіперкінези, судоми, депресія, яка в частини хворих змінюється ейфорією; третя стадія (термінальна) – підсилюються атаксія і тремор, екстрапірамідні і бульбарні синдроми; у строки від 3 до 9 місяців – летальний результат.

КУРЦА (J. KURZ) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається виражена гіперметропія з майже повною сліпотою, відсутність зінічних рефлексів, ністагм, енофтальм, гіоплазія очної ямки; очне дно нормальне.

КУРЦІУСА (F. CURTIUS) СИНДРОМ (1) – комплекс вроджених вад розвитку: вроджена гіпертрофія половини обличчя (головним чином, верхньої щелепи), дисплазія і раннє випадіння зубів, родимі судинні плями на обличчі, розширення вен на ногах, синдактилія, дистрофія шкіри, гіпогеніталізм, порушення інтелекту.

КУРЦІУСА (F. CURTIUS) СИНДРОМ (2) – комплекс множинних спадкових аномалій; спостерігається мікроцефалія, дебільність, амбліопія з вродженим ністагмом і вираженою конвергуючою косоокістю, гемералопія; виражена гіподонтія; синдактилія, камптодактилія, атрофія подушечок великих пальців, кіфосколіоз, дисплазія або аплазія нігтів; гіоплазія сосків і ячок.

КУРЦІУСА (F. CURTIUS) СИНДРОМ (3) – вроджена конституційна судинна лабільність з оваріальною недостатністю і запорами.

КУРШМАНА – БЕТТЕНА – ШТЕЙНЕРТА (H. CURSCHMANN – F.E. BATTEN – H. STEINERT) СИНДРОМ – прояви спадкової (успадкування нерегулярне за аутосомно-домінантним типом; мутантний ген розміщений в довгому плечі хромосоми 19) міопатії; хворіють переважно чоловіки віком 20–30 років; спостерігаються розлади м'язового тону, які починаються в передпліччі і кисті; атрофія циркулярних або затульних м'язів – мимічних і жувальних, потім м'язів ший; парестезії в ділянці атрофій; послаблення і зникнення сухожилкових рефлексів; порушення мовлення; зменшення підшкірного жирового шару, випадіння волосся, розвивається катаракта; атрофія статевих залоз; часто спостерігається затримка психічного розвитку; при тяж-

кому перебігу захворювання, хворі, як правило, помирають у віці зразу ж після 50 років.

КУРШМАНА (Н. CURSCHMANN) СПІРАЛІ – утворення, які виявляються при мікроскопічному дослідженні мокроті після нападу бронхіальної астми: спостерігаються прозорі штопороподібні звивисті трубчасті утворення, що сформувалися із муцину в бронхіолах.

КУСКОКВІМ [KUSKOKWIM – НАЗВА РІЧКИ В ШТАТІ АЛЯСКА (США)] СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; спостерігаються множинні суглобові контрактури, переважно колінних і ліктьових суглобів з атрофією і компенсаторною гіпертрофією відповідних груп м'язів.

КУССМАУЛЯ (А. KUSSMAUL) ДИХАННЯ – один із видів патологічного дихання, яке характеризується рідкими дихальними циклами, глибоким і гучним вдихом та підсиленням видихом з активною участю експіраторних м'язів.

КУССМАУЛЯ (А. KUSSMAUL) ПІДГОСТРИЙ ПЕРЕДНІЙ ПОЛІОМІЄЛІТ – див.: Дюшена хвороба.

КУССМАУЛЯ (А. KUSSMAUL) ПОДВІЙНИЙ ІНСПІРАТОРНИЙ ФЕНОМЕН – на висоті вдиху спостерігається поєднання парадоксального пульсу з підсиленням набухання яремних вен; ознака перикардиту.

КУССМАУЛЯ (А. KUSSMAUL) СИМПТОМ (1) – глибоке ритмічне дихання хворого, що перебуває в непритомному стані; ознака діабетичної коми.

КУССМАУЛЯ (А. KUSSMAUL) СИМПТОМ (2) – уповільнення дихання при вдиху (у нормі – пришвидшення); ознака плевромедіастинальних спайок.

КУССМАУЛЯ (А. KUSSMAUL) СИМПТОМ (3) – сильне набухання яремних вен при вдиху; можлива ознака пухлин середостіння.

КУССМАУЛЯ (А. KUSSMAUL) СИНДРОМ – див.: Періартеріт вузликковий.

КУССМАУЛЯ – МАЙЄРА (А. KUSSMAUL – MEIER) ХВОРОБА – див.: Періартеріт вузликковий.

КУТ ВТОРИННОГО ВІДХИЛЕННЯ ОКА – величина відхилення (у градусах) зорової лінії здорового ока від нормального положення при фіксації будь-якого об'єкта оком, що кривить.

КУТ ГАММА (у фізіологічній оптиці) – кут, утворений зоровою лінією і оптичною віссю ока.

КУТ КОСООКОСТІ – величина відхилення (у градусах) зорової лінії ока, що кривить, від нормального положення.

КУТОВОЇ ЗВИВИНИ СИНДРОМ – див.: Герстмана синдром.

КУФСА (Н. KUFSA) ХВОРОБА – пізня форма амавротичної ідіотії; розвивається в зрілому віці, характеризується повільним прогресуванням; зміни особи за типом органічного психічного синдрому; на очному дні картина пігментного ретиніту з атрофією зорових нервів; з часом розвивається паралічі і епілептиформний

синдром; летальний результат, звичайно, протягом 10–15 років від початку захворювання.

КУХНЯ – приміщення для приготування їжі.

КУХОННА СІЛЬ – один із найважливіших харчових продуктів, який являє собою хлористий натрій (NaCl); значення К. с. для організму зумовлюється наявністю молекул іонів натрію та хлору, концентрація яких у клітинах, у позаклітинній рідині та в крові забезпечує підтримку нормального осмотичного тиску, водно-солевого обміну, кислотно-лужного стану та величини біоелектричних потенціалів.

КУЧЕРЯВОГО ВОЛОССЯ ХВОРОБА – спадкова (успадкування за рецесивним, зчепленим з Х-хромосомою типом) хвороба, яка зумовлена порушенням всмоктування та транспорту міді в організмі; характеризується дефіцитом міді в печінці та сироватці, а також недостатністю специфічних мідьвмісних білків, у тому числі цитохром α-оксидази, церулоплазміну і лізил-оксидази; клінічно проявляється з раннього дитинства мікроцефалією, судомами, наявністю кучерявого депігментованого волосся та його вогнищевим випадінням.

КУШЕЛЕВСЬКОГО (Б. П. КУШЕЛЕВСКИЙ) СИМПТОМ – болі в крижах при стисненні і розтягненні тазового кільця; ознака патології крижово-клубового зчленування.

КУШІНґА (Н. W. CUSHING) ВИРАЗКА – виразка шлунка або дванадцятипалої кишки, яка може розвиватися при ураженні ц. н. с.

КУШІНґА (Н. W. CUSHING) ЕЗОФАГІТ – гострий езофагіт, який може розвиватися при ураженні ц. н. с.

КУШІНґА (Н. W. CUSHING) СИМПТОМ – підвищення артеріального тиску; можлива ознака гострого наростання внутрішньочерепного тиску.

КУШІНґА (Н. W. CUSHING) СИНДРОМ (1) – див.: Мостомозочкового кута синдром.

КУШІНґА (Н. W. CUSHING) СИНДРОМ (2) – симптомокомплекс, що розвивається при злоякісній пухлині мозочка в дітей; проявляється гідроцефалією, що швидко розвивається; часто спостерігаються метастази в спинний мозок з паралічами кінцівок; з часом – симптоми тотального поперечного пошкодження спинного мозку.

КУШІНґА (Н. W. CUSHING) СИНДРОМ (3) – симптомокомплекс, який виникає при пухлині, що розвивається з середньої частини клиноподібної кістки; проявляється офтальмоплегією, супраорбітальними парестезіями і болем, однобічним безболучим екзофтальмом, первинною атрофією зорового нерва на боці ураження, застійним соском на протилежному боці, нюховими і смаковими галюцинаціями, змінами особистості.

КУШІНґА (Н. W. CUSHING) СИНДРОМ (4) – див.: Іценко – Кушінґа синдром.

КУШІНґОЇД – особа, що має конституцію, яка характеризується переважним розвитком підшкірної жирової тканини на тулубі, помірно вираженим матронізмом, гіпертрихозом.

КХАЙНІ РАК – рак нижньої губи, який спостерігається в мешканців Індії, що мають звичку поміщати за нижню губу жувальну суміш, яка складається із гашеного вапна і табаку (кхайні).

К'ЯСАНУРСЬКОГО ЛІСУ ХВОРОБА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом родини *Togaviridae*, роду *Flavivirus*; передається людині іксовидними кліщами; природні вогнища К. л. х. виявлені в низькогірській зоні тропічного лісу штату Майсур в Індії; інкубаційний період триває 3–8 днів; клінічно проявляється підвищенням температури до 39 °С, головним і м'язовими болями, нудотою, блюванням, світлобоязню, папульозно-везикулярним висипом на м'якому піднебінні, лімфаденопатією; часто спостерігається менінгоенцефальний синдром, ураження бронхіол; прогноз у більшості випадків сприятливий.

КЮММЕЛЯ (Н. KÜMMELL) БОЛЬОВА ТОЧКА – див.: Кюммеля точка.

КЮММЕЛЯ (Н. KÜMMELL) ТОЧКА – больова точка, яка розміщена на черевній стінці, на межі середньої і латеральної третини лінії, що проведена від пупка до правої передньої верхньої клубової ості; ознака апендициту.

КЮММЕЛЯ (Н. KÜMMELL) ХВОРОБА – захворювання хребта, яке характеризується ураженням одного із грудних хребців, хоча можливе ураження і поперекових хребців; основним проявом К. х. є клиноподібна деформація тіла хребця; клінічно К. х. проявляється локальними болями.

КЮММЕЛЯ – ВЕРНЕЯ (Н. KÜMMELL – А. А. S. VERNEUIL) ХВОРОБА – див.: Кюммелля хвороба.

КЮНЧЕРА (G. KÜNTSCHER) СИНДРОМ – спонтанний асептичний некроз епіфізу проміжної клиноподібної кістки ступні.

КЮРЕТАЖ – вишкрібання зубоюсенної кишені з метою видалення грануляцій.

КЮРЕТКА – хірургічний інструмент, основною частиною якого є гостра або тупа металева петля.

КЮРІ – одиниця радіоактивності, що дорівнює радіоактивності речовини, в якій протягом 1 сек відбувається $3,7 \cdot 10^{10}$ радіоактивних розпадів.

КЮРІТЕРАПІЯ – лікування за допомогою природних або штучних радіоактивних речовин.

КЮССА (G. E. KÜSS) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується хронічною непрохідністю кишечника внаслідок спайок у ділянці малого тазу.

КЮСТЕРА (Н. RÜSTER) – див.: Майєра – Рокітанського – Кюстера синдром.

КЮСТНЕРА (O. E. KÜSTNER) СИМПТОМ – по середній лінії живота в ділянці матки при промацуванні визначається пухлина; можлива ознака кісти яєчників.

КЮСТНЕРА – ЧУКАЛОВА (O. E. KÜSTNER – Н. Н. ЧУКАЛОВ) СИМПТОМ – спостерігається відсутність втягування пупкового канатика в статеву щільну породіллі при натискуванні ребром долоні над лобковим симфізом; ознака відділення плаценти від стінок матки.

Лл

ЛАББЕ (E. M. LABBE) СИНДРОМ – інтермітуючі підйоми артеріального тиску у хворих феохромоцитомою.

ЛАББЕ – РІДЕЛЯ (E. M. LABBE – В. M. K. L. RIEDEL) СИНДРОМ – ураження шкіри, які спостерігаються при тиреотоксикозі: щільні, неbolочі, з нерівною поверхнею інфільтрати в шкірі, що переважно розвиваються на передній поверхні гомілок; при гістологічному дослідженні – картина слизової дегенерації.

ЛАБІАЛЬНИЙ – губний; такий, що стосується губ, належить губам.

ЛАБІЛЬНИЙ – нестійкий, рухливий, нестійкий; такий, що легко порушується.

ЛАБІЛЬНІСТЬ – 1) здатність нервової та м'язової тканин відповідати максимальною частотою імпульсів на подразнення відповідно до їхньої частоти; 2) нестійкість організму щодо змін зовнішнього і внутрішнього середовища.

Л. АФЕКТИВНА – нестійкість настрою, яка характеризується вираженими проявами емоцій, що часто змінюються.

Л. ВАЗОМОТОРНА – див.: Дистонія вегетативно-судинна.

Л. СВІДОМОСТІ ОСОБИ – хвороблива схильність до вживання в чужу особу та її роль у житті, що може досягати повної ідентифікації з нею при одночасному збереженні усвідомлення власної особи.

Л. ФУНКЦІОНАЛЬНА – див.: Лабільність (1).

ЛАБІРИНТ КІСТКОВИЙ (LABYRINTUS OSSEUS) – кісткові порожнини та канали внутрішнього вуха, які мають дуже щільні стінки; розміщений між внутрішнім слуховим проходом з медіального боку і барабанною порожниною – з латерального; складається з трьох частин; центральне місце займає присінок (*Vestibulum*), спереду від нього розміщена завитка (*Cochlea*), позаду – три півколові канали (*Canales semicirculares*).

ЛАБІРИНТ ПЕРЕТИНЧАСТИЙ (LABYRINTHUS MEMBRANACEUS) – система порожнин і каналів, що сполучаються між собою; Л. п. розміщений всередині кісткового лабіринту; включає еліптичний і сферичний мішечки, три перетинчастих півколових протоки (*Ductus semicirculares*) і завиткову протоку (*Ductus cochlearis*).

ЛАБІРИНТЕКТОМІЯ – хірургічне повне видалення кісткового і перетинчастого лабіринтів.

ЛАБІРИНТИТ – запалення лабіринту внутрішнього вуха; проявляється одночасним порушенням функцій

периферійних рецепторів слухового і вестибулярного аналізаторів; розрізняють гематогенний, менінгогенний та тимпаногенний Л.

ЛАБИРИНТИТ ГЕМАТОГЕННИЙ – ускладнює перебіг інфекційних захворювань, внаслідок проникання інфекції в лабіринт гематогенним шляхом; при цьому ознаки ураження середнього вуха та мозкових оболонок відсутні; патологічний процес може бути однобічним або двобічним; має різний перебіг; у деяких випадках обмежується кількома днями і проявляється відчуттям шуму, спонтанним ністагмом у хворий бік або в обидва боки, помірним зниженням слуху, інколи спостерігається підвищена реакція статокінетичного аналізатора на калоричну пробу; в інших випадках спостерігається швидке зниження лабіринтної функції (часткове або повне); при цьому виникає значне зниження або повне випадіння слухової та статокінетичної функції.

Л. МЕНІНГОГЕННИЙ – ускладнює найчастіше перебіг епідемічного (менінгококового) менінгіту; може також розвиватися при туберкульозному, інколи грипозному, скарлатинозному, коревому та тифозному менінгітах; у деяких випадках виникає при епідемічному паротиті, ускладненому менінгітом; при цьому інфекція розповсюджується у внутрішнє вухо по внутрішньому слуховому ходу та спіральному каналу завитки; запалення у внутрішньому вусі може мати серозний або гнійний характер; у більшості випадків Л. м. розвиваються у дітей раннього віку з двобічним ураженням лабіринту; спостерігається стійка повна глухота та випадіння статокінетичної функції; вестибулярна декомпенсація не проявляється.

Л. ТИМПАНОГЕННИЙ – у залежності від характеру запальної реакції в лабіринті внутрішнього вуха поділяється на: гострий серозний дифузний, гострий гнійний дифузний та некротичний Л. т.

Л. Т. НЕКРОТИЧНИЙ – форма тимпаногенного Л.; може ускладнювати перебіг туберкульозного та скарлатинозного отитів; інколи спостерігається при кору, внаслідок безпосередньої дії токсинів на лабіринт та тромбування судин; туберкульозні ураження лабіринту проявляються у двох формах – некротичній (ексудативній) та гранулюючій (проліферативній); при некрозі тканин спостерігається утворення кісткових секвестрів; при цьому може секвеструватися вся завитка, окремі півколові канали або майже весь лабіринт; інколи виникають гнійний менінгіт, абсцеси мозку чи мозочка; процес частіше однобічний; клінічні прояви характеризуються бурхливим початком та перебігом; спостерігається повна втрата слухової та статокінетичної функції.

Л. Т. ГНІЙНИЙ ГОСТРИЙ ДИФУЗНИЙ – частіше ускладнює перебіг гнійного середнього отиту, внаслідок проникнення інфекції із середнього вуха у внутрішнє з наступним розвитком гнійного запалення в лабіринті; при цьому запальний процес розповсюджується на рецепторні нейрочутливі волоскові клітини, які руйнуються разом з перетинчастим лабіринтом; інколи виникають гнійний менінгіт та абсцес мозочка; процес є

однобічним, характеризується бурхливим початком та розвитком; спостерігаються сильне запаморочення, нудота, блювання, виражене порушення рівноваги, спонтанний ністагм, повна втрата слухової та статокінетичної функції.

Л. Т. СЕРОЗНИЙ ГОСТРИЙ ДИФУЗНИЙ – частіше ускладнює перебіг гострого середнього отиту, інколи – хронічного (гнійного) середнього отиту; інфекція та токсини проникають у лабіринт через отвір каналця присінка та отвір завитки; ексудат містить мало клітинних елементів, переважно виявляються лімфоцити; спостерігаються гіперемія, набряк перетинчастого лабіринту, набухання та незначні зміни нейроепітелію; процес, як правило, однобічний; клінічно виражені лабіринтні симптоми: ністагм у бік хворого вуха, який потім переходить у здоровий бік або в обидва боки; запаморочення, нудота, блювота, порушення рівноваги; також спостерігаються порушення слухової та статокінетичної функції.

ЛАБИРИНТНА АТАКА – раптовий і виражений розвиток симптомів порушення функцій внутрішнього вуха: запаморочення, що супроводжується нудотою, блюванням, порушенням статичної і динамічної рівноваги тіла, зниженням слуху.

ЛАБИРИНТНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів вестибулярного апарата виникають тонічні рефлекси.

ЛАБИРИНТНІ РЕАКЦІЇ – див.: Вестибулярні реакції.

ЛАБИРИНТОПАТІЯ – захворювання внутрішнього вуха незапального характеру, які проявляються периферійними слуховестибулярними розладами, що не вкладаються у відомі нозологічні форми; Л. характеризуються прогресуючим падінням слуху за типом порушення звукосприймального апарату і хронічної вестибулярної дисфункції, яка періодично підсилюється.

ЛАБИРИНТОТОМІЯ – хірургічний розтин порожнин кісткового лабіринту.

ЛАБОРАНТ – 1) науковий або технічний співпрацівник лабораторії; 2) особа, що готує препарати, прилади для лабораторних занять або лекцій у навчальних закладах.

ЛАБОРАТОРІЯ – 1) установа або її відділ, що здійснює експериментальну науково-дослідну та навчальну роботу; 2) спеціально обладнане та устатковане приладами, машинами, пристроями приміщення для наукових досліджень, навчальних робіт, контрольних аналізів та випробувань.

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА – розділ клінічної діагностики, що вивчає методи оцінки фізіологічних і розпізнавання та оцінки патологічних станів і захворювань, а також методи виявлення збудників захворювань.

ЛАБОРАТОРНА СПРАВА – методичне, технічне, організаційне забезпечення лабораторних досліджень.

ЛАБОРАТОРНА ТЕХНІКА – технічні пристрої, апарати, прилади, що надають можливість виконувати в лабораторіях різні дослідження.

ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ «НОРМАЛЬНІ» – середні значення тих чи інших параметрів для здорової популяції ± 2 стандартних відхилення; таким чином, 5% результатів тестів у здорових осіб можуть належати до аномальних.

ЛАБОРАТОРНІ ТВАРИНИ – різні види тварин, які спеціально розмножуються в умовах лабораторій або розплідників для експериментальної або виробничої практики; до Л. т. належать тварини різних систематичних груп.

ЛАБРОЦИТ(И) – клітини, які є обов'язковим компонентом сполучної тканини з переважним периваскулярним розміщенням; характерні значна варіабельність за розмірами і виражений поліморфізм; у цитоплазмі наявні базофільні гранули, що містять гепарин, хондроїтинсірчану і гіалуронову кислоти; функція Л. в першу чергу пов'язана з секрецією в оточуюче середовище фізіологічно активних речовин (насамперед гепарину і гістаміну).

ЛАВАНДА СПРАВЖНЯ (LAVANDA VERA L.) – являє собою ряд багаторічних рослин і напівкущів з родини губоцвітих. Має сильно розгалужені стебла, які утворюють кущі заввишки до 60–75 см. Листки лінійні, тупі, з закрученими краями. Квітки сині, зібрані в колосовидне суцвіття. Насіння дрібне, овальної форми, з гладенькою блискучою поверхнею, коричневого кольору. Дія: спазмолітична, заспокійлива, антисептична.

ЛАВРИ (LAVERIE) СИНДРОМ – симптомокомплекс спадкового (успадкування за аутосомно-домінантним, інколи – рецесивним типом) пароксизмального паралічу; захворювання зустрічається, головним чином, в Японії, хворіють переважно чоловіки; прояви хвороби починаються в період статевого дозрівання, інколи – у дитинстві; спостерігаються нападоподібні в'ялі паралічі кінцівок, які тривають годинами або днями; рефлексі зникають, знижується електрична збудливість м'язів; під час нападу знижується артеріальний тиск, часто – нестерпне відчуття голоду, блювання, запори або проноси, олігурія, гіпокаліємія, пітливість; напади повторюються з перервами, які тривають місяці або роки.

ЛАГЕ (LAGUER) СИМПТОМ – якщо натискувати на п'ятку витягнутої, відведеної і ротованої назовні ноги, то хворий відчуває біль; ознака патології крижово-клубового зчленування.

ЛАГОРІА (LAGORIA) СИМПТОМ – зниження тону розгиначів стегна; ознака внутрішньосуглобового перелому стегнової кістки.

ЛАГОФТАЛЬМ – неможливість повністю заплющити око; «заяче око»; супроводжується висиханням рогівки та кон'юнктиви.

ЛАГОФТАЛЬМ ПАРАЛІТИЧНИЙ – лагофталм, зумовлений паралічем колового м'яза ока.

ЛАГОФТАЛЬМУС – див.: Лагофталм.

ЛАГОХІЛАСКАРІДОЗ – гельмінтоз, що спричинюється круглим гельмінтом *Lagochilascaris minor* Leiper (родина Ascarididae, клас нематод), який паразитує в кишечнику диких кішок і леопардів; поширений у Півден-

ній Америці; характеризується розвитком абсцесів у різних тканинах людини.

ЛАДДА (W. E. LADD) СИНДРОМ – аномалія розвитку, яка виникає в ембріональному періоді внаслідок поєднання завороту середньої кишки із стисненням дванадцятипалої кишки тязами очеревини, що фіксують атипично розміщену сліпу кишку; проявляється симптомами високої кишкової непрохідності.

ЛАДДИНГТОНА (N. A. LUDDINGTON) СИМПТОМ – обидві схрещені кисті хворий кладе долонями вниз на голову і максимально напружує м'язи, згинаючи руки в ліктьових суглобах; при пальпації двоголового м'яза на боці травми напруження значно ослаблене або відсутнє; ознака розриву двоголового м'яза плеча або відриву його сухожилка.

ЛАДЕРА – ШЕЛДОНА (J. LUDER – W. SHELDON) СИНДРОМ – спадкові порушення каналцевої реабсорбції, що проявляється гіпераміноацидурією, глікозурією, гіперфосфатурією, невираженими рахітом та аномаліями кісток.

ЛАДИНСЬКОГО (L. J. LADINSKI) СИМПТОМ – ознака вагітності: по середній лінії над симфізом спостерігається зона еластичної консистенції з овальним контуром, де простежується несправжня флюктуація; з розвитком вагітності розміри зони збільшуються.

ЛАЕННЕКА (R. T. H. LAENNEC) СИМПТОМ (1) – круглуваті желатиноподібні гранули в мокроті; можлива ознака бронхіальної астми.

ЛАЕННЕКА (R. T. H. LAENNEC) СИМПТОМ (2) – при наявності в легенях порожнини, зв'язаної з бронхом, повітря, що проникає в бронх, створює своєрідний шум – «шум тріснутого глечика»; ознака карверних легені і пневмотораксу.

ЛАЕННЕКА (R. T. H. LAENNEC) СИМПТОМ (3) – крепітуючі хрипи, які спостерігаються в початковій стадії крупозної пневмонії; зумовлені розлипанням альвеол, внутрішня поверхня яких покрита тонким шаром фібрину.

ЛАЗАРЄВА (В. Г. ЛАЗАРЕВ) СИМПТОМ – при перкусії в ділянці виличних дуг у хворого, який перебуває в коматозному стані, спостерігається однобічна відсутність або послаблення скорочення лицьової мускулатури; ознака вогнищезового ураження головного мозку на протилежному боці.

ЛАЗЕР – джерело когерентного випромінювання, яке характеризується високою спрямованістю і великою щільністю енергії.

ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦІЯ – коагуляція тканин за допомогою лазера.

ЛАЗНЯ – спеціально обладнане приміщення для миття людей, проведення гігієнічних, профілактичних і лікувальних заходів.

ЛАЗНЕВО-ПРАЛЬНА СПРАВА – система заходів, яка забезпечує населення гігієнічним миттям та пранням білизни.

ЛАЙСЛА (A. LYELL) СИНДРОМ – тяжкий дерматоз, що характеризується гострим початком і летальним результатом; викликається коагулазопозитивними

стафілококами групи II, як правило, фаготипу 71, що виробляють епідермолітичний токсин, який спричинює відторгнення верхньої частини епідермісу під зернистим шаром; клінічно проявляється тяжким загальним станом, явищами загальної тяжкої інтоксикації, гарячкою, адинамією; протягом кількох годин на шкірі, слизових оболонках порожнини рота, очей, статевих органів, часто на слизовій оболонці всього травного тракту з'являються великі еритематозні плями, які набувають синюшного відтінку; незабаром утворюються пухири і починається відшарування епідермісу; симптом Нікольського позитивний; після відшарування утворюються великі ерозії, з яких виділяється серозно-геморагічна рідина; причиною летального результату є тяжкий шок.

ЛАЙЛА (D. J. LYLE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається у хворих з пошкодженням ядра око рухового нерва; проявляється спазмами погляду і конвергенції, ністагмом, інколи вертикальним ністагмом, анізокорією; з часом розвивається двобічний параліч око рухового нерва, двобічний паралітичний мідріаз.

ЛАЙМА ХВОРОБА – див.: Лаймська хвороба.

ЛАЙМСЬКА ХВОРОБА – запальне захворювання, яке спричинюється спірохетами (*Borrelia burgdorferi*) і переноситься кліщами групи *Ixodes ricinus*; клінічно характеризується ранніми ураженнями шкіри та хронічною мігруючою еритемою, після чого через кілька тижнів або місяців після зараження можуть розвинути патологічні зміни нервової системи, серця і суглобів.

ЛАЙМСЬКИЙ БОРЕЛІОЗ – див.: Лаймська хвороба.

ЛАЙТВУДА (R. LIGHTWOOD) СИНДРОМ – дитячий тип синдрому Лайтвуда – Олбрайта; розвивається внаслідок нездатності проксимальних каналців реабсорбувати аніони бікарбонату (HCO_3^-); клінічно проявляється затримкою росту, стійкою субфебрильною температурою, рахітоподібними змінами кісток.

ЛАЙТВУДА – ОЛБРАЙТА (R. LIGHTWOOD – F. ALBRIGHT) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається внаслідок спадкових дефектів каналцевих ниркових систем регуляції рівноваги кислот і лугів; характеризується поліурією, рахітоподібними змінами скелета, порушеннями кислотно-лужної рівноваги крові, відкладенням солей кальцію в нирковій паренхімі і утворенням у порожнині або паренхімі нирок каменів.

ЛАЙТМАТОФОБИЯ – нав'язлива боязнь упасти з корабля в море внаслідок раптового запаморочення.

ЛАКІ – ЛОРАНДА (K. LAKI – L. LORAND) ХВОРОБА – спадковий (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) геморагічний діатез, розвиток якого зумовлений порушенням утворення фібрину внаслідок дефіциту XIII фактора зсідання крові.

ЛАКМУС – рослинний пігмент, який отримують із лишайника і який стає червоним при кислотній реакції ($\text{pH} < 7$) та синім – при лужній реакції ($\text{pH} > 7$).

ЛАКМУСОВИЙ ПАПІР – просякнутий лакмусом папір, що застосовується як грубий індикатор для приблизного визначення рН.

ЛАКОДАКРІОЦИСТОРИНОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між слізним озером, слізним мішком і порожниною носа.

ЛАКРИМАЛЬНИЙ – слізний; такий, що стосується сліз та слізних шляхів.

ЛАКРИМОЦИТ – залозиста клітина епітелію, який вистилає стінки кінцевих відділів слізних залоз; містить крапельки жиру і гранули секрету.

ЛАКТ- (лакто-; лат. *lac, lactis* – молоко) – частина складних слів, яка означає належність до молока.

ЛАКТАЗА – див.: β -Галактозидаза.

ЛАКТАТ-АЦИДОЗ – порушення обміну кислот та лугів, що характеризується накопиченням у крові молочної кислоти.

ЛАКТАТ-АЦИДОЗ НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Лактат-ацидоз спадковий.

ЛАКТАТ-АЦИДОЗ СПАДКОВИЙ – спадкове захворювання, розвиток якого зумовлений порушенням обміну в циклі Кребса, що призводить до накопичення в організмі молочної кислоти; проявляється розладами дихання з перших днів життя дитини, збільшенням печінки і селезінки, м'язовою гіпоксією, судомами, затримкою фізичного і психічного розвитку.

ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗА – фермент вуглеводного обміну, який каталізує взаємоперетворення пірвіноградної і молочної кислот; Л. локалізується у всіх тканинах тварин та людини.

ЛАКТАЦИДЕМІЯ – див.: Лактат-ацидоз.

ЛАКТАЦИДУРІЯ – див.: Хілурія.

ЛАКТАЦІЯ – утворення і виділення молока молочною залозою.

ЛАКТОАЛЬБУМІНИ – прості природні білки (альбуміни), що містяться в молоці.

ЛАКТОБАЦИЛИ – див.: Молочнокислі бактерії.

ЛАКТОБІОЗА – див.: Лактоза.

ЛАКТОГЕНЕЗ – процес утворення молока в секреторних клітинах молочних залоз.

ЛАКТОГЕННИЙ ГОРМОН – гормон передньої частки гіпофіза; Л. г. стимулює ріст і розвиток молочних залоз, активує лактацію, стимулює ріст та функцію сальних залоз і ріст внутрішніх органів; Л. г. регулює репродуктивні процеси, стимулює прояви материнського інстинкту; в осіб чоловічої статі Л. г. стимулює ріст передміхурової залози і сім'яних пухирців; за хімічною структурою Л. г. являє собою простий білок, близько 50 % пептидного ланцюга в молекулі якого згорнуто у вигляді α -спіралі; пептидний ланцюг складається із 199 амінокислотних залишків і містить три дисульфідні зв'язки.

ЛАКТОЗА – дисахарид, який міститься в молоці ссавців і людини; є основним вуглеводом у харчуванні грудної дитини; молекула Л. складається із залишка глюкози і залишка галактози.

ЛАКТОЗИ НЕПЕРЕНОСИМІСТЬ – спадкове (успадковується за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке характеризується порушенням всмоктування лактози материнського або коров'ячого молока; проявляється в перші тижні життя дитини блюванням,

проносом, метеоризмом з розвитком зневоднювання та гіпотрофії.

ЛАКТОЗУРІЯ – виділення лактози з сечею; фізіологічне явище в останні дні вагітності та в перші дні після пологів.

ЛАКТОТЕРАПІЯ – 1) застосування молока з лікувальною метою; 2) різновид протеїнотерапії, який ґрунтується на підшкірному або внутрішньому ін'єкційному введенні стерилізованого молока.

ЛАКТОФЛАВІН – див.: Рибофлавін.

ЛАКТОЦИТ – залозиста клітина епітелію альвеол молочної залози, яка секретує молоко.

ЛАКУНА – 1) незначне заглиблення; 2) дефект, пусте місце.

ЛАКУНАРНИЙ – такий, що стосується лакуни, містить заглиблення.

ЛАЛО- (грец. lalia – мовлення) – частина складних слів, яка зазначає належність до мовлення.

ЛАЛОПАТІЯ – розлад мовлення; загальна назва різних видів дизартрії, дислалії, дисфагії.

ЛАЛОФОБІЯ – боязнь мовлення, хворобливе небажання говорити.

ЛАМБДА (LAMBDA) – місце з'єднання потиличної і обох тім'яних кісток; антропометрична точка.

ЛАМБДАЦИЗМ – неправильно або перекручене вимовляння звуку «л»; застосування звуку «л» замість звуку «р».

ЛАМБДОПОДІБНИЙ – схожий з грецькою літерою (l).

ЛАМБЕРТА – ІТОНА (E. H. LAMBERT – L. M. EATON) СИНДРОМ – див.: Ітона – Ламберта синдром.

ЛАМБЕРТА – ІТОНА (E. H. LAMBERT – L. M. EATON) МІАСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Ітона – Ламберта синдром.

ЛАМБЛЕНА (A. LAMBLING) СИНДРОМ – див.: Постгастректомічний синдром.

ЛАМБО-ЛАМБО – див.: Піоміозит тропічний.

ЛАМІ – МАРОТО (M. LAMY – P. MAROTEAUX) СИНДРОМ – різновид спадкового (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хондродистрофічного дизостозу; характеризується диспропорційним карликовим зростом, укороченими проксимальними відділами кінцівок, аномаліями ступнів, розширеними проміжками між I і II пальцями ніг, ізодактилією, торакальним сколіозом, дисплазією і гемангіомами вušних раковин, розщепленим піднебінням, розширенням кінців довгих трубчастих кісток, дисплазією епіфізів.

ЛАМІНАРНИЙ – шаруватий, плоский.

ЛАМІНЕКТОМІЯ – хірургічне видалення дуг хребців з метою розтину каналу хребта.

ЛАМІНОГРАФІЯ – див.: Томографія.

ЛАМЕЛЛА – пластинка, пластиночка, лусочка; тонкий шар тканини.

ЛАМЕЛЯРНИЙ – пластинчастий, шаруватий; такий, що складається із шарів або лусочок, стосується ламелл.

ЛАМІНАРНИЙ РУХ – рух, при якому окремі струминки течуть паралельно, обтікаючи перешкоди рівномірними шарами.

ЛАНГА (LANG) АТРОФІЧНИЙ ФОЛІКУЛЯРНИЙ КЕРАТОЗ – див.: Кератоз фолікулярний атрофічний.

ЛАНГА (LANG) ПЕРИФОЛІКУЛЯРНИЙ ДЕРМАТИТ – див.: Вугрі кулясті.

ДЕ ЛАНҒЕ (C. DE LANGE) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій у дітей, який характеризується екстрапірамідними розладами моторики, дифузною м'язовою гіпертрофією та порушеннями розумового розвитку; спостерігаються також низький ріст (амстердамський карлик), брахіцефалія, низько посаджені вуха, птеригій шиї, рибоподібний рот, сплющене, ввігнуте, опущене, зменшене перенісся зі спрямованими вгору і нахиленими вперед ніздрями, густі брови, які сходяться на середині, жорстке грубе волосся, яке низько росте на чолі і шиї та плоскі лопатоподібні руки з короткими кінчаними пальцями.

ЛАНҒЕНБЕКА (V. R. K. LANGENBECK) ПУХЛИНА – пухлина окістя основи крилоподібного відростка; проростає в очну ямку, порожнину носа і приносіві пазухи.

ЛАНҒЕРА (C. R. LANGER) ЛІНІЇ – умовні лінії на поверхні шкіри, які відповідають її найбільшій розтяжності.

ЛАНҒХАНСА (TH. LANGHANS) ПУХЛИНА – див.: ЛанҒханса струма проліферуюча.

ЛАНҒХАНСА (TH. LANGHANS) СТРУМА ПРОЛІФЕРУЮЧА – помірно диференційований варіант фолікулярного раку щитоподібної залози, який складається із сітки фолікулярних клітин, що оточують дрібні порожнини і судинні щілини.

ЛАНДАУ (W. LANDAU) РЕФЛЕКС – фізіологічний рефлекс, що з'являється в дітей віком 6–8 місяців: якщо дитину покласти грудьми на руку, то в неї при цьому рефлекторно розгинаються голівка, хребет і нижні кінцівки так, що все тіло набуває форми дуги; якщо пригнути голівку дитини до грудей, розгинальний тонус негайно зникає і тіло складається як складаний ніж.

ЛАНДАУ (W. LANDAU) СИМПТОМ – сильний систолічний шум у лівій підключичній ділянці; можлива ознака сифілісу аорти.

ЛАНДАУ – КРЕФНЕРА (W. LANDAU – F. R. KLEFFNER) СИНДРОМ – епілептичний симптомокомплекс, який розвивається в дитинстві; характеризується парціальними або генералізованими нападами, психомоторними нападами, афазією, що прогресує до мутизму; електроенцефалограма скроневих ділянок з піками подібними до піків при легкій формі роландової епілепсії.

ЛАНДОЛЬТА (R. LANDOLT) СИНДРОМ – поєднання спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій скелета і крові; характеризується вираженою тромбопенією, мегакаріоцитопенією в кістковому мозку, геморагічним діатезом, який проявляється відразу після народження; аплазією променевої кістки, інколи – аплазією ліктьової кістки; поєднанням розщеплення піднебіння з підковоподібною ниркою; олігофренією.

ЛАНДОЛЬФІ (M. LANDOLFI) СИМПТОМ – звуження зіниці під час систоли і розширення його під час діастоли; ознака недостатності аортального клапана.

ЛАНДРІ (J. V. O. LANDRY) ВИСХІДНИЙ ПАРАЛІЧ – симптомокомплекс, що відбиває характер поширення паралічів при інфекційних та інфекційно-алергічних захворюваннях, поліневропатіях, токсичних процесах, ензимних дефектах; характеризується розвитком периферійних паралічів, які спочатку захоплюють нижні кінцівки, потім – верхні, а протягом кількох днів – усю довільну мускулатуру.

ЛАНДРІ (J. V. O. LANDRY) СИНДРОМ – див.: Ландрі висхідний параліч.

ЛАНДУ (LANDOU) СИМПТОМ – неможливість охопити матку при бімануальному дослідженні; ознака незначного асцити.

ЛАНДУЗІ – ДЕЖЕРИНА (L. TH. J. LANDOUZY – J. J. ДІЙЕРІНЕ) ФОРМА МІОПАТІЇ – див.: Міопатія Ландузі – Дежерина.

ЛАННЕЛОНГА – АШАРА (O.M. LANNELONGUE – E. CH. ACHARD) СИНДРОМ – вроджена слововість нижніх кінцівок, внаслідок розширення лімфатичних судин та інфільтрації шкіри і підшкірної тканини.

ЛАНУГО – 1) первинні волоски, волосяний покрив тіла зародка до кінця третього місяця (на дев'ятому місяці шкіра обличчя та живота втрачає волосяний покрив); ніжні волоски на шкірі новонародженого; 2) волосяний пушок на шкірі людини за винятком тих її ділянок, де росте довге волосся.

ЛАНЦА (O. LANZ) СИМПТОМ (1) – послаблення або зникнення правобічного кремастерного рефлексу; ознака апендициту.

ЛАНЦА (O. LANZ) СИМПТОМ (2) – болючість при пальпації в точці Ланца; ознака апендициту.

ЛАНЦА (O. LANZ) ТОЧКА – точка на межі правої і середньої третини лінії, яка з'єднує верхні передні клубові ості.

ЛАНЦЕТ – гострокінцевий складний хірургічний ніж з ручкою, яка складається з двох пластинок.

ЛАНЦЮГИ ЖИВЛЕННЯ – ряди видів організмів, пов'язаних один з одним харчовими відносинами, що створює певну послідовність у передачі речовин та енергії. Складаються з продуцентів – організмів, здатних утворювати органічні речовини з неорганічних (автотрофні організми), консументів, або споживачів (рослиноїдні тварини, хижаки, паразити), та редуцентів – руйнівників органічної речовини (бактерії, гриби та інші сапрофіти).

ЛАНЦЮГОВИЙ РЕФЛЕКС – складний рефлекторний акт, в якому один рефлекс є безпосередньою причиною виникнення наступного.

ЛАНЦЮГОВІ РЕАКЦІЇ – хімічні і ядерні реакції, в яких перетворення вихідних речовин у кінцеві продукти здійснюється шляхом регулярного чергування кількох послідовних реакцій (ланцюгів) за участю атомів, вільних радикалів або нейтронів.

ЛАНЦИЗІ (G. M. LANCISI) СИМПТОМ – виражене наповнення яремних вен під час систоли замість де-

якого спадіння цих вен, що спостерігається в здорових людей; ознака вади тристулкового клапана серця.

«ЛАПА ВЕДМЕЖА» – складна деформація ступні, яка характеризується віялоподібним розходженням плеснових кісток, плоскостопістю та відхиленням дистального відділу ступні назовні.

ЛАПАРО- (грец. lapaга і lapaгē – пах, черевно, живіт, попереk, бік) – частина складних слів, яка означає належність до черевної чи очеревинної порожнини.

ЛАПАРОГЕМОРАГІЯ – див.: Гемоперитонеум.

ЛАПАРОМЕТРІЯ – вимірювання обводу живота на рівні пупка при вагітності.

ЛАПАРОСКОП – медичний ендоскоп, який вводиться через прокол у черевній стінці з метою дослідження черевної порожнини.

ЛАПАРОСКОПІЯ – огляд органів черевної порожнини за допомогою ендоскопа, введеного в черевну порожнину через прокол черевної стінки.

ЛАПАРОТОМІЯ – хірургічний розтин черевної порожнини.

ЛАПАРОТОМІЯ АБДОМІНОТОРАКАЛЬНА – див.: Лапароторакотомія.

ЛАПАРОТОМОФІЛІЯ – психічний розлад, що проявляється в неперервному потоці неправдоподібних скарг на стан здоров'я, на нестерпні болі, часто з вимогами виконати для їх усунення порожнинну операцію.

ЛАПАРОТОРАКОТОМІЯ – хірургічна операція, яка полягає в розтині черевної порожнини з наступною торакотомією через діафрагму.

ЛАПАРОЦЕНТЕЗ – прокол передньої черевної стінки з діагностичною чи лікувальною метою.

ЛАПАРОЦЕНТЕЗ ТОЧКОВИЙ – див.: Лапароцентез.

ЛАРВІРУВАНИЙ – прихований, безсимптомний, замаскований атиповими симптомами.

ЛАРВІЦИДИ – речовини (інсектициди), що застосовуються для знищення личинок членистоногих.

ЛАРИНГ- (лариного-; грец. larynx, laringos – гортань) – частина складних слів, яка означає належність до гортані.

ЛАРИНГЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується або належить гортані; гортанний.

ЛАРИНГЕКТОМІЯ – повне хірургічне видалення гортані.

ЛАРИНГІТ – запалення гортані; найбільш часта причина гострого Л. є вірусна інфекція верхніх дихальних шляхів; Л. може також спостерігатися при бронхіті, пневмонії, грипі, коклюші, кору та дифтерії; причиною розвитку гострого чи хронічного Л. можуть також бути перенапруження голосу, алергічні реакції та вдихання подразнюючих речовин; найбільш характерним проявом Л. є неприродна зміна голосу; можуть також спостерігатися захриплість і навіть афонія з відчуттям лоскотання, дертя в горлі та постійне бажання прочистити горло; симптоми проявляються в залежності від тяжкості запалення; у більш тяжких випадках виникають лихоманка, нездужання, дисфагія та біль у горлі; набряк гортані може спричинити задишку; при ларингоскопії

спостерігаються гіперемія та набряк слизової оболонки гортані; при наявності плівок необхідно виключити дифтерію.

ЛАРИНГОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження гортані з застосуванням рентгенконтрастних речовин.

ЛАРИНГОЛОГ – лікар-фахівець з хвороб горла.

ЛАРИНГОПЛАСТИКА – хірургічне закриття дефектів гортані.

ЛАРИНГОРАГІЯ – кровотеча із гортані.

ЛАРИНГОРЕЯ – виділення слизу із гортані без хворобливих змін, особливо в співаків.

ЛАРИНГОСКЛЕРОМА – різновид склероми, який характеризується утворенням у тканинах стінок підгортанової порожнини гортані інфільтратів з подальшим їх рубцюванням.

ЛАРИНГОСКОПІЯ – огляд гортані за допомогою спеціальних інструментів.

ЛАРИНГОСПАЗМ – нападоподібний судомний спазм м'язів гортані, що призводить до повного закриття голосової щілини.

ЛАРИНГОСТЕНОЗ – стеноз гортані; стійке звуження гортані або повне зникнення її просвіту.

ЛАРИНГОСТОМА – оперативно сформований отвір на шії, за рахунок якого порожнина гортані сполучається з оточуючим середовищем.

ЛАРИНГОСТОМІЯ – хірургічне утворення постійного отвору з гортані на шії при звуженнях гортані.

ЛАРИНГОТОМІЯ – хірургічний розтин гортані.

ЛАРИНГОТРАХЕЇТ – поєднане запалення гортані і трахеї.

ЛАРИНГОТРАХЕОТОМІЯ – хірургічний розтин гортані та кількох верхніх кілець трахеї.

ЛАРИНГОФАРИНГІТ – поєднане запалення гортані та глотки.

ЛАРИНГОФІСУРА – щілиноподібний отвір, який утворюється при поздовжньому оперативному розтині передньої стінки гортані по серединній лінії від вирізки щитоподібного хряща до нижнього краю персноподібного хряща.

ЛАРИНГОЦЕЛЕ – мішкоподібне випинання, яке розвивається із шлуночків гортані або з їх відростків; спостерігається тенденція розвитку Л. в музикантів, які грають на духових інструментах; розрізняють справжні, несправжні і симптоматичні Л.; внутрішнє Л. зміщує та збільшує вестибулярну складку, що зумовлює захриплість та порушення прохідності дихальних шляхів; зовнішнє Л. випинаються через щитоподібно-під'язикову мембрану, утворюючи пухлиноподібне утворення на шії; Л. наповнюється повітрям і може розширятися при застосуванні прийому Вальсальви; Л. можуть інфікуватися (ларингопіоцеле) та наповнюватися слизеподібною рідиною.

ЛАРОКА (LAROCK) СИМПТОМ – підтягнута позиція правого або обох яєчок, що виникає мимовільно або при пальпації живота; можлива ознака гострого апендициту.

ЛАРОНА (Z. LARON) СИМПТОМ – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; затримка росту ске-

лета, яка спричинена нездатністю синтезувати інсуліноподібний фактор росту I здебільшого через дефекти рецептора гормону росту.

ЛАРРЕЯ (D. J. DE LARREY) СИМПТОМ (1) – сильний біль по ходу сідничного нерва або в крижах при переході з позиції лежачи в позицію сидячи; ознака ішіасу і попереково-крижового радикуліту.

ЛАРРЕЯ (D. J. DE LARREY) СИМПТОМ (2) – при обережному розведенні тазу за крила клубових кісток в місцях його перелому з'являється біль.

ЛАРРЕЯ (D. J. DE LARREY) СИМПТОМ (3) – при спробі сісти з випрямленими ногами із положення лежачи з'являється сильний біль по ходу сідничного нерва; ознака попереково-крижового радикуліту.

ЛАРРЕЯ (D. J. DE LARREY) ТРИКУТНИК – див.: Груднинно-реберний трикутник.

ЛАРРЕЯ (D. J. DE LARREY) ЩІЛИНА – див.: Груднинно-реберний трикутник.

ЛАРСЕНА (L. J. LARSEN) СИМПТОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом, можливе також рецесивне успадкування) аномалій: плоске обличчя, випнутий лоб, сплющений ніс, гіпертелоризм; двобічна дислокація ліктів, стегон, колін, pes equinovarus або equinovagus; циліндричні пальці; розщеплене піднебіння.

ЛАРСЕНА – ЙОХАНСОНА (CH. M. F. S. LARSEN – S. JOHANSSON) СИМПТОМ – спадкові (успадкування за аутосомно-домінантним типом) порушення закріплення надколінки; хвороба спостерігається переважно в юнаків; клінічно проявляється припухлістю надколінки, який чутливий при натискуванні; рецидивуючим болем у колінному суглобі з переміжним гідроартрозом; болі посилюються при навантаженні, особливо при підйомі сходами.

ЛАРШЕ (J.-F. LARCHER) СИМПТОМ – білкові оболонки ока в місцях, не прикритих повіками; до кінця 1-ї години після смерті внаслідок висихання стають тьмяними, блідо-сірими; ознака смерті.

ЛАРЮЕЛЯ (M. L. LARUELLE) СИМПТОМ – симптомокомплекс, розвиток якого зумовлений підвищенням внутрішньочерепного тиску у хворих з пухлиною мозку в ділянці великого потиличного отвору; характеризується нападоподібними болями в потилиці, блюванням центрального походження, спазмами м'язів шії; кривошиєю, тахіпноє, судомним ковтанням, маскоподібним обличчям.

ЛАСЕГА (E. C. LASEGUE) ПЕРЕХРЕСНИЙ СИМПТОМ – при пасивному підніманні витягнутої здорової ноги хворого, що лежить на спині, спостерігається біль в іншій нозі; ознака попереково-крижового радикуліту.

ЛАСЕГА (E. C. LASEGUE) СИМПТОМ (1) – при заплющених очах хворий втрачає здатність ворухити кінцівками; ознака істеричної анестезії.

ЛАСЕГА (E. C. LASEGUE) СИМПТОМ (2) – хворому, що лежить на спині, піднімають ногу, при цьому з'являється біль у поперековій ділянці і по ходу сідничного нерва; при згинанні піднятої ноги в коліні біль

зникає і з'являється знову при спробі випрямити ногу; ознака ішіасу.

ЛАСКАВЕЦЬ ЗОЛОТИСТИЙ (BUPLEURUM AUREUM FISCH.) – багаторічна трав'яниста рослина з гіллястим стеблом, заввишки 30–150 см. Листки тонкі, яйцевидні, з сизуватим нальотом, охоплюють стебло біля основи. Квітки жовті, зібрані в зонтики, оточені обгорткою з трьох-п'яти великих яйцевидних листків. Плоди – темно-коричневі продовгувато-еліптичні двосім'янки. Цвіте в травні–червні. Ростає на лісових луках, у рідких хвойних і березових лісах, на узліссі, по берегах річок. Дія: антисептична, ранозагоювальна, жарознижуюча, жовчогінна, тонізуюча.

ЛАСКИ ЗАКЛЮЧНІ – див.: Нахшпіль.

ЛАСКИ ПІДГОТОВЧІ – див.: Форшпіль.

ЛАСКИ ПОПЕРЕДНІ – див.: Ласки підготовчі.

ЛАССА-ГАРЯЧКА – гостре вірусне висококонтагіозне захворювання, яке спричинюється вірусом, що належить до родини Arenaviridae; зустрічається в Африці. Джерелом і резервуаром вірусу в природі є переважно африканський багатососковий шур Mastomys natalensis. Люди заражаються від гризунів переважно респіраторним шляхом і через предмети побуту, їжу або воду, забруднені сечею гризунів, яка містить вірус. Клінічно Л.-г. характеризується вираженою гарячкою, поширеним міозитом, лімфаденопатією, дифузним ураженням печінки та мікровоаскулярної системи з геморагічним синдромом.

ЛАСТЕНІ ДЕ ФЕРЖЬОЛЬ (LASTHÉNIE DE FERJOL – ПЕРСОНАЖ ПОВІСТІ ФРАНЦУЗЬКОГО ПИСЬМЕННИКА БАРБЕ Д'ОРЕВІЛЬЯ «ІСТОРИЯ БЕЗ НАЗВИ») СИНДРОМ – стійкий потяг психічно хворих викликати в себе кровотечі, який супроводжується протидією спробам зупинити кровотечу.

ЛАТА – гострий психоз, що виникає після переляку; характеризується руховим збудженням та рухами, що імітують поведінку оточуючих; спостерігається в корінних жителів островів Малайського архіпелагу.

ЛАТЕНТНА ІНФЕКЦІЯ – форма (або фаза) інфекційного періоду, що характеризується тривалим збереженням збудника в організмі без клінічних проявів захворювання; переважно спостерігається при тривалих або хронічних інфекційних захворюваннях.

ЛАТЕНТНИЙ – прихований; такий, що не виявляє себе видимими ознаками.

ЛАТЕНТНИЙ ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ – прихований перебіг хвороби, що протікає без видимих симптомів.

ЛАТЕНТНИЙ ПЕРІОД – див.: Інкубаційний період.

ЛАТЕНТНІСТЬ (у генетиці) – відсутність фенотипового прояву гена, який є в геномі.

ЛАТЕРАЛІЗАЦІЙНИЙ СИМПТОМ – симптом, за яким визначають бік локалізації вогнища патологічного процесу в головному мозку.

ЛАТЕРАЛЬНИЙ – термін, що вказує на розташування будь-якої частини тіла або окремих органів людини чи тварини вбік від його середньої площини.

ЛАТЕРО- (лат. latus, lateris – бік) – частина складних слів, яка означає «бік», «боковий», «латеральний».

ЛАТЕРОВЕРСІЯ – боковий нахил, нахил убік.

ЛАТЕРОВЕРСІЯ МАТКИ – відхилення матки вправо або вліво від середньої площини.

ЛАТЕРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження за допомогою горизонтально спрямованого пучка рентгенівського випромінювання, при якому хворий перебуває в горизонтальній позиції.

ЛАТЕРОМЕТР – прилад для дослідження бінаурального слуху.

ЛАТЕРОПОЗИЦІЯ – бокове зміщення, зміщення вбік.

ЛАТЕРОПУЛЬСІЯ – схильність до руху вбік, падіння вбік; непереборне відхилення тіла хворого вбік при ходьбі або після несильного поштовху.

ЛАТЕРОФЛЕКСІЯ – перегин вбік, боковий перегин.

ЛАТЕРОФЛЕКСІЯ МАТКИ – перегин тіла матки стосовно шийки з утворенням кута, відкритого вправо або вліво.

ЛАТЕРОФОБИЯ – 1) боязнь хворого зайняти бокову позу в ліжку при пораненнях грудної клітки; 2) нав'язлива боязнь лежати на боці.

ЛАТИРИЗМ – захворювання, яке розвивається внаслідок отруєння особливим видом сочевиці Lathyrus; вважається, що Л. зумовлений сполуками, що належать до групи нітрилів; клінічно Л. проявляється пареплегією, змінами кровообігу в нижніх кінцівках, порушеннями сечовипускання.

ЛАУЕНШТЕЙНА (С. LAUENSTEIN) ПЕРЕЛОМ – ізольований перелом переднього краю дистального кінця великогомілкової кістки.

ЛАУРЕЛА – ЕРІКСОНА (С.-В. LAURELL – S. ERIKSSON) СИНДРОМ – спадкова емфізема легень; з дитячого віку спостерігається дифузна обструктивна емфізема легень з прогресуючою задишкою; ознаки хронічного бронхіту відсутні навіть на ранніх стадіях захворювання.

ЛАФОРА (G. R. LAFORA) ХВОРОБА – спадковий різновид міоклонічної епілепсії; характеризується нападами тонічно-клонічних судом; у періоді між нападами, як і під час нападів, спостерігається міоклонічне посмикування різних частин тіла; розвиваються зміни особи: пасивність, емоційне зниження; порушення зору до повної сліпоты.

ЛАФТА (R. LUFT) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається у хворих зі спадковими аномаліями мітохондрій поперечносмугастої мускулатури: полідипсія без поліурії, поліфагія, профузний піт, прогресуюче схуднення, астенія, відсутність глибоких сухожилкових рефлексів, м'язова слабкість і атрофія, підвищення основного обміну, креатинурія.

ДЕ ЛЕ (DE LEE) СИНДРОМ – неможливість народити живу дитину природним шляхом при перенесеній вагітності і високому вставленні головки.

ЛЕБЕРА (T. LEBER) АТРОФІЯ ЗОРОВОГО НЕРВА – див.: Лебери хвороба.

ЛЕБЕРА (Т. LEBER) РЕТИНІТ – див.: Лебера ретинопаліліт.

ЛЕБЕРА (Т. LEBER) РЕТИНОПАПЛІТ – ексудативний, звичайно, однобічний ретиніт, який ускладнює перебіг деяких інфекційних захворювань; характеризується набряком диска зорового нерва, помутнінням ділянки жовтої плями, наявністю на очному дні фігури зірки.

ЛЕБЕРА (Т. LEBER) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-рецесивним, інколи – домінантним типом) амавроз; після народження виявляється повна або майже повна сліпота; нерегулярний горизонтальний ністагм, енофтальм; з часом розвивається косоокість, кератоконус, зміни сітківки, атрофія зорового нерва; часто спостерігаються судомні напади, розумова відсталість.

ЛЕБЕРА (Т. LEBER) ХВОРОБА – спадкове (успадкування за домінантним, зчепленим з Х-хромосомою, типом) дегенеративне захворювання зорового нерва; починається гостро у віці 10–20 років; спостерігається двобічне послаблення зору, звичайно, з центральною скотоною.

ЛЕВА (М. LEV) ХВОРОБА – захворювання, яке характеризується склерозом сполучнотканинних структур лівих передсердя і шлуночка та міжшлуночкової перегородки зі стисненням передсердно-шлуночкового пучка та його ніжок.

ЛЕВАНДОВСЬКОГО (F. LEWANDOWSKY) СИНДРОМ – форма родимої плями: вроджена пігментна пляма блідо-жовтого кольору і твердої консистенції діаметром 2–3 мм, покрита виступаючими папулами та облямована по периферії темним пігментним поясом; локалізується переважно на одному боці грудей.

ЛЕВАНДОВСЬКОГО (F. LEWANDOWSKY) ХОЛОДОВИЙ ПАРАЛІЧ – див.: Ейленбурга хвороба.

ЛЕВАНДОВСЬКОГО – ЛУТЦА (F. LEWANDOWSKY – W. LUTZ) СИНДРОМ – див.: Дисплазія епідермісу бородавчата.

ЛЕВАНДОВСЬКОГО – ЛУТЦА (F. LEWANDOWSKY – W. LUTZ) ВЕРУЦИФОРМНА ЕПІДЕРМОДИСПЛАЗІЯ – див.: Дисплазія епідермісу бородавчата.

ЛЕВАССЕРА (LEVASSEUR) СИМПТОМ – подряпина на тілі не кровоточить; при накладенні банки відсутній крововилив; ознака смерті.

ЛЕВЕНА (А. LÄWEN) ХВОРОБА – остеохондропатія надколінка; клінічно проявляється болями, які спостерігаються при натискуванні на надколінок або при його зміщенні.

ЛЕВЕНА – РОТА (А. LÄWEN – ROTH) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається у хворих з зернистою дегенерацією шишкоподібної залози; спостерігається карликовий зріст, гіпотиреоз, розумова відсталість.

ЛЕВЕНТАЛЯ (L. J. A. LOEWENTHAL) СВЕРБЛЯЧА ПУРПУРА – див.: Левенталя хвороба.

ЛЕВЕНТАЛЯ (L. J. A. LOEWENTHAL) ХВОРОБА – форма гемосидерозу шкіри; характеризується

сильним свербжежем симетрично розміщених ділянок шкіри, який, звичайно, починається з щиколоток і поширюється вгору, захоплюючи ноги, стегна, сідниці; тулуб і руки залишаються, звичайно, інтактними; уражені ділянки шкіри покриті рожевим точковим висипом та ліхеноїдними папулами; з часом спостерігається лущення шкіри.

ЛЕВЕНФЕЛЬДА – ЕННЕБЕРГА (L. LOEWENFELD – R. HENNEBERG) СИНДРОМ – див.: Катаплексія.

ЛЕВІ (G. LÉVY) СИМПТОМ – у здорової людини при сильному згинанні пальців скорочуються розгиначі зап'ястка; при патології екстрапірамідної і стріарної систем це не спостерігається.

ЛЕВІ (O. LOEWI) РЕАКЦІЯ – при різних ступенях підвищення збудливості вегетативної нервової системи спостерігається наявність вираженого, тривалого і (часто) неоднакового розширення зіниць після триразового (упродовж 5 хвилин) закапування в око 2 крапель 0,1% розчину адреналіну; у здорових людей розширення зіниць виражено слабо і швидко зникає; симптом часто буває позитивним у хворих тиреотоксикозом.

ЛЕВІ-ВАЛАНСІ (J. LEVI-VALENSI) СИМПТОМ – при спробі хворого утримати перкусійний молоточок між великим і вказівним пальцями він випадає із рук; ознака ураження ліктьового нерва.

ЛЕВІ – ПАЛІМЕР – МЕРРИТА (N. LAVY – C. G. PALMER – A. D. MERRITT) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: виражені різні аномалії хребців і ребер, що зумовлює укорочення грудної клітки, коротку шию і збільшення живота; інші аномалії скелета не спостерігаються.

ЛЕВІГАЦІЯ – перетворення твердої речовини в дуже дрібний порошок, розтирання в найдрібніший порошок.

ЛЕВІНСОНА СИМПТОМ – при спробі самостійно пригнути голову до грудей хворий відкриває рот; ознака менінгіту і менінгізму.

ЛЕВОФОРІЯ – форма гетерофорії, яка проявляється тенденцією до відхилення обох очей вліво.

ЛЕВОЦИКЛОФОРІЯ – форма гетерофорії, яка проявляється тенденцією до одночасного повороту обох очей навколо сагітальної осі наліво.

ЛЕВУЛЬОЗА – див.: Фруктоза.

ЛЕВУЛЬОЗУРІЯ – див.: Фруктозурія.

ЛЕГАСТЕНІЯ – затrudнене набуття навичок до читання та писання, яке спостерігається в дітей з нормальним розвитком інтелекту.

ЛЕГЕНЕВА ВЕНТИЛЯЦІЯ – аерація легень з обміном газів між атмосферним та альвеолярним повітрям, що забезпечує відновлення альвеолярного повітря і підтримку в ньому парціального тиску кисню та вуглекислого газу на рівні, необхідному для нормального газообміну.

ЛЕГЕНЕВА ГІПЕРТЕНЗІЯ НЕВІДОМОЇ ЕТІОЛОГІЇ – див.: Легенева гіпертензія первинна.

ЛЕГЕНЕВА ГІПЕРТЕНЗІЯ ПЕРВИННА – захворювання невідомої етіології, що характеризується наявністю високої легеневої гіпертензії; як правило, виникає в молодому віці і має швидкопрогресуючий характер; виділені три основні типи патології при Л. г. п.: плексогенна легенева артеріопатія (ПЛА), рецидивуюча тромбоемболія в дрібні галузки легеневої артерії (РЛТ) та вено-оклюзійне захворювання легень (ВОЗ); при ПЛА найбільші зміни спостерігаються в галузках легеневої артерії м'язового типу та в артеріолах у вигляді плексогенних структур, що формуються в значно дилатованих частинах артерій, просвіт яких заповнений розростаннями клітин інтими з утворенням множинних щілин між солідними скупченнями клітин; типовими є гіпертрофія медії дрібних артерій та потовщення інтими з утворенням концентричних шаруватих структур; РЛТ характеризується гіпертрофією медії, наявністю тромботичних уражень, починаючи від свіжих тромбів у просвіті дрібних легених артерій до ексцентричного фіброзу інтими та повною оклюзією судини; при ВОЗ спостерігається ураження венул та дрібних легених вен; в їх просвіті спостерігаються інтраваскулярні септи, організовані реканалізовані тромби або ексцентричний фіброз інтими.

ЛЕГЕНЕВА ГІПЕРТЕНЗІЯ ПЕРСИСТУЮЧА – загрозовий для життя стан новонародженого, при якому відбувається повернення до фетального кровообігу з вазоконстрикцією легених артеріол та суттєвим зменшенням легеневого кровотоку; при персистуючому фетальному кровообігу кров, як у плода, скидається із малого у велике коло кровообігу або через овальний отвір, або через незарощену артеріальну протоку.

ЛЕГЕНЕВА ЄМКІСТЬ – кількість повітря, що можуть вміщати легені; при максимальному розширенні грудної клітки (при самому глибокому вдиху) в обох легенях дорослого здорового чоловіка вміщається приблизно 5000 см³ повітря; після сильного видиху в легенях залишається біля 1500 см³ повітря – залишкове повітря; різниця між вищезазначеними цифрами складає 3500 см³ – середня життєва ємкість легень, яка складається із трьох величин: дихальне повітря, додаткове і запасне; дихальне повітря (500 см³) – кількість повітря, яке вдихається (або видихається) при звичайному спокійному (поверхневому) диханні; додаткове повітря (1500 см³) – кількість повітря, яке можна ввести в легені при самому сильному вдиханні, понад дихального повітря; запасне повітря (1500 см³) – кількість повітря, яке може бути виведено при максимальному видиху, не враховуючи дихального повітря.

ЛЕГЕНЕВА КРОВОТЕЧА – виділення значної кількості крові із дихальних шляхів.

ЛЕГЕНЕВА СЕКВЕСТРАЦІЯ – наявність додаткової частки легені, яка сполучається або не сполучається з бронхіальною системою легені, але має самостійний кровообіг за рахунок аномально розміщеної артерії, яка відходить безпосередньо від аорти.

ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ – патологічні зміни, які характеризуються гіпертрофією і (або) дилатацією правого шлуночка серця внаслідок легеневої артеріальної гіпертензії, що зумовлено первинними захворюваннями бронхолегеневого апарату, судин легень або торакодіафрагмальними порушеннями.

ЛЕГЕНЕВИЙ АЛЬВЕОЛЯРНИЙ ПРООТЕЇНОЗ – захворювання невідомої етіології, яке характеризується заповненням альвеолярних просторів зернистим ШИК-позитивним (виявляється при обробці Шифф-йодною кислотою) матеріалом, що складається, головним чином, із фосфоліпідів та білків.

ЛЕГЕНЕВИЙ СТОББУР (TRUNCUS PULMONALIS) – артерія, яка несе венозну кров із правого шлуночка серця в легені; довжина Л. с. коливається в межах 4–6 см, діаметр близько 3,5 см; Л. с. поділяється на праву і ліву легеневі артерії.

ЛЕГЕНЕВІ ЛЕТУЧІ ІНФІЛЬТРАТИ – див.: Лефлера синдром.

ЛЕГЕНЕВО-НИРКОВИЙ СИНДРОМ – див.: Гудпасчера синдром.

ЛЕГЕНЕВО-СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ – патологічний стан, який характеризується поєднанням недостатності функції зовнішнього дихання і кровообігу.

ЛЕГЕНІ (PULMONES) – парні органи – права і ліва Л (pulmo dexter, pulmo sinister); розміщені в плевральних порожнинах (cavitas pleuralis). Форма і розміри Л. індивідуальні. Середня висота правої Л. 27,1 см у чоловіків і 21,6 см у жінок; лівої Л. 29,8 см у чоловіків і 23 см у жінок. Середня ширина основи правої Л. 13,5 см у чоловіків і 12,2 см у жінок; лівої Л. – 12,9 см у чоловіків, 10,8 см у жінок. В кожній Л. розрізняють заокруглену верхівку (apex pulmonis), основу (basis pulmonis), три поверхні – реброву (facies costalis), середостінну (facies mediastinalis), діафрагмову (facies diaphragmatica) та два краї – передній (margo anterior) і нижній (margo inferior). Л. поділяються на частки. Права Л. складається із трьох часток: верхньої, середньої і нижньої. Ліва Л. поділяється на верхню і нижню частки. У кожній легені виділяють 10 бронхолегених сегментів. Верхня частка правої Л. (pulmo dexter, lobus superior) містить: верхівковий (C I) (segmentum apicale), задній (C II) (segmentum posterius) і передній (C III) (segmentum anterior) сегменти; середня частка правої Л. (pulmo dexter, lobus medius) – бічний (C IV) (segmentum laterale) і при середній (C V) (segmentum mediale) сегменти; нижня частка правої Л. (pulmo dexter, lobus inferior) – верхній (C VI) (segmentum superius), присередній основний; серцевий (C VII) (segmentum basale mediale; segmentum cardiacum), передній основний (C VIII) (segmentum basale anterior), бічний основний (C IX) (segmentum basale laterale), задній основний (C X) (segmentum basale posterius) сегменти. Верхня частка лівої Л. (pulmo sinister, lobus superior) містить: верхівково-задній (C I + II) (segmentum apicoposterius), передній (C III) (segmentum anterior), верхній язичковий (C IV) (segmentum lingular superius) і нижній язичковий (C V) (segmentum lingular inferius) сегменти.

ковий (С V) (*segmentum linquolare inferius*) сегменти; нижня частка лівої Л. (*pulmo sinister, lobus inferior*) – верхній (С VI) (*segmentum superius*), при середній основний; серцевий (С VII) (*segmentum basale mediale; segmentum cardiacum*), передній основний (С VIII) (*segmentum basale anterius*), бічний основний (С IX) (*segmentum basale laterale*) і задній основний (С X) (*segmentum basale posterius*) сегменти. Л. складаються із розгалужень бронхів, які утворюють бронхіальне дерево і системи альвеол, що разом з дихальними бронхіолами, альвеолярними ходами і альвеолярними мішечками утворюють альвеолярне дерево (дихальну паренхіму Л.); дещо вище середини середостінної поверхні і ближче до її заднього краю розміщена, витягнута у вертикальному напрямку, виїмка – ворота легені (*hilum pulmonis*), які є місцем входу та виходу кровонесних (одна легенева артерія, дві легеневі вени, судини бронхів) і лімфатичних судин, бронха та нервів; всі зазначені утворення, з'єднані сполучною тканиною утворюють корінь легені (*radix pulmonis*); у воротах легені розміщені кілька лімфатичних вузлів. Основною функцією Л. є дихальна функція. Вона полягає в артеріалізації крові в капілярах малого кола кровообігу. Для її виконання необхідні три процеси: вентиляція альвеол повітрям або газовою сумішшю з досить високим парціальним тиском кисню і низьким парціальним тиском двоокису вуглецю; дифузія кисню і двоокису вуглецю через легеневу мембрану; кровоток через капіляри малого кола кровообігу.

ЛЕГЕНІ ЗАСТІЙНІ – симптомокомплекс, який спостерігається при лівошлунчовій або лівопередсердній недостатності, що призводить до перенаповнення кров'ю вен легень; клінічно проявляється задишкою, кашлем з виділенням слизової мокроти, дрібнопухирчастими хрипами, часто кровохарканням та легеневи-ми кровотечами.

Л. КІСТОЗНІ – див.: Легені полікістозні.

Л. КІСТОПОДІБНІ – див.: Легені полікістозні.

Л. ПОЛКІСТОЗНІ – вроджена наявність у легенях тонкостінних кіст, які заповнені серозною рідиною.

Л. СТІЛЬНИКОВІ – легені, які внаслідок наявності множинних бронхіальних норниць мають на розрізі вигляд стільників.

Л. ФЕРМЕРА – алергічний альвеоліт, який спричинюється грибовою флорою запліснявілого сіна.

ЛЕГЕНЬ ВОЛОГИХ НОВОНАРОДЖЕНОГО СИНДРОМ – див.: Тахіпноє новонародженого транзиторне.

ЛЕГЕНЬ ПРОЗОРИХ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спричинюється вродженою відсутністю або гіпоплазією легневих артерій; можливий також частковий або сегментарний агенез, як можливі й додаткові легені та легеневі частки або сегменти; спостерігається імітація локалізованої емфіземи.

ЛЕГЕНЯ «ДЗЕРКАЛЬНА» – аномалія відходження бронхів або кількості легневих борозн, коли легеня на одному боці являє собою дзеркальне відображення контрлатеральної легені.

ЛЕГЕНЯ ЗНИКАЮЧА – див.: Прогресуюча легенева дистрофія.

ЛЕГЕНЯ НАДПРОЗОРА – див.: Прогресуюча легенева дистрофія.

ЛЕГЕНЯ ПРОЗОРА – див.: Прогресуюча легенева дистрофія.

ЛЕГЕНЯ «ШОКОВА» – патологічні зміни в легенях, що розвиваються при шоках різного походження; характеризується сладж-синдромом і розсіяним внутрішньосудинним тромбозом, множинними крововиливами, множинними геморагічними ателектазами, які внаслідок вторинного руйнування сурфактанта мають стійкий характер.

ЛЕГГА – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА (A.T. LEGG – J. CALVÉ – G.C. PERTHES) ХВОРОБА – див.: Пертеса синдром.

ЛЕГІОНЕЛЬОЗИ – захворювання, які спричинюються різними видами бактерії *Legionella*; описано понад 30 видів *Legionella*; з них близько 19 вважаються збудниками пневмонії в людини; звичайно, це *L. pneumophila*, *L. micdadei*, *L. bozemanii* і *L. dumoffii*; ці мікроорганізми морфологічно схожі, мають загальні біохімічні ознаки і спричинюють схожі захворювання; варіантами Л. є: 1) безсимптомна сероконверсія; 2) гриппоподібне захворювання з самовилікуванням, без пневмонії; яке інколи називають понтіакською гарячкою; 3) хвороба легіонерів – найбільш тяжка форма, для якої характерним є пневмонія; 4) місцева інфекція м'яких тканин; зустрічається рідкісно.

ЛЕГІОНЕРІВ ХВОРОБА – інфекційне захворювання, яке спричинюється бактерією *Legionella pneumophila*; характеризується тяжкою пневмонією, гарячкою, у тяжких випадках – порушенням функції нирок і шлунково-кишкового тракту.

ЛЕГРУ (LEGROUX) СИМПТОМ – збільшення нижніх потиличних і пахових лімфатичних вузлів; можлива ознака туберкульозного ураження верхівки легені.

ЛЕДДА (W. E. LADD) СИНДРОМ – кишкова непрохідність у маленьких дітей зі спадковими аномаліями кишечника.

ЛЕДДА – ГРОСА (W. E. LADD – R.E. GROSS) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій, який характеризується поєднанням жовтяниці новонароджених звичайного генезу з атрезією жовчних проток.

ЛЕДДЕРХОЗЕ (G. LEDDERHOSE) КОНТРАКТУРА – див.: Фіброматоз підшви.

ЛЕДДЕРХОЗЕ (G. LEDDERHOSE) СИНДРОМ (1) – див.: Фіброматоз підшви.

ЛЕДДЕРХОЗЕ (G. LEDDERHOSE) СИНДРОМ (2) – симптомокомплекс, який розвивається при травматичному розриві підшовної фасції, що виникає переважно при переломах кісток гомілки або ступні; спостерігаються сильні болі в середині ступні при стоянні або ходьбі; у ділянці I плеснової кістки під шкірою промацується болуче випинання.

ЛЕДЕ (T. E. LEUDET) СИМПТОМ – дрібна крепітація у вухах, яку чує не тільки хворий, але й лікар; ознака катарального отиту.

ЛЕДЕРЕРА – БРИЛЛА (M. LEDERER – N. E. BRILL) ГОСТРА ГЕМОЛІТИЧНА АНЕМІЯ – див.: Ледерера – Брилла хвороба.

ЛЕДЕРЕРА – БРИЛЛА (M. LEDERER – N. E. BRILL) ХВОРОБА – різновид гемолітичної анемії, у розвитку якої основне значення надається аутоімунному процесу; у крові спостерігається нормо- або гіперхромна анемія, кількість еритроцитів знижується до 1–1,5 млн в 1 мкл, гемоглобіну – до 3–4 г%; осмотична стійкість еритроцитів нормальна, тривалість їх життя скорочується до 5–6 днів; спостерігається виражений ретикулоцитоз, анізоцитоз, високий нейрофільний лейкоцитоз із зрушенням вліво; у крові збільшений вміст β- і γ-глобулінів, непрямого білірубину, холестерину, залишкового азоту і калію.

ЛЕЖЕНА (J. J. L. M. LEJEUNE) СИНДРОМ – комплекс вад розвитку, зумовлений змінами короткого плеча хромосоми 5-ї пари; характеризується низькою вагою новонароджених (до 2500 г); маленьким в'ялим надгортаником, який має тенденцію опускатися над голосовою щілиною, що викликає специфічний тембр голосу, який нагадує котяче нявкання; круглим місяцеподібним обличчям, косим розрізом очей з опущеними зовнішніми кутами, епікантусом (складка біля внутрішнього кута очей), гіпертелоризмом, дещо сплюсненим носом, низько розміщеними вушними раковинами, мікроцефалією доліхоцефальної форми; можуть зустрічатися розщеплення губи, високе готичне піднебіння, розщеплення язичка; косоокість, астигматизм; вади розвитку серця та судин, нирок; гіпоспадія.

ЛЕЖНЬОВА (Н. Ф. ЛЕЖНЕВ) СИМПТОМ – при цистоскопії спостерігається бульозний набряк устя сечоводу; ознака туберкульозу нирок.

ЛЕЖОННА – ЛЕРМІТТА (M.M.P. LEJONNE – J. J. LHERMITTE) ОЛИВОРУБРОЦЕРЕБЕЛЯРНА АТРОФІЯ – захворювання, яке характеризується атрофією кори мозочка, зубчастих ядер і верхніх ніжок мозочка, нижніх олив та червоних ядер; клінічно проявляється поєднанням мозочкових розладів з симптомами ураження стовбура головного мозку.

ЛЕЗІЯ – пошкодження, ураження, порушення, розлад функції або взаємовідносин між тканинами.

ЛЕЙБЕНДА (P. F. LABAND) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: фіброматоз ясен, відсутність або дисплазія нігтів пальців рук, загострені дистальні фаланги пальців, що зумовлено кістковою дисплазією; гепатоспленомегалія; інколи – перерозтягненість суглобів, переважно п'ястково-фалангових.

ЛЕЙДЕНА (E. V. LEYDEN) ДИСТРОФІЯ – прогресуюча м'язова дистрофія з переважним ураженням м'язів плечового і тазового поясів; успадкування за аутосомно-рецесивним типом; захворювання починається у віці 3–5 років з прогресуючої м'язової слабкості і атрофій, які спочатку захоплюють м'язи тазового пояса, потім плечового; прогресування процесу повільне; повна втрата здатності до пересування настає через 20–30 років після початку захворювання.

ЛЕЙДЕНА (E. V. LEYDEN) ПРОТОКА – див.: Мезонефральна протока.

ЛЕЙДЕНА – МЕБІУСА (E.V. LEYDEN – P. J. MOEBIUS) ДИСТРОФІЯ – див.: Лейдена дистрофія.

ЛЕЙДИГА (F. LEYDIG) ГІПОГОНАДИЗМ – постпубертатний гіпогонадізм у молодих людей з дисплазією клітин Лейдиґа; захворювання, звичайно, проявляється у віці 17–18 років; спостерігається незначне оволошення за жіночим типом; яєчка зовнішньо нормальні; зменшений вміст 17-кетостероїдів у сечі.

ЛЕЙДИГА (F. LEYDIG) СИНДРОМ – див.: Лейдиґа гіпогонадізм.

ЛЕЙК- (лейко-; грец. leukos – білий) – частина складних слів, яка означає «білий», «такий, що стосується лейкоцита».

ЛЕЙКАФЕРЕЗ – витягування із крові лейкоцитів.

ЛЕЙКЕМІДИ – див.: Гемодермії неспецифічні.

ЛЕЙКЕМІЧНЕ З'ЯВЛЕННЯ – відсутність у периферичній крові перехідних форм між бластними клітинами та зрілими лейкоцитами; спостерігається при гострому лейкозі.

ЛЕЙКЕМІЯ – застаріла назва лейкозу.

Л. ІЗ ВЕЛИКИХ ЗЕРНИСТИХ ЛІМФОЦИТІВ – злоякісний новоутвір, при якому клітини периферійної крові з округлими або овальними ядрами з помірно конденсованим хроматином; ядра розміщені ексцентрично, цитоплазма досить широка, світла, з азурофільною зернистістю; у пухлинних клітинах реакція на кислу фосфатазу позитивна з гранулярним продуктом реакції; інфільтрати в кістковому мозку вогнищеві; у селезінці інфільтрують червону пульпу, у печінці – синусоїди; перебіг у більшості випадків в'ялий; спостерігається незначний або помірний лімфоцитоз (від 5 до 20000 в 1 мл), часто – нейтропенія, анемія (при Е-клітинних пухлинах); при Е-клітинній лейкемії спостерігається незначна або помірна спленомегалія, лімфаденопатія і гепатомегалія; хворі гинуть частіше від ускладнень, пов'язаних з цитопенією, ніж від прогресування пухлинного росту.

Л. ВОЛОСАТОКЛІТИННА – злоякісний новоутвір, що належить до лімфоїдних пухлин; пухлинні клітини невеликі, з овальними та бобоподібними ядрами, з більш дисперсним хроматином, ніж у малих лімфоцитах, та з широкою світлою цитоплазмою; у цитологічних препаратах добре видно, що пухлинні клітини мають тонкі, волоскоподібні відростки; завжди спостерігається ураження кісткового мозку; у селезінці інфільтрат локалізується в червоній пульпі; ураження лімфатичних вузлів та тканинні інфільтрати рідкісні; хворіють дорослі, типова спленомегалія, панцитопенія; перебіг в'ялий.

Л./ЛІМФОМА В-КЛІТИННА ХРОНІЧНА ЛІМФОЦИТАРНА/ПРОЛІМФОЦИТАРНА З МАЛИХ ЛІМФОЦИТІВ – див.: Лімфома/лейкемія В-клітинна хронічна лімфоцитарна/пролімфоцитарна з малих лімфоцитів.

Л./ЛІМФОМА В-ЛІМФОБЛАСТНА З КЛІТИН-ПОПЕРЕДНИКІВ – див.: Лімфома/лейкемія В-лімфо-бластна з клітин-попередників.

ЛЕЙКЕМІЯ ЛІМФОЦИТАРНА Е-КЛІТИННА ХРОНІЧНА/ ЛЕЙКЕМІЯ ПРОЛІМФОЦИТАРНА – злоякісна пухлина, клітини якої з ядрами дещо неправильної форми; в інфільтраті може бути багато судин з світлим «високим» ендотелієм; зустрічаються пухлини, що не відрізняються від відповідної В-клітинної лімфоми; перебіг агресивний; спостерігається високий лейкоцитоз (понад 100 000).

Л. МЕНІНГЕАЛЬНА – див.: Менінгіт лейкозний.

Л. ОСТЕОСКЛЕРОТИЧНА – див.: Остеомієлофіброз.

ЛЕЙКЕМОЇДНІ РЕАКЦІЇ – патологічні реакції крові, які схожі з лейкомічними змінами крові, але відрізняються від них за патогенезом; при Л. р. не спостерігається прогресуючий ріст злоякісних кровотворних клітин, які складають морфологічний субстрат пухлини, що розвивається як у кровотворній тканині, так і за її межами; розрізняють Л. р. мієлоїдного і цитопенічного типу, з вираженою бластемією, лімфатичні реакції, еозинофільні реакції, моноцитарні реакції, вторинні еритроцитози, реактивні тромбоцитози.

ЛЕЙКІЗМ – див.: Альбінізм.

ЛЕЙКІНИ – бактерицидні речовини, які синтезуються лейкоцитами.

ЛЕЙКОАГЛЮТИНАЦІЯ – аглютинація лейкоцитів сироваткою, що містить антитіла проти їх антигенів.

ЛЕЙКОАГЛЮТИНИНИ – див.: Антитіла лейкоаглютинуючі.

ЛЕЙКОГЕНЕЗ – див.: Лейкоцитопоез.

ЛЕЙКОГРАМА – див.: Лейкоцитарна формула.

ЛЕЙКОДЕРМА – розлад пігментації шкіри, що виникає внаслідок зменшення кількості або повного зникнення в шкірі пігменту меланіну; характеризується появою множинних заокруглених депігментованих плям різних розмірів.

Л. ВТОРИННА – див.: Л. несправжня.

Л. ЛІКАРСЬКА – Л., яка виникає внаслідок тривалого застосування лікарських препаратів (напр., фурациліну).

Л. НАБУТА – див.: Вітиліго.

Л. НЕСПРАВЖНЯ – Л., яка з'являється на місці шкірних висипів при різних дерматозах при їх завершенні.

Л. ПРОФЕСІЙНА – Л., яка виникає при порушенні пігментоутворення в шкірі внаслідок дії деяких хімічних речовин.

Л. СИФІЛІТИЧНА – Л., яка розвивається у вторинному рецидивному періоді сифілісу; локалізується переважно на шкірі задньої, бокових і передньої поверхонь шиї – «намисто Венери».

Л. СИФІЛІТИЧНА МАРМУРОВА – форма сифілітичної Л.; характеризується слабовираженою пігментацією навколо білих плям, внаслідок чого шкіра має «брудний» вигляд.

Л. СИФІЛІТИЧНА СІТЧАСТА – форма сифілітичної Л.; характеризується схильністю депігментованих плям до збільшення в розмірах і злиття між собою.

ЛЕЙКОДЕРМА НАБУТА ВІДЦЕНТРОВА – див.: Саттона хвороба.

ЛЕЙКОДЕРМА СОНЯЧНА – форма псевдолейкодерми, яка виникає на місці сонячних опіків або шкірних висипів, які регресували під впливом сонячних променів.

ЛЕЙКОДИСТРОФІЇ – спадкові хвороби, при яких порушується процес мієлінізації; в основі патогенезу Л. лежить генетично зумовлений ензиматичний дефект, який призводить до порушення мієлогенезу і обміну аномально побудованого мієліну.

Л. ГЛОБОЇДНОКЛІТИННА – див.: Краббе хвороба (1).

Л. З ДИФУЗНОЮ ВОЛОКНИСТОЮ ФОРМАЦІЄЮ РОЗЕНТАЛЯ (С. ROSENTHAL) – Л., яка характеризується дифузною демієлінізацією з вогнищевими розм'якшеннями різного розміру та скупченнями гіаліну; хвороба розвивається в ранньому дитячому віці; проявляється збільшенням мозку, гідроцефалією, деменцією, спастичними паралічами, епілептичними нападами; тривалість життя хворих не більше двох років.

Л. МЕТАХРОМАТИЧНА ГРІНФІЛДА – ШОЛЬЦА (Y. G. GREENFIELD – W. SCHOLZ) – див.: Грінфілда хвороба.

Л. СУДАНОФІЛЬНА – див.: Пеліцеуса – Мерцбахера хвороба.

ЛЕЙКОДІАПЕДЕЗ – вихід лейкоцитів із просвіту капілярів через проміжки між ендотеліальними клітинами.

ЛЕЙКОДІСРЕЗ – див.: Лейкоцитоліз.

ЛЕЙКОЕНЦЕФАЛІТ – запально-дистрофічне ураження білої речовини головного мозку; вважається, що Л. є захворюваннями інфекційно-алергічної природи.

Л. ГОСТРИЙ ГЕМОРАГІЧНИЙ – запально-дистрофічне захворювання з ураженням білої тканини головного мозку; характеризується фібринозним некрозом стінок дрібних судин, які оточені ексудатом фібрину, запальними клітинами та кільцеподібними геморагічними зонами; у цих периваскулярних зонах – демієлінізація з помірною або вираженою деструкцією аксонів; характеризується надзвичайно гострим початком; клінічно проявляється головним болем, ригідністю м'язів шиї, порушенням свідомості, фокальними або генералізованими судомами, руховими порушеннями у вигляді гемі- або тетраплегії, псевдобульбарним паралічем, інколи розвивається кома; тривалість перебігу від 2 днів до 2 тижнів; результат, звичайно, летальний.

Л. ПЕРІАКСІАЛЬНИЙ ДИФУЗНИЙ – див.: Шильдера хвороба.

Л. ПІДГОСТРИЙ СКЛЕРОЗУЮЧИЙ – див.: Ван-Богарта хвороба.

ЛЕЙКОЗ(И) – новоутворення із кровотворних клітин з ураженням кісткового мозку і витисканням нормальних ростків кровотворення.

Л. БАЗОФІЛЬНИЙ – варіант хронічного мієлолейкозу з переважанням базофілів.

ЛЕЙКОЗ ВОЛОСАТОКЛІТИННИЙ – див.: Лейкемія волосатоклітинна.

Л. ГОСТРИЙ – Л., при якому морфологічний субстрат складають малодиференційовані (бластні) лейкоцитні клітини.

Л. ГОСТРИЙ ЛІМФОБЛАСТНИЙ – див.: Л. гострий лімфоїдний.

Л. ГОСТРИЙ ЛІМФОЇДНИЙ – системна проліферація бластних і лімфоїдних клітин.

Л. ГОСТРИЙ МІЄЛОБЛАСТНИЙ – див.: Л. гострий мієлоїдний.

Л. ГОСТРИЙ МІЄЛОЇДНИЙ – системна проліферація незрілих клітин гранулоцитарного ряду, різні варіанти якого зумовлені ступенем диференціації клітинних елементів.

Л. ГОСТРИЙ МОНОЦИТАРНИЙ – див.: Л. гострий моноцитоїдний.

Л. ГОСТРИЙ МОНОЦИТОЇДНИЙ – системна прогресуюча проліферація незрілих клітин, які мають ознаки моноцитоїдних елементів.

Л. ГОСТРИЙ НЕКЛАСИФІКОВАНИЙ – системна прогресуюча проліферація бластних клітин, в яких не виявляються морфологічні ознаки мієлоїдної, лімфоїдної, моноцитоїдної, еритроїдної диференціації.

Л. ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ – варіант мієлолейкозу з переважанням еозинофілів.

Л. МЕГАКАРІОЦИТАРНИЙ – див.: Л. мегакаріоцитоїдний.

Л. МЕГАКАРІОЦИТОЇДНИЙ – гострий Л., який характеризується системною швидко прогресуючою проліферацією атипичних малодиференційованих клітин мегакаріоцитарного ряду.

Л. НЕЙТРОФІЛЬНИЙ – варіант хронічного мієлолейкозу з переважанням зрілих нейтрофільних гранулоцитів у периферійній крові.

Л. ПЛАЗМОКЛІТИННИЙ – системна неопластична проліферація плазматичних клітин з дифузною інфільтрацією кісткового мозку і продукцією моноклонального імуноглобуліну.

Л. ХРОНІЧНИЙ ЛІМФОЇДНИЙ – дисемінована проліферація пухлинних клітин з морфологічними ознаками малих лімфоцитів (найчастіше – В-клітинного типу).

Л. ХРОНІЧНИЙ МОНОЦИТОЇДНИЙ – хронічна прогресуюча моноцитоїдна неоплазія з утягненням у процес селезінки, печінки, кісткового мозку і (рідкісно) змінами в периферійній крові.

ЛЕЙКОКЕРАТОЗ – бородавчаста форма лейкоплакії; спостерігається на поверхні епітелію утворення V-подібних борозн, заповнених роговими масами, потовщення епітелію внаслідок проліферації та розширення базального шару, безладне розміщення епітеліальних клітин з явищами атипії.

ЛЕЙКОКОНЦЕНТРАТ – трансфузійне середовище з високим вмістом лейкоцитів, у 4–8 разів більшим, ніж у периферійній крові, з домішкою еритроцитів і тромбоцитів.

ЛЕЙКОЛІЗ – див.: Лейкоцитоліз.

ЛЕЙКОЛІЗИНИ – антилейкоцитарні антитіла, які спричинюють лізис лейкоцитів у присутності комплекменту.

ЛЕЙКОМА – див.: Більмо.

ЛЕЙКОМЕЛАНОДЕРМІЯ – поєднання вогнищ гіпо- і гіперпігментації на шкірі.

ЛЕЙКОМІЄЛІТ – запалення спинного мозку з переважним ураженням білої речовини.

ЛЕЙКОНІХІЯ – утворення білих точок або плям на нігтях.

ЛЕЙКОПАТИ – див.: Альбіноси.

ЛЕЙКОПАТІЯ – див.: Лейкодерма.

ЛЕЙКОПАТІЯ ВРОДЖЕНА – див.: Альбінізм.

ЛЕЙКОПАТІЯ МОЗКУ ПРОГРЕСУЮЧА – див.: Шильдера хвороба.

ЛЕЙКОПЕДЕЗ – див.: Лейкодіapedез.

ЛЕЙКОПЕНІН – див.: Лейкопенічний фактор.

ЛЕЙКОПЕНІЧНИЙ ФАКТОР – виділений із запального ексудату глобулін, який при введенні в організм спричинює лейкопенію.

ЛЕЙКОПЕНІЯ – зменшення кількості лейкоцитів у периферійній крові.

ЛЕЙКОПЛАКІЯ – ураження слизових оболонок, яке характеризується зроговінням покривного епітелію різного ступеня; виділяють просту, або плоску, і бородавчасту форми Л.

ЛЕЙКОПЛАКІЯ НІКОТИНОВА – лейкоплакія, яка розвивається на слизовій оболонці піднебіння в осіб, що зловживають палінням.

ЛЕЙКОПОЕЗ – див.: Лейкоцитопоез.

ЛЕЙКОПОЕТИНИ – гуморальні речовини, що стимулюють утворення лейкоцитів.

ЛЕЙКОСАРКОМАТОЗ ШТЕРНБЕРГА (K. STERNBERG) – див.: Штернберга лейкосаркоматоз.

ЛЕЙКОТАКСИН – поліпептид, виділений із запального ексудату; при введенні в організм збільшує проникність судин.

ЛЕЙКОТАКСИС – переміщення лейкоцитів у напрямі до подразника (позитивний Л.) або від подразника (негативний Л.).

ЛЕЙКОТОКСИНИ – речовини різної природи, які спричинюють токсичну дію на лейкоцити.

ЛЕЙКОТОМІЯ – розтин білої тканини головного мозку з метою утворення оперативного доступу до розміщених у глибині вогнищ патологічних процесів або з метою перерізання провідних шляхів головного мозку.

ЛЕЙКОТРИХІЯ – посивіння волосся; сиве волосся внаслідок вродженої відсутності в ньому пігменту.

ЛЕЙКОЦИТАРНА МАСА – див.: Лейкоконцентрат.

ЛЕЙКОЦИТАРНА ФОРМУЛА – кількісне співвідношення між окремими формами лейкоцитів периферійної крові.

ЛЕЙКОЦИТАРНІ ТЕСТИ – реакції лейкоцитів крові, які застосовуються для вивчення специфічної реактивності організму *in vivo* та *in vitro*.

ЛЕЙКОЦИТАРНОЇ АДГЕЗІЇ ДЕФЦИТ – рецесивне захворювання, яке проявляється вродженим дефіцитом експресії на лейкоцитах молекули LFA-1, що

призводить до порушення еміграції нейтрофілів; виявлена також інша форма імунодефіциту молекул адгезії LAD II, що проявляється дефіцитом експресії молекули лейкоцитарної адгезії сіалил Льюїс-X; описані імунодефіцити характеризуються розвитком гострих та хронічних інфекцій, які можуть мати несприятливий прогноз для життя.

ЛЕЙКОЦИТ(И) – білі клітини крові, що мають ядро; один із трьох основних різновидів формених елементів крові; зрілі Л. здатні здійснювати свою основну функцію – фагоцитоз і піноцитоз.

Л. АЦИДОФІЛЬНИЙ – див.: Гранулоцит еозинофільний.

Л. БАЗОФІЛЬНИЙ – див.: Гранулоцит базофільний.

Л. ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ – див.: Гранулоцит еозинофільний.

Л. ЗЕРНИСТІ – група Л., до яких належать нейтрофільні, еозинофільні (ацидофільні) і базофільні Л.; відрізняються наявністю специфічної зернистості (вторинні гранули) у цитоплазмі.

Л. НЕЗЕРНИСТІ – група Л., до яких належать лімфоцити і моноцити; специфічна зернистість у цитоплазмі відсутня.

Л. НЕЙТРОФІЛЬНИЙ – див.: Гранулоцит нейтрофільний.

ЛЕЙКОЦИТІВ В'ЯЛИХ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який зустрічається в дітей з численними низькопатогенними інфекціями і характеризується дефектом хемотаксису нейтрофілів та недостатньою рухливістю нейтрофілів.

ЛЕЙКОЦИТОГЕНЕЗ – процес утворення лейкоцитів.

ЛЕЙКОЦИТОДІЄРЕЗ – див.: Лейкоцитоліз.

ЛЕЙКОЦИТОЗ – збільшення кількості лейкоцитів у периферійній крові до рівня, що не перевищує 10 000 в 1 мкл, а при постійно низькому рівні лейкоцитів (3 000–5 000 в 1 мкл) до рівня 8 000–9 000 в 1 мкл.

Л. АГОНАЛЬНИЙ – Л., який спостерігається у хворих в агональному стані.

Л. АЛІМЕНТАРНИЙ – форма фізіологічного Л.; спостерігається при прийомі їжі.

Л. БАЗОФІЛЬНИЙ – Л., зумовлений збільшенням базофілів у периферійній крові.

Л. ВІДНОСНИЙ – див.: Л. перерозподільний.

Л. ЕМОЦІОГЕННИЙ – форма фізіологічного Л., зумовленого сильним емоційним збудженням.

Л. ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ – Л., зумовлений значним збільшенням еозинофільних гранулоцитів у периферійній крові.

Л. ІНФЕКЦІЙНИЙ – форма патологічного Л., який спостерігається при інфекційних, запальних захворюваннях бактеріальної і небактеріальної природи.

Л. ЛІМФОЦИТАРНИЙ – збільшення абсолютної кількості лімфоцитів у периферійній крові.

Л. МІОГЕННИЙ – форма фізіологічного Л., зумовленого інтенсивним фізичним напруженням.

Л. МІСЦЕВИЙ – форма перерозподільного Л., який спостерігається в обмеженій ділянці судинного русла.

Л. МОНОЦИТАРНИЙ – збільшення абсолютної кількості моноцитів у периферійній крові.

Л. НЕЙТРОФІЛЬНИЙ – збільшення кількості нейтрофільних гранулоцитів у периферійній крові.

Л. НЕЙТРОФІЛЬНИЙ АБСОЛЮТНИЙ – збільшення абсолютної кількості нейтрофільних гранулоцитів у судинному руслі.

Л. НЕЙТРОФІЛЬНИЙ ВІДНОСНИЙ – збільшення кількості нейтрофільних гранулоцитів в 1 мкл крові при тому, що їх абсолютний вміст у судинному руслі не змінений; Л. н. в. зумовлений перерозподілом лейкоцитів у судинному руслі з переходом їх із пристінкового пула в циркулюючий пул.

Л. НЕЙТРОФІЛЬНИЙ СПРАВЖНИЙ – див.: Л. нейтрофільний абсолютний.

Л. ОБМЕЖЕНИЙ – див.: Л. місцевий.

Л. ОРТОСТАТИЧНИЙ – див.: Л. статичний.

Л. ПАТОЛОГІЧНИЙ – Л., зумовлений будь-яким патологічним фактором.

Л. ПЕРЕРОЗПОДІЛЬНИЙ – Л., зумовлений виходом лейкоцитів із кров'яного депо в кров'яне русло або скученням лейкоцитів у будь-якій ділянці тіла.

Л. ПОСТАДРЕНАЛІНОВИЙ – форма перерозподільного Л., зумовленого введенням в організм адреналіну.

Л. ПОСТСПЛЕНЕКТОМІЧНИЙ – Л., який виникає після спленектомії внаслідок виключення деяких функцій селезінки (регуляції, руйнування, фільтрації та ін.).

Л. СТАТИЧНИЙ – Л., що спостерігається при переході людини із горизонтального стану у вертикальний.

Л. ТОКСИЧНИЙ – форма патологічного Л., який розвивається внаслідок екзогенних і ендогенних інтоксикацій.

Л. ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – Л., що спостерігається при багатьох станах організму в здорових осіб та при дії деяких подразників.

ЛЕЙКОЦИТОЛІЗ – розпад, розчинення лейкоцитів.

ЛЕЙКОЦИТОПЕНІЯ – див.: Лейкопенія.

ЛЕЙКОЦИТОПОЕЗ – процес утворення кровотворними органами гранулоцитів, лімфоцитів і моноцитів.

ЛЕЙКОЦИТУРІЯ – виділення із сечею лейкоцитів у кількості, яка перевищує норму; Л. вважають наявність в осаді при простому аналізі сечі більше 20 лейкоцитів у полі зору.

ЛЕЙНА (E. S. LAIN) СИНДРОМ – прояви гальванізації в порожнині рота внаслідок наявності штучних коронок, зубів або зубних пломб із різних металів; спостерігається паління і біль у роті, ерозії слизової оболонки порожнини рота, лабільний артеріальний тиск, головні болі.

ЛЕЙНА (J. E. LANE) ХВОРОБА – див.: Еритема долонь і підшов спадкова.

ЛЕЙНА – ПЕДРОЗО (G. G. LANE – A. PEDROSO) ХВОРОБА – див.: Хромомікоз.

ЛЕЙНЕРА (K. LEINER) ЕРИТРОДЕРМІЯ ДЕСКВАМАТИВНА – захворювання, яке, звичайно, проявляється в період новонародженості (інколи віком понад 1 місяць, але не пізніше 3-місячного віку). Шкіра в ділянці сідниць і пахових складок стає гіперемованою і інфільтрованою. У наступні дні і тижні еритема поширюється на шкіру тулуба, обличчя, пахових ямок. На волосистій частині голови утворюються скупчення лусочок жовто-сірого кольору, що спускаються на ділянку лоба до брів. Обличчя дитини набуває маскоподібного виду. Захворювання може ускладнитися отитом, пневмонією, множинними абсцесами, флегмонами, лімфаденітом, гнійним кон'юнктивітом, піелонефритом.

ЛЕЙНЕРА – МУССУ (K. LEINER – A. MOUSSOUS) ХВОРОБА – див.: Лейнера еритродермія десквамативна.

ЛЕЙОМІО- (грец. leios рівний, гладенький + mys, mysos м'яз) – частина складних слів, яка означає належність до гладеньких м'язів.

ЛЕЙОМІОБЛАСТОМА – див.: Лейоміома епітеліоїдна.

ЛЕЙОМІОМА – доброякісна, інколи багата судинами, пухлина із гладком'язових клітин, для яких характерні незначна різноманітність і наявність гладком'язових фібрил у цитоплазмі; характерна наявність колагенових волокон; пухлина може бути поверхневою і глибокої локалізації.

ЛЕЙОМІОМА ЕПІТЕЛІОЇДНА – гладком'язова пухлина, яка характеризується переважно круглими або полігональними клітинами з оксифільною цитоплазмою і світлим простором, що частково або повністю оточує ядро; звичайно, виникає в м'язовій оболонці шлунка, інколи зустрічається в брижі, сальнику або в інших місцях; в окремих випадках Л. е. досягає великих розмірів; клінічний перебіг більшості Л. е. доброякісний, але в ряді випадків спостерігалось метастазування.

ЛЕЙОМІОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Лейоміосаркома.

ЛЕЙОМІОМА МЕТАСТАЗУЮЧА – див.: Лейоміосаркома.

ЛЕЙОМІОМА НОВОНАРОДЖЕНИХ МНОЖИННА СУДИННА – див.: Фіброматоз генералізований вроджений.

ЛЕЙОМІОМА СУДИННА – див.: Ангіоміома.

ЛЕЙОМІОСАРКОМА – злоякісний, інколи із значною кількістю судин, новоутвір, що складається із подовжених оксифільних клітин, які містять різну кількість гладком'язових фібрил і часто світлий навколоядерний простір; характерна наявність клітинного поліморфізму, у тому числі гігантських пухлинних клітин, присутність нормальних і патологічних мітозів; клітини мають тенденцію утворювати пучки, що переплітаються; Л. може зустрічатися в будь-якому місці, включаючи стінки великих судин.

ЛЕЙОМІОФІБРОМА – див.: Лейоміома.

ЛЕЙТНЕРА (S. J. LEITNER) СИНДРОМ – прояви генералізованого казеозного туберкульозу лімфогемо-

поетичної системи; спостерігається гарячка, множинні збільшені, м'які, флюктууючі лімфатичні вузли в різних частинах тіла; збільшення печінки та селезінки.

ЛЕЙТОНА – ТОРНБУЛЛА – БРЕТТЕНА (LEYTON – TORNBUILL – BRATTEN) СИНДРОМ – прояви гормональних розладів при первинній пухлинній вилочкової залози; захворювання розвивається в ранньому дитячому віці; спостерігається ожиріння, надмірний розвиток м'язів, гіпертрофія геніталій.

ЛЕЙХТЕНШТЕРНА (O. LEICHTENSTERN) СИМПТОМ – при легкій перкусії будь-якої кінцівки хворий сильно здригається; ознака менінгіту.

ЛЕЙХТЕНШТЕРНА (O. LEICHTENSTERN) СИНДРОМ – див.: Енцефаліт геморагічний первинний гострий.

ЛЕЙЦИН – $(\text{CH}_3)_2 \cdot \text{CH} \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{CH}(\text{NH}_2) \cdot \text{COOH}$; α -аміноізокапронова кислота, одна з незамінних амінокислот. У вигляді лівообертаючого ізомеру в досить значній кількості (10–20%) входить до складу всіх тваринних і рослинних білків. Відсутність Л. в їжі призводить до затримки росту в зростаючих організмів.

ЛЕЙШМАНА – ДОНОВАНА (W.B. LEISHMAN – CH. DONOVAN) ХВОРОБА – див.: Лейшманіоз вісцеральний.

ЛЕЙШМАНІОЗ(И) – група трансмісивних протозойних захворювань, збудниками яких є лейшманії – одноклітинні паразитичні джугитиконосоці, що належать до типу Protozoa, надкласу Mastigophora, ряду Kinetoplastida, родини Trypanosomatidae, роду Leishmania; переносниками Л. є москити – двокрилі кровососні комахи; розрізняють вісцеральну і шкірну форми Л.

Л. АМЕРИКАНСЬКИЙ – див.: Л. шкірний Нового Світу.

Л. ВІСЦЕРАЛЬНИЙ – зооноз, поширений у країнах Південної Європи, Північної Африки, на Близькому Сході, Середній Азії, у Південно-Західному Китаї; характеризується гарячкою, ураженням лімфогістотарної системи, прогресуючою анемією, лейкопенією, збільшенням селезінки; розрізняють три основні типи Л. в.: середземноморсько-середньоазійський, індійський і східно-африканський.

Л. ВІСЦЕРАЛЬНИЙ ІНДІЙСЬКИЙ – див.: Кала-азар.

Л. ВІСЦЕРАЛЬНИЙ СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКО-СЕРЕДНЬОАЗІЙСЬКИЙ – тип вісцерального Л.; спричинюється підвидом *Leishmania donovani infantum*; хворіють переважно діти; характеризується гострим початком, високою температурою і збільшенням лімфатичних вузлів; зустрічається в Південній Європі, Північній Африці, на Близькому Сході, у Середній Азії та Північно-Західному Китаї.

Л. ВІСЦЕРАЛЬНИЙ СХІДНОАФРИКАНСЬКИЙ – тип вісцерального Л.; зустрічається в Судані, Сомалі, Кенії, Ефіопії, Уганді; переносниками збудника є москити *Ph. Orientalis*, *Ph. Martini*; характеризується первинними ураженнями шкіри у вигляді вузлів, часто з виразкуванням, що нагадує шкірний Л.

Л. ВНУТРІШНІЙ – див.: Л. вісцеральний.

ЛЕЙШМАНІОЗ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК – див.: Л. шкірно-слизовий.

Л. УТА – клініко-епідеміологічний варіант шкірного Л. Нового Світу; спричинюється *Leishmania rugiviana*; зустрічається у високогірних районах Південної Америки; характеризується виникненням поодиноких виразок, які рубцюються впродовж року.

Л. ШКІРНИЙ – форма Л., при якому переважно вражається шкіра, слизові оболонки; процес проявляється виразкуванням з наступним рубцюванням.

Л. ШКІРНИЙ АНТРОПОНОЗНИЙ – різновид Л. шкірного Старого Світу, який спричинюється *Leishmania tropica minor*; джерелом збудників є хворі люди; зустрічається в містах Середземномор'я, Близького та Середнього Сходу, західної частини півострова Індостан; характеризується тривалим, варіабельним інкубаційним періодом та повільним некрозом інфільтратів.

Л. ШКІРНИЙ ГОСТРОНЕКРОТИЧНИЙ – див.: Л. шкірний зоонозний.

Л. ШКІРНИЙ ЗООНОЗНИЙ – клініко-епідеміологічний варіант Л. шкірного Старого Світу, який спричинюється *Leishmania tropica major*; основним джерелом збудників є велика піщанка (*Rhombomys opimus*); зустрічається, головним чином, в оазисах пустель та напівпустель Близького Сходу, середньої Азії, Африки та Індії; захворюваність має сезонний характер: починається в травні–червні, досягає максимуму в серпні–вересні та закінчується в листопаді–грудні; характеризується коротким інкубаційним періодом та швидким некрозом інфільтратів.

Л. ШКІРНИЙ ЛЮПОЇДНИЙ – різновид Л. шкірного, при якому патологічний процес локалізується переважно на обличчі, у ділянці постлейшманіозного рубця; починається процес частіше в дитячому віці і, періодично загострюючись, може продовжуватися десятиліттями; основним елементом є горбик (1–3 мм) жовтувато-бурого кольору, ізольований або у вигляді горбикових інфільтратів; одночасно існують горбики з виразкуванням, покриті кіркою та свіжі.

Л. ШКІРНИЙ МІСЬКИЙ – див.: Л. шкірний антропонозний.

Л. ШКІРНИЙ НОВОГО СВІТУ – трансмісивне захворювання, яке є ендемічним для багатьох країн Південної і Центральної Америки; спричинюється *Leishmania braziliensis*; розрізняють такі клініко-епідеміологічні варіанти: ута, виразка чиклерів, шкірний Л. у басейні річки Амазонки, еспундія, «лісна фрамбезія» та ін.

Л. ШКІРНИЙ СІЛЬСЬКИЙ – див.: Л. шкірний зоонозний.

Л. ШКІРНИЙ СТАРОГО СВІТУ – трансмісивне захворювання, яке є ендемічним для країн з теплим та жарким кліматом; розрізняють два клініко-епідеміологічні варіанти: антропонозний і зоонозний; збудник – *L. tropica*; сезон зараження пов'язаний з періодом літання москітів; джерелом збудників є хворі люди (антропонозний шкірний Л.) і дрібні ссавці (зоонозний

шкірний Л.); клінічні прояви характеризуються первинною лейшманіомою (стадія горбика, виразкування і рубцювання), послідовною лейшманіомою (рання, пізня), дифузно-інфільтруючою лейшманіомою та туберкулоїдом.

Л. ШКІРНИЙ ТУБЕРКУЛОЇДНИЙ – див.: Л. шкірний люпоїдний.

Л. ШКІРНО-СЛИЗОВИЙ – клініко-епідеміологічні варіанти шкірного Л. Нового Світу, які спричинюються *Leishmania braziliensis* і характеризуються ураженням слизових оболонок.

Л. ШКІРНО-СЛИЗОВИЙ БРАЗИЛЬСЬКИЙ – клініко-епідеміологічний варіант Л. шкірно-слизового; спричинюється підвидом *Leishmania braziliensis braziliensis*; зустрічається в лісистих районах Південної Америки на схід від Анд; характеризується ураженням шкіри та слизових оболонок, особливо верхніх дихальних шляхів.

ЛЕЙШМАНІОМА – патологічний процес (гранульома), що спостерігається в шкірі в місці проникнення збудника лейшманіозу; Л. має циклічний перебіг: стадія інкубації, проліферації (папула, горбик, інфільтрат), деструкції (виразка) і репарації (рубцювання).

ЛЕЙШМАНОЇД – депігментоване утворення на шкірі, яке виникає в періоді ремісії або після одужання при деяких різновидах вісцерального лейшманіозу; містить збудників захворювання.

ЛЕКТИНИ – білки рослинного походження, які мають властивість вибірково реагувати з вуглеводами, що визначають специфічність деяких антигенів.

ЛЕМАНА (W. LEMMANN) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні черевної порожнини спостерігається дефект наповнення, що має характерну форму: дві бокові смужки контрастної речовини між сприймаючим і інвагінованим кишковими циліндрами; ознака інвагінації кишечника.

ЛЕМЕСШЕВИЙ – такий, що стосується лемеша (vomer) або належить до нього.

ЛЕМІШ (VOMER) – непарна, тонка, неправильно чотирикутна кістка; розміщена сагітально, утворюючи разом з перпендикулярною пластинкою решітчастої кістки серединну перегородку носа; задній край Л. вільний і являє собою задній край кісткової перегородки носа, який роз'єднує задні отвори порожнини носа – хоани, через які носова порожнина сполучається з носовою частиною глотки.

ЛЕМ'ЄРРА (A. LEMIERRE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який проявляється тромбофлебітом внутрішньої яремної вени з наступним поширенням інфекції внаслідок гострої отофарингеальної інфекції.

ЛЕМОБЛАСТОМА – див.: Нейрилемома.

ЛЕМОМА – див.: Нейрилемома.

ЛЕМОЦИТ – гліальні клітини, які утворюють оболонку навколо осового циліндра нервового волокна.

ЛЕМПЕРТА (J. LEMPERT) СИМПТОМ – стоншення барабанної перетинки зі зміною її кольору, що зумовлено атрофією її фіброзного шару; ознака отосклерозу.

ЛЕНАРТОВИЧА (J. LENARTOWICZ) СИНДРОМ – фотофобія і еритематозні висипи на шкірі у хворих, які вживали в їжу рослини родини маренових або лободових.

ЛЕНГЕНХАГЕРА (LENGGENHAGER) СИМПТОМ – удар молоточком по п'ятковій кістці викликає розгинання I пальця ступні; ознака ураження пірамідної системи.

ЛЕНГЕРА – ГІДІОНА (L. O. LANGER – A. GIEDION) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається мікроцефалія, множинні екзостози, складчаста шкіра; затримка розумового розвитку; часто – перерозтягненість суглобів, схильність до повторних інфекцій верхніх дихальних шляхів.

ЛЕНДОРФА (H. LENNDORFF) СИНДРОМ – перехідна анемія, яка спостерігається в новонароджених.

ЛЕНДОРФА – ГРАЦІАНСЬКОГО (LENDORFF – V. P. GRACIANSKIY) ПЕРЕЛОМ – компресійний перелом тіл хребців, який спостерігається при правцеві внаслідок різкого надмірного розгинання хребта.

ЛЕНЕГРА (J. LENEGRE) ХВОРОБА – захворювання, яке характеризується дистрофічними та склеротичними змінами провідної системи серця, що проявляється порушеннями передсердно-шлуночкової і внутрішньошлуночкової провідності; міокард та вінцеві судини не уражаються.

ЛЕННАДЕРА (K. G. LENNANDER) СИМПТОМ – збільшення фізіологічної різниці температур у пахвовій ямці та прямій кишці; ознака запальних процесів у малому тазі.

ЛЕННЕ (F. LOENNE) СИМПТОМ – при спробі ввести катетер у сечовий міхур відчувається незначний опір, зумовлений збільшеною маткою; рання ознака вагітності.

ЛЕННОКСА (W. G. LENNOX) АКІНЕТИЧНИЙ МАЛИЙ НАПАД – див.: Епілептичний напад акінетичний.

ЛЕНОБЛЯ – ОБІНО (E. LENOBLE – E. AUBINEAU) СИНДРОМ – спадкове захворювання нервової системи, яке характеризується ністагмом, тремтінням голови та рук, фасцикулярними м'язовими скороченнями, підвищеними рефlekсами і вазомоторними розладами.

ЛЕНТИ- (лат. lens, lentis – зерно, лінза; анат. кришталик) – частина складних слів, яка означає «сочевицеподібний», «такий, що належить до кришталика».

ЛЕНТИГІНОЗ – дерматоз, який характеризується висипанням плям лентиго по всьому шкірному покриві.

Л. АСИМЕТРИЧНИЙ – різновид лентиго, який характеризується асиметричним розміщенням висипу.

Л. ОДНОБІЧНИЙ – див.: Лентигіноз асиметричний.

Л. ПЕРІОРИФІЦІАЛЬНИЙ – див.: Пейтца – Джигерса синдром.

Л. ЦЕНТРОФАЦІАЛЬНИЙ ДИЗРАФІЧНИЙ – див.: Лентиго серединно-лицьове Турена.

ЛЕНТИГЛОБУС – вроджене кулеподібне випинання передньої або задньої поверхні кришталика.

ЛЕНТИГО – обмежена меланінова гіперхромія шкіри, яка характеризується утворенням дрібних плоских гіперпігментованих елементів; при гістологічному дослідженні спостерігається значне збільшення меланоцитів уздовж дермо-епідермальної межі і накопичення меланіну в епідермісі.

Л. ЗЛОЯКІСНЕ – див.: Дюбрейля – Хатчинсона синдром.

Л. НАВКОЛОРОТОВЕ – див.: Пейтца-Джигерса синдром.

Л. ПРОФУЗНЕ – див.: Лентигіноз.

Л. СЕРЕДИННО-ЛИЦЬОВЕ ТУРЕНА – різновид Л., для якого характерна локалізація елементів на лобі з переходом на перенісся, ніс, інколи – на губи та шию; поєднується з дизрафією та нервово-психічними розладами.

Л. СТАРЕЧЕ – Л., яке виникає після 50–60 років; характеризується темно-коричневими, до коричнево-чорних, утвореннями, що локалізуються на тилі кистей, передпліччях, обличчі, шії.

Л. ЮНАЦЬКЕ – Л., яке спостерігається в юнацькому віці; характеризується множинними, гіперпігментованими овально-округлими, різко обмеженими утвореннями світло-коричневого або темно-бурого кольору, які локалізуються на будь-якій ділянці шкіри.

ЛЕНТИКОНУС – вроджене конусоподібне випинання передньої або задньої поверхні кришталика.

ЛЕНТИКОНУС ВНУТРІШНІЙ – вроджений конусоподібний рельєф волокон у середині кришталика при незмінній формі його поверхні.

ЛЕНХОФА (R. LENNHOFF) СИМПТОМ – під час глибокого вдиху під правою реберною дугою проявляється глибока борозна; можлива ознака ехінококу печінки.

ЛЕНЦА (W. LENZ) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосомою типом) аномалій: аномалії скелета – довга циліндрична грудна клітка, виражений поперековий лордоз, укорочення окремих пальців і рук; подвоєння великих пальців рук, низький зріст; вузькі плечі; аномалії очей – мікрофтальм, колобоми райдужної оболонки, часто анофтальмія; спостерігаються також агенезія верхніх різців, дефекти нижніх різців, двобічний крипторхізм, гіпоспадія, розширення сечоводів, ниркова дисплазія, розумова відсталість.

ЛЕОНГАРДА (K. LEONHARD) АФЕКТИВНО-НАСИЧЕНА ПАРАФРЕНІЯ – див.: Клейста парафренія.

ЛЕОНГАРДА (K. LEONHARD) ЦИКЛОЇДНІ ПСИХОЗИ – психози або форми нападоподібної шизофренії, до яких належать акінетичний і гіперкінетичний психози, а також психоз «боязні щастя»; характеризуються нападоподібним перебігом та глибокими ремісіями.

ЛЕОНТІАЗИС – виражена гіпертрофія м'язів обличчя, часто з їх деформацією, що надає обличчю

чу схожість з мордою лева; спостерігається при лепрі або деяких лейкозах.

ЛЕОНТІАЗИС КІСТКОВИЙ – кісткова лев'ячість; повільно прогресуюче збільшення розмірів лицьових, а інколи і черепних кісток.

ЛЕОПАРДА СИНДРОМ – див.: Кейпюта – Рімойна – Конігсмарка синдром.

«**ЛЕОПАРДОВА ШКІРА**» – ознака тромбоцитарної пурпури: численні дрібні крововиливи на шкірі, які групуються у вигляді плям.

ЛЕОПОЛЬД – ЛЕВІ (F. LEOPOLD-LÉVI) СИНДРОМ – інтермітуючий тиреотоксикоз, що спостерігається при дифузному токсичному зобі; характеризується зміною періодів гіперфункції щитоподібної залози періодами еутиреозу.

ЛЕОТТА (N. LEOTTA) СИМПТОМ – хворий лежить на спині; рука лікаря лежить на животі хворого у верхньому відділі справа; при натисненні пальцями виникає біль, якщо є спайки між попереочною ободовою кишкою і печінкою або жовчним міхуром; ознака спайок у черевній порожнині.

ЛЕОТТА (N. LEOTTA) СИНДРОМ – клінічні прояви підпечінкового перивісцериту: біль у правому підбер'ї, ознаки хронічного холециститу і апендициту; нудота, метеоризм.

ЛЕПЕ (M. R. LOEPER) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) шавлевокислий діатез; в основі Л. с. лежить генетичний дефект ензиму гліюксилат-редуктази; характеризується непереносимістю окремих продуктів харчування (яйця, рис, шпинат та ін.); хронічною диспепсією зі спастичними або атонічними запорами, які часто змінюються проносами; метеоризмом; хронічною гепатомегалією, дискінезією жовчних шляхів або холелітіаз; функціональна недостатність підшлункової залози; інколи – аномалії кишечника, нефролітіаз, гіпероксалемія і гіпероксалурія.

ЛЕПЕТ – 1) невиразне, майже нерозбірливе мовлення, шепелявлення; 2) застосування звуку «л» замість «р».

ЛЕПЕТАННЯ – див.: Лепет.

ЛЕПРА – хронічна генералізована інфекційна хвороба, яка спричинюється мікобактеріями лепри (*Mycobacterium leprae*); єдиним резервуаром і джерелом лепрозої інфекції є хвора людина; вважається, що шляхами передачі Л. є повітряно-крапельний шлях і через шкіру; інкубаційний період при Л. складає 3–7 років; інколи інкубаційний період триває 15–20 і більше років; характеризується ураженнями шкіри, периферійної нервової системи, очей та деяких внутрішніх органів.

ЛЕПРА ВВ – див.: Л. примежова.

ЛЕПРА VL – див.: Л. примежово-лепроматозна.

ЛЕПРА VT – див.: Л. примежово-туберкулоїдна.

Л. ГІСТІОЇДНА – атипова форма лепроматозної Л., при якій лепроми містять численні веретеноподібні клітини з паличками лепри; клінічно характеризується чіткими межами і обривистими краями елементів (бляшок

і вузлів), на яких інколи спостерігається лущення, точкові втиснення в центрі.

Л. ГОРБИКОВА – див.: Л. лепроматозна.

ЛЕПРА D – див.: Л. примежова.

Л. ДИМОРФНА – див.: Л. примежова.

Л. ДИФУЗНА LL – див.: Лепра Лусіо.

Л. ДИФУЗНА ЛУСІО – ЛАТАПІ (R. LUCIO – F. LATAPI) – див.: Лепра Лусіо.

Л. ДИФУЗНА ПЛЯМИСТА – див.: Лепра Лусіо.

ЛЕПРА I – див.: Л. недиференційована.

Л. ЛЕПРОМАТОЗНА – Л., яка характеризується наявністю типових лепроматозних гранульом; проявляється великою різноманітністю клінічних ознак на шкірі (плями, інфільтрати, бляшки, вугри), раннім втягуванням у процес слизових оболонок, внутрішніх органів і більш пізнім – нервової системи.

Л. ЛЕПРОМАТОЗНА АТИПОВА – Л., яка проявляється іхтіозиформними, склеродермоформними, пеллагроїдними, еризипеліодними, ліхеноїдними, герпетиформними, псоріазиформними висипами.

Л. ЛЕПРОМАТОЗНА СТЕРТОГО ТИПУ – Л., яка характеризується поодинокими плямами, інфільтратами і лепроматозними гранульомами, а також дуже дрібними лепромами, які спостерігаються навколо фолікулів пушкового волосся.

ЛЕПРА LL – див.: Л. лепроматозна.

ЛЕПРА ЛУСІО (R. LUCIO) – атипова форма лепроматозної Л., яка проявляється дифузним ураженням усієї поверхні тіла без окремих плям, бляшок і лепроматозних гранульом; характеризується слабо вираженою запальною реакцією і васкулітом, які супроводжуються тромбозом кровоносних судин шкіри, що призводить до значного виразкування шкіри.

ЛЕПРА ЛУСІО – АЛЬВАРАДО (R. LUCIO – I. ALVARADO) – див.: Лепра Лусіо.

ЛЕПРА ЛУСІО – ЛАТАПІ (R. LUCIO – F. LATAPI) – див.: Лепра Лусіо.

Л. НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – Л., яка характеризується утворенням неспецифічних для неї хронічних запальних інфільтратів.

Л. ПРИМЕЖОВА – Л., при якій лепроматозна гранульома містить елементи, характерні для обох типів Л., які є неначе перехідною стадією між полярними типами; складається із значної кількості нервових волокон та паличок Л. і містить дифузно розміщені епітеліоїдні клітини з незначною кількістю лімфоцитів (гігантські клітини відсутні).

Л. ПРИМЕЖОВО-ЛЕПРОМАТОЗНА – Л., при якій лепроматозні гранульоми складаються із скупчення лімфоцитів, незначної кількості епітеліоїдних клітин і макрофагів; палички Л. розміщені в них дифузно; основними елементами Л. п.-л. є плями, папули, бляшки, дифузні інфільтрати і вузли, які не мають чітких меж; визначальною особливістю є наявність «пробитих», «штампованих» висипів і округлих або смугоподібних бордюрих елементів з піднятими краями; характерна також наявність невеликих втиснень у центрі деяких папул та бляшок.

ЛЕПРА ПРИМЕЖОВО-ТУБЕРКУЛОЇДНА – Л., яка проявляється лепроматозними гранульомами, що є характерними для Л. туберкулоїдної; вони містять поодинокі палички Л. і збережені нервові волокна, а епідерміс уражений менше, ніж при Л. туберкулоїдній.

Л. «СВЯТОГО ЛАЗАРЯ» – різновид лепри Лусіо, який характеризується великими виразкуваннями шкіри.

ЛЕПРА ТТ – див.: Л. туберкулоїдна.

Л. ТУБЕРКУЛОЇДНА – Л., при якій лепроматозні гранульоми (туберкулоїдні лепроми), що характеризуються руйнуванням субепідермального шару колагенової тканини з розміщенням гранульоми безпосередньо під епідермісом з його ерозуванням; основну масу Л. г. складають епітеліоїдні клітини, розміщені в центрі і оточені по периферії валом лімфоїдних клітин; зустрічаються багатоядерні клітини типу Лангханса, плазматичні клітини, тучні клітини, фіброласти; у період загострення спостерігається значна кількість нейтрофільних поліморфноядерних гранулоцитів; клітинні елементи не містять мікобактерій і ліпідів; Л. г. являє собою сформований інфільтрат, що може бути масивним і займати всі шари власне шкіри, або розміщуватися окремими вогнищами; шкірні прояви залежно від стадії хвороби мають вигляд поодиноких плям або папулозних висипів, бляшок, бордюрних або саркоїдних елементів; ураження периферійної нервової системи проявляється сенсорними, трофічними і вазомоторними порушеннями.

Л. ТУБЕРОЗНА – див.: Л. лепроматозна.

ЛЕПРЕЧАУНІЗМ – див.: Доною синдром.

ЛЕПРИДИ – висипи при лепрі.

ЛЕПРОЗНА РЕАКЦІЯ – загострення лепри, яке характеризується періодичністю, гарячкою, почервонінням та напуханням висипів, інколи вузлуватою еритемою.

ЛЕПРОЗНИЙ ГОРБИК – див.: Лепроматозна гранульома.

ЛЕПРОЗНІ КЛІТИНИ – макрофаги, які характеризуються блідим ядром і пінистою цитоплазмою, внаслідок вмісту ліпідів; вважається, що основна маса ліпідів є продуктом метаболізму і розпаду бактерій; найбільш характерною особливістю Л. к. є розміщення і розмноження в ній великої кількості мікобактерій; у цитоплазмі виявляється високий рівень окислювально-відновних ферментів, кислоти фосфатази, неспецифічної естерази і не виявляється активність ліпази.

ЛЕПРОЗОРИЙ – лікувально-профілактичний склад, який здійснює профілактику і лікування хворих лепрою.

ЛЕПРОЛОГІЯ – розділ інфекційних захворювань, що вивчає лепру і розробляє методи її діагностики, лікування та профілактики.

ЛЕПРОМА – див.: Лепроматозна гранульома.

ЛЕПРОМАТОЗ ПРИМЕЖОВИЙ – див.: Лепра примезово-лепроматозна.

ЛЕПРОМАТОЗ ПОЛЯРНИЙ – див.: Лепра лепроматозна.

ЛЕПРОМАТОЗНА ГРАНУЛЬОМА – інфільтрат, розміщений у сітчастому шарі шкіри, відмежований від епідермісу неураженою зоною колагенових волокон; основними клітинними елементами Л. г. є лепрозні клітини, окремі плазматичні, лімфоїдні клітини, поодинокі фіброласти, багатоядерні піністі клітини.

ЛЕПРОМАТОЗНА РЕАКЦІЯ – загострення лепроматозної лепри, внаслідок зовнішньої дії та інтеркурентного захворювання.

ЛЕПРОФОБІЯ – нав'язлива боязнь захворіти на лепру.

ЛЕПТО- (грец. leptos – тонкий, ніжний, вузький, слабкий) – частина складних слів, яка означає «тонкий», «ніжний», «вузький», «слабкий».

ЛЕПТОМЕНІНГІ – павутинна та м'яка оболонка мозку.

ЛЕПТОМЕНІНГІТ – запалення м'яких мозкових оболонок; клінічно проявляється головними болями, блюваннями, менінгеальними симптомами, запальними змінами цереброспінальної рідини.

ЛЕПТОМЕНІНГІТ ФІБРОЗУЮЧИЙ ХРОНІЧНИЙ – див.: Арахноїдит.

ЛЕПТОПАХІМЕНІНГІТ – менінгіт, при якому запалення поширюється на всі оболонки.

ЛЕПТОСКЛЕРІЯ – див.: Голубих склер симптом.

ЛЕПТОСОМ – людина тонкої, ніжної, слабкої, дуже астеничної будови тіла.

ЛЕПТОСПРОЗ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється лептоспірами (родина Spirochaetaceae; рід Leptospira); жителлями лептоспір є різного виду тварини, які є представниками чотирьох класів хребетних – ссавців, земноводних, плазунів і птахів; зараження людей у природних вогнищах відбувається через воду відкритих водойм, яка заражена тваринами – лептоспіроносіями; захворювання має виражену сезонність (червень – серпень); лептоспіри можуть проникати в організм людини через шкіру та слизові оболонки; інкубаційний період 3–20 днів, частіше 6–14 діб; Л. проявляється переважним ураженням печінки, нирок і кровоносних капілярів; клінічна картина характеризується значною різноманітністю – від короточасного гарячкового стану до тяжких форм з летальним результатом; спостерігається гарячка, інтоксикація, жовтяниця, симптоми ураження ц.н.с., психічні розлади, симптоми ураження нирок, геморагічні прояви; тяжкий перебіг Л. характеризується трьома основними ознаками: анурією, гепатаргією і геморагією; прогноз є тяжким при наростанні інтоксикації, недостатності нирок і печінки, розвитку серцево-судинної недостатності; найбільш частими причинами смерті є уремія, колапс, печінкова кома, кровотеча.

Л. БЕЗЖОВТЯНИЧНИЙ – клінічний варіант Л., при якому не розвивається жовтяниця.

Л. ГРИПОТИФОЗНИЙ – див.: Л. безжовтяничний.

Л. ДАЛЕКОСХІДНИЙ – див.: Л. безжовтяничний.

Л. ЖОВТЯНИЧНИЙ – клінічний варіант Л., який характеризується розвитком жовтяниці і геморагічно-го діатезу.

ЛЕПТОСПРОЗ ІКТЕРОГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: Л. жовтяничний.

ЛЕПТОТРИХОЗ – трихопатія, яка характеризується стоншенням волосся.

ЛЕПТОЦЕФАЛ – дуже вузька голова.

ЛЕРЕДДА (E. LEREDDE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що зустрічається в дітей з вродженим сифілісом; проявляється тяжкою задухою при напруженні, поєднаною з прогресуючою емфіземою та повторними нападами гострого гарячкового бронхіту.

ЛЕРІ (A. LÉRI) СИМПТОМ – повільне мимовільне згинання передпліччя, викликане пасивним згинанням пальців і всієї кисті досліджуваного; фізіологічний рефлекс; спостерігається також при нерізко вираженому парезі.

ЛЕРІ (A. LÉRI) СИНДРОМ (1) – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) політопний енхондральний дизостоз; характеризується порушеннями розвитку скелета; спостерігається характерний фенотип: низький зріст; короткі, товсті пальці, фіксовані в стані згинання в I міжфаланговому суглобі; передпліччя в стані пронації, плечі ротовані всередину, супінація і пронація назовні неможливі; стегна ротовані назовні, приведення в кульшовому суглобі неможливе; рухи в ліктьовому і зап'ястковому суглобах обмежені; рухомість хребта обмежена; монголоїдні риси обличчя; розумова відсталість.

ЛЕРІ (A. LÉRI) СИНДРОМ (2) – неврологічний симптомокомплекс, що розвивається в руці при туберкульозі легень; зумовлений стискуванням плечового сплетення збільшеними лімфатичними вузлами; спостерігається сильний біль у плечі, розлади чутливості в ділянці плеча, легкий парез.

ЛЕРІ (A. LÉRI) СУГЛОБОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Лері симптом.

ЛЕРІ (A. LÉRI) ХВОРОБА – спадкове захворювання кісток, яке характеризується різким склерозом, гіперостозом і деформацією однієї або кількох довгих трубчастих кісток; клінічно проявляється болями, які поширюються вниз по кістці, як крапля воску по свічці, що горить; болями в уражених суглобах; з часом обмеження рухомості суглобів; може часто спостерігатися склеродермія, також атрофія і кальциноз м'яких тканин.

ЛЕРІ – ВЕЙЛЯ (A. LÉRI – J.A. WEILL) ДИСХОНДРОСТЕОЗ – різновид спадкових енхондральних дизостозів; успадкування за доміантним типом; характеризується порушеннями розвитку скелета: укорочення, потовщення, вигнутість довгих трубчастих кісток, деформація шийних хребців, лордоз, множинні екзостози.

ЛЕРІ – МОЛЕН ДЕ ТЕЙСЬЄ (A. LÉRI – MOLIN DE TEYSSIEU) СИНДРОМ – див.: Лері синдром (2).

ЛЕРІША (R. LERICHE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений хронічною оклюзією біфуркації черевного відділу аорти та клубових артерій; спостерігається при вроджених захворюваннях – гіпоплазії аорти та фіброзно-м'язова дисплазія клубових артерій і при набутих захворюваннях – атеросклероз, неспецифіч-

ний аортоартеріт, тромбози та ін.; клінічна картина залежить від протяжності ураження судинного русла та ступеня розвитку колатерального кровообігу; залежно від проксимального рівня оклюзії черевного відділу аорти розрізняють 3 варіанти Л. с.: низька оклюзія – дистальніше нижньої брижової артерії; середня оклюзія – проксимальніше нижньої брижової артерії і висока оклюзія – дистальніше або на рівні ниркових артерій; першим симптомом захворювання, звичайно, є болі, які виникають у литкових м'язах при ходьбі; розрізняють 4 ступені ішемії: I – початкові прояви; II – прояви переміжної кульгавості через 300–500 м ходьби; III – прояви переміжної кульгавості через 200 м ходьби; IV – болі через 25–50 м ходьби або в спокої; V – наявність виразково-некротичних змін.

ЛЕРІША – ЗУДЕКА (R. LERICHE – P. H. M. SUDECK) СИНДРОМ – див.: Зудека атрофія.

ЛЕРМІТТА (J. J. LHERMITTE) ГАЛЮЦИНОЗ – симптомокомплекс, що спостерігається у хворих з патологічними процесами (пухлини, запалення) у ділянці основи III шлуночка (ніжки головного мозку); характеризується зоровим галюцинозом: хворі бачать на фоні непопущеної свідомості, неначе в напівтемряві, численні рухливі фігури людей та тварин, сценopodobні картини; часто зберігається критичне ставлення до цих розладів.

ЛЕРМІТТА (J. J. LHERMITTE) СИМПТОМ – раптовий короткочасний біль, який поширюється зверху вниз, що нагадує удар електричним струмом і виникає при нахилі голови вперед; ознака пошкодження шийного відділу спинного мозку.

ЛЕРМІТТА – МАК-АЛЬПІНА (J.J. LHERMITTE – D. MCALPINE) СИНДРОМ – прояви дегенерації палідопірамідної системи; характеризується хронічним запаленням базальних гангліїв з відкладенням солей кальцію, залозою в ділянці блідої кулі та зубчастого ядра; спостерігаються гіпертонус, ригідність і атетоїдно-хореїчні гіперкінези м'язів шиї і обличчя, діартрія, афонія, дисфагія, напади некерованих плачу та сміху.

ЛЕРМІТТА – МОНЬЄ – ВІНАРА – ТСОКАНАКІСА (J. J. LHERMITTE – MONIER – VINARD – TSO-CANAKIS) СИМПТОМ – при подразненні блукаючих нервів внаслідок патологічного процесу в ділянці основи мозку або шиї спостерігається спазм м'язів глотки і стравоходу, що проявляється порушенням ковтання.

ЛЕРМІТТА – ТРЕЛЛЯ (J.J. LHERMITTE – TRELLES) СИНДРОМ – неврологічний симптомокомплекс, що спостерігається при лімфолейкозі та інших лімфопроліферативних захворюваннях; внаслідок місцевої інфільтрації периферійних нервів розвивається обмежений парез або параліч, локальна аміотрофія.

ЛЕРМУАЙЄ (M. LERMOYEZ) СИНДРОМ – форма хвороби Меньєра у хворих на атеросклероз; спостерігається тривала приглухуватість з нестерпними шумами у вухах; напади запаморочення, під час яких розлади слуху зменшуються або зникають.

ЛЕСАЖА (A. A. LESAGE) РЕФЛЕКС – коли дитину піднімають, взявши руками під пахвові ямки, ніж-

ки мимовільно згинаються і підтягуються до живота; ознака менінгіту в дітей.

ЛЕСБІЙСТВО (грец. від Lesbios Лесбос, грец. острови в Егейському морі, батьківщини поетеси Сафо та її послідовників) – 1) жіночий гомосексуалізм; 2) див.: Трибадія.

ЛЕСБІЙСЬКЕ КОХАННЯ – 1) див.: Лесбійство; 2) див.: Трибадія.

ЛЕСБІЙСЬКИЙ – такий, що стосується гомосексуалізму в жінок.

ЛЕСБІЯНКА – гомосексуальна жінка.

ЛЕСЕРА – ТРЕЛА (E. LESER – U. TRÉLAT) СИМПТОМ – ангиоми, бородавки та пігментні плями, що утворюються в старих; провісники злоякісних новоутворень шкіри.

ЛЕСЬЄ – ПРИВЕ (C. LESIEUR – P. PRIVEY) СИМПТОМ – позитивна реакція на альбумін у мокроті; ознака пневмонії.

ЛЕТАЛЬНИЙ – смертельний; такий, що спричиняє смерть, закінчився смертю.

ЛЕТАЛЬНИЙ ГЕН – ген, що блокує нормальний розвиток статевих клітин (гамет), зигот або дорослих організмів і спричиняє їхню загибель. Міститься в хромосомах (аутосомах і статевих). Л. г., що містяться в статевих хромосомах, спричиняють смерть особин певної статі. Розрізняють Л. г. домінантні, що смертельні в одинарній дозі в стані гетерозиготи; домінантні із рецесивною дією, що в стані гетерозиготи спричиняють зміну ознаки без небезпеки для життя, а в гомозиготному стані завжди смертельні; рецесивні Л. г. без домінантного ефекту, що в гетерозиготному стані не виявляють своєї дії.

ЛЕТАЛЬНІСТЬ – відношення (у %) числа померлих від деякої хвороби до числа захворілих на неї.

ЛЕТАЛЬНІСТЬ ЗАГАЛЬНА – відношення (у %) загальної кількості померлих у стаціонарі і поза ним до числа хворих, зареєстрованих за той же період на даній території; статистичний показник.

ЛЕТАЛЬНІСТЬ ЛІКАРНЯНА – 1) відношення (у %) числа померлих у лікарні від будь-якого захворювання до загальної кількості хворих на те саме захворювання, що вибули із лікарні за той же період; статистичний показник; 2) відношення (у %) загального числа померлих у лікарні до загального числа хворих, які вибули із лікарні за той же період; статистичний показник.

ЛЕТАЛЬНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА – відношення (у %) числа померлих хворих після операції до числа прооперованих хворих; статистичний показник.

ЛЕТАЛЬНІСТЬ ПОЗАЛІКАРНЯНА – відношення (у %) числа померлих поза стаціонаром до загальної кількості хворих, зареєстрованих за той же період на даній території; статистичний показник.

ЛЕТАРГІЧНИЙ СОН – див.: Летаргія.

ЛЕТАРГІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Періодичної сплячки синдром.

ЛЕТАРГІЯ – стан патологічного сну з послабленням фізичних проявів життя, нерухомістю, зниженням обміну речовин та відсутністю реакції на подразнення.

ЛЕТКИЙ – такий, що має тенденцію швидко випаровуватись або добре випаровується при низьких температурах.

ЛЕТТЕРЕРА – СІВЕ (E. LETTERER – S. SIWE) ХВОРОБА – див.: Ебта – Леттерера – Сіве хвороба.

ЛЕТЮЛЯ (LETULLE) СИНДРОМ – вроджені аномалії лімфатичної системи, які локалізуються на шиї, язиці і губах; спостерігається кістозна лімфома, яка утворюється внаслідок розширення і злиття лімфатичних судин.

ЛЕФГРЕНА (S. H. LÖFGREN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується ураженням шкіри на зразок вузлової еритеми (запальні болючі вузли величиною від 1 до 6 см), звичайно, на нижніх кінцівках, двобічним масивним симетричним збільшенням паратрахеальних і бронхопульмональних лімфатичних вузлів та порушенням загального стану хворого: гарячка, слабкість, в'ялість, артралгії, міалгії, головні болі, болі розпираючого характеру за грудниною.

ЛЕФЕВРА – ПАПІЙОНА (P. LEFÈVRE – M. M. PAPPILLON) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що проявляється поєднанням симптомів, характерних для тяжкої форми пародонтозу і кератодермії; вважається, що Л. – П. с. є наслідком глибоких нейроендокринних порушень; характеризується утворенням патологічних зубо-ясеневих кишень, розхитуванням і втратою зубів, вираженим зроговінням долоней і підшов.

ЛЕФЛЕРА (W. LÖFFLER) ЕНДОКАРДИТ – див.: Ендокардит фібропластичний парієтальний.

ЛЕФЛЕРА (W. LÖFFLER) ЕОЗИНОФІЛІЯ – див.: Лефлера синдром.

ЛЕФЛЕРА (W. LÖFFLER) СИНДРОМ – тимчасовий інфільтрат у легенях з еозинофілією; основним етіологічним фактором є інвазія гельмінтами; в основі патогенезу Л. с. лежить формування алергічного еозинофільного альвеоліту; спостерігається переважно в липні і серпні.

ЛЕЦИТИНАЗИ – гідролітичні ферменти, які розкладають фосфатиди в організмах тварин і рослин. За місцем дії на молекулу субстрату розрізняють лецитинази А, В, С, D. Лецитинази А і В містяться в підшлунковій залозі, печінці, нирках та інших органах. Лецитиназу С знайдено в токсинах деяких бактерій; Л. є складі отрути деяких змій.

ЛЕЦИТИНИ – жироподібні органічні речовини з групи фосфоліпідів. До складу Л. входять гліцерин, жирні кислоти, залишки фосфорної кислоти та холін. Містяться у тваринних та рослинних тканинах як у вільному стані, так і у формі сполук з білками і вуглеводами. Л. відіграють важливу роль у транспортуванні жирів кров'ю, проникності клітин та в клітинному обміні жирів.

ЛЕША – НІХЕНА (M. LESCH – W. L. NYHAN) СИНДРОМ – див.: Гіперурикемія.

ЛЕШКЕ (E. F. W. LESCHKE) СИНДРОМ – спадкове захворювання, яке характеризується порушенням діяльності вегетативної нервової системи, дисфункцією гіпофізу та надниркових залоз; множинними, нерегуляр-

но розміщеними пігментними плямами на шкірі; фізичним і психічним інфантилізмом.

ЛЕЩЕНКА (Г. Д. ЛЕЩЕНКО) СИМПТОМ – при ударі по кінцевій фаланзі III пальця кисті спостерігається згинання I і II пальців; ознака ураження пірамідних шляхів.

ЛЕЩЕНКА (Г. Д. ЛЕЩЕНКО) СИНКІНЕЗИЯ – при пасивному опусканні або підніманні верхньої повіки одного ока спостерігається піднімання і опускання верхньої повіки іншого ока; ознака вірусного енцефаліту.

ЛИМАНОТЕРАПІЯ – лікування ропою та муловими грязями морських лимнів.

ЛИМОНАДИ – солодкі підкислені рідини, призначені для вживання всередину; готуються *ex tempore* шляхом розчинення у воді простих сиропів та соляної, лимонної, виннокам'яної, фосфорної або молочної кислоти.

ЛИМОННА КИСЛОТА – $\text{HOOC} \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{C}(\text{OH}) \cdot (\text{COOH}) \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{COOH}$; триосновна карбонова органічна оксикислота; міститься в усіх живих організмах як проміжний продукт окислювального циклу трикарбонових кислот.

«**ЛИМОННА КІРОЧКА**» – ділянка шкіри, яка інфільтрована анестезуючим розчином; на поверхні шкіри спостерігаються устя шкірних залоз, що надає їм схожості з шкіркою лимона.

ЛИМОННИК (SCHIZANDRA) – рід рослин родини магнолієвих. В Україні відомий 1 вид: Л. китайський. Стебла виткі, завдовжки до 10 м (до 2 см у діаметрі). Цвіте в травні – червні. Листки овальні з загостреними кінцями. Квітки роздільностатеві, білі або рожеві, запашні. Плоди – червоні ягоди, зібрані в щільну волоть. Плоди містять кристалічну речовину схізандрин, цукри, органічні кислоти, вітамін С, ефірні олії та ін. Препарати, виготовлені з плодів Л., збуджують нервову систему, стимулюють дихання і серцеву діяльність.

ЛИМОННОЇ КИСЛОТИ ЦИКЛ – див.: Цикл трикарбонових кислот.

ЛИМОННОЇ ШКІРКИ СИМПТОМ – див.: Апельсинової шкірки симптом.

ЛИМОННО-КИСЛИЙ ЦИКЛ – див.: Цикл трикарбонових кислот.

ЛИПА СЕРЦЕЛИСТА (LILA CORDATA MILL.) – довговічне дерево родини липових, до 25 м заввишки. Листки серцеподібні, дрібнорубчасті, із загостреною верхівкою. Квітки блідо-жовті, зібрані в пазушні напівзонтики, сидять на спільному стебельці. При кожному суцвітті є ланцетовидний, зрослий з квітконосом, приквітковий листок, який зберігається і при плодах. Плід – горішкоподібний, рудуватоповстистий. Цвіте в червні – липні. Дія: потогінна, сечогінна, жарознижуюча, бактерицидна.

ЛИПКИЙ – такий, що легко прилипає; клейкий, липучий, чіпкий.

ЛИСТОПОДІБНА ПУХЛИНА – змішана сполучнотканинна і епітеліальна пухлина молочної залози;

характеризується бурхливим ростом; мікроскопічно спостерігається інтраканалікулярна або змішана фіброаденома часто з кістозно розширеними протоками, у просвіт яких обернені поліпоподібні сполучнотканинні вирости, покриті кількома рядами кубічного епітелію; строма багатоклітинна з ділянками міксоматозу, гіалінозу, хрящової і кісткової тканини, з вогнищами кальцифікації; виділяють доброякісні, примежові і злоякісні Л. п.

ЛИЦЕ (FACIES) – див.: Обличчя.

ЛИЦЕВОЇ ЩІЛИНИ СЕРЕДИННОЇ СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій, які виникають внаслідок дефектного розвитку середньої лінії лица та голови; спостерігаються зоровий гіпертелоризм, прихована щілина носа та верхньої щелепи, інколи олігофренія та інші вади.

ЛИЧИНКА – одна з стадій постембріонального розвитку багатьох тварин; після вилуплення з яйцевих оболонок Л. веде вільний або паразитичний спосіб життя і перетворюється на дорослу форму.

ЛИШАЙ – див.: Ліхен.

Л. АЗБЕСТОПОДІБНИЙ – захворювання шкіри і волосся голови, яке характеризується появою вогнищ лущення на одній або кількох ділянках шкіри волосистої частини голови, переважно в тім'яній ділянці; вогнища лущення різної величини, у вигляді срібно-білих або сіруватих сухих щільних лусочок, що нагадують волокна азбесту; при гістологічному дослідженні спостерігається гіперкератоз, скупчення рогових мас навколо фолікулярних воронко волосся; перебіг хронічний, рецидивуючий.

Л. АТИПОВИЙ ПЛОСКИЙ ПІВДЕННО-ЗАХІДНОЇ ЧАСТИНИ ТИХОГО ОКЕАНУ – див.: Ліхен тропічний.

Л. БІЛИЙ – див.: Лишай тропічний білий.

Л. ВИСІВКОПОДІБНИЙ – кератомікоз, який спричинюється грибом *Pityrosporum orbiculare*; виникає в осіб з підвищеною пітливістю; захворювання малоконтагіозне; характеризується виникненням переважно на шкірі грудей, спини, плеч, живота, інколи волосистої частини голови, шії жовтуватого-рожевих або коричневатих плям, розміщених навколо вічок волоссяних фолікулів; поверхня плям лущиться з мало помітними висівкоподібними лусочками; перебіг хронічний.

Л. ВУХА ОПЕРІЗУЮЧИЙ – див.: Колінчастого вузла синдром.

Л. ЗОЛОТУШНИХ – див.: Туберкульоз шкіри ліхеноїдний.

Л. КІЛЬЦЕПОДІБНИЙ ОБЛЯМОВАНИЙ – варіант рожевого лишая, який характеризується розвитком одиничних великих висипів червоного або рожевого кольору у вигляді кільця та незначним лущенням на периферії.

Л. ОБЛИЧЧЯ БІЛИЙ – див.: Лишай обличчя простий.

Л. ОБЛИЧЧЯ ПРОСТИЙ – атиповий різновид стрептококового імпетиго; збудником є стрептокок;

спостерігається частіше в дітей; характеризується виникненням на шкірі обличчя в ділянці щік, навколо рота, на підборідді світло-рожевих еритематозних плям округлої форми різної величини, з різкими межами, покритих висівкоподібними лусочками.

ЛИШАЙ ОПЕРІЗУЮЧИЙ – див.: Герпес оперізуючий.

Л. ПАНІВСЬКИЙ ЛЕТУЧИЙ – поєднання ліхеноїдних фрамбезидів з ксерозом та десквамацією шкіри; спостерігається при вторинній фрамбезії.

Л. ПЛОСКИЙ АКТИНІЧНИЙ – див.: Ліхен тропічний.

Л. ПЛОСКИЙ НОВОГВІНЕЙСЬКИЙ – див.: Ліхен тропічний.

Л. ПЛЯМИСТИЙ І КРУГОВИЙ ДЮРІНГА (L. A. DUNRING) – див.: Лишай рожевий.

Л. ПРОСТИЙ ХРОНІЧНИЙ – див.: Нейродерміт обмежений.

Л. ПУХИРЦЕВИЙ – див.: Герпес простий.

Л. РІЗНОКОЛЬОРОВИЙ – див.: Лишай висівкоподібний.

Л. РОЖЕВИЙ – еритематозно-сквамозний дерматоз, який характеризується появою на шкірі симетричних рожевувато-жовтих або світло-червоних плям овальної або округлої форми, до 1–2 см у діаметрі; за 7–10 днів до початку висипань у 40–50% випадків виникає «материнська» бляшка (первинний «медальйон»), що являє собою пляму яскраво-рожевого кольору, великих розмірів (3×4 см) з дрібними висівкоподібними лусочками на поверхні; плями звичайно розміщені уздовж ліній Лангера на тулубі і на проксимальних частинах кінцівок; виділяють атипівні форми Л. р.: папульозна, уртикарна, везикулярна, фолікулярна і міліарна.

Л. РОЖЕВИЙ ПІАНТСЬКИЙ – див.: Лишай кільцеподібний облямований.

Л. РОЖЕВИЙ ЖІБЕРА (С.М. GIBERT) – див.: Лишай рожевий.

Л. СПОРОТРИХОЗНИЙ – див.: Споротрихоз.

Л. ТРОПІЧНИЙ БІЛИЙ – епідермомікоз, який спричинюється *Trichophyton albicans*; проявляється появою на кінцівках папуловезикул і пустул з явищами свербежу.

Л. ТРОПІЧНИЙ ЖОВТИЙ – мікоз шкіри, який спричинюється *Malasseria tropica*; проявляється появою на обличчі, шиї, інколи на інших ділянках тіла невеликих плям жовтувато-оранжевого кольору з явищами помірного свербежу.

Л. ТРОПІЧНИЙ ЧОРНИЙ – кератомікоз, який спричинюється грибами роду *Cladosporium*; проявляється появою переважно на кінцівках плям темно-коричневого або чорного кольору з незначним лущенням.

Л. ЧЕРВОНИЙ ВИСІВКОПОДІБНИЙ ВОЛОСЯНИЙ – див.: Девержі хвороба.

Л. ЧЕРВОНИЙ ГОСТРОКІНЦЕВИЙ – див.: Девержі хвороба.

Л. ЧЕРВОНИЙ ГОСТРОКІНЦЕВИЙ ДЕВЕРЖІ – див.: Девержі хвороба.

Л. ЧЕРВОНИЙ МОНІЛФОРМНИЙ – дерматоз, який характеризується появою переважно на кінцівках жовтувато-червоних папул, які зливаються в смуги.

ЛИШАЙ ЧЕРВОНИЙ ГОСТРОКІНЦЕВИЙ НЕЙРОТИЧНИЙ – дерматоз, який характеризується появою червоних папул, еритродермії та явищами загальної інтоксикації.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ – дерматоз, який характеризується гіперкератозом, нерівномірним гранульозом, акантозом, вакуольною дистрофією клітин базального шару епідермісу; клінічно ураження шкіри проявляється полігональними, чітко відмежованими червоно-фіолетовими щільними папулами діаметром 0,5–4 мм, з блискучою поверхнею і пупкоподібним втисненням у центрі; висипи розміщені симетрично на згинальній поверхні зап'ястків, передпліч, нижньої частини живота, попереку, нижніх кінцівок; інколи – на статевих органах, шиї, долонях і підощвах; дуже рідко – на волосистій частині голови; розвиток папул повільний, рецидивуючий; зливаючись вони утворюють поліциклічні, мозаїчні бляшки діаметром до 30 мм, які незначно лущаться.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ АТРОФІЧНИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується атрофічними змінами шкіри на місці папул.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ БОРОДАВЧАСТИЙ – див.: Л. червоний плоский гіпертрофічний.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ БУЛЬОЗНИЙ – Л. червоний плоский, який характеризується виникненням на фоні папульозних висипів пухирів.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ВОЛОСЯНИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується локалізацією дрібних папул навколо вічок фолікулів на волосистій частині голови; з часом розвивається атрофічна алопеція.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ГІПЕРКЕРАТОТИЧНИЙ – Л. червоний плоский, який характеризується вираженим гіперкератозом на поверхні папул.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ГІПЕРТРОФІЧНИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується виникненням переважно на шкірі гомілок чітко обмежених фіолетових бляшок, покритих товстими азбестоподібними лусочками, з розширеними устями волоссяних фолікулів і потових залоз, закупорених роговими пробками.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ГОСТРОКІНЦЕВИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується виникненням на обмежених ділянках тіла фолікулярних, конусоподібних, гострокінцевих вузликів, з явищами зроговіння на вершині, діаметром 1–3 мм.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ГОСТРОКІНЦЕВИЙ ГОСТРИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується виникненням на всьому тілі дрібних яскраво-червоних конічних папул на фоні еритеми і набряку; через 1–2 місяці, звичайно, переходить у хронічну форму.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЕРИТЕМАЗНИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується

раптовим виникненням на значній частині тулуба і кінцівках малиново-червоної еритеми з незначним набряком та лущенням; до зменшення інтенсивності еритеми папульозні елементи майже не розрізняються.

ЛИШАЙ ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЗОНІФОРМНИЙ – див.: Л. червоний плоский лінійний.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ КІЛЬЦЕПОДІБНИЙ – різновид Л. червоного плоского; частіше локалізується на шкірі калитки та статевого члена; утворюється при групуванні папул у кільце діаметром до 20 мм або при відцентровому рості окремих бляшок.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ КОРАЛОПОДІБНИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується появою сполощених папул величиною до 10 мм, що розміщені у вигляді чоток і чергуються з ділянками гіперпігментації.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛІНІЙНИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується розміщенням папульозних елементів лінійно, звичайно, за ходом нервових стовбурів на тулубі або нижніх кінцівках.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ПЕМФІГОЇДНИЙ – різновид Л. червоного плоского, що характеризується утворенням, поряд з типовими папулами, субепідермальних пухирів з серозним або геморагічним вмістом, які розміщені на поверхні папул або на незмінній шкірі; належить до параонкологічних дерматозів.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ПІГМЕНТНИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується вираженою гіперпігментацією, що виникає практично одночасно з появою папул.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ПРИПЛЮСНУТИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується виникненням, звичайно, на шкірі гомілок напівсферичних папул, діаметром до 10 мм, які незначно лущаться.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ПРИТУПЛЕНИЙ – див.: Лишай червоний плоский приплюснутий.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ РОГОВИЙ – див.: Лишай червоний плоский гіперкератотичний.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ СЕРПІГНОЗНИЙ – різновид Л. червоного плоского, який характеризується групуванням папул в дуги, півкола та інші фігури.

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ФОЛКУЛЯРНИЙ – див.: Л. червоний плоский волосяний.

ЛИШАЙ ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ТРОПІЧНИЙ – див.: Ліхен тропічний.

ЛИШАЙ ЧЕРЕПИЦЕПОДІБНИЙ – див.: Мікоз череপিцеподібний.

ЛИШАЙ ЧОРНИЙ – див.: Лишай тропічний чорний.

ЛІ (D. LEIGH) ХВОРОБА – спадкова хвороба ц.н.с., що належить до групи демієлінізуючих захворювань; характеризується прогресуючим дистрофічним ураженням білої речовини головного і спинного мозку; розрізняють 2 варіанти клінічного перебігу захворювання. Рання дитяча швидкопрогресуюча форма характеризується

ся появою клінічних симптомів у дітей перших двох років життя з летальним результатом через 1–2 роки; при більш доброякісній формі симптоми захворювання проявляються у віці 10–15 років; діагноз підтверджується виявленням у біологічних рідинах інгібітора тіаміндифосфату-АТФ-фосфотрансферази, гіпоглікемією і підвищеним вмістом у сироватці крові молочної, пірвіноградної кислот і аланіну.

ЛІАЗИ – клас ферментів, які каталізують негідролітичне розщеплення молекул. До Л. відносять альдолазу і декарбоксилази. Відіграють важливу роль у клітинному обміні.

ЛІАН – СІГЬС – ВЕЛЬТІ (С. LIAN – F. SIGUIER – J. J. WELTI) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується діафрагмальною грижею, рефлюксезофагітом і рецидивуючим тромбозом та тромбофлебітом у всіх чотирьох кінцівках; часто спостерігається гіпохромна анемія.

ЛІБЕРИНИ – гормони пептидної природи, що секретиуються гіпоталамусом; стимулюють виділення тропних гормонів гіпофізу, які регулюють функцію ендокринних залоз.

ЛІБЕРМЕЙСТЕРА (K. LIEBERMEISTER) СИМПТОМ – відчуття заніміння язика; бліда пляма на язиці; рання ознака повітряної емболії.

ЛІБЕСНІ (LIEBESNY) СИМПТОМ – відведення і згинання хворої ноги викликає кремастерний рефлекс на боці ураження або на протилежному боці; ознака ішіасу.

ЛІБІДО (лат. libido – потяг, прагнення, бажання) – статевий потяг, прагнення до статевої близькості; під час сексуальності зрілості Л. характеризується поєднанням еротичного та сексуального чутливого елементів з усією системою морально-етичних орієнтацій особистості; Л. регулюється нейрогуморальними механізмами та корою головного мозку (умовнорефлекторний механізм), що створює статеву домінанту; Л. обумовлене та підтримується певним рівнем андрогенів (у обох статей); тестостерон посилює статевий потяг внаслідок збільшення чутливості сексуальних структур лімбічної системи, гіпоталамічних сексуальних центрів, тактильних рецепторів зовнішніх статевих органів; вважається, що чим, вище розвинена психіка, чим більшою мірою розвинений інтелект, тим більшою мірою інтенсивність статевого потягу незалежна від гормонів.

ЛІБІХА ЗАКОН – екологічний закон, суть якого полягає в тому, що найбільше впливають на організм такі фактори середовища, які перебувають у стані кількісного мінімуму, тобто організм різкіше реагує на нестачу, ніж на надлишок дії фактора.

ЛІБМАНА (E. LIBMAN) ХВОРОБА – див.: Лібмана – Сакса ендокардит.

ЛІБМАНА – САКСА (E. LIBMAN – B. SACKS) ЕНДОКАРДИТ – запалення пристінкового або клапанного ендокарда, яке спостерігається при червоному системному вовчаку; характеризується бородавчастими відкладеннями на ендокарді з можливим формуванням ва-

ди серця, частіше недостатності мітрального клапана; клінічно проявляється шумом над ураженим клапаном.

ЛІБОВА (A. A. LIEBOW) СИНДРОМ – див.: Протеїноз альвеолярний.

ЛІБРЕЙХА (LIEBREICH) СИМПТОМ – освітлені предмети здаються червоними, а предмети, що перебувають у тіні – зеленими; ознака порушення кольорового зору.

ЛІВЕДО – синювато-фіолетовий колір шкіри різних відтінків та обрисів (у вигляді сітки, кругів різної величини та ін.) внаслідок дії холоду, тепла; одна із форм пасивної гіперемії шкіри.

ЛІВІЄРАТО (P. LIVIERATO) РЕФЛЕКС – звуження шкірних судин при подразненні передньої черевної стінки над мечоподібним відростком; фізіологічний рефлекс.

ЛІВІЄРАТО (P. LIVIERATO) СИМПТОМ – розширення межі серцевої тупості вправо після випрямлення хворого, якщо він до цього перебував у зігнутий позиції; ознака подразнення нервового сплетення навколо аорти при гіпотонії.

ЛІВОРУКІСТЬ – переважне використання лівої руки при виконанні різних дій; виникає внаслідок інвертації функції півкуль головного мозку; в дитинстві Л. спостерігається у 5–8% індивідів; значна їх частина в процесі соціалізації, особливо дівчатка, переучуються на “штучних праворуких”; нав’язування рухового стереотипу, який суперечить конституції, може негативно впливати на психомоторний розвиток ліворуких дітей.

ЛІВОПЕРЕДСЕРДНА НЕДОСТАТНІСТЬ – серцева недостатність, зумовлена тривалим надмірним навантаженням на ліве передсердя, що призводить до незмикання усть легеневої вен та застою крові в малому колі кровообігу.

ЛІВОШЛУНОЧКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ – серцева недостатність, яка характеризується зменшенням викиду крові у велике коло кровообігу, перерозтягненням лівого передсердя і застоєм крові в малому колі кровообігу; розвивається при тяжких ураженнях міокарда лівого шлуночка.

ЛІГАЗИ – клас ферментів, які каталізують конденсацію двох молекул, пов’язану з розщепленням аденозинфосфорної кислоти або іншого нуклеозидфосфату, енергія яких йде на синтез речовин в організмі. Пришвидшують приєднання амінокислот до транспортних рибонуклеїнових кислот, а також реакції приєднання ацильних залишків (залишок молекул кислоти без гідроксила) до коферменту А (кофермент ацетилювання), який входить до складу ферментів. Відіграють велику роль у процесах синтезу білка, у реакціях жирового обміну та реакціях перетворень вуглеводів в організмах.

ЛІГАМЕНТИТ – запалення зв’язки.

ЛІГАМЕНТИТ СТЕНОЗУЮЧИЙ – див.: Тендовагіт стенозуючий.

ЛІГАМЕНТИТ СТЕНОЗУЮЧИЙ КІЛЬЦЕПОДІБНОЇ ЗВ’ЯЗКИ ПАЛЬЦЯ – див.: Клацаючий палець.

ЛІГАМЕНТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження зв’язок і сухожилків.

ЛІГАМЕНТОЗНИЙ – зв’язковий, забезпечений зв’язками; схожий на зв’язки.

ЛІГАТУРА – перев’язка кровоносної судини з метою зупинки кровотечі; нитка, яка зав’язана навколо кровоносної, лімфатичної судини, протоки жовчного міхура, маткових труб, сечоводів і т. ін.

ЛІДАЗА – див.: Гіалуронідаза.

ЛІДДЕЛЛА – ШЕРРИНГТОНА (E. G. T. LIDDELL – C. S. SCHERRINGTON) РЕФЛЕКС – при пасивному розтягненні або активному напруженні паретичного м’яза спостерігається скорочення м’яза-антагоніста; патологічний рефлекс.

ЛІДДЛА (G. W. LIDDLE) СИНДРОМ – див.: Псевдоальдостеронізм.

ЛІДСЬКОГО (A. T. ЛИДСКИЙ) СИМПТОМ – при легкій пальпації в правому підребер’ї визначається знижена опірність черевної стінки в порівнянні з лівим підребер’ям; ознака хронічного холецистититу.

ЛІЕНТЕРІЯ – пронос з неперетравленими частинками їжі в екскрементах.

ЛІЕНАЛЬНИЙ – такий, що стосується селезінки.

ЛІЄНО-(лієн-; лат. lien – селезінка) – частина складних слів, яка означає належність до селезінки.

ЛІЄНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження кровоносних судин селезінки після введення в них контрастних речовин.

ЛІЗАТ – продукт лізису будь-якої тканини або органу.

ЛІЗАТОТЕРАПІЯ – застосування лізатів з лікувальною метою.

ЛІЗИН – α , ϵ -діамінокапронова кислота, належить до групи діамінокарбонових кислот; одна з незамінних для людини і тварин амінокислот.

ЛІЗИНЕМІЯ – порушення обміну лізину внаслідок дефекту ферменту лізин-кетоглутаратредуктази; клінічно проявляється м’язовою слабкістю, затримкою розвитку; у деяких випадках спостерігається доброякісний перебіг.

ЛІЗИС – 1) розчинення клітин; 2) повільне, поступове зниження до норми температури тіла при гарячково-захворюваннях.

ЛІЗИС МІКРОБІВ – див.: Бактеріоліз.

ЛІЗИС ХВОРОБИ – поступове послаблення проявів хвороби.

ЛІЗОГЕНІЯ – здатність мікроорганізмів утворювати і вивільняти в навколишнє середовище бактеріофаги.

ЛІЗОГЕННИЙ СТАН – див.: Лізогенія.

ЛІЗОСОМІ – спеціалізовані цитоплазматичні мембранні структури, які утворюють вакуольну систему клітини; характерною властивістю Л. є вміст в них гідролітичних ферментів у високих концентраціях; в Л. локалізується близько 60 різних гідролаз, більшість з яких найбільш активні при кислій реакції середовища; розрізняють функції Л., пов’язані з гетерофагоцитозом – участь Л. у процесі клітинного живлення, у лізисі мікроорганізмів і вірусів, у внутрішньоклітинному

перетравлюванні біополімерів, у початковій стадії імуногенезу і аутоімуногенезу, у біосинтезі біологічно активних речовин, у внутрішньоклітинному гідролізі біополімерів та функції, пов'язані з аутофагоцитозом – участь Л. у процесі очищення клітини від структур і макромолекул, які втратили свою функцію, у процесах ембріонального і постнатального розвитку, у регуляції інтенсивності секреції, в утилізації надлишків акумуляованих у клітині поживних речовин, в ендогенному живленні при дефіциті поживних речовин; Л. поділяють на первинні й вторинні.

ЛІЗОСОМИ ВТОРИННІ – Л., які утворюються внаслідок злиття первинних Л. з прелізосомами або іншими компонентами вакуольної системи; містять як гідролази, так і речовини, що підлягають гідролітичному розщепленню.

Л. ПЕРВИННІ – Л., які являють собою структури з гомогенним матриксом, обмежені однією ліпопротеїдною мембраною; містять тільки знову синтезовані гідролази.

ЛІЗОТИПУВАННЯ – див.: Фаготипування.

ЛІЗОЦИМ – антибіотична речовина білкової природи, що міститься у виділеннях людини, ряду тварин (у сечі, слині, сльозовій рідині) та в деяких рослинах (хрін, капуста тощо); являє собою фермент, що каталізує гідроліз β (1 > 4)-глікозидного зв'язку між N-ацетилмурамовою кислотою і N-ацетилглюкозаміном у молекулі пептидоглікану клітинної стінки бактерій, що призводить до їх розчинення і загибелі; водні розчини застосовують як протимікробний засіб при захворюваннях очей, носа, горла тощо.

ЛІКАНТРОПІЯ – марення перетворення у вовка.

ЛІКАР – особа, що отримала закінчену вищу медичну освіту.

ЛІКАР-БАКТЕРІОЛОГ – лікар, який отримав підготовку в галузі медичної бактеріології.

ЛІКАР-ГОМЕОПАТ – лікар, основним напрямком діяльності якого є застосування гомеопатичних методів лікування захворювань.

ЛІКАР-ЛАБОРАНТ – лікар, що отримав підготовку в галузі клінічної лабораторної діагностики.

ЛІКАРНЯ – лікувально-профілактична установа, яка надає населенню стаціонарну кваліфіковану і спеціалізовану медичну допомогу. Розрізняють: Л. багатопрофільна – Л., що має у своєму складі спеціалізовані відділення, призначені для лікування хворих з певними групами захворювань; Л. геріатрична – Л., призначена для лікування хворих літнього і старечого віку; Л. дитяча – призначена для лікування дітей до 14 років включно; Л. дільнична – призначена для надання стаціонарної і амбулаторної допомоги всьому контингенту населення, що проживає на сільській лікарській дільниці; Л. інфекційна – призначена для лікування інфекційних хворих; Л. об'єднана – має у своєму складі стаціонар і поліклінічне відділення (поліклініку); Л. опікова – профільована Л. для надання спеціалізованої медичної допомоги і лікування хворих з опіками; Л. психіатрична – спеціалізована Л.

для лікування психічно хворих; Л. психоневрологічна – спеціалізована Л. для лікування осіб з хронічним алкоголізмом; Л. швидкої медичної допомоги – призначена виключно для подання негайної стаціонарної і позалікарняної допомоги; Л. спеціалізована – призначена для лікування певних груп захворювань; Л. травматологічна – профільна Л. для надання спеціалізованої медичної допомоги і лікування хворих з пошкодженнями опорно-рухового апарату; Л. туберкульозна – спеціалізована Л. для лікування дорослих хворих на туберкульоз; Л. фізіотерапевтична – спеціалізована Л., призначена для лікування хворих із застосуванням методів фізіотерапії.

ЛІКАРНЯНА ДОПОМОГА – медична допомога, що надається хворим у стаціонарах лікувально-профілактичних установ.

ЛІКАРНЯНА ПАЛАТА – приміщення в складі стаціонару лікувально-профілактичної установи, призначене для розміщення і постійного перебування хворих.

ЛІКАРСЬКА АЛЕРГІЯ – алергічні реакції організму, спричинені ліками.

ЛІКАРСЬКА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ – відповідальність лікаря за правопорушення в професійній або професійно-посадовій діяльності.

ЛІКАРСЬКА ЗАЛЕЖНІСТЬ – психічний, а інколи і фізичний стан, що характеризується певними поведінковими реакціями, які завжди включають настійну потребу постійно або періодично поновлювати прийом певного засобу для того, щоб відчутти його дію на психіку, а інколи для того, щоб уникнути неприємних симптомів, зумовлених зупинкою прийому цього засобу.

Л. З. ПСИХІЧНОГО ТИПУ – стан, при якому лікарський засіб спричинює відчуття задоволення і психічного підйому і який потребує періодично відновлювати прийом лікарських засобів або постійно вводити їх для того, щоб відчутти задоволення або уникнути дискомфорту.

Л. З. ФІЗИЧНОГО ТИПУ – адаптивний стан, який проявляється інтенсивними фізичними розладами, коли припиняється введення відповідного лікарського засобу.

ЛІКАРСЬКА СИРОВИНА – природні матеріали мінерального, тваринного і рослинного походження, які є джерелом отримання лікарських засобів.

ЛІКАРСЬКА СТІЙКІСТЬ МІКРООРГАНІЗМІВ – здатність мікроорганізмів зберігати життєдіяльність у присутності відносно високих концентрацій антибіотиків або хіміотерапевтичних засобів іншої природи.

ЛІКАРСЬКА ХВОРОБА – див.: Побічна дія лікарських засобів.

ЛІКАРСЬКИЙ ЗБІР – лікарська форма, яка являє собою суміш кількох видів висушених, подрібнених рослин або їх частин, інколи з додаванням лікарських засобів; застосовується для виготовлення настоїв та відварів.

ЛІКАРСЬКИЙ ЗЛОЧИН – професійна або професійно-посадова дія чи бездіяльність лікаря, які розглядаються кримінальним законодавством як злочин.

ЛІКАРСЬКИЙ ПРИПИС – припис, що регламентує склад лікарського засобу, який виготовляється.

ЛІКАРСЬКІ АЕРОЗОЛІ – аерозолі, що містять лікарські засоби.

ЛІКАРСЬКІ ВОДИ – назва деяких рідких лікарських форм.

ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – хімічні сполуки природного або синтетичного походження та їх суміші, які застосовуються для діагностики, лікування та профілактики захворювань людини і тварин.

ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ – помилки лікаря при виконанні своїх професійних обов'язків, які не містять складу злочину або ознак провини.

ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ – рослини, які є джерелом отримання лікарської сировини та лікарських засобів природного походження.

ЛІКАРСЬКІ ФОРМИ – придатні для застосування і зберігання стани лікарських засобів або лікарської сировини, що характеризуються певними властивостями і забезпечують оптимальну лікувальну дію; за агрегатним станом Л. ф. поділяють на 4 групи: тверді, м'які, рідкі і газоподібні; до твердих Л. ф. належать таблетки, драже, гранули, капсули, порошки, збори, лікарські олівці; до м'яких Л. ф. – мазі, пластирі, супозиторії; до рідких Л. ф. – розчини, суспензії, емульсії, настої, відвари; до газоподібних – Л. ф., які застосовують інгаляційно; за способом введення Л. ф. ділять на дві групи: ентеральні, які вводять через шлунково-кишковий тракт, і парентеральні, що вводять обминаючи шлунково-кишковий тракт.

ЛІКВОР – див.: Цереброспінальна рідина.

ЛІКВОРЕЯ – тривале витікання спинномозкової рідини.

ЛІКВОРНОГО ПОШТОВХУ СИМПТОМ – див.: Раздольського симптом (2).

ЛІКВОРНОЇ БЛОКАДИ СИНДРОМ – див.: Блока синдром.

ЛІКОТЬ – див.: Ліктова ділянка.

«ЛІКОТЬ ГРАВЦЯ В ГОЛЬФ» – перенапруження вентральної групи м'язів передпліччя (згиначів та пронаторів) та місць прикріплення їх до плечової кістки.

«ЛІКОТЬ ТЕНІСНИЙ» – перенапруження латеральної групи м'язів передпліччя (розгиначів пальців та кисті) або місць прикріплення їх сухожилків біля латерального надвиростка плечової кістки.

ЛІКТЬОВА ДІЛЯНКА (REGIO CUBITI) – ділянка на верхній кінцівці, розміщена між плечем та передпліччям на 2 см вище та нижче лінії, яка сполучає надвиростки плечової кістки; виділяють передню та задню Л. д.

ЛІКТЬОВА ЯМКА (FOSSA CUBITALIS) – заглиблення в передній ліктовій ділянці, яке з медіального боку обмежене круглим пронатором, з латерального боку – плечопроменевим, зверху – плечовим м'язом; у Л. я. розміщені плечові артерія і вена, серединний нерв, лімфатичні вузли.

ЛІКТЬОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженнями ліктового нерва; характеризується поєднанням позиції кисті у формі «пта-

шиної лапи» з гіпо- або анестезією долонної поверхні V і ліктової половини IV пальця, трофічними та вазомоторними розладами.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА – 1) розділ клінічної медицини, що вивчає дію фізичних вправ та інших засобів фізичної культури на організм та розробляє методи їх застосування з лікувально-профілактичною і реабілітаційною метою; 2) використання комплексу засобів фізкультури з профілактичною, лікувальною і реабілітаційною метою.

ЛІКУВАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ – див.: Дієтотерапія.

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ДОПОМОГА – система надання населенню всіх видів медичної допомоги.

ЛІКУВАННЯ – комплекс заходів, спрямований на відновлення здоров'я.

ЛІКУВАННЯ ПРИМУСОВЕ – лікування, яке здійснюється в обов'язковому порядку, незалежно від згоди хворого.

ЛІМБ РОГІВКИ (LIMBUS CORNEAE) – див.: Край рогівки.

ЛІМБІТ ТРАХОМАТОЗНИЙ – запалення верхньої ділянки лімба рогівки при трахомі; характеризується появою в цій ділянці точкових інфільтратів та збільшенням кількості судин.

ЛІМБІЧНА СИСТЕМА – комплекс структур кінцевого (Telencephalon; Cerebrum), проміжного (Diencephalon) і середнього (Mesencephalon) мозку; до Л. с. входять нюхові цибулини, нюхові ніжки, що переходять у відповідні тракти, нюхові горбики, передня продірявлена речовина, діагональний пучок Брока і дві нюхові звинини – латеральна і медіальна з відповідними смужками; на медіальній поверхні мозку до Л. с. належать передня частина стовбура мозку і міжпівкулеві спайки, оточені великою аркоподібною зввиною; дорсальну поверхню займає поясна, а вентральну – парагіпокампальна зввинини; Л. с. забезпечує формування найбільш загальних функцій організму, які реалізуються через цілий спектр окремих та споріднених окремих реакцій.

ЛІМБІЧНА ЧАСТКА – див.: Лімбічна система.

ЛІМБІЧНИЙ КОМПЛЕКС – див.: Лімбічна система.

ЛІМБОРАФІЯ – хірургічне прошивання кон'юнктиви очного яблука і епісклери над верхньою частиною лімба рогівки.

ЛІМБОСКЛЕРЕКТОМІЯ – хірургічне вирізання частини лімба рогівки та склери.

ЛІМІТДЕКСТРИНОЗ – див.: Глікогеноз III типу.

ЛІМІТУЮЧИЙ – межуючий, межовий, обмежуючий.

ЛІМФ- (лімфо-; лат. *lympha* – чиста вода) – частина складних слів, яка означає належність до лімфи, лімфатичної системи.

ЛІМФА (LYMPHA) – прозора жовтувата рідина, що міститься в лімфатичній системі; складається з плазми та формених елементів (переважно лімфоцитів – близь-

ко 95%, а також еозинофілів, моноцитів та поодиноких еритроцитів); проходячи крізь тканини організму, Л. вбирає в себе виділення клітин; відіграє значну роль в обміні речовин і виконує ряд захисних функцій.

ЛІМФАДЕН- (лімфадено-; лімф + грец. aden залоза) – частина складних слів, яка означає належність до лімфатичного вузла.

ЛІМФАДЕНІТ – запалення лімфатичного вузла; Л. може спричинюватися будь-якими патогенними мікроорганізмами – бактеріями, вірусами, найпростішими, рикетсіями або грибами; Л. буває генералізованим при системних інфекціях, або обмежуватися регіонарними лімфатичними вузлами; генералізований Л. частіше зустрічається при інфекційному мононуклеозі, цитомегаловірусній інфекції, токсоплазмозі, бруцельозі, вторинному сифілісі, дисемінованому гістоплазмозі; регіонарний Л. може зустрічатися при стрептококової інфекції, туберкульозі, нутуберкульозних мікобактеріозах, туляремії, чумі, хворобі кошачих подряпин, первинному сифілісі, венеричному лімфогрануломатозі, м'якому шанкрі, генітальному простому герпесі; клінічно Л. проявляється збільшенням лімфатичних вузлів, внаслідок набряку та лейкоцитарної інфільтрації; при деяких патологічних процесах шкіра над лімфатичними вузлами запалюється, інколи розвивається целюліт та абсцес з наступним формуванням нориці; у деяких випадках Л. може беребігати безсимптомно.

ЛІМФАДЕНІТ ВІРУСНИЙ ДОБРОЯКІСНИЙ – див.: Дебре синдром (2).

ЛІМФАДЕНІТ ДЕРМАТОПАТИЧНИЙ – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

ЛІМФАДЕНІТ ІМУНОБЛАСТНИЙ – морфологічний прояв перебільшеної Т-клітинної імунної відповіді лімфатичного вузла на антигенну стимуляцію, роль якої можуть виконувати вакцинація, вірусні інфекції, аутоїмунні захворювання і т. ін.; морфологічна картина характеризується поліморфною гіперплазією пульпи з розширенням паракортикальної зони, що призводить до стирання малюнка будови вузла; клітинний склад паракортикальної зони являє собою малі лімфоцити, стимульовані лімфоїдні клітини різного розміру з великою кількістю імунобластів, клітини плазматичного ряду на різних стадіях дозрівання, включаючи лімфо-плазмодні.

ЛІМФАДЕНІТ ЛІПОМЕЛАНОТИЧНИЙ – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

ЛІМФАДЕНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження лімфатичного вузла та лімфатичних судин, що відходять від нього, після введення в них контрастної речовини.

ЛІМФАДЕНОЗ – системна гіперплазія лімфоїдної тканини.

ЛІМФАДЕНОЗ ШКІРИ ДОБРОЯКІСНИЙ – див.: Лімфоцитома шкіри.

ЛІМФАДЕНОЗ ШКІРИ ДОБРОЯКІСНИЙ БЕВЕРСТЕДТА – див.: Лімфоцитома шкіри.

ЛІМФАДЕНОЇДНЕ ГЛОТКОВЕ КІЛЬЦЕ – див.: Лімфатичне глоткове кільце.

ЛІМФАДЕНОЇДНИЙ – такий, що стосується лімфатичного вузла або походить від нього чи схожий на нього за своєю будовою.

ЛІМФАДЕНОМА – (застаріле) пухлини лімфатичних вузлів.

ЛІМФАДЕНОПАТІЯ ДЕРМАТОПАТИЧНА – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

ЛІМФАДЕНОПАТІЯ ІМУНОБЛАСТНА – ураження лімфатичних вузлів, яке характеризується порушенням їх структури із стиранням малюнка будови, що пов'язано з дифузною інфільтрацією і розростанням судин типу посткапілярних венул; клітинний інфільтрат складається із плазматичних клітин, плазмобластів, імунобластів, малих лімфоцитів, еозинофілів, гістіоцитів; клінічно проявляється гострим початком з підвищенням температури тіла до 38,5–39,5°, збільшенням лімфатичних вузлів, часто в поєднанні з сплено- і гепатомегалією, ураженням шкіри у вигляді плямисто-папульозного висипу і шкірного свербіжжю; спостерігається поліклонова гіпергаммаглобулінемія; більшість дослідників розглядають Л. і як захворювання непухлинної природи.

ЛІМФАДЕНОПАТІЯ ЛІПОМЕЛАНОТИЧНА – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

ЛІМФАНГІ- (лімфангіт-; лімф + грец. angeion судина) – частина складних слів, яка означає належність до лімфатичних судин.

ЛІМФАНГІЕКТАЗІЯ – постійне розширення лімфатичних судин; Л. може бути вродженою і набутою.

ЛІМФАНГІЕКТАЗІЯ КИШКОВА – синдром, що зустрічається в дітей та молодих людей і характеризується телеангіектазією лімфатичних судин слизової оболонки тонкої кишки; захворювання може мати вроджений і набутий характер; ранніми проявами є масивний, часто асиметричний набряк та легка форма періодичного проносу з нудотою, блюванням та болями в череві; можливі лімфатичні випоти та асцит.

ЛІМФАНГІЇТ – див.: Лімфангіт.

ЛІМФАНГІОАДЕНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження лімфатичної системи, при якому контрастують лімфатичні судини та регіонарні лімфатичні вузли.

ЛІМФАНГІОАДЕНОДУКТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження лімфатичної системи, при якому контрастна речовина вводиться в лімфатичні судини нижніх кінцівок, внаслідок чого контрастуються також пахові, клубові, поперекові лімфатичні судини та грудна протока.

ЛІМФАНГІОБЛАСТОМА – див.: Лімфангіоендотеліома.

ЛІМФАНГІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження лімфатичної судини, при якому в лімфатичну судину вводиться невелика кількість контрастної речовини для контрастування тільки цієї судини.

ЛІМФАНГІОЕНДОТЕЛІОМА ЗЛОЯКІСНА – злоякісний новоутвір, що характеризується розростанням неправильних лімфатичних структур, вистелених одним або кількома шарами ендотеліальних клітин з різко ви-

раженими ознаками клітинної атипії; спостерігається виключно в поєднанні з хронічним лімфостазом, який, звичайно, виникає вторинно після радикальної мастектомії.

ЛІМФАНГІОКЕРАТОМА ОБМЕЖЕНА – доброякісне новоутворення, яке характеризується утворенням вузликів або пухирків, що являють собою сітку розширених лімфатичних судин у папілярному шарі дерми, яка поєднується зі стоншенням і гіперкератозом епітелію; виникає на голові, частіше в періоральній зоні, головним чином, в юнаків.

ЛІМФАНГІОМА – доброякісне розростання, що складається виключно із лімфатичних судин різного розміру, які вистелені шаром ендотеліальних клітин; виділяють капілярні, кавернозні та кістозні Л.; кавернозні і кістозні Л. найчастіше зустрічаються в дітей раннього віку в ділянці шиї, середостіння і заочеревинного простору; капілярні Л. зустрічаються надзвичайно рідкісно.

ЛІМФАНГІОМАТОЗ СИСТЕМНИЙ – патологічний процес, який проявляється надмірним ростом лімфангіоматозних структур у будь-якій частині тіла, що призводить до деформацій; зустрічається виключно в дітей.

ЛІМФАНГІОМІОМА – розростання, що складається із пучків гладком'язової тканини, які розміщені навколо кавернозних або щілиноподібних лімфатичних просторів, вистелених ендотелієм; пухлина виявляється тільки в середостінні і заочеревинному просторі в тісному зв'язку з грудною протокою і її галузками; часто розвиваються хілоторакс і легеневі ускладнення.

ЛІМФАНГІОСАРКОМА – див.: Лімфангіоендотеліома злоякісна.

ЛІМФАНГІТ ГОСТРИЙ – гостре запалення лімфатичних судин; Л. найчастіше спричинюється *Streptococcus pyogenes*, які потрапляють у лімфатичні судини із саден та ран, або інфікованої шкіри; клінічно Л. проявляється розвитком на ураженій кінцівці червоних, теплих, нерівних, болючих при пальпації тяжів у проксимальному напрямі від периферичного ураження до регіонарних лімфатичних вузлів, які найчастіше збільшені та болючі при пальпації; часто спостерігаються гарячка, жар, головний біль, тахікардія, лейкоцитоз; Л.Г. може ускладнюватися бактеріємією з метастатичними вогнищами інфекції, інколи – целюлітом з нагноєнням, некрозом та виразкуванням тканин.

ЛІМФАНГІТ РАКОВИЙ – поширення та розростання ракових клітин у лімфатичних судинах.

ЛІМФАНГІОІТ – див.: Лімфангіт.

ЛІМФАТИЗМ – див.: Діатез ексудативно-катаральний.

ЛІМФАТИКО-ГІПОПЛАСТИЧНИЙ ДІАТЕЗ – аномалія конституції, яка формується внаслідок спадкових і зовнішніх факторів; характеризується зміною динамічної рівноваги між окремими гормонами та ферментами.

ЛІМФАТИЧНА ПРОТОКА (DUCTUS LYMPHATICUS) – великі лімфатичні судини, які утворюються при злитті лімфатичних стовбурів; до Л. п. належать грудна протока, права лімфатична протока.

ЛІМФАТИЧНА ПРОТОКА ПРАВА (DUCTUS LYMPHATICUS DEXTER) – лімфатична судина, яка утворюється після злиття правих яремного, підключичного, інколи бронхосередостінного лімфатичних стовбурів; впадає в правий венозний кут; зустрічається не завжди.

ЛІМФАТИЧНА РЕАКЦІЯ – тимчасове підвищення кількості лімфоцитів у периферійній крові.

ЛІМФАТИЧНА СИСТЕМА (SYSTEMA LYMPHATICUM) – система судин та спеціалізованих утворів, по яких в організмі людини та хребетних тварин від тканин відтікає лімфа. Складається з лімфатичних судин (капілярів, відвідних судин, проток) та лімфоїдних утворів (лімфатичних вузлів, поодиноких лімфатичних вузликів та скупчень їх у стінці кишки – пейєрових пляшок і в стінці глотки – мигдаликів). Основні функції Л. с.: дренажна – відведення від тканин зайвої міжклітинної рідини; захисна – знешкодження сторонніх частинок, мікроорганізмів, токсинів, що потрапляють в організм; кровотошна – розвиток лімфоцитів; трофічна – всмоктування жирів з кишечника.

ЛІМФАТИЧНА ТКАНИНА – див.: Лімфоїдна тканина.

ЛІМФАТИЧНЕ ГЛОТКОВЕ КІЛЬЦЕ – сукупність мигдаликів, розміщених навколо входу в глотку із порожнини рота та носа; складається із двох піднебінних, двох трубних, глоткового та язикового мигдаликів.

ЛІМФАТИЧНЕ КІЛЬЦЕ ВАЛЬДЕЙЄРА (H. W. G. WALDEYER) – див.: Лімфатичне глоткове кільце.

ЛІМФАТИЧНИЙ – такий, що стосується лімфи, лімфатичного вузла або лімфатичних судин.

ЛІМФАТИЧНИЙ НАБРЯК – див.: Лімфостаз.

ЛІМФАТИЧНИЙ СТОВБУР (TRUNCUS LYMPHATICUS) – великі лімфатичні судини, що впадають у грудну або праву лімфатичну протоку.

ЛІМФАТИЧНІ ВУЗЛИ (NODI LYMPHATICI) – органи лімфоцитопоезу і утворення антитіл; являють собою утворення бобоподібної або стрічкоподібної форми, розміщені по ходу лімфатичних судин; у кірковій і мозковій речовині Л. в. утворюються лімфоцити: В-лімфоцити – у світлих центрах фолікулів, Т-лімфоцити – у паракортикальній зоні; у Л. в. утворюється лейкоцитарний фактор, що стимулює розмноження клітин; Л. в. виконують також бар'єрно-фільтраційну та імунну функції; беруть участь у процесах травлення і обміну речовин, у перерозподілі рідини і формених елементів між кров'ю і лімфою, у лімфовідтоку; виконують функцію депо лімфи.

ЛІМФАТИЧНІ СУДИНИ (VASA LYMPHATICA) – ендотеліальні трубки (капіляри), які замкнуті з одного кінця, та тонкостінні, що мають клапани, судини лімфатичної системи; функціональне значення Л. с. полягає в процесах лімфоутворення, що відбувається в лімфатичних капілярах, і лімфовідтоку, що відбувається в Л. с. різного калібру.

ЛІМФЕДЕМА – див.: Лімфостаз.

ЛІМФОАНГІОГРАФІЯ – див.: Лімфангіографія.

ЛІМФОБЛАСТ – перший морфологічно диференційований попередник лімфоцита; являє собою клітину величиною 13–18 мкм з круглим ядром та базофільною цитоплазмою.

ЛІМФОБЛАСТОЗ – наявність лімфобластів у цитоплазмі.

ЛІМФОБЛАСТОЗ ДОБРОЯКІСНИЙ ГОСТРИЙ – див.: Мононуклеоз інфекційний.

ЛІМФОБЛАСТОМА – див.: Лімфосаркома.

ЛІМФОБЛАСТОМА ГІАНТОФОЛКУЛЯРНА – див.: Лімфосаркома нодулярна.

ЛІМФОБЛАСТОМА ФОЛКУЛЯРНА – див.: Лімфосаркома нодулярна.

ЛІМФОВІДТІК – рух лімфи по лімфатичній системі у венозне русло.

ЛІМФОГАНГЛІОГРАФІЯ – див.: Лімфаденографія.

ЛІМФОГРАНУЛІДИ – висипи на шкірі, що спостерігаються при лімфогранульоматозі; мають поліморфний характер з явищами свербіжу.

ЛІМФОГРАНУЛЬОМА – поліморфно-клітинний інфільтрат, що складається з лімфоїдних елементів у стані різної функціональної активності, з гістіоцитарних елементів, плазматичних клітин, еозинофілів, серед яких розміщені одноядерні клітини Ходжкіна та багатоядерні клітини Березовського – Штернберга (Ріда – Штернберга); спостерігається при лімфогранульоматозі.

ЛІМФОГРАНУЛЬОМА ПАХОВА – див.: Лімфогранульоматоз паховий.

ЛІМФОГРАНУЛЬОМА ПІГМЕНТОВАНА З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМИ ШКІРНИМИ ЯВИЩАМИ – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

ЛІМФОГРАНУЛЬОМА ПЛАЗМОЦЕЛЮЛЯРНА – див.: Плазмоцитоматоз шкіри.

ЛІМФОГРАНУЛЬОМАТОЗ – злоякісне новоутворення з первинною локалізацією в лімфоїдній тканині. Л. має хронічний перебіг з періодами спонтанних ремісій і загострень. Для Л. характерні своєрідні порушення імунологічного статусу. Вже на ранніх стадіях захворювання з'являються ознаки згасання гіперчутливості сповільненого типу, знижується відсоток лімфоцитів, що вступають у реакцію бластотрансформації при стимуляції мітогенами і в реакцію розеткоутворення з еритроцитами барана. Ці порушення зумовлюються якісними змінами в системі Т-лімфоцитів хворих на Л. Гуморальний імунітет тривалий час залишається незмінним. Лімфогранульоматозна тканина являє собою поліморфно-клітинний інфільтрат, що складається з лімфоїдних елементів у стані різної функціональної активності, з гістіоцитарних елементів, плазматичних клітин, еозинофілів, серед яких розміщуються одноядерні клітини Ходжкіна і багатоядерні клітини Ріда – Штернберга (Березовського – Штернберга). Грунтуючись на кількісних взаємовідносинах лімфоцитів, діагностичних клітин Ріда – Штернберга та клітин Ходжкіна, виділено 4 основні гістологічні варіанти Л. та 1 умовний: з лімфоїдним переважанням, нодулярний склероз, змішано-клітинний та з лімфоїдним виснаженням; як умовний

варіант – сповнена лімфоцитів класична хвороба Ходжкіна (лімфогранульоматоз).

Л. ЛІМФОЇДНЕ ПЕРЕВАЖАННЯ – гістологічний варіант Л., характер росту при якому частіше нодулярний, інколи дифузний; нодулярність зумовлена, як правило, компактнішим зупиненням лімфоїдних клітин; часто у лімфатичних вузлах спостерігаються фолікули з прогресивно трансформованими зародковими центрами; великі атипові клітини мають пухироподібні багаточасточкові ядра з дрібними ядерцями, що мають назву лімфоцитарно-гістіоцитарних або клітин типу «повітряної кукурудзи»; серед клітин «фону» переважають лімфоцити, інколи зустрічаються гранульоматозні скупчення епітеліоїдних гістіоцитів; описана форма Л. зустрічається у всіх вікових групах, але частіше – у чоловіків; уражаються лімфатичні вузли периферичні та середостіння; при локальному ураженні життя тривале, незалежно від того, проводилось чи не проводилось відповідне лікування.

Л. НОДУЛЯРНИЙ СКЛЕРОЗ – гістологічний варіант Л., який характеризується характерними нодулами, оточеними тяжами фіброзної тканини, поряд з якими є поля дифузного розростання; зустрічаються діагностичні клітини Ріда – Штернберга; реактивні клітинні елементи представлені лімфоцитами, гістіоцитами, плазматичними клітинами, еозинофілами, нейтрофілами; залежно від співвідношення клітин Ріда – Штернберга, клітин Ходжкіна та лімфоїдних елементів розрізняють різні субкласифікації: нодулярний склероз I–II ступеня, синцитіальний варіант, лімфоїдне виснаження, клітинна фаза; частіше хворіють підлітки та молоді дорослі, жінки дещо частіше, ніж чоловіки; частіше уражається середостіння.

Л. ЗМІШАНОКЛІТИННИЙ ВАРІАНТ – гістологічний варіант Л., який характеризується дифузним або незначним нодулярним інфільтратом; клітини Ріда – Штернберга класичного типу, але можуть зустрічатися і лакунарні клітини; в інфільтраті зустрічаються лімфоцити, гістіоцити, еозинофіли, нейтрофіли та плазматичні клітини; хворіють переважно дорослі, частіше чоловіки, уражаються лімфатичні вузли, селезінка, печінка або кістковий мозок; перебіг помірно агресивний.

Л. ЛІМФОЇДНЕ ВИСНАЖЕННЯ – гістологічний варіант Л., який зустрічається найбільш часто; характеризується дифузним інфільтратом, який часто буває бідний клітинними елементами внаслідок дифузного фіброзу та некрозів; спостерігається велика кількість клітин Ріда – Штернберга; можуть зустрічатися поля клітин Ріда – Штернберга; випадки, де такі клітини переважають, мають назву «ретиккулярного» варіанта або «саркоми Ходжкіна»; хворіють переважно люди старшого віку, а також такі, що страждають імунodefіцитами, вірусопозитивні індивідууми; найчастіше уражаються лімфатичні вузли черевної порожнини, селезінка, печінка та кістковий мозок.

Л. ВЕНЕРИЧНИЙ – див.: Лімфогранульоматоз паховий.

ЛІМФОГРАНУЛЬОМАТОЗ ПАХОВИЙ – венерична хвороба, яка зустрічається, головним чином, у країнах з тропічним і субтропічним кліматом; збудником Л. п. є гальпрівія (хламідія); зараження відбувається, звичайно, статевим шляхом, зустрічаються випадки професійного зараження; інкубаційний період частіше $1\frac{1}{2}$ –2 тижні; у типових випадках розрізняють три послідовні періоди; первинний (лімфогранульоматозний шанкр): на місці проникнення збудника виникає поодинокий пухирець, який швидко трансформується в ерозію, а потім у виразку діаметром до 1–3 см з неглибоким, нерівним дном, покриту гноем; характерна наявність гострозапального обідка; через 7–9 днів спостерігається заживлення виразки і поступове збільшення, ущільнення і болючість регіонарних лімфатичних вузлів; у вторинному періоді спостерігається втягування в патологічний процес глибоких лімфатичних вузлів малого таза; внаслідок метастазування інфекції розвивається ураження внутрішніх органів, суглобів, вен, епідидиміт, аднексит, ірит, кон'юнктивіт, кератит, менінгіт; третинний період, звичайно, проявляється через $1\frac{1}{2}$ –2 роки і виражається розвитком генітоаноректального синдрому – тяжкого фістульозно-спайкового процесу на промежині і періанальній ділянці з розвитком проктиту і парапроктиту; захворювання залишає стійкий імунітет.

ЛІМФОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження різних відділів лімфатичної системи із застосуванням контрастних речовин.

ЛІМФОДІАЛІЗ – видалення токсичних речовин із організму шляхом діалізу лімфи.

ЛІМФОДУКТОГРАФІЯ – див.: Лімфангіоаденодуктографія.

ЛІМФОЕПІТЕЛІОМА – див.: Шмінке пухлина.

ЛІМФОЇДНА ТКАНИНА – морфофункціональний комплекс лімфоцитів і мікрофагів, які розміщені в клітинно-волокнистій сполучнотканинній основі і складають функціонуючу паренхіму лімфоїдних органів.

ЛІМФОЇДНА ТКАНИНА ШКІРИ – популяція лімфоцитів, переважно рециркулюючих через шкіру, більшу частину яких можна спостерігати навколо посткапілярних венул поверхневого судинного сплетення, а меншу частину – в епідермісі; основними функціями лімфоцитів в епідермісі є позатимусне диференціювання Т-лімфоцитів та участь в імунних реакціях, що спрямовані на елімінацію антигену.

ЛІМФОЇДНЕ КІЛЬЦЕ – див.: Лімфатичне глоткове кільце.

ЛІМФОЇДНИЙ – такий, що стосується лімфатичної тканини.

ЛІМФОЇДНІ ОРГАНИ – органи, паренхіму яких складає лімфоїдна тканина; є органами імуногенезу; до Л. о. належать виличкова залоза, лімфатичні вузли, селезінка, лімфоїдні елементи кісткового мозку і скупчення лімфоїдної тканини по ходу шлунково-кишкового тракту; Л. о. складаються із сполучнотканинної основи, в якій розміщені постійні (стабільні) клітинні елементи лімфатичної тканини та мігруючі клітини; основни-

ми клітинними елементами лімфоїдної тканини є лімфоцити, макрофаги, плазматичні клітини, фібробласти, ендотеліальні та ретикулярні клітини.

ЛІМФОЇДНІ ПУХЛИНИ – пухлини, які розвиваються з лімфоїдної тканини; Л. п. являють собою клони клітин; усі малігнізовані клітини одного і того самого новоутвору мають ідентичні або схожі молекулярно-генетичні і (або) хромосомні особливості; каріотип більшості зляжкісних Л. п. вирізняється досить значними змінами за числом та структурою хромосом; складність цих змін найбільш виражена в пухлинах високого ступеня зляжкісності; у процесі прогресування захворювання в деяких клітинах пухлини зберігаються зміни каріотипу, що виявлені на ранніх стадіях процесу, інші клітини набувають нових хромосомних порушень; у нормальних (немалігнізованих) клітинах хворого – носія пухлини, зберігається нормальний каріотип.

ЛІМФОЛЕЙКОЗ – пухлинне захворювання кровотворних клітин лімфоїдного ряду.

ЛІМФОЛОГІЯ – наука, що вивчає будову, функції і захворювання лімфатичної системи.

ЛІМФОМА – нелейкемічні пухлини кровотворної і лімфоїдної тканини.

Л. АНАПЛАСТИЧНА ВЕЛИКОКЛІТИННА З Т-І О-КЛІТИННИМ ФЕНОТИПОМ – зляжкісна пухлина, яка складається із великих клітин з широкою цитоплазмою та плеоморфними, часто бобоподібними, підковоподібними або фрагментованими ядрами; часто зустрічаються багатоядерні форми; у пухлинній тканині можуть бути реактивні гістіоцити, інколи в значних кількостях; клітини пухлини експресують антиген Ki-1; при частковому ураженні лімфатичного вузла пухлинні клітини локалізуються в синусах; уражаються також екстранодальні ділянки, насамперед м'які тканини, шкіра, кістки; зустрічається в усіх вікових групах; виділені два клінічні варіанти: системне захворювання (ураження лімфатичних вузлів та екстранодальних ділянок) і первинне шкірне ураження.

Л. АНАПЛАСТИЧНА ВЕЛИКОКЛІТИННА ХОДЖКІНОПОДІБНА – умовний підтип лімфоми великоклітинної з Т- і О-клітинним фенотипом; особливістю цієї пухлини є схожість з лімфогранульоматозом (з варіантами лімфоїдного виснаження за ретикулярним типом та нодулярним склерозом); хворіють в основному дорослі; уражаються лімфатичні вузли, часто середостіння; перебіг високоагресивний.

Л. АНГІОЦЕНТРИЧНА – зляжкісна пухлина, яка характеризується ангіоцентричним та ангіоінвазивним інфільтратом, що спричинює оклюзію судин, внаслідок чого виникають крововиливи й ішемічні некрози в пухлинній та оточуючій тканинах; інфільтрат складається із атипичних лімфоїдних клітин, імунобластів; також у різних кількісних співвідношеннях присутні малі лімфоцити, еозинофіли, гістіоцити, плазматичні клітини; зустрічається як у дітей, так і в дорослих; найчастіше уражається ділянка носу, піднебіння та шкіра, у деяких випадках – легені та ц. н. с.; перебіг залежить від кількості в інфільтраті великих клітин і може бути як в'ялим, так

і агресивним; частіше зустрічається в Азії, в Європі та США – значно рідкісніше.

ЛІМФОМА АФРИКАНСЬКА – див.: Беркітта лімфома.

Л. ГЕПАТОСПЕНОМЕГАЛІЧНА δ -Т-КЛІТИННА – умовний підтип лімфоми Т-клітинної периферичної, неспецифікованої; пухлинні клітини являють собою середньої величини лімфоцити з округлими або незначно втиснутими ядрами, які локалізуються переважно в синусах/синусоїдах селезінки, печінки, кісткового мозку; спостерігається гепатоспленомегалія.

Л. ПІАНТОФОЛКУЛЯРНА – див.: Лімфосаркома нодулярна.

Л. ЗЛОЯКІСНА – див.: Лімфосаркома.

Л. ЗЛОЯКІСНА ІМУНОБЛАСТНА – див.: Лімфосаркома імунобластна.

Л. ЗЛОЯКІСНА ЛІМФОБЛАСТНА НЕКЛАСИФІКОВАНА – див.: Лімфосаркома мікролімфобластна.

Л. ЗЛОЯКІСНА ІЗ ПЛАЗМОЦИТОЇДНИХ ЛІМФОЦИТІВ – див.: Лімфосаркома лімфоплазмодитарна.

Л. З КЛІТИН МАНТІЇ – злоякісна пухлина, пухлинний інфільтрат якої складається із маленьких та середньої величини лімфоїдних клітин з округлими та розщепленими (дентроцитоподібними) ядрами; хроматин ядер дисперсний, ніж у малих лімфоцитів, ядерця погано розрізняються, цитоплазма вузька, світла; клітини з округлими та розщепленими ядрами представлені в різних співвідношеннях; у деяких випадках пухлинні клітини нагадують спленомегалію; при лімфобластній лімфомі мантиї спостерігається висока проліферативна активність; у тих випадках, коли в лімфатичному вузлі збережені реактивні зародкові центри з широкою пухлинною зоною мантиї, характер росту фолікулоподібний; при прогресуванні пухлинного росту відбувається «заселення» центрів фолікулів пухлинними клітинами, злиття мантий сусідніх фолікулів з формуванням дифузного інфільтрату; хворіють літні люди, чоловіки частіше жінок; уражаються лімфатичні вузли, селезінка, кільце Вальдейера, кістковий мозок, периферійна кров і екстранодальні ділянки, особливо шлунково-кишковий тракт (лімфоматоїдний поліпоз); перебіг помірно агресивний; прогноз при бластоїдному варіанті несприятливий.

Л. З В-КЛІТИН МАРГІНАЛЬНОЇ ЗОНИ – розрізняють два варіанти пухлини: моноцитойдна В-клітинна лімфома і В-клітинна лімфома низького ступеня злоякісності MALT (асоційована з слизовими оболонками лімфоїдна тканина)-типу; за клінічними проявами, імунотипом та морфологією ці новоутвори схожі; клітинний склад лімфом із маргінальної зони відрізняється значною гетерогенністю: центроцитоподібні клітини, моноцитойдні В-клітини, малі лімфоцити, плазматичні клітини; останні в 40 % випадків моноклонові; можуть зустрічатися в невеликій кількості бластні клітини (центробласто- та імунобластоподібні); у лімфатичних вузлах (нодальна локалізація) при частковому їх ураженні пухлинні кліти-

ни локалізуються перисинусоїдально, парафолікулярно або в маргінальній зоні; при екстранодальному ураженні пухлинні клітини інфільтрують епітелій, формуючи, так звані, лімфоепітеліальні ураження; В-клітинні лімфоми низького ступеня злоякісності MALT-типу практично не відрізняються від псевдопухлинних або псевдолімфоматозних уражень, насамперед шлунково-кишкового тракту, легень, слинних залоз; визначальним у діагностиці лімфом із клітин маргінальної зони є імуногістохімічне дослідження; екстранодальні лімфоми зустрічаються в дорослих; в анамнезі в багатьох пацієнтів аутоімунні захворювання (хвороба Шегрена, тиреоїдит Хашімото) або хелікобактерний гастрит; найчастіше уражаються слизові оболонки (MALT-тип), але можлива локалізація в шкірі, м'яких тканинах; дисемінація пухлини спостерігається більш як у 30 % випадків, часто за екстранодальним типом; перебіг в'ялий; можлива трансформація у великоклітинну лімфому; нодальна лімфома маргінальної зони може виникати як у хворих з екстранодальними лімфомами MALT-типу, так і первинно в лімфатичних вузлах з наступною нодальною дисемінацією; при цьому типі лімфоми можливе ураження кісткового мозку та периферійної крові; перебіг в'ялий; можлива трансформація у великоклітинну лімфому.

Л. З КЛІТИН МАРГІНАЛЬНОЇ ЗОНИ СЕЛЕЗІНКИ – злоякісна пухлина, пухлинний інфільтрат якої заміщає як зону мантиї, так і маргінальну зону фолікулів селезінки, часто захоплюючи і червону пульпу; у вогнищах пухлинного росту зберігаються зародкові центри (атрофічні, інколи гіперплазовані); пухлинні клітини лімфоцитоподібні і збільшені з неправильної форми ядрами та світлою цитоплазмою; супроводжується, як правило, ураженням кісткового мозку і периферійної крові; перебіг в'ялий; спленектомія має вплив на тривалість ремісії.

Л. ЛЕЙКЕМІЯ В-ЛІМФОБЛАСТНА З КЛІТИН ПОПЕРЕДНИКІВ – злоякісна високоагресивна пухлина; характеризується наявністю пухлинних лімфобластів, які набагато більші за малий лімфоцит, але менші, ніж клітини В-клітинної лімфоми (центробласт, імунобласт); ядра округлі, з дещо неправильним контуром, з маленькими ядерцями, тонко дисперсним хроматином; зустрічаються макрофаги, мітози численні, ріст дифузний; В-клітинна лімфобластна лімфома не відрізняється від Т-клітинної лімфобластної лімфоми; їх диференціація можлива лише при імуногістохімічному та молекулярно-генетичному дослідженні; хворіють частіше діти; приблизно у 80 % випадків захворювання протікає як лімфобластна лейкемія, з ураженням кісткового мозку та периферійної крові і менше як у 20 % випадків виникає як «солідна» пухлина, найчастіше в шкірі, кістках та лімфатичних вузлах з утягуванням у процес кісткового мозку та периферійної крові або без нього.

Л. ЛЕЙКЕМІЯ В-КЛІТИННА ХРОНІЧНА ЛІМФОЦИТАРНА/ПРОЛІМФОЦИТАРНА З МАЛИХ ЛІМФОЦИТІВ – злоякісна пухлина, яка характеризується пухлинним інфільтратом, що складається із малих лімфоцитів та пролімфоцитів – більших за

розмірами клітин з менш грудчастим хроматином, часто з невеликим ядерцем та більш широким обідком цитоплазми; зустрічаються великі клітини з округлим «пухиркоподібним» ядром, центрально розміщеним ядерцем (параімунобласти); пролімфоцити та параімунобласти можуть утворювати вогнищеві скупчення (псевдофоликули або проліферативні центри); ріст дифузний; мітози рідкісні; при В-клітинній пролімфоцитарній лейкемії понад 50 % клітин складають пролімфоцити; інколи в пухлині з морфологічною характеристикою та фенотипом В-клітинної хронічної лімфоцитарної лейкемії спостерігається плазмочитарне диференціювання; хворіють люди літнього віку; у більшості пацієнтів до моменту встановлення діагнозу уражені кістковий мозок та периферійна кров; у пухлинний процес утягуються лімфатичні вузли, селезінка, можуть спостерігатися екстранодальні інфільтрати; перебіг, звичайно, в'ялий; можлива трансформація у великоклітинну В-клітинну лімфому; пролімфоцитарна лейкемія характеризується більш високим лейкоцитозом, спленоменгалією та більш агресивним перебігом.

ЛІМФОМА/ЛЕЙКЕМІЯ Е-ЛІМФОБЛАСТНА З КЛІТИН-ПОПЕРЕДНИКІВ – злоякісна пухлина, клітини якої не відрізняються від пухлинних клітин при В-клітинній лімфомі з клітин-попередників; ядра округлі, дещо неправильних обрисів або звивисті; хроматин дрібнодисперсний, ядерця невеликі; обідок цитоплазми вузький; частіше хворіють юнаки та молоді дорослі чоловіки; звичайно, спостерігається швидко прогресуюча пухлина середостіння або периферійна лімфаденопатія; захворювання високоагресивне; часто спостерігається ураження ц. н. с. та лейкомізація.

Л./ЛЕЙКЕМІЯ Т-КЛІТИННА ДОРΟΣЛИХ – Т-клітинна лімфома, яка асоційована з вірусом HTLV1; характеризується варіабельною морфологічною картиною; спостерігається виражений клітинний та ядерний поліморфізм пухлинних клітин; серед маленьких та великих атипичних клітин зустрічаються багатоядерні; у периферійній крові клітини мають характерний вигляд з багаточасточковими ядрами, що нагадують листки конюшини або квітку; інфільтрація кісткового мозку дифузна, від незначної до помірної; більшість хворих дорослі; у периферійній крові хворих виявляються антитіла до HTLV1; частіше захворювання проявляється в гострій формі з високим лейкоцитозом, гепатоспленоменгалією, гіперкальемією та літичними процесами в кістках; смерть упродовж одного року; виділена також хронічна форма з низьким числом лейкоцитів, шкірним висипом; перебіг може бути в'ялим або агресивним.

Л./ІМУНОЦИТОМА ЛІМФОПЛАЗМОЦИТОЇДНА – морфологічний варіант лімфоми, яка залежно від клітинного складу поділяється на два підваріанти: мономорфно- і поліморфноклітинний; мономорфноклітинний підваріант характерний поєднанням плазматичних клітин, що мають вигляд «зрілих» або плазмочитоїдних (зі світлішим ядром і вужчим обідком цитоплазми) і лімфоцитів та пролімфоцитів з круглими

ядрами; при поліморфноклітинній Л. л. поряд з плазматичними клітинами зустрічаються і клітини плазмочитарного ряду різних ступенів зрілості (плазмобласти, імунобласти), а також гістіоцити, еозинофіли, тучні клітини; зустрічається в людей літнього віку; уражаються кістковий мозок, лімфатичні вузли, селезінка, рідкісніше периферійна кров або екстранодальні ділянки; у більшості пацієнтів спостерігається моноклональний парапротеїн типу М; перебіг в'ялий; може трансформуватися у великоклітинну лімфому.

Л. ЛІМФОЦИТАРНА ДОБРЕ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – див.: Лімфома з малих лімфоцитів.

Л. ЛІМФОЦИТАРНА ЗЛОЯКІСНА – див.: Лімфома з малих лімфоцитів.

Л. МАКРОФОЛКУЛЯРНА – див.: Лімфосаркома нодулярна.

Л. НОДУЛЯРНА – див.: Лімфосаркома нодулярна.

Л. ПЛАЗМОЦИТАРНА ЗЛОЯКІСНА – див.: Плазмочитома.

Л. ТИПУ ПІДШКІРНОГО ПАНІКУЛІТУ – умовний підтип лімфоми Т-клітинної периферійної неспецифікованої; пухлинні інфільтрати складаються із атипичних маленьких та великих клітин, що локалізуються в підшкірній тканині, переважно кінцівок; спостерігається гемофагоцитарний синдром.

Л. Т-КЛІТИННА АНГІОІМУНОБЛАСТНА – злоякісна пухлина, яка характеризується дифузним інфільтратом із маленьких лімфоїдних клітин, імунобластів, атипичних клітин зі світлою цитоплазмою, а також плазматичних клітин, еозинофілів та епітеліоїдних гістіоцитів; у пухлинному інфільтраті багато дендритичних клітин, які утворюють численні вогнищеві скупчення переважно навколо судин; часто в лімфатичних вузлах збережені крайові синуси, незважаючи на те, що пухлинні клітини інфільтрують оточуючу жирову тканину; типово велика кількість деревоподібних галузистих дрібних судин із світлим «високим» ендотелієм; захворювання часто має гострий початок з гарячкою, втратою маси тіла, шкірним висипом, гіпергаммаглобулінемією та генералізованою помірно вираженою лімфаденопатією; перебіг помірно агресивний з ремісіями, які можуть бути спонтанними або викликаними лікуванням стероїдами; може трансформуватися в лімфому високого ступеня злоякісності.

Л. Т-КЛІТИННА ПЕРИФЕРІЙНА НЕСПЕЦИФІКОВАНА – до цієї групи пухлин належать лімфоми з фенотипом периферійних Т-лімфоцитів, які досить гетерогенні за клітинним складом; гетерогенність клітинного складу зумовлена різною величиною пухлинних клітин, різною конфігурацією їх ядер, що посилюється присутністю в пухлинній тканині в тій чи іншій кількості реактивного клітинного компоненту (епітеліоїдних гістіоцитів та еозинофілів); можуть також спостерігатися гігантські багатоядерні клітини, які нагадують клітини Штернберга – Рід, або Березовського – Штернберга; відповідно до клінічних синдромів виділяються окремі підтипи лімфом; пацієнти – звичайно, дорослі люди з

генералізованим захворюванням; уражаються лімфатичні вузли, шкіра та гіподерма, печінка, селезінка та інші органи; інколи спостерігаються еозинофілія, шкірний свербіж або гемофагоцитарний синдром; клінічний перебіг агресивніший; рецидиви частіші, ніж при В-клітинних формах.

ЛІМФОМА Т-КЛІТИННА ТОНКОКИШКОВА – злоякісна пухлина, яка характеризується наявністю в пухлинному інфільтраті в різних співвідношеннях маленьких, середніх, великих або анаплазованих клітин; Т-клітини можуть інфільтрувати епітелій; характерне ураження тонкої кишки з утворенням множинних виразок, що супроводжується перфорацією; хворіють дорослі; клінічно – картина гострого живота внаслідок перфорації виразок тонкої кишки; захворювання не завжди супроводжується явищами ентеропатії; перебіг агресивний.

Л. ФОЛІКУЛЯРНА ЦЕНТРОБЛАСТНА-ЦЕНТРОЦИТАРНА – див.: Лімфосаркома нодулярна.

Л. ЦЕНТРАЛЬНОАФРИКАНСЬКА – див.: Беркитта лімфома.

ЛІМФОМАТОЗ ХРОНІЧНИЙ ЗЛОЯКІСНИЙ – див.: Лімфогранульоматоз.

ЛІМФОМИ БІЛАТЕРАЛЬНОЇ ГЛЮСНОЇ СИНДРОМ – див.: Лефгрена синдром.

ЛІМФОМИ ШКІРИ ЗЛОЯКІСНІ ПЕРВИННІ – гетерогенна група захворювань шкіри пухлинної природи, яка проявляється розвитком злоякісної проліферації лімфоцитів; принциповою відмінністю цих захворювань від вторинних злоякісних лімфом шкіри, при яких шкіра може втягуватися в системні лімфопроліферативні процеси, є їх первинне, автономне виникнення в шкірі та розвиток тривалий час без ураження інших органів і систем; залежно від фенотипу переважаючого пула проліферуючих лімфоцитів виділяють Т- і В-злаякісні лімфоми шкіри, гістіоцитарну злоякісну лімфому шкіри, а також злоякісні лімфоми шкіри з аберантним фенотипом.

ЛІМФОМОНОНУКЛЕОЗ ІНФЕКЦІЙНИЙ – див.: Мононуклеоз інфекційний.

ЛІМФООБІГ – рух лімфи від тканин і органів до венозного русла. Починається від капілярів, далі лімфа переходить у відвідні судини, проходить крізь лімфатичні вузли і потрапляє у дві лімфатичні протоки. У грудну протоку надходить лімфа з трьох чвертей тіла, у тому числі з кишечника; у праву лімфатичну – з одної чверті тіла: правої половини голови і шиї, правої верхньої кінцівки, органів правої половини грудної порожнини та її стінок. З проток лімфа потрапляє у венозне русло.

ЛІМФОПАТІЯ ВЕНЕРИЧНА – див.: Лімфогранульоматоз паховий.

ЛІМФОПЕНІЯ – зменшення кількості лімфоцитів у периферійній крові.

ЛІМФОПЛАЗІЇ ШКІРИ ДОБРОЯКІСНІ – пухлиноподібні ураження лімфоїдної тканини шкіри, що належать до псевдолімфом. До Л. ш. д. відносять лімфоцитому, лімфоцитарну інфільтрацію Джесснера, реактивну лімфоїдну гіперплазію, лімфоматоїдний папулез, актинічний ретикулоїд.

ЛІМФОПЛАЗІЯ ШКІРИ – див.: Лімфоцитоматоз шкіри.

ЛІМФОПЛЕТОРА – збільшена кількість лімфи в лімфатичних судинах.

ЛІМФОПОЕЗ – процес утворення лімфоцитів.

ЛІМФОПРОЛІФЕРАТИВНІ ХРОНІЧНІ НЕКЛАСИФІКОВАНІ ХВОРОБИ – захворювання, коли важко або неможливо вирішити питання про належність лімфоцитарної проліферації до хронічного лімфоїдного лейкозу чи до лімфоцитарної лімфосаркоми.

ЛІМФОРАГІЯ – див.: Лімфоррея.

ЛІМФОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – див.: Лімфографія.

ЛІМФОРЕТИКУЛОСАРКОМА – див.: Гематосаркома.

ЛІМФОРЕТИКУЛОЦИТОМА – див.: Лімфоцитоматоз шкіри.

ЛІМФОРЕТИКУЛЬОЗ – див.: Лімфосаркома нодулярна.

ЛІМФОРЕТИКУЛЬОЗ ДОБРОЯКІСНИЙ – див.: Дебре синдром (2).

ЛІМФОРЕЯ – витікання лімфи із лімфатичних судин внаслідок їх пошкодження або захворювання.

ЛІМФОСАРКОМА – злоякісна пухлина, яка складається із незрілих лімфоїдних клітин.

Л. ІМУНОБЛАСТНА – морфологічний варіант лімфосаркоми; складається із великих клітин з великими округлими або овальними ядрами з незначним вмістом хроматину; в ядрі міститься одна (інколи дві) центрально розміщена велика, часто еозинофільна нуклеола; цитоплазма піронінофільна і базофільна, широка; спостерігається багато мітозів; Л. і. часто виникає на фоні дефіциту імунної системи, а також при синдромі С'єгрена, хворобі «тяжких ланцюгів», на фоні імунодепресантної терапії.

Л. ЛІМФОБЛАСТНА – див.: Лімфома з клітин-попередників.

Л. ЛІМФОБЛАСТНА ІЗ ЗВИВИСТИМИ ЯДРАМИ – морфологічний варіант лімфосаркоми; спостерігається, як правило, у дитячому і юнацькому віці, часто протікає з ураженням середостіння; характеризується своєрідною структурою ядер пухлинних клітин, які мають звивисту поверхню, що нагадує поверхню головного мозку.

Л. ЛІМФОПЛАЗМОЦИТАРНА – див.: Лімфома лімфоплазмацитоїдна.

Л. ЛІМФОЦИТАРНА – див.: Лімфома з малих лімфоцитів.

Л. МІКРОЛІМФОБЛАСТНА – морфологічний варіант лімфосаркоми; характерні невеликі розміри клітин з круглими і овальними ядрами; хроматин дрібнодисперсний, пилоподібний; у пухлинній тканині багато клітин з фігурами мітозів.

Л. НОДУЛЯРНА – злоякісна пухлина, яка розвивається з лімфоїдної тканини і характеризується формуванням пухлинними клітинами фолікулоподібних або нодулярних структур, що можуть розміщуватися в усіх анатомічних зонах лімфатичного вузла; найхарактернішими для цього варіанта лімфосаркоми є клітини типу

пролімфоцитів з розщепленими ядрами; за клінічним проявом Л. н. є найбільш доброякісним варіантом лімфосаркоми.

ЛІМФОСАРКОМА ПРОЛІМФОЦИТАРНА З КРУГЛИМИ ЯДРАМИ – див.: Лімфома із малих лімфоцитів.

ЛІМФОСАРКОМАТОЗ – лімфосаркома, яка характеризується множинним ураженням лімфатичних вузлів, а з часом – ураженням печінки і селезінки.

ЛІМФОСАРКОМАТОЗ ШКІРИ – захворювання шкіри, яке характеризується розростанням і перетворенням елементів лімфоїдної тканини в недиференційовані лімфоїдні клітини; розрізняють первинний Л. ш. і вторинний – як прояв метастазування лімфосаркоми.

ЛІМФОСОРБЦІЯ – видалення токсичних речовин із організму шляхом пропускання лімфи через шар адсорбентів.

ЛІМФОСТАЗ – припинення циркуляції лімфи в лімфатичних судинах внаслідок виникнення перешкод до її відтоку; розвиток Л. пов'язаний з патологічними процесами в лімфатичних судинах і капілярах, а також з одночасним ураженням лімфатичних вузлів; характеризується скупченням лімфи в інтерстиційній тканині і утворенням білкового коагуляту в лімфатичних шляхах.

ЛІМФОТОКСИН – див.: Фактори некрозу пухлин (ФНП-β).

ЛІМФОУТВОРЕННЯ – процес утворення лімфи.

ЛІМФОФЛЕБОГРАФІЯ – одночасне рентгенологічне дослідження лімфатичних судин і вен однієї і тієї самої ділянки тіла.

ЛІМФОФОЛІКУЛЯРНА САРКОМА – див.: Лімфосаркома нодулярна.

ЛІМФОЦИТ(И) – незернисті лейкоцити, які не містять специфічної зернистості; розрізняють малі, середні і великі Л.; діаметр малих – від 5 до 9, середніх і великих – від 10 до 13 мкм; у нормі Л. складають 19–37 % всіх лейкоцитів або 1200–3000 в 1 мкл крові; за функціональними характеристиками розрізняють три основних типи Л.: недиференційовані форми, О-лімфоцити, Т-лімфоцити і В-лімфоцити; Л. виконують трофоцитарну функцію, спрямовану на швидке постачання тканин, що відновлюються, пластичними речовинами; імунологічна, яка забезпечує гуморальний і клітинний імунітет в організмі, а також гемопоетичну.

В-ЛІМФОЦИТИ (В-КЛІТИНИ) – В.- л. складають від 5 до 25 % Л. циркулюючої крові і морфологічно не відрізняються від Т-лімфоцитів; але вони відрізняються фенотипово наявністю pIg (pIgM і pIgD на В-л., які ще не зустрічали антиген; pIgG, pIgA або pIgE – на В-л., що пройшли переключення на інші класи Ig), а також маркерів CD19, CD20, CD21 (CR2) і CD40; крім того, В-л. експресують антигени класу II, рецептори для FcIgG (CD32) і для FcIgE, але ці структури можуть бути не тільки на В-л.; у лімфатичних вузлах В-л. розміщені на зовнішній, субкапсулярній зоні

кіркової речовини, у центрах розмноження та в шнурах мозкової речовини, а в селезінці – у центрах розмноження лімфоїдних фолікулів та периферійних зонах; онтогенез В-л. включає кілька запрограмованих стадій; початкова стадія представлена стовбуровими клітинами кісткومозкового походження, які комітовані стосовно В-лімфоцитарного ряду; потім настає стадія про-В – пре-В-клітин (з перебудовою генів D-J), стадія пре-В-клітин (з перебудовою генів V-D-J і появою в цитоплазмі μ-ланцюгів), стадія незрілих В-клітин (поява pIgM) і стадія зрілих В-клітин (поява pIgM і pIgD); В-клітини диференціюються в плазматичні клітини, що виробляють Ig.

Т-ЛІМФОЦИТИ (Т-КЛІТИНИ) – Т-л. дозрівають, набувають функціональних властивостей та навчаються відрізнити «своє» від «не свого» у тимусі; Т-стовбурові клітини утворюються в кістковому мозку і під час розвитку переміщуються в тимус; потрапивши в тимус, вони проходять ряд етапів дозрівання, внаслідок чого клони, що перебудували ланцюги ТКР-γ і δ, дозрівають остаточно і набувають фенотип CD2⁺CD3⁺TKP-δCD4⁺CD8⁻; ці клони мігрують у периферійні лімфоїдні органи і складають від 2 до 5 % усіх лімфоцитів периферійної крові; протимоцити, в яких не відбулася реорганізація ланцюгів ТКР-γδ, включають механізми перебудови ланцюгів ТКР-αβ; під час перебудови ланцюгів ТКР-αβ протимоцити набувають маркерів CD4 і CD8, даючи початок тимоцитам, більшість із яких належать до клітин CD1⁺CD2⁺CD4⁺CD8⁺; внаслідок селекції тимоцитів вони дозрівають і стають клітинами CD1⁻CD2⁺CD4⁺CD8⁻ або CD1⁻CD2⁺CD4⁻CD8⁺; при цьому обидві субпопуляції мають маркери pCD3⁺TKP-αβ; ця популяція зрілих лімфоцитів залишає тимус; вони виявляються в периферійній крові та в лімфоїдних органах.

ЛІМФОЦИТАРНИЙ ХОРИОМЕНІНГІТ – див.: Хориоменінгіт лімфоцитарний.

ЛІМФОЦИТАФЕРЕЗ – видалення лімфоцитів із крові.

ЛІМФОЦИТИВ ГОЛИХ СИНДРОМ – група порушень експресії антигенів головного комплексу гістосумісності на імунокомпетентних клітинах; автономно-рецесивний дефект у 6 хромосомі утягує ген-промотор для генів головного комплексу гістосумісності; можуть бути відсутні тільки глікопротеїди II класу головного комплексу гістосумісності, або ж I і II класів; відсутність глікопротеїдів II класу головного комплексу гістосумісності порушує позитивну селекцію CD₄-лімфоцитів; без Т-хелперів розладнується гуморальна імунна відповідь; клінічно спостерігаються шлунково-кишкові інфекції, відсутність лімфопенії в крові; Л. г. с. описаний виключно у вихідців із Середземномор'я.

ЛІМФОЦИТОЗ – див.: Лейкоцитоз лімфоцитарний.

ЛІМФОЦИТОЗ ГОСТРИЙ ІНФЕКЦІЙНИЙ – інфекційне захворювання, яке спричинюється лімфотропним вірусом; джерелом збудника є хворі діти, а також діти зі стергими і безсимптомними формами захворювання; інкубаційний період від 12 до 21 дня; клініч-

на картина характеризується різноманіттям симптомів, лейкоцитозом і гіперлімфоцитозом у крові та кістковому мозку; розрізняють малосимптомну форму Л. г. і., яка проявляється поступовим початком, підвищенням температури до субфебрильних цифр і незначного катару верхніх дихальних шляхів; часто захворювання ускладнюється пневмонією – респіраторна форма; крім того виділяють: 1) аденопатичну форму, яка характеризується помірним збільшенням шийних лімфатичних вузлів, мигдаликів, селезінки; 2) нервову форму, при якій спостерігаються прояви менінгіту або енцефаліту; 3) шкірну форму, яка характеризується розвитком кореподібного або скарлатиноподібного висипу; 4) абдомінальну форму, при якій спостерігаються болі в череві або явища ентероколіту; після одужання залишається тривалий імунітет.

ЛІМФОЦИТОЗ МАЛОСИМПТОМНИЙ ІНФЕКЦІЙНИЙ – див.: Лімфоцитоз гострий інфекційний.

ЛІМФОЦИТОМА ШКІРИ – доброякісна лімфопазія шкіри, яка розвивається, як правило, у вигляді одиночного вузла або бляшки. Локалізується частіше на обличчі, неболюча, інколи спонтанно регресує. Мікроскопічно в дермі спостерігається густий інфільтрат, який поширюється до підшкірної тканини і відмежований від епідермісу смугою незміненого колагену. Інфільтрат складається із двох типів клітин: лімфоїдних і більш великих з світлими ядрами. Інколи великі клітини утворюють скупчення, які нагадують центри розмноження фолікулів лімфатичних вузлів. Імуноморфологічно показано, що в центрі фолікулоподібних структур розміщені В-лімфоцити, а по периферії Т-клітини. Доведено, що Л. ш. спричинюється спирохетою *Borrelia*.

ЛІМФУРІЯ – див.: Хілурія.

ЛІНГВАЛЬНИЙ – 1) язиковий; такий, що стосується язика, схожий з язиком; 2) мовний.

ЛІНГВАТУЛІДОЗ – інвазивна хвороба, яка спричинюється *Linguatula serrata* (членистоногі ряду *Linguatulida* класу *Arachnoidea*); у стадії статевої зрілості лінгватула паразитує в легенях гадюк, у носовій порожнині і лобних пазухах собак, вовків, лисиць та інших тварин, спричинюючи в них риніт і фронтит; проміжні носії – людина, заєць, кролик, морська свинка, велика і мала рогата худоба; зараження відбувається при вживанні продуктів харчування, забруднених виділеннями із носа і калом кінцевих хазяїв; у шлунку проміжних хазяїв із яєць виходять личинки, які проникають крізь стінку травного тракту в черевну порожнину, печінку, легені та інші органи, де інкапсулюються; в основі патогенезу – сенсibiliзація організму продуктами обміну або розпаду паразита і механічна дія лінгватул на організм.

ЛІНДАУ (A. V. LINDAU) КІСТА – див.: Ліндау пухлина.

ЛІНДАУ (A. V. LINDAU) ПУХЛИНА – див.: Гемангіобластома.

ЛІНДАУ (A. V. LINDAU) СИНДРОМ – комплекс вроджених ангіобластичних політопних аномалій: кістозні ангіоми мозочка, ангіоми сітківки, кістозна дегенерация підшлункової залози, кістозні нирки (може виникати гіпернефрома), пухлини придатків яєчка; успадкування аутосомно-домінантне.

нерация підшлункової залози, кістозні нирки (може виникати гіпернефрома), пухлини придатків яєчка; успадкування аутосомно-домінантне.

LINEA FUSCA – різновид дисхромії, яка проявляється розвитком на шкірі лоба майже на межі з волосистою частиною голови з переходом на скроні дугоподібно розміщеної лінії (завширшки близько 1 см) коричневого кольору або окремих гіперпігментованих плям, які поступово зливаються в дугоподібну смугу.

ЛІНЕАРНИЙ – див.: Лінійний.

ЛІНЗА – прозоре оптичне скло, обмежене правильними, здебільшого сферичними поверхнями.

ЛІНЗОМЕТР – див.: Діоптриметр.

ЛІНІЙНИЙ – такий, що має вид лінії, розташованій послідовно, в один ряд.

ЛІНІЙНІ ТВАРИНИ – сукупність особин одного виду, які не менш 20 поколінь розмножувались шляхом близькоспорідних схрещувань (інбридингом); Л. т. використовують в експериментах у біології і медицині.

ЛІНІМЕНТИ – рідкі лікувальні мазі, що плавляться при температурі тіла.

ЛІННЕВЕ (F. LINNEWEN) СИНДРОМ – функціональна кишкова непрохідність у новонароджених; клінічно проявляється відсутністю або наявністю незначної кількості меконію; протягом першої доби після народження блювання з домішкою жовчі; здуття живота; пальпуються спастичні кишкові петлі.

ЛІНОЛЕВА КИСЛОТА – незамінна жирна кислота для тварин і людини; входить до складу всіх ліпідів: тригліцеридів, фосфоліпідів і гліколіпідів; синтезується тільки рослинними організмами; разом з ліноленою кислотою та деякими поліненасиченими жирними кислотами утворює групу речовин, що має умовну назву «вітамін F».

ЛІНОЛЕНОВА КИСЛОТА – незамінна жирна кислота для тварин та людини; синтезується тільки рослинами; біологічні властивості схожі з біологічними властивостями лінолевої кислоти.

ЛІНЧА (H. T. LYNCH) СИНДРОМ – див.: Лінча – Вісми синдром.

ЛІНЧА – ВІСМИ (H. T. LYNCH – M.V. WIERSEMA) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосомою типом) аномалій: іхтіоз шкіри з переважним ураженням розгинальних поверхонь кінцівок; високий зріст, євнухоїдизм, гіпопазія статевого члена, відсутність пігментації калитки, часто – крипторхізм, стерильність; грудний кіфоз, ожиріння, високий інфантильний голос.

ЛІНЧА – КАПЛАНА – ХЕНН – КРАШ (H. T. LYNCH – A. R. KAPLAN – M.J. HENN – A. J. KRUSH) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: низький зріст, цукровий діабет, гіперліпемія, гіпогонадізм.

ЛІНЬЯКА (G. O. E. LIGNAC) СИНДРОМ – див.: Абдергальдена – Фанконі хвороба.

ЛІНЬЯКА (G. O. E. LIGNAC – G. FANCONI) СИНДРОМ – див.: Абдергальдена – Фанконі хвороба.

ЛЮДЕРМІЯ – див.: Атрофодермія невротична.

ЛЮФІЛІЗАЦІЯ – процес отримання зневодненого матеріалу, який здатний легко розчинятися у воді; під час Л. попередньо заморожують матеріал, потім сушать із замороженого стану у вакуумі.

ЛЮФІЛЬНІСТЬ – здатність високодисперсних часток речовини, зокрема біополімерів, взаємодіяти з молекулами рідкого дисперсного середовища. При цьому утворюються ліофільні дисперсні системи, в яких навколо іонів, молекул та колоїдних часток розчину утворюється шар орієнтованих молекул розчинника, що запобігає коагуляції диспергованої речовини. Має значення для формування вторинних, третинних та четвертинних структур нуклеїнових кислот, для утворення елементарних біологічних мембран тощо.

ЛЮФОБНІСТЬ – нездатність часток подрібненої речовини, зокрема біополімерів, взаємодіяти з молекулами рідкого дисперсного середовища. Частки речовини у цих системах слабо сольовані або слабо гідратовані, мають невелику тривкість і легко випадають в осад під дією розведених електролітів (коагулюють). Має значення для формування структур біополімерів вищого порядку.

ЛІП- (ліпо-; грец. *lipos* – жир) – частина складних слів, яка означає належність до жиру.

ЛІПАЗИ – ферменти з групи естераз; забезпечують гідроліз жирів з утворенням гліцерину і жирних кислот.

ЛІПАЛГІЯ – див.: Деркума хвороба.

ЛІПЕДЕМА – синдром болючого ожиріння ніг; частіше зустрічається в жінок; хворі скаржаться на набряклість та болючість тканин; більша частина жирової тканини розміщена у хворого в ділянці кульшових суглобів, стегон та гомілок; на ступні ожиріння не поширюється; болючість має генералізований характер.

ЛІПЕКТОМІЯ – хірургічне часткове видалення надмірної підшкірної жирової тканини.

ЛІПЕМАНІЯ – психічні хвороби, які проявляються меланхолією з маренням.

ЛІПЕМІЯ – 1) наявність жиру в крові; 2) підвищений вміст жиру в крові.

ЛІПІДЕМІЯ – 1) наявність ліпідів у крові; 2) підвищений вміст ліпідів у крові.

ЛІПІДИ – група органічних сполук – жирів і жироподібних сполук, що мають спільні фізико-хімічні властивості. Л. за хімічним складом неоднорідні; поділяються на прості Л. (жири, воски), складні Л., або ліпоїди (фосфатиди, гліколіпоїди), та похідні ізопрену (стероїди, каротиноїди). Прості Л. складаються з жирних кислот і спирту. До складних Л. входять ще й інші сполуки (запас фосфорної кислоти, азотні основи, вуглеводи). Л. входять до складу всіх живих клітин.

ЛІПІДНИЙ ОБМІН – див.: Жировий обмін.

ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ПОРУШЕННЯ – аномальні рівні ліпідів у крові або тканинах, зумовлені порушеннями метаболізму, вродженими або пов'язаними з ендокринопатіями, недостатністю тих чи інших органів або зовнішніми причинами.

ЛІПІДОЗ(И) – захворювання, які характеризуються порушеннями жирового обміну і мають у більшості випадків спадковий характер.

Л. ГАЛАКТОЗИЛЦЕРАМІДНИЙ – див.: Краббе хвороба (1).

Л. СУЛЬФАТИДНИЙ – див.: Лейкодистрофія мєтахроматична Грінфілда – Шольца.

Л. МЕЗЕНХІМАЛЬНІ – порушення обміну нейтрального жиру і збільшення його кількості в жирових депо.

Л. ПАРЕНХІМАТОЗНІ – порушення обміну жирів у цитоплазмі, що проявляється збільшенням їх кількості в клітинах, а також накопиченням жирів незвичного хімічного складу.

ЛІПІДОКЛІТИННІ ПУХЛИНИ – пухлини яєчника, що містять велику кількість ліпохромного пігменту; до Л. п. належать пухлини, які розвиваються із дистопованої кіркової речовини надниркових залоз, із хілузних клітин яєчника, а також лютеоми, які поділяють на стромальні лютеоми і, якщо жінка вагітна, – лютеоми вагітності.

ЛІПМАНА (Н. LIERMANN) ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ЛІОЗІЇ – див.: Ліпмана симптом.

ЛІПМАНА (Н. LIERMANN) СИМПТОМ – навіювання в поєднанні з натискуванням на очні яблука спричинюють відповідно до цього навіювання зорові галюцинації; ознака деліріозного стану.

ЛІПМАНА (Н. LIERMANN) ФЕНОМЕН – див.: Ліпмана симптом.

ЛІПО- (грец. *lipos* жир) – частина складних слів, що означає відношення до жиру або ліпідів.

ЛІПОАТРОФІЯ – див.: Ліподистрофія.

ЛІПОБЛАСТОМА – див.: Ліпосаркома.

ЛІПОБЛАСТОМАТОЗ – див.: Ліпома фетальна.

ЛІПОБЛАСТОМАТОЗ ДОБРОЯКІСНИЙ – доброякісна пухлина жирової тканини, яка зустрічається в дітей; локалізується переважно на нижній кінцівці, у ділянці сідниць та стегна, на верхній кінцівці (надпліччя і кисть); складається із жирових клітин, що розміщені часточково; жирові клітини мають різний ступінь диференціювання: зрілі клітини розсіяні серед ліпобластів, веретеноподібних та зірчастих мезенхімального виду клітин; можливі рецидиви.

ЛІПОГРАНУЛЬОМА – вогнище хронічного запалення, яке розвивається внаслідок парентерального введення олійних речовин або в зоні некрозу жирової тканини.

ЛІПОГРАНУЛЬОМА ІН'ЄКЦІЙНА – див.: Ліпогранульома.

ЛІПОГРАНУЛЬОМА ТРАВМАТИЧНА – ліпогранульома, яка розвивається в місці травматичного некрозу жирової тканини.

ЛІПОГРАНУЛЬОМАТОЗ – див.: Хенда – Шюллєра – Крісчена хвороба.

ЛІПОГРАНУЛЬОМАТОЗ БРИЖІ – див.: Інтестинальна ліподистрофія.

ЛІПОГРАНУЛЬОМАТОЗ ДИСЕМІНОВАНИЙ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Фарбера хвороба.

ЛІПОДЕРМОЇД – аномалія розвитку, що проявляється кістою шкіри, інколи – внутрішніх органів, яка

вистелена багатошаровим плоским епітелієм і заповнена жиром.

ЛПОДИСТРОФІЯ – локальне або тотальне ураження підшкірної тканини зі зменшенням або збільшенням об'єму жирової тканини; Л. об'єднує такі патологічні стани: вроджена генералізована Л., гіпермускулярна Л., прогресуюча сегментарна Л., постін'єкційна Л., болючий ліпоматоз.

Л. ВРОДЖЕНА ГЕНЕРАЛІЗОВАНА – Л., яка характеризується тотальним зникненням жиру в підшкірній тканині; частіше розвивається в жінок.

Л. ГІПЕРМУСКУЛЯРНА – Л., яка характеризується генералізованим зникненням жиру в підшкірній тканині з одночасним надмірним розвитком скелетної мускулатури.

Л. ПОСТІН'ЄКЦІЙНА – Л., яка розвивається в місцях повторних ін'єкцій; частіше зустрічається в жінок, переважно у вигляді ліпоатрофії.

Л. ПРОГРЕСУЮЧА СЕГМЕНТАРНА – Л., яка характеризується атрофією жирової тканини на обмежених ділянках при збереженому або навіть підвищеному відкладанні жиру в інших ділянках; частіше спостерігається атрофія жирової тканини на обличчі і верхній половині тулуба; інколи уражається голіпка або стегно.

ЛПОДИСТРОФІЯ ІНТЕСТИНАЛЬНА – див.: Інтестинальна ліподистрофія.

ЛПОДИСТРОФІЯ КИШКОВА – див.: Інтестинальна ліподистрофія.

ЛПОЄВА КИСЛОТА – 6,8-дитіооктанова кислота; входить до складу ферментної системи, яка бере участь в окислювальному декарбоксілюванні пірвіноградної кислоти та інших α -кетокислот у мікроорганізмів і у тварин; застосовується для лікування хронічних гепатитів, цирозів печінки, коронарного атеросклерозу, діабетичного поліневриту, інтоксикацій алкоголем, солями тяжких металів, снодійними засобами.

ЛПОЇДЕМІЯ – 1) наявність ліпоїдів у крові; 2) підвищений вміст ліпоїдів у крові.

ЛПОЇДИ – групи жироподібних речовин – складних ліпідів. Л. поділяють на фосфоліпіди (фосфатиди) – сполуки, що містять у своєму складі залишок фосфорної кислоти, і гліколіпоїди, що не містять фосфору. До фосфоліпідів належать лецитин, плазмогени і сфінгомієліни. До гліколіпідів – гангліозиди і цереброзиди. Входять до складу клітинних мембран.

ЛПОЇДНА ГРАНУЛЬОМА – див.: Ліпогранульома.

ЛПОЇДНО-НЕФРОТИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Нефротичний синдром.

ЛПОЇДОЗ ДИСТОПІЧНИЙ СПАДКОВИЙ – див.: Фабрі хвороба.

ЛПОЇДОЗ ЖОВЧНОГО МІХУРА – див.: Холестероз жовчного міхура.

ЛПОЇДОЗ ІДІОПАТИЧНИЙ – хвороба накопичення, яка проявляється ліпемією, гіперхолестеринемією, ксантоматозом шкіри та слизових оболонок, гепатомегалією.

ЛПОЇДОЗ СФІНГОМІЄЛІНОВИЙ – див.: Німана – Піка хвороба.

ЛПОЇДОЗ ФОСФАТИДНИЙ – див.: Німана – Піка хвороба.

ЛПОЇДОЗ ШКІРИ І СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК – див.: Гіаліноз шкіри і слизових оболонок.

ЛПОЇДОЗИ – див.: Ліпідози.

ЛПОЇДОКАЛЬЦИНОЗ – див.: Ліпокальциногранульоматоз.

ЛПОЇДОКЛІТИННІ ПУХЛИНИ – див.: Ліпідоклітинні пухлини.

ЛПОЇДТЕЗАУРИСМОЗ ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: Ліпоїдоз ідіопатичний.

ЛПОКАЛЬЦИНОГРАНУЛЬОМАТОЗ – патологічний процес, який характеризується масивними відкладеннями солей кальцію в підшкірній тканині, м'язовій тканині, суглобових сумках; розрізняють два основних типи Л.: м'язово-гігроматозний, з переважним пара-аортальним відкладенням солей кальцію, і підшкірний, з кальцинозом підшкірної тканини; для клінічної картини Л. характерно різке ущільнення уражених ділянок.

ЛПОКСИГЕНАЗА – фермент, що каталізує окислення до гідроперекисів вільних поліненасичених жирних кислот, що містять цис-1,4-пентадієнову систему та їх ефірів; найпоширенішими субстратами Л. є лінолева, ліноленова і арахідонова кислоти.

ЛПОКСИДАЗА – див.: Ліпоксигеназа.

ЛПОМА – доброякісна пухлина, що складається виключно з клітин зрілої жирової тканини без ознак клітинної атипії; може бути інкапсульованою або неінкапсульованою і менш чітко обмеженою.

ЛПОМА ARBORESCENS – ліпома колінного суглоба, яка має вигляд множинних утворень, які галузяться.

Л. БУРА – див.: Гібернома.

Л. ВЕРЕТЕНОКЛІТИННА – морфологічний варіант ліпоми; зустрічається переважно в дорослих чоловіків; у більшості випадків розміщена в дермі або підшкірній тканині; локалізується найчастіше в ділянці плечового пояса, спини та задньої поверхні шиї; складається з інкапсульованої зрілої жирової тканини, яка дифузно або локально заміщена проліфератами із дрібних тонких веретеноподібних клітин; клітини часто розміщені периваскулярно; рецидиви та метастази не описані.

Л. ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВА – доброякісна проліферація зрілої жирової тканини, що інфільтрує поперечно-смугасті м'язи; від високодиференційованої ліпосаркоми відрізняється відсутністю клітинної атипії.

Л. ДИФУЗНА – ліпома в жировій тканині, яка не має сполучнотканинної капсули.

«**LIPOMA DOLOROSA**» див.: Ліпома телеангіоектатична.

Л. ЕМБРІОНАЛЬНО-КЛІТИННА – див.: Ліпосаркома.

Л. ЗЛОЯКІСНА – див.: Ліпосаркома.

Л. ІНТРАМУРАЛЬНА – див.: Ліпома внутрішньом'язова.

Л. ІНФІЛЬТРУЮЧА – див.: Ліпома внутрішньом'язова.

ЛПОМА ЛПОБЛАСТИЧНА – див.: Ліпосаркома.

Л. МНОЖИННА РОДИННА – див.: Ліпома телеангіоектатична.

Л. ПЕРИРЕНАЛЬНА – ліпома, розміщена в навколонириковій жировій тканині.

Л. ПІДШКІРНА ВЕРЕТЕНОПОДІБНА – див.: Ліпома веретеноподібна.

Л. ПЛЕОМОРФНА – пухлина, яка майже виключно складається із плеоморфних клітин; характерною ознакою є наявність багатоядерних клітин з помірною кількістю еозинофільної цитоплазми та численними ядрами, розміщеними по краю; спостерігаються ділянки зрілої жирової тканини; строма міксоматозна; Л. п. уражає переважно чоловіків у віці 50–70 років; локалізується, головним чином, на задній поверхні шиї, на плечі та спині.

Л. ПЛЕОМОРФНА ВЕРЕТЕНОКЛІТИННА – див.: Ліпома плеоморфна.

Л. ТЕЛЕАНГІОЕКТАТИЧНА – морфологічний варіант Л.; зустрічається в молодому віці (частіше на 2-му десятилітті життя); найчастіша локалізація – передня стінка живота, передпліччя; складається із ліпоцитів, численних капілярів та фіброзних прошарків.

Л. ФЕТАЛЬНА – доброякісне часточкове ліпобластичне розростання, що нагадує типовий фетальний жир; переважно зустрічається в дітей першого року життя у вигляді локалізованого ліпомоподібного розростання або дифузного інфільтруючого процесу; з часом спостерігається дозрівання в напрямку типової ліпоми.

Л. ШИЙ ДИФУЗНА – див.: Маделунга синдром.

ЛПОМАТОЗ – збільшення кількості нейтрального жиру в жирових депо, що має місцевий характер; пухлиноподібні розростання жирової тканини; за поширенням Л. може бути загальним і місцевим; за характером процесу – дифузним, вузлуватим і дифузно-вузлуватим; перебіг Л. може мати прогресуючий характер, особливо при дифузних і дифузно-вузлуватих формах; малігінізація спостерігається дуже рідкісно.

Л. БОЛЮЧИЙ – див.: Деркума хвороба.

Л. ВУЗЛУВАТИЙ – Л., який характеризується наявністю множинних інкапсульованих вузлів жирової тканини.

Л. ДИФУЗНИЙ – дифузна інфільтруюча проліферація зрілої жирової тканини без ознак клітинної атипії; в основному уражає дітей і рідкісно зустрічається в дорослих.

Л. ДИФУЗНИЙ ВРОДЖЕНИЙ – вроджена дисплазія жирової тканини; спостерігається в дітей; проявляється численними вогнищами відкладення жиру в ділянці стегон та передплічч; у деяких випадках поєднується з гіпертрофією м'язів кінцівок.

Л. ДИФУЗНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ – див.: Маделунга синдром.

Л. ДИФУЗНО-ВУЗЛУВАТИЙ – Л., який проявляється дифузними та вузлуватими розростаннями жирової тканини.

Л. МЕЗОСОМАТИЧНИЙ – див.: Ліпоматоз дифузний вроджений.

Л. МУЛЬТИЦЕНТРИЧНИЙ – захворювання, яке характеризується утворенням у підшкірній тканині та внутрішніх органах множинних ліпом, що складаються із зрілих, ембріональних жирових та недиференційованих мезенхімальних клітин.

Л. СИМЕТРИЧНИЙ – див.: Маделунга синдром.

Л. ШКІРНИЙ ПОВЕРХНЕВИЙ – див.: Хофмана – Цурхелле синдром.

ЛПОМЕЛАНОТИЧНИЙ РЕТИКУЛЬОЗ – неспецифічна доброякісна гіперплазія поверхневих лімфатичних вузлів, яка розвивається внаслідок хронічних захворювань шкіри; Л. р. характеризується скупченням у кірковій речовині лімфатичних вузлів ретикулярних клітин з віялоподібно розміщеними новоутвореними капілярами; у більшості випадків частина ретикулярних клітин містить фагоцитовані меланін, ліпіди, інколи – гемосидерин; глибокі лімфатичні вузли в процес не втягуються.

ЛПОМІКСОМА – див.: Ліпосаркома.

ЛПОМІКСОСАРКОМА – див.: Ліпосаркома.

ЛПОНЕКРОТИЧНА ГРАНУЛЬОМА – див.: Ліпогранульома.

ЛПОПРОТЕЇДИ – складні білки, які утворюються з простих білків і ліпідів (типу ліпоїдів). Беручи участь в утворенні клітинних мембран, відіграють важливу роль в явищах проникнення і перенесення іонів і різних органічних сполук у процесі перетворення речовин в організмі; Л. умовно поділяють на вільні, або розчинні у водному середовищі, і структурні.

ЛПОПРОТЕЇДЛІПАЗА – фермент, що каталізує гідроліз тригліцеридів, які входять до складу грубодисперсних ліпопротеїдів – хіломікронів і ліпопротеїдів дуже низької щільності; основною функцією Л. є участь у постачанні клітин жирними кислотами.

ЛПОПРОТЕЇНИ – див.: Ліпопротеїди.

ЛПОСАРКОМА – злоякісний інфільтруючий новоутвір, який характеризується наявністю атипичних ліпобластів, що перебувають на різних стадіях диференціювання; біологічна поведінка пухлини залежить від ступеня диференціювання; метастази частіше зустрічаються у випадках з найменш диференційованими типами Л.

ЛПОТРОПНІ РЕЧОВИНИ – 1) сполуки, які мають здатність попереджувати або затримувати жирову інфільтрацію печінки, що виникає внаслідок тривалого вживання їжі, багатої ліпідами, білкової недостатності, порушення функції підшлункової залози та інших причин; 2) хімічні сполуки, які вибірково взаємодіють з ліпідами.

ЛПОТРОПНІ ФАКТОРИ ГПОФІЗУ – гормони гіпофізу, які мають жиромобілізуючу дію і стимулюють використання жиру в енергетичному обміні організму; до Л. ф. г. належать адренкортикотропний гормон, соматотропний гормон, тиреотропний гормон, лютеїнізуючий гормон, β-ліпотропін та деякі пептидні речовини, що виділяються гіпофізом.

ЛПОФАГАЛЬНА ГРАНУЛЬОМА – див.: Ліпогранульома.

ЛПОФАНЕРОЗ – див.: Дистрофія жирова.

ЛПОФІБРОМА – див.: Фіброма м'яка.

ЛПОФІЛЬНИЙ – схильний до накопичення жирів; такий, що поглинає жири.

ЛПОФУСЦИН – жиробілковий коричневий пігмент, що міститься в цитоплазмі клітин тканин людини та тварин у вигляді зерен; Л. зустрічається в усіх органах і тканинах людини; його кількість змінюється при різних фізіологічних і патологічних процесах: збільшується з віком, при підсиленні функціональної активності органа, при атрофії; зменшується при дистрофічних і некротичних процесах.

ЛПОХОНДРОДИСТРОФІЯ – див.: Гаргоїлізм.

ЛПОХРОМАТОЗ – забарвлення шкіри, жирової тканини та кісток у жовтий колір, внаслідок відкладання в них каротиноїдів.

ЛПОХРОМИ – див.: Каротиноїди.

ЛПОХРОМОФОР – пігментна клітина, яка містить у цитоплазмі каротиноїди.

ЛПОЦЕЛЕ – жирова грижа, що містить жирову тканину без кишок.

ЛПУРІЯ – виділення жирів із сечею.

ЛПШЮТЦА (В. LIPSCHÜTZ) ВИРАЗКА – див.: Ліпшютца хвороба.

ЛПШЮТЦА (В. LIPSCHÜTZ) МІГРУЮЧА ЕРИТЕМА – див.: Еритема мігруюча хронічна.

ЛПШЮТЦА (В. LIPSCHÜTZ) ПАПУЛЬОЗНИЙ ПСЕВДОСИФІЛІС – див.: Ліпшютца хвороба.

ЛПШЮТЦА (В. LIPSCHÜTZ) ТІЛЬЦЯ – вірусні внутрішньоядерні включення в клітинах при вітряній віспі.

ЛПШЮТЦА (В. LIPSCHÜTZ) ХВОРОБА – різновид бактеріального запалення зовнішніх геніталій у жінок; розвивається при недотриманні правил особистої гігієни; на шкірі в ділянці геніталій та промежини утворюються множинні вузлики з поверхневими ерозіями; ерозії мало- або неbolючі; спостерігається припухання пахових лімфатичних вузлів; клінічні прояви нагадують первинний сифіліс.

ЛСЕНЦЕФАЛІЯ – див.: Агірія.

ЛСОТРИХІЯ – пряме волосся; форма волосся на голові людини, при якій воно не в'ється.

ЛСОФОБІЯ – нав'язлива боязнь захворіти на сказ.

ЛССАВІРУСИ (LYSSAVIRUS) – рід вірусів, що належить до родини рабдовірусів; включає віруси сказу.

ЛІССАУЕРА (Н. LISSAUER) ЗОНА – місце входження в спинний мозок аксонів клітин спінальних гангліїв; у Л. з. аксони поділяються на коротку низхідну і довгу висхідну галузки.

ЛІССАУЕРА (Н. LISSAUER) КРАЙОВИЙ ПОЯС – див.: Ліссауера зона.

ЛІССАУЕРА (Н. LISSAUER) ПАРАЛІЧ – форма прогресивного паралічу з атиповим перебігом; характеризується відносно затяжним перебігом, незначною

вираженістю паралітичної деменції та переважанням вогнищевих симптомів.

ЛІССАУЕРА (Н. LISSAUER) ТРАКТ – див.: Вальдейера тракт.

ЛІСТЕРЕЛЕМА – див.: Лістеріома.

ЛІСТЕРЕЛЬОЗ – див.: Лістеріоз.

ЛІСТЕРІЙ – дрібні граммпозитивні кокоподібні палички, які утворюють спори; належать до бактерій роду *Listeria*; деякі із них можуть бути збудниками лістеріозу.

ЛІСТЕРІОЗ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється *Listeria monocytogenes*, що належить до родини *Lactobacillaceae*; Л. є зоонозом з природною вогнищевістю; в організм людини збудники можуть потрапляти частіше при вживанні води та харчових продуктів, забруднених випороженнями тварин; не виключається аерогенне зараження; доведена можливість передачі лістерій від матері до плода при проковтуванні ним навколоплідних вод; лістерії проникають в організм людини через слизові оболонки очей, порожнини рота, зіва, шлунка, тонкої кишки, дихальних шляхів і через пошкоджену шкіру; лімфогенно вони розносяться в регіонарні лімфатичні вузли, у кров, дисемінують у паренхіматозні органи, де розвиваються міліарні вузлики з некрозом у центрі (лістеріоми); характерний поліморфізм вогнищевих змін, що залежить від різного часу фіксації збудника тканинами; інкубаційний період – від 3 до 45 днів, частіше 18–20; розрізняють гострий, підгострий, хронічний і абортивний перебіг хвороби; виділені такі клінічні форми: ангінозно-септична, околалозиста, нервова, тифоїдна.

ЛІСТЕРІОМА – гранульома, яка утворюється при лістеріозі; у гістогенезі Л. розрізняють кілька стадій: I стадія – вогнищеві некрози клітин внаслідок інвазії їх лістеріями, що гематогенно поширюються в організмі; II стадія – навколо вогнищ некрозу з'являються клітинні елементи з наступним формуванням гранульом, які складаються із поліморфно-ядерних лейкоцитів та лімфатичних клітин; III стадія – некробіотичні зміни в центрі гранульом з приєднанням ексудативних процесів; IV стадія – організація некротичних вогнищ з наступним рубцюванням.

ЛІТ- (літо-; грец. lithos – камінь) – частина складних слів, яка означає належність до щільного утворення, каменя.

ЛІТИЧНИЙ – такий, що розчиняє; такий, що поступово спадає.

ЛІТІАЗ – кам'яна хвороба; утворення каменів, головним чином, у нирках, жовчному та сечовому міхурах.

ЛІТІАЗ ТУБУЛОМЕДУЛЯРНИЙ – див.: Нефрокальциноз.

ЛІТІЙ – Li; хімічний елемент ІА групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 3, атомна вага 6,941; Л. належить до біологічних елементів, в біологічних системах може замінювати натрій, але з клітини виводиться в 10–25 разів повільніше; має вплив на обмін біогенних амінів у ц. н. с., а також на активність

аденілатциклази та концентрацію глутамінової і g-амінонафтолінової кислот у головному мозку.

ЛІТІОТЕРАПІЯ – застосування препаратів солей літію з лікувальною та профілактичною метою.

ЛІТОКЕЛІОЗ – обвапнування плідних оболонок з мацерацією або муміфікацією плода.

ЛІТОКЕЛІОПЕДІОН – літопедіон, який зрісся з обвапнованими плідними оболонками.

ЛІТОЛАПАКСІЯ – промивання сечового міхура з метою видалення каменів або їх залишків під час каменедроблення.

ЛІТОПЕДІОН – скам'янілий плід; мертвий кальцифікований плід у матці.

ЛІТОТОМІЯ – хірургічний розтин сечового міхура з метою видалення конкрементів.

ЛІТОТРИПСІЯ – див.: Каменедроблення.

ЛІТТЕНА (M. LITTEN) СИМПТОМ – досліджуваний лежить на спині; при спостереженні з боку його ступнів під час глибокого вдиху спостерігається тінь, спрямована від рівня VI ребер донизу, а під час видиху – назад (виникнення тіні пояснюється втягуванням грудної клітки, яке настає за скороченням діафрагми); фізіологічний прояв.

ЛІТТЕНА (M. LITTEN) ФЕНОМЕН – див.: Літтена симптом.

ЛІТТЛА (W. J. LITTLE) ВРОДЖЕНА АНОКСЕ-МІЧНА ЕМБРІОПАТІЯ – див.: Літтла синдром (2).

ЛІТТЛА (E. G. G. LITTLE) ЕПІТЕЛІОМА МНОЖИННА ЕРІТЕМАТОЗНА – див.: Базально-клітинний рак.

ЛІТТЛА (E. G. G. LITTLE) СИНДРОМ (1) – комплексний поліморфний дерматоз з фолікулярно-атрофічним кератозом: атрофічна алопеція з випадінням пахвового і лобкового волосся; у ділянці промежини – екзантема, яка нагадує плоский лишай; дистрофія нігтів;

ЛІТТЛА (W. J. LITTLE) СИНДРОМ (2) – спастичний двобічний параліч у дітей, що виникає внаслідок інтра-, пери- або постнатальної травми; у деяких випадках припускається аутосомно-рецесивне успадкування; спастична диплегія; сухожильні рефлекси значно підвищені; при ходьбі або стоянні – спазми привідних м'язів; часто спостерігаються атеоїдні або хореїчні розлади рухів, дизартрія і брадилалія; інколи епілептиформні явища, олігофренія; часто контрактури і порушення росту паралізованих кінцівок, високе розміщення надколінка.

ЛІТТЛА (W. J. LITTLE) ХВОРОБА – див.: Літтла синдром (2).

ЛІТТЛА (E. G. G. LITTLE) ШИПОПОДІБНИЙ ФОЛІКУЛЯРНИЙ ДЕКАЛЬВУЮЧИЙ ЛІХЕН – див.: Літтла синдром (1).

ЛІТТЛА – ЛАССЮЕРА (E.G.G. LITTLE – A. LAS- SUEUR) СИНДРОМ – див.: Літтла синдром (1).

ЛІТТЛА – СЛОУПЕРА – ДЕ ВОРДЕНЕРА (P. J. LIT- TLE – SLOPER – DE WARDENER) СИНДРОМ – симптомокомплекс у хворих з аномаліями периферійних артерій нирок, які проявляються проліферацією інтими

артеріол; спостерігаються нападоподібні болі в поперековій ділянці, гематурія, інтермітуюча гарячка; функціональні показники нирок – без відхилень.

ЛІТТРЕ (A. LITTRÉ) ГРИЖА – грижа передньої черевної стінки, яка містить вроджений дивертикул клубової кишки.

ЛІТТРЕЙТ – запалення слизових залоз сечовипускального каналу.

ЛІТЦМАННА (C. S. T. LITZMANN) РОЗМІР – відстань між верхніми задніми остями клубових кісток.

ЛІХЕН – різні хронічні захворювання, що проявляються свербежем, папулами (вузликами), які впродовж усього захворювання зберігають свою структуру і не перетворюються в пухирці або в пустули.

Л. АТРОФІЧНИЙ ВТОРИННИЙ – див.: Лишай червоний плоский атрофічний.

Л. АТРОФІЧНИЙ ПЕРВИННИЙ – див.: Склеродермія краплеподібна.

Л. АТРОФІЧНИЙ ПЛОСКИЙ – див.: Склеродермія краплеподібна.

Л. АТРОФІЧНИЙ СКЛЕРОТИЧНИЙ – див.: Склеродермія краплеподібна.

Л. БЛИСКУЧИЙ – Л., який характеризується двома типами змін: 1) у сосочковому і верхніх відділах сітчастого шарів шкіри розвивається різко обмежена гранульома, яка складається із лімфоцитів, епітеліоїдних клітин, фібробластів і гігантських клітин; у центрі гранульоми – розширені судини, у старих висипах – некротичні вогнища; 2) нетуберкулоїдна гранульома; клінічна картина характеризується появою на шкірі дрібних округлих або полігональних гладеньких, перламутрово-блискучих, плоских, різко обмежених вузликів кольору нормальної шкіри; локалізація Л. б. частіше на шкірі статевого члена, інколи на шкірі тулуба, ліктювих і колінних згинів; перебіг захворювання хронічний.

Л. ВТОРИННИЙ СКЛЕРОЗУЮЧИЙ – див.: Лишай червоний плоский атрофічний.

Л. ЛІНІЙНИЙ – дерматоз, що характеризується смугоподібним однобічним висипом, який складається із дрібних блідо-рожевих вузликів величиною 2–3 мм у діаметрі; переважна локалізація на нижніх кінцівках; можливі симптоми периферійного невриту.

Л. МІКСЕДЕМАТОЗНИЙ – див.: Мікседема шкіри папульозна.

Л. ПЛОСКИЙ ТРОПІЧНИЙ – див.: Л. тропічний.

Л. ПРОСТИЙ ХРОНІЧНИЙ ВІДАЛЯ (E. VIDAL) – див.: Нейродерміт обмежений.

Л. ТРОПІЧНИЙ – тропічний дерматоз, який характеризується появою на відкритих ділянках шкіри монотипних висипів – плоскі полігональні блискучі вузлики блідо-рожевого кольору, які інколи групуються в кільця або напівкільця; суб'єктивно відчувається свербіж; розвиток захворювання пов'язують з прийомом антималярійного препарату (акрихіну) і з підвищеною чутливістю до сонячних променів; перебіг хронічний.

ЛІХЕН ФІБРОМУЦИНОЇДОЗНИЙ – див.: Муциноз шкіри папульозний.

Л. ЧЕРВОНИЙ ФОЛКУЛЯРНИЙ ДЕКАЛЬВУЮЧИЙ – див.: Літтла синдром (1).

Л. ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ – див.: Лишай червоный плоский.

Л. ШИПОПОДІБНИЙ ФОЛКУЛЯРНИЙ ДЕКАЛЬВУЮЧИЙ ЛІТТЛА (E.G.G. LITTLE) – див.: Літтла синдром (1).

ЛІХЕНІЗАЦІЯ – див.: Ліхеніфікація.

ЛІХЕНІФІКАЦІЯ – потовщення та інфільтрація шкіри зі збільшенням шкірного рельєфу.

ЛІХЕНОВИДНИЙ – див.: Ліхеноїдний.

ЛІХЕНОЇДНИЙ – такий, що нагадує лишай, схожий з лишасм.

ЛІХЕНОЛОГІЯ – розділ ботаніки, що вивчає лишайники, їхню морфологію, цитологію, систематику, філогенію, географічне поширення, взаємодію гриба і водорості в тілі лишайника, значення лишайників у природі і в діяльності людини.

ЛІХТГЕЙМА (L. LICHTHEIM) СИМПТОМ – хворий не здатний говорити, але може на пальцях показати кількість складів у словах, які він хотів би сказати; підкоркова афазія.

ЛІХТЕНСТАЙНА (J. R. LICHTENSTEIN) СИМПТОМ – комплекс спадкових аномалій: аномалії кісток, які проявляються периферійним остеопорозом зі схильністю до переломів, підвивихами I і II шийних хребців з відповідними неврологічними проявами, п'ястково-фаланговою камптодактилією, а також різними аномаліями обличчя; дефекти імунітету; часто розвиваються інфекції; спостерігаються кісти легень.

ЛІХТЕНСТАЙНА – БРАЙЦЕВА (L. LICHTENSTEIN – В. Р. БРАЙЦЕВ) ХВОРОБА – див.: Фіброзна остеодисплазія.

ЛІЩИНА ЗВИЧАЙНА (CORYLUS AVELLANA L.) – кущ з родини березових. Дія: жарознижуюча, гемостатична, лактогенна, демінералізуюча, пом'якшувальна.

ЛЮАОЗ – тропічний гельмінтоз, що належить до групи філяріатозів; поширений в Екваторіальній Африці; спричинюється дорослими паразитами *Loa loa* та їх личинками; проявляється набряками різних частин тіла, алергічними дерматитами, кон'юнктивітами.

ЛЮБ- (лобо-, грец. lobos – частка) – частина складних слів, яка означає належність до частки будь-якого органа.

ЛЮБ (SINCIPUT) – передня частина склепіння черепа, яка утворена лускою лобної кістки.

ЛЮБ ОЛІМПІЙСЬКИЙ – лоб, в якого внаслідок утворення остеофітів, збільшені лобні горби; ознака рахіту; може також зустрічатися при вродженому сифілісі.

ЛЮБ ПОЛПРОВАНІЙ – лоб, шкіра якого не може довільно бути зморщена; ознака прогресуючої міопатії.

ЛЮБАРНИЙ – такий, що стосується частки будь-якого органа.

ЛЮБАРНИЙ СКЛЕРОЗ – склероз головного мозку, який поширюється на певних ділянках мозкової кори або по всій півкулі; Л. с. розвивається при генетично зумовлених склерозуючих процесах півкуль великого мозку, внаслідок ураження мозку в дитячому віці при енцефалітах, септичних менингоенцефалітах, при тромбозах судин мозку або при їх емболіях; клінічна картина залежить від локалізації і поширеності патологічного процесу; спостерігаються парези і паралічі, розлади координації, тремор, парез очних м'язів, ністагм, розлади зору, слуху, мовлення, зміни рефлексів, епілептичні напади, зміни психіки.

ЛЮБЕКТОМІЯ – оперативне видалення анатомічної частки органа.

ЛЮБЕКТОМІЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – оперативне видалення частки великого мозку або мозочка.

ЛЮБЕКТОМІЯ ЛЕГЕНІ – оперативне видалення частки легені.

ЛЮБИЦЯ – КЕМПБЕЛЛА (N. LOBITZ – С. CAMPBELL) ФЕНОМЕН – на місці внутрішньошкірного введення ацетилхоліну розвивається збліднення шкіри замість гіперемії, що спостерігається в нормі; ознака нейродерміту.

ЛЮБКОВА ДІЛЯНКА (REGIO PUBICA) – ділянка передньої черевної стінки, яка обмежена зверху лінією, що сполучає верхні передні клубові ості, знизу – верхнім краєм лобкового симфізу, з боків – латеральними краями прямих м'язів живота.

ЛЮБКОВА ТОЧКА – верхня точка лобкового симфізу; антропометрична точка.

ЛЮБКОВЕ ЗРОЩЕННЯ – див.: Лобковий симфіз.

ЛЮБКОВИЙ – такий, що стосується лобкової кістки або лобкової ділянки.

ЛЮБКОВИЙ РЕФЛЕКС – при ударі по лобковому симфізу спостерігається скорочення м'язів черева та привідних м'язів стегна; рівень рефлекторної дуги – Th_{x-xiii} – L_{ii}; фізіологічний рефлекс.

ЛЮБКОВИЙ СИМФІЗ (SYMPHYISIS PUBICA) – з'єднання обох лобкових кісток тазу, утворене за допомогою волокнисто-хрящового диска і зв'язок: зверху – верхньою зв'язкою лобка, знизу – дугоподібною зв'язкою лобка.

ЛЮБКОВО-ЕКСТЕНЗОРНИЙ СИМПТОМ – при натискуванні на ділянку лобкового симфізу спостерігається розгинання великого пальця ступні; ознака ураження пірамідних шляхів.

ЛЮБНА ДІЛЯНКА (REGIO FRONTALIS) – див.: Лоб.

ЛЮБНА ДІЛЯНКА ГОЛОВНОГО МОЗКУ – частина нової кори півкулі великого мозку, яка займає лобну частку, виключаючи передцентральну та лімбічну ділянки.

ЛЮБНА ПАЗУХА (SINUS FRONTALIS) – порожнина, яка розміщена в лусці лобної кістки, має форму тригранної піраміди оберненої основою донизу, а верхівкою догори; у Л. п. розрізняють передню, задню, внутрішню і нижню стінки; має ліву і праву половини, кожна із яких сполучається з відповідним середнім носовим ходом.

ЛОБНИЙ ГОРБ (TUBER FRONTALIS) – парне підвищення на зовнішній поверхні луски лобної кістки.

ЛОБНИЙ ПОЛЮС – передній кінець півкулі великого мозку.

ЛОБНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні лобної частки великого мозку при пухлинах, травмах та хворобі Піка; характеризується поєднанням різкого зниження інтелекту, у першу чергу пам'яті і критики, з адинамією, абулією та порушеннями емоцій від безтурботності або морії до стану злобливої подразливості; до Л. с. входить ряд екстрапірамідних розладів: так званий, парез м'язів обличчя, гіпо- і акінезія, мимовільний опір пасивним рухам, рефлeksi орального автоматизму, хватальний рефлекс; до Л. с. відносять також розлади більш складних рухових функцій: порушення звичних цілеспрямованих дій – еферентна апраксія, порушення письма – аграфія, часто утруднення при стоянні та ходьбі – астазія-абазія; складовою частиною Л. с. можуть бути, так звані, адверсивні епілептиформні напади, які починаються поворотом голови і очей у бік, протилежний вогнищу.

ЛОБНОГО ВНУТРІШНЬОГО ГІПЕРОСТОЗУ СИНДРОМ – див.: Моргані синдром.

ЛОБНОЇ ЧАСТКИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням лобної частки великого мозку; характеризується поєднанням лобної атаксії з астазією-абазією, хапальними рефlekсами, психічними порушеннями.

ЛОБНО-МОСТОВИЙ ШЛЯХ (TRACTUS FRONTALIS) – нервовий шлях, що бере початок у корі лобної частки, проходить через внутрішню капсулу, основу ніжки мозку і закінчується в ядрах мосту.

ЛОБНО-СКРОНЕВА ТОЧКА – місце найбільшого наближення скроневих ліній; парна антропометрична точка.

ЛОБО (J. LOBO) БЛАСТОМІКОЗ КЕЛОЇДНИЙ – хронічний глибокий мікоз, який зустрічається майже виключно в Бразилії; характерне ураження тільки шкіри з утворенням келоїдоподібних вузлів. Збудник Л. б. к. (*Glensporrella Lobo*) має вигляд круглих і яйцеподібних клітин діаметром 8–16 мкм з двоконтурною мембраною і 1–2 дочірніми бруньками. Вогнища локалізуються на голмілках, ступнях, передпліччях, кистях, вухах, сідницях, на попереково-крижовій ділянці.

ЛОБО (J. LOBO) ХВОРОБА – див.: Лобо бластомікоз келоїдний.

ЛОБОТОМІЯ – розтин частки головного мозку.

ЛОБРИ – ПЕЦЦІ (CH. LAUBRY – PEZZI) СИНДРОМ – вроджена вада серця, яка характеризується поєднанням дефекту міжшлуночкової перегородки та недостатності аортального клапана.

ЛОБРИ – СУЛА (CH. LAUBRY – P.L.J. SOULLE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при атеросклерозі коронарних і брижових судин, що зумовлює рефлекторну гіпокінезію травного тракту; спостерігається накопичення повітря в шлунку і товстій кишці, високе стояння діафрагми.

ЛОБУЛЯРНИЙ – часточковий; такий, що стосується частки.

ЛОБШТЕЙНА (J.F.G.CH.M. LOBSTEIN) НЕДОСКОНАЛИЙ ОСТЕОГЕНЕЗ – див.: Лобштейна синдром.

ЛОБШТЕЙНА (J.F.G.CH.M. LOBSTEIN) СИНДРОМ – форма недосконалого остеогенезу; успадкування за аутосомно-домінантним типом; проявляється в постнатальному періоді, інколи в дорослих; після народження виникають множинні тріщини та переломи; ріст кісток у довжину нормальний, у товщину – зменшений; зріст тіла, звичайно, малий; часто синюшність склер; звичайно, поганий слух внаслідок отосклерозу; після 20 років ламкість кісток значно зменшується.

ЛОБШТЕЙНА – ЕКМАНА (J. F. G. CH. M. LOBSTEIN – O. J. EKMAN) СИНДРОМ – див.: Лобштейна синдром.

ЛОГ– (лого-; грец. logos – вчення, наука, слово, мовлення, розум, зміст) – частина складних слів, яка означає «слово», «мовлення».

ЛОГАСТЕНІЯ – розлад мовлення, який характеризується підвищеною мовленнєвою стомлюваністю та боязню неправильної вимови.

ЛОГОКЛОНІЯ – заїкання з перервним повторенням окремих складів, слів, що зумовлено клонічними скороченнями м'язів.

ЛОГОНЕВРОЗ – розлад мовлення в людини, що настає внаслідок невротичного стану особи.

ЛОГОПАТІЯ – вада мовлення внаслідок ушкодження його апарату, а також ц. н. с. або затримки розвитку мовлення.

ЛОГОПАТОЛОГІЯ – розлад мовлення.

ЛОГОПЕДІЯ – наука, що вивчає недоліки вимови, а також розробляє методи і вправи для запобігання та лікування їх.

ЛОГОРЕЯ – нестримність мовлення хворого, що поєднується з його швидкістю та багатослів'ям.

ЛОГОТЕРАПІЯ – форма психотерапії, спрямована на досягнення розуміння хворим змісту та неминучості його страждань.

ЛОГОФОБІЯ – нав'язлива боязнь порушення здатності вимовляти потрібні слова.

ЛОЖЬЄ (S. LAUGIER) СИМПТОМ – шилоподібні відростки променевої і ліктьової кістки розміщуються на одному рівні; ознака перелому дистального відділу променевої кістки.

ЛОЗИНСЬКОГО (Л. И. ЛОЗИНСКИЙ) СИМПТОМ – симптом відриву фрагмента передньоверхньої ості клубової кістки: хворий воліє рухатися відступаючи, підтягуючи при цьому хвору ногу, щоб уникнути болючого згинання в кульшовому суглобі.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ – розташування, розміщення; обмеження місця дії того чи іншого процесу певними просторовими межами.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ ЗБУДНИКА – місце переважно перебування збудника інфекційного захворювання в організмі зараженої людини чи тварини.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ – місце розвитку патологічних процесів, що зумовлюється особливостями етіологічного фактора, станом організму, а також характером контакту етіологічного фактора з тими або іншими ділянками тіла чи тканинами.

ЛОКАЛІЗУВАТИ – не допускати поширення чого-небудь далі визначеного місця.

ЛОКАЛЬНИЙ – місцевий; такий, що не виходить за визначені межі.

ЛОКВУДА (С. В. LOCKWOOD) СИМПТОМ – при повторній пальпації ілеоцекальної ділянки у хворого, що лежить на спині з дещо зігнутими в колінних суглобах ногами, інколи чути бурчання або шум рідини, що перетікає; ознака апендициту і спайок черевної порожнини.

ЛОКОМОТОРНИЙ – такий, що стосується руху, переміщення з одного місця на інше; руховий, пересувний.

ЛОКОМОЦІЯ – сукупність рухів, за допомогою яких людина і тварини переміщуються в просторі.

ЛОКУЛЯРНИЙ – гніздовий; такий, що стосується гнізда, поділений на невеликі порожнини, на гнізда.

ЛОКУС – місцезростаювання чого-небудь.

ЛОКУС ЕКСТРЕМАЛЬНИЙ – обмежена, невеликих розмірів територія, яка характеризується надзвичайно несприятливим впливом географічного середовища на організм людини.

ЛОКУС ХРОМОСОМИ – ділянка хромосоми, в якій міститься певний спадковий фактор (ген).

ЛОМБАРА (Е. LOMBARD) ДОСЛІД – під час читання досліджуванам будь-якого тексту йому на обидва вуха подається голосний звук; при функціональній або удаваній глухості досліджуваній починає читати голосніше, при глухоті органічного характеру голосність голосу не змінюється; методи диференційної діагностики глухоти.

ЛОМБАРА (Е. LOMBARD) СИМПТОМ – надмірно голосне мовлення; ознака глухоти, викликаної захворюванням лабіринту.

ЛОМБАРА – БАРАНИ (Е. LOMBARD – R. BÁRÁNY) ДОСЛІД – див.: Ломбара дослід.

ЛОМТАДЗЕ (Г. ЛОМТАДЗЕ) СИМПТОМ – при проведенні пальцем по голіці хворого від горбистості великогомілкової кістки спостерігається тильне згинання I пальця ступні; ознака ураження пірамідного шляху.

ЛОНГЕТ – пов'язка з гіпсу, яка забезпечує нерухомість зламанних кісток кінцівок.

ЛОНГІТУДИНАЛЬНИЙ – поздовжній; розміщений або спрямований у довжину.

ЛОНУА – БАНСОДА (Р. Е. LAUNOIS – R. BENSAUDE) СИНДРОМ – див.: Маделунга синдром.

ЛООЗЕРА (Е. LOOSER) ЗОНИ – смуги просвітлення в кістках, які спостерігаються на рентенограмах; відбивають пристосування окремих ділянок кістки до умов функціонального перенавантаження.

ЛООЗЕРА – МІЛКМЕНА (Е. LOOSER – L. A. MILKMAN) ХВОРОБА – див.: Мілкмена хвороба.

ЛОПАТКА (SCAPULA) – див.: Кістка-лопатка.

ЛОПАТКА КРИЛОПОДІБНА – позиція лопатки, яка спостерігається при паралічі переднього зубчастого м'яза, внаслідок ураження грудного нерва, а також при міопатії; характеризується помітним кутом лопатки до поверхні ребер, який різко збільшується при підніманні та витягуванні руки вперед.

ЛОПАТКОВА ДІЛЯНКА (REGIO SCAPULARIS) – ділянка, обмежена зверху лінією, яка сполучає ключично-акроміальне зчленування з остистим відростком VII шийного хребця, знизу горизонтальною лінією, яка проведена через нижній кут лопатки; внутрішньою межею є вертикальна лінія, яка проходить через медіальний край лопатки, зовнішньою – задній край дельтоподібного м'яза і середня пахвова лінія.

ЛОПАТКОВА ЛІНІЯ – умовна вертикальна лінія, яка проходить по поверхні спини через проекцію нижнього кута лопатки.

ЛОПАТКОВИЙ РЕФЛЕКС – при постукуванні по внутрішньому краю лопатки або при штриховому подразненні шкіри досередини від внутрішнього краю лопатки спостерігається її приведення; рівень рефлекторної дуги – C_{v-vi}; фізіологічний рефлекс.

ЛОПАТКОВО-КЛЮЧИЧНИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM OMOCLAVICULARE) – ділянка, розміщена з латерального боку шиї, обмежена зверху лопатково-під'язиковим м'язом, попереду – груднино-ключично-соскоподібним м'язом, знизу – ключицею; у Л.-к. т. розміщені підключичні артерія та вена і плечове сплетіння.

ЛОПАТКОВО-ПЛЕЧОВИЙ РЕФЛЕКС – Бехтерева рефлекси фізіологічні (1).

ЛОПАТКОВО-ТРАПЕЦІСПОДІБНИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM OMOTRAPEZOIDEUM) – ділянка, розміщена з латерального боку шиї, обмежена попереду груднино-ключично-соскоподібним, знизу – лопатково-під'язиковим, позаду – трапецієподібним м'язами.

ЛОПАТКОВО-ТРАХЕАЛЬНИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM OMOTRACHEALE) – ділянка передньої частини шиї, обмежена попереду серединною лінією, зверху і латерально – лопатково-під'язиковим, знизу і латерально – груднино-ключично-соскоподібним м'язами; у Л.-т. т. розміщені гортань, трахея, стравохід, щитоподібна і паращитоподібна залози.

ЛОПАТКОВО-ПЛЕЧОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Бехтерева рефлекси фізіологічні (1).

ЛОПУХ ВЕЛИКИЙ (ARCTIUM LAPPAL.) – дворічна трав'яниста рослина родини складноцвітих. Стебло висотою понад 1 м, листки широкі, довгочерешкові, зверху зелені, знизу повстисті. Квітки пурпурово-фіолетові, зібрані в кулясті кошики. Обгортка складається з щиткоподібних листків, які на кінцях ніби загнуті гачками. Цвіте в липні – серпні. Ростає як бур'ян, поблизу жител, у садках, на городах, обабіч шляхів, на полях. Дія: потогінна, дезінфікуюча, депуративна, салуретична.

ЛОРДОЗ – викривлення хребта по випуклій допереду дузі.

ЛОРДОЗ КОМПЕНСАТОРНИЙ – Л., який виникає внаслідок збільшення кіфозу в грудному відділі або при згинальних контрактурах та анкілозах кульшових суглобів.

Л. ПАТОЛОГІЧНИЙ – Л., який є результатом збільшення (гіперлордоз) або зменшення ступеня фізіологічного Л., що сформувався на рівні фізіологічного кіфозу.

Л. ПОПЕРЕКОВИЙ ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – Л., який формується в дитини при реалізації функції прямостояння і ходьби; Л. п. ф. поширюється на всі поперекові, XI і XII грудні хребці, а його вершина розміщена на рівні III–IV поперекових хребців.

Л. ШИЙНИЙ ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – Л., який формується у дитини протягом першого року життя, що пов'язано з активним утриманням голови у вертикальному стані; Л. ш. ф. поширюється на всі шийні хребці і два верхніх грудних, а його вершина розміщена на рівні V–VI шийних хребців.

ЛОРДОСКОЛІОЗ – комбіноване викривлення хребта – лордоз і сколіоз.

ЛОРЕНА (P. J. LORAIN) СИНДРОМ – див.: Бергмана синдром.

ЛОРЕНА – ЛЕВІ (P. J. LORAIN – L. LEVI) СИНДРОМ – див.: Бергмана синдром.

ЛОРЕНСА (R. D. LAWRENCE) СИНДРОМ – комплексні порушення обміну речовин з ліподистрофією, цирозом печінки і прискоренням росту.

ЛОРЕНСА – БІДЛЯ (J. Z. LAURENCE – A. BIEDL) СИНДРОМ – див.: Лоренса – Муна – Бідля синдром.

ЛОРЕНСА – МУНА – БІДЛЯ (J.Z. LAURENCE – R. SH. MOON – A. BIEDL) СИНДРОМ – нейроендокринне захворювання, яке характеризується пігментним ретинітом, ожирінням, полідактилією, гіпогеніталізмом і розумовою відсталістю.

ЛОРЕНЦА (A. LORENZ) СИМПТОМ – ригідність грудного і поперекового відділів хребта; можлива ознака ранніх стадій деяких форм туберкульозу легенів.

ЛОРИНА-ЕПШТЕЙНА (М. Ю. ЛОРИН-ЕПШТЕЙН) СИМПТОМИ – (1) при енергійному масажі м'язів кінцівки спостерігається їх болюча ригідність; 2) при постукуванні по нижній щелепі при напіврозтуленому роті спостерігається скорочення жувальних м'язів; ранні симптоми правця.

ЛОРТА-ЖАКОБА (E. LORTAT-JACOB) БОРОДАВЧАСТА ВУЗЛИКОВА КЕРАТОДЕРМІЯ – див.: Кератодермія бородавчаста вузликова симетрична.

ЛОУ (C. U. LOWE) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосомою типом) каналцева недостатність нирок з розумовою недостатністю, катарактою, глаукомою і підвищеним виділенням органічних кислот з сечею.

ЛОУНА – ГЕНОНГА – ЛЕВІНА (B. LOWN – W. F. GANONG – S. A. LEVINE) СИНДРОМ – перезбудження шлуночків, що супроводжується тахікардією передсердя; на електрокардіограмі проявляється коротким P–R–інтервалом з нормальним QRS–комплексом.

ЛОФОРДА (LAWFORD) СИНДРОМ – неповна форма синдрому Стеджа – Вебера; характеризується спадковим ангіоматозом обличчя (судинна пляма), аномаліями судинної оболонки ока, пізньою глаукомою.

ЛОХЕЙЗЕНА (C. H. J. VAN LOHUIZEN) СИНДРОМ – спадкова судинна дисплазія з прогерією, які спостерігаються при народженні: тонка шкіра з різко вираженим судинним малюнком, утвореним розширеними, звивистими і численними венами; ознаки прогерії: старече обличчя, відсутність нормального підшкірного жирового шару, гідроцефалоїдний череп, розширені вени черепа, витрішкуватість, мікрогенія, голубі склери, діастаз прямих м'язів живота; розм'якшення (нерахітичне) кісток черепа, переважно скроневих і тім'яних; хвороба не прогресує.

ЛОХІЇ – післяпологові виділення з порожнини матки впродовж перших 3–6 тижнів після пологів; у перші дні спостерігаються кров'яні Л., пізніше – серозні, а в кінці – слизові.

ЛОХІОМЕТРА – 1) застій лохій, затримка лохій у матці; 2) гарячкове захворювання, яке розвивається внаслідок затримки в матці виділень (лохій); виникає частіше на 5–9 добу післяпологового періоду в результаті закупорки каналу шийки матки плідними оболонками, зсідками крові або внаслідок різкого перегинання тіла матки при її незначній скоротливій здатності; початок захворювання гострий, супроводжується підвищенням температури до 39–40°, тахікардією; виділення лохій зупиняється; температура триває 1–2 дні; матка нерівномірно потовщена внаслідок надмірного розтягнення ділянки плацентарної площадки.

ЛОХІОРЕЯ – значне виділення лохій.

ЛУГИ – загальна назва сильних водорозчинних основ; у медицині Л. застосовують як подразнюючі, припікаючі, дезінфікуючі і антисептичні засоби.

ЛУДЛОФФА (K. LUDLOFF) ПЛЯМА – просвітлення трикутної форми в передньо-центральной частині дистального епіфіза стегнової кістки, що спостерігається на рентгенограмі колінного суглоба; ознака нормальної анатомічної будови дистального епіфіза стегнової кістки; зумовлене більш рідкими перекладами губчастості речовини в цій зоні.

ЛУДЛОФФА (K. LUDLOFF) СИМПТОМ – припухання і ехімози в ділянці стегнового трикутника і неможливість у сидячій позі підняти ногу; ознака травматичного відриву епіфіза великого вертлюга.

ЛУЖНИЙ РЕЗЕРВ КРОВІ – кількість двоокису вуглецю (в мл), яка може бути зв'язана 100 мл плазми крові, що попередньо приведена в стан рівноваги з газовим середовищем, в якому парціальний тиск двоокису вуглецю складає 40 мм ртутного стовпчика; показник функціональних можливостей буферної системи крові.

ЛУЖНІ МЕТАЛИ – хімічні елементи ІА групи періодичної системи Менделєєва; до Л. м. належать літій, натрій, калій, рубідій, цезій, францій.

ЛУЖНОЗЕМЕЛЬНІ МЕТАЛИ – хімічні елементи підгрупи кальція ІІА періодичної системи Менделєєва.

ва; до Л. м. належать кальцій, стронцій, барій, радій та близькі за рядом властивостей берилій і магній.

ЛУЇ-БАРА (D. LOUIS-BAR) СИНДРОМ – спадково-заворювання – автономно-рецесивний дефект ферментів репаразної системи у хромосомі 11; проявляється у віці 3-4 років; у всіх уражених тканинах спостерігається висока частота хромосомних аберацій і соматичні мутації, зокрема, в лімфоїдних клітинах уражаються хромосоми 7 і 14; імунологічно розвивається дефіцит IgE і IgA, мономерний характер IgM, інколи – нестача IgG, а також анегія при пробах на гіперчутливість уповільненого типу; прогресують порушення пірамідного шляху та затримка психомоторного розвитку, а також інфекційний синдром, переважно, у вигляді синопневмопатій; клінічно спостерігаються мозочкові розлади, що повільно розвиваються, симетричні телеангіектазії, особливо кон'юнктиви, шкіри обличчя і шиї, рецидивуючі пневмонії з розвитком бронхоектазів; часто розвивається гіпоплазія виличкової залози, спостерігається висока продукція онкофетопротеїнів; зниження радіо-резистентності хворих.

ЛУКАСА (R. C. LUCAS) СИМПТОМ – збільшення живота; можлива ознака початкової стадії рахіту.

ЛЕКАТЕЛЛО (L. LUCATELLO) СИМПТОМ – температура в пахвових ямках, звичайно, на 0,2–0,3°C вища за температуру в порожнині рота; ознака тирео-токсикозу.

ЛУКІНА (П. Г. ЛУКИН) СИМПТОМ – наявність петехій з блідим центром на кон'юнктиві; можлива ознака затяжного септичного ендокардиту.

ЛУКІНА – ЛІБМАНА (П. Г. ЛУКИН – E. LIBMAN) СИМПТОМ – див.: Лукіна симптом.

ЛУНАРНИЙ – 1) такий, що стосується місяця; місячний; 2) схожий на місяць, місяцеподібний.

ЛУНАТИЗМ – див.: Сомнабулізм.

ЛУНДБЕКА (K. LUNDBAEK) СИНДРОМ – клінічні прояви діабетичної ангіопатії: пониження чутливості і рухомості долоні та передпліччя; парестезії, слабкість, скутість і атрофія м'язів рук; болочість при пальпації дрібних м'язів кисті.

ЛУНДБОРГА (H. V. LUNDBORG) ПСИХОКЛОНИЧНА РЕАКЦІЯ – вплив психічного збудження при міоклонус-епілепсії посилює міоклонічні судоми.

ЛУНДБОРГА (H. V. LUNDBORG) СЕНСОКЛОНИЧНА РЕАКЦІЯ – вплив будь-яких подразників на органи чуттів при міоклонус-епілепсії посилює міоклонічні судоми.

ЛУПА – 1) ураження волосистої частини голови, яке характеризується утворенням на шкірі дрібних лусочок; 2) прилад (збиральна лінза або система лінз) для розгляду дрібних деталей.

ЛУСІО (R. LUCIO) ЛЕПРА – див.: Лепра Лусіо.

ЛУСІО – АЛЬВАРАДО ((R. LUCIO – I. ALVARADO) ЛЕПРА – див.: Лепра Лусіо.

ЛУСІО – ЛАТАПІ (R. LUCIO – F. LATAPI) ЛЕПРА – див.: Лепра Лусіо.

ЛУСОЧКИ (SQUAMAE) – вторинні морфологічні елементи шкірних висипів, що являють собою плас-

тинки, які складаються з відторгнених зроговілих клітин епідермісу.

ЛУЧАНІ (L. LUCIANI) ТРІАДА – триада симптомів, яка спостерігається у хворих з пошкодженнями мозочка: астенія, атонія, астазія; крім того, звичайно, виникають атаксія, адіадохокінез, гіперметрія, брадилалія, інтенційне тремтіння, перерозтягненість суглобів.

ЛУШКИ (H. LUSCHKA) ВИЛКА – вроджене роздвоєння переднього кінця ребра.

ЛУЩЕННЯ – відділення з поверхні шкіри рогових лусочок епідермісу.

«ЛУЩЕННЯ ПРИХОВАНОВОГО» ФЕНОМЕН – при пошкрібуванні висипу появляється висівкоподібне лущення; симптом краплеподібного парапсоріазу.

L-ФОРМИ БАКТЕРІЙ – бактерії, які повністю або частково втратили клітинну стінку або попередників її біосинтезу; розрізняють нестабільні і стабільні L-форми бактерій.

ЛЪСТО (J. LIEUTAUD) ТРИКУТНИК – див.: Сечоміхуровий трикутник.

ЛЪОН ЗВИЧАЙНИЙ (LINUM USITATISSIMUM L.) – однорічна рослина родини льонових. Стебло довге (70–100 см), гладке, без гілок при землі, з невеликою кількістю коробочок у суцвітті, дрібним насінням (завдовжки 3,5–5 мм). Дуже поширена сільськогосподарська культура. Дія: обволікаюча, протизапальна, послаблююча, відхаркувальна.

ЛЪОНОК ЗВИЧАЙНИЙ (LINARIA VULGARIS MILL.) – багаторічна трав'яниста рослина. Стебло пряме, заввишки 30–80 см. Листки чергові, численні, лінійно-ланцетовидні. Квітки великі, сіро-жовті, зібрані довгою верхньою китицею. Цвіте все літо. Росте обабіч шляхів, на схилах, межах, серед посівів, по сухих ровях. Дія: сечогінна, гіпотензивна, послаблююча.

ЛЪОРА – (ЛЕОНА) КІНДБЕРГА (H. LÖHR – L. M. KINDBERG) СИНДРОМ – різновид перебігу легеневого інфільтрату з еозинофілією; характеризується раптовим початком, септичною температурою, вираженими катаральними явищами; у крові – еозинофілія, лейкоцитоз.

ЛЮБАРША – ПІКА (O. LUBARSCH – L. PICK) СИНДРОМ – поширений амілоїдоз внутрішніх органів, м'язів і шкіри, що ускладнює перебіг мієломи.

ЛЮБИСТОК ЛІКАРСЬКИЙ (LEVISTICUM OFFICINALE KOCH.) – багаторічна трав'яниста рослина родини зонтичних. Стебло кругле, трубчасте, заввишки до 2 м, голе, вгорі гіллясте. Листки двічіпірчасторозсічені, блискучі. При дотику прохолодні. Квітки дрібні, світло-жовті, зібрані на кінцях стебла і гілок у круглі зонтики, біля основи оточені багатолістими обгортками. Плоди – довгастоовальні двосім'янки. Корені на смак пряні. Цвіте в червні–липні. Дія: заспокійлива, відхаркувальна, сечогінна, знеболююча.

ЛЮГОЛЯ (J.G.A. LUGOL) РОЗЧИН – розчин йоду у водному розчині калію йодиду; до складу Л. р. входять 2 частини калію йодиду, 17 частин води.

ЛЮДВІГА (W. F. LUDWIG) АНГІНА – гнійно-некротична флегмона дна порожнини рота; розвивається

внаслідок інфекції зубів або периодонта, особливо на 2- і 3-му молярах, а також внаслідок патологічних процесів, зумовлених незадовільним доглядом за зубами, видаленням зуба або травмою; збудники – переважно анаеробні стрептококи, бактерії фузоспірохетної асоціації; перебіг захворювання, як правило, тяжкий; можливі ускладнення: запалення і абсцес легені, асфіксія, поширення процесу на середостіння; основні прояви – болю в ділянці уражених зубів, щільна індурація в підщелепній ділянці; тризм: дисфонія, слинотеча та порушення ковтання; задишка і стридор внаслідок набряку гортані та підняття кореня язика; спостерігаються гарячка, тахікардія; лікування: антибіотикотерапія; відновлення прохідності дихальних шляхів (обструкція дихальних шляхів може наростати дуже швидко, тому необхідно часто перевіряти їх прохідність); з метою дренування та зниження тиску в тканинах виконується розтин ураженої ділянки.

ЛЮДВИГА (K.F.W. LUDWIG) ГАНГЛІЙ – сукупність парасимпатичних нейронів, одинично або групами розміщених у міжпередсердній перегородці.

ЛЮДИНА (НОМО) – 1) вищий ступінь живих організмів на Землі, суб'єкт суспільно-історичної діяльності; 2) у біологічному розумінні – рід ссавців родини гомінід ряду приматів; усі сучасні люди належать до одного виду – *Homo sapiens*.

«ЛЮДИНА СТАНДАРТНА» – сукупність середніх величин антропометричних, анатомічних і фізіологічних показників, які характеризують людину з конкретної групи населення.

«ЛЮДИНИ ЗАМКНУТОЇ» СИНДРОМ – симптомокомплекс, який виникає, переважно, внаслідок судинних розладів у вентральній частині мосту; спостерігається квадриплегія та мутизм з непорушеною свідомістю і збереженням довільних вертикальних рухів ока і кліпання.

«ЛЮДИНИ ЖОРСТКОЇ» СИНДРОМ – патологічний, невідомої етіології стан, який характеризується прогресуючою змінною ригідністю м'язів тулуба та м'язів кінцівок за відсутності ознак ураження головного чи спинного мозку, але з постійною електроміографічною активністю.

ЛЮДИНОПОДІБНІ МАВПИ (ANTHROPOMORPHIDAE) – родина вузьконосих мавп, особливостями будови і походженням найближчих до людини; з сучасних мавп до цієї родини належать роди шимпанзе і горіла, поширені в Африці, та орангутан, за деякими авторами, також – гібон і сіаманг, поширені в Південній Азії.

ЛЮДОТЕРАПІЯ – метод психотерапії, що ґрунтується на застосуванні факторів, які спричинюють психічне розслаблення.

ЛЮЕС – див.: Сифіліс.

ЛЮЕТИН – екстракт убитої культури блідої трепонеми.

ЛЮЇЗИТ – (β-хлорвінілдихлорарсин); належить до групи шкірно-наривних отруйних речовин; в організмі Л. блокує ферменти, що містять активні сульфгідриль-

ні групи (SH-групи), що призводить до порушень вуглеводного, білкового і жирового обміну.

ЛЮЇСА (TH. LEWIS) СИНДРОМ – див.: Вазовагальний синдром.

ЛЮЇСА (TH. LEWIS) ПОТРІЙНА ВІДПОВІДЬ – див.: Люїса триада.

ЛЮЇСА (TH. LEWIS) ПОТРІЙНА РЕАКЦІЯ – див.: Люїса триада.

ЛЮЇСА (TH. LEWIS) ТРІАДА – судинні реакції, які послідовно виникають після внутрішньошкірного введення гістаміну; спочатку внаслідок місцевого розширення капілярів розвивається еритема, потім внаслідок розширення артеріол еритема розширюється; з часом збільшення проникності судин шкіри призводить до виникнення пухиря.

ЛЮЇСОВОГО (J. V. LUYS) ЯДРА СИНДРОМ – див.: Гемібалізм.

ЛЮКСАЦІЯ – 1) вивих; повне зміщення суглобових кінців кісток; 2) зміщення будь-якого органу.

ЛЮКСАЦІЯ ГАБИТУАЛЬНА – звичний вивих; вивих, що часто повторюється.

ЛЮКСАЦІЯ ЗУБІВ – рухомість зубів, яка виникає внаслідок дистрофічних процесів у пародонті або травми.

ЛЮМБ- (люмбо-; лат. *lumbus* – попереk) – частина складних слів, яка означає належність до поперекової ділянки, поперекового відділу хребта або спинного мозку.

ЛЮМБАГО – сильній біль, що раптово виникає в попереку при захворюваннях нервів і м'язів.

ЛЮМБАЛГІЯ – тривалі, але не дуже сильні болі в поперековій ділянці.

ЛЮМБАЛІЗАЦІЯ – вроджена аномалія будови попереково-крижового відділу хребта; характеризується тим, що I крижовий хребець, відділяючись від крижів, має форму поперекового хребця.

ЛЮМБАЛЬНА ПУНКЦІЯ – див.: Спинномозкова пункція.

ЛЮМБАЛЬНИЙ – поперековий; такий, що стосується поперекової ділянки.

ЛЮМБОПЕРИТОНЕОСТОМІЯ – хірургічне відведення цереброспінальної рідини з підпаутинного простору поперекового відділу спинного мозку в черевну порожнину.

ЛЮМБОСАЛЬПІНОСТОМІЯ – хірургічне відведення цереброспінальної рідини з підпаутинного простору поперекового відділу спинного мозку в маткову трубу.

ЛЮМБОТОМІЯ – хірургічний розтин заочеревинного простору позаочеревинним доступом.

ЛЮМІНЕСЦЕНТНА МІКРОСКОПІЯ – див.: Мікроскопія флюоресцентна.

ЛЮМІНЕСЦЕНЦІЯ – «холодне свічення»; вид свічення, в якому випускання світла зумовлено іншими процесами, ніж при тепловому випромінюванні.

ЛЮМІНОФЛАВІН – див.: Рибофлавін.

ЛЮМІНОФОРИ – речовини, які мають здатність під впливом різних збуджень випромінювати холодне

світло, яке не зникає відразу після зупинки дії збудника; за хімічною природою Л. поділяються на неорганічні і органічні (люмінофори).

ЛЮПОЗНИЙ – вовчаковий; такий, що стосується вовчака.

ЛЮПОЗОРИЙ – лікувально-профілактичний заклад для подання допомоги хворим на туберкульозний вовчак та інші форми туберкульозу шкіри.

ЛЮПОМА – первинний морфологічний елемент висипань при звичайному вовчаку; являє собою скупчення дрібних туберкульозних горбиків; має вигляд великого горбика коричнювато-червоного кольору тістоподібної консистенції.

ЛЮПОСАРКОЇД ОБМОРОЖЕНИЙ – див.: Обморожений вовчак.

ЛЮПУС-АРТРИТ – поліартрит, який розвивається в активній фазі системного червоного вовчака; переважно уражаються дрібні суглоби; характеризується наявністю в синовіальній рідині вовчакових клітин та антинуклеарних антитіл.

ЛЮПУС-НЕФРИТ – ураження нирки, яке спостерігається при системному червоному вовчаку; характеризується потовщенням базальних мембран клубочків, відкладенням фібрину, наявністю гіалінових тромбів і гематоксилінових тілець, феномена «петлі дроту».

ЛЮПУС-ПНЕВМОНІТ – ураження легень при системному червоному вовчаку; характеризується розвитком атипової пневмонії та васкуліту.

ЛЮСТА (R. LUST) СИМПТОМ – при постукуванні молоточком по маломілкового нерву біля головки маломілкової кістки виникає тильне згинання ступні з одночасним відведенням ноги; ознака тетанії і спазмофілії.

ЛЮТАМБАШЕ (R. LUTEMBACHER) ХВОРОБА – поєднання вродженої вади міжпередсердної перегородки з набутим стенозом лівого атріо-вентрикулярного отвору.

ЛЮТЕЇНІЗУЮЧИЙ ГОРМОН – гонадотропний гормон гіпофіза, який стимулює розвиток інтерстиційної тканини у статевих залозах, біосинтез статевих гормонів у особин обох статей і овуляцію у самок.

ЛЮТЕЇНОВІ КЛІТИНИ – клітини жовтого тіла; періодично розвиваються після кожної овуляції з клітин фолікулярного епітелію стінки граафоваго пухирчика; Л. к. невеликі за розміром, неправильно-округлої форми, одноядерні, містять пігментно-жирову речовину з групи ліпохромів – лютеїн, виробляють гормон – прогестерон.

ЛЮТЕЇНОМА – див.: Лютеома.

ЛЮТЕОМА – пухлина яєчника, яка проявляється гормональною активністю, виділяючи прогестерон та естрогени.

ЛЮТЕОТРОПІН – див.: Лютеотропний гормон.

ЛЮТЕОТРОПНИЙ ГОРМОН – див.: Лактогенний гормон.

ЛЮТИ – СОРДА – БЮТЛЕРА (H. LÜTHI – B. SORDAT – R. BÜTLER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає внаслідок пухлиноподібної гіперплазії ме-

зентеріальних лімфатичних вузлів; спостерігається гіпохромна анемія, пониження вмісту заліза в сироватці крові, гіпоальбумінемія, збільшення кількості глобулінів, підвищення рівня лужної фосфатази крові; після видалення лімфатичних вузлів всі симптоми зникають.

ЛЮТРОПІН – див.: Лютеїнізуючий гормон.

ЛЮТЦА (H. C. LUTZ) СЕРПІНГІНОЗНИЙ ФОЛІКУЛЯРНИЙ КЕРАТОЗ – див.: Кератоз фолікулярний серпінгінгозний.

ЛЮТЦА – МІШЕРА (H. C. LUTZ – G. MIESCHER) ХВОРОБА – див.: Кератоз фолікулярний серпінгінгозний.

ЛЮЦЕ (A. LUCAE) СИМПТОМ – при підвищенні тиску в зовнішньому слуховому проході появляється ністагм, спрямований у бік досліджуваного вуха; при зниженні тиску ністагм набуває протилежного напрямку; ознака лабіринтної нориці; часто спостерігається при гнійному отиті.

ЛЮШЕРА (E. LÜSCHER) ПРОБА – метод визначення величини диференційного порога сприйняття сили звуку, під яким розуміють мінімальне зниження або підвищення інтенсивності звуку, що викликає зміну його гучності.

«ЛЯЛЬКОВИХ ОЧЕЙ» СИМПТОМ – при нахилі голови вперед спостерігається рух очних яблук догори, при відкиданні голови назад – очні яблука рухаються донизу; ознака паркінсонізму.

LAMBLLIA INTESTINALIS – вид найпростіших, що належить до класу джгутіконосців (*Mastigophora*), ряду *Diplomonadida*, родини *Nexamitidae*; життєвий цикл включає вегетативну стадію (трофозоїт) і цисту; трофозонт являє собою білатерально-симетричний організм близько 16 мкм завдовжки з 2 ядрами і 4 парами джгутів – передніми, боковими, центральними і хвостовими; на вентральному боці є округла западина – присмоктувальний диск; циста лямблій – овальне утворення близько 9 мкм завширшки і 13 мкм завдовжки, покрите оболонкою, що на значному протязі відстає від внутрішнього тіла; циста має 2 або 4 ядра, в цитоплазмі поздовжній пучок аксонем джгутів; у цисті є фрагменти пелікули присмоктувального диска; лямблії паразитують у верхній третині тонкої кишки.

ЛЯМБЛІОЗ – протозойна хвороба, яка спричинюється *Lambllia intestinalis*; джерелом інвазії є людина, яка виділяє в деякі дні з випорожненнями до 2 млн. цист за добу; зараження відбувається аліментарним шляхом; факторами передачі є забруднені фекаліями, що містять цисти лямблій, руки, вода, харчові продукти, предмети побуту; клінічно Л. характеризується функціональними розладами тонкої кишки; у більшості людей лямбліозна інвазія перебігає як безсимптомне носійство лямблій; прогноз сприятливий.

ЛЯХОВИЦЬКОГО (M. Я. ЛЯХОВИЦКИЙ) СИМПТОМ – при незначному тиску на правий бік мечоподібного відростка і при відведенні його догори виникає біль; можлива ознака холецистити і жовчнокам'яної хвороби.

Mm

МАВПИ – найбільш високоорганізовані і близькі до людини ссавці ряду приматів (Primates).

МАГІЯ – обряди, пов'язані з чаклунством, віщуванням, вірою в уміння людини викликати надприродні явища.

МАГІСТРАЛЬНИЙ – (в анатомії) такий, що є головним для даної анатомічної ділянки; (у фармації) виготовлений в аптеці за рецептом лікаря.

МАГНЕТИЗМ – сукупність властивостей і явищ, яка виявляється у взаємодії між електричними струмами, між струмами і магнітами, між мікрочастинками.

МАГНЕТИЗМ ТВАРИННИЙ – див.: Гіпноз.

МАГНЕТИКИ – тіла, що намагнічуються в магнітному полі, тобто навколо яких утворюється додаткове магнітне поле.

МАГНІЙ – Mg; хімічний елемент головної підгрупи другої групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер М. 12, атомна вага 24,305, валентність +2; в організмі дорослої людини міститься біля 20 г М.; половина цієї кількості зібрана в кістках, $\frac{1}{3}$ – у м'язах; те, що залишилося, міститься в біологічних рідинах, в основному в плазмі крові; концентрація М. у плазмі крові в нормі дорівнює 0,8–1,2 ммоль/л; М. бере участь у забезпеченні нервово-м'язової провідності, в окисно-відновних процесах та утворенні енергії; зменшує збудливість м'язових волокон, у тому числі й кардіоміоцитів; зменшує тонус непосмугованих м'язів, знижує артеріальний тиск, регулює перебіг метаболічних процесів, впливає на внутрішньоклітинний вміст Ca^{++} , насамперед через секрецію паратиреоїдного гормону; зменшення концентрації М. в крові призводить до змін у механізмі нервово-м'язової передачі, розвитку тетанії, яка має тяжкий перебіг, ніж при гіпокальціємії; утворення трофічних виразок на шкірі, погіршення засвоєння їжі, поширеного обвапнування тканин; підвищення концентрації М. в плазмі крові викликає седативний, у деяких випадках – наркотичний ефект, а також гальмування дихального центру.

МАГНІЙ РАДІОАКТИВНИЙ – радіоактивні ізотопи магнію з масовими числами в межах від 20 до 28 та періодом піврозпаду від десятих часток секунди до 21,3 години; ^{22}Mg застосовується для дослідження обміну магнію в організмі.

МАГНІТ – намагнічене тіло, що утворює магнітне поле.

МАГНІТИ МЕДИЧНІ – спеціальні пристрої, які застосовують у хірургії для витягування із ока магнітних чужорідних тіл.

МАГНІТНИЙ – такий, що стосується магніту.

МАГНІТО- (грец. Magnetis lithos – камінь із Магнетії, магніт) – частина складних слів, яка означає належність до магніту, до магнітного поля.

МАГНІТОБІОЛОГІЯ – розділ біології, що вивчає вплив магнітного поля на біологічні об'єкти.

МАГНІТОКАРДІОГРАФІЯ – реєстрація змін у часі магнітної складової електрорухової сили серця.

МАГНІТОМЕТРІЯ – сукупність методів вимірювання характеристик магнітного поля.

МАГНІТОСТАТИЧНЕ ПОЛЕ – магнітне поле нерухомих постійних магнітів.

МАГНІТОТЕРАПІЯ – метод фізіотерапії, який ґрунтується на дії на організм низькочастотного змінного або постійного магнітного поля.

МАГНУСА (H. G. MAGNUS) СИМПТОМ – лігатура, накладена на палець, не викликає венозного застою в його дистальній частині; ознака смерті.

МАГНУСА (P. MAGNUS) ФЕНОМЕН – в умовах зараження клітин великою кількістю вірусів грипу спостерігається утворення неінфекційних, з гемаглютинуючою активністю частинок вібріону.

МАГНУСА – КЛЕЙНА (R. MAGNUS – A. DE KLEIN) РЕФЛЕКСИ – тонічні рефлексі, які забезпечують збереження позиції тіла в просторі, взаємне розміщення його частин, рівновагу та погодження позиції тулуба, кінцівок і очей з розташуванням голови; М.– К. р. поділяються на дві групи: 1) статичні рефлексі – забезпечують рівновагу тіла і підтримують його нормальну позу при стоянні, сидінні або лежанні; 2) статокінетичні рефлексі – виникають при активних та пасивних рухах і компенсують викликані цим зміщення.

МАГРАССІ – ЛЕОНАРДІ (F. MAGRASSI – G. LEONARDI) ПНЕВМОНІЯ – див.: Маграссі – Леонарді синдром.

МАГРАССІ – ЛЕОНАРДІ (F. MAGRASSI – G. LEONARDI) СИНДРОМ – пневмонія інфекційно-алергічної природи, при якій в крові спостерігається виражений моноцитоз, з наступним приєднанням еозинофілії; клінічно проявляється підгострою або затяжною частковою пневмонією; у гострому періоді спостерігається кашель, генералізовані м'язові болі, інколи плевральний випіт.

МАДАРОЗ – відсутність вій з потовщенням війчастого краю повік; як правило, розвивається внаслідок тривалого виразкового блефариту.

МАДЕЛУНГА (O. W. MADELUNG) ДЕФОРМАЦІЯ – див.: Маделунга хвороба.

МАДЕЛУНГА (O. W. MADELUNG) ЖИРНА ШИЯ – див.: Маделунга синдром.

МАДЕЛУНГА (O. W. MADELUNG) СИМПТОМ – велика різниця температур у пахвовій ділянці і прямій кишці; ознака гнійного перитоніту.

МАДЕЛУНГА (O. W. MADELUNG) СИНДРОМ – патологічний процес, який проявляється надмірним прогресуючим розростанням жирової тканини в ділянці шиї; джерелом ліпоматозних розростань при М. с. є міжфасціальна жирова тканина, яка проникає за ходом

сполучнотканинних прошарків у між'язові простори і між'язовими волокнами; клінічно спостерігається значне потовщення шиї, при якому жирові розростання захоплюють потиличну і передньобокову її поверхні; у деяких хворих мають місце також множинні симетричні ліпоматозні вузли на тулубі і кінцівках.

МАДЕЛУНГА (O. W. MADELUNG) ХВОРОБА – аномалія розвитку, яка характеризується порушенням заокостеніння та росту променевої кістки; проявляється в підлітковому або юнацькому віці; спостерігається косорукість зі зміщенням кисті у долонний бік та випинання головки ліктьової кістки.

МАДУРОМІКОЗ – див.: Мадурська ступня.

МАДУРСЬКА СТУПНЯ – глибокий мікоз, збудниками якого є умовно-патогенні грибки із роду *Actinomyces*, *Nocardia*, *Allescheria*, *Aspergillus*, *Penicillium* та ін.; переважно уражаються ступні; зустрічаються також інші локалізації М. с. (сіднична ділянка, верхні кінцівки); розвиває М. с. сприяє гарячий та вологий клімат, часті мікротравми ступнів; патологічний процес характеризується інфільтрацією м'яких тканин з утворенням гнійників, гранульомами чужорідних тіл, які складаються із грибкового сплетіння, клітинного детриту, гігантських клітин; навколо гранульом розміщені мікроабсцеси.

МАЖАНДІ (F. MAGENDIE) ОТВІР – отвір у сушинній основі IV шлуночка головного мозку, розміщений у ділянці нижнього кута ромбоподібної ямки; сполучає IV шлуночок з підпаутинним простором.

МАЖАНДІ (F. MAGENDIE) СИМПТОМ – на боці ураження око спрямоване вниз, на здоровому боці – вгору; можлива ознака пошкодження ніжок мозку.

МАЖАНДІ (F. MAGENDIE) ЩІЛИНА – див.: Підпаутинний простір.

МАЗІ – лікарські форми м'якої консистенції для зовнішнього застосування.

МАЗІ-РОЗЧИННИ – мазі, які виготовляються розчиненням лікарських речовин у мазевій основі.

МАЗОК – препарат для мікроскопічного дослідження, виготовлений шляхом нанесення досліджуваного матеріалу на предметне скло з наступним висушуванням, фіксацією та забарвленням.

МАЗОК НАТИВНИЙ – незабарвлений мазок, який зберігає природну структуру та колір.

МАЗОХІЗМ – одна із форм статевого збочення, при якій статеве збудження досягається внаслідок фізичних страждань або загрозливих життю дій, що заподіюються статевим партнером; часто переважним і навіть єдиним шляхом досягнення сексуального збудження є стан власного страждання (внаслідок побоїв, зв'язування і т. ін.) та приниження.

МАЗУРЕНКА (Н. П. МАЗУРЕНКО) ВІРУС – вірус, що спричинює в експерименті в мишей гострі лейкози і ретикульози.

МАЗУРКЕВИЧА (J. MAZURKIEWICZ) СИМПТОМ – у висловлюваннях психічно хворого згадуються факти і події, що відповідають дійсності і логічно пов'язані між собою, але ніяк не стосуються теми даної

розмови або конкретних умов; так звані, зайві спогади.

МАЗЕВА ОСНОВА – складова частина мазі, яка визначає її об'єм та консистенцію.

МАЙЄРА (E. MAYER) ГЕМОГЛОБІНУРІЯ НЕСПРАВЖНЯ – гемоглобінурія, зумовлена розпадом еритроцитів у судинах нирок; гемоглобінемія не спостерігається

МАЙЄРА (A. MEYER) ДИЗЕРГАЗІЇ – див.: Дизергазії.

МАЙЄРА (H. W. MAIER) КАТАТИМНЕ МИСЛЕННЯ – див.: Мислення кататимне.

МАЙЄРА (A. MEYER) ПСИХОБІОЛОГІЗМ – концепція, яка стверджує, що психічні захворювання є динамічними індивідуальними адаптивними реакціями людини на надмірне напруження та конфлікти, внаслідок чого нозологічні форми у психіатрії заперечуються.

МАЙЄРА (K. W. MAYER) СИМПТОМ (1) – вислуховування серцебиття плода; ознака вагітності.

МАЙЄРА (A. MAYER) СИМПТОМ (2) – при енергійному пасивному згинанні основної фаланги III пальця кисті спостерігається зникнення фізіологічного рефлексу приведення та протиставлення I пальця; ознака ураження пірамідних шляхів.

МАЙЄРА – РОКІТАНСЬКОГО – КЮСТЕРА (C. A. J. MAYER – K. ROKITANSKY – H. KÜSTER) СИНДРОМ – спадкові аномалії матки; матка, як правило, розділена на дві частини, без порожнини, ендометрії відсутній; яєчники розміщені відносно високо, яйцепровід гіпопластичний, але містить просвіт; зовнішні геніталії – загальна гіпоплазія, часто дорсальне розміщення і лійкоподібне розширення отвору сечовипускального каналу; часто спостерігається поєднання з аномаліями нирок та сечових шляхів; інколи спостерігаються вроджена аневризма аорти, сакралізація V поперекового хребця, гіпоплазія XII ребра; вторинні статеві ознаки – нормальний жіночий вигляд, розвиток молочних залоз нормальний, оволосіння типове для жіночої статі; нормальний статевий потяг.

МАЙОККИ (D. MAJOCCHI) ХВОРОБА – дерматоз, що належить до гемосидерозів шкіри; спостерігається переважно в чоловіків молодого віку; характеризується появою на нижніх кінцівках кільцеподібних червонуватих плям з петехіями, а також пігментації та телеангіектазій; виділяють три стадії розвитку захворювання: стадія телеангіектазій, геморагічно-пігментна стадія та стадія атрофії.

МАК-АРДЛЯ (B. McARDLE) ХВОРОБА – див.: Глікогеноз V типу.

МАК-АРДЛЯ – ШМІДА – ПІРСОНА (B. McARDLE – R. SCHMID – C. M. PEARSON) ХВОРОБА – див.: Глікогеноз V типу.

МАКАРОВА (M. П. МАКАРОВ) СИМПТОМ (1) – при постукуванні молоточком у ділянці крижово-клубових зчленувань спостерігається виникнення болі; ознака сакролієту.

МАКАРОВА (M. П. МАКАРОВ) СИМПТОМ (2) – коли в позиції хворого на спині лікар бере його ноги вище гомілковоступневих суглобів, примушуючи при

цьому розслабити м'язи ніг, і потім ривком розсуває і наближує ноги, виникає біль у крижово-клубовій ділянці; ознака сакроілеїту.

МАК-БЕРНІ (С. McBURNEY) СИМПТОМ – болюча при пальпації точка, розміщена між пупком і передньою верхньою остю клубової кістки справа; ознака апендициту.

МАК-БЕРНІ (С. McBURNEY) ТОЧКА – точка на передній черевній стінці, розміщена між пупком та передньою верхньою остю клубової кістки справа.

МАКВІС – угруповання рослин, характерне для територій із середземноморським типом клімату.

МАК-ГЮКА – РІДА (А. Н. McGEOCH – W. B. REED) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) ураження шкіри; спостерігаються ділянки зморшкуватої шкіри на скроневій ділянці, що нагадують сліди акушерських щипців; при гістологічному дослідженні – повна відсутність підшкірного жирового шару, щільне приростання скелетних м'язів до епідермісу.

МАК-ГІННА – УАЙТА (S. McGINN – P. D. WHITE) СИНДРОМ – комплекс змін на електрокардіограмі у хворих з емболією легеневих артерій; спостерігаються глибокі S_1 і Q_{III} , різко від'ємні T_{III} .

МАКЕЛІЯ – ДВОРКЕНА – БІЛЯ (MACHELIA – DWORZEN – BIEL) СИМПТОМ – сильний біль і здуття живота, переважно в лівому підребер'ї; після відходження газів хворий відчуває полегшення; ознака метеоризму.

МАКЕНЗІ (S. MACKENZIE) СИМПТОМ – гіперестезія шкіри живота; ознака перитоніту.

МАКІВЕНА (W. MACEWEN) СИМПТОМ – при перкусії черепа в місці з'єднання лобної, скроневої і тім'яної кісток спостерігається більш виражений резонанс, ніж у здорових людей; ознака гідроцефалії або абсцесу мозку.

МАК-КАРТІ (D. J. McCARTHY) НАДОРБИТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Надбрівний рефлекс.

МАК-КАРТІ (D. J. McCARTHY) СИМПТОМ – перкусія надорбитального нерва викликає підсилений супраорбитальний рефлекс; ознака пошкодження пірамідного шляху.

МАК-КЕНЗІ (S. MAC-KENZIE) СИМПТОМ – гіперестезія шкіри передньої черевної стінки; ознака гострого запального процесу в черевній порожнині.

МАК-КЕНЗІ (S. MAC-KENZIE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням ядер або волокон блукаючого та під'язикового нервів, що призводить до однобічного паралічу голосових зв'язок, м'якого піднебіння і язика; характеризується частковою афонією, дисфагією, осиплістю голосу та розладами рухів язика.

МАК-КЕНСА (R. A. McCANCE) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) поєднання аномалій мозку, очей і нирок; хвороба проявляється в грудному віці; спостерігається анорексія, затримка розвитку, рецидивуюче блювання та диспепсія; гіпотонія м'язів; двобічне помутніння рогівки, фо-

тофобія, ністагм, інтенційне тремтіння, епілептиформні напади судом, крипторхізм; гіпостенурія, ацидурія; смерть настає від ниркової недостатності.

МАК-КІТРИКА – УЇЛОКА (L.S. McKITTRICK – F. C. WHEELLOCK) СИНДРОМ – прояви порушень електролітного обміну у хворих з аденомами кишечнику; звичайно, проявляється в літньому віці; на фоні аденоми сигмоподібної або прямої кишки розвиваються тенезми, хронічні профузні слизові проноси та загальна дегідратація; у крові – гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіпокаліємія.

МАК-КЛІНТОКА (H. McCLINTOCK) СИМПТОМ – пришвидшення пульсу в породіллі до 100 і більше за хвилину через годину або кілька годин після пологів; можлива ознака післяпологової кровотечі.

МАК-КЛЮРА (W. B. McCLURE) ПРОБА – проба на гідрофільність тканин; визначається за часом розсмоктування пухиря, що утворюється після внутрішньошкірного введення ізотонічного розчину хлориду натрію.

МАК-КОНКІ (A. TH. MACCONKEY) СЕРЕДОВИЩА – живильні середовища, які застосовуються для виявлення бактерій родини Enterobacteriaceae.

МАК-КУАРІ (I. McQUARRIE) СИНДРОМ – спадкова гіпоглікемія; перші прояви захворювання здебільшого проявляються до третього року життя; спостерігаються пароксизмальні прояви гіпоглікемії, що, звичайно, розвиваються вранці натще: м'язова гіпотонія, подразливість, пітливість, тремтіння, м'язові посмикування, запаморочення, часто судоми; під час нападу в крові знижується кількість цукру; при частих нападах з'являється атаксія, затримка розумового розвитку.

МАК-КЬЮЗІКА (V. A. McKUSICK) СИНДРОМ – форма метафізарної дисплазії; успадкування за аутосомно-рецесивним типом; діти народжуються нормальними, звичайної ваги, але маленького зросту; у процесі росту кінцівки стають укороченими, кисті й ступні короткими, широкими з короткими товстими пальцями; характерний недорозвиток волосся (воно тонке, рідке); у цих хворих різко знижена резистентність до вірусу вітряної віспи, внаслідок чого захворювання вітряною віспою може викликати тяжкі ускладнення або летальний результат.

МАК-КЬЮЗІКА – КАУФМАНА (V. A. McKUSICK – R. L. KAUFMAN) СИНДРОМ – див.: Кауфмана – Мак-Кьюзіка синдром.

МАКЛА – УЕЛЬСА (T. J. MUCKLE – M. WELLS) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) симптомокомплекс; захворювання проявляється в молодому віці рецидивуючим ознобом, загальним нездужанням та короткочасним висипом, що нагадує кропив'янку; з часом поступово слух погіршується до повної глухоти; розвивається нефротичний синдром; у крові розвивається гіперглобулінемія, гіперхолестеринемія, у пізніх стадіях – гіперазотемія; у сечі – протеїнурія, гіпераміноацидурія; інколи спостерігається атрофія яєчок, втрата статевого потягу, глаукома.

МАК-ЛЕННЕНА (A. MACLENNAN) СИНДРОМ – рефлекторний нападоподібний біль у ділянці анального отвору, який часто спостерігається при запорах, геморої, проктиті або проктосигмоїдиті; спостерігається короткочасний біль у ділянці анального отвору, який часто супроводжується відчуттям тиску в ділянці серця, пітливістю, блідістю.

МАКЛЕОДА (W. M. MACLEOD) СИНДРОМ – клініко-рентгенологічний симптомокомплекс односторонньої закупорки бронхіол та односторонньої патології легеневих судин; на рентгенограмі спостерігається значне одностороннє підсилення прозорості легеневих тканин зі слабо вираженим малюнком; клінічно проявляється прогресуючою задишкою, яка розвивається без явної причини, інтермітуючим бронхітом; над ділянкою однієї легеневої прослуховується послаблене дихання.

МАК-МАРРІ (T. P. McMURRAY) СИМПТОМ – у хворого, який лежить на спині і в якого зігнуті в колінах ноги, виконують внутрішню і зовнішню ротацію колінного суглоба; якщо є пошкодження, в задній частині суглоба виникає хрускіт і біль; ознака пошкодження менисків колінного суглоба.

МАКРАКАНТОРИНХОЗ – гельмінтоз із групи акантоцефальозів, який спричинюється *Macracanthorhynchus hirudinaceus*, що належать до класу *Acanthocephala*; проміжні живителі – личинки та дорослі особини жуків кількох видів, остаточні хазяї – багато видів ссавців; паразитує в тонкій кишці; зараження відбувається при випадковому проковтуванні інвазованих жуків; клінічно М. проявляється диспептичними явищами.

MACRACANTHORHYNCHUS HIRUDINACEUS – вид гельмінтів класу *Acanthocephala*; остаточні хазяї – ссавці, проміжні – личинки та дорослі особини жуків кількох видів; збудник макраканторинхозу.

МАКРО- (грец. *macro* – великий, довгий) – частина складних слів, яка означає великий, довгий, або надмірних розмірів.

МАКРОАБРАЗИЯ – усунення мінімальної кількості емалі з метою покращення кольору зубів.

МАКРОАГРЕГАТ – велике скупчення окремих, індивідуальних одиниць субстанції.

МАКРОАМІЛАЗА – сироваткова амілаза, зв'язана з глобуліном; молекулярна маса 200000; М. є надто великим комплексом для ниркового кліренсу; внаслідок його нагромадження спостерігається зростання амілазної активності плазми крові.

МАКРОАМІЛАЗЕМІЯ – гіперамілаземія, зумовлена наявністю макроамілази в крові.

МАКРОАМІЛАЗЕМІЧНИЙ – такий, що зумовлений чи стосується макроамілаземії або характеризується нею.

МАКРОАНАЛІЗ – хімічний аналіз, для здійснення якого необхідно не менше 0,1–0,2 г досліджуваної речовини.

МАКРОАНГІОПАТІЯ ДІАБЕТИЧНА – поширене атеросклеротичне ураження судин у хворих цукровим діабетом, яке характеризується тяжким перебігом.

МАКРОАУТОРАДІОГРАФІЯ – ауторадіографія окремого органа або цілого організму.

МАКРОБІОТИ – 1) див.: Довгожитель; 2) об'єднана макрофлора і макрофауна певного регіону; макроскопічні організми, які живуть у певному регіоні.

МАКРОБІОТИЧНИЙ – такий, що стосується макроскопічних живих організмів (макробіонтів).

МАКРОБЛЕФАРИЯ – надмірно великий розмір повік.

МАКРОБРАХІЯ – аномально збільшені довжина чи розміри плечей.

МАКРОГАЛЮЦИНАЦІЯ – див.: Галюцинації макроскопічні.

МАКРОГЕЛЬМІНТОСКОПІЯ – дослідження неозброєним оком виділень організму, а при розтині трупа – органів і тканин з метою виявлення в них гельмінтів або їх фрагментів.

МАКРОГЕМАТУРІЯ – наявність крові в сечі, що виявляється неозброєним оком.

МАКРОГЕНІТОСОМІЯ – надмірне збільшення розмірів тіла та статевих органів у дітей.

МАКРОГЕНІЯ – вроджена масивна нижня щелепа з різко висунутим підборіддям.

МАКРОГІНГІВІЯ ВРОДЖЕНА – див.: Фіброматоз гінгівальний спадковий.

МАКРОГІРІЯ – вроджена вада розвитку головного мозку у вигляді помірного зменшення числа борозен, що інколи поєднується зі збільшенням об'єму головного мозку; для М. характерні великі широкі звивини та порушення диференціювання клітин сірої речовини.

МАКРОГЛОБУЛІНЕМІЯ – див.: Вальденстрема хвороба.

МАКРОГЛОБУЛІНЕМІЯ ПЕРВИННА – див.: Вальденстрема хвороба.

МАКРОГЛОБУЛІНИ – глобуліни сироватки крові, які мають молекулярну масу біля 1 млн.

МАКРОГЛОСІЯ – надмірне збільшення язика; може спостерігатися як аномалія розвитку або як наслідок патологічного процесу в язичі.

МАКРОГНАТІЯ – патологічне збільшення щелеп.

МАКРОГРАФІЯ – форма дисграфії, при якій писані літери у почерках уражених нею людей є більші, ніж у почерках здорових осіб.

МАКРОДАКТИЛІЯ – вроджені надмірно довгі пальці рук і (або) ніг.

МАКРОДОНТ – такий, що має надмірно великі розміри одного або кількох зубів; такий, що проявляється, характеризується макродонтією.

МАКРОДОНТИЧНИЙ – такий, що характеризується макродонтією чи стосується неї.

МАКРОДОНТІЯ – вада розвитку, при якій спостерігаються надмірно великі розміри одного або кількох зубів; у деяких випадках зуби звичайних розмірів можуть здаватися аномально великими у співвідношенні до аномально малих щелеп.

МАКРОЕВОЛЮЦІЯ – процес еволюції всередині роду, родини та інших вищих систематичних категорій, ніж вид.

МАКРОЕЛЕМЕНТИ – хімічні елементи, що містяться у тваринних і рослинних організмах у значних кількостях (від десятків відсотків до десятих і сотих часток відсотка); до М. належать вуглець, кисень, водень, азот, кальцій, калій, кремній, магній, фосфор, сірка, натрій, хлор та залізо.

МАКРОЕЛЕМЕНТИ ХАРЧОВІ – хімічні елементи, що містяться в харчових продуктах, добова потреба в яких перевищує десяті частки грама.

МАКРОЕНЦЕФАЛІЯ – вроджений надмірно великий головний мозок.

МАКРОЕНЦЕФАЛОМЕТРИЯ – вимірювання головного мозку і його частин, які видно неозброєним оком: визначення об'єму головного мозку або його відділів, величини вільної поверхні звини і борозен.

МАКРОЕРГІЧНІ ЗВ'ЯЗКИ – багаті на енергію хімічні зв'язки, що є в сполуках, які входять до складу живих організмів. Вивільнення енергії М. з. може відбуватися шляхом гідролізу, при якому вільна енергія перетворюється на тепло, а також шляхом перенесення груп, які беруть участь в утворенні М. з. Найважливішими сполуками, що мають М. з., є трифосфати мононуклеотидів, зокрема аденозинтрифосфорна кислота (АТФ), що є універсальним акумулятором і переносником хімічної енергії всіх живих істот. Вивільнена енергія М. з. використовується в клітинах для енергетичного забезпечення всіх процесів життєдіяльності – обміну речовин, скорочення м'язів тощо.

МАКРОЕРГІЧНІ СПОЛУКИ – органічні сполуки, розщеплення яких супроводжується виділенням великої кількості вільної енергії.

МАКРОЕРИТРОБЛАСТ – клітина еритроцитарного ряду ембріонального кровотворення, яка утворюється із гемоцитобласта і є попередником еритроцита.

МАКРОЕСТЕЗІЯ – порушення дотикових відчуттів, які проявляються тим, що усі предмети до яких доторкуються, здаються більшими, ніж є насправді.

МАКРОЗ – збільшення розмірів.

МАКРОКАРДІЯ – вроджене надмірно велике серце.

МАКРОКЕФАЛ – див.: Макроцефал.

МАКРОКЕФАЛІЯ – див.: Макроцефалія.

МАКРОКІСТА – кіста великих розмірів.

МАКРОКЛІТОР – збільшення клітора.

МАКРОКНЕМІЯ – надмірне збільшення нижніх кінцівок нижче колін.

МАКРОКОРНЕА – див.: Мегалокорнеа.

МАКРОЛІДИ – 1) група антибіотиків, що мають у своїй молекулі макроциклічне лактонне кільце, пов'язане з одним або кількома вуглеводними залишками, і мають близьку будову, антимікробний спектр та низьку токсичність для організму людини; 2) хімічні сполуки, характерною ознакою яких є велике лактонне кільце, що містить численні кето- і гідроксильні групи.

МАКРОЛІМФОЦИТ – патологічно великий лімфоцит.

МАКРОМАСТІЯ – надмірно великі молочні залози.

МАКРОМЕЛІЯ – вроджені надмірно довгі кінцівки.

МАКРОМЕЛУС – плід із надмірно великими чи довгими кінцівками.

МАКРОМЕРИ – клітини (бластомери), що утворюються внаслідок повного нерівномірного дроблення яйцеклітини тваринного організму і розміщені на вегетативному полюсі.

МАКРОМІКРОСКОПІЯ – дослідження морфологічних об'єктів, розміри яких лежать у межах ділянці – між макроскопічними і мікроскопічними параметрами.

МАКРОМОЛЕКУЛИ БІОЛОГІЧНІ – природні сполуки (полімери) з високою молекулярною вагою; утворюють структурну основу клітини.

МАКРОМОНОЦИТ – аномально великий моноцит.

МАКРОНІХІЯ – патологічне збільшення нігтьової пластинки.

МАКРОНОДУЛЯРНИЙ – такий, що характеризується великими вузлами.

МАКРООРХІДИЗМ – надмірне збільшення яєчка.

МАКРОПАТОЛОГІЯ – макроскопічні прояви хвороби чи патологічного процесу.

МАКРОПЛАЗІЯ – надмірний ріст частини тіла, органу чи тканини.

МАКРОПЛАНІЯ ЕРИТРОЦИТІВ – сплюснення і збільшення в діаметрі еритроцитів.

МАКРОПОДІЯ – вроджені надмірно довгі нижні кінцівки.

МАКРОПРОЗОПІЯ – надмірно великі розміри лиця.

МАКРОПСІЯ – зорове сприйняття предметів у збільшеному вигляді, більшими, ніж в дійсності.

МАКРОРИНІЯ – надмірне збільшення носа.

МАКРОСИГМОЇД – надмірне збільшення сигмоподібної кишки.

МАКРОСКОПІЧНИЙ – видимий неозброєним оком, без застосування лупи або мікроскопа.

МАКРОСКОПІЯ – візуальне дослідження біологічних об'єктів.

МАКРОСОМІЯ – надмірно велике тіло, гігантський зріст.

МАКРОСТОМІЯ – надмірно широка ротова щілина.

МАКРОСЦЕЛІЯ – надмірні розміри ніг.

МАКРОТІЯ – вроджена надмірно велика вушна раковина.

МАКРОТРОМБОЦИТ – тромбоцит, який у 2–3 рази перевищує за розмірами нормальний.

МАКРОФАГАЛЬНА РЕАКЦІЯ – значне збільшення числа макрофагів в органах та тканинах.

МАКРОФАГАЛЬНА СИСТЕМА – система, яка об'єднує клітини, що мають здатність до ендоцитозу, мають загальне походження, морфологічну і функціональну схожість; характерними являються клітин М. с. є здатність до ендоцитозу, який включає фагоцитоз і піноцитоз, адгезії та міграції; макрофаги тканин і серо-

зних порожнин мають більш або менш сферичну форму, складчасту плазматичну мембрану і характеризуються перш за все наявністю в цитоплазмі численних лізосом і фаголізосом, або травних вакуолей; разом з цим макрофаги різної локалізації, навіть у межах одного органа, відрізняються як морфологічно, так і функціонально; мононуклеарні фагоцити є поліфункціональними клітинами, які, маючи виражену здатність до ендоцитозу, виконують в організмі захисну функцію, беруть участь у процесах запалення, імунних реакціях, регуляції кровотворення та обміну речовин, мають протипухлинну активність.

МАКРОФАГИ – клітини сполучної тканини, які мають активну рухливість, адгезивність та виражену здатність до фагоцитозу.

МАКРОФАГИ ПЛАЦЕНТАРНІ – макрофаги, що виявляються в нормальних ворсинах плаценти жінки; камбіальний елементом для М. п. є мезенхімальні клітини строми ранніх ворсин; після установалення плацентарно-ембріонального кровообігу М. п. можуть утворюватися із моноцитів кісткового мозку ембріона та плода; для П. м. характерні позитивне розеткоутворення, імунний та неімунний фагоцитоз, вони регулюють співвідношення внутрішньостромальної води та транспорту її по стромальних каналах; можлива роль М. п. як тканинного стимулятора ангіогенезу та регулятора росту інших стромальних компонентів або передавача інформації між ними; імуногістохімічно доведена локалізація у М. п. трансглутамінази або XIII фактора зсідання крові.

МАКРОФАГИ ТКАНИННІ – див.: Гістіоцити.

МАКРОФАГІЯ – див.: Макрофагальна реакція.

МАКРОФАГОЦИТИ – див.: Макрофаги.

МАКРОФАЛАНГІЯ – вроджені надмірно довгі фаланги пальців.

МАКРОФАЛОС – надмірно великий статевий член.

МАКРОФОНІЯ – підвищена гучність мовлення; ознака зниження слуху.

МАКРОФТАЛЬМІЯ – аномальне збільшення очного яблука.

МАКРОФТАЛЬМІЧНИЙ – такий, що має аномально великі очі.

МАКРОХЕЙЛІЯ – надмірно великі губи.

МАКРОХЕЙРІЯ – вроджені надмірно довгі верхні кінцівки.

МАКРОХІМІЯ – хімія, реакції якої можна спостерігати неозброєним оком.

МАКРОЦЕФАЛ – великоголовий.

МАКРОЦЕФАЛІЧНИЙ – такий, що має надмірно велику голову.

МАКРОЦЕФАЛІЯ – великоголовість; надмірно велика голова при нормальних розмірах інших частин тіла; пропорційне збільшення розмірів головного мозку та голови без ознак гідроцефалії.

МАКРОЦИТ – великий еритроцит, діаметр якого перевищує 8 мкм; варіант норми.

МАКРОЦИТАРНИЙ – такий, стосується макроцитів або характеризується ними.

МАКРОЦИТЕМІЯ – див.: Макроцитоз.

МАКРОЦИТОЗ – переважання макроцитів серед еритроцитів периферійної крові.

МАКСИЛІТ – див.: Гайморит.

МАКСИЛОГРАФІЯ – див.: Гайморографія.

МАКСИЛЯРНИЙ – верхньощелепний; такий, що стосується верхньої щелепи.

МАКСИМАЛЬНИЙ – найбільший; такий, що перевищує за величиною інших.

МАКУЛА – пляма; зміна кольору шкіри, різних розмірів та обрисів, яка не порушує гладкості шкіри і не змінює її щільність.

МАКУЛІТ – запалення сітківки та судинної оболонки в ділянці жовтої плями.

МАКУЛОДИСТРОФІЯ – прогресуюча дистрофія сітківки біля жовтої плями.

МАКУЛОПАТІЯ – невизначене ураження жовтої плями.

МАКУЛОТЕСТЕР – оптичний прилад для дослідження стану жовтої плями ока, яке ґрунтується на сприйнятті обертання поляроїда.

МАКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується жовтої плями.

МАК-ФЕДДЕНА (McFADDEN) СИМПТОМ – болючість біля зовнішнього краю правого прямого м'язу живота (2–4 см нижче пупка); можлива ознака мезаденіту.

МАК'ЮІНА (W. MACEWEN) СИМПТОМ – див.: «Горшка, що тріснув» симптом.

МАЛАКОПЛАКІЯ – захворювання з переважним ураженням слизової оболонки сечового міхура; зустрічаються екстравезикальні форми з ураженням сечоводів, ниркових мисок та чашок, передміхурової залози, яєчок та їх придатків, кишечнику, шкіри; М. характеризується появою плоских пляшок жовтого кольору, різної величини та форми; патогномонічним для М. є наявність особливо великих утворень – тілець Міхаеліса – Гутмана, які розміщені як усередині, так і за межами гістіоцитів, мають кулеподібну форму та невелике ядро; цитоплазма тілець містить різні включення: лейкоцити, еритроцити, бактерії та шаруваті утворення з відкладанням вапна; клінічно М. проявляється прискореним та болючим сечовипусканням, наявністю крові в сечі, болями внизу живота; при ураженні нирок спостерігається підвищення температури, біль у ділянці попереку, гематурія, інколи ниркова недостатність, анемія і артеріальна гіпертензія.

МАЛАКСАЦІЯ – розминання; приготування м'якої маси для таблеток.

МАЛАТДЕГІДРОГЕНАЗА – фермент, що каталізує окислювально-відновні перетворення малату і оксалоацетату, а також окислювальне декарбоксілювання малату до пірувату.

«МАЛЕ ЖИТТЯ» – див.: Летаргія.

МАЛЕ КОЛО КРОВООБИГУ – відділ кровоносного русла, в якому відбувається газообмін між кров'ю легеневої капілярів та альвеолярним повітрям; до складу М. к. к. входять правий шлуночок, легеневий стов-

бур, легеневі артерії, капіляри легень, легеневі вени, ліве передсердя.

МАЛЕЇН – алерген для діагностики сапу; являє собою фільтрат убитої 4–8-місячної культури сапу на 4% гліцериновому бульйоні.

МАЛЕЇНІЗАЦІЯ – проведення алергічної діагностичної проби з малеїном у коней з метою виявлення тварин, заражених сапом.

МАЛЕЇНОВА ПРОБА – алергічна проба, яка полягає у введенні малеїну внутрішньошкірно (людині) або внутрішньошкірно чи у кон'юнктивальний мішок (тваринам) з наступною оцінкою місцевої реакції; застосовується для діагностики сапу.

МАЛЕОЛЯРНИЙ – щиколотковий; такий, що стосується однієї або обох щиколоток.

МАЛЕРА (R. A. MANLER) СИМПТОМ – швидке почастішання пульсу без відповідного підвищення температури; можлива ознака післяпологового тромбозу.

МАЛЕРБА (A. MALHERBE) ЕПТЕЛІОМА ШКІРИ – доброякісна пухлина із волосяного фолікула; складається із частково обвапнованих шарів некротизованого епідермісу з гігантоклітинною реакцією на периферії.

МАЛИЙ СИНДРОМ – (у психіатрії) психопатологічний розлад, який проявляється у вигляді тільки одного порушення (астенія, манія, марення та ін.).

МАЛИЙ СОСОЧОК ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ (PAPILLA DUODENI MINOR) – підвищення слизової оболонки дванадцятипалої кишки, в якому відкривається додаткова протока підшлункової залози; непостійне утворення.

МАЛИНА ЗВИЧАЙНА (RUBUS IDAEUS L.) – багаторічний кущ з родини розових. Стебла обох видів малини (дикої та культурної) покриті шипами, у дикої – білуватими, а в культурної – червонуватими. Листки зверху темно-зелені, внизу – білуваті від волосків, що покривають їх. Квітки зеленувато-білі, розташовані в пазухових китицях і на кінцевому щиткоподібно-вологистому суцвітті. Плоди – дрібні кістянки, що зрослися в загальний складний плід, майже овальної форми, схожі на плід ожини. Дика малина росте в лісах, між чагарниками. Дія: потогінна, протизапальна, в'язуча.

МАЛИХ ОЗНАК СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при раку шлунка; характеризується поєднанням немотивованої слабкості, зниження працездатності, стомлюваності, депресії зі зниженням апетиту, схудненням, явищами «шлункового дискомфорту».

МАЛІНІЗАЦІЯ – див.: Злоякісне перетворення.

МАЛІНОМА – назва злоякісної пухлини взагалі.

МАЛЛОРИ (F. V. MALLORY) ЛЕЙКЕМІЯ – експериментальний лейкоз, який спричинюється в лабораторних тварин шляхом парентерального введення продуктів переробки дьогтю.

МАЛЛОРИ (F. V. MALLORY) МЕТОДИ – способи забарвлення зрізів, які застосовуються в гістологічній

техніці – головним чином, для виявлення волокнистих структур сполучної тканини і нейроглії.

МАЛЛОРИ – ВЕЙСА (G. K. MALLORY – S. WEISS) СИНДРОМ – шлунково-кишкова кровотеча, яка виникає внаслідок розривів (тріщин) слизової оболонки кардіального відділу шлунка та – інколи – черевної частини стравоходу.

МАЛОВОДДЯ – мала кількість навколоплідних вод (менше 0,5 л).

МАЛОГО ГРУДНОГО М'ЯЗА СИНДРОМ – див.: Райта синдром.

МАЛОГО ПОТИЛИЧНОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається на боці ураження малого потиличного нерва; характеризується розладами чутливості на задній поверхні голови і вушної раковини, інколи поєднується з болями в потиличній ділянці.

МАЛОГОМІЛКОВИЙ – такий, що стосується малогомілкової кістки, нерва та ін.

МАЛОГОМІЛКОВИЙ БЛОК [TROCHLEA PERONEALIS (FIBULARIS)] – невеликий відросток на латеральній поверхні п'яткової кістки.

МАЛОГОМІЛКОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням малогомілкового нерва; характеризується поєднанням звислої ступні, неможливістю її тильного згинання і відведення назовні з перонеальною ходою та атрофією м'язів передньозовнішньої поверхні гомілки, тилу ступні і пальців.

МАЛОНОВА КИСЛОТА – $\text{HOOC} \times \text{CH}_2 \cdot \text{COOH}$; дикарбонова органічна кислота. М. к. є обов'язковим компонентом синтезу жирних кислот у тваринних і рослинних клітинах. Має властивості антиметаболіту – речовини, що пригнічує процеси перетворення речовин у циклі трикарбонних кислот та під час дихання клітин.

МАЛОРОСЛОСТІ ХВОРОБА – див.: Рант-хвороба.

МАЛТОНОВА КИСЛОТА – див.: Глюконова кислота.

МАЛЬАБСОРБЦІ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений порушенням всмоктування в тонкій кишці; характеризується підвищеним виділенням індолів з сечею та калом; триптофан, який не всмоктався, засвоюється кишечними бактеріями, що призводить до автоінтоксикації; спостерігається гіповітаміноз, анемія, гіпопротеїнемія та кальциноз нирок.

М. С. ВТОРИННИЙ – набутий М. с., при якому виникає дефіцит багатьох ферментів та переносників, що породжує різні механізми мальабсорбції з наступним порушенням всмоктування ряду харчових речовин.

М. С. ПЕРВИННИЙ – спадково зумовлений М. с., при якому частіше має місце селективний дефіцит ензимів або транспортних переносників, внаслідок чого порушується всмоктування однієї живильної речовини або кількох близьких за структурою речовин; із первинних порушень зустрічаються, головним чином, непереносимість дисахаридів, переважно лактози.

МАЛЬАБСОРБЦІ МЕТІОНІНУ СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; характеризується розладом абсорбції метіоніну; внаслідок α -гідроксимаєляної кислоти, яка формується бактеріальною дією на неабсорбований метіонін, сеча має характерних запах, що нагадує запах у сушарні хмелю; спостерігаються також світле волосся, олігофренія, конвульсії та напади задухи.

МАЛЬАБСОРБЦІЯ – див.: Мальабсорбції синдром.

МАЛЬВА ЛІСОВА (MALVA SILVESTRIS L.) – дворічна трав'яниста рослина з родини мальвових. Стебло пряме, заввишки 30–120 см. Вся рослина шорстко-волохата, з прямим гіллястим стеблом. Листки чергові, на довгих черешках, зубчасті. Квітки великі, до 30–40 мм у діаметрі, рожеві, сидять у пазухах листків. Плоди – групи насінин, зібраних калачиком, який потім розпадається. Цвіте з червня по серпень. Дія: відхаркувальна, обволікаюча, заспокійлива, знеболуюча, пом'якшувальна.

МАЛЬГЕНЯ (J. F. MALGAIGNE) ПЕРЕЛОМ ТАЗУ – двобічний перелом тазового кільця, який характеризується проходженням лінії перелому попереду через лобкові та сідничі кістки, а позаду – через праву і ліву клубові кістки.

МАЛЬГЕНЯ (J. F. MALGAIGNE) ПЕРЕЛОМ ЩИКОЛОТОК – переломи щиколоток при надмірній супінації ступні; частіше характеризуються відривом кінцевої частини латеральної щиколотки та переломом медіальної щиколотки з відривом міжгомількових зв'язок; інколи спостерігається ізольований перелом однієї з щиколоток.

МАЛЬГЕНЯ (J. F. MALGAIGNE) ПЕРЕЛОМИ – складні види переломів щиколоток і тазу.

МАЛЬГЕНЯ (J. F. MALGAIGNE) СИМПТОМ – ознака вродженого вивиху стегна: хворого досліджують у позиції лежачи; якщо зігнути і привести вивихнуте стегно, а потім виконувати ротаційні рухи, підштовхуючи його по довжині вгору, то можна промацати вивихнуту головку стегна.

МАЛЬТАЗА – гідролітичний фермент з групи гідролаз, що розщеплює мальтозу. М. має велике значення в процесах перетравлювання, розкладу і обміну вуглеводів. Найбільше М. виявлено в слині, підшлунковому і кишковому соку та в м'язах.

МАЛЬТІЙСЬКА ГАРЯЧКА – див.: Бруцельоз.

МАЛЬТОБІОЗА – див.: Мальтоза.

МАЛЬТОЗА – дисахарид, молекула якого складається із двох залишків глюкози, з'єднаних між собою α -1,4-глюкозидним зв'язком; в організмі людини М. утворюється як у травному тракті при перетравлюванні крохмалю і глікогену їжі, так і при внутрішньоклітинному катаболізмі глікогену.

МАЛЬТОЗНИЙ ЦУКОР – див.: Мальтоза.

МАЛЬТУЗІАНСТВО – теорія народонаселення, висунута англійським священиком і економістом Т. Р. Мальтусом (1766–1834), який твердив, що населення зростає в геометричній прогресії, а засоби існування – в

арифметичній, внаслідок чого виникає «абсолютне перенаселення».

МАЛЬФОРМАЦІЇ АРТЕРІОВЕНОЗНІ – різні синдроми, спільним для яких є наявність у слизовій оболонці або підслизовій основі аномальних невеликих (діаметром 1–30 мм або більше) кровоносних судин; серед М. а. верхніх відділів шлунково-кишкового тракту найчастіше зустрічаються: 1) синдром Рандю – Ослера – Вебера з телеангіектазіями в ділянці шлунка, дванадцятипалої кишки або проксимального відділу тонкої кишки; 2) ангіома верхніх відділів шлунково-кишкового тракту без інших особливостей синдрому Рандю – Ослера – Вебера; 3) «кавуновий шлунок» (ураження центральної частини шлунка з характерними судинними смугами); серед уражень нижніх відділів шлунково-кишкового тракту спостерігаються: 1) ангіодисплазія, як правило, висхідної ободової кишки; 2) радіаційна телеангіектазія з локалізацією в ректосигмоїдальній ділянці; 3) телеангіектазія ободової кишки при синдромі Рандю – Ослера – Вебера.

МАЛЬФОРМАЦІЯ – неправильне утворення, вада розвитку, виродливість.

МАЛЬЧА (MALCZ) СИМПТОМ – внаслідок ураження ядер під'язикового нерва при висипному тифі спостерігається нездатність хворого висунути язик.

МАЛЯРІЙНА КОМА – ускладнення малярії, яке розвивається при тропічній малярії в неімуних осіб при відсутності специфічного лікування; у клінічному перебігу розрізняють три періоди: сомнолесценція (прекома, яка характеризується оглушеністю), сопор (глибока сплячка зі слабкими проявами свідомості), глибока кома з виключенням свідомості, арефлексією.

МАЛЯРІЙНИЙ АЛГІД – ускладнення малярії, яке спостерігається тільки при тропічній малярії; характеризується пониженням температури до субнормальних цифр (35–35,5⁰), колаптоїдним станом, можлива значна дегідратація.

МАЛЯРІЙНИЙ ІНДЕКС – статистичні епідеміологічні показники ураженості малярією певної групи населення в даний час чи за певний період.

МАЛЯРІЙНОЇ ГІПЕРРЕАКТИВНОЇ СЕЛЕЗІНКИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який проявляється масивною спленомегалією, гепатомегалією, анемією та підвищенням рівня сироваткового IgM; у печінкових синусоїдах спостерігаються лімфоцитарні інфільтрати, підвищується рівень поліклональних IgM, високий титр IgM антитіл до Plasmodium falciparum, часто, терапевтична реакція на протималярійну хемопротектику; виникає у тих районах, де малярія є ендемічною.

МАЛЯРІЯ – гостре протозойне захворювання, яке спричинюється малярійними плазмодіями; джерелом інвазії може бути хворий М. з первинними або повторними проявами і паразитозом; у вогнищах з високим рівнем ендемії основним джерелом М. є діти; у природних умовах збудників М. людини передають тільки самки комарів роду Anopheles; певне епідеміологічне значення має трансфузійна М., яка виникає після переливання крові від донора-паразитоносія або при маніпуляціях інструментами, забрудненими зараженою кров'ю; ха-

рактизується періодичними нападами гарячки, збільшенням селезінки і печінки, анемією, рецидивами; перебіг М. включає інкубаційний період, первинну атаку з типовими нападами і рецидиви; з урахуванням видових особливостей збудника і відповідно до різної клінічної картини виділяють чотири клінічні форми М.: триденну М., чотириденну М., тропічну М. і М. овале.

МАЛЯРІЯ БРОМЕЛІЄВА – М., переносниками якої є види комара *Anopheles*, що виплоджуються в бромелієвих рослинах Південної та Центральної Америки, внаслідок чого розвиток М. епідеміологічно не пов'язаний з наявністю водоймищ; нозогеографічний варіант М.

М. ВРОДЖЕНА – М., яка спостерігається в новонароджених внаслідок зараження через патологічно змінену плаценту або під час пологів.

М. ЗМІШАНА – М., яка виникає внаслідок зараження двома або більше видами збудника М.

М. ОВАЛЕ – М., яка спричиняється *Plasmodium ovale*; інкубаційний період триває 7–20 днів; характеризується легким перебігом, регулярними пароксизмами, які виникають через 48 годин переважно у вечірній і нічний час; часто спостерігається спонтанне одужання.

М. ПЕРНІЦІОЗНА – форми тропічної М. з тяжким перебігом.

М. ТРАНСФУЗІЙНА – М., яка розвивається внаслідок переливання крові від донора-паразитоносія або після маніпуляцій інструментами, забрудненими кров'ю, зараженою збудниками М.

М. ТРИДЕННА – М., яка спричинюється *Plasmodium vivax*; інкубаційний період М. т., яка спричинюється *P. vivax* з короткою інкубацією – 7–21 день, починається *P. vivax* з тривалою інкубацією – 6–13 місяців; при типовому перебігу напади виникають через день, але може бути і щоденний тип гарячки; виникають напади, як правило, у ранішні години; триває напад 6–10 годин з наступною апірексією.

М. ТРИДЕННА БЛИСКАВИЧНА – М. триденна, яка характеризується злоякісним перебігом і закінчується смертю хворого протягом кількох годин від початку одного із гарячкових пароксизмів.

М. ТРОПІЧНА – М., яка спричинюється *Plasmodium falciparum*; інкубаційний період триває 6–31 день; характеризується найбільш тяжким перебігом, великою варіабельністю клінічних проявів, але меншою тривалістю; проявляється тривалими пароксизмами, що виникають через 48 годин, неправильним типом температурної кривої, сильним головним болем, часто – блюванням, проносами, жовтяницею, анемією, інколи – вестибулярними і кохлеарними ураженнями.

М. ЧОТИРИДЕННА – М., яка спричинюється *Plasmodium malariae*; інкубаційний період триває 14–42 дні; перебіг доброякісний; напади виникають через 2 дні; характерні часті рецидиви; можливий розвиток амілоїдно-ліпоїдного нефрозу.

М. ЩЕПЛЕНА – див.: М. трансфузійна.

МАЛЯРІЯ-ТЕРАПІЯ – метод лікування, який полягає у викиданні гіпертермії внаслідок зараження малярією.

МАЛЯЦІЯ – розм'якшення тканин внаслідок їх некрозу або дистрофії.

М. ПІВМІСЯЦЕВОЇ КІСТКИ – див.: Кінбека хвороба.

М. ТРАХЕОБРОНХОПАТИЧНА – див.: Трахеобронхомаліяція.

МАМАЛОЛОГІЯ – див.: Теріологія.

МАМІЛОАРЕОЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні поверхні соска спостерігається скорочення гладком'язових волокон навколососкового кола, що проявляється його ущільненням; фізіологічний рефлекс.

МАМІЛЯРНИЙ – такий, що стосується грудного соска, схожий з грудним соском; соскоподібний.

МАМІЛЯРНІ ТІЛА (CORPORA MAMILLARIA) – комплекс структур заднього відділу гіпоталамуса, які входять до складу лімбічної системи.

МАМО- [(лат. *mamma* – груди (переважно жіночі)] – частина складних слів, яка означає належність до молочної залози.

МАМОГРАФІЯ – рентенографічне дослідження молочної залози без застосування контрастних речовин.

МАМОТРОПІН – див.: Лактогенний гормон.

МАНГАНОКОНІОЗ – пневмоконіоз, який розвивається внаслідок впливу пилу марганцевих руд та інших речовин, що містять марганець; перші ознаки захворювання (ядуха, кашель з невеликою кількістю мокроти, болі в грудях, слабкість, швидка втомлюваність) виявляються здебільшого через 4–5 років дії високих концентрацій марганцевмісного пилу; М. характеризується бульозною емфіземою, в альвеолах навколо бронхів та судин спостерігаються вільно розміщені або в цитоплазмі клітин (коніофагів) пилинки чорнокоричневого кольору, різної величини, подовженої форми з загостреними краями; переважно навколо бронхів, судин і по периферії пилових скупчень розростається сполучна тканина.

МАНГАНОТТИ (G. MANGANOTTI) ХЕЙЛІТ – передракова ерозія губи; спостерігається переважно в чоловіків; у середній частині нижньої губи проявляється овальна ерозія без інфільтрату, яка часто рецидує.

МАНДИБУЛА (MANDIBULA) – нижня щелепа.

МАНДИБУЛОМЕТР – пристрій для вимірювання нижньої щелепи при антропологічних дослідженнях.

МАНДИБУЛЯРНИЙ – нижньощелепний; такий, що стосується нижньої щелепи.

МАНДИБУЛЯРНИЙ ДИЗОСТОЗ – див.: Наже – де Реньє синдром.

МАНДИБУЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – при ударі молотком безпосередньо по підборіддю або по шпатель, який розміщений на нижніх зубах при напіввідкритому роті, спостерігається скорочення жувальних м'язів; фізіологічний рефлекс.

МАНДРЕН – стрижень для закриття просвіту трубчастого інструмента або для надання твердості еластичному трубчастому інструменту під час його введення.

МАНЕЖНИЙ БІГ – рухова стереотипія у дітей, яка характеризується бігом по колу.

МАНЖЕТА (у медицині) – пневматична гумова камера, яка накладається циркулярно на кінцівку з метою перетискування кровоносних судин.

МАНІАКАЛЬНА ТРІАДА – поєднання трьох симптомів маніакального або гіпоманіакального синдрому: підвищений, радісний настрій, прискорений темп мислення, психомоторне збудження.

МАНІАКАЛЬНИЙ – такий, що стосується манії, належить до симптомного кола манії; маніакально збуджений.

МАНІАКАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при маніакально-депресивному психозі та деяких інших психічних захворюваннях; характеризується поєднанням піднесеного настрою з гарним самопочуттям, відсутності усвідомлення хвороби, підвищеної психічної активності, схильності до необґрунтованих вчинків, переоцінки своїх можливостей, розгальмованості потягів, прискорення асоціативного процесу до ступеня стрибків ідей.

МАНІАКАЛЬНО-ДЕПРЕСИВНИЙ ПСИХОЗ – захворювання, яке характеризується маніакальним і депресивним синдромами, що розділені станами з повним зникненням психічних розладів і зі збереженістю преморбідних властивостей особи; хвороба здебільшого розвивається у віці після 30 років; у клініці М.-д. п. спостерігається загальне переважання депресивних станів (до 80 %); середня тривалість фаз 3–18 місяців; депресивна фаза при типовому перебігу складається із таких основних симптомів: 1) пригнічений настрій з вітальним «тілесним» відчуттям туги; 2) моторна і мовленнєва загальмованість; 3) інтелектуальна загальмованість (психічні процеси перебігають повільно); маніакальна фаза складається із таких проявів: 1) підвищений настрій; 2) моторне і мовленнєве збудження; 3) інтелектуальне збудження (психічні процеси перебігають прискорено).

МАНІАКАЛЬНО-МЕЛАНХОЛІЙНИЙ ПСИХОЗ – див.: Маніакально-депресивний психоз.

МАНІАКАЛЬНО-ПАРАФРЕННИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується поєднанням маніакального синдрому з ідеями марення величю, фантастичного змісту.

МАНІЛЬСЬКА ХВОРОБА – див.: Хромобактеріоз.

МАНІОФОБИЯ – нав'язлива боязнь психічного розладу.

МАНІПУЛЯЦІЙНА ТЕРАПІЯ – див.: Хіропрактика.

МАНІПУЛЯЦІЯ – 1) будь-яка складна дія; 2) рухи руки чи обох рук для виконання певного завдання; штучна ручна дія, ручний прийом.

МАНІРНИСТЬ – порушення поведінки, яке характеризується позбавленням простоти та природності, неприродністю рухів та міміки.

МАНІРНИСТЬ КАТАТОНІЧНА – поєднання манірності з нетяжким кататонічним збудженням.

МАНІФЕСТАЦІЯ ХВОРОБИ – розвиток виражених клінічних проявів захворювання після її безсимптомного або стертого перебігу.

МАНІФЕСТНИЙ – явний, очевидний, ясно виражений.

МАНІФЕСТУВАННЯ – прояв, вираження, виявлення.

МАНІЯ – 1) див.: Маніакальний синдром; 2) назва психопатологічних станів з переважанням психомоторного збудження; має історичне значення.

М. АКІНЕТИЧНА – див.: Манія загальмована.

М. ВЕЛИЧІ – поєднання маніакального синдрому з маренням величю.

М. ВЕСЕЛА – маніакальний синдром, який проявляється піднесеним життєрадісним настроєм без психомоторного збудження.

М. ГНІВЛИВА – маніакальний синдром, який характеризується переважанням подразливості, гарячкості, причепливості, що супроводжується у деяких випадках агресивністю.

М. ЗАГАЛЬМОВАНА – поєднання піднесеного настрою, мовленнєвого збудження з руховою загальмованістю.

М. БЕЗ МАРЕННЯ – маніакальний синдром, який не супроводжується маренням.

М. НЕПРОДУКТИВНА – поєднання піднесеного настрою та рухового збудження з відсутністю потягу до діяльності, бідністю мислення, одноманітністю та непродуктивністю висловлювань.

М. ОНЕЙРОЇДНА – маніакальний синдром, на піку розвитку якого виникає онейроїдне потьмарення свідомості з фантастичними галюцинаціями та маренням.

М. ПЕРІОДИЧНА – маніакальний синдром, який проявляється у вигляді окремих нападів.

М. РЕЗОНЕРСТВУЮЧА – маніакальний синдром з мовленнєвим збудженням у формі тривалих повчальних промов та просторікувань.

М. СЕНІЛЬНА – маніакальний синдром, що виникає у старечому віці, частіше у формі гнівливої, сплетеної або непродуктивної манії.

М. СПЛЕТЕНА – маніакальний синдром, який характеризується крайнім ступенем мовленнєвого збудження, що проявляється незв'язністю мислення та мовлення, часто з потьмаренням свідомості.

М. ТРАНЗИТОРНА – маніакальний синдром, що спостерігається впродовж лише кількох годин або днів.

М. ТРИВОЖНА – поєднання психомоторного збудження з тривожно-депресивним настроєм.

М. ХРОНІЧНА – гіпоманіакальний стан, який зберігається впродовж багатьох років; часто проявляється з переважанням гнівливості.

М. СУМУ – маніакальний синдром, що виникає безпосередньо за сумною психотравмуючою подією.

МАНІЯК – психічно хвора людина з нав'язливими ідеями, охоплена якоюсь манією.

МАННА (J. D. MANN) СИМПТОМ (1) – зниження електричного опору шкіри; ознака травматичних неврозів.

МАННА (J. D. MANN) СИМПТОМ (2) – очі здаються на різних рівнях; ознака тиреотоксичного екзофтальму.

МАННА (L. MANN) СИНДРОМ – неврологічний симптомокомплекс, який розвивається після травми головного мозку з ураженням мозочка і його нижньої ніжки; спостерігається поєднання однобічного обмеження рухів очного яблука в бік з атаксією та пониженням слуху з того ж боку, а також підвищення внутрішньочерепного тиску і судинні розлади.

МАННКОПФА (E. W. MANNKOPF) ФЕНОМЕН – при больовому подразненні відсутнє почастішання пульсу; ознака кататонічного ступору.

МАНОЗА – $C_6H_{12}O_6$; моносахарид з групи гексоз; ізомер глюкози, від якої відрізняється просторовим розташуванням водневої і гідроксильної груп навколо другого атома вуглецю; існують D і L форми M.; виявлена в сироватці крові людини і тварин.

α -МАНОЗИДАЗА – фермент, що належить до класу гідролаз; каталізує гідролітичне відщеплення манози від сполук, що її містять.

МАНОЗИДОЗ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке належить до групи глікопротеїдозів; характеризується недостатністю лізосомної α -манозидази; проявляється ураженням нервової та м'язової тканин.

МАНОМЕТР – прилад для вимірювання тиску рідин та газів.

МАНОМЕТРІЯ ВУШНА – дослідження прохідності слухової труби в людини за допомогою спеціального приладу (вушний манометр).

МАНРОУ (J. C. MUNRO) СИМПТОМ – при пальпації спостерігається болюча точка на лінії, що сполучає пупок з передньою верхньою остю клубової кістки в місці перетинання її з зовнішнім краєм правого прямого м'яза живота; ознака апендициту.

МАНРО (W. J. MUNRO) МІКРОАБСЦЕС – скупчення нейтрофільних гранулоцитів у паракератотичному роговому шарі шкіри або під ним.

МАНРО (J. C. MUNRO) СИМПТОМ – при натискуванні у точці Манро спостерігається болючість; ознака апендициту.

МАНРО (J. C. MUNRO) ТОЧКА – точка на передній черевній стінці, розміщена на перетині зовнішнього краю правого прямого м'яза черева з лінією, що сполучає пупок та верхню передню ость правої клубової кістки.

МАНСОНА (P. MANSON) ШІОЗ – див.: Пухирчатка тропічна контагіозна.

МАНСОНА (P. MANSON) ШИСТОСОМАТОЗ – див.: Шистосоматоз кишковий.

МАНСОНЕЛЬОЗ – гельмінтоз, що спричинюється круглим гельмінтом *Mansonella ozzardi*, який належить до родини Filariidae Cobbold; у статевозрілій стадії збудник паразитує в людини в брижі кишечника і під парієтальною очеревиною, а його личинки (мікрофілярії) циркулюють у крові; поширений у країнах Південної та Центральної Америки; в основі патогенезу M. лежить сенсibiliзація організму продуктами обміну речовин та

розпаду гельмінтів; клінічно проявляється гарячкою, головними болями, запамороченнями, болями в суглобах, занімінням нижніх кінцівок, еритематозними висипами на шкірі з явищами свербіжжю.

МАНТУ (CH. MANTOUX) ПРОБА – діагностична алергічна проба для виявлення туберкульозу, яка ґрунтується на внутрішньошкірному введенні туберкуліну.

МАНТУ (CH. MANTOUX) СОСОЧКОВИЙ ДОЛОННО-ПІДОШОВНИЙ ПОРОКЕРАТОЗ – див.: Кератодермія плямиста дисемінована симетрична.

МАНУАЛЬНА РЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ – див.: Хіропрактика.

МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ – див.: Хіропрактика.

МАНУАЛЬНИЙ – ручний.

МАНЧЕСТЕРІВСЬКА ОПЕРАЦІЯ – гінекологічна операція, яка характеризується поєднанням ампутації подовженої шийки матки з передньою кольпорафією та підшиванням кардинальних зв'язок до передньої стінки шийки матки і кольпоперинеопластикою.

МАНЬЯНА (J. J. V. MAGNAN) БІЛАТЕРАЛЬНІ ГАЛЮЦИНАЦІЇ – слухові галюцинації, при яких зміст того, що чути з одного боку протилежний тому, що чути з іншого боку; спостерігаються при шизофренії.

МАНЬЯНА (J. J. V. MAGNAN) ГАЛЮЦИНАТОРНО-МАРЕВНЕ БОЖЕВІЛЛЯ – див.: Маньяна хронічне марення.

МАНЬЯНА (J. J. V. MAGNAN) СИМПТОМ (1) – схильність до постійного рахування, арифмоманія; ознака деяких нервово-психічних розладів.

МАНЬЯНА (J. J. V. MAGNAN) СИМПТОМ (2) – нападоподібний надмірний апетит; можлива ознака маніакально-депресивного психозу.

МАНЬЯНА (J. J. V. MAGNAN) СИМПТОМ (3) – тактильні галюцинації – відчуття чужорідних тіл і т. ін. під шкірою; ознака отруєння кокаїном.

МАНЬЯНА (J. J. V. MAGNAN) ХРОНІЧНЕ МАРЕННЯ – психоз марення, що проходить такі стадії розвитку: неспокій, марення переслідування зі слуховими галюцинаціями, марення величі, деменція.

МАРАЗМ – 1) ослаблення функцій організму людини внаслідок його в'янення; 2) безсилля, неспроможність плідно діяти; 3) стан розпаду психічної діяльності, що супроводжується крайнім фізичним виснаженням.

МАРАЗМ АЛІМЕНТАРНИЙ – див.: Дистрофія аліментарна.

МАРАЗМ ПСИХІЧНИЙ – крайній ступінь розпаду психіки з участю всіх видів психічної діяльності, втраченою мовлення і повною безпорадністю.

МАРАЗМ СТАРЕЧИЙ – маразм, розвиток якого зумовлений процесами старіння організму.

МАРАНЬОНА (P. G. MARACON) СИМПТОМ – підсилена вазомоторна реакція при подразненні шкіри шиї; можлива ознака тиреотоксикозу.

МАРАНЬОНА (P. G. MARACON) СИНДРОМ (1) – комплекс ендокринних розладів у чоловіків; спостерігається гіпертрофія яєчок, гінекомастія, невиражене або помірне ожиріння.

МАРАНЬОНА (P. G. MARACON) СИНДРОМ (2) – триада кістково-ендокринних порушень у жінок: сколіоз, плоскоступність, оваріальна гіпофункція.

МАРАНЬОНА (P. G. MARACON) СИНДРОМ (3) – поєднання ендокринних порушень у жінок: тиреотоксикоз, ожиріння, гарячка.

МАРБУРГІ ГАРЯЧКА – див.: Церкопитекова геморагічна гарячка.

МАРБУРГІ ХВОРОБА – див.: Церкопитекова геморагічна гарячка.

МАРБУРГА (O. MARBURG) СИМПТОМ – синопші плями на блідій підошовній поверхні шкіри ступні; ознака порушення кровообігу в магістральних артеріях ноги.

МАРБУРГА (O. MARBURG) ТРІАДА – поєднання трьох симптомів у хворих розсіяним склерозом: збліднення або атрофія сосочка зорового нерва, випадіння черевних рефлексів, центральні парези.

МАРБУРГІ-ВІРУСНА ХВОРОБА – див.: Церкопитекова геморагічна гарячка.

МАРГАНЕЦЬ – Mn; хімічний елемент першого перехідного періоду, який разом з технецієм та ренієм утворюють побічну підгрупу VII групи періодичної системи Менделєєва; М. активує багато ферментативних процесів; необхідний для синтезу глікозаміногліканів хрящової тканини, для еритропоезу і утворення гемоглобіну; М. стимулює синтез холестерину та жирних кислот; М. відносять до промислових отрут з різко вираженими токсичними властивостями.

МАРГАНОКОНІОЗ – див.: Манганоконіоз.

МАРГАРИН – харчовий продукт, що являє собою суміш тваринних жирів, рослинних олій, молока, смакових ароматичних та інших речовин.

МАРГІНАЛЬНИЙ – межовий; такий, що перебуває на краю.

МАРДЕНА – УОКЕРА (P. M. MARDEN – W. A. WALKER) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: кіфосколіоз, «курині груди», арахнодактилія, різні контрактури кінцівок, полікістоз нирок (мікрокісти), блефарофімоз, мікрогнатія, застиглий вираз обличчя.

МАРЕВНОПОДІБНИЙ СИНДРОМ – психопатологічний стан, що характеризується гострим початком, мінливістю, включає сценopodobне марення з ілюзорним сприйняттям оточуючого, порушенням самосвідомості і лабільним настроєм.

МАРЕНА КРАСИЛЬНА (RUBIA TINCTORUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з довгим повзучим кореневищем. Стебло чотиригранне, гіллясте, колюче. Листки ланцетоподібні, широкі, біля основи звужені в черешок, загострені по краях, вкриті колочими волосками. Квітки дрібні, зеленувато-жовті, зібрані в пазушні гіллясті напівзонтики. Плід – соковита чорна ягода. Корінь всередині червоний. Цвіте з квітня до серпня. Ростає у вологих місцях, на узліссі, в чагарниках. Дія: жовчогінна, спазмолітична, салуретична, сечогінна.

МАРЕНКА ЗАПАШНА (ASPERULA ODORATA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини маре-

нових. Стебло висхідне, підведене, голе, чотиригранне, нерозгалужене, з повзучими пагонами при основі. Листки тонкі, темно-зелені, по краях шорсткуваті, гострокінцеві, зібрані у вузлах у восьмичисельні кільця. Суцвіття у вигляді верхівкового щитка, малоквіткове, складається з трьох напівзонтиків. Квітки дрібні, білі. Плід покритий гачкуватими щетинками. Цвіте в червні–липні. Рослина пахне кумарином. Ростає в тінистих лісах, заростях, на вологому перегнійному ґрунті. Дія: спазмолітична, вазотонічна, заспокійлива, сечогінна.

МАРЕННЯ – об'єктивно неправильне, зумовлене хворобливими причинами судження, що виникає у хворого без адекватних зовнішніх приводів, яке не піддається переконанню і завжди втягує особу хворого. На відміну від помилкових суджень, М. не коригується при переконуванні або поясненні. М. є одним із найпоширеніших симптомів психічних розладів і спостерігається при шизофренії, маніакально-депресивному психозі, інволюційних, органічних і судинних психозах, інфекційних та інтоксикаційних психозах. За складом М. поділяється на три групи: марення величі, його різновиди – М. багатства, високого походження, винахідництва, реформаторства, геніальності, любовне М.; М. переслідування, його різновиди – М. особливого значення, ставлення, переслідування, дії, отруєння, звинувачування, ревнощів; М. самоприниження, його різновиди – М. гріховності, самозвинувачування, винності, іпохондричний та нігілістичний синдроми.

М. ВЕЛИЧЕЗНОСТІ ТА ЗАПЕРЕЧЕННЯ – див.: Котара синдром.

М. ГАРЯЧКОВЕ – див.: Делірій.

М. ДІЯЛЬНОСТІ – див.: Делірій професійний.

М. НІГІЛІСТИЧНЕ – див.: Котара іпохондричне марення.

М. МАЛОГО РОЗМАХУ – див.: Параноїд малого розмаху.

М. ПЕРЕСЛІДУВАННЯ АЛКОГОЛЬНЕ – гострий психоз, який може розвинуватися при хронічному алкоголізмі; характеризується маренням переслідування, руховим збудженням, імпульсивними діями та вираженим афектом тривоги і боязні.

М. ПРЕСЕНІЛЬНЕ ШКОДИ – хронічний маревний психоз у формі марення шкоди та переслідування звичайного змісту; виникає в осіб з параноїдальними рисами характеру – наполегливих, упертих, деспотичних, схильних до утворення надцінних ідей і з психічною ригідністю; в розвитку М. п. ш. мають значення також додаткові шкідливості, а також ізоляція.

М. ТИХЕ – див.: Делірій муситуючий.

МАРЕОТИТ – захворювання середнього вуха, розвиток якого пов'язують з потраплянням води у вухо через евстахієву трубу, від удару хвилі по барабанній перетинці при пірнанні, стрибках у воду. М. характеризується закладанням і шумом у вухах, пониженням слуху і неприємним відчуттям внаслідок сильного звучання власного голосу.

МАРІ (P. MARIE) СИМПТОМ (1) – розлади просторового сприйняття (хворий не може зорієнтуватися в плані, не може йти за будь-яким маршрутом); ознака патології потиличної частки головного мозку.

МАРІ (P. MARIE) СИМПТОМ (2) – тремтіння тіла або кінцівок; ознака тиреотоксикозу.

МАРІ (P. MARIE) СИМПТОМ (3) – рідкісне кліпання; ознака ранньої стадії паркінсонізму.

МАРІ (P. MARIE) СИНДРОМ – див.: Акромегалія.

МАРІ (P. MARIE) СПАДКОВА МОЗОЧКОВА АТАКСІЯ – спадкова (успадкування за домінантним типом) хронічна прогресуюча хвороба нервової системи; розвивається внаслідок ураження мозочка, спинно-мозочкових та пірамідних шляхів; перші прояви спостерігаються у віці 20–45 років; характеризується атаксією, підвищенням м'язового тону в ногах, порушенням мовлення – мовлення стає немодульованим, поштовхово-подібним; окоруховими розладами – птоз, недостатність конвергенції, парези відвідного нерва; зміною гостроти та полів зору.

МАРІ (P. MARIE) ХВОРОБА – див.: Марі – Бамбергера синдром.

МАРІ – БАМБЕРГЕРА (P. MARIE – E. BAMBERGER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що може ускладнювати перебіг деяких хронічних захворювань внутрішніх органів (злоякісні новоутворення, гнійні процеси у легенях, цироз печінки та ін.); характеризується поєднанням склерозу та потовщення довгих трубчастих кісток з потовщеннями нігтьових фаланг у вигляді барабаних паличок.

МАРІ – БОВЕРІ (P. MARIE – P. BOVERI) ХВОРОБА – форма гіпертрофічного невриту Дежерина – Сотта, яка характеризується наявністю екзофтальма, інтенційного тремтіння та скандованого мовлення.

МАРІ – ГІЙСНА (P. MARIE – G. GUILLAN) СИМПТОМ – деформація кисті внаслідок м'язової атрофії – напівзігнуті I і II пальці, повністю зігнуті решта пальців.

МАРІ – ЛЕРІ (P. MARIE – A. LÉRI) СИНДРОМ – див.: Акромегалія.

МАРІ – ЛЕРІ (P. MARIE – A. LÉRI) ХВОРОБА – хронічний поліартрит з тяжкими нейротрофічними ураженнями кісток та м'язких тканин; спостерігається великий симетричний розпад у ділянці зап'ясткового і гомілковоступневого суглобів з викривленнями кісток; внаслідок масивного остеолізу зап'ясткових, плюснових кісток та фаланг кінцівки укорочуються, «зайва» шкіра утворює складки над пальцями рук та ніг; часто спостерігаються зайві або клиноподібні хребці, сколіоз, менінгоцеле, сегментарна гіперальгезія, арефлексія, катаракта, екзофтальм, анізокорія та ін.

МАРІ – СЕ (J. J. MARIE – G. SÉE) СИНДРОМ – гостра перехідна гідроцефалія в грудних дітей внаслідок інтоксикації вітаміном А; прояви захворювання продовжуються кілька годин.

МАРІ – СЕНТОНА (P. MARIE – R. SAINTON) ХВОРОБА – див.: Шейтауера – Марі – Сентона синдром.

МАРІ – ФУА (P. MARIE – C. FOIX) ПОДОВЖУВАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – синергія розгинання ноги в гомілковоступневному, колінному і кульшовому суглобах при слабких подразненнях; захисний рефлекс, що належить до категорії рефлексів спінального автоматизму, які виявляються при ураженні пірамідних шляхів.

МАРІ – ФУА (P. MARIE – C. FOIX) УКОРОЧУВАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – синергія потрійного згинання в гомілковоступневному, колінному і кульшовому суглобах, що може бути викликано поверхневими і глибокими подразненнями; захисний рефлекс, що належить до категорії рефлексів спінального автоматизму, які виявляються при ураженні пірамідних шляхів.

МАРІ – ФУА (P. MARIE – C. FOIX) СИМПТОМ – якщо з боків стиснути передплосно або згинати пальці ступні, то хворий активно намагається звільнити паралізовану ногу; ознака деяких паралічів.

МАРІ – ФУА – АЛАЖУАНІНА (P. MARIE – C. FOIX – T. A. J. ALAJOUANINE) ХВОРОБА – захворювання, яке характеризується ураженням грушоподібних нейронів (клітин Пуркінє) з атрофією мозочка; клінічно проявляється розладами рівноваги, невпевненою ходюю, симптомом Ромберга.

МАРІ – ШТРУМПЕЛЯ (P. MARIE – A. G. G. STRÜMPPELL) ХВОРОБА – див.: Бехтерева – Штрумпеля – Марі хвороба.

МАРІН-АМАТА (M. MARIN-AMAT) СИНДРОМ – при відкриванні рота та жуванні спостерігається змикання повік; ознака відновлювальної стадії невритилицьового нерва.

МАРІНЕСКУ (G. MARINESCU) СИМПТОМ (1) – штрихове подразнення внутрішнього краю ступні викликає її приведення і внутрішню ротацію; ознака ураження пірамідного шляху.

МАРІНЕСКУ (G. MARINESCU) СИМПТОМ (2) – блідо-синюшна холодна підпухла рука; можлива ознака сирингомелії.

МАРІНЕСКУ – ГІРШБЕРґА (G. MARINESCU – L. K. HIRSCHBERG) СИМПТОМ – див.: Марінеску симптом (1).

МАРІНЕСКУ – ДРАґАНЕСКУ – ВАСИЛІУ (G. MARINESCU – S. DRAGANESCU – D. VASILIU) СИНДРОМ – див.: Марінеску – Шегрена синдром.

МАРІНЕСКУ – РАДОВИЧА (G. MARINESCU) СИМПТОМ – при штриховому подразненні шкіри в ділянці підвищення I пальця кисті на тому ж боці спостерігається скорочення підборідного м'яза із зміщенням шкіри підборіддя догори; рефлекс орального автоматизму.

МАРІНЕСКУ – ШЕГРЕНА (G. MARINESCU – K. G. T. SJÉGREN) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке характеризується вродженою двобічною катарактою, олігофренією і спинозмозочною атаксією; непостійними ознаками є низький зріст, аномалії скелета (викривлення хребта, мікроцефалія, доліхоцефалія), слабкість м'язів кінцівок, ністагм, пірамідні симптоми та ін.; про-

являється в ранньому дитячому віці; перебіг повільний, прогресуючий.

МАРІНЕСКУ – ШЕГРЕНА – ГАРЛЕНДА (G. MARINESCU – K.G.T. SJËGREN – H. GARLAND) СИНДРОМ – див.: Марінеску – Шегрена синдром.

МАРІОНА (H. MARION) СИНДРОМ – при цистоскопічному дослідженні сечоміхурового трикутника в полі зору одночасно спостерігаються піднята шийка сечового міхура та устя сечовода; ознака аденоми чи гіперплазії передміхурової залози.

МАРІОНА (H. MARION) СИНДРОМ – стеноз шийки сечового міхура в дітей, який розвивається внаслідок рецидивуючої інфекції сечових шляхів; захворювання починається із поліурії, полакіурії, парадоксальної ішурії і псевдоенурезу; при ретроградній пієлографії спостерігається гідроуретер, вигнуті сечоводи, розширення ниркових мисок, міхурово-сечоводо-мисковий рефлюкс; при цистоскопії – фіброзний цистит.

МАРІОНА (H. MARION) ХВОРОБА – див.: Маріона синдром.

МАРКЕЗАНІ (O. MARCHESANI) СИНДРОМ – спадковий (успадковується як домінуюча ознака з низькою пенетрантністю гена або як рецесивна з частковою експресивністю в гетерозигот) вади розвитку, які характеризуються низьким зростом, вродженими дефектами голови (брахіцефалія), надмірно розвинутими м'язами і підшкірною тканиною; верхні та нижні кінцівки настільки короткі, що хворі не можуть охопити свою голову руками; спостерігаються брадидактилія, різка міопія, глаукома, зменшення розмірів та аномалії форми кришталика – мікросферофакія і підвивих; психічний розвиток нормальний.

МАРКЕРИ БІОЛОГІЧНІ – стійкі біохімічні, фізіологічні та інші категорії ознак, які здатні коливатися в певних межах, відповідно своєму генотипу; чим менші межі коливань у тієї чи іншої біологічної ознаки, залежно від певного часу доби, сезону, випадкових змін середовища і т. ін., тим ефективніше ознака може виступати в ролі діагностичного інструмента.

МАРКІ (V. MARCHI) СТАДІЯ – друга стадія валерівського переродження нервових волокон, яка починається через 2–3 тижні після їх пошкодження; характеризується збільшенням вмісту ефірів холестерину в мієліновій оболонці та зменшенням вмісту нормальних ліпідів.

МАРКО (MARKO) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні спостерігається зміщення і деформація міжчасткових щілин та плевральні спайки, що може свідчити про зморщування легені.

МАРКОВА (Д. А. МАРКОВ) СИМПТОМ – при перкусії м'язів гомілки, інколи – м'язів стегна, на боці центрального парезу спостерігається згинання пальців ступні.

МАРКСА (O. V. MARКС) СИМПТОМ – при згинанні ніг у колінних і кульшових суглобах та наступним рівномірним відведенням стегон у новонароджених з вродженим вивихом стегна чути характерне клацання зісковзування головки стегна у вертлужну западину.

МАРКУСА ГУННА (R. M. GUNN) СИМПТОМ – див.: Гунна симптом.

МАРК'ЯФАВА (E. MARCHIAFAVA) ХВОРОБА – див.: Гемоглобінурія пароксизмальна нічна.

МАРК'ЯФАВА – БІНЬЯМІ (E. MARCHIAFAVA – A. BIGNAMI) СИНДРОМ – різновид мозкових ускладнень при хронічному алкоголізмі, які розвиваються внаслідок дегенерації мозолистого тіла і ламінарного кортикального склерозу: апатія, депресія, інколи – зорові і слухові галюцинації, зниження інтелекту, дрібний тремор верхніх кінцівок, апраксія, дизартрія, абазія, астазія, транзиторні геміплегії, аномалії рефлексів, відсутність апетиту; у переважній більшості спостерігається в чоловіків літнього віку; прогноз несприятливий.

МАРК'ЯФАВА – МІКЕЛІ (E. MARCHIAFAVA – MICHELI) АНЕМІЯ – див.: Гемоглобінурія пароксизмальна нічна.

МАРЛЯ – сіткоподібна, бавовняна тканина.

МАРЛЯ ГЕМОСТАТИЧНА – тканина, яка складається із волокон оксиделюлози, нейтралізованої лугами; розсмоктується в тканинах.

МАРМУРОВА ХВОРОБА – див.: Альберта – Шенберга синдром.

МАРМУРОВИЙ ХРЕБЕЦЬ – своєрідна рентгенологічна картина тіла хребця (різке підсилення тіні хребця, відсутність звичайного для тіла хребця кісткового малюнка), яка відбиває виражене ущільнення його структури.

МАРОТО – ЛАМІ (P. MAROTEAUX – M. E. J. LAMY) СИНДРОМ (1) – спадкова (успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосомою типом) спондилоепіфізарна дисплазія; проявляється здебільшого після 10-літнього віку; спостерігається диспропорційний низький або карликовий зріст (внаслідок сплюснення хребців відносно укорочення тулуба) з нормальними за довжиною кінцівками; торакальний кіфоз, підсилений поперековий лордоз, опуклість груднини, звуження таза; при рентгенологічному дослідженні – генералізована платиспондилія з деформацією тіл хребців; гіпоплазія тазових кісток.

МАРОТО – ЛАМІ (P. MAROTEAUX – M. E. J. LAMY) СИНДРОМ (2) – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) доброякісна генералізована хондродистрофія та дизостоз з дисплазією скелета; при рентгенологічному дослідженні спостерігається потовщення і гомогенізація всіх кісток, розширення швів черепа; характеризується диспропорційним низьким зростом з відносно короткими кінцівками; краніоцефальною дистрофією – відносно велика голова з випинаючими лобними і потиличними виступами, велике тім'ячко не закривається до зрілого віку; гіпоплазією нижньої щелепи, аномаліями розміщення зубів, підвищеною схильністю до карієсу; часто – аномаліями грудної клітки, гіпоплазією пальців, брахідактилією, гіпоплазією нігтів, множинними спонтанними переломами; розумовий розвиток нормальний.

МАРОТО – ЛАМІ (P. MAROTEAUX – M. E. J. LAMY) ХВОРОБА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, в основі якого

лежить дефіцит N-ацетилгалактозамін-4-сульфатази (арилсульфатази В), що розщеплює дерматансульфат, внаслідок чого спостерігається значне накопичення дерматансульфату в різних тканинах і органах та збільшене виділення його з сечею; проявляється карликовістю, змінами скелета, гепатоспленомегалією, помутнінням рогівки; інтелект збережений.

МАРСЕЛЬСЬКА ГАРЯЧКА – див.: Гарячка марсельська.

МАРСУПАЛІЗАЦІЯ – оперативне утворення сумки із іноперабельної кістки, для чого краї кістки після її розтину пришивають до країв операційного розрізу черевної стінки.

МАРТЕДЖАНІ (J. MARTEGIANI) ДІЛЯНКА – простір між диском зорового нерва та заднім відділом склоподібного тіла.

МАРТИНОВА – РОВСІНґА (A.V. МАРТЫНОВ – N. T. ROVSING) СИМПТОМ – біль у череві, зумовлений тиском перешийка підковоподібної нирки на нервові сплетення аорти.

МАРТИШОК ЗЕЛЕНИХ ХВОРОБА – див.: Церкопитекова геморагічна гарячка.

МАРТИНА – ОЛБРАЙТА (E. MARTIN – F. ALBRIGHT) ПСЕВДОГІПОПАРАТИРЕОЇДНИЙ СИНДРОМ – див.: Псевдогіпопаратиреоїдний гормон.

МАРТЛАНДА (H. S. MARTLAND) СИНДРОМ – посттравматична енцефалопатія в професійних боксерів; внаслідок повторних несильних контузій мозку розвивається клінічна картина множинного склерозу; при електроенцефалографії – атрофічний процес у корі головного мозку; поступово наростає емоційна нестійкість, уповільнюється мислення та мовлення, знижується пам'ять.

МАРТОРЕЛЯ (F. O. MARTORELL) СИНДРОМ (1) – спонтанні болючі внутрішньом'язові крововиливи; спостерігаються ознаки тромбозу внутрішньом'язової венозної системи – ціаноз, набряк, біль при натискуванні на м'язи гомілки при зігнутому коліні; ознаки спазму артерій – послаблення пульсації задньої великогомілкової артерії і тильної артерії ступні, пониження шкірної температури; клінічно розвивається раптовий біль у ногах, через деякий час на гомілках утворюються ексхімози; при ходьбі біль наростає.

МАРТОРЕЛЯ (F. O. MARTORELL) СИНДРОМ (2) – ішемічні симетричні виразки на гомілках у хворих гіпертонічною хворобою; хворіють переважно літні жінки; у більшості хворих спостерігають виражену гіпертензію і загальну ангіопатію (нирок, серця і сітківки); артерії ніг не облітеровані; на нижніх кінцівках з'являються пігментовані або синюшні плями; з часом спонтанно або після незначної травматизації в ділянці плям розвиваються симетричні, покриті струпом виразочки; тривалий постільний режим покращання не дає.

МАРФАНА (A. V. MARFAN) СИМПТОМ (1) – значне потовщення медіальної щиколотки; ознака вивраженого рахіту.

МАРФАНА (A. V. MARFAN) СИМПТОМ (2) – червоний трикутник на кінчику обкладеного язика; можлива ознака черевного тифу.

МАРФАНА (A. V. MARFAN) СИНДРОМ (1) – симптомокомплекс, що зумовлений спадковою (успадкування за аутосомно-домінантним типом) вадою розвитку сполучної тканини; характерним є накопичення в організмі хворого вільних або слабо пов'язаних з білком кислих глікозаміногліканів типу хондроїтинсульфату і гіалуронової кислот; М. с. проявляється такими постійними ознаками: різко виражена астенична конституція, «пташиний» вираз обличчя (вузький череп, зрізане або виступаюче підборіддя, близько розміщені одне до одного очі); вушні раковини тонкі і малоеластичні, очі з синіми склерами, підвивих або вивих кришталика; грудна клітка має лікоподібну форму, різко виражені кіфоз і сколіоз, широкі міжреберні проміжки, гострий епігастральний кут, тонкі і довгі ребра; диспропорція в рості тулуба та кінцівок, кисті та ступні довгі, з тонкими, «павукоподібними» пальцями; спостерігається загальна гіпотонія, невиражений розвиток м'язової тканини, недорозвиток підшкірної тканини, розхитаність суглобів.

МАРФАНА (A. V. MARFAN) СИНДРОМ (2) – спастична параплегія у хворих з вродженим сифілісом; спостерігається спастична параплегія без розладів трофіки та чутливості, паренхіматозний кератит; короткозорість; атрофія зорового нерва; слабоумство; позитивний симптом Аргайла Робертсона; позитивна реакція Вассермана.

МАРФАНА (A. V. MARFAN) СПОТВОРЕНИЙ СИНДРОМ – див.: Маркезані синдром.

МАРФАНА – АШАРА (A. V. MARFAN – E. S. ASHARD) СИНДРОМ – див.: Марфана синдром (1).

МАРФАНА – ЕРБА (A. V. MARFAN – W. H. ERB) СИНДРОМ – див.: Марфана синдром (1).

МАРШАЛЛА (D. MARSHALL) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: аномалії очей – вроджена короткозорість та швидко прогресуюча катаракта; вторинна глаукома, схильність до спонтанних вивихів кришталика або розривів його капсули; очне дно: пігментна дистрофія з вираженим малюнком судинної оболонки ока; вроджена, часто прогресуюча однобічна або двобічна приглухуватість, яка з часом часто переходить у повну глухоту; дисплазія обличчя – кирпатий сидлоподібний ніс, гіпоплазія середньої частини обличчя («обличчя бульдога»); гіперплазія надорбітальної ділянки; аномалії зубів – адентія, гіподонтія, подвоєння зубів, мікродентія, псевдопрогенія; загальний гіпогідроз.

МАРШАЛЛА – УАЙТА (W. MARSHALL – C. WHITE) СИНДРОМ – форма прояву вазопатії або ранній прояв системного васкуліту; на кистях з'являються ішемічні ангіоспастичні плями; шкіра в цих місцях більш бліда і холодна; періодично спостерігається безсоння, майже постійна тахікардія.

МАРШАНА (F. J. MARCHAND) ДОДАТКОВА НАДНИРКОВА ЗАЛОЗА – див.: Надниркова залоза додаткова.

МАРШАНІВ (F. J. MARCHAND) ОРґАН – див.: Надниркова залоза додаткова.

МАРШОВА ПРОБА – див.: Дельбе – Пертеса симптом.

МАРШОВА СТУПНЯ – патологічна перебудова кісток внаслідок надмірного навантаження, яка розвивається в середній третині діафіза II або III, інколи IV–V плеснових кісток; розрізняють дві форми М. с.: гостру, що виникає, як правило, на 2–3 добу після навантаження, і первинно хронічну; клінічна картина в обох випадках схожа: в передньому відділі ступні з'являються сильні болі, кульгавість; на тильному боці ступні над діафізом II і III інколи IV і V плеснової кісток (I плеснова кістка майже ніколи не уражається) утворюється обмежена тверда припухлість та набряк м'яких тканин.

МАРШОВА ХВОРОБА – див.: Маршова ступня.

МАРШОВИЙ ПЕРЕЛОМ – див.: Маршова ступня.

МАРШОВИЙ ПЕРІОСТИТ – див.: Маршова ступня.

МАСАЖ – метод лікування та профілактики захворювань, що являє собою сукупність прийомів механічного дозованого впливу на різні ділянки поверхні тіла людини, які виконуються руками масажиста або спеціальними апаратами; розрізняють лікувальний та гігієнічний М.

М. ЛЕГЕНІ – ритмічне стискування легень з метою підтримки газообміну у випадках тотального бронхоспазму.

М. СЕРЦЯ – спосіб штучного відновлення кровообігу в організмі шляхом ритмічних стискувань серця, що сприяє переміщенню крові із його порожнини у магістральні судини; розрізняють прямий М. с., який виконується однією або двома руками через розріз грудної клітки, і непрямий, що виконується шляхом ритмічного стискування грудної клітки і стиснень серця між хребтом та грудниною, яка зміщується у передньо-задньому напрямі.

МАСИВНИЙ – 1) щільний, важкий; 2) суцільний.

МАСИВНИХ ГЕМОТРАНСФУЗІЙ СИНДРОМ – симптомкомплекс, що виникає при переливанні за короткий період часу (до 24 годин) донорської крові в кількості, що перевищує 40–50% об'єму циркулюючої крові; характеризується порушеннями діяльності серцево-судинної системи, печінки, нирок і стану системи зсідання крові, а також зрушеннями кислотно-лужної рівноваги.

«МАСКИ КЛОУНА» СИМПТОМ – на паралізованому боці обличчя при плачі відсутнє почервоніння; ознака неврити лицьового нерва.

МАСКУВАННЯ ЗВУКУ – фізіологічне явище, яке полягає у тому, що при одночасному сприйнятті двох або кількох звуків різної гучності тихіші звуки перестають бути чутними.

МАСКУЛІНІЗАЦІЯ – див.: Вірилізація.

МАСКУЛІНІЗМ – див.: Вірилізм.

МАСКУЛІНОМА – див.: Андробластома.

МАСЛО ВЕРШКОВЕ – харчовий продукт, який виготовляється із жирової частини коров'ячого молока; крім молочного жиру до складу М. входять вода, білок

(біля 1 %), молочний цукор (0,6–0,9 %), мінеральні речовини (0,2–0,3 %), незначна кількість водорозчинних вітамінів.

МАСЛОВА (М. С. МАСЛОВ) СИМПТОМ – короткочасна зупинка дихання під час уколу; можлива ознака спазмофілії.

МАСЛОВА (М. С. МАСЛОВ) ФЕНОМЕН – див.: Маслова симптом.

МАСЛЯНЕ ВИПОРОЖНЕННЯ – див.: Стеаторея.

МАСЛЯНОКИСЛЕ БРОДІННЯ – процес зброджування вуглеводів і деяких органічних кислот анаеробними бактеріями з утворенням переважно масляної кислоти, вуглекислоти і водню; викликається маслянокислими бактеріями.

МАСЛЯНОКИСЛІ БАКТЕРІЇ – група бактерій, які зброджують вуглеводи і деякі органічні кислоти з утворенням масляної кислоти, вуглекислоти і водню.

МАССОНА (С. L. P. MASSON) КЛІТИНА – меланцит базального шару епідермісу з пониженим вмістом пігменту.

МАССХОФФА (W. J. MASSHOFF) СИНДРОМ – запалення мезентеріальних лімфатичних вузлів, спричинене *Pasteurella pseudotuberculosis*; проявляється гарячкою, болями в череві, збільшенням мезентеріальних лімфатичних вузлів, з часом може розвинути одниничний або множинні абсцеси брижі.

МАСТ- (масто-; грец. *mastos* – груди, сосок) – частина складних слів, яка означає належність до молочної залози.

МАСТА СИНДРОМ (МАСТ – ПРИЗВИЩЕ СІМ'Ї, У ЧЛЕНІВ ЯКОЇ БУВ ОПИСАНИЙ ЗАЗНАЧЕНИЙ СИНДРОМ) – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) нервово-психічних аномалій; захворювання проявляється в середині другого десятиліття життя; спостерігається зниження активності, з'являється порушення ходьби; хвороба, звичайно, прогресує; протягом третього та четвертого десятиліть життя повільно наростають слабоумство, психічна лабільність і нетримання афектів; поступово підвищується спастичний тонус м'язів з гіперрефлексією і пірамідними проявами, брадикінезія, дизартрія, диспраксія, ехोलалія, амімія; інколи спостерігаються атетоїдні порушення рухів, атаксія тулуба та інтенційне тремтіння.

МАСТАДЕНОВІРУСИ – рід вірусів, що об'єднує аденовіруси ссавців.

МАСТАЛПІЯ – див.: Купера синдром.

МАСТЕКТОМІЯ – хірургічне видалення молочної залози у жінок.

МАСТИКАЦІОГРАМА – графічне зображення рухів нижньої щелепи під час жування.

МАСТИКАЦІОГРАФІЯ – графічна реєстрація жувальних рухів нижньої щелепи.

МАСТИТ – запалення грудної (молочної) залози; розрізняють гострий і хронічний М.; з урахуванням перебігу запального процесу гострий М. поділяють на серозний (початковий), гострий інфільтративний, абсцедуючий, флегмонозний і гангренозний; серед хронічних М. виділяють гнійну і негнійну форми.

МАСТИТ НОВОНАРОДЖЕНИХ – мастит, який виникає в перші тижні життя при інфікуванні гіперплазованих залозистих елементів; збудником частіше є стафілокок; внаслідок недорозвитку капсули залози запальний процес не обмежується однією часткою і часто переходить на оточуючі тканини, шкіру та підшкірну тканину.

МАСТИТ ЮНАЦЬКИЙ – болюча щільна підпухлість молочних залоз, яка виникає в підлітків жіночої і чоловічої статі в період статевого дозрівання.

МАСТОГРАФІЯ – див.: Мамографія.

МАСТОДИНІЯ – див.: Купера синдром.

МАСТОІДЕКТОМІЯ – хірургічне видалення верхівки соскоподібного відростка разом зі зміненими комірками.

МАСТОЇДИТ – запалення соскоподібного відростка, його кісткових комірок, а інколи і кортикального шару; М. здебільшого є ускладненням гострого гнійного запалення середнього вуха.

МАСТОЇДИТ НЕСПРАВЖНИЙ – запалення м'яких тканин у ділянці соскоподібного відростка, що клінічно нагадує мастоїдит.

МАСТОЇДНИЙ – соскоподібний; схожий з грудним соском.

МАСТОЇДОТОМІЯ – хірургічна трепанація соскоподібного відростка при мастоїдиті з метою видалення патологічно зміненої кісткової тканини та дренивання барабанної порожнини.

МАСТОПАТІЯ – 1) невизначене захворювання молочної (грудної) залози; 2) дисгормональний гіперпластичний процес молочної залози.

М. КІСТОЗНА – див.: Реклю хвороба.

М. ТИРЕОТОКСИЧНА – М., зумовлена порушеннями гормональної активності яєчників при тиреотоксикозі.

МАСТОПТОЗ – опущення молочної залози; спостерігається в огрядних літніх жінок, в яких жирова тканина надмірно відкладається в молочних залозах.

МАСТОЦИТОЗ – хронічне захворювання, яке характеризується проліферацією тучних клітин; при М. уражаються шкіра, внутрішні органи, кістки.

М. БАГАТОВУЗЛОВИЙ – клінічний варіант М. вузлуватого; характеризується множинними розсіяними по всьому шкірному покриві вузликами діаметром від 0,5 до 1 см, рожевого, червоного, жовтуватого кольору.

М. БУЛЬОЗНИЙ – М., який характеризується виникненням напружених, звичайно, з прозорим вмістом, пухирів, діаметром 2 см і більше; у рідині пухирів інколи виявляються тучні клітини, частіше їх виявляють у вмісті дна міхура; як самостійна форма зустрічається в новонароджених і дітей у віці до двох років.

М. ВУЗЛУВАТИЙ – М., який частіше виникає у новонароджених та дітей; виділяють три клінічних варіанти М. в.: ксантелазмоїдний, багатовузловий і вузлувато-зливний.

М. ВУЗЛУВАТО-ЗЛИВНИЙ – клінічний варіант М. вузлуватого; характеризується вузлами червонува-

того кольору, щільної консистенції, схильних до злиття.

М. ДИФУЗНИЙ – М., що характеризується дифузним ураженням великих ділянок шкіри, всього шкірного покриву; шкіра уражених ділянок жовтуватого кольору, м'якої еластичної або щільної консистенції, її поверхня гладенька або нагадує кірку апельсина; хворого часто турбує свербіж.

М. ЕРИТЕМАТОЗНО-ПЛЯМИСТИЙ – див.: М. телеангіектатичний.

М. ЗЛОЯКІСНИЙ – системна прогресуюча проліферація атипичних тучних клітин у кровотворних органах та інших тканинах.

М. КСАНТЕЛАЗМОЇДНИЙ – клінічний варіант М. вузлуватого; характеризується овальними плоскими ізольованими або згрупованими вузликами діаметром 10–15 мм, світло-жовтого кольору, з поверхнею, що нагадує кірку апельсина; ізольовані одиночні вузли можуть бути в діаметрі до 1,5 см.

М. ПАПУЛЬОЗНИЙ – М., що проявляється вузликами бурого кольору, що нагадує лентиго.

М. ПЛЯМИСТИЙ – М., що проявляється коричневими плямами різних розмірів (від 0,5 до 1,5 см у діаметрі), які виникають переважно на тулубі; у базальному шарі епідермісу кількість меланіну збільшена, у дермі виявляються скупчення тучних клітин навколо судин і придатків шкіри; висипання виникають у вигляді спалахів, що чергуються з ремісіями; спостерігається феномен Унна: при терті плями червоніють, напухають і перетворюються в пухир, що пояснюється вивільненням із тучних клітин гістаміну, серотоніну, брадикініну; характерний червоний, інколи – уртикальний дермографізм.

М. ПЛЯМИСТИЙ ЕРУПТИВНИЙ – див.: М. плямистий.

М. ПЛЯМИСТО-ПАПУЛЬОЗНИЙ – поєднання плямистого і папульозного мастоцитозу.

М. ТЕЛЕАНГІЕКТАТИЧНИЙ – М., що характеризується появою на фоні плямистого і папульозного М. великої кількості телеангіектазій на шкірі та слизовій оболонці порожнини рота, у зоні яких виявляються скупчення тучних клітин.

М. ШКІРНО-ВІСЦЕРАЛЬНИЙ – М., що характеризується ураженням шкіри та внутрішніх органів; зміни в шкірі нагадують пігментний, вузлувато-зливний або дифузний М.; ураження внутрішніх органів клінічно проявляється збільшенням лімфатичних вузлів, печінки і селезінки; при гістологічному дослідженні в лімфатичних вузлах, печінці, селезінці, підшлунковій залозі, шкірі виявляються різної величини проліферати із тучних клітин; характерний нападаподібний перебіг, що пов'язано з дією гепарину та гістаміну, які вивільнюються із тучних клітин.

МАСТУРБАЦІЯ – див.: Онанізм.

МАТЕМАТИЧНА СТАТИСТИКА – розділ математики, присвячений математичним методам систематизації, обробки і використання статистичних даних з науковою і практичною метою.

МАТЕМАТИЧНІ МЕТОДИ В МЕДИЦИНІ – сукупність математичних методів, що застосовуються для отримання кількісних залежностей, побудови моделей, закономірностей будь-яких процесів або явищ, які відбуваються в живих організмах, а також стосуються організації охорони здоров'я.

МАТЕРИНКА ЗВИЧАЙНА (ORIGANUM VULGARE L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини ясноткових з гіллястим кореневищем. Стебло гіллясте, спрямоване догори, чотиригранне, має пурпуровий відтінок. Листки черешкові, супротивні, довгасто-яйцеподібні, загострені: зверху – темно-зелені, знизу – світло-зелені, з дрібненькими чорними крапками, що просвічуються. Квітки зібрані в складні зонтики на верхівках стебел, лілово-рожеві. Вся рослина вкрита волосками, дуже пахуча. Цвіте з червня до вересня. Дія: жовчогінна, сечогінна, протиспазматична, знеболююча, антисептична, протизапальна.

МАТЕРИНАЛЬНА – 1) біологічна функція жіночого організму, спрямована на продовження людського роду; 2) соціальна функція матері, яка полягає у вихованні дитини.

МАТЕРИНСТВО СПІРНЕ – заперечення материнства жінки щодо певної дитини.

МАТЕРИНСЬКА СМЕРТНІСТЬ – смертність жінок у кінці вагітності (після 28 тижнів), при пологах і у післяпологовому періоді (до 6 тижнів після пологів).

МАТЕРИНСЬКИЙ ЕФЕКТ – відповідність фенотипу особи генотипу материнського організму, зумовлена предетермінацією цитоплазми яйцеклітини генотипом материнського організму до запліднення.

МАТЕРІ ВТРАТИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає в дітей внаслідок втрати, відсутності чи ігнорування матері або іншого опікуна; спостерігається уповільнення росту та емоційного розвитку, байдужість до навколишнього середовища, депресія, олігофренія, проблеми поведінки.

МАТИ-Й-МАЧУХА – див.: Підбіл звичайний.

МАТКА (UTERUS) – непарний дітородний м'язовий порожнистий орган, який зверху сполучається з просвітом труб, внизу – з піхвою; займає центральне місце в малому тазі, між сечовим міхуром попереду, прямою кишкою позаду, латерально від неї розміщені широка зв'язка з трубою та яєчником; анатомічно в матці розрізняють дно, тіло, шийку і порожнину; розміри М. в статевозрілої жінки різні; довжина М. в жінок, що не народжували, 7–8 см, у тих, які народжували, – 8–9,5 см, ширина (у ділянці дна, на рівні відходження маткових труб) 4–5,5 см; вага невагітної М. коливається в межах 30–100 г; стінка М. складається із трьох шарів: слизової оболонки (ендометрію), м'язової оболонки (міометрію), серозної оболонки (периметрію); основними функціями М. є менструальна та дітородна.

М. АТРОФІЧНА – М., значно зменшена в розмірах за рахунок вікової інволюції; спостерігається в менопаузі.

М. ГІПОПЛАСТИЧНА – М., яка спостерігається при недостатності естрогенних гормонів; характери-

зується зменшенням розмірів зі збереженням правильної форми.

М. ДВОРОГА – М. з вродженою вадою, яка характеризується розділенням її тіла на дві частини при наявності однієї або двох шийок, що тісно прилягають одна до одної; піхва не розділена.

М. ЗАРОДКОВА – див.: Матка рудиментарна.

М. ІНФАНТИЛЬНА – М. з аномалією розвитку, яка характеризується зменшенням розмірів (довжина порожнини 3–3,5 см), конічною подовженою шийкою і надмірною антефлексією; діагностується в період статевої зрілості при наявності функціональних порушень (запізнення місячних, болі в крижовій ділянці, болючість при статевих зносинах, безпліддя та ін.).

М. ОДНОРОГА – М. з аномалією розвитку, яка характеризується недорозвитком одного її рога при нормальному розвитку іншому.

М. ПОДВІЙНА – М. з аномалією розвитку: наявність двох відокремлених однорогих маток; подвоєння матки виникає при незлитті нормально розвинутих парамезонефральних каналів; при цьому утворюються дві відокремлені матки, кожна із яких, як правило, з'єднується з відповідною частиною роздвоєної піхви.

М. РУДИМЕНТАРНА – М. з аномалією розвитку, яка характеризується її недорозвиненням (довжина порожнини до 3 см); М. не поділяється на шийку і тіло, інколи не має порожнини.

М. СІДЛОПОДІБНА – М. з аномалією розвитку, яка характеризується розділенням її тіла на два роги лише в ділянці дна з утворенням невеликого заглиблення на зовнішній поверхні у вигляді сідла.

МАТКОВІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що стимулюють скоротливу активність мускулатури матки.

МАТКОВІ КІЛЬЦЯ – механічні пристосування, які застосовуються при випадінні та опущенні матки і піхви з метою утримання їх правильного розміщення.

МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ – патологічні виділення крові з матки; залежно від часу виникнення М. к. поділяють на ациклічні – виникають поза фазою менструації (метрорагія) і циклічні – виникають у період менструації (менорагія); розрізняють також дисфункціональні М. к. і зумовлені органічною патологією.

МАТКОВІ ТРУБИ (TUBAE UTERI) – парний трубчастий орган, що виконує функції транспортування яйцеклітини та сперматозоїдів, створення сприятливого середовища для процесу запліднення, розвитку яйцеклітини в ранні строки вагітності і руху зародка перших днів вагітності в матку; одним кінцем М. т. відкриваються в матку – матковий отвір труби, а іншим вільним кінцем – черевним отвором – у черевну порожнину; розрізняють такі відділи М. т.: частина М. т., розміщена в стінці матки – маткова частина; перешийок М. т. – вузький, найближчий до матки відділ; ампула М. т. – відділ, розміщений за перешийком назовні, який поступово збільшується в діаметрі (6–10 мм) і складає половину всієї довжини М. т.; дистальний кінець М. т., який розширюється в ліжку М. т., – безпосереднє продовження ампули, вільний край якої закінчується численними

виросами – торочками труби; стінка М. т. складається із трьох оболонок: слизової, м'язової і серозної.

МАТОЇД – див.: Гебоїдний синдром.

МАТОЧКА ПЕРЕДМІХУРОВА (UTRICULUS PROSTATICUS) – див.: Вебера орган.

МАТРИКС – 1) дрібнозерниста, напіврідка, в'язка речовина, яка заповнює внутрішньоклітинні структури та простори між ними; 2) основна речовина хромосоми, у яку «вкраплені» гени.

МАТРИКС ВОЛОСИНИ – частина волосної цибулини, внаслідок поділу клітин якої відбувається ріст волосся.

МАТРИКС НІГТЯ – ділянка епітелію нігтьового ложа, внаслідок поділу клітин якого відбувається ріст нігтя.

МАТРИЦЯ ВОЛОСИНИ – див.: Матрикс волосини.

МАТРИЦЯ НІГТЯ – див.: Матрикс нігтя.

МАТТІОЛІ-ФОДЖА (С. MATTIOLI-FOGGIA) СИНДРОМ – різновид ідіопатичної міопатії; спостерігається прогресуюча м'язова слабкість, у м'язах промацуються щільні неβολючі утворення, які при гістологічному дослідженні являють собою пухлини сполучної та жирової тканини з відкладеннями солей кальцію.

МАТЦДОРФА – ЛЕРМІТТА (MATZDORFF – J. J. LHERMITTE) – див.: Гемібалізм.

МАТЦЕНАУЕРА – ПОЛЛАНДА (R. MATZENAUER – R. POLLAND) СИНДРОМ – див.: Дерматоз дисменорейний симетричний.

МАТЬЄ (А. MATHEU) СИМПТОМ – при швидкій перкусії надпупкової ділянки чути шум плескоту; ознака повної непрохідності кишечника.

МАУДЖЕРІ (S. MAUGERI) СИНДРОМ – клінічний симптомокомплекс силікозу середостіння; спостерігається астматична задишка, періодичне гостре набухання слизової оболонки гортані і трахеї, напади кашлю після глибокого вдиху, мідріатична анізокорія.

МАУНТА (L. A. MOUNT) СИНДРОМ – див.: Хореоатетоз пароксизмальний Маунта – Ребека.

МАУНТА – РЕБЕКА (L. A. MOUNT – S. REBACK) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) м'язова дистонія; хворі раптово набувають позиції, як при однобічній дистонії; свідомість збережена, судоми або гіперкінези відсутні.

МАФФУЧЧІ (A. MAFFUCCI) СИНДРОМ – вада розвитку, яка характеризується множинним хондроматозом кісток у поєднанні з генералізованим ангіоматозом; може поєднуватися також з ліпоматозом, фіброматозом, невусами шкіри.

МАФФУЧЧІ (A. MAFFUCCI) ХВОРОБА – див.: Маффуччі синдром.

МАФФУЧЧІ – КАСТА (A. MAFFUCCI – A. KAST) СИНДРОМ – див.: Маффуччі синдром.

МАХА (R. S. MACH) СИНДРОМ – поєднання набряків та гіперальдостеронурії в жінок; при введенні більше 4 г кухонної солі за добу розвиваються набряки; спостерігається помірна гіперальдостеронурія; навантаження кухонною сіллю альдостеронурію не зміншує.

МАХА (E. MACH) СМУГИ – при розгляданні двох розташованих поряд смуг різної яскравості, частина темної смуги на межі зі світлою виглядає темнішою, тоді як частина світлої смуги на межі з темною виглядає ще світлішою.

МАЦЕРАЦІЯ – 1) розм'якшення та розпушування тканин внаслідок тривалої дії на них рідини; 2) вимочування лікарської сировини у воді при кімнатній температурі з метою витягання діючих речовин.

МАЦКЕВИЧА СИМПТОМ – у хворого, що лежить на спині, при згинанні ноги в колінному суглобі посилюється біль у ділянці передньої поверхні стегна; ознака подразнення стегнового нерва.

МЕАТОПЛАСТИКА – пластика дефекту барабанної перетинки шкірою зовнішнього слухового проходу.

МЕАТОТОМІЯ – оперативний розтин зовнішнього отвору сечовипускального каналу.

МЕБІУСА (P. J. MOEBIUS) СИМПТОМ – при фіксації погляду на близькому предметі очі не можуть перебувати в стані конвергенції і одне з них скоро відходить назовні; ознака тиреотоксикозу.

МЕБІУСА (P. J. MOEBIUS) СИНДРОМ (1) – параліч окоорухового нерва у хворих з періодичною мігренню; вважається, що даний симптомокомплекс розвивається внаслідок стискування нерва набряклою тканиною або переповненими судинами; спостерігається сильний головний біль, нудота, блювання, офтальмодинія, відсутність рухів очей, мідріаз; поступово всі симптоми зникають, довше всіх тримається мідріаз.

МЕБІУСА (P. J. MOEBIUS) СИНДРОМ (2) – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) параліч окремих, переважно черепних, нервів.

МЕГА- (мегал-, мегало-; грец. megas, megalu – великий) – частина складних слів, яка означає «великий», «збільшений».

МЕГАДОЛІХОКОЛОН – патологічне розширення і гіпертрофія стінок товстої кишки на всій її довжині.

МЕГАДОЛІХОСИГМА – див.: Доліхомегасигма.

МЕГАДУОДЕНУМ – різке збільшення розмірів дванадцятипалої кишки; виникає як аномалія розвитку або внаслідок патологічного процесу.

МЕГАЕЗОФАГУС – значне збільшення розмірів стравоходу, яке виникає як аномалія розвитку або внаслідок патологічного процесу.

МЕГАКАЛІКОЗ – вроджене збільшення ниркових чашок; як правило, уражаються всі чашки, інколи тільки деякі.

МЕГАКАЛІКС – див.: Мегакалікоз.

МЕГАКАРІОБЛАСТ – клітина – попередник тромбоцитопоезу, утворюється із клітини – попередника мієлопоезу, має діаметр 25–40 мкм, округлу форму, кругле або овальне ядро з кількома ядерцями, які займають більшу частину клітини; базофільну або оксифільну цитоплазму без зернистості.

МЕГАКАРІОПАТІЯ – див.: Мегакаріоцитопатія.

МЕГАКАРІОФТИЗ – аплазія мегакаріоцитарного ростка мієлоїдної тканини кровотворення; характери-

зується тяжким ступенем пригнічення або зупинкою тромбоцитопоезу.

МЕГАКАРІОЦИТ – клітина тромбоцитопоезу; утворюється із промегакаріоцита, є попередником тромбоцитів; М. має діаметр 60–120 мкм, полісегментоване ядро, слабобазофільну цитоплазму з азурофільними зернятками; М. і їх попередники синтезують, накопичують і створюють гемостатичний потенціал, який дозволяє тромбоцитам виконувати роль основного фактора гемостазу: зупиняти кровотечу в зоні мікроциркуляції шляхом побудови нового пристінкового утворення – тромбоцитарної гемостатичної пробки; формувати каталітичну поверхню для реакцій гемокоагуляції, а також утворювати структурно-скорочувальні і енергетичні центри при утворенні фібринового зсідка; секретувати медіатори запальних і репаративних процесів; мегакаріоцитарні елементи характеризуються інтенсивним білковим синтезом; більша частина білків організується у α -гранули збереження, які передаються тромбоцитам; за функціональним значенням їх поділяють на 3 групи: 1) білки, які беруть участь у судинно-тромбоцитарному гомеостазі: фібриноген, фібронектин, вітронектин, фактор Віллебранда, селектин; 2) фактори й інгібітори зсідання крові: фактор V, фібринстабілізуючий фактор, фактор 4 (антигепариновий), β -тромбоглобулін, інгібітори фібринолізу – інгібітор активатора плазміногена I типу і α_2 -антиплазмін, кініноген з високою молекулярною масою, інгібітори протеаз – α_2 -антитрипсин і α_2 -макроглобулін; 3) медіатори запалення: фактор активації тромбоцитів, тромбоцитарний фактор росту, катіонітні білки, бактерицидний, хемотаксичний та інші фактори.

МЕГАКАРІОЦИТОГРАМА – парціальна мієлограма, яка відбиває кількісний склад та структуру клітинних елементів мегалокаріоцитарного ростка кровотворення.

МЕГАКАРІОЦИТОПАТІЯ – різні якісні та кількісні порушення тромбоцитопоезу.

МЕГАКАРІОЦИТОПОЕЗ – стадія тромбоцитопоезу, яка включає в себе процес утворення та диференціювання ядровмісних клітин від мегакаріобласта до мегакаріоцита.

МЕГАКОЛОН – патологічне розширення і гіпертрофія стінок товстої кишки на певній ділянці або на всій її довжині; М. об'єднує різні за походженням та структурними особливостями захворювання, основним симптомом яких є стійкі запори.

МЕГАЛОБЛАСТ – клітина-попередник еритропоезу при мегалобластичному типі кровотворення; має діаметр 15–20 мкм, велике ексцентрично розміщене ядро та базофільну, поліхроматофільну або оксифільну цитоплазму.

МЕГАЛОГЛОССІЯ – див.: Макроглоссія.

МЕГАЛОГРАФІЯ – різке збільшення розмірів літер при писанні; ознака ураження мозочка.

МЕГАЛОДАКТИЛІЯ – див.: Макродактилія.

МЕГАЛОДЕРМІЯ – вроджене захворювання, яке характеризується гіпертрофією шкіри з окремими ділянками атрофії.

МЕГАЛОДОНТІЯ – див.: Макродонтія.

МЕГАЛОЕСТЕЗІЯ – порушення тактильної чутливості, при якому предмети, що сприймаються на дотик, здаються більшими, ніж насправді.

МЕГАЛОКЕФАЛІЯ – див.: Макроцефалія.

МЕГАЛОКОРНЕА – вроджене збільшення розмірів рогівки.

МЕГАЛОМАНІЯ – манія величі (у психічно хворих).

МЕГАЛОМАСТІЯ – див.: Макромастія.

МЕГАЛОНІХІЯ – див.: Макроніхія.

MEGALOPAPILLA – вроджене збільшення розмірів диска зорового нерва.

МЕГАЛОПЕНІС – див.: Макрофаллос.

МЕГАЛОПЛАЗІЯ – надмірний ріст будь-якої тканини або органа.

МЕГАЛОПОДІЯ – див.: Макроподія.

МЕГАЛОСПЛЕНІЯ – див.: Спленомегалія.

МЕГАЛОУРЕТЕР – розширення сечовода на всій його довжині.

МЕГАЛОФАГІ – див.: Макрофаги.

МЕГАЛОЦЕФАЛІЯ – див.: Макроцефалія.

МЕГАЛОЦИСТИС – вроджений надмірно збільшений в об'ємі сечовий міхур; зустрічається в дівчаток з великим, тонкостінним сечовим міхуром без ознак стенозу вихідного відділу; симптоми пов'язані з інфекцією; часто спостерігається міхурово-сечовідний рефлюкс.

МЕГАЛОЦИТ – клітина, яка виникає при мегалобластичному типі еритропоезу; без'ядерна, має діаметр від 10 до 12 мкм, еліпсоподібну або округлу форму.

МЕГАРЕКТУМ – значне розширення прямої кишки.

МЕГАСИГМА – значне розширення сигмоподібної кишки, яке виникає як аномалія розвитку або внаслідок патологічного процесу.

МЕГАУРЕТЕР – див.: Мегалоуретер.

МЕГАЦЕФАЛІЯ – див.: Макроцефалія.

МЕГАЦИСТИС – див.: Мегалоцистис.

МЕГЛІНА (J. MEGLIN) ТОЧКА – місце виходу великого піднебінного нерва через великий піднебінний отвір на твердому піднебінні.

МЕДДОКА (W. O. MADDOCK) СИНДРОМ – симптомокомплекс недостатності гонадо- і адренокортикотропної функції гіпофізу зі збереженням тиреотропної функції; спостерігається психічна і фізична слабкість, виснаження, нічне безсоння, денна сонливість, зникнення надлобкового і пахвового оволосіння, блідість шкіри, передчасне старіння; у сечі значно понижена кількість 17-кетостероїдів, гонадотропін відсутній; кількість пов'язаного з білком йоду в крові нормальна.

МЕДИКАМЕНТ – ліки, лікарський засіб, лікарська речовина.

МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ – такий, що стосується ліків або спричинений ліками; лікарський.

МЕДИКАЦІЯ – призначення або прописування ліків; лікування.

МЕДИЦИНА – система наукових знань та практичної діяльності, метою яких є зміцнення і збереження

ня здоров'я, продовження життя людей, попередження та лікування захворювань людини.

МЕДИЦИНА АВІАЦІЙНА – див.: Авіаційна медицина.

М. ВІЙСЬКОВА – галузь М., яка являє собою систему наукових знань та практичної діяльності, метою яких є зміцнення здоров'я військовослужбовців, попередження та лікування захворювань, а у воєнний час – і бойових уражень.

М. ГЕОГРАФІЧНА – галузь М., яка вивчає поширення хвороб, особливості їх виникнення, перебігу в різних географічних умовах та їх зв'язок з цими умовами.

М. КОСМІЧНА – галузь М., що вивчає особливості життєдіяльності організму людини при дії факторів космічного польоту і космічного простору з метою розробки методів і засобів збереження здоров'я та працездатності космонавтів.

М. НАРОДНА – сукупність лікувальних та гігієнічних прийомів, які ґрунтуються на досвіді поколінь людей щодо збереження здоров'я, подовження життя, попередження та лікування захворювань.

М. ПРОФІЛАКТИЧНА – галузь М., яка розробляє та здійснює санітарно-оздоровчі та лікувально-профілактичні заходи щодо попередження захворюваності та інвалідності, подовження тривалості життя.

М. СПОРТИВНА – галузь М., що вивчає вплив занять фізичною культурою та спортом на організм людини як факторів зміцнення здоров'я, підвищення працездатності та довголіття.

М. СУДОВА – галузь М., що вивчає медичні та медико-біологічні проблеми, пов'язані з вирішенням питань, які виникають у правовій практиці.

МЕДИЦИНАЛЬНИЙ – цілющий, зцілюючий, лікувальний; лікарський.

МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА – розділ генетики, що вивчає роль спадкових факторів у патології людини.

МЕДИЧНА ДЕОНТОЛОГІЯ – див.: Деонтологія медична.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА – сукупність лікувально-профілактичних заходів, що проводяться при захворюваннях, травмах, отруєннях, пологах особами, які мають медичну освіту; М. д. поділяється на окремі її види залежно від місця її надання, кваліфікації осіб, що її надають, умов для її надання та особливостей організації; до таких видів М. д. належать: перша допомога, самодопомога, взаємодопомога, долікарська допомога, перша лікарська допомога, кваліфікована М. д., спеціалізована М. д.; до особливих видів М. д. належать також швидка і невідкладна М. д.

МЕДИЧНА КРИМІНАЛІСТИКА – розділ судової медицини, що розробляє медичні та медико-біологічні проблеми, які виникають при розслідуванні злочинів.

МЕДИЧНА ОСВІТА – 1) сукупність знань та навичок, які необхідні для лікаря або середнього медичного працівника; 2) система підготовки та удосконалення медичних кадрів.

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ – розділ психології, що вивчає психіку хворої людини, психологічні особливості

професійної діяльності медичного працівника, а також взаємовідносини хворого і лікаря.

МЕДИЧНА СЕСТРА – фахівець із середньою медичною освітою, що працює під керівництвом лікаря в лікувальних, лікувально-профілактичних, дошкільних установах і школах.

МЕДИЧНА ТЕХНІКА – сукупність технічних засобів, які застосовуються в медицині з профілактичною, діагностичною та лікувальною метою, а також при виконанні санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів.

МЕДИЧНИЙ – такий, що стосується медицини або медичної практики; лікарський.

МЕДИЧНИЙ ОГЛЯД – форма активної медичної допомоги населенню, спрямована на визначення стану здоров'я та виявлення ранніх форм захворювань.

МЕДИЧНИЙ ОКУЛЬТИЗМ – уявлення про походження, діагностику і лікування захворювань, що базуються на визнанні впливу прихованих сил, які не доступні для звичайного людського сприйняття.

МЕДИЧНІ ВОДИ – див.: Лікарські води.

МЕДИЧНІ КАДРИ – сукупність осіб, що мають медичну освіту і кваліфікацію та допущені до медичної і фармацевтичної діяльності відповідно до існуючих законів.

МЕДИЧНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ – порушення медичними працівниками професійних обов'язків і правил поведінки, визначених законом та спеціальними інструкціями.

МЕДІА – середній, здебільшого м'язовий, шар стінки кровоносних судин.

МЕДІАКАЛЬЦИНОЗ АОРТИ – скупчення частинок солей кальцію в проміжній речовині між фрагментами еластичних мембран, з переважним розміщенням на межі внутрішньої та середньої третини медії аорти; медіакальциноз може бути у вигляді дрібних розсіяних вогнищ або мати форму суцільної смуги кальцифікації, яка складається із великих вогнищ кальцієвих відкладень, що переходять один в одного і займають всю середню оболонку; кальциноз середньої оболонки аорти та великих артерій виникає в осіб молодших 20 років і прогресує з віком.

МЕДІАЛЬНА ПЕТЛЯ (LEMNISCUS MEDIA-LIS) – сукупність волокон других нейронів більшості чутливих шляхів у стовбурі головного мозку, які, переходячи на протилежний бік, утворюють різкий вигин та, піднімаючись вгору, закінчуються в латеральному ядрі таламуса.

МЕДІАЛЬНИЙ – 1) повернутий до серединної – медіальної площини тіла; 2) такий, що стосується середини або центру; середній, серединний.

МЕДІАЛЬНОГО ПОЗДОВЖНОГО ПУЧКА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при однобічному ураженні медіального поздовжнього пучка в стовбурі мозку; характеризується поєднанням неможливості руху ока всередину з горизонтальним ністагмом при його відведенні.

МЕДІАЛЬНОГО ШКІРНОГО НЕРВА ПЕРЕДПЛІЧЧЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спос-

терігається при ураженні медіального шкірного нерва передпліччя; характеризується порушенням чутливості шкіри медіальної поверхні передпліччя.

МЕДІАЛЬНОГО ШКІРНОГО НЕРВА ПЛЕЧА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається на боці ураження медіального шкірного нерва плеча; характеризується порушенням чутливості в ділянці п'якової ямки і медіальної поверхні плеча.

МЕДІАЛЬНОЇ ПЕТЛІ СИНДРОМ – 1) симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні медіальної петлі на рівні середнього мозку; характеризується поєднанням на боці, протилежному ураженню, розладів пропріоцептивної, тактильної, больової і температурної чутливості з сенситивною геміатаксією; 2) симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні медіальної петлі в довгастому мозку вище рівня перехрестя та в мосту мозку; характеризується поєднанням на боці, протилежному ураженню, розладів пропріоцептивної і тактильної чутливості з сенситивною геміатаксією.

МЕДІАСТИН- (медіастино-; лат. mediastinus – розміщений посередині) – частина складних слів, яка означає належність до середостіння.

МЕДІАСТИНАЛЬНИЙ – такий, що стосується середостіння або належить до нього.

МЕДІАСТИНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, розвиток якого зумовлений стискуванням органів середостіння; характеризується поєднанням болю в грудній клітці, периферійним лімфостазом і стеночним диханням.

МЕДІАСТИНИТ – запалення сполучної тканини середостіння; відповідно до анатомічних особливостей середостіння розрізняють передній і задній М., кожний із яких у свою чергу може бути верхнім, середнім і нижнім; за клінічним перебігом М. може бути гострим і хронічним.

МЕДІАСТИНИТ СИЛІКОЗНИЙ – див.: Мауджері синдром.

МЕДІАСТИНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження середостіння і його органів після введення у нього рідини або газу.

МЕДІАСТИНОПАТІЯ СИЛІКОЗНА – див.: Мауджері синдром.

МЕДІАСТИНОПЕРИКАРДИТ – поєднане запалення тканин середостіння і перикарду.

МЕДІАСТИНОСКОПІЯ – оперативне ендоскопічне дослідження переднього середостіння.

МЕДІАСТИНОТОМІЯ – оперативний розтин переднього або заднього середостіння.

МЕДІАТОРИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ – високоактивні хімічні речовини, що утворюються в нервовій тканині і здійснюють перенесення збудження у синапсах. Містяться М. у пресинаптичних частинах синапсів у вигляді сферичних та еліпсоподібних пухирців і є наслідком процесів обміну, пов'язаних із ферментами мітохондрій. Діючи на рецептори мембрани постсинаптичної клітини, М. змінюють її проникність стосовно різних іонів і приводять до збудження або гальмування клітини. До М. відносять ацетилхолін, адреналін, норад-

реналін, серотонін, гаммааміномасляну кислоту, гліцин та інші амінокислоти.

МЕДІАТОРИ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ – біологічно активні речовини, що утворюються на патохімічній стадії алергічної реакції; медіатори поділяють на медіатори хімергічних (негайного типу) і кітергічних (уповільненого типу) алергічних реакцій.

МЕДІАТОРИ КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ – макромолекулярні речовини поліпептидної, білкової або глікопротеїдної природи, за допомогою яких Т-лімфоцити здійснюють свою ефекторну функцію; найбільш відомими М. к. і. є: фактор, пригнічуючий міграцію макрофагів; фактор, агрегуючий макрофаги; фактор, індуючий специфічну цитотоксичність макрофагів; фактор, стимулюючий утворення ендогенних пірогенів; бластогенні (мітогенні) фактори; фактор, пригнічуючий синтез ДНК; хемотаксичні фактори; фактор, пригнічуючий міграцію поліморфноядерних лейкоцитів; лейкотоксин; інтерферон; фактор, пригнічуючий ріст колоній; фактор, пригнічуючий клітинну проліферацію; фактор, уповільнюючий електрофоретичну рухливість тромбоцитів; шкірно-реактивний фактор; фактор збільшення судинної проникливості; фактор переносу.

МЕДІОКАЛЬЦИНОЗ – відкладання солей кальцію у середній оболонці артерій.

МЕДІОКЛАВІКУЛЯРНА ЛІНІЯ – вертикальна лінія, що проходить через середню точку ключиці.

МЕДІОНЕКРОЗ АОРТИ КІСТОЗНИЙ – патологічний процес у стінці аорти, який характеризується виникненням у середній її оболонці вогнищ некрозу, у процесі організації яких утворюються кісти.

МЕДІОПЛАНТАРНИЙ РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по середині підшви спостерігається згинання ступні; фізіологічний рефлекс.

МЕДУЛІЗАЦІЯ КІСТКИ – патологічний процес, який характеризується перебудовою компактною речовини кістки з утворенням у ній структур, характерних для губчастої речовини.

МЕДУЛО- (лат. medulla – мозок, серцевина) – частина складних слів, яка означає належність до мозку (спинного чи кісткового).

МЕДУЛОБЛАСТОМА – злоякісна нейроектодермальна пухлина, яка розвивається у дітей 2–7 років, частіше в хлопчиків. Локалізується в черв'яку або в півкулях мозочка. Мікроскопічно складається із низькодиференційованих дрібних клітин, що мають слабо виражену цитоплазму і овально-втягнуте гіперхромне ядро. Характерними є псевдорозетки, в яких пухлинні клітини розміщені навколо безсудинного еозинофільного центру, а також своєрідне ритмічне розміщення клітин у вигляді рядів; численні мітози. М. проростає в м'які мозкові оболонки, метастазує по субарахноїдальному простору.

МЕДУЛОБЛАСТОМА ДЕСМОПЛАСТИЧНА – варіант медулобластоми, що містить виражену сітку ретикулінових волокон у стромі; в порівнянні з типовою медулобластомою розвивається в старшому віці, прогнозує дещо сприятливіший.

МЕДУЛОБЛАСТОМА СІТКІВКИ – див.: Диктіома.
МЕДУЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження внутрішньокісткової венозної системи після введення контрастної речовини в кістково-мозковий простір.

МЕДУЛОЕПИТЕЛІОМА – див.: Диктіома.

МЕДУЛОМІОБЛАСТОМА – морфологічний варіант медулобластоми, що містить ділянки типової медулобластоми і включення поперечно-смугастих м'язових волокон.

МЕДУЛОТЕРАПІЯ – див.: Трансплантація кісткового мозку.

МЕДУЛЯРНИЙ – такий, що стосується спинного або кісткового мозку; мозковий, спинно-мозковий, кістково-мозковий.

МЕДУНКА ЛІКАРСЬКА (PULMONARIA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини шорстколистих. Стебло шорстке, покрите волосками. Кореневище тонке, повзуче, темно-буре. Листки темно-зелені, довгасто-яйцеподібні, загострені, іноді з білими плямками, цілокраї, шорсткі. Квітки у верхньому суцвітті червоні, потім стають фіолетовими, а пізніше синіми. Цвіте у квітні–травні. Ростає в заростях, серед чагарників та в листяних лісах. Дія: протизапальна, відхаркувальна, пом'якшувальна та слабка сечогінна.

МЕЖОВА БОРОЗНА (SULCUS LIMITANS) – парне заглиблення в ромбоподібній ямці, яке обмежує медіальне підвищення ззовні.

МЕЖОВА БОРОЗНА ПРАВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ (SULCUS TERMINALIS) – лінійне заглиблення на зовнішній поверхні правого передсердя, що відповідає межовому гребеню на внутрішній його поверхні.

МЕЖОВА БОРОЗНА ЯЗИКА (SULCUS TERMINALIS) – поперечне заглиблення на спинці язика, яке розділяє його тіло і корінь.

МЕЖОВА ЛІНІЯ (LINEA TERMINALIS) – лінія на внутрішній поверхні таза, яка є межею між великим і малим тазом; утворена мисом, дугоподібними лініями клубових кісток та верхнім краєм лобкового зчленування.

МЕЖОВА МЕМБРАНА (MEMBRANA LIMITANS) – ущільнені пластинчасті тканинні шари, які розмежовують різні тканини і складаються з похідних цих тканин.

МЕЖОВА ПЛАСТИНКА ЗАДНЯ (LAMINA LIMITANS POSTERIOR) – прозорий еластичний шар рогівки, розміщений між її власною речовиною та ендотелієм її задньої поверхні.

МЕЖОВА ПЛАСТИНКА ПЕРЕДНЯ (LAMINA LIMITANS ANTERIOR) – прозорий безструктурний шар рогівки, розміщений між епітелієм її передньої поверхні та власною речовиною рогівки.

МЕЖОВЕ КІЛЬЦЕ – поперечна борозна на поверхні матки, яка відповідає межі між тілом матки і її нижнім сегментом; висота розміщення М. к. над лобковим зчленуванням є показником ступеня розкриття шийки матки; промацується через черевну стінку при пологах.

МЕЖОВИЙ ГРЕБІНЬ (CRISTA TERMINALIS) – виступ стінки правого передсердя, яким закінчуються угорі гребінчасті м'язи.

МЕЖОВІ СТАНИ – психічні захворювання, які включають психопатії, неврози та деякі форми реактивних станів.

МЕЗ- (мезо-; грец. mesos – середній, проміжний) – частина складних слів, яка означає «середній», «такий, що розміщений посередині», «такий, що перебуває в проміжному стані в часі чи в просторі».

МЕЗАДЕНІТ – запалення лімфатичних вузлів брижі кишечника. М. поділяють на неспецифічний (простий і гнійний), туберкульозний і псевдотуберкульозний. За клінічним перебігом розрізняють гострий і хронічний (рецидивуючий) М.

МЕЗАНГІАЛЬНИЙ МАТРИКС – основна речовина мезангію.

МЕЗАНГІЙ (MESANGIUM) – сполучнотканинної структури, розміщені між капілярами судинного клубочка нирки.

МЕЗАНГІОЦИТ (MESANGIOCYTUS) – клітина сполучної тканини, що входить до складу мезангію і має фагоцитарну властивість.

МЕЗАОРТИТ – запалення середнього та зовнішнього шарів аорти; здебільшого виникає як прояв сифілісу внутрішніх органів.

МЕЗАРТЕРІТ – запалення середнього шару артеріальної стінки.

МЕЗЕНТЕРИКОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження верхньої і нижньої брижових артерій після їх контрастування.

МЕЗЕНТЕРИКО-КАВАЛЬНИЙ АНАСТОМОЗ – хірургічне формування сполучення між верхньою брижовою веною і нижньою порожнистою веною або їх гаузуками.

МЕЗЕНТЕРІАЛЬНИЙ – такий, що стосується брижі; брижовий.

МЕЗЕНТЕРІАЛЬНИЙ ЛІМФАДЕНІТ – див.: Мезаденіт.

МЕЗЕНТЕРІЙ – див.: Брижа.

МЕЗЕНТЕРІОЛ – брижа червоподібного відростка; мала брижа.

МЕЗЕНТЕРІОЛІТ – запалення брижі червоподібного відростка.

МЕЗЕНТЕРИТ – запалення брижі.

МЕЗЕНХІМА – зародкова сполучна тканина людини та більшості багатоклітинних тварин. У зародках виконує опорну, трофічну і захисну функції. На ранніх стадіях розвитку до складу М. входять вільні клітини, на пізніших – зірчасті клітини (з'єднані своїми паростками, утворюють синцитій) і блукаючі клітини. З М. розвиваються різні види сполучної тканини, кровотворні органи, кров, кровоносні та лімфатичні судини, більшість гладеньких м'язів.

МЕЗЕНХІМАЛЬНІ ПУХЛИНИ МНОЖИННІ ВРОДЖЕНІ – див.: Фіброматоз генералізований вроджений.

МЕЗЕНХІМОМА – пухлина складної будови, яка складається із кількох тканин мезенхімного походження. М. переважно локалізується в товщі м'язів кінцівок, особливо стегна, в заочеревинній тканині, на ший.

Структура М. відрізняється строкатістю – спостерігається безладно розміщені ділянки жирової, фіброзної, пухкої сполучної, судинної тканин, острівці кровотворення, острівці хряща, кістки, недиференційована тканина типу мезенхіми. Звичайно, пухлина росте повільно, інколи характеризується швидким ростом; схильна до рецидивів, може трансформуватися в злоякісну пухлину.

МЕЗЕНХІМОМА БАГАТОКОМПОНЕНТНА – морфологічний варіант М., до складу якої входить кілька похідних мезенхіми.

М. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – див.: М. багатокompонентна.

М. ОДНОКОМПОНЕНТНА – морфологічний варіант М., будова якої близька до мезенхіми.

МЕЗЕНХІМОПЛАСТИКА – метапластичне перетворення епітеліальної тканини в похідні мезенхіми.

МЕЗЕНЦЕФАЛІТ – запалення середнього мозку.

МЕЗЕНЦЕФАЛОТОМІЯ – хірургічне перерізання спиноталамічного шляху в середньому мозку; показанням до операції є стійкі болі, які не усуваються після оперативних втручань на периферійній нервовій системі, спінальному та ромбенцефальному рівнях ц. н. с.

МЕЗЕНЦЕФАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженнях середнього мозку; характеризується поєднанням неврологічних (центральні парези, м'язова ригідність, параліч погляду) та психопатологічних (галюцинації, порушення емоцій, зміни свідомості) розладів.

МЕЗОБІЛІН – див.: Уробілін.

МЕЗОБЛАСТ – див.: Мезодерма.

МЕЗОБЛАСТОМА УРОГЕНІТАЛЬНА – див.: Мезонефрома.

МЕЗОБРОНХІТ – запалення підслизового або м'язового шару стінки бронха.

МЕЗОВАРІЙ – брижа яєчника; частина заднього листка широкої маткової зв'язки.

МЕЗОГАСТРАЛІЯ – біль у черевній ділянці.

МЕЗОГАСТРІЙ – 1) ділянки брижі зародка, пов'язані зі шлунком; 2) див.: Черевна ділянка.

МЕЗОГЛЮБЛАСТ (MESOGLIOBLASTUS) – клітина мезенхімного походження, яка диференціюється в клітину мікроглії.

МЕЗОГЛІЯ – див.: Мікроглія.

МЕЗОДЕРМА (MESODERMA) – середній зародковий листок, властивий людині та багатоклітинним тваринам (крім губок і кишечнопорожнинних). М. утворюється під час другої фази гастрюляції, головним чином, внаслідок випинання багаточислової ділянки стінки бластули; з М. розвиваються поперечносмугасті м'язи, сполучнотканинна частина шкіри, кровоносна та статевна системи.

МЕЗОДЕРМАЛЬНА ЗЛОЯКІСНА ЗМІШАНА ПУХЛИНА ЯЄЧНИКА – злоякісний новоутвір яєчників мезодермальної природи; характеризується поєднанням різних злоякісних епітеліальних та мезенхімальних компонентів; при цьому клітинне диференціювання мезенхімального компонента відрізняється значною різно-

манітністю; переважаючими гістологічними типами є лейоміосаркома, рабдоміосаркома, ліпосаркома.

МЕЗОІЛЕЇТ – запалення брижі клубової кістки.

МЕЗОКАРДІЯ – варіант розташування серця, при якому його довга вісь приблизно збігається з середньою лінією тіла.

МЕЗОКЕФАЛІЯ – див.: Мезоцефалія.

МЕЗОКОЛОН – брижа товстої кишки.

МЕЗОКРАНІЯ – варіант форми черепа, який характеризується середнім (між брахі- і доліхокранією) співвідношенням поперечного і поздовжнього діаметрів черепа (черепний індекс 75,0–79,9).

МЕЗОМЕТРИЙ – див.: Брижа матки.

МЕЗОНЕФРАЛЬНА ПРОТОКА – протока первинної нирки, що утворюється в кінці першого місяця внутрішньоутробного розвитку із проміжної мезодерми; в особин чоловічої статі із М. п. розвиваються сім'яносні шляхи, а в особин жіночої статі він підлягає зворотному розвитку.

МЕЗОНЕФРОГЕННИЙ РАК – див.: Мезонефрома.

МЕЗОНЕФРОМА – злоякісна пухлина яєчника, яка розвивається із персистуючих залишків первинної нирки; компактні ділянки М. складаються із численних трубчастих структур у вигляді подовжених каналів, що вистелені циліндричним, часто війчастим епітелієм з невеликими папіломатозними виступами в порожнини; клітини пухлини містять поліморфні ядра з фігурами мітозу.

МЕЗОНЕФРОС – див.: Вольфа тіло.

МЕЗОНЕСВА (J. G. F. MAISONNEUVE) СИМПТОМ – виникнення, так званого, перерозтягнення долоні; ознака перелому променевої кістки в типовому місці.

МЕЗОПЕРІАРТЕРІЙТ – запалення переважно середньої і зовнішньої оболонки артерій змішаного типу, яке поширюється на оточуючу тканину.

МЕЗОПЛАЗМА – частина цитоплазми, розміщена між екто- і ендодермою.

МЕЗОСАЛЬПІНКС – брижа маткової труби; частина широкої зв'язки матки.

МЕЗОСАПРОБИ – див.: Мезомапробіоти.

МЕЗОСАПРОБІОТИ – організми, що живуть у середньозабруднених органічними речовинами водоймах.

МЕЗОСИГМОЇДИТ – запалення брижі сигмоподібної кишки.

МЕЗОСИГМОПЛАКАЦІЯ – оперативне зменшення довжини брижі сигмоподібної кишки.

МЕЗОТЕЛІЙ – різновидність епітеліальної тканини; розвивається з мезодерми; вкриває серозні оболонки; складається з одного шару плоских клітин, які щільно прилягають одна до одної, форма і розмір цих клітин залежать від їхнього стану; М. бере участь у всмоктуванні та виділенні рідини, що зволожує серозні оболонки.

МЕЗОТЕЛІОМА – пухлина, що виникає із мезотеліальної вистилки ціломічних порожнин і складається із різного поєднання епітеліоїдних і веретеноподібних клітин; виділяють М. тубулярного, папілярного і ту-

булярно-папілярного виду; зустрічаються дифузні і локалізовані форми. Виділяють доброякісний і злоякісний варіанти М. До І-го відносять так звану аденоматозну пухлину статевих органів, а також фіброзну М.; всі інші види М. злоякісні.

МЕЗОТЕЛІОМА ЗЛОЯКІСНА – зустрічається в плеврі, очеревині і в перикарді. Найчастіша форма М. з. – епітеліоїдна М. з переважно тубулярною або сосочковою будовою. Тубулярний варіант характеризується тяжами і трубочками із сплосчених, кубічних або високих призматичних клітин. Пухлина нагадує аденокарциному або гемангіоендотеліому. При сосочковому варіанті вирости побудовані з клітинно-волоконистої основи з судинами, покритими поліморфними кубічними або високими призматичними клітинами з домішкою гігантських клітин. М. з. схильна до швидкої дисемінації по лімфатичних судинах серозної оболонки. Типові метастази в регіонарні лімфатичні вузли.

М. ФІБРОЗНА – доброякісна пухлина, що має будову багатоклітинної фіброми; мезотеліальне походження клітин пухлини підтверджується тільки в культурі тканин.

МЕЗОТЕЛІОЦИТ – плоскі полігональні клітини, які складають мезотелій.

МЕЗОТЕНДИНІЙ – див.: Мезотенон.

МЕЗОТЕНОН – складка синовіальної оболонки в місці переходу її парієтального листка, що покриває фіброзну піхву сухожилка, згинача або розгинача пальців, у вісцеральний листок, що оточує сам сухожилок.

МЕЗОТИМПАНИТ – хронічне гнійне запалення середнього вуха; характеризується слизово-гнійними виділеннями із вуха, центральною перфорацією барабанної перетинки, інколи – розростанням грануляційної тканини та утворенням поліпів.

МЕЗОТИМПАНОН – див.: Мезотимпанум.

МЕЗОТИМПАНОМ – центральна частина барабанної порожнини, що відповідає розташуванню барабанної перетинки.

МЕЗОФАРИНГІТ – запалення слизової оболонки ротової частини глотки.

МЕЗОФАРИНГОКОНСТРИКЦІЯ – хірургічне закриття дефекту при вродженому незарощенні піднебіння, яке полягає у звуженні ротової частини глотки; етап пластичної операції.

МЕЗОФАРИНГОСКОПІЯ – візуальне дослідження ротової частини глотки.

МЕЗОФАРИНКС – середня частина глотки.

МЕЗОФІЛЬНІ ОРГАНІЗМИ – організми, що живуть в умовах помірної вологості.

МЕЗОФІТИ – екологічна група рослин, що ростуть в умовах середнього зволоження.

МЕЗОЦЕФАЛІЯ – проміжна між брахіцефалією і доліхоцефалією форма голови; характеризується величиною головного показника від 76,0 до 80,9 у чоловіків і від 77,0 до 81,0 у жінок.

МЕЙБОМА (Н. МЕЙВОМ) ЗАЛОЗИ – складні сальні залози, які розміщені в товщі хряща повіки і відкриваються по її краю.

МЕЙБОМІТ – гостре запалення залози хряща повіки; клінічно проявляється гіперемією, набряком та інфільтрацією кон'юнктиви; зазначені зміни поширюються на шкіру повіки; інфільтрат згодом розсмоктується, прориває чи обсумковується.

МЕЙГСА (J. V. MEIGS) СИНДРОМ – поєднання доброякісних пухлин яєчника або матки з асцитом, гідротораксом та загальним виснаженням.

МЕЙГСА – СЕЛМОНА (J. V. MEIGS – U. J. SALMON) СИНДРОМ – див.: Мейгса синдром.

МЕЙЄРА (G. H. MEYER) ЗАЛОЗИ – див.: Мейєра орган.

МЕЙЄРА (G. H. MEYER) ЛІНІЯ – лінія, яка сполучає вісь великого пальця з середньою точкою п'ятки ступні.

МЕЙЄРА (G. H. MEYER) ОРГАН – скупчення залоз внизу язика, розміщене в під'язиково-язиковому м'язі.

МЕЙЄРА (A. MEYER) СИМПТОМ (1) – сильне пасивне долонне згинання основної фаланги III пальця руки викликає в здорових людей рефлекторне протистояння I пальця, згинання його в п'ястково-фаланговому суглобі і розгинання в міжфаланговому; при ураженні пірамідного шляху симптом відсутній.

МЕЙЄРА (H. W. MEYER) СИМПТОМ (2) – тремтіння рук і ніг хворого в стадії висипів; можлива ознака скарлатини.

МЕЙЄРА (G. H. MEYER) СИНУС – ямочка, розміщена на дні зовнішнього слухового проходу перед барабанною перетинкою.

МЕЙЄР-БЕТЦА (F. MEYER-BETZ) СИНДРОМ – див.: Міоглобінурія паралітична.

МЕЙЄР-БЕТЦА (F. MEYER-BETZ) ХВОРОБА – див.: Міоглобінурія паралітична.

МЕЙЄРГОФЕРА (E. MEYERHOFER) ПЛЯМИ – круглі жовтуваті плями, які з'являються в дітей раннього віку на передній поверхні гомілок при ексудативно-катаральному діатезі.

МЕЙЄР-ШВІКЕРАТА (G. MEYER-SCHWICKERATH) СИНДРОМ – див.: Мейєр-Швікерата – Вейєрса синдром.

МЕЙЄР-ШВІКЕРАТА – ВЕЙЄРСА (G. MEYER-SCHWICKERATH – H. WEYERS) СИНДРОМ – спадковий симптомокомплекс, що характеризується мікрофтальмом з аномаліями райдужної оболонки і глаукомою; маленьким носом із загостреним кінчиком і широким коренем (несправжній гіпертелоризм); генералізованою дисплазією зубної емалі, гіпотрихозом, камптодактилією, синдактилією.

МЕЙЖА (H. MEIGE) ХВОРОБА – див.: Нонне – Мілроя синдром.

МЕЙЖА – МІЛРОЯ (H. MEIGE – W. F. MILROY) СИНДРОМ – див.: Нонне – Мілроя синдром.

МЕЙЛЕНГРАХТА (E. MEULENGRACHT) ЖОВТЯНИЦЯ – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

МЕЙНЕРТА (T. MEYNERT) АМЕНЦІЯ – гострий психоз, що характеризується незв'язністю мислення та мовлення; прояв аментивного синдрому або нападоподібної шизофренії.

МЕЙО (W. J. MAYO – CH. H. MAYO) СИМПТОМ – при вдиху підборіддя і гортань зміщуються донизу; ознака третьої стадії анестезії.

МЕЙО-РОБСОНА (A. MAYO-ROBSON) СИМПТОМ – біль при пальпації в лівому підребер'ї; ознака гострого панкреатиту.

МЕЙОЗ – форма поділу клітин, що відбувається на певних етапах життєвого циклу організмів, яким властиве статеве розмноження. М. включає розділені інтерфазою два послідовних клітинних поділи, з яких лише перший, редуційний поділ супроводиться зменшенням (редукцією) кількості хромосом удвічі, а другий, екваційний (вирівнюючий) схожий на мітоз. Кожний з поділів має профазу, метафазу, анафазу і телофазу. За час цих поділів здійснюється тільки одна репродукція хромосом, друга ж підмінюється кон'югацією (зближенням) гомологічних хромосом, серед яких одна належить чоловічій, а друга – жіночій гаметі. Суть М. полягає в утворенні 4 ядер, а потім клітин, які містять по одній гомологічній хромосомі від кожного з батьків. М. забезпечує рівномірний розподіл генетичного матеріалу в ряді поколінь організмів.

МЕЙОЦИТ – див.: Ауксоцит.

МЕЙРА (MEYR) СИМПТОМ – болючість при натискуванні біля медіального краю великогомілкової кістки в нижній третині гомілки; ознака глибокого тромбофлебиту гомілки.

МЕЙСНЕРА (F. MEISSNER) ПЕРЕЛОМ – ізолюваний перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки.

МЕККЕЛЯ (J. F. MESKEL) ВЕНА – вена, розміщена між краями плаценти та гладенького хоріону.

МЕККЕЛЯ (J. F. MESKEL) ДИВЕРТИКУЛ – вроджена аномалія, зумовлена неповним зворотним розвитком жовткової протоки; зустрічається приблизно у 2% випадків; характеризується випинанням клубової кишки, яке розміщено на протибрижовому краї, у деяких випадках – на боковій стінці клубової кишки, приблизно біля 1 м від її кінця; довжина відростка 5–7 см; у більшості випадків М. д. вільно звисає в черевну порожнину, інколи вершиною прикріплюється до пупкового кільця, брижі кишки, сечового міхура або до інших органів.

МЕККЕЛЯ (J. F. MESKEL) ПІДВИЩЕННЯ – поздовжнє підвищення на дні нижнього рогу бокового шлуночка, утворене втисненням однойменної борозни на нижній поверхні мозкової півкулі.

МЕККЕЛЯ (J. F. MESKEL) ПОРОЖНИНА – простір між листками твердої мозкової оболонки в ділянці трійчастого втиснення піраміди скроневої кістки, в якому розміщений ганглії трійчастого нерва.

МЕККЕЛЯ (J. F. MESKEL) СИНДРОМ – див.: Грубера синдром.

МЕККЕЛЯ (J. F. MESKEL) ЯМКА – заглиблення на передній поверхні піраміди скроневої кістки, поблизу її верхівки; місце розміщення ганглія трійчастого нерва.

МЕККЕЛЯ – ГРУБЕРА (J. F. MESKEL – G. V. GRUBER) СИНДРОМ – див.: Грубера синдром.

МЕКОНІЗМ – див.: Опіоманія.

МЕКОНІЄВОГО ЗАКУПОРЕННЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс кишкової непрохідності, спричиненої твердим чи грубим меконієм; при цьому дефіцит ферментів чи зміни в гангліонарних клітинах не виявляються.

МЕКОНІЙ – 1) первородний кал; перші екскременти новонародженого, що виділяються в перші 2 дні після народження; мають зеленуватий колір, складаються із епітеліальних клітин, слизу та жовчі; 2) стара назва опіуму.

МЕЛАЗМА – див.: Хлоазма.

МЕЛАЛІЯ АЛІМЕНТАРНА – див.: Гопалана синдром.

МЕЛАН- (мелано-; грец. melas, melons – чорний, темний) – частина складних слів, яка означає «чорний», «темний», «такий, що стосується меланіну».

МЕЛАНЕМІЯ – наявність меланіну в крові.

МЕЛАНІЗМ – наявність великої кількості пігментів у зовнішніх покриттях, що зумовлює їх темне забарвлення.

МЕЛАНІН – пігмент темно-коричневого або чорного кольору, який синтезується в меланоцитах на білковому матриксі меланосом із тирозину під дією тирозинази і відкладається у вигляді меланопротеїнового комплексу.

МЕЛАНІНОВІ ГРАНУЛИ – повністю заповнені меланіном і ензиматично інертні меланосоми.

МЕЛАНОБЛАСТИ – попередники меланоцитів; мігрують із нервового гребеня в різні частини тіла зародка і перетворюються на пізніших етапах розвитку в зрілі меланоцити.

МЕЛАНОБЛАСТОЗ БЛОХА – СУЛЬЦБЕРГЕРА (V. BLOCH – M. SULZBERGER) – див.: Incontinentia pigmenti.

МЕЛАНОБЛАСТОЗ ВРОДЖЕНИЙ НЕЙРОКУТАННИЙ – див.: Меланоз нейродермальний.

МЕЛАНОБЛАСТОЗ ЕКСЦЕСИВНИЙ – див.: Меланоз нейродермальний.

МЕЛАНОБЛАСТОЗ ШКІРИ ЛІНІЙНИЙ АБО ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – див.: Incontinentia pigmenti.

МЕЛАНОБЛАСТОМА – див.: Меланома.

МЕЛАНОДЕРМАТИТ ТОКСИЧНИЙ – див.: Хофмана – Хабермана синдром.

МЕЛАНОДЕРМІЯ – надмірне відкладання меланіну в шкірі.

М. АРСЕНІКАЛЬНА – М., розвиток якої зумовлений хронічною інтоксикацією арсеном; характеризується появою бурих плям навколо сосків, у ділянці статевих органів та пахвових ямок.

М. ТОКСИЧНА ЛІХЕНОЇДНА – М., розвиток якої зумовлений впливом вуглеводнів – продуктів переробки нафти та кам'яного вугілля; характеризується появою бурої сітчастої пігментації шкіри; поєднується з утворенням сплюснених папул та пухирів.

МЕЛАНODECMOБЛACT – малодиференційована клітина, яка розміщена в сосочковому шарі дерми; попередник меланодесмоцита.

МЕЛАНОДЕСМОЦИТ – клітина сосочкового шару дерми, що містить у цитоплазмі зерна меланіну.

МЕЛАНОДОНТІЯ – поверхнєве забарвлення різців та ікол у чорний колір при розвитку в них карієсу.

МЕЛАНОЕПІТЕЛІОБЛАСТИ – див.: Мелано-бласти.

МЕЛАНОЕПІТЕЛІОЦИТИ – див.: Меланоцити.

МЕЛАНОЗ – вогнищеве або дифузне накопичення в органах або тканинах пігменту меланіну.

МЕЛАНОЗ АРСЕНІКАЛЬНИЙ – див.: Мелано-дермія арсенікальна.

МЕЛАНОЗ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ – див.: Ріля меланоз.

МЕЛАНОЗ ВОГНИЩЕВИЙ – М., який характеризується вогнищевим відкладанням пігменту.

МЕЛАНОЗ ДЕРМИ ДЕГЕНЕРАТИВНИЙ – див.: Incontinentia pigmenti.

МЕЛАНОЗ ДИФУЗНИЙ – меланоз, який характеризується відкладанням пігменту в органах і тканинах всього організму.

МЕЛАНОЗ КИШКИ – відкладання коричневого пігменту в слизовій оболонці кишки. Особливо М. к. може бути виражений при захворюваннях печінки та підшлункової залози, при раку товстої кишки.

МЕЛАНОЗ ЛЕНТИКУЛЯРНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – див.: Лентигіноз.

МЕЛАНОЗ НЕЙРОДЕРМАЛЬНИЙ – спадкова (успадкування за домінантним типом) надмірна пігментація шкіри, м'якої мозкової оболонки і мозку; на шкірі можуть бути гігантські невуси або множинні дрібні родимі плями, в м'якій мозковій оболонці спостерігається проліферація невусних клітин з утворенням меланіну, в тканині мозку – периваскулярні скупчення меланофорів.

МЕЛАНОЗ НЕСПРАВЖНИЙ – див.: Псевдомеланоз.

МЕЛАНОЗ ОКУЛОДЕРМАЛЬНИЙ – М., що характеризується плямистим сірувато-синім забарвленням склер і шкіри обличчя в ділянці розгалуження трійчастого нерва. М. о. зустрічається в рас, що відрізняються пігментованим кольором шкіри, переважно в жінок.

МЕЛАНОЗ ПЕРЕДРАКОВИЙ ОБМЕЖЕНИЙ – див.: Дюбрейля – Хатчинсона синдром.

МЕЛАНОЗ ПРОФЕСІЙНИЙ – М., який зумовлений дією на організм будь-яких професійних шкідливих чинників.

МЕЛАНОЗ РЕТИКУЛЯРНИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – див.: Ксеродерма пігментна.

МЕЛАНОЗ РІЛЯ – див.: Ріля меланоз.

МЕЛАНОЗ СПРАВЖНИЙ – див.: Меланоз.

МЕЛАНОЗ ТОКСИЧНИЙ РЕТИКУЛЯРНИЙ – М., який розвивається при дії вуглеводнів, переважно нафтоєвих, інколи кам'яновугільних; важливе значення в розвитку М. т. р. мають порушення функції ендокринних залоз, вегетативні неврози, гіпоавітамінози, підвищена фоточутливість, несповноцінне харчування. На початку захворювання спостерігається помірне почервоніння відкритих ділянок шкіри, в подальшому

з'являється гіперпігментація шкіри сіро-бурого кольору, яка поширюється і на закриті ділянки шкіри. Поступово в зонах ураження розвивається фолікулярний гіперкератоз, ділянки псевдоатрофії шкіри, помірне лущення, телеангіектазії.

МЕЛАНОЗ ТРУПНИЙ – див.: Псевдомеланоз (2).

МЕЛАНОЗ ШКІРИ – М., який характеризується первинною дифузною гіперпігментацією шкіри, яка зумовлена відкладенням меланіну.

МЕЛАНОКАРЦИНОМА – див.: Меланома.

МЕЛАНОМА – злоякісна пухлина з пігментуючої тканини; одна із найбільш злоякісних пухлин людини. Виділяють 3 основні форми М.: а) така, що поверхнево поширюється, б) типу злоякісного лентиго (лентиго-меланома) і в) вузлова. Перших два типи відрізняються двофазним характером розвитку пухлини. Перша фаза радіального росту і друга – вертикального росту. Вузлова М. має одну вертикальну фазу росту.

М. ЗЛОЯКІСНА – див.: Меланома.

М. ЮНАЦЬКА – див.: Невус епітеліоїдний, або веретенноклітинний.

МЕЛАНОНІХІЯ – меланоз нігтів; виникає при цукровому діабеті, гіпертиреозі, вагітності та ін.; інколи зустрічається вроджена М.

МЕЛАНОПАТІЯ – див.: Меланоз.

МЕЛАНОСАРКОМА – див. Меланома.

МЕЛАНОСОМИ – специфічні цитоплазматичні органели меланоцитів, які продукують меланін.

МЕЛАНОТРОПІН – див.: Меланоцитостимулюючий гормон.

МЕЛАНОТРОПНИЙ ГОРМОН – див.: Меланоцитостимулюючий гормон.

МЕЛАНОФОРИ – пігментні клітини, що містять меланін від темно-коричневого до майже чорного кольору.

МЕЛАНОЦИТАРНА АТИПОВА ДИСПЛАЗІЯ – доброякісне ураження шкіри, яке характеризується інтраепідермальною примежовою проліферацією атипових меланоцитів. Мікроскопічно М. а. д. може бути трьох типів: а) атипова лентигозна меланоцитарна дисплазія, б) атипова меланоцитарна дисплазія «педжетоїдного» типу і в) епітеліоїдна меланоцитарна дисплазія.

МЕЛАНОЦИТИ – пігментні клітини, які синтезують меланін; містять специфічні цитоплазматичні органели – меланосоми, що продукують меланін; залежно від походження розрізняють вільні й епітеліальні М.

МЕЛАНОЦИТОБЛАСТОМА – див.: Меланома.

МЕЛАНОЦИТОМА – див.: Меланома.

МЕЛАНОЦИТОСТИМУЛЮЮЧИЙ ГОРМОН – гормон проміжної частини гіпофізу, який викликає дисперсію пігментних гранул – меланосом у меланоцитах, що призводить до потемніння шкіри; секреція М. г. регулюється ц. н. с., яка має в основному інгібуючий вплив.

МЕЛАНУРИЯ – виділення меланіну із сечею; сеча при цьому має темно-коричневий або чорний колір.

МЕЛАНХОЛІЙНИЙ – тужливий, сумний.

МЕЛАНХОЛІЙНИЙ НАПАД – раптовий напад різкого рухового неспокою або буйства при меланхолії з потьмаренням свідомості і непоборним прагненням до насильницьких дій над самим собою та оточуючими (поранення самого себе, самогубство, підпал).

МЕЛАНХОЛІК – 1) людина, в якій переважає пригнічений, сумний настрій; 2) один з типів темпераменту, якому відповідає слабкий гальмівний тип вищої нервової діяльності.

МЕЛАНХОЛІЯ – 1) розгорнуті варіанти великих депресій, що характеризуються вираженою психомоторною загальмованістю або ажитацією, схудненням, патологічним відчуттям провини, порушенням нічного сну або ранніми пробудженнями, добовими коливаннями настрою та активності з погіршенням стану вранці, а також втратою здатності переживати почуття задоволення; 2) смуток, туга.

МЕЛАНХОЛІЯ ІНВОЛЮЦІЙНА – див.: Меланхолія пресенільна.

МЕЛАНХОЛІЯ ПРЕСЕНІЛЬНА – одноразовий психоз у формі тривожно-ажитованої депресії з маренням та розвитком на піку захворювання клінічної картини меланхолічної парафренії; протікає у вигляді тривалого багаторічного нападу або хронічно; зустрічається майже виключно в жінок.

МЕЛАНХОЛІЯ ПРЕСЕНІЛЬНА ЗЛОЯКІСНА – форма психозу, що розвивається в людей літнього і старечого віку; характеризується неперервним тривожним збудженням з мовленнєвою незв'язністю, розгубленням, періодами онейроїдного потьмарення свідомості, розвитком кахексії.

MELAS-СИНДРОМ – спадковий симптомокомплекс з материнським (мітохондріальним) успадкуванням; спостерігаються мітохондріальна енцефалопатія, лактоацидоз та нападоподібні стани.

МЕЛАТОНІН – гормон епіфіза (шишкоподібного тіла).

МЕЛЕДА (MELEDA – ОСТРІВ В АДРІАТИЧНОМУ МОРІ) СИНДРОМ – різновид спадкового (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) пальмоплантарного кератозу; зміни проявляються при народженні або впродовж перших тижнів чи місяців життя; спостерігаються симетричні плоскі, жовтуваті або темнуваті потовщення рогового шару на долонях і підшвах; з часом вони поширюються на дорсальні поверхні кистей і ступень та на передпліччя; звичайно, подібні вогнища з'являються на ділянках колін і ліктів; часто розвиваються вторинні контрактури пальців; виражений пальмоплантарний гіпергідроз, койлоніхія, оніхогрипоз, різні аномалії волосся, укорочення та звуження кінцевих фаланг пальців, помутніння кришталика.

МЕЛЕНА – виділення неоформлених, чорного кольору екскрементів при кровотечах у стравоході, шлунку або верхніх відділах тонкої кишки.

МЕЛЕНА НОВОНАРОДЖЕНИХ – виділення калу малинового кольору, що спостерігається при геморагічній хворобі новонароджених.

МЕЛЕНА НОВОНАРОДЖЕНИХ НЕСПРАВЖЕНА – виділення калу темного кольору, що зумовлено заковтуванням новонародженим власної крові або крові матері.

МЕЛІБІАЗА – див.: α -Галактозидаза.

МЕЛІОІДОЗ – інфекційне захворювання, що спричинюється *Pseudomonas pseudomallei*; належить до групи бактеріальних зоонозів; є ендемічним для деяких районів тропічної зони; проявляється септицемією з утворенням абсцедуючих гранулом в різних органах.

МЕЛІСА ЛІКАРСЬКА (MELISSA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини губоцвітих. Стебло чотиригранне, прямостояче, гіллясте, вся рослина м'яковолосиста. Листки мають запах лимона, за формою серцеподібні, зморщені, великозубчасті, черешкові. Квітки білі або білі з рожевим відтінком і червоною плямою, на верхівці стебла зібрані в суцвіття. Плід – чотири горішки. Цвіте в липні-серпні. Росте серед заростей, на узліссі, у чагарниках. Дія: протиспастична, сечогінна, заспокоїлива, знеболююча.

МЕЛІСОФОБІЯ – див.: Апіфобія.

МЕЛІТОКОКОЗ – див.: Бруцельоз.

МЕЛІТОКОКЦІЯ – див.: Бруцельоз.

МЕЛІТУРІЯ – див.: Глікозурія.

МЕЛІЕРА – БАРЛОУ (J. O. L. MOELLER – T. BARLOW) СИНДРОМ – прояви авітамінозу С в грудних дітей та в дітей раннього віку; спостерігається неспокій, поганий настрій, незадовільний апетит, кров'янистий нежить, кровоточивість ясен, гематурія, набряки кінцівок; тріщини, переломи кісток.

МЕЛІЕРА – ГУНТЕРА (J.O.L. MOELLER – W. HUNTER) ІГЛОСИТ – див.: Гунтерівський язик.

МЕЛНІКА – НІДІЗА (J. C. MELNICK – C. F. NEEDLES) СИНДРОМ – різновид спадкової (успадкування за аутосомно-домінантним типом) остеодисплазії; при народженні спостерігається недостатня маса та довжина тіла; розвивається диспропорційний низький зріст, який з часом переходить у диспропорційний нормальний зріст; спостерігається нерівномірно виражений остеосклероз черепа, переважно його основи та піраміди скроневої кістки; потовщення метафізів та укорочення і S-подібне викривлення довгих трубчастих кісток, неоднакова товщина коркової речовини кісток, дисплазія лопатки (потовщення і укорочення) і таза (гіпоплазія і асиметричність клубової, лобкової і сідничної кісток, вальгусне розміщення кульшових суглобів; проявляється деформацією обличчя і черепа (незначний гіпертелоризм, витрішкуватість, відстовбурчені вуха, мікрогнатія, опуклий високий лоб); аномалії розміщення зубів та прикусу; запізниле закриття тім'ячок; опущені вузькі плечі, малорухомість ліктьових суглобів, X-подібні ноги, гіпоплазія великих пальців рук з вираженим укороченням кінцевих фаланг; деформація кульшового суглоба та ніг уже в ранньому дитинстві викликають порушення ходьби; з часом внаслідок спастичного перевантаження розвиваються болочий коксартроз та кульгавість.

МЕЛО- (грец. *mēlon* – щока) – частина складних слів, яка означає належність до щоки.

МЕЛОПЛАСТИКА – оперативне відновлення щоки при її деформації.

МЕЛОРЕОСТОЗ – див.: Лері хвороба.

МЕЛОСХІЗ – вроджена розколина щоки зі збільшенням розмірів рота.

МЕЛЬКЕРСОНА – РОЗЕНТАЛЯ (E. G. MELKERS-SON – S. ROSENTHAL) СИНДРОМ – автономно-домінантний стан, який проявляється, як правило, в дитинстві чи в підлітковому віці; різновид паралічу лицьового нерва; на початку захворювання розвивається рецидивуюче, з часом – постійне підпухання обличчя та губ; рецидивуючий параліч лицьового нерва; складчастий язик; парестезії пальців, періодичні розлади ковтання, тенденція до мігреноподібних пароксизмів, гіперлакримация, гіперакузія; спостерігаються офтальмологічні симптоми – лагофтальм, блефарохалазія, набряклі повіки, печучість в очах, помутніння рогівки, екзофтальм.

МЕЛЬНИКОВА-РАЗВЕДЕНКОВА (Н. Ф. МЕЛЬНИКОВ-РАЗВЕДЕНКОВ) КОНСЕРВУЮЧА РІДИНА – рідина для тривалого зберігання музейних анатомічних препаратів, яка складається із гліцерину та водного розчину ацетату калію.

МЕЛЬНИКОВА-РАЗВЕДЕНКОВА (Н. Ф. МЕЛЬНИКОВ-РАЗВЕДЕНКОВ) МЕТОД КОНСЕРВАЦІЇ ОРГАНІВ – метод бальзамування органів, який полягає в поміщенні їх на добу в розчин формаліну, потім у 95 % спирт до відновлення природного кольору тканин та з наступним зберіганням у розчині гліцерину і ацетату калію в дистильованій воді.

МЕЛЬНИКОВА-РАЗВЕДЕНКОВА (Н. Ф. МЕЛЬНИКОВ-РАЗВЕДЕНКОВ) ТРИМОМЕНТНИЙ СПОСІБ КОНСЕРВУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ – фіксація органів у суміші формаліну з ацетатом та хлоридом калію (3–6 діб), відновлення кольору органа проведенням через спирти наростаючої концентрації (50–70–95 %), потім поміщення в консервуючу рідину, яка складається із гліцерину, ацетату калію та дистильованої води.

МЕЛЬНИКОВА-РАЗВЕДЕНКОВА (Н. Ф. МЕЛЬНИКОВ-РАЗВЕДЕНКОВ) ФІКСУЮЧА РІДИНА – рідина для фіксації музейних анатомічних препаратів, яка складається із формаліну та водних розчинів хлориду і ацетату калію.

МЕЛЬНИКОВА-РАЗВЕДЕНКОВА (Н. Ф. МЕЛЬНИКОВ-РАЗВЕДЕНКОВ) ЧОТИРИМОМЕНТНИЙ СПОСІБ КОНСЕРВАЦІЇ ОРГАНІВ – метод збереження препаратів у сухому вигляді, для чого до трьох вищепоказаних маніпуляцій (див.: Мельникова-Разведенкова тримоментний спосіб консервації препаратів) додається четверта – поміщення препарату в желатину, що містить ацетат калію та формалін.

МЕЛЬТЦЕРА (S. MELTZER) СИМПТОМ (1) – активне згинання в кульшовому суглобі витягнутої ноги і одночасне натискування в точці, розташованій посередині між пупком і переднім верхнім виступом клубової кістки, викликає біль; ознака апендициту.

МЕЛЬТЦЕРА (S. MELTZER) СИМПТОМ (2) – зникнення звуку ковтання, який, звичайно, прослуховується в ділянці серця; ознака непрохідності нижньої частини стравоходу.

МЕМБРАНА – перетинка, плівка, оболонка, пліва.

МЕМБРАНА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ВРОДЖЕНА – вроджена наявність у просвіті дванадцятипалої кишки перетинки, що порушує пасаж кишкового вмісту.

МЕМБРАНИ БІОЛОГІЧНІ – система спеціалізованих оболонок або листків, які відокремлюють клітину від зовнішнього середовища і поділяють її на окремі відносно ізольовані одна від одної камери; М. б. – це ультраструктурні компоненти клітин завтовшки 70–100 Е; до їх складу в основному входять ліпіди і білки та інші сполуки; найважливішими функціями М. б. є: роль механічного бар'єру, перенесення речовин через біологічні мембрани і регуляція цього процесу, генерація біоелектричних потенціалів, проведення збудження, метаболічні функції, клітинна рецепція і міжклітинна взаємодія.

МЕМБРАННА РІВНОВАГА – рівновага, що встановлюється в системі, утвореній розчином поліелектроліту і солі, які розділені напівпроникливою мембраною.

МЕМБРАННА ТЕОРІЯ ЗБУДЖЕННЯ – теорія, відповідно до якої біоелектричні потенціали з'являються внаслідок різниці концентрації іонів калію, натрію і хлору всередині і ззовні клітини, що виникає в результаті різної проникливості клітинної мембрани для цих іонів.

МЕМБРАННЕ ТРАВЛЕННЯ – етап травного процесу, який здійснюється на поверхні слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.

МЕМБРАННИЙ – такий, що стосується перетинки (мембрани), забезпечений перетинкою, з перетинкою.

МЕМБРАННИЙ ПОТЕНЦІАЛ – різниця електричних потенціалів між зовнішньою поверхнею та внутрішнім вмістом живої клітини, що перебуває в стані спокою. Вміст клітини завжди електронегативний порівняно з зовнішньою поверхнею, що зумовлено неоднаковою проникністю клітинної мембрани для різних іонів.

МЕМБРАНОЗНИЙ – такий, що забезпечений багатьма мембранами, містить багато перетинок; перетинчастий.

МЕНАЛГІЯ – біль, який виникає при менструації.

МЕНАРХЕ – час настання перших менструацій, початок циклічної менструальної функції.

МЕНГЕРТА (MENGERT) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що може розвиватися у вагітних жінок, які лежать на спині, в пізньому передпологовому періоді внаслідок тиску матки на порожнисту вену; спостерігається стан, що нагадує шок.

МЕНДЕ (I. MENDE) СИНДРОМ – спадкове поєднання часткового альбінізму з так званим «монголоїдним» виглядом; спостерігається частковий альбінізм з пігментними аномаліями шкіри та волосся, вроджена

глухонімота, «монголоїдне» обличчя, звичний блефарит, малий зріст, прирослі вушні мочки; часто – брахіцефалія, слабоумство, розщеплена верхня губа, запізніле прорізування зубів.

МЕНДЕЛІВСЬКА (G. J. MENDEL) ПОПУЛЯЦІЯ – популяція, в якій передача ознак відбувається відповідно до законів Менделя.

МЕНДЕЛІЗМ – розділ генетики, що вивчає успадкування ознак, виходячи із законів Менделя.

МЕНДЕЛІВАННЯ – розподіл генів у потомстві відповідно до законів Менделя.

МЕНДЕЛЬСОНА (C. L. MENDELSON) СИНДРОМ – астмоподібний стан та набряк легень, які виникають через 2–5 годин після аспірації шлункового вмісту при операційному наркозі; клінічно проявляється астматичною задишкою, підвищенням температури, розвитком ціанозу, тахікардії, вологих пухирчастих хрипів та набряку легень; виділені такі типи перебігу М. с.: 1) швидке видужання; 2) прогресування з розвитком гострого респіраторного дистрес-синдрому; 3) розвиток бактеріальної суперінфекції; частота летальних випадків складає від 30 до 50%.

МЕНДЕЛЯ ЗАКОН (G. J. MENDEL) (1) – закон однорідності, або однотипності ознак: при схрещуванні двох генетично чистих (гомозиготних) форм, що мають різні ознаки, гібриди першого покоління (F_1) цілком однотипні і нагадують одну з вихідних батьківських форм. Ознаку, що виявляється в гібридів F_1 , називають домінантною, а ту, що не виявилася, – рецесивною.

МЕНДЕЛЯ ЗАКОН (G. J. MENDEL) (2) – закон розщеплення ознак: у потомстві другого гібридного покоління (F_2) розщеплюються на генотипово і фенотипово різні класи особин у певному арифметичному співвідношенні. У найпростішому випадку розщеплення за фенотипом відбувається у співвідношенні 3 : 1 (на три домінантні форми одна рецесивна) або коли має місце неповне домінування ознак, в відношенні 1 : 2 : 1 (одна форма з ознакою одного з батьків, одна – з ознакою іншого з батьків, дві – з проміжною ознакою).

МЕНДЕЛЯ ЗАКОН (G. J. MENDEL) (3) – закон незалежного комбінування спадкових факторів: полягає в тому, що, коли батьки різняться за кількома ознаками, різноманітність ознак серед особин другого покоління збільшується за рахунок незалежного комбінування (у потомків гібрида) спадкових факторів, що належать до різних пар алелів. Тому співвідношення домінантних і рецесивних форм ускладнюється, але в основі його зберігається первинне співвідношення моногібридного схрещування: за фенотипом $(3:1)^n$, за генотипом $(1:2:1)^n$, де n – число пар ознак.

МЕНДЕЛЯ (F. MENDEL) СИМПТОМ (1) – біль під грудьми при перкусії кінчиками пальців передньої червоної стінки; можлива ознака виразки шлунка або дванадцятипалої кишки.

МЕНДЕЛЯ (F. MENDEL) СИМПТОМ (2) – при легкому постукуванні кінчиками пальців по стінці живота виникає біль; ознака подразнення очеревини або значного розтягнення гладенької мускулатури.

МЕНДЕЛЯ (K. MENDEL) СИМПТОМ (3) – тиск зсередини на передню стінку слухового проходу викликає різкий біль на тому ж боці; ознака менінгіту.

МЕНДЕЛЯ – БЕХТЕРЄВА (K. MENDEL – V. M. БЕХТЕРЕВ) СИМПТОМ – див.: Бехтерева – Менделя симптом.

«МЕНЕДЖЕРА» СИНДРОМ – неврастенія, що розвивається внаслідок виконання тяжкої роботи, пов'язаної з великою відповідальністю, конфліктами і емоційним напруженням; характеризується вираженими вегетативними порушеннями.

МЕНЕТРИС (P. E. MENÉTRIER) ХВОРОБА – ексудативна гастропатія, яка характеризується різкою гіпертрофією слизової оболонки шлунка з розвитком у ній множинних аденом та кіст, підвищеним вмістом білка в шлунковому сокові, що може призводити до гіпоальбумінемії; спостерігається також інфільтрація слизової оболонки плазматичними, лімфоїдними та еозинофільними клітинами; клінічно проявляється болями в епігастральній ділянці, печією, нудотою, блюванням, гіпо- або ахлоргідрією, анемією, гіпопротеїнемією, гіпонатріємією і гіпокаліємією.

МЕНІНГ- (менінго-; грец. mēninx, mēningos – оболонка, мозкова оболонка) – частина складних слів, яка означає належність до мозкових оболонок.

МЕНІНГЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується мозкових оболонок або належить до них.

МЕНІНГЕАЛЬНИЙ СИМПТОМ – будь-які види симптомів, які виникають внаслідок подразнення мозкових оболонок.

МЕНІНГЕАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений подразненням мозкових оболонок; характеризується поєднанням стійких головних болей, які, звичайно, супроводжуються нудотою, блюванням, загальною шкірною гіперестезією та підвищеною чутливістю до світлових і звукових подразників, характерною позою хворого, ригідністю потиличних м'язів, а також різними менінгеальними симптомами.

МЕНІНГЕАЛЬНІ САРКОМИ – пухлини, що виникають в мозкових оболонках і мають ознаки саркоми.

МЕНІНГІЗМ – наявність характерних для менінгіту симптомів, які спричинені не запаленням мозкових оболонок, а іншими причинами: набряком головного мозку та його оболонок, травмами голови, сонячним ударом, перегріванням, гіпертонічним кризом, випусканням великої кількості спинномозкової рідини та ін.

МЕНІНГОМА – пухлина, яка виникає з клітинних елементів оболонок мозку.

М. АНАПЛАСТИЧНА – морфологічний варіант М.; характеризується ознаками анаплазії: поєднання щільності розміщення клітин, частих мітозів та інвазії мозкової тканини.

М. АНГІОМАТОЗНА – морфологічний варіант М.; характеризується розвинутою судинною сіткою.

М. ГЕМАНГІОБЛАСТИЧНА – морфологічний варіант М.; має будову гемангіобластоми мозочка.

М. ГЕМАНГІОПЕРИЦИТАРНА – морфологічний варіант М.; має вигляд відмежованого вузла червоного

кольору, який не у всіх випадках зв'язаний з твердою мозковою оболонкою; за гістологічною будовою схожа з гемангіоперицитомами інших локалізацій; може характеризуватися інфільтративним ростом.

МЕНІНГОМА ЕНДОТЕЛІОМАТОЗНА – див.: М. менінготеліоматозна.

М. ЗМІШАНА – морфологічний варіант М.; характеризується поєднанням елементів структур менінготеліоматозної і фібробластичної М.

М. МЕНІНГОТЕЛІОМАТОЗНА – морфологічний варіант М.; характеризується полями світлих полігональних клітин, які розділені тонкими прошарками сполучної тканини; часто пухлина має альвеолярний вид.

М. ПАПІЛЯРНА – морфологічний варіант М.; характеризується утворенням в М. менінготеліоматозного або фіброзного типу ділянок папілярної будови і явищами малігнізації; можливі екстракраніальні метастази.

М. ПЕРЕХІДНА – див.: М. змішана.

М. ПСАМОМАТОЗНА – морфологічний варіант М.; характеризується великою кількістю псамоматозних тілець.

М. СИНЦИТІЙНА – див.: М. менінготеліоматозна.

М. ФІБРОЗНА – морфологічний варіант М.; складається із пучків витягнутих клітин, які у великій кількості утворюють колагенові і ретикулінові волокна; ядра мають витягнуту форму.

МЕНІНГІТ – запалення оболонок головного та спинного мозку; за характером запального процесу в оболонках та змін цереброспінальної рідини, розрізняють серозний і гнійний М.; за етіологією розрізняють: I. Бактеріальний менінгіт. А. Гнійні форми: а) менінгококовий (епідемічний цереброспінальний); б) пневмококовий; в) спричинений паличкою Афанасьєва – Пфейффера; г) стрептококовий; д) стафілококовий; е) гонококовий; є) спричинений синьогнійною паличкою; ж) сальмонельозний; з) черевнотифозний (паратифозний); и) колібацілярний; і) лістеріозний; Б. Серозні форми: а) туберкульозний; б) сифілітичний; в) мікоплазмозний; г) лептоспірозний. II. Вірусний менінгіт (серозний): а) гострий доброякісний лімфоцитарний хориоменінгіт; б) спричинений вірусом епідемічного паротиту; в) спричинений ентеровірусами (ЕCHO і Коксакі); г) герпетичний; д) грипозний. III. Менінгіт, викликаний грибками і найпростішими (серозний або гнійний): а) бластомікозний; б) кокцидіодозний; в) токсоплазмозний; г) кандидозний; д) мукоорозний; е) амебний; залежно від розвитку і перебігу виділяють блисквичний, гострий, підгострий і хронічний М.; за локалізацією патологічного процесу М. буває базальним, конвексимальним, мезодіенцефальним, спінальним.

М. ВЕНТРИКУЛЯРНИЙ – див.: Хориоependиматит.

М. ГОСТРИЙ ЛІМФОЦИТАРНИЙ – див.: Хориоменінгіт лімфоцитарний.

М. ГОСТРИЙ ЛІМФОЦИТАРНИЙ ДОБРОЯКІСНИЙ – див.: Хориоменінгіт лімфоцитарний.

М. ДОБРОЯКІСНИЙ – див.: Хориоменінгіт лімфоцитарний.

М. ЕПІДЕМІЧНИЙ МЕНІНГОКОКОВИЙ – див.: Менінгококовий менінгіт.

М. ЛЕЙКОЗНИЙ – варіант нейролейкемії, яка характеризується розвитком вогнищ екстрамедулярного кровотворення в мозкових оболонках; клінічно проявляється менінгеальним синдромом, у деяких випадках ураженням черепних нервів.

М. МЕНГО – інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом Менго; проявляється симптомами менінгіту, енцефаліту або менінгоенцефаліту та гарячкою.

М. МЕНІНГОКОКОВИЙ – див.: Менінгококовий менінгіт.

М. ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНИЙ ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Менінгококовий менінгіт.

МЕНІНГОБЛАСТОМА – див.: Менінгіома.

МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТ – поєднане запалення оболонок і тканини головного мозку.

М. ГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: Енцефаліт геморагічний первинний гострий.

М. АМЕБНИЙ ПЕРВИННИЙ – захворювання, яке спричинюється амебами із роду неглерій або, рідкісніше, із роду акант-амеб. Інкубаційний період триває 3–7 днів. Хвороба починається гостро з болей і сухості в горлі, сильного головного болю, блювання, підвищення температури. Перебіг хвороби бурхливий; проявляються ознаки менінгоенцефаліту, розвивається коматозний стан.

М. ВЕСНЯНО-ЛІТНІЙ ДВОХВИЛЬОВИЙ – клініко-нозогеографічний варіант кліщового енцефаліту; характеризується гострим початком без продромального періоду, наявністю двох періодів гарячки; другий період триваліший, супроводжується розвитком менінгоенцефаліту та має тривалу постінфекційну астеною.

М. МЕНГО – див.: Менінгіт Менго.

М. МЕНІНГОКОКОВИЙ – форма менінгококової інфекції, яка характеризується розвитком менінгіту та вогнищевими ураженнями мозку.

МЕНІНГОЕНЦЕФАЛОЛІЗ – хірургічне розрізання рубцевих зрощень між оболонками і корою головного мозку.

МЕНІНГОЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ – поєднане запалення оболонок і тканини головного та спинного мозку.

МЕНІНГОЕНЦЕФАЛОЦЕЛЕ – грижа, грижовий мішок якої містить змінену мозкову тканину і цереброспінальну рідину.

МЕНІНГОЕНЦЕФАЛОЦИСТОЦЕЛЕ – грижа, грижовий мішок якої містить змінену мозкову тканину, частину розширеного шлуночка мозку і цереброспінальну рідину.

МЕНІНГОКАУДОЛІЗ – хірургічний розтин рубцевих зрощень між твердою мозковою оболонкою та корінцями кінського хвоста.

МЕНІНГОКОК – бактерії роду *Neisseria*, родини *Neisseriaceae*; аероб, дрібний грамнегативний диплокок, ферментує глюкозу і мальтозу; збудник менінгокової інфекції.

МЕНІНГОКОКЕМІЯ – клінічна форма менінгокової інфекції, яка характеризується бурхливим, тяжким перебігом, інтоксикацією, геморагічним синдромом.

МЕНІНГОКОКЕМІЯ БЛИСКАВИЧНА – М., яка розвивається внаслідок масивної бактеріємії та токсинемії, що призводить до розвитку інфекційно-токсичного шоку; характеризується раптовим підйомом температури тіла, швидким розвитком менінгеального та геморагічного синдромів з появою вираженого геморагічного висипу в перші години захворювання, ураженням нирок та серцево-судинної системи.

МЕНІНГОКОКЕМІЯ ФУЛЬМІНАНТНА – див.: Менінгокемія блискавична.

МЕНІНГОКОВА ІНФЕКЦІЯ – інфекційне захворювання, яке спричинюється менінгококом (*Neisseria meningitidis*); єдиним джерелом інфекції є людина (хворий або бактеріоносій); механізм передачі інфекції – аерогенний; характеризується локальним ураженням слизової оболонки носоглотки, генералізацією процесу у формі специфічної септицемії та запаленням м'яких мозкових оболонок; М. і. може бути локалізованою і генералізованою; локалізовані форми: менінгококносія, гострий назофарингіт, ізольована менінгокова пневмонія; генералізовані форми: менінгокемія (гостра і хронічна), менінгоковий менінгіт (епідемічний цереброспінальний менінгіт), менінгоковий менінгоенцефаліт, змішана форма (менінгокемія + менінгіт), менінгоковий ендокардит, менінгоковий артрит (синовіт) або поліартрит, менінгоковий іридоцикліт.

МЕНІНГОКОВИЙ МЕНІНГІТ – клінічна форма менінгокової інфекції; характеризується розвитком гнійного менінгіту з гострим початком хвороби, вираженими менінгеальними симптомами, характерними змінами в цереброспінальній рідині і тяжким перебігом.

МЕНІНГОЛЕЙКЕМІЯ – див.: Менінгіт лейкозний.

МЕНІНГОЛІЗИС – хірургічний розтин рубцевих зрощень між мозковими оболонками та оточуючими тканинами.

МЕНІНГОМІСЛІТ – одночасне запалення спинного мозку та його оболонок.

МЕНІНГОМІСЛОЛІЗ – хірургічний розтин рубцевих зрощень між мозковими оболонками та спинним мозком.

МЕНІНГОПАТІЯ ЗЛИПЛИВА ОБМЕЖЕНА – див.: Арахноїдит.

МЕНІНГОПАТІЯ ЛЕЙКОЗНА – див.: Менінгіт лейкозний.

МЕНІНГОРАДИКОМІСЛОЛІЗ – хірургічне виділення рубцево-змінених мозкових оболонок від спинного мозку та корінців спинномозкових нервів.

МЕНІНГОРАДИКУЛІТ – одночасне запалення оболонок спинного мозку та корінців спинномозкових нервів.

МЕНІНГОРАДИКУЛОНЕВРИТ – одночасне запалення оболонок спинного мозку, спинномозкових нервів та їхніх корінців.

МЕНІНГОРАДИКУЛОЦЕЛЕ – спинномозкова грижа, гризовий мішок якої містить цереброспінальну рідину та корінці спинномозкових нервів.

МЕНІНГОСУДИННІ ПУХЛИНИ – пухлини головного або спинного мозку, які походять із клітинних елементів судин і оболонок мозку; до М. п. належать: менінгіоми (менінготеліоматозна, фібробластична, змішана, псамоматозна, ангиоматозна, гемангіобластична, гемангіоперицитарна, папілярна, анапластична), менінгеальні саркоми (фібросаркома, поліморфно-клітинна саркома, первинний менінгеальний саркоматоз), ксантоматозні пухлини (фіброксантома, ксантосаркома), первинні меланотичні пухлини (меланома, менінгеальний меланоматоз), інші пухлини.

МЕНІНГОТЕЛІОМА – див.: Менінгіома.

МЕНІНГОЦЕЛЕ – грижа мозкових оболонок; випинання їх через дефект у черепі або в хребті.

МЕНІНГОЦЕФАЛОЦИСТОЦЕЛЕ – див.: Менінгоенцефалоцистоцеле.

МЕНИСКЕКТОМІЯ – хірургічне видалення суглобового меніска.

МЕНИСКИ СУГЛОБОВІ – внутрішньосуглобові хрящові плоскі утворення в колінному суглобі, які збільшують площу стикування і конгруентність суглобових поверхонь а також частково виконують буферну функцію.

МЕНИСКОПАТІЯ – дистрофічні зміни суглобових менісків, що характеризуються їхнім розм'якшенням, розволокненням та некрозом; клінічно проявляється набряком, болями та порушенням функції суглоба.

МЕНИСКОЦИТ – див.: Дрепаноцит.

МЕНИСКОЦИТАРНА АНЕМІЯ – див.: Анемія серпоподібно-клітинна.

МЕНИСКОЦИТОЗ – див.: Дрепаноцитоз.

МЕНИСЦИТ – запалення суглобового меніска.

МЕНКЕБЕРГА (J. G. MÖNCKEBERG) АРТЕРІОСКЛЕРОЗ – захворювання, яке характеризується кальцинозом середньої оболонки артерій; ураження внутрішньої та адвентиційної оболонок не спостерігається.

МЕНКЕСА (J. H. MENKES) СИНДРОМ – див.: Кучерявого волосся хвороба.

МЕНКЕСА (J. H. MENKES) ХВОРОБА – див.: Кучерявого волосся синдром.

МЕННЕЛА (J. V. MENNEL) СИМПТОМ (1) – хворому, що лежить на животі з витягнутими ногами, рукою фіксують хребці вище передбачуваного місця пошкодження; якщо при цьому піднімати одну ногу або обидві ноги, то в ділянці ураженого хребця хворий відчуває біль; ознака ушкодження хребця.

МЕННЕЛА (J. V. MENNEL) СИМПТОМ (2) – якщо хворому, що лежить на спині, натиснути на крила клубової кістки, то він відчуває біль з боку ураженого крижово-клубового суглоба; біль також виникає і при послабленні тиску; ознака патології крижово-клубового суглоба.

МЕННЕЛА (J. V. MENNEL) СИМПТОМ (3) – хворий лежить на спині із зігнутими в кульшових і колінних суглобах ногами; лікар за коліно ротує нижню частину тулуба почергово в обидва боки, при цьому хворий відчуває біль на ураженій попереково-крижовій ділянці; ознака патології попереково-крижової ділянки.

МЕННЕЛА (J. V. MENNEL) СИМПТОМ (4) – диференційно-діагностична ознака патології крижово-клубового зчленування і попереково-крижової ділянки: хворий лежить на боці, обхопивши ногу, зігнуту в кульшовому і колінному суглобах; лікар захоплює в колінному суглобі іншу зігнуту ногу (одна рука лікаря розміщена на надколінку, інша – на сідничній ділянці) і розгинає її в кульшовому суглобі назад. При наявності патології в кульшовому суглобі хворий відчуває сильний біль. Якщо біль помірний, але підсилюється при звільненні хворим ноги, яку він фіксує, то це вказує на локалізацію патологічного процесу в попереково-крижовій ділянці.

МЕННЕЛА (J. V. MENNEL) СИМПТОМ (5) – хворому, що лежить на животі, однією рукою фіксують таз, а іншою піднімають зігнуту в колінному суглобі ногу; хворий відчуває біль на боці ураженого крижово-клубового суглоба.

МЕНО- (грец. мен місяць) – частина складних слів, яка зазначає належність до менструацій.

МЕНОМЕТРОРАГІЯ – кровотеча із матки під час менструації, яка перевищує за інтенсивністю та тривалістю нормальну.

МЕНОПАУЗА – друга фаза клімактеричного періоду, яка настає після останньої менструальноподібної кровотечі; характеризується зупинкою циклічних змін у ендометрії, менструальної та дітородної функції, змінами гормонального балансу в системі гіпоталамус – гіпофіз – яєчники, прогресуючими інволютивними змінами в статевих органах.

МЕНОПАУЗА ПАТОЛОГІЧНА – менопауза, зумовлена будь-яким патологічним процесом.

МЕНОПАУЗА ПЕРЕДЧАСНА – група захворювань, при яких у жінок молодших 40 років розвивається клінічна картина естрогенної недостатності на фоні підвищеної концентрації гонадотропінів та низької концентрації естрадіолу в крові; до М. п. призводять фізичні фактори (хірургічне видалення яєчників, опромінення яєчників, вірусна інфекція, хіміотерапія); гонадотропін-продукуюча пухлина; хромосомні аномалії: дисгенезія гонад [з ознаками синдрому Тернера (45,X0), чиста (46,XX або 46,XY), змішана]; трисомія X з хромосомним мозаїцизмом або без нього; дефекти на рівні рецепторів гонадотропінів в яєчниках і/або на пост-рецепторному рівні (резистентні яєчники або синдром Севіджа); порушення секреції гонадотропінів: секреція біологічно неактивних форм, дефекти α - або β -субодиниць; ензимопатії: недостатність 17 α -гідроксилази, галактоземія; аутоімунні розлади: порушення з боку багатьох ендокринних залоз, у тому числі недостатність яєчників у можливих поєднаннях з тиреоїдитом, гіпо-

функцією надниркових залоз, гіпопаратиреозом, цукровим діабетом, перніціозною анемією, вітиліго та поверхневим кандидозом, ізольована недостатність яєчників; вроджена аплазія тимуса; ідіопатичне передчасне виснаження яєчників.

МЕНОПАУЗА ШТУЧНА – менопауза, спричинена будь-яким втручанням.

МЕНОРАГІЯ – аномально велика менструація; кровотеча, пов'язана з менструацією.

МЕНОСТАЗ – відсутність менструацій, зупинка менструацій, аменорея.

МЕНОФОБІЯ – нав'язлива боязнь менструацій та пов'язаних з ними непримних відчуттів.

МЕНСТРУАЛЬНИЙ – такий, що стосується менструацій.

МЕНСТРУАЛЬНИЙ ЦИКЛ – фізіологічний процес у жіночому організмі, який характеризується циклічними змінами в системі нейрогуморальної регуляції в яєчниках і в гормонально залежних органах статевої системи; умовно М. ц. визначається від першого дня менструації, що наступила, до першого дня наступної менструації; нормальний М. ц. характеризується двофазністю гормональних співвідношень, тобто послідовним переважанням активності статевих гормонів – естрогенів і прогестерону.

МЕНСТРУАЦІЯ – циклічне виділення із матки кров'янистих виділень, зумовлене десквамацією функціонального шару ендометрію.

МЕНСТРУАЦІЯ БОЛЮЧА – див.: Альгодисменорея.

МЕНСТРУАЦІЯ ВІКАРНА – кровотечі із слизових оболонок носа, ясен, шлунка, порожнини рота, які виникають циклічно і відповідають строкам менструації; спостерігаються при аменореї.

МЕНСТРУАЦІЯ ПРИХОВАНА – менструація, яка спостерігається в жінок з зарощеним каналом шийки матки або дівочою плівкою; характеризується скупченням крові в матці або в піхві.

МЕНСТРУУМ – речовина, яка розчиняє; розчинник.

МЕНТИЗМ – думки та уявлення, які супроводжуються відчуттям, що вони відбуваються поза волею хворого; ознака психічного захворювання.

МЕНТО-МЕНТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Рефлекс підборідний.

МЕНЦЕЛЯ (P. MENZEL) ОЛИВОПОНТОЦЕРЕБЕЛЯРНА АТРОФІЯ – див.: Оливопонтocereбелярна атрофія Менцеля.

МЕНЬЄРА (P. MÉNIÈRE) АЛЕРГІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Вестибулопатія алергічна.

МЕНЬЄРА (P. MÉNIÈRE) СИНДРОМ – загальне визначення лабіринтогенних порушень: нападоподібне запаморочення голови, горизонтальний спонтанний ністагм; незворотні порушення слуху внаслідок ураження внутрішнього вуха; вегетативні прояви.

МЕНЬЄРА (P. MÉNIÈRE) ХВОРОБА – захворювання, яке характеризується слуховестибулярними розладами, зумовлене ураженням внутрішнього вуха;

клінічно М. х. проявляється порушенням слуху, шумом у вухах і нападоподібним запамороченням, що супроводжується розладом рівноваги, нудотою, блюванням, змінами діяльності серцево-судинної, травної, сечової систем, підсиленням потовиділення; порушення слуху зумовлюється збільшенням кількості ендолімфи (водянка лабіринту).

МЕРЕРГАЗІЯ – парціальні розлади поведінки.

МЕРЕХТІННЯ ПЕРЕДСЕРДЬ – див.: Фібриляція передсердь.

МЕРЕХТІННЯ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ – див.: Фібриляція шлуночків серця.

МЕРЕХТЛИВА АРИТМІЯ – див.: Фібриляція передсердь.

МЕРЗЕБУРГСЬКА ТРІАДА – див.: Базедова синдром.

МЕРИДІАНИ ОКА – умовні лінії на поверхні очного яблука, які з'єднують передній і задній полюси.

МЕРИСТОМА – див.: Цитобластома.

МЕРИЦИЗМ – регургітація, здебільшого, мимовільна, невеликої кількості їжі із шлунка (частіше всього через 15–30 хвилин після їжі), пережовування її і – у більшості випадків – повторне проковтування; М. часто спостерігається в немовлят; у дорослих М. є набутою неприродною звичкою; людина навчається відкривати нижній стравохідний сфінктер і потім викидати вміст шлунка в стравохід і горло, піднімаючи тиск в шлунку внаслідок ритмічного скорочення та розслаблення діафрагми; частіше всього М. спостерігається при емоційних розладах; у психіатрії М. також пов'язують з несвідомим бажанням атакувати або усунути особу чи об'єкт, що загрожує.

МЕРКАПТО-ГРУПИ – див.: Сульфгідрильні групи.

МЕРКЕ (F. MERKE) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака пошкодження медіального і латерального менісків колінного суглоба: хворий, що стоїть, злегка згинає ногу в колінному суглобі і повертає тулуб по чергово то в один, то в інший бік; виникнення болю в колінному суглобі при повороті до середини (стосовно ураженої ноги) вказує на пошкодження медіального меніска; якщо ж біль з'являється при повороті назовні, це може свідчити про пошкодження латерального меніска.

МЕРКУРІАЛІЗМ – хронічне отруєння ртуттю та її сполуками; характеризується порушеннями діяльності нервової системи та травного тракту, дерматозами та ін.

МЕРКУРІАЛІЗМ ШКІРИ – дерматози, що виникають при хронічному отруєнні ртуттю та її сполуками.

МЕРО- (грец. meros – частина, частка) – частина складних слів, яка означає належність до частини будь-чого.

МЕРОЗИГОТА – бактеріальна клітина-реципієнт, частково диплоїдна за ділянкою генетичного матеріалу, включеного додатково із генетичного матеріалу клітини-донора в процесі трансформації, трансдукції або кон'югації.

МЕРОКРИНОВИЙ – такий, що виділяє частки.

МЕРОКРИНОВІ ЗАЛОЗИ – залози, в яких при виділенні секрету не гинуть клітини або їх частини.

МЕРОЛОГІЯ – наука, яка вивчає варіації окремих частин організму; порівняльно-анатомічні дослідження, які входять в М., присвячені виявленню схожості та відмінності кожного органа тіла і кожної системи органів людини в порівнянні з іншими хребетними тваринами, головним чином, із ссавцями і найбільшою мірою – приматами.

МЕРОМІКСИС – процес перетворення гаплоїдної бактеріальної клітини в частково диплоїдну, внаслідок трансформації, трансдукції або кон'югації.

МЕРОЦИТ – ядро сперматозоїда, що потрапило в клітину при заплідненні, але не злилося з її ядром.

MERRF-СИНДРОМ – спадковий синдром з материнським (мітохондріальним) успадкуванням; проявляється міоклонусом з епілепсією та нерівними червоними волокнами.

МЕРТВА ТОЧКА – стан гострої втоми організму спортсмена під час інтенсивного фізичного навантаження.

МЕРТВІЙ ПРОСТІР – див.: Шкідливий простір.

МЕРТВІХ ПАЛЬЦІВ СИМПТОМ – див.: Акроасфіксія.

МЕРТВОНАРОДЖЕНИЙ – плід, у якого при народженні відсутнє позаутробне легеневе дихання і воно не спричинюється штучним шляхом незалежно від наявності або відсутності серцебиття або інших ознак життя.

МЕРТВОНАРОДЖУВАНІСТЬ – див.: Коефіцієнт мертвонароджуваності.

МЕРУЛЯЦІЯ – процес розпаду еритроцитарних шизонтів малярійного плазмодія на дочірні мерозоїти.

МЕРФІ (J. V. MURPHY) СИМПТОМ (1) – при перкусії чотирма пальцями підряд (як при грі на піаніно) в нижньому відділі живота справа звичайний тимпанічний звук відсутній; ознака невеликої кількості випоту при апендициті.

МЕРФІ (J. V. MURPHY) СИМПТОМ (2) – рівномірно натискуючи великим пальцем руки на ділянку жовчного міхура, пропонують хворому виконати глибокий вдих; при цьому в нього «захоплює» дихання і спостерігається значний біль у цій ділянці; ознака патології жовчного міхура.

МЕСМАНА (A. MESMANN) ДИСТРОФІЯ РОГІВКИ – спадково-родинне захворювання очей, що характеризується відшаруванням епітелію рогівки з утворенням пухирців, після розриву яких утворюються ерозії та помутніння рогівки.

МЕСМЕРИЗМ – див.: Гіпноз.

МЕСМЕРИЧНИЙ СОН – див.: Гіпноз.

МЕССІА (J. H. MAISSIAT) СМУЖКА – смугоподібна лейконіхія, яка виникає дистальніше нігтьової ямочки вперек довжини нігтя.

МЕТА- (грец. meta – після, за) – частина складних слів, яка означає «зміна, трансформація або обмін», «перехід із одного стану чи місця в інший», «роз-

міщення між будь-чим», «проміжок у просторі або в часі».

МЕТААЛЕРГІЯ – готовність організму після закінчення алергічної реакції відповідати такими ж клінічними проявами на наступну дію неспецифічними подразниками.

МЕТАБІОЗ – форма взаємовідношень між мікроорганізмами, коли одні з них створюють умови, потрібні для наступної дії інших мікроорганізмів.

МЕТАБОЛІЗМ (1) – сукупність процесів перетворення речовин і енергії в живих організмах, які становлять основу їх життєдіяльності.

МЕТАБОЛІЗМ (2) – процес хімічної модифікації лікарської речовини в організмі; метаболічні реакції поділяються на несинтетичні і синтетичні; у ході несинтетичних реакцій лікарська речовина хімічно змінюється внаслідок: 1) окислення, 2) відновлення, 3) гідролізу, 4) кількох із цих перетворень; звичайно, ці реакції являють собою лише початкові стадії біотрансформації, а продукти, що утворилися, можуть брати участь у синтетичних реакціях і потім елімінуватися; у синтетичних реакціях вихідна лікарська речовина або продукт його перетворення, що утворюється в несинтетичній реакції, поєднується з ендогенним субстратом з утворенням кон'югату.

МЕТАБОЛІТИ – 1) речовини, що утворюються в організмі в результаті обмінних процесів; 2) речовини, які входять до складу організму, якщо вони розглядаються з точки зору їх виникнення або руйнування в процесі обміну речовин.

МЕТАБОЛІЧНА ВОДА – вода, що утворюється в організмі при окисленні органічних речовин.

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ – основним ініціюючим чинником розвитку і першочерговою ланкою формування М.с. є ожиріння, а саме: його “центральний” або “андроїдний” тип, тобто переважний розподіл жирової тканини в ділянці тулуба, порівняно з відкладанням жиру на стегнах та сідницях; при даному типові ожиріння адипоцити вісцеральної жирової тканини декретують вільні жирні кислоти, які пригнічують поглинання інсуліну печінкою; це призводить до гіперінсулінемії і відносної інсулінорезистентності, які поєднуються з гіперглікемією та гіпертригліцеридемією; гіперінсулінемія спричинює розвиток артеріальної гіпертензії внаслідок посилення реабсорбції натрію в нефронах і затримки рідини, стимуляції симпатико-адреналової системи, підвищення вмісту внутрішньоклітинного кальцію і ремоделювання артерій з потовщенням медії; також до М.с. включають гіперурикемію, мікроальбумінурію, ендотеліальну дисфункцію, прокоагуляційні зміни в крові, гіперлептинемію, підвищений вміст цитокінів, особливо інтерлейкіну-1 та фактора некрозу пухлин.

МЕТАБОЛІЧНИЙ ФОНД – маса речовин, що беруть участь у клітинному обміні речовин – метаболізм.

МЕТАБОЛІЧНИЙ ШЛЯХ – ряд послідовних перетворень речовини в організмі.

МЕТАБОЛІЯ – див.: Метаморфоз.

МЕТАГЕНЕЗ – явище закономірної зміни в деяких тварин двох поколінь, з яких одне розмножується статевим шляхом, інше – лише нестатевим.

МЕТАГОНІМОЗ – гельмінтоз, який спричинюється трематодою *Metagonimus yokogawai*; джерелом інвазії є хворі М. люди, коти, собаки; люди заражаються М. при вживанні в їжу сирової і недостатньо термічно обробленої риби, що містить метациркарини гельмінта, а також при випадковому проковтуванні її лусочок; із цист – метациркаріїв у кишечнику вилуплюються личинки, які проникають у слизову оболонку і рухаються в ній, утворюючи вузькі ходи; через 2 тижні вони досягають статевої зрілості і виходять у просвіт кишечника; внаслідок механічної дії гельмінтів виникає катаральний ентерит; клінічно проявляється нудотою, слинотечею, болями в животі та стійкими рецидивуючими проносами.

МЕТАЕПІФІЗЕОЛІЗ – перелом кістки зі зміщенням епіфіза в поперечному напрямі за лінією росткового хряща.

МЕТАКАРПАЛЬНИЙ – такий, що стосується п'ястка; п'ястковий.

МЕТАКІНЕЗ – період мітотичного поділу клітини, під час якого відбувається переміщення хромосом до екватора веретена поділу клітини.

МЕТАКОНІД – постійний горбик на міжзубно-язиковій частині коронки нижніх корінних зубів людини.

МЕТАКОНТРАСТ – зменшення відчуття яскравості спалаху світла, коли він супроводжується другим спалахом через дуже короткий проміжок часу або на дуже близькій відстані.

МЕТАКОНУС – великий постійний горбик на дистально-вестибулярній частині коронки верхніх корінних зубів людини.

МЕТАЛЕЙШМАНІОЗ – див.: Лейшманіоз шкірний люпоїдний.

МЕТАЛЕРГІЯ – див.: Метаалергія.

МЕТАЛОЗ ОКА – анатомічні та функціональні зміни, які спричинені токсичною дією металічних чужорідних тіл або продуктів їх корозії на тканини ока.

МЕТАЛОКОНІОЗИ – пневмокониози, які розвиваються в результаті тривалого вдихання пилу металів; виділяють: алюмініоз, баритоз, бериліоз, манганоконіоз, сидероз, станіоз та ін.

МЕТАЛООРГАНІЧНІ СПОЛУКИ – хімічні сполуки, в яких атом металу безпосередньо зв'язаний з атомом вуглецю і має внаслідок цього позитивну поляризованість.

МЕТАЛООСТЕОСИНТЕЗ – остеосинтез, при якому уламки кістки з'єднують за допомогою металічних пристосувань.

МЕТАЛОПРОТЕЇДИ – складні білки, небілкова частина молекули яких представлена іонами металів; іони металів є складовою частиною структури білкових молекул і не можуть бути виділені без руйнування цієї структури.

МЕТАЛОФОБІЯ – нав'язлива боязнь металів та металічних предметів.

МЕТАЛЮЕС – див.: Метасифіліс.

МЕТАМЕР – більше або менше схожі за будовою частини (сегменти) тіла тварин, що розміщені послідовно впродовж його поздовжньої осі.

МЕТАМЕРІЯ – розчленування тіла тварин на подібні частини (метамери).

МЕТАМЕРНІСТЬ – див.: Метамерія.

МЕТАМІСЛОЦИТ – клітина гранулоцитарного ряду лейкопоезу, яка є попередником палочкоядерного гранулоцита.

МЕТАМОРФОЗ – 1) перетворення, зміна форми або структури; 2) (у тварин) глибоке перетворення організму в процесі його індивідуального розвитку.

МЕТАМОРФОПСІЯ – викривлене сприйняття форми оточуючих предметів або частин власного тіла.

МЕТАНКАРБОНОВА КИСЛОТА – див.: Оцтова кислота.

МЕТАНОВА КИСЛОТА – див.: Мурашина кислота.

МЕТАНОЛ – див.: Метилловий спирт.

МЕТАПЛАЗІЯ – 1) стійкі зміни морфологічних властивостей клітин або тканин, що супроводяться перетворенням їх на клітини або тканини іншого типу; 2) надмірна проліферація в орган або тканину клітин, що не мають структурного або функціонального значення.

МЕТАПЛАЗІЯ МІСЛОЇДНА ІДІОПАТИЧНА – див.: Хейка – Асмана синдром.

МЕТАПЛАЗМА – продукти життєдіяльності клітин, які розміщені в цитоплазмі.

МЕТАСИМУЛЯЦІЯ – навмисне відтворення симптомів психічного захворювання, що вже закінчилося.

МЕТАСИФІЛІС – стара назва спинної сухотки та прогресуючого паралічу, які є пізніми формами сифілісу ц. н. с.

МЕТАСТАЗ – вогнище пухлинного або запального процесу, що виникло внаслідок переносу патологічного матеріалу з іншого вогнища цього процесу в цьому самому організмі.

М. ВІДДАЛЕНИЙ – М., що виник у віддалених від первинного вогнища органах.

М. ВІРХОВСЬКИЙ – див.: Вірховський метастаз.

М. ГЕМАТОГЕННИЙ – М., який виник внаслідок переносу патологічного матеріалу током крові.

М. ІМПЛАНТАЦІЙНИЙ – М., який виник внаслідок випадкового безпосереднього переносу злоякісних клітин у здорові тканини.

М. КРУКЕНБЕРГІВСЬКИЙ – див.: Крукенберга пухлина.

М. ЛІМФОГЕННИЙ – М., який виник внаслідок переносу патологічного матеріалу током лімфи.

М. ОРТОГРАДНИЙ – М. гемато- або лімфогенний, який виник внаслідок переносу патологічного матеріалу в напрямі природного току крові чи лімфи від первинного вогнища.

М. ОСТЕОКЛАСТИЧНИЙ – див.: М. остеолітичний.

М. ОСТЕОЛІТИЧНИЙ – М. злоякісної пухлини в кістку, який викликав порушення її структури та руйнування.

М. ОСТЕОПЛАСТИЧНИЙ – М. злоякісної пухлини в кістку, який супроводжується розростанням кісткової тканини в його зоні.

М. РЕГІОНАРНИЙ – лімфогенний М., що виник у регіонарних лімфатичних вузлах.

М. РЕТРОГРАДНИЙ – гематогенний або лімфогенний М., який виник у напрямі, зворотному току крові або лімфи.

М. СКЛЕРОТИЧНИЙ КІСТКОВИЙ – див.: М. остеопластичний.

МЕТАСТАЗ ШНІТЦЛЕРА – див.: Шнітцлера метастаз.

МЕТАСТАЗ ВАПНИСТИЙ – вогнище кальцинозу в тканинах та органах при метастатичній вапнистій дистрофії.

МЕТАСТАЗУВАННЯ – процес переносу патологічного матеріалу із вогнища пухлинного або запального процесу в інші органи і тканини з утворенням вторинних вогнищ; розповсюдження злоякісних новоутворів по кровоносних і лімфатичних судинах є багатоетапним, каскадним процесом; виділяють такі етапи метастатичного каскаду: 1) роз'єднання, відокремлення (дисоціація) малігнізованих клітин з повною втратою міжклітинних контактів і вихід їх із паренхіматозного комплексу в первинному пухлинному вогнищі; 2) проходження зазначених клітин через базальну мембрану епітелію у випадках ракових пухлин; 3) прикріплення пухлинних клітин до компонентів позаклітинного матриксу та ферментоліз (ферментна деградація) цих компонентів; 4) міграція злоякісних пухлин по “каналі деградації” матрикса, тобто активна інфільтрація строми ураженого органа; 5) ферментоліз судинних стінок, проникнення пухлинних клітин в лімфатичні та кровоносні капіляри; 6) циркуляція злоякісних клітин по гемато- і/або лімфогенному руслу; 7) прикріплення їх до стінки судини, деградація структур цієї стінки та початок пухлинної інвазії в органі-мішені; 8) розмноження малігнізованих клітин в зоні екстравазальної інвазії, подолання ними імунних факторів та формування метастатичного вогнища; серед всіх пухлинних клітин, які потрапляють в судинне русло, лише менше 0,05% можуть давати початок метастатичним клонам.

МЕТАСТАТИЧНИЙ – такий, що стосується метастазу.

МЕТАСТРОНГІЛЬОЗ – гельмінтоз легень, який викликається круглим гельмінтом *Metastrongylus elongatus*; зустрічається переважно у великої і малої рогатої худоби і дуже рідкісно – у людини; в основі патогенезу М. – сенсibilізація організму гельмінтами і механічна дія їх на тканини; клінічно може проявлятися бронхітом, трахеїтом, пневмонією.

МЕТАТАЛАМУС (METATHALAMUS) – частина таламічного мозку, яка розміщена на нижньому боці подушки таламуса; включає латеральне та медіальне колінчасті тіла.

МЕТАТАРЗАЛІЯ – див.: Мортонівська метатарзальна невралгія.

МЕТАТАРЗАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Маршова ступня.

МЕТАТАРЗАЛЬНИЙ – такий, що стосується плюсна; плюсновий.

МЕТАТРОФНІ БАКТЕРІЇ – група бактерій, що живляться органічними речовинами.

МЕТАФАЗА – друга фаза мітотичного і мейотичного поділу клітин. М. характеризується вкороченням хромосом і розміщенням їх у вигляді метафазної (материнської) зірки (або екваторіальної пластинки). Відбувається після профазы; за М. настає анафаза.

МЕТАФІЗ – проміжна ділянка кістки між діафізом і епіфізом.

МЕТАФІЗАРНИЙ ФІБРОЗНИЙ ДЕФЕКТ – див.: Фіброма кістки неостеогенна.

МЕТАФІЗИТ – запалення трубчастої кістки в ділянці метафізу.

МЕТАХРОМАЗІЯ – властивість клітин і тканин забарвлюватися в присутності хромотропних речовин у колір, який відрізняється від кольору барвника.

МЕТАЦЕЛЬ – див.: Целом.

МЕТГЕМОГЛОБІН – похідне гемоглобіну, яке втратило здатність переносити кисень, внаслідок того що залізо гема перебуває в трьохвалентній формі.

МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЯ – 1) наявність метгемоглобіну в крові; 2) підвищений вміст метгемоглобіну в крові (більше 1 % від загального вмісту гемоглобіну); М. виникає внаслідок недостатності відновлюючих ферментних систем еритроцитів (метгемоглобінредуктаз) або внаслідок перевищення їх функціональних можливостей при потрапінні в організм великих доз деяких токсичних агентів, що є метгемоглобіноутворювачами.

МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЯ ГІБСОНА – див.: Гібсона синдром.

МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЯ М – див.: Херлейна – Вебера синдром.

МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЯ РОДИННА ХРОНІЧНА – див.: Херлейна – Вебера синдром.

МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЯ СПАДКОВА – спадкові захворювання, зумовлені порушенням рівноваги між процесами окислення гемоглобіну і метгемоглобіну та процесами відновлення гемоглобіну; клінічно проявляються на першому році життя підвищеним вмістом у крові метгемоглобіну, ціанозом, темно-коричневим кольором крові.

М. СПАДКОВА І ТИПУ – див.: Гібсона синдром.

М. СПАДКОВА ІІ ТИПУ – див.: Херлейна – Вебера синдром.

М. СПАДКОВА ІІІ ТИПУ – М. спадкова, яка характеризується відсутністю в еритроцитах гемоглобіну М, помітним зниженням активності ліпоаміддегідрогенази та високим вмістом у крові метгемоглобіну.

МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЯ ЕДЕРА – див.: Метгемоглобінемія спадкова ІІІ типу.

МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЯ ХЕРЛЕЙНА – див.: Херлейна – Вебера синдром.

МЕТГЕМОГЛОБІНУРІЯ – поява метгемоглобіну в сечі.

«МЕТЕЛИКА» СИМПТОМ – еритема на спинці носа і на щоках, яка за своєю формою нагадує метелик.

МЕТЕМПСИХОЗ – релігійне вчення про перехід душі померлого організму в інші організми (в новонароджену людину, тварину) або навіть у камінь.

МЕТЕО- (метеоро-; грец. *metēōra* – небесні явища) – частина складних слів, яка означає належність до метеорології.

МЕТЕОАНАМНЕЗ – частина анамнезу, яка містить дані про реакції людини на погодно-кліматичні умови та їх зміну.

МЕТЕОЛАБІЛЬНІСТЬ – підвищена чутливість організму до змін погоди та клімату.

МЕТЕОПАТИЧНА РЕАКЦІЯ – патологічна реакція організму, яка спостерігається внаслідок зміни окремих метеорологічних факторів або погоди в умовах звичного клімату.

МЕТЕОПАТІЯ – зміни загального стану організму, що виникають внаслідок зміни погоди в умовах звичного клімату.

МЕТЕОПАТОЛОГІЯ – розділ кліматопатології, що вивчає метеопатії та метеопатичні реакції з метою розробки ефективних методів метеопрофілактики.

МЕТЕОПРОФІЛАКТИКА – заходи, спрямовані на попередження виникнення метеопатичних реакцій.

МЕТЕОРИЗМ – здуття живота від газів, що скупчилися в травному тракті.

М. АЛІМЕНТАРНИЙ – М., зумовлений надмірним вживанням в їжу продуктів, перетравлювання яких супроводжується підвищеним газоутворенням.

М. ДИНАМІЧНИЙ – М., розвиток якого зумовлений порушенням рухової функції кишечника.

М. МЕХАНІЧНИЙ – М., зумовлений порушенням прохідності кишечника.

М. РЕФЛЕКТОРНИЙ – М., розвиток якого зумовлений рефлекторним впливом з будь-якого ураженого органа.

М. ТРУПНИЙ – здуття живота в трупа, яке виникає внаслідок загнивання кишкового вмісту.

МЕТЕОРОЛАБІЛЬНІСТЬ – див.: Метеолабільність

МЕТЕОРОЛОГІЧНИЙ – такий, що пов'язаний з метеорологією.

МЕТЕОРОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ – фізичні властивості атмосфери, що визначають погоду й клімат та впливають на стан організму.

МЕТЕОРОЛОГІЯ – наука, що вивчає атмосферу, її будову, властивості, процеси, які в ній відбуваються, а також розробляє методи передбачення атмосферних явищ і впливу на них.

МЕТЕОРОПАТИЧНА РЕАКЦІЯ – див.: Метеопатична реакція.

МЕТИЛГЛІКОЦІАМІН – див.: Креатин.

МЕТИЛГУАНІДИНОЦТОВА КИСЛОТА – див.: Креатин.

S-МЕТИЛМЕТІОНІН – належить до групи вітаміноподібних речовин; у якості джерела вільних метиль-

них груп має ліпотропну дію, яка є аналогічною метіоніну, холіну, бетаїну; застосовується для лікування хронічних гастритів та гастралгій, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки.

МЕТИЛОВИЙ АЛКОГОЛЬ – див.: Метиловий спирт.

МЕТИЛОВИЙ СПИРТ – CH_3OH ; сильна отрута з вираженими кумулятивними властивостями, діє переважно на серцево-судинну систему; гостре отруєння М. с. характеризується станом легкого сп'яніння, нудотою, блюванням, сильним головним болем, різким погіршенням зору аж до сліпоты; при погіршенні стану появляється ціаноз, утруднене дихання, розширення зіниць, судоми і смерть від зупинки дихання; при хронічному отруєнні М. с. порушуються окислювально-відновні процеси в головному мозку, з'являються зміни судин головного мозку і особливо судин органу зору, що призводить до змін і часткової загибелі фоторецепторних, гангліозних клітин сітківки, розростання глії, дегенеративних змін нейронів у центральній частині зорового аналізатора; спостерігаються дистрофічні зміни в печінкових клітинах.

МЕТИЛФЕРАЗИ – група ферментів, які каталізують перебіг міжмолекулярних реакцій, перенесення метильних груп від метіоніну до інших сполук; належать до трансфераз, що прискорюють перенесення хімічних груп від молекул одних органічних сполук на молекули інших речовин.

МЕТИЛЮВАННЯ – хімічна реакція, при якій у молекулу замість атома металу або атома водню вводиться вуглеводневий радикал метил ($-\text{CH}_3$).

МЕТИНОЛ – див.: Метиловий спирт.

МЕТИОНІН – $\text{CH}_3\text{S} \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{CH}(\text{NH}_2) \cdot \text{COOH}$; α -аміно- γ -метилтіомаєляна кислота; сірковмісна незамінна амінокислота. М. є джерелом метильних груп ($-\text{CH}_3$) при біосинтезі в організмі адреналіну, холіну і при детоксикації деяких органічних сполук та сірки – при синтезі цистеїну.

МЕТМІОГЛОБІН – похідне міоглобіну, яке втратило здатність переносити кисень внаслідок того, що залізо гема перебуває у трьохвалентній формі.

МЕТОДОЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується методології.

МЕТОДОЛОГІЯ – сукупність прийомів дослідження, що їх застосовують у будь-якій науці відповідно до специфіки її пізнання.

МЕТОНІМІЯ – (у психіатрії) заміна слова або виразу схожим, але не цілком адекватним; ознака розладу мовлення.

МЕТОПІОН – краніометрична точка, розміщена в місці перетину медіальної площини з горизонтальною лінією, що з'єднує найбільш виступаючі точки лобних горбів.

МЕТОРИЗИС – явище зміщення меж між зародковими листками або ембріональними зачатками і – відповідно – між їх тканинними похідними як у філогенезі, так і в онтогенезі.

МЕТР- (метро-; грец. *metra* – матка) – частина складних слів, яка означає належність до матки.

МЕТРЕЙЗИС – акушерська операція введення в порожнину вагітної матки метрейринтера – гумового балона, призначеного для розкриття шийки матки та стимуляції родових сил.

МЕТРИТ – запалення м'язової оболонки матки.

МЕТРО- (грец. *metron* – міра) – частина складних слів, яка означає належність до вимірювання.

МЕТРОБЛЕНОРЕЯ – гонорейне запалення матки, яке спостерігається в післяопераційному періоді.

МЕТРОГРАФІЯ – див.: Метросальпінгографія.

МЕТРОЕНДОМЕТРИТ – поєднане запалення ендометрію та міометрію.

МЕТРОЛОГІЯ – наука про вимірювання з високою точністю; завданнями М. є встановлення систем одиниць вимірювання, створення і зберігання основних еталонів цих одиниць і забезпечення перевірки точності практичних вимірювань.

МЕТРОНОМ – прилад, за звуковими сигналами якого відраховують проміжки часу.

МЕТРОПАТІЯ – захворювання матки взагалі.

МЕТРОПТОЗ – див.: Гістероптоз.

МЕТРОРАГІЯ – маткова кровотеча, що повторюється через нерегулярні проміжки часу.

МЕТРОСАЛЬПІНГОГРАФІЯ – рентенологічне дослідження матки та маткових труб після введення в них контрастної речовини.

МЕТРОТРОМБОФЛЕБІТ – запалення та тромбоз вен матки.

МЕТРОФЛЕБОТРОМБОЗ – тромбоз вен матки.

МЕХАНІЗМ ПЕРЕДАЧІ ЗБУДНИКІВ ЗАРАЗНИХ ЗАХВОРИВАНЬ – див.: Механізм передачі інфекції.

МЕХАНІЗМ ПЕРЕДАЧІ ІНФЕКЦІЇ – процес передачі збудників від зараженого організму до здорового.

МЕХАНІЗМ ПОЛОГІВ – сукупність переміщень плода в процесі пологів.

МЕХАНІКА РОЗВИТКУ – вчення про причинні механізми індивідуального розвитку.

МЕХАНО- (грец. *mechano* – пристрій, споруда) – частина складних слів, яка означає належність до механіки, механізмів.

МЕХАНОКАРДІОГРАФІЯ – реєстрація низькочастотних коливань, пов'язаних з механічною діяльністю серця.

МЕХАНОРЕЦЕПТОРИ – чутливі нервові закінчення, пристосовані для сприйняття механічних подразнень; до М. р. належать рецептори органів слуху, сприйняття гравітації, вестибулярного апарата, серцево-судинної системи, внутрішніх органів, шкіри, опорно-рухового апарата.

МЕХАНОТЕРАПІЯ – фізичні вправи, які виконуються з лікувальною метою на спеціальних апаратах.

МЕХАНОФОСФЕН – відчуття спалаху світла, що спостерігається при подразненні очного яблука.

МЕХАНОЦЕПТОРИ – див.: Механорецептори.

МЕЦИСТОЦИРОЗ – гельмінтоз із групи кишкових нематодозів, що спричинюється *Mecistocirrus digitatus*; проявляється диспептичними явищами.

МЕЧО-ГРУДНИННИЙ – такий, що стосується мечоподібного відростка груднини.

МЕЧОПОДІБНИЙ ВІДРОСТОК (PROCESSUS XIPHOIDEUS) – нижня частина груднини, розміщена нижче місця прикріплення до неї хрящів X ребер; форма М. в. досить різна; донизу він інколи виллоподібно розщеплюється, інколи має наскрізний отвір; спрямований нижнім кінцем вперед або назад.

МЕЧО-РЕБЕРНИЙ – такий, що стосується мечоподібного відростка і ребер.

МЕЩЕРСЬКОГО (Г. И. МЕЩЕРСКИЙ) ПРОГРЕСУЮЧА ДИСТРОФІЧНА ЕРИТЕМА – див.: Акродерматит агрофічний хронічний.

МЕЯ (С. Н. МАУ) СИМПТОМ – якщо хворому закапати в обидва ока по одній краплі розчину адреналіну, то на ураженому боці спостерігається більш швидко і виражене розширення зіниці; ознака глаукоми.

МЕЯ – ВАЙТА (D. L. MAU – H. H. WHITE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується міоклонусом, мозочковою атаксією та глухотою; успадкування за аутосомно-домінантним типом.

МЕЯРА (MEYARD) СИМПТОМ – після викликання сухожилкового рефлексу (наприклад, колінного) кінцівка повертається в попередній стан лише після деякого періоду, що триває кілька секунд; ознака кататонії.

МИГАЛЬНО-ЖУВАЛЬНИЙ ТЕСТ – див.: Корнеомандибулярний рефлекс.

МИГДАЛЕПОДІБНЕ ТІЛО (CORPUS AMYGDALOIDEUM) – базальне ядро, розміщене поблизу скроневого полюса півкулі великого мозку; належить до лімбичної системи.

МИГДАЛИК(И) (TONSILLAE) – скупчення лімфоїдної тканини в товщі слизової оболонки на межі носової і ротової порожнин та глотки; складаються із стромі і паренхіми; строма утворює сполучнотканинний каркас М., утворений колагеновими і еластичними волокнами; паренхіма М. складається із лімфоцитів, макрофагів, плазматичних клітин; елементи лімфоїдної тканини утворюють фолікули, розміщені паралельно епітелію вздовж вільної поверхні М. і вздовж крипт; М. виконують кровотворну (лімфоцитопоез) і захисну (бар'єрну) функції; М. як вторинні органи імунної системи є основою лімфоїдної тканини, асоційованої зі слизовими оболонками, і беруть участь у створенні імунного бар'єру слизового покриву дихальних та травних шляхів; будучи лімфоепітеліальними органами, вони є складовою частиною лімфаденоїдного кільця та своєрідним регіональним джерелом ефекторних клітин імунної системи типу клітин пам'яті, які проникають у слизові оболонки, що контролюються; залежно від розміщення розрізняють піднебінні М., глотковий М., язиковий М., трубні М.; вони утворюють основну частину глоткового лімфоепітеліального кільця Пирогова – Вальдейєра.

М. ВНУТРІШНЬОПІДНЕБІННИЙ ДОДАТКОВИЙ – дрібні непостійні М., розміщені глибоко в м'якому піднебінні; звичайно, містять глибоку галузисту крипту – синус Туртуаля (sinus Tourtualis).

М. ГЛОТКОВИЙ – М., розміщений на межі верхньої і задньої стінок глотки; має вигляд пластинки округлої форми з 4–8 складками слизової оболонки, що виступають у порожнину носоглотки.

М. ЛУШКИ – див.: М. глотковий.

М. НОСОГЛОТКОВИЙ – див.: М. глотковий.

М. ПІДНЕБІННИЙ ДОДАТКОВИЙ – піднебінна частка піднебінного М., яка може проникати глибоко в м'яке піднебіння і не мати безпосереднього зв'язку з основним піднебінним М.

М. ПІДНЕБІННИЙ – парне утворення, розміщене в ямках бокових стінок зівя між піднебінно-язиковою дужкою і піднебінно-глотковою дужкою; у М. п. розрізняють дві поверхні: внутрішню (вільну) і зовнішню, обернену до стінки зівя; внутрішня поверхня покрита слизовою оболонкою, яка має 8-20 мигдаликових ямочок неправильної форми, що є устями мигдаликових крипт; крипти збільшують площу вільної поверхні кожного піднебінного М. до 300 см².

М. ТРЕТІЙ – див.: М. глотковий.

М. ТРУБНИЙ – парне утворення, що являє собою скупчення лімфоїдної тканини в товщі слизової оболонки носоглотки біля глоткового отвору евстахієвої труби.

М. ТУБАРНИЙ – див.: М. трубний.

М. ЧЕТВЕРТИЙ – див.: М. язиковий.

М. ЯЗИКОВИЙ – М., розміщений у ділянці кореня язика, займаючи майже всю поверхню кореня язика; форма його частіше овоїдна, слизова оболонка складчаста; крипти неглибокі, на дні багатьох крипт відкриваються вивідні протоки слинних залоз; після 40 років відбувається поступова редукція язикового М.

МИГДАЛИК МОЗОЧКА (TONSILLA CEREBELLI) – частка півкулі мозочка, яка розміщена на передньомедіальній частині його нижньої поверхні по краю черв'яка.

МИГДАЛИКОВА ПАЗУХА (SINUS TONSILLARIS) – парне заглиблення між язиково-піднебінною та глотково-піднебінною дужками, в якому розміщений піднебінний мигдалик.

МИКОЛАЙЧИКИ СИНІ (ERYNGIUM PLANUM L.) – багаторічна рослина з родини зонтичних. Стебло пряме, гіллясте, заввишки до 30–60 см. Прикореневі листки суцільні, довгасто-овальні, серцеподібні, з косими шипоподібними зарубками; верхні стеблові листки 3–5-роздільні, колючозубчасті. Квітки – в яйцеподібних головках, зібраних у щиткоподібне суцвіття. Листочки обгортки вузьколанцетоподібні, по краях з рідкими шипами, які не довші за головку. Квітки голубуваті, дрібні. За перший рік зростання рослини у неї розвиваються лише листові розетки біля основи стебла, цвіте ж вона на другому році життя з червня по жовтень. На початку року ця рослина зелена, а потім стебло стає спочатку білуватим, а згодом набуває синьо-стального кольору. Дія: заспокійлива, знеболююча, антитоксична, сечогінна, відхаркувальна.

МИЛА – солі вищих жирних, а також нафтенівих і смоляних кислот, що широко використовуються як ми-

ючі та антисептичні засоби, які застосовуються в дезінфекції і дезінсекції.

МИЛЬНЯНКА ЛІКАРСЬКА (SAPONARIA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини гвоздикових. Стебло пряме, просте, заввишки 30–90 см, у верхній частині гіллясте, округле. Листки супротивні, майже сидячі, по краях шорсткі, з короткими черешками. Квітки великі, зібрані в щиткоподібне волотисте суцвіття, запашні. Корені і кореневище червонувато-бурі, завтовшки до 6 мм, завдовжки 35 см, повзучі. Росте на заплавах луках, на узліссі, між чагарниками, по берегах річок, обабіч шляхів. Дія: секретолітична, відхаркувальна.

МИМОМОВЛЕННЯ – психічний розлад, який проявляється в тому, що хворий дає неправильні, бездумні та безглузді відповіді на питання та завдання, які за своєю суттю доступні його розумінню.

МИРОНЕНКА СИМПТОМ – рентгенологічна ознака аневризми передньої стінки лівого шлуночка серця: наявність заглиблення між межею аневризми і неуразеною ділянкою лівого шлуночка.

МИСКО-СЕЧОВІДНОГО СЕГМЕНТА СИМПТОМ – див.: Порожнього сечоводу симптом.

МИСЛЕННЯ – вища форма активного відбиття об'єктивної реальності, яка полягає в цілеспрямованому, опосередкованому і узагальненому пізнанні людиною суттєвих зв'язків і відношень речей. Розрізняють такі види патології М.: порушення операційного боку М., порушення динаміки М., порушення мотиваційного компонента М.

М. АБСТРАКТНЕ – М., яке оперує узагальненими уявленнями та висновками, має тенденцію до створення раціональних систем.

М. АМБІВАЛЕНТНЕ – розладнане М., яке характеризується одночасним виникненням і співіснуванням протилежних думок.

М. АРХАЇЧНЕ – М., яке оперує обмеженим колом старих уявлень.

М. АУТИСТИЧНЕ – розладнане М., що визначається внутрішнім світом особи, яка недостатньо співвідноситься з реальністю.

М. В'ЯЗКЕ – М., яке характеризується тим, що хворі не можуть змінити спосіб своєї роботи, хід думок, переключитися з одного виду діяльності на інший.

М. ДЕРЕЇСТИЧНЕ – М., яке характеризується уявленнями і висновками, що визначаються в основному емоціями та побажаннями хворого, а не реальними обставинами та логікою.

М. ЗАГАЛЬМОВАНЕ – розладнане М., яке характеризується сповільненням його темпу, звуженням тематичного змісту, збідненням асоціацій.

М. ІНКОГЕРЕНТНЕ – розладнане М., яке характеризується порушенням послідовності його процесів, розривом асоціативних, логічних та змістових зв'язків між окремими його ланками.

М. ІНФАНТИЛЬНЕ – М., яке спостерігається в дітей раннього віку та при деяких патологічних станах психіки; характеризується об'єднанням несуміс-

них ланок; різниця між суб'єктивними уявленнями та об'єктивним пізнанням дійсності не проводиться.

М. КАТАТИМІЧНЕ – див.: М. кататимне.

М. КАТАТИМНЕ – М., яке характеризується тим, що окремі ланки його процесу поєднуються не за об'єктивними та логічними закономірностями, а за загальним для них емоційним забарвленням; М. к. протікає переважно під впливом афектів.

М. КОНКРЕТНЕ – М., яке характеризується оперуванням простими, певними, взятими із повсякденного життя уявленнями та висновками.

М. МАГІЧНЕ – М., яке визначається фантазіями та уявленнями про надприродні сили.

М. НАСИЛЬНЕ – розладнане М., що характеризується мимовільним виникненням думок, які чужі хворому за змістом.

М. ОБРАЗНЕ – М., яке характеризується оперуванням наочними, чуттєвими уявленнями.

М. ПАРАЛОГІЧНЕ – розладнане М., яке характеризується втратою логічних зв'язків, нездатністю робити правильні висновки, що витікають із логічних передумов.

М. ПЕРСЕВЕРАТИВНЕ – розладнане М., яке характеризується неодноразовим повторенням певних уявлень, думок та слів.

М. ПРЕЛОГІЧНЕ – див.: М. інфантильне.

М. ПРИМІТИВНЕ – М., яке характеризується елементарно-конкретним змістом, бідне логічними операціями.

М. РОЗІРВАНЕ – розладнане М., яке характеризується порушенням внутрішніх логічних зв'язків, стрибкоподібністю, сполученням різноманітних, не пов'язаних за змістом елементів або, навпаки, розривом цілісності думок та ланцюга асоціацій, вторгненням у них неологізмів.

М. СИМВОЛІЧНЕ – М., яке характеризується оперуванням символами образів та уявлень, що являють собою складні комплекси внутрішніх переживань хворого, часто незрозумілих для інших людей.

М. СИНКРЕТИЧНЕ – див.: М. інфантильне.

М. СТИБКОПОДІБНЕ – розладнане М., яке характеризується постійною зміною мети процесу мислення внаслідок вираженої нестійкості уваги та непомітності настанов.

М. ШИЗОФРЕНІЧНЕ – розлади М. при шизофренії.

МИША (MUS) – рід гризунів родини мишачих. Відомо понад 40 видів; в Україні – один вид – М. хатня. Довжина тіла її 7–11 см. Основне забарвлення від сірувато-піщаного до темно-сірого. Селиться в будинках, господарських будівлях, садах, городах тощо. Живе в норах. Статевозрілою стає у 2 місяці. Самка після 18–24-денної вагітності 4–7 разів на рік народжує 5–8 мишенят. Живиться тваринними і рослинними продуктами. М. можуть поширювати збудників чуми, туляремії та ін. хвороб.

МИША (В. М. МЫШ) СИМПТОМ – біль у ділянці перелому таза між гребенем крила клубової кістки та

сідничним горбом, який появляється при стискуванні таза в сагітальному напрямі.

МИШ'ЯК – As; хімічний елемент V групи періодичної системи Менделєєва; атомний номер М. 33, атомна маса 74,9216; середній вміст М. у тілі людини – 0,08–0,2 мг/кг; у тканинах М. міститься в основному в білковій фракції; він бере участь у окислювально-відновних реакціях; сполуки М. можуть викликати гострі та хронічні отруєння.

МИШ'ЯКОВИСТІ ВОДИ – природні мінеральні води, які містять миш'як у кількості більшій 0,7 мг/л; за іонно-сольовим складом М. в. в основному належать до гідрокарбонатних кальцієво-натрієвих і хлоридно-гідрокарбонатних натрієвих або гідрокарбонатно-хлоридних натрієвих вод.

МІ- (міо-; грец. *mys, muos* – миша, м'яз) – частина складних слів, яка означає належність до м'язів.

МІАЗ(И) – хвороба людини, яка спричинена личинками мух.

М. АФРИКАНСЬКИЙ – М., який спричинюється личинкою мухи *Cordylobia anthropophaga*; характеризується утворенням у шкірі абсцесу в місці проникнення збудника.

М. ВИПАДКОВІ – М., спричинені личинками тих видів мух, які в нормі розвиваються в речовинах, що гниють.

М. ДОБРОЯКІСНИЙ – тканинний М., що розвивається при паразитуванні одиничних личинок, що повільно розвиваються, не мігрують у тілі хазяїна; на місці паразитування розвивається абсцес з норицею.

М. ЗЛОЯКІСНИЙ – тканинний М., збудники якого спричинюють значні руйнування тканин.

М. ОБЛІГАТНІ – М., спричинені личинками тих видів мух, які розвиваються тільки в організмі теплокровних тварин, при цьому вони живляться не тільки некротизованою, а і живою тканиною хазяїна.

М. ПОРОЖНИННИЙ – М., зумовлений потраплянням збудників у порожнинні органи, порожнини і канали тіла.

М. ТКАНИННИЙ – М., зумовлений прониканням збудника в тканини тіла.

М. ФАКУЛЬТАТИВНІ – М., що виникають при паразитуванні в людини в ранах, виразках або порожнинах личинок зелених та синіх м'ясних мух, розвиток яких, як правило, відбувається в м'ясних відходах і на трупах тварин.

МІАЛГІЯ – біль у м'язах.

МІАЛГІЯ ЕПІДЕМІЧНА – див.: Плевродинія епідемічна.

МІАСТЕНІЧНИЙ КРИЗ – посилення міастенії, яке клінічно проявляється швидкою генералізацією міастенічних розладів з вираженими окоруховими і бульбарними порушеннями; останні можуть досягати ступеня бульбарного паралічу з афонією, дизартрією, дисфагією.

МІАСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Ітона – Ламберта синдром.

МІАСТЕНІЯ (1) – різні види хворобливої слабкості мускулатури або стомлюваність м'язів.

МІАСТЕНІЯ (2) – нервово-м'язове захворювання, яке характеризується м'язовою слабкістю і патологічною втомлюваністю; клінічна картина поліморфна; М. може бути генералізованою і локальною; за перебігом розрізняють прогресуючу форму М., міастенічні епізоди (короткі за часом міастенічні розлади і тривалі спонтанні ремісії) і міастенічні стани (стабільні дефекти міастенічного типу протягом тривалого часу).

М. ВРОДЖЕНА – М., яка проявляється слабким ворушінням плода, у постнатальному періоді – слабким криком, утрудненням смоктання, ковтання; М. може також спостерігатися в дітей, що народилися від матерів з М.; через 4–6 тижнів її симптоми поступово зникають.

М. РАННЯ ДИТЯЧА – форма міастенії, яка зустрічається в ранньому дитячому віці; характеризується порівняно м'яким перебігом і переважно локальними симптомами.

М. ЮВЕНІЛЬНА – М., яка починається в 11–16 років; характеризується генералізованими розладами.

МІАСТЕНІЯ АНГІОСКЛЕРОТИЧНА – див.: Дегермана синдром.

МІАТОНІЯ (1) – зниження м'язового тону, недостатній тонус мускулатури, м'язова гіпотонія.

МІАТОНІЯ (2) – див.: Оппенгейма хвороба.

МІАТРОФІЯ – атрофія мускулатури, атрофія м'язів, м'язова атрофія.

МІБЕЛЛІ (V. MIBELLI) ПОРОКЕРАТОЗ – див.: Порокератоз.

МІБЕЛЛІ (V. MIBELLI) СИНДРОМ – див.: Аніо-кератома.

МІГРЕНЬ – захворювання, яке характеризується нападopodobним, частіше одностороннім головним болем різної інтенсивності, частоти та тривалості, який супроводжується вегетативними порушеннями, інколи перехідними вогнищевими неврологічними симптомами; виділяють дві основні форми справжньої М. – просту і асоційовану; проста М. – напад головного болю з вегетативними симптомами; при асоційованій М. напади головного болю поєднуються з різними вогнищевими неврологічними симптомами. М. може розвиватися в будь-якому віці, але, як правило, виникає між 10 та 30 роками; зустрічається частіше в жінок; у багатьох випадках головний біль частково або повністю регресує після 50-го віку. Появі головного болю передують короточасний період депресії, подразливості, неспокою, тривоги, втрати апетиту; у деяких хворих спостерігаються парестезії, інколи геміпарези, мерехтливі скотоми, дефекти поля зору. Незадовго до виникнення головного болю ці симптоми можуть зникати, але в деяких випадках супроводжують його упродовж всього нападу. Як правило, у кожного хворого напади розвиваються за певним стереотипом. В однієї частини пацієнтів напади бувають щодня, в іншої – тільки раз упродовж кількох місяців. Без лікування напад триває кілька годин і навіть днів. Головний біль може бути генералізованим або одностороннім, але при односторонніх болях їх бік може мінятися. Спостерігаються також нудота, блювання, фотофобія, подразливість. Поверхневі артерії голови випинаються,

їх пульсація підсилена; шкірні покриви на кінцівках холодні та ціанотичні.

МІГРАЦІЯ – 1) переміщення, пересування, блукання, мандрування; 2) переміщення в тканинах рухливих клітинних елементів; 3) пасивне або активне переміщення тварин-паразитів із однієї частини організму в іншу; 4) переміщення чужорідних тіл в організмі за током крові чи лімфи та під дією сили тяжіння.

МІГРАЦІЯ ЯЙЦЯ – процес пересування яйцеклітини по матковій трубці в порожнину матки.

МІГРУЮЧИЙ – такий, що блукає, переміщується, мандрує.

МІДЗУО (G. MIZUO) СИМПТОМ – сітківка освітленого ока набуває сіро-жовто-рожевого відтінку; у темноті колір сітківки відновлюється; ознака пігментного ретиніту.

«МІДНОГО ДРОТУ» СИМПТОМ – жовтуватий відблиск артерій сітківки, який спостерігається при офтальмоскопії; ознака гіпертонічної ангіопатії сітківки.

МІДРІАЗ – розширення зіниці внаслідок паралічу м'яза, що звужує зіницю або спазму м'яза, що розширює зіницю.

МІДРІАТИЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що розширюють зіницю.

МІДЬ – Cu; хімічний елемент I групи періодичної системи Менделєєва; атомний номер 29, атомна маса 63,546. Біологічне і медичне значення М. надзвичайно важливе. М. є важливою складовою частиною металопротеїдів, що регулюють окислювально-відновні реакції процесів клітинного дихання, фотосинтезу, засвоєння молекулярного азоту. Потреба в М. для живих організмів суворо визначена і генетично детермінована. В організмі дорослої людини міститься 100–150 мг М. Як недостатнє, так і надмірне надходження М. в організм призводить до порушення життєво важливих функцій.

МІЕКТОМІЯ – 1) хірургічне видалення м'яза; 2) хірургічне видалення частини волокон із одного зовнішнього м'яза ока з метою послаблення його дії; застосовується при косоокості.

МІЄЛ(О)- (грец. myelos – мозок) – частина складних слів, яка зазначає належність до кісткового чи спинного мозку або мієліну.

МІЄЛІН – суміш ліпоїдних та білкових речовин, що входить до складу внутрішнього шару оболонки нервового волокна.

МІЄЛІНІЗАЦІЯ – процес формування мієлінових оболонок навколо відростків нервових клітин у період їх дозрівання як в онтогенезі, так і при регенерації.

МІЄЛІНОЛІЗ ЦЕНТРАЛЬНИЙ ПОНТИННИЙ – захворювання, яке характеризується демієлінізацією центральних відділів головного мозку; може розвиватися при хронічних захворюваннях, які супроводжуються швидкими змінами водно-електролітного балансу, особливо при надмірно швидкій корекції гіпонатріємії; клінічно проявляється поступовим розвитком тетраплегії та псевдобульбарного паралічу, інколи судомами;

у деяких випадках вогнище пошкодження розповсюджується дорсально, втягуючи сенсорні шляхи та формуючи у хворого синдром “ізоляції”.

МІЄЛІТ – запалення спинного мозку.

МІЄЛІТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні спинного мозку; характеризується поєднанням сегментарних порушень рухів і чутливості на рівні ураження з провідниковими розладами нижче цього рівня.

МІЄЛОАРХІТЕКТОНІКА – розділ архітектоники головного мозку, що вивчає розміщення, будову, просторове співвідношення нервових волокон у корі півкуль великого мозку.

МІЄЛОБЛАСТ – клітина-попередник гранулоцитопоезу; розміри клітини досягають 20–25 мкм; більшу її частину займає округле ядро зі сніжно-сітчастою структурою хроматину, з 2–5 ядерцями; цитоплазма містить азурофільну зернистість або тільця Ауера і дає позитивну реакцію на мієлопероксидазу.

МІЄЛОБЛАСТОЗ – наявність мієлобластів у периферійній крові або значне збільшення їх вмісту в кістковому мозку.

МІЄЛОГЕННИЙ – такий, що походить із кісткового мозку; кістково-мозковий.

МІЄЛОГРАМА – результати кількісного і якісного дослідження пунктату кісткового мозку.

МІЄЛОГРАФІЯ – рентгенологічне або радіоізотопне дослідження спинного мозку і його оболонок шляхом введення контрастної речовини або радіонукліда в спінальний субарахноїдальний простір.

МІЄЛОДИСПЛАЗІЇ – аномалії розвитку спинного мозку.

МІЄЛОДИСПЛАСТИЧНИЙ СИНДРОМ – патологічний стан, спричинений клональною проліферацією, з нормальною або надмірною кількістю клітин у кістковому мозку та неефективним аномальним мієлопоезом; клінічні ознаки досить різноманітні і залежать від форми М. с. та ступеня порушення гемопоєзу.

МІЄЛОЗ – див.: Мієлолейкоз хронічний.

МІЄЛОЗ АЛЕЙКЕМІЧНИЙ – див.: Остеомієлофіброз.

МІЄЛОЗ ЕРИТРЕМІЧНИЙ – див.: Ді Гульєльмо хвороба.

МІЄЛОЗ ЕРИТРЕМІЧНИЙ ГОСТРИЙ – див.: Еритромієлоз.

МІЄЛОЗ СУБЛЕЙКЕМІЧНИЙ ХРОНІЧНИЙ ДОБРОЯКІСНИЙ – див.: Остеомієлофіброз.

МІЄЛОЗ ФУНКУЛЯРНИЙ – патологічний процес, який характеризується демієлінізацією нервових волокон та деструкцією осьових циліндрів задніх і бокових канатиків спинного мозку; клінічно проявляється сенситивною атаксією, симптомами ураження пірамідних шляхів та спастико-атаксічною ходою; ускладнює перебіг перніціозної анемії та деяких інших захворювань крові; інколи спостерігається при інтоксикаціях та авітамінозах.

МІЄЛОЇДНА МЕТАПЛАЗІЯ АГНОСТИЧНА – див.: Остеомієлофіброз.

МІСЛОЇДНА РЕАКЦІЯ – поява в периферійній крові малодиференційованих клітин, що належать до грануло- та еритропоетичного ряду.

МІСЛОЇДНИЙ – 1) такий, що стосується кісткового мозку; 2) такий, що складається із елементів кісткового мозку; кістково-мозковий.

МІСЛОКАРІОЦИТ – ядровмісні клітини мієлопоєзу.

МІСЛОЛЕЙКОЗ ГОСТРИЙ – див.: Лейкоз гострий мієлоїдний.

МІСЛОЛЕЙКОЗ ОСТЕОСКЛЕРОТИЧНИЙ – див.: Остеомієлофіброз.

МІСЛОЛЕЙКОЗ ХРОНІЧНИЙ – поширена прогресуюча проліферація клітин гранулоцитарного ряду на всіх стадіях дозрівання.

МІСЛОЛЕЙКОЗ ХРОНІЧНИЙ РН-НЕГАТИВНИЙ – див.: Мієлодиспластичний синдром.

МІСЛОЛПМОМА – однобічне або двобічне доброякісне ураження, яке складається із однорідної суміші гематопоетичної і зрілої жирової тканин; уражає наднирникові залози або – рідкісніше – м'які тканини заочеревинного простору.

МІСЛОМА – див.: Мієломна хвороба.

МІСЛОМА МНОЖИННА – див.: Мієломна хвороба.

МІСЛОМА ПЛАЗМОКЛІТИННА – див.: Мієломна хвороба.

МІСЛОМА СОЛІТАРНА – мієломна хвороба, яка характеризується наявністю одного вогнища розростання плазматичних клітин.

МІСЛОМАЛЯЦІЯ – розм'якшення спинного мозку внаслідок тромбозу, емболії, запалення або тиску (пухлина).

МІСЛОМАТОЗ – див.: Мієломна хвороба.

МІСЛОМЕНІНГОЦЕЛЕ – випадіння частини спинного мозку та його оболонки при розщільненні хребта у вигляді кісти, заповненої спинномозковою рідиною.

МІСЛОМЕНІНГОЦИСТОЦЕЛЕ – різновид мієлоцистоцеле, який характеризується накопиченням цереброспинальної рідини не тільки в центральному каналі, але і між оболонками спинного мозку.

МІСЛОМНА ХВОРОБА – форма парапротеїнемічних гемобластозів; характеризується неопластичною проліферацією плазматичних клітин з продукцією моноклонових імуноглобулінів (парапротеїнів) або їх фрагментів; залежно від класу і типу парапротеїнів, що синтезуються, виділяють такі імунохімічні варіанти М. х.: G-, A-, D-, E-мієлому, мієлому Бенс-Джонса (хвороба легких ланцюгів), несекретуючі і диклонові мієломи; пухлинні розростання плазматичних клітин первинно локалізуються в кістковому мозку, головним чином, плоских кісток; вони складаються із зрілих плазмодитів, плазмобластів, проплазмобластів, лімфоплазмодитарних клітин; прогресування мієломи характеризується наростанням об'єму вогнищевих скупчень, їх злиттям, розвитком дифузної інфільтрації кісткового мозку мієломними клітинами; клінічно М. х. проявляється болями в кістках, корінцевими болями, нормохромною нор-

модитарною негемолітичною анемією, патологічними переломами кісток у місцях їх пухлинної деструкції, розвитком гемі- і парапарезів та плегій при стисненні головного і спинного мозку пухлиною, розвитком параамілоїдозу нирок у поєднанні з блокадою каналців білковими агломератами, що призводить до незворотної уремичної інтоксикації; інфекційними ускладненнями, які пов'язані з імунодефіцитним станом.

МІСЛОПАРЕЗ – див.: Мієлофтиз.

МІСЛОПАТІЯ – підгострі і хронічні ураження спинного мозку (незапального характеру), зумовлені різними патологічними процесами.

М. АТЕРОСКЛЕРОТИЧНА – М., зумовлена атеросклерозом спинномозкових артерій; характеризується спонгіозом, атрофією, некрозами, появою порожнин у басейні передньої спинномозкової артерії, переважно на шийному і верхньогрудному рівнях.

М. ДИСКОГЕННА – М., зумовлена остеохондрозом хребта; частіше, особливо у осіб старших 50 років, розвиток М. пов'язаний з утворенням задніх остеофітів хребців; у типових випадках М. дискогенна проявляється ураженням рухових структур спинного мозку; здебільшого уражається шийна частина спинного мозку, ураження грудної і поперекової частин зустрічається рідкісно.

М. ДИСКОГЕННА ШИЙНА – шийна локалізація М. дискогенної; характеризується комбінованим спастико-атрофічним парезом рук, який поєднується зі спастичним парезом ніг; найбільш постійною ознакою є пірамідна симптоматика (підвищення сухожилкових рефлексів, патологічні рефлекси та ін.).

М. ДІАБЕТИЧНА – М., яка розвивається внаслідок порушення вуглеводного обміну при цукровому діабеті; характеризується виникненням дрібних вогнищ дистрофії спинного мозку.

М. КАРЦИНОМАТОЗНА – М., яка розвивається внаслідок паранеопластичного ураження нервової системи.

М. ПОСТТРАВМАТИЧНА – М., яка розвивається внаслідок травматичних пошкоджень спинного мозку; характеризується виникненням різної вираженості спінальних синдромів, який проявляється паралічами, розладами чутливості, тазовими порушеннями і залишається стабільним упродовж усього життя.

М. РАДІАЦІЙНА – М., яка розвивається при променевому ураженні; характеризується некрозом спинного мозку внаслідок облітерації спинномозкових артерій; клінічні прояви формуються повільно.

М. СПОНДИЛОГЕННА – див.: М. дискогенна.

М. ТОКСИЧНА – М., яка виникає при інтоксикації свинцем, ртуттю, міддю, миш'яком, отруєннях ортокрезилфосфатом.

М. ЦЕРВІКАЛЬНА – див.: М. дискогенна шийна.

М. ШИЙНА – див.: М. дискогенна шийна.

МІСЛОПОЕЗ – процес утворення гранулоцитів, тромбоцитів та еритроцитів у кістковому мозку.

МІСЛОПОЛІРАДИКУЛОНЕВРИТ – поширений запальний процес, що розповсюджується на спинний

мозок, корінці і периферійні нерви; клінічна картина М. поліморфна; основними ознаками є: больовий синдром, рухові порушення, розлади чутливості, порушення функції тазових органів, зміни церебральної рідини.

МІЄЛОПРОЛІФЕРАТИВНИЙ СИНДРОМ – див.: Хейка – Асмана синдром.

МІЄЛОПРОЛІФЕРАТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – група захворювань, які характеризуються аномальною проліферацією мінімум однієї лінії кровотворних клітин або сполучнотканинних елементів кісткового мозку; до М. з. належать: 1) справжня поліцитемія, 2) остеомієлофіброз (ідіопатична мієлоїдна дисплазія), 3) хронічний мієлолейкоз і 4) первинна (есенціальна) тромбоцитемія; деякі гематологи відносять до М. з. гострі лейкози.

МІЄЛОПРОЛІФЕРАТИВНІ ХРОНІЧНІ НЕКЛАСИФІКОВАНІ ХВОРОБИ – хронічна, прогресуюча проліферація мієлоїдних клітин, які втратили чіткі ознаки, що дозволяють диференціювати мієлосклероз з мієлоїдною метаплазією і хронічним мієлолейкозом.

МІЄЛОСАРКОМА – див.: Хлорлейкоз.

МІЄЛОСАРКОМАТОЗ – див.: Хлорлейкоз.

МІЄЛОСКЛЕРОЗ – див.: Остеомієлофіброз.

МІЄЛОСКЛЕРОЗ З МІЄЛОЇДНОЮ ПРОЛІФЕРАЦІЄЮ – прогресуючий панмієлоз, який характеризується інтрамедулярним фіброзом, атиповою мегакариоцитарною проліферацією, мієлоїдною метаплазією з трьома типами мієлоїдних клітин.

МІЄЛОТОКСИКОЗ АЛІМЕНТАРНО-ГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: Алейкія аліментарно-токсична.

МІЄЛОТОКСИКОЗ ГОСТРИЙ АЛІМЕНТАРНИЙ – див.: Алейкія аліментарно-токсична.

МІЄЛОТОМІЯ – хірургічне розрізання спинного мозку по фронтальній площині для усунення спастичності при ураженнях спинного мозку травматичного, запального і судинного генезу.

МІЄЛОТОМІЯ ПОЗДОВЖНЯ ФРОНТАЛЬНА – див.: Мієлотомія.

МІЄЛОТРАНСПЛАНТАЦІЯ – введення в організм хворого кісткового мозку здорової людини з метою лікування деяких захворювань кровотворної системи.

МІЄЛОФІБРОЗ – див.: Остеомієлофіброз.

МІЄЛОФІБРОЗ ІДІПАТИЧНИЙ – див.: Остеомієлофіброз.

МІЄЛОФТИЗ – вибіркове порушення мієлопоезу.

МІЄЛОЦЕЛЕ – грижа спинного мозку, у грижовому мішку якої міститься частково покритий оболонками змінений спинний мозок та церебральна рідина.

МІЄЛОЦИСТОЦЕЛЕ – грижа спинного мозку, грижовим мішком якої є розширений центральний канал спинного мозку, обмежений стоншеною речовиною спинного мозку, його оболонками та задніми корінцями спинномозкових нервів.

МІЖАЛЬВЕОЛЯРНА ПЕРЕГОРОДКА – 1) стінка між сусідніми легневими альвеолами, яка складається із епітеліальних шарів альвеол, підепітеліальних базальних мембран, сітки кровоносних капілярів, а також елас-

тичних, ретикулярних та колагенових волокон; 2) кісткова перегородка, яка розділяє сусідні зубні альвеоли.

МІЖКЛІТИННА РЕЧОВИНА – складова частина сполучної тканини, що включає сполучнотканинні волокна і аморфну основну речовину; виконує механічну, опорну, захисну і трофічну функції.

МІЖПЕРЕДСЕРДНА ДИСОЦІАЦІЯ – патологічний стан, який характеризується скороченнями кожного із передсердь у власному ритмі; зумовлений міжпередсердною блокадою, що виникає при тяжкому органічному ураженні міокарду передсердь.

МІЖПЕРЕДСЕРДНА ПЕРЕГОРОДКА (SEPTUM INTERATRIALE) – перегородка, яка розділяє праве і ліве передсердя.

МІЖПЛЕВРАЛЬНЕ ПОЛЕ ВЕРХНЄ (AREAE INTERPLEURICAE SUPERIOR) – поле, утворене медіастинальною плеврою; у М. п. в. розміщені тимус, плечоголові вени, дуга аорти і її галузки, трахея, стравохід.

МІЖПЛЕВРАЛЬНЕ ПОЛЕ НИЖНЄ (AREAE INTERPLEURICAE INFERIOR) – поле, утворене медіастинальною плеврою; у М. п. н. розміщені перикард, серце і стравохід.

МІЖСИСТОЛІЧНИЙ ІНТЕРВАЛ – час, що триває від кінця систоли передсердь до початку систоли шлуночків; у нормі М. і. у дорослого дорівнює 0,04 сек.

МІЖШЛУНОЧКОВА ПЕРЕГОРОДКА (SEPTUM INTERVENTRICULARE) – перегородка, яка розділяє правий та лівий шлуночки серця.

МІЖШЛУНОЧКОВИЙ ОТВІР (FORAMEN INTERVENTRICULARE) – парний отвір, який розміщений між стовбуром склепіння та переднім кінцем таламуса; сполучає III шлуночок головного мозку з боковим.

МІЖСОННИЙ КЛУБОК – див.: Каротидний глобус.

МІЖСОННИЙ ПАРААНГЛІЙ – див.: Каротидний глобус.

МІЖХРЕБЦЕВИЙ ДИСК (DISCUS INTERVERTEBRALIS) – волокнистий хрящ, який з'єднує тіла сусідніх хребців; складається із фіброзного кільця та драглистого ядра.

МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКА СИНДРОМ – див.: Грижа міжхребцевого диска.

МІЖЩЕЛЕПНА ДІЛЯНКА – див.: Підскронева ділянка.

МІЗАНДРІЯ – відроза жінок до чоловіків, зумовлена психічним розладом.

МІЗИНЕЦЬ ІНФАНТИЛЬНИЙ – див.: Дюбуа синдром.

МІЗОГІНІЯ – відроза чоловіка до жінок, зумовлена психічним розладом.

МІЗОКАЙНІЗМ – див.: Мізонейзм.

МІЗОНЕЇЗМ – негативне ставлення до будь-яких нововведень, зумовлене психічним розладом.

МІЗОПЕДІЯ – почуття ненависті, відроза до дітей, зумовлене психічним розладом.

МІЗОФОБІЯ – нав'язлива боязнь забруднення або зараження; хворому здається, що він може забруднитися, особливо при торканні до чого-небудь.

МІЙЯРА (A. MILLARD) СИНДРОМ – див.: Мійяра – Гюблера синдром.

МІЙЯРА – ГЮБЛЕРА (A. MILLARD – A. M. GUBLER) СИНДРОМ – понтинний альтернуючий синдром, який розвивається при ураженні ядра або корінця лицьового нерва і пірамідного шляху на рівні мозку; проявляється паралічем лицьового нерва на боці вогнища і спастичною геміплегією на протилежному боці.

МІКІДИ – висипи алергічного характеру, які спостерігаються при мікозах; клінічно М. проявляються симетрично розміщеними, інколи генералізованими висипами; характерним для М. є відсутність у них при мікроскопічному дослідженні елементів грибка і відміни їх за зовнішнім виглядом від первинних вогнищ мікозу.

МІКО- (грец. *mykēs* – гриб) – частина складних слів, що означає належність до грибів.

МІКОАЛЕРГІДИ – див.: Мікідиди.

МІКОБАКТЕРІЇ (MYCOBACTERIUM) – грампозитивні кислото- і лужностійкі бактерії, які належать до роду *Mycobacterium*, родини *Mycobacteriaceae*, порядку *Actinomycetales*; серед М. є види патогенні для людини та тварин.

МІКОБАКТЕРІОЗ – інфекційні захворювання людини та тварин, які спричинюються патогенними або умовно-патогенними мікобактеріями.

МІКОДЕРМАТИТ – див.: Геотріхоз.

МІКОЗ – 1) хвороба, що спричинюється патогенними грибами; 2) частина складних слів, яка вказує на грибкову інфекцію чи захворювання.

М. ГРИБОПОДІБНИЙ – захворювання, яке належить до групи гемодермій; характеризується злоякісною проліферацією клітин лімфоїдної тканини; спостерігається переважно в літньому віці; шкірний процес поширений, супроводжується сильним свербіжем; перебіг хронічний (в середньому 8–9 років); виділяють 3 стадії М. г.: 1 стадія характеризується еритематосквамозними, екземоподібними вогнищами ураження, які можуть зникати і появлятися знову; 2 стадія характеризується формуванням інфільтрованих бляшок різної величини, синюшного кольору, покритих лусочками, вогнищ ліхеніфікації; продовжують виникати висипи, які властиві першій стадії; 3 стадія починається з утворення пухлин, які можуть виникати на фоні бляшок або на неураженій шкірі; пухлини мають різні розміри, деякі із них виразкуються; у термінальній стадії може розвинутися великоклітинна лімфома типу анапластичної великоклітинної.

М. ДРІЖДЖОВИЙ – див.: Кандидоз.

М. ТРОПІЧНИЙ КРУГОПОДІБНИЙ – див.: Мікоз череписеподібний.

М. ЧЕРЕПИЦЕПОДІБНИЙ – контагіозний мікоз, який спричинюється грибом *Trichophyton concentricum*; частіше спостерігається в чоловіків, локалізується в основному на шкірі тулуба, розгинальних поверхнях кінцівок, сідниць; характеризується появою невеликих коричнюватих, з незначним лущенням і помірним свербіжем плям, що ексцентрично ростуть і покриваються череписеподібними лусочками.

Мікологія – наука, що вивчає будову грибів, їхню фізіологію, біохімію, хімічний склад, особливості росту і розмноження, спадковість і мінливість, систематику, походження, екологію, поширення, значення в житті людини і в природі, способи використання корисних грибів, боротьбу із шкідливими грибами тощо.

МІКОЛОГІЯ – наука, що вивчає будову грибів, їхню фізіологію, біохімію, хімічний склад, особливості росту і розмноження, спадковість і мінливість, систематику, походження, екологію, поширення, значення в житті людини і в природі, способи використання корисних грибів, боротьбу із шкідливими грибами тощо.

МІКОЛОГІЯ МЕДИЧНА – галузь медицини та мікології, що вивчає паразитичні грибки, патогенні для людини, а також мікози людини і розробляє методи їх діагностики та лікування.

МІКОПЛАЗМИ – група поліморфних мікробів, які не мають клітинної оболонки. Клітина М. складається з цитоплазматичної мембрани, що містить ядерну речовину (ДНК) і рибосоми (РНК і білки) та елементарних особин розміром 70–400 нм. М. проходять крізь бактеріальні фільтри; за ферментативною здатністю поділяються на активні й інертні.

МІКОПЛАЗМОВІ ІНФЕКЦІЇ – захворювання людини, які спричинюються мікоплазмами *Mycoplasma pneumoniae*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*; переважно уражаються органи дихання, інколи і сечостатева сфера.

МІКОПЛАЗМОЗИ – захворювання людини та тварин, що спричинені мікоплазмами.

МІКОТОКСИКОЗ ГОСТРИЙ АЛІМЕНТАРНИЙ – див.: Алейкія аліментарно-токсична.

МІКОТОКСИКОЗ АЛІМЕНТАРНО-ГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: Алейкія аліментарно-токсична.

МІКОТОКСИКОЗ ХАРЧОВИЙ – харчове отруєння, яке виникає внаслідок вживання харчових продуктів, заражених будь-яким мікотоксином.

МІКОТОКСИКОЗИ – захворювання людини і тварин, які спричинюються певними видами грибків, що в процесі своєї життєдіяльності утворюють токсичні речовини – мікотоксини; до найбільш поширених аліментарних М. людини та тварин належать фузаріотоксикози: споротрихієлотоксикоз, фузаріограмінеаротоксикоз, фузаріонівалетоксикоз.

МІКОТОКСИНИ – токсини, що продукуються мікроскопічними грибами.

МІКРО- (грец. *micros* – малий) – частина складних слів, що вказує на малий розмір.

МІКРОАБСЦЕС – абсцес дуже малих розмірів; виявляється при мікроскопічному дослідженні.

МІКРОАГЛЮТИНАЦІЯ – аглютинація мікроорганізмів, яка виявляється лише при мікроскопічному дослідженні їх завису.

МІКРОАЕРОФІЛ – мікроорганізм, який розмножується тільки в умовах зниженого парціального тиску кисню в оточуючому середовищі.

МІКРОАНГІОГРАФІЯ – дослідження дрібних кровоносних судин, що ґрунтується на наповненні їх контрастною речовиною з наступною рентенографією та вивченням знімків.

МІКРОАНГІОПАТІЯ – ураження дрібних кровоносних судин незапального характеру.

МІКРОАНГІОПАТІЯ ДІАБЕТИЧНА – ураження дрібних кровоносних судин у хворих цукровим діабетом; морфологічно характеризується на ранніх етапах потовщенням базальних мембран, пошкодженням та проліферацією ендотелію і перицитів; на пізніх стадіях спостерігається склероз або гіаліноз судин; уражаються судини нирок (нефропатії) та очей (ретинопатії).

МІКРОАНГІОПАТІЯ ТРОМБОТИЧНА – див.: Мошковиця хвороба.

МІКРОАНГІОТРОМБОЗ ТРОМБОТИЧНИЙ – див.: Мошковиця хвороба.

МІКРОАУТОРАДІОГРАФІЯ – ауторадіографія цитологічних та гістологічних препаратів із застосуванням мікроскопічної техніки.

МІКРОБАЗІЯ – хода дрібними кроками, при якій ноги майже не відриваються від підлоги; ознака деяких уражень головного мозку.

МІКРОБИ – див.: Мікроорганізми.

МІКРОБІД – див.: Бактерид.

МІКРОБІД ГЕМОРАГІЧНИЙ ЛЕЙКОКЛАСТИЧНИЙ – див.: Мішера – Шторка мікробід геморагічний лейкокластичний.

МІКРОБІОЛОГІЯ – наука, що вивчає будову мікроорганізмів, їхню систематику, екологію, фізіологію, біохімію, спадковість та мінливість з метою управління їхньою корисною для людини життєдіяльністю та боротьби із шкідливою дією.

М. ЗАГАЛЬНА – розділ М., що вивчає морфологію та цитологію мікробних клітин, взаємодію мікроорганізмів із умовами зовнішнього середовища, їхні фізіологічні та біохімічні особливості і роль у кругообігу речовин у природі.

М. КЛІНІЧНА – розділ клінічної М., що вивчає діагностику інфекційних захворювань.

М. КОСМІЧНА – розділ М., що бере участь у вирішенні проблеми існування життя на інших планетах та в утворенні замкнених екологічних систем у кабінах космічних кораблів.

М. МЕДИЧНА ТА ВЕТЕРИНАРНА – розділ М., що вивчає збудників інфекційних захворювань людини і тварин, з'ясовує питання патогенезу та імунітету, розробляє заходи профілактики і терапії інфекцій.

М. РАДІАЦІЙНА – розділ М., що вивчає вплив іонізуючих випромінювань на мікроорганізми, бактерицидну дію радіації, морфологічні, біохімічні та генетичні зміни мікроорганізмів, спричинені опроміненням.

М. САНІТАРНА – розділ М., що вивчає мікрофлору оточуючого середовища людини з метою можливої сприятливої або негативної дії мікроорганізмів на здоров'я людини та оточуюче середовище, розробляє мікробіологічні показники гігієнічного нормування, а також заходи щодо знезараження об'єктів оточуючого середовища та методи контролю за їх ефективністю.

М. СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКА – розділ М., що вивчає участь мікроорганізмів у підвищенні родючості ґрунту, у живленні рослин та в багатьох процесах сільськогосподарського виробництва.

М. ТЕХНІЧНА – розділ М., що розробляє наукові основи одержання продуктів життєдіяльності мікроорганізмів і ряду харчових та кормових продуктів, а також способи їхнього зберігання.

МІКРОБІОЦЕНОЗ – сукупність мікроорганізмів у складі певного біоценозу.

МІКРОБЛЕФАРОН – вроджений малий вертикальний розмір повік.

МІКРОБНЕ ЧИСЛО – загальне число мікроорганізмів, які здатні утворювати видимі колонії після посіву на щільні живильні середовища, у перерахунку на 1 мл досліджуваної рідини, 1 г щільної речовини, 1 м³ повітря або 1 см² поверхні; санітарно-мікробіологічний показник загального рівня мікробного обсіменіння оточуючого середовища – ґрунту, води, повітря, харчових продуктів, оточуючих предметів.

МІКРОБНИЙ ПЕЙЗАЖ – характеристика стану конкретного мікробного біоценозу, що включає відомості про число мікроорганізмів, їх видовий склад, числові і просторові співвідношення мікробних популяцій.

МІКРОБРАХІЦЕФАЛІЯ – вроджене поєднання малих розмірів мозкової частини черепа з баштоподібною його формою.

МІКРОБЮРЕТКА – бюретка для точного відмірювання невеликих кількостей рідини.

МІКРОВІЛЛИ – див.: Мікрворсинки.

МІКРОВОЛЮМНІЯ – зменшення загального обсягу циркулюючих еритроцитів.

МІКРОВОРСИНКИ – вирости цитоплазми на поверхні клітин, що являють собою спеціалізовані ділянки клітинної оболонки, які збільшують її активну всмоктувальну поверхню.

МІКРОГАЛЮЦИНАЦІЇ – див.: Галюцинації мікропсичні.

МІКРОГЕМАТУРІЯ – наявність еритроцитів у сечі, що виявляється тільки при мікроскопічному дослідженні.

МІКРОГАСТРІЯ – вроджені малі розміри шлунка.

МІКРОГЕНІТОСОМІЯ – недорозвиток зовнішніх статевих органів.

МІКРОГЕНІЯ – недорозвиток нижньої щелепи з западанням підборіддя.

МІКРОГІРІЯ – вроджена вада головного мозку у вигляді зменшення об'єму і збільшення числа звивин; звивини тонкі, вузькі; мікроскопічно в молекулярних і підкоркових шарах виявляються клітини ембріонального характеру.

МІКРОГЛІЯ – складова частина нейроглії, що представлена гліальними макрофагами.

МІКРОГЛОСІЯ – вроджені малі розміри язика.

МІКРОГНАТІЯ – вроджені малі розміри верхньої щелепи.

МІКРОГРАФІЯ – порушення письма, яке характеризується значним зменшенням величини літер, особливо в кінці рядка.

МІКРОДЕНТИЗМ – вроджені малі розміри коронки зуба.

МІКРОЕВОЛЮЦІЯ – еволюційний процес, що відбувається всередині популяції; призводить до диференціації виду.

МІКРОЕЛЕКТРОФОРЕЗ – див.: Мікроіонофорез.

МІКРОЕЛЕМЕНТИ (в організмі) – хімічні елементи, що містяться в тваринних і рослинних організмах у малих кількостях (у тисячних і менших частках відсотка); відомо близько 60 різних М; серед М. лише тільки частина їх може бути віднесена до біогенних елементів, тобто хімічних елементів, які постійно входять до складу організмів і відіграють певну біологічну роль; до біогенних хімічних елементів відносять: кисень, вуглець, азот, кальцій, фосфор, калій, сірку, хлор, натрій, магній, залізо, цинк, мідь, йод, фтор, марганець, молібден, кобальт, ванадій і селен; М. містяться в організмі в кількостях менше 0,005% маси тіла.

МІКРОЕМБОЛІЯ – закупорка внутрішньоорганної артеріальної галузки емболом мікроскопічних розмірів.

МІКРОЕНЦЕФАЛІЯ – вроджені малі розміри головного мозку.

МІКРОЕНЦЕФАЛОМЕТРИЯ – вимірювання мікроскопічних об'єктів головного мозку: величини клітин, ядер, ядерця і клітинних включень, ширини кори та окремих коркових шарів, визначення щільності розміщення нервових клітин у різних коркових полях і ядрах великого мозку, мозочка і мозкового стовбура, щільності розміщення і діаметра мієлінових і безмієлінових волокон у провідних шляхах ц. н. с., діаметра і щільності розміщення капілярів у різних формаціях головного мозку.

МІКРОЕСТЕЗИЯ – порушення тактильної чутливості, при якому предмет сприймається меншим у порівнянні з його дійсними розмірами, а площа ділянки шкіри, яка штучно подразнюється, здається меншою, ніж є насправді; ознака ураження постцентральної закрутки великого мозку або таламуса.

МІКРОІНСУЛЬТ – інсульт, який проявляється дрібновогніщевим інфарктом мозку або кроволивом; клінічно проявляється перехідною мозковою вогнищевою симптоматикою, яка триває більше однієї доби.

МІКРОІНЦИНЕРАЦІЯ – див.: Мікроспалювання.

МІКРОІОНОФОРЕЗ – уведення в клітину або підведення до неї будь-яких речовин, які здатні дисоціювати на іони; М. є одним із основних методів нейрофізіологічних, нейрофармакологічних і нейрохімічних досліджень.

МІКРОІОНТОФОРЕЗ – див.: Мікроіонофорез.

МІКРОКАРДІЯ – вроджені малі розміри серця.

МІКРОКЕФАЛ – див.: Мікроцефал.

МІКРОКЕФАЛІЯ – див.: Мікроцефалія.

МІКРОКЛІЗМА – клізма, при якій вводять незначний об'єм рідини (25–100 мл).

МІКРОКЛІМАТ – комплекс фізичних факторів оточуючого середовища в обмеженому просторі, які впливають на тепловий обмін організму; М. визначається основними фізичними параметрами: температурою, швидкістю руху і вологістю повітря, температурою оточуючих поверхонь і променевою енергією.

МІКРОКОКИ (MICROCOCCUS) – рід бактерій родини Мігрососсацеае, до якого належать грампозитивні клітини кулеподібної форми, діаметром 0,5–1 мкм; М. частіше є аеробами, сапрофітами.

МІКРОКОЛОН – вроджена мала довжина товстої кишки.

МІКРОКОРНЕА – вроджений малий діаметр рогівки.

МІКРОЛАПАРОТОМІЯ – хірургічний розтин черевної порожнини через невеликий розріз.

МІКРОЛІТ – конкремент невеликих розмірів, який вільно розміщується в порожнині або каналі тіла.

МІКРОЛІТІАЗ – утворення множинних мікролітів.

МІКРОЛІТІАЗ АЛЬВЕОЛЯРНИЙ – див.: Мікролітїаз легеневого альвеолярний.

МІКРОЛІТІАЗ ЛЕГЕНЕВИЙ АЛЬВЕОЛЯРНИЙ – вроджене захворювання, яке характеризується дифузним утворенням переважно в нижніх відділах обох легень численних дрібних частинок солей кальцію.

МІКРОМАНІПУЛЯТОР – пристрій, який призначений для проведення контрольованих візуально в полі зору мікроскопа процедур та операцій над мікрооб'єктами.

МІКРОМАСТІЯ – недорозвиток грудних залоз у жінок.

МІКРОМЕЛІЯ – вроджені аномально короткі кінцівки.

МІКРОМЕРИ – клітини (бластомери), що утворюються внаслідок повного нерівномірного дроблення заплідненої яйцеклітини тваринного організму і розміщені на анімальному полюсі.

МІКРОМЕРКУРІАЛІЗМ – хронічне отруєння малими дозами ртуті; клінічна картина отруєння ртуттю слабо виражена.

МІКРОМЕТРИЯ – вивчення морфологічних елементів на мікро- і ультрамікроскопічних рівнях.

МІКРОМІЄЛІЯ – вроджені малі розміри спинного мозку.

МІКРОМІОМАЛЯЦІЯ – утворення дрібних вогнищ маляції м'язової тканини.

МІКРОМОЗОЛЯ – кісткова мозоля, яка розвивається на місці невеликої тріщини кістки або після обмеженого періоститу.

МІКРОМОНОСПОРОЗ – захворювання, яке спричинюється різними видами мікроорганізмів роду Мікромоноспора родини Мікромоноспорасеае; найбільш патогенними збудниками М. є Мікромоноспора parva і Мікромоноспора monospora; спостерігається ураження шкіри, підшкірної тканини та внутрішніх органів.

МІКРОНЕКРОЗ – вогнище некрозу мікроскопічних розмірів.

МІКРОНІХІЯ – зменшення розмірів нігтьової пластинки.

МІКРООПЕРАЦІЯ – операція на одноклітинному організмі або на окремій клітині багатоклітинного організму.

МІКРООРГАНІЗМИ – тваринні і рослинні організми, які можна побачити лише під мікроскопом; до М.

належать: віруси, мікоплазми, рикетсії, бактерії, актиноміцети, дріжджі, плісеневі гриби, мікроскопічні водорості та найпростіші.

МІКРОПЕРЕЛОМ – порушення цілісності кістки на дуже невеликій ділянці.

МІКРОПЕРФОРАЦІЯ – наскрізне точкове порушення цілісності стінки порожнистого органа.

МІКРОПОЛІАДЕНІТ – незначне рівномірне збільшення та ущільнення всіх або більшої частини лімфатичних вузлів у дітей; ознака хронічної інтоксикації.

МІКРОПОЛІГІРІЯ – див.: Мікрогірія.

МІКРОПОРАДЕНІТ ПІДГОСТРИЙ – див.: Лімфогранульоматоз паховий.

МІКРОПСІЯ – бачення предметів у зменшених розмірах.

МІКРОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – дослідження мікроструктури біологічних тканин шляхом рентгенографії їх тонких зрізів з наступним вивченням знімків під мікроскопом.

МІКРОСАКАДИ – швидке переміщення погляду в межах від 1 до 50 кутових хвилин, яке виникає при зоровій фіксації об'єкта.

МІКРОСКОП – оптичний прилад для розглядання дрібних невидимих неозброєним оком предметів у збільшеному зображенні.

М. БІНОКУЛЯРНИЙ – М. з двома окулярами, що дозволяє вивчати об'єкт двома очима.

М. ГОЛОГРАФІЧНИЙ – М., який застосовують для побудови зображення голографічним методом.

М. ІНТЕРФЕРЕНЦІЙНИЙ – М., який забезпечує підвищену контрастність внаслідок застосування явища інтерференції світла; в М. і. можна вивчати деталі прозорих об'єктів незалежно від їхньої форми і розмірів, а не тільки їхні контури, як у фазово-контрастному М.

М. КОНТАКТНИЙ – М. з особливими контактними об'єктивами, які являють собою видозмінені імерсійні об'єктиви; застосовується для прижиттєвого вивчення різних біологічних структур.

М. МОНОКУЛЯРНИЙ – М. з одним окуляром, що дозволяє вивчати об'єкт одним оком.

М. ПОЛЯРИЗАЦІЙНИЙ – М., який дозволяє спостерігати об'єкти у поляризаційному світлі; застосовується для вивчення препаратів, оптичних властивості яких неоднорідні.

М. РЕНТГЕНІВСЬКИЙ – М., який призначений для вивчення об'єкта в рентгенівських променях.

М. СКАНУЮЧИЙ – М., який дозволяє здійснити послідовний огляд об'єкта в кожній точці або його зображення фотоелектричним перетворювачем з вимірюванням інтенсивності світла, що пройшло через об'єкт або відбилося від нього.

М. ТЕЛЕВІЗІЙНИЙ – М., який конструктивно поєднує у собі мікроскоп з телевізійною технікою.

М. УЛЬТРАФІОЛЕТОВИЙ – М., який призначений для дослідження об'єктів в ультрафіолетових та інфрачервоних променях.

М. ФАЗОВО-КОНТРАСТНИЙ – М., який забезпечує підвищену контрастність зображення внаслідок

включення в оптичну систему пристроїв, що перетворюють фазову різницю в амплітудну; застосовується для отримання зображень прозорих і безколірних об'єктів, які невидимі при спостереженні за методом світлого поля.

МІКРОСКОП ЕЛЕКТРОННИЙ – див.: Електронний мікроскоп.

МІКРОСКОПІЧНА ТЕХНІКА – див.: Гістологічна техніка.

МІКРОСКОПІЧНИЙ – 1) такий, що видимий лише в мікроскоп, дуже малий; 2) такий, що його вивчають за допомогою мікроскопа.

МІКРОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ – вивчення мікроскопічної будови різних об'єктів, розміри яких розміщені за межами можливостей ока.

МІКРОСКОПІЯ – метод спостереження клітин та їхніх органелів за допомогою мікроскопа.

М. АМПЛІТУДНО-КОНТРАСТНА – див.: М. аноптральна.

М. АНОПТРАЛЬНА – М. живих незабарвлених об'єктів, при якій контрастність зображення підвищують шляхом підсилення амплітудних відмінностей світлових пучків, що пройшли через об'єкт.

М. ВІТАЛЬНА – М. живих об'єктів.

М. ЕЛЕКТРОННА – М., при якій збільшене зображення об'єкта отримують за допомогою електронного мікроскопа.

М. ІНТЕРФЕРЕНЦІЙНА – М., яка здійснюється за допомогою інтерференційного мікроскопа, в якому ділянки об'єкта, що мають різну товщину або неоднакові показники заломлення, внаслідок інтерференції світла утворюють світловий ефект різнокольоровості і тому мають контрастний вигляд. М. і. дає можливість спостерігати незабарвлені прозорі структури, а також обчислювати їхню суху вагу.

М. ЛЮМІНЕСЦЕНТНА – див.: Мікроскопія флюоресцентна.

М. ПОЛЯРИЗАЦІЙНА – М., яка базується на властивості анізотропії (подвійного заломлення променів) структур в клітинах і тканинах; застосовується, головним чином, для виявлення та ідентифікації деяких кристалічних речовин і ліпідів, а також поперечносмугастих м'язів, колагену, мієліну і т. ін.

М. ПРИЖИТТЄВА – див.: М. вітальна.

М. СКАНУЮЧА ТУНЕЛЬНА – М., яка ґрунтується на послідовному огляді об'єкта в кожній його точці за допомогою комп'ютера та понадгострої провідної голки при наявності постійного потенціалу в десяткі-сотні мілівольт між об'єктом та голкою; пересування голки над поверхнею об'єкта здійснюється за допомогою прецизійних п'єзоманіпуляторів з величиною кроку в соті частки нанометра; після завершення сканування комп'ютер будує зображення на дисплеї у вигляді ліній – профілів, топографічного зображення або в геометричних проекціях.

М. СТЕРЕОСКОПІЧНА – метод мікроскопічного дослідження, що проводиться за допомогою стереоскопічного мікроскопа, який, утворюючи ефект об'ємного

зображення, дозволяє вивчати об'єкти в прямому і відбитому світлі.

МІКРОСКОПІЯ В ТЕМНОМУ ПОЛІ – М., яка ґрунтується на явищі розсіювання світла на межі двох об'єктів з різними показниками заломлення; застосовується в експериментальній мікробіології, лабораторній діагностиці та ін.

М. УЛЬТРАФІОЛЕТОВА – М., яка ґрунтується на абсорбції ультрафіолетових променів хімічними структурами клітин (білки, нуклеїнові кислоти); метод М. у найпоширеніший у кількісній цито- і гістохімії.

М. ФАЗОВО-КОНТРАСТНА – М., яка ґрунтується на властивості біологічних структур, прозорих для видимого світла, змінювати фазу променів, що проходять через них.

М. ФЛЮОРЕСЦЕНТНА – М., яка ґрунтується на реєстрації речовин, які флюоресціюють, що надає можливість спостерігати клітини і тканини при освітленні (збудженні) ультрафіолетовими або синьо-фіолетовими променями.

МІКРОСОМИ – субмікроскопічні білково-ліпідні тільця.

МІКРОСОМІЯ – див.: Нанізм.

МІКРОСПАЛЮВАННЯ – виявлення неорганічних речовин у зрізах тканини, які підлягають дії високих температур; застосовується для визначення мінералізації тканин.

МІКРОСПЛЕНІЯ – вроджені малі розміри селезінки.

МІКРОСПОДОГРАФІЯ – див.: Мікроспалювання.

МІКРОСПОНДИЛІЯ – вроджені малі розміри хребців.

МІКРОСПОРИДИ – алергічні висипи при мікроспорії.

МІКРОСПОРИОЗ ЧОРНИЙ – див.: Лишай тропічний чорний.

МІКРОСПОРІЯ – грибкове захворювання шкіри та волосся, що спричинюється дерматофітами роду *Microsporum*, серед яких розрізняють три групи: антропофільні (*Microsporum audouinii*, *Microsporum ferrugineum*) – спричинюють М. тільки в людей; зоофільні (*Microsporum canis*) – збудник М. в котів та собак; геофільні, які живуть у ґрунті – М. у людей та тварин спричинюють рідкісно; зараження М. відбувається контактним способом; при зараженні *Microsporum canis* інкубаційний період триває 3–7 діб, після чого на шкірі з'являються рожеві запальні плями з чіткими межами, висівкоподібним лущенням на поверхні і без вираженого запалення; при ураженні волосистої частини голови виникає одне або кілька великих круглих вогнищ, волосся в яких зламані на 5–8 мм над рівнем шкіри і покриті білим чохлам із спор збудника; при М., спричиненій *Microsporum ferrugineum*, інкубаційний період триває 4–6 тижнів; вогнища ураження можуть мати вигляд вписаних одне в одне кілець; при ураженні волосистої частини голови спостерігається схильність до злиття вогнищ і утворення великих ділянок ураження.

МІКРОСПОРОЗ – див.: Мікроспорія.

МІКРОСПОРОЗ ЧОРНИЙ – див.: Лишай тропічний чорний.

МІКРОСПОРУМ (MICROSPORUM) – рід паразитичних грибків, що належать до класу недосконалих грибів.

МІКРОСТОМА – звуження ротової щілини, яке може бути вродженим або набути.

МІКРОСФЕРОФАКІЇ-БРАХІМОРФІЇ СИНДРОМ – див.: Маркезані синдром.

МІКРОСФЕРОЦИТ – еритроцит малого діаметра, який забарвлюється без характерного просвітлення у центрі.

МІКРОСФЕРОЦИТОЗ – переважання мікросфероцитів серед еритроцитів периферійної крові; ознака гемолітичної анемії.

МІКРОСФЕРОЦИТОЗ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Анемія гемолітична мікросфероцитарна.

МІКРОСФІГМІЯ – постійно малий, ниткоподібний пульс.

МІКРОТІЛЬЦЯ – органоїди клітин, що складаються з дрібнозернистої основної речовини (матриксу), оточеної одинарною примежовою мембраною.

МІКРОТІЯ – поєднання вроджених аномалій: малі розміри вушної раковини та атрезія зовнішнього слухового проходу.

МІКРОТОМ – апарат для виготовлення тонких зрізів тканин, що придатні для мікроскопічних досліджень.

МІКРОТРАВМА – пошкодження, спричинене будь-якою дією, незначне за силою, яке не перевищує межі фізіологічного опору тканин, що призводить до порушення функції і структури тканин після одноразового або багаторазового однотипного впливу; при тривалій дії пошкоджуючого фактора виникають патологічні стани, які зумовлені перенапруженням і переваженням цих тканин.

МІКРОТРАХЕОСТОМІЯ – черезшкірна катетеризація трахеї з метою внутрішньобронхіального введення лікарських засобів, а також стимуляції відкашлювання мокроти.

МІКРОТРОМБОЦИТ – тромбоцит дуже малих розмірів.

МІКРОФАКІЯ – вроджені малі розміри кришталика ока.

МІКРОФАЛАНГІЯ – див.: Брахіфалангія.

МІКРОФІЛЯРІЄМІЯ – наявність мікрофілярій у периферійній крові.

МІКРОФІЛЯРІЯ – личинка філярій.

МІКРОФЛОРА – сукупність мікроорганізмів у певному середовищі існування.

МІКРОФЛОРА ЛЮДИНИ – відкритий біоценоз мікроорганізмів, що зустрічаються в здорових людей.

МІКРОФОНІЯ – слабкість голосу.

МІКРОФОТОГРАФІЯ – фотографія, утворена фотографуванням з використанням мікроскопа для значного збільшення зображень об'єктів.

МІКРОФОТОМЕТРІЯ – див.: Цитофотометрія.

МІКРОФАЛЬМ – вроджені аномально малі розміри очного яблука.

МІКРОФАЛЬМІЯ – див.: Мікрофальм.

МІКРОХВИЛЬОВА ТЕРАПІЯ – лікування, яке ґрунтується на застосуванні енергії мікрохвиль – електромагнітного поля надвисокої частоти.

МІКРОХІРУРГІЯ – напрям у різних розділах хірургії, методом якого є оперативні втручання із застосуванням оптичних засобів, спеціального інструментарію і найтоншого шовного матеріалу.

МІКРОЦЕФАЛ – людина з ненормально малим розміром голови.

МІКРОЦЕФАЛІЯ – малоголовість; ненормально малі розміри черепа і головного мозку; супроводжується розумовою відсталістю і різними неврологічними порушеннями; хворі мають характерний вигляд: спостерігається диспропорція мозкової і лицьової частин черепа (мозкова частина черепа недорозвинута), лоб вузький, спадистий, виступають надбрівні дуги, великі відстовбурчені вуха, «готичне» піднебіння; серед неврологічних проявів можливі м'язова дистонія, спастичні паралічі, парези, порушення координації рухів, косокість, судоми, затримка розвитку статичних і локомоторних навичок.

МІКРОЦЕФАЛІЯ СПРАВЖНЯ – сполучення мікроцефалії з психічним недорозвитком, спастичними паралічами та судомами.

МІКРОЦИРКУЛЯЦІЯ – 1) процес спрямованого руху різних рідин організму на рівні тканинних мікросистем, орієнтованих навколо кровоносних і лімфатичних мікросудин; М. – це рух крові і лімфи, рух тканинних рідин (транскапілярний обмін), цереброспінального і інтраневрального ліквора, секретів залозистих органів, виділення різних речовин, розчинених у тканинних рідинах; 2) кровообіг по дрібних артеріях, артеріолах, капілярах, венулах та дрібних венах; головним результатом М. є транскапілярний обмін, який забезпечується дифузією, фільтрацією, реабсорбцією, піноцитозом; при цьому кожний міліметр плазми крові за добу не менш 6-7 разів опиняються поза судинами, у тканинній рідині; до 20 л рідини щоденно здійснюють шлях від капілярів та посткапілярних венул у тканини і транспортуються назад, через судинну стінку (17 л) та лімфу (3 л).

МІКРОЦИТ – еритроцит, діаметр якого менший 7 мкм.

МІКРОЦИТЕМІЯ – див.: Анемія гемолітична мікросфероцитарна.

МІКРУРГІЯ – сукупність методичних прийомів і технічних засобів для операцій на дуже дрібних об'єктах, а також для операцій на внутрішньоклітинних структурах.

МІКС- (міксо-; грец. туха – слиз) – частина складних слів, яка означає належність до слизу.

МІКСАДЕНІТ – запалення слизових залоз.

МІКСЕДЕМА – 1) клінічний синдром, що супроводжується слизовим набряком шкіри; 2) див.: Гіпотиреоз.

М. АТИПОВА – див.: Ескамілла – Ліссера синдромом.

М. ДОРОСЛИХ ЛОКАЛІЗОВАНА – див.: Муциноз шкіри вузлуватий.

МІКСЕДЕМА ШКІРИ – ураження шкіри, яке виникає внаслідок відкладення в дермі кислих глікозаміногліканів у комплексі з білками.

М. Ш. ВУЗЛУВАТА – див.: М. ш. локалізована.

М. Ш. ГЕНЕРАЛІЗОВАНА – М. ш., що є проявом недостатності, інколи повного випадіння функції щитоподібної залози.

М. Ш. ЛОКАЛІЗОВАНА – М. ш., яка може розвинути після тиреоїдектомії у хворих гіпертиреозом, після рентгенотерапії, при підвищенні продукції гормону передньої частки гіпофізу; характеризується симетричним щільним набряком шкіри передньої поверхні гомілок, твердими вузлуватими утвореннями, ізольованими або такими, що зливаються, синюшно-рожевого кольору; уста волоссяних фолікулів розширені, шкіра нагадує апельсинову кірку.

М. Ш. ПАПУЛЬОЗНА – М. ш., що характеризується симетричними висипами, які локалізуються переважно на шкірі розгинальної поверхні рук, інколи на тулубі у вигляді численних дрібних блискучих воскоподібних плоских вузликів на фоні щільнувато набряку шкіри; порушення функції щитоподібної залози не спостерігається.

М. Ш. ПАПУЛЬОЗНО-ЛІХЕНОЇДНА – див.: М. ш. папульозна.

М. Ш. ПРЕТИБІАЛЬНА – див.: М. ш. локалізована.

М. Ш. ТУБЕРОЗНА НОДОЗНА – див.: М. ш. локалізована.

М. Ш. ФОЛІКУЛЯРНА – форма М. ш., що характеризується наявністю переважно на обличчі, волосистій частині голови, тулубі, кінцівках фолікулярних папул або бляшок, круглих, різко обмежених, розміщених групами, з незначним лущенням, розмірами до 4–5 см, наявністю фолікулярного кератозу.

МІКСО- 1) (грец. *mixis* – змішування, поєднання, суміш, сполука) – частина складних слів, яка означає «суміш», «сполучення», «поєднання», «статевий акт»; 2) див.: Мікс-

МІКСОВІРУСИ – загальна назва РНК-вмісних вірусів, які характеризуються тропізмом до мукопротеїдних субстанцій.

МІКСОГЛОБУЛЬОЗ – варіант кісти червоподібного відростка, що характеризується наявністю в її вмісті білково-слизових кульок; М. зустрічається переважно в зрілому віці; клінічні дані М. відповідають, звичайно, картині хронічного, інколи гострого апендициту.

МІКСОГЛОБУЛЬОЗНІ ЗЕРНА – білково-слизові кулькоподібні утворення, які виявляються у калі при міксогобульозі.

МІКСОГЛОБУЛЬОЗНІ КУЛЬКИ – див.: Міксогобульозні зерна.

МІКСОДЕРМІЯ – див.: Мікседема шкіри локалізована.

МІКСОМА – доброякісна мезенхімальна пухлина, яка складається із рідкісних, вільно розміщених зіркоподібних та веретеноподібних клітин у дуже пухкій міксоматозній стромі з ретикуліновими і колагеновими волокнами; являє собою округле еластичне утворення до 10–12 см у діаметрі; вузли напівпрозорі, слизові, часто з множинними кістами; М. мають прогресуючий ріст; гістогенез М. пов'язують з слизоутворюючою тканиною, яка розглядається як результат перетворення мезенхіми; існування М. як особливої гістогенетичної категорії пухлин дискусується.

МІКСОМА ВРОДЖЕНА – див.: Міксосома.

МІКСОМАТОЗ ВУЗЛУВАТИЙ – див.: Міксосома шкіри локалізована.

МІКСОМАТОЗНИЙ – слизовий.

МІКСОФОБИЯ – див.: Койтофобія.

МІКСТ – поєднання вогнепальної травми з ураженням отруйними речовинами.

МІКСТУРА – рідка лікарська форма для внутрішнього застосування; рідким середовищем М. є завжди вода.

МІКСТУРА-САТУРАЦІЯ – мікстура, що містить газоподібну лікарську речовину.

МІКУЛІЧА (J. F. MIKULICZ-RADECKI) АФТИ – захворювання невідомої етіології, яке характеризується рецидивуючими афтами (поверхневий некроз епітелію слизових оболонок рота); кожне загострення триває кілька місяців.

МІКУЛІЧА (J. F. MIKULICZ-RADECKI) СИМПТОМ – див.: Мікуліча – Кальмана симптом.

МІКУЛІЧА (J. F. MIKULICZ-RADECKI) СИНДРОМ – двобічне симетричне ураження слинних і слізних залоз, що супроводжується зниженням їх секреторної функції; при мікроскопічному дослідженні спостерігається інфільтрація стромі слинних і слізних залоз лімфоїдними клітинами, атрофія паренхіми і внутрішньопроотокова проліферація епітеліальних і міоепітеліальних клітин з утворенням, так званих, міоепітеліальних острівців.

МІКУЛІЧА (J. MICULICZ-RADECKI) ХВОРОБА – див.: Мікуліча синдром.

МІКУЛІЧА – КАЛЬМАНА (J. MIKULICZ-RADECKI – CALMANN) СИМПТОМ – поява позивів «до низу» з відчуттям тиску в прямій кишці; ознака відділення плаценти.

МІКУЛІЧА – КЮММЕЛЯ (J. MIKULICZ-RADECKI – W. KÜMMEL) ЕКСФОЛІАТИВНИЙ ХЕЙЛІТ – форма хронічного хейліту, який характеризується наявністю тонких, які виділюються із зусиллям, лусочок, що прикривають ділянку застійної гіперемії на межі слизової оболонки і червоної облямівки губ.

МІЛІАНА (G. MILIAN) АТРОФІЯ БІЛА – див.: Атрофія шкіри біла Міліана.

МІЛІАНА (G. MILIAN) ЕРИТЕМА – алергічна реакція на введення сальварсану; характеризується гарячкою, яка супроводжується скарлатиноподібним або кореподібним висипом.

МІЛІАНА (G. MILIAN) РОЖЕВЕ ВІТИЛІО – поява на шкірі депігментованих плям молочно-білого

кольору, розвитку яких передують свербляча еритема, що швидко проходить з наступним лушенням.

МІЛІАНА (G. MILIAN) СИНДРОМ – див.: Еритема дев'ятого дня.

МІЛІАРИЗАЦІЯ – виникнення в органах і тканинах множинних, до 1–2 мм у діаметрі, – просоподібних горбиків; М. є морфологічним проявом генералізації патологічного процесу.

МІЛІАРНИЙ – просоподібний; такий, що має величину просяного зерна.

МІЛІУМ – ретенційна кіста, що утворюється внаслідок закупорки роговими масами волосяного фолікула та сальних залоз.

МІЛКМЕНА (L. A. MILKMAN) СИНДРОМ – див.: Мілкмена хвороба.

МІЛКМЕНА (L. A. MILKMAN) ХВОРОБА – множинні симетричні дегенеративні зони в різних кістках з переломами та тріщинами; клінічно проявляється болями в попереку та ногах, порушенням ходьби, помірним викривленням хребта; при рентгенологічному дослідженні переважно в діафізах трубчастих кісток спостерігаються обмежені зони декальцинації, в яких виникають спонтанні переломи; у ділянці переломів утворюється декальцинована кісткова мозоля.

МІЛЛЕРА (R. W. MILLER) СИНДРОМ – спадкове поєднання злоякісної пухлини нирок (нефробластома) з множинними аномаліями: карликовий зріст, мікроцефалія; аніридія, катаракта, глаукома; гемігіпертрофія тіла; множинні гемангіоми, родимі плями; гіпоспадія, крипторхізм; розумова відсталість.

МІЛЛЕРА – ДІКЕРА (J. Q. MILLER – H. DIEKER) СИНДРОМ – успадкування за автосомно-рецесивним типом; проявляється лісенцефалією, мікроцефалією, олігофренією, дисморфологічним виглядом лица; у деяких випадках зустрічаються полідактилія, крипторхізм, дефекти нирок та підшлункової залози, ураження серця.

МІЛЛЕРА – ТАУССІГА (MILLER – TAUSSIG) СИНДРОМ – хронічне запалення губ, що розвивається внаслідок застосування губної помади.

МІЛЛЕРА – УАЙТА – ЛЕВА (R. A. MILLER – H. WHITE – M. LEV) СИНДРОМ – поєднання вроджених аномалій серця та великих судин; спостерігається дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти, гіпертрофія правого шлуночка; розширення легеневого стовбура, що відрізняє від тетради Фалло.

МІЛЛЕРА ФІШЕРА (MILLER FISHER) СИНДРОМ – див.: Фішера синдром.

МІЛЛЗА (MILLES) СИНДРОМ – спадкове поєднання родимих плям обличчя та судинної оболонки очей.

МІЛЛІКЕНА – СІКЕРТА (C. H. MILLIKAN – R. G. SIEKERT) СИНДРОМ – симптомокомплекс недостатності кровообігу в системі базиллярної та хребтової артерій; розрізняють дві стадії розвитку захворювання: продромальна стадія – інтермітуюче запаморочення, закладання вух, парестезії рук та одного боку обличчя, мінущі парези, дизартрія, порушення ходьби, ознаки

невеликих інсультів; при швидкому нахилі голови вбік часто можна спровокувати вищезгадані симптоми; основна стадія – запаморочення, падіння в бік вогнища, розлади свідомості, блювання; двоїння в очах, слабка реакція зіниць на світло; двобічні, центрального типу паралічі черепних нервів.

МІЛЛСА (С. К. MILLS) ГЕМПЛЕГІЯ – див.: Міллса синдром.

МІЛЛСА (С. К. MILLS) ГЕМПЛЕГІЯ ВИСХІДНА – див.: Міллса синдром.

МІЛЛСА (С. К. MILLS) СИНДРОМ – повільно прогресуючий висхідний параліч, який, звичайно, починається в одній нозі; на пізніх стадіях параліч стає двобічним; морфологічно виявляється розширення шлуночків головного мозку, атрофія передніх центральних або лобних звинів головного мозку.

МІЛЛСА (С. К. MILLS) ХВОРОБА – див.: Міллса синдром.

МІЛРОЯ (W. F. MILROY) ХВОРОБА – див.: Нонне – Мілроя синдром.

МІЛТОНА (J. L. MILTON) КРОПИВ'ЯНКА – див.: Квінке набряк.

МІЛЯ – ВАН БОГАРТА (MYLE – L. VAN BOGART) СИНДРОМ – симптомокомплекс у хворих із спадковою спинномозковою та мозочково-оливарною дегенерацією; спостерігається атаксія, міоклонічна епілепсія, арахнодактилія та олігофренія.

МІМІКА – виразні рухи м'язів обличчя, що супроводжують певні переживання, мовлення та жести.

МІМІКРІЯ – подібність одних тварин і рослин (чи їх органів) до інших або до предметів навколишнього середовища.

МИНАКОВА (П. А. МИНАКОВ) МЕТОД БАЛЬЗАМУВАННЯ ТРУПІВ – спосіб збереження трупів шляхом уведення в порожнини тіла (черепну, грудну, черевну) спиртоформалінового розчину.

МИНАКОВА (П. А. МИНАКОВ) ПЛЯМИ – крововиливи під ендокард лівого шлуночка, які спостерігаються у випадку смерті від гострої крововтрати.

МИНАКОВА (П. А. МИНАКОВ) РОЗЧИН ДЛЯ БАЛЬЗАМУВАННЯ – розчин для бальмування трупів, що являє собою 50% розчин формаліну зі спиртом.

МІНГАЦЦІНИ (MINGAZZINI) СИМПТОМ (1) – при спробі хворого, що лежить на спині, зігнути ноги в колінних суглобах паретична нога опускається; ознака ураження пірамідного шляху.

МІНГАЦЦІНИ (MINGAZZINI) СИМПТОМ (2) – якщо хворий із заплученими очима простягає руки вперед, паретична кінцівка опускається; ознака ураження пірамідного шляху.

МІНЕРАЛІЗАЦІЯ ВОДИ – загальний вміст у воді (у г/л) розчинених мінеральних солей.

МІНЕРАЛОКОРТИКОЇДИ – див.: Мінералокортикоїдні гормони.

МІНЕРАЛОКОРТИКОЇДНІ ГОРМОНИ – група стероїдних гормонів, що регулюють мінеральний обмін; утворюються у кірковому шарі надниркових залоз; най-

більшу біологічну активність серед М. г. мають альдостерон, дезоксикортикостерон і 11-дегідрокортикостерон.

МІНЕРАЛЬНА ДИСТРОФІЯ – порушення обміну мінеральних речовин, що призводить до патологічних змін в органах і тканинах; в етіології М. д. виділяють спадкові і набуті, екзогенні і ендогенні фактори; найбільше клінічне значення мають М. д., що пов'язані з порушенням обміну кальцію, фосфору, заліза, калію, міді, фтору, йоду.

МІНЕРАЛЬНИЙ ОБМІН – сукупність процесів засвоєння, перетворення і виділення з організму неорганічних сполук, що складають зольний залишок організмів. У М. о. основну частину становлять хлоридні, фосфатні, сірчаноокислі і вуглекислі солі калію, натрію, кальцію і магнію.

МІНЕРАЛЬНІ ВОДИ – природні води, хімічний склад та фізичні властивості яких зумовлюють їх застосування з лікувально-профілактичною метою; розрізняють такі основні бальнеологічні групи М. в.: 1) води без специфічних компонентів і властивостей, 2) вуглекислі, 3) сульфідні, 4) залізовмісні, миш'яковмісні та «поліметалічні» (з підвищеним вмістом кількох металів), 5) бромні, 6) радонові, 7) кремністі термальні, 8) слабомінералізовані з високим вмістом органічних речовин.

МІНЕРАЛЬНІ РЕЧОВИНИ (у харчуванні) – неорганічні елементи та їх солі, наявні в харчових продуктах; М. р. беруть участь у пластичних процесах, побудові тканин, особливо кісткової, підтримці кислотно-лужної рівноваги і нормального складу крові, нормалізації водно-сольового обміну, попередженні ендемічних захворювань.

МІНІМАЛЬНИЙ – найменший серед чогось; найменший з можливих.

МІНІМАТА (МІНІМАТА – ЗАТОКА НА ПІВДНІ ЯПОНІЇ) СИНДРОМ – ураження ц. н. с. при отруєнні ртутними сполуками (побічними продуктами виробництва виробів із вінілхлориду); спостерігаються прояви прогресуючої дегенерації ц. н. с., які проявляються атаксією та загальним тремтінням, дизартрією, розвитком глухоти, прогресуючим звуженням полів зору, безсонням, слинотечею, генералізованими нападами м'язових посмикувань.

МІНІМАТА (МІНІМАТА) ХВОРОБА – див.: Мінімата синдром.

МІНКОВСЬКОГО – ШОФФАРА (O. MINKOWSKI – A. M. E. CHAUFFARD) ХВОРОБА – див.: Анемія гемолітична мікросфероцитарна.

МІНЛИВІСТЬ – властивість живих організмів змінювати свою морфологічну організацію, що зумовлює різноманітність індивідів, популяцій і т. ін.

М. ВРОДЖЕНА – М., яка виникає із змін у зародкових клітинах, а не з соматичних клітин.

М. ГЕНОТИПОВА – див.: М. спадкова.

М. ЗОВНІШНЯ – відмінності між індивідами або групами, які виникають при певних негенетичних стимулах та стимулах зовнішнього середовища.

МІНЛИВІСТЬ МЕРИСТИЧНА – зміна кількості частин у потомків.

М. МОДИФІКАЦІЙНА – див.: М. неспадкова.

М. МУТАЦІЙНА – спадкова М., зумовлена виникненням мутацій.

М. НЕСПАДКОВА – М., зумовлена дією внутрішньо- і позаклітинних факторів на прояви генотипу.

М. ПАРАТИПОВА – див.: М. неспадкова.

М. РЕКОМБІНАЦІЙНА – спадкова М., що зумовлена рекомбінацією генів у межах генотипу.

М. СПАДКОВА – М., що визначається генетичними відмінностями між особинами або групами особин.

М. ФЕНОТИПІЧНА – повний діапазон змін з будь-якої причини, що спостерігається стосовно однієї ознаки.

МІНУС-СИМПТОМ – див.: Психічний негативний симптом.

МІНУС-ТКАНИНА – відсутність невеликої ділянки тканини на місці вхідного отвору при вогнепальному пораненні; диференційна ознака між вхідним і вихідним вогнепальними отворами.

МІО- (грец. *mys* – м'яз) – частина складних слів, яка зазначає належність до м'яза.

МІОБЛАСТОМА – див.: Міобластома зернисто-клітинна.

МІОБЛАСТОМА ГРАНУЛЬОЗНО-КЛІТИННА – див.: Міобластома зернисто-клітинна.

МІОБЛАСТОМА ГРАНУЛЯРНА – див.: Міобластома зернисто-клітинна.

МІОБЛАСТОМА ГРАНУЛЯРНО-КЛІТИННА ОРГАНОЇДНА – див.: Міобластома зернисто-клітинна.

МІОБЛАСТОМА ЗЕРНИСТО-КЛІТИННА – пухлина м'язової тканини, що характеризується зернистою будовою цитоплазми клітин та в основному доброякісним перебігом; частіше пухлина розміщена в язика, м'язах верхніх та нижніх кінцівок, зустрічається також у шкірі, гортані, яснах та гіпофізі; мікроскопічно складається із комплексів великих, величиною від 40 до 100 мкм у діаметрі, овальних, полігональних, інколи витягнутих клітин, у цитоплазмі яких містяться великі, рівномірно розміщені зерна; деякі автори ідентифікують М. з.-к. з рабдоміою.

МІОБЛАСТОМІОМА – див.: Міобластома зернисто-клітинна.

МІОГЕЛОЗ – затвердіння в м'язах у вигляді вузлів або ущільнень.

МІОГЕМОГЛОБІН – див.: Міоглобін.

МІОГІСТОГЕНЕЗ – розвиток м'язової тканини в онтогенезі.

МІОГЕН – група розчинних білків м'язів, що мають властивості альбумінів; частка М. становить близько 30 % усіх м'язових білків; М. відіграє значну роль у вуглеводному обміні.

МІОГЕННИЙ – такий, що утворився в м'язі або походить із м'яза.

МІОГЛОБІН – складний білок м'язів групи хромопротеїдів. Зумовлює утворення запасу кисню у м'язах. За хімічним складом і властивостями подібний до гемо-

глобіну крові, від якого відрізняється будовою білкової частини молекули. Небілковою групою М. є гем, який надає йому червоного кольору. М. легко зв'язує кисень, перетворюючись на нетривку сполуку – оксимоглобін, що має здатність відщеплювати кисень у м'язах; цей кисень використовується в окисних процесах.

МІОГЛОБІНУРІЙНИЙ НЕФРОЗ – див.: Токсикоз травматичний.

МІОГЛОБІНУРІЯ – 1) поява в сечі міоглобіну, що спостерігається при вмісті міоглобіну в крові понад 30 мг%; 2) синдром, що виникає при масивному ураженні поперечносмугастих м'язів внаслідок травми або при деяких захворюваннях, ознаками яких є поява в сечі міоглобіну і розвиток у тяжких випадках ниркової недостатності.

МІОГЛОБІНУРІЯ МАРШЕВА – див.: Гемоглобінурія маршева.

МІОГЛОБІНУРІЯ ПАРАЛІТИЧНА – поєднання синдромів міопатії та зворотної міоглобінурії; характеризується появою міоглобінурії після нападу м'язової слабкості та болочості м'язів (переважно нижніх кінцівок).

МІОГЛОБІНУРІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНА – рідке захворювання, яке характеризується періодичною міоглобінурією та нападами м'язових болей.

МІОГЛОБІНУРІЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНО-ТОКСИЧНА АЛІМЕНТАРНА – див.: Юксівсько-сартланська хвороба.

МІОГЛОБІНУРІЯ ТРАВМАТИЧНА – міоглобінурія, яка розвивається після великої травми з розміщенням м'язів.

МІОГЛОБУЛІНИ – глобуліни м'язової тканини.

МІОГРАФ – прилад, який застосовують для графічного зображення скоротливої діяльності ізольованого м'яза.

МІОГРАФІЯ – графічна реєстрація скоротливої активності м'язів.

МІОДИСТРОФІЯ – патологічні процеси різного генезу, які супроводжуються дистрофічними змінами у поперечносмугастих і гладенькій мускулатурі.

МІОЕНДОКАРДИТ – поєднане запалення міокарду та ендокарду.

МІОЕНДОКАРДИТ ФІБРОЕЛАСТИЧНИЙ – див.: Фіброеластоз субендокардіальний.

МІОЗ – звуження зіниці.

М. МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ – М., зумовлений дією лікарських речовин, які стимулюють скорочення сфінктера зіниці або гальмують функцію дилатора зіниці.

М. ПАРАЛІТИЧНИЙ – патологічний М., зумовлений паралічем м'яза, розширюючого зіницю; здебільшого буває однобічним; є ознакою ураження шийної частини симпатичного стовбура.

М. ПАТОЛОГІЧНИЙ – М., що виникає при різних захворюваннях організму; може бути результатом спазму сфінктера зіниці або паралічу м'яза, розширюючого зіницю.

М. СПАСТИЧНИЙ – патологічний М., зумовлений спазмом сфінктера зіниці; виникає внаслідок подразнен-

ня парасимпатичних відділів окорухового нерва або його ядер; частіше буває двобічним; часто спостерігається при внутрішньочерепних захворюваннях; може розвиватися при розсіяному склерозі, сириномієлії, при тонічній фазі епілептичного нападу, а також при деяких екзо- і ендогенних інтоксикаціях.

МІОЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ – звуження зіниці, як захисна реакція, при дії яскравого світла, при наближенні до очей предметів, при змиканні повік, під час сну, при фізичному або розумовому напруженні та ін.

МІОЗИН – білок м'язів, що належить до групи глобулінів. Виконує функції скоротливого білка і ферменту. З білком актином утворює білковий скоротливий комплекс – актоміозин; каталізує розщеплення аденозинтрифосфору на аденозиндифосфору і фосфору на аденозиндифосфору і фосфору на аденозиндифосфору і фосфору на аденозиндифосфору. При цьому вивільняється енергія, яку використовують м'язи для механічної роботи.

МІОЗИС – звуження зіниці, зменшення зіниці.

МІОЗИТ – запалення м'язів; за етіологією М. поділяють на інфекційні (гнійні і негнійні), паразитарні, токсичні; за перебігом М. може бути гострим, підгострим і хронічним, за поширеністю – локалізованим і дифузним; морфологічні зміни при М. проявляються альтеративними, ексудативними і проліферативними процесами в м'язовій тканині; при гнійному М. запалення може бути дифузним за типом флегмонозного і обмеженим піогенною капсулою з утворенням абсцесу; залежно від етіології виявляються поширені некротичні зміни, обмежені масивним лейкоцитарним валом; у м'язах, що прилягають до некрозу, можуть виявлятися (синьогнійні інфекції) тяжкі розлади кровообігу і масивний фібринозний ексудат; негнійні інфекційні М. можуть бути серозними, паренхіматозно-інтерстиційними, проліферативними, дифузними, склеротичними.

М. ВІРУСНИЙ – М., що виникає як ускладнення вірусної інфекції; характеризується вакуольною дистрофією, сегментарним коагуляційним некрозом з макрофагальною резорбцією м'язових волокон, дрібновогнищевою лімфоплазмоцитарною інфільтрацією.

М. ГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – М., що являє собою м'язову форму саркоїдозу; характеризується вузликовими або дифузними інфільтраціями із епітеліоїдних клітин, гістіоцитів і одиничних гігантських клітин типу Пірогова – Лангханса.

М. ІНФЕКЦІЙНИЙ – М., що ускладнює перебіг інфекційних захворювань.

М. ОСИФІКУЮЧИЙ – форма гетеротопічної осифікації; прогресуюче захворювання, яке спостерігається переважно в дитячому віці; характеризується утворенням ділянок кісткової тканини в товщі м'язів, а також у навколум'язовій сполучній тканині, сухожилках і апоневрозах; клінічно проявляється поступовим обмеженням рухів, скутістю м'язів шиї, спини, проксимальних відділів кінцівок, інколи м'язів голови; змінюється постава, розвиваються патологічні пози.

М. ОСИФІКУЮЧИЙ ТРАВМАТИЧНИЙ – М. осифікуючий, що зумовлений багаторазовою травмою або

мікротравматизацією м'язів; характеризується вогнищами ущільнення, у центрі яких спостерігається молода сполучна тканина з активно проліферуючими фібробластами, на периферії – кальцифікована основна речовина, незрілі та зрілі кісткові перекладини.

М. ПАРАЗИТАРНИЙ – М., зумовлений проникненням у м'язи будь-яких гельмінтів; частіше зустрічається при трихінельозі, цистицеркозі, токсоплазмозі, інколи ехінококозі; розглядається як токсико-алергічний процес з розвитком запальних реакцій у місці проникнення паразитів у м'язову тканину; характеризується запальною інфільтрацією із лімфоцитів, нейтрофілів та еозинофілів гранулоцитів, дистрофічними змінами і некрозом м'язових волокон, що прилягають до паразита; навколо паразита формується капсула з кальцифікацією.

М. ПРОФЕСІЙНИЙ – М., зумовлений дією на працюючу людину професійних шкідливих факторів, частіше тривалого фізичного напруження; характеризується вогнищевими дистрофічними і атрофічними змінами м'язових волокон, склерозом ендо- і перимізії.

М. РЕВМАТИЧНИЙ – М. при ревматизмі; залежно від активності патологічного процесу може протікати з переважанням ексудативних, деструктивних або проліферативних змін з наявністю типових ревматичних гранул.

М. СИФІЛТИЧНИЙ – М. при сифілісі; характеризується дифузним склеротичним процесом, інколи в товщі м'язів зустрічаються гуми.

М. ТОКСИЧНИЙ – М., що спостерігається при деяких інтоксикаціях; характеризується переважанням некротичних змін м'язових волокон зі збереженням сарколеми та незначною запальною реакцією в ендо- і перимізії.

М. ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – М. при туберкульозі; протікає на зразок інтерстиційного М. з туберкульозними гранульомами або формується холодний абсцес, в якому спостерігається вогнище коагуляційного некрозу і грануляційна туберкульозна тканина.

М. ФІБРОЗНИЙ – М., який супроводжується розвитком у товщі м'язів фіброзної тканини.

М. ЧЕРЕВНОТИФОЗНИЙ – гострий М., який ускладнює перебіг черевного тифу; характеризується запальним ураженням м'язів черева, великих і малих грудних м'язів, привідних м'язів стегон з наступною їх атрофією.

М. АЛІМЕНТАРНИЙ ГОСТРИЙ – див.: Юксівсько-сартланська хвороба.

М. ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Плевродинія епідемічна.

М. ОСИФІКУЮЧИЙ – захворювання, яке характеризується розвитком множинних вогнищ закріплення у всіх скелетних м'язах, за виключенням діафрагми, м'язів язика та очей.

М. ОСИФІКУЮЧИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ МНОЖИННИЙ – див.: Міозит осифікуючий.

М. ТРОПІЧНИЙ – див.: Піоміозит тропічний.

МІОКАРД (MYOCARDIUM) – середній шар стінки серця, утворений поперечнопопереміжними м'язовими

клітинами – кардіоміоцитами та провідною системою серця.

МІОКАРДИТ – запалення серцевого м'язу; виникнення М. може бути зумовлене різними причинами; за переважними гістологічними проявами виділяють 5 варіантів М.: паренхіматозний, дистрофічний, некротичний або деструктивний, гігантоклітинний, змішаний; з урахуванням відносної специфічності деяких гістологічних змін М. поділяють на 3 основні форми: неспецифічний, гранульоматозний і гігантоклітинний М.

М. АЛЕРГІЧНИЙ – М., розвиток якого пов'язаний з алергічними процесами.

М. АЛЬТЕРАТИВНИЙ – див.: М. деструктивний.

М. АКТИНОМІКОТИЧНИЙ – М., що виникає внаслідок гематогенної дисемінації грибків роду *Actinomyces* або при поширенні патологічного процесу із легень через середостіння і перикард на міокард; характеризується множинними мікроабсцесами, які містять друзи грибка, інколи гігантоклітинними гранульомами, запальною інфільтрацією інтерстицію.

М. БРУЦЕЛЬОЗНИЙ – М., що ускладнює перебіг бруцельозу; зустрічається рідкісно; характеризується вогнищевими поліморфно-клітинними інфільтратами і утворенням гранульом у міокарді.

М. ВАСКУЛЯРНИЙ – різновид ідіопатичного М., який характеризується переважним ураженням дрібних артеріальних судин.

М. ВИСИПНОТИФОЗНИЙ – М., що ускладнює перебіг висипного тифу; первинно розвивається як васкуліт міокарда; одночасно в частини хворих розвивається інтерстиційний М.

М. ВІРУСНИЙ – М., спричинений вірусами.

М. ВОГНИЩЕВИЙ – М., при якому уражені обмежені ділянки міокарда.

М. ГРИБКОВИЙ – М., що спричинюється грибками; частіше розвивається на фоні імунологічної пригніченості, а також при грибковому ендокардиті у хворих з протезами клапанів серця; морфологічно М. грибковий характеризується міліарними гранульомами, у центрі яких виявляють нитки грибка.

М. ГІГАНТОКЛІТИННИЙ – М., що характеризується дифузним М. з поширеними великими вогнищами некрозу, оточеними клітинним інфільтратом з численними гігантськими клітинами міогенного і гістіоїдного походження; зустрічається при генералізованому саркоїдозі, гранульоматозі Вегенера, при тимомах з міастенічними кризами.

М. ГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – М., що характеризується наявністю гранульом у міокарді; частіше має інфекційну етіологію.

М. ДЕКТРУКТИВНИЙ – М., який характеризується некрозом кардіоміоцитів без виражених реактивних змін з боку сполучної тканини.

М. ДИСТРОФІЧНИЙ – див.: М. деструктивний.

М. ДИФТЕРІЙНИЙ – М., що порівняно часто ускладнює перебіг дифтерії (20–25% від всіх хворих дифтерією); причиною запальної зміни у міокарді є дія нього дифтерійного токсину; перебіг гострий; зміни но-

сять вогнищевий і дифузний характер; у міокарді спостерігаються зміни нервових інтрамуральних структур; у подальшому розвивається альтерація кардіоміоцитів та інтерстиційне запалення, формуються гранульоми; у кінці 3-го тижня вогнища запалення заміщуються сполучною тканиною.

М. ДИФУЗНИЙ – М., при якому уражається весь міокард.

М. ЗЛОЯКІСНИЙ – див.: М. ідіопатичний.

М. ІДІОПАТИЧНИЙ – крайній варіант інфекційно-алергічного міокардиту; деякі автори ототожнюють його з застійною (конгестивною) кардіоміопатією. Частіше хворіють діти та особи молодого віку. Виділяють 4 морфологічних типи М. і.: 1) дистрофічний (деструктивний); 2) запально-інфільтративний; 3) змішаний; 4) судинний. Строкатість морфологічних змін міокарда (міоліз, проміжне запалення, склероз, гіпертрофія) зумовлюють поліморфізм клінічних проявів М. і., його клінічні варіанти (аритмічний, псевдокоронарний, інфарктоподібний та ін.). Смерть настає від серцевої недостатності або тромбоемболічних ускладнень.

М. ІДІОПАТИЧНИЙ ЗЛОЯКІСНИЙ – див.: Міокардит ідіопатичний.

М. ІЗОЛЬОВАНИЙ ПРОМІЖНИЙ ГОСТРИЙ – див.: М. ідіопатичний.

М. ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – М., при якому переважно уражається проміжна тканина міокарда.

М. ІНФЕКЦІЙНИЙ – М., спричинений патогенними мікроорганізмами.

М. ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНИЙ – див.: Міокардит ідіопатичний.

М. КОКСАКІ-ВІРУСНИЙ – М., що спричинюється вірусом Коксакі (особливо групи В); гістологічно має вогнищевий інтерстиційний характер і часто поєднується з вальвулітом, що призводить до склерозу мітрального клапана; часто розвивається коронарит; М. виникає в розпалі захворювання; перебіг, звичайно, гострий, у деяких випадках затяжний, до 1 року.

М. ЛІКАРСЬКИЙ – М., що розвивається при алергії до різних лікарських засобів; морфологічно виявляються множинні некрози міокарда невеликих розмірів і різної локалізації.

М. МЕНІНГОКОКОВИЙ – М., який розвивається внаслідок проникнення менінгокока в міокард, що викликає утворення в ньому вогнищ периваскулярної та інтерстиційної інфільтрації; при менінгококовій септицемії може розвинути апостематозний (гноячковий) М.

М. НЕСПЕЦИФІЧНИЙ – М., що характеризується змішаним типом морфологічних змін; морфологічні прояви коливаються залежно від особливостей і співвідношення кожного із основних компонентів запалення – дистрофічного, проліферативного (запально-інфільтративного) і ексудативного.

М. ПАРЕНХІМАТОЗНИЙ – див.: М. деструктивний.

М. ПРОМЕНЕВИЙ – М., зумовлений дією іонізуючого випромінювання на ділянку серця.

МІОКАРДИТ САРКОЇДНИЙ – див.: М. саркоїдозний.

М. САРКОЇДОЗНИЙ – М. при саркоїдозі; характеризується утворенням у міокарді вузликів із клітин епітеліоїдного типу і гігантських клітин; вузлики розвиваються на фоні дифузного неспецифічного хронічного запально-інфільтративного М. з гігантськими клітинами в складі інфільтрату.

М. СЕПТИЧНИЙ – М., що ускладнює перебіг сепсису; зустрічається у двох формах: апостематозний (гноячковий), який пов'язаний з гематогенною дисемінацією збудника сепсису і характеризується утворенням у міокарді множинних мікроабсцесів, і неспецифічний інфекційно-алергічний.

М. СИРОВАТКОВИЙ – М., що може розвинути через кілька годин або через 1–2 дні після введення сироватки; перебіг захворювання гострий; морфологічно виявляються поширені коронарити, які можуть бути причиною некрозів міокарда (до обширного інфаркту), а також запальна інфільтрація інтерстиційної тканини.

М. СИФІЛТИЧНИЙ – М., що розвивається у третинному періоді сифілісу; сифілітичне ураження міокарда спостерігається у вигляді дифузного М. і гум; поєднання М. з сифілітичним мезаортитом і коронаритом спостерігається рідкісно.

М. СКАРЛАТИНОЗНИЙ – М., що ускладнює перебіг скарлатини; може бути зумовлений безпосереднім ураженням міокарда токсином β-гемолітичного стрептокока групи А.; перебіг здебільшого не тяжкий; у деяких випадках протікає за типом інфекційно-алергічного М.

М. СУДИННИЙ – див.: М. васкулярний.

М. ТОКСИКО-ХІМІЧНИЙ – М., розвиток якого зумовлений токсичною дією закису вуглецю, фосфору та інших отрут.

М. ТОКСИЧНИЙ – М., спричинений токсинами збудників деяких інфекційних захворювань.

М. ТОКСОПЛАЗМОВИЙ – М., що виникає внаслідок проникнення збудника токсоплазмозу (*Toxoplasma gondii*) у кардіоміоцити, спричинюючи їх некроз; одночасно розвивається інтерстиційний М., який може мати вогнищевий і дифузний характер; М. т. може протікати гостро, підгостро і хронічно.

М. ТРАНСПЛАНТАЦІЙНИЙ – М., що спостерігається в алотрансплантованому серці як прояв реакції відторгнення; у гістологічній картині домінує інфільтрація міокарда клітинами лімфоїдного типу і гістіоцитами; характерна особливість цього М. – виражений плазмоцитогенез у клітинах інфільтрату з наростанням числа зрілих плазматичних клітин.

М. ТРИПАНОСОМНИЙ – М., що ускладнює перебіг трипаносомозу; уражаються переважно праві відділи серця; проявляється запальною інфільтрацією проміжної тканини міокарда мононуклеарами, інтерстиційним фіброзом; характерне часте поширення патологічного процесу на ендокард, що призводить до утворення пристінкових тромбів і тромбоемболічних ускладнень.

М. ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – М., що виникає при генералізації туберкульозного процесу; гранульоматозні

елементи можуть бути у формі міліарних вузликів або солітарних туберкулом з центральним казеозом; можливий прорив казеозного вмісту гранульоми в порожнини серця.

М. ЧЕРЕВНОТИФОЗНИЙ – М., що ускладнює перебіг черевного тифу, частіше в кінці другого тижня захворювання; зміни, які виявляються в міокарді в гострий період, здебільшого мають характер дистрофії, і лише в одиничних випадках виявляється інфільтрація проміжної тканини міокарда круглими і поліморфно-ядерними клітинами; М. має вогнищевий характер.

МІОКАРДІАЛЬНА ПЕРВИННА ХВОРОБА – див.: Кардіоміопатія застійна.

МІОКАРДІОДИСТРОФІЯ – 1) зміни в міокарді, що виникають внаслідок порушення його живлення; 2) первинні стосовно морфологічних змін міофібрил і зворотні на ранніх стадіях порушення обміну речовин, утворення і перетворення енергії в міокарді, що призводять до недостатності скоротливої та інших функцій серця; основні причини М.: А. недостатнє надходження в міокард речовин, які потрібні для енергозабезпечення роботи, що здійснюється серцем: 1) первинний дефіцит енергетичних речовин, що спостерігається при голоданні, ентеритах, печінковій недостатності та ін.; 2) первинний дефіцит кисню, що призводить до порушення утилізації макроергічних сполук. Б. порушення окислювально-відновних біохімічних реакцій у міокарді і процесів трансмембранного обміну катіонів: 1) первинний дефіцит ферментів або порушення їхньої активності; 2) порушення електролітного складу крові; 3) порушення процесів тканинного дихання і функцій клітинних мембран під впливом токсичних факторів та іонізуючого випромінювання. В. гіперфункція міокарду при артеріальній гіпертензії, вадах серця, при значному фізичному перевантаженні. Г. порушення нейроендокринної регуляції обміну речовин і енергії у міокарді.

МІОКАРДІОПАТІЯ – див.: Кардіоміопатія.

МІОКАРДІОСКАНУВАННЯ – радіоізотопне сканування міокарда.

МІОКАРДІОСКАНОГРАФІЯ – див.: Міокардіосканування.

МІОКАРДІОСКЛЕРОЗ – див.: Кардіосклероз.

МІОКАРДІОФІБРОЗ – стадія кардіосклерозу, що характеризується утворенням волокнистої сполучної тканини, яка може бути розміщена в міокарді дифузно або у вигляді великих вогнищ.

МІОКАРДОЗ – незапальні зміни міокарда, зумовлені розладами кровообігу та живлення або порушеннями обміну речовин.

МІОКІМІЯ – форма гіперкінезу, який характеризується постійними або транзиторними скороченнями пучка м'язових волокон, що не призводить до зміщення сегмента кінцівки; виникає при змінах збудливості мотонейронів передніх рогів спинного мозку або м'язових волокон.

МІОКІАЗА – фермент, що каталізує обернену реакцію взаємоперетворення аденінових нуклеотидів; реакція забезпечує збереження і використання енергії

аденинових нуклеотидів і включення АМФ як активного компонента в систему обміну енергії.

МІОКЛОНІЧНІ ТІЛЬЦЯ – внутрішньоклітинні включення кулястої форми, які локалізуються переважно в гангліозних клітинах перед- і центральних закруток кори головного мозку, зубчастих ядер мозочка, таламуса, чорної речовини; а також у клітинах міокарда, печінки, нирок та надниркових залоз; спостерігаються у хворих міоклонус-епілепсією.

МІОКЛОНІЯ – мимовільні і спонтанно виникаючі миттєві скорочення в одному м'язі або групі м'язів.

МІОКЛОНУС ОЧНИЙ – див.: Опсоклонус.

МІОКЛОНУС-ЕПІЛЕПСІЯ – див.: Унферріхта синдром.

МІОЛІЗ – розплавлення (розчинення) некротизованих м'язових клітин.

МІОЛІПОМА – доброякісна пухлина, яка містить елементи м'язової та жирової тканин.

МІОЛОГІЯ – 1) наука, що вивчає будову, розвиток, функціонування, анатомію і порівняльну анатомію м'язової системи; 2) розділ анатомії, який вивчає скелетні м'язи.

МІОМА – див.: Лейоміома.

МІОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Міосаркома.

МІОМА ІЗ МІОБЛАСТІВ – див.: Міобластома зернисто-клітинна.

МІОМАЛЯЦІЯ – розм'якшення некротизованої м'язової тканини; розвиток М. пов'язують з пошкодженням лізосом міоцитів, підсиленням біосинтезу ферментів та збільшенням їх каталітичної активності; при гістологічному дослідженні спостерігається некроз, інфільтрація лейкоцитами та розсмоктування м'язової тканини.

МІОМЕКТОМІЯ – хірургічне видалення вузлів міоми матки.

МІОМЕТРІЙ (MYOMETRIUM) – м'язова оболонка матки, яка складається із гладеньких м'язових клітин, між пучками яких розміщена пухка сполучна тканина.

МІОН – структурна одиниця, яка містить поперечносмугасте м'язове волокно з його базальною оболонкою, кровоносними і лімфатичними капілярами та нервовим апаратом.

МІОПАТІЯ (1) – первинне, або ідіопатичне, захворювання м'язів.

МІОПАТІЯ (2) – спадкові захворювання м'язів, які характеризуються зменшенням кількості м'язових волокон у пучках, різкою дифузною різнокаліберністю волокон, що збереглися, з переважанням серед них атрофованих волокон, гіаліновою і вакуольною дистрофією, дискоїдним і коагуляційним некрозом окремих волокон, розщепленням гіпертрофованих волокон, розростанням сполучної і жирової тканини в ендо- і перимізії; у кінцевих стадіях М. спостерігаються невеликі острівці із атрофованих м'язових волокон; М. є в більшості випадків проявом мітохондріальної недостатності, про що свідчать специфічні морфологічні ознаки мітохондріальної дисфункції: 1) феномен «рваних червоних волокон»; 2) знижен-

ня або порушення розподілення в міоциті активності мітохондріальних ферментів; 3) помірне, або в першу чергу субсарколемальне, підвищення вмісту включень ліпідів, глікогену, конгломератів кальцію; неспецифічні ознаки м'язової патології, які можливі (але не обов'язкові) при мітохондріальній дисфункції: 1) наявність саркоплазматичних мас (гомогенних субсарколемальних ділянок саркоплазми); 2) помірна кількість дрібновогнищевих некрозів м'язових волокон; 3) тотальні некрози окремих м'язових волокон без вираженого наступного фагоцитозу гомогенного детриту; 4) ознаки підвищення регенераторної активності (вогнищева базofilія саркоплазми, підвищення кількості м'язових ядер, активізація міосателітоцитів, розщеплення і (або) «брунькування» міонів); зміни в мітохондріях: 1) значні скупчення органел під сарколемою і між міофібрилами; 2) поліморфізм з наявністю великих, подовжених, форм, що брунькуються і (або) переважання дрібних овальних органел; 3) дезорганізація архітектоніки та структури крист, їх набухання, фрагментація, втрата; 4) наявність депозитів кальцію, кристалічних включень; 5) лізис органел за участю лізосом, утворення мембранних тілець; 6) зниження активності мітохондріальних ферментів; основними клінічними проявами М. є м'язова слабкість, атрофія, пониження м'язового тону, пониження або відсутність сухожилкових рефлексів, зміна біоелектричної активності м'язів.

МІОПАТІЯ БЕККЕРА (S. W. BECKER) – прогресуюча м'язова дистрофія, доброякісна, проксимальна, псевдогіпертрофічна, проявляється у віці 20–30 років; успадкування за рецесивним, зчепленим з Х-хромосомою типом.

М. ВРОДЖЕНА – спадкова (успадкування за аутомно-рецесивним типом) М., яка проявляється з народження; характеризується значною атрофією м'язів тулуба та кінцівок, деформацією суглобів, відсутністю сухожилкових рефлексів і активних рухів.

М. ВРОДЖЕНА НЕПРОГРЕСУЮЧА – захворювання, яке характеризується вродженими порушеннями структури або метаболізму м'язової тканини, дифузним ураженням м'язів, відсутністю прогресування або дуже повільним прогресуванням.

МІОПАТІЯ ГОФФМАНА (J. H. HOFFMANN) – див.: Гоффмана міопатія.

МІОПАТІЯ ГОВЕРСА (W. R. GOWERS) – див.: Говерса синдром (1).

МІОПАТІЯ ДАВИДЕНКОВА (С. Н. ДАВИДЕНКОВ) – варіант міопатії Ландузі – Дежерина; характеризується початком у віці 27–30 років; спочатку уражаються малогомілкові м'язи, потім м'язи плечового пояса і обличчя.

МІОПАТІЯ ДЮШЕНА (G. V. A. DUCHENNE) – див.: Дюшена псевдогіпертрофічна міопатія.

МІОПАТІЯ ЕРБА – РОТА (W. H. ERB – V. K. ROT) – див.: Ерба ювенільна форма міопатії.

МІОПАТІЯ КІЛО – НЕВІНА (L. KILOH – S. NEVIN) – див.: Кіло – Невіна синдром (1).

МІОПАТІЯ ЛАНДУЗІ – ДЕЖЕРИНА (L. TH. J. LAN-DOUZY – J. J. DIJERINE) – прогресуюча м'язова дистрофія плечо-лопатково-лицьова; успадкування за аутосомно-домінантним типом; перші симптоми з'являються у віці 12–20 років; розрізняють такі форми захворювання; лице-лопатково-плечову, лице-лопатково-перонеальну, лице-лопатково-сіднично-стегнову, лице-лопатково-плечо-сіднично-стегново-перонеальну і лице-лопатково-плечо-перонеально-сіднично-стегнову.

М. МЕГАКОНІАЛЬНА – форма мітохондріальної міопатії; характеризується наявністю в м'язових волокнах скупчень збільшених неправильної форми мітохондрій, які можуть містити незвичні включення.

М. МІОТУБУЛЯРНА – морфологічна форма М. вродженої непрогресуючої; характеризується наявністю в 30–85 % м'язових волокон центрально розміщених ядер, навколо яких відсутні міофібрили.

М. МІТОХОНДРІАЛЬНА – морфологічна форма М. вродженої непрогресуючої; характеризується тим, що основні зміни м'язової тканини пов'язані з аномаліями мітохондрій; деякі М. проявляються тільки прогресуючою зовнішньою офтальмоплегією; в інших випадках розвивається також слабкість кінцівок та мультисистемні ураження, які в основному уражають м'язи та головний мозок.

МІОПАТІЯ НЕВІНА (S. NEVIN) – див.: Веландера синдром.

М. НЕМАЛИНОВА – морфологічна форма М. вродженої непрогресуючої; характеризується наявністю у субсарколемних зонах частини м'язових волокон ниткоподібних структур.

М. НИТКОПОДІБНА – див.: Міопатія немалинова.

М. ОФТАЛЬМОПЛЕГІЧНА – див.: Кіло – Невіна синдром (1).

М. ПІЗНЯ ДИСТАЛЬНА СПАДКОВА – див.: Веландера синдром.

М. ПЛЕОКОНІАЛЬНА – форма мітохондріальної міопатії; характеризується тим, що мітохондрії м'язових волокон містять множинні кристи та інколи круглі осміюфільні включення.

М. ПЛЕЧО-ЛОПАТКОВО-ЛИЦЬОВА – див.: М. Ландузі – Дежерина.

М. ПРОГРЕСУЮЧА – див.: М'язова дистрофія прогресуюча.

М. ПСЕВДОГІПЕРТРОФІЧНА – див.: Дюшена псевдогіпертрофічна міопатія.

М. ЦЕНТРОНУКЛЕАРНА – див.: Міопатія міотубулярна.

М. ЮНАЦЬКА – див.: Ерба ювенільна форма міопатії.

М. ЕНДОКРИННА – симптомокомплекс, який розвивається при деяких порушеннях ендокринної системи і за клінічними проявами схожий з міопатією.

М. МЕТАБОЛІЧНА – симптомокомплекс, який розвивається при деяких порушеннях обміну речовин і за клінічними проявами схожий з міопатією

МІОПІЧНИЙ – такий, що страждає короткозорістю.

МІОПІЯ – див.: Короткозорість.

МІОПЛЕГІЯ – див.: Лаврі синдром.

М. ПАРОКСИЗМАЛЬНА – див.: Лаврі синдром.

М. ПАРОКСИЗМАЛЬНА РОДИННА – див.: Вес-тфала синдром.

МІОРЕЛАКСАНТИ – лікарські засоби, що зменшують тонус скелетних м'язів і внаслідок цього спричинюють зниження рухової активності; розрізняють М. центральної і периферійної дії.

МІОРЕЛАКСАНТИ ПЕРИФЕРІЙНОЇ ДІЇ – див.: Курареподібні речовини.

МІОРЕЛАКСАНТИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ДІЇ – М., механізм розслаблюючої дії яких на м'язи зумовлений їхньою пригнічуючою дією на синаптичну передачу збудження в ц. н. с.; загальною властивістю М. ц. д. є здатність пригнічувати активність вставних нейронів полісинаптичних рефлекторних шляхів спинного мозку і деяких вищерозміщених відділів ц. н.с.; центральні міорелаксанти навіть у сублетальних дозах практично не впливають на нервово-м'язову передачу або пряму збудливість скелетних м'язів.

МІОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Токсикоз травматичний.

МІОСАРКОМА – злоякісна пухлина, яка розвивається із м'язової тканини; до М. належать лейоміосаркома і рабдоміосаркома.

МІОСИДЕРОЗ – відкладання залізовмісних пігментів у м'язах, що спостерігається при крововиливах, внутрішньосудинному гемолізі та гемохроматозі.

МІОСКЛЕРОЗ – розростання сполучної тканини в м'язах.

МІОСПАЗМ – спастичне скорочення м'язів, судома м'яза, м'язова судома.

МІОСТАТИКА – складна взаємодія статичних і статокінетичних рефлексів, що визначають позицію тіла в просторі в умовах різних поз.

МІОСТАТИЧНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Розтягнення рефлекс.

МІОТЕНДИНІТ – ураження запально-дистрофічного характеру сухожилка та м'яза в місці їх сполучення.

МІОТЕНОЛІЗ – хірургічне звільнення м'язів та сухожилків від рубців.

МІОТИЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які спричинюють звуження зіниці або міоз; звуження зіниці відбувається внаслідок скорочення циркулярних волокон м'яза райдужки, звужуючого зіницю; М. з. спричинюють також скорочення циліарного м'яза внаслідок збудження його м-холінорецепторів; у результаті цього розслабляється зв'язка, що підтримує кришталик, і кривизна останнього стає максимальною; розвивається спазм акомодатії.

МІОТОМІЯ – хірургічний розтин м'яза.

МІОТОНІЧНА РЕАКЦІЯ – реакція м'яза на механічне або електричне подразнення; характеризується сильним скороченням та тривалим розслабленням.

МІОТОНІЯ (1) – тонічна судома або тимчасова ригідність м'яза; стан, при якому скорочений під час ру-

хового акту м'яз розслаблюється не зразу, а дуже повільно.

МІОТОНІЯ (2) – нервово-м'язові захворювання, що характеризуються наявністю міотонічного феномена, або «контрактури», який полягає в різкому утрудненні розслаблення м'язів після сильного їхнього скорочення; розрізняють вроджену М., або хворобу Томсена, атрофічну М., або хворобу Куршмана – Баттена – Штейнерта, холододову М. Ейленбурга, парадоксальну М.

М. АТРОФІЧНА – див.: Куршмана – Баттена – Штейнерта синдром.

М. ВРОДЖЕНА – див.: Томсена хвороба.

М. ПАРАДОКСАЛЬНА – М., що характеризується наявністю типового міотонічного спазму, який при повторних рухах не тільки не зменшується, але, навпаки, наростає.

М. ХОЛОДОВА ЕЙЛЕНБУРГА – див.: Ейленбурга хвороба.

М. ХОНДРОДИСТРОФІЧНА – див.: Шварцта синдром.

МІОТОНОМЕТРИЯ – дослідження функціонального стану м'язів, що ґрунтується на вимірюванні їх тонусу.

МІОФАСЦИТ – запалення м'яза та фасції у місці їх з'єднання; клінічно проявляється болями, які підсилюються при фізичному навантаженні.

МІОФАСЦІАЛЬНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ – див.: Фіброміалгія.

МІОФІБРИЛИ – скоротливі нитки волокон поперечносмугастих м'язів та цитоплазми клітин гладких м'язів. Складаються М. з протофібрил, які містять скоротливі білки міозин та актин. М. першого типу розташовані вздовж волокон і відзначаються правильним чергуванням темних (з подвійним світлозаломленням, т. з. анізотропних) і світлих (з одноразовим світлозаломленням, т. з. ізотропних) дисків. В усіх М. кожного волокна однорідні диски містяться на одному рівні, що надає волокну поперечної посмугованості. М. гладких м'язів однорідні (з подвійним світлозаломленням), йдуть паралельно довжині клітини.

МІОФІЛАМЕНТ – протофібрили, що входять до складу міофібрил.

МІОФІБРОЗ – див.: Кардіосклероз.

МІОФОСФОРИЛАЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Глікогеноз V типу.

МІОФОСФОФРУКТОКІНАЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Глікогеноз VIII типу.

МІОЦИТ – м'язова одноядерна клітина, що є структурною одиницею м'язової тканини.

МІОЦИТОЛІЗ – див.: Міоліз.

МІРАЦИДІЙ – стадія життєвого циклу трематод, яка утворюється із яйця, що потрапило у воду; являє собою покриту війками рухливу личинку.

МІРИНГ- (міринго-; лат. *myringa* – барабанна перетинка) – частина складних слів, яка означає належність до барабанної перетинки.

МІРИНГЕКТОМІЯ – хірургічне видалення барабанної перетинки.

МІРИНГІТ – запалення барабанної перетинки.

МІРИНГОПЛАСТИКА – хірургічне відновлення цілості барабанної перетинки, яка порушена внаслідок запального процесу в середньому вусі або травми; пластичне додавання шарів барабанної перетинки при вираженій її атрофії.

МІРИНГОТОМІЯ – хірургічне розрізання двох задніх квадрантів барабанної перетинки на всій її довжині.

МІРІЦІ (P. L. MIRIZZI) СИНДРОМ – клінічні прояви закупорки загальної жовчної протоки різної етіології; спостерігається біль у правому підребер'ї та епігастрії, жовтяниця, нудота; виявляється гіпербілірубінемія, часто промацується збільшений болючий жовчний міхур.

МІРІЦІ (P. L. MIRIZZI) ХВОРОБА – див.: Міріцці синдром.

МІРТИФОРМНИЙ – такий, що схожий на плід мirti; міртоподібний.

МІРТОПОДІБНІ СОСОЧКИ – залишки м'язових тканин у вигляді сосочків у місці прикріплення дівочої плівки після її остаточного руйнування при пологах.

МІРШАНА (MIRCHAN) СИМПТОМ – при змащуванні язика оцтом виникає підсилене болюче виділення слини; ознака паротиту.

МІССЕНС-МУТАЦІЯ – мутація, що призводить до підстановки невідповідної амінокислоти в поліпептидний ланцюг.

МІСТ ГОЛОВНОГО МОЗКУ (PONS) – див.: Варолів міст.

МІТАЦИЗМ – одна із форм рухових порушень артикуляції, при якій часто замість інших приголосних вимовляється звук «м».

МІТЕЛЛА – косинкоподібна пов'язка; пов'язка, що має трикутну або чотирикутну форму для підтримки та іммобілізації верхньої кінцівки.

МІТЕНСА – ВЕБЕРА (C. MIETENS – H. WEBER) СИНДРОМ – спадкове поєднання множинних аномалій з олігофренією; спостерігається виражена затримка розумового розвитку; низький або карликовий зріст, згинальні контрактури верхніх кінцівок, клинодактилія; гіпоплазія та дислокація головки променевої кістки; укорочення ліктьової та променевої кісток; косоокість, двобічне центральне помутніння рогівки; гіпертрофія трапецієподібного м'яза з високим стоянням лопатки.

МІТИГАЦІЯ – зм'якшення, зменшення (сили), ослаблення.

МІТОГЕНЕТИЧНЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – ультрафіолетове випромінювання широкого діапазону (довжина хвилі 1900–3250 Å), що виникає в біологічних системах при екзотермічних реакціях.

МІТОЗ – складний (або непрямий) поділ клітин; найпоширеніший спосіб розмноження клітин; у процесі М. в ядрі і цитоплазмі відбувається ряд послідовних змін; розрізняють 4 стадії М.: профаза, метафаза, анафаза, телофаза; мітотичний поділ клітин передбачає точну передачу генетичної інформації, яка закладає

на в ДНК материнської клітини, двом дочірнім клітинам; у ДНК є кодуючі послідовності нуклеотидів – екзони та послідовності, які їх розділяють, – інтрони, а також регулюючі послідовності нуклеотидів, з якими зв'язуються білкові транскрипційні фактори; при передачі генетичної інформації реалізуються три основні процеси: реплікація, транскрипція і трансляція; ініціюють поділ клітин фактори росту та цитокіни, які реагують як ліганти з спеціалізованими клітинними рецепторами, стимулюють або гальмують мітогенез і апоптоз, а також стимулюють диференціювання новоутворених клітин.

МИТОТИЧНИЙ АПАРАТ – структура, яка утворюється в клітині в процесі мітозу і розпадається після його завершення; складається із веретена ділення, центрального та полярного променевих сьвів; М. а. забезпечує розподілення хромосом між дочірніми клітинами.

МИТОТИЧНИЙ ІНДЕКС – число клітин, що діляться шляхом мітозу із 1000 вивчених клітин на гістологічному препараті; показник мітотичної активності тканини або культури тканин.

МИТОТИЧНИЙ ЦИКЛ – сукупність процесів, що періодично повторюються в клітині при підготовці і здійсненні мітозу.

МИТОХОНДРІАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ – порушення реалізації функцій мітохондрій; до основних проявів М. н. у хворих належать: метаболічний ацидоз (у спокої та при навантаженні); збільшення концентрації лактату і пірувату в плазмі крові, сечі, лікворі; збільшення коефіцієнта лактат/піруват понад 20; транзитерна гіпоглікемія, викривлення «цукрової кривої»; підвищення активності м'язових ферментів (креатинкінази та ін.); наявність органічних ацидуриї та гіпераміноацидуриї; зміни в спектрі ліпідів та фосfolіпідів крові; збільшення в плазмі крові рівня продуктів перекисного окислення ліпідів; зниження антиокислюваної активності плазми крові.

МИТОХОНДРІАЛЬНІ ХВОРОБИ – захворювання, патогенетично пов'язані з деякими видами мутацій мітохондріальної ДНК та в деяких випадках ядерної ДНК; мутації мітохондріальної ДНК являють собою різного розміру делеції (у тому числі і множинні), точкові ураження, делеції (зменшення кількості мітохондріальної ДНК), вставки; М. х., як правило, успадковуються або виникають внаслідок дії екзогенних (ектопатогенних) факторів; прояви М. х. залежать від розміру та локалізації молекулярного дефекту в мітохондріальній ДНК, а також рівня гетероплазмії (одночасної наявності незміненої («дикої») та мутантної мітохондріальної ДНК; розроблена генетична класифікація М. х.: вроджені (спадкові) М. х.: I. дефекти ядерної ДНК: 1) дефекти транспортних субстратів, 2) дефекти субстратів утилізації; 3) дефекти циклу Кребса; 4) порушення окислювального фосфорилування; 5) порушення в дихальному ланцюгу; 6) дефекти імпортування білків; II. дефекти мітохондріальної ДНК: 1) спорадичні р-мутації; 2) точкові мутації з ураженням структурних генів (mit-мутації); 3) точкові мутації синтезуючих генів (syn-

мутації); III. міжгеномні сигнальні дефекти: 1) делеції мітохондріальної ДНК множинні аутосомно-домінантні; 2) делеції мітохондріальної ДНК аутосомально-рецесивні; набуті; недостатність мітохондрій, зумовлена дією: 1) токсинів, ектопатогенів; 2) лікарських препаратів; 3) старінням; клінічні прояви М. х. пов'язані зі змінами органів та систем, які багаті мітохондріями та мають високу енергетичну активність (нейрони, м'язова тканина, нирки, ендокринні залози та ін.); ізольовано або поєдано у хворих можуть спостерігатися інфантильний соматотип, енцефалопатії, міопатії, кардіопатії, ниркова проксимальна тубулопатія, вітамінозалежний рахіт, ниркова недостатність, діабет, гіпотиреоз, анемії, захворювання кишечника, патологія зору та слуху, судомні стани, деякі види синдрому дихальних розладів новонароджених.

МИТОХОНДРІЇ – органоїди клітин, що забезпечують вироблення, нагромадження і розподіл енергії в клітинах. Являють собою округлі, паличкоподібні, ниткоподібні або розгалужені тільця діаметром 0,1–1 мкм та завдовжки до 7 мкм і більше. Кількість, розміри, форма і розміщення М. у клітині залежать від її типу та функціонального стану. М. утворені системою мембран і заповнені гомогенною речовиною – матриксом. М. – єдині в людині клітинні органели, що містять позаядерну ДНК; вони мають одну кільцеподібну хромосому, гени якої кодує окремі субдиниці комплексів електронно-транспортного ланцюга, а також контролюють синтез групи транспортних та рибосомальних РНК; мітохондріальна ДНК кодує 13 із 67 білків дихального ланцюга мітохондрій і успадковується тільки по материнській лінії (цитоплазматичне або «неменделівське» успадкування). Життєвий цикл М. не перевищує кількох днів.

МИТРА – шапка; бинтова пов'язка голови.

МИТРАЛІЗАЦІЯ АОРТАЛЬНОЇ ВАДИ – розвиток у хворого на аортальну ваду серця, внаслідок дилатації і розтягнення фіброзного кільця, відносної недостатності лівого передсердно-шлуночкового клапана.

МИТРАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Клапана передсердно-шлуночкового лівого недостатність.

МИТРАЛЬНА ХВОРОБА – поєднана мітральна вада серця – наявність мітрального стенозу та мітральної недостатності; патогенез гемодинамічних порушень при поєднаній мітральній ваді значною мірою залежить від співвідношення ступеня стенозу атріовентрикулярного отвору і ступеня недостатності мітрального клапана.

МИТРАЛЬНИЙ – двостулковий; такий, що стосується мітрального, двостулкового клапана.

МИТЧЕЛЛА (S. W. MITCHELL) СИНДРОМ – див.: Еритромелалгія.

МИФОМАНІЯ – див.: Псевдологія.

МИФОФОБІЯ – нав'язлива боязнь сказати неправду, внаслідок чого хворий ухиляється від спілкування з людьми.

МИХЕЛЬСОНА (А. И. МИХЕЛЬСОН) СИМПТОМ – ознака гострого апендициту у вагітних: у позиції хворої на правому боці внаслідок тиснення на запальне

вогнище спостерігається підсилення болю в правій половині черева.

МІХУР (VESICA) – загальна назва перетинчастого мішка або ємності, в яких нагромаджується секрет.

МІХУРЕЦЬ – див.: Везикула.

МІХУРОВИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні слизової оболонки дванадцятипалої кишки деякими харчовими подразниками спостерігається скорочення жовчного міхура; вісцеральний рефлекс.

МІХУРОВО-НИРКОВИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і нирок.

МІХУРОВО-ОБОДОВОКИШКОВИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і ободової кишки.

МІХУРОВО-ПІХВОВИЙ – див.: Везико-вагінальний.

МІХУРОВО-ПРОМЕЖИННИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і промежини.

МІХУРОВО-ПРЯМОКИШКОВИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і прямої кишки.

МІХУРОВО-СЕЧІВНИКОВИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і сечівника.

МІХУРОВО-СИГМОПОДІБНИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і сигмоподібної кишки.

МІХУРОВО-ТОНКОКИШКОВИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і тонкої кишки.

МІХУРОВО-ШИЙКОВИЙ – такий, що одночасно стосується сечового міхура і шийкового каналу.

МІЦЕЛІЙ – вегетативне тіло гриба, яке складається із сплетення тонких ниток (гіфів).

МІЦЕТ(О) (грец. μυκῆς – гриб) – частина складних слів, яка зазначає належність до грибів.

МІЦЕТИЗМ – отруєння грибами.

МІЦЕТОЛОГІЯ – див.: Мікологія.

МІЦЕТОМА – див.: Мадурська ступня.

МІЦЕТОМА АСПЕРГІЛЬОЗНА – див.: Аспергілома.

МІЧЕНИХ АТОМІВ МЕТОД – метод дослідження обміну речовин, надходження їх, розподілу і нагромадження, перетворення та виділення за допомогою мічених атомів або сполук, що мають їх у своєму складі.

МІШЕНІ СИМПТОМ – вибіркова дія психотропних засобів на окремі симптоми або їх поєднання без залежності від їх нозологічної належності.

МІШЕРА (G. MIESCHER) БОРОДАВЧАСТА ПЕРФОРУЮЧА ВНУТРІШНЬОСОСОЧКОВА ЕЛАСТОМА – див.: Кератоз фолікулярний серпінгінозний.

МІШЕРА (G. MIESCHER) СИНДРОМ (1) – комплекс вроджених аномалій: акантозис нігриканс, цукровий діабет, слабоумство, гіпертрихоз, інфантилізм, складчаста пахідермія, деформація зубів.

МІШЕРА (G. MIESCHER) СИНДРОМ (2) – комплекс спадкових шкірно-скелетних аномалій: вроджена фолікулярна атрофодермія, плямиста алопеція; укорочення, часто на одному боці, довгих трубчастих кісток; часто спостерігаються долоне-підшовний кератоз, катаракта, розумова відсталість.

МІШЕРА (G. MIESCHER) СИНДРОМ (3) – хронічна запальна макрохейлія; гострий початок – температура, головний біль; губи припухають, але залишаються еластичними; часто припухає також слизова оболонка язика, щік та інколи збільшуються регіонарні лімфатичні вузли; у товщі шкіри губ виявляються дрібні, різко обмежені гранульоми, які складаються із епітеліоїдних клітин, лімфоцитів та незначної кількості гігантських клітин; для хвороби характерна зміна ремісій і рецидивів.

МІШЕРА (G. MIESCHER) ХВОРОБА – див.: Кератоз фолікулярний серпінгінозний.

МІШЕРА (G. MIESCHER) ХЕЙЛІТ – див.: Мішера синдром (3).

МІШЕРА – ШТОРКА (G. MIESCHER – H. STORCK) МІКРОБІД ГЕМОРАГІЧНИЙ ЛЕЙКОКЛАСТИЧНИЙ – хронічне захворювання, яке проявляється висипами невеликих еритематозних і еритематозно-геморагічних плям на шкірі нижніх кінцівок, інколи – на руках і обличчі; розвивається внаслідок запального ураження судин, переважно підсосочкового шару дерми.

МІШЕРА – ШТОРКА (G. MIESCHER – H. STORCK) СИНДРОМ – див.: Мішера – Шторка мікробід геморагічний лейкокластичний.

МІЯґАВА (Y. MIYAGAWA) ТІЛЬЦЯ – включення в клітинах ураженого лімфатичного вузла, утворені хламідіями – збудниками пахового лімфогранульоматозу.

МІЯґАВАНЕЛІ – див.: Хламідії.

МНЕМАСТЕНІЯ – слабкість пам'яті; ослаблення пам'яті, яке не є наслідком будь-якого органічного захворювання.

МНЕМОДЕРМІЯ – нападоподібний психогенний свербіж в осіб, що перенесли паразитарне захворювання шкіри, яке супроводжувалось свербежем.

МНЕМОНІКА – прийоми запам'ятовування, що ґрунтуються на утворенні штучних асоціацій.

МОБИТЦЯ (W. MOBITZ) БЛОКАДИ – 1) атріовентрикулярна блокада, яка характеризується регулярним випадінням скорочень шлуночків після певного числа шлуночкових комплексів при незмінному часі передсердно-шлуночкового проведення; 2) атріовентрикулярна блокада, яка характеризується наявністю періодів Самойлова – Венкебаха.

МОБИТЦЯ (W. MOBITZ) ІНТЕРФЕРУЮЧА ДИСОЦІАЦІЯ – форма парасистолії, при якій частота імпульсації гетерогенного вогнища автоматизму в шлуночках перевищує частоту імпульсації синусно-передсердного вузла і відсутнє ретроградне проведення збудження, внаслідок чого в шлуночки проводяться тільки ті імпульси збудження із синусно-передсердного вузла, які випадково збігаються із закінченням періоду рефрактерності гетеротопного вогнища автоматизму; ознака тяжких органічних уражень міокарда.

МОБИТЦЯ (W. MOBITZ) СИНДРОМ – прояви односторонньої наявності синусового та вузлового ритмів на електрокардіограмі; може спостерігатися при передо-

зуванні серцевих глікозидів, міокардиті, а також без видимої причини.

МОВЛЕННЄВА ЗОНА МОТОРНА – ділянка кори головного мозку, розміщена в задньому відділі нижнього лобної закрутки домінантної півкулі попереду від кіркових центрів рухів губ, язика та гортані; ураження М. з. м. призводить до моторної афазії.

МОВЛЕННЄВА ЗОНА СЕНСОРНА – див.: Верніке центр.

МОВЛЕННЄВА ІНКОГЕРЕНТНІСТЬ – див.: Мовленнєва нескладність.

МОВЛЕННЄВА НЕСКЛАДНІСТЬ – патологічне мовленнєве збудження з втратою змістових і граматичних зв'язків між словами та фразами, які хворий часто рифмує.

МОВЛЕННЄВА СПЛУТАНІСТЬ – див.: Мовленнєва нескладність.

МОВЛЕННЄВЕ НЕТРИМАННЯ – див.: Логорея.

МОВЛЕННЄВЕ НОВОУТВОРЕННЯ – див.: Неологізм (2).

МОВЛЕННЄВИЙ НАТИСК – патологічне мовленнєве збудження, при якому хворий відчуває безперервну потребу говорити і не може зупинити свої багатослівні вирази.

МОВЛЕННЄВИЙ САЛАТ – форма розірваного мовлення, при якому вимовляння складаються із окремих слів, позбавлених граматичної будови і не пов'язаних між собою за змістом; спостерігається при шизофренії, стані потьмарення свідомості, органічних захворюваннях мозку.

МОВЛЕННЄВО-СЛУХОВИЙ АНАЛІЗАТОР – структури вищих відділів ц. н. с., які відповідають за формування акту мовлення.

МОВЛЕННЯ – форма спілкування між людьми, що характеризується як процес прийому, переробки та передачі інформації за допомогою мови, яка являє собою диференційовану систему кодів, позначаючи об'єкти і їх відношення.

М. ЕКСПРЕСІВНЕ – М., як процес вимовляння включає в себе усне активне М. і самостійне писання; М. е. починається з мотиву та задуму вимовляння (народження загальної ідеї вимовляння), потім проходить стадію внутрішнього М. (ідея вимовляння кодується в мовні схеми) і завершується розгорнутим мовним вимовлянням (перекладом внутрішніх мовних одиниць у зовнішні – в усне вимовляння, жестове дактилологічне мовлення або писання)

М. ІМПРЕСІВНЕ – М., як процес розуміння, включає в себе дві самостійні мовні функції: розуміння усного М. і читання; у психологічну структуру М. і. входять етап первинного сприйняття мовного повідомлення, етап декодування повідомлення.

М. АВТОМАТИЧНЕ – відтворення добре вивченої серії слів.

М. ВНУТРІШНЄ – мовленнєва діяльність, яка бере участь у процесах мислення та пам'яті і не призначена для безпосереднього спілкування з іншими людьми.

М. ДЗЕРКАЛЬНЕ – 1) вимовляння слів з кінця; 2) розлад мовлення, при якому хворий мимовільно повторює слова, почуті від оточуючих; спостерігається при шизофренії та органічних захворюваннях головного мозку.

М. ЗІСКОВЗУЮЧЕ – мовлення, яке проявляється у виразах, основний зміст яких раптово переривається побічними, що не стосуються основного; спостерігається при шизофренії.

М. МАНІРНЕ – розлад мовлення, який характеризується використанням незвичних, малозрозумілих слів, що часто не відповідають змісту; може супроводжуватися манірною жестикуляцією та гримасуванням.

М. МІМІКО-ЖЕСТИКУЛЮЮЧЕ – спілкування між людьми за допомогою жестів та мімічних рухів.

М. МОНОТОННЕ – розлад мовлення, який характеризується відсутністю, або незначними змінами, інтонацій.

М. МОТОРНЕ – див.: Мовлення експресивне.

М. ОЛІГОФАЗИЧНЕ – розлад мовлення, який характеризується збідненням словникового запасу, граматичної будови та інтонацій; спостерігається при епілепсії.

М. ПАРАДОКСАЛЬНЕ – розлад мовлення, який характеризується переважанням суперечливих за змістом виразів.

М. ПЕРСЕВЕРАТИВНЕ – розлад мовлення, при якому хворий багаторазово повторює одне і те ж слово або зворот мови і не може підібрати інші слова та звороти, які необхідні для продовження мовлення; ознака органічних уражень головного мозку.

М. ПУЕРИЛЬНЕ – мовлення, яке спостерігається в дорослої людини, що використовує слова і мовні звороти, властиві дітям; ознака психогенних, інколи органічних уражень головного мозку.

М. РЕЗОНЕРНЕ – мовлення, побудоване з переважанням довгих, абстрактних, здебільшого малозмістовних міркувань; хворі схильні до поверхневих аналогій, софізмів; мовлення, як правило, не ґрунтується на конкретних фактах і бездоказове.

М. РИФМОВАНЕ – мовлення, яке характеризується значним використанням рифмованих слів; спостерігається при гіпоманіакальних і маніакальних станах різного походження.

М. РОЗІРВАНЕ – мовлення, яке супроводжується різного ступеня порушеннями граматичної будови і змісту виразів або ж при збереженості граматичної будови втрачається його зміст (стан потьмарення свідомості, слабоумство, шизофренія).

М. СЕНСОРНЕ – див.: Мовлення імпресивне.

М. СКАНДОВАНЕ – розлад мовлення, при якому хворий повільно говорить, роздільно вимовляючи склад і слова; ознака ураження мозочка.

М. СТЕРЕОТИПНЕ – мовлення, яке складається із одних і тих само багаторазово повторюваних монотонним голосом окремих фраз, слів, вигуків; спостері-

гається при кататонічному синдромі, стані слабоумства.

МОВЛЕННЯ ТЕЛЕГРАФНЕ – мовлення, яке характеризується переважанням окремих, коротких, уривчастих фраз, у тому числі і односкладових, в яких слова не поєднуються одне з одним сполучниками і прийменниками; спостерігається при потьмаренні свідомості, органічних захворюваннях мозку.

М. ШТУЧНЕ (у психіатрії) – мовлення, яке складається із незрозумілих або спотворених слів з особливим синтаксисом; патологічний «засіб спілкування» хворих шизофренією.

МОВОГРАМА – графічний запис мовлення за допомогою апарата, що реєструє рівень звукового тиску.

МОГІГРАФІЯ – див.: Спазм писальний.

МОГІЛАЛІЯ – утруднене вимовляння деяких звуків, дефект мовлення; утруднене мовлення, заїкання, недомовність.

МОДЕЛЬ ХВОРОБИ (експериментальна) – відтворення в лабораторних тварин штучного захворювання, що має ті або інші риси відповідної хвороби людини.

МОДЕЛЮВАННЯ – метод дослідження явищ і процесів, що ґрунтується на заміні конкретного об'єкта досліджень (оригінала) іншим, подібним до нього (моделлю).

МОДИФІКАЦІЯ – 1) видозміна, перетворення, поява нових ознак, властивостей; якісно відмінні стани чого-небудь; 2) неспадкова зміна будь-якої ознаки або властивості організму під впливом зовнішніх умов; є результатом взаємодії процесів розвитку організму з середовищем, тобто реалізації генетичної інформації в індивідуальному розвитку (онтогенезі) особини.

МОДИФІКАЦІЯ ПУХЛИНИ – зміна антигенної структури пухлинних клітин при прогресуванні пухлинного росту, яка полягає у втраті, зміні та маскуванні деяких антигенів: органічних, тканинної сумісності, трансплантаційних.

МОДИФІКУВАННЯ – спрямована зміна властивостей об'єктів.

МОДУЛЯЦІЯ – перетворення величин, які характеризують будь-який регулярний процес, що здійснюється зовнішньою дією.

МОЗАІЧНИЙ – строкатий; такий, що складається з різнорідних частин.

МОЗАІЧНІСТЬ – наявність в організмі двох або більше типів клітин, що генетично відрізняються.

МОЗКОВИЙ КРОВООБІГ – кровообіг по системі судин головного мозку.

МОЗКОВИЙ ПРИДАТОК – див.: Гіпофіз.

МОЗКОВІ ОБОЛОНКИ (MENINGES) – сполучнотканинні плівчасті утворення, які покривають головний і спинний мозок; розрізняють тверду оболонку головного мозку і спинного мозку, павутинну оболонку головного і спинного мозку, м'яку (судинну) оболонку головного мозку і спинного мозку.

М. О. М'ЯКА (PIA MATER) – тонка сполучнотканинна пластинка, яка безпосередньо прилягає до го-

ловного і спинного мозку; складається із двох пластинок: зовнішньої, покритої ендотеліальними клітинами, і внутрішньої, між якими розміщені мозкові артерії і вени, що випинають у підпавутинний простір; М. о. м. головного мозку повністю відповідає його рельєфу і проникає у всі заглибини; бере участь в утворенні основи судинних сплетень шлуночків мозку; М. о. м. спинного мозку щільно з ним зростається, крім ділянки передньої серединної щілини.

М. О. ПАВУТИННА (ARACHNOIDEA) – тонка, напівпрозора безсудинна сполучнотканинна пластинка, що оточує головний і спинний мозок; містить кілька шарів: зовнішній клітинний шар ендотелію, шар аргірофільних і колагенових волокон, які складають строму павутинної оболонки; внутрішній клітинний шар ендотелію.

М. О. ТВЕРДА (DURA MATER) – М. о., яка прилягає до внутрішньої поверхні кісток черепа; її товщина в ділянці склепіння складає 0,7–1 мм, а на основі черепа – 0,2–0,5 мм; розрізняють дві пластинки М. о. т.: зовнішню волокнисту і внутрішню волокнисту; у деяких ділянках М. о. т. розширюється на два листки, між якими формуються венозні синуси і трійчаста порожнина; від М. о. т. відходить ряд відростків: серп великого мозку, намет і серп мозочка, діафрагма турецького сідла; тверда оболонка спинного мозку тонша твердої мозкової оболонки головного мозку; вона утворює мішок для всього спинного мозку, який закінчується звуженням на рівні S_{III-IV} ; від дурального мішка вниз йде нитка твердої мозкової оболонки спинного мозку, яка прикріплюється до куприка.

МОЗОК ВЕЛИКИЙ (CEREBRUM) – частина головного мозку, яка складається із двох півкуль, що сполучені за допомогою мозолистого тіла та передньої спайки.

М. ВІСЦЕРАЛЬНИЙ – див.: Лімбічна система.

МОЗОК ГОЛОВНИЙ (ENCEPHALON) – див.: Головний мозок.

МОЗОК ДОВГАСТИЙ – див.: Довгастий мозок.

МОЗОК ЗАДНІЙ (METENCEPHALON) – відділ головного мозку, розміщений між довгастим та середнім мозком; складається із моста та мозочка.

МОЗОК ЗОРОВИЙ – див.: Мозок таламічний.

МОЗОК КІНЦЕВИЙ (TELENCEPHALON) – відділ переднього мозку, який складається із великого та нюхового мозку.

МОЗОК КІСТКОВИЙ – див.: Кістковий мозок.

МОЗОК НЮХОВИЙ (RHINENCEPHALON) – див.: Нюховий мозок.

МОЗОК ПЕРЕДНІЙ (PROSENCEPHALON) – відділ головного мозку, який розвивається із переднього мозкового мішура; складається із кінцевого та проміжного мозку.

МОЗОК ПРОМІЖНИЙ (DIENCEPHALON) – див.: Проміжний мозок.

МОЗОК РОМБОПОДІБНИЙ (RHOMBENCEPHALON) – див.: Ромбоподібний мозок.

МОЗОК СЕРЕДНІЙ (MESENCEPHALON) – див.: Середній мозок.

МОЗОК СПИННИЙ (MEDULLA SPINALIS) – див.: Спинний мозок.

МОЗОК ТАЛАМІЧНИЙ (THALAMENCEPHALON) – частина проміжного мозку, що складається із таламуса, епіталамуса та метаталамуса.

МОЗОЛИСТЕ ТІЛО (CORPUS CALLOSUM) – пласт нервових волокон, що з'єднують кору двох півкуль головного мозку; М. т. містить 200–350 млн. комісуральних волокон, що є аксонами пірамідальних нейронів кори головного мозку; середня частина М. т. – стовбур – спереду переходить у коліно, закінчується дзьобом, позаду розширюється, утворюючи валик; волокна, що сполучають лобні частки, входять до складу коліна і дзьоба М. т.; загинаючись наперед, вони утворюють малі шипці; стовбур М. т. складають волокна, що зв'язують центральні звивини, тім'яні і скроневі частки; волокна валика М. т. з'єднують потиличні і задні відділи тім'яних часток; загинаючись назад, вони утворюють великі шипці.

МОЗОЛИСТОГО ТІЛА СИНДРОМ – 1) симптомокомплекс, що зумовлений ураженням передніх відділів мозолистого тіла; характеризується поєднанням психічних розладів (порушення орієнтування в просторі, конфабуляції та ін.); 2) симптомокомплекс, зумовлений ураженням задніх відділів мозолистого тіла; характеризується поєднанням лівобічної апраксії з неузгодженими рухами лівої і правої руки.

МОЗОЛИСТО-КРАЙОВОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений порушенням кровообігу в мозолисто-крайовій артерії (галужка передньої мозкової артерії); характеризується поєднанням парезу ноги, переважно ступні, на боці, протилежному вогнищу ураження, з лівобічною апраксією.

МОЗОЛЯ – різновид змозолості, що має вигляд вузлуватої ділянки гіперкератозу, який конусоподібно проникає в глибину шкіри; частіше розвивається на дорсальному боці міжфалангових суглобів, інколи на боковій поверхні пальців ніг.

МОЗОЛЯ КІСТКОВА – ділянка кісткової тканини, яка утворюється на місці пошкодження кістки та з'єднує її уламки.

МОЗОЛЯ ПСОРИАТИЧНА – масивні гіперкератотичні нашарування, які спостерігаються при долонно-підшовній формі псоріазу.

МОЗОЛЯ СЕРЦЯ – великий рубець серця, який спостерігається при постінфарктному кардіосклерозі.

МОЗОЛЯ СИФІЛТИЧНА – велика зроговіла папула, як прояв долонно-підшовного сифілісу.

МОЗОЧКОВА НІЖКА ВЕРХНЯ (PEDUNCULUS CEREBELLARIS SUPERIOR) – парний пучок нервових волокон, що містить волокна переднього спинномозкового та спинно-покришкового шляху; з'єднує мозочок з середнім мозком; утворює стінки IV шлуночка.

МОЗОЧКОВА НІЖКА НИЖНЯ (PEDUNCULUS CEREBELLARIS INFERIOR) – парний пучок нервових волокон, що містить волокна заднього спинномозкового та оливомозкового провідного шляху, зовнішні

дугоподібні волокна від ядер задніх канатиків довгастого мозку та волокна, що сполучають переддверні ядра ромбоподібної ямки з ядром намету мозочка; з'єднує мозочок з довгастим мозком.

МОЗОЧКОВА НІЖКА СЕРЕДНЯ (PEDUNCULUS CEREBELLARIS MEDIUS) – парний пучок нервових волокон, що містить волокна мостомозкового шляху; з'єднує мозочок з мостом.

МОЗОЧКОВИЙ ІМІТАЦІЙНИЙ ФЕНОМЕН – надмірне згинання ноги в колінному суглобі при спробі хворого з заплющеними очима відтворити цією ногою позицію іншої ноги, яка попередньо зігнута; ознака ураження мозочка.

МОЗОЧКОВИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням мозочка; характеризується поєднанням ознак порушення координації і синергії рухів.

МОЗОЧКОВОГО НАМЕТУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при пухлинах черв'яка мозочка, укліненні і защемленні стовбура мозку та мозочка між краєм намету мозочка і спинкою турецького сідла; характеризується поєднанням головного болю і болю в очних яблуках, світлобоязні, блефароспазму та сльозотечі з менінгеальними симптомами.

МОЗОЧКОВО-ГОРБОВИЙ ШЛЯХ – див.: Мозочково-таламичний шлях.

МОЗОЧКОВО-ОЛИВНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS CEREBELLOOLIVARIS) – нервовий шлях мозочка, що йде від зубчастого ядра мозочка до оливи протилежного боку.

МОЗОЧКОВО-РУБРАЛЬНИЙ ШЛЯХ – див.: Мозочково-червоноядерний шлях.

МОЗОЧКОВО-СПИННОМОЗОКОВИЙ ШЛЯХ – еферентний пучок мозочка, який починається в мозочку, проходить у бокових канатиках спинного мозку в складі заднього спинномозкового шляху і закінчується на клітинах передніх рогів спинного мозку.

МОЗОЧКОВО-ТАЛАМІЧНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS CEREBELLOTHALAMICUS) – нервовий шлях мозочка, який починається в зубчастому ядрі, проходить у верхній мозочковій ніжці та закінчується у вентральних ядрах таламуса.

МОЗОЧКОВО-ЧЕРВОНОЯДЕРНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS CEREBELLORUBRALIS) – нервовий шлях мозочка, що починається в зубчастому ядрі, проходить у верхній мозочковій ніжці та закінчується в червоному ядрі.

МОЗОЧКОВО-ЧЕРВОНОЯДЕРНО-СПИННОМОЗОКОВИЙ ШЛЯХ – еферентний нервовий шлях, що складається із мозочково-червоноядерного та червоноядерно-спинномозкового шляху; зв'язує мозочок зі спинним мозком.

МОЗОЧКОВО-ЯДЕРНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS CEREBELLONUCLEARIS) – нервовий шлях мозочка, який починається від ядра намету і кулеподібного ядра мозочка, обгинає верхню мозочкову ніжку та закінчується в латеральному вестибулярному ядрі довгастого мозку і частково – у рухових ядрах черепно-мозкових нервів.

МОЗОЧОК (CEREBELLUM) – відділ головного мозку, що належить до заднього мозку; М. розміщений у задній черепній ямці позаду від довгастого мозку і мосту, утворюючи частину покрівлі четвертого шлуночка; у функціональному аспекті виділяють передню, задню і флоккулонодулярну частини; поверхня М. покрита корою; розміщена під нею біла речовина складає мозкове тіло; у мозковому тілі розміщені ядра М.: зубчасте, кіркоподібне, кулеподібне і ядро намету; М. має три пари ніжок; нижні мозочкові ніжки йдуть до довгастого мозку, середні мозочкові ніжки – до мосту, верхні мозочкові ніжки – до покрівлі середнього мозку; М. бере участь у координації рухів, регуляції м'язового тону, збереженні пози і рівноваги тіла.

МОЙНАХЕНА (E. J. MOYNAHAN) СИНДРОМ (1) – комплекс спадкових аномалій; спостерігається пізній ріст волосся (з 2–4-літнього віку), оволосіння мізерне, алопеція; затримка розумового розвитку, судомні напади.

МОЙНАХЕНА (E. J. MOYNAHAN) СИНДРОМ (2) – симптомокомплекс, який характеризується численними симетричними лентигінозами, вродженим стенозом мітрального клапана, карликовістю, генітальною гіпоплазією та олігофренією.

МОКНЕННЯ – відділення серозного ексудату через найдрібніші дефекти епідермісу, що може спостерігатися при запальних процесах шкіри.

«МОКРОЇ ГАНЧІРКИ» СИМПТОМ – при обгортванні кінцівки вологою тканиною спостерігається зменшення в ній печухог болей; ознака каузальгії.

МОКРОТА – патологічно змінений або в надмірній кількості трахеобронхіальний секрет, що виділяється при відхаркуванні.

МОКСА – метод рефлекторної терапії, що ґрунтується на припіканні або прогріванні шкіри в біологічно активних точках (здебільшого застосовуються сигарети із сухого полину).

МОЛЕКУЛА – найменша частинка речовини, що здатна існувати самостійно, зберігаючи основні хімічні властивості цієї речовини.

МОЛЕКУЛЯРНА БІОЛОГІЯ – див.: Біологія молекулярна.

МОЛЕКУЛЯРНА ВАГА – маса молекули речовини, яка виражена у вуглецевих одиницях атомної маси (вуглецева одиниця атомної маси ізотопу вуглецю ^{12}C).

МОЛЕКУЛЯРНА ГЕНЕТИКА – див.: Генетика молекулярна.

МОЛЕКУЛЯРНА МОРФОЛОГІЯ – див.: Морфологія молекулярна.

МОЛЕКУЛЯРНА ПАТОЛОГІЯ – див.: Патологія молекулярна.

МОЛЕКУЛЯРНА ПЛАСТИНКА – зовнішній цитоархітектонічний шар кори півкуль головного мозку, який містить дрібні асоціативні нейрони веретеноподібної форми та сплетення нервових волокон.

МОЛЕКУЛЯРНА РАДІОБІОЛОГІЯ – див.: Радіобіологія молекулярна.

МОЛЕКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується молекули.

МОЛЕКУЛЯРНИЙ ШАР – зовнішній цитоархітектонічний шар кори мозочка, який містить корзинчасті та зірчасті нейрони, а також гліальні макрофаги.

МОЛЕКУЛЯРНІ СИЛИ – сили взаємодії між атомами або групами атомів у молекулі, які визначають її структуру, фізичні та хімічні властивості.

МОЛІБДЕН – Мо; хімічний елемент VI групи періодичної системи Менделєєва, підгрупи хрому; порядковий номер М. 42, його атомна маса 95,95; має 6 валентних станів: 0, +2, +3, +4, +5, +6; М. є біомікроелементом, який входить до складу молекул ферментів, що беруть участь в обміні азоту.

МОЛІЗМОФОБІЯ – див.: Мізофобія.

МОЛЛАРЕ (P. MOLLARET) ГРАНУЛЬОМА – див.: Дебре синдром (2).

МОЛЛЯ (L. MOLL) СИМПТОМ – відсутність різниці між температурою шкіри під молочною залозою і в паховій ямці; звичайно, під час лактації температура під молочною залозою на 0,4–1°С вища; ознака гіпогалакції.

МОЛОЗИВНІ ТІЛЬЦЯ – великі, круглі, інколи неправильної форми клітини з нечітким і блідим ядром та численними жировими включеннями, які є складовою частиною молозива.

МОЛОЗИВНІ КУЛЬКИ – формені елементи молозива; мають неправильну форму.

МОЛОЗИВО – секрет молочних залоз жінки, який виділяється в перші 2–3 дні лактації після народження дитини; складається із молозивних тілець, лейкоцитів і молочних кульок.

МОЛОКА НЕПЕРЕНОСИМІСТЬ – патологічні стани, які характеризуються порушенням засвоєння молока.

МОЛОКО – секрет молочної залози ссавців.

МОЛОКО ГРУДНЕ – секрет молочної залози жінки, яка годує грудьми.

МОЛОЧНА АЛЬВЕОЛЯРНА ПРОТОЧКА – невелика протока, за допомогою якої альвеола молочної залози відкривається в молочну протоку.

МОЛОЧНА ЗАЛОЗА (GLANDULA MAMMARIA) – залозистий орган ссавців, що виробляє в осіб жіночої статі після пологів молоко; жіночі М. з. розміщені на передній поверхні грудної клітки на рівні від III до VI або VII ребер; у М. з. розрізняють паренхіму (залозисті утворення) і сполучнотканинну строму; М. з. статевозрілої жінки складається із 15–20 часток, кожна із яких являє собою складну альвеолярну залозку з часточковою молочною протокою, що відкривається на верхівці соска; стінки альвеол вистелені одношаровим кубічним епітелієм, назовні від якого розміщені кошикоподібні міоепітеліоцити; секреція молока відбувається за апокриновим типом.

МОЛОЧНА КИСЛОТА – $\text{CH}_3\text{CH}(\text{OH})\text{COOH}$; представник карбонових кислот, є кінцевим продуктом анаеробного гліколізу і глікогенолізу, а також субстратом глюконеогенезу.

МОЛОЧНА КІСТА – див.: Галактоцеле.

МОЛОЧНА ПЛЯМА – 1) обмежені розростання сполучної тканини в епікарді, які мають вигляд молочно-білих плям.

МОЛОЧНА ПРОТОКА – протока молочної залози, що сполучає альвеоли з молочними синусами.

МОЛОЧНА ЦИСТЕРНА (CISTERNA CHYLI) – розширення ампулоподібної форми на початку грудної лімфатичної протоки; місце впадіння поперекових лімфатичних стовбурів.

МОЛОЧНИЙ СИНУС – розширення вивідної протоки молочної залози, що є місткістю, де накопичується молоко, яке утворилося в альвеолах.

МОЛОЧНИЙ ЦУКОР – див.: Лактоза.

МОЛОЧНІ СУМІШІ – продукти, призначені для змішаного і штучного вигодовування дітей грудного віку.

МОЛОЧНОКИСЛЕ БРОДІННЯ – процес збродження вуглеводів молочнокислими бактеріями з утворенням молочної кислоти.

МОЛОЧНОКИСЛИЙ АЦИДОЗ – див.: Лактатацидоз.

МОЛОЧНОКИСЛІ БАКТЕРІЇ – група бактерій, які зброджують вуглеводи з утворенням молочної кислоти. М. б. за формою – коки або палички, поодинокі або з'єднані в ланцюжки; нерухомі, деякі утворюють спори, факультативні анаероби. Найтипovішими представниками М. б. є молочнокислий стрептокок (*Streptococcus lactis*), болгарська паличка (*Lactobacterium bulgaricum*), бактерія Дельбрюка (*L. Delbruckii*) та ін.

МОЛОЧНОКИСЛІ ПРОДУКТИ – харчові продукти, які отримують внаслідок переробки молока при збродженні його різними мікроорганізмами; М. п. поділяються на продукти молочнокислого і змішаного збродження; до перших належать кисле молоко, ацидофільні продукти, сметана, сир; до продуктів змішаного збродження (молочнокислого і спиртового) – кефір, кумис, курт, айран, чал.

МОЛОЧНО-ЛУЖНИЙ СИНДРОМ – синдром гіперкальціємії з метаболічним алкалозом і відкладеннями кальцію в кон'юнктиві, рогівці та інших тканинах, що зумовлено тривалим прийомом з їжею лугів, які всмоктуються (карбонатів кальцію і магнею) та молока. Вважається, що розвиток М.-л. с. пов'язаний з гальмуванням функції прищитоподібних залоз, гіперкальціємією, що веде до гіпокальціурії і гіпофосфатурії. Клінічна картина в основному зумовлюється гіперкальціємією: 1) відраза до молочної їжі, нудота, блювання (втрата води і хлоридів); 2) загальна слабкість, апатія, загальмованість, шкірний свербіж, у тяжких випадках і порушення свідомості; 3) ознаки ураження нирок з їх недостатністю і нерідкісно із вторинним піелонефритом.

МОЛОЧНИЙ ЦУКОР – див.: Лактоза.

МОЛЮСК ЗАРАЗЛИВИЙ – див.: Моллюск контагіозний.

МОЛЮСК КОНТАГІОЗНИЙ – вірусне контагіозне захворювання шкіри, яке спричинюється фільтрую-

чим вірусом, що є патогенним тільки для людини; Захворювання передається як при безпосередньому контакті з хворими, так і через предмети загального користування; інкубаційний період М. к. – від 2 тижнів до кількох місяців; на шкірі (особливо повіках і носі), шиї, грудях, шкірі зовнішніх статевих органів, інколи на всьому шкірному покриві, з'являються висипи у вигляді одиничних або множинних вузликів діаметром 0,2–0,5 см і більше, які являють собою проліферативну реакцію епідермісу – інфекційну акантому; у клітинах базального і шипуватого шарів епідермісу виявляються дрібні овальної форми включення, які являють собою продукт реакції цитоплазми клітин, інфікованих вірусом; з наближенням до поверхні епідермісу уражена клітина значно збільшується в розмірах (до 20–30 мкм), заповнюється ацидофільною гіаліновою зернистою масою («моллюскове тільце»).

МОЛЮСК ПСЕВДОКАРЦИНОМАТОЗНИЙ – див.: Кераатоакантома.

МОЛЮСК РОГОВИЙ – див.: Кераатоакантома.

МОЛЮСК САЛЬНИЙ – див.: Кераатоакантома.

МОЛЮСКИ (MOLLUSCA) – тип безхребетних тварин; у більшості М. тіло без внутрішнього скелета (за винятком деяких головоногих), складається із голови, тулуба і м'язового вироста – ноги; зовні вкрите раковиною (у деяких вона недорозвинена або зовсім відсутня); тип М. поділяють на 7 класів: панцирні М., борозенчасточереві М., моноплакофори, двостулкові М., лопатоногі М., червононогі М. та головоногі М.; відомо близько 128 тисяч видів, поширених по всій земній кулі; в Україні – 331 вид; серед М. є проміжні хазяї збудників глистяних захворювань людини та тварин.

МОЛЮСКОЦИДИ – речовини, які застосовуються для знищення у водоймах моллюсків, які є проміжними хазяями трематод.

МОЛЯРИ – постійні зуби верхньої та нижньої щелепи, розміщені по три з кожного боку зубного ряду; М. мають велику жувальну поверхню, утворену 3, 4 або 5 горбиками, міцно закріплені кількома (2–3) кореннями; М. у процесі жування відіграють головну роль.

МОНАКОВА (С. MONAKOW) СИМПТОМ – ознака пошкодження ц. н. с.: у початковій стадії клінічних проявів об'єм функціональних розладів значно перевищує межі пошкодження відповідної анатомічної структури.

МОНАКОВА (С. MONAKOW) СИНДРОМ – ураження передньої мозкової артерії, що проявляється геміплегією на протилежному боці, інколи з геміанестезією і геміанопією.

МОНАКОВА (С. MONAKOW) ФЕНОМЕН – див.: Діасхіз.

МОНАРТРИТ – запалення тільки одного суглоба.

МОНДОНЕЗІ (F. MONDONESI) СИМПТОМ – скорочення лицьової мускулатури на боці, протилежному вогнищу ураження головного мозку, або з обох боків при натискуванні на очні яблука хворого; ознака інсульту.

МОНДОРА (H. MONDOR) СИНДРОМ – прояви запалення поверхневих вен бокового відділу грудної клітки: на боковій стінці грудної клітки виявляється твердий тяж, який при пальпації нагадує катетер; у лівій половині грудної клітки та в ділянці передньої пахвової лінії спостерігається незначне відчуття напруження і підвищена чутливість.

МОНДОРА (H. MONDOR) ХВОРОБА – див.: Мондора синдром.

МОНІСЗІОЗ – гельмінтози з групи цестодозів, які спричинюються представниками роду *Moniezia*, що паразитують у тонкій кишці.

МОНІЛЕТРИКС – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання волосся; характеризується інтенсивним випадінням волосся на голові дитини через кілька місяців після народження; розвивається вогнищева або дифузна алопеція; можливі фолікулярний кератоз на кінцівках, дистрофія нігтів, зубів.

МОНІЛІАЗ – див.: Кандидоз.

МОНІЛІФОРМОЗ – гельмінтоз з групи акантоцефальозів, що спричинюється скреблянками *Moniliformis moniliformis* і *Moniliformis moniliformis siciliensis*, які паразитують у кишечнику гризунів, інколи інших ссавців, а личинкові стадії – у різних комах; людина заражається при випадковому проковтуванні з їжею інвазованих тараканів; клінічно М. характеризується пептичними проявами.

МОНІЛІФОРМНИЙ – чоткоподібний.

МОНІТОРИНГ ГЕНЕТИЧНИЙ – контроль темпу мутаційного процесу; контроль за частотою спадкових хвороб.

МОНІТОРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ – тривале, яке проводиться упродовж кількох годин або діб, спостереження за станом ряду важливих функцій організму шляхом неперервної реєстрації показників цих функцій.

МОНКРІФА (A. A. MONCRIEFF) СИНДРОМ – поєднання спадкових аномалій: порушення вуглеводного обміну, що проявляється глікозурією, лактозурією та фруктозурією; грижа діафрагмального отвору, розумова відсталість; часто також спостерігаються різні аномалії розвитку головного мозку, низький зріст.

МОНО- (грец. *monos* – один, єдиний) – частина складних слів, яка означає «один», «єдиний».

МОНОАМІНОКСИДАЗИ – ферменти, що каталізують окислювальне дезамінування жирно-ароматичних моноамінів з утворенням відповідних альдегідів, аміаку і перекису кисню.

МОНОАНЕСТЕЗІЯ – відсутність чутливості на одній кінцівці; ознака ураження постцентральної звивини великого мозку.

МОНОАРТРИТ – запалення одного суглоба.

МОНОАУТОВАКЦИНА – моновакцина, виготовлена із мікроорганізмів, що виділені із організму хворого або носія збудника інфекції і призначена для його лікування.

МОНОБЛАСТ – клітина, яка є першим морфологічно ідентифікованим попередником моноцитів.

МОНОБРАХІЯ – вроджена відсутність однієї руки.

МОНОВАКЦИНА – вакцина, яка виготовлена на основі одного виду або серологічного варіанта мікроорганізмів.

МОНОГАМІЯ – 1) одношлюбність; форма шлюбу та сім'ї, міцний союз чоловіка і жінки разом з їхніми дітьми. 2) стосунки між статями, коли самець протягом більш або менш тривалого часу (один або кілька сезонів, а то й все життя) спаровується з тією самою самкою і звичайно бере участь у вигодовуванні нащадків.

МОНОГІБРИД – гібрид, який є гетерозиготним щодо однієї пари алелів.

МОНОГЕНІЗМ – система поглядів, за якою всі сучасні раси мають спільне походження і є підрозділами одного виду – сучасної людини.

МОНОГЕНІЯ – одноженець.

МОНОГЕННІ ПОРУШЕННЯ В ЛЮДИНИ – спадкові захворювання, які детермінуються одним геном; можуть бути аутосомними або Х-зчепленими, домінантними або рецесивними.

МОНОГРАФІЯ – наукова праця, яка присвячена дослідженню або розгляду одного питання, однієї проблеми.

МОНОДАКТИЛІЯ – вроджена вада, яка характеризується наявністю тільки одного пальця на кисті.

МОНОДЕРМОМА – див.: Тератома.

МОНОЗИ – див.: Альдози.

МОНОІДЕЇЗМ – (у психіатрії) домінування у свідомості хворого будь-якого одного уявлення.

МОНОКАУЗАЛІЗМ – 1) вчення про розвиток інфекційних захворювань, яке пояснює їх причину тільки безпосереднім проникненням мікроорганізмів в організм людини; 2) доктрина загальної етіології, суть якої – справжня причина хвороби повинна бути завжди постійною та визначеною, тобто єдиною.

МОНОКУЛЯР – оптичний прилад, в який дивляться одним оком.

МОНОКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується одного ока; одноокий.

МОНОКУЛЯРНИЙ ЗІР – зір одним оком.

«МОНОЛОГУ» СИМПТОМ – у відповідь на будь-яке питання в психічно хворого спостерігається безупинне мовлення без врахування уваги співрозмовника; ознака шизофренії.

МОНОМАНІЯ – психоз, що проявляється переважно тільки одним видом психічного розладу.

МОНОМЕР – низькомолекулярна сполука, яка є частиною молекули полімеру.

МОНОМОРФНИЙ – такий, що існує в єдиній формі, зберігає одну форму протягом всього періоду розвитку.

МОНОНЕВРИТ – запалення одного нерва.

МОНОНУКЛЕАР – одноядерна клітина крові.

МОНОНУКЛЕАРНИЙ – такий, що має одне ядро; одноядерний.

МОНОНУКЛЕАРНИХ ФАГОЦИТІВ СИСТЕМА – див.: Макрофагальна система.

МОНОНУКЛЕОЗ ІНФЕКЦІЙНИЙ – гостра вірусна хвороба, яка характеризується гарячкою, генералізованою лімфоаденопатією, тонзилітом, збільшенням печінки і селезінки, змінами гемограми. Збудник М. і. – вірус герпесу людини типу 4 (вірус Епштейна – Барр). Збудник має здатність вибірково уражати лімфоїдну і ретикулярну тканини, що проявляється в генералізованій лімфоаденопатії, збільшенні печінки і селезінки. Підсилення мітотичної активності лімфоїдної та ретикулярної тканини призводить до появи в периферійній крові атипичних мононуклеарів. Інфільтрація одноядерними елементами може спостерігатися в печінці, селезінці та інших органах. З гіперплазією ретикулярної тканини пов'язана гіпергаммаглобулінемія, а також підвищення титру гетерофільних антитіл, які синтезуються атипичними мононуклеарами. Імунітет при М. і. стійкий, випадків повторних захворювань не описано. Прогноз сприятливий.

МОНОНУКЛЕОТИДИ – складні органічні сполуки, які розкладаються при повному гідролізі на пуринові та піримідинові основи, пентозу і фосфорну кислоту. М. відіграють значну роль в організмі, будучи структурними компонентами нуклеїнових кислот; у вільному стані беруть участь в енергетичному обміні. Найважливішими представниками М. є аденілова, гуанілова, цитодилова і уридиллова кислоти та їх ди- і трифосфатні похідні. Найпоширенішими з пуринових основ, що входять до складу М., є аденін, гуанін і гіпоксантин; з піримідинових – урацил, тимін і цитозин. З пентоз до М. входять рибоза або дезоксирибоза.

МОНОПАРЕЗ – парез однієї кінцівки.

МОНОПЛЕГІЯ – параліч однієї кінцівки або тільки однієї групи м'язів.

МОНОПОДІЯ – вроджена відсутність однієї ноги.

МОНОРХІДІЯ – вроджена однобічна відсутність яєчка.

МОНОРХІЗМ – 1) див.: Монорхидія; 2) однобічний крипторхизм.

МОНОСАХАРИДИ – органічні речовини, загальна формула яких $C_nH_{2n}O_n$ (де n – від 3 до 10). Являють собою альдегідо- і кетонспирти (альдози і кетози). За числом атомів вуглецю М. поділяють на тріози, тетрози, пентози (арабіноза, ксилілоза, рибоза), гексози (глюкоза, галактоза, фруктоза) тощо.

МОНОСИМПТОМ – єдина ознака будь-якого захворювання.

МОНОСИНАПТИЧНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, рефлекторна дуга якого не має в своєму складі вставних нейронів.

МОНОСОМІК – організм або клітина, у диплоїдному хромосомному наборі якого втрачена одна хромосома.

МОНОСОМІЇ ЗА 9-Ю ПАРЮЮ ХРОМОСОМ СИНДРОМ – хромосомний розлад, при якому частина короткого плеча 9-ї хромосоми зламана і часто втрачається; клінічно проявляється олігофренією, трикутною головою з переднім загостренням лобової кістки та іншими вродженими вадами.

МОНОСОМІЯ – відсутність однієї із хромосом у диплоїдному наборі.

МОНОСПЕРМІЯ – тип запліднення, при якому до цитоплазми яйцеклітини проникає лише одна чоловіча гаметта.

МОНОСПОРИОЗ – мікоз, що спричинюється паразитичним грибок *Allescheria boydii* (*Monosporium ariosperum*); характеризується розвитком менінгіту, менінгоенцефліту або міцетоми.

МОНОТОНІЯ – стан організму, який розвивається при одноманітному фізичному навантаженні в умовах дефіциту сенсорної інформації.

МОНОТОННИЙ – одноманітний, однозвучний.

МОНОТРИХ – бактерія з одним джгутиком на одному із полюсів клітини.

МОНОФАГІЯ – живлення тільки одним видом їжі (у тварин).

МОНОФІЛІЯ – 1) походження певної групи організмів від одного предка; 2) концепція, відповідно до якої людина походить від одного виду викопних наземних людиноподібних мавп.

МОНОФОБІЯ – психічний стан, при якому людина боїться залишатися на самоті.

МОНОФТАЛЬМІЯ – вроджена або набута відсутність одного ока.

МОНОХОРЕЯ – хорея, яка характеризується гіперкінезами тільки однієї кінцівки.

МОНОХОРІАТИ – однойцеві близнюки, які розміщені в загальному хоріоні.

МОНОХРОМАЗІЯ – див.: Ахроматопсія.

МОНОХРОМАТИЧНИЙ – одноколірний.

МОНОХРОМНИЙ – однобарвний.

МОНОЦЕНТРИЗМ – вчення в антропології про походження людини сучасного типу і людських рас в одній частині земної кулі від однієї форми людиноподібних мавп.

МОНОЦИТ – незернистий лейкоцит, що має діаметр від 12 до 20 мкм; у цитоплазмі виявляються неспецифічні азурофільні гранули червоного кольору; ядро М. має округлу або частіше бобоподібну форму; М. є макрофагами крові та лімфи і належать до системи мононуклеарних фагоцитів; М. фагоцитують бактерії, клітини, що загинули, дрібні чужорідні частинки, беруть участь у реакціях гуморального і клітинного імунітету.

МОНОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНА СИСТЕМА – див.: Макрофагальна система.

МОНОЦИТОЗ – див.: Лейкоцитоз моноцитарний.

МОНОЦИТОЗ ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ – див.: Гарячка моноцитарна еозинофільна.

МОНОЦИТОПЕНІЯ – відносна або абсолютна зменшення вмісту моноцитів у периферійній крові.

МОНОЦИТОПОЕЗ – процес виникнення та диференціювання моноцитарного ряду від монобластів до зрілих моноцитів.

МОНРАДА – КРОНА (MONRAD – KRONN) СИМПТОМ – при центральному паралічі лицьового нерва спостерігається неможливість довільних мімічних рухів

при збереженні мимовільної міміки, зумовленої емоціями.

МОНРО (A. MONRO) ТОЧКА – точка на передній черевній стінці, яка розміщена на середині лінії, проведеної від пупка до правої передньої верхньої клубової ості.

МОНРОЄ-КІСТА – див.: Парафізарна кіста.

МОНСТР – страховисько, потвора.

МОНТАНДОНА (A. MONTANDON) СИНДРОМ – міопатична закупорка верхнього отвору стравоходу; хвороба здебільшого починається після 40 років; спостерігаються напади дисфагії, що поступово наростає і супроводжується потраплянням рідкої їжі в гортань і призводить до кахексії.

МОНТГОМЕРІ (W. F. MONTGOMERY) ГОРБИК – підвищення шкіри в присосковій ділянці молочної залози, на вершині якої відкривається вивідна протока залози присоскового кружка.

МОНТГОМЕРІ – О'ЛІПІ – БАРКЕРА (H. MONTGOMERY – P. A. O'LEARY – N. W. BARKER) ВУЗЛУВАТИЙ ВАСКУЛІТ – васкуліт, який характеризується первинним ураженням кровеносних судин підшкірної жирової тканини.

МОНТЕВЕРДЕ (A. MONTEVERDE) СИМПТОМ – введення аміаку під шкіру не викликає ніякої реакції; ознака смерті.

МОНТЕДЖІ (G. V. MONTEGGIA) ПЕРЕЛОМ – перелом ліктьової кістки в проксимальній або середній третині, який супроводжується вивихом головки променевої кістки.

МОНХЕ (C. MONGE) ХВОРОБА – див.: Гірська хвороба хронічна.

МОРА (O. L. MORR) СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; проявляється брадидактилією, клинодактилією, полідактилією, синдактилією, двобічною полісиндактилією великого пальця ступні, патологічними змінами черепа, лица, щелепи, язика, піднебіння, епізодичними нейроп'язовими розладами.

МОРАКСА – АКСЕНФЕЛЬДА (V. MORAX – K. TH. AXENFELD) БАКТЕРІЯ – збудник хронічного, інколи підгострого кон'юнктивіту; являє собою коротку, розміщену попарно, окремими клітинами і різної довжини ланцюжками паличку із заокругленими кінцями; розміри клітин – 0,3–1,5 мкм завширшки і 2,0–3,0 мкм завдовжки; факультативний аероб.

МОРАКСА – АКСЕНФЕЛЬДА (V. MORAX – K. TH. AXENFELD) ВИРАЗКА РОГІВКИ – див.: Виразка рогівки диплобацилярна.

МОРАКСА – АКСЕНФЕЛЬДА (V. MORAX – K. TH. AXENFELD) КОН'ЮНКТИВІТ – див.: Кон'юнктивіт ангулярний.

МОРАКСА – АКСЕНФЕЛЬДА (V. MORAX – K. TH. AXENFELD) ПАЛИЧКА – бактерія роду *Moraxella*, суворий аероб; коротка, нерухома, грамвід'ємна паличка, яка розміщується парами у вигляді коротких ланцюгів; спричинює розвиток ангулярного кон'юнктивіту.

МОРАЛЬ – 1) система поглядів і уявлень, норм і оцінок, що регулюють поведінку людей; 2) повчання, напучення; повчальний висновок з якоїсь події.

МОРАЛЬНИЙ – такий, що стосується моралі, етичний.

МОРБІЛФОРМНИЙ – кіроподібний, схожий на кір.

МОРВАНА (A. M. MORVAN) РУКА – див.: Морвана синдром (3).

МОРВАНА (A. M. MORVAN) СИНДРОМ (1) – різновид міоклонії, який інколи спостерігається при різних інтоксикаціях, інфекційних захворюваннях, ревматизмі; припускається успадкування за аутосомно-домінантним типом; початок хвороби поступовий із загальною м'язовою слабкістю, дифузним болем або судомами; пізніше спостерігається фібрилярне посмикування м'язів (переважно стегна і литкових м'язів) та гіперкінези; вегетативні зрушення – сильне (інколи профузне) потовиділення, постійна вологість долонь і ступень; еритема долонь та ступень; акродинія, схильність до набряків; шкірний свербіж; пришвидшений пульс; схуднення; у чоловіків часто імпотенція; відчуття страху, пригнічений настрій, незадовільний сон.

МОРВАНА (A. M. MORVAN) СИНДРОМ (2) – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) корінцева чутлива невропатія; розвивається переважно в дорослих; спостерігається зниження та поступове зникнення больової, температурної та тактильної чутливості на нижніх кінцівках, частіше симетричні трофічні виразки гомілок.

МОРВАНА (A. M. MORVAN) СИНДРОМ (3) – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) форма синдрому Гієн-Ріє в дітей; проявляється в ранньому дитячому або підлітковому віці поступовою втраченою чутливістю; у подальшому розвивається виражена клінічна картина синдрому Гієн-Ріє, яка супроводжується викривленням рук; можливе відпадання фаланги або всього пальця.

МОРВАНА (A. M. MORVAN) ХОРЕЯ – див.: Морвана синдром (1).

МОРГ – спеціально обладнане приміщення для зберігання трупів.

МОРГАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при раптовому освітленні ока або появи предмета перед очима спостерігається скорочення колового м'яза ока; захисний рефлекс.

МОРГАННЯ – швидке короткочасне змикання і розмикання повік; одна із форм захисних реакцій організму, яка полягає в захисті очей від пошкоджуючої механічної, світлової або хімічної дії.

МОРГАНА (H. MORGAN) БАКТЕРІЇ – паличкоподібні, неспороутворюючі рухливі грамвід'ємні бактерії, які належать до родини *Enterobacteriaceae*; М. б. неоднорідні за антигенними властивостями, у них виявлено більше 60 серологічних варіантів; умовно-патогенні бактерії; можуть спричинювати гострі кишкові захворювання, урологічні та інші вторинні гнійні інфекції.

МОРГАНА (С. DE MORGAN) СИМПТОМ – поява дрібних телеангіектазій на обличчі, а пізніше і на інших частинах тіла; ознака старіння.

МОРГАНЬЇ (G. V. MORGAGNI) ГІПЕРОСТОТИЧНИЙ ЕНДОКРАНІОЗ – див.: Морганьї синдром.

МОРГАНЬЇ (G. V. MORGAGNI) КАТАРАКТА – перезріла стареча катаракта, що характеризується перетворенням кіркових шарів кришталіка в рідину молочно-білого кольору, в якій під час руху ока спостерігається переміщення ядра кришталіка.

МОРГАНЬЇ (G. V. MORGAGNI) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) поєднання аномалій черепа з ендокринними порушеннями; зустрічається тільки в жінок; характеризується триадою симптомів – внутрішній фронтальний гіперостоз, ожиріння, вірилізм, гірсутизм; крім того спостерігаються епілептиформні напади, порушення рівноваги і сну, головний біль; порушення обміну вуглеводів зі схильністю до гіперглікемії і глікозурії.

МОРГАНЬЇ (G. V. MORGAGNI) ТРІАДА – див.: Морганьї синдром.

МОРГАНЬЇ (G. V. MORGAGNI) ХВОРОБА – див.: Морганьї синдром.

МОРГАНЬЇ – АДАМСА – СТОКСА (G. V. MORGAGNI – R. ADAMS – W. STOKES) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується виникненням нападів, що проявляються блідістю, втратою свідомості, порушенням дихання і судомами, які виникають внаслідок гострої дифузної ішемії мозку при тимчасовій зупинці серця або різкому пониженні серцевого викиду; частіше всього М.– А.– С. с. спостерігається при порушеннях передсердно-шлуночкової провідності.

МОРГАНЬЇ – СТЮАРТА – МОРЕЛЯ (G. V. MORGAGNI – R. M. STEWART – F. MOREL) СИНДРОМ – див.: Морганьї синдром.

МОРГАНЬЇ – ХЕНШЕНА (G.V. MORGAGNI – S. E. HENSCHEN) СИНДРОМ – див.: Морганьї синдром.

МОРЕЛКУВАННЯ – див.: Таласотерапія.

МОРЕЛЯ (F. MOREL) ДИЗОРИЧНА АНГІОПАТІЯ – поєднання амліоїдозу дрібних артерій, артеріол та капілярів головного мозку з утворенням старечих бляшок.

МОРЕЛЯ (F. MOREL) ХВОРОБА – різновид алкогольної енцефалопатії з переважним ураженням пірамідної пластинки (III шару) кори в лобній і тім'яній частинах головного мозку; захворювання починається тяжкою формою делірію; після зникнення або редукції деліріозних розладів психічні порушення проявляються слабумством з глибокими змінами особи, розладом критики та іншими проявами, що характерні для дементної форми прогресивного паралічу; неврологічні розлади характеризуються м'язовою гіпертонією, сухожилковою гіперрефлексією, парезами і паралічами, астазією-абазією, дизартрією, птозом, ністагмом, косоокістю, послабленням реакції зіниць на світло, тазовими розладами; розвивається маразм.

МОРЕНА РОЗ'ІДАЮЧА ВИРАЗКА – див.: Виразка рогівки роз'їдаюча.

МОРЖУВАННЯ – купання у відкритих водоймах взимку з метою загартування.

МОРИАКА (С. M. T. MAURIAC) СИМПТОМ – симетричні, неболючі, дещо підняті дрібні еритематозні висипи на передніх поверхнях гомілок; можлива ознака вторинного сифілісу.

МОРИАКА (P. MAURIAC) СИНДРОМ – тяжке ускладнення цукрового діабету в дітей, яке характеризується затримкою росту і статевого розвитку, збільшенням печінки; в основі патогенезу М. с. лежить нестача інсуліну та деяких тропних гормонів.

МОРІБУНДНИЙ – такий, що умирає, перебуває в стані умирання.

МОРИЯ – форма гіпертимії (2); проявляється веселим збудженням, що поєднується з дурущами, схильністю до недоречних і грубих жартів; часто супроводжується інтелектуальною слабкістю.

МОРКВА ДИКА (DAUCUS CAROTA L.) – дворічна трав'яниста рослина з родини зонтичних. Листки пірчасторозсічені, з довгастими або лінійними частками. Квітки зібрані в зонтик. Цвіте в липні – вересні. Дія: (водного екстракту насіння) протимікробна, холеретична, сечогінна, солерозчинна.

МОРКІО (L. MORQUIO) ДИЗОСТОЗ З ПОМУТНІННЯМ РОГІВКИ – див.: Шейє хвороба.

МОРКІО (L. MORQUIO) СИМПТОМ – хворий, що лежить, може сісти тільки після пасивного згинання ніг; можлива ознака початкової фази паралітичної стадії поліомієліту.

МОРКІО (L. MORQUIO) ХВОРОБА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання сполучної тканини із групи мукополісахаридозів; розвиток М. х. пов'язаний з порушенням катаболізму кислих глікозаміногліканів, внаслідок дефіциту фермента – хондрогінсульфату-N-ацетилгексоамінсульфатсульфатази; перші симптоми проявляються в кінці першого – на початку другого року життя; спостерігається гротескність рис обличчя, гіпертелоризм, сідлоподібний ніс, мегаглотія, відставання в руховому розвитку, дифузна гіпотрофія і в'ялість м'язів, зміни ходьби від незначного кульгання до качиної ходи; до 4–5 років формуються грубі кістково-суглобові деформації грудної клітки, хребта, вальгусна деформація кінцівок; низький зріст, шия і тулуб короткі; наростає міопатичний симптомокомплекс; кератансульфатурия.

МОРКІО – БРЕЙЛСФОРДА (L. MORQUIO – J. F. BRAILSFORD) СИНДРОМ – див.: Моркіо хвороба.

МОРО (E. MORO) РЕФЛЕКС – при раптовому ударі по поверхні, на якій лежить дитина, спостерігається відведення та випрямлення плечей, передпліч і долонь, розведення пальців, розгинання ніг з наступним згинанням передпліч, долонь і ніг та повільним приведенням плечей до грудної клітки; фізіологічний рефлекс у дітей у віці до кількох тижнів.

МОРОЗОВА – ЮНГЛІНГА (Н.В. МОРОЗОВ – О. JUNGLING) ОСТИТ – множинне ураження фаланг пальців рук та ніг, яке спостерігається при саркоїдозі; проявляється розвитком гранулом, що складаються переважно із епітеліоїдних клітин.

MORRISA (R. T. MORRIS) СИМПТОМ – виникнення болю при пальпації живота на відстані 5 см вправо від пупка по лінії, що сполучає пупок з передньою верхньою остю клубової кістки; ознака апендициту.

МОРРОУ – БРУКА (P. A. MORROW – H. A. G. BROOKE) КЕРАТОЗ – див.: Кератоз фолікулярний контагіозний.

МОРРОУ – БРУКА (P. A. MORROW – H. A. G. BROOKE) СИНДРОМ – див.: Кератоз фолікулярний контагіозний.

МОРРОУ – БРУКА (P. A. MORROW – H. A. G. BROOKE) ХВОРОБА – див.: Кератоз фолікулярний контагіозний.

МОРСЬКІ ВАННИ – метод бальнеотерапії, який ґрунтується на прийомі ванн із підігрітої природної або штучної морської води.

МОРТОНА (T. G. MORTON) НЕВРАЛГІЯ – див.: Мортонівська метатарзальна невралгія.

МОРТОНА (T. G. MORTON) СИНДРОМ (1) – див.: Мортонівська метатарзальна невралгія.

МОРТОНА (D. J. MORTON) СИНДРОМ (2) – спадкова аномалія розвитку I плеснової кістки; характеризується укороченням першої плеснової кістки, незначною рухливістю відповідної їй ділянки ступні; часто спостерігається дорсальне розміщення сесамоподібної кісточки; біль, припухлість, скутість та обмеження рухів ступні.

МОРТОНІВСЬКА (TH. G. MORTON) МЕТАТАРЗАЛЬНА НЕВРАЛГІЯ – невропатія IV підшовного пальцевого нерва; захворювання належить до групи тунельних синдромів; в основі М. м. н. лежить розростання колагенових волокон оболонки нерва – локалізований фіброз з невроматозною проліферацією внаслідок компресії під глибокою поперечною пласневою зв'язкою між головками III і IV плеснових кісток; його розвитку сприяє вроджена вузькість каналу під глибокою поперечною пласневою зв'язкою, сплюснення передніх відділів ступні, носіння тісного взуття, а також мікротравма; клінічно проявляється постійними болями, які підсилюються при ходьбі та стоянні, парестезіями; виникають напади стріляючих болей, що іррадіюють вгору по ступні.

МОРУЛА – одна з ранніх стадій розвитку зародка багатоклітинних тваринних організмів; на стадії М. зародок являє собою скупчення великої кількості клітин, яке за формою нагадує ягоду шовковиці; передусь стадії бластули.

МОРФ- (морфо-; грец. *morpho* – вигляд, форма) – частина складних слів, яка означає належність до вигляду, форми, будови будь-чого.

МОРОФІЗМ – див.: Поліморфізм.

МОРОФІН – алкалоїд, що міститься в молочному соку різних форм снотворного маку.

МОРОФІНІЗМ – вид наркоманії, який характеризується хронічним зловживанням морфію внаслідок хворобливої пристрасті до нього як засобу штучного підвищення настрою та самопочуття (ейфорія); проявляється в'ялою атонічною позою, блідістю обличчя, схудненням, безсонням, безвіллям, ослабленням розумової здатності та ін.

МОРОФІНОМАНІЯ – див.: Морфінізм.

МОРОФО- – див.: Морф-.

МОРОФОГЕНЕЗ – процес розвитку окремих органів у живих організмів.

МОРОФОДИНАМІКА – зміни структури та форми організму, що розвивається.

МОРОФОЗИ – неспадкові зміни організму, спричинені діями зовнішніх факторів (висока температура, радіація, хімічні речовини тощо).

МОРОФОЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується морфології.

МОРОФОЛОГІЯ – наука, що вивчає зовнішню форму та внутрішню структуру людського тіла і його частин у зв'язку з його розвитком та життєдіяльністю.

М. ЕВОЛЮЦІЙНА – розділ М., що вивчає закономірності формоутворення живих організмів у процесі філогенезу.

М. МОЛЕКУЛЯРНА – розділ М., що вивчає будову біологічних об'єктів на рівні окремих молекул, молекулярних комплексів і надмолекулярних структур; дослідження проводяться на нанометровому і ангстремному діапазоні розмірів.

М. ПАТОЛОГІЧНА – див.: Анатомія патологічна.

М. ФУНКЦІОНАЛЬНА – вчення про структури організму, які розглядаються в єдності з виконуваними функціями.

МОРОФОМЕТРІЯ МЕДИЧНА – розділ біометрії, що вивчає морфологічні елементи людини та їх зв'язки за допомогою математичних методів.

МОСКІТИ (PHLEBOTOMIDAE) – кровососні довговусі двокрилі комахи родини Phlebotomidae; М. – специфічні переносники збудників флєботомної гарячки та інших арбовірусних захворювань, шкірного і вісцерального лейшманіозів, бартонельозу.

МОСКІТНА ГАРЯЧКА – див.: Флєботомна гарячка.

МОСКОВСЬКОГО СИМПТОМ – одностороннє розширення зіниці; можлива ознака гострого живота.

МОСЛЕРА (K. F. MOSLER) СИМПТОМ – біль в груднині, який підсилюється при пальпації; ознака гострого лейкозу.

МОСТА МОЗКУ СИНДРОМ – див.: Варолієвого моста синдром.

МОСТОМОЗОЧКОВИЙ КУТ – простір, в якому змикаються міст, довгасти мозок і мозочок; у ділянці М. к. розміщені корінці V–XI пар черепних нервів, передня нижня мозочкова і лабіринтна артерії та численні вени мозочка, що впадають у верхній кам'янистий синус.

МОСТОМОЗОЧКОВИЙ ТРИКУТНИК – див.: Мостомозочковий кут.

МОСТОМОЗОЧКОВОГО КУТА СИНДРОМ – захворювання зумовлене частіше всього невриномою завиткового корінця переддверно-завиткового нерва, холестеатомами, кістозним арахноїдитом, лептоменінгітом мостомозочкового кута; характеризується однобічним ураженням корінців лицьового, переддверно-завиткового нерва, проміжного нерва; при поширеному патологічному процесі можуть приєднатися ураження трійчастого і відвідного нервів та розлади мозочкових функцій на боці вогнища, пірамідні симптоми на протилежному вогнищу боці; проявляється зниженням слуху і шумом у вусі, запамороченням, периферійним паралічем мімічних м'язів, гіпестезією, бодем і парестезією в половині обличчя, однобічним зниженням смакової чутливості на передніх $\frac{2}{3}$ язика, парезом прямого латерального м'яза ока з косоокістю і диплопією; при дії процесу на мозковий стовбур виникає геміпарез на протилежному вогнищу боці, мозочкова атаксія на боці патологічного вогнища.

МОСТО-РЕТИКУЛЯРНО-СПИННОМОЗКОВИЙ ШЛЯХ (TRACTUS PONTORETICULOSPINALIS) – низхідний нервовий шлях екстрапірамідної системи, який починається в ретикулярній формації мосту, проходить у боковому канатику спинного мозку і закінчується в сірій речовині шийних та грудних сегментів спинного мозку.

МОТИВАЦІЇ – емоційно забарвлені прагнення людини та тварин до задоволення своїх потреб; розрізняють М. нижчі (первинні, прості, або біологічні) і вищі (вторинні, складні, або соціальні); біологічні М. (М. голоду, спраги, боязні, агресії, статеві, батьківські та ін.) спрямовані на задоволення основних потреб організму; вони, як правило, є вродженими і формуються на основі спадкових механізмів.

МОТОНЕЙРОН – еферентний руховий нейрон, що іннервує м'язові волокна.

МОТОРИКА – рухова активність організму, окремих його органів або їх частин.

МОТОРИКА ГОЛОДНА – рухова активність шлунка та кишок, яка виникає при голоді; характеризується періодичними інтенсивними спастичними скороченнями їхніх стінок.

МОТОРНИЙ – руховий.

МОТОРНО-ВАСКУЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні або скороченні скелетних м'язів спостерігається зміна просвіту кровоносних судин; соматовегетативний рефлекс.

МОТОРНО-ВІСЦЕРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні або скороченні скелетних м'язів спостерігається зміна діяльності будь-яких внутрішніх органів.

МОТОРНО-ДЕРМАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні або скороченні скелетних м'язів спостерігається зміна функцій шкіри; соматовегетативний рефлекс.

МОТОРНО-КАРДАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні або скороченні скелетних м'язів спостерігається зміна ритму серцевих скорочень; моторно-вісцеральний рефлекс.

МОТОРНО-РЕНАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні або скороченні скелетних м'язів спостерігається зміна функції нирок; моторно-вісцеральний рефлекс.

МОТОРНО-РЕСПІРАТОРНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні або скороченні скелетних м'язів спостерігається зміна частоти та глибини дихання; моторно-вісцеральний рефлекс.

МОТОРНО-ШЛУНОЧКОВИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні або скороченні скелетних м'язів спостерігається зміна секреторної та моторної діяльності шлунка; моторно-вісцеральний рефлекс.

МОХ ІСЛАНДСЬКИЙ (CETRARIA ISLANDICA ACH.) – багаторічний листовидно-кущовий лишайник з родини пармелійових, заввишки 10–15 см. Слань його прямостояча або піднесена, прикріплена до ґрунту чи кори дерева. Складається з шкірясто-хрящових лопастей з короткими темними війками по краях, зеленувато-бурого або оливково-зеленого забарвлення, зіпду світліших, з білими плямками, що зливаються в смужку. Дія: заспокійлива, тонізуюча, протимікробна, пом'якшувальна.

МОЦІОН – пішохідна прогулянка з гігієнічною і лікувальною метою.

МОШКОВИЦЯ (L. MOSZKOWICZ) СИМПТОМ – після зняття еластичної пов'язки інтенсивність і швидкість появи реактивної гіперемії на хворій нозі менш виражені; ознака облітеруючої ангіопатії.

МОШКОВИЦЯ (E. MOSCHCOWITZ) СИНДРОМ – див.: Пурпура тромботична тромбоцитопенічна.

МОШКОВИЦЯ (E. MOSCHCOWITZ) ХВОРОБА – див.: Пурпура тромботична тромбоцитопенічна.

МОШКОВИЦЯ – СІНГЕРА – СІММЕРСА (E. MOSCHCOWITZ – K. SINGER – D. SYMMERS) СИНДРОМ – див.: Мошковиця хвороба.

«МОЯ-МОЯ» ХВОРОБА – див.: Телеангіектазія церебральна базальна.

МУЗИКОЛЕПСІЯ – див.: Епілепсія музикогенна.

МУЗИКОТЕРАПІЯ – використання музики з лікувальною метою.

МУКО- (лат. mucus – слиз) – частина складних слів, яка означає належність до слизу, слизової оболонки.

МУКОВІСЦИДОЗ – тяжке системне спадкове захворювання аутосомно-рецесивного типу, спричинене мутацією гена на довгому плечі 7-ї хромосоми; характеризується системним ураженням залоз зовнішньої секреції; в основі патогенезу М. лежить секреція екзокринними залозами в'язкого слизу з порушеними фізико-хімічними властивостями; при затримці слизового секрету в підшлунковій залозі виникає її атрофія з наступним фіброзом; клінічний поліморфізм, варіанти перебігу, частота і характер ускладнень М. значною мірою визначається його генетичною гетерогенністю.

МУКОЕПІДЕРМОЇДНІ ПУХЛИНИ – пухлини, утворені клітинами плоского епітелію і клітинами, що секретують слизову речовину.

МУКОЗНИЙ – такий, що стосується слизової оболонки; слизовий.

МУКОЇДИ – складні білки з групи глікопротеїдів; складаються з простого білка і вуглеводного залишку.

МУКОЇДНЕ НАБУХАННЯ – захворювання, яке характеризується перерозподілом і накопиченням в аморфній речовині сполучної тканини кислих мукополісахаридів – глікозаміногліканів (хондроїтинсульфатів, гіалуронової кислоти) і нейтральних мукополісахаридів, у зв'язку з вивільненням їх комплексів з білками. Сполучна тканина набуває при цьому метакроматичних і гідрофільних властивостей, збагачується водою і набухає.

МУКОЇДНИЙ – такий, що схожий на слиз, слизоподібний.

МУКОКЛАЗ – хірургічне руйнування зміненої слизової оболонки жовчного міхура шляхом коагуляції; застосовується при неможливості видалення міхура.

МУКОКОЛЬПОС – скупчення слизу в піхві внаслідок зарощення дівочої плівки або піхви в нижній або середній її третині.

МУКОЛІПОДОЗ – хвороби накопичення, які зумовлені зниженням активності гідролаз у фіброблестах.

МУКОМЕТРА – накопичення слизу в порожнині матки внаслідок порушення його відтоку.

МУКОПОЛІСАХАРИДИ – високомолекулярні полімери, побудовані в основному із гексозамінів і гекуронових кислот; основні компоненти основної речовини сполучної тканини та слизових виділень.

МУКОПОЛІСАХАРИДОЗИ – захворювання, що зумовлені генетичним дефектом ферментного розщеплення вуглеводної частини молекули мукополісахаридів (глікозаміногліканів) і супроводжуються відкладенням нерозщеплених глікозаміногліканів у сполучній тканині різних органів; розрізняють 7 клініко-біохімічних типів М.: I тип – синдром Гурлер, II тип – синдром Гунтера, III тип – хвороба Санфіліппо, IV тип – хвороба Моркю, V тип – хвороба Шейє, VI тип – хвороба Марото – Ламі, VII тип – без назви.

МУКОПРОТЕЇД ШЛУНКОВИЙ – див.: Гастро-мукопротеїд.

МУКОПРОТЕЇДИ – складні високомолекулярні природні речовини, побудовані з білків, вуглеводів та їх похідних.

МУКОПРОТЕОЗИ – продукти розпаду мукопротеїдів шлунка.

МУКОПУРУЛЕНТНИЙ – слизово-гнійний.

МУКОРМІКОЗ – див.: Мукороз.

МУКОРОЗ – хронічний глибокий мікоз, що спричинюється різними видами грибків родів *Absidia*, *Mucor*, *Rhizopus*, які об'єднані в родину *Mucoraceae* класу *Phycomycetes*; характеризується ураженням шкіри, органів дихання, зору, слуху, центральної нервової системи.

М. ПІДШКІРНИЙ – М., який проявляється множинними виродинними підшкірними підпухлостями на шиї та грудях; патологічні зміни зникають без лікування; поширений у Південно-Східній Азії та Африці.

М. РИНОЦЕРЕБРАЛЬНИЙ – М., що являє собою первинну інфекцію носової порожнини, придаткових пазух або орбіт; зустрічається, як правило, у хворих з діабетичним ацидозом або порушеннями імунного захисту, а також у наркоманів; клінічно проявляється болями, гарячкою, орбітальним целюлітом, проптозом, гнійними виділеннями із носа, гангренозною або некротичною деструкцією носової перегородки, кісткових структур піднебіння, орбіт або придаткових пазух; якщо збудник потрапляє в судини та мозок, виникають судоми, афазія і геміплегія; протікає швидкоплинно з летальним результатом.

МУКОРОМІКОЗ – див.: Мукороз.

МУКОФАНЕРОЗ ВНУТРІШНЬОФОЛКУЛЯРНИЙ САЛЬНО-ЗАЛОЗИСТИЙ БРАУН-ФАЛЬКО – див.: Мікседема шкіри фолікулярна.

МУКОЦЕЛЕ – скупчення слизу в кістозній порожнині; слизова ретенційна кіста.

МУЛЬТИ- (лат. *multus* – численний) – частина складних слів, яка означає «численність», «багаторазовість».

МУЛЬТИЛОБУЛЯРНИЙ – такий, що складається із багатьох часток; багаточасточковий.

МУЛЬТИЛОКУЛЯРНИЙ – такий, що має багато відділень; багатокімнатний, багатогніздовий.

МУЛЬТИПАРА – жінка, що народжувала два і більше разів.

МУЛЬТИФОРМНИЙ – такий, що спостерігається в багатьох різних формах.

МУЛЬТИФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ ОРГАНІВ – виконання органом кількох функцій.

МУЛЬТИЦЕЛЮЛЯРНИЙ – такий, що складається із великої кількості клітин; багатоклітинний.

МУЛЯЖ – зліпок з гіпсу, глини, воску чи парафіну, точна форма предмета.

«МУЛЯЖУ» СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні спостерігається затримка контрастної речовини в петлях тонкої кишки; ознака спру.

МУМЕНТАЛЕРІВ (A. MUMENTHALER – M. MUMENTHALER) СИНДРОМ – клінічні прояви у хворих з компресією клубово-пахового нерва; спостерігається біль та розлад чутливості в паховій ділянці, біль у крижах; при згинанні або ротації в кульшовому суглобі біль зменшується; гіпо- або анестезія шкіри в ділянці клубової кістки, кореня статевого члена та каїткі.

МУМІФІКАЦІЯ – 1) перетворення трупа на мумію; 2) висихання тканин трупа або змертвілих частин живого організму.

МУМІЯ – труп людини або тварини, збережений від розкладу штучним способом або внаслідок дії природних факторів.

МУНА (H. MOON) СИМПТОМ – короткий вигнутий перший корінний зуб; можлива ознака пізнього вродженого сифілісу.

МУНЬЄ-КУНА (P. MOUNIER-KUHN) СИНДРОМ – див.: Трахеобронхомегаля.

МУРА (M. T. MOORE) СИНДРОМ – див.: Епілепсія абдомінальна.

МУРАШИНА КИСЛОТА – HCOOH ; найпростіша одноосновна карбонова кислота; у процесі обміну речовин у тваринному організмі вуглевод М. к. застосовується для синтезу пуринових основ, нуклеїнових кислот, порфіринів, для утворення метильних груп метіоніну, холіну, тиміну та інших біологічно активних сполук.

МУРАШКИ – перепончакоткрилі комахи надродино Formicoidea ряду Hymenoptera; населяють практично всю Землю; нараховується приблизно 7000 видів М.

МУРЕ (J. P. MOURET) МАСТОЇДИТ – верхівковий мастоїдит, що ускладнився поширенням гнійного процесу по лімфатичних шляхах на глибокі лімфатичні вузли шиї, хребет та навколوجلотковий простір.

МУСИТАЦІЯ – беззвучне бурмотіння, беззвучні рухи губ як при розмові, але без утворення звуку.

МУСКАРИНИЗМ – форма токсикоманії, яка характеризується зживанням в їжу висушених грибів мухоморів, які містять мускарин.

МУСКУЛ – див.: М'яз.

МУСКУЛАТУРА – сукупність всіх м'язів тіла, всіх скелетних м'язів або частина їх.

МУТАБІЛЬНІСТЬ – здатність гена або генотипу утворювати мутації.

МУТАГЕНЕЗ – процес виникнення мутацій.

МУТАГЕНИ – фізичні, хімічні та інші агенти, що збільшують частоту генних і хромосомних мутацій.

МУТАГЕННА СТАБІЛЬНІСТЬ – стійкість деяких локусів до дії мутагенів.

МУТАГЕННІСТЬ – здатність того чи іншого фактора спричинити раптові спадкові зміни організму – мутації.

МУТАЗИ – група ферментів, які каталізують одночасне окислення і відновлення тієї самої речовини.

МУТАНТ – організм, в якого відбулася раптова спадкова зміна однієї або кількох ознак.

МУТАР-МАРТЕНА (E. MOUTARD-MARTIN) СИМПТОМ – наявність позитивного симптому Ласега на контрлатеральному (здоровому) боці; можлива ознака ішіасу.

МУТАХРОМОСОМНИЙ ФАКТОР – зовнішній фактор, що здатний спричинити структурні зміни хромосомом.

МУТАЦЕУМ – див.: Мутизм.

МУТАЦІЇ – раптові спадкові зміни організму, окремих його частин, ознак або властивостей. Пов'язані з внутрішніми хімічними змінами одиниць спадковості – генів або із структурними змінами хромосом та інших внутрішньоклітинних елементів. Від М. відрізняють спадкові зміни, що є наслідком рекомбінації спадкових одиниць у клітині і не пов'язані з хімічними або структурними змінами матеріальних носіїв спадковості.

МУТАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ – вивчення мутації з метою дослідження будови, функції та організації генетичного матеріалу організмів.

МУТАЦІЙНИЙ ПРОЦЕС – див.: Мутагенез.

МУТАЦІЯ ГОЛОСУ – зміни голосу в період статевого дозрівання, зумовлені збільшенням гортані.

МУТИЗМ – 1) вперте мовчання, мовленнєвий негативізм; навмисна психогенна німота при істерії; 2) німота внаслідок гальмування при депресивному ступорі або як бар'єр чи наслідок імперативних галюцинацій при шизофренії.

МУТИЛЯЦІЯ – спонтанне відторгнення некротизованої частини тіла або органа.

МУТОН – найменша ділянка молекули дезоксирибонуклеїнової кислоти, зміна якої спричиняє виникнення генних мутацій.

МУТУАЛІЗМ – одна з форм співжиття організмів, при якій кожен з організмів, що живуть разом, приносить іншому певну користь.

МУХИ – двокрилі коротковусі комахи підзагону Brachycera Cyclorhapha.

МУХИ – ХАБЕРМАНА (V. MUCHA – R. HABERMANN) СИНДРОМ – див.: Парапсоріаз віспоподібний ліхеноїдний гострий.

МУХИ – ХАБЕРМАНА (V. MUCHA – R. HABERMANN) ТИП ПАРАПСОРІАЗУ – див.: Парапсоріаз віспоподібний ліхеноїдний гострий.

МУХОМОР – рід отруйних грибів родини Amanitaceae ряду Agaricales; інкубаційний період при отруєнні М. триває від половини години до 6 годин; розвиваються нудота, блювання, водянистий пронос, значне потовиділення, слино- і сльозотеча; проявляються ознаки нервово-психічних розладів: запаморочення, галюцинації, марення; зіниці розширені; у тяжких випадках спостерігається ступорозний або коматозний стан; прогноз частіше сприятливий; летальність незначна; смерть на 1–2 добу отруєння, як результат дегідратації та диселектролітичних порушень.

М. БІЛИЙ (AMANITA VERNA) – надзвичайно отруйний гриб, який містить пептидні токсини, які подібні до отрути білої поганки.

М. ПАНТЕРНИЙ (AMANITA PANTHERINA) – вид М., який виробляє мускарин; споживання спричинює отруєння, яке завершується непритомністю.

М. СМЕРДЮЧИЙ (AMANITA VIROSA) – надзвичайно отруйний гриб, який містить пептидні токсини, які подібні до отрути білої поганки.

М. ЧЕРВОНИЙ (AMANITA MUSCARIA) – пластинчастий гриб з яскраво-червоною з білястими плямами шапкою, яка сидить на білій ніжці, що має білий обідок і складчасте стовщення в нижній її частині; виробляє мускарин та іботенову кислоту, психотропну речовину; споживання М. ч. спричиняє інтоксикацію, яка подібна до сп'яніння з наступною втратою свідомості.

МУЦИНИ – складні білки з групи глікопротеїдів; зумовлюють в'язкість і тягучість виділень залоз людини і тварин; містяться в слині та інших травних соках; на М. не впливають травні ферменти, що каталізують розщеплення білків; обволікаючи слизову оболонку шлунка і кишечника, М. захищають їх від шкідливих впливів травних ферментів.

МУЦИНОЗ ШКІРИ – див.: Мікседема шкіри.

М. Ш. ВУЗЛУВАТИЙ – див.: Мікседема шкіри локалізована.

МУЦИНОЗ ШКІРИ ПАПУЛЬОЗНИЙ – див.: Мікседама шкіри папульозна.

М. Ш. ФОЛКУЛЯРНИЙ – див.: Мікседама шкіри фолікулярна.

МУЦИНУРІЯ – наявність у сечі мукопротеїдів.

МУЧНИЦЯ ЗВИЧАЙНА (ARCTOSTAPHYLOS UVA-UPSISPRENG.) – вічнозелений напівкущ з родини вересових. Листки дрібні, блискучі, обернено-еліпсоподібні. Квітки дрібні, рожеві, зібрані в пониклі верхівкові китиці. Ягоди червоного кольору, несоковиті, з борошнистою масою та кількома темно-червоними кісточками. Цвіте в травні-червні, плодоносить у липні-серпні. Дія: салуретична, дезінфікуюча.

МУШЕ (A. MOUCHET) СИНДРОМ (1) – спадковий септичний некроз блока таранної кістки.

МУШЕ (A. MOUCHET) СИНДРОМ (2) – різновид пізнього паралічу ліктьового нерва, який розвивається через тривалий час (20 і більше років) після перелому медіальної надвиростка плечової кістки зі збереженою дислокацією, на фоні посттравматичного вальгусного ліктя; внаслідок перевантаження або неправильного руху настає параліч ліктьового нерва; спостерігається кігтеподібна позиція пальців, неможливість виконувати ульнарне згинання кисті, відсутність рухів мізинця, який перебуває у положенні відведення, атрофія підвищення мізинця та порушення чутливості ділянок шкіри, що іннервуються ліктьовим нервом.

МЮЛЛЕРА (F. MÜLLER) СИМПТОМ – пульсація м'якого піднебіння, язичка і переміжне почервоніння мигдаликів синхронні серцевому ритму; ознака недостатності аортальних клапанів.

МЮЛЛЕРА – ВЕЙСА (W. MÜLLER – K. WEISS) СИНДРОМ – двобічне розм'якшення човноподібної кістки ступні в дорослих; клінічно проявляється утрудненням ходьби, колючими болями на тильній поверхні ступень.

МЮЛЛЕРА – МЕТЦГЕРА (K. J. MÜLLER – METZGER) СИНДРОМ – комплекс ендокринних та офтальмологічних симптомів; спостерігаються розлади функції гіпофізу з однобічними змінами лица на зразок актомегалії, розвивається глаукома.

МЮЛЛЕРІВСЬКА ПУХЛИНА ЯЄЧНИКА – див.: Мезодермальна злоякісна змішана пухлина яєчника.

«МЮНХГАУЗЕН ЗА ДОРУЧЕННЯМ» СИНДРОМ – форма лапаротомофілії, при якій хворий використовується як дитина; батьки вигадують історію хвороби дитини і можуть навіть заподіяти їй шкоду, примушуючи приймати лікарські препарати, або додаючи йому в сечу кров, гній і т. ін.

МЮНХГАУЗЕНА (K. F. H. F. VON MÜNCHHAUSEN) СИНДРОМ – див.: Лапаротомофілія.

МЮНХМЕЙЄРА (E. MÜNCHMEYER) ХВОРОБА – див.: Міозит осифікуючий.

МЮРА (L. MURAT) СИМПТОМ – хворий відчуває мовленнєве тремтіння грудної клітки і дискомфорт на боці ураження; можлива ознака туберкульозу легенів.

МЮССЕ (A. DE MUSSET) СИМПТОМ – посмикування голови в ритмі серцевих скорочень; ознака недостатності аортальних клапанів.

МЮССІ (N. F. O. G. DE MUSSY) СИМПТОМ (1) – болючість при пальпації між ніжками груднинно-ключично-соскоподібного м'яза; ознака ураження жовчного міхура.

МЮССІ (N. F. O. G. DE MUSSY) СИМПТОМ (2) – біль при пальпації в лівому підребер'ї; ознака діафрагмального плевриту.

М'ЯЗ(И) (MUSCULI) – анатомічні утворення, які складаються в основному із м'язової тканини, здійснюють рухову функцію організму, його частин і окремих органів; розрізняють гладкі і поперечносмугасті М.; гладкі М. входять до складу стінки порожнистих органів, кровоносних судин та шкіри; вони здійснюють скорочувальну діяльність шлунково-кишкового тракту, яка створює оптимальні умови для процесу травлення, підтримують на певному рівні артеріальний тиск; у деяких ділянках кровоносної системи і внутрішніх органів гладенькі М. виконують функцію сфінктерів; серед поперечносмугастих М. виділяють серцевий М. і скелетні М.; залежно від розміщення в різних частинах і ділянках тіла серед скелетних М. виділяють М. голови, шиї, спини, грудей, живота, верхніх і нижніх кінцівок; за формою розрізняють довгі і короткі, широкі і кругові М; за кількістю складових частин – прості і складні; за характером виконуваних основних рухів розрізняють: згиначі і розгиначі, привідні і відвідні, піднімаючі і опускаючі, пронатори і супінатори, конструктори, сфінктери і дилатори; такі, що обертають, напружують і випрямляють; поперечносмугасті М. беруть участь у переміщенні частин скелета, фіксації суглобів, підтримці рівноваги; у стравоході і глотці вони забезпечують ковтальні рухи, а в гортані беруть участь у звукоутворенні; поперечносмугасті М., що розміщені навколо природних отворів виконують функцію сфінктерів.

М. БЛИЗНЮКОВИЙ ВЕРХНІЙ (M. GEMELLUS SUPERIOR) – М., розміщений у сідничній ділянці. Початок: сіднича ость сідничої кістки. Прикріплення: вертлюжна ямка стегнової кістки. Функція: обертає стегно назовні.

М. БЛИЗНЮКОВИЙ НИЖНІЙ (M. GEMELLUS INFERIOR) – М., розміщений у сідничній ділянці. Початок: сідничий горб сідничої кістки. Прикріплення: вертлюжна ямка стегнової кістки. Функція: обертає стегно назовні.

М. ВЕЛИКОГОМІЛКОВИЙ ЗАДНІЙ (M. TIBIALIS POSTERIOR) – М., розміщений на задній ділянці гомілки. Початок: міжкісткова перетинка і прилягаючі частини великогомілкової і малогомілкової кісток. Прикріплення: горбистість човноподібної кістки, клиноподібна кістка, таранна кістка, основи II–IV плеснових кісток. Функція: згинає, супінує і приводить ступню.

М. ВЕЛИКОГОМІЛКОВИЙ ПЕРЕДНІЙ (M. TIBIALIS ANTERIOR) – М., розміщений на передній ділянці

ці гомілки. Початок: латеральний виросток і латеральна поверхня великогомілкової кістки, фасція гомілки, міжкісткова перетинка. Прикріплення: медіальна клиноподібна і перша плеснова кістки. Функція: розгинає ступню, приводячи і дещо супінуючи її.

М'ЯЗ ВЕРТИКАЛЬНИЙ ЯЗИКА (M. VERTICALIS LINGVAE) – М., розміщений на вільній частині язика. Початок: спинка язика. Прикріплення: нижня поверхня язика. Функція: сплющує язик.

М. ВИЛИЧНИЙ ВЕЛИКИЙ (M. ZYGOMATICUS MAJOR) – М., розміщений на лиці. Початок: латеральна поверхня виличної кістки і продовження колового М. ока. Прикріплення: шкіра лица в ділянці кута рота. Функція: тягне кут рота вгору і латерально.

М. ВИЛИЧНИЙ МАЛИЙ (M. ZYGOMATICUS MINOR) – М., розміщений на обличчі. Початок: передня поверхня виличної кістки. Прикріплення: шкіра обличчя у ділянці кута рота і носогубної зв'язки. Функція: піднімає кут рота, поглиблює носогубну складку.

М., ЩО ВІДВОДИТЬ ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ КИСТІ ДОВГИЙ (M. ABDUCTOR POLLICIS LONGUS) – М., розміщений на задній ділянці передпліччя. Початок: задня поверхня променевої і ліктьової кісток, міжкісткова перетинка передпліччя. Прикріплення: основа І п'ясткової кістки. Функція: відводить великий палець і всю кисть.

М., ЩО ВІДВОДИТЬ ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ КИСТІ КОРОТКИЙ (M. ABDUCTOR POLLICIS BREVIS) – М., розміщений поверхнево на підвищенні великого пальця кисті. Початок: утримувач згиначів і горбик човноподібної кістки. Прикріплення: основа проксимальної фаланги великого пальця. Функція: відводить великий палець кисті.

М., ЩО ВІДВОДИТЬ ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ СТУПНІ (M. ABDUCTOR HALLUCIS) – М., розміщений на підшві ступні біля її медіального краю. Початок: медіальний відросток п'ясткової кістки, горбистість човноподібної кістки, утримувач сухожилків-згиначів і підшовний апоневроз. Прикріплення: проксимальна фаланга великого пальця, медіальна сесамоподібна кісточка і капсула плюснофалангового суглоба. Функція: згинає і відводить великий палець ступні, укріплює медіальну частину її склепіння.

М., ЩО ВІДВОДИТЬ ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ СТУПНІ МІЗИНЕЦЬ (M. ABDUCTOR DIGITI MINIMI) – М., розміщений на підвищенні мизинця кисті. Початок: горохоподібна кістка, сухожилок ліктьового згинача зап'ястка, горохоподібно-гачкувата зв'язка, у деяких випадках – утримувач згиначів. Прикріплення: ліктьовий край основи проксимальної фаланги мизинця. Функція: відводить мизинець кисті.

М., ЩО ВІДВОДИТЬ МІЗИНЕЦЬ СТУПНІ [M. ABDUCTOR DIGITI MINIMI(PEDIS)] – М., розміщений на підшві ступні по її латеральному краю. Початок: латеральний відросток горба і підшовна поверхня п'ясткової кістки, горбистість V плесневої кістки, підшовний апоневроз. Прикріплення: проксимальна фаланга мизинця ступні. Функція: відводить і згинає мизинець ступні.

М. ВУШНИЙ ВЕРХНІЙ (M. AURICULARIS SUPERIOR) – Початок: сухожилковий шолом і поверхнева пластинка скроневої фасції. Прикріплення: вушна раковина.

М. ВУШНИЙ ПЕРЕДНІЙ (M. AURICULARIS ANTERIOR) – М., розміщений попереду вушної раковини дещо вище виличної дуги. Початок: сухожилковий шолом і поверхнева пластинка скроневої фасції. Прикріплення: вушна раковина. Функція: тягне вушну раковину вперед.

М. ГОЛОСОВИЙ (M. VOCALIS) – М., розміщений у гортані. Початок: нижня частина кута щитоподібного хряща. Прикріплення: голосовий відросток черпакуватого хряща. Функція: розслаблює голосові зв'язки.

М. «ГОРДИХ» (M. PROCERUS) – М., розміщений у ділянці лица. Початок: кісткова спинка носа і апоневроз носового М. Прикріплення: шкіра лица в ділянці надперенісся. Функція: опускає шкіру лица в ділянці надперенісся, утворюючи поперечні складки.

М. ГРЕБЕНЕПОДІБНИЙ (M. PECTINEUS) – М., розміщений на передній ділянці стегна. Початок: гребінь лобкової кістки, лобковий горбик, верхня лобкова зв'язка. Прикріплення: гребінчаста лінія біля проксимального кінця медіальної губи шорсткої лінії стегнової кістки. Функція: приводить стегно, обертає його назовні.

М. ГРУДНИЙ ВЕЛИКИЙ (M. PECTORALIS MAJOR) – М., розміщений на передній поверхні грудної стінки. Початок: ключиця, груднина, хрящі II–IV ребер, піхва прямого М. черева. Прикріплення: гребінь великого горбика плечової кістки. Функція: приводить і обертає усередину плечову кістку, підняту руку опускає, опущену тягне вперед і медіально; якщо рука фіксована, може піднімати ребра.

М. ГРУДНИЙ МАЛИЙ (M. PECTORALIS MINOR) – М., розміщений на передній поверхні грудної клітки, прилягаючи до задньої поверхні великого грудного М. Початок: II–V ребра. Прикріплення: дзьобоподібний відросток лопатки. Функція: опускає і тягне вперед лопатку, при фіксованій лопатці піднімає ребра.

М. ГРУДНИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСКОПОДІБНИЙ (M. STERNOCLEIDOMASTOIDEUS) – М., розміщений у грудино-ключично-соскоподібній ділянці; має дві головки – груднинну і ключичну. Початок: груднинної головки – рукоятка груднини, ключичної головки – груднинний кінець ключиці. Прикріплення: соскоподібний відросток скроневої кістки і потилична кістка. Функція: при однобічному скороченні нахиляє голову у той же бік і одночасно повертає її у протилежний бік, при двобічному скороченні нахиляє голову назад.

М. ГРУДНИНО-ПІД'ЯЗИКОВИЙ (M. STERNOHYOIDEUS) – М., розміщений у передній ділянці шиї. Початок: задній край рукоятки груднини, капсула груднино-ключичного суглоба, груднинний кінець ключиці. Прикріплення: нижній край під'язикової кістки. Функція: опускає під'язикову кістку.

М'ЯЗ ГРУДНИНО-ЩИТОПОДІБНИЙ (M. STERNOTHYROIDEUS) – М., розміщений у передній ділянці шиї. Початок: задня поверхня рукоятки груднини, перший, а інколи і другий реберні хрящі. Прикріплення: коса лінія щитоподібного хряща. Функція: опускає щитоподібний хрящ.

М. ГРУШОПОДІБНИЙ (M. PIRIFORMIS) – М., який має форму витягнутого трикутника, розміщений у сідничній ділянці. Початок: тазова поверхня крижів латеральніше II–IV тазових крижових отворів, капсула крижово-клубового суглоба, верхній край великої сідничної вирізки. Прикріплення: медіальна поверхня великого вертлюга стегнової кістки. Функція: відводить і обертає стегно назовні.

М. ДВОГОЛОВИЙ ПЛЕЧА (M. BICEPS BRACHII) – М., розміщений на передній ділянці плеча; має дві головки. Початок: довга головка – надсуглобовий горбик лопатки, коротка головка – верхівка дзьобоподібного відростка лопатки. Прикріплення: горбистість променевої кістки і фасція передпліччя. Функція: згинає руку в ліктьовому суглобі, супінує передпліччя в плечовому суглобі, згинає і приводить руку.

М. ДВОГОЛОВИЙ СТЕГНА (M. BICEPS FEMORIS) – М., розміщений на задній ділянці стегна. Початок: довга головка – сідничний горб, коротка головка – латеральна губа шорсткої лінії стегнової кістки. Прикріплення: головка малоомілкової кістки, латеральний виросток великогомілкової кістки та фасція гомілки. Функція: коротка головка – згинає ногу в колінному суглобі і при зігнутому коліні обертає гомілку назовні, довга головка – обертає стегно назовні, згинає назад ногу в кульшовому суглобі і закріплює її при стоянні.

М. ДВОЧЕРЕВЦЕВИЙ (M. DIGASTRICUS) – М., розміщений у передній ділянці шиї. Початок: переднього черевця – двочеревцева ямка нижньої щелепи, заднього черевця – соскоподібна вирізка скроневої кістки. Прикріплення: тіло і великий ріг під'язикової кістки. Функція: піднімає під'язикову кістку, опускає нижню щелепу.

М. ДЕЛЬТОПОДІБНИЙ (M. DELTOIDEUS) – М., який лежить поверхнево у дельтоподібній ділянці. Початок: латеральна третина ключиці, акроміон і ость лопатки, інколи підосна фасція. Прикріплення: дельтоподібна горбистість плечової кістки. Функція: відводить плечову кістку приблизно до 70°, передніми пучками тягне її вперед, задніми – назад.

М. ДЗЬОБОПОДІБНО-ПЛЕЧОВИЙ (M. CORACORACHIALIS) – М., розміщений у передній ділянці плеча. Початок: верхівка дзьобоподібного відростка лопатки. Прикріплення: медіальна поверхня плечової кістки дистальніше гребеня малого горбика, медіальна між'язова перетинка. Функція: згинає і приводить плече в плечовому суглобі.

М. ДОВГИЙ ГОЛОВИ (M. LONGUS CAPITIS) – М., який належить до групи підпотиличних М.; розміщений на передній поверхні шийних хребців. Початок: передні горбики поперечних відростків III–VI ший-

них хребців. Прикріплення: нижня поверхня базилярної частини потиличної кістки. Функція: обертає голову; при двобічному скороченні нахиляє голову і шийний відділ хребта вперед.

М. ДОВГИЙ ШИЇ (M. LONGUS COLLI) – М., який лежить попереду тіл всіх шийних і трьох верхніх грудних хребців, покритий глоткою і стравоходом. Початок: медіальна частина – тіла I–III грудних, V–VI шийних хребців, верхня коса частина – передні горбики поперечних відростків II–V шийних хребців, нижня коса частина – тіла верхніх грудних хребців. Прикріплення: медіальна частина – тіла II–V шийних хребців, верхня коса частина – передній горбик атланта і тіло осьового хребця, нижня коса частина – передні горбики поперечних відростків V–VII шийних хребців. Функція: при одnobічному скороченні нахиляє шию убік, при двобічному скороченні нахиляє шию вперед.

М. ДОЛОННИЙ ДОВГИЙ (M. PALMARIS LONGUS) – М., розміщений на передній ділянці передпліччя. Початок: медіальний надвіросток плечової кістки, фасція передпліччя. Прикріплення: долонний апоневроз. Функція: згинає кисть, напружує долонний апоневроз.

М. ДОЛОННИЙ КОРОТКИЙ (M. PALMARIS BREVIS) – М., розміщений на підвищенні мизинця кисті. Початок: ліктьовий край долонного апоневрозу, утримував згиначів. Прикріплення: шкіра кисті в ділянці підвищення мизинця. Функція: натягує шкіру в ділянці підвищення мизинця кисті.

М. ДРАБИНЧАСТИЙ ЗАДНІЙ (M. SCALENUS POSTERIOR) – М., розміщений у боковій ділянці шиї. Початок: задні горбики поперечних відростків V–VII шийних хребців. Прикріплення: II ребро. Функція: при одnobічному згинанні нахиляє шию убік, при двобічному згинанні нахиляє шию вперед; піднімає II ребро; бере участь в акті дихання.

М. ДРАБИНЧАСТИЙ ПЕРЕДНІЙ (M. SCALENUS ANTERIOR) – М., розміщений у передній ділянці шиї. Початок: передні горбики поперечних відростків III–VI шийних хребців. Прикріплення: I ребро. Функція: при одnobічному скороченні згинає шию убік, при двобічному скороченні нахиляє шию вперед; піднімає I ребро, бере участь в акті дихання.

М. ДРАБИНЧАСТИЙ СЕРЕДНІЙ (M. SCALENUS MEDIUS) – М., розміщений у передній ділянці шиї. Початок: передні горбики поперечних відростків всіх шийних хребців. Прикріплення: I ребро. Функція: при одnobічному скороченні згинає шию убік, при двобічному скороченні згинає шию вперед; піднімає I ребро, бере участь в акті дихання.

М. ЖУВАЛЬНИЙ (M. MASSETER) – М. у вигляді прямокутника, частково покритий привушною залозою. Початок: нижній край і внутрішня поверхня виличної дуги, скронева фасція. Прикріплення: жувальна горбистість нижньої щелепи. Функція: піднімає нижню щелепу, висуває її вперед.

М. ЗАТУЛЬНИЙ ВНУТРІШНІЙ (M. OBTURATORIUS INTERNUS) – М., розміщений у малому та-

зу. Початок: внутрішня поверхня тазової кістки навколо затульного отвору і затульна мембрана. Прикріплення: вертлюжна ямка стегнової кістки. Функція: обертає стегно назовні.

М'ЯЗ ЗАТУЛЬНИЙ ЗОВНІШНІЙ (M. OBTURATORIUS EXTERNUS) – М., розміщений у глибині привідних М. стегна. Початок: зовнішня поверхня тазової кістки навколо затульного отвору і затульна мембрана. Прикріплення: вертлюжна ямка стегнової кістки. Функція: обертає стегно назовні.

М. ЗГИНАЧ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ КИСТІ ДОВГИЙ (M. FLEXOR POLLICIS LONGUS) – М., розміщений на передній ділянці передпліччя. Початок: передня поверхня променевої кістки дистальніше її горбистості, міжкісткова перетинка, часто медіальний надвиросток плечової кістки. Прикріплення: основа дистальної фаланги великого пальця. Функція: згинає дистальну фалангу великого пальця, бере участь у згинанні кисті.

М. ЗГИНАЧ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ КИСТІ КОРОТКИЙ (M. FLEXOR POLLICIS BREVIS) – М., розміщений на долоні. Початок: поверхнева головка – утримувач згиначів, глибока головка – багатокутна, трапецієподібна, головчаста кістки, основа І п'ясткової кістки. Прикріплення: сесамоподібні кістки І п'ястково-фалангового суглоба, основа проксимальної фаланги великого пальця. Функція: згинає проксимальну фалангу і дещо протиставляє великий палець кисті.

М. ЗГИНАЧ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ СТУПНІ ДОВГИЙ (M. FLEXOR HALLUCIS LONGUS) – М., розміщений на задній ділянці гомілки. Початок: задня поверхня маломілкової кістки, міжкісткова перетинка і задня міжм'язова перегородка. Прикріплення: основа дистальної фаланги великого пальця ступні. Функція: згинає великий палець ступні в підшовному напрямі, супінує і приводить ступню.

М. ЗГИНАЧ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ СТУПНІ КОРОТКИЙ (M. FLEXOR HALLUCIS BREVIS) – М., розміщений на підшві ступні. Початок: медіальна клиноподібна кістка і підшовна п'ятково-кубоподібна зв'язка. Прикріплення: основа проксимальної фаланги великого пальця, сесамоподібні кісточки І плеснофалангового суглоба. Функція: згинає великий палець ступні.

М. ЗГИНАЧ ЗАП'ЯТКА ЛІКТЬОВИЙ (M. FLEXOR CARPI ULNARIS) – М., розміщений на передній ділянці передпліччя. Початок: плечова головка – медіальний надвиросток плечової кістки і міжм'язова перетинка, ліктьова головка – ліктьовий відросток і задня поверхня ліктьової кістки, фасція передпліччя. Прикріплення: горохоподібна кістка, гачкоподібна і V п'ясткова кістки за допомогою горохоподібно-гачкоподібної та горохоподібно-п'ясткової зв'язок. Функція: згинає і приводить кисть.

М. ЗГИНАЧ ЗАП'ЯТКА ПРОМЕНЕВИЙ (M. FLEXOR CARPI RADIALIS) – М., розміщений на передній ділянці передпліччя. Початок: медіальний надвиросток плечової кістки, міжм'язові перетинки, фасція

передпліччя. Прикріплення: долонна поверхня основи II п'ясткової кістки. Функція: згинає і відводить кисть.

М. ЗГИНАЧ МІЗИНЦЯ КОРОТКИЙ (M. FLEXOR DIGITI MINIMI BREVIS) – М., розміщений на підвищенні мізинця кисті. Початок: гачок гачкоподібної кістки і утримувач згиначів. Прикріплення: проксимальна фаланга мізинця. Функція: згинає і приводить мізинець.

М. ЗГИНАЧ МІЗИНЦЯ СТУПНІ КОРОТКИЙ [M. FLEXOR DIGITI MINIMI BREVIS (PEDIS)] – М., розміщений на підшві ступні. Початок: основа V плеснової кістки, довга підшовна зв'язка і сухожилкова піхва довгого маломілкового М. Прикріплення: основа проксимальної фаланги V пальця. Функція: згинає і відводить мізинець.

М. ЗГИНАЧ ПАЛЬЦІВ ГЛИБОКИЙ [M. FLEXOR DIGITORUM PROFUNDUS (MANUS)] – М., розміщений на передній ділянці передпліччя. Початок: передня поверхня плечової кістки і міжкісткова перетинка. Прикріплення: дистальні фаланги II-V пальців. Функція: згинає дистальні фаланги II-V пальців, при сильному скороченні згинає кисть.

М. ЗГИНАЧ ПАЛЬЦІВ ДОВГИЙ [M. FLEXOR DIGITORUM LONGUS (PEDIS)] – М., розміщений на задній ділянці гомілки. Початок: задня поверхня великогомілкової кістки і міжкісткова перетинка. Прикріплення: дистальні фаланги II-V пальців. Функція: згинає пальці ступні і ступню, приводить усередину і супінує ступню.

М. ЗГИНАЧ ПАЛЬЦІВ (СТУПНІ) КОРОТКИЙ [M. FLEXOR DIGITORUM BREVIS (PEDIS)] – М., розміщений на підшві ступні. Початок: горб п'ясткової кістки і підшовний апоневроз. Прикріплення: середні фаланги II-V пальців. Функція: згинає II-V пальці ступні.

М. ЗГИНАЧ ПАЛЬЦІВ ПОВЕРХНЕВИЙ (M. FLEXOR DIGITORUM SUPERFICIALIS) – М., розміщений на ділянці передпліччя. Початок: плечоліктьова головка – медіальний надвиросток плечової кістки і вінцевий відросток ліктьової кістки, променева головка – верхня частина променевої кістки. Прикріплення: середні фаланги II-V пальців кисті. Функція: згинає середню і проксимальну фаланги II-V пальців, при сильному скороченні бере участь у згинанні кисті.

М. ЗМОРЩУЮЧИЙ БРОВУ (M. CORRUGATOR SUPERCILII) – М., розміщений на лиці. Початок: носова частина лобної кістки. Прикріплення: шкіра лиць в ділянці брів. Функція: зсуває брови, утворюючи між ними поздовжні складки шкіри.

М. ЗУБЧАСТИЙ ЗАДНІЙ ВЕРХНІЙ (M. SERRATUS POSTERIOR SUPERIOR) – М., розміщений у ділянці спини. Початок: остисті відростки VI-VII шийних і I-II грудних хребців. Прикріплення: II-V ребра. Функція: піднімає ребра.

М. ЗУБЧАСТИЙ ЗАДНІЙ НИЖНІЙ (M. SERRATUS POSTERIOR INFERIOR) – М., розміщений у ділянці спини. Початок: грудопоперекова фасція на рівні остистих відростків XI-XII грудних і I-II поперекових

хребців. Прикріплення: IX–XII ребра. Функція: опускає ребра.

М'ЯЗ ЗУБЧАСТИЙ ПЕРЕДНІЙ (M. SERRATUS ANTERIOR) – М., розміщений на боковій поверхні грудей. Початок: I–IX ребра. Прикріплення: медіальний край, верхній і нижній кути лопатки. Функція: тягне лопатку назовні і вперед, сприяє підняттю руки вище горизонтальної лінії, при фіксованій лопатці піднімає ребра.

М. КАМБАЛОПОДІБНИЙ (M. SOLEUS) – М., розміщений на задній ділянці гомілки. Початок: голівка, латеральна і задня поверхня малоомілкової кістки, сухожилкова дуга камбалоподібного М. Прикріплення: ахілловою сухожилком до горба п'яtkової кістки разом з литковим і підшовним М. Функція: згинає ступню в підшовному напрямі.

М. КВАДРАТНИЙ ПІДОШВИ (M. QUADRATUS PLANTAE) – М., розміщений на підшві ступні. Початок: п'яtkова кістка. Прикріплення: латеральний край сухожилка довгого згинача пальців. Функція: коригує дію довгого згинача пальців, надаючи його зусиллю прямий напрям щодо пальців.

М. КВАДРАТНИЙ ПОПЕРЕКУ (M. QUADRATUS LUMBORUM) – М., розміщений у поперековій ділянці. Початок: внутрішня губа гребеня клубової кістки, клубово-поперекова зв'язка, поперечні відростки поперекових хребців. Прикріплення: XII ребро, попереково-реберна зв'язка, поперечні відростки I–IV поперекових хребців. Функція: згинає поперекову частину хребта, опускає XII ребро.

М. КВАДРАТНИЙ ПРОНАТОР (M. PRONATOR QUADRATUS) – М., розміщений на передній ділянці передпліччя. Початок: дистальна чверть передньої поверхні ліктьової кістки. Прикріплення: дистальна чверть передньої поверхні променевої кістки. Функція: пронація передпліччя і кисті.

М. КВАДРАТНИЙ СТЕГНА (M. QUADRATUS FEMORIS) – М., розміщений у сідничній ділянці. Початок: сідничий горб сідничої кістки. Прикріплення: міжвертлужний гребінь стегнової кістки. Функція: обертає стегно назовні.

М. КЛУБОВО-ПОПЕРЕКОВИЙ (M. PLEOPOSOAS) – М., розміщений у поперековій ділянці і клубовій ямці; складається із двох М. – клубового М. і великого поперекового М., які з'єднуються тільки біля прикріплення. Початок: клубовий М. – клубова ямка, верхня і нижня передні клубові ості, великий поперековий М. – бокова поверхня тіл і поперечні відростки XII грудного, I–IV поперекових хребців. Прикріплення: малий вертлюг стегнової кістки. Функція: згинає стегно, притягує його до черева і повертає дещо в латеральному напрямку; при фіксованій нижній кінцівці згинає таз і тулуб допереду.

М. КЛУБОВО-РЕБЕРНИЙ (M. PLEOCOSTALIS) – М., розміщений у ділянці спини; складається із трьох М.: клубово-реберний М., клубово-реберний М. грудей і клубово-реберний М. шиї. Функція: при однобічному скороченні згинає тулуб і шию у свій бік; при дво-

бічному скороченні випрямляє зігнутий вперед тулуб і шию.

М. КЛУБОВО-РЕБЕРНИЙ ГРУДЕЙ (M. PLEOCOSTALIS THORACIS) – М., розміщений у ділянці спини; частина клубово-реберного М. Початок: кути VII–XII ребер. Прикріплення: кути V–VII ребер. Функція: при однобічному скороченні згинає тулуб у свій бік, при двобічному скороченні випрямляє зігнутий вперед тулуб.

М. КЛУБОВО-РЕБЕРНИЙ ПОПЕРЕКУ (M. PLEOCOSTALIS LUMBORUM) – М., розміщений у ділянці спини; частина клубово-реберного М. Початок: латеральний гребінь крижів, гребінь клубової кістки, грудопоперекова фасція. Прикріплення: поперечні відростки поперекових хребців, глибокий листок грудопоперекової фасції, кути VI–IX ребер. Функція: при однобічному скороченні згинає тулуб у свій бік, при двобічному скороченні випрямляє зігнутий вперед тулуб.

М. КЛУБОВО-РЕБЕРНИЙ ШИЇ (M. PLEOCOSTALIS CERVICIS) – М., розміщений у ділянці шиї; частина клубово-реберного М. Початок: кути III–IV шийних хребців. Функція: при однобічному скороченні згинає тулуб і шию у свій бік, при двобічному скороченні випрямляє зігнутий вперед тулуб і шию.

М. КОЛОВИЙ ОКА (M. ORBICULARIS OCULI) – М., розміщений під шкірою в товщі повік і на кістках навколо входу в орбіту. Початок: носова частина лобної кістки, лобний відросток верхньої щелепи, слізна кістка, медіальна зв'язка повіки. Складається із трьох частин: повікової, орбітальної, слізної. Прикріплюється: латеральний шов повіки, шкіра лица в ділянці брів, оточуючі М., латеральна зв'язка повіки. Функція: слізна частина розширює слізний мішок, сприяє проведенню слізної рідини через систему слізних шляхів; повікова частина змикає повіки; орбітальна частина утворює складки в обводі орбіти, тягне брови донизу, шкіру щоки – догори.

М. КОЛОВИЙ РОТА (M. ORBICULARIS ORIS) – М., розміщений навколо отвору рота у формі плоского кільця; Початок і прикріплення: шкіра і слизова оболонка губ дещо латеральніше середньої лінії. Функція: закриває рот, стискує губи і витягує їх вперед.

М. КОНСТРИКТОР ГЛОТКИ ВЕРХНІЙ (M. CONSTRUCTOR PHARYNGIS SUPERIOR) – М., розміщений на задньобочковій стінці глотки. Початок: крило-глоткова частина – медіальна пластинка і гачок крилоподібного відростка клиноподібної кістки; щічно-глоткова частина – щічно-глоткова фасція і крилонижньо-щелепний шов; щелепно-глоткова частина – щелепно-під'язикова лінія нижньої щелепи; язико-глоткова частина – поперечний М. язика. Прикріплення: шов задньої стінки глотки, для верхніх волокон – глотковий горбик тіла потиличної кістки. Функція: звукує верхній відділ глотки.

М. КОНСТРИКТОР ГЛОТКИ НИЖНІЙ (M. CONSTRUCTOR PHARYNGIS INFERIOR) – М., розміще-

ний на задньобоковій стінці глотки. Початок: щито-глоткова частина – коса лінія щитоподібного хряща гортані; персне-глоткова частина – перснеподібний хрящ гортані. Прикріплення: шов задньої стінки глотки. Функція: звужує нижній відділ глотки.

М'ЯЗ КОНСТРИКТОР ГЛОТКИ СЕРЕДНІЙ (M. CONSTRICTOR PHARYNGIS MEDIUS) – М., розміщений на задньобоковій стінці глотки. Початок: хрящо-глоткова частина – малий ріг під'язикової кістки і шилопід'язикова зв'язка; ріжково-глоткова частина – великий ріг під'язикової кістки. Прикріплення: шов задньої стінки глотки. Функція: звужує середній відділ глотки.

М. КРАВЕЦЬКИЙ (M. SARTORIUS) – М., розміщений на передній ділянці стегна. Початок: верхня передня клубова ость клубової кістки. Прикріплення: горбистість і передній край великогомілкової кістки, фасція гомілки. Функція: згинає стегно в кульшовому і колінному суглобі, при зігнутому коліні обертає гомілку усередину.

М. КРИЛОПОДІБНИЙ ЛАТЕРАЛЬНИЙ (M. PTERYGOIDEUS LATERALIS) – М. трикутної форми, розміщений у глибоких відділах бокової ділянки лица. Початок: підскронева площина та гребінь великого крила клиноподібної кістки, зовнішня пластинка її крилоподібного відростка. Прикріплення: капсула і суглобовий диск скронево-нижньощелепного суглоба, крилоподібна ямка виросткового відростка нижньої щелепи. Функція: при однобічному скороченні зміщує нижню щелепу в протилежний бік, при двобічному скороченні висуває її вперед.

М. КРИЛОПОДІБНИЙ МЕДІАЛЬНИЙ (M. PTERYGOIDEUS MEDIALIS) – М., розміщений з медіального боку галузки нижньої щелепи. Початок: крилоподібна ямка крилоподібного відростка клиноподібної кістки, пірамідальний відросток піднебінної кістки. Прикріплення: крилоподібна горбистість кута нижньої щелепи. Функція: при однобічному скороченні зміщує нижню щелепу в протилежний бік, при двобічному скороченні піднімає її і висуває вперед.

М. КРУГЛИЙ ВЕЛИКИЙ (M. TERES MAJOR) – М., розміщений у ділянці пояса верхньої кінцівки. Початок: дорсальна поверхня нижнього кута лопатки. Прикріплення: гребінь малого горбика плечової кістки. Функція: приводить плече, обертає усередину, тягне його вниз і назад.

М. КРУГЛИЙ МАЛИЙ (M. TERES MINOR) – М., розміщений у ділянці пояса верхньої кінцівки. Початок: латеральний край лопатки. Прикріплення: великий горбик плечової кістки. Функція: тягне плече назад, обертаючи його назовні.

М. КУПРИКОВИЙ (M. COCCYGEUS) – М., розміщений у задньобоковій частині дна малого таза. Початок: сіднична кістка і тазова поверхня крижово-остистої зв'язки. Прикріплення: бокові краї IV, V крижових хребців та куприка, крижово-остиста зв'язка. Функція: утворюючи задній відділ діафрагми тазу, зміцнює тазове дно.

М. ЛИТКОВИЙ (M. GASTROCNEMIUS) – М., розміщений на задній ділянці гомілки. Початок: підколінна поверхня, медіальний і латеральний виростки стегнової кістки, капсула підколінного суглоба. Прикріплення: ахілловою сухожилком до горба п'яткової кістки разом з камбалоподібним і підшовним М. Функція: згинає ступню в підшовному напрямі і супінує її, згинає ногу у колінному суглобі; при фіксованій ступні згинає стегно назад.

М. ЛІКТЬОВИЙ (M. ANCONIUS) – М., розміщений у задній ділянці ліктя і передпліччя. Початок: латеральний надвиросток плечової кістки, променева колатеральна зв'язка. Прикріплення: задній край ліктьової кістки, його проксимальна чверть. Функція: розгинає передпліччя і відтягує капсулу ліктьового суглоба.

М. ЛОПАТКОВО-ПІД'ЯЗИКОВИЙ (M. OMOHYOIDEUS) – М., розміщений у латеральній і передній ділянках шиї. Початок: верхній край і поперечна зв'язка лопатки. Прикріплення: тіло під'язикової кістки. Функція: опускає під'язикову кістку.

М. МАЛОГОМІЛКОВИЙ ДОВГИЙ (M. PERONEUS LONGUS) – М., розміщений у ділянці гомілки. Початок: латеральний виросток великогомілкової і верхня третина малоюмілкової кісток, капсула міжгомілкового суглоба, передня і задня міжм'язові перегородки та фасція гомілки. Прикріплення: підшовна поверхня медіальної клиноподібної і I плеснової кісток. Функція: згинає в підшовному напрямі і відводить назовні ступню.

М. МАЛОГОМІЛКОВИЙ КОРОТКИЙ (M. PERONEUS BREVIS) – М., розміщений у ділянці гомілки. Початок: латеральна поверхня малоюмілкової кістки, передня і задня міжм'язові перегородки. Прикріплення: V плюсна кістка, інколи сухожилок розгинача V пальця. Функція: згинає ступню в підшовному напрямі і відводить її назовні.

М. МАЛОГОМІЛКОВИЙ ТРЕТІЙ (M. PERONEUS TERTIUS) – непостійний М., розміщений на тилі ступні. Початок: нижня третина малоюмілкової кістки і міжкісткова перетинка. Прикріплення: основа V плюснової кістки разом з п'ятим сухожилком довгого розгинача пальців. Функція: піднімає зовнішній край ступні.

М. МІЖКІСТКОВІ ДОЛОННІ (MM. INTEROSSEI PALMALES) – М., розміщені між п'ястковими кістками. Початок: ліктьова поверхня II, променева поверхня IV і V п'ясткових кісток. Прикріплення: проксимальні фаланги п'ястково-фалангових суглобів та тильні апоневрози II, IV і V пальців. Функція: приводять II, IV і V пальці до осі кисті, що проходить через III палець, згинають проксимальну і розгинальну середню та дистальну фаланги II, III і V пальців.

М. МІЖКІСТКОВІ ТИЛЬНІ (MM. INTEROSSEI DORSALES) – М., розміщені між плесновими кістками. Початок: кожний із чотирьох М. починається від суміжних плеснових кісток. Прикріплення: проксимальні фаланги II–IV пальців (у II – з латерального і медіального боку, у III і IV – з латерального боку). Функція: згинає

ють проксимальні, незначно розгинають середні і дистальні фаланги II–IV пальців, відводять II палець у бік великого пальця та мізинця, III і IV – у бік мізинця, беруть участь в укріпленні склепіння ступні.

М'ЯЗИ МІЖОСТИСТІ (MM. INTERSPINALES) – М., розміщені між остистими відростками хребців; складаються із трьох відділів: міжостистих М. шиї, міжостистих М. грудей, міжостистих М. попереку. Функція: розгинають зігнутий вперед хребет і утримують його у випрямленому стані.

М. МІЖОСТИСТІ ГРУДЕЙ (MM. INTERSPINALES THORACIS) – М., розміщені в ділянці спини; відділ міжостистих М. Початок і прикріплення: остисті відростки сусідніх грудних хребців, крім IV–X. Функція: розгинають зігнутий вперед грудний відділ хребта і утримують його у випрямленому положенні.

М. МІЖОСТИСТІ ПОПЕРЕКУ (MM. INTERSPINALES LUMBORUM) – М., розміщені між остистими відростками поперекових хребців; відділ міжостистих М. Початок і прикріплення: остисті відростки сусідніх поперекових хребців. Функція: розгинають зігнутий вперед поперековий відділ хребта і утримують його у випрямленому стані.

М. МІЖОСТИСТІ ШИЇ (MM. INTERSPINALES CERVICIS) – М., розміщені між остистими відростками шийних хребців; відділ міжостистих М. Початок і прикріплення: остисті відростки сусідніх хребців. Функція: розгинає зігнутий вперед шийний відділ хребта і утримує його у випрямленому стані.

М. МІЖПОПЕРЕЧНІ (MM. INTERTRANSVERSARIJ) – М., розміщені між поперековими відростками хребців; складаються із латеральних міжпоперечних М. попереку, медіальних міжпоперечних М. попереку, міжпоперечних М. грудей, задніх міжпоперечних М. шиї, передніх міжпоперечних М. шиї. Функція: згинають хребет у свій бік.

М. МІЖРЕБЕРНІ ВНУТРІШНІ (MM. INTERCOSTALES INTERNI) – М., розміщені у міжреберних проміжках від кутів ребер до груднини. Початок: верхній край кожного нижчерозміщеного ребра від груднини до кута ребра. Прикріплення: нижній край кожного вищерозміщеного ребра. Функція: опускає ребра.

М. МІЖРЕБЕРНІ ЗОВНІШНІ (MM. INTERCOSTALES EXTERNI) – М., розміщені в міжреберних проміжках між горбиками ребер і реберними хрящами. Початок: нижній край кожного вищерозміщеного ребра від горбика ребра до початку реберного хряща. Прикріплення: верхній край кожного нижчерозміщеного ребра. Функція: піднімає ребра.

М. НАДОСТНИЙ (M. SUPRASPINATUS) – М., який займає надостну ямку лопатки. Початок: надостна ямка лопатки і надостна фасція. Прикріплення: великий горбик плечової кістки. Функція: відводить руку у бік.

М. НАДЧЕРЕПНИЙ (M. EPICRANIUS) – широкий і тонкий М., що покриває майже все склепіння черепа; його м'язова частина, починаючись на межі між основою і склепінням черепа, переходить у сухожилковий шолом голови. Функція: зсуває сухожилковий шолом і край волосистої частини голови, піднімає брови, збирає шкіру лоба у поперечні складки.

лом і край волосистої частини голови, піднімає брови, збирає шкіру лоба у поперечні складки.

М. НАЙДОВШИЙ (M. LONGISSIMUS) – М., розміщений вздовж задньої поверхні хребта. Складається із трьох відділів: найдовшого М. грудей, найдовшого М. шиї, найдовшого М. голови. Функція: повертає тулуб і нахилає голову у свій бік, при двобічному скороченні випрямляє зігнутий вперед хребет, розгинає голову.

М. НАЙДОВШИЙ ГОЛОВИ (M. LONGISSIMUS CAPITIS) – М., розміщений у задній ділянці шиї; відділ найдовшого М. Початок: поперечні відростки III–VII шийних хребців. Прикріплення: соскоподібний відросток скроневої кістки. Функція: при однобічному скороченні нахилає голову у свій бік.

М. НАЙДОВШИЙ ГРУДЕЙ (M. LONGISSIMUS THORACIS) – М., розміщений у ділянці спини; частина найдовшого М. Початок: остисті, додаткові, соскоподібні відростки верхніх крижових, поперекових, нижніх грудних хребців. Прикріплення: кути II–XII ребер, поперечні відростки грудних хребців. Функція: при однобічному скороченні повертає у свій бік, а при двобічному скороченні випрямляє зігнутий вперед хребет.

М. НАЙДОВШИЙ ШИЇ (M. LONGISSIMUS CERVICIS) – М., розміщений у задній ділянці шиї і спини; відділ найдовшого М. Початок: поперечні відростки нижніх шийних і верхніх грудних хребців. Прикріплення: задні горбики поперечних відростків II–V. Функція: при однобічному скороченні повертає у свій бік, а при двобічному скороченні випрямляє зігнутий вперед хребет.

М. НАЙШИРШИЙ СПИНИ (M. LATISSIMUS DORSI) – самий великий М. у всьому тілі, має форму прямокутного трикутника, займає нижню половину спини і бокову ділянку грудей. Початок: остисті відростки чотирьох – шести останніх грудних, усіх поперекових хребців, дорсальна поверхня крижів, задній відділ гребеня клубової кістки, чотири нижніх ребра. Прикріплення: гребінь малого горбика плечової кістки. Функція: повертає плечову кістку досередини, підняту руку опускає, опущену тягне назад і до серединної площини; якщо кінцівки фіксовані, наближує до них тулуб.

М. НАПІВОСТИСТІЙ (M. SEMISPINALIS) – М., розміщений у ділянці спини; складається із трьох частин: напівостистого М. грудей, напівостистого М. шиї, напівостистого М. голови. Початок: поперечні відростки. Прикріплення: остисті відростки шийних і I–XI грудних хребців. Функція: розгинає верхні відділи хребта, тягне голову назад або утримує її в закинутому стані, при однобічному скороченні незначно обертає тулуб.

М. НАПІВОСТИСТІЙ ГОЛОВИ (M. SEMISPINALIS THORACIS) – М., розміщений у ділянці шиї та спини; частина напівостистого М. Початок: суглобові відростки IV–VII шийних і поперечні відростки I–VI грудних хребців. Прикріплення: луска потиличної кістки. Функція: розгинає верхні відділи хребтового стовбура, тягне голову назад або утримує її в закинутому стані; при однобічному скороченні незначно обертає тулуб.

М'ЯЗ НАПІВОСТИСТИЙ ГРУДЕЙ (SEMISPINALIS THORACIS) – М., розміщений у ділянці шиї та спини; частина напівостистого М. Початок: поперечні відростки VI–XII грудних хребців. Прикріплення: остисті відростки VI–VII шийних і I–VI грудних хребців. Функція: розгинає хребет; при однобічному скороченні незначно обертає тулуб.

М. НАПІВОСТИСТИЙ ШИЇ (M. SEMISPINALIS CERVICIS) – М., розміщений у ділянці шиї та спини; частина напівостистого М. Початок: поперечні відростки II–VII грудних хребців. Прикріплення: остисті відростки II–VI шийних хребців. Функція: розгинає верхні відділи хребта, тягне голову назад або утримує її в закинутому стані; при однобічному скороченні незначно обертає тулуб.

М. НАПІВПЕРЕТИНЧАСТИЙ (M. SEMIMEMBRANOSUS) – М., розміщений на задній ділянці стегна. Початок: сідничий горб. Прикріплення: медіальна поверхня і горбистість великогомілкової кістки, фасція гомілки. Функція: розгинає стегно, згинає гомілку і обертає її досередини.

М. НАПІВСУХОЖИЛКОВИЙ (M. SEMITENDINOSUS) – М., розміщений на задній ділянці стегна. Початок: сідничий горб. Прикріплення: медіальна поверхня і горбистість великогомілкової кістки, фасція гомілки. Функція: розгинає стегно, згинає гомілку і обертає її досередини.

М. НАПРУЖУВАЧ ШИРОКОЇ ФАСЦІЇ (M. TENSOR FASCIAE LATAE) – плоский, довгастий, розміщений на боковій ділянці стегна М. Початок: верхня передня клубова ость і загальний апоневроз середнього і малого сідничного М. Прикріплення: переходить у клубово-великогомілковий тракт широкої фасції стегна, що прикріплюється до латерального виростка великогомілкової кістки. Функція: напружує широку фасцію стегна, згинає гомілку в колінному суглобі, відводить і згинає в кульшовому суглобі ногу і тулуб.

М. НАПРУЖУЮЧИЙ М'ЯКЕ ПІДНЕБІННЯ (M. TENSOR VELI PALATINI) – М., розміщений у глибоких відділах бокової ділянки шиї. Початок: човноподібна ямка та внутрішня пластинка крилоподібного відростка, нижня поверхня і кутова ость великого крила клиноподібної кістки, хрящова і перетинчаста частини слухової труби. Прикріплення: піднебінний апоневроз м'якого піднебіння. Функція: розтягує м'яке піднебіння і напружує піднебінний апоневроз, розширює просвіт слухової труби.

М. НОСОВИЙ (M. NASALIS) – М., розміщений у ділянці лица. Початок: альвеолярні підвищення латерального різця та ікла верхньої щелепи; ділиться на дві частини – поперечну (*pars transversa*) і крилову (*pars alaris*). Прикріплення: поперечної частини – хрящова частина спинки носа сухожилковим апоневрозом з однойменним м'язом протилежного боку, крилової частини – хрящ і шкіра лица в ділянці крила носа. Функція: опускає спинку і крило носа, звужує носові отвори.

М. ОБЕРТАЧІ (MM. ROTATORES) – М., розміщені в ділянці спини. Початок: коротких обертачів – попереч-

ні відростки грудних хребців; довгих обертачів – поперечні відростки всіх хребців, крім атланта, дорсальна поверхня крижів. Прикріплення: коротких обертачів – дуги вище розміщених хребців, довгих обертачів – остисті відростки вищорозміщених хребців (через один хребець). Функція: обертає хребет.

М., ОПУСКАЮЧИЙ БРОВУ (M. DEPRESSOR SUPERCILII) – М., розміщений на лиці. Початок: медіальний край лобного М. Прикріплення: шкіра лица в ділянці спинки носа. Функція: опускає брову.

М., ОПУСКАЮЧИЙ КУТ РОТА (M. DEPRESSOR ANGULI ORIS) – М., який має вид трикутної пластинки. Початок: основа нижньої щелепи (від підборідного горбика до ділянки I великого корінного зуба). Прикріплення: шкіра лица в ділянці кута рота. Функція: тягне кут рота вниз.

М., ОПУСКАЮЧИЙ НИЖНЮ ГУБУ (M. DEPRESSOR LABII INFERIORIS) – М., розміщений на лиці; є дериватором підшкірного М. шиї; має вигляд чотирикутної пластинки. Початок: основа тіла нижньої щелепи на рівні ікла та малих кутніх зубів. Прикріплення: закінчується в шкірі нижньої губи, переплітаючись з пучками колового М. рота. Функція: опускає нижню губу.

М., ОПУСКАЮЧИЙ ПЕРЕГОРОДКУ НОСА (M. DEPRESSOR SEPTI NASI) – М., розміщений на лиці. Початок: альвеолярне підвищення верхнього медіального різця і коловий М. рота. Прикріплення: шкіра лица в ділянці носа і хрящ перегородки носа. Функція: опускає кінчик носа.

М. ОРБИТАЛЬНИЙ (M. ORBITALIS) – М., розміщений у глибині орбіти; утворений м'язовими волокнами, що перекидаються через нижню орбітальну щілину.

М. ОСТИСТИЙ (M. SPINALIS) – М., розміщений вздовж остистих відростків хребців; складається із трьох частин: остистого М. грудей, остистого М. шиї, остистого М. голови. Функція: розгинає хребет.

М. ОСТИСТИЙ ГОЛОВИ (M. SPINALIS CAPITIS) – М., розміщений у задній ділянці шиї; непостійна частина остистого М. Початок: остисті відростки верхніх грудних і нижніх шийних хребців. Прикріплення: зовнішній потиличний виступ потиличної кістки. Функція: розгинає хребет і голову.

М. ОСТИСТИЙ ГРУДЕЙ (M. SPINALIS THORACIS) – М., розміщений у ділянці спини; частина остистого М. Початок: остисті відростки X–XII грудних, I–III поперекових хребців. Прикріплення: остисті відростки II–III грудних хребців. Функція: розгинає хребет.

М. ОСТИСТИЙ ШИЇ (M. SPINALIS CERVICIS) – М., розміщений у задній ділянці шиї і в ділянці спини; частина остистого М. Початок: остисті відростки VI–VII шийних і I–II грудних хребців. Прикріплення: остисті відростки II–IV шийних хребців. Функція: розгинає хребет.

М. ПЕРСНЕЧЕРПАКУВАТИЙ ЗАДНІЙ (M. CRICOARYTENOIDEUS POSTERIOR) – М., розміщений на задній поверхні перснеподібного хряща гортані. По-

чаток: пластинка перснєподібного хряща. Прикріплення: м'язовий відросток черпакуватого хряща. Функція: розширює голосову щілину.

М'ЯЗ ПЕРСНЕЧЕРПАКУВАТИЙ ЛАТЕРАЛЬНИЙ (M. CRICOARYTENOIDEUS LATERALIS) – М., розміщений на латеральній стінці гортані. Початок: дуга перснєподібного хряща та перснєщитоподібна зв'язка. Прикріплення: м'язовий відросток черпакуватого хряща. Функція: звужує голосову щілину.

М. ПЕРСНЄЩИТОПОДІБНИЙ (M. CRICOTHYROIDEUS) – М., розміщений на передньобоковій поверхні гортані. Початок: дуга перснєподібного хряща. Прикріплення: пластинка та нижній ріг щитоподібного хряща. Функція: напружує голосові зв'язки.

М. ПІДБОРІДНИЙ (M. MENTALIS) – М., розміщений на лиці. Початок: альвеолярні підвищення різців та ікла нижньої щелепи. Прикріплення: шкіра лица в ділянці підборіддя. Функція: підтягує шкіру лица в ділянці підборіддя догори, витягує верхню губу.

М. ПІДБОРІДНО-ПІД'ЯЗИКОВИЙ (M. GENIOHYOIDEUS) – подовжений М., розміщений під язиком над щелепно-під'язиковим М. Початок: підборідна ость нижньої щелепи. Прикріплення: тіло під'язикової кістки. Функція: тягне під'язикову кістку вгору і вперед, опускає нижню щелепу.

М. ПІДБОРІДНО-ЯЗИКОВИЙ (M. GENIOGLOSSUS) – М., розміщений у передній ділянці шиї, вище під'язикової кістки. Початок: підборідна ость нижньої щелепи. Прикріплення: слизова оболонка язика, нижні пучки прикріплюються до надгортанника і під'язикової кістки. Функція: витягує язик вперед, при однобічному скороченні відхиляє його вбік.

М. ПІДКЛЮЧИЧНИЙ (M. SUBCLAVIUS) – М., розміщений між першим ребром і ключицею. Початок: хрящ I ребра. Прикріплення: акроміальний кінець ключиці. Функція: відтягує ключицю вниз і медіально.

М. ПІДКОЛІННИЙ (M. POPSITEUS) – М., розміщений на задній ділянці коліна. Початок: латеральний надвіросток стегнової кістки, капсула колінного суглоба. Прикріплення: задня поверхня великогомілкової кістки вище лінії камбалоподібного М. Функція: згинає голілку і повертає її усередину.

М. ПІДЛОПАТКОВИЙ (M. SUBSCAPULARIS) – М., розміщений попереду лопатки. Початок: реберна поверхня лопатки і підлопаткова фасція. Прикріплення: малий горбик плечової кістки. Функція: обертає плече усередину, приводить його, опускає підняте плече.

М. ПІДНЕБІННО-ГЛОТКОВИЙ (M. PALATOPHARYNGEUS) – М., розміщений на боковій стінці глотки. Початок: апоневроз м'якого піднебіння, медіальна пластинка і кісточка крилоподібного відростка клиноподібної кістки, хрящова частина слухової труби. Прикріплення: бокова стінка глотки, задній край пластинки і нижній ріг щитоподібного хряща. Функція: тягне м'яке піднебіння вниз і назад до торкання із задньою стінкою глотки, зближує між собою піднебінні дужки, піднімає глотку і гортань, розширяє просвіт слухової труби.

М. ПІДНЕБІННО-ЯЗИКОВИЙ (M. PALATOGLOSSUS) – М., розміщений на боковій стінці зіву. Початок: нижня поверхня м'якого піднебіння. Прикріплення: боковий край основи язика. Функція: опускає м'яке піднебіння, звужує зів.

М., ПІДНІМАЮЧИЙ ВЕРХНЮ ГУБУ (M. LEVATOR LABII SUPERIORIS) – М., розміщений на лиці. Початок: підорбітальний край верхньої щелепи. Прикріплення: шкіра лица в ділянці верхньої губи. Функція: піднімає верхню губу.

М., ПІДНІМАЮЧИЙ ВЕРХНЮ ГУБУ І КРИЛО НОСА (M. LEVATOR LABII SUPERIORIS ALAEQUE NASI) – М., розміщений на лиці. Початок: лобний відросток верхньої щелепи. Прикріплення: шкіра лица в ділянці щоки, верхньої губи і крила носа. Функція: піднімає верхню губу і крило носа.

М., ПІДНІМАЮЧИЙ ВЕРХНЮ ПОВІКУ (M. LEVATOR PALPEBRAE SUPERIORIS) – М., розміщений в орбіті. Початок: клиноподібна кістка навколо зорового каналу і піхва зорового нерва. Прикріплення: хрящ верхньої повіки. Функція: піднімає верхню повіку.

М., ПІДНІМАЮЧИЙ ЗАДНІЙ ПРОХІД (M. LEVATOR ANI) – М., розміщений у ділянці дна малого таза; складається із чотирьох частин: лобково-куприкового М., М., піднімаючого передміхурову залозу, лобково-прямокишкового М., лобково-піхвового М., лобково-куприкового М. Початок: галузки лобкової кістки, сіднична ость, затульна фасція і сухожилкова дуга М., піднімаючого задній прохід. Прикріплення: до куприка, охоплюючи позаду пряму кишку; частина волокон проникає в стінку прямої кишки. Функція: піднімає промежину, піднімає і звужує задній прохід, у жінок також звужує піхву.

М., ПІДНІМАЮЧИЙ КУТ РОТА (M. LEVATOR ANGULI ORIS) – М., розміщений на лиці. Початок: іклова ямка верхньої щелепи. Прикріплення: шкіра лица в ділянці кута рота. Функція: тягне кут рота догори.

М., ПІДНІМАЮЧИЙ ЛОПАТКУ (M. LEVATOR SCAPULAE) – М., розміщений на задній частині шиї. Початок: задні горбики поперечних відростків чотирьох верхніх шийних хребців. Прикріплення: верхній кут лопатки. Функція: піднімає лопатку, наближуючи її до середньої площини; якщо лопатка фіксована, нахиляє у свій бік шийний відділ хребта.

М., ПІДНІМАЮЧИЙ М'ЯКЕ ПІДНЕБІННЯ (M. LEVATOR VELI PALATINI) – М., розміщений між скроневою кісткою і м'яким піднебінням. Початок: нижня поверхня кам'яної частини скроневої кістки і хрящова частина слухової труби. Прикріплення: по серединній лінії м'якого піднебіння з волокнами такого ж М. протилежного боку. Функція: піднімає м'яке піднебіння, розширює зів, звужує глотковий отвір слухової труби.

М., ПІДНІМАЮЧИЙ ЯЄЧКО (M. CREMASTER) – М., розміщений за ходом сім'яного канатика. Початок: від внутрішнього скісного, поперечного М. і передньої стінки піхви прямого М. черева, пахової зв'язки. Функція: піднімає яєчко.

М'ЯЗИ, ПІДНИМАЮЧІ РЕБРА (MM. LEVATORES COSTARUM) – М., розміщені в ділянці спини; складаються із довгих і коротких М., піднімаючих ребра. Початок: поперечні відростки II шийного до XI грудного хребців. Прикріплення: короткі М. – сусідні ребра, їхня задня поверхня, довгі М. – ребра, перекидаються через одно ребро в нижньогрудному відділі хребта. Функція: беруть участь у нахилі хребта в бік, незначно піднімають ребра.

М. ПІДОСТНИЙ (M. INFRASPINATUS) – М., розміщений у лопатковій ділянці. Початок: підостна ямка лопатки і підостна фасція. Прикріплення: великий горбик плечової кістки. Функція: обертає плече назовні, підняту руку відводить назад.

М. ПІДОШОВНИЙ (M. PLANTARIS) – М., розміщений на задній ділянці гомілки. Початок: підколінна поверхня стегнової кістки над латеральним виростком і капсула колінного суглоба. Прикріплення: горб п'яtkової кістки. Функція: бере участь у підшовному згинанні ступні, натягує капсулу колінного суглоба і фасцію гомілки.

М. ПІДОШОВНІ МІЖКІСТКОВІ (MM. INTEROSSEI PLANTARES) – М., розміщені між плесновими кістками ступні. Початок: III–V плюсові кістки і довга підшовна зв'язка. Прикріплення: медіальна поверхня проксимальних фаланг і тильні апоневрози III–V пальців. Функція: згинають проксимальні фаланги III і V пальців ступні, наближаючи їх до II пальця.

М. ПІДРЕБЕРНІ (MM. SUBCOSTALES) – М., розміщені на внутрішній поверхні нижніх ребер біля їх задніх кінців. Початок: нижчорозміщені ребра. Прикріплення: вищорозміщені ребра (через одне або два ребра). Функція: опускає нижні ребра.

М. ПІДШКІРНИЙ ШИЇ (M. PLATYSMA) – М., розміщений безпосередньо під шкірою шиї, покриваючи у вигляді дуже тонкої широкої пластинки майже всю ділянку шиї і частину лица. Початок: фасція великого грудного і дельтоподібного М. Прикріплення: край нижньої щелепи, кут рота і привушно-жувальна фасція. Функція: піднімає шкіру шиї, задніми пучками тягне кут рота донизу.

М. ПІД'ЯЗИКОВО-ЯЗИКОВИЙ (M. HYOGLOSSUS) – М., розміщений між під'язиковою кісткою і коренем язика. Початок: верхньобоковий відділ тіла і великий ріг під'язикової кістки. Прикріплення: слизова оболонка спинки і край язика. Функція: відтягує язик униз і назад.

М. ПІРАМІДАЛЬНИЙ (M. PYRAMIDALIS) – М., розміщений у лобковій ділянці передньобокової черевної стінки. Початок: лобкова кістка і лобковий симфіз. Прикріплення: біла лінія черева. Функція: напружує білу лінію черева.

М. ПЛЕЧОВИЙ (M. BRACHIALIS) – М., розміщений на передній ділянці плеча. Початок: передня поверхня плечової кістки від дельтоподібної горбистості до капсули ліктьового суглоба, медіальна і латеральна між'язові перетинки. Прикріплення: горбистість ліктьової кістки. Функція: згинає передпліччя в ліктьовому суглобі, відтягує капсулу ліктьового суглоба.

М. ПЛЕЧОПРОМЕНЕВИЙ (M. BRACHIORADIALIS) – М., розміщений на передній ділянці передпліччя. Початок: латеральний край плечової кістки і латеральна між'язова перетинка. Прикріплення: латеральна поверхня променевої кістки проксимальніше шилоподібного відростка. Функція: згинає передпліччя в ліктьовому суглобі, встановлює променеву кістку в позицію, середню між пронацією і супінацією.

М. ПОЗДОВЖНИЙ ВЕРХНІЙ (ЯЗИКА) [M. LONGITUDINALIS SUPERIOR (LINGUAE)] – М., розміщений у верхній частині язика у вигляді м'язових пучків, які йдуть у сагітальному напрямі від його кореня до кінчика. Функція: укорочує язик, вигинає його поверхню в сагітальному напрямі і піднімає кінчик язика.

М. ПОЗДОВЖНИЙ НИЖНІЙ (ЯЗИКА) [M. LONGITUDINALIS INFERIOR (LINGUAE)] – М., розміщений у нижній частині язика у вигляді м'язових пучків, які йдуть у сагітальному напрямі з обох боків від поздовжньої перегородки язика. Функція: укорочує язик, вигинає його спинку догори.

М. ПОПЕРЕЧНИЙ ГРУДЕЙ (M. TRANSVERSUS THORACIS) – М., розміщений на внутрішній поверхні передньої грудної стінки. Початок: задня поверхня тіла мечоподібного відростка груднини і хряща VII ребра. Прикріплення: хрящі II–VI ребер.

М. ПОПЕРЕЧНИЙ ПІДБОРІДДЯ (M. TRANSVERSUS MENTIS) – М., розміщений у підборідній ділянці лица, сполучає лівий і правий підборідні М. Функція: піднімає шкіру лица в ділянці підборіддя.

М. ПОПЕРЕЧНИЙ ПРОМЕЖИНИ ГЛИБОКИЙ (M. TRANSVERSUS PERINEI PROFUNDUS) – М., розміщений у сечостатевої ділянці промежини. Початок: сідничий горб і частина нижньої галузки сідничої кістки. Прикріплення: сухожилковий центр і шов промежини. Функція: укріплює сечостатеву діафрагму.

М. ПОПЕРЕЧНИЙ ПРОМЕЖИНИ ПОВЕРХНЕВИЙ (M. TRANSVERSUS PERINEI SUPERFICIALIS) – М., розміщений у ділянці промежини. Початок: нижня галузка сідничої кістки і поверхнева фасція промежини. Прикріплення: сухожилковий центр промежини. Функція: фіксує сухожилковий центр промежини.

М. ПОПЕРЕЧНИЙ ЧЕРЕВА (M. TRANSVERSUS ABDOMINIS) – М., розміщений у передньобоковій черевній стінці. Початок: хрящі VII–XII ребер, глибокий листок попереково-спинної фасції, поперечні відростки поперекових хребців, внутрішня губа гребеня клубової кістки і пахова зв'язка. Прикріплення: біла лінія черева. Функція: сплющує черевну стінку, наближує нижні відділи грудної клітки.

М. ПОПЕРЕЧНИЙ ЧЕРПАКУВАТИЙ (M. ARYTENOIDEUS TRANSVERSUS) – М., розміщений між задніми поверхнями та м'язовими відростками обох черпакуватих хрящів. Функція: звужує задню частину голосової щілини.

М. ПОПЕРЕЧНИЙ ЯЗИКА (M. TRANSVERSUS LINGUAE) – М., розміщений в язика. Початок: перегородка язика. Прикріплення: бокові краї і спинка язика. Функція: звужує і подовжує язик.

М'ЯЗ ПРИВІДНИЙ ВЕЛИКИЙ (M. ADDUCTOR MAGNUS) – М., розміщений на передній ділянці стегна. Початок: сідничий горб, нижні галузки лобкової і сідничої кісток. Прикріплення: медіальна губа шорсткої лінії і медіальний надвиросток стегнової кістки. Функція: приводить стегно, бере участь у його згинанні.

М. ПРИВІДНИЙ ДОВГИЙ (M. ADDUCTOR LONGUS) – М., розміщений на передній ділянці стегна. Початок: лобкова кістка і хрящ лобкового симфізу. Прикріплення: середня частина медіальної губи шорсткої лінії стегнової кістки. Функція: приводить стегно.

М. ПРИВІДНИЙ КОРОТКИЙ (M. ADDUCTOR BREVIS) – М., розміщений на передній ділянці стегна. Початок: передня поверхня лобкової кістки. Прикріплення: медіальна губа шорсткої лінії стегнової кістки. Функція: приводить стегно, згинає і обертає його назовні.

М., ЩО ПРИВОДИТЬ ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ КИСТІ (M. ADDUCTOR POLLICIS) – М., розміщений на долоні. Початок: скісна головка – основа II–III п'ясткових кісток, головчаста кістка, променева зв'язка зап'ястка, поперечна головка – головки II–III п'ясткових кісток та долонна поверхня III п'ясткової кістки. Прикріплення: основа проксимальної фаланги великого пальця, медіальна сесамоподібна кісточка I п'ястково-фалангового суглоба. Функція: приводить і частково протиставляє великий палець кисті.

М., ЩО ПРИВОДИТЬ ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ СТУПНІ (M. ADDUCTOR HALLUCIS) – М., розміщений на підшві ступні. Початок: поперечної головки – капсула II–V плюснофалангових суглобів і глибока поперечна плеснова зв'язка, скісної головки – кубоподібна і латеральна клиноподібна кістки, підшовна п'яtkово-кубоподібна і довга підшовна зв'язки, основи II–V плюсневих кісток. Прикріплення: проксимальна фаланга великого пальця і латеральна сесамоподібна кістка. Функція: приводить великий палець, згинає його у підшовному напрямі.

М. ПРОНАТОР КРУГЛИЙ (M. PRONATOR TERES) – М., розміщений у передній ділянці передпліччя. Початок: плечова головка – медіальний надвиросток плечової кістки і медіальна між'язова перетинка, ліктьова головка – горбистість ліктьової кістки. Прикріплення: латеральна поверхня променевої кістки вище її середини. Функція: пронує променеву кістку і згинає передпліччя в ліктьовому суглобі.

М., ПРОТИСТАВЛЯЮЧИЙ ВЕЛИКИЙ ПАЛЕЦЬ КИСТІ (M. OPPONENS POLLICIS) – М., розміщений на долонній поверхні кисті. Початок: горбик багатокутної кістки та утримувач згиначів. Прикріплення: I п'ясткова кістка. Функція: протиставляє великий палець кисті.

М., ПРОТИСТАВЛЯЮЧИЙ МІЗИНЕЦЬ (M. OPPONENS DIGITI MINIMI) – М., розміщений на долоні. Початок: гачок гачкоподібної кістки, утримувач згиначів. Прикріплення: ліктьовий край V п'ясткової кістки. Функція: тягне мізинець у бік великого пальця.

М. ПРЯМИЙ ВЕРХНІЙ [M. RECTUS SUPERIOR (OCULI)] – М., розміщений в орбіті. Початок: загальне сухожилкове кільце навколо зорового каналу і прилеглої частини верхньої орбітальної щілини. Прикріплення: медіальна частина склери наперед від екватора очного яблука. Функція: обертає очне яблуко до середини.

лої частини верхньої орбітальної щілини. Прикріплення: верхня частина склери наперед від екватора очного яблука. Функція: обертає очне яблуко доверху і дещо назовні; бере участь разом з *m.levator palpebrae sup.* у підніманні верхньої повіки.

М. ПРЯМИЙ ГОЛОВИ ЗАДНІЙ ВЕЛИКИЙ (M. RECTUS CAPITIS POSTERIOR MAJOR) – М., який належить до групи підпотиличних М.; розміщений у задній ділянці шиї. Початок: остистий відросток осьового хребця. Прикріплення: луска потиличної кістки. Функція: при однобічному скороченні обертає голову у свій бік, при двобічному – нахиляє голову назад.

М. ПРЯМИЙ ГОЛОВИ ЗАДНІЙ МАЛИЙ (M. RECTUS CAPITIS POSTERIOR MINOR) – М., який належить до групи підпотиличних М.; розміщений у задній ділянці шиї. Початок: задній горбик атланта. Прикріплення: луска потиличної кістки. Функція: при однобічному скороченні обертає голову у свій бік, при двобічному – нахиляє голову назад.

М. ПРЯМИЙ ГОЛОВИ ЛАТЕРАЛЬНИЙ (M. RECTUS CAPITIS LATERALIS) – М., який належить до групи підпотиличних М.; розміщений між атлантом і потиличною кісткою. Початок: поперечний відросток атланта. Прикріплення: латеральна частина потиличної кістки. Функція: нахиляє голову набік, при двобічному скороченні бере участь у нахилі голови вперед.

М. ПРЯМИЙ ГОЛОВИ ПЕРЕДНІЙ (M. RECTUS CAPITIS ANTERIOR) – М., який належить до групи підпотиличних М.; розміщений між атлантом і потиличною кісткою. Початок: латеральна маса атланта. Прикріплення: базиллярна частина потиличної кістки. Функція: нахиляє голову вперед і у свій бік.

М. ПРЯМИЙ ЛАТЕРАЛЬНИЙ [M. RECTUS LATERALIS (OCULI)] – М., розміщений в орбіті. Початок: один сухожилок від загального сухожилкового кільця, інший – від кореня малого крила клиноподібної кістки. Прикріплення: латеральна частина склери наперед від екватора очного яблука. Функція: обертає очне яблуко назовні.

М. ПРЯМИЙ МЕДІАЛЬНИЙ [M. RECTUS MEDIALIS (OCULI)] – М., розміщений в орбіті. Початок: загальне сухожилкове кільце навколо зорового каналу і прилеглої частини верхньої орбітальної щілини. Прикріплення: медіальна частина склери наперед від екватора очного яблука. Функція: обертає очне яблуко до середини.

М. ПРЯМИЙ НИЖНІЙ [M. RECTUS INFERIOR (OCULI)] – М., розміщений в орбіті. Початок: загальне сухожилкове кільце навколо зорового каналу і прилеглої частини верхньої орбітальної щілини. Прикріплення: нижня частина склери наперед від екватора очного яблука. Функція: обертає очне яблуко донизу і дещо до середини.

М. ПРЯМИЙ СТЕГНА (M. RECTUS FEMORIS) – М., який має веретеноподібну форму, розміщений на передній ділянці стегна. Початок: передня нижня клубова ость і верхній край губи вертлюжної западини. Прикріплення: горбистість великогомілкової кістки. Функ-

ція: розгинає гомілку в колінному суглобі, бере участь у згинанні стегна в кульшовому суглобі.

М'ЯЗ ПРЯМИЙ ЧЕРЕВА (M. RECTUS ABDOMINIS) – М., розміщений на передній стінці черева. Початок: хрящі V–VII ребер, тіло і мечоподібний відросток груднини. Прикріплення: верхня галузка лобкової кістки від лобкового симфізу до лобкового горбика. Функція: наближає грудну клітку до таза, згинає тулуб вперед.

М. РЕМІННИЙ ГОЛОВИ (M. SPLENIUS CAPITIS) – М., який належить до групи підпотиличних М.; розміщений у задній ділянці шиї. Початок: остисті відростки VII шийного, I–III грудних хребців. Прикріплення: потилична і соскоподібний відросток скроневої кістки. Функція: при однобічному скороченні повертає голову у свій бік, при двобічному скороченні нахиляє голову назад.

М. РЕМІННИЙ ШИЇ (M. SPLENIUS CERVICIS) – М., розміщений у задній ділянці шиї. Початок: остисті відростки і міжостні зв'язки III–VI грудних хребців. Прикріплення: задні горбики поперечних відростків I–III шийних хребців. Функція: нахиляє шию назад і вбік.

М. РОЗГИНАЧ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ КИСТІ ДОВГИЙ (M. EXTENSOR POLLICIS LONGUS) – М., розміщений на задній ділянці передпліччя. Початок: міжкістковий край ліктьової кістки, міжкісткова перетинка, задня поверхня променевої кістки. Прикріплення: дистальна фаланга великого пальця. Функція: розгинає і частково відводить великий палець кисті.

М. РОЗГИНАЧ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ КИСТІ КОРОТКИЙ (M. EXTENSOR POLLICIS BREVIS) – М., розміщений на задній ділянці передпліччя. Початок: міжкістковий край ліктьової кістки, міжкісткова перетинка, задня поверхня променевої кістки. Прикріплення: проксимальна фаланга великого пальця. Функція: розгинає і частково відводить великий палець.

М. РОЗГИНАЧ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ (СТУПНІ) ДОВГИЙ (M. EXTENSOR HALLUCIS LONGUS) – М., розміщений у середній і нижній третині гомілки. Початок: малоюмілкова кістка і міжкісткова перетинка. Прикріплення: нігтьова фаланга великого пальця ступні. Функція: розгинає великий палець ступні, розгинає і супінує всю ступню, при фіксованій ступні бере участь у нахилі гомілки вперед.

М. РОЗГИНАЧ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ (СТУПНІ) КОРОТКИЙ (M. EXTENSOR HALLUCIS BREVIS) – М., розміщений на тилі ступні. Початок: тильна поверхня п'яtkової кістки і нижній утримувач сухожилків розгиначів. Прикріплення: проксимальна фаланга великого пальця. Функція: розгинає великий палець і тягне його назовні.

М. РОЗГИНАЧ ВКАЗІВНОГО ПАЛЬЦЯ (M. EXTENSOR INDICIS) – М., розміщений на задній ділянці передпліччя. Початок: задня поверхня ліктьової кістки. Прикріплення: тильний апоневроз II пальця. Функція: розгинає вказівний палець.

М. РОЗГИНАЧ ЗАП'ЯТКА ПРОМЕНЕВИЙ (M. EXTENSOR CARPI ULNARIS) – М., розміщений на задній ділянці передпліччя. Початок: латеральний надви-

росток плечової кістки, променева колатеральна зв'язка, задній край ліктьової кістки і фасція передпліччя. Прикріплення: горбистість V п'яtkової кістки. Функція: розгинає кисть і відводить її в бік ліктьової кістки.

М. РОЗГИНАЧ МІЗИНЦЯ (M. EXTENSOR DIGITI MINIMI) – М., розміщений на задній ділянці передпліччя. Початок: латеральний надвиросток плечової кістки і міжм'язова перетинка, кільцева зв'язка променевої кістки і фасція передпліччя. Прикріплення: основа дистальної і середньої фаланг мизинця разом з сухожилком розгинача пальців. Функція: розгинає мизинець.

М. РОЗГИНАЧ ПАЛЬЦІВ [M. EXTENSOR DIGITORUM(MANUS)] – М., розміщений на задній ділянці передпліччя. Початок: латеральний надвиросток плечової кістки, променева колатеральна зв'язка, кільцева зв'язка променевої кістки та фасція передпліччя. Прикріплення: основа дистальних і середніх фаланг II–V пальців кисті. Функція: розгинає II–V пальці та кисть.

М. РОЗГИНАЧ ПАЛЬЦІВ ДОВГИЙ (M. EXTENSOR DIGITORUM LONGUS) – М., розміщений на передній ділянці гомілки. Початок: латеральний виросток великогомілкової кістки, головка і передній край малоюмілкової кістки, міжкісткова перетинка, передня міжм'язова перегородка і фасція гомілки. Прикріплення: тильний апоневроз I–V пальців. Функція: розгинає ступню і II–V пальці і відводить ступню назовні.

М. РОЗГИНАЧ ПАЛЬЦІВ (СТУПНІ) КОРОТКИЙ [M. EXTENSOR DIGITORUM BREVIS (PEDIS)] – М., розміщений на тилі ступні. Початок: тильна поверхня п'яtkової кістки і нижній утримувач сухожилків розгиначів. Прикріплення: тильні апоневрози II–IV пальців. Функція: розгинає у плюснових суглобах II–IV пальці і відводить їх назовні.

М. РОЗГИНАЧ ПРОМЕНЕВИЙ ДОВГИЙ (M. EXTENSOR CARPI RADIALIS LONGUS) – М., розміщений на задній поверхні передпліччя. Початок: латеральний край плечової кістки, надвиросток і міжм'язова перетинка. Прикріплення: основа II п'яtkової кістки. Функція: розгинає кисть, відводить кисть у бік променевої кістки, згинає передпліччя.

М. РОЗГИНАЧ ПРОМЕНЕВИЙ КОРОТКИЙ (M. EXTENSOR CARPI RADIALIS BREVIS) – М., розміщений на задній ділянці передпліччя. Початок: латеральний надвиросток плечової кістки, променева колатеральна зв'язка променевої кістки. Прикріплення: основа I пальця, а в деяких випадках і II п'яtkової кістки. Функція: розгинає кисть.

М. РОМБОПОДІБНИЙ МАЛИЙ (M. RHOMBOIDEUS MINOR) – М., розміщений у ділянці спини. Початок: остисті відростки VI–VII шийних хребців. Прикріплення: медіальний край лопатки. Функція: наближує лопатку до хребта, дещо піднімаючи її вгору.

М. СІДНИЧНИЙ ВЕЛИКИЙ (M. GLUTEUS MAXIMUS) – М., розміщений під шкірою, чотирикутної форми, займає майже всю сідничну ділянку. Початок: клубова кістка, боковий край крижів, куприк, попереково-грудна фасція, крижово-горбова зв'язка. Прикріплення: сіднична горбистість стегнової кістки, широка

фасція стегна. Функція: розгинає стегно, повертаючи його дещо назовні, напружує фасцію стегна; при стоянні фіксує таз і з ним весь тулуб (надання тілу військової постави).

М'ЯЗ СІДНИЧНИЙ МАЛИЙ (M. GLUTEUS MINIMUS) – плоский, приблизно трикутної форми М., розміщений у сідничній ділянці. Початок: зовнішня поверхня клубової кістки між передньою і задньою сідничними лініями. Прикріплення: великий вертлюг стегнової кістки. Функція: відводить стегно, при стоянні нахилає таз у свій бік.

М. СІДНИЧНИЙ СЕРЕДНІЙ (M. GLUTEUS MEDIUS) – трикутної форми, розміщений у сідничній ділянці М. Початок: зовнішня поверхня клубової кістки між передньою і задньою сідничними лініями, клубовий гребінь, широка фасція стегна. Прикріплення: великий вертлюг стегнової кістки. Функція: відводить ногу, передні пучки обертають стегно усередину, задні – назовні, при стоянні нахилає тулуб у свій бік.

М. СІДНИЧО-ПЕЧЕРИСТИЙ (M. ISCHIOCAVERNOSUS) – М., розміщений у ділянці промежини. Початок: сідничий горб і нижня галузка сідничої кістки. Прикріплення: білкова оболонка печеристого тіла статевого члена. Функція: стискує печеристе тіло, стискує тильну вену статевого члена або клітора.

М. СКІСНИЙ ВЕРХНІЙ [M. OBLIQUUS SUPERIOR (OCULI)] – М., розміщений у орбіті. Початок: загальне сухожилкове кільце навколо зорового каналу, клиноподібна кістка. Прикріплення: верхня поверхня склери позаду від екватора очного яблука. Функція: обертає очне яблуко донизу і вбік.

М. СКІСНИЙ ВНУТРІШНІЙ ЧЕРЕВА (M. OBLIQUUS INTERNUS ABDOMINIS) – М., розміщений у передньобоковій черевній стінці. Початок: поверхнева пластинка попереково-грудної фасції, проміжна лінія гребеня клубової кістки, пахова зв'язка. Прикріплення: X–XII ребра, біла лінія черева. Функція: при однобічному скороченні згинає тулуб і обертає його у свій бік, при двобічному скороченні опускає грудну клітку, зближує її з тазом.

М. СКІСНИЙ ГОЛОВИ ВЕРХНІЙ (M. OBLIQUUS CAPITIS SUPERIOR) – М., що належить до групи підпотиличних М.; розміщений між атлантом і потиличною кісткою. Початок: поперечний відросток атланта. Прикріплення: латеральна частина потиличної кістки. Функція: при однобічному скороченні обертає голову в протилежний бік, при двобічному – нахилає голову назад.

М. СКІСНИЙ ГОЛОВИ НИЖНІЙ (M. OBLIQUUS CAPITIS INFERIOR) – М., який належить до групи підпотиличних М.; розміщений між I і II шийними хребцями. Початок: остистий відросток осового хребця. Прикріплення: поперечний відросток атланта. Функція: при однобічному скороченні обертає атлант і голову у свій бік, при двобічному – нахилає голову назад.

М. СКІСНИЙ НИЖНІЙ [M. OBLIQUUS INFERIOR (OCULI)] – М., розміщений в орбіті. Початок: на нижній стінці орбіти від латерального обводу ямки слізного мішка. Прикріплення: латеральна частина складки

позаду від екватора очного яблука. Функція: обертає очне яблуко догори і вбік.

М. СКІСНИЙ ЧЕРЕВА ЗОВНІШНІЙ (M. OBLIQUUS EXTERNUS ABDOMINIS) – М., розміщений у передньобоковій черевній стінці. Початок: V–XII ребра. Прикріплення: зовнішня губа гребеня клубової кістки, пахова зв'язка, лобковий горбик, біла лінія черева. Функція: при однобічному скороченні згинає тулуб і обертає його в протилежний бік, при двобічному скороченні нахилає тулуб вперед.

М. СКІСНИЙ ЧЕРЕВА ЗОВНІШНІЙ (M. OBLIQUUS EXTERNUS ABDOMINIS) – М., розміщений у передньобоковій черевній стінці. Початок: V–XII ребра. Прикріплення: зовнішня губа гребеня клубової кістки, пахова зв'язка, лобковий горбик, біла лінія черева. Функція: при однобічному скороченні згинає тулуб і обертає його в протилежний бік, при двобічному скороченні нахилає тулуб вперед.

М. СКРОНЕВИЙ (M. TEMPORALIS) – широкий, віялоподібний М., розміщений у скроневої ділянці. Початок: кісткова поверхня скроневої ямки і скронева фасція. Прикріплення: вінцевий відросток і галузка нижньої щелепи. Функція: піднімає нижню щелепу і тягне її назад.

М. “СМІХУ” (M. RISORIIUS) – М., розміщений у ділянці лиця. Початок: привушно-жувальна фасція. Прикріплення: шкіра лиця в ділянці кута рота. Функція: тягне кут рота назовні, поглиблює носогубну складку.

М. СУГЛОБОВИЙ КОЛІНА (M. ARTICULARIS GENUS) – М., розміщений на передній ділянці стегна. Початок: передня поверхня стегна. Прикріплення: капсула колінного суглоба. Функція: відтягує вгору капсулу колінного суглоба, попереджує її защемлення між стегновою кісткою і надколінком.

М. СУПІНАТОР (M. SUPINATOR) – М., розміщений на задній ділянці передпліччя. Початок: латеральний надвіросток плечової кістки, променева колатеральна зв'язка, кільцева зв'язка променевої кістки та гребінь супінатора ліктьової кістки. Прикріплення: променева кістка від горбистості до прикріплення круглого пронатора. Функція: обертає передпліччя назовні і розгинає руку в ліктьовому суглобі.

М. СФІНКТЕР ЗАДНЬОГО ПРОХОДУ ЗОВНІШНІЙ (M. SPHINCTER ANI EXTERNUS) – М., розміщений у ділянці dna малого таза. Початок: верхівка куприка, задньопрохідно-куприкова зв'язка. Прикріплення: шкіра та сухожилковий центр промежини, цибулина статевого члена. Функція: довільний стискувач задньопрохідного отвору.

М. СФІНКТЕР СЕЧОВИПУСКАЛЬНОГО КАНАЛУ (M. SPHINCTER URETRAE) – М., розміщений навколо перетинчастої частини сечовипускального каналу. Функція: довільний сфінктер сечовипускального каналу.

М. ТОНКИЙ (M. GRACILIS) – М., розміщений на передній ділянці стегна. Початок: нижня галузка лобкової кістки. Прикріплення: горбистість великогомілкової кістки і фасція гомілки. Функція: приводить стегно, згинає гомілку і повертає її досередини.

М'ЯЗ ТРАПЕЦІСПОДІБНИЙ (M. TRAPEZIUS) – М., який має форму трикутника, займає ділянку потилиці і значну частину спини. Початок: верхня шийна лінія та зовнішній потиличний виступ, вийна зв'язка, остисті відростки шийних і грудних хребців. Прикріплення: акроміальний кінець ключиці, акроміон та ость лопатки. Функція: при скороченні верхніх пучків лопатка піднімається, нижніх – опускається; якщо лопатка фіксована, М. нахилиє шию і голову назад, дещо повертає її обличчям у бік, протилежний тому, на якому М. скоротився; при скороченні з обох боків, тягне голову і шию назад.

М. ТРИГОЛОВИЙ ГОМІЛКИ (M. TRICEPS SUPRAE) – М., розміщений на задній ділянці гомілки; складається із литкового і камбалоподібного М. Функція: згинає у подошовному напрямі і супінує ступню, згинає гомілку в колінному суглобі.

М. ТРИГОЛОВИЙ ПЛЕЧА (M. TRICEPS BRACHII) – М., розміщений у задній ділянці плеча; має три головки: довгу, латеральну і медіальну. Початок: довга головка – підсуглобовий горбок лопатки, латеральна головка – задня поверхня плечової кістки зверху і латерально від борозни променевого нерва, латеральна між'язова перетинка, медіальна головка – задня поверхня плечової кістки дистальніше борозни променевого нерва, медіальна і латеральна між'язова перетинки. Прикріплення: ліктьовий відросток ліктьової кістки, фасція передпліччя і капсула ліктьового суглоба. Функція: розгинає передпліччя в ліктьовому суглобі.

М. ХРЯЦОЯЗИКОВИЙ (M. CHONDROGLOSSUS) – М., розміщений на шиї вище під'язикової кістки. Початок: малий ріг під'язикової кістки. Прикріплення: корінь язика.

М. ЧЕРВОПОДІБНІ (КИСТІ) [MM. LUMBRI-CALES (MANUS)] – М., розміщені на ділянці кисті. Початок: сухожилки глибокого згинача пальців. Прикріплення: променева поверхня тильного апоневрозу II–V пальців. Функція: згинають проксимальну і розгинають середню та дистальну фаланги II–V пальців.

М. ЧЕРВОПОДІБНІ (СТУПНІ) [MM. LUMBRI-CALES (PEDIS)] – М., розміщені на ділянці ступні. Початок: сухожилки довгого згинача пальців. Прикріплення: проксимальні фаланги і тильні апоневрози II–V пальців. Функція: згинають проксимальні фаланги пальців, тягнуть їх у бік великого пальця, незначно розгинають середні і дистальні фаланги пальців ступні.

М. ЧЕРПАКОНАДГОРТАННИКОВИЙ (M. ARY-EPIGLOTTICUS) – М., розміщений у гортані. Функція: відтягує надгортанник вниз, звукує вхід у гортань.

М. ЧЕРПАКУВАТИЙ СКІСНИЙ (M. ARYTENO-IDEUS OBLIQUUS) – розміщений на задній поверхні черпакуватих хрящів гортані. Початок: м'язовий відросток черпакуватого хряща. Прикріплення: верхівка черпакуватого хряща протилежного боку. Функція: звукує вхід у гортань і переддвер'я гортані.

М. ЧОТИРИГОЛОВИЙ СТЕГНА (M. QUADRI-CEPS FEMORIS) – М., самий об'ємний М. у всьому тілі, складається із чотирьох частин: одна – прямий М. стегна – більш самостійна, інші три – латеральний

широкий М. стегна, проміжний широкий М. стегна, медіальний широкий М. стегна – тісно зв'язані і облягають стегно майже з усіх боків на більшій частині його довжини. Функція: розгинає гомілку в колінному суглобі, бере участь у згинанні стегна в кульшовому суглобі.

М. ШИЛОГЛОТКОВИЙ (M. STYLOPHARYNGE-US) – М., розміщений у ділянці шиї та задньобочкової стінки глотки. Початок: шилоподібний відросток скроневої кістки. Прикріплення: задньобочкова стінка глотки, щитоподібний хрящ гортані, надгортанник. Функція: піднімає глотку.

М. ШИЛОПІД'ЯЗИКОВИЙ (M. STYLOHYOIDEUS) – тонкий, веретенноподібний М., лежить вище заднього черевця двочеревцевого М. Початок: шилоподібний відросток скроневої кістки. Прикріплення: тіло і великий ріг під'язикової кістки. Функція: піднімає під'язикову кістку.

М. ШИЛОЯЗИКОВИЙ (M. STYLOGLOSSUS) – М., розміщений у ділянці шиї вище під'язикової кістки. Початок: шилоподібний відросток скроневої кістки і шилоязикова зв'язка. Прикріплення: бокові краї кореня язика. Функція: відтягує язик догори і назад, при односторонньому скороченні тягне язик у свій бік.

М. ШИРОКИЙ СТЕГНА ЛАТЕРАЛЬНИЙ (M. VASTUS LATERALIS) – М., розміщений на передній ділянці стегна; одна із головок чотириголовкового М. стегна. Початок: великий вертлюг, міжвертлюжна лінія, сіднична горбистість, латеральна губа шорсткої лінії стегнової кістки. Прикріплення: латеральний край і основа надколінка. Функція: розгинає гомілку в колінному суглобі.

М. ШИРОКИЙ СТЕГНА МЕДІАЛЬНИЙ (M. VASTUS MEDIALIS) – М., розміщений на передній ділянці стегна; одна з головок чотириголовкового М. стегна. Початок: медіальна губа шорсткої лінії стегнової кістки, кінцеві сухожилки довгого і великого привідних М. Прикріплення: медіальний край надколінка. Функція: розгинає гомілку в колінному суглобі.

М. ШИРОКИЙ СТЕГНА ПРОМІЖНИЙ (M. VASTUS INTERMEDIUS) – М., розміщений на передній ділянці стегна; одна з головок чотириголовкового М. стегна. Початок: передня і латеральна поверхні стегнової кістки. Прикріплення: основа надколінка. Функція: розгинає гомілку в колінному суглобі.

М. ЩЕЛЕПНО-ПІД'ЯЗИКОВИЙ (M. MYLOHYOIDEUS) – широкий і тонкий М., разом із таким самим М. з іншого боку займає весь простір між нижньою щелепою і під'язиковою кісткою, утворюючи увігнуту пластинку, яка являє собою дно ротової порожнини. Початок: щелепно-під'язикова лінія нижньої щелепи. Прикріплення: тіло під'язикової кістки, шов між під'язиковою кісткою та підборідною остю нижньої щелепи. Функція: підтягує під'язикову кістку догори і наперед, опускає нижню щелепу.

М. ЩИТОНАДГОРТАННИЙ (M. THYROEPIGLOTTICUS) – М., розміщений у гортані. Початок: внутрішня поверхня пластинки щитоподібного хряща. Прикріплення: край надгортанника. Функція: розширює вхід у гортань.

М'ЯЗ ЩИТОПІД'ЯЗИКОВИЙ (M. THYRONOIDEUS) – М., розміщений у передній ділянці шиї. Початок: коса лінія щитоподібного хряща. Прикріплення: тіло та основа великого рога під'язикової кістки. Функція: тягне під'язикову кістку до гортані або піднімає гортань.

М. ЩИТОЧЕРПАКУВАТИЙ (M. THYROARYTE-NOIDEUS) – М., розміщений у гортані. Початок: внутрішня поверхня пластинки щитоподібного хряща. Прикріплення: м'язовий відросток черпакуватого хряща. Функція: звужує щілину між голосовими відростками, дещо напружує голосові зв'язки.

М. ЩІЧНИЙ (M. BUCCINATOR) – широкий, тонкий, приблизно чотирикутної форми М., розміщений у щічній ділянці лица. Початок: альвеолярний відросток верхньої щелепи, щічний гребінь і альвеолярна частина нижньої щелепи, крилонижньощелепний шов. Прикріплення: шкіра та слизова оболонка кута рота, переходить на круглий М. Функція: тягне кут рота назад, притискує щоки і губи до зубів і альвеолярних відростків щелеп.

М. ЯЗИЧКА (M. UVULAE) – М., розміщений у м'язовому піднебінні. Початок: задня носова ость піднебінних кісток і сухожилкова пластинка М., напружуючого м'яке піднебіння. Прикріплення: верхівка язичка. Функція: піднімає й укорочує язичок.

М'ЯЗА МАЛОГО ГРУДНОГО СИНДРОМ – див.: Райта синдром.

М'ЯЗОВА ДИСТРОФІЯ ПРОГРЕСУЮЧА – захворювання, зумовлені дистрофічними змінами м'язової системи; характеризуються неухильним наростанням м'язової слабкості, атрофією м'язів, зниженням м'язового тону, сухожилкових рефлексів та біоелектричної активності м'язів.

М'ЯЗОВА ОБОЛОНКА – шар гладкої м'язової тканини в складі стінки будь-якого порожнистого органа травної, дихальної або сечостатевої систем.

М'ЯЗОВА ПАТОЛОГІЧНА СТОМЛЮВАНІСТЬ – симптомокомплекс, який виникає при порушенні скорочувальних властивостей м'язових волокон, порушенні нервово-м'язової передачі, при ураженні периферійного нерва і мотонейронів спинного мозку, а також відділів головного мозку, причетних до реалізації рухового акту; М. п. с. спостерігається при органічних захворюваннях нервової і м'язової систем, залоз внутрішньої секреції, неврозах; проявляється м'язовою втомою, неадекватною виконаній роботі; при цьому відпочинок не завжди приводить до повного відновлення працездатності.

М'ЯЗОВА СИСТЕМА – активна частина опорно-рухового апарату, яка складається із гладких та поперечносмугастих м'язів.

М'ЯЗОВА ТКАНИНА – група тканин організму людини та тварин, яка має властивість скорочуватися; розрізняють гладку і поперечносмугасту скелетну і серцеву М. т.

М. Т. ГЛАДКА – М. т., яка формує м'язові оболонки внутрішніх органів та стінки кровоносних судин; гладенькі м'язові клітини мають подовжену (від 15 до

500 мкм) веретеноподібну форму; відповідно до форми клітини ядра витягнуті в довжину; специфічною структурною ознакою гладкої м'язової клітини є наявність у цитоплазмі тонких волокон – міофібрил, які складаються із тонших волоконців – протофібрил або міофіламентів; між клітинами розміщена строма гладкої М. т. – колагенові і еластичні волокна, які утворюють навколо кожної клітини щільні сітки.

М. Т. ПОПЕРЕЧНОСМУГАСТА СКЕЛЕТНА – М. т., яка побудована із подовжених багатоядерних поперечносмугастих м'язових волокон, характерною особливістю яких є поперечна посмугованість, зумовлена чергуванням смужок, або дисків, двопроменезаломної (анізотропної) речовини – диски А і без двопроменезаломної (ізотропної) речовини – диски І; диски А і І входять до складу розміщених вздовж осі поперечносмугастого м'язового волокна тонких волоконців – міофібрил; міофібрили складаються із ультраструктурних волоконців – протофібрил, або міофіламентів, двох типів: товстих і тонких; у скелетній мускулатурі розрізняють два основних типи м'язових волокон: білі, які забезпечують швидку (фазну) рухову активність, і червоні, які здатні до тривалого неколивального скорочення; склад майже всіх м'язів змішаний.

М'ЯЗОВЕ СКОРОЧЕННЯ – сукупність процесів, які змінюють механічний стан м'яза; характеризується укороченням м'яза і розвитком механічного напруження.

М'ЯЗОВИЙ АНАЛІЗАТОР – див.: Руховий аналізатор.

М'ЯЗОВОГО ЗАХИСТУ СИМПТОМ – напруження м'язів передньої черевної стінки, що є результатом вісцеромоторного рефлексу, який зумовлює своєрідну іммобілізацію черевної стінки та захист патологічно зміненого органа; ознака перитоніту.

М'ЯЗОВО-ШКІРНОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням м'язово-шкірного нерва; характеризується поєднанням обмеження згинання передпліччя в позиції супінації і порушення супінації передпліччя зі зниженням або відсутністю рефлекса з двоголового м'яза плеча та гіпестезією шкіри латеральної половини передньої поверхні передпліччя.

М'ЯКИЙ ШАНКР – венеричне захворювання, яке спричинюється *Haemophilus ducreyi*; зараження відбувається статевим шляхом при пошкодженні шкіри або слизових оболонок статевих органів, через які збудник потрапляє в організм і поширюється лімфогенно; інкубаційний період – 3–5 днів; умовно виділяють три стадії захворювання: I стадія характеризується виникненням на місці проникнення збудників інфекції яскраво-червоної плями, в центрі якої через добу розвивається вузлик, на вершині якого утворюється везикула, що перетворюється на глибоку пустулу; на II стадії (розпаду) на місці пустули утворюється виразка з нерівними зубчастими краями; виразки м'язі, різко болісні, легко кровоточать при торканні; III стадія – стадія заживлення; існує кілька клінічних різновидів захворювання.

М'ЯКИЙ ШАНКР ГАНГРЕНОЗНИЙ – клінічний різновид М. ш., який виникає внаслідок присєднання фузоспірильозу, а також анаеробної інфекції; розвивається на головці статевого члена з поширенням на частину крайньої плоти; спостерігається значне руйнування тканин з оголенням кавернозних тіл.

М. Ш. ДИФТЕРОЇДНИЙ – клінічний різновид М. ш., що характеризується більш тривалим перебігом і виникає внаслідок змішаної інфекції (виявляються збудники М. ш. та псевдодифтерійні палички); дно виразки покрите зеленувато-сірим фібринозним нальотом.

М. Ш. ЗМІШАНИЙ – розвивається внаслідок зараження одночасно М. ш. і сифілісом, або при послідовному зараженні; при зараженні одночасно М. ш. та сифілісом спочатку розвивається картина М. ш. а потім через 3–4 тижні можуть з'явитися ознаки твердого шанкру.

М. Ш. ЛІКОПОДІБНИЙ – клінічний різновид М. ш.; локалізується в заголовковій борозні статевого члена; від основи виразки в глибину підшкірної тканини проходить щільний конус.

М. Ш. СЕРПІГІНОЗНИЙ – атипова форма М. ш., яка характеризується повільним перебігом, резистентністю до терапії, поширенням процесу по периферії виразки.

М. Ш. ФАГЕДЕНІЧНИЙ – клінічний різновид М. ш.; виникненню сприяє нерациональна терапія припікаючими засобами; характеризується розпадом тканини з поширенням углиб.

М. Ш. ФОЛКУЛЯРНИЙ – клінічний різновид М. ш.; розвивається при проникненні збудника в сальні залози заголовкової борозни і препуціального мішка статевого члена, а також малих статевої губ; характеризується множинними виразками величиною до 0,5 см, округлої форми з піднятими краями і глибоким щільним дном.

М'ЯСИСТІЙ ЗАНЕСОК – патологічне утворення, яке виникає в матці або матковій трубці при загибелі плода.

М'ЯСНА ВОДА – водний настій фаршу, приготованого із телятини, яловичини або конини; компонент живильних середовищ для культивування мікроорганізмів.

М'ЯСО – один із найважливіших продуктів харчування людини, який є джерелом повноцінних білків, незамінних амінокислот і поліненасичених жирних кислот, необхідних для організму мінеральних речовин і вітамінів.

М'ЯСОПЕПТОННИЙ БУЛЬЙОН – рідке живильне середовище для культивування мікроорганізмів; складається із м'ясної води та пептону (1–2%).

М'ЯТА КІНСЬКА – див.: Шандра звичайна.

М'ЯТА ПЕРЦЕВА (MENTHA PIPERITA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини губоцвітих. Стебло чотиригранне, гіллясте, покрите темно-фіолетовими волосками. Листки короткочерешкові, довгасті; зверху – темно-зелені, знизу – світло-зелені. Квітки дрібні, біло-фіолетові, зібрані в колосоподібне суцвіття. Цвітє в червні–липні. Дія: спазмолітична, знеболююча, жовчогінна.

НН

НАБОТА (M. NAVOTI) ЗАЛОЗИ – залози шийки матки, розміщені поза епітелієм її слизової оболонки.

НАБРЯК(И) – надмірне накопичення рідини в тканинах організму і серозних порожнинах, що проявляється збільшенням об'єму тканин або зменшенням місткості серозної порожнини, зміною фізичних властивостей (тургора, еластичності) і розладом функції набряклих тканин та органів; умовно виділяють дві групи Н.: генералізовані (системні) і локалізовані.

Н. ГЕНЕРАЛІЗОВАНІ – Н., які спричинені дією загальних для всього організму чинників, які порушили інтегральні механізми регуляції водно-сольового обміну; Н. г. виявляються в багатьох частинах організму; Н. г. можуть бути викликані втратою онкотично активного білка плазми (нефротичний синдром, опікова плазморея, голодання, печінкова недостатність), або загальним підвищенням капілярного тиску (серцева недостатність, ниркова недостатність); при системних васкулітах можливе загальне підвищення проникності судин; при будь-яких Н. г. діють патогенетичні чинники, що зумовлюють обов'язкову гіперфункцію ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та загальний надлишок натрію в організмі.

Н. ЛОКАЛІЗОВАНІ – спричинюються підвищенням внутрішньосудинного гідростатичного тиску, зниженням онкотичного градієнта, або комбінацією обох механізмів.

Н. ЛОКАЛІЗОВАНИЙ ГЕМОДИНАМІЧНИЙ – розвивається внаслідок підвищення гідростатичного тиску в обмінних судинах без первинних змін їх проникності.

Н. ЛОКАЛІЗОВАНИЙ ЗАПАЛЬНИЙ – виникає внаслідок підвищення гідростатичного тиску в капілярах та збільшення судинної проникності; виділяють три типи динаміки судинної проникності при запаленні: 1) рання перехідна фаза підвищення судинної проникності при запаленні зумовлена переважно розширенням міжклітинних проміжків, внаслідок скорочення ендотеліоцитів; виключно важливу роль у цій фазі має гістамін; 2) пізня подовжена фаза починається через 1–2 години після пошкодження васкуляризованої тканини і досягає найбільшого вираження через 4–6 годин; триває не менше 24 годин; вважається, що судинна проникність переважно зумовлена поліпептидними медіаторами запалення, у тому числі, цитокінами макрофагального і лімфоцитарного походження; спостерігається активація клітинного цитоскелету ен-

дотеліальних клітин; підвищенню проникності сприяють прискорення трансцитозу та міжклітинні процеси – втягнення ендотеліоцитами відростків, що зумовлюють сполучення клітин, внаслідок чого між ними з'являються проміжки; 3) раннє стійке підвищення проникності зумовлюється масивною дією первинного альтеруючого фактора і дією гідролаз та інших, переважно, лейкоцитарних механізмів вторинної альтерації на судини; при значній та розповсюдженій альтерації судинна проникність збільшується упродовж перших 30–45 хвилин і не знижується протягом кількох годин; потім упродовж кількох діб спостерігається її повільне зниження; уражаються артеріоли, капіляри та венули, розвивається некроз, злуцнення ендотелію та розриви базальних мембран; стабілізація судинної проникності розвивається внаслідок тромбоутворення та нового утворення судин.

НАБРЯК ЛОКАЛІЗОВАНИЙ ЛІМФОДИНАМІЧНИЙ – спостерігається при обструкції лімфатичних судин внаслідок порушення їх дренажної функції стосовно рідини та білка, що поступово спричинює втрату онкотичного білкового градієнта та підвищення тканинного тиску вільної рідини.

Н. АНГІОНЕВРОТИЧНИЙ – див.: Квінке синдром.

Н. БЕЗЫЛКОВИЙ – див.: Дистрофія аліментарна.

Н. ВІЙСЬКОВИЙ – див.: Дистрофія аліментарна.

Н. ГОЛОДНИЙ – див.: Дистрофія аліментарна.

Н. ГОМІЛКИ СПАДКОВИЙ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) хвороба, яка характеризується індуративним набряком гомілок, що проявляється відразу або через деякий час після народження, затримкою фізичного і психічного розвитку.

Н. ЗЛОЯКІСНИЙ – форма анаеробної інфекції, яка характеризується розвитком набряку тканини без помітного газоутворення.

Н. КВІНКЕ – див.: Квінке синдром.

Н. ЛЕГЕНЬ – патологічний стан, зумовлений значним пропотіванням рідкої частини крові в інтерстиційну тканину, а потім в альвеоли, що клінічно проявляється тяжкою ядухою, ціанозом і клекотанням у грудях. В основі Н. л. лежать: гостре підвищення гідростатичного тиску в капілярах малого кола кровообігу; порушення проникності капілярної стінки; зниження колоїдно-осмотичного тиску плазми; швидке падіння внутрішньоплеврального тиску. Виділяють блискавичну форму Н. л., яка закінчується летальним кінцем протягом кількох хвилин; гострий Н. л., що триває 2–4 години; затяжний Н. л. (спостерігається частіше інших форм), який може тривати кілька діб.

Н. ЛЕГЕНЬ КАРМІНОВИЙ – артеріальна гіперемія легень, яка спостерігається при дослідженні трупа у випадку смерті від травматичної асфіксії.

Н. І НАБУХАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – процес, який характеризується розладами церебрального кровообігу, а також порушеннями водно-сольового та

інших видів обміну в головному мозку і проявляється в інтра- і інтерструктуральній гіпергідратації, яка призводить до збільшення об'єму вмісту черепа і підвищення внутрішньочерепного тиску. Залежно від етіологічних факторів виділяють пухлинний, травматичний, післяопераційний, токсичний (інтоксикаційний), запальний, ішемічний, осмотичний, гідростатичний набряк і набухання головного мозку; залежно від патогенетичних особливостей розрізняють вазогенний і цитотоксичний Н. н. г. м. Набрякова рідина накопичується в тканині головного мозку нерівномірно: у білій речовині вона розміщена переважно в інтерстиційних просторах, у сірій – інтрацелюлярно, причому набухають, головним чином, гліальні елементи, а нейрони часто бувають навіть зморщені.

Н. ОБМЕЖЕНИЙ ГОСТРИЙ – див.: Квінке синдром.

Н. ПРЕРЕТИНАЛЬНИЙ – див.: Ретинопатія ідіопатична центральна.

Н. ШКІРИ ГОСТРИЙ ВЕСНЯНИЙ – фотодерматит, який розвивається в ділянках шкіри, що зазнали впливу сонячного випромінювання; характерний набряк шкіри, який швидко розвивається.

Н. ШКІРИ НИЖНІХ КІНЦІВОК ГЕМОРАГІЧНИЙ – хвороба, яка характеризується однобічним набряком шкіри, що гостро розвивається в ділянці гомілковоступневого суглоба та гомілки, крововиливами в шкіру та підшкірну тканину.

Н. ШКІРИ ОБМЕЖЕНИЙ БОЛЮЧИЙ – див.: Еритромелалгія.

Н. ШКІРИ ПОВОРОТНИЙ З НЕКРОБІОЗОМ – хвороба, що характеризується рецидивуючими набряками шкіри (як правило, кінцівок) з утворенням швидко-ростучих вузлів червоного кольору, дистрофією і розпадом колагенових волокон дерми та еозинофілією.

НАБРЯКОВА ХВОРОБА – див.: Дистрофія аліментарна.

НАБРЯКОВИЙ СИНДРОМ НОВОНАРОДЖЕНИХ – симптомокомплекс, зумовлений функціональною недостатністю нирок і накопиченням в організмі новонародженого альдостерону, який надійшов від матері під час пологів; характеризується набряком великих соромітних губ у новонародженої дівчинки і статевого члена у хлопчика, який інколи поширюється на лобкову ділянку і нижні кінцівки.

НАБУТИЙ РЕФЛЕКС – див.: Умовний рефлекс.

НАБУТІ ОЗНАКИ – риси, відсутні в предків даної особи, які з'явилися в організмі протягом його індивідуального життя під впливом зовнішніх умов.

НАБУХАННЯ – збільшення об'єму тіла внаслідок поглинання ним із оточуючого середовища рідини або пари.

НАБУХАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – збільшення об'єму головного мозку, зумовлене зв'язуванням рідин клітинно-волокнистими структурами при порушеннях водно-сольового обміну; супроводжується підвищенням внутрішньочерепного тиску та порушеннями функцій мозкових центрів.

НАВИЧКА – вміння вирішувати той чи інший вид завдання, доведене до автоматизму.

НАВІОВАНІСТЬ – властивість особи, що проявляється в підвищеній сприйнятливості психічного впливу іншої особи або групи осіб.

НАВІОВАННЯ – спрямована психічна дія, яка сприймається суб'єктом пасивно, без критичної оцінки.

НАВІОВАННЯ ВЕРБАЛЬНЕ – див.: Навіювання словесне.

НАВІОВАННЯ ГІПНОТИЧНЕ – навіювання, спрямоване на людину чи групу людей, які перебувають у стані гіпнозу.

НАВІОВАННЯ ЗОРОВЕ – навіювання, що включає використання зображень осіб, предметів або явищ.

НАВІОВАННЯ СЛОВЕСНЕ – навіювання за допомогою мовного впливу.

НАВКОЛОМІХУРОВИЙ ПРОСТІР – тканинний простір навколо сечового міхура, обмежений спереду передміхуровою, а позаду – позадуміхуровою фасцією; з'єднується з боковим тканинним простором таза.

НАВКОЛОПЛІДНІ ВОДИ – рідина, розміщена в амніоні (навколоплідному мішку); Н. в. є проміжною зоною між організмом матері і плодом упродовж всієї вагітності та необхідним середовищем для плода, виконуючи численні функції щодо забезпечення його росту і розвитку; максимальний об'єм Н. в. (1000–1500 мл) спостерігається в період між 30–38 тижнями вагітності, у кінці вагітності він становить близько 600 мл.

НАВКОЛОПРЯМОКИШКОВИЙ ПРОСТІР – тканинний простір, обмежений фасціальним футляром прямої кишки; з'єднується з позадупрямокишковим простором.

НАВКОЛОСЕРЦЕВА СУМКА – див.: Перикард.

НАВКОЛОСОСКОВИЙ КРУЖОК – пігментована ділянка шкіри, що оточує сосок молочної залози.

НАВЧАННЯ РОЗЛАДИ – нездатність засвоювати, зберігати або узагальнювати нову інформацію, труднощі в набутті практичних навичок внаслідок недостатності або дефектів уваги, пам'яті, логічного мислення, а також труднощів у відтворенні необхідних навичок.

НАВ'ЯЗЛИВЕ РАХУВАННЯ – див.: Арифмоманія.

НАВ'ЯЗЛИВІ ДІЇ – форма нав'язливого стану; проявляється непереборним прагненням здійснювати певні рухи або дії.

НАВ'ЯЗЛИВІ ДУМКИ – форма нав'язливого стану; проявляється, перш за все, хворобливим потягом знову і знову вирішувати непотрібні питання.

НАВ'ЯЗЛИВІ ЗГАДКИ – форма нав'язливого стану; болісне тривале виникнення у свідомості хворого образної згадки про будь-яку неприємну подію.

НАВ'ЯЗЛИВІ ПОТЯГИ – форма нав'язливого стану; виникаючі у свідомості хворого сильні прагнення здійснити будь-який безглуздий, небезпечний вчинок.

НАВ'ЯЗЛИВІ РЕПРОДУКЦІЇ – форма нав'язливого стану; виражається у нав'язливому потягу згадувати.

НАВ'ЯЗЛИВІ СТАНИ – думки, згадки, сумніви, бозні, потяги, дії, рухи, що виникають незалежно і всу-

переч бажанню хворого; характеризуються непереборністю і постійністю.

НАВ'ЯЗЛИВІ СУМНІВИ – форма нав'язливого стану; хворий постійно відчуває сумніви в правильності й завершеності своїх вчинків.

НАВ'ЯЗЛИВІ УЯВЛЕННЯ – форма нав'язливого стану; проявляється у вигляді мимовільно виникаючих одних і тих самих уявлень.

НАВ'ЯЗЛИВІСТЬ – див.: Нав'язливі стани.

НАГІДКИ ЛІКАРСЬКІ (CALENDULA OFFICINALIS L.) – однорічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих. Стебло прямостояче, заввишки 30–60 см, гіллясте до самої основи, покрите залозистими волосками. Листки видовжені, оберненояцеподібні. Квітки золотаво-жовті або оранжеві, на довгих ніжках, зібрані на верхівках стебел у великі кошикоподібні суцвіття з плоскими квітколожами і зеленими обгортками. Крайові квітки язичкові; всередині трубчасті, двостатеві, але безплідні; продукують тільки пилок. Плоди – сім'янки, розташовані в два-три ряди; зовнішні – серпоподібні або перснеподібної форми, великі; внутрішні – дрібніші, гачкуватої форми. Цвітуть Н. л. з липня до вересня. Дія: протизапальна, заспокійлива, бактерицидна, кардіотонічна, гіпотензивна.

НАГНІЙНА ГАРЯЧКА – див.: Гнійно-резорбтивна гарячка.

НАГНОЄННЯ – утворення гною у вогнищі запалення.

НАГОЛОШЕННЯ (лат. accentus – наголос) – посилена гучність або виразність.

НАГЕРА (F. R. NAGER) АКРОФАЦІАЛЬНИЙ ДИЗОСТОЗ – див.: Дизостоз Нагера акрофациальний.

НАГЕРА (F. R. NAGER) СИНДРОМ – див.: Дизостоз Нагера акрофациальний.

НАГЕРА – де РЕЙНЬЄ (F. R. NAGER – J. P. de REUNIER) СИНДРОМ – див.: Дизостоз Нагера акрофациальний.

НАДБАРАБАННА КИШЕНЯ – див.: Надбарабанне заглиблення.

НАДБАРАБАННЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ (RECESSUS EPITUMPANICUS) – частина барабанної порожнини, розміщена вище барабанної перетинки.

НАДБАРАБАНИЙ ПРОСТІР – див.: Надбарабанне заглиблення.

НАДБРІВНИЙ РЕФЛЕКС – при постукуванні по внутрішньому краю надбрівної дуги спостерігається змикання повік; рівень рефлекторної дуги – ядра трійчастого і лицьового нервів; фізіологічний рефлекс.

НАДВИРОСТОК (EPICONDYLARIS) – виступ на поверхні виростка, що є місцем прикріплення м'язів та зв'язок.

НАДВИСОКОЧАСТОТНА ТЕРАПІЯ – див.: Мікрохвильова терапія.

НАДГОРТАНИК (EPIGLOTTIS) – хрящ гортані, що являє собою пластинку, розміщену нижче кореня язика; закриває вхід до гортані під час ковтання.

НАДГРУДНИЙ МІЖАПОНЕВРОТИЧНИЙ ПРОСТІР – простір, розміщений між поверхневою і

глибокою пластинками власної фасції шиї над яремною вирізкою груднини; містить м'які тканини і яремну вену дугу.

НАДЗВИЧАЙНИЙ ПОДРАЗНИК – фактор оточуючого або внутрішнього середовища, що спричинює патологічні зміни життєдіяльності.

НАДКЛАС – таксон, що об'єднує ряд класів у межах типу.

НАДКЛЮЧИЧНА ДІЛЯНКА – латеральна ділянка шиї, обмежена попереду заднім краєм груднино-ключично-соскоподібного м'яза, позаду – переднім краєм трапецієподібного м'яза, знизу – середньою частиною тіла ключиці.

НАДКОЛІНОК (PATELLA) – найбільша сесамоподібна кістка людини, розміщена в товщі сухожилка чотириголовкового м'яза стегна; бере участь у передачі зусиль цього м'яза при розгинанні гомілки.

НАДКОЛІНОК РУДИМЕНТАРНИЙ – вроджена вада розвитку, яка характеризується малими розмірами надколінка.

НАДКОЛІНОК ЧАСТОЧКОВИЙ – вроджена вада розвитку, яка характеризується надколінком, що складається із двох або трьох фрагментів.

НАДЛІАМ – підокісний перелом трубчастої кістки без порушення її неперервності, але з кутовою деформацією.

НАДЛІАМ ОСОБИСТОСТІ – невиражені зміни особистості, зумовлені психотравмуючими переживаннями або малопрогредієнтним психічним захворюванням.

НАДНИРКОВА ЗАЛОЗА ДОДАТКОВА – аномалія розвитку, яка характеризується скупченням клітин надниркової залози, що тісно пов'язані зі статевими залозами; розміщений у жінок у широкій зв'язці матки, у чоловіків – у калитці.

НАДНИРКОВИЙ – такий, що стосується надниркових залоз.

НАДНИРКОВІ ЗАЛОЗИ (GLANDULAE SUPRARENALES) – парні залози внутрішньої секреції, розміщені над верхніми полюсами нирок; складаються із внутрішнього мозкового шару і зовнішньої кіркової речовини; ззовні Н. з. покриті сполучнотканинною капсулою; у кірковому шарі розрізняють три зони: клубочкову, пучкову і сітчасту; у мозковому шарі Н. з. синтезуються катехоламіни, до яких належать адреналін, норадреналін та дофамін; вони мають виражену дію на вуглеводний, жировий, електролітний обмін, беруть участь у регуляції функції серцево-судинної системи, мають вплив на збудливість нервової системи та скорочувальну здатність гладкої мускулатури; у кірковій речовині синтезуються кортикостероїди; у клубочковій зоні виробляються мінералокортикостероїдні гормони, що мають вирішальний вплив на підтримку балансу електролітів та рідини в організмі; у середній пучковій зоні синтезуються глюкокортикоїдні гормони, які беруть участь у регуляції основних видів обміну.

НАДНИРКОВІ ТІЛЬЦЯ – додаткові надниркові тільця, які розміщені в широкій зв'язці.

НАДНІГТЬОВА ПЛАСТИНКА – тонка епітеліальна облямівка попереду нігтьового валика, розміщена над нігтьовою пластинкою в ділянці нігтьової ямки.

НАДОРБІТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС МАК-КАРТІ – див.: Надбрівний рефлекс.

НАДПІД'ЯЗИКОВА ДІЛЯНКА – верхня частина передньої ділянки шиї, обмежена знизу під'язиковою кісткою.

НАДП'ЯТКОВО-ВЕЛИКОГОМІЛКОВИЙ – такий, що стосується надп'яркової та великогомілкової кісток.

НАДП'ЯТКОВО-ГОМІЛКОВИЙ – такий, що стосується надп'яркової кістки та гомілки.

НАДП'ЯТКОВО-П'ЯТКОВИЙ – такий, що стосується надп'яркової та п'яркової кісток.

НАДП'ЯТКОВО-ЧОВНОПОДІБНИЙ – такий, що стосується надп'яркової та човноподібної кісток.

НАДРИВ – часткове порушення неперервності м'яких тканин при закритих пошкодженнях.

НАПРОДИНА – таксон, що включає одну або кілька родин у межах ряду.

НАПРЯД – таксон, що об'єднує кілька рядів у межах класу.

НАДСУДИННА ПЛАСТИНКА – зовнішній шар власне судинної оболонки очного яблука, що прилягає до склери.

НАДТАЛАМІЧНА ДІЛЯНКА – див.: Епіталамус.

НАДЧЕРЕВНА ДІЛЯНКА – ділянка на передній стінці черева, обмежена зверху мечоподібним відростком та ребровою дугою, знизу – лінією, що з'єднує найнижчі точки десятих ребер, з боків – латеральними краями прямих м'язів черева.

НАДЧЕРЕВ'Я – див.: Епігастрій.

НАД'ЯСЧКО (EPIDIDYMISS) – довгасте утворення, розміщене вздовж заднього краю яєчка; за формою Н. порівнюють з ретортою; середня частина – тіло, на поперечному розтині має форму трикутника; верхній кінець Н. потовщений і заокруглений – головка; нижній – хвіст, переходить, різко загинаючись, у сім'явивідну протоку; Н. містить виносні каналні яєчка і дуже звивисту протоку Н., яка біля нижнього кінця переходить у сім'явивідну протоку; у Н. відбувається дозрівання сперматозоїдів, секреція рідкої частини сперми та накопичення сперми.

НАЖЕ – ДЕ РЕЙНЬС (F. R. NAGER – J. P. DE REYNIER) СИНДРОМ – різновид спадкового мандибулярного дизостозу; спостерігаються “антимонголоїдні” очні щілини, дисплазія вушних раковин, гіпоплазія нижньої щелепи та скронево-щелепного суглоба.

НАЗАЛЬНА ПРОБА – після закапування алергену в порожнину носа оцінюється інтенсивність спровокованої алергічної реакції.

НАЗАЛЬНИЙ – такий, що стосується носа та його порожнини.

НАЗІОН – краніометрична точка, розміщена на середині носолобного шва.

НАЗОЕТМОЇДАЛЬНО-ОЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Чарліна синдром.

НАЗОЛАБІАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Аствацатурова носогубний рефлекс.

НАЗООРБІТАЛЬНИЙ – такий, що стосується одночасно носа та орбіти.

НАЗОПАЛЬПЕБРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при легкому постукуванні по спинці носа або натискуванні на неї спостерігається змикання повік; фізіологічний рефлекс.

НАЗОСПНАЛЕ – краніометрична точка, розміщена в місці перетину медіальної площини з лінією, що з'єднує нижні краї грушоподібного отвору.

НАЗОФАРИНГІТ – запалення слизової оболонки носоглотки.

НАЙБЛИЖЧА ТОЧКА ЯСНОГО ЗОРУ – найближча до ока точка, на рівні якої око може ясно бачити предмети при максимальному напруженні акомодатції.

НАЙПРОСТІШІ (PROTOZOA) – тип тваринних організмів, до якого належать одноклітинні та зрідка – колоніальні організми. Переважно мікроскопічні – від 2–5 до 50–200 мкм; деякі інфузорії – 1,5–3 мм, грегаріноподібні – 16 мм, а раковини форамініфер – до 10 см. Тіло Н. складається з протоплазми, яка включає одне чи кілька ядер та органели. Розмноження відбувається поділом або пупкуванням; статевий процес – кон'югація або копуляція. Характеризуються здатністю за несприятливих умов утворювати цисти. Н. поділяють на 4 класи: саркодові, джгутиконосці, споровики, інфузорії.

НАМЕТИ – збірно-розбірні споруди із тканинних матеріалів, що утримуються на опорних пристроях; застосовуються для розміщення людей і майна в польових умовах. Розрізняють такі види Н.: похідні, табірні, уніфіковані і спеціальні.

«НАМИСТО ВЕНЕРИ» – сифілітична лейкодерма, яка проявляється численними депігментованими плямами на шкі.

НАН- (нано-; грец. nanos – карлик) – частина складних слів, яка означає належність до карлика, карликовості.

НАНІЗМ – ненормально низький зріст, різке відставання росту в довжину (нижче 130 см для чоловіків і нижче 121 см – для жінок).

Н. ГІПОТИРЕОЇДНИЙ – Н., зумовлений вродженою гіпофункцією щитоподібної залози; характеризується пропорційною будовою тіла.

Н. ГІПОФІЗАРНИЙ – Н., зумовлений недостатністю передньої частки гіпофізу; поєднується з порушеннями розвитку інших ендокринних залоз і статевих органів; характеризується пропорційною будовою тіла.

Н. МІТРАЛЬНИЙ – Н., що спостерігається в осіб, які з дитинства страждали вадами мітрального клапана.

Н. НАДНИРНИКОВИЙ – Н., зумовлений гіперфункцією надниркових залоз; характеризується пропорційною будовою тіла.

Н. НИРКОВИЙ – Н., зумовлений хронічними захворюваннями нирок.

Н. ПРИМОРЦАЛЬНИЙ – див.: Пальтауфа синдром.

Н. РАХІТИЧНИЙ – Н., який спостерігається при рецидивуючому тяжкому перебігу рахіту; характеризується непропорційною будовою тіла.

Н. ТИРЕОГЕННИЙ – див.: Н. гіпотиреоїдний.

Н. ХОНДРОДИСТРОФІЧНИЙ – див.: Ахондроплазія.

Н. ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГІПОФІЗАРНИЙ – див.: Н. гіпофізарний.

НАНІЗМ ДИСТРОФІЧНИЙ – див.: Марото – Ламі хвороба.

НАНО- – див.: Нан-.

НАНОДІАГНОСТИКА – діагностика структурних та функціональних змін тканин, органів і систем організму на нанометровому діапазоні розмірів.

НАНОСКОПІЯ – метод розпізнавання та дослідження об'єктів розмірами від 1 нанометра до 1 міліметра.

НАНОСОМІЯ – див.: Нанізм.

НАНОФІЄТОЗ – гельмінтоз із групи трематодозів, який спричинюється *Nanophyetus salmincola schikhobalowi*, що належить до класу плоских черв'яків, класу трематод; джерелом збудників інвазії є хворі Н. люди та тварини (остаточні носії); зараження відбувається при вживанні в їжу сирої риби, що містить інвазійних метацеркариїв; основне значення в патогенезі мають токсико-алергічні реакції та механічна дія збудників; клінічна картина характеризується явищами ентериту.

НАПАД – хворобливий стан, що виникає раптово, як правило, багаторазово повторюється, чітко обмежений у часі.

НАПЕРСТЯНКА ВЕЛИКОКВІТКОВА (DIGITALIS GRANDIFLORA MILL.) – багаторічна трав'яниста рослина з коротким кореневищем і прямостоячим волосистим стеблом. Листки цілі, ланцетні, світло-зелені, трохи опушені. Квітки світло-жовті, великі, на коротких ніжках, мають форму наперстка і зібрані в однобічну китицю. Росте на галявинах, узліссі, серед чагарників, на лісосіках. Дія: кардіотонічна, активізуюча кровообіг, сечогінна.

НАПІВПЕРЕТИНЧАСТИЙ – такий, що частково складається із перетинки, із мембрани.

НАПРУЖЕНІСТЬ – (у психіатрії) стан, що характеризується напружено-зосередженою позою, малодоступністю, готовністю до раптових дій; виникає на фоні глибокого психічного розладу.

НАПРУЖЕННЯ РЕАКЦІЯ – комплекс пристосувальних реакцій організму, направлених на мобілізацію його енергетичних та пластичних ресурсів.

НАРАТА (P. A. NARATH) СИМПТОМ – на висхідній пієлограмі спостерігається верхній рівень контрастної речовини в ниркових мисках; рентгенологічна ознака гіпотонії і значного розширення ниркової миски.

НАРВАСАДА – форма статевих зносин, яка полягає у введенні статевого члена між молочними залозами жінки.

НАРКО- (грец. narco – потьмарення свідомості, заціпеніння, сон) – частина складних слів, яка означає «потьмарення свідомості», «заціпеніння», «втрата чутливості», «наркоз».

НАРКОАНАЛІЗ – дослідження психічно хворого, що ґрунтується на отриманні даних про його відчуття

та переживання після штучного викликання у хворого рауш-стану.

НАРКОГІНОЗ – прискорення настання гіпнотичного стану або його поглиблення шляхом попереднього введення наркотичних або снотворних засобів.

НАРКОЗ (1) – штучно викликаний глибокий сон, який супроводжується виключенням свідомості, аналгезією, розслабленням скелетної мускулатури та пригніченням рефлекторної активності.

НАРКОЗ (2) – метод викликання наркозу (1) з метою безболісного проведення хірургічних втручань та створення умов для управління функціями організму.

Н. ІНГАЛЯЦІЙНИЙ – наркоз, при якому хворий вдихає газоподібну або пароподібну наркотичну суміш.

Н. НЕІНГАЛЯЦІЙНИЙ – наркоз, що досягається введенням в організм фармакологічних препаратів (загальних анестетиків) будь-яким шляхом, крім інгаляційного; залежно від шляху введення розрізняють внутрішньовенний, внутрішньом'язовий, внутрішньокістковий, внутрішньооплеуральний, внутрішньоочеревинний, пероральний, тонкокишковий, прямокишковий та підшкірний Н.

НАРКОЛЕПСІЯ – див.: Желіно хвороба.

НАРКОЛЕПСІЯ ЕСЕНЦІАЛЬНА – див.: Желіно хвороба.

НАРКОЛЕПСІЯ СИМПТОМАТИЧНА – гіпнолепсія без нападів каталепсії, що ускладнює перебіг різноманітних органічних уражень ц. н. с.

НАРКОЛОГІЯ – розділ психіатрії, що вивчає прояви, етіологію і патогенез токсикоманій, хронічного алкоголізму та наркоманій, розробляє методи їх попередження та лікування.

НАРКОМАН – особа, яка не може протистояти звичці; особливо це стосується вживання наркотиків та алкоголю.

НАРКОМАНІЇ – 1) токсикоманії, що виникають внаслідок зловживання легкими наркотичними засобами; 2) хвороби, які характеризуються потягом до постійного прийому в дозах, що збільшуються, наркотичних лікарських засобів та наркотичних речовин внаслідок стійкої психічної і фізичної залежності від них.

НАРКОМАНІЯ ГАШИШНА – див.: Гашишизм.

НАРКОМАНІЯ ЕФІРНА – див.: Ефіроманія.

НАРКОМАНІЯ КОКАЇНОВА – див.: Кокаїнізм.

НАРКОМАНІЯ КОМБІНОВАНА – див.: Полінаркоманія.

НАРКОМАНІЯ ОПІЙНА – див.: Опіоманія.

НАРКОПСИХОТЕРАПІЯ – психотерапія в поєднанні з попередньою дією на хворого психотропними засобами, що забезпечують підвищену навіюваність, знімають напруження, боязнь та тривогу.

НАРКОТИЗМ – див.: Наркоманії (2).

НАРКОТИКИ – див.: Наркотичні засоби.

НАРКОТИЧНІ ЗАСОБИ – речовини та вміщуючі їх продукти, зловживання якими може призвести до розвитку наркоманій.

НАРОДЖУВАНІСТЬ – процес поповнення чисельності населення внаслідок народження дітей.

НАРУГА – 1) нестерпне знуцання; 2) зле висміювання когось, чого-небудь.

НАРУГА СЕКСУАЛЬНА – будь-яка насильницька сексуальна дія; зокрема згвалтування, інцест, содомія, оральна копуляція, введення сторонніх предметів у вхідний отвір статевого органа або відхідника; до Н. с. також відносять будь-які статеві дії, а також хтиві і непристойні дії осіб з аномальним статевим потягом до дітей, що може спричинити подразнення, непокоїти або ображати дитину; дії, пов'язані з статевою експлуатацією дітей: порнографія, проституція та примушування дітей здійснювати сороміцькі дії.

НАРУГА ФІЗИЧНА – дія, яка призводить до навмисного фізичного травмування.

НАРЦИСИЗМ – див.: Аутомоносексуалізм.

НАСЕЛЕННЯ – 1) людська популяція, яка відновлюється в процесі зміни поколінь внаслідок народжень та смертей; 2) сукупність людей, що живуть на Землі або на конкретній території континенту, країни, району, населеного пункту.

НАСИЛЬНА СМЕРТЬ – смерть людини, що настає внаслідок пошкоджуючої дії на організм різних факторів оточуючого середовища.

НАСИЛЬНИЙ ПЛАЧ – мимовільний плач, що не відповідає ситуації та емоційному стану; частіше спостерігається при псевдобульбарному паралічі.

НАСИЛЬНИЙ СМІХ – мимовільний сміх, що не відповідає ситуації та емоційному стану; частіше спостерігається при псевдобульбарному паралічі.

НАСИЛЬНІ ЯВИЩА – психічні розлади, які проявляються мимовільно виникаючими неперекорними думками, рухами, вчинками.

НАСИЛЬСТВО – дія на людину різноманітних факторів оточуючого середовища, які, порушуючи фізіологічні функції або анатомічну цілісність тканин і органів, призводять до розладу здоров'я або смерті.

НАСТАНОВА (у психології) – стан готовності, схильності людини до виконання певного виду діяльності.

НАСТАНОВНІ РЕАКЦІЇ – сукупність рефлекторних рухів, за допомогою яких тварини стають на кінцівки з встановленням голови тім'ям догори.

НАСТОЇ – рідкі лікарські форми, що являють собою водні витяги лікарських речовин із рослинної сировини, які отримують шляхом нагрівання на водяній бані; використовуються для внутрішнього і зовнішнього застосування.

НАСТОЙКА – рідка лікарська форма, що є спиртовим, спиртоводним, спиртово-ефірним витягом із рослинної лікарської сировини, яку отримують без нагрівання та видалення екстрагента.

НАСТРІЙ – відносно стійкі емоції, що мають вплив на психічну діяльність.

НАСТРІЙ МАРЕННЯ – настрій тривоги, який характеризується відчуттям незрозумілості оточуючого, передчуттям біди, що передуює появі марення.

НАСТРІЙ ШИЗОФРЕНІЧНИЙ – настрій, який спостерігається при шизофренії, що розвивається; характеризується відчуттям внутрішнього незадоволення, наростанням відособленості, відчуження від оточуючого

світу та людей; поєднується з втратою безпосередності переживань, підсиленням самоспостереження, відчуття зміни самосвідомості.

НАСТРОЮ РОЗЛАДИ – психопатологічні стани, які характеризуються глобальними порушеннями настрою; клінічно розрізняють біполярні і уніполярні Н. р.

Н. Р. БІПОЛЯРНИЙ – психопатологічний стан, що, як правило, починається з депресії і характеризується розвитком мінімально одного епізоду з підвищеним настроєм упродовж захворювання; при біполярному розладі типу I спостерігається чергування розгорнутих маній та великих депресій; при біполярному розладі II типу депресивні епізоди змінюються гіпоманіями – стертими, непсихотичними періодами збудження незначної тривалості.

Н. Р. УНІПОЛЯРНИЙ – депресивний синдром, який протікає, як правило, у формі кількох виражених епізодів упродовж життя; депресія проявляється інвертованими вегетативними симптомами або атипичними ознаками: тривожно-фобічними розладами, погіршенням стану до вечора, утрудненим засинанням, гіперсонністю в денні години, підвищенням апетиту; характерна зміна депресивних епізодів відносно безсимптомними періодами.

НАСТУРЦІЯ ЛІКАРСЬКА (NASTURTIUM OFFICINALAE L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини хрестоцвітих. Стебло порожнисте, борозенчасте, листки пірчаторозсічені, розташовані на стеблі парно, супротивно. Верхній листок трохи округлий. Всі листки сидячі, виімчасто-зарубчасті, черешкові. Квітки білі, у короткій китиці на верхівці основного стебла. Плоди – округло-довгасті стручки з насінням. Цвіте з травня до вересня. Росте на болотистих ґрунтах, у калюжах із стоячою водою, обабіч струмків. Дія: проти запальна, протиалергічна, жовчогінна.

НАТИВІЗМ – концепція в психології, за якою здатність до сприймання простору та часу природжена й існує апріорно, не розвиваючись у процесі досвіду.

НАТИВНИЙ – природний, вроджений.

НАТИВНИЙ ПРЕПАРАТ – біологічний об'єкт у природному вигляді, що не зазнав фіксації, забарвлення та ін.; Н. п. застосовують з демонстраційною та дослідницькою метою.

НАТИЧНИК – скупчення “холодного” гною, обмежене сполучотканинною оболонкою, пов'язане зі своїм джерелом – туберкульозним вогнищем у кістках або суглобах та має схильність до переміщення по міжм'язових і підпапневротичних просторах.

НАТРІЙ – Na; хімічний елемент ІА групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 11, атомна маса 22,9898; у тілі людини міститься Н. 0,1–0,15% (від маси); Н. – один з основних біологічних хімічних елементів; Н. є основним чинником обміну води, оскільки визначає осмолярність позаклітинної рідини; бере участь у регуляції перебігу внутрішньоклітинних метаболічних процесів, підтриманні трансмембранного потенціалу, регуляції кислотно-основного стану, тону судин; підвищує нервово-м'язову провідність; є скла-

довою мінеральної основи кісток; у нормі концентрація Na⁺ становить 136–145 ммоль/л; мінімальна добова потреба організму в йонах натрію 2 г.

НАТРІЙУРЕЗ – виділення іонів натрію з сечею.

НАТЯГУВАННЯ СИМПТОМ – при пасивних руках кінцівок внаслідок натягування корінців спинномозкових нервів, самих нервів або оточуючих тканин виникають болі.

НАФТАЛАН – див.: Нафталанська нафта.

НАФТАЛАНСЬКА НАФТА – густа, сиропоподібна рідина чорно-бурого кольору з зеленуватим відтінком, зі своєрідним запахом; містить складну суміш вуглеводнів та смол, ароматичні речовини, феноли, сірку, хлор, магній і ряд інших речовин; родовище Н. н. розташоване в Касум-Ісмаїлівському районі Азербайджану.

НАФТАЛАНОЛІКУВАННЯ – застосування з лікувальною метою нафталанської нафти як у нативному вигляді, так і у вигляді препаратів; при Н. ароматичні та біологічно активні речовини (йод та ін.), що містяться в нафталанській нафті, подразнюють периферійні рецептори, закладені в шкірі, а також проникають через непошкоджену шкіру у внутрішні середовища організму; нейрогуморальні явища, що виникають внаслідок цього, зумовлюють десенсибілізуючий і протизапальний ефект.

НАФТА-НАФТАЛАН – див.: Нафталанська нафта.

НАФТУСЯ – гідрокарбонатно-кальцієво-магнієва слабомінералізована вода з високим вмістом органічних речовин, яка застосовується для лікування хворих із захворюваннями нирок, сечовивідних шляхів та печінки.

НАФЦІГЕРА (Н. С. NAFFZIGER) СИМПТОМ – при натискуванні на шийні вени виникає біль у поперековій ділянці і по ходу сідничого нерва; ознака подразнення попереково-крижових корінців.

НАФЦІГЕРА (Н. С. NAFFZIGER) СИНДРОМ – див.: Драбинчастого м'яза синдром.

НАХЛАССА (NACHLASS) СИМПТОМ – хворому, що лежить на спині, натискують на пасивно зігнуту в колінному суглобі ногу в напрямі кульшового суглоба; при патології кульшового суглоба виникає біль у нижньому відділі хребта.

НАХШПІЛЬ – сексуальні дії, що відбуваються після статевого акту, мають заспокійливий характер, виражають задоволення і почуття вдячності партнеру.

НЕАДЕКВАТНІСТЬ – (у психіатрії) невідповідність окремих психічних актів або їх сукупності зовнішнім обставинам.

НЕБЕКУРА (J. P. NEVÉCOURT) СИНДРОМ – триада вроджених аномалій: гіпофізарний карликовий зріст, інфантильні геніталії, цукровий діабет.

НЕВ(О)- (лат. naevus – занос) – частина складних слів, яка означає належність до невусу або заносу.

НЕВАГОМІСТЬ – відсутність ваги, тобто сили, з якою тіло під впливом тяжіння тисне на опору та відчуває з боку цієї опори відповідну протидію.

НЕВИЛКОВНІСТЬ – див.: Інкурабельність.

НЕВІНА (S. NEVIN) МІОПАТІЯ – див.: Беландера синдром.

НЕВІНА (S. NEVIN) СИНДРОМ – пресенільна енцефалопатія неясного генезу, яка, звичайно, проявляється у віці між 50 та 70 роками; спостерігаються прогресуючі розлади зору до повної сліпоти, параліч рухів, розлади мовлення, мозочкові симптоми, пониження інтелекту, напади міоклонічних судом.

НЕВОКАРЦИНОМА – див.: Меланома.

НЕВР- (неври-, невро-, нейр-, нейро-; грец. neuron – нерв, волокно, сухожилок) – частина складних слів, яка означає належність до нервів, до нервової системи.

НЕВРАЛГІЧНИЙ – такий, що стосується невралгії, схожий на неї; невралгічного характеру.

НЕВРАЛГІЯ – синдром, який характеризується інтенсивними болями по ходу чутливого чи змішаного нерва або в їхніх іннерваційних ділянках; часто поєднується з гіпер- або гіпестезією в зоні їхньої іннервації.

НЕВРАЛГІЯ ГЛОСОФАРИНГЕАЛЬНА – див.: Сікара синдром.

НЕВРАЛГІЯ КОЛІНЧАСТОГО ВУЗЛА – див.: Колінчастого вузла синдром.

НЕВРАЛГІЯ ПСИХІЧНА – див.: Психалгія.

НЕВРАЛГІЯ П'ЯТКОВА – див.: Талалгія.

НЕВРАЛЬНИЙ – такий, що стосується нерва або нервової системи.

НЕВРАПРАКСІЯ – закриті пошкодження нерва, яке проявляється тимчасовим порушенням його провідності.

НЕВРАСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Неврастенія.

НЕВРАСТЕНІЧНОГО ШОЛОМА СИМПТОМ – див.: Шолома симптом.

НЕВРАСТЕНІЯ – одна із форм неврозу; характеризується підвищеною збудливістю та подразливістю, розладами сну, різко підвищеною стомлюваністю, зниженою працездатністю, нездатністю зосередитися при тривалій праці, головними болями або відчуттям “обруча” навколо голови та ін.

НЕВРАСТЕНІЯ АВІТАМІНОЗНА – порушення психіки при гіпоавітамінозах, яке нагадує неврастенію.

НЕВРАСТЕНІЯ ПАРАЛІТИЧНА – астенія зі зниженням рівня психічної діяльності; спостерігається в початковому періоді розвитку прогресивного паралічу.

НЕВРАСТЕНІЯ СИФІЛТИЧНА – див.: Неврастенія паралітична.

НЕВРАСТЕНІЯ СУДИННА – астенія, що спостерігається при атеросклерозі судин головного мозку, або артеріальній гіпертензії чи гіпотензії.

НЕВРЕКЗЕРЕЗ – викручування, виривання нерва, екстракція нерва.

НЕВРЕКТОМІЯ – вирізування частини нерва.

НЕВРЕЛЬОЗ – див.: Лістеріоз.

НЕВРИЛЕМОМА – див.: Нейрилемома.

НЕВРИНОМА – див.: Нейрилемома.

НЕВРИНОМАТОЗ МНОЖИННИЙ – див.: Нейрофіброматоз.

НЕВРИТ – ураження нерва запального або дегенеративного характеру, яке клінічно проявляється невралгією, гіперестезією, анестезією та парестезіями з м'язовою ат-

рофією в ділянці іннервації ураженого нерва; виділяють Н. окремих периферійних нервів – мононеврити і поліневрити; за темпом розвитку симптомів Н. поділяють на гострі, підгострі та хронічні, за етіологією – на інфекційні, токсичні, травматичні, авітамінозно-дистрофічні, ішемічні та зумовлені охолодженням.

Н. НОСОВІЙКОВОГО НЕРВА – див.: Чарліна синдром.

Н. РЕТРОБУЛЬБАРНИЙ ПЕРИФЕРИЧНИЙ – див.: Периневрит ретробульбарний.

НЕВРОВАСКУЛЯРНИЙ – див.: Нейроваскулярний.

“НЕВРОГЕННА САРКОМА” – див.: Нейрилемома злоякісна.

НЕВРОГЕННИЙ – 1) такий, що виникає внаслідок нервового захворювання; 2) такий, що походить із нервів або із нервових утворень.

НЕВРОГЛІЯ – опорно-трофічний та захисний скелет нервової тканини, в якому містяться всі нервові клітини. Н. поділяють на макроглію та мікроглію. Макроглія складається з епендими, астроглії та олігодендроглії. Походить з ектодерми. Мікроглія представлена поодинокими клітинами з невеликими відростками. Клітини її здатні до фагоцитозу і виконують у нервовій системі захисні функції; розвивається з мезенхіми.

НЕВРОЗ(И) – перехідні психогенні функціональні психічні захворювання, які характеризуються астенічними, нав'язливими, істеричними розладами з тенденцією до затяжного перебігу, а також тимчасовим пониженням розумової та фізичної працездатності.

Н. ПОХОНДРИЧНИЙ – див.: Іпохондричний синдром.

Н. ІСТЕРИЧНИЙ – невротичний розлад, що характеризується різними соматичними та психічними симптомами, які виникають за механізмом дисоціації (процес, за допомогою якого певні елементи внутрішнього психічного змісту виходять зі сфери усвідомлюваного і не можуть бути викликані з пам'яті вольовим шляхом).

Н. КАРДІОФОБІЧНИЙ – Н., який характеризується нав'язливою боязню тяжкого серцевого захворювання.

Н. КЛІМАКТЕРИЧНИЙ – Н., який виникає на фоні клімактеричного синдрому.

Н. КОМОЦІЙНИЙ – Н., який виникає через деякий час після черепно-мозкової травми; характеризується подразливою слабкістю, зниженням настрою та працездатності, проявами істерії.

Н. НАВ'ЯЗЛИВИХ СТАНІВ – Н., який проявляється нав'язливими боязними, уявленнями, згадками, сумнівами і т. ін.

Н. ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНИЙ – розлад, який характеризується постійно виникаючими думками або фантазіями (обсесіями) та спонуканнями або діями (компульсіями), що повторюються; вони усвідомлюються пацієнтом як хворобливі та сприймаються з відчуттям сильного внутрішнього опору.

Н. ПЕНСІЙНИЙ – Н., який розвивається внаслідок виходу на пенсію в невпевнених у собі осіб із слабкими

контактами з оточуючими; проявляється астенодепресивним синдромом.

НЕВРОЗ СОЦІАЛЬНИЙ – Н., який виникає під впливом будь-яких обставин життя та діяльності хворого як члена суспільства.

Н. РУХОВИЙ – Н. з переважанням рухових розладів.

Н. ТРАВМАТИЧНИЙ – див.: Н. комоційний.

Н. ТРИВОЖНИЙ – невротичний розлад, який характеризується хронічною неадекватною тривогою або почерговими гострими нападами тривоги чи паніки.

Н. ФОБІЧНИЙ – невротичний розлад, який характеризується безпричинною або надмірно перебільшеною боязню будь-яких предметів, ситуацій або фізіологічних проявів, які за своєю суттю не являють небезпеки і не можуть бути джерелом тривоги.

Н. ЧЕКАННЯ – Н. нав'язливих станів, при якому виникають нав'язливі побоювання власної нездатності в будь-якій діяльності, що може призводити до дійсного порушення цієї діяльності.

Н. ЯТРОГЕННИЙ – Н., який виникає внаслідок неправильної дії лікаря або іншого медичного працівника.

Н. ВАЗОМОТОРНО-ТРОФІЧНИЙ – див.: Ангіотрофонеvroзи.

Н. ВЕГЕТАТИВНИЙ – стан підвищеної збудливості та лабільності вегетативної нервової системи.

Н. СЕРЦЯ – див.: Кардіоневроз.

Н. СИСТЕМНИЙ – порушення діяльності будь-якої системи організму, зумовлене психогенними факторами.

Н. ТОРСІЙНИЙ ЦІЄНА (G. TH. ZIENEN) – див.: Дистонія торсійна.

НЕВРОЗИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ – функціональні порушення або зриви вищої нервової діяльності у тварин в експерименті, спричинені перенапруженням основних нервових процесів.

НЕВРОЗОПОДІБНИЙ РОЗЛАД – стан, що ускладнює перебіг будь-якого захворювання і за клінічними проявами схожий з неврозом.

НЕВРОЛЕМА – базальна мембрана, яка покриває мієлінове нервове волокно.

НЕВРОЛЕПТИЧНІ ЗАСОБИ – див.: Нейролептичні засоби.

НЕВРОЛІЗ – хірургічне звільнення нерва від рубців, зрощень та ін.

НЕВРОЛОГІЧНИЙ ВОГНИЩЕВИЙ СИМПТОМ – прояви порушення діяльності нервової системи, зумовлені локальною дією патологічного процесу на її центри та шляхи.

НЕВРОЛОГІЧНИЙ ВТОРИННИЙ СИМПТОМ – прояви порушення діяльності нервової системи, зумовлені супровідними щодо основного патологічного процесу явищами.

НЕВРОЛОГІЧНИЙ ГНІЗДОВИЙ СИМПТОМ – див.: Неврологічний вогнищевий симптом.

НЕВРОЛОГІЧНИЙ ЗАГАЛЬНОСИМПТОМ – див.: Неврологічний загальнономозковий симптом.

НЕВРОЛОГІЧНИЙ ЗАГАЛЬНОМОЗКОВИЙ СИМПТОМ – прояви порушення діяльності нервової

системи, зумовлені дією патологічного процесу на весь головний мозок.

НЕВРОЛОГІЧНИЙ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНИЙ СИМПТОМ – ознака порушення діяльності нервової системи, що спостерігається на боці тіла, протилежному вогнищу ураження або подразнення ц. н. с., а також локалізації прояву будь-якого іншого симптому.

НЕВРОЛОГІЧНИЙ ПЕРВИННИЙ СИМПТОМ – прояви порушення діяльності нервової системи, зумовлені безпосередньою дією патологічного процесу на нервову тканину.

НЕВРОЛОГІЯ – розділ медичної науки, що вивчає розвиток, будову, функції, захворювання нервової системи та розробляє способи їх лікування.

НЕВРОЛОГІЯ КЛІНІЧНА – див.: Невропатологія.

НЕВРОМА – пухлиноподібне, переважно регенераторне розростання нервових стовбурів.

НЕВРОМА АМПУТАЦІЙНА – див.: Неврома травматична.

НЕВРОМА ГАНГЛІОНАРНА – див.: Гангліоневрома.

НЕВРОМА ТРАВМАТИЧНА – доброякісне непухлинне розростання нервових волокон, шванівських клітин і рубцевої тканини, що локалізується в проксимальному кінці пошкодженого нервового стовбура.

НЕВРОН – нервова клітина з усіма її відростками. Основний структурний і функціональний елемент нервової системи. Тіло складається з цитоплазми (нейроплазми) і ядра. Крім характерних для клітин органел, у нейроплазмі завжди містяться органели спеціального призначення: нервофібрили і тигроїдна речовина. За формою тіла та кількістю відростків розрізняють: уніполярні Н. – з одним відростком, мають більш-менш кулясту форму; біполярні Н. – з двома відростками, видовжені; мультиполярні Н. – з багатьма відростками, неправильної багатокутної форми. Тіла Н. містяться переважно в ц. н. с. (спинний і головний мозок) або в гангліях. Об'єднуючись, відростки Н. утворюють нервові волокна, які входять до складу нервів та провідних шляхів ц. н. с.

НЕВРОПАПЛІТ – запалення переднього відділу зорового нерва та соска зорового нерва.

НЕВРОПАТИЧНА КОНСТИТУЦІЯ – див.: Невропатія (у психіатрії).

НЕВРОПАТІЯ (у неврології) – стан, що ґрунтується на ураженні периферійних нервів первинно-дегенеративного характеру, спричинених різними факторами.

НЕВРОПАТІЯ (у психіатрії) – вроджений патологічний стан із різко вираженою загальною, особливо вегетативною, збудливістю та нервово-психічною виснажливістю.

Н. ВЕСТИБУЛЯРНА – див.: Нейроніт вестибулярний.

Н. ДІАБЕТИЧНА – ураження нервової системи при цукровому діабеті.

Н. РЕТИКУЛЯРНА СЕНСОРНА СПАДКОВА – спадкове захворювання, при якому уражаються задні корінці спинномозкових нервів; клінічно проявляється сухожилковою арефлексією, втраченням чутливості в

ділянці великих пальців ніг, трофічними порушеннями ніг у ділянці іннервації уражених корінців, послабленням слуху, болями.

НЕВРОПАТІЯ РОДИННА ГІПЕРТРОФІЧНА – див.: Дежерина – Сотта гіпертрофічний неврит.

Н. СУДИННО-ТРОФІЧНА – див.: Ангіотрофоневрози.

Н. ТИРЕОТОКСИЧНА – ураження нервової системи при токсичному зобі.

НЕВРОПАТОЛОГІЯ – галузь клінічної медицини, що вивчає причини і механізми патогенезу захворювань нервової системи, а також розробляє методи їх діагностики, лікування та профілактики.

НЕВРОТИЗАЦІЯ – хірургічне підшивання до периферійного кінця пошкодженого нерва одного із непошкоджених сусідніх нервів із метою відновлення функції пошкодженого нерва.

НЕВРОТИЧНИЙ – такий, що зумовлений або викликаний неврозом.

НЕВРОТИЧНИЙ РОЗВИТОК ОСОБИ – зміни особи з наростанням стійких проявів неврозу.

НЕВРОТМЕЗИС – повний анатомічний перерив нерва.

НЕВРОТОМІЯ – оперативне перерізання нерва.

НЕВРОТОНІЯ – оперативне розтягнення нерва.

НЕВРОТРОПІЗМ – вибіркова спрямованість розмноження мікроорганізмів у нервовій тканині, вибіркового впливу отрут на нервову тканину та ін.

НЕВРОТРОПНИЙ – такий, що вибірково спрямований на нервову тканину.

НЕВРОТРОФІЧНИЙ – такий, що стосується нервової регуляції трофіки.

НЕВРОХІРУРГІЯ – див.: Нейрохірургія.

НЕВРОЦИТ – див.: Неврон.

НЕВУС – доброякісне ураження, яке складається із меланоцитів (невусних клітин); частіше Н. розміщений на шкірі, інколи на слизових оболонках, кон'юнктиві та у судинному тракті ока; Н. розглядаються як вади розвитку нейроектодермальних пігментних елементів.

Н. ВАРИКОЗНИЙ ОСТЕОГІПЕРТРОФІЧНИЙ – див.: Кліппеля – Треноне синдром.

Н. ВОЛОСЯНИЙ – вроджене надмірне розростання волосся на обмеженій ділянці; можуть спостерігатися недорозвинуті або неправильно сформовані волосяні фолікули.

Н. ГІПЕРКЕРАТОТИЧНИЙ – див.: Невус іхтіозиформний.

Н. ІХТІОЗИФОРМНИЙ – вроджені папіломатозні розростання епідермісу та гіперкератоз.

Н. КЕРАТОАТРОФІЧНИЙ – див.: Порокератоз.

Н. ЛЕЙКОПІГМЕНТОЗНИЙ – див.: Саттона хвороба.

Н. ЛІНІЙНИЙ – вроджені папіломатозні розростання або гіперкератоз по ходу нерва або в межах зони Захар'їна – Геда.

Н. ЛІПОМАТОЗНИЙ ШКІРНИЙ ПОВЕРХНЕВИЙ – див.: Хофмана – Цурхелле синдром.

Н. МЕЛАНОФОРМНИЙ – див.: Негелі – Блоха – Ядассона синдром.

Н. НІГТЬОВИХ ПЛАСТИН СМУГОПОДІБНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ – вроджена оніходистрофія, яка характеризується темними незначно заглибленими борознами в центральній частині нігтьових пластин I і V пальців рук.

Н. ОКА – невус, розміщений у шкірі повік, кон'юнктиві та судинному тракті ока; джерелом його розвитку є елементи шванівської оболонки чутливих нервів або меланоцити неврального гребеня.

Н. РОДИННИЙ ХРОМАТОФОРМНИЙ – див.: Incontinentia pigmenti.

Н. САЛЬНИХ ЗАЛОЗ – гіперплазія сальних залоз на волосистій частині голови або на обличчі; має вигляд щільного утворення.

Н. САТТОНА (R. L. SUTTON) – див.: Саттона хвороба.

Н. СУДИННИЙ – див.: Гемангіома.

Н. ФІБРОЕПІТЕЛІАЛЬНИЙ – вроджена аномалія розвитку епідермісу та дерми, що має вигляд вузлів, які висять на ніжці.

НЕВУС ШКІРИ – доброякісне ураження шкіри, яке розвивається із меланоцитів (невусних клітин) епідермісу або дерми; виділяють такі гістологічні типи невусів: примежовий Н., складний Н., внутрішньодермальний Н., епітеліоїдний і/або веретенноклітинний Н. (ювенільна меланома), Н. із балоноподібних клітин, галоневус (хвороба Саттона), гігантський пігментований Н., фіброзна папула носа, голубий Н., клітинний голубий Н.

Н. Ш. ІЗ БАЛОНОПОДІБНИХ КЛІТИН – Н., який складається із великих (збільшених у 10 разів у порівнянні з нормальними невусними клітинами) мономорфних пластинчастих клітин з прозорою цитоплазмою; виникають переважно в осіб молодого віку в будь-яких ділянках шкірного покриву.

Н. Ш. ВНУТРІШНЬОДЕРМАЛЬНИЙ – Н., який характеризується розміщенням невусних клітин у дермі та (у незначній кількості) поблизу епідермальньо-дермального з'єднання; невусні клітини розміщені у вигляді гнізд, тяжів, а інколи поодинокі серед фіброзної тканини; у деяких випадках невусні клітини лежать у вигляді “компактної маси”, часто зустрічаються багатоядерні клітини з темними ядрами, розміщені у вигляді “розеток”, “грудок”.

Н. Ш. ГІГАНТСЬКИЙ ПІГМЕНТОВАНИЙ – Н., який складається із двох частин: поверхневої і глибокої; поверхнева частина за будовою схожа з внутрішньодермальним, або складним Н.; глибока частина складається переважно із веретенноподібних клітин, які складаються в пучки або вузлики; звичайно, ці клітини проростають у підшкірну жирову тканину.

Н. Ш. ГОЛУБИЙ – Н., який являє собою голубувату, голубувато-коричневу або голубувато-сіру пляму, округлої або овальної форми (15 мм у діаметрі); мікроскопічно характеризується розростаннями в дермі меланоцитів, що являють собою витягнуті клітини з відростками, які нагадують дендрити; клітини розміщені

групами, можуть проростати в підшкірну жирову тканину.

НЕВУС ШКІРИ ЕПІТЕЛІОЇДНИЙ АБО ВЕРЕТЕНОКЛІТИННИЙ – складний Н., часто з примежованою активністю, явищами псевдокарциноматозної гіперплазії, субепідермального набряку; здебільшого зустрічаються два види клітин: округлі невосні клітини з такої ж форми ядром, часто ексцентрично розмішеним, оточеним широкою зоною світлої пінистої цитоплазми; веретені клітини, розмішені у вигляді пучків, перпендикулярних до епідермісу; характерна наявність одноподібних та багатоядерних гігантських клітин неправильної форми, що нагадують клітини Тутона або Пирогова – Лангханса.

Н. Ш. ЗМІШАНИЙ – Н., який характеризується наявністю гнізд невосних клітин, які зустрічаються в ділянці епідермально-дермального з'єднання та в дермі різної глибини; виникають на різних ділянках шкіри на 2–5-му десятилітті життя.

Н. Ш. ІНВОЛЮТИВНИЙ – Н., який являє собою шатроподібне або у вигляді папули підвищення шкіри носа поблизу від його країв; мікроскопічно складається із фіброзної тканини, серед якої розкидані багатоядерні гігантські клітини.

Н. Ш. ЛІНІЙНИЙ ЕПІДЕРМАЛЬНИЙ – клінічний різновид Н., що має вигляд кількох пігментованих вузликів, прямої або овальної форми, відмежованих один від одного ділянками незміненої шкіри.

Н. Ш. ОТА (М. Т. ОТА) – див.: Ота невос.

Н. Ш. ПРИМЕЖОВИЙ – Н., який характеризується проліферацією невосних клітин у базальному шарі епідермісу та в ділянці дермо-епідермального з'єднання, в основному в ділянці вершин гребеня сітчастого шару; невосні клітини мають овальну, округлу, веретені подібну або кубічну форму з округлим ядром, оточеним гомогенною, частіше світлою цитоплазмою, в якій можуть виявлятися зерна меланіну.

Н. Ш. СКЛАДНИЙ – див.: Н. ш. змішаний.

Н. Ш. ЮНКЦІОНАЛЬНИЙ – див.: Н. ш. примежовий.

НЕГАТИВІЗМ – безглуздий опір всякому зовнішньому впливу; при активному негативізмі хворий завжди виконує дію, яка є точно протилежною тому, що вимагають від нього.

Н. АКТИВНИЙ – Н., який проявляється протидією хворого будь-яким інструкціям і виконанням інших дій замість тих, що вимагаються.

Н. МОВЛЕННЄВИЙ – Н., який проявляється відмовою відповідати на питання або відповідями, що не стосуються заданих питань.

Н. ПАРАДОКСАЛЬНИЙ – Н., який проявляється виконанням хворим дій, протилежних тим, що вимагаються.

Н. ПАСИВНИЙ – Н., який проявляється опором будь-якій пасивній зміні позиції тіла і кінцівок, що супроводжується різким підвищенням м'язового тону.

“НЕГНУЧКОЇ ЛЮДИНИ” СИНДРОМ – захворювання, яке характеризується прогресивним наростанням

ригідності м'язів, головним чином, тулуба та їх боючими спазмами, що призводить до обмеження рухомості, у першу чергу, – хребта.

НЕГЕЛЕ (F. K. NAEGELE) ТАЗ – косозвужений таз, який спостерігається при анкілозі крижово-клубового зчленування.

НЕГЕЛІ (O. NAEGELI) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання із групи геморагічних діатезів, зумовлене порушенням аглютинації тромбоцитів; спостерігаються крововиливи в шкіру та під слизові оболонки, часті кровотечі із сечостатевої шляхів; кількість тромбоцитів нормальна; виявляються дегенеративні форми і анізоцитоз; час кровотечі та ретракції кров'яного зсідка значно подовжений, час зсідання крові нормальний.

НЕГЕЛІ (O. NAEGELI) ТИП INCONTINENTIA PIGMENTI – див.: Негелі – Блоха – Ядасона синдром.

НЕГЕЛІ (O. NAEGELI) ТРОМБОПАТІЯ – див.: Негелі синдром.

НЕГЕЛІ – БЛОХА – ЯДАСОНА (O. NAEGELI – B. BLOCH – W. JADASSOHN) СИНДРОМ – тип Incontinentia pigmenti; успадковується за аутосомно-домінантним типом; характеризується сітчастою пігментацією шкіри, що виникає без попередніх запальних явищ на другому році життя, симетричним кератозом долонь та підшов, зниженим потовиділенням, можливий фолікулярний кератоз; аномалії очей, звичайно, відсутні, зміни зубів виражені нерізно (гіпоплазія емалі).

НЕГЕНЕТИЧНІ ВЗАЄМОДІЇ ВІРУСІВ – взаємодії вірусів на рівні продуктів генів при одночасному прониканні в клітину віріонів різних вірусів; взаємодії вірусів у клітині умовно поділяють на два основних види: перший – генетичні взаємодії вірусів на рівні геномів; другий – негенетичні взаємодії на рівні продуктів гена.

НЕГІШІ (NEGISHI – МІСТО У ЯПОНІЇ) ВІРУСНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом роду флавовірусів родини тогавірусів; характеризується ураженням оболонок та тканини мозку.

НЕГРО (C. NEGRO) СИМПТОМ (1) – при спробі здійснити пасивний рух відчувається легкий опір, який переривається ритмічними м'язовими посмикуваннями; ознака тремтячого паралічу.

НЕГРО (C. NEGRO) СИМПТОМ (2) – якщо хворий дивиться вгору, то око на боці ураження неначе піднімається вище, ніж на здоровому боці; при цьому між нижньою повікою і рогівкою відкривається ширша смужка склери, а зіниця на боці паралічу здається вищою; ознака периферійного паралічу лицьового нерва.

НЕДІЄЗДАТНІСТЬ – втрата особою здатності самостійно здійснювати свої громадянські права та обов'язки внаслідок глибоких порушень психіки, зумовлених психічною хворобою або слабоумством.

НЕДОКРІВ'Я – див.: Анемія.

НЕДОКРІВ'Я МІСЦЕВЕ – див.: Ішемія.

НЕДОНОШЕНІ ДІТИ – діти, які народилися між 28-м та 38-м тижнями внутрішньоутробного розвитку.

ку з вагою меншою 2500 г, зростом меншим 45 см; залежно від ваги тіла при народженні, розрізняють 4 ступені недоношеності: 1-й ступінь – вага тіла 2001–2500 г; 2-й ступінь – вага 1501–2000 г; 3-й ступінь – вага 1001–1500 г; 4-й ступінь – вага менша 1000 г.

НЕДОНОШЕНІСТЬ – рівень розвитку плода, народженого до закінчення нормального періоду внутрішньоутробного розвитку; характеризується недостатньою опірністю до дії факторів зовнішнього середовища, недосконалістю терморегуляції, схильністю до асфіксії.

НЕДОНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ – мимовільне повторне переривання вагітності раніше фізіологічного строку.

НЕДОРІКУВАТИСТЬ – розлад мовлення, який полягає в неправильному вимовлянні окремих фонем (звуків мови).

НЕДОСТАТНІСТЬ КАРДІЇ – див.: Халазія кардії.

НЕДОСТАТНІСТЬ КЛАПАНА СЕРЦЯ – нездатність клапана серця ефективно перешкоджати зворотному току крові.

НЕДОУМСТВО – див.: Слабоумство.

НЕЖИТЬ СІННИЙ – див.: Поліноз.

НЕЖИТЬ СМЕРДЮЧИЙ – див.: Озена.

НЕЖИТЬ ХРОНІЧНИЙ АТРОФІЧНИЙ СМЕРДЮЧИЙ – див.: Озена.

НЕЗАЙМАНІСТЬ – відсутність у даної особи статевих зносин; у жінок основною ознакою Н. є збереженість дівочої плівки.

НЕЗВ'ЯЗНІСТЬ – втрата здатності утворювати асоціації, хаотично безладний набір слів, відсутність граматичної оформленості мови.

НЕЗЕЛОФА (С. NEZELOF) СИНДРОМ – аутосомально-рецесивна аплазія вилочкової залози з лімфопенією; спостерігається також різке зниження реактивності Т-лімфоцитів; хворі високочутливі до інфікування слабопатогенними або умовно-патогенними збудниками, такими як *Candida albicans*, *Pneumocystis carinii* та вірусу цитомегалії.

НЕЗЕРТОНА (E. W. NETHERTON) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним або рецесивним, зчепленим з X-хромосомою, типом) аномалія шкіри; спостерігається суха іхтіозоподібна еритродермія тулуба та кінцівок, виражені сухість і ламкість волосся, брів та вій; волосся досягає довжини тільки 3–4 см і ламається; часто – кропив'янка та ангіоневротичний набряк.

НЕЗЕРТОНА (E. W. NETHERTON) ХВОРОБА – див.: Незертон синдром.

НЕЗИДІОБЛАСТОМА – див.: Інсулінома.

НЕЙГАУЗЕРА – БЕРЕНБЕРґА (E. B. D. NEUHUSER – W. BERENBERG) СИНДРОМ – розслаблення сфінктерів кардіального відділу шлунка в грудних дітей; клінічно спостерігається часте зригування їжі, блювання.

НЕЙМАНА (I. NEUMANN) АФТОЗ – на фоні тяжкого загального стану спостерігається поєднання афтозного стоматиту та вувліту неясної етіології; інколи виникає поліморфна або вузлувата еритема, поліартрит, кон'юнктивіт.

НЕЙМАНА (I. NEUMANN) ЛІХЕНОЇДНА ПСЕВДОМІКСЕДЕМА – див.: Муциноз шкіри папульозний.

НЕЙМАНА (I. NEUMANN) СИНДРОМ – вроджені доброякісні пухлини ясен у дітей грудного віку; спостерігаються множинні неболючі випинання вздовж країв щелеп, через які часто проростають молочні зуби з дефектами емалі.

НЕЙМАНА (I. NEUMANN) ХВОРОБА – різновид пухирчатки; характеризується спонтанним утворенням пухирів на слизовій оболонці рота та геніталій, у пахвових ямках; пухирі швидко виразкуються і перекриваються папіломатозними масами грануляційної тканини; часто спостерігається сприятливий перебіг хвороби з тривалими ремісіями.

НЕЙРАМІНОВА КИСЛОТА – 2-кето-3,5-дідезоксис-5-аміно-D-гліцерино-D-галактононова кислота; входить до складу глікопротеїдів, олігосахаридів; Н. к. – поліфункціональна сполука з сильними кислотними властивостями; COOH-група Н. к. при фізіологічних значеннях рН вільна та від'ємно заряджена; цим пояснюється значний вплив Н. к. на фізико-хімічні властивості та біологічну активність речовин, що її містять.

НЕЙРАТА – КУШІНґА (R. NEURATH – H. W. CUSHING) СИНДРОМ – поєднання адіпозогенітальної дистрофії та гігантизму.

НЕЙРЕКТОМІЯ – див.: Невректомія.

НЕЙРИЛЕМОМА – доброякісна і, як правило, добре відмежована або інкапсульована пухлина, яка розвивається із оболонок нерва; розрізняють тип Антоні А з ядрами, що розміщені у вигляді закруток (тільця Верокая), і тип Антоні Б з пухко розміщеними клітинами в широкопетлистій мікрокістозній фібрилярній стромі; у випадках існування пухлини упродовж багатьох місяців або років часто розвиваються вторинні зміни, такі як кровотеча, тромбоз, фагоцитоз ліпідів і гемосидериноз, кістозні зміни.

НЕЙРИЛЕМОМА ЗЛОЯКІСНА – злоякісна пухлина, яка розвивається із оболонок нерва; може бути інкапсульована, інколи представлена кількома вузлами по ходу нерва. Поширюється по периневральних і периваскулярних просторах, може метастазувати. Мікроскопічно характеризується поліморфним клітинним складом. Характерні клітини з овальними або витягнутими ядрами, які розміщені безладно або утворюють пучки, що переплітаються, палісади, завихрення.

НЕЙРИНОМА – див.: Нейрилемома.

НЕЙРИТ – див.: Аксон.

НЕЙРОАЛЕРГІЯ – алергічна реакція в нервовій тканині.

НЕЙРОАНАТОМІЯ – розділ анатомії, який вивчає форму і будову нервової системи та її органів.

НЕЙРОАХІЛІЧНИЙ СИНДРОМ – патологічний стан, який характеризується розвитком полірадикулоневропатії з ахілією або пониженням кислотності шлункового соку; розрізняють три основні клінічні форми Н. с.: поліневропатичний синдром з повільним розвитком без підйому температури, склад церебральної рідини залишається нормальним; підгострий поліневропатич-

ний синдром, що розвивається на фоні субфебрильної температури та незначної білково-клітинної дисоціації в цереброспінальній рідині; гострий поліневропатичний синдром з підйомом температури та вираженою білково-клітинною дисоціацією в цереброспінальній рідині.

НЕЙРОБИОТАКСИС – міграція нейробластів та ріст дендритів у напрямку джерела найбільш сильних та специфічних для даних клітин подразнень, а аксонів цих клітин – у протилежному напрямку.

НЕЙРОБЛАСТ – малодиференційована клітина із нервової трубки, яка в процесі диференціювання перетворюється в зрілий нейрон; попередником Н. є медулобласт.

НЕЙРОБЛАСТОМА (1) – захворювання, що належить до групи пухлин нейронів; високозлоякісна пухлина, яка метастазує по шлуночках мозку і субарахноїдальних просторах; складається з дрібних низькодиференційованих клітин з вузьким обідком цитоплазми і невеликим ядром; характерні псевдрозетки; зустрічається в дітей.

НЕЙРОБЛАСТОМА (2) – злоякісна пухлина, яка походить із симпатичних гангліїв; складається з клітин, що нагадують симпагогонії; локалізується в заочеревинному просторі, м'яких тканинах кінцівок, брижі, надниркових залозах, легнях, середостінні; інколи буває множинною; зустрічається, головним чином, у дітей, рідкісно – у дорослих; росте швидко, рано метастазує в лімфатичні вузли, печінку, кістки; мікроскопічно складається в основному із дрібних круглих клітин з вузьким обідком цитоплазми (голі ядра) та невеликим округлим ядром, часто зі своєрідним розміщенням хроматину у вигляді зерен.

НЕЙРОБЛАСТОМА ГАНГЛІОЗНО-КЛІТИННА – див.: Гангліонейробластома.

НЕЙРОБЛАСТОМА СИМПАТИЧНА – див.: Нейробластома (2).

НЕЙРОБРУЦЕЛЬОЗ – окрема клінічна форма, яка виділяється при хронічному бруцельозі; характеризується значним поліморфізмом; при Н. можуть уражатися корінці і нервові стовбури, оболонки і тканини спинного та головного мозку.

НЕЙРОВАСКУЛЯРНИЙ – такий, що одночасно стосується нервової і судинної систем; нервово-судинний.

НЕЙРОВІРУСИ – віруси, що вибірково репродукуються в ц. н. с. або уражають її.

НЕЙРОВІРУСНІ ХВОРОБИ – інфекційні хвороби, які спричинюються різними вірусами та характеризуються ураженням нервової системи.

НЕЙРОГІПОФІЗ – задня частина гіпофізу, яка виділяє окситоцин та антидіуретичний гормон.

НЕЙРОГІСТОЛОГІЯ – розділ гістології, що вивчає будову нервової тканини.

НЕЙРОГОРМОНИ – пептидні гормони гіпоталамуса.

НЕЙРОГУМОРАЛЬНА РЕГУЛЯЦІЯ – регуляція діяльності різних систем організму, що здійснюється за участю нейрорефлекторних та гуморальних механізмів.

НЕЙРОГІНЕКОЛОГІЯ – розділ медицини, який вивчає взаємозв'язок захворювань жіночої статеві сфери та нервової системи.

НЕЙРОГЛІОМА ЕМБРІОНАЛЬНА – див.: Медулобластома.

НЕЙРОГЛІОЦИТОМА – див.: Медулобластома.

НЕЙРОГЛІЯ – див.: Невроглія.

НЕЙРОДЕРМАТИТ – див.: Нейродерміт.

НЕЙРОДЕРМАТОЗИ – дерматози, розвиток яких зумовлений порушеннями функції нервової системи.

НЕЙРОДЕРМАТОМІОЗИТ – дерматоміозит, що поєднується з вираженими ураженнями периферійної та центральної нервової системи.

НЕЙРОДЕРМАТОУВЕЇТ – див.: Хараци хвороба.

НЕЙРОДЕРМІТ – хронічний сверблячий дерматоз, який характеризується папульозним висипом з ліхенізацією шкіри у вогнищах ураження; розрізняють дві основні форми Н. – обмежену і дифузну.

Н. БІЛИЙ – див.: Крейбіха нейродерміт.

Н. БОРОДАВЧАСТИЙ – форма гіпертрофічного Ерманна Н., яка характеризується бородавчатою подібними розростаннями на ураженій поверхні шкіри.

Н. ГІПЕРТРОФІЧНИЙ ЕРМАНА – атипова форма обмеженого Н.; характеризується локалізацією вогнищ ураження переважно у пахово-стегнових складках, на внутрішній поверхні стегон, різко вираженою інфільтрацією та ліхенізацією шкіри, свербіжем, який сильно виражений і часто має нападopodobний характер.

Н. ДЕКАЛЬВУЮЧИЙ – Н. з локалізацією на волосистій частині голови, який характеризується випадінням волосся на уражених ділянках.

Н. ДЕКАЛЬВУЮЧИЙ КРЕЙБІХА (К. КРЕЙВІСН) – атипова форма обмеженого Н., який характеризується випадінням пушкового волосся у зонах ураження.

Н. ДЕПІГМЕНТОВАНИЙ – див.: Крейбіха нейродерміт.

Н. ДИФУЗНИЙ – Н., що характеризується значним поширенням патологічного процесу; локалізується в ділянці обличчя (частіше навколо рота та очей), шиї, грудей, кінцівок, особливо на згинах; інколи процес має універсальний характер.

Н. ДИФУЗНИЙ ХРОНІЧНИЙ – див.: Н. дифузний.

Н. ЕКСУДАТИВНИЙ – форма дифузного Н., яка характеризується формуванням на окремих уражених ділянках шкіри дрібних пухирців.

Н. КОНСТИТУЦІЙНИЙ – див.: Н. дифузний.

Н. КРЕЙБІХА – див.: Крейбіха нейродерміт.

Н. ЛІНЕАРНИЙ – атипова форма обмеженого Н.; характеризується вогнищами ураження, що мають смугоподібну форму, інколи з бородавчатою або такою, що лушиться, поверхнею; локалізація – розгинальні поверхні кінцівок.

Н. ЛІНЕАРНИЙ ВЕРУКОЗНИЙ ТУТОНА – форма лінеарного Н., яка характеризується бородавчатою поверхнею вогнищ ураження.

Н. ОБМЕЖЕНИЙ – Н., який характеризується локалізацією уражень на потилиці, задній поверхні шиї,

ліктьових та підколінних згинах, передпліччях, внутрішній поверхні стегон, гомілки, калитці, задньому проходу; у вогнищах ураження розрізняють три концентричні зони: периферійну – пігментовану, середню – папульозну та внутрішню – зону інфільтрації з ліхенізацією; характерний сухий вигляд висипів, мокнення (без везикуляції) виникає в окремих випадках внаслідок сильного розчісування і триває недовго.

НЕЙРОДЕРМІТ ПСОРИАЗОФОРМНИЙ – Н., який локалізується на задній частині волосистої частини голови та шиї; проявляється червоними ущільненими ділянками шкіри, покритими великими щільно прилягаючими одна до одної сріблястими лусочками.

Н. РОЗЛИТЙЙ – див.: Н. дифузний.

Н. РОЗСІЯНИЙ – див.: Н. дифузний.

Н. ФОЛКУЛЯРНИЙ ГОСТРОКІНЦЕВИЙ – атипова форма обмеженого Н.; характеризується появою папул, що мають гострокінцеву форму і розміщені в ділянці устя волосяних фолікулів.

Н. ХРОНІЧНИЙ ДИФУЗНИЙ – див.: Н. дифузний.

НЕЙРОЕКЗЕРЕЗ – хірургічне видалення нерва шляхом його викручування.

НЕЙРОЕКТОДЕРМА – дорсальне потовщення ектодерми зародка, із якого утворюється нервова трубка.

НЕЙРОЕКТОДЕРМАЛЬНА ВРОДЖЕНА ДИСПЛАЗІЯ – див.: Енцефалотригемінальний ангіоматоз.

НЕЙРОЕКТОДЕРМАЛЬНІ ПУХЛИНИ – пухлини ц. н. с., які розвиваються із похідних нейроектодерми.

НЕЙРОЕНДОКРИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ – захворювання, у механізмі розвитку яких основне значення має ураження гіпоталамо-гіпофізарної системи; клінічно проявляються нервовими та гормонально-обмінними порушеннями.

НЕЙРОЕНДОКРИНОЛОГІЯ – наука, що вивчає шляхи та механізми нервово-рефлекторної регуляції функцій нейроендокринних центрів і характер впливу на них структур стовбура та лімбічної системи головного мозку здорового і хворого організму.

НЕЙРОЕПІТЕЛІАЛЬНА КІСТА – див.: Парафізальна кіста.

НЕЙРОЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ – пухлини, що походять із нейроепітелію; більшість Н. п. є гліомами; до них належать астроцитомі, олігодендрогліоми, епендіоми, гліобластоми; часто гліоми містять суміш різних типів гліальних клітин.

НЕЙРОЕПІТЕЛІЙ – група тканинних структур, що походять із ектодерми і за будовою та функцією наближаються до покривних видів епітелію; Н. утворений шаром або плоских, або низьких чи високих призматичних клітин, розміщених на базальній мембрані; до Н. належать периневрій, епендіма, нейроепітелій мозкових оболонок, епітелій судинної оболонки очного яблука, нюхова вистилка порожнини носа, зони смакової рецепції язика, епітелій слухової плями та гребінців спірального органа.

НЕЙРОЕПІТЕЛІОМА – див.: Епендімома.

НЕЙРОЕПІТЕЛІОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Ретинобластома.

НЕЙРОЕПІТЕЛІОМА СІТКІВКИ – див.: Ретинобластома.

НЕЙРОІНФЕКЦІЯ – інфекційні захворювання, які характеризуються переважною локалізацією збудника інфекції в ц. н. с. та клінічними проявами її ураження.

НЕЙРОКІБЕРНЕТИКА – розділ біологічної кібернетики, що вивчає принципи організації та функціонування нервової системи, механізми здійснення актів поведінки, аналізаторні механізми, механізми пам'яті.

НЕЙРОКРАНІУМ – мозковий череп.

НЕЙРОКРИНІЯ – продукція гормонів нервовою тканиною.

НЕЙРОКСАНТОМА – вогнищева дистрофічна зміна нервової тканини, яка характеризується відкладанням холестерину в гліоцитах.

НЕЙРОКУТАННИЙ СИНДРОМ – див.: Енцефалотригемінальний ангіоматоз.

НЕЙРОЛЕЙКЕМІЯ – див.: Нейролейкоз.

НЕЙРОЛЕЙКОЗ – ураження ц. н. с., які спостерігаються при лейкозах.

НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗІЯ – метод загальної анестезії, який ґрунтується на використанні комбінації нейролептичного і центрального аналгетичного засобу; досягається стан нейролепсії та ефективної аналгезії при частково або повністю збереженій свідомості.

НЕЙРОЛЕПТИКИ – див.: Нейролептичні засоби.

НЕЙРОЛЕПТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується поєднанням вегетативних неврологічних і психічних розладів, які виникають у період лікування нейролептичними засобами.

НЕЙРОЛЕПТИЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що мають різноманітну, переважно пригнічуючу, дію на вищу нервову діяльність, емоційний стан та поведінку і не порушують при цьому свідомості; виділяють такі основні групи Н. з.: 1) фенотіазиди; 2) тіоксантени; 3) трициклічні нейролептики з різною хімічною будовою; 4) бутирофенони; 5) дифенілбутилпиперидини; 6) сульфамойлбензаміди; 7) похідні індолу і карболіну; 8) алкалоїди раувольфії та їх синтетичні аналоги.

НЕЙРОЛІНГВІСТИКА – наука, що вивчає нейрофізіологічні механізми мовної діяльності людини, розлади (афазії) та способи їх лікування (відновлення мовної діяльності).

НЕЙРОЛІПОМА – ліпома, яка локалізується в ц. н. с.

НЕЙРОЛІПОМАТОЗ ДИФУЗНИЙ СПІНАЛЬНИЙ – ліпома, яка розвивається в м'якій мозковій оболонці спинного мозку на значному відрізку.

НЕЙРОЛЮЕС – див.: Нейросифіліс.

НЕЙРОЛЮПУС – ураження нервової системи при системному червоному вовчаку, яке характеризується розвитком менінгоенцефаліту, менінгоенцефаломієліту, полірадикулоневриту; проявляється афективними розладами, деліріозними або деліріозно-онейроїдними станами.

НЕЙРОМЕДІАТОР – хімічна сполука, яка вибірково звільняється із нервового закінчення під дією нервового імпульсу, зв'язується із специфічним рецептором у

постсинаптичній структурі та індукує специфічну фізіологічну відповідь; властивості Н.: 1) присутність у нервових закінченнях; 2) звільнення із нервових закінчень під впливом потенціалу дії; 3) в експерименті при взаємодії з рецептором викликає ідентичну реакцію.

НЕЙРОМЕЗОДЕРМАТОДИСТРОФІЇ – див.: Нейрофіброматози.

НЕЙРОМІАЛГІЯ РУК ПРОФЕСІЙНА – захворювання, яке виникає внаслідок тривалого статичного або динамічного напруження м'язів, охолодження рук з мікротравматизацією нервових стовбурів; клінічно проявляється поєднанням симптомів невралгії або неврити з міофасцитом верхніх кінцівок.

НЕЙРОМІОЗИТ ПРОФЕСІЙНИЙ – див.: Нейроміалгія рук професійна.

НЕЙРОМІОТОНІЯ – синдром постійної активності м'язових волокон; у типових випадках перші симптоми проявляються у віці 30–40 років; характеризується постійно високим м'язовим тонусом, що охоплює переважно дистальні відділи рук та ніг, більше – флексорні групи, відсутністю розслаблення під час сну, поступовим формуванням згинальних контрактур пальців рук і ніг, наявністю постійних фасцикулярних посмикувань у м'язах.

НЕЙРОМІОФАСЦИТ ПРОФЕСІЙНИЙ – див.: Нейроміалгія рук професійна.

НЕЙРОН – див.: Неврон.

НЕЙРОНІТ ВЕСТИБУЛЯРНИЙ – доброякісне ураження з раптовим сильним нападом запаморочення, яке спочатку буває постійним, а потім стає пароксизмальним; вважається, що хвороба являє собою нейроніт, що охоплює вестибулярну частину VIII нерва і має вірусне походження; часто має епідемічний характер, особливо серед підлітків та молодих дорослих; перший напад запаморочення буває тяжким, супроводжується нудотою і блюванням і триває 7–10 днів; спостерігається спонтанний ністагм, спрямований у бік ураження; хвороба закінчується спонтанно і може проявлятися як єдиний епізод або як кілька послідовних атак протягом 12–18 місяців; з часом напади стають слабкішими і коротшими.

НЕЙРОННА МЕРЕЖА – структура, утворена із нейронів, кожний із яких може взаємодіяти з одним або кількома сусідніми елементами.

НЕЙРОННА ТЕОРІЯ – теорія, яка ґрунтується на визнанні анатомічної відокремленості основної структурної одиниці нервової системи – нервової клітини, або нейрону, її генетичної самостійності, функціональної специфічності.

НЕЙРОНОГРАФІЯ – дослідження функціональних зв'язків у ц. н. с., яке ґрунтується на ресстрації електричних потенціалів, що виникають у відповідь на подразнення певних груп нейронів.

НЕЙРОНОФАГ – гліцит або лейкоцит, що проникає в пошкоджену нервову тканину і фагоцитиє її.

НЕЙРОНОФАГІЯ – процес, що характеризується проникненням у пошкоджену нервову клітину гліцитів або лейкоцитів та поглинанням її ними; на початковій стадії Н. одиничні гліцити або лейкоцити проникають у нейроплазму нервової клітини, яка набуває округлої фор-

ми і характеризується нерівномірним хроматолізом; ядро нервової клітини пікнотичне; у подальшому в нервовій клітині виявляють велику кількість гліоцитів; на місці нервових клітин, що загинули, внаслідок вогнищевої проліферації гліоцитів утворюються гліальні вузлики.

НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГІЯ – розділ офтальмології, що вивчає зорові шляхи та зорові центри головного мозку.

НЕЙРО-ОФТАЛЬМО-ПНЕАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Франкль–Хохварта синдром.

НЕЙРОПАТІЯ – див.: Невропатія (у неврології).

НЕЙРОПІЛЬ – переплетення нервових волокон.

НЕЙРОПЛАЗМА – цитоплазма нейрону.

НЕЙРОПЛЕГІКИ – див.: Нейролептичні засоби.

НЕЙРОПЛЕГІЧНІ ЗАСОБИ – див.: Нейролептичні засоби.

НЕЙРОПСИХІЧНИЙ – такий, що пов'язаний з впливом нервових процесів на психічну діяльність.

НЕЙРОПСИХОЛОГІЯ – розділ психології, що вивчає психічну діяльність людини у зв'язку з функціонуванням ц. н. с. в певних умовах.

НЕЙРОРАФІЯ – хірургічний шов нерва.

НЕЙРОРЕВМАТИЗМ – ураження нервової системи при ревматизмі.

НЕЙРОРЕТИНІТ – поєднане одночасне запалення зорового нерва та сітківки.

НЕЙРОРЕТИНОПАТІЯ – поєднане одночасне ураження зорового нерва та сітківки незапального характеру.

НЕЙРОСЕКРЕЦІЯ – здатність особливих (нейросекреторних) клітин нервової тканини виробляти нейрогормони, що надходять у кров та спинномозкову рідину.

НЕЙРОСЕМАНТИКА – напрям у нейропсихології, який розглядає нервові імпульси та їх взаємозв'язки як своєрідні знаки, що означають різні елементи відбивально-приспосувальних реакцій вищих тварин та людини.

НЕЙРОСИФІЛІС – ураження нервової системи при сифілісі.

НЕЙРОСОМА – мітохондрія нервової клітини.

НЕЙРОСПОНГІОБЛАСТОМА – див.: Медулобластома.

НЕЙРОСПОНГІОМА – див.: Медулобластома.

НЕЙРОСПОРА (NEUROSPORA) – рід грибів із класу сумчастих грибів; росте на хлібі та кондитерських виробках у вигляді пухнатої, спочатку білої, а потім рожевої маси.

НЕЙРОТОКСИКОЗ – див.: Нейротоксичний синдром.

НЕЙРОТОКСИНИ – отруйні речовини біологічного походження, які, потрапляючи в організм, вибірково діють на нервову систему.

НЕЙРОТОКСИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається у дітей раннього віку при деяких інфекційних захворюваннях; характеризується гіпертермією, пригніченням свідомості, судомами, менингеальними симптомами.

НЕЙРОТОМІЯ – див.: Невротомія.

НЕЙРОТРИПСІЯ – оперативне роздавлювання нерва з метою призупинки його функції на тривалий час.

НЕЙРОТРОПІЗМ – спрямовуючий вплив на ріст нервового волокна різних хімічних та фізичних факторів.

НЕЙРОТРОПНИЙ – такий, що вибірково діє на будь-які елементи нервової системи.

НЕЙРОТРОПНІ ВІРУСИ – віруси, що мають тропізм до нервової тканини.

НЕЙРОТРОПНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що переважно діють на нервову систему.

НЕЙРОТРОПНІСТЬ – здатність певного фактора вибірково діяти на нервову тканину.

НЕЙРОФАРМАКОЛОГІЯ – розділ фармакології, що вивчає вплив лікарських засобів на нервову систему.

НЕЙРОФІБРОМА – доброякісна локалізована або дифузна пухлина, яка складається із шванівських клітин і фіброblastів, а також пухко розміщених колагенових волокон і слизових речовин; зустрічається злякисне переродження Н.

НЕЙРОФІБРОМА ЗЛЯКІСНА – злякисна пухлина, яка утворюється внаслідок малігнізації нейрофіброми; при цьому пухлина набуває характерних рис фібросаркоми або малодиференційованої “веретенноподібної” саркоми, у структурі яких можна інколи виявити волосоподібне розміщення клітинно-волоконистих комплексів, “завихрень”.

НЕЙРОФІБРОМАТОЗ І ТИПУ – захворювання пухлинної природи, яке характеризується утворенням множинних нейрофібром і пігментних плям (головним чином, на шкірі та слизових оболонках) і супроводжується неврологічними, психічними, гормональними і кістковими порушеннями; інколи Н. має спадковий або родинний характер; при Н. можуть уражатися всі тканини і органи, але частіше шкіра, підшкірна тканина, нервові сплетення, нервові стовбури та корінці; за переважною локалізацією ураження виділяють вогнищеву, периферійну і центральну форми Н.; при вогнищевій формі уражається одна із ділянок тіла; периферійна форма характеризується ураженням кількох ділянок тіла; центральна форма Н. виникає внаслідок первинного ураження головного мозку.

НЕЙРОФІБРОМАТОЗИ – два самостійних захворювання з аутосомно-домінантним типом успадкування: нейрофіброматоз типу I (хвороба Реклінгаузена), ген якого розміщений у хромосомі 17, і нейрофіброматоз типу II, для якого характерні двобічні невриноми слухових нервів.

НЕЙРОФІЗІОЛОГІЯ – розділ фізіології, що вивчає процеси, які відбуваються в нервовій системі, та функції різних її структур. Разом з нейроморфологією та фізіологією вищої нервової діяльності Н. є теоретичною основою неврології, нейрохірургії, психології та психіатрії.

НЕЙРОХІМІЯ – розділ біохімії, що вивчає хімічні і молекулярно-клітинні механізми діяльності нервової системи.

НЕЙРОХІРУРГ – лікар-фахівець з нейрохірургії.

НЕЙРОХІРУРГІЯ – розділ хірургії, який розробляє оперативні методи лікування захворювань і травматичних ушкоджень центральної і периферійної нервової систем та вивчає причини виникнення, розвиток і діагностику цих захворювань.

НЕЙРОХІРУРГІЯ СТЕРЕОТАКСИЧНА – напрям у нейрохірургії, який використовує для отримання лікувального ефекту стереотаксичний метод деструкції або стимуляції привідних шляхів і ядер ц. н. с.; Н. с. ґрунтується на сукупності прийомів та математичних розрахунків, що дозволяє за допомогою спеціальних приладів і методів рентгенологічного і функціонального контролю з великою точністю здійснити введення канюлі (або електрода) у певну глибоко розміщену структуру головного або спинного мозку для дії на неї з лікувальною метою.

НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНА ДИСТОНІЯ – симптомокомплекс функціональних порушень діяльності серцево-судинної системи, зумовлений неадекватністю її регуляції; за клінічними проявами умовно виділяють три основних варіанти Н. д.: кардіальний, гіпертензивний і гіпотензивний.

НЕЙРОЦИТ – див.: Неврон.

НЕЙРОЦИТОАРХІТЕКТОНІКА – розділ архітекtonіки головного мозку, що вивчає розміщення, будову та просторове співвідношення нейронів у корі півкуль великого мозку.

НЕЙРУЛЯЦІЯ – процес утворення нервової трубки в зародків людини та хордових тварин; являє собою зачаток ц. н. с.

НЕЙССЕРА (A. L. S. NEISSER) ДЕРМАТИТ СВЕРБЛЯЧИЙ ЛІХЕНОЇДНИЙ – див.: Нейродерміт обмежений.

НЕЙССЕРА – ВЕКСБЕРГА (M. NEISSER – F. WEXHSBERG) ФЕНОМЕН – факт, що низькі розведення імунної сироватки можуть не мати бактерицидної дії, у той час як більш високі розведення вбивають бактерії.

НЕЙТРАЛІЗАЦІЇ РЕАКЦІЯ – (у вірусології) метод ідентифікації вірусу, який ґрунтується на феномені втрати ним інфекційності внаслідок взаємодії зі специфічними антитілами.

НЕЙТРАЛІЗАЦІЇ ТОКСИНУ РЕАКЦІЯ – взаємодія токсину зі специфічним антитоксином, що приводить до утворення комплексу, якому не властива токсичність.

НЕЙТРАЛІЗАЦІЯ – 1) позбавлення ефективності деякого впливу або процесу; 2) (у хімії) реакція, що веде до знищення кислотних властивостей розчину за допомогою лугів, а лужних – за допомогою кислот.

НЕЙТРАЛЬНИЙ – 1) такий, що не виявляє ні шкідливої, ні корисної дії; індіферентний; 2) (у хімії) такий, що не дає ні кислоти, ні лужної реакції; 3) (у фізиці) не заряджений електрикою.

НЕЙТРО- (лат. neutrum – нейтральний; ні те, ні інше) – частина складних слів, яка означає «нейтральний», «нейтральність».

НЕЙТРОН – елементарна електрично нейтральна тяжка ядерна частинка з масою, приблизно в 1800 разів більшою від маси електрона; Н. у вільному стані нестабільний, він спонтанно перетворюється в протон з випусканням електрона та антинейтрино; час життя Н. дорівнює біля 16 хвилин.

НЕЙТРОННА ТЕРАПІЯ – вид променевої терапії, яка здійснюється за допомогою нейтронного випромінювання; основними показаннями до Н. т. є: обмежені чи місцево поширені первинні пухлини або їх рецидиви та метастази, що є стійкими до інших видів лікування.

НЕЙТРОННЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – випромінювання, яке складається із нейтронів.

НЕЙТРОНОТЕРАПІЯ – див.: Нейтронна терапія.

НЕЙТРОПЕНІЇ СПАДКОВІ – захворювання, основною ознакою яких є постійне або періодичне різке пониження кількості нейтрофілів у крові та кістковому мозку; Н. с. успадковуються за аутосомно-рецесивним типом, деякі форми – за аутосомно-домінантним типом.

НЕЙТРОПЕНІЯ – зниження вмісту в крові нейтрофілів; за числом нейтрофілів у крові і відповідно ризиком інфекції розрізняють легку (1000–2000 нейтрофілів у 1 мкл), середньотяжку (500–1000/мкл) і тяжку нейтропенію (менше 500/мкл); Н. може виникати внаслідок порушення утворення нейтрофілів, пристінкового стояння нейтрофілів (скупчення біля стінок судин) з перерозподілом у крові, їх пришивдшеною утилізацією та скороченням часу життя.

НЕЙТРОПЕНІЯ СПАДКОВА ДОБРОЯКІСНА – спадкове захворювання, яке характеризується зниженням вмісту нейтрофільних гранулоцитів до 30–35%, при одночасному зниженні загальної кількості лейкоцитів до 2000–3000 в 1 мкл крові.

НЕЙТРОПЕНІЯ СПАДКОВА ПЕРІОДИЧНА – спадкове захворювання, при якому кожні 2–3 тижні нейтрофільні гранулоцити повністю зникають із периферійної крові та кісткового мозку.

НЕЙТРОПЕНІЯ СПАДКОВА ПОСТІЙНА – спадкове захворювання, яке характеризується повною або майже повною відсутністю нейтрофільних гранулоцитів у периферійній крові та кістковому мозку внаслідок гальмування їх дозрівання на стадії міелоцита.

НЕЙТРОФІЛ – див.: Гранулоцит нейтрофільний.

НЕЙТРОФІЛІЯ – див.: Лейкоцитоз нейтрофільний.

НЕЙТРОФІЛОЦИТ – див.: Гранулоцит нейтрофільний.

НЕЙТРОФІЛЬНИЙ – такий, що особливо сприйнятливий до нейтральних барвників.

НЕЙТРОФІЛЬОЗ – див.: Лейкоцитоз нейтрофільний.

НЕЙТРОФІЛЬОЗ АБСОЛЮТНИЙ – див.: Лейкоцитоз нейтрофільний абсолютний.

НЕЙТРОФІЛЬОЗ ВІДНОСНИЙ – див.: Лейкоцитоз нейтрофільний відносний.

ВАН НЕКА (M. VAN NESK) СИНДРОМ – спадковий асептичний некроз епіфіза в ділянці лобкового симфізу; хворіють переважно хлопчики у віці 6–10 років;

спостерігається біль у стегнах або в паху; болючі відведення, приведення та ротація; часто – рефлекторна кульгавість, болі в ділянці лобкового симфізу.

ВАН НЕКА (M. VAN NESK) ХВОРОБА – див.: Ван Нека синдром.

НЕКАТОРОЗ – гельмінтоз, який спричинюється *Necator americanus*, що паразитує в тонкій кишці; належить до групи анкілостомідозів; поширений у тропічній та субтропічній зонах; клінічно проявляється диспептичними явищами, ознаками алергії та розвитком гіпохромної анемії.

НЕКР- (некро-; грец. nekros – мертвий, труп) – частина складних слів, яка означає належність до змертвіння, некрозу, трупа.

НЕКРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення змертвілих тканин.

НЕКРО- – див.: Некр-.

НЕКРОБАКТЕРІОЗ – див.: Некробацилльоз.

НЕКРОБАЦИЛЛЬОЗ – інфекційне захворювання, яке спричинюється *Fusobacterium necrophorum*; джерелом інфекції є свійські та дикі тварини, у яких збудник постійно виявляється у вмісті кишечника; зараження людини відбувається при догляді за хворими тваринами та носіями; інкубаційний період триває біля 5–8 днів; захворювання характеризується абсцесами на шкірі рук, у порожнині рота та у внутрішніх органах, регіонарним лімфаденітом, підвищенням температури до 39–40 °С.

НЕКРОБІОЗ – процес відмирання тканини в живому організмі. В основі Н. лежать різноманітні дистрофічні процеси. У ряді випадків Н. є зворотним процесом (з усуненням причини, що його викликала, тканина повертається до нормального стану), але при тривалій дії хвороботворного фактора і несприятливому стані організму дистрофічні зміни тканини наростають і закінчуються її некрозом.

НЕКРОБІОЗ ШЕМІЧНИЙ – некробіоз, зумовлений недостатністю кровообігу, що призводить до порушення трофіки тканин.

НЕКРОБІОЗ ЛППОЇДНИЙ – див.: Оппенгейма – Урбаха синдром.

НЕКРОБІОЗ ЛППОЇДНИЙ ДІАБЕТИЧНИЙ – див.: Урбаха – Оппенгейма синдром.

НЕКРОГОРМОНИ – речовини, які утворюються при розпаді клітин; активують процеси проліферації та регенерації клітин.

НЕКРОЗ – змертвіння тканин частини тіла в живому організмі, що супроводжується незворотною зупинкою їх життєдіяльності; у процесі розвитку Н. розрізняють три стадії: переднекрозу (стан органа, тканини, клітини до появи незворотних змін), загибелі (незворотна зупинка життєдіяльності) та деструктивних змін (розпад, видалення, обмеження залишків). Основні відмінності між Н. та апоптозом: 1) Н. – втрата цілісності мембран, А. – зміни мембрани зі збереженням її цілісності; 2) Н. – флокуляція хроматину, А. – агрегація хроматину на ядерній мембрані; 3) Н. – набряк клітини та її лізис, А. – конденсація клітини; 4) Н. – повний лізис клітини, А. – утворення оточених мембраною апоптичних тілець;

5) Н. – дезінтеграція (набряк) органел, А. – органели інтактні; 6) Н. – втрата регуляції гомеостазу іонів, А. – процес регулюється і включає активацію та фрагментацію; 7) Н. – пасивний, безенергетичний процес, може відбуватись при 4°C, А. – активний, АТФ-залежний процес, не може відбуватись при 4°C; 8) Н. – неупорядковане руйнування ДНК, А. – моно- і олігонуклеосомальна фрагментація ДНК; 9) Н. – фрагментація ДНК відбувається після лізису клітини, А. – фрагментація ДНК відбувається до лізису клітини; 10) Н. – смерть групи клітин, А. – смерть окремих клітин; 11) Н. – зумовлений не фізіологічними, а ушкоджуючими стимулами, А. – спричинюється фізіологічними факторами; 12) Н. – фагоцитоз здійснюється макрофагами та лейкоцитами, А. – фагоцитоз здійснюється розташованими поряд клітинами і макрофагами; 13) Н. – виражена демаркаційна запальна реакція, А. – запалення не спостерігається.

НЕКРОЗ ВОЛОГИЙ – див.: Н. коліквацийний.

Н. ГЕМОРАГІЧНИЙ – Н., який супроводжується просочуванням уражених тканин кров'ю.

Н. ДИСЦИРКУЛЯТОРНИЙ – див.: Інфаркт.

Н. ЖИРОВИЙ – Н. жирової тканини, який виникає під впливом ліполітичних ферментів.

Н. ШЕМІЧНИЙ – Н., який розвивається внаслідок недостатності місцевого кровообігу.

Н. КАЗЕОЗНИЙ – див.: Н. сирнистий.

Н. КОАГУЛЯЦІЙНИЙ – спричинюється тяжкою гіпоксією в кардіоміоцитах при інфаркті міокарду, моделюється дією концентрованої кислоти та високої температури; вважається, що Н. к. характерний для багатих білком та кальцієм тканин; у клітині розвивається виражений ацидоз та відбувається коагуляція білків і виражене накопичення кальцію з агрегацією структур цитоскелету; ядро видаляється, протеоліз блокується або має обмежений характер, стосуючись попередників запальних медіаторів; навколо виникає запалення з вираженим відкладенням фібрину та фібриноїдним набуханням міжклітинної речовини.

Н. КОЛІКВАЦІЙНИЙ – при Н. к. домінують гідролітичні процеси лізосомального аутолізу або гетеролізу за участі фагоцитів; тканина розм'якшується, процеси коагуляції та фібриноутворення виражені незначно, спостерігається значне накопичення активних гідроксильних радикалів та ендогенне омилення клітин, що руйнує мембрани; характеризується розплавленням мертвої тканини, часто – з утворенням кіст; розвивається в тканинах, відносно бідних білком та багатих рідиною, в яких є сприятливі умови для гідролітичних процесів.

Н. МАРАНТИЧНИЙ – Н. тканин, що зазнають тиску; у виснажених хворих призводить до утворення пролежнів.

Н. НЕЙРОГЕННИЙ – див.: Н. нейротичний.

Н. НЕЙРОТИЧНИЙ – Н., зумовлений порушенням нервової трофіки.

Н. СИРНИСТИЙ – коагуляційний Н., який характеризується утворенням продуктів денатурації білків, що тривалий час не гідролізуються і зовні нагадують сир.

Н. СУХИЙ – див.: Н. коагуляційний.

Н. ФІБРИНОЇДНИЙ – Н., який супроводжується просочуванням уражених тканин фібрином.

Н. ЛІПОЇДНИЙ НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Адипонекроз підшкірний новонароджених.

Н. МОЗКОВОЇ ТКАНИНИ НИРКИ – див.: Ниркових сосочків некроз.

НЕКРОЛІЗ ЕПІДЕРМАЛЬНИЙ ТОКСИЧНИЙ – див.: Лайєлла синдром.

НЕКРОМАНИЯ – патологічний потяг до наруги над трупами.

НЕКРОНЕФРОЗ – некроз ниркових каналців з тромбозом і некротичними змінами клубочків, набряком та запаленням проміжної тканини нирок.

НЕКРОСАДИЗМ – статеве збочення, при якому сексуальне задоволення досягається шляхом нівечення трупів.

НЕКРОСКОПИЯ – огляд трупа людини, що померла насильницькою смертю; застосовується в судовій медицині.

НЕКРОСПЕРМІЯ – втрата життєздатності сперматозоїдів внаслідок впливу шкідливих факторів.

НЕКРОСТ – некротизована ділянка кістки.

НЕКРОТИЧНИЙ – такий, що стосується некрозу або уражений некрозом; омертвілий.

НЕКРОТОКСИН – речовина бактеріального походження, яка спричиняє некроз тканин.

НЕКРОТОМІЯ – хірургічне розтинання змертвілих тканин.

НЕКРОФАГ – клітина, яка фагоцитиє некротизовані тканини.

НЕКРОФЕТИШИЗМ – статеве збочення, при якому сексуальне задоволення досягається в тому випадку, коли поруч наявний труп або хворий створює його у своїй уяві.

НЕКРОФІЛІЯ – статеве збочення, при якому сексуальне задоволення досягається при здійсненні статевого акту з трупом.

НЕКРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь трупів та похоронних речей.

НЕЛЬСОНА (D. H. NELSON) СИНДРОМ (1) – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалія шкіри, яка характеризується відсутністю гребінців над сосочками власне шкіри долонь та підшав, на кінчиках пальців, що дає характерні їх відбитки.

НЕЛЬСОНА (D. H. NELSON) СИНДРОМ (2) – симптомокомплекс хромофобної пухлини гіпофізу, яка розвивається після двобічної адреналектомії; зустрічається приблизно в 10 % оперованих хворих; спостерігається ожиріння, місяцеподібне обличчя, аменорея, гіпертрихоз (у жінок), артеріальна гіпертонія, м'язова слабкість, зтоншення та прогресуюча пігментація шкіри; поліцитемія; у крові збільшений вміст адренкортикотропного гормону, часто підвищений вміст катехоламінів.

НЕЛЬСОНА – МЕЙЄРА (R. A. NELSON – M. M. MAYER) РЕАКЦІЯ – серологічна реакція для діагностики сифілісу, яка полягає в тому, що в сироват-

ці крові хворих сифілісом при надлишку комплементу бліді трепонеми втрачають рухливість, а в сироватці крові здорових вони залишаються рухливими.

НЕМАТОДОЗИ – хвороби, які спричинюються нематодами – круглими гельмінтами з подовженим циліндричним та несегментованим тілом; у людини зустрічаються такі Н.: абрєвіатоз, акантохейлонематоз, анкілостомідоз, аскаридоз, бругіоз, вухереріоз, гепатикольоз, гнатостомоз, гонгілонематоз, діоктофімоз, диروفіляріоз, дракункульоз, езофагостомоз, ентеробіоз, лоаоз, лігохїласкаридоз, мансонельоз, метастронгілоз, онхоцеркоз, сингамідоз, стронгілоїдоз, телязіоз, тернідентоз, токсаскариоз, токсокароз, томінксоz, трихінельоз, трихоцефальоз, трихостронгілоїдоз.

НЕМСНОВА – ЕСКУДЕРО (М. И. НЕМЕНОВ – Р. ESCUDERO) СИМПТОМ – рентгенологічна ознака кісти легені: при вдиху круглі тіні кісти набувають овальної форми.

НЕНСА (W. E. NANCE) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій середнього та внутрішнього вуха, які характеризуються фіксацією основи стремена в середньому вусі та аномаліями розвитку завитка внутрішнього вуха; спостерігається вроджена глухота, що призводить у більшості випадків до глухонімоти; порушення звукопровідності та вестибулярні розлади; хворіють тільки особи чоловічої статі.

НЕ(О) (грец. neos – новий, молодий) – частина складних слів, яка означає новий, недозрілий, молодий.

НЕОАНТРОПИ – люди сучасного виду.

НЕОАРТРОЗ – 1) штучно утворений суглоб; 2) морфологічний утвір, який може появлятися при тривалому існуючому несправжньому суглобі; характеризується наявністю суглобової капсули, заповненої синовіальною рідиною, та хряща на кінцях кісткових уламків.

НЕОЗООЛОГІЯ – розділ зоології, який вивчає сучасних тварин.

НЕОЛАЛІЯ – мова, яка містить велику кількість неологізмів.

НЕОЛОГІЗМ – 1) нове слово, словосполучення, фразеологічний зворот; 2) (у психіатрії) патологічне словотворення; утворення нових слів, значення яких відоме лише особі, яка їх використовує.

НЕОНАТАЛЬНИЙ – такий, що стосується перших 28 днів життя після народження.

НЕОНАТОЛОГ – лікар-фахівець з неонатології.

НЕОНАТОЛОГІЯ – розділ педіатрії, що вивчає фізіологічні особливості та хвороби дітей до 28 днів життя.

НЕОНТОЛОГІЯ – розділ біології, предметом вивчення якого є сучасний органічний світ.

НЕОПЛАЗІЯ – утворення нової тканини або пухлини.

НЕОПЛАЗМА – новоутворення, пухлина.

НЕОРГАНІЧНА ХІМІЯ – розділ хімії, що вивчає хімічні елементи та прості і складні речовини, які вони утворюють.

НЕОСТОМІЯ – хірургічна операція утворення нового отвору в органі чи між органами.

НЕОСУДНІСТЬ – хворобливий, або психічний стан особи під час здійснення ним протиправної дії, який не дозволяє поставити йому цю дію в провину.

НЕОФЕТАЛЬНИЙ – такий, що стосується перехідного періоду між ембріональною та плодовою фазами розвитку дитини.

НЕОФІЛІЯ – нав'язливий потяг до нового, незвичного.

НЕОФОБИЯ – патологічна боязнь усього нового, будь-яких змін у звичній для людини ситуації.

НЕОФРЕНІЯ КАЛЬБАУМА – див.: Кальбаума не-офренія.

НЕПОВНІ АНТИТІЛА – див.: Аглоутиноїди.

НЕПРАЦЕЗДАТНІСТЬ – неможливість, внаслідок медичних чи соціальних протипоказань, продовжувати звичну професійну діяльність.

Н. ПОВНА – стан людини, коли вона внаслідок захворювання (травми) не може і не повинна виконувати роботу і потребує спеціального режиму.

Н. ЧАСТКОВА – стан людини (непрацездатного), коли вона без порушення процесу лікування і без шкоди для свого здоров'я і для виробництва може виконувати попередню роботу, але не в повному обсязі чи в полегшених умовах.

НЕПРЕЦИПІТУЮЧІ АНТИТІЛА – див.: Аглоутиноїди.

НЕПРИСТУПНІСТЬ – (у психіатрії) неможливість або крайня утрудненість спілкування з психічно хворим внаслідок наявності у нього марення, галюцинацій, ступора або інших психічних розладів.

НЕПРИТОМНІСТЬ – патологічний стан, що характеризується раптовим різким погіршенням самопочуття, наростаючою слабкістю, вегетативно-судинними розладами, пониженням м'язового тонузу і короткочасним порушенням свідомості та падінням.

Н. ВАЗОВАГАЛЬНА – див.: Н. синокаротидна.

Н. ВИСОТНА – Н., що спостерігається на великих висотах (у горах, у негерметичних кабінах літальних апаратів та ін.); розвивається внаслідок гіпоксії, зумовленої пониженим парціальним тиском кисню в повітрі, яке вдихається.

Н. ГІПЕРВЕНТИЛЯЦІЙНА – Н., яка розвивається після тривалого, поглибленого та частого дихання; спричиняється респіраторним алкалозом, що призводить до падіння судинного тонузу.

Н. ІСТЕРИЧНА – Н., що спостерігається при істерії; характеризується неповною втратою свідомості та незначними вегетативними порушеннями.

Н. КАШЛЬОВА – див.: Беттолепсія.

Н. ОРТОСТАТИЧНА – Н., яка виникає при швидкому переході із позиції нахилу тулуба вперед або горизонтальної позиції тіла у вертикальну.

Н. СИНОКАРОТИДНА – Н., яка виникає при натискуванні на ділянку одного або обох сонних синусів; зумовлена подразненням галузок блукаючого нерва.

НЕПРОХІДНІСТЬ КИШЕЧНИКУ – захворювання, яке характеризується порушенням проходження

вмісту кишечника внаслідок обтурації, стискування або порушення його функцій.

НЕРВ /И/ (NERVUS) – анатомічний утвір, що складається із пучків нервових волокон, оточених сполучнотканинними оболонками; забезпечує проведення нервових імпульсів; за місцем виникнення в ц. н. с. периферійні Н. поділяються на черепні, що відходять від головного мозку, і спинномозкові, які починаються від спинного мозку; черепні Н. починаються в головному мозку від його ядер; існує 12 пар черепних Н., у яких проходять соматочутливі (II, V, VIII пари), соматорухові (III, IV, V, VII, IX, X, XI, XII пари), вісцерально-чутливі (I, V, VII, IX, X пари) і вісцерально-рухові волокна (VII, IX, X пари); спинномозкові Н. утворені пучками еферентних волокон – відростків клітин передніх рогів спинного мозку, що складають передні, або вентральні (рухові), корінці, і аферентних волокон – відростків клітин спинномозкових вузлів, що утворюють задні, або дорсальні (чутливі), корінці.

Н. БЛОКОВИЙ (N. TROCHLEARIS) – IV пара черепних Н.; руховий Н.; іннервує верхній косий м'яз очного яблука.

Н. БЛУКАЮЧИЙ (N. VAGUS) – див.: Блукаючий нерв.

Н. ВЕЛИКОГОМІЛКОВИЙ (N. TIBIALIS) – довгий Н. крижового сплетення; змішаний Н.; містить волокна $L_{IV} - L_V$ і $S_1 - S_{II}$; іннервує колінний і гомілково-ступневий суглоби, кістки гомілки, задні м'язи гомілки і підшовні м'язи ступні, шкіру задньої і частково – медіальної поверхні гомілки; ділянки латеральної щиколотки, латерального краю ступні, підшовної поверхні ступні, пальців, шкіру п'ятки.

Н. ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИЙ (N. MAXILLARIS) – чутлива галузка трійчастого Н.; іннервує ясна і зуби верхньої щелепи, шкіру носа, нижньої повіки, верхньої губи, щоки і частково – лоба та скроні, слизову оболонку піднебіння, верхньої губи, щоки, носової порожнини, пазух клиноподібної і верхньощелепної кісток.

Н. ВЕСТИБУЛО-КОХЛЕАРНИЙ – див.: Н. переддверно-завитковий.

Н. ВИЛИЧНИЙ (N. ZYGOMATICUS) – галузка верхньощелепного Н.

Н. ВІДВІДНИЙ (N. ABDUCENS) – VI пара черепних Н.; ядро Н. в. (nucl. n. abducentis) розташоване в покритті мосту, дорсальніше лицьового горбика; іннервує латеральний прямий м'яз ока.

Н. ВУШНИЙ ВЕЛИКИЙ (N. AURICULARIS MAGNUS) – чутливий Н., що бере початок із шийного сплетення; іннервує шкіру мочки вуха і випуклої частини вушної раковини.

Н. ВУШНО-СКРОНЕВИЙ (N. AURICULATEMPORALIS) – чутлива галузка нижньощелепного Н.; іннервує хрящ, капсулу нижньощелепного суглоба; шкіру передньої частини вушної раковини і скроневої ділянки.

Н. ГРУДНИЙ ДОВГИЙ (N. THORACICUS LONGUS) – Н., що утворюється із верхнього і середнього стовбурів надключичної частини плечового сплетення, містить нервові волокна $C_V - C_{VII}$; розміщений на поверхні переднього зубчастого м'яза й іннервує його.

Н. ГРУДНІ МЕДАЛЬНІ І ЛАТЕРАЛЬНІ – Н., що формуються із трьох стовбурів надключичної частини плечового сплетення; містять волокна $C_V - C_{VIII}$ і Th_1 ; кількома тонкими галузками йдуть на передню поверхню грудей, де іннервують великий і малий грудні м'язи.

Н. ГРУДОСПИННИЙ (N. THORACODORSALIS) – Н., що утворюється із надключичної частини плечового сплетення; містить волокна $C_{VII - VIII}$; іннервує широкий м'яз спини.

Н. ГРУШОПОДІБНИЙ (N. PIRIFORMIS) – Н., що бере початок із крижового сплетення; іннервує грушоподібний м'яз.

Н. ДОДАТКОВИЙ (N. ACCESSORIUS) – XI пара черепних Н., є руховим нервом; іннервує груднинно-ключично-соскоподібний і трапецієподібний м'язи.

Н. ДОРСАЛЬНИЙ КЛІТОРА (N. DORSALIS CLITORIDIS) – кінцева галузка соромітного Н.

Н. ДОРСАЛЬНИЙ ЛОПАТКИ (N. DORSALIS SCAPULAE) – Н., що утворюється із верхнього стовбура надключичної частини плечового сплетення, містить волокна C_V ; розміщений уздовж медіального краю лопатки; іннервує великий і малий ромбоподібні м'язи і м'яз, що піднімає лопатку.

Н. ДОРСАЛЬНИЙ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА (N. DORSALIS PENIS) – кінцева галузка соромітного Н.

Н. ЗАМИКАЛЬНИЙ (N. OBTURATORIUS) – Н., що бере початок із поперекового сплетення, містить волокна $L_V - L_{IV}$; іннервує шкіру, сумку кульшового суглоба і м'язи: привідні, зовнішній замикальний, гребінчастий, тонкий.

Н. ЗАМИКАЛЬНИЙ ВНУТРІШНІЙ (N. OBTURATORIUS INTERNUS) – Н., що бере початок із крижового сплетення; іннервує внутрішній замикальний м'яз.

Н. ЗОРОВИЙ (N. OPTICUS) – друга пара черепних Н., яка являє собою початковий відділ провідного зорового шляху. Н. з. утворений аксонами зорогангліонарних нейроцитів гангліонарного шару сітківки очного яблука. У складі Н. з. є також еферентні волокна, початок яких точно не виявлений. Н. з. є пучком волокон (аксонів) третього нейрона зорового аферентного шляху; перший нейрон – фотосенсорні клітини; другий – біполярні нейроцити сітківки. Він отримує стимули від збуджених світлом більш периферійних структур сітківки ока у вигляді повільних тонічних потенціалів, які трансформуються в гангліонарному шарі сітківки у швидкі електричні імпульси, що передають інформацію в зорові центри по окремих волокнах Н. з.

Н. КЛУБОВО-ПАХВИННИЙ (N. ILIOINGUINALIS) – Н., що бере початок від поперекового сплетення; іннервує шкіру ділянки лобка, кореня статевого члена (у жінок – передньої частини великих соромітних губ), медіальної половини пахвинної ділянки та верхньомедіальну ділянку передньої частини стегна, нижні відділи широких м'язів передньої черевної стінки.

Н. КЛУБОВО-ПІДЧЕРЕВНИЙ (N. ILIOHYPOGASTRICUS) – Н., що бере початок від поперекового

сплетення; іннервує шкіру нижньої частини бокової ділянки живота і ділянку підшкірного пахвинного каналу, широкі м'язи передньої черевної стінки.

НЕРВИ КРИЖОВІ (N. SACRALES) – Н., що починаються від з'єднання передніх і задніх корінців крижових сегментів спинного мозку; іннервують шкіру ділянки крижів і сідничної ділянки; утворюють крижове сплетення.

Н. КУПРИКОВИЙ (N. COCCYGEUS) – Н., що починається від з'єднання переднього і заднього корінців куприкового сегмента спинного мозку; іннервує шкіру в ділянці куприка, куприковий м'яз і м'яз, що піднімає задній прохід.

Н. ЛИТКОВИЙ (N. SURALIS) – Н., що бере початок від з'єднання латерального і медіального шкірних нервів литки; іннервує шкіру в ділянці латеральної щиколотки, п'ятки, латерального краю ступні і V пальця.

Н. ЛИЦЬОВИЙ (N. FACIALIS) – VII пара черепних нервів; бере початок від ядра лицьового нерва; іннервує мимічні м'язи лица, м'язи вушної раковини, м'яз стремена, підшкірний м'яз і задне черевце двочеревцевого м'яза; основну масу Н. л. складають рухові волокна.

Н. ЛІКТЬОВИЙ (N. ULNARIS) – Н., що бере початок із медіального пучка підключичного відділу плечового сплетення; змішаний Н.; іннервує шкіру ділянки променево-зап'ясткового суглоба, підвищення мізниця, долоневої поверхні IV (ліктювий бік) і V пальців, тильної поверхні III (ліктювий бік), IV і V пальців, ліктювий згинач зап'ястка, глибокий згинач пальців (ліктюва частина), міжкісткові м'язи, III і IV червоподібні м'язи, м'яз, що приводить великий палець, і глибоку головку короткого згинача великого пальця, м'язи підвищення мізниця.

Н. ЛОБНИЙ (N. FRONTALIS) – Н., що бере початок від очного Н.; іннервує шкіру ділянки лоба, верхньої повіки і кореня носа, слізний мішок і кон'юнктиву верхньої повіки.

Н. МАЛОГОМІЛКОВИЙ ГЛИБОКИЙ (N. PERONEUS [FIBULARIS] PROFUNDUS) – Н., що бере початок від малогомілкового загального Н.; іннервує передню розгинальну групу м'язів гомілки і ступні, шкіру повернених одна до одної поверхонь I і II пальців, міжкісткову перетинку і великогомілкову кістку.

Н. МАЛОГОМІЛКОВИЙ ЗАГАЛЬНИЙ (N. PERONEUS [FIBULARIS] COMMUNIS) – Н., що бере початок від сідничного Н.; іннервує колінний суглоб, зчленування між великогомілковою і малогомілковою кістками, гомілковоступневий суглоб, окістя кісток гомілки, передню і латеральну групи м'язів гомілки та м'язи тильної поверхні ступні, шкіру латеральної поверхні гомілки і тильної поверхні ступні та пальців.

Н. МАЛОГОМІЛКОВИЙ ПОВЕРХНЕВИЙ (N. PERONEUS [FIBULARIS] SUPERFICIALIS) – Н., що бере початок від малогомілкового загального Н.; іннервує латеральну групу м'язів гомілки, шкіру дистальної частини передньої поверхні гомілки, тилу і медіальної краю ступні, тильної поверхні II–V пальців.

Н. МІЖКІСТКОВИЙ ГОМІЛКИ (N. INTEROSSEUS CRURIS) – Н., що бере початок від великогоміл-

кового Н.; іннервує задню поверхню великогомілкової кістки, міжкісткову перетинку, гомілковоступневий суглоб.

Н. МІЖКІСТКОВИЙ ЗАДНІЙ [ПЕРЕДПІЛІЧЧЯ] (N. INTEROSSEUS [ANTEBRACHI] POSTERIOR) – Н., що бере початок від глибокої галузки променевого Н.; іннервує променеву і ліктюву кістки, променево-зап'ястковий суглоб, глибокі м'язи задньої ділянки передпліччя.

Н. М'ЯЗОВО-ШКІРНИЙ (N. MUSCULOCUTANEUS) – Н., що утворюється із латерального пучка підключичної частини плечового сплетення і містить волокна передніх галузок V – VII шийних нервів; прориває дзьобоподібно-плечовий м'яз і розгалужується в передній групі м'язів плеча; іннервує дзьобоподібно-плечовий, двоголовий м'яз плеча та плечовий м'яз.

Н. НОСОВИЙЧАСТИЙ (N. NASOCILIARIS) – Н., що бере початок від очного Н.; іннервує шкіру кореня і кінчика носа, кон'юнктиву верхньої повіки, слізний мішок, очне яблуко, слизову оболонку носової порожнини, лобної та клиноподібною пазух.

Н. НЮХОВИ (NN. OLFACITORII) – I пара черепних нервів; бере початок від чутливих клітин слизової оболонки нюхової ділянки носової порожнини; іннервують слизову оболонку нюхової ділянки носової порожнини.

Н. ОКОРУХОВИЙ (N. OCULOMOTORIUS) – III пара черепних нервів; руховий нерв, що іннервує зовнішні м'язи ока (крім верхнього косоного і зовнішнього прямого); в його складі розміщені парасимпатичні волокна, призначені для іннервації гладких м'язів очного яблука; ядра Н. о. розміщені в середньому мозку в окрітті ніжки мозку під мозковим водопроводом.

Н. ОЧНИЙ (N. OPHTHALMICUS) – перша галузка трійчастого Н.; бере початок від ганглія трійчастого Н.; іннервує тверду мозкову оболонку, шкіру лоба, кореня носа, верхньої повіки, кон'юнктиву верхньої повіки, слізний мішок і слізу залозу, слизову оболонку задніх комірок пазухи гратчастої кістки, переднього відділу носової перегородки, латеральної стінки носової порожнини, клиноподібною та лобної пазух, очне яблуко.

Н. НАДКЛЮЧИЧНИ (NN. SUPRACLAVICULARES) – Н., що бере початок від шийного сплетення; іннервує шкіру надпліччя, верхньої частини грудей і груднинно-ключичний суглоб.

Н. НАДКЛЮЧИЧНИ ЛАТЕРАЛЬНИ (NN. SUPRACLAVICULARES LATERALES) – Н., що беруть початок від шийного сплетення; іннервують шкіру надпліччя.

Н. НАДКЛЮЧИЧНИ МЕДІАЛЬНИ (NN. SUPRACLAVICULARES MEDIALES) – Н., що беруть початок від шийного сплетення; іннервують груднинно-ключичний суглоб, шкіру верхньої частини грудей.

Н. НАДКЛЮЧИЧНИ ПРОМІЖНИ (NN. SUPRACLAVICULARES INTERMEDI) – беруть початок від шийного сплетення; іннервують шкіру верхньої частини грудей.

Н. НАДЛОПАТКОВИЙ (N. SUPRASCAPULARIS) – Н., що утворюється із верхнього стовбура над-

ключичної частини плечового сплетення, містить волокна $C_V - C_{VII}$; йде на дорсальну поверхню лопатки; іннервує над- і підостистий м'язи.

НЕРВ НИЖНЬОЩЕЛЕПНИЙ (N. MANDIBULARIS) – третя галузка трійчастого Н., бере початок від ганглія трійчастого нерва; іннервує шкіру лица нижче кута рота, нижню губу, слизову оболонку щоки, дна порожнини рота, язика, нижні зуби і ясна, скронево-нижньощелепний суглоб, жувальні м'язи, слинні залози.

Н. НЮХОВИЙ (N. OLFACTORII) – I пара черепних Н.; сукупність чутливих нервових волокон, що складають периферійну частину нюхового аналізатора; бере початок у нюховій ділянці, яка розміщена на внутрішній і боковій стінках верхньої частини порожнини носа; нюхові волокна проходять через отвори гратчастої пластинки гратчастої кістки в порожнину черепа, де проникають у нюхову цибулину і закінчуються у шарі нюхових клубочків, утворених аксонами нюхових клітин і розгалуженнями дендритів мітральних клітин нюхової цибулини.

Н. ПАЛЬЦЕВІ ТИЛЬНІ (NN. DIGITALES DORSALES) – Н., що беруть початок від поверхневої галузки променевого Н. і дорсальної галузки ліктьового Н.; іннервують шкіру тильної поверхні проксимальних фаланг пальців.

Н. ПАХВОВИЙ (N. AXILLARIS) – формується із верхнього і середнього стовбурів надключичної частини плечового сплетення, містить волокна $C_V - C_{VII}$. Через чотирибічний отвір переходить на задню поверхню плеча, де іннервує дельтоподібний і малий круглий м'яз та плечовий суглоб, а його шкірна галузка іннервує шкіру дельтоподібної ділянки і прилеглі ділянки задньолатеральної поверхні плеча.

Н. ПЕРЕДДВЕРНО-ЗАВИТКОВИЙ (N. VESTIBULOCOCHLEARIS) – VIII пара черепних Н.; бере початок від переддверного ганглія, спірального ганглія; зв'язує органи слуху і рівноваги з головним мозком.

Н. ПІДКЛЮЧИЧНИЙ (N. SUBCLAVIUS) – Н., що утворюється із верхнього стовбура надключичної частини плечового сплетення, містить волокна C_V , іннервує підключичний м'яз.

Н. ПІДЛОПАТКОВИЙ (N. SUBSCAPULARIS) – Н., що утворюється із трьох стовбурів надключичної частини плечового сплетення, містить волокна $C_V - C_{VIII}$; двома галузками опускається по передній поверхні підлопаткового м'яза, іннервуючи його і великий круглий м'яз.

Н. ПІДОРБИТАЛЬНИЙ (N. INFRAORBITALIS) – Н., що бере початок від верхньощелепного Н.; іннервує шкіру і кон'юнктиву нижньої повіки, шкіру щоки, бокової поверхні носа, верхньої губи, слизову оболонку верхньої губи, порожнини носа, верхньощелепної пазухи, верхні ясна і верхні зуби.

Н. ПІДОШОВНИЙ ЛАТЕРАЛЬНИЙ (N. PLANTARIS LATERALIS) – Н., що бере початок від великогомілкового Н.; іннервує шкіру латерального краю ступні, латеральної поверхні V пальця, обернені одна до одної частини підошовних поверхонь IV і V пальців,

а також м'язи V пальця ступні, III–IV червоподібні, підошовні і тильні міжкісткові м'язи, латеральну головку короткого згинача великого пальця.

Н. ПІДОШОВНИЙ МЕДІАЛЬНИЙ (N. PLANTARIS MEDIALIS) – Н., що бере початок від великогомілкового Н.; іннервує шкіру медіального краю ступні, підошовної поверхні I пальця і обернених одна до одної поверхонь I–IV пальців, м'язи I пальця, короткі згиначі пальців, I–II червоподібні м'язи.

Н. ПІДОШОВНІ ПАЛЬЦЕВІ ЗАГАЛЬНІ (NN. DIGITALES PLANTARES COMMUNES) – Н., що беруть початок від медіального і латерального підошовних Н.; іннервують шкіру підошовних поверхонь пальців.

Н. ПІДПОТИЛИЧНИЙ (N. SUBOCCIPITALIS) – Н., що бере початок від шийного Н.; іннервує глибокі м'язи шиї.

Н. ПІДРЕБЕРНИЙ (N. SUBCOSTALIS) – Н., що є передньою галузкою грудного XII Н.

Н. ПІД'ЯЗИКОВИЙ (N. HYPOGLOSSUS) – XII пара черепних Н.; бере початок від ядра під'язикового Н.; іннервує м'язи язика, підборідно-під'язиковий, щитопід'язиковий, лопатково-під'язиковий і груднинно-щитоподібний м'язи.

Н. ПОПЕРЕКОВІ (NN. LUMBALIS) – Н., що беруть початок від злиття передніх і задніх корінців поперекових сегментів спинного мозку; червні галузки утворюють поперекове сплетення і попереково-крижовий стовбур; дорсальні галузки іннервують м'язи попереково-відділу хребта і шкіру сідниць.

Н. ПОПЕРЕЧНИЙ ШИЇ (N. TRANSVERSUS COLLIS) – Н., що бере початок від шийного сплетення; іннервує шкіру передньої поверхні шиї.

Н. ПОТИЛИЧНИЙ ВЕЛИКИЙ (N. OCCIPITALIS MAJOR) – Н., що бере початок від задньої галузки шийного Н.; іннервує шкіру потиличної ділянки.

Н. ПОТИЛИЧНИЙ МАЛИЙ (N. OCCIPITALIS MINOR) – Н., що бере початок від шийного сплетення; іннервує шкіру потиличної і задньої частини скроневої ділянок, верхньої частини вушної раковини.

Н. ПРОМІЖНИЙ (N. INTERMEDIUS) – Н., що бере початок від верхнього слиновидільного ядра (секреторні парасимпатичні волокна) і ганглія колінця лицьового Н. (чутливі волокна); іннервує слізну залозу, піднижньощелепну і під'язикову слинні залози, залози слизової оболонки носової порожнини, піднебіння, передні 2/3 язика.

Н. ПРОМЕНЕВИЙ (N. RADIALIS) – Н., що бере початок від плечового сплетення; іннервує шкіру задньої поверхні плеча, тильної та променевої поверхні передпліччя, тилу кисті і тильної поверхні I, II і променевого боку III пальця, триголковий м'яз плеча, плечопроменевий м'яз та м'язи тильної поверхні передпліччя, суглоби верхньої кінцівки.

Н. СЕРЕДИННИЙ (N. MEDIANUS) – Н., що формується із двох корінців, які походять із медіального і латерального пучків підключичної частини плечового сплетення, містить волокна передніх галузок V–VIII шийних і I грудного Н.

НЕРВ СІДНИЧИЙ (N. ISCHIADICUS) – Н., що бере початок від крижового сплетення; іннервує м'язи задньої поверхні стегна, кульшовий і колінний суглоби, шкіру, суглоби, кістки і м'язи гомілки та ступні.

Н. СІДНИЧИЙ ВЕРХНІЙ (N. GLUTEUS SUPERIOR) – Н., що бере початок від крижового сплетення; іннервує середній і малий сідничний м'язи, м'яз, що напружує широку фасцію.

Н. СІДНИЧИЙ НИЖНІЙ (N. GLUTEUS INFERIOR) – Н., що бере початок від крижового сплетення; іннервує сідничні м'язи, квадратний м'яз стегна, внутрішній затульний і близнюкові м'язи, капсулу кульшового суглоба.

Н. СЛУХОВИЙ – див.: Н. переддверно-завитковий.

Н. СОРОМІТНИЙ (N. PUDENDUS) – Н., що бере початок від крижового сплетення; іннервує органи малого таза і шкіру промежини, зовнішні статеві органи, слизову оболонку сечовипускального каналу.

Н. СПИННОМОЗКОВІ (NN. SPINALES) – Н., що беруть початок від злиття передніх і задніх корінців спинного мозку; іннервують шкіру ділянки голови (частково), шкіру і м'язи тулуба та кінцівок.

Н. СТЕГНОВИЙ (N. FEMORALIS) – Н., що бере початок від поперекового сплетення; іннервує шкіру передньої поверхні стегна, медіальної поверхні гомілки і медіального краю ступні, а також передню групу м'язів стегна.

Н. СТЕГНОВО-СОРОМІТНИЙ (N. GENITOFEMORALIS) – Н., що бере початок від поперекового сплетення; іннервує шкіру калитки (у жінок – великих соромітних губ) і верхньомедіальної поверхні стегна, м'яз, що піднімає яєчко, м'ясисту оболонку яєчка.

Н. ТРИЙЧАСТИЙ (N. TRIGEMINUS) – V пара черепних Н.; бере початок від трійчастого ганглія Н. (чутливі волокна), рухового ядра трійчастого Н. (рухові волокна); розгалужується на очний, верхньощелепний і нижньощелепний Н.; іннервує тверду мозкову оболонку, шкіру голови (крім потиличної ділянки), лиця, слизові оболонки порожнини носа, придаткових пазух, ротової порожнини, зівя, ясен і зубів, очне яблуко і допоміжні органи ока, великі слинні залози, жувальні м'язи, передне черевце двочеревцевого м'яза, щелепно-під'язиковий м'яз, м'яз, що напружує барабанну перетинку, м'яз, що напружує піднебінну фіранку.

Н. ЧЕРЕПНІ (NN. CRANIALES) – розрізняють 12 пар черепних Н.; беруть початок від рухових ядер мозкового стовбура (рухові Н.) і чутливих гангліїв (чутливі Н.); розгалужуються в анатомічних утвореннях голови, частково – ший; грудної і черевної порожнин – блукаючий Н.

Н. ШИЙНІ (NN. CERVICALES) – Н., що починаються від злиття передніх і задніх корінців шийних сегментів спинного мозку; беруть участь в утворенні шийного і плечового сплетень.

Н. ШКІРНИЙ ЛИТКИ МЕДІАЛЬНИЙ (N. CUTANEUS SURAE MEDIALIS) – Н., що бере початок від великогомілкового Н.; іннервує шкіру нижньої частини задньої поверхні гомілки.

Н. ШКІРНИЙ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ ЗАДНІЙ (N. CUTANEUS ANTEBRACHII POSTERIOR) – Н., що бере початок від променевого Н.; іннервує шкіру тильної поверхні передпліччя.

Н. ШКІРНИЙ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ ЛАТЕРАЛЬНИЙ (N. CUTANEUS ANTEBRACHII LATERALIS) – продовження м'язово-шкірного Н.; спускається по латеральному краю передпліччя, іннервує шкіру цієї ділянки і ділянки підвищення великого пальця на кисті.

Н. ШКІРНИЙ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ МЕДІАЛЬНИЙ (N. CUTANEUS ANTEBRACHII MEDIALIS) – Н., що утворюється із медіального пучка підключичної частини плечового сплетення, містить волокна C_{VIII} і Th₁; іннервує шкіру медіальної поверхні передпліччя.

Н. ШКІРНИЙ ПЛЕЧА ЗАДНІЙ (N. CUTANEUS BRACHII POSTERIOR) – Н., що бере початок від променевого Н.; іннервує шкіру задньої поверхні плеча.

Н. ШКІРНИЙ ПЛЕЧА МЕДІАЛЬНИЙ (N. CUTANEUS BRACHII MEDIALIS) – Н., що утворюється із медіального пучка підключичної частини плечового сплетення, містить волокна із C_{VIII} і Th₁; іннервує шкіру передньомедіальної поверхні плеча.

Н. ШКІРНИЙ СТЕГНА ЗАДНІЙ (N. CUTANEUS FEMORIS POSTERIOR) – Н., що бере початок від крижового сплетення; іннервує шкіру нижньої частини сідничної ділянки і задньої поверхні стегна.

Н. ШКІРНИЙ СТЕГНА ЛАТЕРАЛЬНИЙ (N. CUTANEUS FEMORIS LATERALIS) – Н., що бере початок від поперекового сплетення; іннервує шкіру латеральної поверхні стегна.

Н. ЩІЧНИЙ (N. BUCCALIS) – Н., що бере початок від нижньощелепного Н.; іннервує слизову оболонку щоки.

Н. ЯЗИКОВИЙ (N. LINGUALIS) – Н., що бере початок від нижньощелепного Н.; іннервує слизову оболонку язика (передні 2/3), дна ротової порожнини і зівя.

Н. ЯЗИКОГЛОТКОВИЙ (N. GLOSSOPHARYNGEUS) – парний (IX пара), змішаний черепний Н.; чутливі волокна Н. я. іннервують слизову оболонку задньої третини язика, слизову оболонку глотки, барабанної порожнини, євстахієвої труби, комірок соскоподібного відростка, піднебінних мигдаликів і піднебінних дужок, каротидний синус і каротидний гломус; рухові волокна іннервують шилоглотковий м'яз і через глоткове сплетення разом з блукаючим нервом – констриктори глотки і м'язи м'якого піднебіння; вегетативні парасимпатичні секроторні волокна – привушну залозу.

НЕРВІЗМ – вчення про провідну роль нервової системи в механізмах регуляції усіх функцій організму тварин і людини в нормі та при патології.

НЕРВОВА КЛІТИНА – структурна і функціональна одиниця нервової системи; Н. к. є відростковою клітиною з чітким поділом на тіло та відростки; серед відростків виділяють аксон (нейрит) і дендрити; розрізняють чутливі (аферентні, або рецепторні), сприймаючі дію різних факторів внутрішнього та оточуючого середовища; вставні, або асоціативні, які здійснюють зв'язок між Н. к., і ефекторні (рухові, або моторні), що здійснюють передачу збудження на той чи інший орган.

НЕРВОВА ПЕРЕВТОМА – див.: Неврастенія.

НЕРВОВА ПЛАСТИНКА – зачаток нервової системи у людини і у всіх хордових. Утворюється після закінчення гастрюляції і являє собою потовщення дорсальної частини ектодерми. Потім Н. п. перетворюється на порожнисту нервову трубку.

НЕРВОВА РЕГУЛЯЦІЯ ФУНКЦІЙ – сукупність реакцій ц. н. с., спрямованих на забезпечення оптимального рівня життєдіяльності, підтримки гомеостазу і адекватності взаємодії організму з оточуючим середовищем.

НЕРВОВА СИСТЕМА (SYSTEMA NERVORUM) – система нервових елементів та органів, що регулює і координує всі функції організму, здійснює взаємозв'язок усіх частин організму між собою і з навколишнім середовищем; Н. с. поділяють на центральний і периферійний відділи; центральний відділ Н. с., або ц. н. с., об'єднує головний і спинний мозок, периферичний – усі інші структури; зв'язок між ними здійснюється через корінці спинномозкових та черепно-мозкових нервів.

НЕРВОВА ТКАНИНА – основна тканина нервової системи. Основним структурним і функціональним елементом Н. т. є нервова клітина, розташована в невроглії. Нервові клітини зв'язані одна з одною через синапси, що забезпечує передачу нервових імпульсів і виконання найрізноманітніших рефлекторних актів; із нервових клітин побудовані органи і відділи нервової системи: головний мозок, спинний мозок, спинномозкові та черепно-мозкові нерви, нервові ганглії, нервові закінчення, вегетативна нервова система.

НЕРВОВА ТРОФІКА – регулюючий вплив нервової системи на обмінні процеси в тканинах та органах.

НЕРВОВЕ ВИСНАЖЕННЯ – див.: Неврастенія.

НЕРВОВИЙ – 1) такий, що стосується нерва або нервів; 2) такий, що легко дратується або збуджується; нервозний.

НЕРВОВИЙ ІМПУЛЬС – хвиля збудження, яка поширюється по нервовому волокну; Н. і. забезпечує передачу інформації від рецепторів до нервових центрів і від них до виконуючих органів – скелетної мускулатури, гладеньких м'язів внутрішніх органів, судин, залоз внутрішньої секреції та ін.

НЕРВОВИЙ ШОВ – з'єднання швом кінців розірваного або перерізаного нерва; розрізняють шви епіневральні та периневральні; епіневральні шви накладають на епіневрій; периневральні інтерфасцикулярні шви – шви між окремими пучками нервів.

НЕРВОВІ ВОЛОКНА – відростки нейронів, вкриті особливими оболонками, що проводять нервові імпульси між нейронами та від нейронів до клітин органів і зворотно. Відповідно до особливостей будови оболонки розрізняють Н. в. м'якотні, або мієлінові, та безм'якотні. Оболонки Н. в. виконують трофічну і захисну функції, а також забезпечують ізольоване проведення збудження; залежно від напрямку проведення імпульсу розрізняють доцентрові (аферентні, або чутливі) Н. в., які проводять нервовий імпульс від рецепторів до ц. н. с., і відцентрові (еферентні, або рухові) Н. в., що передають нервовий імпульс від ц. н. с. до органів.

НЕРВОВІ ЗАКІНЧЕННЯ – кінцеві утвори відростків нервових клітин. Відповідно до виконуваної функції розрізняють чутливі Н. з., або рецепторні, які сприймають подразнення, і ефektorні Н. з., що передають збудження з нервового волокна на тканини і органи, які вони іннервують, або на інші нервові клітини; розрізняють також міжнейрональні Н. з., які є в нервовій системі на тілі та дендриті всіх нейронів, крім аферентних, що зв'язані периферійними відростками з рецепторами.

НЕРВОВІ СПЛЕТЕННЯ – утворення, що входять до складу периферійної нервової системи, в яких відбувається обмін нервовими пучками або нервами, розміщеними поза- або внутрішньоорганно.

НЕРВОВІСТЬ ЕНДОГЕННА – див.: Невропатія (у психіатрії).

НЕРВОВІСТЬ КОНСТИТУЦІЙНА – див.: Невропатія (у психіатрії).

НЕРВОВО-АРТРИТИЧНИЙ ДІАТЕЗ – аномалія конституції, яка характеризується вираженою схильністю до захворювань нервової системи та артритів обмінного генезу; при Н.-а. д. виявляється нестійкість в обміні ліпідів з нахилом до кетозу і функціональних змін з боку нервової системи; несприятливими причинами є надмірне вживання продуктів харчування, багатих пуринами та жирами, неправильний режим харчування.

НЕРВОВО-ПАРАЛІТИЧНІ ОТРУЙНІ РЕЧОВИНИ – група швидко діючих отруйних речовин, токсичний ефект яких проявляється у первинному порушенні діяльності нервової системи з наступним розладом функції інших життєво важливих систем і органів; Н.-п. о. р. представлени найтоксичнішими фосфорорганічними отруйними речовинами (табун, зарин, зоман та V-гази); токсичність Н.-п. о. р. зумовлена переважно пригнічуючою дією на справжню холінестеразу, яка міститься в основному у нервовій тканині, і бутирилхолінестеразу (несправжню холінестеразу), яка міститься, головним чином, у плазмі крові; поряд з антихолінестеразною дією у великих концентраціях Н.-п. о. р. діють також на холінорецептори.

НЕРВОВО-РЕФЛЕКТОРНА РЕГУЛЯЦІЯ – регуляція діяльності функціональних систем і організму в цілому, що здійснюється за допомогою безумовних і умовних рефлексів.

НЕРІ (V. NERI) РЕФЛЕКС – при перкусії зовнішнього краю лопатки спостерігається відведення плеча, згинання та пронація передпліччя; патологічний рефлекс, який спостерігається при ураженні пірамідних шляхів.

НЕРІ (V. NERI) СИМПТОМ (1) – якщо хворому, що лежить на спині, підняти ногу на боці ураження, то нога спонтанно згинається в колінному суглобі; ознака геміплегії органічного характеру.

НЕРІ (V. NERI) СИМПТОМ (2) – лежачи на спині, хворий витягує руки на ліжку в позиції пронації; якщо лікар пасивно згинає руки хворого в ліктьових суглобах, то здорова рука зберігає позицію пронації, а хвора переходить у позицію супінації; ознака парезу різного походження.

НЕРІ (V. NERI) СИМПТОМ (3) – якщо різко пригнути до грудей голову хворого, що лежить на спині з

випрямленими ногами, то в нього з'являються гострі болі в поперековій ділянці по ходу сідничого нерва; ознака подразнення попереково-крижових корінців.

НЕРІ (V. NERI) СИМПТОМ (4) – якщо хворий у позиції стоячи нахилиється вперед, то нога на ураженому боці згинається в колінному суглобі; ознака попереково-крижової і клубово-крижової патології.

НЕРУХОМІСТЬ ЗІНИЦЬ – відсутність зіничних реакцій.

НЕСПАДАННЯ СТИНОК СТРАВОХОДУ СИМПТОМ – розширення і відсутність перистальтики стравоходу, що спостерігається при рентгенологічному дослідженні; ознака ахалазії кардії.

НЕСПОРОУТВОРЮЮЧІ АНАЕРОБНІ БАКТЕРІЇ – численна група мікроорганізмів, яка належить до різних родів та родин, морфологічно складається із грам-позитивних і грамнегативних паличок, коків, а також із звивистих форм; всі ці мікроорганізми характеризуються вираженим анаеробіозом, чутливістю до токсичної дії кисню повітря, відсутністю спор, складними живильними потребами; серед Н. а. б. є патогенні, умовно-патогенні і сапрофітні види; Н. а. б. нормофлори організму людини забезпечують колонізаційну резистентність макроорганізму, виконують морфокінетичну, дезінтоксикаційну, імуногенну, мутагенну/антимутагенну роль, беруть активну участь у синтезі біологічно активних речовин, регуляції газоутворення, водно-сольового обміну, у печінково-кишечній рециркуляції жовчних кислот, жовчних пігментів та холестерину; при деяких патологічних станах, що призводять до зниження імунного статусу макроорганізму, Н. а. б. нормофлори набувають здатність залишати нормальні біотопи на поверхні шкіри і слизових оболонок і транслокуватися через тканинні бар'єри у внутрішнє стерильне середовище макроорганізму і колонізувати його; клінічно процес колонізації супроводжується розвитком гнійно-запальних захворювань різної локалізації та ступеня тяжкості, від місцевих обмежених до тяжких генералізованих, таких як сепсис і септикопемія; порушення кровообігу і некроз тканин понижують їх окислювально-відновний потенціал, що сприяє розмноженню Н. а. б., особливо в симбіозі з аеробами; Н. а. б. продукують велику кількість різних токсинів, ферментів агресії, метаболітів.

НЕСТЕРОВА (А. И. НЕСТЕРОВ) ПРОБА – функціонально-діагностична проба для визначення проникливості кровоносних капілярів шкіри при різних захворюваннях.

НЕСТИТЕРАПІЯ – див.: Голодування лікувальне.

НЕСТІАТРІЯ – див.: Голодування лікувальне.

НЕСУМІСНІСТЬ ІМУНОЛОГІЧНА – генетично зумовлена різниця між антигенним складом клітин донора і реципієнта, що призводить до розвитку імунологічного конфлікту.

НЕСУМІСНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ – послаблення або викривлення лікувального ефекту лікарських засобів або підсилення їхньої побічної чи токсичної дії, що може спостерігатися при їхньому одночасному застосуванні, а також при виготовленні за нера-

ціональними прописами або наступному зберіганні, коли відбувається зміна складу і властивостей лікарських засобів внаслідок їх взаємодії.

Н. Л. З. ФАРМАКОДИНАМІЧНА – Н. л. з., яка виявляється послабленням, підсиленням або різноспрямованою зміною (підсилення одних ефектів поєднаних лікарських засобів поряд з послабленням інших фармакологічних ефектів цих засобів) звичайних для даних лікарських засобів фармакологічних реакцій.

Н. Л. З. ФАРМАКОКІНЕТИЧНА – Н. л. з., яка виявляється тим, що небажаний фармакологічний ефект від поєданого застосування будь-яких лікарських засобів настає внаслідок зміни одним засобом фармакокінетики іншого (чи інших) на етапі всмоктування, біотрансформації, транспорту з током крові та лімфи або виведення.

НЕСУМІСНІСТЬ ТКАНИННА – див.: Несумісність імунологічна.

НЕТЕРТОНА (E. W. NETHERTON) СИНДРОМ – спадкове поєднання вродженої іхтіозиформної еритродермії, атопічного дерматиту, ділянок потовщення волосся внаслідок інвагінації їхніх дистальних частин у проксимальні та катаракти; зустрічається тільки в жінок; вважається синдромом з автосомно-рецесивним типом успадкування.

НЕТРАНСПОРТАБЕЛЬНІСТЬ – стан хворого (ураженого), що не дозволяє його евакуувати через загрозу виникнення небезпечних для життя ускладнень, які можуть бути спричинені умовами транспортування.

НЕТРЕБА ЗВИЧАЙНА (XANTHIUM STRUMARIUM L.) – однорічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих, заввишки до 120 см. Листки округлолопатові, біля основи серцеподібні, з гострими великозубчастими і нерівнозубчастими частками. Обгортки при плодах довгасто-еліптичні, жовтувато-буруваті, з прямими, на верхівці гачкуватими голими шипами. Цвіте в липні–серпні. Дія: заспокійлива, антисептична, потогінна.

НЕТРЕБА КОЛЮЧА (XANTHIUM SPINOSUM L.) – однорічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих. Листки дрібні, трилопатові: зверху – темно-зелені, знизу – повстисті. Квітки невеликі, жовтуваті. Плоди – овальні, обгортки їх жовтувато-бурі, густо вкриті тонкими гачкуватими колючками. Цвіте Н. к. в липні–серпні. Дія: фунгіцидна, антисептична, протизапальна, потогінна, жарознижуюча, знеболююча.

НЕТРИМАННЯ АФЕКТУ – виникнення непереносних афективних реакцій з незначного приводу.

НЕТРИМАННЯ КАЛУ – див.: Енкопрез.

НЕТРИМАННЯ ПІГМЕНТУ – ТИП НЕГЕЛІ (O. NAEGELI) – див.: Негелі – Блоха – Ядассона синдром.

НЕТРИМАННЯ СЕЧІ – мимовільне витікання сечі.

Н. С. ІМПЕРАТИВНЕ – мимовільне сечовипускання відразу ж після імперативного позиву до випорожнення сечового міхура; при відсутності інфекції сечових шляхів причини частіше ідіопатичні: незагальмований нейрогенний сечовий міхур, розсіяний склероз, обструктивні уропатії; камені, пухлини або туберкульоз сечового міхура, а також інтерстиційний цистит.

НЕТРИМАННЯ СЕЧІ НЕСПРАВЖНС – виділення сечі з протиприродних отворів у сечових шляхах.

Н. С. НІЧНЕ – захворювання, яке характеризується мимовільним сечовипусканням під час сну.

Н. С. ПОВНЕ – мимовільне виділення всієї сечі, що надійшла в сечовий міхур; акт сечовипускання відсутній.

Н. С. СПРАВЖНС – мимовільне виділення сечі природним шляхом.

Н. С. ЧАСТКОВЕ – мимовільне виділення частини сечі при збереженому акті сечовипускання.

НЕФЕЛІНОЗ – пневмокониоз, який виникає внаслідок тривалого і систематичного вдихання пилу мінералу нефеліну; клінічно характеризується ураженням органів дихання у вигляді нерізко вираженого хронічного обструктивного бронхіту, емфіземи легень і пневмофіброзу.

НЕФЕЛОМЕТРИЯ – оптичні методи визначення концентрації, розмірів і форми частинок у дисперсних системах, які ґрунтуються на зміні інтенсивності розсіяного світла при проходженні через дисперсні системи світлового потоку.

НЕФР(О) (грец. nephros – нирка) – частина складних слів, яка зазначає належність до нирки.

НЕФРАЛГІЧНИЙ – такий, що стосується нефралгії.

НЕФРАЛГІЯ – біль у нирці.

НЕФРЕКТАЗИЯ – розширення ниркових миски та чашок; мішкоподібна нирка.

НЕФРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення нирки.

НЕФРИТ – запалення різних елементів нефрону, інтерстицію та судин нирок.

Н. АПОСТЕМАТОЗНИЙ – інтерстиційний нефрит, який характеризується розвитком множинних гнійних вогнищ, що локалізуються переважно в кірковому шарі нирки.

Н. БАЛКАНСЬКИЙ – див.: Нефропатія ендемічна балканська.

Н. ВОВЧАКОВИЙ – див.: Люпус-нефрит.

Н. ВОГНИЩЕВИЙ – нефрит, який характеризується ураженням тільки окремих клубочків.

Н. ВОГНИЩЕВИЙ ЕМБОЛІЧНИЙ – Н. в., розвиток якого зумовлений закупоркою капілярів клубочків бактеріальними емболами.

Н. ГНОЯЧКОВИЙ – див.: Нефрит апостематозний.

Н. ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – запальне захворювання з переважним ураженням проміжної тканини нирок з втягненням у патологічний процес всього нефрону.

Н. ІНТРАКАПІЛЯРНИЙ – див.: Гломерулонефрит лобулярний.

Н. ОКОПНИЙ – гострий гломерулонефрит, який виникає внаслідок тривалого перебування в окопах при холодній сирій погоді.

Н. ПІДГОСТРИЙ – див.: Гломерулонефрит підгострий.

Н. ПІДГОСТРИЙ ЗЛОЯКІСНИЙ – див.: Гломерулонефрит підгострий.

Н. ПРОМІЖНИЙ – див.: Нефрит інтерстиційний.

Н. СПАДКОВИЙ – див.: Альпорта синдром.

Н. ТОКСИЧНИЙ – інтерстиційний нефрит, зумовлений частіше екзогенною хронічною інтоксикацією.

Н. ТРАНШЕЙНИЙ – див.: Нефрит оконний.

Н. ТУБУЛОІНТЕРСТИЦІАЛЬНИЙ ГОСТРИЙ НЕІНФЕКЦІЙНИЙ – синдром гострої ниркової недостатності, частіше всього пов'язаний з алергічною реакцією на ліки; характеризується ураженням каналців та інтерстиційної тканини.

Н. ТУБУЛОІНТЕРСТИЦІАЛЬНИЙ ХРОНІЧНИЙ – хронічні захворювання нирок, при яких генералізовані або локальні зміни в тубулоінтерстиційній ділянці переважають над гломерулярними або судинними ураженнями.

Н. ФЕНАЦЕТИНОВИЙ – хронічне абактеріальне запалення нирок з переважним ураженням їх тубулоінтерстиційного апарата, яке розвивається внаслідок тривалого зловживання фенацетином та іншими анальгетиками; патогенез Н. ф. пов'язують з прямим пошкодженням тканини нирок метаболітами, що постійно накопичуються, та розладами кровообігу в пірамідках нирок; найхарактернішим патоморфологічним проявом є асептичний некроз ниркових сосочків.

Н. ЦИТОТОКСИЧНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ – нефрит, що спричинюється в експерименті у тварин введенням цитотоксичної сироватки, яка містить гетерологічні антитіла до антигенів базальної мембрани капілярів клубочків.

НЕФРИТИ СПАДКОВІ – генетично детерміновані захворювання нирок, які характеризуються ураженням інтерстицію з наступним втягуванням гломерул; клінічно проявляються тільки змінами складу сечі, а при деяких формах, крім цього, – ураженням органа слуху, очей та порушенням обміну амінокислот.

НЕФРИТИЧНИЙ ГОСТРИЙ СИНДРОМ – захворювання, яке морфологічно характеризується дифузними запальними змінами в клубочках, а клінічно – раптоvim початком гематурії з еритроцитарними циліндрами, незначною протеїнурією і в багатьох випадках – гіпертензією, набряками та азотемією.

НЕФРИТИЧНИЙ, ШВИДКО ПРОГРЕСУЮЧИЙ СИНДРОМ – синдром, який характеризується морфологічно вогнищевим і сегментарним некрозом та проліферацією епітеліальних клітин (у вигляді півмісяців) у більшості клубочків, а клінічно – блискавичною нирковою недостатністю в поєднанні з протеїнурією, гематурією і еритроцитарними циліндрами.

НЕФРИТОГЕННИЙ – такий, що започатковує, спричинює нефрит.

НЕФРОАБДОМІНАЛЬНИЙ – такий, що стосується нирки і черевної порожнини

НЕФРОАНГІОСКЛЕРОЗ – артеріо- і артеріолонефросклероз.

НЕФРОАНГІОСКЛЕРОЗ ЗЛОЯКІСНИЙ – захворювання, яке характеризується артеріальним некрозом нирок, проліферативним ендартеріїтом та фібриноїдним

некрозом клубочків з тяжкою гіпертензією і швидко прогресуючою нирковою недостатністю; більшість випадків Н. з. – це прояви швидкого розвитку ураження серцево-судинної системи при первинній гіпертензії (злаякісна гіпертензія); у представників білої раси типовою ознакою Н. з. є фібриноідний некроз приносних артеріол, розвиток проліферативного ендартеріїту в міжчасткових артеріях з потовщенням інтими внаслідок відкладання тонких концентричних шарів колагену, що часто призводить до облітерації просвіту; у представників чорної раси фібриноідний некроз аферентних артеріол відсутній; характерною ознакою є м'язова гіперплазія інтими міжчасточкових артерій та великих артеріол.

НЕФРОБЛАСТОМА – див.: Вільмса пухлина.

НЕФРОГІДРОЗ – див.: Гідронефроз.

НЕФРОГЕННА ГІПЕРТЕНЗІЯ – артеріальна гіпертензія, яка розвивається при різних запальних і дистрофічних захворюваннях нирок; зумовлена переважно активуванням ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, затримкою в організмі надлишку води та натрію.

НЕФРОГЕННА ОСТЕОПАТІЯ – див.: Остеопатія нефрогенна.

НЕФРОГЕННИЙ – такий, що походить із нирки, ниркового походження; нирковий.

НЕФРОГРАФІЇ СИМПТОМ – на екскреторній урограмі спостерігається наявність рентгеновської тіні нирки при відсутності контрастної речовини в ниркових мисцях і чашечках; ознака оклюзії сечоводу.

НЕФРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження нирки після контрастування її паренхіми.

НЕФРОЗ – запальні та дистрофічні захворювання нирок, а також токсичні ураження їх, які характеризуються змінами ниркових каналців.

НЕФРОЗОНЕФРИТ – поєднання ліпоїдної дистрофії нирок з дифузним гломерулонефритом.

НЕФРОЗОНЕФРИТ ГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

НЕФРОЗОНЕФРИТ ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

НЕФРОЗОНЕФРИТ ІНФЕКЦІЙНИЙ – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ – дифузне відкладення солей кальцію в тканинах нирок, яке супроводжується запально-дистрофічними змінами та нирковою недостатністю; розрізняють первинний Н., що виникає в незмінених раніше нирках, і вторинний Н., при якому некротизована тканина нирок інкрустується солями; первинний Н. зустрічається при захворюваннях, які супроводжуються різними порушеннями кальцієвого обміну; вторинний Н. розвивається при ішемічному кортикальному некрозі нирок, радіаційному нефросклерозі, отруєнні солями ртуті, зловживанні сульфаміламидами, фенацетином, тіазидовими, антраніловими, етакриновими діуретиками; при застосуванні амфотерицину.

НЕЙРОЛІТІАЗ – див.: Нирковокам'яна хвороба.

НЕФРОЛІТОТОМІЯ – хірургічне видалення конкременту із нирки шляхом розтинання її паренхіми.

НЕФРОЛОГ – лікар-фахівець з нефрології.

НЕФРОЛОГІЯ – розділ науки про внутрішні хвороби, який вивчає етіологію, патогенез, клініку уражень нирок та розробляє методи їх діагностики, профілактики та лікування.

НЕФРОМА ЕМБРІОНАЛЬНА – див.: Вільмса пухлина.

НЕФРОН – основний структурний і функціональний елемент нирок. До складу Н. входить мальпігієве тільце, яке складається з епітеліальної капсули (боуменова капсула) і замкнутого в ній клубочка кровоносних капілярів.

НЕФРОНЕКРОЗ – див.: Некронефроз.

НЕФРОНОФТИЗ ЮВЕНІЛЬНИЙ РОДИННИЙ – див.: Фанконі нефронофтиз.

НЕФРОПАТІЯ – захворювання нирок взагалі; часто терміном Н. визначають ураження нирок незапального генезу.

Н. ВАГІТНИХ – форма пізнього токсикозу вагітних, при якій переважно уражається судинна система нирки; проявляється набряками, гіпертензією і протеїнурією; провідним у патогенезі Н. в. є погіршення внутрішньониркового кровообігу внаслідок спазму судин, що призводить до дистрофічних змін у тканинах нирок, зменшення клубочкової фільтрації, затримки натрію і протеїнурії.

Н. ВІСМУТОВА – ураження нирок внаслідок інтоксикації препаратами вісмуту; проявляється альбумінурією та циліндрурією.

Н. ДІАБЕТИЧНА – ураження артерій, артеріол, клубочків та каналців при цукровому діабеті.

Н. ЕНДЕМІЧНА БАЛКАНСЬКА – хронічна нефропатія з гістологічними ознаками тубулоінтерстиційного нефриту, яка є ендемічною для деяких районів Балкан; припускається дія вірусного або екзогенного грибового токсину; розвивається у віковому діапазоні між 30 і 60 роками; клінічно характеризується протеїнурією, хронічною нирковою недостатністю, тяжкою анемією; набряки відсутні, гіпертензія спостерігається рідкісно; стан повільно погіршується і через 10–20 років після перших об'єктивних симптомів закінчується смертю; у 30–40% хворих виявляються злаякісні пухлини сечової системи.

Н. ЕПІДЕМІЧНА СКАНДИНАВСЬКА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

Н. ЕПІТЕЛІАЛЬНА – див.: Нефропатія тубулярна.

Н. КІСТОЗНА – див.: Нирка полікістозна.

Н. МІЄЛОМНА – зміни в нирках, які розвиваються при мієломній хворобі; спостерігається скупчення білкових мас у просвіті каналців з розвитком нефросклерозу.

Н. ОСТЕОГЕННА – див.: Остеогенна нефропатія.

Н. ПОДАГРИЧНА – ураження нирок при подагрі; характеризується розвитком інтерстиційного нефриту з утворенням ниркових каменів.

НЕФРОПАТІЯ ТОКСИЧНА – див.: Нефротоксичні ураження.

НЕФРОПАТІЯ ТУБУЛЯРНА – дистрофічні зміни епітелію каналців нирок.

НЕФРОПЕКСІЯ – хірургічне прикріплення нирки до сусідніх анатомічних утворень.

НЕФРОПІЄЛОЕНДОСКОПІЯ – див.: Нефроскопія.

НЕФРОПІЄЛОСТОМІЯ – див.: Нефростомія.

НЕФРОПЛІКАЦІЯ – див.: Нефрорафія.

НЕФРОПТОЗ – опущення нирки, рухлива нирка, блукаюча нирка; патологічний стан, який характеризується надмірною рухливістю нирки внаслідок слабкості зв'язкового апарату нирки; клінічно проявляється порушеннями гемо-та уродинаміки.

НЕФРОРАГІЯ – кровотеча із нирки, ниркова кровотеча.

НЕФРОРАФІЯ – хірургічна декапсуляція полюсів нирки та зведення їх один до одного з наступною фіксацією сіткою із хромованого кетгуту.

НЕФРОСКАНУВАННЯ – радіоізотопне сканування нирок.

НЕФРОСКЛЕРОЗ – заміщення паренхіми нирок сполучною тканиною, що призводить до їхнього ущільнення, зморщування та порушення функцій.

Н. АРТЕРІОЛОНЕКРОТИЧНИЙ – див.: Фара нефросклероз.

Н. АРТЕРІОЛОСКЛЕРОТИЧНИЙ – див.: Артеріолонефросклероз.

Н. АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИЙ – див.: Артеріонефросклероз.

Н. ГІПЕРТОНІЧНИЙ – див.: Артеріолонефросклероз.

Н. ДОБРОЯКІСНИЙ – Н., який розвивається внаслідок артеріосклерозу, зумовленого гіпертонічною хворобою; характеризується відсутністю вираженого порушення функцій нирки.

Н. ЗЛОЯКІСНИЙ – див.: Фара нефросклероз.

Н. ПІСЛОНЕФРОТИЧНИЙ – Н., розвиток якого зумовлений піелонефритом; характеризується переважним ураженням інтерстиційної тканини та судин нирки.

Н. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ – Н., що розвивається після травматичного пошкодження нирки.

Н. РЕВМАТИЧНИЙ – Н., що ускладнює перебіг ревматизму, при якому в нирках може розвиватися рецидивуючий нефрит, васкуліт, ішемічні інфаркти.

НЕФРОСКЛЕРОЗ ФАРА – див.: Фара нефросклероз.

НЕФРОСКОПІЯ – огляд внутрішньої поверхні чашково-мискової системи нирки шляхом введення ендоскопічних пристроїв.

НЕФРОСТОМІЯ – хірургічне формування норичі нирки.

НЕФРОТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні ниркових клубочків; характеризується поєднанням набряків з масивною протеїнурією, гіпо- і диспротеїнемією, гіперхолестеринемією.

Н. С. ВРОДЖЕНИЙ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба нирок, яка проявляється мікрокістозом нирок і нефротичним синдромом.

Н. С. ПЕРСИСТУЮЧИЙ – Н. с., що характеризується постійним наростанням ниркової недостатності; спостерігається при хронічному гломерулонефриті, цукровому діабеті або амілоїдозі нирок.

Н. С. РЕЦИДИВУЮЧИЙ – Н. с., який характеризується чергуванням періодів загострення і ремісії.

Н. С. РОДИННИЙ – спадковий гломерулонефрит, що спостерігається в кількох членів однієї сім'ї; характеризується поєднанням ознак недостатності функції ниркових каналців і раннім підвищенням артеріального тиску.

НЕФРОТИЧНО-ПРОТЕЇНУРИЧНИЙ ХРОНІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що супроводжує ряд захворювань різної етіології і характеризується морфологічно дифузним склерозом, а клінічно – протеїнурією, циліндрурією, гематурією, як правило, гіпертензією і поступовою, протягом кількох років, втратою функції нирок.

НЕФРОТОКСИЧНИЙ НЕФРИТ – див.: Нефрит цитотоксичний експериментальний.

НЕФРОТОКСИЧНІ УРАЖЕННЯ – функціональні або морфологічні зміни нирок, спричинені фармакологічним, хімічним або біологічним агентом, що потрапив в організм через рот, дихальні шляхи, шкіру або внаслідок ін'єкцій.

НЕФРОТОМІЯ – хірургічний розтин нирки.

НЕФРОУРЕТЕРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення нирки та сечоводу.

НЕФРОЦИРОЗ – дифузне або великовогнищеве розростання сполучної тканини в нирці з заміщенням основної маси нефронів та незворотною втратою функції; є кінцевою стадією розвитку хронічного піелонефриту, ішемічного інфаркту, деструктивного туберкульозу.

НЕФРОЦИТОТОКСИНИ – антитіла до антигенів тканини нирок, що мають цитотоксичну дію.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – нещастя, що сталося випадково; непередбачуваний випадок, особливо травматичного характеру; несподіване ускладнення захворювання.

НИЖНЬОГО ГОРТАННОГО НЕРВА СИНДРОМ – див.: Поворотного нерва синдром.

НИЖНЬОГО СІДНИЧНОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні нижнього сідничного нерва; характеризується поєднанням порушення розгинання стегна з утрудненням вставання із позиції сидячи, випрямлення раніше зігнутого тулуба і ходьби по сходах.

НИЖНЬОЇ ДОДАТКОВОЇ КОРИНЦЕВО-СПИННОМОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при закупорці або стисненні галузки клубово-поперекової, поперекової або крижової артерії, які постачають кров у крижовий відділ спинного мозку; характеризується поєднанням паралічів м'язів гомілки і сідничних м'язів із сегментарними розладами

чутливості в зоні V поперекового і крижових сегментів та порушеннями функцій тазових органів.

НИЖНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при стисненні нижньої порожнистої вени; характеризується поєднанням проявів застою крові в печінці і значного асцити.

НИЖНЬОЇ ЧАСТИНИ ПЛЕЧОВОГО СПЛЕНТЕННЯ СИНДРОМ – див.: Дежерин – Клюмпке параліч.

НИЖНЬОМЕДІАСТИНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при об'ємних процесах (пухлинах та інфільтратах), які розміщені в середостінні нижче місця впадіння верхньої порожнистої вени в праве передсердя; характеризується поєднанням болей у грудях, задишкою і ціанозом з синдромом нижньої порожнистої вени, ознаками стиснення стравоходу та інших органів нижнього середостіння.

НИЖНЬОЩЕЛЕПНИЙ КАНАЛ (CANALIS MANDIBULAE) – кістковий канал у нижній щелепі, який починається на внутрішній поверхні її галузки і закінчується на зовнішній поверхні її тіла.

НИРКА (REN; NEPHROS) – парний орган сечовтворення, що має важливе значення у забезпеченні гомеостазу організму людини та вищих тварин; Н. є одним із основних гомеостатичних органів, вони беруть участь у регуляції концентрації осмотично активних речовин, іонного складу, кислотно-лужної рівноваги та об'єму рідин внутрішнього середовища організму, виконують екскреторну, метаболічну, ендокринну функцію; Н. розміщені у заочеревинному просторі екстраперитонеально, по обидва боки від поперекового відділу хребта, і покриті очеревиною тільки спереду; форма Н. бобоподібна; вага Н. коливається від 120 до 200 г, довжина – 10–12 см, ширина 5–6 см, товщина 3–4 см; розрізняють зовнішній шар – кіркову тканину нирки і мозкову тканину, яка поділяється на 8–18 ниркових пірамід; структурною одиницею Н. є нефрон, який включає ниркове тільце та каналцеву ланку; ниркове тільце має діаметр біля 200 мкм і являє собою округле утворення, яке складається із клубочка капілярів та оточуючої його капсули; судинний (мальпігевий) клубочок нараховує до 50 кровонесних капілярних петель; остання петля продовжується у вивідну судину; у каналцевій ланці нефрону розрізняють проксимальний відділ, петлю з низхідною і висхідною частинами та дистальний відділ, який закінчується в ниркових сосочках (papilla renalis) сосочковими отворами (foramina papillaria); кожний сосочок обернений всередину малої ниркової чашечки (calix renalis minor); інколи в одну чашечку обернені два або три сосочки, які сполучені між собою; таким чином, число малих чашечок (частіше 7–8) може бути менше числа сосочків, які є в даній Н.; за формою мала чашечка нагадує конус довжиною приблизно 1 см; мала чашечка переходить в більш широку порожнину – велику ниркову чашечку (calux renalis major), яка утворюється сполученням кількох малих; з'єднуючись, великі ниркові ча-

шечки утворюють одну загальну порожнину – ниркову миску (pelvis renalis)/

Н. АМІЛОЇДНО-ЗМОРЩЕНА – вторинно-зморщена Н., яка є морфологічним еквівалентом кінцевої стадії амілоїдозу нирок.

Н. АПЛАСТИЧНА – тяжкий ступінь недорозвитку ниркової паренхіми, що часто поєднується з відсутністю сечоводу; нирка являє собою фіброліпоматозну тканину з невеликою кількістю функціонуючих нефронів; звичайно, Н. а. клінічно не проявляється і розпізнається при захворюваннях протилежної нирки.

Н. АРТЕРІОАРТЕРІОЛОСКЛЕРОТИЧНА – див.: Нирка первинно-зморщена.

Н. БЛУКАЮЧА – див.: Нефроптоз.

Н. ВЕЛИКА БІЛА – морфологічні макроскопічні прояви ліпоїдного нефрозу; нирка значно збільшена за розмірами та вагою, на розрізі кіркова тканина – з явищами набряку, блідо-сірого кольору, а мозкова тканина – червоного кольору.

Н. ВЕЛИКА БІЛА АМІЛОЇДНА – див.: Нирка велика сальна.

Н. ВЕЛИКА ЧЕРВОНА – морфологічні макроскопічні прояви гострого або підгострого гломеруло-нефриту з нефротичним компонентом; нирка збільшена за вагою та розмірами; на розрізі набухла кіркова тканина нечітко відмежована від повнокровної, синюшно-червоної мозкової тканини.

Н. ВЕЛИКА САЛЬНА – морфологічні макроскопічні прояви амілоїдозу нирок; нирка збільшена за розмірами та вагою, щільна, сіро-рожевого кольору з сальним блиском та нечіткою межею між кірковою та мозковою речовиною.

Н. ВЕЛИКА СТРОКАТА – морфологічні макроскопічні прояви підгострого гломеруло-нефриту; нирка збільшена за розмірами та вагою; на розрізі кіркова тканина набухла, жовто-сірого кольору з дрібними червоними плямами, чітко відмежована від повнокровної червоної мозкової тканини.

Н. ВТОРИННО-ЗМОРЩЕНА – зморщена Н., яка виникла внаслідок запальних та дистрофічних змін клубочків, каналців та стром.

Н. ГАЛЕТОПОДІБНА – симетрична форма зрощення нирок, при якій нирка має вигляд плоско-овального утворення, розміщеного на рівні або нижче миса таза; аномалія формується внаслідок зростання нирок обома полюсами до початку їх ротації; кровообіг здійснюється множинними судинами, що відходять від біфуркації аорти і безладно пронизують ниркову паренхіму.

Н. ГІПОПЛАСТИЧНА – Н., яка при макроскопічному дослідженні являє собою зменшений у розмірах нормально сформований орган; гістологічно виділяють просту гіпоплазію, гіпоплазію з олігонейфренією та гіпоплазію з дисплазією.

Н. ГІПОПЛАСТИЧНА З ДИСПЛАЗІЄЮ – морфологічний варіант Н. г., який характеризується розвитком сполучнотканинних або м'язових муфт навколо ниркових клубочків, наявністю клубочкових або каналцевих кіст, а також включень лімфоїдної, хрящової та кісткової тканин.

НИРКА ГІПОПЛАСТИЧНА З ОЛІГОНЕФРОНІЄЮ – морфологічний варіант Н. г., яка характеризується зменшенням кількості ниркових клубочків, що поєднується зі збільшенням їх діаметра, фіброзом інтерстиційної тканини, розширенням ниркових каналців.

Н. ГІПОПЛАСТИЧНА ПРОСТА – морфологічний варіант Н. г., який характеризується зменшенням числа ниркових чашечок та нефронів.

Н. ГУБЧАСТА – див.: Нирка медулярна губчаста.

Н. ДИСТОПОВАНА – вроджене розміщення нирки в незвичному місці.

Н. ДОДАТКОВА – аномалія розвитку, яка характеризується наявністю третьої нирки; її утворення зумовлене відбрунькуванням частини метанефрогенної бластими; Н. д., як правило, розміщена нижче основної, має значно менші розміри та власний кровообіг за рахунок судин, що відходять безпосередньо від аорти; сечовід впадає в сечовий міхур самостійно або сполучається з сечоводом основної нирки; клінічне значення Н. д. набуває при шийковій або позаміхуровій ектопії устя сечоводу з постійним нетриманням сечі або при її ураженні запального чи пухлинного характеру.

Н. ЕМБРІОНАЛЬНА – див.: Нирка часточкова.

Н. ЗАСТІЙНА – патоморфологічні зміни у нирках при недостатності кровообігу, які характеризуються гіперемією нирки та дистрофічними змінами епітелію звивистих каналців; клінічно проявляється протеїнурією.

Н. ЗЕРНИСТА – див.: Нефроцироз.

Н. ЗМОРЩЕНА – нирка з різко зменшеними розмірами внаслідок заміщення її паренхіми сполучною тканиною.

Н. ЗМОРЩЕНА ПІСЛОНЕФРИТИЧНА – зморщена нирка, яка є кінцевою стадією перебігу хронічного пієлонефриту; характеризується поєднанням рубцевих розростань з грубими втягненнями та ділянками паренхіми, що збереглася.

Н. І-ПОДІБНА – аномалія розвитку, що характеризується зрощенням верхнього полюса однієї нирки з нижнім полюсом іншої, при якому поздовжні осі нирок збігаються.

Н. КІСТОЗНА – див.: Нирка полікістозна.

Н. КЛУБОВА – див.: Ниркова клубова дистопія.

Н. L-ПОДІБНА – аномалія розвитку, яка характеризується асиметричним зрощенням нирок, при якому поздовжні осі нирок перпендикулярні одна до одної.

Н. МЕДУЛЯРНА ГУБЧАСТА – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, яке характеризується екстазією або дисплазією каналців, що призводить до вродженої дилатації збірних трубочок; перебіг здебільшого безсимптомний, якщо не приєднуються ускладнення у вигляді ниркових колекцій, гематурії або інфекцій; у більшості уражених нирок виявляється нефрокальциноз; у більшості випадків спостерігаються прояви ниркового каналцевого ацидозу типу I (дистального).

Н. МІСЛОМНА – див.: Нефропатія мієломна.

Н. МУЛЬТИКІСТОЗНА – аномалія розвитку, яка характеризується заміщенням однієї, або (значно рідкісніше) обох нирок кістами; ниркова паренхіма при цьому не виявляється, сечовід відсутній або рудиментарний; двобічна мультикістозна дисплазія нирок несумісна з життям.

Н. НІМА – відсутність функціонування однієї нирки без клінічних проявів.

Н. ПЕРВИННА – див.: Вольфа тіло.

Н. ПЕРВИННО-ЗМОРЩЕНА – зморщена нирка, яка виникла внаслідок артеріосклерозу.

Н. ПІДКОВОПОДІБНА – симетрична форма зрощення нирок, яка утворюється при зрощенні нижніми (90 %) або верхніми (10 %) полюсами; на місці зрощення є перехийок, утворений сполучною тканиною або нирковою паренхімою; Н. п. розміщена нижче, ніж звичайно; кровообіг здійснюється множинними артеріями, що відходять від черевного відділу аорти або її галузок; основною клінічною ознакою Н. п. є симптом Мартино-ва – Ровсінга: виникнення болю при розгинанні тулуба, що пов'язано зі стискуванням судин та аортального сплетення перехийком.

Н. ПІСЛОНЕФРИТИЧНА – див.: Нирка зморщена пієлонефритична.

Н. ПЛЯМИСТА ЖОВТА – морфологічні макроскопічні прояви ліпоїдного або амлоїдного нефрозу; нирка збільшена за розмірами та вагою; на розрізі кіркова речовина набухла, з ділянками інтенсивно-жовтого кольору.

Н. ПОДВОЄНА – аномалія розвитку, яка характеризується розділенням нирки, рідкісніше – обох нирок, тонким прошарком сполучної тканини на дві частини, кожна із яких має окрему ниркову миску, сечовід та судини.

Н. ПОЛКІСТОЗНА – спадкова аномалія, яка характеризується наявністю в нирках множинних тонкостінних кіст; часто поєднується із кістозними змінами інших органів; полікістоз нирок, що зустрічається в дорослих, передається домінантно з аутосомним та мономерним геном, а злаякісний полікістоз дитячого віку – рецесивно; кісти поділяють на гломерулярні, тубулярні і екскреторні; клінічні прояви полікістозу нирок у різних вікових групах різні; чим раніше з'являються його ознаки, тим злаякісніше протікає захворювання; у дітей раннього віку Н. п. часто ускладнюється пієлонефритом, який швидко призводить до уремії; частіше при Н. п. клінічно спостерігаються тупі болі в попереку, періодична гематурія, артеріальна гіпертензія, поліурія, гіпоізостенурія та ніктурія.

Н. ПОПЕРЕКОВА – див.: Ниркова поперекова дистопія.

Н. РУХЛИВА – див.: Нефроптоз.

Н. S-ПОДІБНА – аномалія розвитку, що характеризується зрощенням нижнього полюса однієї нирки з верхнім полюсом іншої, при якому ворота нирок обернені в протилежні боки.

Н. СПОНГІОЗНА – див.: Нирка медулярна губчаста.

НИРКА СУЛЕМОВА – морфологічні макроскопічні прояви некронефрозу, зумовленого отруєнням сулемою; нирка значно збільшена за об'ємом, на розрізі кіркова тканина набухла, блідо-сірого кольору, піраміди – синушно-червоні.

Н. ТАЗОВА – див.: Нирки тазова дистопія.

Н. ТИГРОВА – рентгенологічні ознаки туберкульозу нирки із звапнуванням її тканини; спостерігається наявність смуг та плям на рентгенівській тині нирок.

Н. ТОРАКАЛЬНА – див.: Нирки торакальна дистопія.

Н. ТРЕТЯ – див.: Нирка додаткова.

Н. ЧАСТОЧКОВА – нирка часточкової будови, яка є нормальною для плода; є варіантом норми для дітей раннього віку; у дорослих розглядається як аномалія розвитку.

Н. ШОКОВА – 1) зміни в нирках, які спостерігаються при шокові; нирка збільшена за розмірами, строката внаслідок поєднання крововиливів та вогнищ ішемії; 2) гостра ниркова недостатність, зумовлена гемодинамічними порушеннями при шокові.

Н. ШТУЧНА – апарат для екстракорпорального гемодіалізу.

НИРКИ ГЕТЕРОЛАТЕРАЛЬНА ДИСТОПІЯ – аномалія розміщення нирки, при якій вона зміщена в протилежний бік.

НИРКИ КЛУБОВА ДИСТОПІЯ – аномалія розміщення нирки, яка характеризується більш вираженою ротацією ниркової миски наперед та розміщенням її на рівні V поперекового – I крижового хребців; ниркові артерії, як правило, множинні, відходять від загальної клубової артерії або від червонного відділу аорти на рівні її біфуркації.

НИРКИ ПЕРЕХРЕСНА ДИСТОПІЯ – див.: Нирки гетеролатеральна дистопія.

НИРКИ ПОПЕРЕКОВА ДИСТОПІЯ – аномалія розміщення нирки, при якій ниркова миска дещо повернута допереду і розміщена на рівні IV поперекового хребця; ниркова артерія відходить від аорти вище її біфуркації.

НИРКИ ТАЗОВА ДИСТОПІЯ – аномалія розміщення нирки, при якій нирка розміщена по середній лінії, позаду та дещо вище сечового міхура; вона, як правило, тією чи іншою мірою гіпоплазована і має овальну, круглу або квадратну форму; нирка повернута по осі, ниркова миска спрямована латерально і вперед, а ниркові чашечки – медіально або назад; судини розсипчастого типу є галузками загальної клубової або внутрішньої клубової артерій.

НИРКИ ТОРАКАЛЬНА ДИСТОПІЯ – аномалія розміщення нирки, при якій вона, як правило, входить до складу діафрагмальної грижі; сечовід при цьому подовжений, ниркова артерія відходить від грудної частини аорти.

НИРКОВА АНГІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження нирки та її кровоносних судин після введення в них контрастної речовини.

НИРКОВА КІСТА МУЛЬТИЛОКУЛЯРНА – аномалія, яка характеризується заміщенням ділянки нирки

багатокамерною, не з'єднаною з нирковою мискою кістою; інша частина ниркової паренхіми не змінена і нормально функціонує.

НИРКОВА КІСТА СОЛІТАРНА – одиначне кістозне утворення, що виходить із паренхіми нирки і виступає над її поверхнею; кіста, звичайно, містить серозну, інколи геморагічну (внаслідок крововиливу) рідину; діаметр, як правило, не перевищує 10 см; найхарактернішими клінічними проявами солітарної кісти нирки є тупий біль у ділянці нирки, транзиторна гематурія та пухлиноподібне утворення, що виявляється при пальпації.

НИРКОВА МИСКА (PELVIS RENALIS) – початковий відділ сечовивідних шляхів; має вигляд лійкоподібної протоки, розміщеної в нирковій пазусі; бере початок від великих ниркових чашок і переходить у сечовід.

НИРКОВА МИСКА ПОДВІЙНА – аномалія розвитку, яка характеризується наявністю в подвоєній нирці двох ниркових мисок, які не з'єднуються між собою і переходять у частково або повністю подвоєний сечовід.

НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ – симптомокомплекс, що розвивається внаслідок порушення ниркового кровообігу, клубочкової фільтрації, каналцевої реабсорбції та секреції, а також концентраційної здатності нирок; проявляється азотемією, порушенням електролітно-водного балансу та кислотно-лужної рівноваги.

НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ ГОСТРА – клінічний стан, який проявляється швидко і неперервно наростаючою азотемією з олігурією (діурез менший 500 мл за добу); Н. н. г. виникає внаслідок преренальних (недостатня перфузія нирок), постренальних (обтурація) і ренальних факторів; специфічні симптоми залежать від ступеня ниркової дисфункції, швидкості наростання ниркової недостатності та етіологічних факторів; у перебігу Н. н. г. розрізняють чотири періоди: початкова дія етіологічного фактора, олігурія або анурія, відновлення діурезу, одужання.

НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ ПАРЦІАЛЬНА – ниркова недостатність, при якій порушені тільки окремі функції нирок.

НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ ХРОНІЧНА – клінічний стан, який може бути результатом численних патологічних процесів, що призводять до порушення та недостатності ексреторної та регуляторної функції нирок; виділяють три стадії Н. н. х.: зниження функціональних резервів нирок, ниркова недостатність та уремія.

НИРКОВИЙ РАХІТ – див.: Остеопатія нефрогенна.

НИРКОВИЙ РОДИННИЙ АЦИДОЗ – див.: Лайтвуда-Олбрайта синдром.

НИРКОВИЙ ТУБУЛЯРНИЙ АЦИДОЗ – див.: Лайтвуда-Олбрайта синдром.

НИРКОВИЙ ЧАЙ – див.: Ортосифон.

НИРКОВИЙ ЧАШЕЧКОВИЙ ДИВЕРТИКУЛ – аномалія розвитку, яка характеризується наявністю кістозного утворення, зв'язаного з малою нирковою чаш-

кою вузьким каналом; звичайно, Н. ч. д. відходить від верхньої групи малих ниркових чашечок; застій сечі в дивертикулі може призвести до розвитку піелонефриту та утворення каменів.

НИРКОВИХ СОСОЧКІВ НЕКРОЗ – ішемічний інфаркт мозкової тканини нирки з гнійним розплавленням, відторгненням некротизованої тканини та порушенням функції органа; виділяють інфекційний, ангіопатичний і вазокompресійний фактори патогенезу Н. с. н.; некротичні зміни розвиваються внаслідок розладу кровообігу в мозковій тканині нирки та в нирковому сосочку при запальних, обмінних і судинних змінах нирки, порушенні відтоку сечі з виникненням внутрішньомискової гіпертензії та мисково-ниркових рефлюксів, гнійно-запальному процесі в мозковій тканині нирки, змінах складу крові; за перебігом Н. с. н. буває гострим та хронічним; гострий перебіг супроводжується інтоксикацією, високою гарячкою та проявами захворювань (нефролітіаз, піелонефрит), з якими інфаркт поєднується; єдиний патогномонічний симптом – відходження некротичних мас з сечею, що спостерігається лише у 10 % випадків; для Н. с. н. з хронічним перебігом характерні менш бурхливі прояви у вигляді епізодично рецидивуючої макрогематурії, бактеріурії, лейкоцитурії.

НИРКОВІ КАНАЛЬЦІ – епітеліальні каналці, що входять до складу нефрона; розрізняють проксимальний відділ, петлю з низхідною та висхідною частинами та дистальний відділ; довжина Н. к. кожного нефрону досягає 50 мм; загальна довжина всіх каналців у двох нирках наближається до 100 км, поверхня епітелію, що їх вистіляє, становить 5–6 м².

НИРКОВІ ЧАШЕЧКИ – макроскопічні частини сечовивідних шляхів, що розміщені в нирковій пазусі і зливаються в ниркову миску; внутрішній шар Н. ч. являє собою призматичний двошаровий епітелій; тонка базальна мембрана відділяє епітелій від м'язової оболонки; зовні кожна чашечка покрита пухкою сполучною тканиною (адвентиційною оболонкою).

Н. Ч. ВЕЛИКІ (CALICES RENALES MAJORES) – Н. ч., які утворюються двома або трьома малими Н. ч.; у кожній нирці, звичайно, по 2 Н. ч. в.; відкриваються в загальний сечоприймач – ниркову миску.

Н. Ч. МАЛІ (CALICES RENALES MINORES) – Н. ч., у які обернені вершини пірамід (ниркові сосочки); число Н. ч. м. від 8 до 10 в кожній нирці; приймають сечу із сосочкових проток.

НИРКОВОКАМ'ЯНА ХВОРОБА – хронічне захворювання, яке характеризується порушенням обмінних процесів в організмі та місцевими змінами в нирках з утворенням в їхній паренхімі, чашечках та мисках каменів, що формуються із сольових та органічних сполук сечі; прояви Н. х. різноманітні і залежать від функції нирок, ступеня порушення уродинаміки, кількості, форми та локалізації каменів, тривалості захворювання, наявності ускладнень (піелонефрит, ниркова недостатність, артеріальна гіпертензія та ін.); основними ускладненнями Н. х. є піелонефрит, ниркова недостатність, гідронефроз, артеріальна гіпертензія.

НИРКОВО-ПЕЧІНКОВИЙ СИНДРОМ – див.: Гепаторенальний синдром.

НИРКОВО-ЧЕРЕВНИЙ – такий, що стосується нирки і черевної порожнини.

НІАЦИН – див.: Нікотинова кислота.

НІГОТЬ БАШТОВИЙ – ніготь, який характеризується потовщеністю, опуклістю та відділенням нігтьового ложа в дистальній частині.

НІГОТЬ БЛИСКУЧИЙ – ніготь з відполірованою поверхнею; спостерігається при стійкому свербежі шкіри внаслідок її постійного почухування.

НІГОТЬ БЛЮДЦЕПОДІБНИЙ – див.: Койлоніхія.

НІГОТЬ ГІПЕРТРОФОВАНИЙ – див.: Склероніхія.

НІГОТЬ ГІППОКРАТА – див.: Гіппократа ніготь.

НІГОТЬ ЛОЖКОПОДІБНИЙ – див.: Койлоніхія.

НІГОТЬ ПОЛПРОВАННИЙ – див.: Ніготь блискучий.

НІГОТЬ УГНУТИЙ – див.: Койлоніхія.

НІГОТЬ УРОСЛИЙ – Н. з заглибленим(и) [урослим(и)] у м'язі тканини пальця одним або обома крями нігтя; частіше востає латеральний край нігтя I пальця ступні.

НІГРОТОМІЯ – хірургічне руйнування чорної речовини головного мозку.

НІГТИ (UNGUIS) – рогові утвори, що покривають тильну поверхню кінцевих фаланг пальців; мають вигляд щільних рогових пластинок, розміщених на нігтьовому ложі, які з боків та біля основи обмежені складками шкіри – нігтьовими валиками (vallum unguis) – латеральними і задніми; тіло нігтя (corpus unguis) утворено щільно прилягаючими роговими лусочками плоскої полігональної форми, заповненими твердим керастином.

“НІГТІВ – НАДКОЛІНКА” СИНДРОМ – спадкова (успадкування за домінантним типом) хвороба, яка характеризується відсутністю або недорозвитком нігтів, гіпоплазією латерального боку ліктьового суглоба, двобічними клубовими екзостозами.

НІГТЬОВИЙ СИНУС – щілина між нігтьовим ложем та нігтьовим валиком.

НІГТЯ ЖОВТОГО СИНДРОМ – симптомокомплекс, який, як припускається, пов'язаний з вродженою гіпоплазією лімфатичної системи; характеризується лімфедемою, особливо ніг, та зміною кольору нігтів від жовтуватого до зеленуватого; при цьому нігті повільно ростуть, можуть бути гладенькими, потовщеними, надмірно зігнутими вздовж осі, ставати крихкими та відпадати; у деяких хворих розвиваються ексудативні плеврити та бронхоектази.

НІГТЯ ЛОЖЕ (MATRIX UNGUIS) – шар сполучної тканини, покритий ростковим шаром епідермісу, на якому розміщена нігтьова пластинка.

НІГАРДА – БРАУНА (K. K. NYGAARD – G. E. BROWN) СИНДРОМ – артеріальні тромбози невиясненої етіології; спостерігаються симптоми тромбозів артерій нижніх кінцівок з сильною кульгавістю внаслідок сильних болей у гомілкових м'язах; у сироватці крові – підвищений вміст глобулінів та фібриногену.

ну; скорочений час зсідання крові і кровотечі; ускладнюється гангреною кінцівок, гематурією, судинним колапсом.

НІГАРТА – БРАУНА (K. K. NYGAARD – G. E. BROWN) ХВОРОБА – див.: Нігарта – Брауна синдром.

НІГІЛІЗМ ТЕРАПЕВТИЧНИЙ – невіра в терапевтичну активність ліків, заперечення корисності лікувальних заходів.

НІГІЛІТ – (в лікарському жаргоні) стан з великою кількістю скарг без будь-яких на те об'єктивних даних.

НІДАЦІЯ – див.: Імплантація.

НІДНЕРА (F. NIEDNER) СИМПТОМ – при пальпації живота всією долонею добре сприймається пульсація аорти в лівому підребер'ї; ознака гострого панкреатиту.

НІЖКА ЗАКРУТКА – передній відділ закрутка вушної раковини.

НІЖКА МОЗКУ (PEDUNCULUS CEREBRI) – парне утворення на вентральній поверхні середнього мозку, яке містить кіркові проєкційні шляхи.

НІЗДРІ – парні зовнішні отвори порожнини носа.

НІКЕЛЬ – Ni; елемент VIII групи періодичної системи Менделєєва; атомний номер 28, атомна вага 58,7; Н. – твердий метал сріблясто-білого кольору, стійкий до корозії; професійні отруєння та захворювання виникають при контакті з розчинами солей Н. у виробництвах, що пов'язані з очисткою металу, і при електrolітичному покритті металів, а також при вдиханні пилу сполук Н.

НІКОЛА – МУТО – ШАРЛЕ (J. F. NICOLAS – H. F. MOUTOT – H. CHARLET) СИНДРОМ – різновид спадкового бульозного епідермолізу; захворювання може проявлятися при народженні або до пубертатного віку; після раптово виникаючого свербежу, болю та паління розвиваються відносно великі пухирі з геморагічним вмістом; після розриву пухиря залишається дефект шкіри, який поступово заживає.

НІКОЛА – ФАВРА (J. G. M. NICOLAS – M. J. FAVRE) ХВОРОБА – див.: Лімфогранульоматоз паховий.

НІКОЛАЄВА (H. A. НИКОЛАЕВ) СИМПТОМ – при натискуванні в ділянці проєкції внутрішньої сонної артерії спостерігається зникнення болю у вусі і його відновлення після зупинки тиснення; ознака середнього отиту.

НІКОЛАЄВА (A. П. НИКОЛАЕВ) ТРІАДА – сукупність заходів, спрямованих на лікування і профілактику внутрішньоутробної гіпоксії плода: введення матері розчинів глюкози, коразолу та інгаляція кисню.

НІКОЛАУ (S. G. NICOLAU) СИНДРОМ – ускладнення після внутрішньоартеріального введення лікарських препаратів з кристалічною структурою (депо-пеніцилін); на місці ін'єкції раптово розвивається ішемія, болючі синюшні нерівномірні плями з утворенням пухирів та некрозу; в окремих випадках виникає в'ялий параліч кінцівок, в артерію якої був уведений препарат.

НІКОЛЬСЬКОГО (П. В. НИКОЛЬСКИЙ) СИМПТОМ – ознака пухирчатки: при відтягуванні пінце-

том стінки пухиря відбувається відшарування епідермісу за межами пухиря (I ступінь); якщо потерти шкіру між двома пухирями, виникає ерозія (II ступінь); якщо потерти шкіру на місці, де немає висипів, з'являється ерозія (III ступінь).

НІКОТИН (лат. nicotiana – тютюн) – $C_{10}H_{14}N_2$; алкалоїд, що міститься в листі та насінні тютюну. Сильна отрута, гальмує діяльність нервової системи, за вираженістю дії наближається до синильної кислоти.

НІКОТИНАМІД – $C_5H_4NCONH_2$; водорозчинний антипеларгічний вітамін. В організмі поширений переважно у вигляді динуклеотидів – коферментів дегідрогеназ. Розрізняють нікотинамід-аденін-динуклеотид (НАД) і продукти його фосфорилування (НАДФ). Недостача Н. порушує перебіг окислювальних процесів в організмі, спричиняє пігментацію шкіри, проноси, недоумкуватість. Добова норма людини в Н. становить 20 мг і задовольняється продуктами харчування.

НІКОТИНАМІДАДЕНІНДИНУКЛЕОТИДНІ КОФЕРМЕНТИ – група коферментів, які є проміжними переносниками водню в багатьох окисно-відновних реакціях, що відбуваються в клітинах; є компонентами ферментів – анаеробних дегідрогеназ. До Н. к. належать нікотинамідаденіндинуклеотид (НАД) і нікотинамідаденіндинуклеотидфосфат (НАДФ). Н. к. беруть участь у реакціях біологічного окислення і тому існують в окисленому – НАД+ – НАДФ+, а також у відновленому стані – НАД-Н2 і НАДФ-Н2. Перехід НАД+ у відновлену форму супроводиться зміною електронних характеристик коферменту. НАД- і НАДФ-вмісні дегідрогенази активують атоми водню метаболітів, що окислюються, і переносять їх за допомогою своїх коферментів на метаболіти, які поновлюються, або на коферменти флавінових ферментів, що є першим етапом дихання. Відомо більше 50 дегідрогеназ, що містять НАД і НАДФ.

НІКОТИНІЗМ – хронічне отруєння нікотинном; проявляється гіперсалівацією, запамороченням, головним болем, погіршенням зору, анорексією, тремором, подразливістю.

НІКОТИНОВА КИСЛОТА – C_5H_5NCOOH , піридин – 3-карбонова кислота; провітамін нікотинаміду; належить до групи водорозчинних вітамінів (вітамін РР, вітамін В3); бере участь у переносі електронів від субстратів, які окислюються в процесі клітинного дихання; забезпечує нормальний ріст; застосовується для лікування стенокардії, гіперхолестеринемії, пелагри, неврити слухового нерва, хвороби Мен'єра, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічних ентероколітів, алергічних дерматозів, отруєння бензолом, свинцем, талієм та ін.

НІКОТИНОВИЙ – такий, що стосується нікотину, має ефект нікотину.

НІКОТИНОЛІТИЧНИЙ – такий, що нейтралізує чи послаблює дію нікотину.

НІКТ- (нікто-; грец. пух, nyktos – ніч, темнота) – частина складних слів, яка означає належність до ночі, темноти.

НІКТАЛГІЯ – нічні болі; болі, що виникають тільки вночі під час сну.

НІКТАЛОПІЯ – денна сліпота, нічний зір; здатність бачити при слабкому освітленні; ослаблення зору вдень внаслідок підвищеної чутливості сітківки або райдужної оболонки; хворі краще бачать у напівтемряві або при слабкому нічному освітленні.

НІКТОФОБІЯ – нав'язлива боязнь темноти (нічної темноти).

НІКТУРІЯ – переважне виділення сечі в нічний час; патологічний, неспецифічний симптом, який може бути ознакою початкової стадії захворювання нирок зі зменшенням їх концентраційної здатності; часто буває проявом серцевої і ниркової недостатності без ознак ураження сечової системи.

НІЛА – РАСКА (J. G. NEEL – M. L. RUSK) СИНДРОМ – різновид спадкової полідактилії ніг; спостерігається подвоєння II плеснової кістки з утворенням екзостозів; укорочення V плеснової кістки, неправильне розміщення II, III і IV пальців, hallux valgus; інколи – камптодактилія V пальця ноги.

НІЛАНДЕРА (C. W. G. NYLANDER) ПРОБА – якісна проба на наявність глюкози в сечі, яка ґрунтується на відновлюючих властивостях альдегідної групи глюкози; як окислювач застосовують будь-яку сполуку, яка легко відновлюється і дає при відновленні забарвлений продукт реакції.

НІЛЬСЕНА (H. NIELSEN) ВРОДЖЕНА ДИСТРОФІЯ – поєднання множинних спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; характеризується поєднанням множинних аномалій розвитку хребта, обмеження рухливості його шийної частини з високим стоянням лопаток та бочкоподібною грудною кліткою; спостерігаються розлади росту та заостеніння; двобічні шийні літальні перетинки (птеригії); літальні перетинки суглобів; лімфангіектатичний набряк поверхні кистей рук та ступень; син-, клино- або камптодактилія; птоз повік, косоокість, параліч лицьового нерва; дискранія (гіпертелоризм, високе піднебіння), гіпоплазія нижньої щелепи; гіпереластична шкіра; суглоби перерозтягнені, їх згинанню заважають птеригії; аномалії вушних хрящів.

НІЛЬСЕНА (J. M. NIELSEN) СИНДРОМ – недостатність надниркових залоз, яка розвивається після надмірного фізичного навантаження; спостерігається фізичне виснаження, виражена слабкість, фасцикулярні посмикування мускулатури, психомоторний неспокій, ейфорія.

НІМАНА – ПІКА (A. NIEMANN – L. PICK) ХВОРОБА – спадковий (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) фосфатид-тезаурисмоз; зумовлений порушенням обміну складних ліпідів з накопиченням сфінгомієліну в ц. н. с., печінці, кістковому мозку, селезінці, лімфатичних вузлах, периферійній крові; проявляється в ранньому дитячому віці; спостерігається збільшення печінки, селезінки, лімфатичних вузлів; асцит; шкіра коричнувато-жовтуватого кольору; прогресуюче схуднення; порушення зору та слуху, незначна м'язова ригід-

ність; олігофренія; інколи – “монголоїдний” вигляд; летальний результат – у перші роки життя.

НІМОТА – відсутність усного мовлення.

НІМФА – фаза розвитку в життєвому циклі кліщів та комах з неповним перетворенням.

НІМФОМАНІЯ – патологічно підвищений статевий потяг у жінок, який проявляється нестримним прагненням до статевої близькості з різними партнерами.

НІРХОФА – ХЮБНЕРА (H. NIERHOFF – O. HÜBNER) СИНДРОМ – різновид спадкового енхондрально-го метаепіфізарного дизостозу; характеризується порушеннями розвитку метаепіфізарних частин трубчастих кісток, хребців, ребер; у новонародженого з нормальною довжиною тіла спостерігається мікромелія; у перші дні життя – напади виражених судом; летальний результат у перші тижні життя.

НІС (NASUS) – непарний орган, що є початковим відділом дихальних шляхів та нюхового аналізатора; розрізняють зовнішній Н. і порожнину Н. (внутрішній Н.); зовнішній Н. являє собою утворення лицьового черепа, що виступає у вигляді неправильної трибічної піраміди; порожнина Н. відкривається назовні передніми носовими отворами – ніздрями; перегородка Н. ділить його порожнину на дві не завжди симетричні половини, кожна з яких задніми отворами – хоанами – сполучається з носоглоткою; у порожнині Н. виділяють загальний носовий хід, обмежений медіальною стінкою, склепінням і носовими раковинами, а також переддвер'я; у верхній носовий хід відкриваються клиноподібна пазуха, задні комірочки гратчастої кістки і клиноподібно-піднебінний отвір; у середній носовий хід відкриваються передні і середні комірочки гратчастої кістки, гайморова пазуха, гратчаста лійка, що сполучається з комірками гратчастої кістки і лобною пазухою; у нижній носовий хід відкриваються носослізний канал і різцевий канал; порожнина Н. виконує дихальну, нюхову, захисну і резонаторну функції.

“НІС ВИННИЙ” – див.: Ринофіма.

НІС ГОРБИСТИЙ – див.: Ринофіма.

НІС ГУЛЯСТИЙ – див.: Ринофіма.

“НІС ДОГА” – аномалія розвитку носа, яка характеризується розділенням обох ніздів борозною.

НІС СІДЛОПОДІБНИЙ – деформація зовнішнього носа, яка характеризується наявністю западини в середній частині спинки.

НІССЛЯ – АЛЬЦГЕЙМЕРА (F. NISSL – A. ALZHEIMER) ФОРМА НЕЙРОСИФІЛІСУ – форма нейросифілісу, яка характеризується ураженням дрібних судин кори головного мозку; клінічно проявляється поступово наростаючим слабоумством.

НІСТАГМ – мимовільне ритмічне тремтіння одночасно обох очей.

Н. АСОЦІЙОВАНИЙ – Н., при якому рухи обох очей спрямовані в один бік.

Н. БІНОКУЛЯРНИЙ – Н., при якому рухаються обидва очні яблука.

Н. ВЕРТИКАЛЬНИЙ – Н., при якому рухи здійснюються знизу вгору і зверху вниз.

НІСТАГМ ВЕСТИБУЛЯРНИЙ – Н., що виникає при подразненні рецепторів вестибулярного апарату; анатомічними структурами, за допомогою яких здійснюється Н. в. є нейроепітелій ампул півколових каналів, переддверний вузол, переддверна частина переддверно-завиткового нерва, вестибулярні ядра на дні IV шлуночка, перехрещені (для горизонтального Н.) і неперехрещені (для вертикального Н.) вестибулоокорохові шляхи, що йдуть у висхідному напрямі на дні IV шлуночка до ядер окорухівного і відвідного нервів; Н. в. поділяють на спонтанний, який завжди є ознакою патологічного процесу на будь-якій ділянці рефлекторної дуги, що здійснює вестибулярний Н., і штучно спричинений, або експериментальний, Н., що виявляється за допомогою калоричної проби або обертання.

Н. ГОРИЗОНТАЛЬНИЙ – Н., при якому рухи здійснюються справа наліво і зліва направо.

Н. ГОРИЗОНТАЛЬНО-РОТАТОРНИЙ – Н., при якому спостігаються одночасно горизонтальні рухи очних яблук і їх обертання навколом сагітальної осі.

Н. ДИСОЦЬОВАННИЙ – Н., при якому рухи правого і лівого очних яблук спрямовані в різні боки.

Н. ДІАГОНАЛЬНИЙ – Н., при якому рухи здійснюються одночасно зверху вниз і з одного боку в інший.

Н. ЗОРОВИЙ – див.: Н. оптокінетичний.

Н. КЛОНІЧНИЙ – Н. з вираженими швидкою і повільною фазами.

Н. КОЛИВАЛЬНИЙ – Н., що виникає при порушенні центрального зору в ранньому віці, розсіяному склерозі, кивальному спазмі (гойдання головою і кривошия) у ранньому дитинстві; характеризується швидкими, з однаковою амплітудою коливальними рухами, які підсилюються при погляді.

Н. КОНВЕРГУЮЧИЙ – Н., який розвивається при синдромі Паріно, пухлині епіфіза, ураженні верхнього покриття середнього мозку; спостерігається повільне відведення очних яблук з наступним швидким приведенням.

Н. ЛАБІРИНТНИЙ – вестибулярний Н., зумовлений подразненням рецепторів вестибулярного аналізатора.

Н. МОНОКУЛЯРНИЙ – Н., при якому рухається тільки одне око.

Н. МАЯТНИКОПОДІБНИЙ – див.: Н. коливальний.

Н. ОПТИЧНИЙ – Н., зумовлений захворюванням або аномалією розвитку зорового аналізатора.

Н. ОПТОКІНЕТИЧНИЙ – Н., який проявляється при подразненні зорового аналізатора; викликається штучно, обертанням перед очима досліджуваного спеціального барабана; рефлекторний шлях Н. о.: зорове подразнення від сітківки йде через зорові шляхи до потиличної ділянки мозку, звідки починається оптомоторний шлях, який перехрещується у верхніх відділах стовбура мозку на рівні задньої черепної ямки і закінчується у вестибулярних ядрах, а подразнення через систему вестибулоокорохових зв'язків йде до окорухових ядер.

Н. ПОЗИЦІЇ – Н., який виникає тільки при певній позиції голови.

Н. ПУЛЬСУЮЧИЙ – див.: Н. ретракторний.

Н. РЕТРАКТОРНИЙ – Н., при якому рухи відбуваються у передньо-задньому напрямі; ознака ураження середнього мозку.

Н. РОТАТОРНИЙ – Н., при якому здійснюються обертальні рухи очних яблук навколо сагітальної осі.

Н. СТОВБУРОВИЙ – Н., який проявляється при розсіяному склерозі, інсульті в покритті мосту, аномалії Арнольда – Кіарі, пухлині краніоцервікального з'єднання, лікарській інтоксикації; спостерігається грубий Н., що залежить від напрямку погляду, горизонтальний або вертикальний; непостійне системне запаморочення; Н. відсутній при заплужених очах; інші ознаки ураження стовбура.

Н. УНДУЛЮЮЧИЙ – див.: Н. коливальний.

Н. ФІКСАЦІЙНИЙ – Н., який виникає при тривалій фіксації погляду на предметі, розміщеному близько до ока.

НІСТАГМ ВРОДЖЕНИЙ СПАДКОВИЙ – спадкове (успадковується частіше за рецесивним, зчепленим зі статтю типом) захворювання, яке характеризується постійним маятникоподібним горизонтальним ністагмом.

НІСТАГМ МИМОВІЛЬНИЙ – рухи очей, що нагадують ністагм; виникають при довільному скороченні окорухових м'язів.

НІСТАГМ-МІОКЛОНІЯ – див.: Ленобля – Обіно синдром.

НІСТАГМОГРАФІЯ – дослідження ністагму, яке ґрунтується на графічній реєстрації рухів ока.

НІСТАГМОСКОПІЯ – дослідження ністагму, яке ґрунтується на спостереженні за рухами очних яблук за допомогою оптичних приладів.

НІТРАТИ – солі і ефіри азотної кислоти.

НІТРИЛИ – органічні похідні ціаністої кислоти; Н. є високотоксичними сполуками.

НІТРИТИ – солі і ефіри азотистої кислоти; токсична дія на організм Н. зумовлена їх впливом на судиноруховий і дихальний центр ц. н. с.

НІТРОГЛІЦЕРИН – антиангінальний лікарський препарат; Н. знижує тонус судин, підсилює скоротливість міокарду, має пригнічуючу дію на центральний компонент симпатичного тону.

НІТРОГЛІЦЕРИНОВА ПРОБА – діагностичні прийоми, які ґрунтуються на здатності нітрогліцерину розширювати в'язцеві судини.

НІТРОПРУСИДНА РЕАКЦІЯ – хімічна реакція, яка застосовується для виявлення кетонів у сечі і сироватці крові; ґрунтується на утворенні комплексних сполук червоно-коричневого кольору при взаємодії в лужному середовищі нітрозогрупи нітропрусиду натрію, головним чином, з ацетооцтовою кислотою або ацетоном.

НІТРОСПОЛУКИ – органічні речовини, що мають у своєму складі нітрогрупу (NO_2), яка зв'язана з атомом вуглецю або азоту.

НІТРОФУРАНИ – хімічні сполуки, що мають у своїй структурі 5-нітрофуранову групу; Н. мають широкий антимікробний спектр і активні щодо грампозитивних і грамнегативних бактерій, а також трипаносом, лептоспор, кокцидій, трихомонад, лямблій, збудників пситакозу, пахового лімфогранульоматозу та ін.

НІФАБЛЕПСІЯ – сліпота, яка спричинюється сонячними променями, відбитими від снігу; снігова сліпота.

НІФЕРГЕЛЬТА (К. NIEVERGELT) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалії скелета; спостерігаються дисплазія ліктьового суглоба з радіоульнарним синостозом, вивих або підвивих головки променевої кістки та ліктьової кістки, дисплазія гомілок, Х-подібні ноги, подовження малогомілкової кістки, синостоз передплеснових кісток, деформація великих пальців ступень.

НІЧНІ БОЯЗНІ – стани вираженої боязні та рухового неспокою, які спостерігаються інколи в дітей під час нічного сну; частіше Н. б. пов'язані з психогенно-невротичними розладами, інколи є проявом неврозоподібних розладів при соматичних захворюваннях, органічних ураженнях головного мозку, шизофренії, скроневій епілепсії.

НІША – (у рентгенології) рентгенівська тінь на місці виразкування внутрішньої поверхні стінки порожнистого органа після його заповнення контрастною речовиною.

НІШАМЕНА (S. B. NICHAMIN) ХВОРОБА – див.: Еритроцитоз спадково-сімейний.

НОАКА (M. NOACK) СИНДРОМ – різновид спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) акроцефалосиндактилій; спостерігається акроцефалія, полісиндактилія, значне потовщення кінчиків великих пальців рук та ніг, дисплазія обличчя.

НОБЛЯ (T. V. NOBLE) ОПЕРАЦІЯ – див.: Ентероплікація.

НОВОГАЛЕНОВІ ПРЕПАРАТИ – лікарські засоби, які отримують шляхом витягнення діючих речовин із лікарської сировини рослинного походження і максимально очищені від баластних речовин.

НОВОКАІН – місцевоанестезуючий розчин; застосовують для проведення всіх видів місцевої анестезії.

НОВОКАІНОВА БЛОКАДА – метод неспецифічної патогенетичної терапії, який ґрунтується на здатності введеного в тканини розчину новокаїну знімати сильне подразнення, що виникає в зоні патологічного вогнища.

НОВОНАРОДЖЕНИЙ – дитина з моменту народження, першого вдиху і перерізу пуповини до чотири-тижневого віку.

НОГА – див.: Кінцівка нижня вільна.

НОГИ О-ПОДІБНІ – деформація ніг, яка характеризується значним збільшенням відстані між колінними мисуглобами.

НОГИ Х-ПОДІБНІ – деформація ніг, яка характеризується утворенням відкритого донизу кута між осями гомілок.

НОДАЛЬНИЙ – такий, що стосується вузла.

НОДОЗНИЙ – такий, що має багато вузлів; вузлуватий.

НОДУЛЯРНИЙ – такий, що стосується вузла, або характеризується вузлами; вузловий, вузлуватий.

НОЖІ ХІРУРГІЧНІ – ріжучі медичні інструменти, призначені для розрізання тканин тіла людини.

НОЗО- (грец. posos – хвороба) – частина складних слів, яка означає належність до хвороби.

НОЗОАРЕАЛ – сукупність територій земної кулі, на яких є або були в минулому вогнища певного захворювання.

НОЗОАРЕАЛ ПОТЕНЦІЙНИЙ – сукупність територій земної кулі, на яких існують передумови для поширення певної інфекційної або інвазивної хвороби.

НОЗОГЕОГРАФІЧНА КАРТА – географічна карта, на якій позначені особливості поширення на земній кулі певних захворювань або їх груп.

НОЗОГЕОГРАФІЯ – розділ медичної географії, що вивчає географічне поширення хвороб людини.

НОЗОГРАФІЯ – опис захворювання.

НОЗОКОМІАЛЬНИЙ – такий, що стосується лікарні або іншого стаціонарного лікувального закладу.

НОЗОКОМІАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ – див.: Внутрішньолікарняні інфекції.

НОЗОКОМПЛЕКС – сукупність факторів організму та факторів оточуючого середовища, що зумовлюють розвиток певного захворювання або його географічне поширення.

НОЗОЛОГІЧНА ОДИНИЦЯ – див.: Нозологічна форма.

НОЗОЛОГІЧНА ФОРМА – одиниця номенклатури та класифікації хвороб; певне захворювання, виділення якого ґрунтується на встановленні етіологічних факторів виникнення і патогенезу та (або) характерної клініко-морфологічної картини.

НОЗОЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується класифікації хвороб.

НОЗОЛОГІЧНИЙ ПРОФІЛЬ – структура захворюваності (або причин смертності) населення даної території за певний час.

НОЗОЛОГІЯ – розділ теоретичної медицини, що включає вчення про хвороби, їхню класифікацію і номенклатуру, діагноз, етіологію, патогенез, загальні принципи лікування та профілактику захворювань.

НОЗОЛОГІЯ ЕКОЛОГІЧНА – вивчення захворювань, які виникають під впливом конкретного етіологічного фактора (хімічного, фізичного), мають свої патогенез, морфогенез, клініку та результати.

НОЗОМАНІЯ – див.: Котара марення іпохондричне.

НОЗОМОРФОЗ – див.: Патоморфоз.

НОЗОФІЛІЯ – надцінна ідея про наявність того чи іншого захворювання та уявлення про способи лікування та самолікування.

НОЗОФІЛІЯ – нав'язлива боязнь захворіти або заразитися тяжкою невиліковною хворобою.

НОЙКА (M. D. D. NOICA) РЕФЛЕКС – при перкусії в ділянці зовнішньої щиколотки великогомілкової

кістки спостерігається підшовне згинання ступні; патологічний рефлекс, який виникає при ураженні пірамідного шляху.

НОКАРДІОЗ – інфекційне захворювання людини, яке спричинюється проактиноміцетами – нокардіями, які належать до класу Actinomycetes, родини Actinomycetaceae, роду Nocardia; найчастіший збудник *N. Nocardia asteroides*; при *N.* уражуються, головним чином, легені: утворюються інфільтрати в легеневій тканині, схильні до злиття і абсцедування; процес, звичайно, набуває септико-піемічного характеру з утворенням вогнищ ураження в різних тканинах і органах; прогноз при генералізації процесу несприятливий.

НОКЕРМАНА (P. F. NOCKERMANN) СИНДРОМ – поєднання спадкових аномалій; хвороба проявляється у віці 2–4 років розвитком долонного та підшовного кератозу; утворенням бородавчастих потовщень на тильних поверхнях кистей, ліктів та колін; внаслідок тривалої механічної дії або після поранення схожі елементи можуть розвиватися і на інших частинах тіла; до кінця перших 10 років життя поступово виникають кругові невеликі борозни на середині V, а потім II, III і IV пальців та біля основи великих пальців рук та ніг; аномалії внутрішнього вуха призводять до приглухуватості та глухонімоти.

НОКСА – все, що викликає шкідливі для організму наслідки; шкідливий фактор взагалі.

НОМА – волога гангрена, яка, розвивається на щоці (інколи на статевих органах у дівчат та ін.) у виснажених дітей у віці 2–15 років, головним чином, після інфекційних захворювань, частіше після кори; починається некротичною виразкою на слизовій оболонці порожнини рота, яка поступово поширюється.

НОМЕНКЛАТУРА – система найменувань, сукупність термінів, що вживаються в тій або іншій науці або дисципліні.

НОМЕНКЛАТУРА ТА КЛАСИФІКАЦІЯ ХВОРОБ – перелік найменувань хвороб і групування їх за певною ознакою, прийняті медичною наукою на даному етапі її розвитку.

НОМОТРОПНИЙ – такий, що виникає чи відбувається в певному місці, стосується звичайного або нормального місця.

НОННЕ (M. NONNE) КОМПРЕСІЙНИЙ СИНДРОМ – див.: Блока синдром.

НОННЕ – МІЛРОЯ (M. NONNE – W. F. MILROY) СИНДРОМ – хронічний спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) набряк; спостерігається блідого або синюшного кольору невеликий набряк гомілок, який поєднується з низьким зростом, інфантилізмом, гіпогеніталізмом, розумовою та фізичною відсталістю (не у всіх випадках), ожирінням, акромікрією; X-подібними ногами, торакальним кіфозом, м'язовою слабкістю; часто в ділянках набряків розвиваються трофічні виразки та приєднується вторинна інфекція.

НОННЕ – МІЛРОЯ – МЕЙЖА (M. NONNE – W. F. MILROY – H. MEIGE) СИНДРОМ – див.: Нонне – Мілроя синдром.

НОНСЕНС СИНДРОМ – див.: Ганзера синдром.

НОНСЕНС-КОДОН – група азотистих основ у молекулах ДНК і РНК, що кодує початок і кінець кодового поліпептидного ланцюга.

НОНСЕНС-МУТАЦІЯ – див.: Безглузда мутація.

НОНУЛОЗАМІНОВА КИСЛОТА – див.: Нейрамінова кислота.

НООСФЕРА – оболонка Землі, в якій проявляється вплив людини на структуру і хімію біосфери; частина космосу, що змінюється під впливом людини.

НООТРОПНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що покращують психічні процеси.

НОРАДРЕНАЛІН – фізіологічно активна речовина, медіатор і гормон симпатoadреналової, або адренергічної, системи; належить до біогенних амінів; *N.* синтезується в мозковій речовині надниркових залоз, а також у скупченнях позанадниркової хромафінної тканини, у симпатичних нервових закінченнях та в головному мозку; *N.* є медіатором постангліонарних симпатичних нервових імпульсів і адренергічних процесів у ц. н. с.

НОРЕПІНЕФРИН – див.: Норадреналін.

НОРИЦЯ(I) – патологічні ходи, вистелені грануляційною тканиною або епітелієм, які сполучають патологічне вогнище в м'язках тканинах або кістках, порожнистий орган або порожнину організму з оточуючим середовищем або між собою.

Н. АЛЬВЕОЛЯРНА – бронхоплевральна *N.*, за допомогою якої просвіт легеневих альвеол, бронхіол або найдрібніших галузок сегментарних бронхів сполучається з плевральною порожниною.

Н. АОРТОПУЛЬМОНАЛЬНА – вроджена *N.*, що сполучає аорту і легеневий стовбур.

Н. АРТЕРІОВЕНОЗНА – *N.*, за допомогою якої просвіт артерії сполучається з просвітом супутньої вени.

Н. АСЦИТИЧНА – *N.*, яка сполучає черевну порожнину з зовнішнім середовищем і через яку виділяється асцитична рідина.

Н. БРАНХІОГЕННІ – див.: *N.* шиї бокові.

Н. БРОНХІАЛЬНА – зовнішня *N.*, яка починається від просвіту бронха, йде через грудну стінку і відкривається на поверхні шкіри або в глибині рани.

Н. БРОНХОЛЕГЕНЕВА – *N.*, яка сполучає просвіт бронха з патологічною порожниною легені.

Н. БРОНХОПЕЧІНКОВА – *N.*, яка сполучає просвіт бронха з патологічною порожниною в паренхімі печінки або з внутрішньопечінковими жовчаними протоками.

Н. БРОНХОПЛЕВРАЛЬНА – *N.*, яка сполучає просвіт бронха з плевральною порожниною.

Н. БРОНХОПЛЕВРОТОРАКАЛЬНА – *N.*, яка сполучає просвіт бронха з плевральною порожниною, а потім через грудну стінку – з зовнішнім середовищем.

Н. БРОНХОСТРАВОХІДНА – *N.*, яка сполучає просвіт бронха з просвітом стравоходу.

Н. БРОНХОТОРАКАЛЬНА – див.: *N.* бронхіальна.

НОРИЦЯ БРОНХОШЛУНКОВА – Н., яка сполучає просвіт бронха з просвітом шлунка.

Н. ВНУТРІШНІ – Н., які сполучають між собою просвіти порожнистих органів або порожнин тіла і не відкриваються на поверхні тіла.

Н. ВРОДЖЕНІ – Н., які є наслідком вад розвитку – повного або часткового незарощення ембріональних проток і щілин; вони вистелені епітелієм.

Н. ГНІЙНА – Н., яка сполучає вогнище гнійного запалення з будь-якою порожниною або зовнішнім середовищем.

Н. ГУБОПОДІБНА – зовнішня Н. порожнистого органа, слизова оболонка якого безпосередньо переходить у шкіру, що оточує отвір Н.

Н. ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНА – Н., яка сполучає просвіт шлунка з просвітом дванадцятипалої кишки.

Н. ГРАНУЛЮЮЧА – див.: Н. несформована.

Н. ДЕРМОЇДНА – вроджена зовнішня Н. дермоїдної кістки.

Н. ДУОДЕНАЛЬНА – Н., яка сполучає просвіт дванадцятипалої кишки з зовнішнім середовищем.

Н. ЕПІТЕЛІЗОВАНА – Н., стінки якої утворені рубцевою тканиною і вистелені епітелієм.

Н. ЖОВЧНА – Н., яка сполучає просвіт жовчних шляхів із зовнішнім середовищем.

Н. ЗАДНЬОГО ПРОХОДУ – зовнішня Н., один із отворів якої відкривається на слизовій оболонці заднього проходу, а інший відкривається на шкірі біля нього.

Н. ЗОВНІШНІ – Н., які сполучають порожнину тіла (у тому числі і патологічну) або просвіт порожнистого органа з зовнішнім середовищем.

Н. КАЛОВА – Н., яка сполучає просвіт товстої кишки з зовнішнім середовищем і через яку виділяються калові маси.

Н. КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНА – Н., яка сполучає внутрішню сонну артерію з яремною веною.

Н. КИШКОВА КАНАЛОПОДІБНА – див.: Н. кишкова трубчаста.

Н. КИШКОВА НЕПОВНА – Н. кишкова, через яку виділяється лише частина кишкового вмісту, а інша його частина переміщується в дистальні відділи кишечника.

Н. КИШКОВА ПОВНА – Н. кишкова, через яку виділяється весь вміст проксимальної частини кишечника.

Н. КИШКОВА ТРУБЧАСТА – Н. кишкова, стінки якої не вистелені слизовою оболонкою.

Н. КИШКОВІ – Н., які сполучають просвіт кишки з зовнішнім середовищем.

Н. КИШКОВО-ПРОМЕЖИННА – див.: Н. ректоперитонеальна.

Н. КОРОНАРНО-СЕРЦЕВА – Н., яка сполучає просвіт вінцевої артерії з будь-якою порожниною серця.

Н. КОРОНАРНО-ШЛУНОЧКОВА – Н., яка сполучає просвіт вінцевої артерії з порожниною шлуночка серця.

Н. ЛІГАТУРНА – гнійна Н., яка виникає після хірургічного втручання внаслідок виникнення абсцесу в тканинах, що оточують нитку шовного матеріалу.

Н. ЛІКВОРНА – Н. підпаутинного простору, через яку витікає цереброспінальна рідина.

Н. МАТКОВО-МІХУРОВА – Н., яка сполучає порожнину матки з порожниною сечового міхура.

Н. МАТКОВО-ПІХОВОА – див.: Н. шийково-пихова.

Н. МАТКОВО-РЕКТАЛЬНА – Н., яка сполучає порожнину матки з просвітом прямої кишки.

Н. МІЖОРГАННІ – внутрішні Н., які сполучають просвіти двох або більше порожнистих органів.

Н. МІХУРОВО-МАТКОВО-ПІХОВОА – Н., яка сполучає між собою порожнини сечового міхура, матки та пихви.

Н. МІХУРОВО-ПІХОВОА – Н., яка сполучає просвіт пихви з сечовим міхуром.

Н. МІХУРОВО-ПІХОВО-РЕКТАЛЬНА – Н., яка сполучає між собою просвіти сечового міхура, пихви та прямої кишки.

Н. МІХУРОВО-ПРЯМОКИШКОВА – Н., яка сполучає між собою просвіт сечового міхура та просвіт прямої кишки.

Н. МІХУРОВО-ШИЙКОВА – Н., яка сполучає просвіт сечового міхура з каналом шийки матки.

Н. НЕСФОРМОВАНА – зовнішня Н., стінки якої утворені грануляційною тканиною і не вистелені епітелієм.

Н. НАБУТА – Н., яка виникла внаслідок захворювання, пошкодження або сформована штучно.

Н. ПАНКРЕАТИЧНА – зовнішня Н. підшлункової залози.

Н. ПАРАМЕТРІОМІХУРОВА – Н., яка сполучає абсцес параметрію з порожниною сечового міхура.

Н. ПАРАРЕКТАЛЬНА – Н., яка сполучає параректальний абсцес з просвітом прямої кишки і (або) з зовнішнім середовищем.

Н. ПЕРЕХІДНА – кишкова Н., слизова оболонка якої не по всьому обводі зрощена з шкірою.

Н. ПЕЧІНКОВА – див.: Н. жовчна.

Н. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА – Н., яка ускладнює перебіг післяопераційного періоду.

Н. ПІХОВІ – Н., які сполучають пихву з порожниною будь-якого сусіднього органа.

Н. ПЛЕВРАЛЬНА – зовнішня гнійна Н. плевральної порожнини.

Н. ПРОМЕЖИННО-ПІХОВОА – пихова Н., яка відкривається на шкірі промежини.

Н. ПРЯМОКИШКОВО-ПІХОВОА – Н., яка сполучає просвіт прямої кишки та просвіт пихви.

Н. ПУПКОВІ – вроджені Н., які виникають внаслідок незарощення ембріонального пупково-кишкового ходу або незарощення сечової протоки; при повному незарощенні пупково-кишкового ходу утворюється кишкова Н., між клубовою кишкою і пупком, при незарощенні тільки зовнішнього кінця ходу – пупкова (слизова) Н., а при незарощенні тільки внутрішнього

кишки ходу – дивертикул клубової кістки; при повному незарощенні сечової протоки утворюється Н. між сечовим міхуром та пупком, облітерація тільки його внутрішнього кінця призводить до формування пупкової (слизової) Н., а облітерація тільки зовнішнього його кінця – до виникнення дивертикула сечового міхура.

НОРИЦЯ РЕКТОВЕСТИБУЛЯРНА – Н., яка сполучає порожнину прямої кишки з переддвер'ям піхви.

Н. РЕКТОПАРАРЕКТАЛЬНА – параректальна Н., яка відкривається в просвіт прямої кишки.

Н. РЕКТОПЕРИНЕАЛЬНА – зовнішня Н. прямої кишки, яка відкривається на шкірі промежини.

Н. РЕКТОУРЕТРАЛЬНА – див.: Н. уретроректальна.

Н. САЛЬПІНОМІХУРОВА – Н., яка сполучає просвіт маткової труби з порожниною сечового міхура.

Н. СЕЧОВОДНО-ПІХВОВА - див.: Н. уретеровагінальна.

Н. СЕЧОМІХУРОВА НАДЛОБКОВА – штучна зовнішня Н. сечового міхура, яка відкривається на шкірі передньої стінки черева в надлобковій ділянці.

Н. СЕЧОСТАТЕВІ – Н., які сполучають будь-яку ділянку сечових шляхів з порожниною (просвітом) будь-якого порожнистого органа.

Н. СЛИННА – Н., яка сполучає патологічну порожнину слинної залози або просвіт її проток з порожниною рота або (через отвір у шкірі) з зовнішнім середовищем.

Н. СТРАВОХІДНА – Н., яка сполучає просвіт стравоходу з зовнішнім середовищем; виникає частіше в ділянці шийної частини стравоходу.

Н. СТРАВОХІДНО-ТРАХЕАЛЬНА – Н., яка сполучає просвіт стравоходу з просвітом трахеї.

Н. ТРАВМАТИЧНА – Н., яка утворилася внаслідок травматичного пошкодження на місці рани.

Н. ТРАХЕАЛЬНІ – зовнішні Н. трахеї.

Н. ТРАХЕО-СТРАВОХІДНА – див.: Н. стравохідно-трахеальна.

Н. УРЕТЕРОВАГІНАЛЬНА – Н., яка сполучає просвіт сечоводу з порожниною піхви.

Н. УРЕТРАЛЬНІ – зовнішні Н. сечовипускального каналу, які відкриваються на шкірі.

Н. УРЕТРОВАГІНАЛЬНА – Н., яка сполучає сечовипускальний канал з порожниною піхви.

Н. УРЕТРОПЕРИНЕАЛЬНА – зовнішня уретральна Н., яка відкривається на шкірі промежини.

Н. УРЕТРОПРОСТАТОРЕКТАЛЬНА – уретроректальна Н., яка проходить через тканину передміхурової залози.

Н. УРЕТРОРЕКТАЛЬНА – Н., яка сполучає сечовипускальний канал з просвітом прямої кишки.

Н. ЧЕРЕВНОСТІНКОВО-МАТКОВА – Н., яка сполучає порожнину матки через передню черевну стінку з зовнішнім середовищем.

Н. ШИЙ БОКОВІ – вроджені Н., які розвиваються при порушенні облітерації проток вилочкової залози, із збереження залишків ембріональних жаберних щілин або внаслідок розкриття бронхіогенної кісти,

що нагноїлася; вони розміщені на боковій поверхній шій допереду від груднинно-ключично-соскоподібно-го м'яза.

Н. ШИЙ СЕРЕДНІ – вроджені Н., які частіше пов'язані з аномаліями розвитку щитоподібної залози і є результатом порушення зворотного розвитку щитоподібно-язикової протоки; у випадках повного незарощення утворюються (точно на серединній лінії на рівні під'язикової кістки) серединні Н., при частковій облітерації – серединні кісти, які, нагноюючись, розкриваються і також утворюють Н.

Н. ШИЙКОВО-ПІХВОВА – Н., яка сполучає просвіт каналу шийки матки з порожниною піхви в ділянці її склепіння.

Н. ШЛУНКОВА – Н., яка сполучає просвіт шлунка з зовнішнім середовищем.

Н. ШЛУНКОВО-КИШКОВІ – Н., які сполучають просвіт шлунка з просвітом будь-якого відділу кишечника.

Н. ШЛУНКОВО-ПЛЕВРАЛЬНА – Н., яка сполучає порожнину шлунка з плевральною порожниною.

Н. ШТУЧНІ – Н., які утворюються оперативним шляхом з метою відновлення прохідності порожнистого органа, відведення в потрібному напрямку його вмісту або секрету, а також для забезпечення через нього живлення організму.

НОРІМБЕРСЬКОГО (J. K. NORUMBERSKI) МЕТОД – хімічний метод кількісного визначення кортикостероїдів та їх метаболітів (17-кетогенних стероїдів) у сечі.

НОРМ- (нормо-; лат. norma – норма) – частина складних слів, яка означає відповідність нормі.

НОРМА – 1) загальновизнане, узаконене правило, міра, закон, взірець, звичайний стан; 2) середня кількість, розмір чогось.

НОРМАЛЬНИЙ – відповідний до норми, правильний, природний.

НОРМАНА – ВУДА (R. M. NORMAN – N. WOOD) СИНДРОМ – різновид спадкової амавротичної ідіотії: виражена мікроцефалія з тяжкими ушкодженнями мозку; позаклітинне відкладання холестерину; ліпоїдна дегенерація сітківки; амавротична ідіотія; летальній кінець, звичайно, настає в перші місяці життя.

НОРМАНА – ВУДА (R. M. NORMAN – N. WOOD) ФОРМА АМАВРОТИЧНОЇ ІДИОТІЇ – див.: Норма-на – Вуда синдром.

НОРМАТИВИ ГІГІЄНИЧНІ – кількісні показники факторів оточуючого середовища, які характеризують безпечні рівні їх впливу на стан здоров'я та гігієнічні умови життя населення. Залежно від нормуючого фактора оточуючого середовища Н. г. поділяють на гранично допустимі концентрації, допустимі залишкові концентрації та гранично допустимі рівні.

НОРМАЦИДНІСТЬ – нормальна кислотність.

НОРМЕРГІЯ – стан реактивності організму, прояви якої відповідають характеру та силі дії фактора, що спричинив реакцію.

НОРМОБЛАСТИ – див.: Еритробласти.

НОРМОВОЛЕМІЯ – нормальний об'єм крові в організмі.

НОРМОКАПНІЯ – нормальне напруження двоокси-вуглицю в крові.

НОРМОСПЕРМІЯ – вміст в еякуляті сперматозоїдів, який характерний для здорового чоловіка зрілого віку (50–150 млн. в 1 мл, із них рухомих – не менше 70 %).

НОРМОЦИТ – зрілий еритроцит; має форму подвійноувгнутого диска, діаметром 7–8 мкм, без ядра, з оксифільною цитоплазмою без включень.

НОРРІ (G. NORRIE) ХВОРОБА – див.: Норрі – Варбурга синдром.

НОРРІ – ВАРБУРГА (G. NORRIE – WARBURG) СИНДРОМ – вроджена (успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосою, типом) псевдоглома сітківки; спостерігається пухлина сітківки, сліпота, з часом розвивається двобічна глухота; значна затримка розумового розвитку (олігофренія).

НОРУ – див.: Дракункулез.

НОСИЛКИ – пристрої, пристосовані для перенесення хворих та поранених вручну або для перевезення на різних видах санітарного або спеціально обладнаного транспорту в лежачій або напівсидячій позі.

НОСІЙ ЗБУДНИКА ІНФЕКЦІЇ – людина або тварина, в організмі якої паразитують патогенні мікроорганізми, але клінічні прояви захворювання не проявляються.

НОСІЙСТВО ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЇ – форма інфекційного процесу, при якій паразитування збудників в організмі хазяїна протікає без зовнішньо виражених клінічних проявів; розрізняють Н.: реконвалесцентами (реконвалесцентне Н.), імунними людьми (імунне Н.), здоровими особами (здорове Н.); за збудником, що виділяється, розрізняють: бактеріоносійство, вірусоносійство, рикетсіоносійство та ін.; за тривалістю виділення збудника розрізняють гостре і хронічне Н.; за вірулентністю (токсикогенністю) збудників, що виділяються, – Н. вірулентних (токсигенних) збудників і Н. авірулентних (нетоксигенних) збудників.

НОСІЙСТВО ОТРУТИ – взаємодія організму з отрутою, яка характеризується наявністю отрути в організмі або тканинах у кількості, що виявляються методами хімічного аналізу, але без клінічних проявів отруєння.

НОСОВА ДІЛЯНКА – див.: Ділянка носа.

НОСОВА КРОВОТЕЧА – виділення крові із зовнішніх отворів носа або через носоглотку.

НОСОВА ПОРОЖНИНА (CAVUM NASI) – порожнина в передній частині лицьового черепа, яка розділена перегородкою на дві половини, що відкриваються попереду ніздрями і сполучаються через хоани з носоглоткою.

НОСОВА РАКОВИНА ВЕРХНЯ (CONCHA NASALIS SUPERIOR) – тонка вигнута пластинка гратчастої кістки, яка відходить від верхньозаднього відділу медіальної стінки її лабіринту; розміщена в порожнині носа над задньою половиною середньої носової раковини.

НОСОВА РАКОВИНА НИЖНЯ (CONCHA NASALIS INFERIOR) – парна кістка лицьового черепа, яка розміщена в носовій порожнині і відділяє середній носовий хід від нижнього.

НОСОВА РАКОВИНА СЕРЕДНЯ (CONCHA NASALIS MEDIA) – тонка вигнута пластинка гратчастої кістки, що відходить від нижнього відділу медіальної стінки лабіринту; розміщена в порожнині носа між верхньою і нижньою носовими раковинами.

НОСОВА ЧАСТИНА ГЛОТКИ – див.: Носоглотка.

НОСОВИЙ ІНДЕКС – антропометричний показник форми носа, який виражається відношенням (у %) ширини носа до його висоти.

НОСОВИЙ ХІД – частина порожнини носа, розміщена між носовими раковинами.

НОСОВИХ ГРЕБІНЦІВ СИМПТОМ – при пальпації в дитини виявляється горбистість у місці з'єднання кісткової і хрящової частин носа; ознака вродженого сифілісу.

НОСОВИЙЧАСТОГО НЕРВА СИНДРОМ – див.: Чарліна синдром.

НОСОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – див.: Чарліна синдром.

НОСОГЛОТКА (PARS NASALIS) – верхня частина глотки, розміщена позаду порожнини носа, з якою вона сполучається за допомогою хоан.

НОСОГЛОТКОВИЙ ХІД (MEATUS NASOPHARYNGEUS) – задня частина порожнини носа, розміщена позаду задніх кінців середньої і нижньої носових раковин.

НОСОГУБНА БОРОЗНА – шкірна складка, яка відділяє верхню губу від щоки.

НОСОПІДБОРІДНИЙ РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по спинці носа спостерігається скорочення м'язів підборіддя; рефлекс орального автоматизму.

НОСОСЛІЗНА ПРОТОКА (DUCTUS NASOLACRIMALIS) – трубчасте продовження слізного мішка, по якому відбувається відтік слізної рідини; розміщена в носослізному каналі; відкривається в нижній носовий хід.

НОСОСЛІЗНИЙ КАНАЛ (CANALIS NASOLACRIMALIS) – кістковий канал, утворений слізною борозною на носовій поверхні верхньої щелепи, слізною борозною слізної кістки та слізним відростком нижньої носової раковини; сполучає очну ямку з нижнім носовим ходом; місце проходження носослізної протоки.

НОСТАЛЬГІЯ – реактивний стан, зумовлений тривалим відривом від батьківщини; проявляється, головним чином, депресивним синдромом.

НОСТОМАНІЯ – нав'язливий або імпульсивний потяг повернутися на батьківщину.

НОСТОПАТІЯ – див.: Ностоманія.

НОТНАГЕЛЯ (C. W. H. NOTHNAGEL) СИМПТОМ – бідність міміки при емоційних реакціях; ознака пухлини зорового горба.

НОТНАГЕЛЯ (K. W. H. NOTHNAGEL) МІМІЧНИЙ ПАРАЛІЧ – див.: Нотнагеля параліч.

НОТНАГЕЛЯ (K. W. H. NOTHNAGEL) ПАРАЛІЧ – симптомокомплекс, що спостерігається при ура-

женні підкіркових ядер; спостерігається нерівномірність носогубних складок та відвисання одного кута рота, що виявляються при афективних мімічних рухах і відсутні при довільних рухах.

НОТНАГЕЛЯ (С. W. H. NOTHNAGEL) СИНДРОМ – пединкулярний альтернуючий синдром; включає триаду симптомів: мозочкова атаксія, параліч око рухового нерва, розлади слуху (однобічна або двобічна глухота центрального походження); інколи можуть спостерігатися гіперкінези, парез або параліч кінцівок, центральний параліч лицьового і під'язикового нервів; зумовлений ураженням або стисненням покриття і покриття середнього мозку, частіше виникає при пухлинах шишкоподібного тіла.

НОУБЛА (G. H. NOBLE) СИМПТОМ – при піхвовому дослідженні, починаючи з III місяця вагітності, пальпуються заповнені піхвові склепіння; ознака вагітності.

НОЦЕБО – від'ємний плацебо-ефект; характеризується підсиленням існуючих симптомів хвороби і (або) появою нової симптоматики. Найбільш часто Н. проявляється в'ялістю, сонливістю, головним болем, безсонням, запамороченнями, шлунково-кишковими розладами.

НУБЕКУЛА – 1) легке сірувате помутніння рогівки; 2) хмаринка помутніння в нижній частині посудини в сечі, залишеної на кілька годин; складається із слизу, що походить із сечового міхура.

НУДОТА – неприємне відчуття позивів до блювання; Н. поєднується зі змінами фізіологічної активності, включаючи гіпокінезію шлунка та збільшений парасимпатичний тонус, що передують блюванню або супроводжує його.

Н. МОЗКОВА – Н., яка виникає при будь-яких органічних захворюваннях головного мозку, у тому числі при підвищенні внутрішньочерепного тиску, при запальних захворюваннях мозкових оболонок, енцефалітах, інсультах, атеросклеротичному ураженні інтракраніальних, сонних та хребетних артерій, при динамічних розладах мозкового кровообігу.

Н. ОБМІННА – Н., яка виникає при гіпоавітамінозах, деяких ендокринних захворюваннях; при цьому певна роль належить порушенням інтермедіального метаболізму, вторинним ураженням шлунково-кишкового тракту з виникненням передумов для рефлекторної Н.

Н. ПСИХОГЕННА – варіант рефлекторної Н., яка виникає при неприємних і спричинюючих відразу зорових та нюхових відчуттях і навіть при згадці про них.

Н. РЕФЛЕКТОРНА – Н., яка виникає як відповідь на подразнення рецепторів різних органів; аферентні імпульси передаються в довгастий мозок через блукаючий нерв, значно меншою мірою – через діафрагмальний, спінальний і симпатичні нерви.

Н. РУХОВА – Н., яка виникає внаслідок подразнення вестибулярного апарату.

Н. ТОКСИЧНА – Н., виникнення якої пов'язане з дією хімічних речовин екзо- і ендогенного походження; Н. т. розвивається при різних інфекційних екзогенних інтоксикаціях, при лікарській терапії, а також при за-

хворюваннях та патологічних станах, які супроводжуються накопиченням в організмі токсичних речовин; у більшості випадків циркулюючі в крові речовини діють на спеціальну хеморецепторну пускову зону, яка локалізується в ділянці дна IV шлуночка, подразнення якої призводить до збудження блювотного центра; ряд токсичних речовин, подразнюючи рецептори слизової оболонки, викликають рефлекторну Н.

НУКА (A. NUCK) КАНАЛ – непостійне парне сліпе випинання очеревини в напрямі великих соромітних губ.

НУКА (A. NUCK) КІСТА – обмежене скупчення серозної рідини в ділянці каналу Нука.

НУКЛЕАЗИ – ферменти, що розщеплюють нуклеїнові кислоти та їхні похідні. Н. поділяють на три основні групи: 1) фосфодіестерази (полінуклеотидази), які розщеплюють нуклеїнові кислоти з утворенням мононуклеотидів, 2) фосфомоноестерази (нуклеотидази), що гідролітично розщеплюють мононуклеотидази з утворенням нуклеозидів (похідні нуклеотидів) і фосфорної кислоти, та 3) нуклеозидази, які сприяють розпаду нуклеозидів (на пуринову або піримідинову основу і вуглевод) та їхньому синтезу.

НУКЛЕАРНИЙ – такий, що стосується ядра; ядерний.

НУКЛЕЙНОВІ КИСЛОТИ – високомолекулярні органічні речовини, які складаються з великої кількості зв'язаних між собою мононуклеотидів. До складу Н. к. входять пуринові (аденін і гуанін) та піримідинові (цитозин і урацил або цитозин і тимін) основи, вуглеводи – пентози (рибоза і дезоксирибоза) та фосфорна кислота. Розрізняють два типи Н. к. рибонуклеїнову кислоту (РНК) та дезоксирибонуклеїнову кислоту (ДНК). Кількість нуклеотидів в Н. к. може бути різною (від 80 до 30 тисяч і більше), залежно від цього вони мають неоднакову молекулярну масу: вищу – препарати ДНК (до 10 млн.), нижчу – препарати РНК (від 20 тисяч до 2 млн.). ДНК міститься переважно в ядрах клітин, головним чином, у хромосомах, невелика кількість – у мітохондріях; РНК – в ядерцях, цитоплазмі і мітохондріях. Найважливішою біологічною функцією Н. к. є їхня участь у процесах біосинтезу білка, які лежать в основі механізмів нормального росту і розвитку та передачі і відтворення спадкових ознак.

НУКЛЕО- (лат. nucleus – ядро) – частина складних слів, яка означає належність до ядра.

НУКЛЕОГІСТОНИ – нуклеопротеїди, білковим компонентом яких є гістони, а небілковим – дезоксирибонуклеїнова кислота.

НУКЛЕОГРАФІЯ – див.: Діскографія.

НУКЛЕОЗИДАЗИ – ферменти, що належать до групи фосфорилаз; каталізують розщеплення нуклеозидів на азотисту сполуку – пуринову або піримідинову основу і вуглевод – рибозу чи дезоксирибозу.

НУКЛЕОЗИДИ – природні органічні сполуки, до складу яких входять молекула пуринової або піримідинової основи і молекула вуглеводу рибози чи дезоксирибози. Н. утворюються в організмах при гідролі-

тичному розщепленні нуклеїнових кислот і мононуклеотидів. До Н. належать: аденозин, гуанозин, інозин, уридин та ін.

НУКЛЕОЗИДФОСФОРИЛАЗИ – див.: Нуклеозидази.

НУКЛЕОЇД – скупчення ядерної речовини бактеріальної клітини.

НУКЛЕОЇД ВІРУСНИЙ – основа віріона, яка складається із нуклеїнової кислоти, асоційованої з вірусними білками.

НУКЛЕОМЕМБРАНА – див.: Каріолема.

НУКЛЕОПЛАЗМА – див.: Каріоплазма.

НУКЛЕОПРОТЕЇДИ – складні білки, які складаються з простих білків і нуклеїнових кислот. Залежно від типу нуклеїнової кислоти, яка входить до складу Н., розрізняють дезоксирибонуклеопротеїди, які містять дезоксирибонуклеїнову кислоту, і рибонуклеопротеїди, складовою частиною яких є рибонуклеїнова кислота. Дезоксирибонуклеопротеїди зосереджені переважно в хромосомах клітинних ядер і мітохондріях, рибонуклеопротеїди – у цитоплазмі й органоїдах.

НУКЛЕОПРОТЕЇНИ – див.: Нуклеопротеїди.

НУКЛЕОТИДАЗИ – ферменти, які каталізують розщеплення фосфомоноєфірних зв'язків у мононуклеотидах з утворенням нуклеозидів і неорганічного фосфату; біологічна роль Н. пов'язана з їх участю в клітинному метаболізмі нуклеїнових кислот.

НУКЛЕОТИДИ – див.: Мононуклеотиди.

НУКЛЕОТИДИЛТРАНСФЕРАЗИ – ферменти, що належать до трансфераз; каталізують міжмолекулярне перенесення мононуклеотидів. Відіграють виключно важливу роль у процесах обміну речовин (у біосинтезі коферментів, ди- і полісахаридів, фосфоліпідів і нуклеїнових кислот ДНК і РНК).

НУЛІСОМІК – диплоїдний організм, у каріотипі якого відсутня одна або кілька пар гомологічних хромосом.

НУНАНА (J. A. NOONAN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; фенотип синдрому Тернера; спостерігається стеноз клапанів легеневого стовбура, низький зріст, гіпертелоризм, птоз повік, відстовбурчені вуха, епікантус, крипторхізм, діастиаз прямих м'язів черева, розумова відсталість, андротропізм.

НУТРИЄНТИ – див.: Харчові речовини.

НУТРИЦІОЛОГІЯ – наука про харчування людини та тварин.

НУТРОЩЕВИЙ – див.: Вісцеральний

НУТРОЩІ – внутрішні органи людини чи тварини.

НЮХ – процес сприйняття запаху.

НЮХОВА БОРОЗНА (SULCUS OLFACTORIUS) – вузьке заглиблення на латеральній стінці порожнини носа, розміщене між валиком носа і верхньою стінкою порожнини.

НЮХОВА БУЛАВА – пухироподібне розширення периферійного відростка нюхової клітини, що виступає над поверхнею епітелію.

НЮХОВА НИТКА (FILUM OLFACTORIUM) – пучок аксоноподібних відростків нюхових клітин, який проходить через отвір гратчастої кістки у нюхову цибулину.

НЮХОВА СМУЖКА (STRIA OLFACTORIA) – пучок нервових волокон на нижній поверхні півкулі великого мозку, що виходить із нюхового тракту.

НЮХОВА ЦИБУЛИНА (BULBUS OLFACTORIUS) – відділ головного мозку, що складається з 6 основних шарів: шар волокон нюхового нерва, клубочковий, зовнішній синаптичний, або сіткоподібний, шар мітральних нейроцитів, внутрішній зернистий шар; мітральні нейроцити є основними нюховими нейронами другого порядку; видалення Н. ц. призводить до повної втрати нюху.

НЮХОВИЙ АНАЛІЗАТОР – морфологічна система, що забезпечує сприйняття різних пахучих речовин, аналіз та обробку виникаючих при цьому аферентних збуджень; периферійна частина Н. а. представлена рецепторними клітинами, розміщеними у нюховому епітелії слизової оболонки порожнини носа, і нюховим нервом, утвореним їх аксонами; волокна нюхового нерва закінчуються у нюховій цибулині, де вони утворюють спеціалізовані синаптичні контакти – клубочки, в яких відбувається передача сенсорної інформації на вторинні нейрони.

НЮХОВИЙ КЛУБОЧОК – сукупність кінцевих розгалужень нюхових ниток і дендритів мітральних нейроцитів у нюховій цибулині.

НЮХОВИЙ МОЗОК (RHINENCEPHALON) – частина півкулі великого мозку, що входить до складу його нижньої і медіальної поверхонь; топографічно поділяється на периферійний і центральний відділи; периферійний відділ включає нюхову цибулину, нюховий тракт, нюховий трикутник і передню продірявлену речовину; до складу центрального відділу Н. м. входять: склепінчаста звивина, гіпокамп, зубчаста звивина, сірий покрив, стрічкова звивина і внутрішньокрайова звивина; структури Н. м. забезпечують функцію нюху, є поліфункціональними утвореннями і входять до складу лімбічної системи.

НЮХОВИЙ ТРАКТ (TRACTUS OLFACTORIUS) – частина нюхового мозку у вигляді тонкого тяжа, розміщеного на нижній поверхні лобної частки півкулі великого мозку між нюховою цибулиною та нюховим трикутником.

НЮХОВИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM OLFACTORIUM) – частина нюхового мозку, що являє собою розширення нюхового тракту у його задньому відділі.

НЮХОВІ ШЛЯХИ – сукупність нервових клітин та волокон, по яких проводяться імпульси від рецепторів слизової оболонки порожнини носа до підкіркових і кіркових нюхових центрів.

НЮХОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні периферійної частини нюхового аналізатора; характеризується однобічною гіпо- або аносмією при збереженні тактильного і смакового сприйняття.

Oo

О-АГЛЮТИНАЦІЯ – склеювання бактерій, що виникає внаслідок взаємодії соматичного О-антигену бактерій з відповідними О-антигенами сироватки крові.

О-АНТИГЕН – комплексна сполука, яка складається з ліпополісахариду і білка; входить до складу клітинної стінки грамнегативних бактерій.

ОБАЛА (А. OVAL) СИНДРОМ – тяжкі розлади зору після тривалого голодування: погіршення зору, блефарит, кон'юнктивіт, кератит; великі центральні скотоми; спостерігаються також аліментарний набряк, дистрофія нігтів і волосся, поліневрит, припухання приушних залоз; андротропізм.

ОБВАПНУВАННЯ – див.: Кальциноз.

ОБВАПНУВАННЯ ДИСКРАЗИЧНЕ – див.: Кальциноз метастатичний.

ОБВАПНУВАННЯ ДИСТРОФІЧНЕ – див.: Петрифікація.

ОБВАПНУВАННЯ МОЗКОВИХ СУДИН СПАДКОВЕ – див.: Фара хвороба.

ОБВАПНУВАННЯ ПЛОДА – відкладання солей кальцію в тканинах плода після його внутрішньоутробної смерті.

ОБВІТRENІСТЬ – спричинена надмірною дією вітру потрісканість шкіри.

ОБВИВАННЯ ПУПОВИНИ – обкручування пуповиною частин плода (шиї, кінцівок, тулуба).

ОБВОЛІКАЮЧІ ЗАСОБИ – хімічно індиферентні речовини, які утворюють з водою колоїдні розчини або зависі і застосовуються для захисту чутливих нервових закінчень шкіри та слизових оболонок від дії подразнювальних агентів механічного, термічного і хімічного характеру.

ОБГОРІЛОГО ДЕРЕВА СИМПТОМ – при артеріографії нирки виявляються звуження і зламаність галузок ниркової артерії та відсутність тіней дрібних галузок; ознака нефросклерозу.

ОБГОРТАННЯ – лікувальна процедура, яка характеризується обгортанням оголеного хворого, що лежить на кушетці, простиралом та шерстяною ковдрою.

О. ВОЛОГЕ – О., при якому простиралло змочують водою кімнатної температури.

О. ГАРЯЧЕ – вологе О., при якому простиралло змочують гарячою водою.

О. ЛЬОДЯНЕ – О., при якому на частини тіла замість простиралла поміщають мішок із волохатої тканини, що містить подрібнений лід.

О. СУХЕ – О., при якому застосовують сухе простиралло.

О. ХОЛОДНЕ – вологе О., при якому простиралло змочують холодною водою.

ОБДУКЦІЯ – див.: Аутопсія.

ОБЕРМАЙЄРА (F. OBERMAYER) ПРОБА – метод якісного хімічного виявлення індикану в сечі, що ґрунтується на перетворенні “тваринного” індикану в індоксил після гідролізу ефірного зв'язку в його молекулі сильною мінеральною кислотою та наступного окислення хлорним залізом до червоного індіго або синього індіго.

ОБЕРСТА – ЛЕНА – ХАУССА (OBERSTE – LENN – H. HAUSS) ПІГМЕНТНА ДЕРМАТОПАТІЯ – див.: Дерматопатія пігментна ретикулярна.

ОБ'ЄКТ – матеріальний предмет пізнання і практичного впливу з боку людини; будь-який предмет думки, дослідження тощо.

ОБ'ЄКТИВ – сукупність лінз чи дзеркал або разом лінз і дзеркал для створення зображення предмета.

ОБ'ЄКТИВНИЙ – 1) безсторонній, неупереджений; 2) такий, що існує поза свідомістю і незалежно від неї.

ОБ'ЄКТИВНИЙ СИМПТОМ – симптом, що виявляється при об'єктивному обстеженні хворого.

ОБ'ЄМ – міра кількості або місткості речовини.

ОБ'ЄМ АКОМОДАЦІЇ – збільшення заломної сили оптичної системи ока при максимальному напруженні акомодациї в порівнянні з мінімальною, виражене в діоптріях.

ОБ'ЄМ ЦИРКУЛЮЮЧИХ ЕРИТРОЦИТІВ – сумарний об'єм еритроцитів, що знаходяться у функціонуючих кровоносних судинах; гемодинамічний показник.

ОБ'ЄМ ЦИРКУЛЮЮЧОЇ КРОВІ – сумарний об'єм крові, що міститься у функціонуючих кровоносних судинах; гемодинамічний показник.

ОБ'ЄМ ЦИРКУЛЮЮЧОЇ ПЛАЗМИ – сумарний об'єм плазми, що міститься у функціонуючих кровоносних судинах; гемодинамічний показник.

“ОБЛАТКИ” ФЕНОМЕН – див.: Поспелова феномен (3).

ОБЛПІХА КРУШИНОПОДІБНА (HIRPORHAE RHAMNVIDES L.) – колючий, розгалужений кущ або невелике розлоге дерево заввишки до 5–6 м. Кора гілок темно-сіра з буруватим відтінком, молоді гілки мають сріблястий відтінок. Гілки дугоподібно зігнуті. Листки чергові, лінійні, цілокраї, звужені в дуже короткий черешок; зверху зелені, знизу сріблясті, восени набувають золотавого відтінку. Цвіте одночасно з розпусканням листків у квітні-травні. Квітки в невеликих колосках, дуже дрібні, зібрані в пазухах листків або колочок у короткі китиці. Плоди дозрівають у серпні – вересні. Плід – сферична або овальна оранжева, м'ясиста, соковита ягода, майже без плодоніжки. Дія: ранозагоювальна, протимікробна, протизапальна, знеболуюча.

ОБЛПІХОВА ОЛІЯ – олія із плодів крушиноподібної обліпихи; застосовується для лікування опіків, трофічних уражень шкіри та слизових оболонок.

ОБЛІСІННЯ – див.: Алопеція.

ОБЛИЧЧЯ (FACIES) – передній відділ голови людини; форма і розміри О., а також окремих його органів

досить різноманітні, що залежить від расових, статевих, вікових, а також від індивідуальних особливостей; у ділянці О. розміщені органи зору, початкові відділи повітряних шляхів, травного тракту, органи слуху; лицьова частина черепа людини складається з парних кісток – носових, слізних, виличних, верхньощелепних, нижніх носових раковин, піднебінних і непарних – нижньої щелепи і кістки-лемеша.

ОБЛИЧЧЯ ГЕТЧИНСОНА – див.: Гетчинсона обличчя.

ОБЛИЧЧЯ ГІППОКРАТА – див.: Гіппократа обличчя.

ОБЛИЧЧЯ КОРВІЗАРА – див.: Корвізара обличчя.

О. МАСКОПОДІБНЕ – О. з відсутністю міміки та зі згладженими складками; ознака паркінсонізму і деяких психічних захворювань.

О. МІКСЕДЕМАТОЗНЕ – О., яке характеризується малорухомістю, одутлістю, відсутністю зовнішніх положив брів; ознака мікседеми.

О. МІОПАТИЧНЕ – О., яке характеризується малорухомістю, напіввідкритим ротом, відсутністю складок на лобі, очима, що заплющуються не повністю; ознака прогресуючої міопатії.

О. НЕФРИТИЧНЕ – О., яке характеризується одутлістю, блідо-сірим кольором шкіри, набряклими повіками, роздутими надбрівними дугами; ознака нефритичного синдрому.

О. ПТАШИНЕ – О., яке характеризується скошеним і западаючим назад підборіддям; спостерігається при недорозвитку нижньої щелепи та анкілозах скронево-нижньощелепного суглоба.

О. РИБ'ЯЧЕ – О., яке характеризується різко звуженим ротовим отвором.

О. СЕРЦЕВЕ – див.: Корвізара обличчя.

О. СКЛЕРОДЕРМІЧНЕ – О., яке характеризується ущільненою шкірою, що обмежує міміку; ознака системної склеродермії.

О. СФІНКСА – див.: О. міопатичне.

ОБЛИЧЧЯ ПЛОДУ СИНДРОМ – див.: Робінова синдром.

ОБЛІГАТНИЙ – обов'язковий, безумовний.

ОБЛІГАТНИЙ СИМПТОМ – прояв хвороби, зумовлений її природою і спостерігається при ній завжди.

ОБЛІТЕРАЦІЯ – закриття просвіту порожнистого чи трубчастого органу внаслідок розростання сполучної тканини.

ОБЛІТЕРУЮЧІ УРАЖЕННЯ СУДИН КІНЦІВОК – захворювання кровонесних і лімфатичних судин кінцівок, які характеризуються звуженням їх просвіту аж до повної облітерації та проявляються різними ступенями порушення крово- та лімфообігу в кінцівці; розрізняють три групи уражень: облітеруючі ураження артерій кінцівок, облітеруючі ураження вен кінцівок, облітеруючі ураження лімфатичних судин кінцівок.

ОБМАЦУВАННЯ – див.: Пальпація.

ОБМІН ЕНЕРГІЇ (в організмі) – сукупність окислювально-відновних (перетворень органічних речовин

(які виникають у процесі обміну) у клітинах, що спричинюють трансформацію їхньої потенціальної енергії в енергію макроергічних зв'язків аденозинфосфорних кислот. О. е. складається з двох нерозривних і взаємозумовлених, але і протилежних процесів – асиміляції речовин, що надходять із зовнішнього середовища, та дисиміляції складових елементів організму, що постійно відновлюється.

ОБМІН ОСНОВНИЙ – показник інтенсивності енергетичного обміну, що визначається при повному фізичному та психічному спокої досліджуваного, у лежачому стані, в умовах теплового комфорту, не менше ніж через 14 годин після прийому їжі.

ОБМІН РЕЧОВИН ТА ЕНЕРГІЇ – сукупність процесів перетворення речовин та енергії, що відбуваються в організмі, і обмін речовинами та енергією між організмом і оточуючим середовищем.

ОБМІННЕ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ – заміщення певної кількості крові хворого такою ж кількістю крові донора.

ОБМОРОЖЕНИЙ ВОВЧАК – різновид саркоїдозу шкіри; у дермі виявляються обмежені інфільтрати, які складаються переважно із епітеліоїдних клітин, фіброblastів та незначної кількості багатоядерних клітин типу Пирогова – Лангханса; капіляри сосочкового шару різко розширені; клінічно проявляється болочними, щільними, фіолетово-червоного кольору, холодними вузлами та бляшками з гладенькою напруженою подушкоподібною поверхнею, які переважно спостерігаються на шкірі повік, щік, носа, вушних раковин, кистей та ступень.

ОБМОРОЖЕНИЙ ВОВЧАК БЕНЬС – ТЕННЕСОНА (E. BESNIER – H. TENNESSON) – див.: Обморожений вовчак.

ОБМОРОЖЕННЯ – ураження шкіри, яке спостерігається при дії холоду та вологи; розвивається внаслідок розладу периферійного кровообігу, що виникає в результаті рефлекторного спазму артеріол, пасивної гіперемії та підвищення судинної проникливості при тривалій дії на певні ділянки шкіри вологи та низьких температур (на відміну від відмороження температура вище 0°).

ОБНУБІЛЯЦІЯ – легкий ступінь оглушення, при якому утруднене привертання уваги хворого, а психічні реакції уповільнені.

ОБОДОВО-КИШКОВЕ УДАВЛЮВАННЯ (IM-PRESSIO COLICA) – заглиблення на нижній поверхні правої частки печінки; місце прилягання правого вигину ободової кишки.

ОБОЛОНКА ВІРУСА – оболонка, яка оточує нуклеїнову кислоту віріону або нуклеокапсид; являє собою білкову структуру, до складу якої можуть входити також ліпіди та вуглеводи.

ОБОЛОНКА КЛІТИНИ – ліпопротеїдна мембрана, яка відмежовує цитоплазму клітини від оточуючого середовища.

ОБПРИСКУВАННЯ (у дезінфекції) – обробка заражених поверхонь шляхом нанесення на них розпиленних рідких дезінфікуючих засобів або інсектицидів.

ОБРАЗЦОВА (В. П. ОБРАЗЦОВ) БІСИСТОЛЯ – див.: Бісистоля.

ОБРАЗЦОВА (В. П. ОБРАЗЦОВ) ПЕРКУСІЯ – спосіб безпосередньої перкусії, який полягає в тому, що ударяючий вказівний палець зісковзує з латеральної поверхні середнього пальця.

ОБРАЗЦОВА (В. П. ОБРАЗЦОВ) СИМПТОМ (1) – при піднятій правій нозі спостерігається підсилення болю під час пальпації в ілеоцекальній ділянці; ознака хронічного апендициту.

ОБРАЗЦОВА (В. П. ОБРАЗЦОВ) СИМПТОМ (2) – при пальпації сліпої кишки чути шум плескоту; ознака хронічного коліту.

ОБРАЗЦОВА – СТРАЖЕСКО (В. П. ОБРАЗЦОВ – М. Д. СТРАЖЕСКО) ПАЛЬПАЦІЯ – глибока ковзна пальпація органів черева, при якій орган, що пальпується, притискується до задньої черевної стінки.

ОБРИНСЬКОГО (W. OBRINSKY) СИНДРОМ – спадкова аплазія м'язів передньої черевної стінки: часткова або повна аплазія м'язів черева; збільшений живіт; через тонку черевну стінку пальпуються всі органи черевної порожнини; щілиноподібний пупок; збільшення і розширення сечового міхура внаслідок звуження його шийки; гідроуретер і гідронефроз; крипторхізм; можуть спостерігатися деформація грудної клітки, хребта і ступень, інколи – олігофренія; успадкування аутосомно-домінантне.

ОБРИЗУВАННЯ КРАЙНЬОЇ ПЛОТІ – хірургічне колове вирізування крайньої плоті.

ОБРОБКА ОПЕРАЦІЙНОГО ПОЛЯ – заходи, спрямовані на знезаражування покривів тіла в ділянці операційного поля.

ОБРОБКА РУК – заходи, спрямовані на досягнення стерильності рук хірурга та інших учасників операції, що забезпечують профілактику контактної інфікування операційної рани.

ОБСЕРВАТОР – див.: Обсерваційний пункт.

ОБСЕРВАЦІЙНИЙ ПУНКТ – протиепідемічна установка, призначена для тимчасового медичного спостереження за здоровими людьми, які мали контакт з хворими карантинними хворобами або з такими, що виїжджали за межі карантинної зони.

ОБСЕРВАЦІЯ – медичне спостереження в умовах ізоляції за здоровими людьми, які перебували у вогнищі карантинної хвороби, або виїжджають за її межі.

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНИЙ РОЗЛАД – див.: Невроз обсессивно-компульсивний.

ОБСЕСІЯ – насильні нав'язливі ідеї, уявлення, думки, дії.

ОБСІМЕНІННЯ – див.: Дисемінація.

ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО – дослідження, що цілеспрямовано проводяться для виявлення індивідуальних особливостей хворого, встановлення діагнозу хвороби, визначення раціонального лікування, спостереження за перебігом захворювання, визначення прогнозу.

ОБСТИПАЦІЯ – див.: Запори.

ОБСТРУКЦІЯ – перешкода, закриття, утруднення, закупорка, утруднення прохідності, непрохідність.

ОБСТРУКЦІЯ СЕЧОВА – наявність перешкоди по ходу сечових шляхів, що призводить до утруднення відтоку сечі.

ОБСТРУКЦІЯ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ – див.: Обструкція сечова.

ОБТУРАТОРИ – протези, призначені для закриття дефектів твердого і м'якого піднебіння.

ОБТУРАЦІЙНИЙ – такий, що перекиває, закриває.

ОБТУРАЦІЯ – закупорка, закриття.

ОБУХІВСЬКОЇ ЛІКАРНІ СИМПТОМ – при ректальному дослідженні спостерігається розширена і пуста ампула прямої кишки; ознака завороту сигмоподібної кишки.

ОВ- (ові-, ово-, лат. ovum – яйце) – частина складних слів, яка означає належність до яйця, яйцеклітини.

ОВАЛОЦИТИ – еритроцити овальної форми.

ОВАЛОЦИТОЗ – збільшення кількості еритроцитів овальної форми (овалоцитів) у крові.

ОВАЛЬБУМІН – альбумін яєчного білка.

ОВАЛЬНА ЯМКА (FOSSA OVALIS) – заглиблення в міжпередсердній перегородці з боку правого передсердя, яке залишається на місці закриття овального отвору.

ОВАЛЬНИЙ ОТВІР – 1) (foramen ovale) – отвір у міжпередсердній перегородці серця, який з'єднує праве і ліве передсердя в період внутрішньоутробного розвитку і закривається після народження; 2) (foramen ovale) – отвір біля заднього краю великого крила клиноподібної кістки, що з'єднує середню черепну ямку і підскроневу ямку; через цей отвір проходить нижньощелепна галузка трійчастого нерва.

ОВАРІАЛГІЯ – напади болей у яєчнику, чутливих до пальпації; невралгія яєчника, оваріальна невралгія.

ОВАРІАЛЬНА МЕТРОПАТІЯ – див.: Дисфункційні маткові кровотечі.

ОВАРІАЛЬНИЙ – такий, що стосується яєчника або належить йому; яєчниковий.

ОВАРІАЛЬНІ ГОРМОНИ – гормони жіночих статевих залоз – яєчників. До них належать прогестерон, фолікулін.

ОВАРІЕКТОМІЯ – хірургічне видалення одного або обох яєчників.

ОВАРІОТОМІЯ – хірургічне розрізання яєчника.

ОВАРІПРИВНИЙ – такий, що пов'язаний із втратою яєчника, зумовлений втратою яєчників, їх оперативним видаленням.

ОВЕС ПОСІВНИЙ (AVENA SATIVA L.) – однорічна трав'яниста рослина з волотистим суцвіттям та лінійними плоскими листками. Стебло голе, гладеньке, заввишки 60–100 см. Колоски дво-триквіткові. Зернинки плівчасті. Дія: солома має жарознижуючу, потогінну, протиспазматичну і пом'якшувальну дію; зерно – загальнозміцнюючу дію на організм.

ОВІНА – гостре вірусне захворювання, збудник якого генетично близький до збудника натуральної віспи людини.

ОВИЦИДИ – речовини, здатні убивати яйця паразитичних черв'яків (гельмінтів) та комах в оточуючому середовищі.

ОВО- – див.: Ов-.

ОВОГЕНЕЗ – процес розвитку яйцеклітини в людини і тварин. Розрізняють три періоди О. У період розмноження відбувається збільшення кількості первинних яйцеклітин – овогоніїв внаслідок їх поділу. У період росту поділ овогоніїв припиняється. Деякі з них заглиблюються в тканину яєчника, вкриваються оболонками, утворюючи фолікули. У фолікулах яйцеклітини округлюються, збільшуються в розмірах, нагромаджуючи поживні речовини та пігмент, вкриваються оболонкою, перетворюючись на овоцити. Третій період О. – дозрівання статевих клітин. Характерними для цього періоду є два послідовні поділи жіночої статевої клітини, в результаті яких утворюється одна велика зріла яйцеклітина і три маленькі клітини. Під час одного з поділів число хромосом у статевих клітинах зменшується удвічі, тому зріла яйцеклітина містить половинне число хромосом.

ОВОГОНІЇ – клітини статевого епітелію яєчника, які є попередниками яйцеклітин.

ОВОЛЕМА – оболонка яйцеклітини.

ОВОМАСКУЛІНОМА – оваріальні пухлини, що викликають маскулінізацію.

ОВОМАСКУЛОМА – див.: Овомаскулінома.

ОВОМУКОЇД – мукопротеїд, який є в складі яєчно-го білка; інгібітор трипсину.

ОВОПЛАЗМА – цитоплазма яйцеклітини.

ОВОЦИТ – незріла жіноча статеві клітина у періоді росту.

ОВОЧИ – частини трав'янистих рослин, які використовуються як харчові продукти або як сировина для харчової та інших видів промисловості; залежно від частин, що використовуються в харчуванні, О. поділяють на листові, плодові, коренеплоди, луковичні, бобові.

ОВРЕНА (Р. А. OWREN) КРИЗА – див.: Оврена синдром.

ОВРЕНА (Р. А. OWREN) СИНДРОМ – інфекційно-алергічний апластичний стан кісткового мозку; спостерігається переважно в дітей, підлітків та в молодому віці, частіше – за наявності попередньої анемії різного генезу; характеризується змінами в крові: виражена анемія, сфероцитоз, лейкопенія, тромбоцитопенія, прогресуюче зменшення числа ретикулоцитів; у сироватці різко зменшений вміст заліза; кістковий мозок: зменшення числа або повне зникнення еритробластів, мегакаріоцитоз, мієлобластоз, промієлоцитоз; клінічно проявляється гострим початком, високою температурою, головним болем, блюванням, катаром дихальних шляхів, збільшенням селезінки; часто – анафілактоїдною пурпурою; прогноз сприятливий.

ОВРЕНА (Р. А. OWREN) ХВОРОБА – спадковий геморагічний діатез, зумовлений затримкою І фази зсідання крові в результаті відсутності фактора Оврена (V фактора); спостерігаються хронічні крововиливи в шкіру і слизові оболонки; час зсідання крові та час кровотечі подовжені; кількість тромбоцитів і час ретракції

зсідка нормальні; успадковується за аутосомно-домінантним типом з неповною експресивністю патологічного гена або за аутосомно-рецесивним типом.

ОВУЛЯТОРНИЙ ПІК – збільшення вмісту в крові естрогенів, а також лютеїнізуючого і фолікулостимулюючого гормонів, що безпосередньо передують овуляції.

ОВУЛЯЦІЯ – фізіологічний процес, що характеризується виходом готової до запліднення яйцеклітини з яєчника. Яйцеклітини розвиваються в яєчниках у фолікулах, які при дозріванні розриваються. Після цього яйцеклітина потрапляє в порожнину тіла або лійку маткових труб, а потім до яйцепроводу, де може відбутися запліднення. На місці фолікула, який лопнув, утворюється жовте тіло.

О-ГЕМАГЛЮТИНАЦІЯ – склеювання еритроцитів, сенсibilізованих О-антигеном бактерій, О-антигенами сироватки крові.

ОГРОЧНИК ЛІКАРСЬКИЙ (BORAGO OFFICINALIS L.) – однорічна медоносна рослина з родини широколистяних. Стебло з розчепіреними гілками, вкриті цупкими волосками. Нижні листки яйцеподібно-довгасті, звужені в черешок; верхні – довгасті, обіймають стебло. Квітки голубі, пониклі, на довгих квітконіжках. Цвіте в червні. Дія: сечогінна та солерозчинна.

ОГЛУШЕННЯ – потьмарення свідомості, яке проявляється утрудненням сприйняття зовнішніх впливів внаслідок підвищення порогу збудливості аналізаторів, звуженням усвідомлення оточуючого світу внаслідок уповільнення мислення та послаблення аналізу і синтезу, пасивністю і малорухомістю мислення в результаті пониження вольової активності, послабленням запам'ятовування поточних подій з наступною амнезією.

ОГЛУШЕННЯ ЕФІРНЕ – потьмарення свідомості, що виникає при інгаляції парів ефіру.

ОГЛЯД ХВОРОГО – метод діагностичного дослідження хворого, який ґрунтується на зоровому сприйнятті лікаря.

ОГОП (О – ОЖИРІННЯ, Г – ГІПЕРТЕРМІЯ, О – ОЛІГОМЕНОРЕЯ, П – ПАРОТИТ) СИНДРОМ – різновид дієнцефальозів; характеризується ожирінням, інтермітуючою гіпертермією, олігоменореєю, рецидивуючим болючим збільшенням привушної залози; часто спостерігається порушення сну, депресія; підвищений вміст фосфору та калію.

ОГІЛВІ (H. OGILVIE) СИНДРОМ – симптомокомплекс несправжньої закупорки товстої кишки в результаті розладів симпатичної іннервації: збільшений живіт, розширена товста кишка, запори, схуднення.

ОГУЧІ (С. OGUCHI) СИНДРОМ – спадкова гемералопія: різко знижена адаптаційна здатність очей до темноти, у темноті спостерігається майже повна сліпота; на очному дні – блідо-сірі або жовтуваті плями; по периферії сітківки – судини з темним відтінком; позитивний симптом Мізуо; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

ОДІ (R. ODDI) СФІНКТЕР – м'язові волокна в стінці печінково-підшлункової ампули у великому сочці дванадцятипалої кишки.

ОДДИТ – запалення сфінктера загальної жовчної протоки – кільцеподібного м'яза, що охоплює загальну жовчну протоку перед виходом її в порожнину дванадцятипалої кишки.

ОДЕНЬЄ – ЛІАНА (ODIENET – LIAN) СИМПТОМ – над ділянкою ехінококової кісти спостерігається перкуторний звук, що нагадує луну; ознака ехінококової кісти.

ОДИНАКУЗИС – підвищена чутливість органа слуху, за якою шум та звук викликають відчуття болю.

ОДИНИЦЯ АНТИТОКСИНУ МІЖНАРОДНА – одиниця активності антитоксичної сироватки, що відповідає її мінімальній кількості, яка здатна нейтралізувати стандартний токсин у кількості, вираженій у мінімальних дозах, що спричиняють визначений ефект у певної тварини.

ОДИНИЦЯ БІЛКОВОГО АЗОТУ – одиниця вимірювання активності неінфекційних алергенів, яка відповідає вмісту 0,00001 мг білкового азоту в 1 мл алергену.

ОДИНИЦЯ ГЕНЕТИЧНОЇ КАРТИ – міра відстані між двома локусами, що дорівнює довжині ділянки хромосоми, у межах якої ймовірність кросинговера становить 1 %.

ОДИНИЦЯ КРОСИНГОВЕРА – див.: Одиниця генетичної карти.

ОДИНИЦЯ ТУБЕРКУЛІНУ МІЖНАРОДНА – одиниця активності туберкуліну, яка відповідає активності 0,028 мкг стандартного препарату сухого очищеного туберкуліну.

ОДИНИЦЯ ХРОМОСОМНОЇ КАРТИ – див.: Одиниця генетичної карти.

ОДИНИЧНИЙ ТРАКТ (TRACTUS SOLITARIUS) – пучок аферентних волокон лицьового, язико-глоткового та блукаючого нервів, що є провідником смакової чутливості; проходить у дорсальній частині довгастого мозку.

ОДИНОФАГІЯ – біль при ковтанні.

ОДИНОФОБІЯ – надмірна боязнь болю.

ОДИНИЧНИЙ ПУЧОК – див.: Одиничний тракт.

ОДІОЗНИЙ – такий, що викликає негативне ставлення; неприємний, небажаний.

ОДНОГО-3-ПОЛОВИНОЮ СИНДРОМ – див.: Фішера синдром (1).

ОДОНТ- (одонто-; грец. odus, odontos – зуб) – частина складних слів, яка означає належність до зубів.

ОДОНТАЛГІЯ – зубний біль; відчуття болю, що локалізується в зубах.

ОДОНТЕРИЗМ – див.: Бруксизм.

ОДОНТОАМЕЛОБЛАСТОМА – пухлина, представлена структурами амелобластоми, які поєднуються з відкладеннями дентину і емалі, що інколи нагадують зачаток зуба; властивий місцево-деструкуючий ріст.

ОДОНТОБЛАСТ – клітина пульпи зубного органа та сформованого зуба, що бере участь у формуванні дентину та його обмінних процесах.

ОДОНТОГЕННИЙ – такий, що виходить із зубів або пов'язаний з розвитком зубів.

ОДОНТОГЕННІ ПУХЛИНИ – пухлини епітеліальної та сполучнотканинної природи, які розвиваються з елементів зубних тканин на різних стадіях їх розвитку; О. п. поділяють на доброякісні, до яких належить амелобластома, кальцинуюча епітеліальна одонтогенна пухлина, амелобластична фіброма, аденоматоїдна одонтогенна пухлина (аденоамелобластома), кальцинуюча одонтогенна кіста, дентинома, амелобластична фіброодонтома, одонтоамелобластома, одонтома, одонтогенна фіброма, міксосома (міксифіброма), цементома, меланотична нейроектодермальна пухлина немовлят, та злоякісні – одонтогенна карцинома та одонтогенна саркома (амелобластична фібросаркома, амелобластична одонтосаркома).

ОДОНТОГЛІФІКА – розділ антропологічної одонтології, що вивчає варіації візерунків жувальної поверхні зубів.

ОДОНТОКЛАСТОМА – гігантоклітинна пухлина кістки, яка локалізується в щелепах.

ОДОНТОЛОГІЯ – розділ стоматології, що вивчає структуру і функцію зубів, їх захворювання та розробляє методи лікування.

ОДОНТОЛОГІЯ АНТРОПОЛОГІЧНА – розділ антропології, що вивчає будову та еволюцію зубної системи людини і приматів.

ОДОНТОМА – доброякісна одонтогенна пухлина, яка виникає внаслідок порушення розвитку зуба; за мікроскопічною будовою О. поділяють на прості та складні, які у свою чергу можуть бути змішаними і складовими.

О. ПРОСТА ТВЕРДА – морфологічний варіант О.; представлений тканинами одного зуба, які змішані в різних сполученнях.

О. СКЛАДНА ЗМІШАНА – морфологічний варіант О.; складається з безладно перемішаних зубних тканин кількох зубів.

О. СКЛАДНА ПОБУДОВИ – морфологічний варіант О.; складається із численних неправильно сформованих спаяних між собою деформованих зубів.

ОДОНТОМА ЕПІТЕЛІАЛЬНА – див.: Амелобластома.

ОДОНТОМА КІСТОЗНА – кіста щелепи, стінка або просвіт якої містить емаль, дентин, цемент.

ОДОНТОМЕТРІЯ – сукупність методів вимірювання елементів зубної системи, що застосовуються в антропології.

ОДОНТОПАРОДОНТОГРАМА – див.: Пародонтограма.

ОДОНТОРАГІЯ – кровотеча після витягування зуба.

ОДОНТОСКОПІЯ – сукупність методів опису особливостей розвитку та будови зубної системи, що застосовується в антропології.

ОДОРИВЕКТОР – речовина, яка має запах.

ОДОРИМЕТРІЯ – дослідження нюхового аналізатора шляхом визначення мінімальної концентрації пахучої речовини, що здатна спричинити нюхове відчуття.

ОДРІ (СН. AUDRY) СИНДРОМ – симптомо-комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; перші прояви – як правило, у дорослих; спостерігається стовщення і виражена складчастість шкіри, переважно на волосистій частині голови; інколи поєднується зі слабумством (у цих випадках успадкування за аутосомно-домінантним типом), акромегалією та лейкомою рогівки ока.

ОЖЕХОВСЬКОГО (К. ORZECZOWSKI) СИМПТОМ (1) – тильна поверхня ступні і зовнішня поверхня гомілки холодніші на боці ішіасу; ознака ішіасу.

ОЖЕХОВСЬКОГО (К. ORZECZOWSKI) СИМПТОМ (2) – внаслідок гіпотрофії міжкісткових м'язів долоні при складанні рук (поза людини, що молиться) спостерігається нещільне прилягання пальців хворої руки до пальців здорової руки; ознака паралічу ліктьового нерва.

ОЖЕХОВСЬКОГО (К. ORZECZOWSKI) СИМПТОМ (3) – хворий сидить навпроти лікаря, кладе свої долоні на стіл на долоні лікаря і спирається; раптово відняття долонь лікаря викликає нахил тулуба хворого вперед; здорова людина, звичайно, залишається нерухомою або дещо відхиляється назад; ознака ураження мозочка.

ОЖЕХОВСЬКОГО (К. ORZECZOWSKI) СИМПТОМ (4) – внаслідок гіпотрофії міжкісткових м'язів долоні хворий не може ввести свій палець у ніздрю; ознака паралічу ліктьового нерва.

ОЖИНА СИЗА (RUBUS CAESIUS L.) – кушова рослина з родини розових. Однорічні гілки О. с. дугоподібно вигнуті, вкриті дрібними колючками, пагони з легким нальотом. Листки довгочерешкові з 3–5 низу білоповстистими великозубчастими листочками. Квітки білі. Плоди – складні чорні кісточки у верхівкових гронах. Цвіте з кінця травня до осені. Росте між чагарниками, у лісах, особливо поблизу боліт, по берегах річок, на вологих місцях. Дія: кровоспинна, в'яжуча, потогінна, протизапальна, очисна.

ОЖИРІННЯ – надмірне відкладання жирової тканини в організмі.

О. АЛІМЕНТАРНЕ – див.: О. первинне.

О. ВТОРИННЕ – О., розвиток якого зумовлюється основним захворюванням.

О. ГІПООВАРІАЛЬНЕ – О., яке розвивається в жінок після видалення яєчників; характерне типове розміщення підшкірної жирової тканини (на череві, стегнах, інколи грудях).

О. ГІПОТАЛАМІЧНЕ – див.: О. діенцефальне.

О. ГІПОТИРЕОЇДНЕ – О., яке розвивається внаслідок недостатності тиреоїдних гормонів при ураженнях щитоподібної залози; спостерігається пониження ліполітичної активності жирової тканини та послаблення всіх обмінних процесів; проявляється симптомами гіпотиреозу та рівномірним надмірним відкладенням жирової тканини.

О. ДІЕНЦЕФАЛЬНЕ – О., зумовлене порушеннями регуляції енергетичного обміну при ураженні нижньомедіального ядра гіпоталамусу; характеризується від-

носно рівномірним відкладенням жирової тканини по всьому тілу.

О. КЛІМАКТЕРИЧНЕ – О., яке розвивається у клімактеричному періоді; за проявами близьке до гіпооваріального О.; як правило, поєднується з вегетативно-судинними і нервово-психічними порушеннями.

О. НАДНИРКОВЕ – О., зумовлене пухлиною кори надниркових залоз або пухлиною різноманітної локалізації, що продукує адренкортикотропний гормон; за клінічним перебігом О. н. близьке до гіпофізарного О.; типові гіпертрихоз, виражені порушення функції статевих залоз, значне підвищення вмісту гормонів кори надниркових залоз у крові та їх екскреції з сечею.

О. ПЕРВИННЕ – О., що розвивається при надлишку енергії, яка надходить в організм з їжею, у порівнянні з необхідними енергетичними витратами.

О. ЦЕРЕБРАЛЬНЕ – див.: О. діенцефальне.

О. БОЛЮЧЕ – див.: Деркума хвороба.

ОЖИРІННЯ-ГІПОВЕНТИЛЯЦІЙ СИНДРОМ – див.: Пікквікський синдром.

ОЖИРІННЯ ГІПОФІЗАРНЕ – див.: Адипозо-генітальна дистрофія.

ОЖИРІННЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЕ – див.: Дистрофія клітин та тканин жирова.

ОЖИРІННЯ ЗАГАЛЬНЕ – збільшення кількості нейтрального жиру у всіх жирових депо: підшкірній клітковині, брижі, сальнику, епікарді, кістковому мозку. О. з. констатується у випадках, коли маса тіла на 15–20% і більше перевищує його нормальну масу. Залежно від зовнішніх проявів виділяють: симетричний, верхній, середній і нижній типи ожиріння; залежно від кількості жирових клітин та їх розмірів розрізняють гіпертрофічний і гіперпластичний типи О. з. При гіпертрофічному типі діаметр жирових клітин збільшений у 2 рази, вони містять тригліцеридів у 8 разів більше, ніж звичайні; при цьому їх загальна кількість не змінюється.

ОЖИРІННЯ ІНФІЛЬТРАТИВНЕ – накопичення в клітинах переважно нейтральних жирів.

ОЖИРІННЯ ПЕЧІНКИ – див.: Гепатоз жировий.

ОЖИРІННЯ ПРОСТЕ – див.: Ожиріння інфільтративне.

ОЖИРІННЯ ПУБЕРТАТНЕ – див.: Диспітуїтаризм пубертатно-юнацький.

ОЖИРІННЯ З РОЖЕВИМИ СТРИЯМИ – див.: Диспітуїтаризм пубертатно-юнацький.

-ОЗ (-озис; грец. – ōsis) – частина складних слів (суфікс), яка означає «процес», «результат процесу», «хвороба», «патологічний стан».

ОЗЕЛЕНЕННЯ – створення в населених пунктах зон зелених насаджень.

ОЗЕНА – хронічне захворювання носа, яке характеризується атрофією слизової оболонки носа, гнійними виділеннями з утворенням кірочок, з бридким запахом роздавленої блощиці, що супроводжується послабленням або втратою нюху.

ОЗНАКА, ЗЧЕПЛЕНА ЗІ СТАТТЮ – ознака, зумовлена генами, які локалізуються в статевих хромосомах.

ОЗНАКА, ЯКА КОНТРОЛЮЄТЬСЯ СТАТТЮ — ознака, зумовлена генами, які є в генотипі обох статей, але проявляється по різному в осіб чоловічої і жіночої статі.

ОЗНАКА, ОБМЕЖЕНА СТАТТЮ — ознака, зумовлена генами, які є в генотипі обох статей, але проявляється тільки в осіб однієї статі.

ОЗНОБ — одна із реакцій підсиленого термогенезу, яка розвивається в здорових при адаптації до холоду, та в хворих як складова частина гарячкової реакції; проявляється відчуттям холоду та м'язовим тремтінням, яке захоплює послідовно жувальні м'язи, м'язи плечового поясу, спини і всю скелетну мускулатуру.

ОЗОКЕРИТ — мінерал із групи нафтових бітумів; О. має високу теплоємність, мінімальну теплопровідність, уповільнену тепловіддачу, що уможливує його використання як теплоносія при лікуванні теплом.

ОЗОКЕРИТОЛІКУВАННЯ — вид лікування теплом, при якому як тепловий агент використовується спеціально оброблений озокерит.

ОЗОН — O_3 ; молекулярна форма алотропних модифікацій кисню; має високу хімічну активність; дуже токсичний; сульфгідрильна отрута.

ОЗОНАТОР — апарат для збагачування повітря озonom.

ОЗОНУВАННЯ ВОДИ — метод знезаражування та поліпшення якості питної води шляхом обробки її озonom.

ОЗОНУВАННЯ ПОВІТРЯ — метод знезаражування та дезодорації повітря шляхом штучного збагачення його озonom.

ОЇДОМІКОЗ — див.: Кандидоз.

ОЙГАРХЕ — вік, в якому виникає перше сім'явиття.

-ОЙКІЯ — див.: Еко-.

ОКЕРЛУНДА (А. О. OKERLUND) СИМПТОМ — при рентгенологічному дослідженні спостерігається втягнення продовження великої кривизни шлунка, що нагадує палець, який показує на виразку; ознака виразки дванадцятипалої кишки.

ОКЕРМАНА (Р. А. OKERMAN) СИНДРОМ — комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: груба будова тіла з великим скелетом, високий зріст, велика голова, великі кисті і ступні, макрогловія, плоский ніс, великі відстобурчені вуха, рідкі зуби; невиражена гепатоспленомегалія, м'язова гіпотонія, часто — поперековий кіфоз (замість лордозу); різні аномалії скелету, розширення шлуночків мозку, помутніння кришталика, гіпогаммаглобулінемія; вакуолізовані лімфоцити в кістковому мозку та в периферійній крові.

ОКИС ВУГЛЕЦЮ — сполука вуглецю з киснем; газ без кольору, запаху, у звичайних умовах не реагує з водою, кислотами, лугами; виникає при неповному згоранні органічних сполук; токсична дія зумовлена високою спорідненістю О. в. до двохвалентного заліза гемоглобіну, яка майже у 300 разів перевищує спорідненість гемоглобіну до кисню; О. в., витісняючи кисень із його

сполук з гемоглобіном, утворює карбоксигемоглобін, що порушує транспорт кисню в тканини і призводить до розвитку кисневої недостатності; О. в. є продуктом обміну речовин в організмі і міститься в малих кількостях у крові та тканинах.

ОКИСЛЕННЯ БІОЛОГІЧНЕ — сукупність окислювально-відновних реакцій у живих організмах, що відбуваються з участю ферментів оксидоредуктаз. В організмі реакції відбуваються переважно в напрямі окислення, тому що продукт кожної реакції відновлення усувається, підлягаючи подальшому ферментативному перетворенню. Хімічна енергія, що міститься в молекулах вуглеводів, білків, жирів, у процесі О. б. частково послідовно вивільнюється у вигляді тепла, а головна її частина переходить в енергію макроергічних зв'язків і використовується в процесі життєдіяльності організму.

ОКИСЛЕННЯ МЕТОДИ — див.: Оксидиметрія.

ОКИСЛЮВАЛЬНО-ВІДНОВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ — показник окислювальної або відновної здатності будь-якої хімічної окислювально-відновної замкненої системи, що перебуває в стані рівноваги.

ОКИСЛЮВАЛЬНО-ВІДНОВНІ РЕАКЦІЇ — хімічні реакції, пов'язані з переносом електронів від сполуки, яка зазнає окислення, до сполуки, що зазнає відновлення. В органічних сполук окислення відбувається шляхом відняття атому водню (дегідрогенізація) або шляхом включення до складу їх молекули атомів кисню чи гідроксильної групи (ОН). Зворотні процеси, що відбуваються одночасно з іншими компонентами реакції окислення, будуть реакціями відновлення.

ОКИСЛЮВАНІСТЬ ВОДИ — санітарний показник якості води, який виражається кількістю кисню (у міліграмах), необхідного для окислення органічних речовин, що містяться в 1 л води.

ОКІСНИЙ РЕФЛЕКС — див.: Періостальний рефлекс.

ОКІСТЯ — див.: Періост.

ОКІСНІ РЕФЛЕКСИ — див.: Періостальні рефлекс.

ОКЛЮЗІЙНА КРИВА — лінія, що проходить через точки змикання зубів.

ОКЛЮЗІЙНА ПЛОЩИНА — поверхня, яка проходить через ріжучі краї перших різців нижньої щелепи та дистальні щічні горби третіх молярів.

ОКЛЮЗІЙНЕ ПОЛЕ — поверхня, у межах якої відбуваються контакти зубів при різних рухах нижньої щелепи.

ОКЛЮЗІЙНИЙ ЕФЕКТ — при закритті зовнішнього слухового проходу в осіб, що нормально чують, спостерігається покращання сприйняття звуків через кістку; застосовується для диференційної діагностики уражень органа слуху.

ОКЛЮЗІЙНИЙ СИНДРОМ — симптомокомплекс гіпертензії, зумовлений оклюзією шляхів циркуляції цереброспінальної рідини; основними клінічними проявами О. с. є напади сильного головного болю, який супроводжується блюванням, брадикардією, периферійними вазомоторними реакціями; під час тяжких оклюзійних

криз спостерігаються тонічні судоми, розлади дихання, дислокація мозку та порушення гемодинаміки в стовбурі мозку, що може призвести до смерті.

ОКЛЮЗІЙНО-ГІДРОЦЕФАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Окклюзійний синдром.

ОКЛЮЗИЯ – закупорка, закриття, непрохідність.

ОКЛЮЗИЯ (у морфології) – стійке закриття просвіту порожнистих утворень в організмі на будь-якій ділянці, що призводить до порушення їх прохідності.

ОКЛЮЗИЯ (у стоматології) – змикання зубів верхньої та нижньої щелепи при різних рухах останньої.

ОКЛЮЗИЯ АОРТОКЛУБОВА – див.: Леріша синдром.

ОКО (OCULUS) – периферійний орган для сприйняття світлових подразнень; складається з власне О. (очного яблука) і допоміжних частин (орбіти, повік, слизних органів і м'язів, що рухають О.).

О. АМАВРОТИЧНЕ КОТЯЧЕ – при освітленні зіниці в ній появляється жовтувате світіння; спостерігається при ретинобластомі, при наявності ексудату в склоподібному тілі та при деяких інших захворюваннях ока.

О. БИЧАЧЕ – див.: Буфтальм.

О. ВЕДУЧЕ – око, що функціонально переважає в акті бінокулярного зору.

О. ДОМІНУЮЧЕ – див.: Око ведуче.

О. МЕЛАНХОЛІКА – див.: Атанассіо симптом.

О. РЕДУКОВАНЕ – спрощена фізична модель ока, яка являє собою оптичну систему, що має тільки одну заломну поверхню.

О. СХЕМАТИЧНЕ – фізична модель ока, яка являє собою оптичну систему із середовищами, характеристики яких відповідають середнім фізіологічним константам реального ока.

О. ФІКСУЮЧЕ – спостерігається в осіб, які страждають косоокістю; оптична вісь О. ф. спрямована на об'єкт, що розглядається, в той час як оптична вісь іншого ока відхилена вбік.

О. ЦИКЛОПІЧНЕ – відсутність функціонального переважання одного із очей при бінокулярному зорі.

ОКОВІСЦЕРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Окосерцевий рефлекс.

ОКОДИХАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Зіничний дихальний рефлекс.

ОКОЗУБОПАЛЬЦЕВИЙ СИНДРОМ – див.: Мейер-Швікерата-Вейерса синдром.

ОКОМІР – здатність визначати та порівнювати просторові величини без спеціальних вимірювальних приладів, на око.

О'КОННОРА (O'CONNOR) СИНДРОМ – спонтанний асептичний некроз епіфіза ліктьового відростка.

ОКОРУХОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні окорухового нерва; характеризується поєднанням однобічного птозу, відсутності рухів очного яблука вгору, вниз і до середини, косоокості, мідріазу, відсутності прямої і співдружньої реакції зіниці на світло.

ОКОСЕРЦЕВИЙ РЕФЛЕКС – уповільнення пульсу і зниження артеріального тиску, що наступають при натискуванні на одне або обидва очні яблука; позитивний О. р. свідчить про підвищення збудливості парасимпатичної частини ц. н. с.; прискорення пульсу або відсутність реакції свідчить про порушення надсегментарних регуляторних механізмів діяльності ц. н. с.

ОКСАЛАТИ – кислі та середні солі щавлевої кислоти.

ОКСАЛАТУРИЯ – див.: Оксалурія.

ОКСАЛОЗ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, зумовлене порушенням обміну гліцину і гліоксилової кислоти; основною причиною О. є первинна гіпероксалурія; відомі два типи первинної гіпероксалурії; гіпероксалурія I типу зумовлена генетично детермінованою недостатністю фермента кетоглутарат-гліоксилаткарболігази, яка разом з тіамінопірофосфатом каталізує реакцію зв'язування гліоксилової кислоти з α -кетоглутаровою кислотою; гліоксилова кислота, яка накопичується в організмі, під впливом лактат-дегідрогенази перетворюється в щавлеву кислоту, що призводить до підвищення секреції з сечею оксалату кальцію та гліоксилату; гіпероксалурія II типу спостерігається при відсутності D-гліцератдегідрогенази, що забезпечує перехід гліоксилату в гліколат у присутності піридоксаль-5-фосфату; при цьому в сечі, крім оксалату кальцію, у великій кількості виявляється d-гліцеринова кислота; клінічно О. характеризується симптомами інтерстиційного нефриту, сечокам'яної хвороби, нефрокальцинозу з наступним розвитком ниркової недостатності та уремії.

ОКСАЛУРИЯ – збільшене виділення оксалатів з сечею; О. може бути первинною і вторинною (набутою).

ОКСАЛУРОВА КИСЛОТА – моноуреїд щавлевої кислоти, що належить до уронових кислот; є проміжним продуктом окислення в організмі піримідинових основ.

ОКСИ- (оксигено-; грец. oxys – гострий, кислий) – частина складних слів, яка означає належність до кисню.

ОКСИБАРОТЕРАПІЯ – див.: Гіпербарична оксигенація.

ОКСИБЕНЗОЛИ – див.: Феноли.

ОКСИБРОНХОСПРОГРАФ – прилад для вимірювання параметрів зовнішнього дихання.

ОКСИГЕМОГЛОБІН – форма гемоглобіну, в якій він зв'язаний з киснем; забезпечує перенесення кисню кров'ю від легень до тканин.

ОКСИГЕМОГРАМА – крива, яка відбиває зміни ступеня насичення крові киснем.

ОКСИГЕМОГРАФІЯ – дослідження насиченості крові киснем.

ОКСИГЕМОМЕТРИЯ – визначення ступеня насиченості крові людини киснем з метою оцінки ефективності функції зовнішнього дихання; О. ґрунтується на різниці спектрів поглинання оксигемоглобіну і відновленого гемоглобіну.

ОКСИГЕНАТОРИ – пристрої, які забезпечують функцію екстракорпорального газообміну шляхом насичення венозної крові киснем та видалення вуглекислого газу.

ОКСИГЕНАЦІЯ АПНОЙНА – метод інгаляційної кисневої терапії, який полягає у введенні кисню в дихальні шляхи через катетер; застосовується при відсутності природного дихання.

ОКСИГЕНАЦІЯ ВНУТРІШНЬОСУДИННА – метод кисневої терапії, який ґрунтується на насиченні киснем крові при її підготовці до трансплантації або на введенні мікроемulsії кисню безпосередньо в судинне русло.

ОКСИГЕНАЦІЯ ГІПЕРБАРИЧНА – див.: Гіпербарична оксигенація.

ОКСИГЕНАЦІЯ ЕНТЕРАЛЬНА – метод кисневої терапії, який ґрунтується на введенні кисню в шлунок.

ОКСИГЕНАЦІЯ ЕНТЕРАЛЬНА БЕЗЗОНДОВА – форма ентеральної оксигенації, яка полягає в проковтуванні кисню у вигляді піни.

ОКСИГЕНОБАРОТЕРАПІЯ – див.: Гіпербарична оксигенація.

ОКСИГЕНОСУПРАРЕНОСКОПІЯ – рентгенологічне дослідження надниркових залоз після їх контрастування шляхом введення кисню в заочеревинний простір.

ОКСИГЕНОТЕРАПІЯ – див.: Киснева терапія.

ОКСИГРАФІЯ – дослідження вмісту кисню в певному середовищі з графічною реєстрацією отриманих результатів.

ОКСИДАЗИ – ферменти, які каталізують окислення водню органічних речовин молекулярним киснем з утворенням води (дихання) або перекису водню (флавінові О.).

ОКСИДИМЕТРІЯ – титрометричний аналіз, при якому використовуються окислювально-відновні реакції; О. ґрунтується на вимірюванні за допомогою титрування об'єму розчину окислювача (або відновника) відомої концентрації, необхідного для повного окислення (або відновлення) досліджуваної речовини в даному об'ємі, на основі чого розраховують концентрацію цієї речовини в досліджуваному розчині.

ОКСИДОРЕДУКТАЗИ – клас ферментів, що каталізують окисно-відновні реакції в організмах. О. беруть безпосередню участь у біологічному окисленні, яке забезпечує клітину потрібною для її життєдіяльності енергією, у реакціях фотосинтезу і в біосинтезі вуглеводів, ліпідів, білків та інших сполук. Молекула О. складається з білкової частини (апоферменту) і низькомолекулярного небілкового компонента (коферменту). Залежно від природи коферменту О. поділяють на три групи: 1) О., в яких небілковим компонентом є нікотинамідаденідинуклеотид (НАД), або нікотинамідаденідинуклеотидфосфат (НАДФ); 2) флавінопротеїнові О., коферментом яких є флавіноаденінонуклеотид (ФМН) або флавінаденідинуклеотид (ФМД); 3) гемопропротеїнові О., що мають коферментом гем.

ОКСИКИСЛОТИ – органічні кислоти, що містять у молекулі одночасно карбоксильну (-COOH) і гідроксильну (-OH) групи.

17-ОКСИКОРТИКОСТЕРОЇДИ – стероїдні гормони, які утворюються в кірковій речовині надниркових залоз, та їх метаболіти, що містяться в крові та сечі людини і тварин; основними представниками 17-о. є гормони – гідрокортизон, кортизон і 17-окси-11-дезоксикортикостерон.

17-ОКСИКОРТИКОСТЕРОН – див.: Гідрокортизон.

β-ОКСИМАСЛЯНА КИСЛОТА – монокарбонова β оксикислота ациклічного ряду, що належить до ацетонових тіл; є проміжним продуктом окислення жирних кислот в організмі.

ОКСИМЕТАН – див.: Метилловий спирт.

ОКСИНЕВРОН – цереброзид, що міститься в білій речовині мозку.

ОКСИПРОЛІН – C₅H₉NO₃; амінокислота, що належить до карбонових амінокислот. О. входить до складу тваринних і рослинних білків. В організмі утворюється з проліну.

ОКСИТЕНЗІОГРАФІЯ – вимірювання парціального тиску кисню в будь-якому середовищі з графічною реєстрацією отриманих результатів.

ОКСИТЕНЗІОМЕТРІЯ – вимірювання парціального тиску кисню в будь-якому середовищі.

ОКСИТОЦИН – гормон задньої частки гіпофізу; утворюється в клітинах нейроглії в підгорбовій частині, а депонується в нейрогіпофізі; поліпептид; стимулює скорочення гладких м'язів внутрішніх органів, переважно матки, і виділення молока з молочних залоз у період лактації, підвищує тонус м'язів кишечника.

ОКСИФЕНІЛКЕТОНУРІЯ – див.: Фенілкетонурія.

ОКСИФІЛІЯ – див.: Ацидофілія.

ОКСИФОБІЯ – див.: Айхмофобія.

ОКСИЦЕФАЛІЯ – див.: Акроцефалія.

ОКСІАМІНИ – див.: Аміноспирти.

ОКСЮПІЯ – надмірна гострота зору.

ОКСОГЛУТАРОВА КИСЛОТА – див.: α-Кетоглутарова кислота.

ОКСОКАРБОНОВІ КИСЛОТИ – див.: Кетокислоти.

ОКТАНА (ГАРЯЧКА) – гарячка, що повторюється на восьмий день.

ОКУЛ(О)- (лат. oculus – око) – частина складних слів, яка означає належність до ока.

ОКУЛІСТ – див.: Офтальмолог.

ОКУЛОАУРИКУЛОВЕРТЕБРАЛЬНА ДИСПЛАЗІЯ – див.: Гольденгара синдром.

ОКУЛОГЛАНДУЛЯРНИЙ СИНДРОМ – див.: Романья симптом.

ОКУЛОДЕНТОДИГІТАЛЬНА ДИСПЛАЗІЯ – див.: Мейер-Швікерата – Вейерса синдром.

ОКУЛОЕХОГРАФІЯ – ехографія ока.

ОКУЛОКАРДАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Око-серцевий рефлекс.

ОКУЛОМАНДИБУЛОФАЦІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Халлерманна синдром.

ОКУЛОМЕТРИЯ – вимірювання очного яблука і його окремих структур.

ОКУЛОМЮДИНАМОМЕТРИЯ – динамометрія зовнішніх м'язів очного яблука.

ОКУЛО-ОКУЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – при гіпертензії в одному оці, яка зумовлена дією будь-якого фактора, спостерігається підвищення тиску в інтактному оці; вегетативний рефлекс.

ОКУЛОПРЕСІЯ – механічне дозоване стискування очного яблука, яке здійснюється за допомогою спеціальних пристроїв або пальпаторно; застосовується при вимірюванні внутрішньоочного тиску, при дослідженні гідродинаміки ока та при деяких офтальмологічних операціях.

ОКУЛОСПОРИДИОЗ – форма риноспоридіозу, при якій патологічний процес локалізується на кон'юнктиві та в слизному мішку.

ОКУЛОСТАТИЧНИЙ ФЕНОМЕН – див.: Гуревича синдром.

ОКУЛОЦЕРЕБРОРЕТИНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Лоу синдром.

ОКУЛЬТНИЙ – схований, прихований; таємний, таємничий, містичний.

ОКУЛЯР – система з однієї або кількох лінз для збільшення і розглядання зображення, утвореного об'єктивом оптичного приладу.

ОКУЛЯР-МІКРОМЕТР – прилад для вимірювання мікроскопічних об'єктів.

ОКУЛЯРИ – найпростіший оптичний прилад, призначений для корекції оптичних недоліків зору, захисту ока від надлишкового видимого і невидимого випромінювання, вітру, пилу, снігу, механічних пошкоджень і дії хімічно агресивних рідин, аерозолей і інших середовищ.

ОКУЛЯРИ СЛУХОВІ – слуховий апарат, вмонтований в оправу окулярів.

ОКУЛЯРІВ СИМПТОМ – наявність сицилів навколо очей; ознака перелому основи черепа.

ОКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується ока; очний.

ОКУНЕВСЬКОГО (Я. Л. ОКУНЕВСКИЙ) СИМПТОМ – обмежена рухомість язика аж до неможливості висунути язик із рота; ознака тяжкого стану хворого.

ОКУРЮВАННЯ – введення отрут у повітряне середовище місць проживання членистоногих або гризунів; один із методів дезінсекції і дератизації.

ОКЦИПІТАЛІЗАЦІЯ АТЛАНТА – вроджене одностороннє або двостороннє злиття латеральних мас атланта з потиличною кісткою.

ОКЦИПІТАЛІЗАЦІЯ І ШИЙНОГО ХРЕБЦЯ – див.: Окципіталізація атланта.

ОКЦИПІТАЛЬНИЙ – такий, що стосується потилиці, потиличної кістки, розміщений у ділянці потилиці; потиличний.

ОКЦИПІТОСПОНДИЛОДЕЗ – хірургічна фіксація двох-трьох верхніх шийних хребців до потиличної кістки.

ОКЦИПІТОТРИГЕМІНАЛЬНИЙ СИМПТОМ – у ділянці точок виходу потиличного і надочного нервів на одному боці голови спостерігається болючість; ознака гнійного епітимпаніту.

ОЛБРАЙТА (F. ALBRIGHT) НИРКОВИЙ АЦИДОЗ – див.: Олбрайта – Баттлера синдром.

ОЛБРАЙТА (F. ALBRIGHT) СИНДРОМ – комплекс вроджених (успадкування за аутосомно-домінантним типом; припускається існування форм з успадкуванням за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: поліостотична, фіброзна дисплазія з болями в кістках та зі спонтанними переломами; блідо-коричнева пігментація шкіри, що нагадує географічну карту; раннє статеве дозрівання в дівчаток; часто гіпертиреоз з витрішкуватістю; вміст кальцію і фосфору в крові, як і функція парашитоподібних залоз, нормальні.

ОЛБРАЙТА (F. ALBRIGHT) ХВОРОБА – див.: Олбрайта синдром.

ОЛБРАЙТА – БАТТЛЕРА (F. ALBRIGHT – A. M. BUTTLER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що є варіантом синдрому Лайтвуда – Олбрайта, який зумовлений спадковим (успадкування за доміантним типом, зчепленим зі статтю) дефектом секреції водневих іонів у дистальних відділах звивистих каналців нирки.

ОЛБРАЙТА – БАТТЛЕРА – БЛУМБЕРГА (F. ALBRIGHT – A. M. BUTTLER – E. BLOOMBERG) СИНДРОМ – комплекс вроджених (успадкування за доміантним типом, зчепленим з X-хромосою) аномалій; перші ознаки з'являються протягом першого року життя; спостерігається рахіт, резистентний до лікування вітаміном D; низький зріст; гіпофосфатемія, гіперфосфатурія.

ОЛБРАЙТА – МАККЬЮНА – ШТЕРНБЕРГА (F. ALBRIGHT – D. J. MCCUNE – W. H. STERNBERG) ХВОРОБА – див.: Олбрайта синдром.

ОЛБРАЙТА – ХАДОРНА (F. ALBRIGHT – W. HADORN) СИНДРОМ – первинні порушення калієвого обміну: періодичні паралічі, зумовлені гіпокаліємією; блювання, пронос; виражений остеопороз з множинними тріщинами кісток; слабкість, біль у кістках, спині; тривала адинамія, паралічі з парестезіями; задишка, гіпо- або арефлексія; під час пароксизмів – олігурія та набряки; гіпокаліємія, гіперхлоремія, нормакальціємія, гіпофосфатемія; зменшений лужний резерв крові; гіперкаліурія, гіперкальціурія.

ОЛДРИЧА (R. ALDRICH) СИНДРОМ – див.: Віскотта – Олдрича синдром.

ОЛДРИЧА – СТАЙНБЕРГА – КЕМПБЕЛЛА (R. ALDRICH – A. G. STEINBERG – D. C. CAMPBELL) СИНДРОМ – див.: Віскотта – Олдрича синдром.

ОЛДФІЛДА (M. OLDFIELD) СИНДРОМ – спадковий поліпоз товстої кишки, який супроводжується обширними атеромами.

ОЛЕО- (лат. oleum – рослинна олія) – частина складних слів, яка означає належність до рослинних або мінеральних олій (олив).

ОЛЕОГРАНУЛЬОМА – див.: Ліпогранульома.

ОЛЕОГРАНУЛЬОМА НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Адипонекроз підшкірний новонароджених.

ОЛЕОПНЕВМОНІЯ – див.: Пневмонія ліпоїдна.

ОЛЕЇНОВА КИСЛОТА – $\text{CH}_3(\text{CH}_2)_7\text{CH}=\text{CH}(\text{CH}_2)_7\text{COOH}$; вища жирна мононенасичена кислота, яка входить до складу ліпідів, що беруть участь у побудові біологічних мембран. О. к. синтезується в цитоплазмі клітин печінки людини із малоніл-КоА; О. к., як і інші жирні кислоти, є джерелом енергії для живих організмів.

ОЛЕОМА – див.: Ліпогранульома.

ОЛЕОСКЛЕРОМА – див.: Ліпогранульома.

ОЛЕОТОРАКС – введення олії (як правило, рідкого парафіну) в плевральну порожнину у випадках лікування за допомогою штучного пневмотораксу; О. є методом лікування туберкульозу легень.

ОЛЕОФІЛЬНІСТЬ – властивість деяких речовин змочуватися оліями.

ОЛИВА (OLIVA) – підвищення на боковій поверхні довгастого мозку.

ОЛИВАРНИЙ ПЛАЩ (AMICULUM OLIVARE) – шар нервових волокон, що оточують оливу.

ОЛИВОМОЗОЧКОВИЙ ТРАКТ (TRACTUS OLIVOCEREBELLARIS) – нервовий тракт, що починається в оливних ядрах довгастого мозку, переходить на протилежний бік і по нижній мозочковій ніжці досягає кори черв'яка та півкуль мозочка.

ОЛИВОПОНТОЦЕРЕБЕЛЯРНА АТРОФІЯ – захворювання, яке характеризується дегенеративними змінами певних структур мозку – олив, вентральних ядер і волокон мосту, білої речовини мозочка і його ніжок; в уражених відділах мозку виявляються демієлінізація нервових волокон, дегенеративні зміни нейронів і розростання нейроглії; клінічно проявляється мозочковою атаксією; спадково-родинні форми О. а. поділяють на 5 основних форм.

О. А. КАРТЕРА – ЧАНДЛЕРА – БІБІНА (CARTER – CHANDLER – BEBIN) – один із типів О. а., що успадковується за аутосомно-домінантним типом; проявляється в дитячому або молодому віці; характеризується ураженням чорної речовини, ядра окорухового нерва і нефронів кори лобних часток великих півкуль мозку; клінічно проявляється екстрапірамідними порушеннями у вигляді паркінсонічного синдрому, що супроводжується офтальмоплегією.

О. А. МЕНЦЕЛЯ (P. MENZEL) – один із типів О. а., який успадковується за аутосомно-домінантним типом; проявляється у віці 30–40 років; характеризується ураженням рухових нейронів і задніх корінців спинного мозку та спинно-мозочкових шляхів; клінічно проявляється центральними паралічами, прогресуючими симптомами периферійного парезу, сегментарними розладами чутливості.

О. А. ФІКЛЕРА – ВІНКЛЕРА (A. FICKLER – C. WINKLER) – один із типів О. а., що успадковується за аутосомно-рецесивним типом; частіше всього проявляється у віці 20–30 років; характеризується ураженням тільки ядер олив, мосту, грушоподібних нейронів; клі-

нічно проявляється симптомами мозочкової атаксії, переважно в кінцівках.

О. А. ФРОМАНА – ХАВЕНЕРА (J. FROMENT – W. HAVENER) – один із типів О. а., що успадковується за аутосомно-домінантним типом; зустрічається в дитячому віці; характеризується ураженням сітківки у вигляді дегенерації її гангліозних нейронів і пігментної частини; клінічно проявляється прогресуючим зниженням гостроти зору.

О. А. ШУТА – ХАЙМАКЕРА (J. W. SCHUT – W. HAYMAKER) – один із типів О. а., що успадковується за аутосомно-домінантним типом; проявляється в юнацькому або молодому віці; характеризується ураженням VII, IX, X і XII пар черепних нервів та зубчастого ядра мозочка; клінічно проявляється паралічами мимічної та бульбарної мускулатури.

ОЛІВЕРА – КАРДАРЕЛЛІ (W. S. OLIVER – A. CARDARELLI) СИМПТОМ – при обхоплюванні двома пальцями щитоподібного хряща і зміщенні його вгору відчувається пульсація натягнутої гортані, яка передається від аневризми; ознака аневризми аорти або висячого серця.

ОЛІВІНОЗ – пневмоконіоз, який спричинюється тривалим систематичним вдиханням пилу мінералу олівину (ортосилікат магнію і заліза); одним із ранніх проявів О. є ураження верхніх дихальних шляхів у вигляді субатрофічного ринофарингіту; у подальшому поступово розвивається симптомокомплекс нерізно вираженого хронічного бронхіту та емфіземи легень, що супроводжується порушенням функції зовнішнього дихання.

ОЛІВЦІ ЛІКАРСЬКІ – тверда лікарська форма, що являє собою циліндричні палички 4–8 мм завдовжки і до 10 см завдовжки з загостреним або закругленим кінцем.

ОЛІВЦІ МЕДИЧНІ – див.: Олівці лікарські.

ОЛІ(О)- (грец. oligos – малий, незначний, нечисленний) – частина складних слів, яка означає «малий», «незначний», «недостатній».

ОЛІАКТУРІЯ – ненормально рідкісне сечовипускання.

ОЛІГЕМІЯ – зменшення загальної кількості (маси) крові в організмі.

ОЛІГОАРТРИТ – поліартрит з ураженням небагатьох (двох-трьох) суглобів.

ОЛІГОАСТРОЦИТОМА ЗМІШАНА – доброякісна пухлина, яка складається з пухлинних олігодендрогліоцитів і пухлинних астроцитів, що, або розміщені в різних ділянках, або рівномірно перемішані між собою.

ОЛІГОГЕН – ген, що контролює розвиток однієї або двох взаємовиключних ознак.

ОЛІГОГІДРАМНІОН – ненормально мала кількість навколоплодових вод (менше 0,5 літра); недостатня кількість навколоплодових вод; маловоддя.

ОЛІГОГІПОМЕНОРЕЯ – малі строки менструацій та зменшення кількості виділень.

ОЛІГОЛІЯ – див.: Олігодендроглія.

ОЛГОДАКТИЛІЯ – вроджене зменшення кількості пальців кистей та ступень.

ОЛГОДЕНДРОГЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ – пухлини, що належать до групи нейроепітеліальних пухлин ц. н. с., з переважною локалізацією в лобній або скроневій частках і підкіркових вузлах головного мозку; становлять 2–8 % всіх внутрішньочерепних пухлин, спостерігаються частіше в жінок у віці 30–40 років.

ОЛГОДЕНДРОБЛАСТ – малодиференційована клітина нейроглії, яка є попередником олігодендрогліоцита; розвивається із спонгіобласта.

ОЛГОДЕНДРОГЛІОБЛАСТОМА – див.: Олігодендрогліома анапластична.

ОЛГОДЕНДРОГЛІОМА – доброякісна пухлина, яка переважно локалізується в лобній або скроневій частках і підкіркових вузлах головного мозку; складається з дрібних рівномірно і густо розміщених клітин, що мають гіперхромні круглі ядра та світлу цитоплазму.

ОЛГОДЕНДРОГЛІОМА АНАПЛАСТИЧНА – злаякісна пухлина, що переважно локалізується в лобній або скроневій частках та підкіркових вузлах головного мозку; мікроскопічно відрізняється численними мітозами, ядерним поліморфізмом, високою щільністю розміщення клітин.

ОЛГОДЕНДРОГЛІОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Олігодендрогліома анапластична.

ОЛГОДЕНДРОГЛІОЦИТ – клітина нейроглії, що оточує тіло нейрона і містить незначну кількість відростків.

ОЛГОДЕНДРОГЛІЯ – частина нейроглії, яка містить олігодендрогліоцити.

ОЛГОДЕНДРОЛІЗИС – розпад олігодендрогліоцитів.

ОЛГОДЕНДРОЦИТОМА – див.: Олігодендрогліома.

ОЛГОДЕНТІЯ – неповна кількість зубів.

ОЛГОДИПСІЯ – знижена потреба організму в рідині.

ОЛГОЕПІЛЕПСІЯ – епілепсія раннього або дитячого віку, яка супроводжується затримкою чи зупинкою розумового розвитку.

ОЛГОЗИДИ – див.: Олігосахариди.

ОЛГОЗОСПЕРМІЯ – недостатня кількість сперматозоїдів у спермі (менше 50 млн в 1 мл).

ОЛГОКІНЕЗІЯ – малорухливість та скутість рухів; ознака акінетико-ригідного синдрому.

ОЛГОМАНІЯ – психоз, що характеризується великою кількістю позитивних психічних симптомів.

ОЛГОМЕНОРЕЯ – менструації 1 раз у 2–3 місяці; малі строки менструацій (від кількох годин до 2 днів).

ОЛГОПНОЕ – рідкісне поверхнєве дихання.

ОЛГОПСИХІЯ – див.: Олігофренія (1–2).

ОЛГОПТІАЛІЗМ – див.: Олігосіалія.

ОЛГОСАПРОБИ – див.: Олігосапробні організми.

ОЛГОСАПРОБНІ ОРГАНІЗМИ – організми, що живуть у водоймах з чистою водою, не забрудненою органічними речовинами.

ОЛГОСАХАРИДИ – клас полімерних вуглеводів, молекули яких складаються з невеликої кількості моносахаридних залишків, з'єднаних О-глікозидними зв'язками.

ОЛГОСІАЛІЯ – недостатність слиновиділення, зменшення виділення слини.

ОЛГОСПЕРМІЯ – знижений об'єм еякуляту (менше 1 мл).

ОЛГОСТЕАТОЗ – зниження секреції сальних залоз.

ОЛГОТРИХІЯ – див.: Гіпотрихоз.

ОЛГОТРИХОЗ – див.: Гіпотрихоз.

ОЛГОФАЗІЯ – збіднення словникового запасу, головним чином, за рахунок іменників; спостерігається при деяких психічних захворюваннях та ураженнях головного мозку, головним чином, частки доміантної півкулі.

ОЛГОФАЛАНГІЯ – вроджене зменшення кількості фаланг пальців.

ОЛГОФРЕНІЯ (1) – розумова відсталість, недоумкуватість.

ОЛГОФРЕНІЯ (2) – різні за етіологією, патогенезом та клінічними проявами патологічні стани, які характеризуються наявністю вродженого або набутого в ранньому дитинстві (до 3 років) загального недорозвитку психіки з переважанням інтелектуальної недостатності.

ОЛГОФРЕНІЯ ГАЛАКТОЗЕМІЧНА – див.: Галактоземія.

ОЛГОФРЕНІЯ ДИЗОСТОТИЧНА – див.: Гарголізм.

ОЛГОФРЕНІЯ ДИСКЕРАТОТИЧНА – див.: Олігофренія ксеродермічна.

ОЛГОФРЕНІЯ КСЕРОДЕРМІЧНА – симптомокомплекс, зумовлений недостатнім надходженням ретинолу і каротину в організм матері під час вагітності; характеризується поєднанням олігофренії та загального інфантилізму з іхтіозом, судомними нападами, пониженням гостроти зору, підвищеним м'язовим тонусом, гіперрефлексією.

ОЛГОФРЕНІЯ ФЕНІЛПРОВИНОГРАДНА – див.: Фенілкетонурія.

ОЛГОФРЕНОПЕДАГОГІКА – галузь педагогіки, що розробляє питання теорії і практики навчання та виховання розумово відсталих дітей.

ОЛГОХРОМЕМІЯ – зменшення кількості забарвлюючої речовини (гемоглобіну) в еритроцитах.

ОЛГОЦИТЕМІЯ – зменшення загальної кількості формених елементів у периферійній крові; цей термін використовується також для позначення зменшення числа клітин у кістковому мозку.

ОЛГОШИЗОФРЕНІЯ – див.: Пфрпрофшизофренія.

ОЛГУРІЯ – зменшення виділення сечі; патогенетично розрізняють О. ренальну і екстраренальну.

О. ЕКСТРАРЕНАЛЬНА – О., яка не пов'язана з патологічними процесами в нирках.

О. ЕМОЦІЙНА – О., яка пов'язана з негативними емоціями.

ОЛГУРІЯ ОРТОСТАТИЧНА – О., яка спостерігається під час перебування хворого у вертикальній позиції.

О. РЕНАЛЬНА – О., яка розвивається внаслідок патологічних процесів у нирках.

ОЛІЇ РОСЛИННІ – жири, які витягуються із рослинної олійної сировини, переважно із олійних рослин.

ОЛІМПІЙСЬКА ХВОРОБА – див.: Ку-гарячка.

ОЛЛЕНДОРФ-КУРТА (Н. OLLENDORFF-CURTH) СИНДРОМ – різновид спадкового (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аcanthosis nigricans з доброякісним перебігом; зустрічається переважно в жінок, з локалізацією в пахвових ямках, паху та на бокових поверхнях шиї у вигляді папулезних скучень; папули нерівні, буруваті, інколи поєднуються з телеангіектазіями.

ОЛЛЬЄ (L. OLLIER) ХВОРОБА – див.: Дисхондроплазія.

ОЛЛЬЄ – КАСТА (L. OLLIER – A. KAST) ДИСХОНДРОПЛАЗІЯ – див.: Маффуччі синдром.

ОЛПЕРСА (B. J. ALPERS) СИНДРОМ – дифузна прогресуюча дегенерація кори головного мозку в дітей; успадкування за аутосомно-рецесивним типом; в основі О. с. лежить загибель клітин кори головного мозку, базальних гангліїв та мозочка; спостерігається накопичення ліпідів у мікроглії, проліферація астроцитів; клінічно характеризується нападами локальних або загальних судом і міоклонічних гіперкінезів, порушеннями розумового розвитку; інколи спостерігається хореоатетоз, тремор; перебіг швидко прогресуючий, з розвитком деменції та підвищеного м'язового тону; з часом розвивається децеребраційна ригідність; смерть настає після судомного нападу.

ОЛПОРТА (A. C. ALPORT) СИНДРОМ – комплекс вроджених (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; характеризується приглухуватістю або глухотою, розладами функцій внутрішнього вуха; еритроцитурією, лейкоцитурією, альбумінурією, циліндрурією; часто поєднується з аномаліями очей (сферофакія, вроджена катаракта; ниркові симптоми з'являються в грудному віці, а вушні – у віці 9–10 років; летальний результат (звичайно, в підлітковому віці) внаслідок ниркової недостатності.

ОЛСОНА (L. OHLSSON) СИНДРОМ – поєднання спадкових аномалій органів слуху, зору та нирок: схильність до рецидивуючих отитів; виражена короткозорість з типовим для неї очним дном; ознаки хронічної нефропатії – інтермітуюча мікрогематурія, протеїнурія; гіпераміноацидурія – збільшений вміст глутамінової кислоти, аланіну і гістидину в сечі.

ОЛЛЬЄ (L. X. E. L. OLLIER) СИНДРОМ – див.: Дисхондроплазія.

ОЛЛЬЄ (L. X. E. L. OLLIER) ХВОРОБА – див.: Дисхондроплазія.

ОЛЬЄНІКА (OLJENICK) СИНДРОМ – окципіталізація І шийного хребця; проявляється прогресуючою мозочковою атаксією та розладами циркуляції спинномозкової рідини.

ОЛЬСТАУЗЕНА (R. OLSHAUSEN) СИМПТОМ – пухлина, яка пальпується попереду від матки в молодих жінок часто є дермоїдною кістою.

ОЛЬФАКТОГЕНІТАЛЬНИЙ СИНДРОМ – захворювання, яке характеризується відсутністю нюху внаслідок ураження нюхових нервів і комплексом ендокринних розладів, що зумовлюють затримку статевого дозрівання (вторинний або гіпогонадотропний гіпогонадизм з євнухюїдизмом у чоловіків); припускається спадковий характер О. с.

ОЛЬФАКТОМЕТРІЯ – метод вимірювання гостроти нюху.

О. КІЛЬКІСНА – О., яку проводять з метою визначення порогу нюху, одиниці адаптації та відновлення нюхової функції.

О. ЯКІСНА – О., яку проводять з метою визначення здатності людини сприймати і розрізняти запахи.

ОЛЬФАКТОМОТОРНА РЕАКЦІЯ – рухова реакція, яка спостерігається при подразненні нюхових рецепторів.

ОЛЬФАКТОРНА НЕЙРОГЕННА (ЕСТЕЗІОНЕЙРОГЕННА) ПУХЛИНА – злаякісна пухлина, що розвивається з нюхового нейроепітелію. Основна локалізація – верхній носовий хід відповідної нюхової частини слизової оболонки. Мікроскопічно виділяють три варіанти будови залежно від ступеня диференціювання нейробластів: естезіонейроцитому, естезіонейробластоми і естезіонейроепітеліому.

ОЛЬХАГЕНА – ЛІЛЬЄСТРАНДА (B. OLHAGEN – A. LILJESTRAND) СИНДРОМ – ізольоване збільшення упродовж кількох років або десятиліть ШОЕ без клінічних проявів; часто спостерігається одна з лабораторних ознак – гіпергаммаглобулінемія, гіперфібриногенемія, гіпербеталіпопротеїнемія з гіперфібриногенемією, парапротеїнемія.

-ОМА (грец. -ομα) – частина складних слів (суфікс), яка означає «пухлина», «новоутвір».

ОМА (С. ОНМ) СИМПТОМ – зникнення при перкусії притуплення над ділянкою печінки вздовж правої середньоключичної лінії; ознака паралічу діафрагми.

ОМАГРА – подагра плечового суглоба.

ОМАЛГІЯ – біль у плечовому суглобі або в дельтоподібному м'язі.

ОМАН ВИСОКИЙ (INULA HELENIUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих. Стебла прямі, борознисті, волохаті, заввишки 1–1,5 м, вгорі гіллясті. Листки чергові: зверху – жорстковолохаті, знизу – сіроповстисті, м'які, нерівнозубчасті. Квітки золотаво-жовті, зібрані у великі кошики; крайні квітки – язичкові, а серединні – трубчасті, з зубком. Кореневище м'ясисте, всередині білувате, ззовні сіро-буре, завдовжки 50 см і навіть більше, має численні корені, що відходять від нього. Цвіте з липня до вересня. Дія: протимікробна, потогінна, жовчогінна, глистогінна, відхаркувальна, в'язуча.

ОМАРТРИТ – запалення плечового суглоба.

ОМБРЕДАНА (L. OMBRÉDANNE) СИНДРОМ – неспецифічна реакція організму грудних дітей та дітей

перших років життя на оперативне втручання; через 6–10 годин після операції розвивається різкий підйом температури, блідість, потовиділення, виражена тахікардія та задишка, гіпотонія, апатія; можливий летальний результат.

ОМБРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь потрапити під дощ.

ОМЕГИ ФІГУРА – контур складок шкіри верхньої частини обличчя, що нагадує грецьку літеру ω (омега); зумовлена скороченням м'язів, що зсовують брови, з утворенням поздовжньої складки шкіри, над якою розміщені поперечні складки; спостерігається при депресії.

ОМЕЛА БІЛА (VISCUM ALBUM L.) – вічнозелена кущова рослина з родини омелових, кулястої форми, до 30–120 см у діаметрі. Стебла дерев'янисті, вилчасто або супротивно розгалужені. Листки жовті, довгастоовальні, шкірясті, з тупуватими кінцями. Квітки дрібні, зібрані по 5–6 штук у щиток, жовтувато-зелені. Плоди – кулясті, несправжні ягоди, соковиті, білого кольору. Цвіте в березні-квітні. Паразитиє на тополі, клені, березі, липі, в'язі, дубі, білій вербі, акації, груші, яблуні та інших деревах. Дія: гіпотензивна, заспокійлива, глистогінна, кровоспинна.

ОМЕНТ(О)- (лат. omentum – сальник) – частина складних слів, яка означає належність до сальника.

ОМЕНТИТ – запалення сальника.

ОМЕНТОГЕПАТОПЕКСИЯ – хірургічне підшивання сальника до печінки.

ОМЕНТОГЕПАТОФРЕНОПЕКСИЯ – хірургічна операція, яка застосовується при портальній гіпертензії з асцитом; виконується органоанастомоз шляхом підведення сальника до верхньої поверхні печінки і фіксації виведеної ділянки великого сальника в підшкірній тканині передньої черевної стінки.

ОМЕНТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження великого сальника після введення в черевну порожнину колоїдних розчинів або зависів рентгеноконтрастних речовин.

ОМЕНТОДУРАЛЬНИЙ АНАСТОМОЗ – хірургічне формування сполучення між підпавутинним простором спинного мозку і червеною порожниною, яке здійснюється за рахунок переміщення частини великого сальника на ніжці в підпавутинний простір з метою відведення цереброспінальної рідини в черевну порожнину при відкритій гідроцефалії.

ОМЕНТОКАРДІОПЕКСИЯ – хірургічне підшивання частини сальника до серця для утворення колатерального кровообігу; застосовується при часто виникаючих нападах стенокардії.

ОМЕНТОНЕФРОПЕКСИЯ – див.: Оменторенопексія.

ОМЕНТООВАРІОПЕКСИЯ – хірургічна фіксація яєчників до великого сальника.

ОМЕНТООРГАНОАНАСТОМОЗ – хірургічне підшивання великого сальника до будь-якого органа.

ОМЕНТОПАНІСТЕРОПЕКСИЯ – хірургічне підшивання великого сальника до матки.

ОМЕНТОПЕКСИЯ – див.: Оментооргананоанастомоз.

ОМЕНТОРЕНОПЕКСИЯ – хірургічна операція, яка виконується при портальній гіпертензії з асцитом; формується органоанастомоз, шляхом обгортання нижнього полюсу нирки сальником і підшиванням його до капсули нирки.

ОМЕОПАРАЗИТИ – утворення, які спостерігаються у виділеннях людини і тварин, що за зовнішнім виглядом нагадують паразитів.

ОМИЛЕННЯ – зворотна реакція складного ефіру, внаслідок якої утворюється спирт і карбонова кислота.

ОМИЛЕННЯ В ГІСТОЛОГІЧНІЙ ТЕХНІЦІ – гістохімічна реакція, яка здійснюється з метою виявлення в гістологічних препаратах калійних, натрієвих і кальцієвих солей жирних кислот.

ОМИЛЕННЯ ТРУПА – пізні трупні зміни, які характеризуються утворенням жировоску з тканин трупа; О. т. спостерігається у вологому ґрунті або у воді за відсутності доступу повітря.

ОМОБЛАСТОМА – див.: Юінга пухлина.

ОМСЬКА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – див.: Гарячка геморагічна омська.

ОМФАЛ(О)- (грец. omphalos – пупок, пуповина) – частина складних слів, яка означає належність до пупка, пуповини.

ОМФАЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення пупка.

ОМФАЛІТ – запалення шкіри та підшкірної тканини в ділянці пупка (у новонароджених).

О. НЕКРОТИЧНИЙ – О., який ускладнює перебіг флегмонозного О.; характеризується некрозом тканин, що швидко поширюється на всі шари передньої черевної стінки; утворюється глибока рана, яка може призвести до евентерації кишечника.

О. ПРОСТИЙ – О., який характеризується виникненням у ділянці пупка довго незаживаючої гранулюючої рани з незначними серозними виділеннями; періодично рана покривається кіркою.

О. ФЛЕГМОНОЗНИЙ – О., який характеризується гострим гнійним запаленням навколо пупкової рани; прогресування процесу може призвести до флегмони черевної стінки.

ОМФАЛОГРАФІЯ – ангіографічне дослідження в новонароджених, при якому контрастну речовину вводять у пупкову вену.

ОМФАЛОМЕЗЕНТЕРІАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується пупка і брижі.

ОМФАЛОРАГІЯ – кровотеча із пупка (у новонароджених).

ОМФАЛОТАКСИС – вправлення пупкового канатика, який випав при пологах.

ОМФАЛОТОМІЯ – перерізування пуповини, пупкового канатика.

ОМФАЛОТРИБ – інструмент, призначений для виконання омфалотрипсії.

ОМФАЛОТРИПСІЯ – роздавлювання пуповини після народження дитини.

ОМФАЛОФЛЕБИТ – запалення вен пупка.

ОМФАЛОФЛЕГМОНА – флегмона (частіше підшкірна) у ділянці пупка.

ОНАНІЗМ – штучне викликання статевого задоволення та витікання сперми, яке здійснюється штучним подразненням ерогенних зон (частіше всього власних статевих органів).

ОНЕЙРО- (онір-; лат. oneiros – сон, сновидіння) – частина складних слів, яка означає належність до сновидінь.

ОНЕЙРОЇД – див.: Онейроїдний синдром.

ОНЕЙРОЇДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при шизофренії, інтоксикаційних і органічних психозах; характеризується потьмаренням свідомості з напливом мимовільно виникаючих фантастичних сноподібно-маревних уявлень у вигляді закінчених за змістом картин, які настають у певній послідовності і утворюють одне ціле; супроводжується частковим або повним відстороненням від оточуючого, розладом самосвідомості, депресивним чи маніакальним афектом, ознаками кататонії, збереженістю у свідомості змісту переживань при амнезії на оточуюче.

ОНЕЙРОФРЕНІЯ – див.: Онейроїдний синдром.

ОНИОМАНІЯ – нав'язливий потяг робити покупки, не розуміючи необхідність та наслідки цього.

ОНИР- – див.: Онейро-.

ОНИРИЗМ – див.: Онейроїдний синдром.

ОНИРОДИНІЯ – розлад сну з виникненням яскравих сновидінь тяжкого змісту.

ОНИХ(О)-(грец. onyx, onychos – ніготь) – частина складних слів, яка означає належність до нігтів.

ОНИХАТРОФІЯ – дистрофія нігтів, яка характеризується укороченням, стоншенням, викривленням та поздовжнім розщепленням нігтьової пластинки.

ОНИХАУКСИС – гіпотрофія нігтя з втратою його прозорості та потемнінням нігтьової пластинки.

ОНИХІЯ – див.: Оніхоз.

ОНИХІЯ ГРИБКОВА – див.: Оніхомікоз.

ОНИХОАРТРОЗ СПАДКОВИЙ – див.: Тернера – Кізера синдром.

ОНИХОАРТРООСТЕОДИСПЛАЗІЯ СПАДКОВА – див.: Тернера – Кізера синдром.

ОНИХОБЛАСТ – клітина нігтьової матриці.

ОНИХОГЕТЕРОТОПІЯ – вроджене розміщення нігтьової пластинки в незвичному місці.

ОНИХОГРИПОЗ – див.: Оніхогрифоз.

ОНИХОГРИФОЗ – збільшення, потовщення та загинання нігтів, що мають форму гачка або кігтів хижих птахів.

ОНИХОЗ – хвороби нігтів, при яких уражається ніготь, нігтьове ложе або і те й інше.

ОНИХОКЛАЗІЯ – див.: Оніхорексис.

ОНИХОЛІЗ – див.: Оніхолізис.

ОНИХОЛІЗИС – відшарування нігтьової пластинки від нігтьового ложа.

ОНИХОМАДЕЗИС – набута відсутність нігтів (аноніхія).

ОНИХОМІКОЗ – ураження нігтів, спричинені різними паразитичними грибами.

ОНИХОМІКОЗ ЕПІДЕРМОФІТНИЙ – див.: Епідермофітія нігтів.

ОНИХО-ОСТЕОДИСПЛАЗІЯ – див.: Остео-оніходисплазія.

ОНИХОПТОЗ – випадіння нігтів.

ОНИХОРЕКСИС – підвищена ламкість нігтьових пластинок.

ОНИХОСХИЗИС – горизонтальне розщеплення нігтів.

ОНИХОТИЛОМАНІЯ – потяг до руйнування своїх нігтьових пластинок будь-якими інструментами.

ОНИХОФАГІЯ – нав'язливе кусання нігтів; погана звичка дітей та дорослих нервового та нервово-психопатичного типу.

ОНИХОХЕЙЛОФАГІЯ – нав'язливе обкусування нігтів та губ.

ОНИХОШИЗИС – оніхоз, який проявляється розшаруванням нігтьових пластинок.

ОНКО- 1) (грец. onkōma – пухлина) – частина складних слів, яка означає належність до пухлини; 2) (грец. onkos – маса, об'єм) – частина складних слів, яка означає належність до маси, об'єму.

ОНКОВІРУСИ – див.: Онкогенні віруси.

ОНКОГЕН – ген онкогенного вірусу, який зумовлює його здатність спричинити злоякісну трансформацію.

ОНКОГЕНЕЗ – процес виникнення і розвитку пухлини.

ОНКОГЕНЕЗ МУЛЬТИГЕНЕРАЦІЙНИЙ – див.: Онкогенез трансгенераційний.

ОНКОГЕНЕЗ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНИЙ – виникнення пухлин внаслідок канцерогенного впливу на чоловічу або жіночу статеву клітину чи обидві статеві клітини до їх злиття, тобто до утворення зиготи.

ОНКОГЕНЕТИКА – розділ онкології, що вивчає роль генетичних факторів у розвитку пухлин.

ОНКОГЕННІ ВІРУСИ – віруси, які спричинюють трансформацію нормальних клітин еукаріотів у пухлинні.

ОНКОГЕННІ РЕЧОВИНИ – речовини, що можуть спричинити розвиток пухлин.

ОНКОГЕННІ ФАКТОРИ – фізичні, хімічні та біологічні чинники, здатні спричинити виникнення пухлин.

ОНКОГЕННІСТЬ – здатність будь-якого фактора спричинити розвиток пухлини.

ОНКОГРАМА – крива лінія, що відбиває зміни об'ємних коливань органа або тканини.

ОНКОГРАФІЯ – графічна реєстрація об'ємних коливань внутрішніх органів.

ОНКОЛОГ – лікар-фахівець з онкології.

ОНКОЛОГ-ГІНЕКОЛОГ – лікар-фахівець (акушер-гінеколог), який має підготовку з діагностики, лікування та профілактики пухлин жіночих статевих органів.

ОНКОЛОГІЯ – розділ медицини, що вивчає причини і механізми розвитку пухлин, розробляє методи їх діагностики, профілактики та лікування.

ОНКОЛОГІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА – розділ онкології, що вивчає пухлини в умовах експерименту;

завданнями О. є виявлення та оцінка ролі вірусів, іонізуючого випромінювання, онкогенних речовин в етіології пухлин, вивчення розвитку пухлинного процесу та факторів, що впливають на нього.

ОНКОЛОГ-ОТОЛАРИНГОЛОГ – лікар-фахівець (отоларинголог), що має підготовку з діагностики, лікування та профілактики пухлин вуха, носа, приносних пазух, глотки і гортані.

ОНКОЛОГ-РАДІОЛОГ – лікар-фахівець, що має підготовку з променевої терапії злоякісних захворювань.

ОНКОЛОГ-ХІРУРГ – лікар-фахівець (хірург), що має підготовку з діагностики та хірургічного лікування пухлин.

ОНКОМЕТРИЯ – вимірювання змін об'єму органа або тканини.

ОНКОСФЕРА – личинка деяких цестод, що має гачки для закріплення в тканинах нового хазяїна.

ОНОМАТОЛАЛІЯ – нав'язливе прагнення повторити слова, імена.

ОНОМАТОМАНІЯ – нав'язливий, часто зв'язаний з почуттям страху, пошук слів (імен, назв, які не приходять в голову та ін.); нав'язливе прагнення згадувати імена.

ОНТОБІОЛОГІЯ – галузь біології, що вивчає вікові особливості організму.

ОНТОГЕНЕЗ – індивідуальний розвиток організму з моменту зародження до смерті; являє собою сукупність закономірних, взаємопов'язаних морфологічних, фізіологічних і метаболічних перетворень в організмі, які характеризуються певною часовою послідовністю з моменту його зародження до смерті.

ОНТОГЕНЕТИКА – див.: Біологія розвитку.

ОНХОЦЕРКОЗ – гельмінтоз із групи філяріатозів, що спричинюється круглим гельмінтом *Onchocerca volvulus*; поширений у ряді країн Африки, Центральної та Південної Америки; джерело інвазії – хвора на О. людина; основну роль у патогенезі О. має сенсibiliзація організму з розвитком алергічних реакцій і травматизація тканин гельмінтами; характеризується утворенням сполучнотканинних вузлів у підшкірній тканині та ураженням очей.

ОО- (грец. *ōon* – яйце) – частина складних слів, яка означає належність до яйця, яйцеклітини.

ООГАМІЯ – тип статевого процесу; характеризується злиттям статевих клітин – гамет: відносно великої малорухомої жіночої статевої клітини з дрібною, рухливою чоловічою статевою клітиною.

ООГЕНЕЗ – див.: Овогенез.

ООГОНІЙ – див.: Овогоній.

ООКІНЕТА – рухлива клітина малярійного плазмодія, що утворюється із зиготи в порожнині кишки переносника.

ООЛЕМА – див.: Оволема.

ООПЛАЗМА – див.: Овоплазма.

ООСПОРОЗ – див.: Геміспороз.

ООТИДА – див.: Яйцеклітина.

ООФОРИТ – запалення яєчника в жінок.

ООФОРОМА ФОЛКУЛЯРНА – див.: Бреннера пухлини.

ООЦИТ – див.: Овоцит.

ОПАЛЕСЦЕНЦІЯ – розсіювання світла каламутними розчинами (здебільшого колоїдними) з утворенням різних його відтінків.

ОПАЛЬСЬКОГО (А. OPALSKI) СИНДРОМ (1) – симптомокомплекс вогнищевих пошкоджень гіпоталамусу: короточасна гіпертонія, серцебиття, відчуття тиску в животі, пароксизмальні розлади акомодатії, ритмічне мерехтіння в полі зору, лабіринтні розлади (запаморочення), загальне нездужання; часто – боязнь смерті.

ОПАЛЬСЬКОГО (А. OPALSKI) СИНДРОМ (2) – симптомокомплекс закупорки спинномозкових галузок задньої спинномозкової артерії, що зумовлює гіпоксемічне ураження оливи; спостерігається зниження всіх видів чутливості обличчя, альтернуюча більова і температурна гіпестезія тіла та кінцівок; гомолатеральний симптом Горнера, пірамідні парези та атаксія.

ОПЕНХОВСЬКОГО (Ф. М. ОПЕНХОВСКИЙ) БОЛЬОВІ ТОЧКИ – точки на поверхні тіла над остистими відростками грудних хребців, перкусія яких викликає болючість; ознака виразкової хвороби шлунка.

ОПЕРАБЕЛЬНИЙ – такий, що допускає операцію.

ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ – див.: Хірургія оперативна.

ОПЕРАТИВНИЙ – такий, що стосується операції, випливає з неї, супроводиться операцією.

ОПЕРАТИВНИЙ ДОСТУП – забезпечує підхід до органу, кровоносної судини, нервового стовбура; О. д. має відповідати таким вимогам: 1) виконуватися в зоні проекції органа чи пучка, забезпечуючи найкоротший та раціональний підхід; 2) створювати достатній простір для хірургічного втручання; 3) бути малотравматичним; 4) виконуватися пошарово; 5) виконуватися вздовж ліній Лангера, великих судин та нервів.

ОПЕРАТОР – людина, що виконує певні операції.

ОПЕРАЦІЙНА – спеціально обладнане приміщення для проведення хірургічних операцій.

ОПЕРАЦІЙНЕ ПОЛЕ – ділянка шкіри чи слизової оболонки, через яку здійснюється оперативний доступ і формується операційна рана.

ОПЕРАЦІЙНИЙ – такий, що стосується операції.

ОПЕРАЦІЙНИЙ БЛОК – комплекс спеціально обладнаних приміщень, призначених для проведення хірургічних операцій.

ОПЕРАЦІЙНИЙ МІКРОСКОП – оптичний медичний прилад для дослідження і оперування різних ділянок тіла під збільшенням.

ОПЕРАЦІЙНИЙ СТІЛ – пристрій для надання тілу хворого позиції, необхідної для проведення оперативного втручання.

ОПЕРАЦІЯ (хірургічна) – лікувальні або діагностичні маніпуляції, що супроводжуються травмуванням тканин і органів хворого.

ОПЕРАЦІЯ АКУШЕРСЬКА – О. на статевих органах жінки, на плідному яйці або плоді, яка виконується при вагітності, пологах або в післяпологовому періоді.

О. БАГАТОМОМЕНТНА – О., при якій відновлення функції або органу здійснюється за кілька етапів.

О. “ВЕЛИКА” – О., для виконання якої необхідні умови стаціонарного лікування хворого.

О. ГНІЙНА – О., яка супроводжується потраплянням гною в операційну рану.

О. ГІНЕКОЛОГІЧНА – О., яка виконується на статевих органах жінки.

О. ДВОМОМЕНТНІ – О., при яких небезпека виникнення ускладнень або стан хворого не дозволяють усунути причини хвороби за один етап.

О. ДІАГНОСТИЧНА – О., яка виконується з метою уточнення діагнозу.

О. ДРЕНУЮЧА – О., яка виконується з метою створення відтоку вмісту із будь-якого органу або тканини.

О. КОСМЕТИЧНА – О., яка виконується з метою виправлення дефектів, що спотворюють людину.

О. “МАЛА” – О., виконання якої не вимагає умов стаціонарного лікування хворого і може здійснюватися в поліклінічних умовах.

О. НЕВІДКЛАДНА – О., яка виконується при станах, загрозливих для життя в даний момент, негайно після огляду хворого.

О. ОДНОМОМЕНТНА – О., при якій хірургічне втручання здійснюється одним способом, під час якого усуваються всі причини хвороби.

О. ПАЛІАТИВНА – О., яка виконується з метою полегшити страждання хворого або покращити функції ураженого органу чи системи.

О. ПЛАНОВА – О., виконання якої може бути заздалегідь призначене на певний час або відстрочене без суттєвої шкоди для здоров'я хворого.

О. ПЛАСТИЧНА – О., яка виконується з метою відновлення форми і (або) функцій окремих частин тіла або органів.

О. ПОВТОРНА – О., яка виконується кілька разів з приводу одного й того ж захворювання.

О. ПРОБНА – О., при якій після здійснення оперативного доступу встановлюється доцільність або неможливість оперативного втручання.

О. РАДИКАЛЬНА – О., виконання якої дає можливість повністю виликати хворого.

О. РЕКОНСТРУКТИВНА – О., яка відновлює анатомічні взаємовідносини, форму або функцію органа.

О. ТЕРМІНОВА – О., яка повинна бути виконана терміново, у короткий термін після початку захворювання.

ОПЕРКУЛЯРНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при ураженні покривної частини нижньої лобної звивини великого мозку; характеризується нападами жувальних або ковтальних рухів, облизування губ, що передують розвитку загального судомного нападу.

ОПЕРОН – одиниця генетичного матеріалу, яка складається із одного або кількох функціонально пов'язаних генів, прояв яких має загальну регуляцію.

ОПАТИ – лікарські засоби, що містять опій або опійні алкалоїди.

ОПІЙ – висушений молочний сік, який отримують при надрізах головок маку; містить більше 20 алкалоїдів – морфін, кодеїн, тебаїн, наркотин, нарцеїн, папаверин та ін.

ОПКИ – пошкодження тканин організму, що виникають внаслідок місцевої дії високої температури, а також хімічних речовин, електричного струму або іонізуючого випромінювання; за вираженістю виділяють 4 ступені О.: I ступінь – поверхневі ураження шкіри, які характеризуються її почервонінням; II ступінь – більш глибокі ураження шкіри з утворенням пухирів; III ступінь – частковий некроз шкіри зі збереженням камбіальних елементів дерми; IV ступінь – некроз шкіри на всю її товщину; V ступінь – смертіння шкіри та глибше розміщених тканин.

О. ЕЛЕКТРИЧНІ – О., які виникають при проходженні через тканини електричного струму значної сили та напруги; характеризуються значною глибиною ураження.

О. ПРОМЕНЕВІ – ураження, що виникають внаслідок місцевої дії на шкіру іонізуючого випромінювання; перебіг О. п. характеризується 4 періодами розвитку: I період – рання променева еритема – проявляється через кілька годин або днів після ураження і характеризується розвитком еритеми; II період – скритий період – еритема поступово зникає, зовнішні прояви ураження не спостерігаються; тривалість від кількох годин до кількох днів; III період – період гострого запалення – виникає вторинна еритема, можливий розвиток пухирів, ерозій, променевих виразок; тривалість від кількох тижнів до кількох місяців; IV період – період відновлення.

О. СВІТЛОВІ – термічні О., які виникають внаслідок інтенсивного світлового випромінювання.

О. СОНЯЧНІ – О. шкіри, які виникають внаслідок дії сонячного випромінювання.

О. ТЕРМІЧНІ – О., що виникають внаслідок дії джерел тепла (полум'я, розжарених металів, променевої енергії та ін.).

О. ХІМІЧНІ – О., що спричинюються дією будь-якої хімічної речовини (міцних неорганічних кислот, лугів, солей деяких важких металів); за тяжкістю ураження тканин О. х., як і О. термічні, поділяються на 4 ступені, але при О. х. II ступеня відсутні пухирі; опікова хвороба при О. х. розвивається рідко.

ОПКОВА ХВОРОБА – сукупність порушень діяльності органів і систем організму, які виникають при поширених і глибоких опіках; у перебігу О. х. розрізняють чотири періоди – опікового шоку, опікової токсемії, опікової септикотоксемії і реконвалесценції.

ОПОМАНІЯ – форма наркоманії, яка характеризується пристрастю до вживання опію або його препаратів.

ОПОПАЛІННЯ – вид опіоманії, при якому опій вводиться в дихальні шляхи у формі диму.

ОПОФАГІЯ – вид опіоманії, при якому опій чи його препарати вживаються усередину у вигляді порошка, настоїв, пігулок.

ОПІСТІОН (OPISTHION) – середина заднього краю великого потиличного отвору; антропологічна точка.

ОПІСТО- (грец. *opisthen* – позаду, назад) – частина складних слів, яка означає «розміщений позаду», «відтягнутий назад».

ОПІСТОГЕНІЯ – аномалія прикусу, яка характеризується заднім розташуванням нижньої щелепи.

ОПІСТОКРАНІОН – найвіддаленіша від глabei точка потиличної кістки в медіанній площині; краніометрична точка.

ОПІСТОРХІЗ (OPISTHORCHIS) – рід трематод родини *Opisthorchidae*, ряду *Fasciolidae*, які паразитують у жовчних протоках та протоках підшлункової залози ссавців; деякі види *O.* (*O. felinus* і *O. viverrini*) є збудниками опісторхозу в людини.

ОПІСТОРХОЗ – гельмінтоз печінки, жовчного міхура, збудником якого є два види трематод – *Opisthorchis felinus* і *Opisthorchis viverrini*; джерелами інвазії є людина та тварини, заражені *O.*; проміжні стадії збудника розвиваються в молюсках та рибах; зараження людини відбувається при вживанні в їжу зараженої риби; клінічно проявляється ангіохолітом, ангіохолециститом, дискінезіями жовчних шляхів, хронічним гепатитом та панкреатитом; в окремих хворих розвивається цироз печінки; часто зустрічаються легкі і стерті форми *O.*

ОПІСТОТОНУС – тонічна судова розгиначів хребта, шиї та голови, а інколи і нижніх кінцівок; тіло вигинається при цьому дугоподібно; при максимально вираженому *O.* лежачий хворий опирається тільки на потилицю та п'ятки; спостерігається при правцеві, менінгітах, отруєннях стрихніном, істерії, епілепсії.

ОПІТЦА (H. OPITZ) СИНДРОМ – прояви різних порушень кровообігу в селезінці, які розвиваються внаслідок пухлин або їхніх метастазів, травм, запалення та інших факторів, що утруднюють відтік крові по селезінкових венах; на початку захворювання, як правило, спостерігається кровотеча із шлунково-кишкового тракту, крововиливи в шкіру та в слизові оболонки; збільшення печінки та селезінки; у крові – анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія.

ОПІТЦА (J. M. OPITZ) СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-домінантним типом; комплекс вроджених аномалій: гіпертелоризм, та грижа, у чоловіків – гіпоспадія, крипторхізм та розщеплена калитка; можуть також спостерігатися вади серця, ларинготрахеальні дефекти, облітеровані відхідники, гіпоплазія легенів, дефекти нирок та скісні щілини ока.

ОПІТЦА – ФРІАСА (J. M. OPITZ – J. L. FRIAS) СИНДРОМ – див.: Опітца синдром.

ОПОЗИЦІЙ ПАТОЛОГІЧНА РЕАКЦІЯ – виникнення в дітей та підлітків відхилень у поведінці, що ма-

ють характер протипоставляння поведінці оточуючих осіб.

ОПОНЕНТ – 1) супротивник у диспуті, дискусії; 2) особа, яка заперечує чи спростовує думки доповідача або оцінює працю дисертанта при захисті дисертації на здобуття наукового ступеня.

ОПОРИ РЕАКЦІЯ – патологічний рефлекс, що виникає при ураженні мозочка, лобної або скроневої частки великого мозку, а також їхніх провідникових шляхів; спостерігається згинання (негативна *O. p.*) або розгинання (позитивна *O. p.*) кінцівки відповідно при пасивному згинанні або розгинанні пальців.

ОПОРКІНА (A. A. ОПОРКИН) СИМПТОМ – при стискуванні тазу поштовхоподібними рухами прослуховується за допомогою фонендоскопа хрускіт у ділянці лобкового зчленування; ознака симфізиту.

ОПОТЕРАПІЯ – див.: Органотерапія.

ОППЕЛЯ (B. A. ОППЕЛЬ) СИМПТОМ – у позиції лежачи при підйомі ступні на 40–50 см вище рівня ліжка спостерігається її збліднення, при наступному опусканні на підлогу розвивається плямистий ціаноз; ознака атеросклеротичного ураження артерій нижніх кінцівок або облітеруючого ендартеріїту.

ОППЕЛЯ (B. A. ОППЕЛЬ) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при відсутності кровотоку в магістральній артерії та при стійкому спазмі колатеральних судин кінцівок; характеризується відсутністю артеріального пульсу на кінцівці, що поєднується зі зниженою місцевою температурою та низьким венозним тиском.

ОППЕНГЕЙМА (H. ОРПЕННЕЙМ) СИМПТОМ (1) – в'ялість рефлексу з ахіллового сухожилка на боці ураження; можлива ознака запалення сідничного нерва.

ОППЕНГЕЙМА (H. ОРПЕННЕЙМ) СИМПТОМ (2) – при проведенні подушечкою I пальця або другою фалангою зігнутого II пальця зверху вниз по внутрішній поверхні гомілки виникає розгинання пальців ступні (особливо I пальця); ознака ураження пірамідного шляху.

ОППЕНГЕЙМА (H. ОРПЕННЕЙМ) СИМПТОМ (3) – при штриховому подразненні губ спостерігаються смоктальні, жувальні та ковтальні рухи.

ОППЕНГЕЙМА (M. ОРПЕННЕЙМ) ЛІПОЇДНИЙ АТРОФІЧНИЙ ДЕРМАТИТ – див.: Оппенгейма – Урбаха синдром.

ОППЕНГЕЙМА (H. ОРПЕННЕЙМ) МІАТОНІЯ – див.: Оппенгейма хвороба.

ОППЕНГЕЙМА (H. ОРПЕННЕЙМ) СИНДРОМ – див.: Псевдотабес гіпофізарний.

ОППЕНГЕЙМА (H. ОРПЕННЕЙМ) ХВОРОБА – спадкові порушення розвитку рухових клітин передніх рогів спинного мозку з м'язовою слабкістю; хвороба часто починається внутрішньоутробно; спостерігається симетрична атонія або гіпотонія м'язів тулуба і кінцівок (переважно нижніх); м'язи м'які, пасивні рухи в суглобах надмірно вільні, характерна “поза жаби” з відведеними стегнами і ротіваними назовні ступнями; часто спостерігається ослаблення сухожилкових та періос-

тальних рефлексів, помірна атрофія м'язів; зниження креатинінової толерантності; виражений андротропізм; розлади, звичайно, не прогресують.

ОППЕНГЕЙМА – УРБАХА (M. OPPENHEIM – E. URBACH) СИНДРОМ – генералізований атрофічний дерматоз з ліподистрофією у хворих діабетом: з'являються окремі або множинні папули, які поступово перетворюються в різко обмежені бляшки з жовтуватим центром і червоною або синювато-фіолетовою облямівкою; з часом центр бляшок атрофується, у цьому місці спостерігаються телеангіектазії.

ОППОЛЬЦЕРА (J. OPPOLZER) СИМПТОМ – при зміні розташування тіла змінюється локалізація серцевого поштовху; ознака ексудативно-перикардиту.

ОПРЕСІЯ – 1) відчуття стиснення в грудях; задуха, що спричинюється серцевим та легенеvim захворюванням; 2) пригніченість, нудьга, знемога.

ОПРІСНЕННЯ ВОДИ – обробка високомінералізованої води з метою зниження або повного видалення розчинених у ній солей.

ОПРОМІНЕННЯ ІОНІЗУЮЧИМ ВИПРОМІНЮВАННЯМ – дія іонізуючого випромінювання на біологічні об'єкти; розрізняють зовнішнє і внутрішнє О. і. в.

ОПСІ – (осо-; грец. opse, opsi – пізно) – частина складних слів, яка означає «пізній», «такий, що затримується».

ОПСІУРІЯ – уповільнене виділення рідини з сечею.

ОПСО- – див.: Опсі-.

ОПСОКЛОНУС – гіперкінез очних яблук, найбільш виражений на початку фіксації погляду; проявляється поєднаними швидкими, нерегулярними, нерівномірними за амплітудою рухами, як правило, у горизонтальній площині; ознака ураження середнього мозку.

ОПСОКЛОНУСУ – МІОКЛОНУСУ СИНДРОМ – поєднання рухів очей (opsoclonus) і тулуба (myoclonus); може зустрічатися при вірусних хворобах, травмах, токсикозах внаслідок прийому лікарських препаратів, пухлинах та гіперосмотичній некетоїдній комі; у деяких жінок з дрібноклітинним раком легень або молочної залози, по'язаний з аутоантитілом (анти-Ri).

ОПСОМЕНОРЕЯ – збільшення тривалості менструального циклу понад 35 днів.

ОПСОНІНИ – фактори сироватки крові, які зумовлюють прилипання мікроорганізмів, клітин, що загинули, або їхніх фрагментів, індиферентних частинок до поверхні фагоцитів, підвищують швидкість і ефективність фагоцитарної реакції; О. складаються із термолабільних і термостабільних факторів сироватки крові.

ОПСОНІЧНИЙ ІНДЕКС – відношення фагоцитарного показника імунної сироватки до фагоцитарного показника нормальної сироватки; показник активності опсонінів імунної сироватки.

ОПСООЛГОМЕНОРЕЯ – скорочення менструацій (до 1–2 днів), розділених тривалими проміжками (більше 35 днів).

ОПТИКО- (опто-; грец. opticos – такий, що належить до зору) – частина складних слів, яка означає належність до зору.

ОПТИКО-ГЕМПЛЕГІЧНИЙ СИНДРОМ – екстрацеребральний альтернуючий синдром; проявляється порушенням функції зорового нерва і спастичною геміплегією на протилежному боці; синдром патогномічний для стенозу внутрішньої сонної артерії та її галузок.

ОПТИКОЕНЦЕФАЛІТ – форма первинного гострого розсіяного енцефаломієліту, яка характеризується переважним ураженням головного мозку та зорових нервів.

ОПТИКОЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ – форма первинного розсіяного енцефаломієліту, яка характеризується поєднаним ураженням головного і спинного мозку та зорових нервів.

ОПТИКОМІЄЛІТ – див.: Девіка синдром.

ОПТИКО-ПІРАМІДНИЙ СИНДРОМ – див.: Оптико-геміплегічний синдром.

ОПТИМАЛЬНИЙ – найкращий з можливих варіантів чогось, найбільш відповідний даному завданню, даним умовам.

ОПТИМІЗАЦІЯ – процес надання будь-чому найвигідніших характеристик, співвідношень.

ОПТИМІЗМ – світосприймання, проїняте життєрадісністю, бадьорістю, вірою в краще майбутнє.

ОПТИМІСТ – людина, налаштована оптимістично, проїнята оптимізмом.

ОПТИМУМ – 1) сукупність найсприятливіших умов для будь-чого; 2) найсприятливіші умови для життєдіяльності організму або перебігу фізіологічного процесу чи біохімічної реакції.

ОПТИМУМ НОЗОАРЕАЛУ – ділянка нозоареалу, яка характеризується найбільш сприятливими умовами існування та відтворення збудника даного інфекційного чи інвазивного захворювання.

ОПТИЧНИЙ – такий, що стосується ока, зору, оптики; очний, зоровий, світловий.

ОПТИЧНА ВІСЬ КРИШТАЛИКА – умовна пряма, яка проходить через центри кривизни передньої та задньої поверхонь кришталіка.

ОПТИЧНА ВІСЬ ОКА – умовна пряма, яка проходить через центри кривизни поверхонь рогівки та кришталіка.

ОПТИЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ – методи дослідження, які ґрунтуються на застосуванні законів оптики.

ОПТИЧНІ ПРИЛАДИ – прилади, будова яких ґрунтується на законах поширення світла або на використанні властивостей світла.

ОПТО- – див.: Оптико-.

ОПТОГРАМА – зображення об'єкта, що світиться, яке спостерігається на сітківці протягом деякого часу після дії цього об'єкта на адаптоване до темноти око.

ОПТОКІНЕТИЧНА ПРОБА – дослідження функції вестибулярного аналізатора, що ґрунтується на вивченні характеру ністагму, який виникає при фіксації погляду на предметах, що неперервно зміщуються.

ОПТОМЕТРІЯ – розділ офтальмології, що розробляє методи визначення аномалій рефракції ока та їх корекції за допомогою оптичних засобів.

ОПТОМОТОРНИЙ ФУЗІЙНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, що забезпечує можливість бінокулярного зору; виникає при одночасному подразненні функціонально різних точок сітківки правого і лівого ока; проявляється у вигляді синхронних рухів очних яблук, що приводить до проектування зображення об'єкта-подразника на кореспондуючі точки сітківки.

ОПТОТИПИ – однотипні знаки різної величини, які використовуються для визначення гостроти зору.

ОПТОХІАЗМАЛЬНИЙ АРАХНОЇДИТ – дифузний, підгострий або хронічний запальний процес павутинної і судинної оболонок головного мозку та крайніх зон мозкової речовини з найбільшими морфологічними змінами в базальних цистернах мозку, зоровому перехресті та зорових нервах; провідними в клініці захворювання є прояви ураження зорового перехрестя та зорових нервів; гостра стадія характеризується швидким (протягом 2–3 тижнів) зниженням гостроти зору майже одночасно на обидва ока, у полі зору виникають абсолютні центральні скотоми, порушується сприйняття кольорових об'єктів, концентрично звужуються периферійні межі поля зору на білий колір, спостерігаються прояви низхідного невриту зорових нервів; хронічна стадія характеризується прогресуючою постневритичною або первинною атрофією зорового нерва.

ОПУЩЕННЯ МАТКИ – матка розташована нижче спінальної площини, але не виходить із статевої щілини навіть при натужуванні.

ОПУЩЕННЯ МИГДАЛИКІВ МОЗОЧКА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає при опущенні мигдаликів мозочка та їх защемленні у великому потиличному отворі зі стисненням довгастого мозку, переважно при пухлинах задньої черепної ямки; характеризується поєднанням різких головних болей у потиличній ділянці і вимушеної позиції голови з порушенням функцій серцево-судинної та дихальної систем.

ОПУЩЕНОЇ ГОЛОВИ СИМПТОМ – див.: Зограбяна симптом.

ОРАЛЬНА ФАЗА – позначення фази формування лібідю у віці до 1 року, яке використовується психоаналітиками; характеризується прагненням хапати губами різні предмети.

ОРАЛЬНИЙ – такий, що міститься в порожнині рота, спрямований до ротового отвору; ротовий.

ОРАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМУ РЕФЛЕКС – при подразненні деяких ділянок тіла, головним чином, обличчя, спостерігається витягування губ або поява смоктальних рухів; протягом першого року життя О. а. р. є фізіологічним, пізніше – проявом псевдобульбарного паралічу.

ОРБЕЛІ – ГІНЕЦИНСЬКОГО (Л. А. ОРБЕЛИ – А. Г. ГИНЕЦИНСКИЙ) ФЕНОМЕН – підвищення працездатності утомленого скелетного м'яза під впливом стимуляції симпатичних нервів, що йдуть до нього.

ОРБІВІРУСИ (ORBIVIRUS) – рід вірусів родини реовірусів.

ОРБІКУЛЯРНИЙ – такий, що має форму кола; циркулярний, круговий; коловий.

ОРБІКУЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – при спробі змикання повік, які утримуються силою, спостерігається звуження зіниці; фізіологічний рефлекс.

ОРБІТ(О)- (анат. orbita – очна ямка) – частина складних слів, яка означає належність до очної ямки, орбіти.

ОРБІТА – див.: Очна ямка.

ОРБІТАЛЬНИЙ – такий, що стосується очної ямки; очноямковий.

ОРБІТАЛЬНИЙ ЦЕЛЮЛІТ – запалення тканин очної ямки, спричинене поширенням інфекції з додаткових носових пазух, зубів та інших будь-яких джерел інфекції в організмі, а також потраплянням мікробів ззовні при травмі орбіти.

ОРБІТАЛЬНОЇ ВЕРХНЬОЇ ЩІЛИНИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується поєднаним однобічним ураженням око рухового, блокового, відвідного нервів і I галузки трійчастого нерва, що проходять через верхню орбітальну щілину з порожнини черепа в порожнину орбіти; проявляється повним (інколи частковим) паралічем м'язів очного яблука (птоз верхньої повіки, повна офтальмоплегія, розширення зіниці і відсутність реакції її на світло), болями і зниженням чутливості в ділянці іннервації I галузки трійчастого нерва.

ОРБІТИ ВЕРШИННИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який виникає при патологічних процесах, котрі поширюються з ділянки верхньої орбітальної щілини у вершину орбіти і спричинюють компресію зорового нерва або порушення венозного відтоку з орбітальних вен; характеризується поєднанням синдрому орбітальної верхньої щілини з симптомами ураження зорового нерва.

ОРБІТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження орбіти після введення контрастної речовини в епісклеральний простір.

ОРБІТОТОМІЯ – хірургічний розтин ретробульбарного простору.

ОРБІТОТОНОМЕТРИЯ – визначення зміщення ока в глибину орбіти при дозованому тиску на його передню поверхню.

ОРГАЗМ (грец. orgao – палати пристрастю) – вищий ступінь сексуального відчуття при зляганні, кульмінаційна фаза статевого акту; у чоловіків під час О. відбувається еякуляція, а в жінок – виділення секрету бартолінійових залоз; за фізіологічними механізмами О. має рефлекторний характер; у його реалізації беруть участь рецепторні ерогенні зони, спинномозкові центри ерекції та еякуляції, підкіркові структури, особливо лімбічні, які відповідають за сексуально-еротичні відчуття, гіпоталамічні, що визначають інтенсивність статевого потягу і збудження, та кіркові, які відіграють важливу роль у формуванні психоемоційних відчуттів; яскравість О. у значній мірі визначають гормональні, психологічні (інтенсивність почуття до партнера), соціокультурні чинники, які здатні гальмувати еротичні почуття; у чоловіків О. буває практично завжди і пов'язаний із

сім'явипорскуванням; його вираженість значною мірою залежить від суто механічного процесу – проходження еякуляту сім'явипорскувальними протоками; у жінок О. більшою мірою залежить від психоемоційного переживання, хоча в його виникненні теж певну роль відіграє суто фізичний вплив на ерогенні зони; якість оргастичних відчуттів у чоловіка і жінки різна; у чоловіка вони постійні і прості; у жінок О. буває не при кожному статевому акті, зате він емоційно забарвлений, супроводжується вегетативними змінами, як правило, множинний.

ОРГАЗМІЧНА ПЛАТФОРМА – нижня третина піхви, яка звужується під час статевого акту.

ОРГАЗМУ РОЗЛАДИ – постійне або таке, що епізодично повторюється, настання еякуляції до, під час або відразу після введення статевого члена в піхву.

ОРГАН- (органо-; грец. *organon* – орган) – частина складних слів, яка означає належність до органа чи організму.

ОРГАНЕЛИ – частини одноклітинних організмів, які виконують різноманітні життєві функції; є продуктами диференціювання цитоплазми; розрізняють такі О.: скелетні й опорні, рухові, чутливі, нападу і захисту, екскреції та секреції.

ОРГАН(И) – частина організму, яка виконує одну або кілька специфічних функцій.

О. АКЦЕСОРНІ – див.: О. додаткові.

О. ВІДЧУТТІВ – морфофункціональні утворення, які забезпечують сприйняття різних подразників, що діють на організм людини та тварин.

О. ВНУТРІШНІ – О., розміщені в порожнинах тіла.

О. ГЕМОПОЕТИЧНИЙ – див.: О. кровотворний.

О. ГОМОГЕНЕТИЧНІ – див.: О. гомологічні.

О. ГОМОДИНАМІЧНІ – гомологічні О. одного і того ж організму.

О. ГОМОЛОГІЧНІ – О. тварин (або рослин), які схожі за планом будови і розвиваються зі схожих зачатків.

О. ДЕФІНІТИВНІ – О., що входять до складу тіла сформованого організму.

О. ДИХАЛЬНІ – див.: Дихальний апарат.

О. ДОДАТКОВІ – скупчення тканини певного О., яке утворюється поза ним та одночасно з ним.

О. ЕНДОКРИННИЙ – О., який здійснює синтез і виділення в кров гормонів.

О. ЗАОЧЕРЕВИННІ – О., розміщені в заочеревинному просторі; до О. з. належать нирки, сечоводи, надниркові залози та підшлункова залоза.

О. ЗОРУ – О., що являє собою периферійну частину зорового аналізатора; складається з очного яблука, зорового нерва та допоміжних О. ока.

О. КРОВОТВОРЕННЯ – див.: О. кровотворний.

О. КРОВОТВОРНИЙ – О., в якому розвиваються клітини крові.

О. НЮХУ – частина слизової оболонки порожнини носа, що містить нюхові рецепторні клітини.

О. ПАРЕНХІМАТОЗНИЙ – О., основну частину якого складає паренхіма.

О. ПРОВІЗОРНИЙ – О. зародка, що тимчасово виконує життєво важливу функцію.

О. РЕПРОДУКТИВНІ – див.: О. статеві.

О. РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНІ – див.: О. заочеревинні.

О. РОЗМНОЖЕННЯ – див.: О. статеві.

О. РУДИМЕНТАРНИЙ – О., що втратив у процесі філогенезу свою функцію, але зберігається упродовж всього життя організму.

О. РУХУ – спеціальні утворення, що забезпечують активне переміщення всього тіла та його частин у просторі та підтримку пози; до органів руху належать кістки – пасивна частина опорно-рухового апарату та м'язи – активна частина.

О. СМАКУ – периферійна частина смакового аналізатора, яка являє собою сукупність смакових цибулин язика та нервових волокон, що відходять від них.

О. СТАТЕВІ – О. статевої системи.

О. СТАТЕВІ ВНУТРІШНІ – статеві О., які розміщені в порожнині малого тазу (у чоловіків також у калитці).

О. СТАТЕВІ ЖІНОЧІ – статеві О., що забезпечують дозрівання яйцеклітин, розвиток зародка та народження плода.

О. СТАТЕВІ ЗОВНІШНІ – статеві О., які видимі при зовнішньому огляді.

О. СТАТЕВІ ЧОЛОВІЧІ – статеві О., що забезпечують розвиток і виведення із організму сперматозоїдів.

ОРГАНІЗАЦІЯ – (у патології) процес обмеження та заміщення грануляційною тканиною ділянок некрозу, ексудату, гематоми, тромбів, чужорідних тіл та паразитів; процес О. починається з гострого ексудативного запалення в оточуючих тканинах; з часом розвивається фагоцитарна реакція, відбувається розмноження клітин мезенхіми й ексудативне запалення змінюється продуктивним; грануляційна тканина, що виникла, заміщується зрілою сполучною тканиною, внаслідок чого утворюється рубець.

ОРГАНІЗМ – 1) тіло людини, тварини чи рослини, сукупність його органів; 2) будь-яка жива істота.

ОРГАНІЗМИ ДОЯДЕРНІ – див.: Прокаріоти.

ОРГАНІЧНА ХІМІЯ – розділ хімії, що вивчає органічні сполуки, тобто сполуки вуглецю з іншими елементами, а також закони перетворення цих речовин.

ОРГАНІЧНИЙ – 1) властивий або подібний організмові; такий, що характеризується життєвими процесами; живий; 2) належний до тваринного чи рослинного світу або такий, що утворився внаслідок розкладу організмів.

ОРГАНІЧНИЙ СВІТ – сукупність усіх живих організмів.

ОРГАНІЧНІ КИСЛОТИ – органічні сполуки, що мають властивості кислот. Найбільшу групу О. к. становлять карбонові кислоти, що мають загальну формулу R-COОН, де R – радикал, а COОН – карбоксильна група (карбоксил). За кількістю карбоксильних груп розрізняють О. к. одноосновні, або жирні кислоти, дво- та багатоосновні кислоти. До некарбовоних О. к. належать алі-

фатичні, гомо- і гетероциклічні сполуки – аскорбінова кислота, сечова кислота тощо.

ОРГАНІЧНІ ПСИХОЗИ – різні за етіологією захворювання, які розвиваються внаслідок патоморфологічних змін головного мозку; проявляються в одних випадках негативними розладами – слабоумством, психопатоподібним і психоорганічним синдромами, в інших – гострими і хронічними психозами.

ОРГАНІЧНІ СПОЛУКИ – сполуки, що містять вуглець; виняток становлять окиси вуглецю (CO і CO_2), а також вугільна кислота (H_2CO_3) та її солі, які належать до неорганічних сполук.

ОРГАННИЙ – такий, що стосується органа.

ОРГАНО- – див.: Орган-.

ОРГАНОГЕНЕЗ – виникнення і розвиток органів у процесі розвитку організму.

ОРГАНОГРАФІЯ – галузь біології, що вивчає і описує органи тварин та рослин.

ОРГАНОЇДИ – постійні складові елементи клітини людини, тварин і рослин, що виконують певні функції в життєдіяльності клітин.

ОРГАНОЇДИ СПЕЦІАЛЬНІ – цитоплазматичні структури, що виконують специфічну функцію лише певного типу клітин.

ОРГАНОЛЕПТИЧНИЙ МЕТОД – дослідження та оцінка якості об'єктів оточуючого середовища за допомогою органів відчуття.

ОРГАНОЛЕПТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ – властивості об'єктів, що безпосередньо сприймаються органами відчуттів.

ОРГАНОМЕТРІЯ – кількісна оцінка розмірів, маси, консистенції, кольору та інших параметрів органів.

ОРГАНОПАТОЛОГІЯ – вчення про захворювання та інші порушення функцій органів або систем органів.

ОРГАНОПЕКСІЯ – хірургічна фіксація зміщеного внутрішнього органа в його нормальному анатомічному розташуванні.

ОРГАНОПЛАСТИКА – хірургічне утворення втрачених органів.

ОРГАНОСКОПІЯ – див.: Перитонеоскопія.

ОРГАНОТЕРАПІЯ – лікування препаратами, виготовленими з органів тварин, а також шляхом імплантації живих тканин та органів.

ОРГАНОТРОПНІСТЬ – властивість будь-якого фактора вибірково впливати на певний орган.

ОРГАСТИЧНА МАНЖЕТКА – див.: Оргазмічна платформа.

ОРДИНАРНИЙ – звичайний.

ОРДИНАТОР – 1) лікар-куратор у лікувально-профілактичному закладі; 2) лікар, який підвищує свою кваліфікацію в ординатурі.

ОРДИНАТУРА – форма підвищення кваліфікації лікарів у вузах та науково-дослідних установах.

ОРІЕНТУВАЛЬНА РЕАКЦІЯ – сукупність сенсорних та рухових реакцій організму, спрямованих на краще сприймання змін зовнішнього або внутрішнього середовища.

ОРІЕНТУВАЛЬНІ РЕФЛЕКСИ – рефлекс, що виникають при раптовій зміні оточуючого середовища і супроводжуються активацією аналізаторів та мобілізацією енергетичних ресурсів.

ОРІЕНТУВАЛЬНО-ДОСЛІДНИЦЬКІ РЕАКЦІЇ – див.: Орієнтувальні рефлекс.

ОРІЕНТУВАННЯ (у психіатрії) – психічна функція, яка забезпечує усвідомлення власної особи та обставин.

О. АЛОПСИХІЧНЕ – О., що стосується усвідомлення оточуючих обставин.

О. АУТОПСИХІЧНЕ – О., що стосується усвідомлення стану власної особи.

О. СОМАТОПСИХІЧНЕ – О., що стосується усвідомлення стану власного організму та процесів, які в ньому відбуваються.

О. ТОПОЛОГІЧНЕ – вид алопсихічного О., що стосується усвідомлення просторових параметрів обставин.

О. ХРОНОЛОГІЧНЕ – вид алопсихічного О., що стосується часових параметрів обставин.

ОРІЕНТУВАННЯ ПОДВІЙНЕ – психопатологічні зміни, які характеризуються порушенням орієнтування, при якому у хворого одночасно є правильні і хибні уявлення.

ОРІЕНТУВАННЯ В ПРОСТОРИ – здатність людини визначати свою позицію і характер переміщення в просторі стосовно лінії горизонту, вектора сили ваги та оточуючих предметів.

ОРЛЕАНСЬКОГО (К. А. ОРЛЕАНСКИЙ) ХВОРОБА – різновид верхівково-шийного гнійного мастоїдиту, який проявляється проривом гною із соскоподібного відростка через зовнішню його стінку з наступною інфільтрацією тканин у ділянці верхівки відростка та місця прикріплення до нього груднинно-ключично-соскоподібного м'яза.

ОРМОНДА (J. ORMOND) ХВОРОБА – прогресуюча закупорка одного або обох сечоводів внаслідок проліферації та склерозу оточуючої тканини; спостерігається затримка сечі в сечоводах, у ниркових мисках; біль у поперековій ділянці, астения, підвищення температури, пронос, пієлоектазія; набряк, ознаки ниркової недостатності, анурія.

ОРНІТИН – амінокислота, яка є проміжним продуктом біосинтезу сечовини; О. є замінним у харчуванні, не входить до складу білків.

ОРНІТИНЕМІЯ – порушення обміну орнітину внаслідок дефекту ферменту орнітин-кетокислота-амінотрансферази; клінічно проявляється спіральною атрофією судинної оболонки ока і сітківки.

ОРНІТИНОВИЙ ЦИКЛ – процес нейтралізації і зв'язування аміаку з утворенням сечовини.

ОРНІТОЗ – інфекційне захворювання, що спричинюється хламідіями (*Chlamydia psittaci*), які передаються людині від птахів аерогенним шляхом; інкубаційний період триває один–три тижні; специфічні тканинні зміни при О. зумовлені паразитуванням збудника в макрофагах, лімфоїдній тканині, епітелії бронхів та бронхіол,

що призводить до некрозу цих клітин, а неспецифічні – токсико-алергічними, що проявляються гіперемією, стазом, крововиливами, а також дистрофією міокарду, печінки, гліальних клітин нервової системи; при О. у людини, як правило, уражаються легені: розвивається картина вогнищевої, а потім і зливної пневмонії; спостерігаються явища загальної інтоксикації.

ОРНІТОЛОГІЯ – галузь зоологічної науки, що вивчає походження, історію розвитку, таксономічний розподіл класу птахів, їхню будову, фізіологічні функції, особливості життя (поширення на Землі, міграції, розмноження, харчування, поведінку тощо), зв'язки з навколишнім середовищем, роль у житті і господарській діяльності людини.

ОРОГРАФІЧНІ ФАКТОРИ – елементи неорганічного середовища (рельєф, висота над рівнем моря тощо), які є компонентами екологічних умов існування організму.

ОРОТАЦИДУРІЯ – вроджене (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке характеризується зниженням активності ферментів – оротидилпірофосфорилази і оротидилдекарбоксілази, що трансформують оротову кислоту в оротидилову а потім в уридиллову, які необхідні для синтезу нуклеїнових кислот; порушення синтезу нуклеїнових кислот призводить до порушення еритропоезу і розвитку мегалобластної анемії; спостерігається також затримка розумового та фізичного розвитку.

ОРОТОВА КИСЛОТА – $C_5H_4N_2O_4$; попередник піримідинових основ, які використовуються в організмі для синтезу нуклеотидів та нуклеїнових кислот; застосовується для лікування вродженої оротацидурії з мегалобластичною анемією, спадкової галактоземії, токсичних гепатитів, хронічних гепатитів, цирозів, ішемічної хвороби серця.

ОРОЯ ГАРЯЧКА – див.: Бартонельоз.

ОРТ- (орто-; грец. orthos – прямий, вертикальний; правильний) – частина складних слів, яка означає «прямий», «вертикальний», «правильний», «такий, що відповідає нормі».

ОРТНЕРА (N. ORTNER) РЕФЛЕКС – при нахилі голови назад у позиції стоячи спостерігається уповільнення пульсу на 4–8 ударів за 1 хвилину; фізіологічний рефлекс.

ОРТНЕРА (N. ORTNER) СИМПТОМ (1) – хриплість (при односторонньому паралічі) або афонія (при двобічному паралічі) внаслідок стискування поворотного нерва збільшеним лівим передсердям; ознака різкого ускладнення стенозу лівого атріовентрикулярного отвору серця.

ОРТНЕРА (N. ORTNER) СИМПТОМ (2) – постукування краєм долоні по правій реберній дузі викликає біль; ознака захворювання печінки і жовчовивідних шляхів.

ОРТНЕРА (N. ORTNER) СИНДРОМ (1) – див.: Ангіна абдомінальна.

ОРТНЕРА (N. ORTNER) СИНДРОМ (2) – параліч гортані, який супроводжується хворобою серця, внаслідок

стиснення поворотного нерва між аортою та розширеною легеневою артерією.

ОРТО- – див.: Орт-.

ОРТОГЕНІЯ – прикус, при якому верхні і нижні передні зуби розміщені в одній фронтальній площині.

ОРТОГНАТИЗМ – тип профілю обличчя людини, коли верхня щелепа не виступає або незначно виступає вперед за загальну фронтальну площину обличчя.

ОРТОГНАТІЯ – прикус, що характеризується змиканням, при якому верхні передні і бокові зуби перекривають відповідні нижні зуби.

ОРТОДАКТИЛІЯ – вроджене зрощення фаланг пальця.

ОРТОДІАГРАФІЯ – визначення позиції та розмірів внутрішніх органів при рентгенівському дослідженні шляхом малювання їх контурів.

ОРТОДОНТИЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ – методи лікування, які застосовуються для виправлення зубощелепних аномалій за допомогою ортодонтичних апаратів і міотерапії.

ОРТОДОНТІЯ – розділ стоматології, що вивчає деформацію зубних рядів і щелепно-лицьового скелета, її профілактику і лікування.

ОРТОКЕРАТИНІЗАЦІЯ – природне зроговіння клітин епідермісу.

ОРТОКЕРАТОЗ – див.: Ортокератинізація.

ОРТОМІКСОВІРУСИ – родина Orthomyxoviridae РНК-вмісних пневмотропних вірусів, які включають віруси грипу А, В і С; всі О., що належать до одного роду, мають загальні, специфічні для даного роду антигени, якими є білки нуклеопротеїду та білок М, але різні поверхневі глікопротеїди – гемаглютинін і нейрамінідаза.

ОРТОПЕДИЧНИЙ – такий, що стосується ортопедії.

ОРТОПЕДИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ – інструментарій, призначений для виконання різних оперативних втручань при захворюваннях або травмах опорно-рухового апарату людини.

ОРТОПЕДИЧНІ АПАРАТИ – протезно-ортопедичні пристрої, призначені для фіксації сегментів кінцівок і тулуба в певній позиції.

ОРТОПЕДІЯ – галузь медицини, що займається вивченням, лікуванням і профілактикою стійких деформацій органів руху і опору.

ОРТОПНОЕ – вищий ступінь задишки, при якій хворий отримує достатню кількість кисню тільки в сидячій або напівсидячій позиції; це порушення спричинюється збільшенням венозного повороту крові при недостатності лівого шлуночка серця, який не здатний забезпечити підвищене навантаження; менше значення має зростання зусиль при диханні в положенні лежачи на спині; інколи О. спостерігається при інших серцево-судинних захворюваннях.

ОРТОПОКСВІРУСИ (ORTHOPOXVIRUS) – рід вірусів родини поксвірусів, підродина хордопоксвірусів; деякі з О. є патогенними для людини (вірус натуральної віспи).

ОРТОПСИХІАТРІЯ – розділ психіатрії, що вивчає межові стани та розробляє методи їх діагностики, лікування і профілактики.

ОРТОПТИКА – система вправ для відновлення бінокулярного зору при лікуванні поєднаної косоокості.

ОРТОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – див.: Ортодіаграфія.

ОРТОРЕНТГЕНОМЕТРІЯ – визначення розмірів органа шляхом вимірювання за допомогою ортодіаграфічного рентгенівської тіні.

ОРТОСИФОН (ORTHOSIPHON STAMINEUS L.) – волохата рослина, з довгими синіми квітками та яйцеподібно-ланцетоподібними пилчастими листками. Дія: сечогінна, холеретична.

ОРТОСКОП – модифікація амбліоскопа.

ОРТОСКОПІЯ – див.: Ларингоскопія.

ОРТОСТАТИЧНИЙ – такий, що стосується стоячої позиції тіла або пов'язаний з нею.

ОРТОСТАТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що проявляється запамороченням і серцебиттям, інколи непритомністю; розвивається після швидкого переходу із горизонтальної позиції в вертикальну або при тривалому стоянні.

ОРТОСТАТИЧНІ ЗМІНИ КРОВООБІГУ – гравітаційний перерозподіл крові при зміні позиції тіла з горизонтальної на вертикальну та пов'язані з цим реакції серцево-судинної системи, спрямовані на збереження в цій позиції адекватного кровопостачання організму.

ОРТОСТАТИЧНІ ПРОБИ – тести функціональної діагностики, які ґрунтуються на вимірюванні динаміки різних параметрів кровообігу, що виникають під впливом ортостатичного навантаження – при зміні позиції тіла досліджуваного від горизонтальної до вертикальної або в процесі перебування у вертикальній позиції.

ОРТОТОНУС – вимушена позиція тіла з випрямленим хребтом, розігнутими та приведеними кінцівками.

ОРТОФОРІЯ – ідеальна м'язова рівновага обох очей.

ОРТОХРОМАЗІЯ – відповідність кольору даної гістологічної структури кольору застосованого барвника.

ОРХ- (орхі-; орхідо-; грец. orchis, orchidion – яєчко) – частина складних слів, яка означає належність до яєчка.

ОРХІ- – див.: Орх-.

ОРХІАЛГІЯ – біль в яєчку, тестикулярна невралгія.

ОРХІДОПЕКСІЯ – див.: Орхіпексія.

ОРХІЕКТОМІЯ – хірургічне видалення яєчка.

ОРХІЕПІДИДИМІТ – запалення яєчка та його придатка.

ОРХІПЕКСІЯ – хірургічна фіксація яєчка до сусідніх тканин за допомогою швів.

ОРХІТ – запалення яєчка в людини і тварин.

ОРХІТ ПАРОТИЧНИЙ – ускладнення епідемічного паротиту, яке характеризується розвитком гострого орхіту.

ОРХІФУНІКУЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення яєчка разом із сім'яним канатиком.

ОРШАНСЬКОГО (И. Г. ОРШАНСКИЙ) СИМПТОМ – на боці геміплегії спостерігається велике пасивне перерозгинання ноги в колінному суглобі.

ОСАДОВІ ПРОБИ – реакції, які застосовуються для виявлення якісних і кількісних змін у білках сироватки крові при різних патологічних станах.

ОСВІТЛЕНІСТЬ – величина світлового потоку, що падає на одиницю поверхні.

ОСВІТЛЕННЯ – застосування світлової енергії сонця та штучних джерел для забезпечення зорового сприйняття оточуючого світу.

ОСГУДА – ШЛАТТЕРА (R. B. OSGOOD – С. SCHLATTER) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) спонтанний асептичний некроз горбистості великогомілкової кістки; частіше хворіють підлітки; клінічно проявляється сильним болем у ділянці горбистості великогомілкової кістки при натискуванні та після навантаження; перебіг хронічний.

ОСГУДА – ШЛАТТЕРА (R. B. OSGOOD – С. SCHLATTER) ХВОРОБА – див.: Осгуда – Шлаттера синдром.

ОСЕЇН – колаген, який входить до складу осейнових волокон.

ОСЕОМУКОЇД – основна речовина кісткової тканини.

ОСИКА (POPULUS TREMULA L.) – дерево з родини вербових, різновид тополі або осокора. Має гладку сіру кору. Листки довгочерешкові, яйцеподібноокруглі, виїмчастозубчасті, зверху блідо-зелені, знизу сіро-зелені. Цвіте О. в березні–травні. Дія: виражена потогінна, жарознижувача, протизапальна, знеболююча, сечогінна, пом'якшувальна, в'язуча.

ОСИПОВА (В. П. ОСИПОВ) СИМПТОМ – ознака ендогенних депресій: сухість губ, слизової оболонки порожнини рота та язика з утворенням тріщин на губах і опуханням язика.

ОСИФІКАТИ – вогнища патологічного закростеніння, що виникають поза межами кісток скелета.

ОСИФІКАЦІЯ – 1) утворення кісткової тканини; 2) закростеніння; перетворення в кісткову тканину.

ОСИФІКУЮЧИЙ – такий, що спричинює закростеніння.

ОСІАНДЕРА (F. OSIANDER) СИМПТОМ – пульсація піхви; ознака ранньої вагітності.

ОСКОМА – підвищена чутливість здорових зубів до механічних, хімічних та температурних подразників, яка виникає після дії на них слабкими розчинами неорганічних і органічних кислот.

ОСЛЕРА (W. OSLER) ВУЗЛИКИ – див.: Ослера симптом.

ОСЛЕРА (W. OSLER) СИМПТОМ – дрібні болючі еритематозні припухання на кінчиках пальців; ознака мікроемболії у хворих септичним ендокардитом.

ОСЛЕРА (W. OSLER) СИНДРОМ – спадкова геморагічна телеангіектазія, яка характеризується множинними аневризматичними розширеннями дрібних судин (переважно венул, капілярів) у шкірі, слизових оболон-

ках, внутрішніх органах (шлунково-кишковий тракт, легені, головний мозок, печінка, нирки, селезінка); захворювання успадковується за аутосомно-домінантним типом, але в 20 % випадків родинний анамнез відсутній; при цьому спостерігається мутація генів, що кодують синтез компонентів рецепторного комплексу, трансформуючого фактор росту та колаген V типу і регулюючого процеси розвитку кровоносних судин та репарацію сполучних тканин; клінічно часто спостерігаються кровотечі із носа, кровохаркання, блювання кров'ю, гематурія; постгеморагічна анемія, гепатомегалія з наступним цирозом печінки.

ОСЛЕРА (W. OSLER) ХВОРОБА – див.: Ослера синдром.

ОСЛЕРА – РАНДЮ (W. OSLER – H. J. RENDU) ХВОРОБА – див.: Ослера синдром.

ОСЛІПЛЕНІСТЬ – зворотне пониження чутливості зорового аналізатора при дії сильного блиску.

ОСМГІДРОЗ – ненормально різкий запах поту; смердючий піт; розрізняють апокринний (аксілярний) О., при якому джерелом запаху є піт пахвових залоз, і екринний О., що спостерігається при гіпергідрозі в ділянці підошов та великих складок в огрядних людей.

ОСМО- (грец. *ōsmos* – тиск, поштовх, проштовхування) – частина складних слів, яка означає належність до осмотичного тиску.

ОСМОМЕТРІЯ – вимірювання величини осмотичного тиску.

ОСМОРЕГУЛЯЦІЯ – фізіологічні процеси в організмі, які забезпечують регуляцію осмотичного тиску внутрішнього середовища. Здійснюється надходженням в організм і виділенням з нього води та солей і розподілом води в організмі.

ОСМОРЕЦЕПТОРИ – специфічні структури, розміщені в різних тканинах та органах, які є чутливими до змін осмотичного тиску у внутрішньому середовищі організму.

ОСМОТЕРАПІЯ – лікування венозним вливанням гіпертонічних розчинів, як правило, 20–40 % розчинів глюкози; внаслідок цього підвищується осмотичний тиск кров'яної плазми, що спричинює перехід води з тканин у кров.

ОСМОТИЧНИЙ – такий, що належить до осмосу.

ОСМОТИЧНИЙ ТИСК – тиск розчину на напівпроникну перетинку, яка відокремлює його від розчинника або від розчину з меншою концентрацією. О. т. в організмі – один із найважливіших факторів, який впливає на розподіл у тканинах води і розчинних речовин.

ОСМОЦЕПТОРИ – див.: Осморецептори.

ОСНА – ШКОЛЬНИКОВА (А. И. ОСНА – Л. Г. ШКОЛЬНИКОВ) СИМПТОМ – ознака ураження міжхребцевого диску при остеохондрозі: різкий біль при пальпації через черевну стінку.

ОСНОВА ЧЕРЕПА (BASIS CRANII) – нижня частина мозкового черепа, яка складається із лобної, грачистої, клиноподібної, скроневої та потиличної кісток.

ОСНОВА ЧЕРЕПА ВНУТРІШНЯ (BASIS CRANII INTERNA) – внутрішня поверхня основи черепа, обернена до мозку.

ОСНОВА ЧЕРЕПА ЗОВНІШНЯ (BASIS CRANII EXTERNA) – нижня поверхня основи черепа.

ОСНОВНИЙ – такий, що стосується основи; вказує на зв'язок з основою чи розміщений в ділянці основи.

ОСНОВНИЙ ОБМІН – мінімальна кількість енергії, необхідна для підтримки життя організму в стані повного спокою; О. о. відбиває інтенсивність метаболічних процесів в організмі, спрямованих на підтримку життєво важливих функцій.

ОСНОВНОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – див.: Базилярної артерії синдром.

ОСОБИНА – окремий тваринний або рослинний організм з певною будовою і здатністю виконувати найголовніші життєві функції. О. властиві всі ознаки виду, до якого вона належить, а також свої власні морфологічні та фізіологічні особливості, що відрізняють її від О. того самого виду.

ОСОБИСТА ГІГІЄНА – сукупність гігієнічних правил поведінки людини, які сприяють збереженню і подовженню строку активного життя.

ОСОБИСТЕ ЗРУШЕННЯ – патологічні зміни складу особи, які характеризуються появою нових властивостей особи, змінами енергетичних і (або) адаптаційних можливостей; виникає внаслідок субклінічного психопатологічного процесу або стертого нападу психозу.

ОСОБИСТІСТЬ – конкретний індивід, реальна людина, продукт і суб'єкт історії, що має свідомість, світогляд і посідає певний соціальний статус.

О. АКЦЕНТУЙОВАНІ – О. з окремими дисгармонійними рисами характеру, які не досягають ступеня психічного захворювання.

О. АНТИСОЦІАЛЬНІ – О., що характеризуються поведінкою, яка порушує прийняті в суспільстві норми; вони імпульсивні, безвідповідальні, аморальні, діють за першим спонуканням, не вміють контролювати свої бажання; не здатні створювати міцні тривалі доброзичливі взаємини; протидія та опір викликають у них агресію та ворожість, навіть шалену лютю; часто страждають алкоголізмом, зловживають наркотиками та лікарськими препаратами; характерні сексуальні девіації; тривалість життя знижена, але в тих, хто дожив до 40 років у подальшому може спостерігатися відносна стабілізація.

О. ГАЛЬМУЮЧІ – О., надзвичайно чутливі до ситуацій несприйняття та відмови; вони стороняться спілкування до тих пір, поки не будуть упевнені в прихильному прийомі; разом з тим у них виражена потреба бути любимими і визнаними.

О. ГІСТРІОНІЧНІ – див.: О. істеричні.

О. ЗАЛЕЖНІ – О., які перекладають більшу частину турбот по влаштуванню свого життєвого шляху на плечі інших людей, так що справи та прагнення цих людей замінюють таким особистостям їхні власні; їм не вистачає впевненості в собі та ініціативності, і вони дуже страждають, залишившись без опіки на більш чи менш тривалий період.

ОСОБИСТОСТІ ІСТЕРИЧНІ – О., що виділяються своєю егоцентричністю; їхня поведінка характеризується театральністю, вони постійно прагнуть привертати увагу і жадають визнання; О. і. емоційно незрілі, їхня поведінка вкрай непослідовна, оскільки визначається не реальною ситуацією, а прагненням показати себе в кращому світлі, здаватися кращими, ніж вони є насправді; стосунки з оточуючими визначаються крайньою потребою подобатися, бути об'єктом любові та уподобання; ця потреба в її дитячій, без сексуального забарвлення формі, є рушійною силою “сексуально спокусливої” поведінки; подібна легковажність може призводити до конфліктів, які О. і. намагаються вирішити за допомогою маніпулятивної поведінки, у тому числі суїцидальним шантажем і штучним використанням співчуття та співучасті оточуючих; істеричний тип особистості частіше зустрічається в жінок.

О. КОМПУЛЬСИВНІ – О., які характеризуються сумлінністю та цілеспрямованістю, але вони часто не здатні радіти своїм успіхам, тому що шанобство постійно тягне їх до все більших досягнень; вони відповідальні, організовані, педантичні; обережні, передбачливі, не почнуть діяти, не зваживши всі “за” і “проти”, тому їм важко прийняти рішення; часто страждають від відчуття ізольованості; їм важке неформальне спілкування; тягар відповідальності вони сприймають дуже серйозно, часто страждаючи при цьому від тривоги та неспокою.

О. МЕЖОВІ – О., які характеризуються лабільністю в різних сферах, включаючи настрій, поведінку, стосунки з оточуючими; спостерігаються часті зміни настрою, імпульсивність, неадекватний і неконтрольований гнів, труднощі самоідентифікації; О. м. – люди крайнощів, для яких увесь світ забарвлений або в білі, або в чорні тони.

О. НАРЦИСИЧНІ – О., що характеризуються перебільшеним відчуттям власного значення і захопленням фантазіями на тему своїх безмежних успіхів; вони вкрай болісно реагують на невдачі та поразки, не терплять критики, високо ставлять свою думку і прагнуть використати оточуючих зі своєю метою; постійний пошук уваги межує в них з екстібіціонізмом; вони не визнають середини; їхнє ставлення до оточуючих коливається від однієї крайності до іншої – від ідеалізації до повного несприйняття; стан деяких О. н. ускладнюється схильністю до численних соматичних скарг.

О. ОБЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНІ – див.: О. компульсивні.

О. ПАРАНОЇДНІ – О., які характеризуються проєкцією своїх власних конфліктності та ворожості на інших; такі особи надзвичайно сенситивні стосовно інших; вони схильні знаходити прояви ворожості та поганого ставлення до них у самих необразливих, щирих і навіть щиросердних вчинках інших; підозрілість часто призводить до розвитку агресивності, яка виражається почуттями та вчинками; параноїдні риси часто зустрічаються в осіб, що тяжко страждають від почуття власної неповноцінності, зумовленої наявністю помітних фізич-

них недоліків та вад; розвитку параноїдних рис сприяє також функціональна недостатність органів відчуття.

О. ПАСИВНО-АГРЕСИВНІ – О., які відчувають себе безпорадними, залежними, прагнуть усе відкласти на потім; прояви пасивності розглядаються як вираз прихованого прагнення викликати увагу та симпатію, уникнути відповідальності або ж проконтролювати чи покарати інших; часто спостерігається незграбність, похмурість, як правило, замасковані зовнішньою покірністю; часто пообіцявши щось, такі особи можуть знехтувати своїми обов'язками, виправдовуючись нещирими скаргами, удаваними причинами; за такою поведінкою, як правило, приховується заперечування ними потреба бути залежним та почуття ворожості; вони погано пристосовуються, тому що їхня поведінка відштовхує оточуючих.

О. ЦИКЛОТИМІЧНІ – О., що переживають то періоди захоплення та підйому, то періоди пригніченості і песимізму, що тривають по кілька тижнів і більше; ці періоди регулярні, передбачувані і, або не мають явного зв'язку з зовнішніми обставинами, або виникають як відповідь на певні події.

О. ШИЗОЇДНІ – О., що являють собою одинокі, нелюдимі, емоційно холодні, сухі, пихаті та зарозумілі інтроверти; вони захоплені своїми думками та почуттями, їх страшає близьке спілкування з іншими; шизоїди по-тайливі, мрійливі, вони надають перевагу теоретичним спекуляціям над практичними справами.

О. ШИЗОТИПОВІ – О., що за особливостями мислення, сприйняття, спілкування, поведінкою схожі з хворими на шизофренію; але ступінь вираженості цих особливостей у О. ш. не досягає рівня, який дозволяє діагностувати шизофренію.

ОСОКА ПІСКОВА (CAREX ARENARIA) – багаторічна трав'яниста рослина з родини осокових, заввишки 15–100 см. Листки лінійні, піхвоподібні, часто гострі по краях. Ростає на болотистих луках, по берегах річок і озер, а також у лісах, степах, пустелях. Дія: знеболююча, потогінна, сечогінна, легка послаблююча.

ОСОКІР – див.: Тополя чорна.

ОСТАННЬОГО СЛОВА СИМПТОМ – при розлученні зі співрозмовником психічно хворий, який до цього не брав участі в розмові, раптово вимовляє будь-яке слово; ознака шизофренії.

ОСТ- (остео-; грец. osteon – кістка) – частина складних слів, яка означає належність до кістки, кісткової тканини.

ОСТЕЇТ ОСИФІКУЮЧИЙ ХРОНІЧНИЙ – див.: Трахеобронхопатія остеохондропластична.

ОСТЕН-САКЕНА (Э. Ю ОСТЕН-САКЕН) КОНТРАКТУРА – вроджена контрактура променево-зап'ясткового суглоба.

ОСТЕО- – див.: Ост-.

ОСТЕОАРТРИТ – одночасне запалення суглоба та суглобових кінців кісток.

ОСТЕОАРТРОЗ ДЕФОРМУЮЧИЙ ЕНДЕМІЧНИЙ – див.: Кашина – Бека хвороба.

ОСТЕОАРТРОЗИ – див.: Артрози.

ОСТЕОАРТРОЗИ ДЕФОРМУЮЧІ – див.: Артрози.

ОСТЕОАРТРОПАТІЯ – захворювання суглоба, в основі якого лежать переважно первинні дистрофічні або некротичні процеси.

ОСТЕОАРТРОПАТОЛОГІЯ – розділ медицини, що вивчає патологічні зміни в кістках і суглобах.

ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМА – див.: Гігантоклітинна пухлина кістки.

ОСТЕОБЛАСТОМА – пухлина, яка мікроскопічно не має принципових відмінностей від остеоми остеодної; представлена елементами незрілої тонко- і грубоволокнистої кістки, масами остеїду, тонкостінними судинами, клітинами типу остеобластів, остеокластів і фібробластів; можуть зустрічатися фігури мітозу; вогнище ураження має неправильну форму і в більшості випадків досягає розмірами 6–8 см і більше; частіше О. зустрічається в осіб молодого віку (10–30 років); локалізується в різних відділах скелета.

ОСТЕОБЛАСТОМА АГРЕСИВНА – остеодпродукуюча пухлина з загальною будовою остеобластоми, в якій всі остеобласти або їх частина мають ознаки цитологічної атипії; частково втрачається організований трабекулярний характер будови типової остеобластоми, особливо в ділянках, багатих атипичними остеобластами, що мають “епітеліоїдний” вигляд з великим пухиркоподібним ядром та чіткими нуклеолами; мітотична активність низька, без атипичних фігур поділу; вік хворих коливається від 6 до 80 років; ураження локалізується в різних відділах скелету; клінічно пухлина протікає більш агресивно, ніж звичайна остеобластома; у половині випадків після оперативного втручання настає рецидив; метастази не виявляються.

ОСТЕОБЛАСТОМА ДОБРОЯКІСНА – див.: Остеобластома.

ОСТЕОБЛАСТОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Остеобластома агресивна.

ОСТЕОБЛАСТОМА ХОНДРОМАТОЗНА – див.: Хондробластома.

ОСТЕОГЕНЕЗ – процес утворення кісткової тканини; утворення кістки.

ОСТЕОГЕНЕЗ НЕДОСКОНАЛИЙ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом, інколи за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, зумовлене аномаліями остеогенезу; проявляється підвищеною ламкістю кісток, деформаціями скелета на місці заживлення переломів, інколи отосклерозом і голубим кольором склер.

О. НЕДОСКОНАЛИЙ ВРОДЖЕНИЙ – форма О. н., яка проявляється виникненням у внутрішньоутробному періоді множинних переломів і деформацій скелету.

О. НЕДОСКОНАЛИЙ ЛОБШТЕЙНА – див.: Лобштейна синдром.

О. НЕДОСКОНАЛИЙ ПІЗНІЙ – див.: Лобштейна синдром.

О. НЕДОСКОНАЛИЙ УПОВІЛЬНЕНИЙ – див.: Лобштейна синдром.

ОСТЕОГЕННА НЕФРОПАТІЯ – захворювання нирок дистрофічного характеру, зумовлене надмірним виведенням із організму фосфатно-кальцієвих солей, що надходять у кров з уражених кісток; характеризується відкладенням вапнистих сполук (фосфорно-кальцієвих метастазів) у прямих канальцях нирок; крім того, солі кальцію виявляються і внутрішньоклітинно в нефротелії проксимального відділу нефрону, частіше – в апікальних відділах у вигляді мікротілець та кристалів.

ОСТЕОГЕННА САРКОМА – див.: Остеосаркома.

ОСТЕОДЕНТИН – тканина, яка утворюється в пульпі зуба при запаленні; за своєю будовою схожа з кістковою тканиною.

ОСТЕОДИСПЛАЗІЯ – вада розвитку кісткової тканини, зумовлена зупинкою, уповільненням або ненормальністю остеогенезу на певній стадії ембріонального або постнатального розвитку; проявляється аномаліями розвитку кістково-суглобового апарату.

ОСТЕОДИСПЛАЗІЯ МЕЛНІКА – НІДЛЗА (J. C. MELNICK – C. F. NEEDLES) – див.: Мелніка – Нідлза синдром.

ОСТЕОДИСПЛАЗІЯ ФІБРОЗНА – див.: Фіброзна остеодисплазія.

ОСТЕОДИСТРОФІЯ – патологічний процес, який характеризується функціональними і структурними змінами окремих ділянок скелету; виникає внаслідок порушень трофіки кісткової тканини при недостатньому надходженні або засвоєнні живильних речовин.

О. АЛІМЕНТАРНА – О., яка виникає при порушенні живлення – голодуванні, відсутності вітамінів, недостатньому або надмірному їх введенні в організм; характеризується вираженим остеопорозом хребта, а в дітей – і кінцівок.

О. АНГІОНЕВРОТИЧНА – О., яка розвивається при порушеннях судинної та нервової трофіки кістки; характеризується остеопорозом; при виражених трофічних порушеннях у кістковій тканині часто з'являються великі вогнища деструкції кісток, аж до розсмоктування цілих сегментів.

О. ЕНДОКРИННА – О., яка виникає при ендокринних порушеннях.

О. ЖОВЧНА – див.: О. печінкова.

О. КИШКОВА – О., яка спостерігається при хронічних захворюваннях тонкої кишки; характеризується остеопорозом, множинними самовільними переломами трубчастих кісток і ребер, деформацією стегнових кісток і кісток тазу.

О. ЛЕГЕНЕВА – див.: Марі - Бамбергера синдром.

О. НЕФРОГЕННА – див.: Остеопатія нефрогенна.

О. ПАНКРЕАТИЧНА – О., яка ускладнює перебіг хронічного панкреатиту або раку підшлункової залози.

О. ПЕЧІНКОВА – О., яка розвивається при захворюваннях печінки та жовчних шляхів; характеризується постійно наростаючим остеопорозом.

О. ПОГЕННА – О., яка ускладнює перебіг тяжких форм підермії.

О. СИСТЕМНА – О. всієї кісткової тканини.

ОСТЕОДИСТРОФІЯ ТОКСИЧНА – О., яка виникає при тривалій дії токсичних речовин (фтористих сполук, препаратів миш'яку, ртуті, свинцю, надмірного введення заліза); характеризується остеопорозом та остеοфіброзом.

О. УРЕМІЧНА – див.: Остеопатія нефрогенна.

О. ШЛУНКОВА – О., яка розвивається при пониженої кислотності шлункового соку в літньому та старечому віці.

ОСТЕОДИСТРОФІЯ ДЕФОРМУЮЧА – див.: Педжета хвороба.

ОСТЕОДИСТРОФІЯ ПАРАТИРЕОЇДНА – захворювання, зумовлене первинним гіперпаратиреоїдизмом (звичайно пухлина); хронічна гіперпродукція паратгормону активізує остеокласти, що призводить до остеопорозу, утворення кістком у кістках та до спонтанних переломів; хвороба починається, як правило, у віці 20–40 років нехарактерними симптомами (болі в кістках, блювання, поліурія, полідипсія); поступово розвиваються обмеження рухомості, спонтанні переломи; спостерігається декальциноз кісток, аж до гранулярної атрофії; у метафізарних частинах утворюються кісти, в епіфізах довгих кісток – інфільтрати гігантських клітин; пороз хребців, кіфоз, псевдоартрози.

ОСТЕОДИСТРОФІЯ ФІБРОЗНА ГЕНЕРАЛІЗОВАНА – див.: Остеодистрофія паратиреоїдна.

ОСТЕОЕКТОМІЯ – хірургічне видалення частини кістки або цілої кістки.

ОСТЕОЇД – кісткова тканина на стадії розвитку, що переує мінералізації її міжклітинної речовини.

ОСТЕОЇД КОРТИКАЛЬНИЙ – див.: Остеома остеοїдна.

ОСТЕОЇДНА ТКАНИНА – див.: Остеοїд.

ОСТЕОЇДНИЙ – такий, що схожий на кістку; кісткоподібний.

ОСТЕОЇД-ОСТЕОМА – див.: Остеома остеοїдна.

ОСТЕОЇД-САРКОМА – див.: Остеосаркома.

ОСТЕОЇД-ХОНДРОМА – див.: Остеохондрома.

ОСТЕОКЛАЗІЯ – 1) штучний перелом викривленої кістки для коригування вроджених або набутих деформацій; 2) резорбція обвапнованого хряща та міжклітинної речовини кісткової тканини остеокластами в процесі розвитку та перебудови кістки.

ОСТЕОКЛАЗІЯ З МАКРОКРАНІЄЮ РОДИНА – див.: Беквіна – Айгера синдром.

ОСТЕОКЛАСТ – клітина кісткової тканини, яка характеризується багатоядерністю, здатністю резорбувати обвапнований хрящ та міжклітинну речовину кісткової тканини в процесі розвитку та перебудови кістки.

ОСТЕОКЛАСТОМА – див.: Гігантоклітинна пухлина кістки.

ОСТЕОКЛАСТОМА ХОНДРОМАТОЗНА – див.: Хондробластома.

ОСТЕОЛІЗ – руйнування (розм'якшення і розсмоктування) кісткової тканини.

ОСТЕОЛІЗ ТРАВМАТИЧНИЙ МАСИВНИЙ – великий остеоліз у ділянці перелому кістки.

ОСТЕОЛОГІЯ – розділ анатомії, який вивчає форму і структуру кісток у взаємозв'язку з їхньою функцією.

ОСТЕОМА – доброякісний кістковий новоутвір; переважною локалізацією О. є кістки черепа, особливо його придаткових пазух; частіше О. виявляється в порожнині фронтального синуса, рідкісніше – у ділянці склепіння черепа або на нижній щелепі; мікроскопічно О. поділяють на компактні та губчасті.

О. ГУБЧАСТА – гістологічний варіант О.; складається з сітки кісткових балок, розміщених безладно; міжбалкові простори заповнені клітинно-волоконистою тканиною; О. г. не має чіткої межі з оточуючою кістковою тканиною нормальної кістки.

О. КОМПАКТНА – гістологічний варіант О.; складається майже цілком із кісткової маси тонковолокнистої або пластинчастої будови з дуже вузькими судинними каналами.

О. ЛЕГЕНЬ – див.: Пневмонія остеопластична.

О. ЛЕГЕНЬ ГАЛУЗИСТА – див.: Пневмонія остеопластична.

О. М'ЯЗОВА – див.: Міозит осифікуючий.

О. ОСТЕОЇДНА – доброякісна пухлина остеοгенної природи, яка, як правило, локалізується в кортикальному шарі переважно довгих трубчастих кісток; найчастішою локалізацією є діафіз великогомілкової і стегнової кістки; мікроскопічно виділено кілька клітинно-тканинних зон; центральні відділи містять велику кількість клітин у вигляді скупчень молодих остеобластів і тонкостінних судин; поблизу центра пухлини – маси остеοїду; периферійні ділянки складаються із зрілих кісткових балок; потім спостерігається зона остеосклерозу з щільним розміщенням кісткової речовини та зниженою кількістю клітинних елементів.

О. ФІБРОЗНА – див.: Фіброзна остеодисплазія.

О. ХОНДРАЛЬНА – див.: Хондродисплазія екзостозна.

ОСТЕОМАЛЯЦІЯ – системне захворювання, яке характеризується порушенням мінерального обміну зі збідненням організму солями кальцію, фосфору, підвищенням активності лужної фосфатази та порушенням утворення активних метаболітів вітаміну D; проявляється переважним ураженням кісткової тканини у вигляді перебудови скелету, розм'якшення та деформації кісток; розрізняють чотири форми О.: дитячу і юнацьку форму, непуерперальну (у дорослих), пуерперальну (О. у вагітних) і старечу.

ОСТЕОМАЛЯЦІЯ ВАГІТНИХ – форма раннього токсикозу вагітних, зумовлена порушенням фосфорно-кальцієвого обміну, декальцинацією та розм'якшенням кісток скелета; у вираженій формі остеомаліяція вагітних зустрічається рідкісно.

ОСТЕОМАЛЯЦІЯ КИШКОВА – див.: Остеодистрофія кишкова.

ОСТЕОМАЛЯЦІЯ ПЕЧІНКОВА – див.: Остеодистрофія печінкова.

ОСТЕОМЕДУЛОГРАФІЯ – див.: Медулографія.

ОСТЕОМЕТРІЯ – вимірювання кісток.

ОСТЕОМІЄЛІТ – інфекційний запальний процес у кістковому мозку, який поширюється на кістку і окістя.

О. ВОГНЕПАЛЬНИЙ – гнійно-запальне ускладнення вогнепальних переломів кісток; виникає після недостатньої хірургічної обробки рани; клінічна картина в перші тижні захворювання зумовлена нагноєнням м'яких тканин; лише в подальшому в запальний процес контактно втягаються ранові поверхні кістки.

О. ВТОРИННИЙ – див.: О. хронічний.

ОСТЕОМІЄЛІТ ГАРРЕ – див.: Гарре остеомієліт.

О. ГЕМАТОГЕННИЙ ГОСТРИЙ – клінічна форма О., який виникає внаслідок проникання збудників гнійної інфекції по кровоносному руслу, з розвитком вогнища гнійного запалення частіше в довгих трубчастих кістках; за клінічним перебігом розрізняють три форми О. г. г.: місцеву (легку), септико-піємічну (тяжку), токсичну (адинамічну).

О. ГЕМАТОГЕННИЙ ХРОНІЧНИЙ – О., який розвивається після О. гематогенного гострого; характеризується проривом гною через м'які тканини, обмеженням запального процесу в кістці, наявністю секвестрів та гнійних норичь.

О. ЕПІФІЗАРНИЙ – див.: Епіфізит.

О. ЛЕПРОЗНИЙ – О., який розвивається при шкірній та змішаній формах лепри; характеризується ураженням дрібних кісток кінцівок.

О. ОДОНТОГЕННИЙ – О., що розвивається внаслідок поширення збудників гнійної інфекції з вогнища запалення, яке локалізується в тканинах зуба або пародонта; уражаються щелепи.

О. ПЕРВИННО-ХРОНІЧНИЙ – О., який проявляється поступовим розвитком та в'ялим перебігом; характеризується переважанням гіперпластичних та склеротичних процесів.

О. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ – О., який виник внаслідок травматичного пошкодження.

О. РЕВМАТИЧНИЙ – О., який ускладнює перебіг ревматизму; уражаються дрібні кістки та хребці; характеризується утворенням гранульом та деструкцією кісткової тканини.

О. СИФІЛТИЧНИЙ – О., який ускладнює перебіг третинного сифілісу; характеризується розвитком періоститу, остеоперіоститу, остеохондриту, утворенням гум, кісткових секвестрів та виразкуванням м'яких тканин.

О. СКЛЕРОЗУЮЧИЙ – див.: Гарре остеомієліт.

О. ТРАВМАТИЧНИЙ ГОСТРИЙ – інфекційний запальний процес у кістці, який ускладнює відкриті переломи невогнепального походження; характеризується поширенням гнійного запалення на всі відділи кістки без утворення ізольованого первинного вогнища в кістковому мозку.

О. ФІБРОЗНИЙ – варіант первинно-хронічного О., який характеризується поступовим розростанням сполучної тканини з облітерацією кістковомозкового каналу.

О. ФЛЕГМОНОЗНИЙ – О., який характеризується поширенням гнійного запального процесу по кіст-

ковомозковій порожнині з некрозом кісткового мозку; спостерігається при вогнепальному або гострому гематогенному О.

О. ХРОНІЧНИЙ – О., який розвивається при переході будь-якої форми гострого О. в хронічну стадію; у клінічному перебігу О. х. умовно розрізняють три фази: фазу остаточного переходу гострого процесу в хронічний, фазу ремісії (стихання) і фазу рецидиву (загострення) запалення.

ОСТЕОМІЄЛОГРАФІЯ – див.: Медулографія.

ОСТЕОМІЄЛОДИСПЛАЗІЯ – див.: Остеомієлофіброз.

ОСТЕОМІЄЛОПОЕТИЧНА ДИСПЛАЗІЯ – див.: Хейка – Асмана синдром.

ОСТЕОМІЄЛОРЕТИКУЛЬОЗ – див.: Хейка – Асмана синдром.

ОСТЕОМІЄЛОСКЛЕРОЗ – див.: Остеомієлофіброз.

ОСТЕОМІЄЛОФІБРОЗ – неопластичне мієлопроліферативне захворювання, яке супроводжується раннім реактивним розростанням сполучної тканини в кістковому мозку і (або) новоутворенням кістки; виділяють такі клініко-морфологічні форми захворювання: О. з мієлоїдною метаплазією селезінки, О. без мієлоїдної метаплазії селезінки, частіше всього з вираженою тромбоцитемією; гострий злоякісний мієлофіброз без мієлоїдної метаплазії селезінки, з апластичноподібною картиною крові та раннім переходом у гострий лейкоз або аплазію кровотворення; клітинно-проліферативні форми захворювання (сублейкемічний мієлоз без мієлофіброзу, мієлоїдна метаплазія селезінки без мієлофіброзу, мієлоїдна спленомегалія без мієлофіброзу); характеризується спленомегалією, гепатомегалією, гіперплазією кісткового мозку та лімфатичних вузлів, ущільненням і склерозом трубчастих і губчастих кісток.

ОСТЕОМІКОЗ – мікоз кістки.

ОСТЕОН – основна структурна одиниця кістки, що складається з Гаверсового каналу і системи кісткових пластинок, що оточують його.

ОСТЕОНЕКРОЗ – змертвіння кістки; некроз кістки у всій її масі.

ОСТЕОНЕФРОПАТІЯ – різні за етіологією захворювання, які характеризуються поєднанням ураження кісток і нирок.

ОСТЕО-ОНІХОДИСПЛАЗІЯ – рідкісне родинне ураження мезенхімної тканини, яке характеризується змінами кісток, суглобів, нирок та нігтів на пальцях рук; хвороба успадковується за аутосомно-домінантним типом, зчепленим з локусом груп крові АВ0; спостерігається гіпоплазія або відсутність надколінка, підвижених головок променевих кісток у ліктьових суглобах, двобічні додаткові відростки клубової кістки; нігті на пальцях рук відсутні або недорозвинуті, з втисненнями та виступами; можлива гетерохромія райдужної оболонки; у нирках при гістологічному дослідженні спостерігаються локальні потовщення стінок капілярів, інколи – вогнищеві відкладання IgM і С3 в клубочках; при ультраструктурному дослідженні в нирках виявляють-

ся ділянки розрідження базальної мембрани клубочків з внутрішньомембранними відкладаннями, що мають вигляд і періодичність колагену.

ОСТЕОПАТІЯ – 1) будь-яке захворювання кісток; 2) патологічні взаємовідносини між кістковим мозком і кістковою тканиною; 3) вчення, яке стверджує, що майже всі захворювання виникають внаслідок скелетних аномалій, особливо хребта, і можуть бути усунені шляхом механічної дії на кістки, спеціально – на хребет.

О. АЛІМЕНТАРНА – див.: Остеодистрофія аліментарна.

О. АЦИДОТИЧНА ПСЕВДОРАХІТИЧНА – див.: Фанконі – Альбертіні – Цельвегера синдром.

О. ВРОДЖЕНА ПЛЯМИСТА МНОЖИННА – див.: Остеопойкілія.

О. ВРОДЖЕНА РОЗСІЯНА СКЛЕРОЗУЮЧА – див.: Остеопойкілія.

О. ГІПЕРТРОФІЧНА ЛЕГЕНЕВА – див.: Марі – Бамбергера синдром.

О. ДИСЕМІНОВАНА КОНДЕНСУЮЧА – див.: Остеопойкілія.

О. ЖОВЧНА – див.: Остеодистрофія печінкова.

О. КИШКОВА – див.: Остеодистрофія кишкова.

О. НАДКОЛІНКА – див.: Бюдінгера – Левена синдром.

О. НЕФРОГЕННА – дифузне ураження скелету при нирковій недостатності і тубулопатіях, що виникає внаслідок розладів кальцій-фосфорного обміну. Виділені два типи внутрішньокісткових змін: остеосклеротичний і остеомаліатичний. Остеосклеротичний тип характеризується посиленою остеокластичною резорбцією правильно сформованої пластинчастої кістки і вираженим новоутворенням кісткової субстанції, що складається спочатку із незрілої волокнистої кістки. З часом волокниста речовина підлягає посиленому обвапнуванню з формуванням остеогенних структур, які характерні для пластинчастої кістки. Остеомаліатичний тип характеризується тим, що на фоні активної резорбції кісткової речовини відбувається новоутворення необвапненої остеодної тканини.

О. ПЕЧІНКОВА – див.: Остеодистрофія печінкова.

О. ПІОГЕННА – див.: Остеодистрофія піогенна.

О. РОДИННА НЕЙРОЕНДОКРИННА – див.: Сальвіолі синдром.

О. СМУГАСТА – вроджене порушення розвитку кісток; характеризується наявністю поздовжніх вузьких смужок компактної речовини (переважно в метафізах), що виявляється при рентгенологічному дослідженні.

О. ШЛУНКОВА – див.: Остеодистрофія шлункова.

ОСТЕОПЕРІОСТИТ – запальний процес у кістці з переважним запаленням окістя.

ОСТЕОПЕТРОЗ – потовщення шару компактної речовини кістки, що призводить до її потовщення.

ОСТЕОПЕТРОЗ ЗЛОЯКІСНИЙ – див.: Альберс – Шенберга синдром.

ОСТЕОПЕТРОЗ З НИРКОВИМ КАНАЛЬЦЕВИМ АЦИДОЗОМ – захворювання, яке клінічно проявляється в дітей слабкістю, низьким зростом і фізичним недорозвитком; при рентгенологічному дослідженні виявляється підвищена щільність кісток; характерні нирковий канальцевий ацидоз і зниження активності карбоангідази еритроцитів.

ОСТЕОПЕТРОЗ З РАННІМИ ПРОЯВАМИ – аутосомно-рецесивна злаякісна форма остеопетрозу, яка проявляється в дітей раннього віку; надмірний ріст кісток поєднується з дисфункцією кісткового мозку; захворювання проявляється також фізичним недорозвитком, спонтанною появою синців, патологічною кровоточивістю і анемією; з часом розвиваються гепатоспленомегалія, паралічі зорового, окоорухового і лицьового нервів; хворі, звичайно, помирають упродовж першого року життя від анемії, інфекції або кровотечі.

ОСТЕОПЛАСТИКА – хірургічна пересадка кісткової тканини з метою усунення кісткових дефектів, відновлення цілісності або зміни форми кістки, прискорення загоювання при переломах тощо.

ОСТЕОПОЙКІЛІЯ – вроджене системне захворювання скелета з утворенням у багатьох кістках гомогенних вогнищ склерозу, які складаються з густо розміщених кісткових перетинків пластинчастої будови, що сконцентровані на певних ділянках і без різких меж переходять у правильно орієнтовані кісткові структури. О. – рідкісне захворювання; виявляється в будь-якому віці, дещо частіше у чоловіків. Прогноз у всіх випадках сприятливий.

ОСТЕОПОЙКІЛОЗ – див.: Остеопойкілія.

ОСТЕОПОРОЗ – генералізоване прогресуюче зменшення маси кісткової тканини в одиниці об'єму, що призводить до підвищеної крихкості скелету; у кістковій тканині, що залишилася морфологічно не зміненою, співвідношення мінеральних та органічних компонентів залишається нормальним; головні клінічні прояви О. – переломи; виділяють три типи первинного О.: ідіопатичний О., остеопороз I типу і остеопороз II типу; ідіопатичний О. зустрічається в дітей та в молодих осіб з нормальною функцією гонад; остеопороз I типу (постменопаузний О.) розвивається у віці 51–75 років, у 6 разів частіше в жінок, ніж у чоловіків; для цього типу характерна більша втрата губчастої тканини в порівнянні з компактною; в основному зустрічаються переломи тіл хребців та дистального відділу променевої кістки; остеопороз II типу (інволюційний, або сенільний) зустрічається, головним чином, в осіб, старших 70 років, у жінок вдвоє частіше, ніж у чоловіків; уражає як трабекулярну, так і кортикальну кісткову тканину; часто призводить до переломів шийки стегнової кістки, а також тіл хребців, проксимальних відділів плечової та великогомілкової кістки і тазу.

О. ВРОДЖЕНИЙ – див.: Остеогенез недосконалий вроджений.

О. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ – див.: Зудека атрофія.

ОСТЕОПОРОЗ ФЕТАЛЬНИЙ – див.: Остеогенез недосконалий вроджений.

ОСТЕОПСАТИРОЗ – ламкість кісток; інколи зустрічається у вигляді вродженого захворювання.

ОСТЕОПСАТИРОЗ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Остеогенез недосконалий вроджений.

ОСТЕОПСАТИРОЗ ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: Остеогенез недосконалий.

ОСТЕОСАРКОМА – найчастіша злоякісна пухлина кісток. Характеризується прямим неопластичним перетворенням сполучної тканини в кісткову у вигляді атипичних кісткових структур або остеоїда. О. частіше розвивається в чоловіків; пік захворюваності збігається з пубертатним прискоренням росту скелету в юнацькому віці або безпосередньо настає після нього. Типовою локалізацією О. є зона колінного суглоба – дистальний метафіз стегнової кістки і проксимальний метафіз великогомілкової кістки. Головним симптомом є біль. Клітинний склад О. частіше всього незвичайно різноманітний. Інколи клітини мають схожість з остеобластами, фібробластами; в інших новоутвореннях або в різних ділянках однієї й тієї ж пухлини вони набувають різкого поліморфізму.

О. ЦЕНТРАЛЬНА – клініко-морфологічний тип остеосаркоми, яка розвивається всередині кістки, частіше всього в губчастій частині метафізів довгих кісток кінецьов.

О. НИЗЬКОГО СТУПЕНЯ ЗЛОЯКІСНОСТІ – варіант центральної остеосаркоми з низьким ступенем гістологічної анаплазії в поєднанні з відносно низькою швидкістю біологічного росту та метастазування; розрізняють кілька гістологічних варіантів пухлини: а) подібний до фіброзної дисплазії, б) подібний до неосифікованої фіброми, в) подібний до остеобластоми, г) подібний до хондроміксоїдної фіброми; гістологічний діагноз ґрунтується на таких ознаках: слабо виражена анаплазія клітин з деяким підвищенням мітотичної активності, наявність прямого атипичного остеогенезу на фоні досить “зрілих” кісткових структур з афункціональною архітектонікою; може уражатися будь-який відділ скелету; спостерігається стійке метастазування при проведенні зберігаючих операцій упродовж багатьох років; метастатична активність низька (не перевищує 10 %).

О. ПЕРИФЕРІЙНА – частіше всього локалізується субперіостально в зоні діафіза великогомілкової або стегнової кістки; мікроскопічно, як правило, зустрічається комбінація хрящового, кісткового, остеоїдного і фіброзного компонентів.

О. ПЕРІОСТАЛЬНА – поверхнева остеосаркома низького або помірного ступеня злоякісності з досить характерною рентгенологічною картиною; більша частина пухлини представлена атипичним гіаліновим хрящем – у вигляді часток, розділених сполучнотканинними прошарками та кістковими спікулами; у всіх випадках виявляються ознаки прямого неопластичного остеогенезу на рівні остеоїда або атипичних кісткових балок; рентгенологічно спостерігається наяв-

ність характерної ознаки у вигляді радіальних спікул, спрямованих від основи до поверхні пухлини та розділяючих тканину останньої на частки; розрізняються дистальний та проксимальний остеофіти (трикутники Кодмана), що утворюються внаслідок реактивного кісткоутворення при відшаруванні окістя на периферії пухлини; вік хворих від 9 до 70 років; найчастіше О. п. локалізується в діафізі, протяжність її може досягати 25 см: біля 15 % хворих помирають від віддалених метастазів, у середньому через 6 років після моменту встановлення діагнозу.

О. ЮКСТАКОРТИКАЛЬНА – злоякісна пухлина остеогенної природи, для якої характерні розвиток від зовнішньої поверхні кістки і високий ступінь структурного диференціювання. У ряді випадків О. ю. руйнує кортикальний шар і досягає губчастого шару метафізу або проникає в кістковомозковий канал. Найтиповішою локалізацією є ділянка задньонижніх відділів стегнової і проксимальних відділів плечової кістки. Інколи може локалізуватися у великогомілкової кістці та деяких інших відділах скелету. О. ю. характеризується тривалим перебігом (10–12 і більше років) до встановлення діагнозу.

ОСТЕОСИНТЕЗ – оперативне з’єднання уламків кістки. Розрізняють два основних види О. – заглибний (введення фіксатора кістки безпосередньо в зону перелому) і зовнішній (позавогнищевий) – за допомогою спиць, проведених в уламки через шкіру і фіксованих у спеціальному апараті. Заглибний О. залежно від розміщення фіксатора стосовно кістки буває внутрішньокістковим (інтрамедулярним), накістковим і черезкістковим.

ОСТЕОСКАНОГРАФІЯ – див.: Остеосканування.

ОСТЕОСКАНУВАННЯ – радіоізотопне сканування кісток.

ОСТЕОСКЛЕРОЗ – підвищення щільності кісткових структур внаслідок надмірного утворення кісткової тканини. Залежно від обсягу ураження виділяють місцевий або обмежений, поширений і генералізований О. У кістці спостерігається порушення розподілу на компактну і губчасту речовину; вона стає однорідною (“слоновою”), масивною, тяжкою, але зберігає анатомічну форму. У компактній речовині кістки внаслідок відкладення новоутвореної кісткової речовини на стінках судинних каналів виникає їхнє звуження; у губчастій речовині збільшується товщина кісткових пластинок за рахунок апозиційного накладення кісткової речовини на попередньо існуючих або формування нових кісткових пластинок, зменшуються міжбалкові простори.

ОСТЕОСКЛЕРОЗ СИСТЕМНИЙ СПАДКОВИЙ З МІОПАТІСІЮ – див.: Дисплазія діафізарна прогресуюча.

ОСТЕОТОМІЯ – ортопедична операція розтину кістки; О. може бути закритою і відкритою. Залежно від мети операції всі О. умовно поділяють на коригуючі і О. для створення опори. За формою розтину кістки застосовують лінійну (поперечну або косу) і фігурну О. (кутову, вікончасту, жолобкову, східчасту).

ОСТЕОФІБРОЗ – розростання фіброзної остеогенної тканини в кістковомозкових порожнинах.

ОСТЕОФІБРОЛІПОМА – багатокомпонентна мезенхімома, тканеві структури якої аналогічні таким, що складають зрілі фіброму і ліпому; кістковий компонент у вигляді зрілих обвапнованих балок і остеїдної тканини.

ОСТЕОФІБРОМА – 1) багатокомпонентна мезехімома, тканеві структури якої аналогічні тканинам, що утворюють фіброму; спостерігаються зрілі обвапновані балки та остеїдна тканина; 2) див.: Фіброзна остеодисплазія.

ОСТЕОФІТИ – обмежені патологічні кісткові нарости, зумовлені продуктивною осифікуючою реакцією. Локалізуються частіше в ділянці стегнової, великогомілкової, плечової, п'яткової кісток; часто розвивається в ділянці ампутаційної кульги кінцівки. О. можуть бути поодинокими і множинними, різної форми і, як правило, невеликих розмірів. Перебіг О. хронічний; досягнувши певної величини, вони, як правило, зупиняють свій ріст і залишаються без змін.

ОСТЕОФІТОЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – див.: Бамберга – Марі періостоз.

ОСТЕОХОНДРИТ – запалення субхондрального відділу епіфізів довгих кісток і апофізів коротких кісток скелету. Зміни при О. заключаються у формуванні в субхондральній зоні губчастої речовини запального вогнища, у ділянці якого спостерігається часткове або повне розсмоктування кісткових пластинок, що поступово може призвести до деструкції кістки.

ОСТЕОХОНДРИТ ВЕГНЕРА – див.: Вегнера остеохондрит.

О. ГОЛОВКИ СТЕГНА – див.: Пертеса синдром.

О. СІДНИЧО-ЛОБКОВИЙ – див.: Ван Нека синдром.

О. РОЗСІКАЮЧИЙ – див.: Кеніга хвороба.

О. ЮНАЦЬКИЙ – див.: Остеохондроз юнацький.

ОСТЕОХОНДРОДИСПЛАЗІЯ – див.: Гарголізм.

ОСТЕОХОНДРОДИСТРОФІЯ ДЕФОРМУЮЧА – див.: Моркіо хвороба.

ОСТЕОХОНДРОЗ – захворювання, в основі якого лежать дистрофічні зміни суглобового хряща і підлягаючої кісткової тканини. Терміном “О” частіше позначають дегенеративно-дистрофічні захворювання міжхребцевих дисків. У розвитку О. розрізняють кілька періодів. У першому періоді утворюються тріщини у внутрішніх шарах кільця і в драглистому ядрі. Останнє проникає в тріщини, що утворилися, і подразнює нервові закінчення в периферичних шарах фіброзного кільця. Для цього періоду характерні рефлекторно-больові синдроми. Другий період пов'язаний з подальшим руйнуванням фіброзного кільця і погіршенням фіксації хребців між собою. Потім настає період (третій) розриву фіброзного кільця; драглисте ядро витискується за межі фіброзного кільця, і утворюється грижа диска. Четвертий (заключний) період характеризується поширенням дегенеративного процесу на жовті зв'язки, міжхребцеві зв'язки та інші утворен-

ня. Продовжується процес сплюснення і рубцювання міжхребцевого диска, що може призвести до його фіброзу. Прогресує деформуючий артроз у міжхребцевих і півмісяцевих суглобах. При неускладненому перебігу О. фіброз диска може означати досить стійку ремісію в розвитку захворювання. Рефлекторні прояви О. найчастіше проявляються такими синдромами: 1) вертебральні синдроми; 2) синдроми контрактури м'язів, що починаються на хребті і прикріплюються до інших кісток; 3) синдроми контрактури м'язів плечового поясу, тазу або кінцівок.

О. АПОФІЗУ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ – див.: Хаг-лунда хвороба.

О. ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ДЕФОРМУЮЧИЙ – див.: Бланта хвороба.

О. ДИСОЦІУЮЧИЙ – див.: Кеніга хвороба.

О. РОЗСІКАЮЧИЙ – див.: Кеніга хвороба.

О. ХРЕБТА – захворювання хребта, яке характеризується дистрофією та стоншенням міжхребцевих дисків, розростанням остеофітів тіл хребців, артрозом міжхребетних суглобів, грижами диска.

О. ЮВЕНІЛЬНИЙ – див.: Остеохондроз юнацький.

О. ЮНАЦЬКИЙ – хвороби, які характеризуються асептичним некрозом кістки, або порушенням нормального процесу заостеніння, чи поєднанням цих процесів; проявляються в період росту скелета.

ОСТЕОХОНДРОЛІЗ – відділення кусочків суглобового хряща з утворенням вільних тіл у суглобі в дорослих; розвивається внаслідок порушення процесів заостеніння епіфізів.

ОСТЕОХОНДРОМА – складається з кісткового ви-росту, покритого шаром хряща (хрящова “шاپочка”); як правило, локалізується в ділянці метафізів довгих трубчастих кісток, особливо в нижньому відділі стегнової, верхньому відділі великогомілкової та верхньому відділі плечової кісток; ураження може бути множинним.

ОСТЕОХОНДРОМАТОЗ МНОЖИННИЙ СПАДКОВИЙ – див.: Хондродисплазія екзостозна.

ОСТЕОХОНДРОМАТОЗ СИНОВІАЛЬНИЙ – див.: Хондроматоз суглобів.

ОСТЕОХОНДРОПАТІЯ – захворювання кістково-суглобового апарату, яке характеризується стадійним перебігом і проявляється асептичним некрозом деяких субхондрально розміщених, найбільш навантажених ділянок скелету, їхньою компресією і фрагментацією. Уражаються в основному епіфізи довгих і коротких трубчастих кісток, тіла хребців і інші губчасті кістки. Усі О. умовно поділяють на 4 групи: 1) О. епіфізів трубчастих кісток; 2) О. коротких губчастих кісток; 3) О. апофізів (апофізити); 4) розсікаючий О. (часткові клиноподібні некрози суглобових кінців кісток). Рентгенологічно в розвитку О. виділені 5 стадій: I – стадія підхрящового некрозу; II – стадія компресійного перелому; III – стадія розсмоктування; IV – стадія регенерації; у кінцевій, V стадії відбувається або повне відновлення структури і форми кістки, або розвиваються ознаки деформуючого артрозу.

ОСТЕОХОНДРОПАТІЯ ГОРБИСТОСТІ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ – див.: Осгуда – Шлаттера синдром.

О. ПІВМІСЯЦЕВОЇ КІСТКИ – див.: Кінбека хвороба.

О. ПЛЕСНОВОЇ КІСТКИ – див.: Фрейберга – Келера синдром.

О. СІДНИЧО-ЛОБКОВА – див.: ван Нека синдром.

О. ЧОВНОПОДІБНОЇ КІСТКИ КИСТІ – див.: Прейзера хвороба.

О. ЧОВНОПОДІБНОЇ КІСТКИ СТУПНІ – див.: Келера хвороба I.

ОСТЕОЦИТ – зріла клітина кісткової тканини.

ОСТЕРТАГІОЗ – гельмінтоз, що спричинюється *Ostertagia circumcincta* або *Ostertagia ostertagi*; належить до групи кишкових нематод; клінічно проявляється диспептичними розладами.

ОСТИСТІЙ – такий, що стосується (належить до) ості; схожий на ость; який (що) має ость.

ОСТИСТІЙ ВІДРОСТОК (PROCESSUS SPINOSUS) – відросток хребця, що відходить від задньої поверхні його дуги по серединній лінії.

ОСТИСТІЙ ОТВІР (FORAMEN SPINOSUM) – парний отвір, розміщений біля заднього кута великого крила клиноподібної кістки; в О. о. проходять середня менингеальна артерія та оболонкова галузка верхньощелепного нерва.

ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА СИМПТОМ – див.: Раздольського симптом.

ОСТИТ – запалення кістки.

О. ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ КОНДЕНСУЮЧИЙ – див.: Остеопойкілія.

О. ДЕФОРМУЮЧИЙ – див.: Педжета хвороба.

О. МНОЖИННИЙ – див.: Морозова – Юнґлінґа остит.

О. МНОЖИННИЙ КІСТОПОДІБНИЙ ТУБЕРКУЛОЇДНИЙ – див.: Морозова – Юнґлінґа остит.

О. РЕНАЛЬНИЙ – див.: Рахіт нирковий.

О. ФІБРОЗНИЙ ЛОКАЛЬНИЙ – див.: Фіброзна остеодисплазія.

ОСТИОПОРІТ СТАФІЛОКОКОВИЙ – див.: Везикулопустульоз.

ОСТИОФОЛІКУЛІТ – фолікуліт, який характеризується запаленням розширеної поверхневої частини волосяного фолікула.

ОСТОЗ ДЕФОРМУЮЧИЙ – див.: Педжета хвороба.

ОСТРУМА – ФУРСТА (H. W. OSTRUM – W. FURST) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується вродженим синостозом шиї, платибазією та деформацією Шпренґеля.

ОСТУДНИК ГОЛИЙ (HERNIARIA GLABRA L.) – багаторічна трав'яниста рослина. Стебла розгалужені, зелено-жовтого кольору, заввишки 10–30 см. Листки дрібні. Цвіте у червні–вересні. Квітки жовтуваті, дрібні, зібрані в колосоподібні суцвіття. Плід – горішок. Дія: антиспазматична, діуретична, депуративна.

ОСУДНІСТЬ – можливість особи нести відповідальність за здійснені нею дії, що кримінально караються.

ОСЦИЛО- (лат. *oscillo, oscillatum* – коливатися) – частина складних слів, яка означає належність до коливань.

ОСЦИЛОГРАМА – запис на паперовій стрічці чи світлочутливому матеріалі електричних (або перетворених на електричні) процесів за допомогою осцилографа.

ОСЦИЛОГРАФ – прилад для вимірювання і реєстрації залежностей між двома або кількома величинами коливальних процесів, що швидко змінюються. Залежно від принципу дії О. поділяються на інерційні (для запису порівняно повільних коливальних рухів) і безінерційні (для дослідження коливань високої частоти), а за принципом дії реєструючого пристрою – електричні та неелектричні.

ОСЦИЛОГРАФІЯ (у біології і медицині) – графічна реєстрація коливальних процесів (електричних, електромагнітних, механічних або перетворених в електричні) у живих тканинах за допомогою самописного вимірювального приладу.

ОСЦИЛОГРАФІЯ АРТЕРІАЛЬНА – графічна реєстрація коливальних процесів артеріальних судин.

ОСЦИЛОСКОП – прилад, за допомогою якого можна візуально спостерігати біоелектричні коливання.

ОСЦИЛОСКОПІЯ – метод вивчення біоелектричних процесів шляхом візуального спостереження за ними за допомогою осцилоскопа.

ОСЦИЛОФОНОГРАФІЯ – дослідження кровообігу, що ґрунтується на одночасній реєстрації електрокардіограми, артеріальної осцилограми та тиску повітря в манжеті.

ОСЦИЛЯТОР – технічна система, здатна коливатися відносно деякого стану рівноваги.

ОСЦИЛЯЦІЯ – коливання; вібрація.

ОСЬОВИЙ СИНДРОМ – комплекс симптомів, які закономірно і регулярно проявляються при будь-якому психічному захворюванні чи групі захворювань.

ОТ- (ото-; грец. *us, ōtos* – вухо) – частина складних слів, яка означає належність до вуха, органа слуху.

ОТА (M. T. Y. ОТА) НЕВУС – клінічний різновид голубого невуса; зустрічається в основному в представників азіатських народів; у 60 % буває вродженим, в інших випадках з'являється на першому десятилітті життя; має вигляд пігментної плями в зоні іннервації I та II галузок трійчастого нерва, інколи поширюється на шкіру лоба та крил носа, кон'юнктиву, склеру та на райдужну оболонку.

ОТАЛІЯ – різновид невралгії, що проявляється спонтанними болями у вусі або поблизу нього, яка не пов'язана з патологією в зовнішньому, середньому або внутрішньому вусі; не супроводжується вестибулярними реакціями і зниженням слуху; виділяють невротичну й іррадіаційну О.

ОТАНА (A. L. E. HAUTANT) СИМПТОМ – у позиції сидячи з заплющеними очима спостерігається відхилення витягнутих уперед рук у бік ураження периферійного відділу вестибулярного аналізатора; схоже відхилення лише однієї руки спостерігається в разі ураження вестибулоомозочкової системи.

ОТАН-МЕТОД – визначення прижиттєвої ішемії міокарду шляхом забарвлення гістологічного препарату солями осмію.

ОТВІР АОРТИ (OSTIUM AORTAE) – отвір у стінці лівого шлуночка серця, що веде в аорту.

ОТВІР ВЕРХНЬОЇ ПОРОЖНИСТОЇ ВЕНИ (OSTIUM VENAE CAVAE SUPERIORIS) – отвір у стінці правого передсердя, в який відкривається верхня порожниста вена.

ОТВІР ЛЕГЕНЕВОГО СТОВБУРА (OSTIUM TRUNCI PULMONALIS) – отвір артеріального конуса правого шлуночка серця, що веде в легеневий стовбур.

ОТВІР ПІХВИ (OSTIUM VAGINAE) – зовнішній отвір піхви.

ОТГЕМАТОМА – обмежене накопичення крові і лімфи в тканинах вухної раковини.

“ОТЕЛЛО СИНДРОМ” – форма параноїдного психозу, яка проявляється параноєю ревнощів; характеризується обмеженим маренням ревнощів тільки до своєї дружини; муки ревнощів стосовно подружньої невірності легко переходять у лють; хворі здатні постійно знаходити все нові звинувачення; вони підглядають і стежать за своєю дружиною, досліджують її нижню білизну в пошуках слідів сперми; звичайні дрібниці можуть інтерпретуватися ними як знак, що поданий дружиною коханцеві; хворий постійно вимагає від дружини “зизнання в гріхах”, стверджуючи, що в тому випадку він пробачить її; є реальна загроза фізичної агресії.

ОТЕМАТОМА – див.: Отгематома.

ОТИТ – запалення вуха; залежно від локалізації ураження виділяють зовнішній, середній і внутрішній О.

О. АДГЕЗИВНИЙ – О., що характеризується утворенням зрощень і спайок у барабанній порожнині та в завитку; характеризується різким обмеженням рухомості барабанної перетинки, внаслідок злипання її з медіальною стінкою барабанної порожнини.

О. АЛЕРГІЧНИЙ СЕРЕДНІЙ – запальне захворювання середнього вуха, яке розвивається на фоні змін реактивності організму. Характерними ознаками О. а. с. є слизово-водянисті або слизові, без запаху виділення з вуха, набряк і синюшність барабанної перетинки.

О. -БЦЖ – розвиток О., пов'язаний з введенням протитуберкульозної вакцини БЦЖ; зустрічається в дитячому ранньому віку. Характеризується непомітним початком при нормальній температурі, в'ялим тривалим перебігом, розростанням численних грануляцій у барабанній порожнині.

О. ЗОВНІШНІЙ – запалення зовнішнього вуха.

О. ЗОВНІШНІЙ ГЕМОРАГІЧНИЙ – зовнішній О., який може розвиватися при грипі; характеризується ут-

воренням пухирів, що містять геморагічну рідину, на стінках зовнішнього слухового проходу та барабанній перетинці.

О. ЗОВНІШНІЙ ОБМЕЖЕНИЙ – зовнішній О., що характеризується ураженням волосяного мішечка та сальної залози в перетинчасто-хрящовій частині зовнішнього слухового проходу.

О. ЗЛИПЛИВИЙ – див.: Отит адгезивний.

О. МУКОЗНИЙ – отит, що спричинюється пневмококом серотипу III; характеризується в'ялим перебігом з повільним руйнуванням тканин та проростанням грануляцій у глибину скроневої кістки.

О. СЕКРЕТОРНИЙ СЕРЕДНІЙ – О., який особливо часто зустрічається в дітей віком від 1 до 7 років. Розвиток секреторного отиту пов'язується з порушенням функції евстахієвої труби, гіпертрофією та гіперфункцією слизових залоз барабанної порожнини; важливе значення має алергія.

О. СЕРЕДНІЙ – О., що характеризується ураженням слизових оболонок порожнин середнього вуха.

О. СЕРЕДНІЙ АЛЕРГІЧНИЙ – О., що є результатом алергічної реакції; характеризується рецидивуючим набряком слизової оболонки з її еозинофільною інфільтрацією та значними слизовими виділеннями із зовнішнього слухового проходу.

О. СЕРЕДНІЙ ГНІЙНИЙ ГОСТРИЙ – середній О., що характеризується гнійним запальним ураженням середнього вуха; проявляється різким набряком та інфільтрацією слизової оболонки барабанної порожнини й утворенням у ній гнійного екссудату.

О. СЕРЕДНІЙ ГНІЙНИЙ ХРОНІЧНИЙ – середній О., що характеризується наявністю стійкого прориву барабанної перетинки, постійним або періодичним витіканням гною з вуха та зниженням слуху.

О. СЕРЕДНІЙ ФУЗОСПИРІЛЬОЗНИЙ – О., який спричинює веретеноподібна паличка і спірохети порожнини рота. Спостерігається тенденція до поширення процесу на соскоподібний відросток. Часто утворюються нориці в завушній ділянці; характерна велика перфорація барабанної перетинки, значні виділення з неприємним запахом, а також утворення кровоточивих поліпів у барабанній порожнині.

ОТИАТРІЯ – розділ медицини, який займається вивченням і лікуванням захворювань вуха.

ОТО- – див.: От-.

ОТОАНТРИТ – див.: Антрит.

ОТОАУДІОН – прилад для визначення слуху; попередник аудіометра.

ОТОБЛЕНОРЕЯ – виділення слизово-гнійної або гнійної рідини з вуха при запаленні середнього вуха.

ОТОГЕННИЙ – вушного походження; такий, що пов'язаний з вухом.

ОТОДИСТРОФІЯ – див.: Отосклероз.

ОТОКАЛОРИМЕТР – прилад для вливання в зовнішній слуховий прохід теплої або холодної води.

ОТОКОНИЯ – желатинозний шар отолітної мембрани разом із включеними в нього отолітами.

ОТОЛАРИНГОЛОГ – лікар – фахівець з оториноларингології.

ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ – див.: Оториноларингологія.

ОТОЛІТИ – кристали вуглекислого кальцію, які покривають отолітову мембрану; питома вага дорівнює приблизно 3, що значно вище, ніж в оточуючій їх ендолімфі.

ОТОЛІТІАЗ – утворення щільних кальцієвих конкрементів у зовнішньому слуховому проході, як правило, навколо чужорідного тіла.

ОТОЛІТОВА МЕМБРАНА – тонковолокниста желатинозна мембрана, покрита шаром кристаликів вуглекислого кальцію; в О. м. заглиблені волоски волоскових (нейроепітеліальних рецепторних) клітин.

ОТОЛІТОВИЙ АПАРАТ – частина вестибулярного апарату, яка складається із плями маточки, плями мішечка і отолітів, що реагують на прямолінійні прискорення та зміну сили тяжіння.

ОТОЛОГ – лікар – фахівець з вушних захворювань.

ОТОЛОГІЯ – наука, що вивчає анатомію, фізіологію, патологію і лікування хвороб вуха.

ОТОМІКОЗ – захворювання вуха, яке спричинюється паразитичними грибами. Збудниками О. в основному є плісняві грибки родів *Aspergillus*, *Penicillium*, *Mucor* ін., а також дріжджоподібні грибки роду *Candida*. Залежно від локалізації розрізняють грибковий зовнішній отит, грибковий середній отит і грибкове ураження вушних післяопераційних порожнин. Виникненню О. сприяють особливості анатомічної будови зовнішнього слухового проходу, екзематозні ураження і травми зовнішнього слухового проходу, тривала гноетеча із вуха при хронічному гнійному середньому отиті, порушення обміну речовин, явища дисбактеріозу, алергічні компоненти. Перебіг О. тривалий, з повільним прогресуванням процесу і періодичними загостреннями, зумовленими циклом розвитку грибків у вухах.

ОТОНЕВРОЛОГІЯ – розділ оториноларингології, що вивчає функціональний стан нюхового, смакового, вестибулярного і слухового аналізаторів у нормі і при різних захворюваннях.

ОТООКУЛОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Альпорта синдром.

ОТОПОРЕЯ – витікання гною із барабанної порожнини в слуховий прохід.

ОТОПАЛАТОДІГІТАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Тейбі синдром.

ОТОПЛАСТИКА – хірургічний метод реконструкції органа слуху, який полягає в частковому або повному відновленні функції зовнішнього і середнього вуха.

ОТОРАГІЯ – кровотеча з вуха або з обох вух.

ОТОРЕЯ – витікання серозної, серозно-гнійної або гнійної рідини з вуха, головним чином, при запаленні середнього вуха після перфорації барабанної перетинки.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ – спеціальні інструменти для діагностичних і оперативних втручань на вухах, носі та його придаткових пазухах, у глотці й гортані.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ – розділ клінічної медицини, що вивчає фізіологію і патологію вуха, носа, глотки, гортані, трахеї і суміжних з ними ділянок.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ ВІЙСЬКОВА – розділ оториноларингології та військової медицини, що вивчає дію на ЛОР-органи фізичних і нервово-психічних навантажень, зумовлених специфікою діяльності різних родів військ, здійснює пошук захисних засобів і способів проти травмуючого їх впливу, розробляє методи етапного лікування і військово-лікарської експертизи бойових уражень вуха, носа та гортані, розробляє найбільш раціональні методи і засоби підвищення стійкості ЛОР-органів для максимального скорочення термінів адаптації до військових умов, забезпечує медичний контроль за станом здоров'я особового складу; розробляє і здійснює спрямовані лікувально-профілактичні заходи.

ОТОРИНОЛАРИНГОНЕВРОЛОГІЯ – див.: Отоневрологія.

ОТОСАЛЬПІНГОСКОП – інструмент для огляду устя слухової труби.

ОТОСКЛЕРОЗ – вогнищеве ураження кісткового лабіринту внутрішнього вуха, яке характеризується прогресуючим зниженням слуху і відчуттям шуму у вухах. Залежно від активності процесу виділяють активні і спокійні отосклеротичні вогнища. Активне отосклеротичне вогнище – це ділянка незрілої кістки з активними остеопластичними і резорбтивними процесами, вираженими кровонаповненням судин кістково-мозкових просторів, як правило, спонгіозної будови. Спокійне отосклеротичне вогнище являє собою ділянку перебудованої, але більш зрілої кістки з формуванням пластинчастих кісткових структур і зменшенням кровопостачання за рахунок запустіння судин, як правило, компактної, склеротичної будови.

ОТОСКЛЕРОМА – склеромне ураження з утворенням склеромної грануляційної тканини в слизовій оболонці барабанної порожнини і в шкірі зовнішнього слухового проходу.

ОТОСКОП – прилад для огляду і дослідження зовнішнього слухового проходу, барабанної перетинки, а за можливості – середнього вуха.

ОТОСКОПІЯ – метод огляду зовнішнього слухового проходу, барабанної перетинки, а при її руйнуванні – лабіринтної стінки барабанної порожнини і утворень, розташованих у ній.

ОТОСПОНГІОЗ – див.: Отосклероз.

ОТОТОПІКА – здатність людини і тварин визначати на слух місце джерела звуку.

ОТОФОН – прилад для підсилення слуху в людей, які недочувають; слухова трубка.

ОТОЧУЮЧЕ СЕРЕДОВИЩЕ – середовище проживання та виробничої діяльності людини; фактори О. с. поділяються на природні та штучні; до найважливіших природних факторів О. с., що мають вплив на лю-

дину, належать: газовий склад, барометричний тиск, температура, вологість, рухливість та іонізація повітря; макро- і мікроелементний склад води та продуктів харчування; зоо- і фітопланктон води; мікроорганізми води та ґрунту; космічна та сонячна радіація; природне радіоактивне випромінювання та ін; штучні фактори О. с. виникають у процесі виробничої діяльності людини – забруднення повітря, води, ґрунту та продуктів харчування шкідливими хімічними і біологічними речовинами, шум, вібрація, прискорення, електромагнітні поля і т. ін.

ОТРУЄННЯ – патологічні процеси, які розвиваються в людей і тварин внаслідок екзогенного потраплення в організм хімічних речовин, здатних спричинити порушення різних фізіологічних функцій і створити загрозу для життя; за перебігом О. поділяють на гострі, підгострі та хронічні.

О. β-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ – О. проявляється артеріальною гіпотензією, брадикардією, судомами, серцевою аритмією.

О. АЗОТНОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. кислота-ми та лугами.

О. АЗОТУ ЗАКИСОМ – див.: О. хлороформом.

О. АКОНІТИНОМ – аконітин міститься у рослинах – голубий жовтець, борець, переважно в їхніх бульбах; ці рослини поширені на Кавказі та в Середній Азії; серед алкалоїдів аконіти є найсильнішою отрутою; смертельна доза – 0,003-0,005 г.; О. а. найчастіше є нещасним випадком; бульби аконіту іноді помилково вживають у їжу замість хрину або селери; О. супроводжується болем у шлунку, нудотою, блюванням, утрудненням мовлення, послабленням зору та слуху, мимовільними сечовипусканням і дефекацією, розладнанням дихання, паралічем; смерть розвивається найчастіше внаслідок асфіксії.

О. АЛКОГОЛЬНИМИ НАПОЯМИ – див.: О. спиртом етиловим.

О. АЛЬДРИНОМ – див.: О. ДДТ.

О. АЛЬФАПРОДИНОМ – див.: О. наркотичними засобами.

О. АМІАКОМ (ГАЗОМ) – О. проявляється подразненням очей та дихальних шляхів; кашлем, ядухою, болями в череві.

О. АМІАЧНОЮ РТУТТЮ – див.: О. ртуттю.

О. АМІЛНІТРИТОМ – див.: О. нітритами.

О. АМІНАЗИНОМ – див.: О. фенотазинами.

О. АМІНОФІЛНОМ (КОФЕІНОМ, ТЕОФІЛІНОМ) – О. проявляється безсонням, неспокоєм, анорексією, блюванням, зневоднюванням, судомами; при підвищеній чутливості можливий судинний колапс; дорослі чутливіші, ніж діти.

О. АМІТРИПТИЛНОМ – див.: О. трициклічними антидепресантами.

О. АМОБАРБІТАЛОМ – див.: О. барбітуратами.

О. АМОННО ГІДРОКСИДОМ – див.: О. кислота-ми та лугами.

О. АМОННО КАРБОНАТОМ – див.: О. кислота-ми та лугами.

О. АМОННО ФТОРИДОМ – див.: О. фторидами.

О. АМФЕТАМІНАМИ (АМФЕТАМІНУ СУЛЬФАТ, АМФЕТАМІНУ ФОСФАТ, ДЕКСТРОАМФЕТАМІН, МЕТАМФЕТАМІН, ФЕНАМФЕТАМІН) – О. проявляється психомоторним збудженням, балакучістю, ейфорією, інсомнією, подразливістю, підсиленням рефлексів, анорексією, сухістю в роті; аритміями, ангінозними болями, блокадами серця; психотичним синдромом, нездатністю концентрувати увагу або спокійно сидіти.

О. АМФЕТАМІНУ СУЛЬФАТОМ – див.: О. амфетамінами.

О. АМФЕТАМІНУ ФОСФАТОМ – див.: О. амфетамінами.

О. АНАПРИЛНОМ – див.: О. пропранололом.

О. АНІЛІНОВИМИ ЧОРНИЛАМИ – див.: О. ацетанілідом.

О. АНІЛІНОВОЮ ОЛІЄЮ – див.: О. ацетанілідом.

О. АНІЛІНОМ – див.: О. ацетанілідом.

О. АНТИГІСТАМІННИМИ ЗАСОБАМИ – О. проявляється збудженням або депресією, сонливістю, неспокоєм, дезорієнтацією, галюцинаціями, тахікардією, серцевою аритмією, гіпертермією, делірієм, судомами.

О. АНТИДЕПРЕСАНТАМИ – див.: О. варфарином.

О. АНТИСЕПТИЧНИМИ ЗАСОБАМИ – див.: О. резорцином; О. фенолами.

О. АНТИФРИЗОМ – див.: О. спиртом метиловим; О. етиленгліколем.

О. АНТИХОЛІНЕРГІЧНИМИ ЗАСОБАМИ – див.: О. беладонни алкалоїдами.

О. АСПІРИНОМ ТА ІНШИМИ САЛІЦИЛАТАМИ – О. при прийомі всередину менше 200–300 мг/кг аспірину не розвивається; більшому ризику підлягають діти, які впродовж певного часу були хворими, мали підвищену температуру або лікувались аспірином; найтоксичніша форма саліцилатів – метилсаліцилат; ранніми симптомами О. саліцилатами є нудота та блювання, потім розвивається гіперпное, гіперреактивність, гіпертермія і навіть судоми; ця симптоматика швидко змінюється пригніченням із сонливістю, порушенням дихання та колапсом; гіперпное викликає вимивання CO_2 з повітрям, що видихається, і внаслідок цього зниження концентрації вугільної кислоти в плазмі; це, особливо в дорослих, призводить до збільшення рН плазми (респіраторний алкалоз), на що нирки реагують виділенням великої кількості основ у формі бікарбонатів; з бікарбонатами втрачаються також Na, K і велика кількість органічних кислот; у дітей молодшого віку, навпаки, швидко розвивається метаболічний ацидоз (зниження рН плазми) внаслідок порушення обміну глюкози саліцилатами; токсичні ефекти саліцилатів та втрата буферних основ порушують метаболічні процеси, внаслідок чого розвивається кетоз.

О. АТРОПНОМ – О. найчастіше є нещасним випадком, коли насіння та ягоди беладонни, блекоти чор-

ної, дурману звичайного споживають помилково, вважаючи їх за їстівні; 5-6 ягід звичайної беладонни спричиняють смерть у дітей, 40-50 ягід – у дорослих; іноді спостерігаються випадки самогубства від вживання препарату, що містить атропін; вбивства – надзвичайно рідкісне явище; смертельна доза атропіну – 0,1 г; О. проявляється сухістю шкіри та слизових оболонок, розширенням зіниць, почервонінням шкіри, гіпертермією, тахікардією, неспокоєм, комою, дихальною недостатністю, судомами; смерть, як правило, настає протягом першої доби внаслідок паралічу дихального центру; атропін у трупі зберігається тривалий час, тому при токсикологічному дослідженні внутрішніх органів, його можна виявити навіть через багато місяців після смерті.

ОТРУЄННЯ АЦЕТАМІНОФЕНОМ (ПАРАЦЕТАМОЛ) – О., при якому метаболізм ацетамінофену в організмі йде таким шляхом: за допомогою цитохром-Р-450-залежної ферментної системи продукується потенційно токсичний метаболіт ацетамінофену, який у подальшому зв'язується глутатіоном у печінці; при вираженому передозуванні надмірні кількості метаболіту виснажують запаси глутатіону, внаслідок чого розвивається некроз печінки; О. проявляється спочатку часто безсимптомно; можливі помірна нудота, блювання, значне потовиділення, блідість, ознаки гепатотоксичної дії, олігурія; з часом (через 24–48 годин) виникають нудота, стійке блювання, біль у правому підребер'ї, жовтяниця, порушення зсідання крові, гіпоглікемія, енцефалопатія, печінкова недостатність; можливі ниркова недостатність і міокардіопатія.

О. АЦЕТАНІЛДОМ [АНІЛІНОВЕ ЧОРНИЛО, АНІЛІНОВА ОЛІЯ, ХЛОРАНІЛІН, ФЕНАЦЕТИН (АЦЕТОФЕНЕТИДИН)] – О. проявляється ціанозом внаслідок утворення метгемоглобіну і сульфогемоглобіну, задишкою, слабкістю, запамороченням, ангінозними болями, висипами на шкірі та кропив'яркою, блюванням, маренням, депресією, дихальною та серцевою недостатністю.

О. АЦЕТИЛЕНОМ (ГАЗ) – див.: О. вуглецю монооксидом.

О. АЦЕТИЛСАЛЦИЛОВОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. аспірином та іншими саліцилатами.

О. АЦЕТОНІТРИЛОМ (РІДИНА ДЛЯ ПРИКРПЛЕННЯ КОСМЕТИЧНИХ НІГТІВ) – О. має клінічну картину О. ціанідами внаслідок того, що в організмі ацетонітрил перетворюється в ціанід.

О. АЦЕТОНОМ (КЕТОНИ, КЛЕЇ ДЛЯ АВІАМОДЕЛЮВАННЯ, РІДИНА ДЛЯ ЗНЯТТЯ ЛАКУ) – О. при вдиханні парів ацетону проявляється подразненням бронхів, гіперемією та набряком легенів, послабленням дихання, задишкою, симптомами сп'яніння, сопором, кетозом; при потраплянні ацетону всередину спостерігається така ж клінічна картина, як при вдиханні парів, за винятком прямої дії на легені.

О. БАРБИТУРАТАМИ (АМОБАРБІТАЛ, МЕПРОБАМАТ, ПЕТНОБАРБІТАЛ, ФЕНОБАРБІТАЛ, СЕКОБАРБІТАЛ) – О. проявляється головним болем,

сплутаністю свідомості, птозом, психомоторним збудженням, делірієм, зникненням рогівкового рефлексу, дихальною недостатністю, комою.

О. БАРІО СПОЛУКАМИ (БАРІО АЦЕТАТ, БАРІО ГІДРОКСИД, БАРІО КАРБОНАТ, БАРІО НІТРАТ, БАРІО СІЛЬФІД, БАРІО ХЛОРИД) – О. проявляється блюванням, болями в череві, проносом, тремором, судомами, артеріальною гіпертензією, зупинкою серця.

О. БЕЛАДОННИ АЛКАЛОЇДАМИ (АТРОПІН, ГІОСЦІАМІН, СКОПОЛАМІН, СТРАМОНІЙ) – див.: О. атропіном.

О. БЕНЗИНОМ – див.: О. нафтою, продуктами пегонки.

О. БЕНЗОДІАЗЕПІНАМИ (ВАЛПУМ, ДАЛМАН, ЛІБРІУМ) – О. проявляється седативним ефектом аж до коми, особливо в поєднанні з алкоголем.

О. БЕНЗОЛОМ (КЛЕЇ ДЛЯ АВІАМОДЕЛЮВАННЯ, КСИЛОЛ, ТОЛУОЛ, ВУГЛЕВОДНІ БЕНЗОЛЬНОГО РЯДУ) – О. проявляється запамороченням, слабкістю, головним болем, ейфорією, нудотою, блюванням, шлуночковою аритмією, паралічем, судомами; при хронічному О. виникає апластична анемія, лейкоз.

О. БІСГІДРОКСИКУМАРИНОМ – див.: О. варфарином.

О. БІДЮЮ ПОГАНКОЮ – див.: Бліда поганка.

О. БЛЮВОТНИМ КАМЕНЕМ – див.: О. миш'яком і сурмою.

О. БОЛОТНИМ ГАЗОМ – див.: О. вуглецю монооксидом.

О. БОРАТАМИ (БОРНА КИСЛОТА) – О. проявляється нудотою, блюванням, проносом, геморагічним гастроентеритом, загальною слабкістю, сонливістю, пригніченням ц. н. с., судомами, яскраво-червоним висипом, шоком.

О. БОРНОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. боратами.

О. БРОМІДАМИ – О. проявляється нудотою, блюванням, шкірним висипом (типу акне), невиразним мовленням, атаксією, сплутаністю свідомості, психотичною поведінкою.

О. БУЛАНОМ – див.: О. ДДТ.

О. ВАЛПУМОМ – див.: О. бензодіазепінами.

О. ВАПНОМ ХЛОРНИМ – див.: О. хлором.

О. ВАРФАРИНОМ (БІСГІДРОКСИКУМАРИН, ДИКУМАРОЛ, ЕТИЛБІСКУМАЦЕТАТ, СУПЕРВАРФАРИНИ) – одноразовий прийом усередину не являє небезпеки; численні високі дози викликають порушення зсідання крові; як правило, навіть “супер”-препарати не викликають серйозних наслідків.

О. ВЕРАПАМІЛОМ – О. проявляється нудотою, блюванням, сплутаністю свідомості, брадикардією, артеріальною гіпотензією.

О. ВИХЛОПНИМИ ГАЗАМИ – див.: О. вуглецю монооксидом.

О. ВІДБІЛЮВАЧЕМ ХЛОРНИМ – див.: О. гіпохлоритами.

О. ВІСКИ – див.: О. спиртом етиловим.

ОТРУЄННЯ ВІСМУТУ СПОЛУКАМИ – О. проявляється виразковим стоматитом, анорексією, головним болем, шкірним висипом, ураженням ниркових каналців.

О. ВУГЛЬНИМ АНГІДРИДОМ – див.: О. вуглецю діоксидом.

О. ВУГЛЕВОДНЯМИ – див.: О. нафтою, продуктами перегонки.

О. ВУГЛЕВОДНЯМИ БЕНЗОЛЬНОГО РЯДУ – див.: О. бензолом.

О. ВУГЛЕКИСЛИМ ГАЗОМ – див.: О. вуглецю діоксидом.

О. ВУГЛЕЦЕМ ЧОТИРИХЛОРИСТИМ (ТЕТРАХЛОРМЕТАН) – О. проявляється нудотою, блюванням, болями в череві, головним болем, сплутаністю свідомості, порушенням зору, пригніченням діяльності ц. н. с.; фібриляцією шлуночків, нефропатією, гепатопатією.

О. ВУГЛЕЦЮ ДИСУЛЬФІДОМ – див.: О. сірководнем.

О. ВУГЛЕЦЮ ДІОКСИДОМ (ВУГЛЬНИЙ АНГІДРИД, ВУГЛЕКИСЛИЙ ГАЗ) – О. проявляється задишкою, шумом у вухах, серцебиттям.

О. ВУГЛЕЦЮ МОНООКСИДОМ (АЦЕТИЛЕН, БОЛОТНИЙ ГАЗ, ВИХЛОПНІ ГАЗИ, КАМ'ЯНОВУГЛЬНИЙ ГАЗ, КАРБОНІЛ ЗАЛІЗА, СВІТИЛЬНИЙ ГАЗ, ЧАДНИЙ ГАЗ) – токсичність вуглецю монооксиду залежить від тривалості дії, концентрації в повітрі, що вдихається, інтенсивності дихання та кровообігу; прояви О. відповідають вмісту карбоксигемоглобіну в крові; спостерігається головний біль, запаморочення, задишка, сплутаність свідомості, розширення зіниць, судоми, кома.

О. ГАЗОЛНОМ – див.: О. нафтою, продуктами перегонки.

О. ГАСОМ – див.: О. нафтою, продуктами перегонки.

О. ГВАЯКОЛОМ – див.: О. фенолом.

О. ГЕКСАЕТИЛТЕТРАФОСФАТОМ – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. ГЕКСАХЛОРБЕНЗОЛОМ (ГЕКСАХЛОРЦИКЛОГЕКСАН, ЛІНДАН) – О. проявляється подразливістю, психомоторним збудженням, спазмами м'язів, клонічними і тонічними судомами, дихальною недостатністю.

О. ГЕКСАХЛОРЦИКЛОГЕКСАНОМ – див.: О. гексахлорбензолом.

О. ГЕПТАХЛОРОМ – див.: О. ДДТ.

О. ГЕРБЦИДАМИ – див.: О. миш'яком і сурмою; О. динітро-о-крезолом.

О. ГЕРОЇНОМ – див.: О. наркотичними засобами.

О. ГІБРИДАМИ ЛЕТКИМИ – див.: О. сірководнем.

О. ГІОСЦАМІНОМ – див.: О. беладонни алкалоїдами.

О. ГІПОХЛОРИТАМИ (ВІДБІЛЮВАЧ ХЛОРНИЙ) – О. проявляється, як правило, помірно болючістю та запаленням слизової оболонки рота та шлунково-кишкового тракту; кашлем, задишкою, блюванням, пухирями на шкірі.

О. Н2-ГІСТАМІНОБЛОКАТОРАМИ – О. проявляється незначними порушеннями діяльності шлунково-кишкового тракту; можливі зміни фармакокінетики та фармакодинаміки інших лікарських засобів.

О. ГОРІЛКОЮ – див.: О. спиртом етиловим.

О. ГЛУТЕМІДОМ – О. проявляється сонливістю, пониженням або відсутністю рефлексів, розширенням зіниць, артеріальною гіпотензією, пригніченням дихання, комою.

О. ДАЛМАНОМ – див.: О. бензодіазепінами.

О. ДДТ (4,4г-ДИХЛОРОДИФЕНІЛТРИХЛОРОМЕТИЛМЕТАН) [АЛЬДРИН, БУЛАН, ГЕПТАХЛОРОДИЛАН, ДИЛЬДРИН, ЕНДРИН, МЕТОКСИХЛОРОПРОЛАН, ТОКСАФЕН, ХЛОРДАН, ХЛОРОРГАНІЧНІ ІНСЕКТИЦИДИ] – О. проявляється блюванням (одразу після О. або пізніше); парестезіями, загальним нездужанням, великорозмашистим тремором, судомами, набряком легень, фібриляцією шлуночків, дихальною недостатністю.

О. ДЕЗОДОРАНТАМИ – див.: О. нафталіном; О. парадихлорбензолом.

О. ДЕКСТРОАМФЕТАМІНОМ – див.: О. амфетамінами.

О. ДЕМЕТОНОМ – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. ДИКУМАРОЛОМ – див.: О. варфарином.

О. ДИЛАННОМ – див.: О. ДДТ.

О. ДИЛЬДРИНОМ – див.: О. ДДТ.

О. ДІНІТРОБЕНЗОЛОМ – див.: О. нітробензолом.

О. ДІНІТРО-О-КРЕЗОЛОМ (ГЕРБЦИДИ, ПЕСТИЦИДИ) – препарати динітро-о-крезолу здатні всмоктуватися через шкіру; О. проявляється стомлюваністю, спрагою, почервонінням обличчя, нудотою, блюванням, болями в череві, гіперпірексією, тахікардією, втратою свідомості, задишкою, зупинкою дихання.

О. ДИПТЕРЕКСОМ (ТРИХЛОРОФОН, ХЛОРОФОС) – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. ДИФЕНОКСИЛАТОМ З АТРОПІНОМ – О. проявляється сонливістю, апатією, ністагмом, точковими зіницями, тахікардією, комою, пригніченням дихання; симптоми О. можуть проявлятися з затримкою до 12 годин.

О. ДІАЗИНОНОМ – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. ДІЕТИЛАМІДОМ ЛІЗЕРГІНОВОЇ КИСЛОТИ – див.: О. лізергінової кислоти діетиламідом.

О. ДІЕТИЛЕНГЛІКОЛЕМ – див.: О. етиленгліколем.

О. ДІУРЕТИКАМИ РТУТНИМИ – див.: О. ртуттю.

О. ДОКСЕПІНОМ – див.: О. трициклічними антидепресантами.

О. ДОНОВАНА РОЗЧИНОМ – див.: О. миш'яком і сурмою.

О. ЕТАНОЛОМ – див.: О. спиртом етиловим.

О. ЕТИЛБІСКУМАЦЕТАТОМ – див.: О. варфарином.

ОТРУЄННЯ ЕТИЛЕНГЛІКОЛЕМ (АНТИФРИЗИ, ДІЕТИЛЕНГЛІКОЛЬ) – О. проявляється при потраплянні в очі іридоциклітом; при потраплянні всередину – ознаками сп'яніння при відсутності запаху із рота, нудотою, блюванням, спазмами м'язів кистей та ступень, болями в попереку; кристалами оксалатів у сечі; олігурією, що переходить в анурію та гостру ниркову недостатність; порушенням дихання, судомами, комою; електроліти крові – дефіцит аніонів.

О. ЕТИЛОВИМ СПИРТОМ – див.: О. спиртом етиловим.

О. ЕФІРОМ – див.: О. хлороформом.

О. ЗАЛІЗОВМІСНИМИ ВІТАМІНАМИ – див.: О. залізом.

О. ЗАЛІЗОМ [ЗАЛІЗОВМІСНІ ВІТАМІНИ, КАРБОНІЛ ЗАЛІЗА, СОЛІ ДВОВАЛЕНТНОГО ЗАЛІЗА (ГЛЮКОНАТ ЗАЛІЗА, СУЛЬФАТ ЗАЛІЗА), СОЛІ ТРИВАЛЕНТНОГО ЗАЛІЗА] – елементарне залізо має токсичну дію на шлунково-кишковий тракт, серцево-судинну і центральну нервову систему; доза елементарного заліза менша 20 мг/кг нетоксична, 20–60 мг/кг – може викликати легку і середньотоксичну дію, доза 200–250 мг/кг може стати смертельною; виділяють 4 стадії О. залізом; на I стадії, яка розвивається впродовж перших 6 годин, можуть з'явитися збудливість, блювання, бурхливий пронос, біль у животі, судоми, загальмованість та кома; II стадія – період несправжнього благополуччя – починається з 10–14 годин після отруєння і триває до 24 годин; у III стадії (12–48 годин після отруєння) можливий розвиток шоку, зниження кровопостачання тканин та гіпоглікемія; рівень сироваткового заліза може бути нормальним; спостерігаються також ознаки ураження печінки, гарячка, лейкоцитоз, геморагії, інверсія зубців Т на електрокардіограмі, дезорієнтація, неспокій, загальмованість, судоми, кома, шок, ацидоз; можлива смерть; IV стадія О. розвивається через 2–5 тижнів і характеризується пізніми ускладненнями: обструкцією антрального або пілоричного відділу шлунка чи кишечника, цирозом печінки, ураженням ц. н. с.

О. ІЗОНІАЗИДОМ – О. проявляється психомоторним збудженням, судомними нападами, парестезіями, периферійним невритом, комою.

О. ІЗОПРОПІЛОВИМ СПИРТОМ – див.: О. спиртом ізопропіловим.

О. ІМПРАМІНОМ – див.: О. трициклічними антидепресантами.

О. ІНСЕКТИЦИДАМИ – див.: О. фторидами; О. ДДТ; О. парадихлорбензолом; О. фосфорорганічними сполуками.

О. ЙОДОМ – О. проявляється пекучим болем у роті, глотці, стравоході; набряком гортані; блюванням, болями в череві, проносом; шоком, невритом; слизові оболонки набувають коричневого кольору.

О. ЙОДОФОРМОМ – О. проявляється дерматитом; блюванням; пригніченням ц. н. с., збудженням; комою, утрудненням диханням.

О. КАДМІЄМ – О. проявляється сильними спазмами в череві, блюванням, проносом; сухістю в горлі, кашлем,

задишкою, головним болем; шоком, комою; спостерігається коричневий колір сечі, ниркова недостатність.

О. КАЛІЮ БІХРОМАТОМ – див.: О. хромовою кислотою.

О. КАЛІЮ ГІДРОКСИДОМ – див.: О. кислотами та лугами.

О. КАЛІЮ КАРБОНАТОМ – див.: О. кислотами та лугами.

О. КАЛІЮ НІТРАТОМ – див.: О. кислотами та лугами.

О. КАЛІЮ НІТРИТОМ – див.: О. нітритами.

О. КАЛІЮ ПЕРМАНГАНАТОМ – О. проявляється темно-коричневим кольором та опіками слизової оболонки рота, набряком глотки; гіпотензією; нефропатією.

О. КАЛІЮ ХРОМАТОМ – див.: О. хромовою кислотою.

О. КАЛІЮ ЦІАНІДОМ – див.: О. ціанідами.

О. КАЛОМЕЛЛЮ (ХЛОРИД РТУТІ) – див.: О. ртуттю.

О. КАМФОРОЮ (КАМФОРНА ОЛІЯ) – О. проявляється запахом камфори при диханні, головним болем, сплутаністю свідомості, делірієм, галюцинаціями, судомами, комою.

О. КАМ'ЯНОВУГІЛЬНИМ ГАЗОМ – див.: О. вуглецю монооксидом.

О. КАНАЛІЗАЦІЙНИМ ГАЗОМ – див.: О. сірководнем.

О. КАНТАРИДАМИ (КАНТАРИДИН, ШПАНСЬКІ МУШКИ) – О. проявляється подразненням шкіри та слизових оболонок з утворенням пухирів, нудотою, блюванням, проносом з кров'ю; пекучим болем у спині та уретрі; пригніченням дихання, судомами, комою; менорагіями.

О. КАРБОЛОВОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. фенолами.

О. КАРБОНАТАМИ (АМОНІО, КАЛІО, НАТРІО) – див.: О. кислотами та лугами.

О. КАРБОНІЛОМ ЗАЛІЗА – див.: О. вуглецю монооксидом.

О. КЕТОНОМ – див.: О. ацетоном.

О. КИСЛОТАМИ ТА ЛУГАМИ [КИСЛОТИ: АЗОТНА, ОЦТОВА, СІРЧАНА, СОЛЯНА, ФОСФОРНА; ЛУГИ: АМОНІО ГІДРОКСИД (НАШАТИРНИЙ СПИРТ), ПОБУТОВІ МІЮЧІ ЗАСОБИ, КАЛІЮ ГІДРОКСИД (ПОТАШ); КАРБОНАТ НАТРІО, КАЛІЮ АБО АМОНІО, НАТРІО ГІДРОКСИД (КАУСТИЧНА СОДА)] – О. проявляється: при вдиханні парів, потраплянні на шкіру, в очі або всередину – опіками, локальними болями; як правило, луги пошкоджують шлунково-кишковий тракт сильніше, ніж кислоти; при тяжкому отруєнні виникає слинотеча і стридор; пацієнти, які пережили гострий період, можуть у подальшому померти від вторинної інфекції; через тиждень після О. або пізніше може виникнути перфорація стравоходу або шлунка; перфорація в середостіння відбувається гостро, супроводжується сильним болем у ділянці грудей; навіть при сприятливому перебігу через

кілька тижнів після О. може утворитися стриктура; причиною смерті може стати циркуляторний шок, асфіксія внаслідок набряку глотки, перфорація стравоходу, набряк легень.

ОТРУЄННЯ КІНСЬКИМИ БОБАМИ – див.: Фавізм.

О. КЛЕЄМ ДЛЯ АВІАМОДЕЛЮВАННЯ – див.: О. ацетоном.

О. КЛОНІДИНОМ – О. проявляється седативним ефектом; періодичними апное; артеріальною гіпотензією.

О. КОДЕЇНОМ – див.: О. наркотичними засобами.

О. КОКАЇНОМ – О. проявляється збудженням, потім депресією; нудотою, блюванням; втратою самоконтролю, неспокоєм, галюцинаціями; значним потовиділенням; прогресуючим пригніченням дихання аж до дихальної недостатності; судомами, ціанозом; серцево-судинною недостатністю.

О. КОФЕЇНОМ – див.: О. амінофіліном.

О. КРЕЗОЛАМИ – див.: О. фенолами.

О. КСИЛОЛОМ – див.: О. бензолом.

О. ЛІБРІУМОМ – див.: О. бензодіазепінами.

О. ЛІГРОЇНОМ – див.: О. нафтою, продуктами перегонки.

О. ЛІЗЕРГІНОВОЇ КИСЛОТИ ДІЕТИЛАМІДОМ – О. проявляється сплутаністю свідомості, галюцинаціями, психомоторним збудженням, комою; спостерігаються ремінесценції за типом повернення до минулого.

О. ЛІНДАНОМ – див.: О. гексахлорбензолом.

О. ЛІТІО СОЛЯМИ – С. проявляється нудотою, блюванням, проносом; тремором, сонливістю; нирковою недостатністю; нецукровим діабетом.

О. ЛУЖНИМИ СУЛЬФІДАМИ – див.: О. сірководнем.

О. МАЗУТОМ – див.: О. нафтою, продуктами перегонки.

О. МАЛАТІНОМ (КАРБОФОС) – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. МАРГАНЦЕВОКИСЛИМ КАЛІЄМ – див.: О. калію перманганатом.

О. МАСТИЛАМИ – див.: О. нафтою, продуктами перегонки.

О. МЕПЕРИДИНОМ – див.: О. наркотичними засобами.

О. МЕПРОБАМАТОМ – див.: О. барбітуратами.

О. МЕРТІОЛАТОМ – див.: О. ртуттю.

О. МЕТАДОНОМ – див.: О. наркотичними засобами.

О. МЕТАЛЬДЕГІДОМ – О. проявляється нудотою, блюванням, відрижкою; болями в череві; м'язовою ригідністю; тахіпноє; судомами; комою.

О. МЕТАМФЕТАМІНОМ – див.: О. амфетамінами.

О. МЕТАНОЛОМ – див.: О. спиртом метиловим.

О. МЕТИЛОВИМ СПИРТОМ – див.: О. спиртом метиловим.

О. МЕТОКСИХЛОРОМ – див.: О. ДДТ.

О. МИШ'ЯКОМ І СУРМОЮ (СПОЛУКИ МИШ'ЯКУ: ГЕРБИЦИДИ, ДОНОВАНА РОЗЧИН, ПАРИЗЬКА ЗЕЛЕНЬ, ПЕСТИЦИДИ, ФАУЛЕРІВ РОЗЧИН; СПОЛУКИ СУРМИ: БЛЮВІТНИЙ КАМІНЬ, СТИБОФЕН) – О. проявляється спазмом горла, порушенням ковтання, печінням та болями у шлунково-кишковому тракті, блюванням, проносом; зневоднюванням, набряком легень, нирковою недостатністю, печінковою недостатністю.

О. МІДІ СОЛЯМИ (АЦЕТАТ МІДІ, ОКСИД МІДІ, СУЛЬФАТ МІДІ, ХЛОРИД МІДІ) – О. проявляється печінням та металічним присмаком у роті, блюванням, проносом, болями в череві, шоком, жовтяницею, судомами, анурією.

О. МОРФІНОМ – див.: О. наркотичними засобами.

О. МУХОМОРАМИ – див.: Мухомор.

О. НАРКОТИЧНИМИ ЗАСОБАМИ (АЛЬФА-ПРОДИН, ГЕРОЇН, КОДЕЇН, МЕПЕРИДИН, МЕТАДОН, МОРФІН, ОПІАТИ, ПРОПОКСИФЕН) – О. проявляється точковими зіницями, сонливістю, поверхневим диханням, спастичністю м'язів.

О. НАТРІЮ ГІДРОКСИДОМ – див.: О. кислотами та лугами.

О. НАТРІЮ КАРБОНАТОМ – див.: О. кислотами та лугами.

О. НАТРІЮ ФТОРИДОМ – див.: О. фторидами.

О. НАТРІЮ ЦІАНІДОМ – див.: О. ціанідами.

О. НАФТАЛІНОМ (АНТИМІЛЬ, ДЕЗОДОРУЮЧІ РЕЧОВИНИ, РЕПЕЛЕНТИ) – О. при потраплянні нафталіну на шкіру або в очі проявляється дерматитом, виразками на рогівці; при вдиханні парів – головним болем, сплутаністю свідомості, блюванням, задишкою; при потраплянні усередину – спазмами в череві, нудотою, блюванням, головним болем, сплутаністю свідомості, дизурією, внутрішньосудинним гемолізом, судомами.

О. НАФТОЛАМИ – див.: О. фенолами.

О. НАФТОЮ, ПРОДУКТАМИ ПЕРЕГОНКИ (АСФАЛЬТ, БЕНЗИН, ГАЗОЛІН, ДЬОГОТЬ, ГАС, КЛЕЇ ДЛЯ АВІАМОДЕЛЮВАННЯ, ЛІГРОЇН, МАЗУТ, ПЕТРОЛЕЙНИЙ ЕФІР, МАСТІАЛ, УАЙТ-СПІРТ) – симптоми О. в основному пов'язані з ураженням дихальної системи, шлунково-кишкового тракту і ц. н. с.; спочатку потерпілий (навіть внаслідок дії дуже незначної дози вуглеводнів) відчуває легку задуху і кашляє; потім розвивається ціаноз, утруднене дихання, блювання та безперервний кашель; у дітей старшого віку можуть виникнути відчуття печіння в ділянці шлунка та блювання; симптоми з боку ц. н. с. включають загальмованість, кому і судоми; ці прояви, як правило, залежать від дози отруюючих речовин і стають особливо вираженими при О. найбільш леткими рідинами і герметизуючими складами на основі мінеральних олій; смертельна доза вуглеводнів при їхньому потраплянні в шлунок становить 350 мл, а при потраплянні в дихальні шляхи – 2,5 мл; у тяжких випадках розвивається дилатація серця, мерехтлива аритмія та фібриляція шлуночків; якщо хво-

рий помирає від пневмоніту, то, звичайно, це відбувається протягом перших 24 годин; завершення неускладнені пневмонії, як правило, відбувається впродовж 1 тижня, але у випадку, коли вона спричинена герметизуючими складами на основі мінеральних олій, цей процес розтягується до 5–6 тижнів.

ОТРУЄННЯ НЕОСТИГМІНОМ – див.: О. холіноміметиками та інгібіторами холінестерази.

О. НЕРВОВОПАРАЛІТИЧНИМИ ГАЗАМИ – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. НІКОТИНОМ – див.: О. тютюном.

О. НІТРИТАМИ (АМІЛНІТРИТ, БУТИЛНІТРИТ, НІТРИТ КАЛІЮ, НІТРИТ НАТРІЮ, НІТРОГЛЦЕРИН) – О. проявляється метгемоглобінемією, ціанозом, гіпоксією, розладами шлунково-кишкового тракту, блюванням, головним болем, запамороченням, артеріальною гіпотензією, дихальною недостатністю, комою.

О. НІТРОБЕНЗОЛОМ [СИНТЕТИЧНА ОЛІЯ ГІРКОГО МИГДАЛЮ (МІРБАНОВА ОЛІЯ), ДІНІТРОБЕНЗОЛ] – О. проявляється запахом гірко-го мигдалю з рота (схожий на запах при отруєнні ціанідами), сонливістю, головним болем, блюванням, атаксією, ністагмом, коричневим кольором сечі, судомними рухами, делірієм, ціанозом, комою, зупинкою дихання.

О. НІТРОГЛЦЕРИНОМ – див.: О. нітритами.

О. НІТРОПРУСИДОМ – див.: О. ціанідами.

О. НОРТРИПТИЛНОМ – див.: О. трициклічними антидепресантами.

О. ОКСАЛАТАМИ – див.: О. щавлевою кислотою.

О. ОКТАМЕТИЛПРОФОСФАМІДОМ – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. ОЛІЄЮ ГІРКОГО МИГДАЛЮ – див.: О. ціанідами.

О. ОПІАТАМИ – див.: О. наркотичними засобами.

О. ОЦОВОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. кислотама і лугами.

О. ПАРАДИХЛОРБЕНЗОЛОМ (ДЕЗОДОРАНТИ, ІНСЕКТИЦИДИ, РЕПЕЛЕНТИ) – О. проявляється болями в череві, нудотою, блюванням, проносом, судомами, тетанією.

О. ПАРАКВАТОМ (ГЕРБІЦИД) – О. проявляється відразу болями в череві та блюванням; упродовж 24 годин розвивається дихальна недостатність.

О. ПАРАЛЬДЕГІДОМ – О. проявляється запахом паральдегіду з рота, потьмаренням свідомості, звуженням зіниць, пригніченням дихання, комою.

О. ПАРАМИ РТУТІ – див.: О. ртуттю.

О. ПАРАТІОНОМ (ТІОФОС) – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. ПАРАЦЕТАМОЛОМ – див.: О. ацетамінофеном.

О. ПАРИЗЬКОЮ ЗЕЛЕННЮ – див.: О. миш'яком і сурмою.

О. ПЕНТОБАРБІТАЛОМ – див.: О. барбітуратами.

О. ПЕРМАНГНАТОМ КАЛІЮ – див.: О. калію перманганатом.

О. ПЕСТИЦИДАМИ – див.: О. барію сполуками; О. варфаринном; О. ДДТ; О. динітро-о-крезолом; О. миш'яком і сурмою; О. парадихлорбензолом; О. пиретрумом; О. талія солями; О. фосфором; О. фосфорорганічними сполуками; О. фторидами.

О. ПЕТРОЛЕЙНИМ ЕФІРОМ – див.: О. нафтою, продуктами перегонки.

О. ПЛОКАРПНОМ – див.: О. холіноміметиками та інгібіторами холінестерази.

О. ПРОЛАННОМ – див.: О. ДДТ.

О. ПРОМАЗИНОМ – див.: О. фенотіазинами.

О. ПРОПОКСИФЕНОМ – див.: О. наркотичними засобами.

О. ПРОПРАНОЛОЛОМ – О. проявляється сплутаністю свідомості та судомними нападами.

О. ПРОСТИГМІНОМ – див.: О. холіноміметиками та інгібіторами холінестерази.

О. ПРОТИПУХЛИННИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ВІНКРИСТИН, МЕРКАПТОПУРИН, МЕТОТРЕКСАТ) – О. проявляється пригніченням кровотворення, нудотою, блюванням.

О. ПРОТРИПТИЛНОМ – див.: О. трициклічними антидепресантами.

О. ПРОХЛОРПЕРАЗИНОМ – див.: О. фенотіазинами.

О. РАНТИДИНОМ – див.: О. циметидином.

О. РЕЗОРЦИНОМ – О. проявляється блюванням, запамороченням, шумом у вухах, тремором, делірієм, судомами, пригніченням дихання, комою.

О. РЕПЕЛЕНТАМИ – див.: О. нафталіном; О. парадихлорбензолом.

О. РІДИНОЮ ДЛЯ ЗНЯТТЯ ЛАКУ – див.: О. ацетоном.

О. РІДИНОЮ ДЛЯ ПРИКРІПЛЕННЯ КОСМЕТИЧНИХ НІГТІВ – див.: О. ацетонітрилом.

О. РОДЕНТИЦИДАМИ – див.: О. фторидами.

О. РТУТІ ХЛОРИДОМ – див.: О. ртуттю.

О. РТУТНИМИ ДІУРЕТИКАМИ – див.: О. ртуттю.

О. РТУТТЮ [АМІАЧНА РТУТЬ, УСІ СПОЛУКИ РТУТІ, КАЛОМЕЛЬ (ХЛОРИД РТУТІ), МЕРТІОЛАТ, ПАРИ РТУТІ, РТУТНІ ДІУРЕТИКИ, СУЛЕМА (ДВОХЛОРИСТА РТУТЬ)] – гостре О. р. проявляється тяжким гастроентеритом, печінням та болями в порожнині рота, слинотечею, болями в череві, блюванням, колітом, нефропатією, анурією, уремією; алкідні та фенільні сполуки ртуті спричинюють опіки шкіри; хронічне О. р. проявляється гінгівітом, психічними та неврологічними розладами; О. параами ртуті – тяжкою пневмонією.

О. САЛЦИЛАТАМИ – див.: О. аспірином та іншими саліцилатами.

О. СВИНЦЕМ – див.: Плюмбізм.

О. СВІТИЛЬНИМ ГАЗОМ – див.: О. вуглецю монооксидом.

О. СЕКОБАРБІТАЛОМ – див.: О. барбітуратами.

О. СИНІЛЬНОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. ціанідами.

ОТРУЄННЯ СИНТЕТИЧНОЮ ОЛІЄЮ ГІРКОГО МИГДАЛЮ (МІРБАНОВА ОЛІЯ) – див.: О. нітробензолом.

О. СИРОПОМ ДИКОЇ ВИШНІ – див.: О. ціанідами.

О. СИСТОКСОМ – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. СІРКИ ДІОКСИДОМ – див.: О. сірчаним ангідридом.

О. СІРКОВОДНЕМ (КАНАЛІЗАЦІЙНИЙ ГАЗ, ЛЕТКІ ГІБРИДИ, ФОСФІН, ЛУЖНІ СУЛЬФІДИ) – О. проявляється “газовим ураженням очей” (підгострий кератокон’юнктивіт), різьку в очах, сльозотечею, кашлем, задишкою, набряком легень, опіками шкіри, еритемою, болями; профузною слинотечею, нудотою, блюванням, проносом; сплутаністю свідомості, запамороченням, раптовим колапсом, втратою свідомості.

О. СІРКОВУГЛЕЦЕМ (ДИСУЛЬФІД ВУГЛЕЦЮ) – О. проявляється часниковим запахом із рота, подразливістю, слабкістю, маніакально-депресивним синдромом, сопором, делірієм, розширенням зіниць, сліпотою, паркінсонізмом, судомами, комою, паралічем, дихальною недостатністю.

О. СІРЧАНИМ АНГІДРИДОМ (СМОГ) – О. проявляється подразненням дихальних шляхів, чханням, кашлем, задишкою, набряком легень.

О. СІРЧАНОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. кислотами і лугами.

О. СКИПІДАРОМ (ЛАКИ, РОЗЧИННИКИ ФАРБ) – О. проявляється запахом скипідару з рота; печінням та болями в ротовій порожнині та череві; кашлем, ядухою, дихальною недостатністю; нефропатією.

О. СМОГОМ – див.: О. сірчаним ангідридом.

О. СМОРЖАМИ – див.: Сморжі.

О. СКОПОЛАМІНОМ (ГІОСЦИНОМ) – див.: О. беладонни алкалоїдами.

О. СЛЬОЗОТОЧИВИМ ГАЗОМ – див.: О. хлором.

О. СНОДІЙНИМИ ЗАСОБАМИ – див.: О. барбітуратами.

О. СОЛЯМИ ДВОВАЛЕНТНОГО ЗАЛІЗА (ГЛЮКОНАТ ЗАЛІЗА, СУЛЬФАТ ЗАЛІЗА) – див.: О. залізом.

О. СОЛЯМИ ТРИВАЛЕНТНОГО ЗАЛІЗА – див.: О. залізом.

О. СОЛЯНОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. кислотами і лугами.

О. СПИРТОМ ЕТИЛОВИМ (АЛКОГОЛЬНІ НАПОЇ: ГОРІЛКА, ВІСКІ, БРЕНДІ, РОМ ТА ІН.) – О. проявляється емоційною лабільністю, порушенням координації рухів, почервонінням обличчя; нудотою та блюванням; сопором, комою, пригніченням дихання; вважається, що смертельна доза етанолу для дорослої людини дорівнює 7-8 г/кг маси тіла; дуже чутливими до алкоголю є діти, вже 10–12 г етилового спирту можуть бути для них смертельними; при гострому отруєнні С. е. спостерігається характерна клінічна картина: в I стадії – стадії збудження (легке сп’яніння) зміст алкоголю

в крові орієнтовно становить 0,5-1,5 г/л; людина стає веселою, рухливою, галасливою, може з’явитися бажання полаятися, побитися, обличчя червоніє, очі блищать, пульс прискорюється, мова стає безладною; у II стадії – стадії пригнічення (середня ступінь сп’яніння) концентрація алкоголю в крові орієнтовно дорівнює 1,5-2,5 г/л; при цьому обличчя блідне, спостерігаються нудота, блювання, порушується координація рухів, хода стає невпевненою, хиткою, пульс слабшає, помітно порушується відчуття орієнтації в навколишньому середовищі, людина відчуває сонливість, що переходить у глибокий сон; у III стадії (тяжке сп’яніння) концентрація алкоголю в крові дорівнює 2,5-3 г/л; паралітичний сон переходить у кому, обличчя стає ціанотичним, дихання поверхневим, артеріальний тиск знижується, рефлекс не визначаються, спостерігаються мимовільне сечовипускання та дефекація; смерть, як правило, настає внаслідок паралічу дихального центру при концентрації алкоголю в крові понад 3–6 г/л.

О. СПИРТОМ ІЗОПРОПІЛОВИМ (ЗОВНІШНІ РЕЧОВИНИ ДЛЯ РОЗТИРАННЯ) – О. проявляється запамороченням, порушенням координації рухів; сопором, комою; гастроентеритом; артеріальною гіпотензією; пошкодження сітківки відсутні.

О. СПИРТОМ МЕТИЛОВИМ (МЕТАНОЛ, АНТИФРИЗИ, ЛАКИ, РОЗЧИННИКИ ФАРБ, ТВЕРДЕ ТОПЛИВО) – метиловий спирт дуже токсичний; летальна доза для дорослих 60–250 мл, для дітей – 8–10 мл (2 чайні ложки); латентний період – 12–18 годин; О. проявляється головним болем, слабкістю, спазмами м’язів ніг, запамороченням, судомами, порушенням зору, пригніченням дихання.

О. СРІБЛА СОЛЯМИ (НІТРАТ СРІБЛА; БРОМІД, ЙОДИТ, ОКСИД І ХЛОРИД СРІБЛА, ЯК ПРАВИЛО, НЕТОКСИЧНІ) – О. проявляється осугою на губах (спочатку білого, потім коричневого, чорного кольору); гастроентеритом, запамороченням, судомами, шоком.

О. СТИБОФЕНОМ – див.: О. миш’яком і сурмою.

О. СТРАМОНІЄМ – див.: О. беладонни алкалоїдами.

О. СТРИХНІНОМ – О. проявляється неспокоєм; підвищеною гостротою слуху, зору та ін.; спостерігаються судомні реакції навіть на незначні подразники, між судомами – повне розслаблення м’язів; значне потовиділення; зупинка дихання; напади щоразу довшіають, а проміжки між ними коротшають; смерть, як правило, настає під час 5-6 нападу і має характер асфіксії; свідомість, звичайно, зберігається до моменту настання смерті; смертельна доза стрихніну – 0,03-0,05 г.; О. с. у більшості випадків є самогубством, інколи – вбивством.

О. СУЛЕМОЮ (ДВОХЛОРИСТА РТУТЬ) – див.: О. ртуттю.

О. СУПЕРВАРФАРИНАМИ – див.: О. варфаринном.

О. ТАЛІЮ СОЛЯМИ – О. проявляється гострими болями в череві (кольки), блюванням та проносом (інколи з домішкою крові); стоматитом, значним слиновиділенням; тремором, болями в ногах, парестезіями, полі-

невритом, паралічем очних і мімічних м'язів; делірієм, судомами, дихальною недостатністю; через 3 дні після О. – випадіння волосся.

ОТРУЄННЯ ТЕОФІЛНОМ – див.: О. амінофіліном.

О. ТЕТРАЕТИЛПРОФОСФАТОМ – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. ТЕТРАЕТИЛСВИНЦЕМ – О. виникає при вдиханні парів, потраплянні на шкіру, прийомі всередину; спостерігаються ознаки токсичної дії на ц. н. с.: інсомнія, психомоторне збудження, атаксія, марення, маніакальний синдром, судоми.

О. ТИРОКСИНОМ – прояви О. в більшості випадків відсутні; у деяких випадках виникає підвищена подразливість з розвитком упродовж 5–7 днів тиреотоксичного кризу.

О. ТОКСАФЕНОМ – див.: О. ДДТ.

О. ТОЛУОЛОМ (МЕТИЛБЕНЗОЛОМ) – див.: О. бензолом.

О. ТРИФТАЗИНОМ – див.: О. фенотіазинами.

О. ТРИХЛОРЕТАНОМ – див.: О. хлороформом.

О. ТРИЦИКЛІЧНИМИ АНТИДЕПРЕСАНТАМИ (АМІТРИПТИЛІН, ДЕЗИПРАМІН, ДОКСЕПІН, ІМПРАМІН, НОРТРИПТИЛІН, ПРОТРИПТИЛІН) – О. проявляється антихолінергічною дією; спостерігаються ознаки ураження ц. н. с.: сонливість, сопор, кома, атаксія, психомоторне збудження, підсилення рефлексів, ригідність м'язів, судоми; серцево-судинні розлади: тахікардія та інші аритмії, блокада галузок пучків Гіса, атріовентрикулярна блокада, застійна серцева недостатність; можливі пригнічення дихання, артеріальна гіпертензія, блювання, гіпертермія, розширення зіниць, значне потовиділення.

О. ТЮТЮНОМ – О. проявляється збудженням, сплутаністю свідомості, судомними посмикуваннями м'язів, слабкістю, спазмами в череві, клонічними судомами, депресією, тахіпное, тахікардією, колапсом, комою, центральним паралічем, дихальною недостатністю.

О. УАЙТ-СПРИТОМ – див.: О. нафтою, продуктами перегонки.

О. ФАУЛЕРОВИМ РОЗЧИНОМ – див.: О. миш'яком і сурмою.

О. ФЕНАЦЕТИНОМ – див.: О. ацетанлідом.

О. ФЕНІЛПРОПАНОЛАМІНОМ – О. проявляється нервовістю, подразливістю, артеріальною гіпертензією та іншими симпатоміметичними ефектами.

О. ФЕНМЕТРАЗИНОМ – див.: О. амфетамінами.

О. ФЕНОБАРЫТАЛОМ – див.: О. барбітуратами.

О. ФЕНОЛАМИ (ГВАЯКОЛ, КАРБОЛОВА КИСЛОТА, КРЕЗОЛИ, НАФТОЛИ) – О. проявляється місцевою припікаючою дією; спостерігаються опіки слизових оболонок, слабкість, шок, набряк легень; у дітей – судоми; бура, швидко темніюча на повітрі сеча; серцево-легенева недостатність.

О. ФЕНОТАЗИНАМИ (ПРОМАЗИН, ПРОХЛОРЕПАЗИН, ТРИФТОРЕПАЗИН, ХЛОРЕПРОМАЗИН ТА ІН.) – О. проявляється екстрапірамідними симптома-

ми (атаксія; м'язовий спазм, особливо м'язів кистей та ступень, спастична кривошия), які, звичайно, пов'язані з індивідуальною чутливістю; при високих дозах виникає сухість у роті, сонливість, кома, гіпотермія, пригнічення дихання; лейкопенія, жовтяниця, порушення зсідання крові, шкірні висипи.

О. ФЕНЦИКЛІНОМ – О. проявляється дезорієнтацією, втратою свідомості, артеріальною гіпертензією.

О. ФІЗОСТИГМІНОМ – див.: О. холіноміметиками та інгібіторами холінестерази.

О. ФОРМАЛЬДЕГІДОМ (ФОРМАЛІН, З МОЖЛИВОЮ ДОМІШКОЮ МЕТИЛОВОГО СПИРТУ) – О. при вдиханні парів формальдегіду проявляється подразненням очей, слизових оболонок носа та дихальних шляхів, спазмами та набряком гортані, утрудненням ковтання, бронхітом, пневмонією; при потраплянні на шкіру – подразненням, коагуляційним некрозом, дерматитом, реакцією гіперчутливості; при потраплянні всередину – болями в порожнині рота та шлунка, нудотою, блюванням з кров'ю, шоком, гематурією, анурією, комою, дихальною недостатністю.

О. ФОСФІНОМ – див.: О. сірководнем.

О. ФОСФОРОМ (ЖОВТИМ АБО БІЛИМ; ЧЕРВОНИЙ ФОСФОР НЕ ВСМОКТУЄТЬСЯ І НЕ ТОКСИЧНИЙ) – перебіг О. має 3 стадії розвитку симптоматики: 1) присмак часнику, часниковий запах із рота, місцеве подразнення, опіки шкіри та глотки, нудота, блювання, пронос; 2) "світлий проміжок" від 8 год. до кількох днів; 3) нудота, блювання, пронос, збільшення печінки, жовтяниця; крововиливи, нефропатія, судоми, кома; токсичність підвищується під впливом алкоголю, жирів, рослинних олій.

О. ФОСФОРНОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. кислотами і лугами.

О. ФОСФОРОРГАНІЧНИМИ СПОЛУКАМИ [ГЕКСАЕТИЛТЕТРАФОСФАТ, ДЕМОТОН, ДІАЗИНОН, ДИПТЕРЕКС (ТРИХЛОРОФОН, ХЛОРОФОС), МАЛАТІОН (КАРБОФОС), НЕРВОВОПАРАЛІТИЧНІ ГАЗИ, ОКТАМЕТИЛПРОФОСФАМІД, ПАРАТІОН (ТІОФОС), СИСТОКС, ТЕТРАЕТИЛПРОФОСФАТ, ХЛОРТІОН] – фосфорорганічні сполуки можуть потрапляти в організм через шкіру, дихальні шляхи або шлунково-кишковий тракт; О. проявляється нудотою, блюванням, спазмами в череві, слинотечею, підсиленням бронхіальної секреції, головним болем, ринореєю, затуманенням зору, звуженням зіниць, невиразним мовленням, сплутаністю свідомості, утрудненим диханням, піною із рота, комою.

О. ФТОРИДАМИ (АМОНІО ФТОРИД, ІНСЕКТИЦИДИ, НАТРІО ФТОРИД, РОЗЧИННІ ФТОРИДИ, РОДЕНТИЦИДИ, ФТОРИСТОВОДНЕВА КИСЛОТА) – О. при вдиханні фторидів проявляється сильним подразненням очей та слизової оболонки носа, головним болем, задишкою, ядухою, набряком гортані, набряком легень, бронхітом, пневмонією, підшкірною і медіастинальною емфіземою внаслідок прориву пухирців, заповнених рідиною; при потраплянні на шкіру і слизові оболонки виникають опіки шкіри та підлягаю-

чих тканин; при потраплянні всередину – солоний або мильний присмак; при значних дозах – тремор, судоми, пригнічення ц. н. с., шок, ниркова недостатність.

ОТРУЄННЯ ФТОРИСТОВОДНЕВОЮ КИСЛОТОЮ – див.: О. фторидами.

О. ХЛОРАЛІДРАТОМ (ХЛОРАМІД) – О. проявляється сонливістю, сплутаністю свідомості, шоком, комою; пригніченням дихання, нефропатією, гепатопатією.

О. ХЛОРАНІЛНОМ – див.: О. ацетанілідом.

О. ХЛОРАТАМИ – О. проявляється нудотою, блюванням, ціанозом (метгемоглобінемія), токсичним нефритом, жовтяницею, шоком, судомами, пригніченням ц. н. с., комою.

О. ХЛОРАННОМ – див.: О. ДДТ.

О. ХЛОРИДОМ РТУТІ – див.: О. ртуттю.

О. ХЛОРИСТОВОДНЕВОЮ (СОЛЯНОЮ) КИСЛОТОЮ – див.: О. кислотами і лугами.

О. ХЛОРНИМ ВАПНОМ – див.: О. хлором.

О. ХЛОРНОЮ ВОДОЮ – див.: О. хлором.

О. ХЛОРОМ (СЛЬОЗОТОЧИВИЙ ГАЗ, ХЛОРНА ВОДА, ХЛОРНЕ ВАПНО) – О. при вдиханні парів хлору проявляється сильним подразненням дихальних шляхів та очей, спазмами гортані, кашлем, ядухою, блюванням; набряком легень, ціанозом; при потраплянні всередину – подразненням слизової оболонки порожнини рота та шлунково-кишкового тракту; можливе виразкування та перфорація, болі в череві, тахікардія, прострація, колапс.

О. ХЛОРОРГАНІЧНИМИ ІНСЕКТИЦИДАМИ – див.: О. ДДТ.

О. ХЛОРОФОРМОМ (АЗОТУ ЗАКИС, ЕФІР, ТРИХЛОРЕТАН) – О. проявляється сонливістю, комою; при отруєнні закисом азоту – делірієм.

О. ХЛОРОФОСОМ – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. ХЛОРПРОМАЗИНОМ – див.: О. фенотіазинами.

О. ХЛОРТІОНОМ – див.: О. фосфорорганічними сполуками.

О. ХОЛІНОМІМЕТИКАМИ ТА ІНГІБОРАМИ ХОЛІНЕСТЕРАЗИ (НЕОСТИГМІН, ПРОСТИГМІН, ПЛОКАРПІН, ФІЗОСТИГМІН, ЕЗЕРИН) – О. проявляється запамороченням, слабкістю, блюванням, спастичними болями в череві, розширенням зіниць з наступним їх звуженням.

О. ХРОМАТАМИ – див.: О. хромовою кислотою.

О. ХРОМОВОЮ КИСЛОТОЮ (БІХРОМАТИ, ХРОМУ ТРИОКСИД, ХРОМАТИ) – О. проявляється пошкодженням тканин внаслідок сильної окисної дії; виразкуванням та перфорацією носової перегородки; тяжким гастроентеритом, нефритом; запамороченням, шоком, комою.

О. ХРОМУ ТРИОКСИДОМ – див.: О. хромовою кислотою.

О. ЦИМЕТИДИНОМ (РАНІТИДИН) – О. проявляється легкою сухістю в роті та сонливістю; спостерігається зміна метаболізму інших лікарських засобів.

О. ЦІАНІДАМИ (ОЛІЯ ГІРКОГО МИГДАЛЮ, НІТРОПРУСИД, СИРОП ДИКОЇ ВИШНІ, СИНІЛЬНА КИСЛОТА, ЦІАНІСТИЙ КАЛІЙ, ЦІАНІСТИЙ НАТРІЙ) – О. виникає внаслідок блокування клітинного дихання, яке каталізується цитохромоксидазою, внаслідок чого розвивається тканинна гіпоксія; клінічно О. проявляється тахікардією, головним болем, сонливістю, артеріальною гіпотензією, комою, судомами, смертю; характерний яскраво-червоний колір венозної крові; як правило, спостерігається летальний результат упродовж 1–15 хвилин.

О. ЦІАНІСТИМ КАЛІЄМ – див.: О. ціанідами.

О. ЦІАНІСТИМ НАТРІЄМ – див.: О. ціанідами.

О. ЦІАНІСТОВОДНЕВОЮ (СИНІЛЬНОЮ) КИСЛОТОЮ – див.: О. ціанідами.

О. ЩАВЛЕВОЮ КИСЛОТОЮ (ЕТИЛЕНГЛІКОЛЬ, ОКСАЛАТИ) – О. проявляється печучим болем у горлі, блюванням, сильним болем у шлунку; артеріальною гіпотензією, тетанією, шоком; опіками глотки; нефропатією, оксалатурією.

ОТРУЙНИЙ – такий, що стосується отруєння або викликає його.

ОТРУЙНІ РЕЧОВИНИ – високотоксичні хімічні сполуки, наявні на озброєнні армій і призначені для ураження живої сили супротивника під час військових дій.

ОТРУЙНІ РОСЛИНИ – рослини, що виробляють і накопичують отруйні речовини, які спричиняють отруєння в людини і тварин; розрізняють власне токсичні рослини, які в нормі містять отруйні речовини, токсичні для людини, і неотруйні культурні рослини, що набувають токсичності внаслідок зміни їхнього хімічного складу при неправильному зберіганні або при зараженні грибами; рослинні отрути належать переважно до алкалоїдів, глікозидів, рослинних миль (сапонінів), органічних кислот (синильна, щавлева кислоти), смол і вуглеводнів.

ОТРУЙНІ ТВАРИНИ – тварини, в організмі яких містяться речовини, отруйні для людини і особливих інших видів; О. т. поділяються на: 1) первинно-отруйні (активно-отруйні) – тварини, що мають спеціалізовані залози або клітини, які продукують токсин, і спеціальний апарат для введення токсину в організм іншої тварини; 2) вторинно-отруйні (пасивно-отруйні) – тварини, в окремих органах або тканинах яких накопичуються токсичні продукти метаболізму; отруєння відбувається при вживанні тварин цієї групи в їжу.

ОТРУЙНІСТЬ – див.: Токсичність (1).

ОТРУТА(И) – речовини, що можуть спричинити отруєння або смерть при потраплянні в організм у малих кількостях; О. поділяють за хімічним складом та за дією на організм. Судово-медична класифікація О.: I. О. з переважно місцевою дією (корозійні): 1) неорганічні (мінеральні) кислоти; 2) органічні кислоти; 3) їдкі луги; 4) фенол (карболова кислота), формалін та ін. II. О. з переважно загальною дією (резорбтивні): 1) деструктивні; 2) кров'яні; 3) нервово-функціональні. III. Пестициди (отрутохімікати). IV. Харчові токсини.

ОТРУТА КАТАЛІТИЧНА – речовина, що пригнічує активність каталізатора.

О. МІТОТИЧНА – речовина, що пригнічує процес мітозу.

О. СТАТОКІНЕТИЧНА – мітотична отрута, яка спричинює зупинку мітозу в прометафазі.

О. ПРОМИСЛОВІ – хімічні сполуки, що зустрічаються на виробництві як вихідні, проміжні, побічні або кінцеві продукти і мають шкідливу дію на працюючих або їхніх нащадків у випадках невиконання при роботі правил техніки безпеки і гігієни праці.

О. ТРУПНІ – сполуки, що утворюються при гнитті тваринних білкових речовин; є основами, що містять азот; мають таку ж реакцію і фармакологічну дію, як і алкалоїди: деякі із них отруйні (напр. мускарин та ін.), а інші неотруйні (напр. кадаверин та ін.).

ОТРУТОНОСНИЙ – такий, що переносить отруту.

ОТРУТОТВОРНИЙ – такий, що утворює отруту.

ОТТА (І. ОТТ) СИМПТОМ – лежачи на лівому боці, хворий не відчуває тягнучий біль; ознака апендициту.

ОФІДІАЗ – див.: Офідизм.

ОФІДИЗМ – отруєння зміною отрутою, отруєння після укусу змії.

ОФІЦІНАЛЬНИЙ – (про ліки) внесений до фармакопеї, наявний в аптеці в готовому вигляді.

ОФТАЛЬМІЯ – запальні захворювання ока.

ОФТАЛЬМІЯ ВУЗЛИКОВА – див.: Офталмїя нодозна.

ОФТАЛЬМІЯ МЕТАСТАТИЧНА – див.: Ендоефталмїт ендогенний.

ОФТАЛЬМІЯ НОДОЗНА – запальне ураження очей, зумовлене прониканням волосків деяких гусениць, інколи – частинок рослинного походження; характеризується виникненням вузликів.

ОФТАЛЬМІЯ ОВЕЧА – див.: Коринебактеріоз.

ОФТАЛЬМІЯ СНІГОВА – кератокон'юнктивіт, який розвивається внаслідок дії на очі ультрафіолетового випромінювання, відбитого від поверхні снігу або льоду, освітлених сонцем; характеризується світлобоязною, слъзотечею, блефароспазмом, гіперемією та набряком кон'юнктиви, розвитком точкових ерозій у рогівці.

ОФТАЛЬМОБЛЕНОРЕЯ – гнійне запалення кон'юнктиви.

ОФТАЛЬМОГЕЛЬМІНТОЗ – гельмінтоз, що характеризується прониканням збудника в тканини ока.

ОФТАЛЬМОГІПЕРТЕНЗІЯ – перевищення нормативних показників офталмотонусу.

ОФТАЛЬМОДИНАМОГРАФІЯ – дослідження гемодинаміки ока, яке ґрунтується на вимірюванні тиску в очній артерії шляхом запису артеріального очного пульсу при зовнішньому тисненні на очне яблуко, що поступово підвищується.

ОФТАЛЬМОДИНАМОМЕТРИ – прилади для офталмодинамометрії. За способом прикладення компресійного навантаження О. поділяють на дві групи. До І групи належать пружинні О. з механічним принципом

дії; в ІІ групу входять манометричні О. з використанням позитивного або від'ємного тиску.

ОФТАЛЬМОДИНАМОМЕТРІЯ – метод вимірювання кров'яного тиску в очноямковій артерії.

ОФТАЛЬМОЕКТОМІЯ – повне хірургічне видалення очного яблука.

ОФТАЛЬМОКОАГУЛЯЦІЯ – коагуляція тканин ока шляхом дії високої або низької температури чи припікаючими речовинами.

ОФТАЛЬМОКСЕРОЗ – див.: Ксерофталмїя.

ОФТАЛЬМОЛОГ – лікар-фахівець з очних хвороб.

ОФТАЛЬМОЛОГІЧНА ОПТИКА – розділ оптики, що розробляє оптичні пристрої, які застосовуються в діагностиці та лікуванні порушень зору.

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ – розділ медицини, основними напрямками якого є вивчення анатомії та гістології органу зору, фізіології зорової системи; рефракції ока, її розвитку і профілактики; діагностики і лікування захворювань ока та його придатків; організація офталмологічної допомоги.

ОФТАЛЬМОМАНОМЕТР – прилад для вимірювання внутрішньоочного тиску за допомогою пневматичної манжети.

ОФТАЛЬМОМЕТРИ – прилади для вимірювання радіуса кривизни передньої поверхні і заломної сили рогівки. Дія О. базується на геометричному взаємозв'язку між розмірами об'єкта, в якості якого служить спеціальна вимірна сітка, і його зображенням, що отримується при відбитті від передньої поверхні рогівки з урахуванням віддалення об'єкта і його зображення від рогівки.

ОФТАЛЬМОМЕТРІЯ – метод вимірювання радіуса кривизни передньої поверхні і заломної сили рогівки.

ОФТАЛЬМОМІАЗ – міаз, при якому збудник проник у тканини ока.

ОФТАЛЬМОМІКОЗИ – хвороби органу зору запального генезу, які спричинюються патогенними для людини паразитичними грибками. При О. розвивається хронічне запалення, часто з утворенням в уражених тканинах гранульом, що схильні до розпаду і виразкування. О. можуть уражати всі анатомічні утворення органу зору. Клінічна картина характеризується повільним розвитком процесу, незначно вираженими зовнішніми ознаками запалення, тривалим перебігом, стійкістю до будь-яких видів антибактеріальної терапії.

ОФТАЛЬМОМІКРІЯ – див.: Мікрофталм.

ОФТАЛЬМОМІКРОХІРУРГІЯ – мікрохірургія ока.

ОФТАЛЬМОНЕВРАЛГІЧНИЙ ОДНОБІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується поєднаним ураженням черепно-мозкових нервів при проростанні позачерепних злоякісних пухлин через круглий отвір у порожнину черепа, а потім в орбіту; О. о. с. починається з ураження ІІ галузки трійчастого нерва; потім у процес утягуються відвідний нерв, окооруховий, блоковий, І галузка трійчастого нерва, зоровий нерв; симпатичне периваскулярне сплетення внутрішньої сонної артерії, що зумовлює порушення симпатичної іннервації ока на боці ураження.

ОФТАЛЬМООНКОЛОГІЯ – розділ офтальмології та онкології, що вивчає новоутворення очного яблука, орбіти та зорового нерва.

ОФТАЛЬМОПАТІЯ – будь-яке захворювання органа зору.

ОФТАЛЬМОПАТІЯ ЕНДОКРИННА – патологічні процеси запального характеру в оці, зумовлені порушеннями функції ендокринної системи.

ОФТАЛЬМОПЛЕГІЯ – параліч кількох або всіх очних м'язів, які іннервуються окооруховим, блоковим і відвідним нервами.

ОФТАЛЬМОПЛЕГІЯ ЕКЗОФТАЛЬМІЧНА – див.: Екзофтальм злякисний.

ОФТАЛЬМОПЛЕГІЯ МІЖЯДЕРНА – парез або повний параліч рухів очей; рухи очей у горизонтальному напрямі координує медіальний поздовжній пучок стовбура головного мозку; цей провідний тракт зв'язує ядро VI нерва з одного боку з відділами ядра контрлатерального III нерва, що керують внутрішнім м'язом ока і, таким чином, забезпечують рух одного ока назовні, а іншого – усередину, тобто формує погляд убік; крім того, у медіальному поздовжньому пучку є зв'язки між вестибулярними ядрами і ядром III нерва; у випадках пошкодження цих зв'язків послаблюється привідна складова погляду вбік (внутрішній прямиий м'яз), але не порушується функція відведення, тобто функція зовнішнього прямого м'яза; спостерігається горизонтальне зміщення (двоїння) зображення, коли пацієнт дивиться в бік, протилежний послабленому внутрішньому прямому м'язу та пошкодженому медіальному поздовжньому пучку; часто розвивається ністагм при повороті очей назовні, відхилення ока на ураженому боці догори в порівнянні з іншим оком, а також вертикальний ністагм при погляді догори; при більш значному ураженні медіального поздовжнього пучка і центра горизонтальних рухів очей, що розміщений у варолієвому мості, спостерігається відсутність горизонтального руху ока в бік ураження та привідної половини погляду в протилежний бік.

ОФТАЛЬМОПЛЕГІЯ ХРОНІЧНА ПРОГРЕСУЮЧА – спадкове захворювання, яке проявляється поступово прогресуючими парезами і паралічами окоорухових м'язів.

ОФТАЛЬМОПЛЕТИЗМОГРАМА – графічний запис коливань об'єму очного яблука, які виникають упродовж серцевого циклу.

ОФТАЛЬМОПЛЕТИЗМОГРАФ – прилад, призначений для кількісної оцінки пульсового об'єму у внутрішньоочних судинах; принцип його дії базується на вимірюванні та реєстрації пульсації очного яблука під дією на нього навантаження.

ОФТАЛЬМОПЛЕТИЗМОГРАФІЯ – метод запису і вимірювання коливань очного яблука, які виникають упродовж серцевого циклу.

ОФТАЛЬМОПРОБА – див.: Кон'юнктивальна проба.

ОФТАЛЬМОРАГІЯ – кровотеча з очного яблука.

ОФТАЛЬМОРЕКСИС – розрив очного яблука.

ОФТАЛЬМОРЕОГРАФІЯ – вивчення гемодинаміки судинної оболонки ока, що ґрунтується на неперервній графічній реєстрації змін електричного опору очного яблука впродовж серцевого циклу.

ОФТАЛЬМОРИНОСТОМАТОГІДРОЗ – див.: Крея – Леві синдром.

ОФТАЛЬМОСКОПІЯ – метод ендоскопічного дослідження стану внутрішніх оболонок ока.

ОФТАЛЬМОСТЕРЕОГРАФІЯ – див.: Офтальмо-стереофотограметрія.

ОФТАЛЬМОСТЕРЕОФОТОГРАФОМЕТРІЯ – візуальне дослідження структур ока, що ґрунтується на їх стереоскопічному фотографуванні.

ОФТАЛЬМОСФІГМОГРАФІЯ – див.: Офтальмоплетизмографія.

ОФТАЛЬМОТОНОГРАФ ПНЕВМАТИЧНИЙ – прилад для швидкого вимірювання внутрішньоочного тиску і тонографії при повільній зміні величини навантаження на очне яблуко.

ОФТАЛЬМОТОНОМЕТРІЯ – вимірювання внутрішньоочного тиску.

ОФТАЛЬМОТОНУС – див.: Внутрішньоочний тиск.

ОФТАЛЬМОТРОПІЗМ АДЕНОГІПОФІЗАРНИЙ – див.: Екзофтальм злякисний.

ОФТАЛЬМОХІРУРГІЯ – розділ офтальмології, що розробляє хірургічні методи лікування захворювань ока.

ОФТАЛЬМОХРОМОСКОПІЯ – офтальмоскопія, яка проводиться в кольоровому світлі за допомогою відповідних фільтрів.

ОХЛОФОБІЯ – див.: Демофобія.

ОХОЛОДЖЕННЯ ОРГАНІЗМУ – розлад функцій організму в результаті дії низької температури. Розрізняють загальне та місцеве О. о. У процесі загального О. о. виділяють фази компенсації та декомпенсації терморегуляції.

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я – система соціально-економічних і медичних заходів, що мають за мету зберегти та підвищити рівень здоров'я кожної окремої людини і населення в цілому.

ОХОРОНА ПРИРОДИ – комплекс заходів, пов'язаних з охороною і раціональним використанням природних багатств та вихованням у людей розумного, дбайливого ставлення до природи. Основним завданням О. п. є охорона, тобто вилучення з господарського користування певних природних об'єктів з метою збереження їх; найраціональніше використання і розвиток природних ресурсів, які не відтворюються, і тих, що відтворюються. О. п. включає охорону ґрунтів, лісів, водних ресурсів, повітряного простору та рослинного і тваринного світу.

ОХРОДЕРМАТОЗ – див.: Каротинодермія.

ОХРОНОЗ – ураження хрящової тканини, зв'язок, сухожилків, фасцій, твердої мозкової оболонки та інших сполучнотканинних утворень, які характеризуються їх патологічною пігментацією, больовим синдромом і алкаптонурією. Розрізняють ендогенний О. (вроджений,

спадковий і алкаптонуричний) та екзогенний, який виникає в деяких випадках при отруєнні карболовою кислотою, фенолом, резорцином. Залежно від клінічної картини виділяють обмежену і поширену форми.

ОХРЯСТЯ – див.: Перихондр.

ОЦТОВА КИСЛОТА – CH_3COOH ; одноосновна органічна кислота жирного ряду; як продукт перетворення речовин утворюється в організмі в результаті окислення моносахаридів та жирних кислот; беручи участь у циклі трикарбонних кислот, О. к. окислюється до вуглекислого газу і води або перетворюється в жирні кислоти, холестерин та інші ліпіди.

ОЦТОВА ЛЬОДЯНА КИСЛОТА – безводна оцтова кислота; офіційний препарат містить 99,5–100,5% оцтової кислоти за вагою; застосовується як розчинник, для припікання та як допоміжний фармацевтичний засіб.

ОЦТОВИЙ – такий, що подібний, утворений або має відношення до оцтової кислоти.

ОЦТОВИЙ АЛЬДЕГІД – див.: Ацетальдегід.

ОЧАНКА ЛІКАРСЬКА (EUPHRASIA ROSTKIVIANA NAVNA) – однорічна трав'яниста рослина, що є напівпаразитом злакових, заввишки 10–15 см. Стебло вкрите волосками. Листки яйцеподібні, зубчасті, сидячі. Квітки (віночок) білі, з синіми поздовжніми жилками і блідо-жовтим зівом. Цвіте в липні-серпні. Дія: протизапальна, в'язуча.

ОЧЕЙ І ЯЗИКА СИМПТОМ – нездатність хворого одночасно тримати очі заплющеними, а язик висунутим; ознака гіперкінезу м'язів обличчя і язика.

ОЧЕРЕВИНА (PERITONEUM) – серозна оболонка, що вистилає внутрішню поверхню черевної стінки (пристінкова, або парієтальна О.) і розміщені в порожнині черева органи (вісцеральна О.). О. складається із морфологічно і функціонально різних шарів, пристосованих до особливостей діяльності покритих нею органів; виконує бар'єрну функцію, має здатність виробляти серозну рідину і резорбувати рідини та зависі. Ряд органів (шлунок, тонка, сліпа, поперечна ободова та сигмоподібна ободова кишки, селезінка) обкутані О. зі всіх боків, тобто розміщені внутрішньоочеревинно або інтраперитонеально. Інші органи (печінка, жовчний міхур, висхідна ободова та низхідна ободова кишки, частина дванадцятипалої кишки, підшлункової залози, прямої кишки) покриті О. з трьох боків і розміщені мезоперитонеально. Частина органів (нирки, сечоводи, частина дванадцятипалої кишки та підшлункової залози) розміщені за очеревиною, тобто ретроперитонеально.

ОЧИСТКА ВОДИ – обробка води з метою усунення небажаних домішок.

ОЧИСТКА НАСЕЛЕНИХ МІСЦЬ – комплекс планових організаційних, санітарних, санітарно-технічних, господарчих заходів щодо збирання, видалення, знезаражування і утилізації відходів, що нагромаджуються в населених місцях.

ОЧИЩЕННЯ ПРИРОДНИХ ВОД – див.: Очистка води.

ОЧИЩЕННЯ РАНИ БІОЛОГІЧНЕ – див.: Очищення рани вторинне.

ОЧИЩЕННЯ РАНИ ВТОРИННЕ – видалення некротизованих тканин із рани в процесі гнійного запалення в зовнішнє середовище.

ОЧИЩЕННЯ РАНИ ПЕРВИННЕ – видалення вмісту рани в зовнішнє середовище внаслідок витиснення його оточуючими тканинами з явищами травматичного набряку.

ОЧИЩЕННЯ СТІЧНИХ ВОД – комплекс санітарно-технічних заходів, спрямованих на усунення мікробного та хімічного забруднення стічних вод.

ОЧІ ЛЯЛЬКИ – див.: Відровитця симптом.

ОЧНА ДІЛЯНКА – парна ділянка лиця, яка обмежена надорбітальним краєм лобної кістки та нижньоорбітальним краєм верхньої щелепи.

ОЧНА ПРОБА – див.: Кон'юнктивальна проба.

ОЧНА ЯМКА (ORBITA) – глибока западина в черепі, в якій розміщено очне яблуко з допоміжним апаратом.

ОЧНЕ ДНО – внутрішня поверхня очного яблука, яка спостерігається при офтальмоскопії: диск зорового нерва, сітківка з центральною артерією і центральною веною та судинна оболонка.

О. Д. АЛЬБІНОТИЧНЕ – внаслідок незначної кількості пігменту в епітелії сітківки і в судинній оболонці О. д. має блідо-рожеве забарвлення; зустрічається в альбіносах.

О. Д. ПАРКЕТНЕ – внаслідок незначної кількості ретинального пігменту і великої кількості пігменту судинної оболонки (варіант норми) О. д. має нерівномірний-червоний колір, на якому спостерігаються утворені судинами смуги.

ОЧНЕ ЯБЛУКО – частина ока, що являє собою майже сферичне утворення діаметром приблизно 24 мм; розміщене в очній ямці і складається з трьох оболонок: фіброзної, судинної і сітківки; всередині О. я. міститься водяниста волога (в передній і задній камерах), кришталик та склоподібне тіло.

ОЧНО-ВУШНА ГОРИЗОНТАЛЬ – лінія, що з'єднує нижній край очної ямки з козелковою точкою або з точкою поріон.

ОЧНОГО ЯБЛУКА РЕТРАКЦІЇ СИНДРОМ – див.: Штіллінга – Тюрка – Дуейна синдром.

ОЧНОЇ ЯМКИ ДНА СИНДРОМ – симптомокомплекс, який виникає внаслідок ураження дна очної ямки; спостерігаються екзофтальм, диплопія та анестезія в ділянках, що іннервуються трійчастим нервом.

ОЧНОЯМКОВОЇ ВЕРХІВКИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який може бути спричинений травматичними, запальними процесами або новоутворами, що локалізуються в клиноподібній щілині та зоровому каналі, чи структурах, які вони містять; спостерігається офтальмоплегія з погіршенням зору, що може призвести до сліпоти, напухання повік, птозу, гіпер- або гіпоестезії верхньої повіки, однієї половини лоба, рогівки та вазомоторних розладів.

Ш ш

ПАВЛОВА (И. П. ПАВЛОВ) ВЧЕННЯ – вчення, яке ґрунтується на положеннях, що пристосування організму до змін умов оточуючого середовища залежить від утворення умовних рефлексів.

ПАВЛОВА (И. П. ПАВЛОВ) СИМПТОМ – хворий відповідає на питання або виконує будь-яку дію тільки після звернення до нього тихим голосом; ознака кататонічного ступору.

ПАВЛОВА (И. П. ПАВЛОВ) ТИПИ ВИЩОЇ НЕВРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – сукупність основних вроджених властивостей кіркових нервових процесів, на основі яких виділяються головні типи вищої нервової діяльності: слабкий, сильний, сильний неврівноважений, сильний урівноважений рухливий (швидкий) і сильний урівноважений інертний (повільний).

PAVOR NOCTURNUS – див.: Страхі нічні.

ПАВУКОПОДІБНІ (ARACHNOIDEA) – клас безхребетних тварин типу членистоногих, підтипу хеліцерових; клас П. об'єднує біля 50 тисяч видів, поширених на всіх материках, крім Антарктиди; живуть на суходолі, рідкісніше – у воді; багато П. шкідливі: отруйні (скорпіон, каракурт, тарантул), переносники збудників інфекційних захворювань (кліщі), шкідники сільськогосподарських продуктів (комірні кліщі) та сільськогосподарських культур (павутинні кліщі); деякі П. корисні, знищують шкідливих комах.

ПАВУТИННА ОБОЛОНКА ГОЛОВНОГО МОЗКУ (ARACHNOIDEA/MATER/ ENCEPHALI) – середня мозкова оболонка, відмежована від твердої оболонки субдуральним простором, а від м'якої оболонки – субарахноїдальним простором. П. о. г. м. являє собою тонкий шар пухкої волокнистої сполучної тканини; між нею і м'якою мозковою оболонкою лежить сітка перекладок, що складаються з ніжних пучків колагенових і тонких еластичних волокон.

ПАГЕНШТЕХЕРА (PAGENSTECHE) СИМПТОМ – підвиги головки плечової кістки вгору і до середини; ознака відриву сухожилка двоголового м'яза плеча.

ПАДАЛКИ (Б. Я. ПАДАЛКА) СИМПТОМ – ознака інфекційного ентериту і мезентеріального лімфаденіту: при перкусії спостерігається притуплення в здухвинній ділянці справа (при черевному тифу) або зліва (при дизинтерії).

ПАДАЮЧОЇ КРАПЛІ СИМПТОМ – див.: Вільмса симптом падаючої краплі.

ПАДІННЯ НАПАД – раптове падіння при збереженій свідомості, яке супроводжується астеною і ади-

намією; виникає внаслідок різкого зниження постурального тону при порушенні кровообігу в ділянці ретикулярної формації стовбура головного мозку.

ПАЗІНІ (A. PASINI) БІЛОПАПУЛЬОЗНИЙ ВРОДЖЕНИЙ БУЛЬОЗНИЙ ЕПІДЕРМОЛІЗ – див.: Пазіні синдром.

ПАЗІНІ (A. PASINI) СИНДРОМ – різновид бульозного епідермолізу: на ділянках шкіри, уражених себореєю, pojawiaються блідо-червоні згруповані папули; інші симптоми, як при бульозному епідермолізі; синдром має спадковий характер; розвивається під час настання статевої зрілості у хворих себореєю.

ПАЗІНІ – П'ЄРІНІ (A. PASINI – L. PIERINI) АТРОФОДЕРМІЯ – див.: Пазіні – П'єрїні синдром.

ПАЗІНІ – П'ЄРІНІ (A. PASINI – L. PIERINI) ОБМЕЖЕНА АТРОФОСКЛЕРОДЕРМІЯ – див.: Пазіні – П'єрїні синдром.

ПАЗІНІ – П'ЄРІНІ (A. PASINI – L. PIERINI) СИНДРОМ – прояви ідіопатичної прогресуючої атрофії шкіри; як правило, хворіють діти у віці 10–20 років; спостерігається гінекотропізм.

ПАЙЛА (E. PYLE) СИНДРОМ – спадкова дисплазія метафізів: дисплазія довгих кісток, особливо в дистальному кінці стегнової кістки, де утворюється стовщення; тіла поперекових хребців подовжені; своєрідні риси обличчя з запалою, широкою і плоскою спинкою носа, з гіпертелоризмом; широкі щелепні дуги, брахіцефалія, прогнатія; рот постійно напіввідкритий. Може спостерігатися також ослаблення слуху внаслідок погіршення звукопровідності (вестибулярна функція нормальна); атрофія зорового нерва; двобічний параліч лицьового нерва; понижена пневматизація придаткових пазух носа і соскоподібного відростка; ламкість кісток. Розвиток зубів, зріст, інтелект, хімічний склад крові нормальні. Успадкування аутосомно-рецесивне.

ПАЙЛА (E. PYLE) ХВОРОБА – див.: Пайла синдром.

ПАЙНСА (B. PINES) СИМПТОМ – збліднення і зниження температури шкіри в ділянці серця; можлива ознака інфаркту міокарда.

ПАЙРА (E. PAUR) МЕМБРАНА – листок очеревини, що переходить на селезінковий кут ободової кишки.

ПАЙРА (E. PAUR) СИМПТОМ (1) – якщо хворий нахилиється в здоровий бік, у місці перелому поперекових відростків хребців біль посилюється.

ПАЙРА (E. PAUR) СИМПТОМ (2) – біль при натискуванні на колінний суглоб, якщо хворий сидить з перехрещеними ногами; ознака пошкодження менісків колінного суглоба.

ПАЙРА (E. PAUR) СИМПТОМ (3) – біль при натискуванні на внутрішню поверхню ступні; можлива ознака загрози післяопераційного тромбозу.

ПАЙРА (E. PAUR) СИНДРОМ – непрохідність ободової кишки на рівні селезінкового кута, зумовлена перегибанням у цьому місці надмірно довгої кишки.

ПАКЕТ ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНИЙ ІНДИВІДУАЛЬНИЙ – стерильна пов'язка, поміщена в захисну оболонку; застосовується для надання медичної допомоги

з метою зупинки зовнішньої кровотечі, запобігання вторинного інфікування і дії несприятливих факторів зовнішнього середовища.

ПАЛАДІЙ – Pd; хімічний елемент VIII групи періодичної системи Менделєєва; атомний номер 46; сріблясто-білий і ковкий метал; у медицині в основному застосується в стоматології.

ПАЛАТ- – див.: Палато-.

ПАЛАТА МЕДИЧНА, ЛІКАРНЯНА – приміщення в складі стаціонару лікувально-профілактичної установи, обладнане для розміщення і постійного перебування хворих. П. м. поділяються на палати загального профілю і спеціалізовані.

ПАЛАТКА КИСНЕВА – пристрій для кисневої терапії в умовах постільного режиму; складається з повітронепроникного тенту, холодильника-конденсатора і кисневого редуктора, що дозує подачу кисню.

ПАЛАТКА МОЗОЧКА (TENTORIUM CEREBELLI) – частина твердої мозкової оболонки, яка утворює склепіння над задньою черепною ямкою та мозочком і відділяє останній від потиличних часток півкуль великого мозку, проникаючи в поперечну щілину великого мозку (fissura transversa cerebri).

ПАЛАТО- (палат-; лат. palatum – піднебіння) – частина складних слів, яка означає належність до піднебіння.

ПАЛАТОДИНІЯ – біль у ділянці піднебіння.

ПАЛАТОЛАЛІЯ – порушення дії мовленнєвого апарату (артикуляції), зумовлене розщепленням м'якого піднебіння.

ПАЛАТОПЛАСТИКА – хірургічна пластика дефектів твердого піднебіння.

ПАЛАТОСХИЗИС – вроджене незарощення тканин піднебіння, внаслідок чого по середній лінії утворюється широке сполучення між ротовою і носовою порожнинами; клінічно проявляється порушеннями смоктання, ковтання і мовлення.

ПАЛЕО- (грец. palaios – старовинний) – частина складних слів, яка означає «старовинний», «випоконний».

ПАЛЕОАНТРОПИ – представники другого після мавполюдей ступеня в еволюції людини.

ПАЛЕОАНТРОПОЛОГІЯ – розділ антропології, що вивчає викопні рештки людини, її походження і розселення; результати палеоантропологічних досліджень дають можливість вивчити причину появи захворювань і їхню еволюцію, частоту і поширеність хвороб, які властиві прадавнім людям.

ПАЛЕОБІОЛОГІЯ – наука про органічний світ минулого і життєві особливості його представників. У широкому розумінні П. – те саме, що й палеонтологія.

ПАЛЕОБОТАНІКА – наука про рослинний світ минулого.

ПАЛЕОГІСТОЛОГІЯ – розділ гістології, який вивчає історичну послідовність змін тканинної будови організмів, що вимерли.

ПАЛЕОЕКОЛОГІЯ – розділ палеонтології, що вивчає викопні організми у зв'язку з умовами, в яких вони жили.

ПАЛЕОЗООЛОГІЯ – наука про тваринний світ минулого.

ПАЛЕОНЕВРОЛОГІЯ – 1) розділ палеонтології і неврології, що вивчає еволюцію ц. н. с.; 2) розділ палеоантропології, що вивчає будову та функції головного мозку викопних форм людини та інших вищих ссавців.

ПАЛЕОНТОЛОГІЯ – наука, що вивчає викопні організми в їхньому історичному розвитку та взаємозв'язку з навколишнім середовищем.

ПАЛЕОПАТОЛОГІЯ – розділ палеонтології, що вивчає хвороби викопних тварин і рослин.

ПАЛЕОРЕНТГЕНОЛОГІЯ – вивчення хвороб давніх людей за допомогою рентгенологічного дослідження давніх організмів та їхніх решток.

ПАЛЕСТЕЗІЯ – виникнення слухового відчуття при дії вібрації.

ПАЛЕЦЬ – дистальний відділ кисті і ступні; пальці кисті (Digitus manus): великий палець кисті; перший палець (Pollex; Digitus primus); вказівний палець; другий палець (Index; Digitus secundus); середній палець; третій палець (Digitus medius; Digitus tertius); перстеновий палець; четвертий палець (Digitus anularis; Digitus quartus); мізинець; п'ятий палець (Digitus minimus; Digitus quintus); пальці ступні: великий палець ступні; перший палець (Hallux; Digitus primus); другий палець (Digitus secundus); третій палець (Digitus tertius); четвертий палець (Digitus quartus); мізинець; п'ятий палець (Digitus minimus; Digitus quintus).

ПАЛЕЦЬ ВЕЛИКИЙ СТУПНІ РИГІДНИЙ – захворювання, яке виникає внаслідок остеоартрозу першого плеснофалангового суглоба; частіше він зумовлений аномальним розміщенням першої плеснової кістки внаслідок надмірної еверсії (пронації) ступні в підтаранному суглобі, латерального відхилення великого пальця, підшовного згинання першої плеснової кістки, збільшення її довжини або медіального відхилення; спочатку проявляється невеликою припухлістю суглоба в результаті потовщення його капсули; суглоб болючий, взуття погіршує стан; у подальшому біль може посилюватися, утворюються екзостози, що призводить до обмеження рухомості суглоба; рух відбувається, головним чином, у міжфаланговому суглобі великого пальця, і навколо нього утворюється виражена шкірна складка.

ПАЛЕЦЬ КУРКОПОДІБНИЙ – ускладнення, яке виникає при відриві сухожилка довгого розгинача пальця від основи нігтьової фаланги; розвивається згинальна контрактура в дистальному міжфаланговому суглобі пальця.

ПАЛИЧКА АЦИДОФІЛЬНА (LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS) – бактерія роду Lactobacillus, родини Lactobacillaceae; спричинює молочнокисле бродіння; добре приживається в товстій кишці людини, застосовується для виготовлення молочнокислих продуктів.

ПАЛИЧКА БОЛГАРСЬКА (LACTOBACILLUS BULGARICUS) – бактерія роду Lactobacillus, родини Lactobacteriaceae; факультативний анаероб; довга тонка грампозитивна паличка; у суміші з молочнокисли-

ми стрептококами використовується для виготовлення болгарського (мечниковського) кислого молока.

ПАЛИЧКА БОТУЛІЗМУ (CLOSTRIDIUM BOTULINUS) – бактерія роду Clostridium, родини Bacillaceae; анаероб, являє собою грампозитивну рухливу паличку із заокругленими кінцями, утворює овальні спори і дуже сильний екзотоксин (смертельна доза для людини біля 0,3 мкг); виділяють 7 антигенних типів П. б.: А, В, С, D, Е, F, G; усі типи схожі за морфологічними та культуральними властивостями, але анатоксин проти будь-якого типу не захищає від дії інших типів; збудник ботулізму.

ПАЛИЧКА ДИФТЕРІЙНА (CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE) – бактерія роду Corynebacterium; поліморфна, нерухома, дещо вигнута паличка, що містить метакроматичні зерна волутину; П. д. є аеробом або факультативним анаеробом; за характером росту та деякими біохімічними властивостями розрізняють 3 типи П. д.: gravis, manas, intermedius; продукує екзотоксин, який зумовлює основні прояви дифтерії; збудник дифтерії.

ПАЛИЧКА КИШКОВА (ESHERICHIA COLI) – бактерія роду Escherichia, родини Enterobacteriaceae; аероб або факультативний анаероб; грамотрицативна рухлива неспороутворююча паличка; живе в кишечнику; умовно патогенна для людини.

ПАЛИЧКА КОКЛЮШУ (BORDETELLA PERTUSSIS) – бактерії роду Bordetella; факультативний аероб; коротка паличка із заокругленими кінцями, грамотрицативна, нерухома; неоднорідна в антигенному аспекті; збудник коклюшу.

ПАЛИЧКА ЛЕПРИ (MYCOBACTERIUM LEPRAE) – бактерія роду Mycobacterium, родини Mycobacteriaceae; грампозитивна паличка із заокругленими кінцями та колбоподібними здуттями, інколи гіллястої форми; у тканинах розміщується у вигляді скупчень; збудник лепри.

ПАЛИЧКА ПАРАКОКЛЮШУ (BORDETELLA PARAPERTUSSIS) – бактерія роду Bordetella; являє собою коротку овальну грамотрицативну нерухому паличку; виділяється з дихальних шляхів людини при коклюшеподібних захворюваннях.

ПАЛИЧКА ПРАВЦЕВА (CLOSTRIDIUM TETANI) – бактерія роду Clostridium, родини Bacillaceae; анаероб, грампозитивна тонка рухлива паличка; утворює спори, які розміщені на кінці і надають П. п. вид барабанної палички; виділяє екзотоксин; спори зберігаються в природі упродовж багатьох років; збудник правця в людини і тварин.

ПАЛИЧКА ПСЕВДОТУБЕРКУЛЬОЗУ (YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS) – бактерія роду Yersinia, родини Enterobacteriaceae; аероб або факультативний анаероб; являє собою поліморфну дрібну грамотрицативну рухливу паличку еліпсоподібної або коккоподібної форми; без капсули, спори не утворює; за соматичним антигеном поділяється на 5 серотипів; захворювання людини частіше зумовлені I і III серотипами; збудник псевдотуберкульозу в людини і у багатьох видів теплокровних тварин.

ПАЛИЧКА САПУ (PSEUDOMONAS MALLTI) – бактерія роду Pseudomonas, родини Pseudomonadaceae; грамотрицативна паличка із заокругленими або дещо заостреними кінцями; спори не утворює; у зовнішньому середовищі зберігається 1–1,5 місяця; збудник сапу в людини і тварин.

ПАЛИЧКА СИНЬОГНІЙНА (PSEUDOMONAS AERUGINOSA) – бактерія роду Pseudomonas; факультативний анаероб; грамотрицативна рухлива паличка, яка розміщується одиночно або короткими ланцюжками, має 1–3 полярні джгутики; збудник ранової інфекції, інших запальних процесів різної локалізації.

ПАЛИЧКА СІННА (BACILLUS SUBTILIS) – бактерія роду Bacillus, родини Bacillaceae; аероб або факультативний анаероб; грампозитивна рухлива паличка; утворює спори еліпсоподібної форми; умовно патогенна для людини.

ПАЛИЧКА ТУЛЯРЕМІЙНА (FRANCISELLA TULARENSIS) – бактерія роду Francisella; аероб, грамотрицативна нерухома паличкоподібна або коккоподібна бактерія; спор не утворює; збудник туляремії в людини та гризунів.

ПАЛИЧКА ЧЕРЕВНОТИФОЗНА (SALMONELLA TYPHI) – бактерія роду Salmonella родини Enterobacteriaceae; грамотрицативна рухлива паличка; має такі антигени: О-антиген – соматичний термостабільний, Н-антиген – джгутиковий, Vi-антиген – «антиген вірулентності», який розміщений у поверхневих шарах мікробів і зумовлює вірулентність мікроорганізму; за допомогою стандартних фагів типуються різні фаготипи П. ч. (відомі 72 фаготипи); збудник черевно-го тифу.

ПАЛИЧКА ЧУМИ (YERSINIA PESTIS) – бактерія роду Yersinia, родини Enterobacteriaceae; аероб або факультативний анаероб; грамотрицативна, нерухома паличка еліпсоподібної форми; поза організмом нестійка; збудник чуми в людини і тварин.

ПАЛІ- (палін-; грец. palin – знову) – частина складних слів, яка означає поворотність, повторність дії.

ПАЛІАТИВ – 1) засіб, що тимчасово полегшує хворобу, але не ліквідує її; 2) малодійовий захід, напівзахід.

ПАЛІАТИВНИЙ – такий, що тимчасово полегшує перебіг захворювання, але не ліквідує його.

ПАЛІГРАФІЯ – розлад письма, яке характеризується численним повторенням слів або коротких фраз.

ПАЛІДАРНИЙ СИНДРОМ – див.: Аміостатичний синдром.

ПАЛІДОНІГРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Аміостатичний синдром.

ПАЛІДОТОМІЯ – стереотаксична операція, яка полягає в деструкції блідої кулі; застосовується як метод лікування екстрапірамідних уражень.

ПАЛІДОЧЕРВОНОЯДЕРНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS PALLIDORUBRALIS) – низхідний пучок нервових волокон, який у складі сочевицеподібної петлі і центрального покрішкового шляху йде від блідої кулі до червоного ядра.

ПАЛКІНЕЗІЯ – руховий розлад, який характеризується численним повторенням одного й того ж руху або жесту.

ПАЛІЛАЛІЯ – розлад мовлення, яке характеризується численним повторенням окремих фраз, слів або складів.

ПАЛІЛАЛІЯ ЕПІЛЕПТИЧНА – див.: Епілептичний напад палілалічний.

ПАЛІМНЕЗІЯ – відновлення в пам'яті хворого подій, забутих у період амнезії.

ПАЛІМПСЕСТ АЛКОГОЛЬНИЙ – розлад пам'яті у вигляді втрати згадок про окремі події, що були напередодні, коли хворий був у стані сп'яніння, при можливості відновити загальний хід подій; ознака початку розвитку хронічного алкоголізму.

ПАЛІН- – див.: Палі-.

ПАЛІНГЕНЕЗ – поява в зародка ознак, які властиві дорослим особинам віддалених предків.

ПАЛІНДРОМНИЙ РЕВМАТИЗМ – форма гостро запалення суглобів і навколосуглобових тканин, для якої характерні раптові короткі і зворотні атаки; запалення має неспецифічний характер. Уражається один суглоб, загальний стан хворого не страждає; етіологія і патогенез невідомі. Прогноз, як правило, сприятливий.

ПАЛІНЕРГІЯ – психічний розлад, який характеризується численним безглуздим повторенням хворим будь-якої дії.

«ПАЛІННЯ ЛЮЛЬКИ» СИМПТОМ – у такт дихання у хворого, що перебуває в коматозному стані, на боці, протилежному вогнищу ураження головного мозку при інсульті, спостерігається пасивне роздування щік.

«ПАЛІННЯ НІГ» СИНДРОМ – див.: Гопалана синдром.

ПАЛІНОЛОГІЯ – розділ ботаніки, який вивчає пилок і спори рослин.

ПАЛІНОПСІЯ – порушення зорового сприйняття у вигляді збереження або повторного виникнення зорового образу предмета після його зникнення з поля зору.

ПАЛІПРАКСІЯ – див.: Палінергія.

ПАЛІФРАЗІЯ – хворобливе повторення (часто багаторазово) однієї і тієї самої фрази.

ПАЛЬМАРНИЙ – такий, що стосується або належить долоні.

ПАЛЬМІТИНОВА КИСЛОТА – $C_{15}H_{31}COOH$; вища жирна насичена кислота; входить до складу природних ліпідів – основних компонентів біологічних мембран; П. к. – замінна жирна кислота; у ссавців синтез П. к. відбувається в печінці з малоніл-КоА.

ПАЛЬМОМЕНТАЛЬНИЙ СИМПТОМ – див.: Марінеску – Радовича симптом.

ПАЛЬМОСПАЗМ – судомні посмикування, клонічні скорочення.

ПАЛЬ – НОТНАГЕЛЯ (PAL – NOTHNAGEL) СИНДРОМ – короткочасне генералізоване звуження судин із значним підйомом артеріального тиску у хворих гіпертонічною хворобою або спинною сухоткою.

ПАЛЬПАТОРНИЙ – такий, що стосується пальпації.

ПАЛЬПАЦІЯ – дослідження обмацуванням; один з основних клінічних методів для вивчення фізичних властивостей тканин і органів, топографічних співвідношень між ними, їхньої чутливості і виявлення деяких функціональних явищ в організмі.

ПАЛЬПЕБРАЛЬНИЙ – такий, що стосується (належить до) повіки або повік.

ПАЛЬПТАЦІЯ – пульсація, тріпотіння, мерехтіння; посилене биття серця.

ПАЛЬТАУФА (R. PALTAUF) КАРЛИКОВІСТЬ – див.: Пальтауфа синдром.

ПАЛЬТАУФА (R. PALTAUF) СИНДРОМ – конституційний тип дітей: малорозвинена дитина з в'ялими м'язами, нездоровим кольором обличчя, збільшеними лімфатичними вузлами, надмірним лімфоцитозом, схильністю до ваготонії; можлива раптова смерть.

ПАЛЬТАУФА – ШТЕРНБЕРГА (R. PALTAUF – K. STERNBERG) ХВОРОБА – див.: Лімфогранульоматоз.

ПАЛЬЦЕПОДІБНИЙ – такий, що має пальці або схожі на пальці відростки чи галузки.

ПАЛЬЦІ БАРАБАНИ – пальці, які спостерігаються при хронічних захворюваннях серця та легень; характеризуються деформацією у вигляді колбоподібного потовщення кінцевих фаланг.

ПАЛЬЦІ ГІППОКРАТА – див.: Пальці барабанні.

ПАЛЬЦІ КЛАЦАЮЧІ – див.: Тендовагініт стенозуючий.

ПАЛЬЦІ МОЛОТКОПОДІБНІ – деформація ступні, яка характеризується згинальною контрактурою в перших міжфалангових суглобах і розгинальною контрактурою у плеснофалангових суглобах.

ПАЛЬЦІ РЕСОРНІ – див.: Тендовагініт стенозуючий.

ПАЛЬЦЬОВА ТОЧКА – найбільш виступаюча точка м'якуша нігтьової фаланги III пальця кисті; антропометрична точка.

ПАЛЬЦЬОВИЙ – 1) такий, що стосується пальців або належить пальцям, схожий на пальці; 2) виконується за допомогою пальців.

ПАЛЬЦЬОВІ ВІЗЕРУНКИ – візерунки, утворені гребінцями шкіри кінцевих фаланг пальців руки.

ПАЛЬЦЬОНОСОВА ПРОБА – хворому із заплющеними очима пропонують доторкнутися вказівним пальцем кінчика носа; промахування і (або) інтенційне тремтіння може свідчити про атаксію.

ПАМОРОЧНИЙ СТАН – утрата ясності свідомості з повною відстороненістю від оточуючого або з його уривчастим та викривленим сприйняттям при збереженості звичних автоматичних дій; П. с. зустрічається частіше всього при епілепсії та травматичних ураженнях головного мозку; інколи – при соматичних психозах і реактивних психозах; за особливостями клінічних проявів виділяють просту форму і П. с. з продуктивними розладами; проста форма П. с. розвивається раптово; сприйняття оточуючого при цьому повністю переривається; спонтанне мовлення відсутнє або обмежене стереотипним повторенням окремих вигуків, слів, коротких фраз; рухи хворих збіднені,

аж до розвитку короткочасних ступорозних станів, або виникають епізоди хаотичного збудження; інколи зберігаються послідовні зовнішні цілеспрямовані дії; відновлення ясності свідомості відбувається, звичайно, поступово і може проходити через період ступідності – перехідного збіднення психічної діяльності, внаслідок чого хворі справляють враження слабоумних; проста форма П. с. триває, звичайно, кілька хвилин або годин і супроводжується наступною повною амнезією; П. с. з продуктивними розладами виникає відносно поступово; напад супроводжується появою галюцинацій, марення і афективних розладів; сприйняття хворими оточуючого викривляється; словесне спілкування з ними в тій або іншій мірі зберігається; перебіг П. с. з продуктивними розладами може бути неперервним і альтернуючим (спонтанне зникнення на короткий час багатьох і навіть усіх симптомів з їхнім наступним повторним виникненням); тривалість цієї форми П. с. коливається від кількох годин до 1–2 тижнів; зникнення хворобливих розладів відбувається раптово.

ПАМ'ЯТІФОРМНИЙ – лозоподібний, лозовий; звивистий, як виноградні вусики.

ПАМ'ЯТЬ – одна з найважливіших функцій ц. н. с., завдяки якій сприймається вплив ззовні, закріплюється, зберігається і відтворюється отримана інформація. У складних процесах зберігання та відтворення інформації беруть участь численні нейро-анатомічні структури. Нервові шляхи, що мають відношення до П., локалізуються в лімбічній системі, яка охоплює ділянку від гіпокампу, мигдаликоподібних ядер, медіальної частини скроневих часток склепіння та мамілярних тіл до передніх і дорсомедіальних ядер таламуса, поясної звинини, перегородки і орбітальної поверхні лобних часток. Найбільш важливими структурами є гіпокамп, мамілоталамічний тракт та дорсомедіальні ядра таламуса.

П. АСОЦІАТИВНА – П., при якій елементи запам'ятовуваного пов'язані між собою асоціативно: за схожістю або контрастом, за суміжністю.

П. БЕЗПОСЕРЕДНЯ – див.: П. механічна.

П. ДОВГОТРИВАЛА – П., яка характеризується тривалими термінами збереження інформації; порівнюються з тривалістю життя організму.

П. ДОВІЛЬНА – П., при якій фіксується увага на процесі запам'ятовування.

П. ЕМОЦІЙНА – П. на певні емоції, переживання, відчуття.

П. ЗОРОВА – П., яка характеризується легким запам'ятовуванням зорових образів.

П. ІКОНІЧНА – див.: П. образна.

П. КОРОТКОЧАСНА – П., яка характеризується нетривалим збереженням інформації (до кількох десятків хвилин).

П. ЛОГІЧНА – П., яка характеризується тим, що елементи запам'ятовуваного пов'язані логічним зв'язком.

П. ЛОГІЧНО-ЗМІСТОВНА – див.: П. логічна.

П. МЕХАНІЧНА – П., при якій елементи запам'ятовуваного не пов'язані між собою будь-яким зв'язком.

П. МИМОВІЛЬНА – П., при якій не фіксується увага на процесі запам'ятовування.

П. ОБРАЗНА – П. на певні образи.

П. ОПЕРАТИВНА – див.: П. короткочасна.

П. РУХОВА – П. на послідовність рухів і координацію.

П. СЛОВЕСНА – П., яка характеризується легким запам'ятовуванням слів.

П. СЛУХОВА – П., яка характеризується легким запам'ятовуванням звуків.

ПАМ'ЯТЬ ІМУНОЛОГІЧНА – здатність організму відповідати інтенсивною імунологічною реакцією на повторний контакт з антигеном.

ПАН- (панто-; грец. παν, pantos – все) – частина складних слів, яка означає «такий, що все охоплює».

ПАНАЛГІЯ – загальний біль; біль у всьому тілі.

ПАНАОРТИТ – запалення всіх шарів стінки аорти.

ПАНАРИЦІЙ – запалення тканин пальця, яке виникає внаслідок його пошкодження та інфікування; розрізняють такі види П.: шкірний, навколони́гтьовий, піднігтьовий, підшкірний, кістковий, суглобовий, сухожилковий, пандактиліт.

ПАНАРТЕРІТ – запалення всіх шарів стінки артерії.

ПАНАРТЕРІТ МНОЖИННИЙ ОБЛІТЕРУЮЧИЙ – див.: Такаюсу хвороба.

ПАНАРТЕРІТ НОДОЗНИЙ – див.: Періартеріт вузликочий.

ПАНАРТРИТ – 1) запалення всіх тканин суглоба (кісток, хрящів, синовіальної оболонки, зв'язок; 2) запалення всіх суглобів тіла.

ПАНАЦЕЯ – 1) універсальні ліки; 2) гаданий універсальний засіб проти будь-якого лиха, на всі випадки; 3) у давньогрецькій міфології – богиня-зцілителька.

ПАНБРОНХІТ – запалення всіх оболонок бронха.

ПАНВАСКУЛІТ – запалення всіх оболонок кровеносної судини.

ПАНГІПОШТУЇТАРИЗМ – див.: Апітуїтаризм.

ПАНГАМЕТИН – див.: Пангамова кислота.

ПАНГАМОВА КИСЛОТА – $C_{10}H_{19}O_8N$; вітамін B_{15} ; активує окислювальний обмін в організмі; є джерелом вільних метильних груп; має ліпотропний вплив на печінку та детоксуючі властивості; застосовується для лікування хронічних гепатитів, початкових стадій цирозу печінки, пневмослерозу, емфіземи легень, атеросклерозу, хронічного алкоголізму, сверблячих дерматозів, інтоксикацій кортикостероїдами та сульфаніламідними препаратами.

ПАНГЕМОЦИТОПЕНІЯ – див.: Панцитопенія.

ПАНГІДРОЗ – потіння всього тіла.

ПАНГІПЕРЕМІЯ – гіперемія всього тіла.

ПАНГІПОШТУЇТАРИЗМ – див.: Апітуїтаризм.

ПАНГІСТЕРЕКТОМІЯ – хірургічна екстирпація матки разом з придатками.

ПАНГЕНЕЗ – див.: Пангенезис.

ПАНГЕНЕЗИС – гіпотеза для пояснення, головним чином, спадковості (Ч. Дарвін); за П., кожна тканина чи

орган виділяє своєрідні часточки – «моделі» – т. з. пангеми, або гемули, які надходять до яйцеклітини чи сперматозоїда і т. ч. переходять в організм нащадка, визначаючи напрям його розвитку і забезпечуючи відтворення копій тих органів, з яких самі походять.

ПАНДАКТИЛІТ – прогресуюче запалення всіх тканин пальця, у т. ч. зв'язок, сухожилків, кісток і суглобів.

ПАНДЕМІЧНИЙ – такий, що стосується пандемії.

ПАНДЕМІЯ – найвищий ступінь поширення інфекційного захворювання, що охоплює більшість населення країни, поширюється на території кількох країн, континентів.

ПАНЕНЦЕФАЛІТ – запалення білої і сірої тканини головного мозку; виділяють ендемічний (епідемічний) і неендемічний П.

П. КРАСНУШНИЙ ХРОНІЧНИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – див.: Енцефаліт новонароджених Вірхова.

П. СКЛЕРОЗУЮЧИЙ ПІДГОСТРИЙ – тяжке прогресуюче захворювання вірусної етіології. Збудником є параміксовірус, який не відрізняється за своїми антигенними властивостями від вірусу кору. Переважно хворіють діти старші 5 років та підлітки чоловічої статі. В основі патогенезу хвороби лежить персистенція вірусу в нейронах і гліальних клітинах головного мозку і гіперергічна аутоімунна реакція ц. н. с. Захворювання, звичайно, протікає в кілька стадій. На початковій стадії спостерігаються розлади читання, письма, рахунку і мовлення; в другій стадії – екстрапірамідні гіперкінези, міоклонія, тремтіння, хореоатетодні рухи, послаблення зору, слуху, пітливість; у третій стадії розвивається скутість м'язів кінцівок. Прогноз несприятливий: хвороба закінчується летально впродовж кількох місяців.

П. СКЛЕРОЗУЮЧИЙ ПІДГОСТРИЙ ВАН БОГАРТА (L. VAN BOGAERT) – див.: Паненцефаліт склерозуючий підгострий.

ПАНЗООТІЯ – вищий ступінь інтенсивності епізоотичного процесу; поширення інфекційної хвороби серед тварин на території країни, континенту.

ПАНИКУЛІТ – асептичне неспецифічне запалення підшкірної жирової тканини різного генезу; зумовлений порушенням перекисного окислення ліпідів.

ПАНИКУЛІТ АРТИФІЦІАЛЬНИЙ – панікуліт, який розвивається на місці ін'єкції масляних лікарських препаратів або інсуліну.

ПАНИКУЛІТ ГАРЯЧКОВИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ БЕЗ НАГНОСННЯ – див.: Пфейфера – Вебера – Крісчена синдром.

ПАНИКУЛІТ МІГРУЮЧИЙ ВУЗЛУВАТИЙ – див.: Віланова – Піньола синдром.

ПАНИКУЛІТ СПОНТАННИЙ РОТМАНА – МАКАЯ – див.: Ротмана – Макая синдром.

ПАНКАРДИТ – запальний процес, який поширюється на всі оболонки серця (перикард, міокард, ендокард).

ПАНКОЛІТ – запалення всіх оболонок товстої кишки.

ПАНКОУСТА (Н. К. PANCOAST) ПУХЛИНА – верхівковий субплевральний рак легень, який проростає в структури грудної клітки, розміщені в ділянці верхньої грудної апертури.

ПАНКОУСТА (Н. К. PANCOAST) РАК – див.: Панкоуста пухлина.

ПАНКОУСТА (Н. К. PANCOAST) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при периферійному раку верхньої частки легені; спостерігається брахіалгія, синдром Горнера, при рентгенологічному дослідженні – затемнення верхівки легені і руйнування кісток, звичайно – верхніх ребер, а інколи і грудних хребців.

ПАНКОУСТА – ТОБІАСА (Н. К. PANCOAST – J. M. TOBIAS) СИНДРОМ – див.: Панкоуста синдром.

ПАНКРЕАТ- – див.: Панкрео-

ПАНКРЕАТЕКТОМІЯ – повне або часткове хірургічне видалення підшлункової залози.

ПАНКРЕАТИКО-БІЛПАРНИЙ СИНДРОМ – див.: Бара – Піка синдром.

ПАНКРЕАТИН – ферментний препарат із підшлункових залоз худоби.

ПАНКРЕАТИТ – запалення підшлункової залози. Виділяють гострий і хронічний П. Залежно від структурних особливостей розрізняють такі форми гострого П.: 1) набряковий П.; 2) жировий панкреонекроз; 3) геморагічний панкреонекроз; 4) гнійний П. Виділяються три фази захворювання: 1) фаза ензимної токсемії; 2) фаза тимчасової ремісії; 3) фаза секвестрації.

ПАНКРЕАТИЧНА ТОЧКА ДЕЖАРДЕНА – див.: Дежардена панкреатична точка.

ПАНКРЕАТИЧНИЙ – такий, що стосується підшлункової залози.

ПАНКРЕАТИЧНИЙ СІК – секрет підшлункової залози; містить ферменти, що в процесі травлення каталізують розщеплення білків, жирів і вуглеводів.

ПАНКРЕАТО- – див.: Панкрео-

ПАНКРЕАТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження підшлункової залози в умовах її штучного контрастування.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНА РЕЗЕКЦІЯ – хірургічне видалення дванадцятипалої кишки і частини підшлункової залози; методики П. р. розрізняються залежно від способу обробки кульги підшлункової залози, методів формування анастомозів і порядку анастомозування кульги підшлункової залози, жовчних шляхів і кульги шлунка з порожньою кишкою.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНИЙ – такий, що стосується підшлункової залози і дванадцятипалої кишки.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНЕКТОМІЯ – хірургічна операція повного видалення підшлункової залози разом з дванадцятипалою кишкою.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНЕКТОМІЯ ЧАСТКОВА – див.: Панкреатодуоденальна резекція.

ПАНКРЕАТОСЮНАЛЬНИЙ – такий, що стосується підшлункової залози і порожньої кишки.

ПАНКРЕАТОЛІТОТОМІЯ – хірургічне видалення конкрементів із підшлункової залози.

ПАНКРЕАТОНЕКРЕКТОМІЯ – оперативне видалення некротично змінених ділянок підшлункової залози.

ПАНКРЕАТОСЕКВЕСТРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення секвестрів підшлункової залози.

ПАНКРЕАТОСКАНОГРАФІЯ – див.: Панкреато-сканування.

ПАНКРЕАТОСКАНУВАННЯ – радіоізотопне сканування підшлункової залози.

ПАНКРЕАТОТОМІЯ – хірургічне розрізання тканини підшлункової залози.

ПАНКРЕАТОХОЛАНГІОГРАФІЯ – метод рентгенологічного дослідження підшлункової залози і жовчних шляхів після введення через великий сосочок дванадцятипалої кишки контрастної речовини.

ПАНКРЕАТОХОЛАНГІОРЕНТГЕНОГРАФІЯ РЕТРОГРАДНА – див.: Панкреатохолангіографія.

ПАНКРЕО- (панкреат-, панкреато-; грец. pancreas, pankreatos – підшлункова залоза) – частина складних слів, яка означає належність до підшлункової залози.

ПАНКРЕОЗИМІН – див.: Холецистокінін.

ПАНКРЕОЛІТІАЗ – процес утворення конкрементів у протоках підшлункової залози.

ПАНКРЕОНЕКРОЗ – некроз підшлункової залози.

ПАНКРЕОНЕКРОЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ – некроз підшлункової залози, що ускладнив оперативне втручання.

ПАНКРЕОСКЛЕРОЗ – розростання сполучної тканини в підшлунковій залозі.

ПАНКРЕОФІБРОЗ – див.: Муковісцидоз.

ПАНМІЄЛОЗ – стан кровотворення, який характеризується гіперплазією всіх паростків кісткового мозку.

ПАНМІЄЛОЗ ГОСТРИЙ – гострий лейкоз, який характеризується швидко прогресуючою проліферацією компонентів усіх трьох паростків кровотворення при більш вираженій проліферації клітин мегакаріоцитарного ряду.

ПАНМІЄЛОПАРЕЗ – стан кровотворення, який характеризується значним, як правило, зворотним пригніченням мієлопоезу.

ПАНМІЄЛОФТИЗ – стан кровотворення, який характеризується різким пригніченням мієлопоезу з зміщенням кровотворної тканини жировою тканиною.

ПАНМІКСІЯ – виключно вільне схрещування особин у межах популяції, причому всі комбінації схрещування мають однакову ймовірність.

ПАННЕРА (Н. J. PANNER) ХВОРОБА – спадковий асептичний некроз епіфіза головки плечової кістки; успадкування аутосомно-домінантне; хворіють переважно діти молодшого шкільного віку.

ПАНОСТИТ – див.: Остеомієліт.

ПАНОТИТ – одночасне запалення зовнішнього, середнього і внутрішнього вуха.

ПАНОФТАЛЬМІТ – гостре гнійне запалення всіх структур ока.

ПАНПЛЕГІЯ – параліч, що охоплює все тіло.

ПАНСА (J.-P. PANSE) СИНДРОМ – поєднання синдрому Дауна і дієнцефально-ретинальної дегенерації; спостерігається олігофренія (ідіотія), ожиріння, гіпотрофія геніталій, високий зріст (інколи карликовий), гемералопія, часто пігментний ретиніт, приглухуватість, полі- або синдактилія, аномалії черепа, перерозтяжність суглобів, «монголоїдні» риси обличчя.

ПАНСЕРОЗИТ – запалення всіх серозних оболонок.

ПАНСИНУСИТ – одночасне запалення всіх придаткових пазух носа.

ПАНСІОНАТ – заклад, призначений для відпочинку і лікування.

ПАНСПЕРМІЯ – теорія про повсюдне поширення у Всесвіті вічних і незмінних зародків життя, які переносяться з однієї планети на іншу і дають початок розвитку органічного світу.

ПАНТОКРИН – рідкий спиртовий екстракт із пантів (роги, які не окостеніли) плямистого (марал) і благородного (ізубр) оленів; стимулює ц. н. с.

ПАНТОМІМІКА – сукупність виразних рухів обличчя, кінцівок і тулуба, які супроводжують мовлення та емоції.

ПАНТОМІЦИН – антибіотик із групи стрептоміцинів.

ПАНТОМОГРАФ – спеціальний рентгеновський апарат для проведення пантомографії.

ПАНТОМОГРАФІЯ – метод отримання пошарового зображення об'єкта, що має зігнуту форму.

ПАНТОТЕНОВА КИСЛОТА – $C_9H_{17}O_5N$; водорозчинний вітамін; фактор росту людини і тварин; входить до складу коферменту А; найбільше П. к. міститься в печінці великої рогатої худоби, ячному жовтку, пивних дріжджах, є також П. К. у м'ясі, картоплі, молоці; застосовується для лікування акропарестезій, аліментарної мелалгії, еритрометалгії, сверблячих дерматозів, опіків I–III ступеня, післяопераційної кишкової атонії, інтоксикації ізоніазидом (фтивазидом, тубазидом);

ПАНТОФАГІЯ – див.: Еврифагія.

ПАНТОФОБІЯ – див.: Панфобія.

ПАНТОЦИД – антисептичний засіб, знезаражуюча дія якого пов'язана зі здатністю молекули хлору, що відщеплюється, окислювати органічні речовини.

ПАНОС – 1) дифузне помутніння рогівки, що викликається поширенням запального процесу з кон'юнктиви на лімб і рогівку; 2) помутніння рогівки дистрофічного характеру, яке, звичайно, виникає у хворих, що осліпли внаслідок будь-якого важкого захворювання.

ПАНФЛЕБІТ – запалення всіх оболонок вени.

ПАНФЛЕГІМОНА – гостре гнійне запалення всіх м'язких тканин будь-якої частини тіла.

ПАНФОБІЯ – нав'язлива боязнь всього оточуючого.

ПАНЦИТОПЕНІЯ – зменшення кількості всіх клітин у крові.

ПАНЧЕНКО (Д. І. ПАНЧЕНКО) СИМПТОМ – ознака облітеруючого ангіосклерозу або ендартеріту: хворий у позиції сидячи кладе уражену ногу на здорову так, щоб підколінна ямка перебувала на коліні здорової; через 3–5 хв. спостерігається збліднення ступні хворої ноги, відчуття оніміння, «повзання мурашок» у ступні і пальцях та біль у литковому м'язі.

ПАНЬЄЛО (PAGNIELLO) СИМПТОМ – сильний біль при тисненні в дев'ятому міжребер'ї зліва між задньою і середньою пахвовою лінією; можлива ознака малярії.

ПАПАВЕРИН – алкалоїд опію ізохінолінового ряду; спазмолітичний засіб.

ПАПАЇН – фермент, який каталізує розщеплення білків до пептидів. Міститься в сокові плодів тропічної рослини – динного дерева.

ПАПІОНА – ЛЕФЕВРА (M. M. PAPILLON – P. LEFMVRE) КЕРАТОДЕРМІЯ – див.: Лефевра – Папійона синдром.

ПАПІОН-ЛЕАЖА – ПСОМА (M. M. PAPILLON-LEAGE – J. PSAUME) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: аномалії скелета – катабазія, укорочення і потовщення довгих трубчастих кісток, брахідактилія, клинодактилія, камптодактилія, полідактилія; аномалії обличчя – гіпертелоризм, гіпоплазія хряща носа, скорочення середньої частини і розщеплення верхньої губи; аномалії порожнини рота – розщеплення піднебіння, часточковий язик, фіксований укороченою вуздечкою; дистонія зубів, аплазія нижніх різців, поліодонтія, підвищена тенденція до карієсу зубів; нервово-психічні аномалії – тремор, загальна затримка розвитку, інколи гідроцефалія; крім вищезазначеного, спостерігається алопеція, пойкилодермія, гінекотропізм.

ПАПІЛ- (папіло-; лат. papilla – сосок) – частина складних слів, яка означає належність до соска, сосочка, соскоподібного утворення.

ПАПІЛА – сосок, соскоподібне підвищення.

ПАПІЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення соска (папіли).

ПАПІЛІТ – запалення соска (папіли).

ПАПІЛІТ НЕКРОТИЧНИЙ – див.: Ниркових сосочків некроз.

ПАПІЛІФОРМНИЙ – такий, що має форму соска; соскоподібний.

ПАПІЛО- – Папіл-.

ПАПІЛОКАРЦИНОМА – злоякісна пухлина, що розвивається із епітеліальної тканини папіли.

ПАПІЛОМА – доброякісна пухлина, яка розвивається із покривного епітелію – плоского або перехідного; має вигляд сосочкового розростання, що виступає над поверхнею оточуючого епітелію; П. зустрічається на шкірі, слизовій оболонці порожнини рота, носа, навколосових пазух, глотки, голосових зв'язок, ниркових мисок, сечоводів і сечового міхура.

ПАПІЛОМА БАЗАЛЬНО-КЛІТИННА – див.: Кератоз себорейний.

ПАПІЛОМА З КЕРАТОЗОМ – див.: Кератоз доброякісний плоскоклітинний.

ПАПІЛОМА ХОРІОЇДНОГО СПЛЕТЕННЯ – див.: Хоріоїдпапілома.

ПАПІЛОМА ХОРІОЇДНОГО СПЛЕТЕННЯ АНАПЛАСТИЧНА – див.: Хоріоїдкарцинома.

ПАПІЛОМАТОЗ – патологічний процес, який характеризується утворенням множинних папілом на якій-небудь ділянці шкіри чи слизової оболонки.

ПАПІЛОМАТОЗ ПАПУЛЬОЗНИЙ ЗЛИВНИЙ – дерматоз, який характеризується виникненням у груднинній, надчеревній, міжлопатковій ділянках і на тилі кистей дрібних папул, які швидко темніють та зроговівають і зливаються у вогнища ромбоподібної форми.

ПАПІЛОМАТОЗ ПІГМЕНТНИЙ БЕЗІМЕННИЙ – див.: Папіломатоз папульозний зливний.

ПАПІЛОСАРКОМА – злоякісна пухлина папіли (соска), що розвивається з елементів сполучної тканини.

ПАПІЛОСФІНКТЕРОТОМІЯ – хірургічне розрізання сфінктерів печінково-підшлункової ампули та загальної жовчної протоки.

ПАПІЛОТОМІЯ – хірургічний розтин папіли.

ПАПІЛЯРНИЙ – соскоподібний, сосочковий; такий, що стосується папіли.

ПАПІЛЯРНИЙ НЕКРОЗ – див.: Ниркових сосочків некроз.

ПАПІЛЯРНІ ВІЗЕРУНКИ – візерунки, утворені папілярними лініями на кінчиках пальців, а також на долонях і підшвах.

ПАПІЛЯРНІ ЛІНІЇ – лінії на поверхні долоні й підшви в людини; особливо розвинені на подушечках пальців; розміщення П. л. у людей індивідуальне, що використовується в дактилоскопії.

ПАПОВАВІРУСИ (PAPOVAVIRIDAE) – група ДНК-вмісних вірусів, до якої входять: вірус папіломи, вірус поліоми і мавп'ячий вакуолізуючий вірус; паразитують П. на тваринах; деякі з них, наприклад, віруси папіломи, уражають людину.

ПАПОРОТІ ФЕНОМЕН – при висушуванні слизу шийки матки спостерігається утворення кристалів, розміщення яких нагадує листок папороті; може спостерігатися з 6–8 дня до 21–22 дня менструального циклу.

ПАПОРОТЬ ЧОЛОВІЧА (DRIOPTERIS FILIX MAS) – багаторічна трав'яниста рослина із зимуючим товстим кореневищем, густо покритим тонкими коренями і пучком пірчастого листа. Листки восени мають знизу темні купки спорангіїв, прикриті округло-брунькоподібними покривальцями. Росте папороть у вологих тінистих місцях, частіше в ялинових і дубових та у гірських букових лісах. Дія: глистогінна, знеболююча, спазмолітична і ранозагоювальна.

ПАППАТАЧІ – див.: Флеботомна гарячка.

ПАПУГ ХВОРОБА – див.: Орнітоз.

ПАПУЛА – шкірний утвір, вузлик, що підноситься над рівнем шкіри; П. мають різноманітну форму, величину, колір і консистенцію, але завжди при гістологічному дослідженні виявляється безпорожнинне утворення; при розсмоктуванні П. зникає безслідно.

ПАПУЛА НОСА ФІБРОЗНА – див.: Невус інволютивний.

ПАПУЛОВЕЗИКУЛА – папула, на поверхні якої утворилась везикула.

ПАПУЛЬОЗ ЗЛОЯКІСНИЙ АТРОФІЧНИЙ – див.: Дегоса синдром.

ПАПУЛЬОЗНИЙ – вузликівий; такий, що стосується папули, характеризується папулами.

ПАРА- (пар-; грец. para – до, при, біля, збоку) – частина складних слів (префікс), яка означає: 1) такий, що розміщений поряд, поблизу; подібний до; окремо від; 2) відхилення від будь-чого; невідповідність зовнішніх проявів суті даного явища.

ПАРААЛЕРГЕН – фактор, який викликає параалергію.

ПАРААЛЕРГІЯ – вид алергії, який характеризується алергічною реакцією специфічно сенсibiliзованого організму на неспецифічний подразник.

ПАРААМІНОБЕНЗОЙНА КИСЛОТА – належить до групи вітаміноподібних сполук; бере участь у синтезі фолієвої кислоти в мікроорганізмах та входить до її молекули; є фактором росту багатьох бактерій; застосовується для лікування висипного тифу, сонячних опіків, інтоксикацій препаратами миш'яку, ртуті, борної кислоти.

ПАРААНЕСТЕЗІЯ – див.: Паранестезія.

ПАРАБІОЗ – 1) стан живої тканини, що межує між життям і смертю; 2) метод штучного зрощування двох (рідше трьох) тварин з метою вивчення взаємного впливу їхніх органів і тканин; 3) стан збудливої тканини, який виникає під дією сильних подразників і характеризується порушенням провідності і збудливості.

ПАРАБІОНТИ – тварини, з'єднані кровоносними судинами в гострому досліді або зшиванням і зрощенням їхніх тканин у хронічному досліді з метою утворення безпосереднього контакту їхніх кровоносної і лімфатичної систем.

ПАРАБУЛІЯ – порушення волі, яке характеризується незавершуванням початих дій.

ПАРАВАКЦИНА – інфекційна хвороба, що характеризується появою на шкірі безболісних щільних вузликів. Збудник П. – вірус *Strongyloplasma paravaccine*. П. виникає після контакту з хворими тваринами (корови, вівці, свині) і особливо часто спостерігається у доярок, уражаючи їхні руки. Можливе зараження після вакцинації, коли віспаний детрит забруднений вірусом П. В місці проникання вірусу в шкіру, після інкубаційного періоду (4–10 днів) виникають запальні зміни у вигляді появи на шкірі плями рожевого кольору з наступним формуванням щільного вузлика, червоного кольору, розмірами 2–3 мм. На 5–7 день вузлик набуває темно-вишневого або чорнувато-синюшного забарвлення з напівпрозорим центром, в якому утворюється удавлювання – пупок. Елемент, що утворився, тримається 4–10 тижнів, після чого впродовж 2–3 тижнів відбувається його зворотний розвиток з утворенням пігментної плями, яка утримується кілька місяців. Прогноз сприятливий.

ПАРАВЕЗИКУЛІТ – запалення тканини, яка оточує сім'яні міхурці.

ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНА ЛІНІЯ – див.: Прихребетна лінія.

ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений біля хребта; прихребетний.

ПАРАГЕМОФІЛІЯ – див.: Оврена хвороба.

ПАРАГЕМОФІЛІЯ ОВРЕНА – див.: Оврена хвороба.

ПАРАГІШЕРЕРГІЇ ФЕНОМЕН – див.: Анафілактоїдні реакції.

ПАРАГРИП – гостра респіраторна хвороба, яка спричинюється вірусами парагрипу; характеризується підвищенням температури, помітно вираженою загальною інтоксикацією, частим ураженням гортані і бронхів. Збудник П. належить до параміксовірусів (родина Paramyxoviridae, рід Paramyxovirus). Відомі 4 типи вірусу П. (ПГ – 1, ПГ – 2, ПГ – 3, ПГ – 4). Резервуар і джерело інфекції – людина, хвора клінічно вираженою або стертою формою П. Виділення вірусів у зовнішнє середовище відбувається протягом 1-го тижня хвороби. Інкубаційний період 2–7 днів. У клінічній картині переважають ознаки ураження верхніх відділів респіраторного тракту: болі в горлі, закладеність носа, сухий кашель, ринофарингіт. Ларингіт і трахеїт зустрічаються в 15–20 % дорослих, значно частіше – у дітей. Перебіг П. може ускладнитися пневмонією, причиною якої є бактеріальна флора, а також ангіною, синуситами, отитом, евстахіїтом, тонзилітом. Прогноз при неускладнених формах сприятливий.

ПАРААНГЛІЇ – утворення, які належать до ендокринної системи, продукують, головним чином, катехоламіни і одночасно є додатковими органами нервової системи, здійснюючи хеморецепторну функцію. П. складаються з хромафінних (мозкова речовина надниркових залоз, орган Цуккеркандля, симпатичні вузли) і нехромафінних (П. югулярні, *glomus vagum*, орбітальні, легеневі, кістково-мозкові, оболонки мозку, а також ті, що розміщуються за ходом судин м'яких тканин тулуба, і особливо – кінцівок) клітин.

ПАРААНГІОМА – пухлина хромафінної тканини або нехромафінних параангліїв.

ПАРААНГІОМА НЕКЛАСИФІКОВАНА – група параангліом, гістологічна диференціація і первинна локалізація яких залишаються неясними.

ПАРААНГІОМА НЕХРОМАФІННА – пухлина з нехромафінних параангліїв. Розрізняють зрілі і злоякісні П. н.; до зрілих пухлин належать аденоми, для яких характерна органодність структури, значна вакуолізація і збереженість формоутворюючих властивостей, що властиві параангліям. Виділяють кілька варіантів зрілих П. н.: альвеолярний, альвеолярно-трабекулярний, трабекулярний і ангіомоподібний.

ПАРААНГІОМА ПАРАСИМПАТИЧНА – нехромафінна П., походить із нейроепітеліальних утворень, які в нормі регулюють рівень рН, O₂, CO₂ крові і впливають на висоту артеріального тиску. Виникає із каротидного, югулярного та інших гломусних тіл; локалізується на шиї, у середостінні, заочеревинній тканині, у легені. При локалізації в ділянці югулярного синуса мо-

же проявлятися деструкуючим ростом, який не завжди поєднується зі здатністю до метастазування.

ПАРААНГІОМА СИМПАТИЧНА – П., яка за будовою аналогічна феохромоцитомі, часто нехромафінна; локалізується переважно в межовому стовбурі; метастазує до 30 %.

ПАРАГЕВЗІЯ – розлад смаку у вигляді появи смакових відчуттів при відсутності відповідних подразників; спостерігається при ураженні кори головного мозку або провідних шляхів смакової чутливості.

ПАРАГІОМА – пухлини епендіми, епітелію судинного сплетення, шишкоподібного тіла, які складаються із зрілих гангліозних клітин або нейробластів.

ПАРАГОНІМОЗ – гельмінтоз із групи трематодозів. Збудник П. – гельмінт класу трематод *Paragonimus westermanii*. Довжина гельмінта 8–16 мм, ширина – 4–8 мм, товщина 3–4 мм. У стадії статевої зрілості гельмінти паразитують у людини і в деяких тварин (коти, собаки, свині та ін.); проміжними живителями є молоски роду *Melania*, додаткові живителі – прісноводні краби родів *Potamon* і *Eriocheir* та раки роду *Astacus*. Зараження П. людини і ссавців відбувається при вживанні в їжу сирих та недостатньо проварених, слабо просолених інвазованих метацеркариями крабів і раків. В основі П. лежать токсико-алергічні реакції, механічна дія гельмінтів, вторинна бактеріальна інфекція. Переважно уражаються легені, інколи – головний мозок та інші органи. Перебіг П. може бути гострим і хронічним. Гострий П. може бути абдомінальним і плевролегеневим. Ускладнення при гострому П. – алергічний міокардит, менінгоенцефаліт; при хронічному – можливий розвиток гнійного плевриту, легеневих кровотеч. Прогноз при неінтенсивній інвазії і своєчасному лікуванні сприятливий; при масивній інвазії сумнівний, а при П. головного мозку, легеневих кровотечах, вторинній бактеріальній інфекції загрозливий.

ПАРАГРАМАТИЗМ – порушення усного або письмового мовлення, яке характеризується неправильним застосуванням правил граматики.

ПАРАГРАНУЛЬОМА – див.: Ходжкіна гранульома.

ПАРАГРАФІЯ – розлад письма у формі неправильного написання окремих слів або літер, заміни одних літер іншими.

ПАРАДЕНТОЗ – див.: Пародонтит.

ПАРАДЕНТОПАТІЯ – див.: Пародонтопатія.

ПАРАДЕНЦІУМ – див.: Пародонт.

ПАРАДІАГНОСТИКА – постановка медичного діагнозу за допомогою ясновидіння без контакту з хворим.

ПАРАДОКСАЛЬНА РЕАКЦІЯ – реакція організму, інтенсивність якої не відповідає у зворотному аспекті інтенсивності діючого подразника.

ПАРАДОКСАЛЬНА ФАЗА – зміна стану збудливості нервових структур, яка характеризується викликанням слабкої реакції сильними подразниками, і сильної – слабкими подразниками.

ПАРАДОКСАЛЬНИЙ – несподіваний, незвичайний, явно не відповідний дійсності, безглуздий.

ПАРАДОКСАЛЬНИЙ ПУЛЬС – зменшення амплітуд пульсових хвиль при вдиханні; спостерігається частіше всього при фіброзному медіастино-перикардиті, зустрічається також при лівобічному ексудативному плевриті.

ПАРАДОКСАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, що проявляється ненормальним (частіше протилежним) ефектом у порівнянні з нормальним рефлексом.

ПАРАЗИТАРНА СИСТЕМА – дві або кілька видових популяцій, що взаємодіють між собою в біоценозі, і одна з них є паразитом.

ПАРАЗИТАРНИЙ – такий, що походить від паразитів; такий, що веде паразитичний спосіб життя; паразитуючий.

ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ – група захворювань, які спричинюються тваринами-паразитами і характеризуються циклічністю, тривалістю перебігу, розвитком постінвазійного, звичайно, нетривалого імунітету. Серед П. х. виділяють гельмінтози, протозоозни, ентомози і акаріази.

ПАРАЗИТЕМІЯ – наявність у периферійній крові збудників паразитарних захворювань.

ПАРАЗИТИ – організми, що в процесі еволюції пристосувалися до проживання в інших організмах; організми, які живуть на поверхні тіла (ектопаразити) або в органах і тканинах (ендопаразити) інших живих істот, живляться за їхній рахунок і завдають їм певної шкоди (механічні ушкодження, відбирання в носіїв поживних речовин, виділення токсичних продуктів, які спричиняють хронічне отруєння живителя, тощо).

ПАРАЗИТИЗМ – одна із форм співжиття організмів різних видів, з яких один (паразит) живе за рахунок іншого (хазяїна, живителя). Залежно від тривалості безпосереднього контакту паразитів з живителями розрізняють П. тимчасовий, коли паразити більшу частину життя проводять поза живителем і бувають пов'язані з ним лише на час харчування, та П. стаціонарний, коли паразит перебуває в організмі хазяїна протягом основного періоду свого розвитку. Стаціонарний П., у свою чергу, поділяється на періодичний (фазовий), коли паразити на одних стадіях ведуть паразитичний спосіб життя, на інших – вільний, і постійний, коли вони паразитують протягом усього життя. Розрізняють також імагінальний П. (паразитують організми в дорослому стані) та личинковий П. (паразитують личинкові стадії).

ПАРАЗИТИЗМ ВИПАДКОВИЙ – див.: Паразитизм несправжній.

ПАРАЗИТИЗМ НЕСПРАВЖНИЙ – випадкове нетривале існування одного вільно живучого організму в тілі іншої тварини.

ПАРАЗИТОЛОГ – спеціаліст з паразитології.

ПАРАЗИТОЛОГІЯ – біологічна наука, яка вивчає явища паразитизму, закономірності життя і розвитку паразитів та спричинювані ними хвороби людини, тварин і рослин. Основним завданням П. є дослідження внутрішньовидових і міжвидових зв'язків паразитів, їхніх взаємовідносин з хазяями, симбіонтами, біотичними і

абіотичними факторами зовнішнього середовища; вивчення видового складу паразитів, їхньої будови, розвитку, біологічних, фізіолого-біохімічних особливостей, закономірностей географічного поширення, механізмів передачі та способів зараження хазяїв; дослідження ураженого хвороботворними збудниками організму хазяїна з метою висвітлення питань патогенезу, патологоанатомічних і фізіолого-біохімічних змін, що мають місце при тій чи іншій заразній хворобі, її клінічних проявів, явищ імунітету, особливостей епідеміології, епізоотології та епіфітології. П. поділяється на загальну, медичну, ветеринарну і сільськогосподарську.

ПАРАЗИТОНОСІЙСТВО – перебування в організмі живителя паразита, яке не супроводжується розвитком виражених проявів захворювання.

ПАРАЗИТОФОБИЯ – нав'язлива боязнь комах-паразитів.

ПАРАЗИТОЦЕНОЗ – сукупність видів паразитів, які населяють певний орган, систему органів або весь організм, в (на) якому вони паразитують.

ПАРАКАРДАЛЬНИЙ – присерцевий.

ПАРАКЕРАТОЗ – втрата здатності клітин епідермісу виробляти кератогалін. При П. спостерігається потовщення рогового і часткове або повне зникнення зернистого шару епідермісу. В основі П. лежить порушення співвідношення між проліферативною активністю і диференціюванням клітин епідермісу.

ПАРАКЕРАТОЗ БЛИСКУЧИЙ – див.: Псевдоатрофодерма шії.

ПАРАКЕРАТОЗ СКУТУЛЯРНИЙ – дерматоз, який характеризується паракератозом переважно в ділянці суглобів; проявляється розвитком концентричних на шарувань жовтуватих лусочок.

ПАРАКЕРАТОЗ СТРОКАТИЙ – див.: Паралпсоріаз ліхеноїдний.

ПАРАКІНЕЗ – форма гіперкінезу, яка спостерігається в непаралізованих кінцівках і нагадує за своїм характером довірливі рухи: обмацування, погладжування, поплескування себе по різних ділянках тіла, згинання і розгинання ноги, захоплювання і натягування рукою ковдри або простирадла та ін. П. є ознакою несприятливого прогнозу основного захворювання.

ПАРАКІНЕЗИЯ – див.: Паракінез.

ПАРАКОКЦИДІОЗ – гостре інфекційне захворювання дитячого віку, яке спричинюється *Bordetella pertussis*, передається повітряно-крапельним шляхом і характеризується кашлем, у частині випадків схожим з кашлем при легкій формі коклюшу; гарячка в більшості хворих не спостерігається; розвивається специфічний імунітет; прогноз сприятливий.

ПАРАКОКЦИДІОДОЗ – глибокий хронічний мікоз з ураженням шкіри, слизових оболонок, внутрішніх органів. П. поширений у країнах Південної Америки. Збудник П. – диморфний грибок *Paracoccidioides brasiliensis* Almeida. В ураженій тканині спостерігається гранулематозна реакція з наявністю великої кількості гігантських клітин, а також великих форм збудника, що брунькується; додається гнійне запалення. Розрізняють

4 форми захворювання. 1. Шкірна форма, яка найчастіше проявляється ураженням лица на носовій і ротовій межах шкіри та слизової оболонки; типове ураження має вигляд виразки, що повільно розширюється, з грануляційною основою та множинними дрібними жовтувато-білими плямами, які містять гриби; регіонарні лімфатичні вузли збільшуються, некротизуються, і некротичні маси виділяються назовні. 2. Лімфатична форма характеризується неболючим збільшенням шийних, надключичних, пахвових лімфатичних вузлів. 3. Вісцеральна форма супроводжується збільшенням печінки, селезінки та абдомінальних лімфатичних вузлів; першим симптомом можуть бути болі в черевній порожнині. 4. Змішана форма, що характеризується одночасним ураженням шкіри, лімфатичних вузлів та внутрішніх органів.

ПАРАКОКЦИДІОДОМІКОЗ – див.: Паракокцидіодоз.

ПАРАКОЛІТ – запалення навколотовстокишкової тканини заочеревинного простору.

ПАРАКОЛОН – тканина, розміщена в заочеревинному просторі позаду висхідної і низхідної ободових кишок.

ПАРАКОНУС – основний горбик на медіально-вестибулярній частині коронки верхніх корінних зубів людини.

ПАРАКУЗИЯ – помилкове або перекручене сприймання звукових вражень; наприклад, втрата або послаблення здатності визначати напрям звуку.

ПАРАКУПЕРИТ – запалення тканини, яка оточує куперову (бульбоуретральну) залозу.

ПАРАЛАКС – видиме зміщення об'єкта внаслідок зміни точки спостереження.

ПАРАЛАКС БІНОКУЛЯРНИЙ – різниця кутів, які утворюються зоровими лініями при послідовній фіксації двома очима рівновіддалених точок.

ПАРАЛАЛІЯ – розлад мовлення, при якому один звук замінюється іншим.

ПАРАЛЕЙШМАНІОЗ – див.: Лейшманіоз шкірний люпоїдний.

ПАРАЛЕКСІЯ – розлад читання, яке характеризується перекрученням слів та літер; спостерігається при сенсорній афазії, що є наслідком ураження тім'яної частки півкулі головного мозку.

ПАРАЛЕЛОМЕТРИЯ – (у стоматології) дослідження паралельності поздовжніх осей опорних зубів на гіпсових моделях щелеп.

ПАРАЛЕРГІЯ – вид алергічної реакції, при якій специфічно сенсibilізований організм відповідає зміненою реакцією на різні специфічні подразники.

ПАРАЛІЗУВАТИ – позбавляти можливості рухатись, діяти; ослабити прояв чого-небудь.

ПАРАЛІПОФОБИЯ – нав'язлива боязнь не виконати свої обов'язки.

ПАРАЛІТИЧНА ТРІАДА – синдром, який спостерігається при прогресивному паралічі; характеризується поєднанням дизартрії, синдрому Аргайла Робертсона та тотального слабощумства.

ПАРАЛІТИЧНЕ СЛАБОУМСТВО – див.: Параліч прогресуючий.

ПАРАЛІТИЧНИЙ – такий, що стосується паралічу, виникає внаслідок паралічу; паралізований.

ПАРАЛІТИЧНИЙ НАПАД – епілептиформний напад, що супроводжується розвитком перехідних парезів і (або) паралічів; може спостерігатися у хворих прогресивним паралічем.

ПАРАЛІЧ – втрата рухових функцій у результаті різних патологічних процесів у нервовій системі, що викликають порушення структури і функції рухового аналізатора.

П. АЛЬТЕРНУЮЧИЙ – див.: Геміплегія альтернуюча.

П. АТОНІЧНИЙ – див.: П. периферійний.

П. АТРОФІЧНИЙ – див.: П. периферійний.

П. ВИСХІДНИЙ – див.: Ландрі висхідний параліч.

П. ВРАНІШНИЙ – периферійний П. однієї або кількох кінцівок при паралітичній формі поліомієліту, який виникає під час сну і виявляється вранці.

П. В'ЯЛИЙ – див.: П. периферійний.

ПАРАЛІЧ ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ – див.: Дежерин-Клюмпке параліч.

П. ДИХАЛЬНОГО ЦЕНТРУ – П., зумовлений ураженням дихального центру в довгастому мозку; характеризується втратою рухових функцій дихальних м'язів.

ПАРАЛІЧ ДЮШЕНА – ЕРБА – див.: Дюшена – Ерба параліч.

П. ІСТЕРИЧНИЙ – П., який може спостерігатися при істерії; характеризується відсутністю симптомів органічного П.

П. КИСТІ «СОННИЙ» – П. кисті, який розвивається внаслідок стиснення променевого нерва під час глибокого сну.

П. КІРКОВИЙ – форма центрального П., зумовлена ураженням кори великого мозку.

П. КОКАЇНОВИЙ – форма периферійного П., зумовлена порушенням провідності в нервово-м'язових синапсах при отруєнні кокаїном.

П. МИЛИЦЕВИЙ – форма периферійного П., зумовлена стискуванням плечового нервового сплетення при користуванні милицями.

П. МІМІЧНИЙ – форма периферійного П. м'язів обличчя, яка проявляється асиметрією обличчя та амимією; зумовлений ураженням лицьового нерва або його рухового ядра.

П. ОКОРУХОВИЙ – П. м'язів ока, який характеризується птозом, відхиленням ока назовні і дещо донизу, розширенням зіниці і відсутністю акомодатції; зумовлений ураженням ококорухового нерва або його ядер.

П. ОРГАНІЧНИЙ – П., зумовлений органічними змінами в нервовій системі.

П. ПЕРИФЕРІЙНИЙ – П., розвиток якого зумовлений ураженням передніх рогів спинного мозку, передніх корінців спинного мозку і (або) спинномозкових нервів, а також рухових черепних нервів і (або) їхніх ядер; характеризується атонією і атрофією м'язів, їхньою арефлексією.

П. ПІРАМІДНИЙ – див.: П. центральний.

П. СПАСТИЧНИЙ – див.: П. центральний.

П. СПАСТИЧНИЙ СПІНАЛЬНИЙ – див.: Ерба – Шарко хвороба.

П. ТОДДА – див.: Тодда параліч.

П. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ – П., розвиток якого зумовлений переважно функціональними змінами нервової системи.

П. ЦЕНТРАЛЬНИЙ – П., зумовлений ураженням рухових нейронів кори півкуль великого мозку і (або) кірково-спинномозкових або кірково-ядерних волокон, що відходять від них; характеризується втратою рухових функцій, підвищенням м'язового тону та сухожилкових рефлексів, зникненням шкірних рефлексів, патологічними рефlekсами та синкінезіями.

П. АКОМОДАЦІЇ – див.: Циклоплегія.

П. АЛКОГОЛЬНИЙ – див.: Корсаківський психоз.

П. АСТЕНІЧНИЙ БУЛЬБАРНИЙ – див.: Міастенія (2).

П. БУЛЬБАРНИЙ – див.: Бульбарний параліч.

П. БУЛЬБАРНИЙ НЕСПРАВЖНИЙ – див.: Параліч псевдобульбарний.

П. БУЛЬБАРНИЙ СУПРАНУКЛЕОЛЯРНИЙ – див.: Параліч псевдобульбарний.

ПАРАЛІЧ ВЕСТФАЛЯ – ГОЛЬДФЛАМА – див.: Вестфалья синдром.

П. ВИСХІДНИЙ – див.: Ландрі висхідний параліч.

П. ДИТЯЧИЙ – див.: Поліомієліт.

П. ДИТЯЧИЙ ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Поліомієліт.

П. ДИТЯЧИЙ ІНФЕКЦІЙНИЙ – див.: Поліомієліт.

П. ДИТЯЧИЙ СПАСТИЧНИЙ – клінічна форма дитячого церебрального паралічу, яка проявляється центральним паралічем кінцівок.

П. ДИТЯЧИЙ СПІНАЛЬНИЙ – див.: Поліомієліт.

П. ДИТЯЧИЙ СПІНАЛЬНИЙ АТРОФІЧНИЙ ГОСТРИЙ – див.: Поліомієліт.

П. ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ – див.: Дитячий церебральний параліч.

П. ЕМОЦІЙНИЙ – див.: Шок психічний.

П. ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Поліомієліт.

П. ІМУНОЛОГІЧНИЙ – імунологічна недостатність, яка проявляється повною відсутністю імунної відповіді.

П. КІНЦВОК ПЕРІОДИЧНИЙ – див.: Вестфалья синдром.

ПАРАЛІЧ КЛУСТОНА (TH. S. CLOUSTON) – див.: Параліч прогресуючий інфантильний.

ПАРАЛІЧ НОТНАГЕЛІВСЬКИЙ – див.: Нотнагеля параліч.

ПАРАЛІЧ МІМІЧНИЙ НОТНАГЕЛЯ – див.: Нотнагеля параліч.

П. ПАРОКСИЗМАЛЬНИЙ – див.: Вестфалья синдром.

ПАРАЛІЧ ПЕРІОДИЧНИЙ НОРМОКАЛІЄМІЧНИЙ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, яке характеризується розвитком нападоподібної м'язової слабкості; вміст калію і натрію в сироватці крові нормальний.

П. ПЕРІОДИЧНИЙ РОДИННИЙ – див.: Лаврі синдром.

П. ПЕРІОДИЧНИЙ РОДИННИЙ ГІПОКАЛІЄМІЧНИЙ – див.: Вестфалє синдром.

П. ПОГЛЯДУ – відсутність синхронних рухів очних яблук; ознака ураження ц. н. с.

П. ПОГЛЯДУ ПСИХІЧНИЙ – див.: Балінта синдром.

П. ПОЛОГОВИЙ – парез або параліч нижніх кінцівок, який розвивається в жінок внаслідок ураження тупольного або верхнього сідничного нерва при пологах.

ПАРАЛІЧ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – симптомокомплекс, зумовлений сифілітичним менінгоенцефалітом; характеризується наростаючим розпадом особи і психічної діяльності, афективними розладами, маренням, неврологічними проявами нейросифілісу.

П. П. ІНФАНТИЛЬНИЙ – П. п., який спостерігається в ранньому дитинстві при вродженому сифілісі; характеризується розвитком деменції, паралітичних нападів, атрофії зорових нервів та інших ознак вродженого сифілісу.

П. П. СТАЦІОНАРНИЙ – П. п., який розвивається повільно, клінічні прояви мало виражені; виявляється за патологічними змінами в цереброспінальній рідині.

П. П. ЮВЕНІЛЬНИЙ – П. п., який розвивається при вродженому сифілісі у віці 15–20 років; характеризується переважанням деменції.

П. П. БОЖЕВІЛЬНИХ – див.: Параліч прогресуючий.

П. П. НАД'ЯДЕРНИЙ – захворювання, що виникає в літньому віці; проявляється втратою довільних рухів очних яблук при збереженні їхніх рефлекторних рухів, брадикінезією, м'язовою ригідністю з прогресуючою аксіальною дистонією, псевдобульбарним паралічем (спастичним парезом м'язів глотки, що викликає дисфагію і дизартрію в поєднанні з насильницьким сміхом та плачем), а також деменцією; етіологія невідома; патогістологічно виявляється дегенерація нейронів у базальних гангліях і стовбурі мозку.

ПАРАЛІЧ ПСЕВДОБУЛЬБАРНИЙ – синдром, що характеризується паралічем м'язів, які іннервуються V, VII, IX, X, XII черепно-мозковими нервами, внаслідок двобічного ураження кірково-ядерних шляхів до ядер цих нервів.

ПАРАЛІЧ РЕЦИДИВУЮЧИЙ – періодично виникаючий центральний або периферійний П.

П. Р. ПЕРИФЕРІЙНИЙ – П. р., який виникає внаслідок ураження черепно-мозкових нервів; характеризується періодично виникаючими окоруховими розладами, асиметрією обличчя, бульбарними та іншими порушеннями; переважне ураження тих чи інших м'язів, тривалість випадіння і відновлення їхніх функцій, частота рецидивів залежать, як правило, від

основного патологічного процесу; П. р., зумовлений, головним чином, порушенням метаболізму в нервовій і м'язових тканинах, спостерігається при ряді спадкових захворювань.

П. Р. ЦЕНТРАЛЬНИЙ – П. р., який є одним із симптомів повторних перехідних порушень кровообігу головного мозку, аневризм мозкових судин, ускладненої геміплегічної форми мігрені; рухові розлади при П. р. ц. можуть бути різного ступеня вираженості – від легких геміпарезів до повної геміплегії.

ПАРАЛІЧ СВИНЦЕВИЙ – див.: Ремака синдром.

ПАРАЛІЧ СОННИЙ – див.: Катаплексія пробудження.

ПАРАЛІЧ ТРЕМТЯЧИЙ – див.: Паркінсона хвороба.

ПАРАЛІЧ ХОЛОДОВИЙ – тонічний спазм м'язів кінцівок, який спостерігається при охолодженні у хворих вродженою міотонією або параміотонією.

ПАРАЛІЧ ХОЛОДОВИЙ ЛЕВАНДОВСЬКОГО – див.: Ейленбурга хвороба.

ПАРАЛІЧ ШЛУНКА – див.: Гастроплегія.

ПАРАЛІЧ «Я» – втрата усвідомлення ідентичності «Я», яка зустрічається при деяких психопатологічних станах.

ПАРАЛОГІЗМ – ненавмисна логічна помилка в міркуванні, яка виникає внаслідок порушення законів і правил логіки і, звичайно, призводить до хибних висновків.

ПАРАЛОГІЧНЕ МИСЛЕННЯ – вид розладу мислення, в основі якого лежить невідповідність передумов і висновків, втрата логічних зв'язків, перекручення логіки.

ПАРАЛОГІЯ – розлад мислення, який характеризується втратою логічної послідовності.

ПАРАМАГНЕТИЗМ (біологічних систем) – здатність багатьох біологічних систем набувати слабких магнітних властивостей під впливом зовнішнього магнітного поля.

ПАРАМЕДИЦИНА – сукупність різноманітних методів лікування, що не мають пояснення.

ПАРАМЕДІАННИХ АРТЕРІЙ СТОВБУРА МОЗКУ СИНДРОМ – різні поєднання симптомів ураження окремих структур стовбура мозку, зумовлених закупоркою або стискуванням галузок базиллярної артерії.

ПАРАМЕТР – 1) величина, що зберігає сталі значення лише за умов даної задачі; 2) величина, що нею характеризують якусь властивість, стан, розмір або форму пристрою, тіла тощо.

ПАРАМЕТРАЛЬНИЙ – такий, що стосується (належить до) параметрію.

ПАРАМЕТРИТ – запалення тканин параметрію.

П. БОКОВИЙ – запалення тканин П., розміщених між листками широкої зв'язки справа і (або) зліва від матки.

П. ЗАДНІЙ – запалення тканин П., розміщених між маткою і прямою кишкою.

П. ПЕРЕДНІЙ – запалення тканин П., розміщених між маткою і сечовим міхуром.

ПАРАМЕТРИЙ (PARAMETRIUM) – тканини малого таза, що оточують матку; сполучна тканина мало-

го таза, розміщена між серозними листками широкої зв'язки матки.

ПАРАМІКСОВІРУСИ (PARAMYXOVIRIDAE) – родина РНК-вмісних вірусів, які є збудниками респіраторних інфекцій людини і тварин; розрізняють три роди П.: параміксовіруси, морбілівіруси і пневмовіруси; для людини патогенні віруси парогрипу, паротиту, ньюкаслської хвороби, кору і респіраторний синцитійний вірус.

ПАРАМІЛОЇДОЗ – диспротеїноз, який характеризується відкладанням у тканинах і органах організму ахроамілоїду.

ПАРАМІМІЯ – парадоксальні мімічні реакції; невідповідність міміки хворого його емоціям.

ПАРАМІОКЛОНІЯ МНОЖИННА – див.: Фрідрейха синдром.

ПАРАМІОТОНІЯ ВРОДЖЕНА – див.: Ейленбурга хвороба.

ПАРАМНЕЗІЇ – розлади пам'яті, при яких виникають хибні або перекручені спогади, а також відбувається змішування нинішнього і минулого, реального і уявного.

ПАРАМНЕЗІЯ РЕДУПЛІКУЮЧА – див.: Піка редуплікуюча парамнезія.

ПАРАМУЗІЯ – вид амузії, який характеризується втратою хворим здатності до визначення висоти музичних тонів, інтервалів між ними або характеру звукосполучень.

ПАРАНЕКРОЗ – неспецифічні зворотні зміни в клітині, які виникають під впливом пошкоджуючих факторів. П. є зворотним процесом і після зупинки дії пошкоджуючого фактора структура і функція клітин відновлюється.

ПАРАНЕОПЛАСТИЧНІ СИНДРОМИ – патологічні прояви, зумовлені опосередкованим впливом пухлинного процесу на метаболізм, імунітет і функціональну активність регуляторних систем організму, відсутність чутливості в симетричних ділянках тіла.

ПАРАНЕСТЕЗІЯ – відсутність чутливості на симетричних ділянках тіла.

ПАРАНЕФРИТ – запалення навколонирикової тканини; розрізняють первинну і вторинну форми П.

ПАРАНЕФРОН (PARANEPHRON) – жирова тканина, яка оточує нирку, безпосередньо прилягаючи до її фіброзної капсули; ступінь розвитку П. відповідає загальній вираженості жирової тканини в даної людини.

ПАРАНОЇД – див.: Параноїдний синдром.

ПАРАНОЇД АЛКОГОЛЬНИЙ – див.: Марення переслідування алкогольне.

ПАРАНОЇД ГОСТРИЙ – параноїд, який характеризується переважанням транзиторного марення переслідування.

ПАРАНОЇД ЗОВНІШНІХ ОБСТАВИН – психогенний психоз, який виникає в незвичних умовах на фоні виснаження та ослаблення організму; характеризується образним маренням переслідування, тривогою, боязню, вербальними ілюзіями і руховим збудженням.

ПАРАНОЇД ІНВОЛЮЦІЙНИЙ – див.: Марення пресенільне шкоди.

ПАРАНОЇД МАЛОГО РОЗМАХУ – параноїд, який характеризується переважанням параноїального марення (отруєння, переслідування, шкоди), що виключно поширюється на осіб найближчого оточення.

ПАРАНОЇД ПСИХОГЕННИЙ – реактивний психоз, який характеризується маренням переслідування, ревнощів і т. ін.

ПАРАНОЇД СИТУАЦІЙНИЙ – див.: Параноїд зовнішніх обставин.

ПАРАНОЇДНЕ МАРЕННЯ – див.: Параноїдний синдром.

ПАРАНОЇДНИЙ СИНДРОМ – комплекс симптомів, що проявляються маячними ідеями переслідування і сенсорними розладами у формі вербальних галюцинацій і психічних автоматизмів. П. с. частіше розвивається хронічно, але може виникати і гостро. П. с. може мати різні варіанти. В одних випадках більш виражений маячний компонент (марення переслідування і фізичної дії), а явища психічного автоматизму виражені слабо – маячний варіант. В інших випадках більш інтенсивні явища психічного автоматизму, особливо псевдогалюцинації – галюцинаторний варіант. У деяких випадках виникає виражений тривожно-депресивний афект з ідеями звинувачення (депресивно-параноїдний синдром).

ПАРАНОЇДНИЙ СТАН – див.: Параноїдний синдром.

ПАРАНОЇДНІ ПСИХОЗИ – параноїдні розлади, що в типових випадках являють собою маячні ідеї з високим ступенем систематизованості, які поступово розвиваються, але не супроводжуються галюцинаціями, дезорганізацією мислення та іншими характерними для шизофренії симптомами.

ПАРАНОЇДНІ РОЗЛАДИ – стани підвищеної самосвідомості з вираженою тенденцією до фіксації на власній особі та проєкцією неусвідомлюваних ідей на оточуючих.

ПАРАНОЇДНІ СТАНИ КОРОТКОЧАСНІ – параноїдні розлади, які за виразністю досягають рівня психозу і виникають як реактивні розлади в осіб з надмірною чутливістю, незахищеністю, почуттям неповноцінності, а також підозрливості.

ПАРАНОЯ – 1) психози, які переважно проявляються маренням; 2) хронічний психоз з постійним, стійким систематизованим інтерпретативним маренням переслідування, винахідництва, реформаторства, ревнощів, любовного або релігійного змісту за відсутності явних ознак пониження інтелекту і виражених змін особистості; 3) форма психопатичної реакції із систематизованим маренням, яка розвивається в осіб з параноїальною психопатією під впливом додаткових факторів (ситуаційних, органічних).

П. АБОРТИВНА – див.: П. рудиментарна.

П. АЛКОГОЛЬНА – П., яка розвивається при хронічному алкоголізмі; характеризується розвитком марення подружньої невірності, інколи з маренням переслідування.

ПАРАНОЯ БАЖАННЯ – П., яка характеризується систематизованим маренням винаходу, помилування, або любовно-еротичним маренням.

П. БОРОТЬБИ – П., яка характеризується підвищеною активністю, фанатизмом, спрямованими на захист уявно порушених особистих або суспільних прав.

П. ГОСТРА – П., яка характеризується раптовим виникненням образного або інтерпретативного марення величі, переслідування, ставлення.

П. ГОСТРА ЕКСПАНСИВНА – форма гострої П., яка характеризується переважанням маячних ідей мугутності, величі, винахідництва або релігійного змісту.

П. ІНВОЛЮЦІЙНА – див.: Марення пресенільне.

П. ПОХОНДРИЧНА – П., яка характеризується систематизованим іпохондричним маренням.

П. КОМБІНАТОРНА – П., яка характеризується повільним розвитком систематизованого інтерпретативного марення.

П. М'ЯКА – П., яка характеризується малопродігентним систематизованим маренням з легким перебігом.

П. ОРИГІНАЛЬНА – П., яка виникла в дитячому або підлітковому віці.

П. РУДИМЕНТАРНА – П., яка характеризується нечітко вираженими ідеями ставлення, переслідування та ін.; загострюється в психотравмуючих ситуаціях, не прогресує.

П. СЕНІЛЬНА – П., яка розвивається в старечому віці.

П. ХРОНІЧНА – П. з хронічним перебігом.

ПАРАНОЯ ПЕРІОДИЧНА – психоз з фазовим або нападopodobним перебігом; характеризується розвитком образного (інколи інтерпретативного) марення величі, переслідування, ревнощів та ін., і афективних розладів.

ПАРАНОЯЛЬНИЙ РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ – виникнення понадцінного, а потім паранояльного марення в суб'єктів з психопатичним складом особистості (паранояльною психопатією).

ПАРАОНКОЛОГІЧНІ ДЕРМАТОЗИ – дерматози, що виникають у результаті опосередкованої дії на організм злоякісної пухлини. Виділяють П. д. облігатні (acanthosis nigricans, кругоподібна еритема Гаммела, псоріазиморфний акрокератоз Базекса), факультативні (кругоподібна еритема Дар'є, серпінгіозна мігруюча еритема Белізаріо, набутий іхтіоз, набутий гіпертрихоз, хвороба Дюрінга, бульозний пемфігоїд, пахідермоперіостоз, панікуліт, оперізуючий лишай, множинна кератоакантома і т. ін.) і можливі (кропив'янка, гангренозна піодермія, ліхеноідно-пруригінозні висипи, свербіж шкіри, неспецифічні еритродермії, а також деякі інші захворювання шкіри з атипичним перебігом).

ПАРАОСАЛЬНА САРКОМА – див.: Паростальна саркома.

ПАРАПАРЕЗ – парез обох рук або обох ніг.

ПАРАПАРЕЗ СПАСТИЧНИЙ – П. ніг, який виникає при двобічному ураженні пірамідних шляхів у грудному відділі спинного мозку; характеризується підви-

щенням м'язового тону за центральним типом, патологічними рефlekсами, підвищенням сухожилкових рефlekсів.

ПАРАПЕМФІГУС – див.: Пемфігоїд бульозний.

ПАРАПЛАЗМА – див.: Дейтероплазма.

ПАРАПЛЕВРИТ – запальний процес, що локалізується в тканині між парієтальною плеврою і внутрішньо-грудною фасцією.

ПАРАПЛЕГІЯ – параліч обох верхніх або нижніх кінцівок; виникає внаслідок двобічного органічного ураження центральних або периферійних рухових нейронів, чи тих та інших одночасно; інколи П. розвивається при психогенних порушеннях; у цих випадках П. носить функціональний характер.

ПАРАПЛЕГІЯ СПАСТИЧНА ЕРБА – див.: Ерба – Шарко хвороба.

ПАРАПЛЕГІЯ СПАСТИЧНА ШТРЮМПЕЛЯ – див.: Штрюмпеля хвороба.

ПАРАПРАКСІЯ – неточний, побічний або порушений рух, що виникає в процесі цілеспрямованої дії; найчастіше спостерігається при апраксії.

ПАРАПРОКТИТ – запалення навколопрямокишкової тканини, пов'язане з наявністю вогнища інфекції в стінці прямої кишки. П. поділяють на гострий, хронічно рецидивуючий і хронічний; за етіологічним фактором – на неспецифічний і специфічний; залежно від локалізації – на підшкірний, підслизовий, ішіоректальний і пельвіоректальний; стосовно стінок прямої кишки – на ректоректальний, боковий і підковоподібний.

ПАРАПРОКТИТ ПІДСЛИЗОВИЙ – гнійне запалення в стінці прямої кишки, яке не поширюється на оточуючу тканину; зустрічається переважно при специфічних запальних процесах.

ПАРАПРОСТАТИТ – запалення тканин, які оточують передміхурову залозу.

ПАРАПРОТЕЇНЕМІЧНІ ГЕМОБЛАСТОЗИ – пухлини системи В-лімфоцитів, що диференціюються до стадій секреції імуноглобулінів; до них належать мієломна хвороба, парапротеїнемія Вальденстрема, захворювання тяжких ланцюгів, лімфолейкози з продукцією імуноглобулінів, плазмоцитоми з макроглобулінемією та ін.

ПАРАПРОТЕЇНЕМІЯ – наявність у крові значної кількості парапротеїнів.

ПАРАПРОТЕЇНИ – білки, які утворюються в організмі при деяких патологічних процесах; частіше П. спостерігаються при мієломній хворобі.

ПАРАПРОТЕЇНОЗ – патологічний процес, при якому внаслідок порушення білкового обміну спостерігається відкладання в тканинах парапротеїнів.

ПАРАПРОТЕЇНУРІЯ – виділення парапротеїнів із сечею.

ПАРАПСИС – розлад чуття дотику, відчуття торкання.

ПАРАПСИХОЛОГІЯ – галузь науки, що вивчає: 1) форми впливу живої істоти на фізичні явища, які відбуваються поза організмом, без допомоги м'язових зусиль (за допомогою бажання, думки і т. ін.); 2) форми чутли-

вості, які забезпечують способи прийому інформації, що не пояснюється діяльністю відомих органів чуттів.

ПАРАПСОРІАЗ – захворювання шкіри різного генезу, що проявляються висипами, які нагадують псоріатичні папули; розрізняють: краплеподібний, бляшковий і ліхеноїдний П.

П. БЛЯШКОВИЙ – П., який розвивається при хронічних ендогенних інтоксикаціях; характеризується жовтувато-червоними бляшками з незначним лущенням на шкірі тулуба та стегон.

П. ВІСПОПОДІБНИЙ ЛІХЕНОЇДНИЙ ГОСТРИЙ – різновид гострого краплеподібного П.; спостерігаються геморагічні вузлики величиною з горошину (з виразкуванням у центрі та запальною облямівкою); одночасно з'являються дрібні депігментовані папули з запалим центром; висипи періодично з'являються і зникають; часто виявляється зв'язок з менструальним циклом.

П. ГОСТРИЙ – див.: П. віспоподібний ліхеноїдний гострий.

П. КРАПЛЕПОДІБНИЙ – П., який виникає при інфекційно-токсичному васкуліті; характеризується великими овальними темно-червоними папулами, покритими білуватими лусочками; з часом папули перетворюються в коричневі плями.

П. ЛІХЕНОЇДНИЙ – П., який характеризується дрібними, часто фолікулярними папулами, що групуються в смужки, які перехрещуються, утворюючи сітку.

ПАРРЕКТАЛЬНИЙ ПРОСТІР – див.: Навколопрямокишковий простір.

ПАРРЕКТОПНЕВМОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження прямої кишки та навколопрямокишкового простору після введення сульфату барію в пряму кишку і газу в навколопрямокишковий простір.

ПАРРЕНАЛЬНА СЕЧОВА ПСЕВДОКІСТА – див.: Уринома.

ПАРСАКРАЛЬНИЙ – розміщений біля крижової кістки.

ПАРАСИГМАТИЗМ – дефект мовлення, який характеризується заміною звуку «С» іншими звуками.

ПАРАСИМПАТИКОЛІТИЧНІ РЕЧОВИНИ – речовини, що селективно пригнічують парасимпатичну іннервацію, пригнічують її діяльність та знижують збудливість парасимпатичної частини вегетативної нервової системи.

ПАРАСИМПАТИКОМІМЕТИЧНІ РЕЧОВИНИ – речовини, що селективно збуджують парасимпатичну іннервацію або викликають ефекти, аналогічні ефектам, які виникають при подразненні чи збудженні парасимпатичних нервових елементів.

ПАРАСИМПАТИКОТОНІЯ – див.: Ваготонія.

ПАРАСИМПАТИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА – частина вегетативної нервової системи, яка складається із центрального (додаткове, верхнє і нижнє слиновидільні ядра, а також дорсальне ядро блукаючого нерва в головному мозку; крижові ядра в спинному мозку на рівні II–IV крижових сегментів) і периферійного (пре- і постгангліонарні нервові волокна та нервові ганглії; нервові волокна, що входять до складу III, VII, IX і X

пар черепних нервів і тазових нервів нутрощів) відділів; регулює діяльність м'язів і залоз внутрішніх органів та залоз внутрішньої секреції; при збудженні П. н. с. відбувається звуження зіниць і зміна кривизни кришталика, гальмування діяльності серця, зменшення просвіту бронхіол, посилення перистальтики шлунка і кишечнику, збільшення слиновиділення і секреції травних соків, звуження коронарних судин серця.

ПАРАСИМПАТОЗИ – див.: Ваготонія.

ПАРАСИНАПСИС – див.: Парасиндез.

ПАРАСИНДЕЗ – кон'югація гомологічних хромосом у профазі першого поділу мейозу, при якій вони орієнтовані паралельно одна до одної.

ПАРАСИСТОЛІЯ – виникнення і одночасне функціонування двох або більше конкуруючих вогнищ автоматизму серця, кожний із яких генерує імпульси власної частоти.

ПАРАСОМНІЯ – порушення сну.

ПАРАСПАЗМ – двобічна спастична гіпертензія (м'язова ригідність) кінцівок, головним чином, нижніх; пов'язана з паралітичними явищами і пірамідними симптомами.

ПАРАСПАЗМ ЛИЦЬОВИЙ – симетричне тонічне скорочення м'язів лица, яке періодично повторюється.

ПАРАСТЕРНАЛЬНА ЛІНІЯ – вертикальна лінія, що проходить посередині між краєм груднини і грудним соском.

ПАРАСТЕРНАЛЬНИЙ – розміщений біля груднини; пригруднинний.

ПАРАСТРУМА – збільшення паразитоподібних залоз, помітне при дослідженні неозброєним оком.

ПАРАТГОРМОН – гормон, що утворюється в паразитоподібних залозах і регулює обмін кальцію і фосфору; П. підвищує вміст кальцію і знижує вміст фосфору в крові; секреція П. регулюється концентрацією в крові іонізованого Ca^{2+} за принципом зворотного зв'язку – при зниженні концентрації іонів Ca^{2+} підвищується викид у кров П. і навпаки; органами-мішенями для П. є скелет і нирки, крім того, П. діє на кишечник, де він підсилює всмоктування кальцію; основним місцем катаболізму П. є нирки і печінка.

ПАРАТЕНОНІТ КРЕПІТУЮЧИЙ – див.: Тендовагініт крепітуючий.

ПАРАТИМІЯ – невідповідність афективних проявів причині, яка їх викликала.

ПАРАТИРЕОЇДЕКТОМІЯ – хірургічна операція видалення однієї або кількох паразитоподібних залоз; П. застосовують при гормонально-активних пухлинах і гіперплазії паразитоподібних залоз.

ПАРАТИРЕОЇДИН – препарат паратгормону, який отримують із паразитоподібних залоз великої рогатої худоби; застосовується при станах, що супроводжуються зниженням вмісту іонізованого кальцію в крові і позаклітинній рідині; при гіпаратиреозі, різних формах тетанії, при спазмофілії, деяких алергічних захворюваннях.

ПАРАТИРЕОЇДНА ОСТЕОДИСТРОФІЯ – захворювання скелету, що розвивається внаслідок гіперфункції паразитоподібних залоз (гіпаратиреозу). Як

правило, при П. о. спостерігається гіперплазія або аденома парацитоподібних залоз з гіперплазією головних клітин. Це призводить до надходження в кров великої кількості паратгормону і, як наслідок, гіперкальціємії та втрати скелетом мінеральних і колагенових структур, що викликає стоншення компактноі речовини і повну перебудову внутрішньої архітекτονіки кісток із заміщенням кістки, яка розсмокталась, активно проліферуючим ендостом. Внаслідок цього розвиваються патологічні переломи і деформація скелета.

ПАРАТИРЕОЇДНИЙ – такий, що належить до прицитоподібних залоз.

ПАРАТИРЕОЇДНИЙ ГОРМОН – див.: Паратгормон.

ПАРАТИРЕОКРИН – див.: Паратгормон.

ПАРАТИРЕОПРИВНИЙ – 1) такий, що відбувається внаслідок видалення парацитоподібної залози; 2) позбавлений парацитоподібних залоз.

ПАРАТИРИН – див.: Паратгормон.

ПАРАТИФИ – гострі кишкові інфекційні хвороби, що спричинюються сальмонелами; за клінічною картиною схожі з черевним тифом (паратиф А і паратиф В), або мають септичний тип перебігу (паратиф С). Епідеміологія, патогенез, патологічна анатомія, клінічна картина, профілактика дуже схожі для всієї групи тифо-паратифозних захворювань. Диференціювати П. один від одного і від черевного тифу досить тяжко; це можна виконати лише бактеріологічно – виділяючи збудника. Збудник паратифу А – *Salmonella paratyphi A*, паратифу В – *Salmonella schottmuelleri*, паратифу С – *Salmonella hirschfeldii* Weldin. Виділяють три форми П.: тифоподібну, гастроентеричну (ентероколітичну) і септичну.

ПАРАТИФЛІТ – запалення позаочеревинної тканини, що міститься за сліпою кишкою.

ПАРАТИФОБАЦИЛЬОЗ – ускладнення поворотного тифу, яке викликається сальмонелами в ослаблених хворих і протікає за типом септикопемії.

ПАРАТОНЗИЛІТ – запалення навколомигдаликової тканини і прилеглих тканин.

ПАРАТРАВМАТИЧНІ УРАЖЕННЯ ШКІРИ – дерматози, що розвиваються навколо ран, опіків, обморожень, виразок, нориць. Серед П. у. ш. розрізняють: дерматит, піодермії, екзему.

ПАРАТРАХОМА – див.: Кон'юнктивіт з включеннями.

ПАРАТРИГЕМІНАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ СИМПАТИЧНОГО НЕРВА – див.: Паратригемінальний синдром.

ПАРАТРИГЕМІНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – синдром, зумовлений обмеженими патологічними процесами різного характеру на основі черепа, поблизу гасерового вузла; характеризується одночасним ураженням симпатичного периваскулярного сплетення внутрішньої сонної артерії і розміщених поблизу гасерового вузла або I і II галузок трійчастого нерва; проявляється однобічними нападами подібними болями і парестезіями половини лоба, ока, щоки на ураженому боці, непов-

ним синдромом Бернара –Горнера також на тому самому боці.

ПАРАТРИХОЗ – ріст волосся в незвичайному місці.

ПАРАТРОФІЯ – хронічні розлади живлення в дітей раннього віку, які проявляються надмірною або нормальною вагою тіла, повнотою, а також гідролабільністю тканин. Розрізняють дві форми П.: ліпоматозну (ожиріння) і пастозну (ліпоматозно-пастозну).

ПАРАУМБІЛКАЛЬНИЙ – припупковий, навколопупковий; такий, що розміщений біля пупка.

ПАРАУРЕТЕРИТ – запалення парауретральних залоз.

ПАРАУРЕТРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений біля сечовипускального каналу.

ПАРАУРЕТРАЛЬНІ ЗАЛОЗИ – залози сечовипускального каналу, розміщені в чоловіків у передміхуровій частині уретри, між верхнім краєм сім'яного горбика і шийкою міхура, парауретрально між слизовою оболонкою уретри і внутрішнім сфінктером міхура; слиз, що виділяється П. з., змішуючись з епітеліальними клітинами, утворює смегму; у жінок П. з. розміщені на відстані 0,5–3 см по латеральній стінці середньої третини уретри.

ПАРАУРЕТРАЛЬНІ ПРОТОКИ (DUCTUS PARAURETHRALES) – каналці, які відкриваються з обох боків зовнішнього отвору жіночого сечовипускального каналу.

ПАРАУРЕТРИТ – запалення парауретральних проток.

ПАРАФАЗІЯ – викривлення окремих елементів мовлення, у результаті чого втрачається його зміст; виділяють вербальну П. – розлад утворення слів і літеральну П. – випадіння окремих літер і слів.

ПАРАФАРИНГЕАЛЬНИЙ АБСЦЕС – див.: Приглотковий абсцес.

ПАРАФАРИНГЕАЛЬНИЙ ПРОСТІР (SPATIUM PARAPHARYNGEALE) – див.: Приглотковий простір.

ПАРАФІЗ – тонкостінна ембріональна порожнина, що являє собою випинання покриття третього шлуночка позаду міжшлуночкових отворів.

ПАРАФІЗАЛЬНА КІСТА – колоїдна кіста третього шлуночка мозку. Для клінічної картини характерна наявність оклюзійного синдрому з раптовим виникненням нападів головного болю у зв'язку зі зміною позиції голови і тулуба. Інколи спостерігаються порушення свідомості, сонливість, зниження зору.

ПАРАФІЛІЯ – 1) грубе порушення здатності до емоційно забарвленого сексуального контакту між дорослими партнерами; 2) див.: Статеве збочення.

ПАРАФІМОЗ – защемлення головки статевого члена у звуженому отворі крайньої плоті.

ПАРАФІН – суміш твердих насичених вуглеводнів з температурою плавлення 50–57° С; отримують П. у процесі перегонки нафти.

ПАРАФІНОЛІКУВАННЯ – метод теплового лікування, при якому як тепловий агент використовується парафін; лікувальний ефект парафіну складається з дії

теплого і механічного факторів; показання П.: стани після травм і захворювань опорно-рухового апарату, хронічні захворювання периферійної нервової системи, статевої сфери запального генезу, органів травлення, деякі шкірні хвороби.

ПАРАФІНОТЕРАПІЯ – див.: Парафінолікування.

ПАРАФЛЕБІТ – запалення тканин, які оточують вену.

ПАРАФРАЗІЯ – 1) див.: Парафазія; 2) утворення психічно хворими нових слів.

ПАРАФРЕНІЯ – див.: Парафренний синдром.

П. АФЕКТИВНА – див.: Клейста парафренія.

П. ГАЛЮЦИНАТОРНА – П., яка характеризується переважанням численних вербальних галюцинацій фантастичного змісту або психічних автоматизмів.

П. ГОСТРА – напад шизофренії, перебіг якого характеризується проявами парафренії з перехідними кататонічними симптомами.

П. ЕКСПАНСИВНА – П., яка характеризується переважанням фантастичного марення з маніакальним або гіпоманіакальним афектом.

П. ІНВОЛЮЦІЙНА – див.: Марення пресенільне шкоди.

П. ІПОХОНДРИЧНА – П., яка характеризується переважанням іпохондричного фантастичного марення або психічних автоматизмів, змістом яких є будь-які перетворення всього організму хворого або його окремих органів.

П. КОНФАБУЛЯТОРНА – П., яка характеризується переважанням конфабуляцій марення; психічні автоматизми, вербальні галюцинації та несправжні впізнавання незначні або відсутні.

П. МЕЛАНХОЛІЧНА – див.: Котара синдром.

П. НІГІЛІСТИЧНА – див.: Котара іпохондричне марення.

П. ПІЗНЯ – див.: Марення пресенільне шкоди.

П. СЕНІЛЬНА – див.: Парафренія стареча.

П. СИСТЕМАТИЗОВАНА – П., яка характеризується переважанням марення переслідування або величі.

П. СТАРЕЧА – старечий психоз, який переважно розвивається у віці, старшому 68 років; клінічна картина характеризується множинними конфабуляціями, суть яких стосується минулого; хворі розповідають про свою участь у незвичайних або знаменних подіях, про знайомства з відомими людьми та стосунки з ними, звичайно еротичного характеру; у хворих виражені підвищено-ейфоричні афекти, переоцінка власної особи, аж до маячних ідей величі; як правило, зміст конфабуляцій не змінюється; змінити зміст конфабуляторних виразів за допомогою відповідних питань або прямого навіювання не вдається; П. с. може існувати в незмінному виді протягом 3–4 років без помітних порушень пам'яті; у більшості випадків після розвитку маніфестного конфабульозу і його стабілізації відбувається поступова редукція продуктивних психопатологічних розладів і одночасно проявляються повільно наростаючі порушення пам'яті, які протягом ряду років мають переважно дисмнестичний характер і не

можуть досягати ступеня тотальної прогресуючої амнезії.

П. ФАНТАСТИЧНА – П., яка характеризується переважанням мінливого несистематизованого фантастичного марення.

ПАРАФРЕННЕ МАРЕННЯ – див.: Парафренний синдром.

ПАРАФРЕННИЙ СИНДРОМ – психопатологічний симптомокомплекс, що характеризується поєднанням систематизованого або несистематизованого фантастичного марення (переслідування, величі та ін.), яке може мати ретроспективний характер, з психічними автоматизмами, вербальними галюцинаціями, помилковими пізнаваннями і змінами афекту.

ПАРАХОЛІЯ – жовтяниця, яка виникає внаслідок пошкодження гепатоцитів.

ПАРАЦЕНТЕЗ – 1) хірургічне втручання, що полягає в створенні штучного отвору в барабанній перетинці з лікувальною або діагностичною метою; 2) пунктування порожнини для вибирання рідини.

ПАРАЦЕНТЕЗ АБДОМІНАЛЬНИЙ – див.: Лапароцентез.

ПАРАЦЕНТЕЗ «ГОЛЧАСТИЙ» – див.: Лапароцентез.

ПАРАЦИСТИТ – запалення тканин, що оточують сечовий міхур; розрізняють такі форми П.: гострий інфільтративний, гострий гнійний, хронічний гнійний, хронічний фіброзно-ліпоматозний.

ПАРАЦИТОПОДІБНІ ЗАЛОЗИ – залози внутрішньої секреції, що продукують паратгормон; звичайно, у людини є дві пари П. з. – верхня і нижня, проте число П. з. може варіювати від 4 до 12. Форма П. з. округла або подовжена; розміри П. з.: довжина кожної залози від 2 до 8 мм, ширина 3–4 мм, товщина від 1,5 до 3 мм; вага всіх залоз від 0,25 до 0,5 г; гістологічно в П. з. розрізняють капсулу, строму і паренхіму; паренхіма в дорослих складається переважно з великих полігональних світлих клітин (головні паратироцити) і невеликої кількості паратироцитів, що забарвлюються кислотними барвниками (оксифільні або ацидофільні паратироцити).

ПАРВОВІРУСИ (PARVOVIRUS) – родина, що об'єднує найбільш дрібні і просто організовані ДНК-вмістні віруси; родина П. складається з трьох родів: парвовірусів, аденоасоційованих вірусів і денсовірусів; роль П. у патології людини вивчена недостатньо.

ПАРГЕДОНІЯ – отримання статевого задоволення при неадекватному подразненні.

ПАРЕЗ – неповний параліч, напівпараліч; ослаблення або неповна втрата здатності до довільних рухів.

ПАРЕЗ АКОМОДАЦІЇ – розлади зору, які виникають внаслідок парезу війчастого м'яза, що призводить до віддалення від ока найближчої точки ясного бачення; характеризується послабленням здатності розрізняти дрібні деталі видимих предметів на близькій відстані.

ПАРЕЙДОЛЯ – зорові ілюзії фантастичного змісту.

ПАРЕНТЕРАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ – метод корекції різних порушень обміну речовин, при якому поживні речовини для доповнення енергетичних і пластичних витрат та підтримки нормального рівня обмінних процесів вводять в організм, обминаючи шлунково-кишковий тракт (парентерально).

ПАРЕНТЕРАЛЬНИЙ – такий, що відбувається поза травним (шлунково-кишковим) трактом.

ПАРЕНХІМА – 1) у людини і хребетних тварин – специфічні елементи органа, що виконують його основну функцію; 2) у безхребетних тварин – сполучна тканина, що заповнює проміжки між органами; 3) у рослин – основна тканина, що складається з клітин різної форми, становить основну масу рослини і виконує різні функції.

ПАРЕНХІМАТОЗНИЙ – такий, що стосується паренхіми; багатий паренхімою.

ПАРЕРГАЗІЯ – розлад вольової сфери, який характеризується викривленням або відсутністю вольових імпульсів, які необхідні для будь-якої дії.

ПАРЕСТЕЗІЯ – спонтанне неприємне відчуття оніміння, свербежу, поколювання, паління, холоду, повзання мурашок і т. ін., що виникає в різних ділянках тіла; П. можливі при місцевому порушенні кровообігу, ураженні периферійного нерва, провідних шляхів або чутливих ділянок кори головного мозку.

ПАРЕСТЕЗІЯ СМАКОВА – неприємне смакове відчуття, яке може виникати спонтанно.

ПАРИЛО ЗВИЧАЙНЕ (AGRIMONIA EURATORIA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини розових. Стебло пухнасте, заввишки до 80 см. Листки переривчасто-пірчасті. Квітки золотаво-жовті, розміщені довгою колосоподібною китицею. Цвіте в червні–серпні. Дія: сечогінна, регулююча мінеральний обмін, загальнозміцнююча.

ПАРИНА (В. В. ПАРИН) РЕФЛЕКС – при подразненні барорецептора легеневого стовбура виникає брадикардія і збільшення селезінки.

ПАРІЄТ(О) – (лат. *paries, parietis* – стіна, стінка) – частина складних слів, яка означає належність до стінки порожнини чи органа.

ПАРІЄТАЛЬНИЙ – 1) такий, що стосується стінки органа або порожнини, розміщеної біля стінки органа; пристінковий, зовнішній; 2) такий, що належить тім'яній кістці.

ПАРІЄТОГРАФІЯ – метод рентгенологічного дослідження порожнистих органів за допомогою введення газу, який облямовує як внутрішню, так і зовнішню поверхню їхніх стінок.

ПАРІЄТОТОМОГРАФІЯ – томографія стінок порожнистого органа після введення в його порожнину і в оточуючі тканини газу.

ПАРИНО (H. PARINAUD) КОН'ЮНКТИВИТ – кон'юнктивіт, який ускладнює перебіг туляремії, лістеріозу, лімфогранульоматозу та деяких інших захворювань; характеризується переважно однобічним уражен-

ням з утворенням виразок та вузликів; спостерігається гарячка, збільшення підщелепних і привушних лімфатичних вузлів.

ПАРИНО (H. PARINAUD) СИНДРОМ (1) – див.: Паріно кон'юнктивіт.

ПАРИНО (H. PARINAUD) СИНДРОМ (2) – параліч (парез) м'язів, що здійснюють синхронні рухи очних яблук вгору та їхню конвергенцію; спостерігається у хворих з ураженням головного мозку в ділянці чотиригорбикового тіла, при порушеннях мозкового кровообігу в басейні задньої мозкової артерії, пухлинах середнього мозку і шишкоподібної залози, при епідемічному енцефаліті.

ПАРКІНСОНА (J. PARKINSON) СИМПТОМ – застигле, маскоподібне обличчя; ознака тремтливої паралічу.

ПАРКІНСОНА (J. PARKINSON) ХВОРОБА – спадкова передчасна інволюція екстрапірамідної системи (успадкування за аутосомно-домінантним типом) або ураження її внаслідок інтоксикації чи інфекції з гіпокінетичними і гіперкінетичними руховими розладами: 1) рухові симптоми – загальна скутість рухів, тремтіння рук, голови (інколи тремтіння не спостерігається; ригідність, акінезія, маскоподібне обличчя, зігнуте тіло і кінцівки, дрібні кроки, що ковзають; про-, ретро- і латеропульсія, мікрографія, монотонне мовлення; 2) психічні симптоми – депресивні і депресивно-іпохондричні стани, можливі розлади свідомості, галюцинації; 3) вегетативні симптоми (не завжди) – гіпергідроз, гіперсалівація. Захворювання найчастіше проявляється в віці 50–60 років.

ПАРКІНСОНА – ПАППА (J. PARKINSON – S. PAPP) ТАХІКАРДІЯ – пароксизмальна тахікардія, зумовлена тим, що імпульси, які виникли у передсердях, викликавши скорочення шлуночків, повертаються назад у передсердя, що призводить до передчасного їхнього скорочення.

ПАРКІНСОНІЗМ – симптомокомплекс, що повільно прогресує і характеризується гіпертонією м'язів, тремтячим гіперкінезом і брадикінезією, які розвиваються внаслідок різних за етіологією уражень екстрапірамідної системи (базальних ядер чорної речовини); в основі розвитку П. може бути атеросклероз (атеросклеротичний П.), епідемічний енцефаліт (постенцефалітичний П.), травма (посттравматичний П.), пухлини ц. н. с., токсичні ураження головного мозку (токсичний П.). Найхарактернішими симптомами П. є м'язова гіпертонія у вигляді екстрапірамідної ригідності, тремтячий гіперкінез і акінезія; залежно від переважання того чи іншого симптому над іншими виділяють акінетичну, акінетико-ригідну, ригідно-тремтячу і тремтячу форми П.

П. ВТОРИННИЙ – П., який розвивається при зниженні вмісту або при блокаді функції дофаміну у базальних гангліях внаслідок будь-яких ідіопатичних дегенеративних захворювань або ж дії лікарських препаратів чи екзогенних токсинів.

П. ПЕРВИННИЙ – П., який розвивається внаслідок втрати пігментовмісних нейронів чорної субстанції, го-

лубої плями та інших груп дофамінергічних нейронів стовбура головного мозку; загибель нейронів чорної субстанції, які проектується в ділянку хвостатого ядра та шкаралупи, призводить до зменшення там вмісту нейромедіатора дофаміну.

ПАРКСА ВЕБЕРА (F. PARKES WEBER) СИНДРОМ – див.: Вебера (F. P. Weber) синдром.

ПАРНИЙ – подвійний, двійчастий, подвоєний, двічі цілком однаковий.

ПАРОВАРІАЛЬНА КІСТА – доброякісне пухлиноподібне порожнисте утворення, що розміщене між листками широкої зв'язки матки і розвивається із придатка яєчника. Стінка кісти утворена волокнистою сполучною тканиною, внутрішня поверхня її покрита циліндричним, кубічним і плоским одношаровим або багатшаровим епітелієм, інколи спостерігаються папілярні розростання. П. к. переважно з'являється у віці 20–40 років.

ПАРОДОНТ – сукупність тканин, що оточують корінь зуба: ясна, надкисниці і кісткова тканина зубної альвеоли, періодонт, за деякими даними і цемент кореня зуба. П. складає опорно-утримуючий апарат зубів.

ПАРОДОНТИТ – запалення тканин, що оточують зуб (пародонту).

ПАРОДОНТОГРАМА – стандартна таблиця для запису даних про стан зубів і пародонту.

ПАРОДОНТОЗ – захворювання пародонту, що характеризується ураженням всіх його складових елементів, руйнуванням зубоясневого з'єднання і прогресуючою деструкцією альвеолярних відростків.

ПАРОДОНТОКЛАЗІЯ – див.: Пародонтоз.

ПАРОДОНТОЛІТ – зубний камінь; мінералізовані відкладення на поверхні зуба.

ПАРОДОНТОПАТІЯ – захворювання пародонту.

ПАРОКСИЗМ – сильний напад хворобливого стану, що виникає через різні проміжки часу і є проявом захворювання.

ПАРОКСИЗМАЛЬНА МІОПЛЕГІЯ – спадкове нервово-м'язове захворювання, яке проявляється нападами в'ялого паралічу м'язів кінцівок і тулуба, що періодично повторюються. Розрізняють три форми П. м.: гіпокаліємічну (хвороба Вестфалю), гіперкаліємічну (родина динамія, хвороба Гамсторп) і нормокаліємічну.

ПАРОКСИЗМАЛЬНА НІЧНА ГЕМОГЛОБІНУРІЯ – захворювання, що проявляється внутрішньосудинним гіпергемолізом, який періодично (частіше в нічний час) посилюється до гемоглобінурії; набута гемолітична анемія розвивається внаслідок мутації стовбурової клітини мієлопоєзу, що призводить до появи аномального клону клітин, для яких характерна підвищена чутливість клітинної мембрани до комплементу.

ПАРОКСИЗМАЛЬНА ТАХІКАРДІЯ – нападоподібне почастішання числа серцевих скорочень, зумовлене патологічною циркуляцією екстрасистолічного збудження або патологічно високою активністю вогнища гетеротопного автоматизму в серці. Залежно від локалізації ектопічного вогнища автоматизму, який спричинює П. т. виділяють три форми П. т.: передсердну, атріовентрикулярну і шлуночкову.

ПАРОКСИЗМАЛЬНИЙ – такий, що виникає у вигляді нападів.

ПАРОНА – ПИРОГОВА (F. PARONA – Н. И. ПИРОГОВ) ПРОСТІР – простір, розміщений у нижній третині передньої ділянки передпліччя і обмежений спереду довгим згиначем великого пальця та глибоким згиначем пальців, ззаду – квадратним пронатором та міжкістковою перетинкою.

ПАРОНІХІЯ – запальні ураження нігтьових валиків, які часто поширюються на навколонигтьові м'які тканини.

ПАРОНІХІЯ ПОГЕННА – гостре або хронічне запалення нігтьового валика; при гострій П. п. збудники – звичайно, мікрококи, представники *Pseudomonas* або *Proteus*, інколи *Candida albicans*, – проникають через ділянку пошкодженого епідермісу; інфекція може поширюватися по периферії нігтя або заходити під нього, викликаючи нагноєння; у деяких випадках вона проникає глибше в тканини, що може призвести до некрозу сухожилків та подальшого поширення інфекції по їхніх піхвах; при хронічному ураженні ніготь з часом деформується.

ПАРОНІХІЯ СИФІЛІТИЧНА – П., яка розвивається при сифілісі; характеризується утворенням навколо нігтя різко обмеженого запального інфільтрату, який у подальшому розсмоктується або виразкується; виразкування, особливо при пустульозному сифілісі, супроводжується різкою болючістю, значним виділенням гною, відторгненням нігтьових пластинок.

ПАРОРЕКСІЯ – збочення смаку, зіпсований апетит; спостерігається у вагітних та істеричних жінок у вигляді бажання їсти яку-небудь незвичайну їжу або ласощі.

ПАРОСМІЯ – порушення смаку, яке проявляється нюховими ілюзіями або галюцинаціями.

ПАРОСТАЛЬНА ОСТЕОБЛАСТИЧНА САРКОМА – див.: Паростальна саркома.

ПАРОСТАЛЬНА ОСТЕОГЕННА САРКОМА – див.: Паростальна саркома.

ПАРОСТАЛЬНА САРКОМА – злаякісна пухлина, що розвивається із камбіального шару надкисниці.

ПАРОСТОЗ – закріплення м'язів тканин; спостерігається при патологічних процесах, які супроводжуються вогнищевим некрозом і обвапнуванням тканин.

ПАРОТИДЕКТОМІЯ – хірургічне видалення привушної залози.

ПАРОТИДНИЙ – 1) навколотовушний; розміщений навколо, збоку вуха; 2) такий, що стосується привушної залози.

ПАРОТИТ – запалення привушної слинної залози; залежно від етіологічних факторів розрізняють неспецифічний, специфічний і вірусний П.; неспецифічний П. поділяють на гострий і хронічний; розрізняють три форми гострого П.: катаральну (серозну), гнійну і гангренезну; при хронічному неспецифічному П. залежно від локалізації патологічного процесу виділяють паренхіматозний та інтерстиційний П. і хронічний сіалодохіт; специфічний П. зустрічається рідкісно; залежно від етіології П. може бути актиномікозним, туберкульозним і сифілітичним.

ПАРОТИТ АЛЕРГІЧНИЙ – гостре або хронічне запалення привушної залози, яке виникає внаслідок сенсibilізації організму до ендогенних і екзогенних алергенів. П. а. має типовий клінічний перебіг, характерну мікроскопічну картину секрету залози (наявність у слині еозинофілів, кристалів Шарко-Лейдена, зруйнованих лімфоцитів), що, поряд зі спеціальним алергологічним обстеженням, лежить в основі діагностики.

П. ГНІЙНИЙ – розвивається в літньому віці у хронічних хворих з сухістю ротової порожнини, що є результатом або недостатнього вживання рідини через рот, або ж введення лікарських препаратів, що мають дію, подібну атропіну, чи після загального наркозу; як правило, П.Г. спричинюється *Staphylococcus aureus*, які можуть колонізувати устя стенових протік; захворювання розвивається раптово з гарячкою, однобічними болями та припуханням привушної ділянки; при пальпації привушна залоза щільна, болюча; при натискуванні на привушну залозу із стенової протоки виділяється гній; лікування: антибіотикотерапія, інколи застосовуються хірургічні методи.

П. ЕПІДЕМІЧНИЙ – гостра вірусна хвороба з переважним ураженням привушних залоз; збудник належить до параміксовірусів (родина Paramyxoviridae, рід Paramyxovirus); характеризується гарячкою, загальною інтоксикацією, збільшенням однієї або кількох слинних залоз, часто – ураженням інших залозистих органів і нервової системи; ускладнення: менінгіт, менінгоенцефаліт, орхіт, гострий панкреатит, лабіринтит, артрит, гломерулонефрит; при паротиті в організмі виробляються специфічні антитіла, які виявляються упродовж кількох років.

П. ХРОНІЧНИЙ ЕСЕНЦІАЛЬНИЙ – див.: Салівогландульоз епідемічний.

П. ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ – див.: Салівогландульоз епідемічний.

ПАРРІ (С. Н. PARRY) ХВОРОБА – див.: Зоб дифузний токсичний.

ПАРРІ – РОМБЕРґА (С. Н. PARRY – М. Н. ROMBERG) ОБЛИЧЧЯ – див.: Паррі – Ромберга хвороба.

ПАРРІ – РОМБЕРґА (С. Н. PARRY – М. Н. ROMBERG) ХВОРОБА – спадкова однобічна прогресуюча атрофія обличчя: на одній половині обличчя поступово атрофується шкіра, підшкірна тканина, м'язи, пізніше кістки; скроні, лоб, щоки, підборіддя на ураженому боці сильно западають; часто на хворому боці атрофується гомолатеральна голосова зв'язка, половина гортані і язика, випадає волосся, вії і брови; успадкування, ймовірно, аутосомно-домінантне.

ПАРРО (J. PARROT) ПСЕВДОПАРАЛІЧ – див.: Парро хвороба (1).

ПАРРО (J. PARROT) СИМПТОМ – подразнення шкіри шиї викликає розширення зіниці; ознака менінгіту.

ПАРРО (J. PARROT) ХВОРОБА (1) – ранній параліч руки в дітей з вродженим сифілісом; захворювання, звичайно, проявляється на 2–8 тижнів після народження; у результаті антисифілітичного лікування псевдопаралічі регресують і зникають протягом кількох тижнів.

ПАРРО (J. PARROT) ХВОРОБА (2) – див.: Ахондроплазія.

ПАРРО – МАРІ (J. PARROT – P. MARIE) ХВОРОБА – див.: Ахондроплазія.

ПАРСОНЕЙДЖА – ТЕРНЕРА (M.J. PARSONAGE – J.W.A. TURNER) СИНДРОМ – різновид невралгічної аміотрофії. Розвивається після травм та інфекцій, переважно у віці 20–50 років. Спостерігаються корінцеві болі в ділянці плечового сплетення (C_V – C_{VI}), ранні прогресуючі парези і атрофічні паралічі відповідних м'язів з порушенням шкірної чутливості; інші сегменти не уражаються.

ПАРТЕНОГЕНЕЗ – одна із форм статевого розмноження тварин і рослин, при якому розвиток організму відбувається з жіночої статевої клітини без запліднення її чоловічою.

ПАРТЕНОФІЛІЯ – форма жіночого гомосексуалізму, яка характеризується вибірковим потягом до незайманних.

ПАРУЛІС – див.: Періостит одонтогенний гострий.

ПАРУСА СИМПТОМ – див.: «Паління люльки» симптом.

ПАРХОНА (С. PARNON) СИНДРОМ – див.: Гідропексичний синдром.

ПАРЦІАЛЬНИЙ – частковий, неповний; такий, що є тільки частиною.

ПАРЦІАЛЬНИЙ ОБ'ЄМ – об'єм, який займав би один із компонентів газової суміші при тій же температурі, якщо б його тиск дорівнював тиску всієї суміші.

ПАРЦІАЛЬНИЙ ТИСК – тиск, який би спричиняв газ, що входить до складу суміші газів, за умов, коли б він при даній температурі займав об'єм, заповнений всією сумішшю газів.

ПАРША – див.: Фавус.

ПАСАЖ – щеплення бактерій від однієї тварини іншій.

ПАСИВІЗМ – див.: Мазохізм.

ПАСИВНИЙ – неактивний, байдужий, бездіяльний, інертний, млявий.

ПАСИВНІСТЬ – байдужість, бездіяльність, млявість.

ПАСК – протитуберкульозний засіб; у порівнянні з іншими протитуберкульозними засобами ПАСК має слабо виражену бактеріостатичну дію і застосовується, як правило, в поєднанні з іншими протитуберкульозними препаратами.

ПАСЛІН СОЛОДКО-ГІРКИЙ (SOLANUM DULCAMAARA) – багаторічний напівкущ з родини пасльонових з повзучим гіллястим товстим кореневищем. Стебло лежаче, витке, гіллясте, порожнисте. Гілки зелені. Листки довгастояйцеподібні, загострені, з серцеподібною основою. Квітки фіолетові, дрібні, зібрані у пониклі суцвіття. Плоди – яскраво-червоні, соковиті, гіркуваті ягоди. Рослина цвіте в червні – вересні. Ростає у вологих затінених місцях по берегах річок і струмків, між чагарниками. Дія: в'яжуча, жовчогінна, відхаркувальна, протизапальна, знеболююча, заспокійлива, сечогінна.

ПАС-РЕАКЦІЯ – див.: ШИК-реакція.

ПАССАВАНА (РН. G. PASSAVANT) ВАЛИК – поперечне випинання задньої стінки глотки, утворене її верхнім констриктором; при ковтанні відділяє носову частину глотки від ротової.

ПАСТА – густа мазь тістоподібної консистенції, порошкоподібні речовини в якій містяться в значних кількостях (20–50 %).

ПАСТЕРА (L. PASTEUR) ЕФЕКТ – зниження швидкості або повна зупинка гліколізу за наявності кисню, у результаті чого відбувається перехід клітини з анаеробного гліколізу або бродіння на дихання – більш економний шлях отримання енергії при розщепленні вуглеводів. П. е. являє собою регуляторний механізм підтримки енергетичного балансу клітин.

ПАСТЕРА (L. PASTEUR) ПИПЕТКА – тонкостінна скляна трубка, яка переходить у довгий капіляр, заповнений на кінці.

ПАСТЕРА (L. PASTEUR) ПІЧ – апарат для стерилізації різних об'єктів сухим гарячим повітрям.

ПАСТЕРА – МЕЙЄРГОФА (L. PASTEUR – O. F. MEYERHOF) РЕАКЦІЯ – шляхи синтезу вуглеводів в аеробних умовах із продукту їхнього анаеробного розпаду (молочної кислоти).

ПАСТЕРА – РУДО (W. PASTEUR – ROUDOT) СИМПТОМ – див.: Печінково-яремний рефлюкс.

ПАСТЕРЕЛИ (PASTURELLA) – рід гетерогенних біполярних грамвід'ємних бактерій, що паразитують у великій групі ссавців і птахів та викликають захворювання в людини і тварин; до роду П. входять чотири види: *P. multocida*, *P. pneumotropa*, *P. haemolytica*, *P. ureae*. Найбільше значення має вид *P. multocida*, клітини якого в патологічному матеріалі мають вигляд кокобактерій або коротких паличок.

ПАСТЕРЕЛЬОЗ – інфекційна хвороба, що спричинюється пастерелами. Збудником П. в людини є *Pasteurella multocida*. Найчастіше джерелом зараження людини є домашні тварини та птахи, а також гризуни. Збудник потрапляє в організм із слиною при укусі тваринами; не виключений аліментарний шлях передачі при забрудненні харчових продуктів виділеннями гризунів. Інкубаційний період 1–5 днів. У випадках, коли зараження відбувається через шкіру, хвороба проявляється у вигляді пустул з наступним розвитком струпа, абсцесів, флегмони. Інколи можливий розвиток остеомиєліту, артриту, септицемії, появи на тілі поліморфного висипу; пневмонії, кон'юнктивіту, менінгіту, абсцесу мозку пастерельозної етіології. Прогноз при лікуванні антибіотиками сприятливий, але у випадках ураження ц. н. с. може бути летальний результат.

ПАСТЕРИЗАЦІЯ (L. PASTEUR) – спосіб знезараження харчових продуктів та інших субстратів шляхом нагрівання їх до температури, яка не досягає 100°, але достатня для загибелі вегетативних форм патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів. Розрізняють тривалу (звичайну) П., при якій температуру 60–80° підтримують упродовж 30 хв., а потім продукт швидко охолоджують; короткочасну – при температурі 70–80° упродовж

довж 15–20 сек. і миттєву, коли температуру доводять до 85–90° (інколи до 100°) і відразу ж знижують.

ПАСТЕРІВСЬКІ СТАНЦІЇ – медичні установи, ваданням яких було виготовлення антирабічних вакцин і попередження в людей захворювань гідрофобією за допомогою антирабічних (пастерівських) щеплень.

ПАСТЕРІВСЬКІ ЩЕПЛЕННЯ – див.: Антирабічні щеплення.

ПАСТЕРНАЦЬКОГО (Ф. И. ПАСТЕРНАЦКИЙ) СИМПТОМ – чутливість або біль при нанесенні не сильних поштовхів в реберно-поперековому куті справа і зліва з наступною можливою короткочасною появою або підсиленням еритроцитурії; ознака ниркової патології.

ПАСТИ ЗАХИСНІ – засоби для захисту шкіри від дії деяких несприятливих виробничих факторів. Залежно від призначення і фізико-хімічних властивостей П. з. поділяються на гідрофільні і гідрофобні пасти і мазі. Залежно від призначення П. з. виділяють два їх види: захисні П. та очисники шкіри.

ПАСТІА (С. PASTIA) СИМПТОМ – темно-червоний або буруватий колір шкірних складок при скарлатині в період висипу та в перші дні після відцвітання висипу.

ПАСТОЗНИЙ – тістоподібний; брезкий, одутлий.

ПАСТОЗНІСТЬ – збліднення, зменшення еластичності шкіри та підшкірної тканини, що спостерігається при незначному їхньому набряку.

ПАТ- (пато-; грец. pathos – почуття, страждання, переживання, хвороба) – частина складних слів, яка означає належність до патологічного процесу, до хвороби.

ПАТАУ (K. RATAU) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій у дітей з трисомією D (13–15): краніоцефальна дисплазія, анофтальм, «заяча губа», «вовча паща», зморшкувата шкіра, перерозтягненість суглобів великих пальців руки, полідактилія, капілярні гемангіоми, вроджені вади серця; інколи спостерігаються інші вади внутрішніх органів, дисплазія нігтів, приглухуватість; успадкування домінантне, зчеплене з X-хромосомою.

ПАТЕКТОСКОПІЯ – ідентифікація особи, яка ґрунтується на вивченні зовнішніх патологічних проявів.

ПАТЕЛ- (патело-; лат. patella – чашка, надколінок) – частина складних слів, яка означає належність до надколінка.

ПАТЕЛЕКТОМІЯ – оперативне видалення надколінка.

ПАТЕЛЛА (V. PATELLA) ХВОРОБА – звуження пілоруса, зумовлене його фібринозним запаленням при туберкульозі шлунка.

ПАТЕЛО- – див.: Пател-.

ПАТЕЛОДЕЗ – хірургічне формування синостозу між надколінком і передньою поверхнею стегнової кістки з метою обмеження рухомості колінного суглоба.

ПАТЕЛОПЛАСТИКА – хірургічне відновлення пошкодженого надколінка.

ПАТЕЛЯРНИЙ – такий, що стосується надколінка.

ПАТЕЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Колінний рефлекс.

ПАТЕНТ – документ, що засвідчує авторство на винахід та виключне право на використання його протягом певного строку.

ПАТЕНТ САНІТАРНИЙ – свідоцтво про санітарний стан судна та порту, з якого воно відправляється; видається для закордонного плавання.

ПАТЕНТНА ІНФОРМАЦІЯ – відомості про вітчизняні та зарубіжні винаходи і стан їхнього використання.

ПАТЕНТНА УГОДА – угода про обмін патентами або про їхнє використання.

ПАТЕНТНИЙ – такий, що стосується патенту.

ПАТЕНТНИЙ ПРІОРИТЕТ – першість винаходу, що його охоплює патент.

ПАТЕНТОВАНИЙ – закріплений патентом; офіційно визнаний, випробуваний.

ПАТЕРГІЯ – змінена чутливість організму щодо біологічного, хімічного або фізичного агента.

ПАТЕРСОНА – КЕЛЛІ (D. R. PATERSON – A. V. KELLY) СИНДРОМ – див.: Пламмера – Вінсона синдром (1).

ПАТИКУС – див.: Андрофіл.

ПАТНЕМА (J. J. PUTNAM) СИМПТОМ – суб'єктивне відчуття подовження ноги при уявному захворюванні; ознака істеричних розладів.

ПАТО- – див.: Пат-.

ПАТОАРХІТЕКТОНІКА – розділ патологічної анатомії і неврології, який розглядає патологічні зміни в структурах ц. н. с. без аналізу змін клітинних і субклітинних структур.

ПАТОБІОЗ – розтягнуті в часі зміни, які передують некрозові і представлені незворотними дистрофічними процесами.

ПАТОГЕНЕЗ – походження і розвиток хвороби або патологічного процесу; внутрішній механізм виникнення і розвитку патологічних процесів, що зумовлюють клінічну картину захворювання, взаємодію між збудником хвороби і організмом.

ПАТОГЕННИЙ – хвороботворний; такий, що викликає захворювання.

ПАТОГЕННІ БАКТЕРІЇ – мікроорганізми, які, паразитуючи в організмі, спричинюють його захворювання. Кожний вид П. б. може спричинити лише певне інфекційне захворювання. Найважливішою особливістю П. б. є їхня токсичність (отруйність). П. б. виробляють два види токсинів: екзотоксини – сильні отрути, що їх виділяє жива мікробна клітина в навколишнє середовище, і ендотоксини – отрути, що пов'язані з тілом бактеріальної клітини і вивільнюються тільки після її руйнування. Ступінь патогенності мікробів визначають їхньою вірулентністю.

ПАТОГЕННІСТЬ – здатність мікроорганізмів приживатися в тканинах організму хазяїна, розмножуватися в ньому і спричинювати патологічні зміни; полідетермінантна генотипова ознака, яка характеризує здатність мікроорганізмів викликати інфекцію. Генотип

мікроорганізмів, що контролює П., проявляється вірулентністю, яка властива тільки живим мікробним клітинам, і токсичними властивостями – утворення токсичних продуктів, що виділяються в процесі їхньої життєдіяльності (екзотоксин) або звільнюються після їхнього руйнування (ендотоксини). П. – ознака, яка характеризується специфічністю, тому що тільки в сприйнятливому організмі вона проявляється у вигляді певної нозологічної форми інфекції і специфічних патологічних змін в органах і тканинах.

ПАТОГІСТОЛОГІЯ – див.: Гістологія патологічна.

ПАТОГНОМОНІЧНИЙ – характерний, типовий для даної хвороби або хворобливого стану.

ПАТОГНОМОНІЧНИЙ СИМПТОМ – ознака, яка характерна, типова для даної хвороби.

ПАТОКІНЕЗ – розвиток послідовних стадій, клінічних форм і анатомічних варіантів патологічного процесу.

ПАТОКЛІЗА – схильність певної анатомічної топічної єдності давати специфічну патологічну реакцію на визначену шкідливу дію.

ПАТОКЛІЗА СОМАТИЧНА – див.: Патокліза.

ПАТОКЛІЗА СПЕЦІАЛЬНА – див.: Патокліза.

ПАТОЛОГІЧНА АНАТОМІЯ – наука, яка вивчає структурні основи загальнопатологічних процесів та захворювань; основні напрями досліджень: 1) вивчення структурних змін на молекулярному, доклітинному, клітинному, органному, системному рівнях та на рівні організму при загальнопатологічних процесах та захворюваннях; 2) розробка нових методик, способів та методів дослідження в морфології; 3) вивчення загальних закономірностей хвороб, як цілісних біологічних явищ; об'єктом дослідження П. а. є матеріал, отриманий при розтині померлих від захворювань, органи і тканини, видалені під час оперативних втручань, а також матеріал, відібраний від лабораторних тварин, що були в умовах експерименту; основним методом дослідження, який використовується П. а., є морфологічний метод.

ПАТОЛОГІЧНА БРЕХЛИВІСТЬ – див.: Псевдологія.

ПАТОЛОГІЧНА ГІСТОЛОГІЯ – наука, що вивчає структурні основи змін у тканинах організму при загальнопатологічних процесах та хворобах.

ПАТОЛОГІЧНА РЕАКЦІЯ – неадекватна і біологічно недоцільна реакція організму або його систем на дію звичайних або надзвичайних подразників.

ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ – наука про життєдіяльність хворого організму, фізіологія хворого організму; предметом вивчення П. ф. є загальні закономірності, перш за все функціонального характеру на рівні клітини, органів, систем і організму в цілому, що зумовлюють виникнення і розвиток хвороби, механізми резистентності, передхвороби, одужання та наслідки захворювання; основою П. ф. як науки є біологія, нормальна фізіологія, біологічна хімія; основний метод дослідження П. ф. – експеримент на тваринах.

ПАТОЛОГІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ – розділ патологічної фізіології, що вивчає функціональні зміни різних органів і тканин системи травлення в процесі формування їхніх захворювань.

ПАТОЛОГІЧНЕ КОЛЕКЦІОНУВАННЯ – збирання психічно хворим різних, часто незвичних, але завжди певних предметів, при домінуванні цього захоплення над іншими видами психічної діяльності.

ПАТОЛОГІЧНИЙ – 1) хворобливий; такий, що стосується патології, зумовлений захворюванням; 2) такий, що не відповідає нормальній структурі, розміщенню, стану, поведінці або правилу.

ПАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬТРУІЗМ – активна солідарність психічно хворого з іншими особами, яка ґрунтується на маячній ідеї; проявляється у вигляді подання «допомоги», яка часто приносить шкоду.

ПАТОЛОГІЧНИЙ ПЕДАНТИЗМ – спотворений надмірним підкреслюванням потяг психічно хворого до підтримання порядку та скрупульозного виконання своїх обов'язків.

ПАТОЛОГІЧНИЙ ПРОЦЕС – послідовність реакцій, що виникають в організмі у відповідь на пошкодуючу дію патогенного фактора.

ПАТОЛОГІЧНИЙ РОЗВИТОК ОСОБИ – стійка, у ряді випадків незворотна, зміна властивостей особистості, що зумовлено взаємодією тривалих або часто повторюваних психогенів з особливостями характеру; найчастіше зустрічаються такі типи П. р. о.: астенічний, депресивний, істеричний, obsесивний і паранояльний.

ПАТОЛОГІЧНИЙ СТАН – стійке відхилення від норми, що має біологічно негативне значення для організму.

ПАТОЛОГІЧНІ ОСОБИ – див.: Психопатії.

ПАТОЛОГІЧНІ РЕВНОЩІ – надмірні ревнощі, які виникають без достатньої підстави і супроводжуються сильними афективними реакціями; 2) надцінна або маячна ідея ревнощів у психічно хворих.

ПАТОЛОГІЧНІ РЕФЛЕКСИ – рефлексії, що спостерігаються в дорослої людини при ураженні пірамідних шляхів (у дітей раннього віку такі рефлексії є нормальним явищем).

ПАТОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИ – див.: Психопатії.

ПАТОЛОГІЯ – 1) наука, що вивчає закономірності виникнення, розвитку та наслідки захворювання і ґрунтується на фактичному матеріалі різних медико-біологічних дисциплін (патологічна анатомія, патологічна фізіологія, біохімія, мікробіологія, вірусологія, генетика); 2) будь-яке відхилення від норми.

П. АКУШЕРСЬКА – розділ П. (1), який вивчає закономірності виникнення та розвитку захворювань і ускладнень вагітності, пологів і післяпологового періоду.

П. АНТЕНАТАЛЬНА – див.: Патологія пренатальна.

П. ВІЙСЬКОВА – розділ загальної П. і військової медицини, що вивчає особливості виникнення, розвитку і перебігу патологічних процесів при бойових ура-

женнях в умовах війни та при проходженні військової служби в мирний час.

П. ГЕОГРАФІЧНА – розділ П. (1), що вивчає захворювання, патологічні процеси та стани, виникнення та розвиток яких пов'язані з географічними факторами.

П. ЕКОЛОГІЧНА – розділ П., що вивчає загальнопатологічні зміни в клітинах, органах, тканинах під впливом чинників оточуючого середовища, зміненого людиною.

П. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА – напрям у П. (1), основним методом якого є моделювання патологічних процесів та захворювань на експериментальних тваринах.

П. ЗАГАЛЬНА – система уявлень про загальні закономірності захворювань людини як цілісних біологічних явищ.

П. КОНСТЕЛЯЦІЙНА – вчення, яке розглядає виникнення захворювань як результат впливу комплексу різних зовнішніх та внутрішніх факторів без виділення головних етіологічних моментів.

П. КРАЙОВА – сукупність особливостей захворюваності населення, що мешкає на певній території, пов'язаних з місцевими кліматично-географічними та соціальними умовами.

П. МОЛЕКУЛЯРНА – розділ П. (1), що вивчає закономірності виникнення та розвитку патологічних процесів на молекулярному рівні.

П. ПЕРИНАТАЛЬНА – див.: Перинатальна патологія.

П. ПРЕНАТАЛЬНА – сукупність захворювань, патологічних станів та процесів зародка і плода.

П. ПРОФЕСІЙНА – 1) сукупність порушень стану здоров'я, які виникають під впливом несприятливих факторів виробничого середовища або внаслідок неправильної організації процесу праці; 2) розділ клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез та клініку захворювань, які виникли під впливом несприятливих факторів виробничого середовища або внаслідок неправильної організації процесу праці, розробляє методи профілактики, лікування, реабілітації при цих захворюваннях.

П. РАДІАЦІЙНА – сукупність захворювань, патологічних процесів і станів, які виникли внаслідок впливу іонізуючого випромінювання.

П. РЕАНІМАЦІЙНА – травматичні і нетравматичні ускладнення, що виникають при проведенні реанімації та інтенсивної терапії термінальних станів.

П. СОЛІДАРНА – вчення, відповідно до якого суть хвороб полягає в порушенні співвідношення та характеру руху твердих частинок організму.

П. СПЕЦІАЛЬНА – розділ П. (1), що вивчає закономірності виникнення та розвитку окремих захворювань, патологічних процесів і станів.

П. ФУНКЦІОНАЛЬНА – вчення, відповідно до якого домінуюче значення в патогенезі мають функціональні порушення.

ПАТОЛОГОАНАТОМ – лікар-фахівець з патологічної анатомії.

ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ – підрозділ лікувально-профілактичної установи, в якому виконують розтини трупів померлих хворих, макро- і мікроскопічне дослідження секційного і біопсійного матеріалу, забезпечують достовірність даних про причини смерті в державній статистиці смертності населення, підвищують кваліфікацію медичних працівників.

ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНІ БЮРО – заклади охорони здоров'я, в яких виконується прижиттєва морфологічна діагностика захворювань, розтинаються трупи померлих, забезпечується достовірність даних державної статистики причин смерті, підвищується кваліфікація лікарів та здійснюється аналіз недоліків діагностики і лікування.

ПАТОМІМІЯ – 1) самопошкодження шкіри при істерії або психопатії; 2) неусвідомлене відтворення патологічних розладів, яке спостерігається при істерії.

ПАТОМОРФОЗ – суттєві і стійкі зміни характеру захворювання (властивостей і проявів) під впливом різних факторів; розрізняють: природний П. – спонтанні зміни картини захворювання, які виникли внаслідок зміни, як зовнішніх причин хвороби (зміни екології людини), так і внутрішніх її причин (зміни конституції людини); індукований, або терапевтичний, П. – зміни хвороби, викликані впливом терапевтичного лікування; несправжній П. – нова трактовка проявів і патогенезу нозологічної форми, що ґрунтується на сучасних дослідженнях; спонтанний П. – виникнення і розвиток його зумовлюється природною еволюцією хвороб, та індукований П. – П., причини якого відомі; серед головних причин П. головними є: екологічні фактори та соціально-побутові умови, що постійно змінюються, «постаріння» населення, масові профілактичні заходи, використання величезного арсеналу лікувальних засобів, науковий пошук, розкриття суті захворювань.

ПАТОМОРФОЛОГІЯ – див.: Патологічна анатомія.

ПАТОМОРФОМЕТРИЯ – вивчення закономірностей розвитку патологічних процесів, яке ґрунтується на математичному аналізі якісних і кількісних характеристик морфологічних змін організму.

ПАТОПЛАСТИКА – процес зміни проявів психічного захворювання, який відбувається під впливом вікових, конституційних, психогенних, соціальних та інших факторів, крім власне етіологічних.

ПАТОПРОТЕЇНЕМІЯ – див.: Парипротейнемія.

ПАТОПСИХОЛОГІЯ – розділ психології, який вивчає розлади, відхилення та перебіг психічних процесів у психічно хворих.

ПАТОФІЗІОЛОГ – фахівець з патологічної фізіології.

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується патологічної фізіології.

ПАТОФІЗІОЛОГІЯ – див.: Патологічна фізіологія.

ПАТОФОБИЯ – див.: Нозофобія.

ПАТРИКА (Н. Т. PATRICK) СИМПТОМ – хворий, що лежить на спині, згинає одну ногу в кульшово-

му і колінному суглобах та доторкується латеральною щиколоткою до надколінка іншої витягнутої ноги; тиск на коліно зігнутої ноги викликає в ній біль; ознака запалення кульшового суглоба.

ПАТРОНАЖ – форма організованої профілактично-лікувальної діяльності, яка проводиться в домашніх умовах лікувально-профілактичними установами.

ПАУЗА – 1) перерва, зупинка; 2) зупинка артикуляційних рухів мовленнєвих органів, яка супроводиться перервою в подачі голосу.

ПАФОС – натхнення, піднесеність, ентузіазм, запал, викликані якоюсь ідеєю, подією тощо.

ПАХВИНА – див.: Пахвинна ділянка.

ПАХВИННА ДІЛЯНКА (REGIO INGUINALIS) – частина передньої черевної стінки, обмежена вгорі горизонтальною лінією, що сполучає верхню передню здухвинну частину із зовнішнім краєм прямого м'яза живота, низу – паховою зв'язкою, а зсередини – зовнішнім краєм прямого м'яза живота.

ПАХВИННА СКЛАДКА – борозна шкіри, розміщена на межі пахової ділянки та передньої поверхні стегна.

ПАХВИННА ТОЧКА – див.: Інґвініон.

ПАХВИННИЙ КАНАЛ – щілина між м'язами і фасціями передньої черевної стінки в паховому трикутнику над медіальною половиною пахової зв'язки. П. к. має довжину 4–5 см і проходить вниз і ззовні усередину. В ньому розрізняють чотири стінки (передню, задню, верхню і нижню) і два кільця – глибоке і поверхнєве. П. к. містить у чоловіків сім'яний канатик, а у жінок – круглу зв'язку матки. Функціональне значення П. к. полягає в опорі внутрішньочеревному тискові.

ПАХВИННИЙ ТРИКУТНИК – див.: Пахвинна ділянка.

ПАХОВА ДІЛЯНКА (REGIO AXILLARIS) – ділянка, межі якої збігаються з межами пахової ямки.

ПАХОВА ЛІНІЯ ЗАДНЯ – топографо-анатомічний орієнтир, який являє собою умовну вертикальну лінію, що проходить на боковій поверхні грудей через задній край пахової ямки.

ПАХОВА ЛІНІЯ ПЕРЕДНЯ – топографо-анатомічний орієнтир, який являє собою умовну вертикальну лінію, що проходить на боковій поверхні грудей через передній край пахової ямки.

ПАХОВА ЛІНІЯ СЕРЕДНЯ – топографо-анатомічний орієнтир, який являє собою умовну вертикальну лінію, що проходить на боковій поверхні грудей через середину пахової ямки.

ПАХОВА ПОРОЖНИНА (CAVUM AXILLARE) – простір, обмежений спереду великим і малим грудними м'язами, позаду – підлопатковим, великим круглим м'язами та найширшим м'язом спини, медіально – стінкою грудної клітки з переднім зубчастим м'язом, латерально – плечовою кісткою з покриваючими її дзьобоподібно-плечовою і короткою головками двоголового м'яза, низу – паховою фасцією.

ПАХОВА СКЛАДКА ЗАДНЯ – складка шкіри, розміщена по задньому краю пахової ямки.

ПАХВОВА СКЛАДКА ПЕРЕДНЯ – складка шкіри, розміщена по передньому краю пахвової ямки.

ПАХВОВА ЯМКА (FOSSA AXILLARIS) – заглиблення в пахвовій ділянці між проксимальним відділом плеча і верхньолатеральною поверхнею грудної стінки.

ПАХІ- (грец. pachys – товстий, твердий, щільний) – частина складних слів, яка означає «щільний», «твердий», «збільшений».

ПАХІГІРІЯ – вроджена вада розвитку головного мозку у вигляді широких великих звивин, які поєднуються з недостатньо диференційованими нервовими клітинами; кількість мозкових борозен зменшена, борозни, як правило, дрібні, а інколи відсутні; у цих випадках окремі мозкові звивини не відмежовані одна від одної.

ПАХІДЕРМІЯ – потовщення і ущільнення шкіри, яке проявляється значною гіперплазією сполучної тканини дерми і епідермісу; причини П. різні: застій лімфи в результаті тривалого запального процесу в шкірі; вроджена недостатність кровоносної і лімфатичної системи; травми, або оперативне видалення лімфатичних вузлів.

ПАХІДЕРМІЯ СКЛАДЧАСТА – дерматоз, який проявляється пахідермією волосистої частини голови з утворенням на потиличній і тім'яній частках болючих складок шкіри, що нагадують звивини мозку.

ПАХІДЕРМОПЕРІОСТОЗ – комплекс (успадкування за аутосомно-домінантним типом) спадкових аномалій: потовщення і зморщування шкіри лоба, обличчя, очних повік, голови і кінцівок; гіперплазія сальних залоз шкіри; білатеральний і симетричний гіперостоз переважно в метатарзальній і метатарзальній ділянках і у фалангах пальців рук і ніг; кістки кінцівок відносно подовжуються; нігті у вигляді годинникових скелець; спостерігається виражений андротропізм; у сечі хворих чоловіків підвищена кількість естрогенних гормонів; хвороба поступово проявляється після 20-річного віку; у подальшому клінічна картина завершує свій розвиток і залишається постійною.

ПАХІМЕННІГІТ – запалення твердої мозкової оболонки головного (церебральний П.) і спинного (спінальний П.) мозку. Залежно від того, які шари оболонки уражені, розрізняють зовнішній, внутрішній і внутрішньо-оболонковий П.; за характером запального процесу розрізняють серозний, геморагічний і гнійний П.; залежно від перебігу – гострий і хронічний; виділені кілька форм церебрального П.: серозний церебральний П., геморагічний внутрішній і внутрішньодуральний П., зовнішній і внутрішній гнійний церебральний П.; спінальний П. частіше зустрічається у формі зовнішнього спінального П., при якому запальний процес, як правило, починається в епідуральній жировій тканині і в подальшому поширюється на зовнішній шар твердої мозкової оболонки; зовнішній спінальний П. за характером перебігу може бути гострим і хронічним, а за характером процесу – серозним, гнійним і хронічним гіперпластичним.

ПАХІМЕННІГІТ ЗОВНІШНІЙ – див.: Епідурит.

ПАХІМЕННІКС – див.: Мозкова оболонка тверда.

ПАХІОНІХІЯ – білі нігті внаслідок вродженого потовщення епідермісу під нігтьовою пластинкою.

ПАХІОНІХІЯ ВРОДЖЕНА – див.: Ядассона – Левандовського синдром.

ПАХІОНОВІ (А. RASCHIONI) ГРАНУЛЯЦІЇ – див.: Арахноїдальні грануляції.

ПАХІПЕРІОСТИТ – див.: Бамбергерра – Марі періостоз.

ПАХІПЛЕВРИТ – див.: Плеврит панцирний.

ПАХІЩЕФАЛІЯ – вроджене укорочення черепа, зумовлене передчасним закріпленням ламбдоподібного шва.

ПАЦІЄНТ – хворий, який лікується в лікаря.

ПАЦЮК (RATTUS) – рід гризунів родини мишачих. Об'єднує понад 100 видів, поширених по всіх материках, крім Антарктиди. В Україні – 2 види: П. сірий і П. чорний. Довжина тіла П. 10–50 см. Забарвлення хутра сіре, рудувате, чорне. Синантропні тварини. Трапляються і за межами людських осель. Статева зрілість настає у віці 30–35 днів, строк вагітності 21–23 дні, у приплоді 6–8, іноді 14 малят. Всеїдні. Можуть поширювати чуму, туляремію, ящур.

ПЕД- (педо-; грец. pais, paidos – дитина) – частина складних слів, яка означає належність до дитини.

ПЕДАНТИЗМ – сліпе дотримання встановлених норм, дріб'язкова точність.

ПЕДАУДІОЛОГІЯ – сукупність методів виховання та навчання дітей з дефектами слуху.

ПЕДЕРАСТ – чоловік, схильний до гомосексуалізму.

ПЕДЕРАСТ АКТИВНИЙ – педераст, що виконує при гомосексуальному ставевому акті активну роль.

ПЕДЕРАСТ ПАСИВНИЙ – див.: Андрюфіл.

ПЕДЕРАСТІЯ – статеве збочення – мужолозтво; гомосексуальні стосунки між особами чоловічої статі.

ПЕДЖЕТА (J. PAGET) ЕКСТРАМАМІЛЯРНИЙ ДЕРМАТОЗ – див.: Педжета рак екстрамамільярний.

ПЕДЖЕТА (J. PAGET) КЛІТИНИ – світлі з великим світлим ядром клітини, які походять з епітелію апокринових залоз молочної залози; появляються при Педжета раку соска молочної залози.

ПЕДЖЕТА ((J. PAGET) РАК ЕКСТРАМАМІЛЯРНИЙ – рак апокринових залоз та їхніх проток; характеризується розвитком різко обмежених, незначно інфільтрованих вогнищ еритеми з лущенням; локалізується в пахових ямках, на зовнішніх статевих органах і у періанальній ділянці.

ПЕДЖЕТА (J. PAGET) РАК СОСКА МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ – особливий різновид раку молочних залоз, який характеризується екземоподібним ураженням соска з розвитком пухлини в молочній залозі; в епідермісі соска, переважно в глибоких його відділах, виявляються великі клітини з блідо забарвленою цитоплазмою, які утворюють інколи гроноподібні скупчення, але їхнє проростання в дерму не спостерігається; клітини Педжета виявляються також у вивідних протоках молочної залози і в придатках шкіри.

ПЕДЖЕТА (J. PAGET) ХВОРОБА – захворювання скелета диспластичного характеру з розвитком па-

тологічної перебудови, що призводить до його характерної деформації; хвороба проявляється переважно у віці після 60–70 років і повільно прогресує; часто спостерігається продромальний період (схожий з продромальним періодом при ревматизмі), який триває роками; одна або кілька трубчастих кісток викривляються і потовщуються; при ураженні кісток черепа (поліостотична форма) збільшується обвід голови; інколи утворюється «лев'яче обличчя»; кістки збільшуються, їхня механічна і статична витривалість зменшується; спостерігаються спонтанні переломи, що добре заживають; утворюється «постава мавпи»; якщо потовщені частини кісток тиснуть на спинний і головний мозок, розвиваються неврологічні симптоми випадіння (остеосклеротична приглухуватість, розлади зору, атрофія зорового нерва, параліч очних м'язів, корінцеві болю); можливе домінуюче, зчеплене з Х-хромосою або аутосомно-домінантне успадкування.

ПЕДЖЕТА – ШРЕТТЕРА-КРИСТЕЛЛІ (J. RA-GET – L. SCHROETTER-KRISTELLI) СИНДРОМ – синдром проявів порушення кровообігу в підключичній вені, які в деяких випадках розвиваються після перенавантаження руки: спочатку поступове, часто раптове, припухання руки з відчуттям напруження; нерідко – спонтанний біль у руці; інколи спостерігаються ціаноз руки, переповнення поверхневих вен, парестезії, слабкість; вени плеча різко набухають; часто – порушення трофіки шкіри і м'язів; сегментарний гіпо- або гіпергідроз; «гусяча шкіра»; уражається переважно права рука (у лівшів – ліва); перебіг тривалий, з частими рецидивами; хворіють переважно молоді чоловіки з розвинутими м'язами.

ПЕДЖЕТОВІ КЛІТИНИ – див.: Педжета клітини.

ПЕДИКАТОР – див.: Педераст активний.

ПЕДИКАЦІЯ – мужолозтво; статеві акти між особами чоловічої статі.

ПЕДИКУЛОФОБИЯ – нав'язлива боязнь вошівості.

ПЕДИКУЛЬОЗ – паразитарне захворювання шкіри, яке спричинюється вошами; воші можуть інвазувати голову (*Pediculus humanus captis*), тіло (*P. humanus corporis*) або генітальну ділянку (*Phthirus pubis*); лобкова воша і головна воша живуть безпосередньо на хазяїнові, а білизняна воша живе у швах одягу, що прилягає до тіла.

П. ВОЛОСИСТОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ – П., при якому паразити інвазують, головним чином, волосисту частину голови, інколи також брови, вії і бороду; передається при безпосередньому контакті і через предмети, що торкаються волосся; клінічно проявляється свербіжем, який буває дуже сильним; на голові внаслідок розчухування утворюються кірки, що може зумовити вторинну інфекцію; часто спостерігається помірне збільшення окремих лімфатичних вузлів на потилиці; у дітей при ураженні тільки волосистої частини голови інколи розвивається неспецифічний генералізований дерматит; на стрижнях волосся виявляються дрібні овальні сіру-

вато-білі гниди, які з зусиллям відділяються; через 3–14 днів із гнид виходять молоді воші, які за 12 днів досягають статевої зрілості.

П. ЛОБКА – П., який, звичайно, передається статевим шляхом; уражаються, як правило, волосисті ділянки в аноректальній ділянці, але можуть уражатися і інші ділянки тіла, особливо при вираженому його волосянні.

П. ТІЛА – П., який виникає при потраплянні вошей на ділянки тіла, покриті волоссям, але, звичайно, паразити виявляються в складках нижньої білизни; клінічно завжди проявляється свербіжем; ураження частіше всього помітні на плечах, сідницях та череві; виявляються маленькі червоні крапочки – сліди укусів, звичайно, із слідами розчухів, кропив'янки або поверхневої бактеріальної інфекції.

ПЕДИКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується ніжки.

ПЕДІАТР – лікар-фахівець з педіатрії.

ПЕДІАТРИЧНА ДОПОМОГА – лікувально-профілактична допомога дітям у віці до 14 років включно.

ПЕДІАТРИЯ – наука про дитячі хвороби; розділ клінічної медицини, що вивчає здоров'я дитини в процесі його розвитку, фізіологію, патологію, методи профілактики і лікування захворювань дитячого віку.

ПЕДИОФОБИЯ – нав'язлива боязнь ляльок.

ПЕДОГЕНЕЗ – форма розмноження, за якої незапліднені яйцеклітини розвиваються в тілі личинки; зустрічається у деяких безхребетних тварин.

ПЕДОЛІНГВІСТИКА – розділ лінгвістики, який досліджує мовлення дітей.

ПЕДОЛОГІЯ – напрям у науці про дітей, що ґрунтується на визнанні фаталістичної зумовленості їхньої долі біологічними і соціальними факторами, впливом спадковості і середовища, які вважає незмінними; заперечує роль навчання та виховання в розвитку дитини.

ПЕДОМЕТР – крокомір; прилад, яким вимірюють відстань у кроках.

ПЕДОПСИХІАТРИЯ – див.: Психіатрія дитяча.

ПЕДОФІЛІЯ – статеве збочення; статевий потяг до дітей.

ПЕДОФОБИЯ – нав'язлива боязнь дітей або народження дитини в сім'ї.

ПЕДРОЗО (A. PEDROSO) ХВОРОБА – див.: Хромомікоз.

ПЕДУНКУЛІТ – запалення жирової тканини в ділянці воріт нирки.

ПЕДУНКУЛОТОМІЯ – хірургічне руйнування ядер та провідних шляхів ніжок мозку.

ПЕДУНКУЛЯРНИЙ – стебельчастий, стеблистий, стебловий; такий, що має ніжку; такий, що має стебло.

ПЕЙДЖА (I. H. PAGE) СИНДРОМ – діенцефальна форма ювенільної гіпертонії; характеризується поєднанням нестійкої артеріальної гіпертензії та перехідної тахікардії з періодичним виникненням плям червоного кольору на обличчі і шиї та незначним гіпергідрозом у ділянці плям.

ПЕЙНА (R. S. RAINE) СИНДРОМ – симптомокомплекс вроджених аномалій: мікроцефалія, гіпоплазія мозочка, оливи і варолієвого мосту; артрогрипоз, спастична

диплегія; напади судом, затримка розумового розвитку, вроджені вади серця; високе піднебіння, аномалії зубів; в окремих випадках спостерігається збільшений вміст амінокислот у спинномозковій рідині. Успадкування рецесивне, зчеплене з X-хромосоною.

ПЕЙПЕРА (A. PEIPER) ФЕНОМЕН – при різкому раптовому освітленні очей новонародженого спостерігається швидке закидання голови назад з розвитком опістотонусу; у зрілих новонароджених послаблюється, починаючи з 2 тижня життя, а у недоношених спостерігається упродовж перших 3 місяців.

ПЕЙРАФОБИЯ – нав'язлива боязнь привселюдних виступів.

ПЕЙРОНИ (F. DE LA PEYRONIE) ХВОРОБА – див.: Фіброматоз чоловічого статевого члена.

ПЕЙСМЕКЕР – задавач ритму; джерело збудження, що періодично виникає і поширюється, залучаючи яку-небудь збудливу систему в єдиний специфічний акт життєдіяльності. Розрізняють штучні і природні П.

ПЕЙТЦА – ДЖИГЕРСА (J. L. A. PEUTZ – H. J. JEGHERS) СИНДРОМ – спадковий інтестинальний поліпоз з пігментацією губ; спостерігається виражений поліпоз кишково-шлункового тракту (головним чином, тонкої кишки, рідше – шлунка і товстої кишки) з помірною схильністю до малігнізації; вторинна анемія і кахексія; інколи – картина закупорки кишечнику; різної величини веснянки, плями «кава з молоком» на шкірі обличчя, губах, кон'юнктиві і слизовій оболонці порожнини рота, нерідко також на кінцівках; дитина або народжується з пігментними плямами або вони утворюються в ранньому дитячому віці; як правило, інші аномалії не спостерігаються; успадкування аутосомно-домінантне.

ПЕЙТЦА – ТУРЕНА (J. L. A. PEUTZ – A. TOURAINE) СИНДРОМ – див.: Пейтца – Джигерса синдром.

ПЕЙТЦА – ТУРЕНА – ДЖИГЕРСА (J. L. A. PEUTZ – A. TOURAINE – H. JEGHERS) СИНДРОМ – див.: Пейтца – Джигерса синдром.

-ПЕКСИЯ (грец. *pēxis* – прикріплення) – частина складних слів, яка означає прикріплення, фіксацію будь-якого органа.

ПЕКТИНОВІ РЕЧОВИНИ – група полісахаридів та близьких до них за будовою речовин рослинного походження, основним структурним компонентом яких є D-галактуронова кислота. Молекула П. р. побудована із залишків галактуронової кислоти, з'єднаних α -1,4-глюкозидними зв'язками в довгі ланцюги полігалактуронової або пектинової кислот. До П. р. належать пектинові кислоти; пектани – солі пектинових кислот; пектини – продукти метилювання пектинової кислоти за карбоксильними групами; пектинати – солі пектинів; протопектини – нерозчинні у воді речовини, що при гідролізі дають пектини. П. р. містяться практично у всіх рослинах і водоростях. Нерозчинні П. р. (протопектин) складають більшу частину міжклітинної речовини і первинної стінки молодих рослинних клітин (особливо м'якоті плодів і коренеплодів), розчинні П. р. присутні, головним чином, у сокові рослин. П. р. містяться у фруктових желе і винах.

ПЕКТОРАЛЬНИЙ – 1) грудний; такий, що стосується грудей; 2) такий, що заспокоює кашель.

ПЕКТОРИЛОКВИЯ – підсилена бронхофонія; спостерігається при ущільненні легеневої тканини і наявності великих порожнин у легені.

ПЕЛА (P. K. PEL) СИНДРОМ – пароксизмальні офтальмічні кризи у хворих із спинною сухоткою: нападаподібний сильний пекучий і колючий біль в обох очах (циліарна невралгія); гіперестезія очного яблука і повік; фотофобія зі спазмами колового м'яза ока; сильна сльозотеча.

ПЕЛАГІЧНІ ОРГАНІЗМИ – організми, що живуть у товщі води.

ПЕЛАГІРА – захворювання, пов'язане з недостатнім надходженням в організм або неповним засвоєнням нікотинової кислоти; у розвитку П. має значення не тільки низький вміст нікотинової кислоти в продуктах харчування, але й недостатній вміст триптофану і високий вміст лейцину; головними клінічними проявами є ураження шкіри (дерматити), порушення діяльності кишечнику (діарея) і розлади психіки.

«**ПЕЛАГІРА ДИТЯЧА**» – див.: Квашіоркор.

ПЕЛАГІРА ЛОМБАРДСЬКА – див.: Пелагра.

ПЕЛАГІРИЧНИЙ КОМІР – див.: Касаля комір.

ПЕЛАДА – див.: Алопеція.

ПЕЛАДОФОБИЯ – нав'язлива боязнь полисити.

ПЕЛЕЙДА (G. E. PALADE) ГРАНУЛИ – див.: Рибосоми.

ПЕЛІКУЛА – плівка, що вкриває тіло найпростіших; являє собою ущільнений поверхневий шар протоплазми.

ПЕЛІОЗ – див.: Пурпурова печінка.

ПЕЛІЦЕУСА – МЕРЦБАХЕРА (F. PELIZAEUS – L. MERZBACHER) ХВОРОБА – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, яка характеризується порушенням процесу мієлінізації в головному мозку; характерною гістопатологічною ознакою П.– М. х. є забарвлення суданом III периваскулярних відкладень мієліну, що розпався, у різних відділах мозку в червоний колір; проявляється в грудному віці центральними паралічами, екстрапірамідними розладами, атрофією зорових нервів; захворювання розвивається повільно, можливі ремісії.

ПЕЛЛЕГРІНІ – ШТІДИ (A. PELLEGRINI – A. STIEDA) СИНДРОМ – див.: Пеллегріні – Штіді хвороба.

ПЕЛЛЕГРІНІ – ШТІДИ (A. PELLEGRINI – A. STIEDA) ХВОРОБА – посттравматична осифікація парартикулярних тканин у ділянці медіального надвиростка стегнової кістки. П. – Ш. х. проявляється порушенням функції кінцівки, болями в ділянці медіального надвиростка стегнової кістки при рухах у колінному суглобі і пальпації, тривалим набряком колінного суглоба, обмеженням його рухомості, пізніше – атрофією м'язів стегна.

ПЕЛЛІЦЦІ (G. V. PELLIZZI) СИНДРОМ – симптомомкомплекс, що розвивається у випадках пухлини шишкоподібної залози: ранне статеве дозрівання

(внаслідок випадання дії шишкоподібної залози на передню частку гіпофізу), параліч очних м'язів, приглухуватість, атаксія і андротропізм.

ПЕЛОЇДИ – див.: Грязі лікувальні.

ПЕЛОЇДИН – екстракт із сульфідної мулової лікувальної грязі; біогенний стимулятор; має протизапальну дію, механізм якої точно не з'ясований.

ПЕЛОЇДОГАЛЬВАНІНДУКТОТЕРМІЯ – лікувальна процедура, яка полягає в одночасній дії на ділянку тіла пацієнта лікувальної грязі, постійного електричного струму та індуктотермії.

ПЕЛОЇДОДИСТИЛЯТ – біогенний стимулятор; фармакопейний грязьовий препарат, який отримують із лиманної грязі; має протизапальну дію.

ПЕЛОЇДОЛІКУВАННЯ – див.: Грязелікування.

ПЕЛОЇДОТЕРАПІЯ – див.: Грязелікування.

ПЕЛОФОНОТЕРАПІЯ – лікувальна процедура, яка полягає в одночасній дії на ділянку пацієнта лікувальної грязі і ультразвуку.

ПЕЛЬВІ(О)- (анат. pelvis) – частина складних слів, яка означає належність до таза.

ПЕЛЬВІГРАФІЯ – рентгенографія органів малого таза в умовах пневмоперитонеуму.

ПЕЛЬВІМЕТРІЯ – визначення розмірів таза за допомогою рентгенографії.

ПЕЛЬВІОПЕРИТОНІТ – запалення очеревини тазових органів; виділяють серозно-фібринозний і гнійний П.

ПЕЛЬВІОЦЕЛЮЛІТ – запалення м'яких тканин малого таза.

ПЕЛЬВІСКОПІЯ – огляд органів малого таза за допомогою ендоскопа.

ПЕЛЬВІТОМІЯ – оперативне втручання з метою збільшення розмірів вузького таза.

ПЕЛЬГЕРА (К. PELGER) АНОМАЛІЯ ЛЕЙКОЦИТІВ – спадкові (успадкування за аутосомно-домінантним типом) зміни ядер лейкоцитів, переважно нейтрофілів; виділяються два гематологічні варіанти П. а. л. – з відносно високим вмістом бісегментоядерних нейтрофілів і з відносно високим вмістом круглоядерних форм.

ПЕЛЬГЕРА – ХЮЕТА (R. PELGER – G. T. HUËT) АНОМАЛІЯ – див.: Пельгера аномалія лейкоцитів.

ПЕЛЯ – ЕБШТЕЙНА (P. K. PEL – W. EBSTEIN) ГАРЯЧКА – див.: Пеля – Ебштейна симптом.

ПЕЛЯ – ЕБШТЕЙНА (P. K. PEL – W. EBSTEIN) СИМПТОМ – різновид гарячки, яка характерна для лімфогранульоматозу: гарячка тривалістю 8–10 днів регулярно змінюється безгарячковим періодом, який триває 10–14 днів.

ПЕМФІГОЇД БУЛЬОЗНИЙ – хронічний доброякісний бульозний висип на шкірі; зустрічається, головним чином, у літніх людей; у сироватці і в шкірі (у зоні ураження), звичайно, виявляються антитіла до зони базальної мембрани епідермісу; на гіперемованій або нормальній на вигляд шкірі з'являються характерні напружені пухирі, які інколи супроводжуються темно-червоними висипами у формі кілець з дрібними пурхирцями на пе-

риферії або без них; у ротовій порожнині можуть виникати висипи, які швидко заживають; як правило, спостерігається свербіж.

ПЕМФІГОЇД НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Пухирчатка новонароджених.

ПЕМФІГОЇД ПОКОКОВИЙ – див.: Пухирчатка новонароджених.

ПЕМФІГОЇД РУБЦЕВИЙ – хронічне двобічне прогресуюче утворення рубців кон'юнктиви з її зморщуванням і з помутнінням рогівки; П. р. є аутоімунним захворюванням, при якому зв'язування антитіл до базальної мембрани кон'юнктиви викликає запалення; захворювання починається як хронічний кон'юнктивіт, але з часом відбувається зрощення кон'юнктиви повік з кон'юнктивою очного яблука (симблефарон); з часом може розвинути трихіаз, сухий кератит, васкуляризація та помутніння рогівки, зморщування та зроговіння кон'юнктиви; може розвинути сліпота; часто приєднується ураження слизової оболонки рота з утворенням виразок і рубців.

ПЕНДЕ (N. PENDE) СИНДРОМ – див.: Гіпертимія.

ПЕНДРЕДА (V. PENDRED) СИНДРОМ – симптомокомплекс спадкових аномалій: еу- або гіпотиреоїдний зоб, глухонімота з вестибулярними розладами; успадкування за аутосомно-рецесивним типом.

ПЕНЕТРАНТНІСТЬ ГЕНА – частота або імовірність прояву гена в домінантному або гомозиготно-рецесивному стані, виражені у відсотках.

ПЕНЕТРАЦІЯ – проникання в сусідні органи.

ПЕНЕТРУЮЧИЙ – такий, що проникає в певну частину тіла крізь стінку порожнистого органа; проникаючий, наскрізний.

ПЕНІА- (-пенія; грец. penia – нестача, бідність) – частина складних слів, яка означає нестачу чи бідність.

ПЕНІАФОБІЯ – нав'язлива боязнь збідніти.

ПЕНІЦИЛІНАЗИ – специфічні ферменти мікроорганізмів, що руйнують бета-лактаманне кільце деяких антибіотиків групи пеніциліну і належать до бета-лактамазів.

ПЕНІЦИЛІНИ – антибіотики з антибактеріальною дією; у своїй структурі мають тіазолідинове кільце, з'єднане з бета-лактаманним кільцем, і різні бокові ланцюги, що зумовлюють характер біологічної активності; розрізняють П. природні і напівсинтетичні. П. діють тільки на бактерії, що розмножуються. В основі їх антибактеріальної активності лежить здатність гальмувати метаболичні процеси, які необхідні для побудови клітинної стінки бактерій та активувати ферменти, що її руйнують. Розрізняють П. групи G, група ампіциліну; група П., стійких до пеніцилінази, група П. широкого спектру дії.

ПЕНІЦИЛІН G I ЙОГО ГРУПА – застосовується переважно при інфекційних захворюваннях, які зумовлені аеробними та анаеробними стрептококами (включаючи пневмокок), стафілококами, ентерококами та менінгококами, що не виробляють пеніциліназу, а також при сифілісі, актиномікозі, сибірці і фрамбезії. Також йо-

го можна застосовувати при лаймській хворобі, содоку та інфекціях *Listeria*, *Corynebacterium*, *Fusobacterium*, *Clostridium*.

ПЕНИЦИЛІНИ, СТІЙКІ ДО ПЕНИЦИЛІНАЗИ – застосовуються проти стафілококів та стрептококів (включаючи пневмококи), за виключенням ентерококів. Особливо рекомендується застосовувати їх проти стафілококів, що продукують пеніциліназу.

П., ШИРОКОГО СПЕКТРУ ДІЇ – за спектром антибактеріальної активності близькі до ампіциліну. Ефективні також проти *Enterobacter*, *Serratia*, *Pseudomonas aeruginosa*, деяких штамів *Klebsiella*, стафілококових штамів, що виробляють β-лактамазу, *Nemophilus influenzae* і *Neisseria gonorrhoeae*.

ПЕНИЦИЛОЗ – мікоз, який спричинюється різними видами грибків *Penicillium* (*P. crustaceum* Fries, *P. notatum* Westling, *P. glaucum* Link, *P. mycetomagenum* Mantelli); пеніцилли досить поширені в природі, особливо в ґрунті, можуть сапрофітувати на шкірі і слизових оболонках людини і стають патогенними при ослабленні імунологічної реактивності організму; грибки частіше розміщені на поверхні уражених тканин, рідше проростають у товщу стінок судин; при глибоких формах П. в уражених тканинах виявляються гранульоми, абсцеси; клінічна картина різноманітна і не має специфічних ознак; зустрічаються бронхопневмонії, легеневі інфільтрати з абсцедуванням, гнійні або некротичні бронхіти, тромбангіїти судин легень, різні ураження ЛОР-органів; екземоподібні, інфільтративно-виразкові і навіть гумозні ураження шкіри та ін.

ПЕНКОУСТА (Н. К. PANCOAST) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при злоякісній пухлині верхівки легень з ураженням шийного симпатичного нерва: ранній локалізований гіпо- або ангідроз (головним чином, на шиї, плечах, грудях, а також на руках, голові – на боці пухлини); позитивний симптом Бернара – Горнера; сильні каузалгічні болі в руках, плечах і грудях, часто без визначених меж; біль нагадує стенокардію; часто – атрофія м'язів рук, гіпо- або анестезія передпліччя, відчуття «повзання мурашок» у пальцях; інколи – кашель і задишка; анемія; у термінальних стадіях – кахексія; у результаті пошкодження ребер дихальні рухи стають болючими.

ПЕНТОЗИ – моносахариди, що містять у молекулі п'ять атомів вуглецю, із загальною формулою $C_5H_{10}O_5$; входять до складу глікозидів, глікозамінпротеогліканів, глікопротеїдів, полісахаридів.

ПЕНТОЗНИЙ ЦИКЛ – послідовність ферментативних реакцій, у результаті яких в організмі, крім гліколізу і циклу трикарбонних кислот, відбувається окислення глюкози до вуглекислоти і води та утворення НАДФ·Н.

ПЕНТОЗОФОСФАТНИЙ ЦИКЛ – див.: Пентозний цикл.

ПЕНТОЗУРІЯ – порушення метаболізму, яке характеризується екскрецією L-ксилозу із сечею, що пов'язано з відсутністю фермента L-ксилозу-дегідрогенази; успадковується за аутосомно-рецесивним типом; зустрічається майже виключно в євреїв.

ПЕНТОЗУРІЯ АЛІМЕНТАРНА – пентозурія, яка спостерігається після вживання з їжею деяких фруктів (слива, вишня та ін.).

ПЕНТОЗУРІЯ ЕСЕНЦІАЛЬНА ДОБРОЯКІСНА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) порушення обміну ксилози; характеризується пентозурією, при відсутності інших відхилень.

ПЕНФІЛДА (W. G. PENFIELD) СИНДРОМ – комплекс пароксизмальних симптомів у хворих з пухлиною (первинною або метастатичною) гіпоталамусу: судомні напади, гіпертонія, слинотеча, слезотеча, ністагм, витрішкуватість, «гусина шкіра», гіпотермія, тахікардія, брадикардія.

ПЕНЦОЛЬДА (F. PENZOLDT) СИМПТОМ – у хворого на туберкульоз без гарячки, після фізичного навантаження температура піднімається вище і нормалізується повільніше, ніж у здорової людини; можлива ознака туберкульозу.

ПЕППЕРА (W. PEPPER) СИНДРОМ – див.: Пеппера хвороба.

ПЕППЕРА (W. PEPPER) ХВОРОБА – ендокринно неактивна злоякісна пухлина кори надниркових залоз або симпатичного стовпа у маленьких дітей з переважно лімфогенними метастазами в органи черевної порожнини.

ПЕПСИН – основний протеолітичний фермент шлункового соку; належить до групи пептид-гідролаз, розщеплює білки, в основному до поліпептидів; синтезується П. головними клітинами слизової оболонки шлунка у вигляді неактивного попередника – проферменту пепсиногену, який у присутності соляної кислоти перетворюється в активний фермент.

ПЕПСИН СЕЧІ – див.: Уропепсин.

ПЕПСИНАЗА – див.: Пепсин.

ПЕПСИНОГЕН – неактивний попередник пепсину; у його складі виділені дві основні фракції, позначені як пепсиноген А і пепсиноген С, або гастринсин; П. А відбиває переважно фенотип диференційованих залоз фундального відділу шлунка; П. С – фенотип залоз фундальної, пілоричної і кардіальної частин шлунка, а також брунерових залоз дванадцятипалої кишки; П. С є більш характерним для ранніх етапів ембріонального розвитку в порівнянні з П. А, внаслідок чого він розглядається як маркер незрілих клітин травного тракту.

ПЕПСИНОГЕН СЕЧІ – див.: Уропепсин.

ПЕПТИДАЗИ – ферменти, що належать до групи пептид-гідролаз. Залежно від субстратної специфічності П. розділяють на амінопептидази і карбоксипептидази, які відповідно відщеплюють N- або C-кінцеві амінокислоти; дипептидази, які гідролізують дипептиди; дипептидилпептид-гідролази і пептидилдипептид-гідролази, що відповідно відщеплюють дипептиди від N- або C-кінця пептидного ланцюга.

ПЕПТИД-ГІДРОЛАЗИ – група ферментів, що каталізує розщеплення білків і пептидів. П.-г. беруть участь у процесах травлення, запліднення, захисних реакціях організму; у процесах обміну речовин, каталізуючи утворення та інактивацію ферментів, бага-

тх гормонів та інших біологічно активних білків і пептидів; специфіка регуляторної функції П.-г. визначається незворотною гідролізу пептидних зв'язків; під дією П.-г. здійснюється реалізація і регуляція односпрямованих біологічних процесів; характерними рисами регулюючої дії П.-г. є швидка і висока «економічність»; це досягається тим, що внаслідок гідролізу пептидного зв'язку, який не потребує енергетичних витрат, із попередників легко утворюється фізіологічно активний білок або пептид, необхідний для початку (або зупинки) певного процесу; зміна активності П.-г. або їхньої регуляції пов'язана з багатьма захворюваннями різної етіології.

ПЕПТИДИ – біополімери, молекула яких побудована із амінокислотних залишків, з'єднаних пептидним зв'язком (-CO-NH-); П. виконують важливу функцію в організмі; гіпоталамічні нейрогормони регулюють діяльність гіпофізу; П., що мають морфіноподібну дію, впливають на механізми сприйняття больових стимулів та інші процеси, що відбуваються в головному мозку; вазопресин, окситоцин, кортикотропін і меланотропін, крім відомих ефектів, впливають на поведінку, пам'ять, мотивацію і навчання.

ПЕПТИЗАТОРИ – речовини, дія яких спричиняє процес переходу осаду, отриманого при коагуляції, у колоїдний розчин (золь); П. можуть бути як електроліти, так і неелектроліти, які адсорбуються на колоїдних частинках осаду і тим самим послаблюють взаємодію між ними, що призводить до розпаду агрегатів цих частин і переходу осаду в золь.

ПЕПТИЗАЦІЯ – процес переходу осаду, отриманого при коагуляції, у колоїдний розчин (золь).

ПЕПТИЧНА ВИРАЗКА – виразка шлунково-кишкового анастомозу, яка виникає внаслідок високої кислотопродукції шлунком, що зберігається в деяких хворих після оперативного втручання; у зарубіжній літературі термін «пептична виразка» застосовується для позначення виразкової хвороби взагалі.

ПЕПТИЧНИЙ – такий, що стосується травлення або пов'язаний з травленням; травний.

ПЕПТОН – продукт неповного гідролізу білків; являє собою суміш поліпептидів і амінокислот; застосовується для виготовлення живильних середовищ.

ПЕПТОННА ВОДА – рідке живильне середовище, головними компонентами якого є пептон, хлорид натрію і вода; П. в. застосовують для вирощування і консервації холерних вібріонів.

ПЕР- (лат. per-) – частина складних слів, яка означає: «дія, що направлена через будь-що»; «підсилення ознаки», «закінчення дії».

ПЕРАКУТНИЙ – дуже гострий, виключно гострий (частіше всього – про розвиток захворювання); надто різкий.

ПЕРВАЗИВНИЙ РОЗЛАД РОЗВИТКУ З ПОЧАТКОМ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ – синдром, що нагадує синдром Каннера (ранній дитячий аутизм), але виникає в більш пізньому віці (від 30 місяців до 12 років); характеризується порушенням соціальних зв'язків (відсто-

роненість, афективні прояви, невміння налагоджувати дружні стосунки); дивними манерами.

ПЕРВЕРСІЯ – збочення, протиприродність; збочення статевого потягу.

ПЕРВИННИЙ КОМПЛЕКС – поєднання первинного афекту з лімфогенним поширенням патологічного процесу в регіональні лімфатичні вузли; найбільш вираженим П. к. буває при туберкульозі, сифілісі, частіше – при чумі та інших інфекційних хворобах; усі елементи П. к. біологічно є фільтром на шляху розповсюдження збудників інфекції.

ПЕРВИННИЙ СИМПТОМ – (у психіатрії) прояв психічного захворювання, який безпосередньо впливає з його суті і не виводиться з інших психічних розладів.

ПЕРВИННИЙ ШОВ – хірургічний шов, що виконується безпосередньо після операції з метою відновлення анатомічної структури тканин, попередження мікробного забруднення рани і утворення умов для загоювання її первинним натягом.

ПЕРВОРОДНЕ МАСТИЛО – речовина сірувато-білого кольору, яка нерівномірно покриває шкіру новонародженого; має сирнисту консистенцію. П. м. утворюється із секрету сальних залоз, клітин епідермісу, що відшарувалися та епітелію амніона. Біологічне значення П. м. полягає в захисті шкіри плода від мацерації і полегшення його проходження родовими шляхами.

ПЕРВОЦВІТ ВЕСНЯНИЙ (ЛІКАРСЬКИЙ) (PRIMULA VERIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини первоцвітних. Кореневище коротке, м'ясисте, з численними коренями, бурого кольору. Листки прикореневі, у розетці, овальної або яйцеподібно-овальної форми, сильно зморшкуваті, по краях хвилясті, поступово звужені в крилатий черешок. Квіткова стрілка заввишки до 30 см, несе однобічне зонтикоподібне суцвіття з жовтими пахучими квітками. Цвіте в квітні–червні. Росте на луках, серед чагарників, на лісових галявинах, у розріджених лісах, на схилах та обабіч шляхів. Дія: відхаркувальна, потогінна, заспокійлива, спазмолітична, сечогінна.

ПЕРГАМЕНТ – спеціально оброблена шкіра молодих тварин; до винайдення паперу – матеріал для письма.

ПЕРГАМЕНТНІ ПЛЯМИ – ділянки підсохлого епідермісу на трупі, які западають і мають жовто-коричневий колір; зустрічаються в місцях поверхневих пошкоджень шкіри або на найбільш зволжених за життя верхніх тіла.

ПЕРГАМЕНТНОГО ХРУСКОТУ СИМПТОМ – див.: Дюпюїтрена симптом (2).

ПЕРГАМІН – 1) тонкий міцний папір, схожий на пергаментний, з якого виготовляють паперову кальку або пакувальний матеріал для масложирових продуктів; 2) ізоляційний і покрівельно-підкладковий картон.

ПЕРГІДРОЛЬ – концентрований (до 30 %) водний розчин пероксиду водню зі стабілізуючими добавками.

ПЕРЕАМІНУВАННЯ – ферментативна реакція зворотного переносу аміногрупи між моно- і α -кетокислотами, яка каталізується амінотрансферазами; П. є основним шляхом біосинтезу і розпаду амінокислот.

ПЕРЕБІГ ХВОРОБИ – еволюція фаз (стадій) хвороби і її проявів (симптомів).

ПЕРЕВТОМА – стан організму, який характеризується функціональними порушеннями, зумовленими надмірною одноразовою втомою або прогресуючим накопиченням її за ряд послідовних періодів роботи.

ПЕРЕВ'ЯЗКИ – лікувально-діагностичні заходи, що застосовуються при патологічних процесах, які супроводжуються пошкодженням шкіри; при П. виконують огляд і туалет рани, діють на рану лікувальними засобами, проводять безкровні маніпуляції і накладають на рану пов'язки.

ПЕРЕВ'ЯЗОЧНА – спеціально обладнане приміщення для виконання перев'язок і хірургічних процедур, включаючи дрібні оперативні втручання.

ПЕРЕВ'ЯЗОЧНІ СТОЛИ – медичне обладнання, призначене для розміщення хворого або пораненого і створення зручностей медичному персоналові при виконанні перев'язок і нескладних хірургічних операцій.

ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНИЙ МАТЕРІАЛ – матеріал, який використовується при операціях і перев'язках для осушення операційного поля і рани, тампонування рани з метою зупинки кровотечі і дренивання, для накладання пов'язок, а також для захисту рани від вторинного інфікування і пошкоджень.

ПЕРЕГОДОВУВАННЯ – годування дитини понад її фізіологічні потреби.

ПЕРЕГОНКА – див.: Дистиляція.

ПЕРЕГОРОДКА – тонка стінка, що розділяє дві порожнини або дві маси; утворена порівняно м'якими тканинами.

ПЕРЕГОРОДКА НОСА (SEPTUM NASI) – вертикальна пластинка, яка поділяє носову порожнину на дві половини; складається з кісткової, хрящової і перетинчастої частин.

ПЕРЕГРІВАННЯ ОРГАНІЗМУ – стан організму, що характеризується порушенням теплового балансу, підвищенням вмісту тепла в організмі. П. о. не пов'язане з первинним порушенням функції терморегуляції. П. о. виникає під дією високої температури оточуючого середовища, а також факторів, що перешкоджають віддаванню в оточуюче середовище тепла, яке постійно утворюється в організмі або надходить у нього ззовні. Виділені чотири ступені П. о.: I ступінь – стійке пристосування; II ступінь – часткове пристосування; III ступінь – зрив пристосування; IV ступінь – відсутність пристосування.

ПЕРЕГРІНА (ST. PEREGRINE) СИНДРОМ – спонтанна регресія злоякісної пухлини.

ПЕРЕДБАЧЕННЯ – окремих випадок яснобачення, пророкування майбутніх подій, їхнє прогнозування.

ПЕРЕДДВЕР'Я (лат. vestibula) (анат.) – 1) початок входу в який-небудь отвір, канал живого організму; простір або порожнина при вході в більшу порожнину чи трубчасту структуру; 3) заглибина, камера або порожнина в тілі організму, що забезпечує доступ до інших порожнин.

ПЕРЕДЗОРОВЕ ПОЛЕ (AREA PREOPTICA) – ділянка стінки III шлуночка головного мозку, обмежена

спереду термінальною пластинкою і передньою спайкою, позаду – стовбурами склепіння; у П. п. розміщені пришлуночкові ядра та волокна медіального пучка переднього мозку.

ПЕРЕДІНСУЛЬТНИЙ СТАН – стан хворого, який часто передує інсульту; характеризується наростаючим головним болем, нудотою, блюванням; часто розвивається на фоні різкого підвищення або пониження артеріального тиску при гіпертонічній хворобі або церебральному атеросклерозі.

ПЕРЕДІНФАРКТНИЙ ПЕРІОД – див.: Передінфарктний стан.

ПЕРЕДІНФАРКТНИЙ СТАН – патологічний стан, який передує інфаркту міокарда; характеризується виникненням або почастищенням нападів стенокардії спокою, збільшенням їхньої тривалості і сили, виникненням болів, які не проходять після прийому нітрогліцерину.

ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛАЦЕНТИ – імплантація плаценти поблизу внутрішнього зіву шийки або над ним; плацента може закривати внутрішній зів повністю (повне передлежання) або частково (часткове передлежання) чи може проникати в зів (низька імплантація або крайове передлежання); на пізніх стадіях вагітності, коли нижній сегмент матки починає зтоншуватися та продовжуватися, спостерігається раптова неволюча піхвова кровотеча, яка переходить у болоче значне виділення яскраво-червоної крові.

ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛОДА – частина голови або тіла плода, яка розташована попереду під час пологів.

П. П. ЗАДНЄ ПОТИЛИЧНЕ – найпоширеніший вид аномального П. п.; головка плода розташована в дещо розігнутому стані і проходить через усі площини таза своїм найбільшим діаметром.

П. П. ЛИЦЬОВЕ – вид аномального П. п., при якому головка перебуває в стані максимального розгинання, а підборіддя виступає вперед; якщо підборіддя повернуте дозад, то піхвові пологи неможливі.

П. П. СІДНИЧНЕ ЗМШАНЕ – вид тазового П. п., при якому плід неначе сидить із зігнутими в кульшових і колінних суглобах ніжками

П. П. СІДНИЧНЕ ЧИСТЕ – вид тазового П. п., при якому ніжки плода зігнуті у кульшових суглобах і розігнуті у колінних.

П. П. ТАЗОВЕ – вид аномального П. п., коли до входу в таз повернута не голівка, а сідниці плода; основною причиною П. п. т. є недоношеність; найбільшою проблемою при П. п. т. є те, що м'які частини нижньої частини тіла і тулуба плода під час пологів змінюють свою конфігурацію відповідно до конфігурації материнського таза, тоді як голівка пройти не може.

ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПУПОВИНИ – ускладнення пологів, яке характеризується розміщенням пуповини нижче передлежачої частини плода або біля неї, що може призвести до її перетиснення або пошкодження.

ПЕРЕДЛЕЙКОЗНИЙ СТАН – див.: Мієлодиспластичний синдром.

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ – стан, що виникає в частини жінок у другій половині менстру-

ального періоду (за 3–14 днів до початку менструації); характеризується різними нервово-психічними, вегетосудинними та обмінними порушеннями.

ПЕРЕДМІХУРОВА ЗАЛОЗА (PROSTATA) – парний орган, розміщений у порожнині малого таза, під сечовим міхуром, охоплюючи початок сечовидільного каналу. Розміри П. з.: довжина – від 2,5 до 4,2 см, ширина – від 3,5 до 5 см, товщина – від 1,7 до 2,5 см, вага залози – 21–27 г. У П. з. розрізняють дві частки, що з'єднані перешийком, який визначають як третю частку. П. з. складається з великої кількості залозок, які відкриваються в початковий відділ сечовидільного каналу.

ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ДОБРОЯКІСНА ГІПЕРПЛАЗІЯ – аденоматозна гіперплазія періуретральної частини передміхурової залози, яка досить часто розвивається в чоловіків старших 50 років і викликає різного ступеня вираженості обструкцію вихідного відділу сечового міхура; найчастіше зустрічається вузлова гіперплазія; залежно від переважаючого виду проліферуючої тканини розрізняють аденоматозну, фіброзну (або м'язово-фіброзну), м'язову і змішану форми вузлової гіперплазії; може також зустрічатися: постатрофічна гіперплазія у вигляді розростання дрібних ацинусів; фокальна інтраацинарна гіперплазія епітелію у вигляді подушкоподібних потовщень або папілярних структур, що може виникати в кістозно-розширеному ацинусі на фоні його потовщеної епітеліальної вистилки; гіперплазія базальних клітин, що проявляється у вигляді інтраацинарного і/або інтрадуктального їхнього розростання; клінічно спостерігаються симптоми стенозу вихідного відділу сечового міхура: поступове почастищення сечовипускань, імперативні позиви і ніктурія внаслідок неповного випорожнення міхура та швидкого повторного його наповнення; затримка початку сечовипускання, його переривчастий характер, послаблення і стоншення струменя; тривала затримка сечі, часткова або повна, може бути причиною прогресуючої ниркової недостатності і азотемії.

ПЕРЕДНІХ КОРИНЦІВ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що зумовлений ураженням передніх коринців спинного мозку; характеризується поєднанням периферичних паралічів (за сегментарним типом) з фасцикулярними посмикуваннями в паралізованих м'язах.

ПЕРЕДНІХ РОГІВ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням передніх рогів спинного мозку; характеризується поєднанням периферичних паралічів (за сегментарним типом) з фібрилярними посмикуваннями в паралізованих м'язах.

ПЕРЕДНЬОГО ДРАБИНЧАСТОГО М'ЯЗА СИНДРОМ – див.: Драбинчастого м'яза синдром.

ПЕРЕДНЬОЇ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ ДІЛЯНКИ СИНДРОМ – швидке напухання, підвищений тонус, біль та ішемічний некроз м'язів передньої великогомілкової ділянки; достовірна причина невідома, але в деяких випадках зазначені патологічні зміни розвиваються при надмірному перенапруженні.

ПЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – 1) симптомокомплекс, що спостерігається при однобічному порушенні кровообігу в передній мозковій артерії; характеризується поєднанням центрального геміпарезу контрлатеральних кінцівок (проксимального відділу руки і дистального відділу ноги) з хапальним рефлексом, затримкою чи нетриманням сечі; 2) симптомокомплекс, що спостерігається при двобічному порушенні кровообігу в передніх мозкових артеріях; характеризується поєднанням паралічів кінцівок з рефlekсами орального автоматизму і психічними порушеннями (зниження критики, ослаблення пам'яті).

ПЕРЕДНЬОЇ НИЖНЬОЇ АРТЕРІЇ МОЗОЧКА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений закупоркою передньої нижньої артерії мозочка з розвитком інфаркту в каудальній частині покривки моста мозку; характеризується поєднанням мозкових порушень на одному боці тіла з випадінням больової і температурної чутливості на протилежному боці.

ПЕРЕДНЬОЇ СПАЙКИ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням спинноталамічних шляхів у ділянці їхнього перехрещення в передній спайці спинного мозку; характеризується двобічним симетричним випадінням больової чутливості за сегментарним типом.

ПЕРЕДНЬОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ЗВИВИНИ СИНДРОМ – 1) симптомокомплекс, зумовлений однобічним подразненням кори великого мозку в ділянці передцентральної звивини; характеризується поєднанням клонічних і тонічних судом у певному м'язі (групі м'язів) кінцівки з поворотом очей і голови в протилежний бік; 2) симптомокомплекс, зумовлений однобічним ураженням кори великого мозку в ділянці передцентральної звивини; характеризується поєднанням монопарезу руки або ноги (інколи окремої групи м'язів кінцівки) з центральним парезом м'язів, що іннервуються лицьовим і під'язиковим нервами.

ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ СИНДРОМ – тривалий біль у передній черевній стінці, який локалізується в лівому чи правому квадранті або верхньому краї ділянки верхнього квадранта; етіологія невідома.

ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕПНОЇ ЯМКИ СИНДРОМ – див.: Кеннеді синдром.

ПЕРЕДНЬОЇ ГРУДНОЇ СТІНКИ СИНДРОМ – ангіоневротичний симптомокомплекс у хворих, що перенесли інфаркт міокарда; звичайно, спостерігається у віці 30–70 років через кілька тижнів або місяців після інфаркту міокарда; характеризується болем у ділянці серця і груднини, який продовжується годинами без іррадіації, характерної для стенокардії; слинотеча, пітливість; електрокардіограма (як під час нападу, так і після нього) – без динаміки; симптоми ліквідовуються після застосування анальгетиків; нітрогліцерин ефекту не дає.

ПЕРЕДНЯ КАМЕРА ОКА (CAMERA ANTERIOR BULBI) – має форму сегмента кулі й обмежена спереду рогівкою, позаду – передньою частиною райдувної оболонки, у ділянці зіниці – передньою поверхнею кришталика; містить прозору рідину – водянисту вологу.

ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА – приміщення, суміжне з операційною, в якому відбувається підготовка персоналу до операції, зберігаються інструменти та стерильний матеріал, обробляються використані інструменти.

ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД – період від моменту прибуття хворого до хірургічного відділення стаціонару до початку оперативного втручання, протягом якого здійснюють комплекс заходів, спрямованих на підготовку хворого до операції.

ПЕРЕДПЛЕСНО (TARSUS) – частина дистально-го відділу вільної нижньої кінцівки; складається з 7 кісток, дві з яких утворюють проксимальний ряд: таранна і п'яткова кістки; чотири кістки утворюють дистальний ряд: перша, друга, третя клиноподібна кістки та кубоподібна кістка.

ПЕРЕДПЛІЧЧЯ (ANTEBRACHIUM) – ділянка верхньої кінцівки від ліктьового до зап'ясткового суглоба; скелет П. становлять ліктьова і променева кістки, які з'єднуються суглобами і міжкістковою перетинкою.

ПЕРЕДПОКРИТТЄВЕ ПОЛЕ (AREA PRETECTALIS) – ділянка між покриттям середнього мозку і проміжним мозком; П. п. містить передпокриттєві ядра.

ПЕРЕДПОТИЛИЧНА ВИРІЗКА (INCISURA PREOCCIPITALIS) – заглиблення поверхні півкулі великого мозку біля заднього кінця його нижньолатерального краю; межа між скроневою і потиличною частками.

ПЕРЕДПУХЛИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ – захворювання та патологічні процеси, на фоні яких можливий розвиток злоякісних пухлин.

ПЕРЕДПУХЛИННІ СТАНИ – див.: Передпухлинні захворювання.

ПЕРЕДРАК – див.: Передпухлинні захворювання.

ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВА ПЕРЕГОРОДКА (SEPTUM ATRIOVENTRICULARE) – перегородка, яка відмежовує передсердя від шлуночків серця.

ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИЙ ВУЗОЛ (NODUS ATRIOVENTRICULARIS) – сплетення провідних серцевих міоцитів у вигляді вузла, розміщене в стінці правого передсердя; передає збудження від синусно-передсердного вузла на передсердно-шлуночковий пучок.

ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИЙ ОТВІР ЛІВИЙ (OSTIUM ATRIOVENTRICULARE SINISTRUM) – отвір між правим передсердям та правим шлуночком.

ПЕРЕДСЕРДНО-ШЛУНОЧКОВИЙ ОТВІР ПРАВИЙ (OSTIUM ATRIOVENTRICULARE DEXTRUM) – отвір між лівим передсердям та лівим шлуночком.

ПЕРЕДСЕРДЯ (ATRIUM CORDIS) – парна камера серця, яка приймає кров із судин, що впадають у неї, і спрямовує її в шлуночки через передсердно-шлуночкові отвори; праве П. приймає кров із великого, а ліве П. – із малого кола кровообігу.

ПЕРЕДСЕРДЯ ЗАГАЛЬНЕ – вроджена вада серця, яка характеризується відсутністю міжпередсердної перегородки.

ПЕРЕДСМЕРТЬ – період вимушеного стану внаслідок нездатності до рухів, нетримання сечі та калу або послаблення розумової здатності.

ПЕРЕДХВОРОБА – стан організму на межі здоров'я та хвороби, який упродовж певного часу може перейти у виражену форму будь-якого захворювання або через деякий час закінчитися нормалізацією функцій організму.

ПЕРЕДЧАСНЕ ВИЛИТТЯ ВОД – див.: Передчасне відходження вод.

ПЕРЕДЧАСНЕ ВІДХОДЖЕННЯ ВОД – вилиття навколоплідних вод при розриві плідних оболонок до початку пологів.

ПЕРЕДЧАСНОГО ЗБУДЖЕННЯ ШЛУНОЧКІВ СИНДРОМ – див.: Вольфа – Паркінсона – Уайта синдром.

ПЕРЕДШЛУНКОВА СУМКА – частина черевної порожнини, розміщена під діафрагмою допереду від шлунка і малого сальника, охоплюючи ліву частку печінки і селезінки.

ПЕРЕЖИВАННЯ – (у психіатрії) відбиття у свідомості психічно хворого різних змін та розладів психічної діяльності, які пізнаються ним шляхом самоспостереження.

ПЕРЕЖИВАЮЧІ ТКАНИНИ – тканини, що зберігають життєздатність упродовж певного часу (від 5–6 хвилин до кількох годин) після їхньої ізоляції від організму.

ПЕРЕКИС ВОДНЮ – H_2O_2 ; неорганічна хімічна сполука, яка застосовується як антисептичний засіб.

ПЕРЕКИСИ – неорганічні і органічні сполуки, що містять пероксогрупу -O-O-.

ПЕРЕКРУЧУВАННЯ – поворот органа або патологічного утворення навколо осі судинної ніжки, що його живить, з порушенням кровотоку по ній.

ПЕРЕКРУЧУВАННЯ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА – вроджений поворот статевого члена навколо своєї поздовжньої осі.

ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ – введення з лікувальною метою в судинне русло хворого (реципієнта) крові донора або її компонентів.

ПЕРЕЛОМ МАРШОВИЙ – див.: Маршова ступня.

ПЕРЕЛОМИ – пошкодження кістки з порушенням її цілості; розрізняють травматичні і патологічні П.

ПЕРЕЛОМОВИВИХ – поєднання внутрішньосуглобового перелому з вивихом у пошкоджену суглобі.

ПЕРЕЛЬМАНА (И. М. ПЕРЕЛЬМАН) СИМПТОМ (1) – при обертальних рухах спостерігається виникнення або підсилення болю із зовнішнього або внутрішнього боку колінного суглоба; ознака пошкодження мениска.

ПЕРЕЛЬМАНА (И. М. ПЕРЕЛЬМАН) СИМПТОМ (2) – при спусканні з драбини, сходами або з гори, коли хворий повністю розгинає ногу в колінному суглобі, спостерігається виникнення або посилення болю в нозі; ознака пошкодження мениска.

ПЕРЕМІЖНА КУЛЬГАВІСТЬ – патологічний стан, який проявляється болями в одній або обох ногах під час ходіння, які досягають такої інтенсивності, що хво-

рий вимушений знизити темп ходьби або на деякий час зупинитися; під час відпочинку болі зникають, і хворий може пройти певну відстань. П. к. є ознакою гострої ішемії (у зв'язку з недостатнім притоком оксигенованої крові) при облітеруючих захворюваннях судин, що періодично виникає в органі, який активно функціонує.

ПЕРЕМІЖНА ПРОПАСНИЦЯ – пропасниця, при якій гарячкові періоди розділяються афебрильними паузами.

ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ СЕРЦЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається після надмірного фізичного навантаження; характеризується різними порушеннями ритму і провідності серця.

ПЕРЕНОСНИКИ – безхребетні тварини (частіше всього кровососні комахи і кліщі), які є посередниками при передачі збудників захворювань від людини до людини, від тварини до людини і від тварин до тварин; перенесення збудників може бути механічним і специфічним.

ПЕРЕНОШЕНА ДИТИНА – дитина, яка народилася після 42 тижня вагітності; П. д. виглядає зрілою, характерним є зменшення кількості маси м'яких тканин, особливо підшкірного жиру; шкіра може вільно звисати на кінцівках; нігті на руках і ногах довгі.

ПЕРЕНОШЕНІСТЬ – див.: Переношена дитина.

ПЕРЕНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ – подовження вагітності на 10–14 днів і більше передбачуваного терміну пологів. Розрізняють дійсне (біологічне) П. в. і уявне (хронологічне) переношування. Дійсне П. в. продовжується більше 290–294 днів, закінчується народженням дитини з ознаками перезрілості: велика вага і довжина, щільні кістки черепа, вузькі шви і невеликі тім'ячка, різко збільшена кількість сироподібного мастила або воно відсутнє, в'ялість, мацерація і десквамація шкіри, «лазневі» ступні і долоні, зміни кольору шкіри (зелений, жовтий) у зв'язку з просочуванням меконієм, підвищена щільність вушних раковин і носа, збільшення довжини нігтів. Спостерігаються зміни плаценти: вага збільшена, товщина зменшена; спостерігаються петрифікати, жирове перетворення, зелене забарвлення плідних оболонок, «порожня» пуповина. Пролонгованою вважають вагітність, яка продовжується більше 290–294 днів і закінчується народженням доношеної функціонально дозрілої дитини (без ознак перезрілості); плацента без виражених змін.

ПЕРЕОХОЛОДЖУВАННЯ ОРГАНІЗМУ – див.: Гіпотермія.

ПЕРЕСАДЖУВАННЯ – див.: Трансплантація.

П. КІСТКОВОГО МОЗКУ – див.: Трансплантація кісткового мозку.

П. РОГІВКИ – див.: Кератопластика.

ПЕРЕСТУПЕНЬ БІЛИЙ (BRYONIA ALBA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини гарбузових. Стебло повзуче, завдовжки до 3,5 м, з неглілястими вусиками. Листки чергові, черешкові, серцеподібні, п'ятилопатеві, великозубчасті. Квітки жовтуваті, дрібні, п'ятилопатеві, на довгих квітконіжках. Корінь великий, ріпоподібний, м'ясистий, соковитий, внизу з довгими

розгалуженнями, ззовні жовтуватий, всередині білий. Плоди – кулясті чорні ягоди з п'ятьма–шістьма яйцеподібними сплюсненими насінинами. Ростає в лісах і затінених місцях, у чагарниках і, як бур'ян, біля жител. Дія: кровоспинна, знеболююча, протизапальна.

ПЕРЕТРАВЛЮВАННЯ ЇЖИ – розщеплення складних харчових речовин на більш прості під дією ферментів, що виробляються органами травної системи.

ПЕРЕТРЕНУВАННЯ – порушення досягнутого в процесі тренування оптимального рівня регуляції діяльності всіх систем, що проявляється в першу чергу змінами функціонального стану ц. н. с.; П. може проявлятися за типом неврозу, що характеризується зниженням працездатності та спортивних результатів, втратою інтересу до тренувань, погіршенням самопочуття; розладнюються рухові навички і звична техніка рухів, порушується координація, знижується вага тіла і сила м'язів, стійкість до захворювань і травм, до дії стресових факторів; можуть спостерігатися зміни обміну речовин і енергії, водного обміну, терморегуляції, розлади ритму серця, порушення трофіки міокарда та функції печінки, коливання величин артеріального тиску; при більш вираженому ступені П. виникають зміни з боку інших органів і систем, змінюється адаптація до навантажень: з'являються атипові реакції, збільшуються витрати енергії при виконанні роботи, уповільнюється адаптація до навантажень і відновлення після них.

ПЕРЕФОСФОРІЛЮВАННЯ – ферментативний процес переносу фосфорильної групи від однієї органічної молекули до іншої.

ПЕРЕХІДНІ СИНДРОМИ – див.: Віка перехідні синдроми.

ПЕРЕХЛОРУВАННЯ ВОДИ – спосіб хлорування води, який застосовується при значному її забрудненні, наявності в ній сторонніх присмаків та запахів, а також при скорочених термінах обробки; полягає у введенні надмірної дози хлору (у 5–10 разів більше звичайної); потребує наступного дехлорування.

ПЕРЕХРЕСНИЙ СПИННО-АДДУКТОРНИЙ РЕФЛЕКС – при ударі по верхній ості клубової кістки спостерігається приведення протилежного або одностороннього стегна; рівень рефлекторної дуги – Th_{xii} – L_i; фізіологічний рефлекс.

ПЕРЕХРЕСТЯ ЗОРОВИХ НЕРВІВ – див.: Зорове перехрестя.

ПЕРЕХРЕСТЯ ЗОРОВИХ НЕРВІВ СИНДРОМ – див.: Хіазми синдром.

ПЕРЕХРЕСТЯ НЕРВОВИХ ВОЛОКОН – взаємний перехід нервових волокон проєкційних нервових шляхів з одного боку тіла на інший.

ПЕРЕЦА (J. PEREZ) РЕФЛЕКС – при подразненні шкіри вздовж хребта від шиї до куприка в дітей до 3 місяців спостерігається загальний неспокій, піднімання голови та згинання кінцівок.

ПЕРЕЦА (J. PEREZ) СИМПТОМ – над грудниною при підніманні і опусканні хворим рук прослуховується шум тертя; ознака пухлини середостіння або аневризми дуги аорти.

ПЕРИ- (пері-; грец. peri – навколо) – частина складних слів, яка означає «біля», «навколо», «зовні».

ПЕРИБРОНХІАЛЬНИЙ – такий, що розміщений навколо бронха (бронхів).

ПЕРИБРОНХІТ – запалення тканин навколо бронхів.

ПЕРИВАГІНІТ – запалення тканин навколо піхви.

ПЕРИВАСКУЛІТ – запалення тканин навколо судини.

ПЕРИВАСКУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений поряд з судиною, навколо кровоносної судини; навколосудинний.

ПЕРИВАСКУЛЯРНІ ПРОСТОРИ (SPATIA PERIVASCULARIA) – щілиноподібні простори в зовнішній оболонці судин головного і спинного мозку, які виявляються до рівня артеріол і сполучаються з підпаутинним простором.

ПЕРИВІСЦЕРИТ – запалення тканин, що оточують внутрішні органи грудної і черевної порожнини; часто запалення закінчується утворенням спайок, що може призвести до розвитку непрохідності порожнистого органу.

ПЕРИВІСЦЕРИТ ПІДПЕЧІНКОВИЙ – див.: Лейотта синдром.

ПЕРИГЕПАТИТ – запалення серозної оболонки і капсули печінки.

ПЕРИГАСТРИТ – запалення серозної оболонки шлунка.

ПЕРИГЛОМЕРУЛІТ ГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – періартеріт судин навколо уражених ниркових клубочків, який спостерігається при гранульоматозі Вегенера.

ПЕРИДАКТИЛІЯ – вроджена відсутність I і V пальців кистей і ступень.

ПЕРИДИВЕРТИКУЛІТ – запалення тканин навколо дивертикула; запалення серозної оболонки дивертикула.

ПЕРИДУОДЕНІТ – запалення серозної оболонки дванадцятипалої кишки і (або) тканин, що прилягають до її задньої стінки.

ПЕРИДУОДЕНІТ ВРОДЖЕНИЙ – вроджена наявність сполучнотканинних тяжів в очеревині дванадцятипалої кишки.

ПЕРИДУРОГРАФІЯ – див.: Епідурографія.

ПЕРИКАРД (PERICARDIUM) – покрита мезотелієм, фіброеластична оболонка, яка оточує серце, аорту, легеневої стовбур, устя порожнистих і легених вен; у П. виділяють чотири частини: передню, нижню або діафрагмальну; задню, або медіастинальну; бокові, або плевральні.

ПЕРИКАРДЕКТОМІЯ – хірургічна операція видалення навколосерцевої оболонки (перикарда).

ПЕРИКАРДИТ – запалення серозного перикарда, серозної оболонки серця. Залежно від етіологічного фактора виділяють інфекційні і неінфекційні, або асептичні П., а також П., що викликаються найпростішими; паразитарні П. За клінічним перебігом П. поділяють на гострі і хронічні, а за клініко-морфологічними проявами виділяють фібринозний (сухий), ексудативний (з се-

розним, серозно-фібринозним або геморагічним ексудатом), гнійний, гнильний, ексудативно-адгезивний, адгезивний (злипливий) і фібринозний П.

ПЕРИКАРДІАЛЬНИЙ – 1) такий, що стосується або належить перикарду; 2) такий, що оточує серце.

ПЕРИКАРДІАЛЬНА ПОРОЖНИНА (CAVUM PERICARDII) – щілиноподібний простір між вісцеральним і парієтальним листками перикарда, в якому розміщена серозна рідина.

ПЕРИКАРДІАЛЬНА РІДИНА – серозна рідина, яка розміщена в перикардіальній порожнині.

ПЕРИКАРДІОЛІЗ – часткове хірургічне видалення перикарда з розсіканням або роз'єднанням серцево-перикардіальних зрощень.

ПЕРИКАРДІОТОМІЯ – хірургічне розрізання перикарда з метою розтину його порожнини при перикардиті або для доступу до серця.

ПЕРИКАРДОПЛЕВРОСТОМІЯ – хірургічне формування сполучення між перикардіальною і плевральною порожнинами.

ПЕРИКАРДОСТОМІЯ – хірургічне формування сполучення між перикардіальною і черевною або плевральною порожнинами.

ПЕРИКАРДОТОМІЯ – див.: Перикардіотомія.

ПЕРИКАРДТОН – див.: Брауера симптом.

ПЕРИКАРДТОН ДІАСТОЛІЧНИЙ – див.: Брауера симптом.

ПЕРИКАРДТОН СИСТОЛІЧНИЙ – екстратон, який реєструється в період систоли.

ПЕРИКАРІОН – цитоплазма, яка безпосередньо оточує ядро клітини.

ПЕРИКОЛІТ – запалення серозної оболонки товстої кишки.

ПЕРИКОЛЬПІТ – див.: Перивагініт.

ПЕРИКОРНЕАЛЬНИЙ – такий, що розміщений навколо рогової оболонки ока.

ПЕРИКОРОНІТ – запалення м'яких тканин, які оточують коронку корінного зуба при його неповному або утрудненому прорізуванні.

ПЕРИКРАНІЙ (PERICRANIUM) – зовнішня надкісниця кісток черепа.

ПЕРИКУПЕРИТ – див.: Паракуперит.

ПЕРИЛІМФА (PERILYMPHA) – прозора рідина, що заповнює простір між кістковим і перетинчастим лабіринтами внутрішнього вуха.

ПЕРИЛІМФАНГІТ – запалення тканин навколо лімфатичних судин.

ПЕРИЛІМФАТИЧНА ПРОТОКА (DUCTUS PERILYMPHATICUS) – протока, яка сполучає перилімфатичний простір з підпаутинним простором головного мозку.

ПЕРИЛІМФАТИЧНИЙ ПРОСТІР (SPATIUM PERILYMPHATICUM) – порожнина між стінками перетинчастого і кісткового лабіринтів внутрішнього вуха.

ПЕРИЛІМФАТИЧНІ ТРАБЕКУЛИ – сполучнотканинні тяжі, які фіксують у перилімфатичному просторі внутрішнього вуха перетинчастий лабіринт до стінок кісткового лабіринту.

ПЕРИМЕТР – 1) довжина замкнутого контура; 2) прилад для дослідження поля зору.

ПЕРИМЕТРИТ – запалення очеревини, яка покриває тіло матки.

ПЕРИМЕТРІЙ (PERIMETRIUM) – ділянка очеревини, яка покриває тіло і частково шийку матки.

ПЕРИМЕТРИЯ – метод дослідження поля зору (простору, що одночасно сприймається оком при нерухомому погляді і фіксованій позиції голови) з допомогою спеціальних приладів – периметрів. Є два основних способи П.: кінетична П. із застосуванням рухомого тест-об'єкта і статична П., при якій тест-об'єкт нерухомий.

ПЕРИМЕТРОСАЛЬПІНІТ – запалення серозної оболонки матки і маткових труб.

ПЕРИМІЗІЙ – сполучнотканинна оболонка м'язових волокон або м'язового пучка.

ПЕРИНАТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ – захворювання і патологічні стани плода і новонародженого, які виникають у перинатальному періоді; залежно від часу виникнення П. п. виділяють антенатальну (допологову), інтранатальну (яка виникла під час пологів) і постнатальну (післяпологову), або ранню неонатальну патологію.

ПЕРИНАТАЛЬНА СМЕРТНІСТЬ – смертність плодів і новонароджених у перинатальному періоді.

ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД – період, який починається від 28 тижня вагітності, включає період пологів і перші 7 днів життя новонародженого.

ПЕРИНАТОЛОГІЯ – розділ акушерства і гінекології, який вивчає розвиток і охорону плода і новонародженого в перинатальному періоді.

ПЕРИНЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується промежини; промежинний.

ПЕРИНЕВРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений біля нерва; такий, що стосується сполучнотканинної оболонки нерва.

ПЕРИНЕВРІЙ – сполучнотканинна оболонка нерва або пучка нервових волокон.

ПЕРИНЕВРИТ – запалення сполучнотканинної оболонки нерва.

ПЕРИНЕВРИТ РЕТРОБУЛЬБАРНИЙ – ретробульбарний неврит, який характеризується запальним ураженням оболонок зорового нерва.

ПЕРИНЕВРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження нервових стовбурів після введення контрастної речовини в периневральний простір.

ПЕРИНЕО- (грец. perineos, perineon, perinaion – промежина) – частина складних слів, яка означає належність до промежини.

ПЕРИНЕОАНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при травмах нижньої частини кінського хвоста спинного мозку; характеризується поєднанням болів у ділянці промежини, які підсилюються при сечовипусканні і дефекації, з периферійним парезом ніг та розладами функцій тазових органів.

ПЕРИНЕОПЛАСТИКА – хірургічне відновлення цілісності м'язів та фасцій промежини.

ПЕРИНЕОРАФІЯ – зашивання свіжого розриву промежини.

ПЕРИНЕОТОМІЯ – оперативний розріз промежини; виконується при пологах з профілактичною метою і при деяких гінекологічних операціях.

ПЕРИНЕФРИТ – запалення фіброзної капсули нирки.

ПЕРИНУКЛЕАРНИЙ ПРОСТІР – простір між зовнішньою і внутрішньою мембранами оболонки клітинного ядра.

ПЕРИПЕЛЬВІКАЛЬНА СЕЧОВА ГРАНУЛЬОМА – див.: Уринома.

ПЕРИПЛЕВРИТ – див.: Параплеврит.

ПЕРИПОРИТ – див.: Псевдофурункульоз.

ПЕРИПРОКТИТ – запалення тканин навколо прямої кишки і каналу заднього проходу.

ПЕРИПСОЇТ – гостре запалення м'якої тканини, яка оточує клубово-поперековий м'яз.

ПЕРИРЕНАЛЬНИЙ – такий, що розміщений навколо нирки; навколонирковий.

ПЕРИСАЛЬПІНІТ – запалення очеревини, яка покриває маткову трубу.

ПЕРИСАЛЬПІНООФОРИТ – запалення очеревини, яка покриває придатки матки (маткову трубу і яєчник).

ПЕРИСИГМОЇДИТ – запалення серозної оболонки сигмоподібної кишки.

ПЕРИСИНУСОЇДАЛЬНІ ПРОСТОРИ – простори між гепатоцитами і стінками синусоїдних кровоносних капілярів.

ПЕРИСПЛЕНІТ – запалення капсули (серозної і фіброзної оболонок) селезінки.

ПЕРИСТАЛЬТИКА – хвилясті, ритмічні скорочення стінок стравоходу, шлунка, кишечника, сечовода та інших порожнистих органів, які повільно поширюються зверху вниз (від проксимального до дистального кінця) і під впливом яких вміст цих органів переміщується в тому ж напрямку.

ПЕРИСТОЛА – тонічне скорочення всієї мускулатури шлунка.

ПЕРИСЦИСУРИТ – запальний процес у легені, який локалізується біля міжчасточкової борозни і захоплює міжчасточкову плевру.

ПЕРИТЕЛПАЛЬНА АНГІОСАРКОМА – див.: Гемангіоперицитоматоз злоякісна.

ПЕРИТЕЛІЙ – шар малодиференційованих адвентиціальних клітин, які оточують прекапіляри і капіляри.

ПЕРИТЕЛПОМА – див.: Гемангіоперицитоматоз злоякісна.

ПЕРИТЕНДИНИЙ – сполучнотканинна оболонка сухожилка.

ПЕРИТЕНОНІЙ – див.: Перитендиній.

ПЕРИТИФЛІТ – запалення сліпої кишки та її червоподібного відростка з запальним ураженням оточуючої очеревини.

ПЕРИТОМІЯ – хірургічне розрізання кон'юнктиви очного яблука по обводі лімба рогівки.

ПЕРИТОН- (перитонео-; анат. peritoneum – очеревина) – частина складних слів, яка означає належність до очеревини.

ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ДІАЛІЗ – метод позаніркового очищення організму від продуктів метаболізму, надлишку води і електролітів, екзогенних токсинів при дифузії та осмосі через очеревину, як природну напівпроникну мембрану; в основу П. д. покладений принцип вибіркового концентраційного урівноважування речовин через напівнепроникну мембрану.

ПЕРИТОНЕОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження черевної порожнини після введення в неї контрастної речовини.

ПЕРИТОНЕОСКОП – див.: Лапароскоп.

ПЕРИТОНЕОСКОПІЯ – спосіб діагностики захворювань органів черевної порожнини з допомогою спеціального оптичного пристрою, який вводиться через прокол передньої черевної стінки або заднього склепіння піхви; для проведення П. застосовують спеціальні апарати (лапароскопи) з волоконною оптикою.

ПЕРИТОНЕУМ – див.: Очеревина.

ПЕРИТОНЗИЛІТ – запалення пухкої сполучної тканини навколо мигдаликів.

ПЕРИТОНЗИЛЯРНИЙ – такий, що розміщений біля мигдалика.

ПЕРИТОНІЗАЦІЯ – закриття дефекту вісцеральної очеревини, який виник при хірургічній операції або після травми черева, шляхом накладання серо-серозного шва.

ПЕРИТОНІЗМ – клінічна картина з характерними для перитоніту симптомами, яка виникає внаслідок подразнення очеревини (крововиливи та ін.), що призводить інколи до рефлекторного напруження м'язів черевної стінки.

ПЕРИТОНІТ – запалення очеревини; залежно від етіологічного фактора розрізняють П., викликаний мікроорганізмами, та асептичний (абактеріальний) П., який виникає внаслідок потрапляння в черевну порожнину крові, хілочної рідини, жовчі, панкреатичних ферментів, меконію, сечі, а також як результат асептичних некрозів внутрішніх органів; за клінічним перебігом виділяють гострий, підгострий, в'ялотекучий і хронічний П.; залежно від характеру запального процесу розрізняють серозний, фібринозний, гнійний, геморагічний і гнильний П. За характером поширення запалення по очеревині П. може бути дифузним (запалення очеревини не має тенденції до обмеження) і обмеженим, коли спостерігається обмеження запального процесу; за поширеністю розрізняють П. місцевий (уражається тільки частина, або одна анатомічна ділянка черева); поширений (уражається кілька анатомічних ділянок); загальний або розлитий (уражаються всі відділи черевної порожнини).

ПЕРИТОНІТ ПЕРІОДИЧНИЙ РОДИННИЙ – див.: Періодична хвороба.

ПЕРИТОНІТ РАКОВИЙ – дисемінація раку по очеревині, яка характеризується утворенням численних дрібних вузликів і бляшок; у більшості випадків П. р. буває метастатичного походження.

ПЕРИСТАТИКСВЕРЗИТ – запалення очеревини, яка покриває поперечну ободову кишку.

ПЕРИТРИХ – бактерія, яка має велику кількість джгутиків, розміщених на всій поверхні клітини.

ПЕРИТРОМБОФЛЕБІТ – тромбофлебіт, який виникає внаслідок поширення запального процесу з оточуючих вену тканин.

ПЕРИФАКІТ – запалення капсули кришталика.

ПЕРИФЕРІЙНА НЕРВОВА СИСТЕМА – позамоzkова частина нервової системи, що включає задні і передні корінці спинномозкових нервів, спинномозкові вузли і симпатичні стовбури, черепно-мозкові, спинномозкові нерви та їхні похідні. П. н. с. у взаємодії з ц. н. с. здійснює регуляцію рухів, чутливості і трофіки в соматичній і вегетативній сферах організму. Функція П. н. с. полягає в проведенні нервових імпульсів від усіх ексцетеро-, пропріо- та інтерорецепторів у сегментарний апарат спинного і головного мозку і у відведенні від ц. н. с. регулюючих нервових імпульсів до органів і тканин.

ПЕРИФЕРІЙНИЙ – такий, що перебуває зовні; віддалений від центру, окраїнний.

ПЕРИФЕРІЙНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, що здійснюється через ганглії вегетативної нервової системи без безпосередньої участі ц. н. с.

ПЕРИФЕРІЯ – окраїнна частина чого-небудь, на відміну від центральної.

ПЕРИФЛЕБІТ – запалення тканин, які оточують вену.

ПЕРИФЛЕБІТ СІТКІВКИ – див.: Ілза хвороба.

ПЕРИФОЛКУЛІТ – запалення тканин навколо волосяних фолікулів.

ПЕРИФРЕНІТ – запалення очеревини, яка покриває діафрагму.

ПЕРИХОЛАНГІОЛІТ – запалення міжчасточкової сполучної тканини печінки, що оточує холангіоли.

ПЕРИХОЛАНГІТ – запалення тканин навколо жовчних проток.

ПЕРИХОЛЕЦИСТИТ – запалення серозної оболонки жовчного міхура; розрізняють пластичний і гнійний П.

ПЕРИХОНДР – охрястя; сполучнотканинна оболонка хряща; П. складається із двох шарів: сполучнотканинного і хондрогенного; за рахунок П. здійснюється апозиційний ріст хряща, при якому клітини-попередники внутрішнього шару діляться, диференціюються в хондроласти, виробляють основну речовину та вихідні компоненти для хондринових волокон.

ПЕРИХОНДРАЛЬНИЙ – такий, що стосується сполучнотканинної оболонки хряща.

ПЕРИХОНДРИТ – запалення охрястя.

ПЕРИХОНДРІЙ – див.: Перихондр.

ПЕРИХОРІОІДАЛЬНИЙ ПРОСТІР (SPATIUM PERICHORIOIDEALE) – щілиноподібний простір між судинною оболонкою очного яблука і склерою.

ПЕРИЦЕЛЮЛЯРНА РІДИНА – рідина, яка розміщена в міжклітинних просторах.

ПЕРИЦЕЛЮЛЯРНИЙ – такий, що розміщений навколо (біля) клітин.

ПЕРИЦЕМЕНТ – див.: Періодонт.

ПЕРИЦЕМЕНТИТ – див.: Періодонтит.

ПЕРИЦИСТИТ – запалення серозного покриву (очеревини) сечового міхура.

ПЕРИЦИСТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сечового міхура після введення в навколومیхурову тканину контрастної рідини або газу.

ПЕРИЦИТОМА – див.: Гемангіоперицитоза злоякісна.

ПЕРІАДЕНІТ – 1) запалення тканин навколо залози; 2) запалення тканин навколо лімфатичного вузла.

ПЕРІАДНЕКСИТ – запалення тканин навколо придатків матки (яєчників і труб).

ПЕРІАМІГДАЛЯРНА ДІЛЯНКА (REGIO PERIAMYGDALARIS) – ділянка кори півкуль великого мозку, розміщена на внутрішній поверхні скроневої частки; займає півмісяцеву звивину і покриває мигдалеподібне тіло.

ПЕРІАНАЛЬНИЙ – такий, що розміщений біля заднього проходу.

ПЕРІАНАЛЬНИЙ ЗШКРІБОК – забір матеріалу для дослідження на яйця гельмінтів, який виконують шляхом обтирання ватним тампоном, дерев'яним шпательом і т. ін. шкіри навколо заднього проходу.

ПЕРІАОРТИТ – запалення зовнішнього шару стінки аорти.

ПЕРІАПЕНДИЦИТ – запалення серозної оболонки червоподібного відростка.

ПЕРІАПКАЛЬНИЙ – навколоверхівковий, оточуючий верхівку кореня зуба.

ПЕРІАРТЕРІЇТ – запалення зовнішнього шару стінки артерії.

ПЕРІАРТЕРІЇТ ВУЗЛИКОВИЙ – захворювання алергічної природи з групи системних васкулітів з вторинними ангіогенними ураженнями різних органів і систем та важкими судинними ускладненнями; патогенез П. в. пов'язують з імунологічними процесами; запальні зміни спостерігаються в судинах різного рівня і функціонального призначення, проте провідним є ураження артерій м'язового і м'язово-еластичного типу; морфологічні зміни в артеріальних судинах розвиваються в такій послідовності: мукоїдне набухання стінок судин, фібриноїдні зміни до некрозу, інфільтративно-проліферативні явища і склероз уражених артерій; залежно від співвідношення в запальній реакції альтеративних, ексудативних або проліферативних змін, артеріїт може бути деструктивним, деструктивно-продуктивним і продуктивним; переважна локалізація патологічного процесу зумовлює ендо-, мезо- і періартеріїт, однак найчастіше зустрічається ураження всіх оболонок артерії (панартеріїт); васкуліт при П. в. розвивається одночасно або послідовно в багатьох органах, хоча найчастіше уражаються судини нирок, серця, кишечнику, мозку і оболонок нервів; як наслідок артеріїтів і тромбартеріїтів у різних органах і тканинах виникають місцеві зміни: геморагії, дистрофія і атрофія паренхіматозних елементів, вогнищево-некротичні і виразкові явища; у периферійних нервах виявляються ознаки дегенерації з деструкцією аксонів і мієлінових оболонок у комбінації з регенераторними процесами; для П. в. характерний надзвичайний поліморфізм клінічних симп-

томів; серед органної патології, яка характерна для П. в. виділяють п'ять синдромів, що найчастіше зустрічаються і зумовлюють специфіку клінічної картини захворювання – нирковий, абдомінальний, кардіальний, легеневий і неврологічний; залежно від переважання в клініці П. в. одного або кількох зазначених синдромів виділені такі клінічні варіанти захворювання: класичний (нирково-поліневротичний, або полівісцеральний); астматичний, або еозинофільний; шкірний; моноорганный.

ПЕРІАРТЕРІЇТ НОДОЗНИЙ – див.: Періартеріїт вузликовий.

ПЕРІАРТЕРІЇТ ПУПКОВИЙ – періартеріїт пупкової артерії.

ПЕРІАРТРИТ – захворювання дистрофічної або запальної природи інсерцій сухожилків (місця прикріплення сухожилків до кісток) і серозних сумок, що оточують суглоби; виділяють П., зумовлений дистрофічним процесом, і запальний П., що зустрічається рідко і спостерігається, головним чином, при хронічних артритих.

ПЕРІАРТРИТ ПЛЕЧОЛОПАТКОВИЙ – див.: Дюпле синдром.

ПЕРІЕЗОФАГІТ – запалення адвентиціальної оболонки стравоходу.

ПЕРІЕКТОМІЯ – хірургічне вирізання смужки кон'юнктиви очного яблука по обводі лімба рогівки.

ПЕРІОД – проміжок часу, протягом якого відбувається якийсь процес.

ПЕРІОД НОВОНАРОДЖЕНОСТІ – період життя дитини від моменту народження до 28 дня включно.

ПЕРІОД НАПІВВИВЕДЕННЯ РАДІОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ІЗ ОРГАНІЗМУ – проміжок часу, протягом якого активність (кількість) радіоактивної речовини, наявної в організмі або органі, зменшується в 2 рази.

ПЕРІОД НАПІВВСМОКТУВАННЯ РАДІОАКТИВНИХ РЕЧОВИН – проміжок часу, протягом якого із шлунково-кишкового тракту всмоктується половина радіоактивних речовин, що надійшли до нього.

ПЕРІОД НАПІВРОЗПАДУ РАДІОАКТИВНИХ РЕЧОВИН – проміжок часу, протягом якого в результаті радіоактивного розпаду кількість ядер певної радіоактивної речовини зменшується в 2 рази.

ПЕРІОД РОЗКРИТТЯ – період пологів від початку регулярних переймів до повного розкриття шийки матки.

ПЕРІОД СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ – період життя людини, який характеризується виникненням вторинних статевих ознак та остаточним формуванням статевих органів і статевих залоз.

ПЕРІОДИЗАЦІЯ – поділ процесів розвитку на основні періоди, що якісно відрізняються один від одного.

ПЕРІОДИЧНА ХВОРОБА – генетично зумовлене захворювання, яке проявляється періодично рецидивуючим серозитом і відносно частим розвитком амілоїдозу; успадкування за аутосомно-рецесивним типом; в основі клінічних рецидивів П. х. лежить поверхневе асептичне запалення серозних оболонок, головним чином, очеревини, плеври, синовіальних покривів; залежно від переважання тих чи інших проявів виділяють 4 клінічних варіанти П.

х.: абдомінальний, торакальний, суглобовий і гарячковий; перебіг хвороби – хронічний, рецидивуючий, звичайно, доброякісний; прогноз для життя сприятливий.

ПЕРІОДИЧНИЙ – такий, що з'являється через певні проміжки часу, певні строки.

ПЕРІОДИЧНІ ПСИХОЗИ – група різнорідних психічних захворювань, загальними ознаками яких є схильність до періодичного виникнення психічних нападів з переважанням афективних розладів і психомоторного збудження, відсутність тенденції до прогресивного перебігу і розвитку вираженого дефекту особи.

ПЕРІОДИЧНОЇ СПЛЯЧКИ СИНДРОМ – симптомом комплекс, що спостерігається при ураженні проміжного мозку, особливо гіпоталамусу; характеризується періодично виникаючими нападами сну тривалістю від кількох годин до кількох днів, які супроводжуються м'язовою гіпотонією, сухожилковою арефлексією, артеріальною гіпотензією, відсутністю контролю над функцією тазових органів; перервати сон дією зовнішніх факторів не вдається.

ПЕРІОДОНТ (PERIODONTIUM) – сполучнотканинна зв'язка, що утримує корінь зуба в зубній альвеолі щелепи; складається з пучків колагенових волокон, натягнутих між цементом кореня зуба і кістковими стінками зубної альвеоли. У П. спостерігається густа сітка кровоносних судин, міститься багато кушистих нервових закінчень. П. має високу регенераторну здатність.

ПЕРІОДОНТАЛЬНА ЗВ'ЯЗКА – див.: Періодонт.

ПЕРІОДОНТАЛЬНА ЩІЛИНА – щілиноподібний простір між компактною пластинкою альвеоли та цементом кореня зуба.

ПЕРІОДОНТИТ – запалення періодонту; розрізняють верхівковий (апикальний) П., при якому запалення розвивається між верхівкою кореня зуба і стінкою зубної альвеоли, і крайовий (маргінальний) П., при якому запалення починається з краю ясен. Розрізняють гостре і хронічне запалення періодонту; залежно від характеру запалення гострий П. може бути серозним або гнійним; залежно від характеру тканинної реакції розрізняють такі форми хронічного П.: гранулюючий, грануломатозний, фіброзний та хронічний П., що загострився.

ПЕРІОДОНТИТ ОСИФІКУЮЧИЙ – див.: Гіперцементоз.

ПЕРІОДОНТОЗ – див.: Пародонтоз.

ПЕРІОДОНТОЛІЗ – див.: Пародонтоз.

ПЕРІОДОНТОПАТІЯ – див.: Пародонтопатія.

ПЕРІОНІХІЯ – див.: Пароніхія.

ПЕРІОФОРІТ – запалення очеревини, яка покриває яєчник.

ПЕРІОРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Фішера – Брюгге симптом.

ПЕРІОРХІТ – запалення серозної оболонки яєчка; розрізняють гострий і хронічний П.; як самостійне захворювання П. практично не зустрічається.

ПЕРІОСТ – сполучнотканинна оболонка, що покриває кістку зовні (крім суглобових поверхонь); в П. розрізняють зовнішній та внутрішній шари; зовнішній шар складається з фібробластоподібних клітин, числен-

них колагенових, поодиноких еластичних волокон і основної речовини; внутрішній шар утворений переважно остеобластами та окремими волокнами.

ПЕРІОСТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС ОСТІ ЛОПАТКИ – при постукуванні по лопатці донизу від її ості спостерігається приведення і ротація плеча назовні; рівень рефлекторної дуги – C₄–C₇; фізіологічний рефлекс.

ПЕРІОСТАЛЬНІ РЕФЛЕКСИ – пропріоцептивні рефлекси, зумовлені подразненням глибоких рецепторів, закладених у періості; належать до рухових рефлексів, тобто рефлексів соматичної нервової системи, ефекторним апаратом яких є поперечносмугаста мускулатура; фізіологічна роль П. р. полягає в координації рухів, регулюванні статички і позиції тіла.

ПЕРІОСТЕОТОМІЯ – див.: Періостотомія.

ПЕРІОСТИТ – запалення надкiсничі; залежно від структурних особливостей та частково від етіологічних факторів П. поділяють на простий, або вульгарний; фіброзний, гнійний, альбумінозний (слизовий, серозний), осифікуючий, туберкульозний, сифілітичний; за клінічним перебігом П. поділяють на гострий (підгострий) і хронічний.

П. АЛЬБУМІНОЗНИЙ – запальний процес у надкiсничі з утворенням ексудату, який накопичується під надкiсницею і має вигляд серозно-слизової рідини зі значним вмістом альбуміну; кількість ексудату може інколи досягати двох літрів; ексудат оточений грануляційною тканиною.

П. ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ГІПЕРПЛАСТИЧНИЙ – див.: Бамбергера – Марі періостоз.

П. ГНІЙНИЙ – П., який розвивається в результаті інфекції, яка проникає при пораненні надкiсничі або із сусідніх органів. Збудником є гнійна, інколи анаеробна мікрофлора. П. г. починається з гіперемії, серозного або фібринозного ексудату, потім розвивається гнійна інфільтрація надкiсничі.

П. ОДОНТОГЕННИЙ ГОСТРИЙ – гнійний П. альвеолярного відростка щелепи; розвивається внаслідок поширення запального процесу з вогнища, розміщеного в тканинах зуба або пародонта.

П. ОСИФІКУЮЧИЙ – хронічне запалення надкiсничі, яке розвивається при тривалих подразненнях періосту і характеризується утворенням нової кістки з гіперемованого й інтенсивно проліферуючого внутрішнього шару періосту.

П. ПРОСТИЙ – П., який виникає після травм, а також поблизу запальних вогнищ; розвивається гострий асептичний процес, при якому спостерігається гіперемія, незначне потовщення і серозно-клітинна інфільтрація надкiсничі.

П. СЕРОЗНИЙ – див.: Періостит альбумінозний.

П. СИФІЛІТИЧНИЙ – П., який розвивається як при вродженому, так і при набутому сифілісі; за характером змін П. с. буває осифікуючим і гумозним.

П. СЛИЗОВИЙ – див.: Періостит альбумінозний.

П. ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – як первинний, ізольований П. т. зустрічається рідко; розвивається внаслідок поширення туберкульозного процесу при поверхневому

його розміщенні в кістці; можливий також гематогенний шлях ураження надкiсницi.

ПЕРІОСТИТ ФІБРОЗНИЙ – П., що виникає під впливом подразнень, які тривають роками; проявляється мозолистим фіброзним потовщенням надкiсницi; перебіг хронічний.

ПЕРІОСТОЗ – незапальні зміни окiстя; характеризуються нашаруванням остеодiдної тканини на кіркову речовину дiафізiв трубчастих кісток, яка обвапнюється.

ПЕРІОСТОЗ БАМБЕРГЕРА – МАРІ – див.: Бамбергера – Марі періостоз.

ПЕРІОСТОЗ СИСТЕМНИЙ ОСИФІКУЮЧИЙ – див.: Бамбергера – Марі періостоз.

ПЕРІОСТОТОМІЯ – хiрургiчне розрiзання окiстя.

ПЕРІУРЕТРАЛЬНИЙ – такий, що оточує сечовивідний канал.

ПЕРІУРЕТЕРИТ – запалення адвентицiальної оболонки сечоводу.

ПЕРІУРЕТЕРИТ ОБЛІТЕРУЮЧИЙ – див.: Ормонда хвороба.

ПЕРІУРЕТЕРИТ ФІБРОЗНИЙ – див.: Ормонда хвороба.

ПЕРІУРЕТРИТ – запалення пухкoї сполучної тканини, яка оточує сечовивідний канал.

ПЕРКОЛЯТОРИ – апарати, призначені для екстрагування фармакологічно активних речовин із лікарської рослинної речовини методом неперервного процiджування через них екстрагента.

ПЕРКОЛЯЦІЯ – метод екстрагування фармакологічно активних речовин із лікарської рослинної сировини шляхом неперервного процiджування.

ПЕРКУСІЯ – метод обстеження хворого, який полягає у вистукуванні дiлянок тiла і визначенні за характером звуку, який виникає при цьому, фізичних властивостей розміщених під місцем перкусії органів і тканин.

ПЕРКУТАННИЙ – такий, що виконується (процедура, маніпуляція) через непошкоджену шкіру.

ПЕРКУТОРНИЙ ЗВУК – звук, який виникає при перкусії.

ПЕРЛІНГВАЛЬНИЙ – такий, що вводиться через язик; напр., введення лікарської речовини на або під язик, де вона резорбується.

ПЕРЛИСТА ПУХЛИНА – див.: Холестеатома.

ПЕРЛІСА (PERLS) СПОСІБ – метод визначення наявності в гістологічних зрізах солей окису заліза.

ПЕРМАНГАНАТОМЕТРІЯ – титриметричний метод визначення відновлювачів, при якому як титрант використовується розчин калію перманганату.

ПЕРМАНЕНТНИЙ – такий, що залишається, зберігається без змін; постійний, неперервний.

ПЕРМЕАБІЛЬНІСТЬ – прохідність.

ПЕРМЕАМЕТР – прилад для вимірювання напруженості магнітного поля, магнітної індукції та інших характеристик феромагнітних матеріалів.

ПЕРНІЦІОЗНА АНЕМІЯ – див.: Анемія перніціозна.

ПЕРНІЦІОЗНИЙ – згубний, злякiсний; такий, що характеризується злякiсним перебігом.

ПЕРОКСИДАЗИ – ферменти, які каталізують окислення різних органічних сполук, нітритів та йодитів киснем перекису водню; належать до оксидоредуктаз; біологічне значення П. визначається їхньою участю в окисленні різних субстратів на мембранах мітохондрій і мікросом.

ПЕРОКСИДАЗНІ РЕАКЦІЇ – будь-які ферментативні реакції, які каталізуються пероксидазами.

ПЕРОКСИДИ – хімічні сполуки, що містять пероксигрупу -O-O.

ПЕРОКСИСОМА – органoїд епітеліальних клітин печінки і нирок ссавців.

ПЕРОМЕЛІЯ – вроджена мала довжина кінцівки при нормальних розмірах тулуба.

ПЕРОНА – ДРОКЕ – КУЛОНА (PERON – DROQUET – COULON) СИНДРОМ – спадковий ураження задніх стовбурів білої речовини спинного мозку, які проявляються: трофічними виразками на кінцівках, періартикулярними остеофітами, розладами трофіки нігтів; рефлексом ахіллового сухожилка відсутній; спостерігаються порушення поверхневої і глибокої чутливості та астереогноз; успадкування за аутосомно-домінантним типом.

ПЕРОНЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується малоогомілкової кістки.

ПЕРОНЕОФЕМОРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Двоголового м'язу стегна рефлекс.

ПЕРОРАЛЬНИЙ – такий, що приймається через рот.

ПЕРПІКАЦІЯ – перекручування артерій.

ПЕРРЕКТАЛЬНО – через пряму кишку.

ПЕРСЕВЕРАЦІЯ – психічний стан, який характеризується невідступним або частим повторенням якогось-небудь слова, думки, мелодії, дії.

ПЕРСЕВЕРАЦІЯ ЗОРОВА – див.: Палінопсія.

ПЕРСЕВЕРАЦІЯ МИСЛЕННЯ – див.: Мислення персеверативне.

ПЕРСЕПТРОН – електронний пристрій для розпізнавання зорових образів.

ПЕРСИК (PERSICA) – рід рослин родини розових. Плодові дерева або кущі до 8 м заввишки. Цвіте у квітні-травні. Листки ланцетні, гостропилчасті, чергові. Квітки двостатеві, поодинокі. Плід – соковита кістянка. Плоди містять цукор, пектинові речовини, яблучну, винну та лимонну кислоти, вітаміни (С і А).

ПЕРСИСТЕНЦІЯ – збереження попереднього стану, тривкість, постійність.

ПЕРСИСТЕНЦІЯ ВІРУСІВ – тривале збереження вірусу в організмі живителя або в клітинній культурі.

ПЕРСИСТУВАННЯ – див.: Персистенція.

ПЕРСИСТУЮЧИЙ – такий, що продовжує залишатися; такий, що залишився; тривкий, постійний.

ПЕРСНЕПОДІБНА КЛІТИНА – ракова клітина, в якій за рахунок накопичення в цитоплазмі слизу спостерігається зміщення ядра.

ПЕРСНЕПОДІБНО-КЛІТИННА АДЕНОКАРЦИНОМА – залозистий рак з вираженою секрецією слизу, який накопичується в цитоплазмі ракових клітин.

ПЕРСОНАЛ – особовий склад установи, організації тощо; сукупність кадрів однієї професійної категорії (напр., П. медичний).

ПЕРСОНІФІКАЦІЯ – наділення складних галюцинаторних образів властивостями конкретних осіб.

ПЕРСПІРАЦІЯ – шкірне дихання, піт; непомітне випаровування через шкіру води, що виділяється потовими залозами.

ПЕРСТАЧ ГУСЯЧИЙ (POTENTILLA ANSERINA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини розових. Стебла повзучі, завдовжки 10–15 см, у колінцях укорінені. Листки пірчасті, багатопарні; зверху голі, знизу – сріблясто-пухнасті. Квітки досить великі, одиночні, на довгих квітконіжках, золотаво-жовті. Листки терпкі на смак. Цвіте в травні–вересні. Дія: спазмолітична, жовчогінна.

ПЕРСТАЧ ПРЯМОСТОЯЧИЙ (POTENTILLA ERECTA HAMPE) – багаторічна трав'яниста рослина. Кореневище товсте, циліндричне або багатоголове, з численними тонкими придатковими коренями, дуже тверде, зовні темно-буре, на зламі червоне. Стебла розгалужені вгору, гіллясті, заввишки до 20 см. Листки трійчасті, сидячі, надрізанопилчасті, з притисненими волосками. Квітки одиночні, вгорі стебла – золотаво-жовті. Віночок складається з чотирьох пелюсток. Цвіте в травні-червні. Дія: протизапальна, відхаркувальна, в'язуча, жовчогінна, кровоспинна, бактерицидна, заспокійлива, знеболююча.

ПЕРТЕСА (G. C. PERTHES) ПРОБА – див.: Маршова проба.

ПЕРТЕСА (G. C. PERTHES) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) асептичний некроз головки стегнової кістки; частіше хворіють хлопчики у віці 6–10 років; П. с. характеризується певною послідовністю морфологічних змін, які відбуваються в головці стегнової кістки, що рентгенологічно проявляється 5 стадіями процесу. У 1 стадії (стадія підхрящового некрозу) спостерігається остеопороз головки і шийки стегна, розширення суглобової щілини; 2 стадія – стадія імпресійного перелому; 3 стадія – утворення секвестроподібних тіней, найхарактерніша для П. с.; 4 стадія – відновлення уражених структур; 5 стадія – стадія наслідків П. с.; прогноз для життя сприятливий; тривалість нелікованого П. с. (1–4 стадії) – від 3 до 6 років.

ПЕРТЕСА (G. C. PERTHES) ХВОРОБА – див.: Пертеса синдром.

ПЕРТЕСА – КАЛЬВЕ – ЛЕГґА – ВАЛЬДЕСТРЕМА (G. C. PERTHES – J. CALVE – A. T. LEGG – J. WALDENSTRÖM) СИНДРОМ – див.: Пертеса синдром.

ПЕРТЕСА – ЮНГЛІНґА (G. C. PERTHES – O. JUNG-LING) СИНДРОМ – хронічний доброякісний грануломатоз з переважною локалізацією в кістках; етіологія нез'ясована; спостерігається болюче припухання пальців рук і ніг з почервонінням, що нагадує обмороження; при рентгенологічному дослідженні – кістозні зміни в кістках пальців; помірний склероз і остеопороз; часто – безболісна деформація хрящів носа. Прогноз сприятли-

вий; вогнища ураження звичайно ліквідуються протягом кількох місяців або років.

ПЕРТУБАЦІЯ – метод дослідження прохідності і функціонального стану маткових труб шляхом введення газу в порожнину матки і маткових труб.

ПЕРТУРБАЦІЯ – раптове порушення нормально-го ходу чогось.

ПЕРУАНСЬКА БОРОДАВКА – див.: Бартонельоз.

ПЕРФЛЯЦІЯ – 1) вдування повітря в (або через) порожнину чи канал; 2) продування маткових труб з діагностичною або лікувальною метою.

ПЕРФОРАТОР – пристрій для пробивання отворів.

ПЕРФОРАТОРІЙ – див.: Акросома.

ПЕРФОРАЦІЯ – 1) порушення цілості стінки будь-якого порожнистого органу; 2) пробивання отворів в якому-небудь матеріалі.

ПЕРФОРУЮЧИЙ – такий, що прориває, пробиває, порушує цілість стінки будь-якого порожнистого органу.

ПЕРФУЗІЙНІ АПАРАТИ – апарати для нагнітання крові, кровозамінних рідин, розчинів і лікарських засобів у порожнини або кровоносні судини організму, а також для пропускання живильних середовищ через пристрої, які застосовуються для культивування тканин та ізольованих органів.

ПЕРФУЗІЯ – пропускання фізіологічних розчинів, крові, кровозамінних або інших рідин через кровоносні судини якого-небудь органу, частини тіла або всього організму; кровопостачання органів тіла в природних умовах.

ПЕРФУЗІЯ АРТЕРІАЛЬНА – нагнітання рідких лікарських засобів у будь-яку артерію з метою підведення їх у більших концентраціях до уражених тканин.

ПЕРФУЗІЯ ВЕНО-АРТЕРІАЛЬНА – допоміжний кровообіг, який характеризується забиранням крові з магістральної вени з наступним нагнітанням її в артерію.

ПЕРФУЗІЯ ВЕНО-ВЕНОЗНА – допоміжний кровообіг, при якому забирання крові та її нагнітання виконують через магістральні вени.

ПЕРФУЗІЯ ДОПОМІЖНА – див.: Кровообіг до-поміжний.

ПЕРФУЗІЯ КОРОНАРНА – регіонарний штучний кровообіг, який характеризується нагнітанням артеріальної крові в коронарні артерії.

ПЕРФУЗІЯ КОРОНАРНО-КАРОТИДНА – регіонарний штучний кровообіг у головному мозку та серці при призупиненому кровообігу в інших органах.

ПЕРФУЗІЯ СЕПАРАТНА – регіонарний штучний кровообіг у двох або більше органах з формуванням для них роздільних кіл кровообігу.

ПЕРЦЕПЦІЙНИЙ – сприймальний.

ПЕРЦЕПЦІЯ – чуттєве сприймання зовнішніх предметів; відображення безпосередньо діючих на органи відчуттів предметів і явищ реального світу.

ПЕРША ЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА (у військово-польових умовах) – медична допомога, яка включає найпростіші лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на підтримку життя потерпілих, попередження небез-

печних ускладнень бойових уражень, а також на підготовку уражених і хворих до евакуації.

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА – комплекс термінових, найпростіших заходів для рятування життя людини або попередження ускладнень при нещасних випадках, травмах або раптових захворюваннях, які проводяться на місці події.

ПЕРША СИГНАЛЬНА СИСТЕМА – сукупність нервових процесів, що виникають у корі великого мозку тварин і людини при безпосередній дії подразників зовнішнього та внутрішнього середовища на рецептори. Пов'язана з роботою органів чуттів. Є основою безпосереднього відтворення об'єктивної дійсності у формі відчуттів та сприйняття. У тварин дійсність повністю сигналізується подразненнями (і їхніми слідами у великих півкулях головного мозку), що сприймаються безпосередньо зоровими, слуховими та ін. рецепторами організму і можуть приводити до створення умовно-рефлекторних зв'язків. У людини ці сприйняття, крім того, систематизуються, узагальнюються, абстрагуються. Цю функцію виконує друга сигнальна система.

ПЕРШОГО КРИЖОВОГО КОРИНЦЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при стисненні I крижового корінця спинного мозку; характеризується поєднанням периферійного парезу сідничних м'язів, триголового м'яза гомілки і згиначів пальців ступні зі зниженням ахіллового рефлексу, болями в середній сідничній ділянці, по задньо-зовнішній або задній поверхні стегна, гомілки, зовнішньому краю ступні та порушенням чутливості в цій ділянці.

ПЕРШОЇ ДУГИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спричинений гальмівним процесом, який виникає на сьомому тижні розвитку зародка і уражає кістки лица, що утворюються з першої глоткової (бранхіальної) дуги; характеризується макростомією, гемігнатією та вадами зовнішнього вуха.

ПЕСИМІЗМ – світовідчуття, пройняте відчаєм, зневірою в майбутнє.

ПЕСИМІСТ – особа, схильна бачити все в темному світлі, пройнята песимізмом.

ПЕСИМАЛЬНА РЕАКЦІЯ – реакція збудливої тканини, яка відповідає станові песимуму.

ПЕСИМУМ – послаблення діяльності органа при надмірно сильному його подразненні.

ПЕСТИЦИДИ – засоби, які використовуються для боротьби із шкідливими організмами: комахами (інсектициди), кліщами (акарициди), грибами (фунгіциди), бактеріями (бактерициди), гризунами та іншими хребетними (ратициди, зооциди) тощо.

-ПЕТ (лат. peto – направлятися) – частина складних слів, яка означає «такий, що йде, проводить, розповсюджується».

ПЕТЕНІ (PETENY) СИМПТОМ – удар молоточком по середній частині передньої поверхні гомілки викликає підшовне згинання ступні; ознака спазмофілії немовлят або тетанії.

ПЕТЕРСА (A. PETERS) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: центральна лейкома рогівки; де-

фект десцеметової оболонки; сплюснення передньої камери ока з можливим вторинним гідрофтальмом; стійкі залишки пупілярної мембрани, інколи мікрофтальм; часто – анкілози кінцівок, «вовча паша», атрезія кишечника, розумова відсталість.

ПЕТЕРСА – ХЕВЕЛЬСА (A. PETERS – O. HEVELS) СИНДРОМ – див.: Дизостоз щелепно-черепний.

ПЕТЕХІАЛЬНІ КРОВОВИЛИВИ – див.: Петехії.

ПЕТЕХІЇ – різновид геморагічних плям, які виникають на шкірі і слизових оболонках у результаті найдрібніших капілярних крововиливів.

ПЕТЖА – КЛЕЖА (G. PETGES – C. CLEJAT) ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ МІОЗИТ – див.: Петжа – Клежа синдром.

ПЕТЖА – КЛЕЖА (G. PETGES – C. CLEJAT) СИНДРОМ – генералізована форма дерматоміозиту з пойкилодермією.

ПЕТЖА – КЛЕЖА (G. PETGES – C. CLEJAT) ХВОРОБА – див.: Петжа – Клежа синдром.

ПЕТЖА – ЯКОБІ (G. PETGES – E. JACOBI) ХВОРОБА – див.: Пойкілодермія судинна атрофічна.

ПЕТИТОВИЙ (J. L. PETIT) ТРИКУТНИК – див.: Поперековий трикутник.

ПЕТИТОВОГО ТРИКУТНИКА СИМПТОМ – при натискуванні над клубовим гребенем у ділянці поперекового трикутника справа відчувається болючість; можлива ознака хронічного апендициту.

«ПЕТЛІ ДРОТУ» ФЕНОМЕН – виражене потовщення базальних мембран капілярів ниркових клубочків, внаслідок чого при мікроскопічному дослідженні капіляри мають вид петель дроту; морфологічна ознака люпус-нефриту.

ПЕТЛЯ БАКТЕРІАЛЬНА – відрізок тонкого дроту з вушком на кінці, вставленим в петлеприймач; використовується для посіву мікроорганізмів і різних маніпуляцій з ними.

ПЕТРАНЬЯНИ (G. PETRAGNANI) СЕРЕДОВИЩЕ – елективне живильне середовище для виділення мікобактерій туберкульозу; містить бактерицидний барвник (малахітовий, зелений).

ПЕТРИ- (-петр; лат. petra – камінь, скеля) – частина складних слів, яка означає «закам'янілість, скам'янілість», «обвапнування».

ПЕТРИФІКАТ – вогнище відкладення солей у ділянках виражених дистрофічних змін і в некротичних масах.

ПЕТРИФІКАЦІЯ – скам'яніння; відкладення кальцію в тканину, при якому вона твердіє до консистенції каменя.

ПЕТРИФІКАЦІЯ ПЛОДА – див.: Обвапнування плода.

ПЕТРИ (J. R. PETRI) ЧАШКА – посудина, що використовується в бактеріологічних лабораторіях для вирощування бактерій на щільних живильних середовищах.

ПЕТРОБІОНТИ – організми, що в ході еволюції пристосувалися до проживання на кам'янистому ґрунті.

ПЕТРОЗИТ – запалення ділянок піраміди скроневої кістки, не зайнятих кістковим лабіринтом; запальний процес при П. має характер остеомієліту.

ПЕТРОСФЕНОІДАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Петросфеноїдального простору синдром.

ПЕТРОСФЕНОІДАЛЬНОГО ПРОСТОРУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який зумовлений частіше за все ростом злоякісної пухлини з носоглотки або гортаноглотки, саркомою евстахієвої труби, яка поширюється через рваний отвір у порожнину черепа, у кавернозний синус; характеризується зниженням слуху внаслідок порушення прохідності евстахієвої труби, розвитком поєданого одностороннього ураження окоороухового, блокового, відвідного нервів, I і II галузок трійчастого нерва, зорового нерва; спостерігається одностороння глухота, птоз, косокість, розширення зіниці на боці ураження, парестезії, болі, а потім зниження чутливості на обличчі (в зонах іннервації I і II галузок трійчастого нерва), параліч жувальних м'язів, зниження зору.

ПЕТРУШКА ГОРОДНЯ (PETROSELINUM SATIVUM L.) – дворічна трав'яниста рослина з родини зонтичних. Стебло пряме, борознисте, з'являється на другий рік. Листки зверху блискучі; нижні – двопірчасті клиноподібні, оберненояйцеподібні, верхні – потрійно-розсічені, з суцільними вузьколанцетоподібними частками. Квітка в складних зонтиках із загальною обгорткою багатьох квітконасінних стебел; зубці чашечок непомітні, пелюстки зеленувато-жовті. Плоди яйцеподібні, двосім'яні, стиснуті з боків. Насіння гладеньке, дрібне, сіро-зелене. Дія: сечогінна і спазмолітична.

ПЕТРУШКА (J. PETRUSCHKY) СИМПТОМ – див.: Спіналгія.

ПЕТРУШКИ (J. PETRUSCHKY) СПІНАЛГІЯ – див.: Спіналгія.

ПЕТТЕ – ДЕРІНГА (H. PETTE – G. DÖRING) ЕНЦЕФАЛІТ – лейкоенцефаліт, який характеризується утворенням вогнищ гліозу та демієлінізацією нервових волокон; перебіг прогресуючий; клінічно проявляється симптомами дифузного ураження головного мозку.

ПЕТТЕНКОФЕРА (PETTENKOFER) ПРОБА – якісна проба на вміст у сечі жовчних кислот.

ПЕТИНГ – статеве задоволення, яке досягається партнерами шляхом взаємних ласок, але без статевих зносин.

ПЕТОФОБИЯ – нав'язлива боязнь нетримання кишкових газів у присутності сторонніх осіб.

ПЕТЦЕТАКІСА – ТАКОСА (M. PETZETAKIS – TAKOS) СИНДРОМ – очні симптоми у хворих з масивними набряками: набряк повік і кон'юнктиви очного яблука, гіперестезія рогівки, послаблення рефлексу райдувної оболонки і зменшення секреції сліз.

ПЕТЦЛЯ (O. PCTZL) КРИЗ – стан, що виникає при гіпертонічній хворобі внаслідок перехідного порушення кровообігу в басейні внутрішньої сонної артерії; характеризується виникненням у полі зору одного ока (на боці ураження) точок, які ніби світяться, з парестезіями на протилежному боці тіла.

ПЕТЦЛЯ (O. PCTZL) СИНДРОМ – комплекс симптомів пошкодження медіальної потилично-скроневої звини домінуючої півкулі головного мозку: раптова символізація письмових знаків зі збереженням вміння писати; літеральна і вертебральна алексія (хворий плутає літери і пояснює при цьому, що йому важко розрізняти окремі літери та склади); порушення сприйняття кольору (оптична афазія кольорів та їхніх назв); контрлатеральна гомонімна геміанопсія; інколи – розлади рухомості погляду.

ПЕХКРАНЦА – БАБІНСЬКОГО – ФРЕЛІХА (ПЕХКРАНЦ – J. F. F. BABINSKI – F. FRENLICH) ХВОРОБА – див.: Адіпозо-генітальна дистрофія.

ПЕЧЕРИСТЕ ТІЛО КЛІТОРА (CORPUS CAVERNOSUM CLITORIDIS) – два печеристих тіла, які входять до складу клітора і складаються з печеристої тканини; зовні їх покриває білкова оболонка.

ПЕЧЕРИСТЕ ТІЛО СЕЧОВИПУСКАЛЬНОГО КАНАЛУ (CORPUS CAVERNOSUM URETHRAE) – непарне печеристе тіло статевого члена, всередині якого проходить найдовший відділ сечовипускального каналу; розміщене по середній лінії і вентральніше парних печеристих тіл; П. т. с. к. довше парних печеристих тіл і на дистальному кінці розширюється, утворюючи конусоподібну голівку статевого члена.

ПЕЧЕРИСТЕ ТІЛО СТАТЕВОГО ЧЛЕНА (CORPUS CAVERNOSUM) – парне утворення статевого члена, яке складається із печеристої тканини; за формою нагадує циліндр, обидва кінці якого загострені; спрямовуючись уперед, вгору і медіально, П. т. с. ч. біля нижньої точки симфіза зустрічається з іншим таким утворенням і зростається з ним по серединній площині, утворюючи одне ціле до переднього свого кінця; залежно від ступеня кровонаповнення П. т. с. ч. змінює об'єм, щільність і пружність.

ПЕЧЕРИСТИЙ – кавернозний; такий, що містить порожнини.

ПЕЧЕРИСТИЙ СИНУС (SINUS CAVERNOSUS) – парний синус твердої мозкової оболонки, розміщений по боках турецького сідла в середній черепній ямці; у П. с. впадають верхня орбітальна вена, клиноподібнотім'яний синус, вени гіпофізу, вени острівка, поверхнева середня мозкова вена; правий і лівий П. с. сполучені між собою міжпечеристими синусами.

ПЕЧЕРИСТІ ТІЛА – утворення, які складаються з трабекул із сполучної тканини і гладких м'язів, що переплітаються в трьох вимірах; між трабекулами залишаються вільні простори, вистелені ендотелієм.

ПЕЧЕРИСТОГО СИНУСА СИНДРОМ – див.: Фуа синдром (2).

ПЕЧІНКА (HEPAR) – непарний орган, розміщений у черевній порожнині; належить до травної системи; є найбільшою залозою в організмі людини (в середньому важить 1500 г), бере участь у процесах травлення, обміну речовин і кровообігу, здійснює специфічні ферментативні і екскреторні функції. Розрізняють верхню і нижню (вісцеральну) поверхні; передній (нижній) і задній край. Зверху ділиться на праву і ліву частки, межею між якими є серпоподібна зв'язка. Два поздовжніх заглиблення і по-

перечна борозна на вісцеральній поверхні ділять П. на 4 частки: праву, ліву, квадратну і хвостату. Паренхіма складається із часточок, клітини яких виробляють жовч. Сегментом П. вважають пірамідальну ділянку паренхіми, яка прилягає до, так званої, печінкової тріади. За схемою Куїно (Couinaud) в П. виділяють 8 сегментів, у роботах інших дослідників – до 26. Сегменти П. (за «Міжнародною анатомічною номенклатурою», 2001): лівий бічний задній сегмент, сегмент II (Segmentum posterius laterale sinistrum), лівий бічний передній сегмент, сегмент III (Segmentum anterius laterale sinistrum), лівий присередній сегмент IV (Segmentum mediale sinistrum), задній сегмент, хвостата частка, сегмент I (Segmentum posterius, Lobus caudatus), правий присередній передній сегмент, сегмент V (Segmentum anterius mediale dextrum), правий присередній задній сегмент, сегмент VIII (Segmentum posterius mediale dextrum), правий бічний передній сегмент, сегмент VI (Segmentum anterius laterale dextrum), правий бічний задній сегмент, сегмент VII (Segmentum posterius laterale dextrum). Найважливішими функціями П. є гомеостатична, метаболічна, екскреторна, бар'єрна і депонуюча.

ПЕЧІНКА ДОДАТКОВА – вроджена додаткова частка печінки, зрощена з основним органом або розміщена окремо.

ПЕЧІНКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ – порушення функцій печінки, що супроводжується різного ступеня вираженості нервово-психічними розладами, аж до розвитку печінкової коми. Залежно від механізму розвитку П. н. виділяють дві основні її форми: ендогенну П. н., яка розвивається в результаті ураження паренхіми печінки, і екзогенну П. н., що зумовлена, в основному, надходженням із ворітної вени в загальний кровотік по портокавальних анастомозах багатойміаком крові. За клінічним перебігом розрізняють гостру і хронічну П. н. Основним критерієм оцінки тяжкості П. н. є вираженість нервово-психічних розладів, які зумовлюють поділ П. н. на три стадії: I стадія – стадія емоційно-психічних розладів; II стадія – стадія неврологічних розладів і порушення свідомості; III стадія – стадія коми.

ПЕЧІНКОВА ПРОТОКА ЗАГАЛЬНА (DUCTUS HEPATICUS COMMUNIS) – протока, утворена внаслідок злиття правої і лівої печінкових проток; продовжується в загальну жовчну протоку.

ПЕЧІНКОВА ТРІАДА – структурний елемент печінки, що складається з галузки 2-го порядку ворітної вени, супутньої їй галузки власної печінкової артерії та відповідної галузки печінкової протоки.

ПЕЧІНКОВО-КЛІТИННА АДЕНОМА – доброякісна пухлина, яка складається з клітин, що нагадують гепатоцити; частіше зустрічається в дитячому та молодому віці; як правило, інкапсульована, має діаметр від 1 до 20 см; характеризується трабекулярною будовою; трабекули, які складаються із двох-трьох рядів клітин, відмежовані одна від одної непомітними щілиноподібними синусоїдами, вистеленими ендотелієм.

ПЕЧІНКОВО-КЛІТИННА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Гепатоцелюлярна недостатність.

ПЕЧІНКОВО-КЛІТИННИЙ РАК – див.: Гепатоцелюлярний рак.

ПЕЧІНКОВО-НИРКОВИЙ СИНДРОМ – див.: Гепаторенальний синдром.

ПЕЧІНКОВО-СЕЛЕЗІНКОВИЙ СИНДРОМ – див.: Гепатоспленальний синдром.

ПЕЧІНКОВО-ЯРЕМНИЙ РЕФЛЮКС – при натискуванні на застійно-збільшену печінку при правощлуночкової недостатності спостерігається набухання яремних вен, що зумовлено підвищенням тиску в системі нижньої порожнистої вени і в правих відділах серця.

ПЕЧІННЯ НІГ СИНДРОМ – див.: Гопалана синдром.

ПЕЧІНОЧНИЦЯ ЗВИЧАЙНА (ANEMONE HEPATICA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини жовтецевих. Листки трилопатові, біля основи серцеподібні, знизу пухнасті. Цвіте навесні. Квітки блакитні, червоні або білі, з простою вінцеподібною оцвіткою і великою кількістю тичинок та приймочок, поодинокі розміщених у кутках нижніх листків. Плід – збірний сім'янка. Дія: антисептична, протизапальна, жовчогінна.

ПЕЧІЯ – див.: Пірозис.

П'ЄДРА – див.: Трихоспорія.

П'ЄЗОГРАФІЯ – графічна реєстрація змін тиску за допомогою п'єзодатчика.

П'ЄЗОЕЛЕКТРИЧНІ ЯВИЩА – виникнення різниці потенціалів (поляризація) на поверхні речовини-діелектрика під дією механічних напружень, або деформацій, чи виникнення механічних деформацій під дією електричного поля; П. я. властиві кістковій тканині, сухожилкам, шкірі та м'язам.

П'ЄСТРАНТОНІ (L.PIETRANTONI) СИНДРОМ – комплекс неврологічних проявів пухлин пазух гратчастої кістки або верхньої щелепи; спостерігається невралгія трійчастого нерва; інколи гіпо- або анестезія обмежених ділянок шкіри або слизової оболонки; локалізація порушень залежить від місця локалізації пухлини: 1) при пухлинах верхньої частини пазухи верхньої щелепи – очні повіки, щоки, верхня губа, назолабіальна складка; 2) при пухлинах основи пазухи верхньої щелепи – верхня частина альвеолярного відростка, переддвер'я ротової порожнини; 3) при пухлині задньої і бокових стінок пазухи верхньої щелепи – щоки, верхня губа, верхні моляри, задня частина альвеолярного відростка; 4) при пухлинах задніх клітин гратчастої кістки – періорбітальна і скронева ділянки, ділянка виличної кістки та вуха; 5) при пухлинах передніх клітин гратчастої кістки – внутрішній кут ока, верхня третина носа і носова перегородка, слизова оболонка передньої третини бокової стінки носа.

ПИЖМО ЗВИЧАЙНЕ (TANACETUM VULGARE L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих. Стебло пряме, заввишки до 1–1,5 м, у верхній частині розгалужене. Листки чергові, перисто-розсічені, з довгастими ланцетоподібними пилчастими листками. Квітки яскраво-жовті, трубчасті, зібрані у півкулястий

кошичок, на верхівках стебла утворюють велике щиткоподібне суцвіття. Цвіте рослина в червні – вересні. П. з отруйне. Дія: секреторна, жовчогінна, тонізуюча.

ПИЛ – аерозоль, дисперсна фаза якого являє собою тверді частинки подрібнених речовин, що перебувають у підвищеному стані в газовому середовищі.

ПИЛ ПРОМИСЛОВИЙ – пил, що утворюється в процесі виконання трудових операцій на промислових підприємствах і у сільському господарстві; залежно від способу утворення розрізняють П. у вигляді аерозолу дезінтеграції, який виділяється внаслідок механічного подрібнення твердої речовини, і у вигляді аерозолу конденсації, який утворюється при охолодженні парів речовин; за хімічним складом П. може бути органічним і неорганічним; до органічного належать рослини П., П. тваринного походження та П. синтетичних матеріалів.

ПИЛОБЕЗОАР – див.: Трихобезоар.

ПИЛОВА АЛЕРГІЯ – алергічні реакції на домашній (побутовий) та виробничий пил; при П. а. в 75–90 % хворих спостерігаються хімергічні В-залежні реакції, зумовлені IgE; досить рідко, у 3 % випадків, виникають Е-залежні реакції уповільненого типу; ускладнення при П. а. в основному ті ж, що і при atopічних формах бронхіальної астми – практично основного прояву П. а.; вони полягають у розвитку емфіземи легень, легеневого серця і проявляються, як правило, на 3–5 рік захворювання.

ПИЛОВИЙ БРОНХІТ – різновид хронічного бронхіту, що розвивається внаслідок тривалої дії виробничого пилу; однією із основних особливостей П. б. є наявність тривалого латентного періоду з поступовою появою та наростанням клінічних симптомів; залежно від вираженості процесу виділяють три стадії розвитку захворювання: I стадія – легкий, нестійкий бронхіт без виражених функціональних розладів, який не супроводжується значним погіршенням загального самопочуття і порушенням працездатності; II стадія характеризується більш вираженою і стійкою симптоматикою бронхіту з дихальною недостатністю I-II ступеня; III стадія – тяжкі ускладнені форми захворювання з розвитком вираженої емфіземи, астматичного синдрому, тяжкої дихальної недостатності.

ПИЛЬНІСТЬ – 1) уважність, готовність негайно відреагувати на подразник; 2) неспокій, настороженість, зокрема, стосовно небезпеки або інших змін довкілля; 3) уважність, спостережливість, здатність все помічати, підмічати.

ПИЛЬНОВА (М. С. ПИЛЬНОВ) СИМПТОМ – рожва облямівка навколо свіжих висипів псоріазу; ознака прогресування захворювання.

ПИРІЙ ПОВЗУЧИЙ (AGROPYRUM REPENS L.) – багаторічний бур'ян з родини злакових з довгим гіллястим повзучим кореневищем завдовжки до 3 м. Стебла заввишки 60–100 см, голі, гладенькі. Листки широкі, лінійні, зелені або сизуваті. Цвіте в червні-липні. Квітки сидять у густих довгих колосках, яскраво-зелені, з фіолетовим або червонуватим відблиском. Плоди – вузькі прямі колоски. Рoste на польових орних

землях, луках, городах. Дія: сечогінна, метаболічна, депуративна.

ПИРОГОВА (Н. И. ПИРОГОВ) АМПУТАЦІЯ – кістково-пластична ампутація гомілки на рівні дистальних епіфізів кісток з переміщенням на їхній зріз збереженого горба п'яtkової кістки і м'яких тканин, що його покривають.

ПИРОГОВА (Н. И. ПИРОГОВ) ВЕНОЗНИЙ КУТ – див.: Венозний кут.

ПИРОГОВА (Н. И. ПИРОГОВ) МЕТОД РОЗПИЛІВ ЗАМОРОЖЕНИХ ТРУПІВ – метод серійних розпилів частин замороженого трупа в трьох напрямках з метою вивчення взаєморозміщення органів і систем людського тіла.

ПИРОГОВА (Н. И. ПИРОГОВ) КУЛЬТЯ – опорна культя гомілки, яка формується при ампутації за Пироговим.

ПИРОГОВА (Н. И. ПИРОГОВ) ПРОСТІР – див.: Парона – Пирогова простір.

ПИРОГОВА (Н. И. ПИРОГОВ) СКУЛЬПТУРНИЙ МЕТОД – метод вивчення топографічних взаємозв'язків між органами, який полягає у видаленні за допомогою долота і молотка на замороженому трупі певних ділянок тіла.

ПИРОГОВА (Н. И. ПИРОГОВ) СМУЖКИ – дві білуватого кольору смужки на власній фасції передпліччя (з долонного боку), розташовані на межі його середньої і дистальної третини; розміщені над променевою і ліктьовою борознами і є орієнтирами для хірургічного доступу до судинно-нервових пучків передпліччя.

ПИРОГОВА (Н. И. ПИРОГОВ) ТРИКУТНИК – ділянка верхньобокового відділу шиї, обмежена зверху під'язиковим нервом і язиковою веною; ззаду і знизу – сухожилком двочеревцевого м'яза, спереду – зовнішнім (заднім) краєм щелепно-під'язикового м'яза; місце для перев'язки язикової артерії.

ПИРОГОВА (Н. И. ПИРОГОВ) ШОВ КИШКИ – крайовий однорядний шов рани кишки без прошивання її слизової оболонки.

ПИРОГОВА – ВАЛЬДЕЙЄРА (Н. И. ПИРОГОВ – Н. W. G. WALDEYER) ЛІМФОЕПІТЕЛІАЛЬНЕ ГЛОТКОВЕ КІЛЬЦЕ – велике скупчення лімфоїдної тканини під слизовою оболонкою верхніх дихальних шляхів; до складу його входить глотковий, язиковий, гортанний, трубні і піднебінні мигдалики, а також поодинокі фолікули, розсіяні під слизовою оболонкою ротоглотки і глотки.

ПИРОГОВА – ВАЛЬДЕЙЄРА (Н. И. ПИРОГОВ – Н. W. G. WALDEYER) КІЛЬЦЕ – див.: Лімфатичне глоткове кільце.

ПИРОГОВА – ЛАНГХАНСА (Н. И. ПИРОГОВ – TH. LANGHANS) КЛІТИНИ – клітини, які зустрічаються при туберкульозі та інших інфекційних захворюваннях; можуть утворюватися з епітеліоїдних клітин або макрофагів при їхній проліферації, а також внаслідок злиття епітеліоїдних клітин; цитоплазма містить велику кількість ядер, які здебільшого розміщені у вигляді кільця або підкови по периферії клітини, РНК і дихальні

ферменти; П. – Л. к. здатні до фагоцитозу і часто в їхній цитоплазмі виявляються різні включення; цитоплазма центральної частини багата мітохондріями, лізосомами та лізосомоподібними включеннями, елементами ендоплазматичної сітки, розвинутими вакуолями.

ПИРОГОВА – МІТЧЕЛЛА (Н. И. ПИРОГОВ – S. W. MITCHELL) ХВОРОБА – див.: Каузалгія.

ПИРОГОВА – ПАСТЕРА – ЛІСТЕРА (Н. И. ПИРОГОВ – L. PASTEUR – J. LISTER) СЕПСИС – див.: Гарячка гнійно-резорбтивна.

ПИРОГОВА – РОЗЕНМЮЛЛЕРА (Н. И. ПИРОГОВ – J. CH. ROSENMÜLLER) ЛІМФАТИЧНИЙ ВУЗОЛ – лімфатичний вузол, розміщений у медіальній частині судинної лакуни стегна між стеговою веною і лакунарною зв'язкою.

ПИСАЛЬНА ПРОБА – визначення ступеня ураження ц. н. с. при гіпоксії, яке ґрунтується на дослідженні змін почерку та виявленні помилок при писанні.

ПИСАЛЬНА СУДОМА – див.: Писальний спазм.

ПИСАЛЬНИЙ СПАЗМ – захворювання, що характеризується порушенням специфічного для акту письма синергічного комплексу рухів при збереженні інших рухів, які виконуються рукою.

ПИСЬМО – особлива форма мовлення, при якій її елементи фіксуються на папері або інших матеріалах за допомогою знаків, які означають відповідні елементи усного мовлення.

ПИТЕЛЯ (Ю. А. ПЫТЕЛЬ) СИМПТОМ – при одночасній двобічній пальпації в позиції хворого лежачи на спині або сидячи спостерігається напруження м'язів черевної стінки в підреберній і поперековій ділянках на боці гострого гнійного піелонефриту.

ПИТНИЙ РЕЖИМ – порядок використання води для пиття, визначений з урахуванням виду діяльності людей, умов оточуючого середовища і стану організму; при цьому встановлюється об'єм пиття, його періодичність, а також хімічний склад та фізичні властивості рідин, що випиваються.

ПІ- (піо-; грец. ρυον – гній) – частина складних слів, яка означає належність до гною.

ПІАЛЬНА САРКОМА – первинна дифузна пухлина, яка уражає судинну і павутинну оболонки головного або спинного мозку.

ПІАН – див.: Фрамбезія.

ПІВДЕННОАМЕРИКАНСЬКІ ГЕМОРАГІЧНІ ГАРЯЧКИ – інфекційні захворювання, що характеризуються гострим перебігом, гарячкою і вираженим геморагічним синдромом; до них належать аргентинська і болівійська геморагічні гарячки.

ПІВНИКИ БОЛОТНІ (IRIS PSEUDACORUS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини півникових, з горизонтальним гіллястим, товстим, червоподібнозігнутим кореневищем. Листки двоярні, піхвисті, широко-лінійномечоподібні, зелені. Квітки великі, золотаво-жовті, верхівкові. Ростає по берегах річок, ставків, на луках, по болотистих місцях. Дія: протизапальна, кровоспинна, в'яжуча.

ПІГОПАГИ – близнюки, які зрослися в ділянці крижів.

ПІГУЛКА – невелика лікарська кулька вагою від 0,1 до 0,5 г, призначена для внутрішнього застосування.

ПІГМАЛІОНІЗМ – статеве збочення в чоловіків, яке проявляється потягом до скульптурних зображень жінок.

ПІГМЕНТ(И) – забарвлені речовини, які входять до складу тканин людини, тварин і рослин; виконують різноманітні біологічні функції – перенесення та депонування кисню і вуглекислого газу; беруть участь у тканинному диханні, в окислювально-відновних реакціях і фотосинтезі, у механізмах зору.

ПІГМЕНТ БУРИЙ – див.: Ліпофусцин.

ПІГМЕНТ ЖОВТИЙ – див.: Ліпофусцин.

ПІГМЕНТ КОРИЧНЕВИЙ ЗНОШУВАННЯ – див.: Ліпофусцин.

ПІГМЕНТ ЛІПОЇДНИЙ – див.: Ліпофусцин.

ПІГМЕНТ СТАРІННЯ – див.: Ліпофусцин.

ПІГМЕНТАЦІЯ – відкладення в шкірі барвних речовин, які надають їй певного кольору.

ПІГМЕНТАЦІЯ ШКІРИ СІТЧАСТА – пігментація шкіри, яка проявляється великими світло-коричневими плямами (крім кистей та ступень).

ПІГМЕНТАЦІЯ УЛЬТРАФІОЛЕТОВА – гіперпігментація шкіри, яка виникає внаслідок дії ультрафіолетового випромінювання, що стимулює підвищене утворення меланіну.

ПІГМЕНТИ ГЕМОГЛОБІНОГЕННІ – пігменти, утворення яких пов'язане з обміном гемоглобіну; у фізіологічних умовах утворюються феритин, гемосидерин і білірубін; в умовах патології – гематоїдин, гематини і порфірин.

ПІГМЕНТНА ДЕГЕНЕРАЦІЯ СІТКІВКИ – зміна сітківки, яка характеризується концентричним звуженням поля зору і гемералопією; спостерігаються множинні скупчення пігменту в сітківці і атрофія диска зорового нерва.

ПІГМЕНТНИЙ ОБМІН – сукупність процесів утворення, перетворення і розпаду пігментів в організмі.

ПІГМЕНТНІ КЛІТИНИ – клітини людини, хребетних та деяких безхребетних тварин, які містять пігменти; розрізняють три основні типи П. к.: меланофори, ксантофори і гуанофори.

ПІГМЕНТОФОРИ – див.: Хроматофори.

ПІДБІЛ ЗВИЧАЙНИЙ (TUSSILAGO FARFARA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих. Ранньої весни на стеблах з'являються жовті кошики, що складаються з золотаво-жовтих язичкових і трубчастих квіток, які цвітуть до середини травня. Після відцвітання виростають довгочерешкові листки: зверху голі, зісподу – опушені. Дія: жовчогінна, відхаркувальна, протизапальна, потогінна, пом'якшувальна.

ПІДБОРІДЦЯ (MENTUM) – нижня частина лица, яка відповідає підборідному підвищенню нижньої щелепи.

ПІДБОРІДНА ДІЛЯНКА (REGIO MENTALIS) – нижня частина лица, яка обмежена зверху підборідногубною борозною, знизу – нижнім краєм нижньої щелепи, з боків – лініями, опущеними вниз від кутів рота.

ПІДБОРІДНА ТОЧКА – див.: Гнатіон.

ПІДБОРІДНЕ ПІДВИЩЕННЯ (PROTUBERANTIA MENTALIS) – виступ на середині зовнішньої поверхні тіла нижньої щелепи.

ПІДБОРІДНИЙ – такий, що стосується підборіддя.

ПІДБОРІДНИЙ ОТВІР (FORAMEN MENTALE) – отвір каналу нижньої щелепи, розміщений на передній її поверхні на рівні проміжку між першим та другим малими корінними зубами.

ПІДБОРІДНИЙ РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по підборіддю спостерігається скорочення підборідних м'язів; рефлекс орального автоматизму.

ПІДБОРІДНО-ГУБНА БОРОЗНА (SULCUS MENTOLABIALIS) – складка шкіри, яка розміщена між нижньою губою та підборіддям.

ПІДВИВИХ – див.: Вивих неповний.

ПІДВИВИХ КРИШТАЛИКА – незначне зміщення кришталіка в межах склоподібної ямки з частковим порушенням цілісності волокон війчастого пояса.

ПІДВИД – таксон, що визначає сукупність організмів, які є частиною сукупності особин одного виду і мають певну сферу поширення в межах ареалу виду; назва П. складається з трьох слів (тринарна), з яких перше означає рід, друге – вид, третє – власне підвид.

ПІДВИЩЕНОЇ ВІДГУКУВАНОСТІ СИМПТОМ – повторення психічно хворим слів і фраз, які вимовлені оточуючими, з наступною відповіддю на них; ознака старечого слабоумства.

ПІДВІШУВАННЯ СИМПТОМ – див.: Лесажа рефлекс.

ПІДГОДОВУВАННЯ – харчування, що признається дитині до 1-го року життя як додаток до молока і (або) молочних сумішей.

ПІДГОЛОСОВА ПОРОЖНИНА (CAVITAS INFRAGLOTTICA) – нижня частина порожнини гортані, яка розміщена між голосовою щілиною і початком трахеї.

ПІДГОРБОВА ДІЛЯНКА – див.: Гіпоталамус.

ПІДГРУДНА ДІЛЯНКА (REGIO INFRAMAMMILLIS) – див.: Ділянка грудей передня нижня.

ПІДГРУДНИНИЙ КУТ (ANGULUS INFRASTERNALIS) – кут, утворений реберними дугами в місці їх з'єднання з грудниною.

ПІДГРУШЕПОДІБНИЙ ОТВІР (FORAMEN INFRAPIRIFORME) – щілиноподібна частина великого сідничного отвору, розміщена між нижнім краєм грушеподібного м'яза та крижово-остистою зв'язкою.

ПІДЦІАФРАГМАЛЬНИЙ АБСЦЕС – внутрішньочеревний абсцес, розміщений у піддіафрагмальному просторі.

ПІДЦІАФРАГМАЛЬНИЙ ПРОСТІР – 1) простір, розміщений у верхньому поверсі черевної порожнини і обмежений зверху і позаду діафрагмою, спереду і з боків – діафрагмою та передньою черевною стінкою, знизу – верхньою і задньою поверхнею печінки і підтримуючими її зв'язками; у П. п. розрізняють внутрішньочеревну і заочеревинну частини; внутрішньочерев-

на частина серпоподібною зв'язкою поділяється на правий та лівий відділи; простір між фасцією, яка покриває діафрагму, та пристінковою очеревиною заповнений клітковиною.

ПІДЦІАФРАГМАЛЬНІ ЗАГЛИБЛЕННЯ (RECESSUS SUBPHRENICI) – див.: Піддіафрагмальний простір (1).

ПІДЦІАФРАГМАЛЬНІ КИШЕНІ (RECESSUS SUBPHRENICI) – див.: Піддіафрагмальний простір (1).

ПІДІЙМАННЯ СПОНТАННА РЕАКЦІЯ – мимовільне повільне піднімання витягнутих вперед рук при заплюснених очах; належить до групи рефлексів Магнуса – Клейна.

ПІДКИСЛЮВАЧ – речовина, що зумовлює кислотність.

ПІДКІРКОВІ ЯДРА – див.: Базальні ядра.

ПІДКЛАС – проміжний таксон між рядами і класами, що об'єднує кілька рядів.

ПІДКЛЮЧЕННЯ ОРГАНА – тимчасове включення в систему кровообігу хворого ізольованого функціонуючого органа людини або тварини; використовують для лікування швидко прогресуючих та термінальних станів.

ПІДКЛЮЧИЧНА БОРОЗНА (SULCUS SUBCLAVIUS) – втиснення на верхівці легень та купола плеври в місці прилягання підключичної артерії.

ПІДКЛЮЧИЧНА ДІЛЯНКА (REGIO INFRACLAVICULARIS) – ділянка тулуба, обмежена зверху ключицею, знизу – третім ребром, медіально – латеральним краєм груднини і латерально – дельтоподібно-грудною борозною.

ПІДКЛЮЧИЧНИЙ – такий, що розміщений під ключицею.

ПІДКЛЮЧИЧНИЙ СИМПТОМ – відсутність пульсу на верхній кінцівці; ознака оклюзії підключичної артерії дистальніше відходження її основних галузок.

ПІДКОЛІННА ЯМКА (FOSSA POPLITEA) – кістково-фасціальне вмістище, розташоване в задній ділянці коліна між лініями, що умовно проведені на 8 см вище і на стільки ж нижче надвиростків стегнової кістки; містить судини, нерви та лімфатичні вузли.

ПІДКОЛІННИЙ – такий, що стосується задньої частини коліна, підколінної ямки.

ПІДКОРЕННЯ ПАСИВНЕ – відсутність у психічно хворого опору пасивним рухам, змінам пози та іншим діям, які з ним виконуються.

ПІДЛОБКОВИЙ КУТ (ANGULUS SUBPUBICUS) – кут, утворений нижніми галузками лобкових кісток під лобковим симфізом.

ПІДЛОПАТКОВА ДІЛЯНКА (REGIO INFRASCAPULARIS) – див.: Ділянка грудей задня нижня.

ПІДЛОПАТКОВА ЯМКА (FOSSA SUBSCAPULARIS) – заглиблення на реберній поверхні лопатки.

ПІДМАРЕННИК СПРАВЖНІЙ (GALIUM VERUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини маренових. Стебла тонкі, ребристі, заввишки 15–80 см. Листки темно-зелені, загострені, розташовані у формі

розеток по 18 штук. Цвіте в червні-липні. Квітки дрібні, золотаво-жовті, зібрані в продовгуваті китиці. Дія: сечогінна, протизапальна, знеболююча, кровоспинна, заспокійлива.

ПІДМОЗОЛИСТЕ ПОЛЕ (AREA SUBCALLOSA) – ділянка кори головного мозку, розміщена на медіальній поверхні півкулі великого мозку біля нюхового трикутника.

ПІДНАКОЛІННИКОВЕ ЖИРОВЕ ТІЛО (CORPUS ADIPOSUM INFRAPATELLARE) – скупчення жирової тканини над синовіальною оболонкою колінного суглоба між надколінком і великогомілковою кісткою.

ПІДНЕБІННА БОРОЗНА ВЕЛИКА (SULCUS PALATINUS MAJOR) – борозна на перпендикулярній пластинці піднебінної кістки та носової поверхні тіла верхньої щелепи, яка утворює великий піднебінний канал.

ПІДНЕБІННА ДУЖКА ЗАДНЯ (ARCUS PALATINUS POSTERIOR) – див.: Піднебінно-глоткова дужка.

ПІДНЕБІННА ДУЖКА ПЕРЕДНЯ (ARCUS PALATINUS ANTERIOR) – див.: Піднебінно-язикова дужка.

ПІДНЕБІННИЙ КАНАЛ ВЕЛИКИЙ (CANALIS PALATINUS MAJOR) – канал, який сполучає крилопіднебінну ямку з ротовою порожниною; утворений поєднанням піднебінних борозен верхньої щелепи та піднебінної кістки; відкривається великим піднебінним отвором.

ПІДНЕБІННИЙ ОТВІР ВЕЛИКИЙ (FORAMEN PALATINUM MAJUS) – отвір великого піднебінного каналу, розміщений на нижній поверхні горизонтальної пластинки піднебінної кістки.

ПІДНЕБІННИЙ РЕФЛЕКС – при механічному подразненні м'якого піднебіння спостерігається його підняття; фізіологічний рефлекс.

ПІДНЕБІННО-ГЛОТКОВА ДУЖКА (ARCUS PALATOPHARYNGEUS) – складка слизової оболонки на боковій стінці зів, що йде від м'якого піднебіння до бокової стінки зів і відмежовує мигдаликову ямку позаду.

ПІДНЕБІННО-ПІХВОВА БОРОЗНА (SULCUS PALATOVAGINALIS) – борозна, утворена виїмкою крилоподібного відростка клиноподібної кістки латерально від її піхвового відростка і піднебінною кісткою.

ПІДНЕБІННО-ПІХВОВИЙ КАНАЛ (CANALIS PALATOVAGINALIS) – кістковий канал, утворений піднебінно-піхвовою борозною та верхньою поверхнею клиноподібного відростка перпендикулярної пластинки піднебінної кістки.

ПІДНЕБІННО-ЯЗИКОВА ДУЖКА (ARCUS PALATOGLOSSUS) – складка слизової оболонки на боковій стінці зів, яка йде від м'якого піднебіння до бокової поверхні кореня язика і обмежує мигдаликову ямку спереду.

ПІДНЕБІННО-СЕРЦЕВИЙ РЕФЛЕКС – при натискуванні на тверде піднебіння спостерігається прискорення пульсу; вегетативний рефлекс.

ПІДНЕБІННЯ (PALATUM) – покрівля ротової порожнини, а також дно порожнини носа. Поділяється на передній відділ – тверде П. і задній – м'яке П. Основу твердого П. утворюють відростки верхньощелепних кісток і горизонтальні пластинки піднебінних кісток. М'яке П. спускається вниз і назад і закінчується язичком.

П. АРКОПОДІБНЕ – аномалія розвитку: П. з гострим кутом на вершині.

П. КІСТКОВЕ – кісткова основа твердого П.; утворена внаслідок зрощення піднебінних відростків верхніх щелеп та горизонтальних пластинок піднебінних кісток.

П. М'ЯКЕ – задня рухома частина П.; складається із м'язової пластинки з фіброзною основою, покритою слизовою оболонкою.

П. ТВЕРДЕ – частина П., що має кісткову основу, покриту зверху та знизу слизовою оболонкою.

«ПІДНІМАННЯ ПО СХОДАХ» СИМПТОМ – див.: Зінченко симптом.

ПІДОБОЛОНКОВІ КРОВОВИЛИВИ – гостро виникаючі скупчення крові під твердою або павутинною оболонками головного та спинного мозку внаслідок порушення цілісності стінки кровоносної судини.

ПІДОРБІТАЛЬНА БОРОЗНА (SULCUS INFRA-ORBITALIS) – заглиблення на орбітальній поверхні верхньої щелепи біля середини її заднього краю.

ПІДОРБІТАЛЬНА ДІЛЯНКА (REGIO INFRA-ORBITALIS) – частина передньої ділянки лица, розміщена нижче підорбітального краю орбіти.

ПІДОРБІТАЛЬНИЙ КАНАЛ (CANALIS INFRA-ORBITALIS) – канал у тілі верхньої щелепи, який починається від підорбітальної борозни і закінчується підорбітальним отвором на передній поверхні верхньої щелепи.

ПІДОРБІТАЛЬНИЙ ОТВІР (FORAMEN INFRA-ORBITALE) – отвір, розміщений на передній поверхні верхньої щелепи біля її підорбітального краю.

ПІДОШВА (PLANTA PEDIS) – нижня поверхня ступні.

ПІДОШОВНА БОРОЗНА ЛАТЕРАЛЬНА – заглиблення лінійної форми, розміщене на підшві ступні латеральніше короткого згинача пальців.

ПІДОШОВНА БОРОЗНА МЕДІАЛЬНА – заглиблення лінійної форми, розміщене на підшві ступні медіальніше короткого згинача пальців.

ПІДОШОВНА ТОЧКА – точка, розміщена на середині підшви; при натискуванні на П. т. при попереково-крижовому радикуліті виникає біль.

ПІДОШОВНИЙ – такий, що стосується підшви.

ПІДОШОВНИЙ РЕФЛЕКС – при штриховому подразненні шкіри підшовної поверхні біля зовнішнього краю спостерігається підшовне згинання пальців ступні; фізіологічний рефлекс.

ПІДПАВУТИННИЙ ПРОСТІР (CAVUM SUBARACHNOIDALE) – простір між павутинною та м'якою оболонками головного та спинного мозку, заповнений цереброспінальною рідиною.

ПІДПІДБОРІДНИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM SUBMENTALE) – ділянка на передній поверхні шиї,

обмежена передніми черевцями двочеревцевих м'язів та тілом під'язикової кістки.

ПІДПІД'ЯЗИКОВА ДІЛЯНКА – ділянка, розміщена на передній поверхні шиї нижче під'язикової кістки.

ПІДПОВІКОВА БОРОЗНА (SULCUS INFRAPALPEBRALIS) – складка шкіри, розміщена під нижньою повікою, паралельно підорбітальному краю орбіти.

ПІДРЕБЕРНА ДІЛЯНКА (REGIO HYPOCHONDRICA) – парна ділянка, розміщена на передній стінці черева; обмежена зверху реберною дугою або VII ребром, медіально – латеральним краєм прямого м'яза черева, знизу – горизонтальною лінією, проведеною через найнижчу точку X ребра.

ПІДРЕБЕРНА ПЛОЩИНА (PLANUM SUBCOSTALE) – умовна горизонтальна площина, проведена через найнижчу точку реберної дуги.

ПІДРОДИНА – проміжний таксон між родом і родиною, що об'єднує кілька родів.

ПІДРЯД – проміжний таксон між родиною і рядом, що об'єднує кілька родин.

ПІДСВІДОМЕ – сукупність активних психічних процесів, які не є в певний момент центром психічної діяльності, але мають вплив на перебіг свідомих психічних процесів.

ПІДСЕРОЗНА ОСНОВА (TELA SUBSEROSEA) – шар пухкої сполучної тканини, розміщений під серозною оболонкою.

ПІДСКРОНЕВА ДІЛЯНКА (REGIO INFRATEMPORALIS) – ділянка, обмежена спереду тілом верхньої щелепи та основою її виличного відростка, зверху – великим крилом клиноподібної кістки, ззовні – галузкою нижньої щелепи, виличною дугою та нижньою частиною скроневого м'яза, позаду – капсулою привушної залози.

ПІДСКРОНЕВА ЯМКА (FOSSA INFRATEMPORALIS) – заглиблення на боковій поверхні черепа, обмежене спереду горбом верхньої щелепи, зверху – великим крилом клиноподібної кістки, медіально – крилоподібним відростком, латерально – виличною дугою та галузкою нижньої щелепи.

ПІДСЛИЗОВА ОСНОВА (TELA SUBMUCOSA) – шар сполучної тканини, розміщеної між слизовою та м'язовою оболонками травного тракту.

ПІДТИП – проміжний таксон між класом і типом, що об'єднує ряд класів.

ПІДЧЕРЕВНА ДІЛЯНКА – див.: Підчерев'я.

ПІДЧЕРЕВНИЙ ВІДЦІЛ – див.: Підчерев'я.

ПІДЧЕРЕВ'Я (HYPOGASTRIUM) – нижня частина черева, обмежена зверху лінією, що з'єднує верхні передні клубові ості, знизу – паховими складками та верхніми краями лобкових кісток.

ПІДШКІРНА ЖИРОВА ТКАНИНА – див.: Гіподерма.

ПІДШКІРНА ОСНОВА – див.: Гіподерма.

ПІДШКІРНА ТКАНИНА – див.: Гіподерма.

ПІДШКІРНИЙ – такий, що розміщений або виконується під шкірою.

ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА (PANCREAS) – залоза травної системи, яка одночасно виконує екзокринну

та ендокринну функції; розміщена в заочеревинному просторі на рівні верхніх поперекових (I-II) хребців; у П. з. виділяють три відділи: голівку, тіло, хвіст; довжина П. з. складає 14–23 см, ширина голівки – 3–7,5 см, тіла – 2–5 см, хвоста – 0,3–3,4 см, загальна вага органа – 60–115 г; П. з. складається із двох різних за морфологічними і фізіологічними характеристиками частин – екзокринної і ендокринної; екзокринна частина – складна альвеолярно-трубчаста залоза, яка являє собою систему кінцевих залозистих відділів (ацинусів) і вивідних проток; ендокринна частина являє собою сукупність панкреатичних острівців (острівці Лангерганса); кожний острівець утворений групою секреторних клітин, розміщених у ніжноволокнистій стромі; виділяють чотири типи клітин: β -клітини, які виробляють інсулін; α -клітини, які виробляють глюкагон; d-клітини, які виробляють соматостатин; PP-клітини, які продукують панкреатичний поліпептид; П. з. виконує дві основні функції: 1) екзокринну – секретія у дванадцятипалу кишку соку, що містить набір ферментів, які гідролізують усі основні групи харчових полімерів; 2) ендокринну – секретія в кров ряду поліпептидних гормонів, що регулюють асиміляцію їжі та метаболічні процеси в організмі.

ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА АБЕРАНТНА – вада розвитку, що являє собою гетеротопію тканини підшлункової залози в стінку шлунка, кишечника, дивертикул Меккеля; мікроскопічно переважають залозисті елементи, вивідні протоки, інколи – панкреатичні острівці; П. з. а. може призвести до кишкових кровотеч, запалення та перфорації стінки порожнистого органа, непрохідності кишечника.

ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА ДОДАТКОВА – див.: Підшлункова залоза аберантна.

ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА КІЛЬЦЕПОДІБНА – вроджена вада розвитку, яка виникає на 4–6 тижні внутрішньоутробного розвитку внаслідок порушення рівномірного росту дорсальної і вентральної закладок органа; кільце із тканини голівки залози стискає дванадцятипалу кишку в середній або низхідній частині, повністю або частково перекриваючи її просвіт; інколи спостерігаються додаткові протоки, які впадають у звужений відділ кишки; клінічно П. з. к. проявляється симптомами гострої або хронічної високої кишкової непрохідності.

ПІДЩЕЛЕПНА ДІЛЯНКА (TRIGONUM SUBMANDIBULARE) – парна анатомічна ділянка трикутної форми, розміщена на передній ділянці шиї над під'язиковою кісткою; зверху П. д. обмежена краєм нижньої щелепи, по боках – двома черевцями двочеревцевого м'яза.

ПІДЩЕЛЕПНА ЗАЛОЗА (GLANDULA SUBMANDIBULARIS) – велика слинна залоза, розміщена на шиї, під діафрагмою рота, у підщелепній ділянці; П. з. – парний орган, має яйце- або еліпсоподібну форму; її довжина у дорослого дорівнює 3,5–4,5 см, ширина – 1,5–2,5 см, товщина – 1,2–2 см, вага – 10–15 г; П. з. є складною трубчасто-альвеолярною залозою зі змішаною серозно-слизовою секретією.

ПІДЩЕЛЕПНА ЯМКА (FOVEA SUBMANDIBULARIS) – заглиблення на внутрішній поверхні тіла нижньої щелепи.

ПІДЩЕЛЕПНИЙ – такий, що стосується підщелепної ділянки.

ПІДЩЕЛЕПНИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM SUBMANDIBULARE) – парна ділянка, розміщена на передній поверхні шиї, обмежена нижньою щелепою та обома черевцями двочеревцевого м'язу.

ПІД'ЯЗИКОВА ДІЛЯНКА (REGIO SUBLINGUALIS) – ділянка, яка розміщена між внутрішньою поверхнею тіла нижньої щелепи і нижньою поверхнею язика в межах передньої його третини; нижньою межею П. д. є щелепно-під'язиковий м'яз.

ПІД'ЯЗИКОВА ЗАЛОЗА (GLANDULA SUBLINGUALIS) – парна велика слинна залоза, розміщена в під'язиковій ділянці під слизовою оболонкою дна порожнини рота, на його діафрагмі; П. з. має форму еліпса, стиснутого з боків; позовжній розмір П. з. 1,5–3,0 см, поперечний 0,4–1,0 см, вертикальний 0,8–1,2 см; вага в дорослого 5 г; П. з. є складною трубчастою залозою зі змішаною, переважно слизовою секрецією.

ПІД'ЯЗИКОВА СКЛАДКА (PLICA SUBLINGUALIS) – підвищення довгастої форми, розміщене на дні порожнини рота між язиком та внутрішньою поверхнею нижньої щелепи.

ПІД'ЯЗИКОВА ЯМКА (FOVEA SUBLINGUALIS) – заглиблення на внутрішній поверхні тіла нижньої щелепи в місці прилягання до неї під'язикової залози.

ПІД'ЯЗИКОВИЙ – такий, що стосується під'язикової ділянки.

ПІД'ЯЗИКОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням під'язикового нерва або його ядра на боці виявлення симптомів; характеризується поєднанням атрофії та фібрилярних посмикувань м'язів язика з відхиленням його в бік атрофованих м'язів.

ПІД'ЯЗИКОВО-ЩЕЛЕПНИЙ ТРИКУТНИК – див.: Підщелепна ділянка.

ПІСЛ- (післо-; грец. *pyelos* – миска) – частина складних слів, яка означає належність до ниркової миски.

ПІСЛЕКТАЗІЯ – розширення ниркової миски при збереженні її функції; початкова стадія гідронефрозу.

ПІСЛІТ – запалення ниркової миски.

ПІСЛО- – див.: Післ-.

ПІСЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження нирки після заповнення чашечко-мискової системи контрастною речовиною.

ПІСЛОЛІТОТОМІЯ – розтин ниркової миски з метою видалення каменів.

ПІСЛОНЕФРИТ – неспецифічний запальний процес з переважним ураженням проміжної тканини нирки та її чашечко-мискової системи. Розрізняють гострий і хронічний П., первинний і вторинний П., вогнищевий і дифузний П.; залежно від шляху поширення інфекції виділяють гематогенний і уриногенний (висхідний) П.

П. ВИСХІДНИЙ – П., зумовлений поширенням збудників інфекції із сечових шляхів.

П. ГЕМАТОГЕННИЙ – П., зумовлений гематогенним занесенням збудників інфекції в проміжну тканину нирки.

П. ГНІЙНИЙ – розрізняють вогнищевий і дифузний П. г. При вогнищевому П. г. спостерігаються перитубулярні або інтратубулярні скупчення поліморфноядерних лейкоцитів, клітинного детриту і гомогенних білкових мас у межах кількох нефронів; при дифузному П. г. може спостерігатися руйнування стінок каналців, інколи – капсули клубочків з утворенням сечових заплівів.

П. ГОСТРИЙ – П., який характеризується гострим ексудативним запаленням проміжної тканини і миски з вираженою гарячкою, болями, піурією, порушенням функції нирки.

П. ЕМФІЗЕМАТОЗНИЙ – одна із форм гострого гнійного П.; розвивається переважно у хворих цукровим діабетом; спостерігається некроз паренхіми нирки з утворенням газу всередині органа і в навколониркової тканині.

П. КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ – П., який поєднується з наявністю конкрементів у нирці або сечоводі.

П. НИЗХІДНИЙ – див.: П. гематогенний.

П. ХРОНІЧНИЙ – П., який характеризується тривалим рецидивуючим, часто латентним перебігом. Залежно від клінічної симптоматики виділяють ряд форм П. х: 1) хвилеподібна форма – характеризується змінами фаз активного, латентного запального процесу і ремісій; 2) первинна латентна форма – протікає за відсутності типових симптомів захворювання; 3) гематурічна форма – характеризується повторними нападами макроскопічної і стійкої мікроскопічної гематурії; 4) калькульозна форма – виникає при ускладненні гнійно-запального ураження нирок і верхніх сечовивідних шляхів вторинним нефролітіазом; 5) тубулярна форма – переважне ураження каналців, що призводить до некомпенсованих втрат із сечею натрію і калію, розвивається ацидоз; 6) анемічна форма – пов'язана з втратою ниркою здатності продукувати еритропоетини.

ПІСЛОНЕФРОСТОМІЯ – див.: Нефростомія.

ПІСЛОПЛІКАЦІЯ – хірургічне вшивання стінки ниркової миски в складку для зменшення її об'єму при гідронефрозі.

ПІСЛОСКОПІЯ – огляд порожнини ниркової миски і чашечок за допомогою цистоскопа (ендоскопа).

ПІСЛОСТОМА – фістула ниркової миски.

ПІСЛОСТОМІЯ – хірургічна операція накладення фістули на ниркову миску з метою тимчасового або постійного дренирування нирки.

ПІСЛОТОМІЯ – хірургічний розтин ниркової миски.

ПІСЛОУРЕТЕРЕКТАЗІЯ – розширення ниркової миски і сечоводу.

ПІСЛОУРЕТЕРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження ниркової миски, чашечок і сечоводу після заповнення їх контрастною речовиною; П. може бути внутрішньовенною, висхідною, ретроградною, видільною.

ПІСЛОУРЕТЕРОПЛАСТИКА – хірургічна операція відновлення прохідності примискового відділу се-

човоду при його стенозі з використанням частини ниркової миски.

ПІСЛОУРЕТЕРОСКОПІЯ – огляд порожнини ниркової миски, чашечок і сечоводу з допомогою цистоскопа (ендоскопа).

ПІСЛОЦИСТИТ – запалення ниркової миски, чашечок і сечового міхура.

ПІСМІЯ – форма сепсису, при якій мікроорганізми переносяться з кров'ю в різні органи і тканини, викликаючи утворення метастатичних абсцесів.

ПІЗНАВАННЯ (у психології) – психічний процес ототожнювання об'єкта з тим, що вже було сприйнято раніше.

ПІЗНЬОЦВІТ ОСІННІЙ (COLCHICUM AUTUMNALE L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини лілійних. Підземна частина – бульбоцибулина, від якої восени розвиваються блідо-рожеві квітки, навесні з'являються зелені широколанцентні листки і плоди. Квітки великі, рожево-лілові, рідко – білі. Плід – коробочка. Цвіте у вересні-жовтні. Росте на вологих луках, у низинах, у передгір'ях та гірській частині Закарпаття і Прикарпаття, на Буковині. Препарати П. о. мають знеболюючу, потогінну, жовчогінну, ранозагоювальну, сечогінну і послаблюючу дію.

ПІКА (L. PICK) АДЕНОМА – див.: Пухлина із сус-теноцитів і гландулоцитів.

ПІКА (A. PICK) АТРОФІЯ – див.: Піка хвороба.

ПІКА (A. PICK) АУТОТОПАГНОЗІЯ – втрата здатності показувати або називати частини власного тіла та визначати їхнє взаємне розміщення, що поєднується з афазією, агнозією та деменцією.

ПІКА (A. PICK) ГАЛЮЦИНАЦІЇ – див.: Піка ілюзії.

ПІКА (PH. J. PICK) ЕРИТРОМЕЛІЯ – див.: Акро-дерматит атрофічний хронічний.

ПІКА (A. PICK) ІЛЮЗІЇ – форма вестибулярних галюцинацій; хворий бачить, як оточуючі його люди проходять через стіну, рухаються позаду неї; є результатом невідповідності між зоровими і вестибулярними подразниками; супроводжується диплопією і ністагмом.

ПІКА (F. PICK) ПРОГРЕСУЮЧИЙ РЕТИКУЛЯРНИЙ МЕЛАНОЗ – див.: Ксеродерма пігментна.

ПІКА (F. PICK) ПСЕВДОЦИРОЗ ПЕЧІНКИ – перикардитичний застійний цироз печінки, який клінічно проявляється ознаками венозного застою, асцитом, гідротораксом, набряком нижніх кінцівок, задишкою, частим диханням, ціанозом обличчя, збільшеною селезінкою (не завжди).

ПІКА (F. PICK) ПРОГРЕСУЮЧИЙ РЕТИКУЛЯРНИЙ МЕЛАНОЗ – див.: Ксеродерма пігментна.

ПІКА (L. PICK) ПУХЛИНА – див.: Пухлина із сус-теноцитів і гландулоцитів.

ПІКА (A. PICK) РЕДУПЛІКУЮЧА ПАРАМНЕЗІЯ – впевненість хворого в наявності двох предметів, осіб, подій замість одного реально існуючого.

ПІКА (A. PICK) СИМПТОМ – гіперемія кон'юнктиви і епісклеральне горизонтальне посмуговане почервоніння; ознака гарячки Папатачі.

ПІКА (A. PICK) СИНДРОМ (1) – див.: Піка хвороба.

ПІКА (F. PICK) СИНДРОМ (2) – див.: Піка псевдоцироз печінки.

ПІКА (A. F. PICK) СИНДРОМ (3) – див.: Бара – Піка синдром.

ПІКА (L. PICK) ТЕСТИКУЛЯРНА ТУБУЛЯРНА АДЕНОМА – див.: Пухлина із сус-теноцитів і гландулоцитів.

ПІКА (A. PICK) ХВОРОБА – спадково-дегенеративна хвороба нервової системи з преградентним характером патологічного процесу і різною його локалізацією; характеризується прогресуючим перебігом, розвитком тотального слабоумства і розпадом мовлення, у першу чергу, експресивного. Середній вік хворих, в якому спостерігається маніфестація хвороби, 53–55 років. Прогноз несприятливий; середня тривалість П. х – 6–8 років. Смерть розвивається в стані маразму або від інтеркурентних захворювань.

ПІКА (F. PICK) ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ – див.: Піка псевдоцироз печінки.

ПІКА – ВЕРНІКЕ (A. PICK – K. WERNICKE) СКРОНЕВО-ТІМ'ЯНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при ураженні скронево-тім'яної ділянки домінантної півкулі великого мозку; спостерігається поєднання сенсорної афазії з центральним парезом нижньої кінцівки та розладами чутливості на тому ж боці тіла.

ПІККАРДІ – ЛАССЮЕРА – ЛІТТЛА (G. PICCARDI – A. LASSUEUR – T. G. G. LITTLE) СИНДРОМ – див.: Літла синдром (1).

ПІККВІКСЬКИЙ (PICKWICKORUM) СИНДРОМ – поєднання хронічної прогресуючої дихальної недостатності (за відсутності первинної патології легень) з ожирінням, сонливістю і поступовим розвитком легеневого серця; в основі П. с. лежить порушення функції гіпоталамусу, яке проявляється підвищеним апетитом, ожирінням і розладами сну; чоловіки страждають частіше жінок; гладкість, можливо з конституційним дефектом, сприяє звууженню верхніх дихальних шляхів, обструкції їх надгортаником та дихальній недостатності; у низці випадків поєднання гіпоксемії і гіперкарбічної гіперкапнії може призводити до виникнення центрального апное; нічні напади обструкції можуть у подальшому викликати дихальну недостатність та формування своєрідних циклів, що повторюються – під час нічного або денного сну виникають напади обструктивної ядухи, яка переривається пробудженням з нападом гіперпное та наступним засинанням; схожі, хоча і менше виражені розлади можливі і за відсутності ожиріння – при вроджених вадах верхніх дихальних шляхів або їх змінах при старінні.

ПІКН- (пiкно-; грец. ruknos – міцний, щільний, частий) – частина складних слів, яка означає «щільний», «ущільнений», «частий».

ПІКНІЧНИЙ – див.: Брахіморфний.

ПІКНІЧНИЙ ТИП БУДОВИ ТІЛА – широке тіло з округлими формами і великою кількістю жирової тканини.

ПІКНО- – див.: Пікн-.

ПІКНОДИЗОСТОЗ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке характеризується низьким зростом (у дорослих зріст не перевищує 150 см), збільшенням черепа, короткими і широкими кистями рук і ступнями, дистрофією нігтів і голубими склерами; хворі дуже схожі один на одного, у них маленькі обличчя, недорозвинута нижня щелепа, каріозні, неправильно розміщені зуби; череп опуклий, переднє тім'ячко не закрите; кінцеві фаланги укорочені, нігті диспластичні; можуть виникати патологічні переломи; при рентгенологічному дослідженні в дитячому віці виявляється склероз кісток, але ділянки внутрішнього закріплення не спостерігаються.

ПІКНОЕПЛЕПСІЯ – див.: Фрідмана хвороба.

ПІКНОЗ – одна з форм клітинної дегенерації, в основі якої лежить ущільнення колоїдів ядерної речовини у зв'язку з втратою води. При П. відбувається зменшення ядра клітини, його ущільнення, інтенсивне забарвлення хроматину з наступним розпадом його і розсмоктуванням.

ПІКНОЛЕПСІЯ – див.: Фрідмана хвороба.

ПІКНОМЕТР – скляна посудина невеликої місткості (кілька кубічних сантиметрів) для визначення густини рідких або твердих тіл.

ПІКОРНАВІРУСИ (PICORNAVIRIDAE) – родина вірусів, які містять одноланцюгову РНК і характеризуються кубічною симетрією капсиду; деякі представники П., що належать до ентеровірусів і риновірусів, патогенні для людини.

ПІКРОГЕВЗІЯ – гіркий смак; патологічне відчуття гіркою смаку.

ПІКРОТОКСИН – стимулятор ц. н. с.: стимулює дихання, підвищує артеріальний тиск, викликає брадикардію; залежно від дії на процеси синаптичної передачі нервових імпульсів П. розглядають як антагоніст гамма-аміномасляної кислоти; добувають із насіння тропічної ліани.

ПІЛЕ-(грец. πυλῆ – ворота, стулка, отвір, вхід) – частина складних слів, яка означає належність до ворітної вени.

ПІЛЕТРОМБОЗ – тромбоз ворітної вени.

ПІЛЕФЛЕБЕКТАЗІЯ – розширення ворітної вени.

ПІЛЕФЛЕБІТ – гнійний тромбофлебіт ворітної вени та її галузок.

ПІЛЕФЛЕБОСКЛЕРОЗ – склероз ворітної вени.

ПІЛО- (-під; лат. pilus – волос) – частина складних слів, яка означає належність до волосся.

ПІЛОЕРЕКЦІЯ – скорочення м'язів, що піднімають волосся шкіри; розрізняють місцеву і рефлекторну П.; П. є одним із вегетативних компонентів емоційних реакцій; величина і характер П. використовуються як діагностичні показники при деяких захворюваннях.

ПІЛОЇДНИЙ – такий, що нагадує волосся.

ПІЛОКАРПІН – алкалоїд, який міститься в листках різних видів рослини пілокарпус; м-холіномітичний засіб.

ПІЛОМІКОЗ – грибкове ураження волосся.

ПІЛОМОТОРНИЙ – такий, що рухає (піднімає) волосся.

ПІЛОМОТОРНИЙ РЕФЛЕКС – при механічному або термічному подразненні рецепторів шкіри спостерігається скорочення м'язів, які піднімають волосся; вегетативний рефлекс.

ПІЛОНІДАЛЬНА КІСТА – див.: Епітеліальний куприковий хід.

ПІЛОНІДАЛЬНИЙ СИНУС – див.: Епітеліальний куприковий хід.

ПІЛОР- (пілоро-; анат. pylorus – воротар) – частина складних слів, яка означає належність до воротаря шлунка

ПІЛОРЕКТОМІЯ – резекція шлунка, при якій видаляють тільки ділянку його воротаря.

ПІЛОРИН – див.: Гастрин.

ПІЛОРІТ – запалення воротаря шлунка.

ПІЛОРІЧНИЙ – такий, що стосується воротаря шлунка або належить йому.

ПІЛОРО- – див.: Пілор-.

ПІЛОРОГАСТРИН – див.: Гастрин.

ПІЛОРОДУОДЕНІТ – запалення воротаря шлунка і дванадцятипалої кишки.

ПІЛОРОПЛАСТИКА – хірургічна операція розтинання або вирізання частини воротаря шлунка з наступним зашиванням дефекту, що утворився; П. ліквідує замикальну функцію воротаря і забезпечує дренажу антрального відділу шлунка.

ПІЛОРОПТОЗ – опущення воротаря шлунка.

ПІЛОРОСКОПІЯ – огляд воротаря шлунка за допомогою ендоскопа.

ПІЛОРОСПАЗМ – спастичне скорочення воротаря шлунка; одна із форм дискінезії шлунково-кишкового тракту.

ПІЛОРОСТЕНОЗ – звуження воротаря шлунка.

ПІЛОРОСТОМІЯ – гастростомія, яка супроводжується формуванням нориці в пілоричній частині шлунка.

ПІЛОРОТОМІЯ – хірургічний розтин воротаря шлунка.

ПІЛОСЕБОЦИСТОМАТОЗ – захворювання, яке характеризується наявністю множинних кіст сальних залоз; виникає в результаті спадкової невоїдної дисплазії епідермісу.

ПІЛЬЦА (J. PILTZ) РЕФЛЕКС (1) – зміна діаметра зіниць при сильному скороченні м'язів плечового пояса або при раптовому зосередженні уваги; фізіологічний рефлекс.

ПІЛЬЦА (J. PILTZ) РЕФЛЕКС (2) – при уявленні подумки ночі або темряви спостерігається розширення зіниць; фізіологічний рефлекс.

ПІЛЬЦА (J. PILTZ) РЕФЛЕКС (3) – див.: Орбікулярний рефлекс.

ПІНА – концентрована дисперсна система, утворена численними пухирцями (звичайно, повітря), що розділені тонкими плівками рідини (частіше всього водного розчину піноутворювача).

ПІНАРА (A. PINARD) СИМПТОМ – гострий біль при натискуванні на дно матки після VI місяця вагіт-

ності; можлива ознака сідничного передлежання плода.

ПНІВКУЛА – потовщення кон'юнктиви у вигляді трикутної жовтуватої плями біля внутрішнього (найчастіше) або зовнішнього краю горизонтального меридіана рогівки; виникає внаслідок гіалінового переродження тканини; виникає захворювання у літніх людей, як вважають, унаслідок дії несприятливих зовнішніх чинників (одна з причин) і не потребує лікування.

ПНІГРАНЛІКВОЗ – форма ліподистрофії, яка зустрічається в літніх людей; характеризується виникненням підшкірних вузлів, що містять розріджені жирні речовини.

ПНЕАЛ- (пінеало-, пінео-; лат. pinea – соснова шишка; анат. glandula pinealis, corpus pineale – шишкоподібна залоза, шишкоподібне тіло) – частина складних слів, яка означає належність до шишкоподібної залози (шишкоподібного тіла).

ПНЕАЛОБЛАСТОМА – див.: Пінеобластома.

ПНЕАЛОМА – див.: Пінеоцитома.

ПНЕАЛОЦИТИ – клітини епіфіза з довгими відростками; як правило, розміщені групами.

ПНЕАЛОЦИТОМА – див.: Пінеоцитома.

ПНЕАЛЬНА ЗАЛОЗА (CORPUS PINEALE) – див.: Шишкоподібне тіло.

ПНЕАЛЬНИЙ – шишкоподібний; такий, що стосується шишкоподібної залози (епіфіза).

ПНЕЛЯ (РН. PINEL) СИМПТОМ – при незначному натискуванні пальцями на шию в ділянці проходження блукаючого нерва спостерігається різкий біль у грудній клітці та верхній половині черева; ознака активного туберкульозу легень.

ПНЕОБЛАСТОМА – злоякісна пухлина шишкоподібної залози; складається із щільно розміщених дрібних клітин; характеризується інфільтративним ростом; спостерігаються метастази по субарахноїдальних просторах.

ПНЕОЦИТОМА – пухлина шишкоподібної залози; складається з пінеальних клітин; характеризується експансивно-інфільтративним ростом у вигляді нечітко обмеженого вузла сірого або сіро-рожевого кольору; часто вростає в задні відділи третього шлуночка мозку або у верхній черв'ячок мозочка.

ПНКУСА (Н. PINKUS) МУЦИНОЗНА АЛОПЕЦІЯ – див.: Мікседема шкіри фолікулярна.

ПНОГАСНИКИ – речовини, що руйнують піну; П. мають високу поверхневу активність і дуже малу піноутворюючу здатність, витісняють піноутворювачі з поверхні комірок піни і унеможливають утворення піни.

ПНОУТВОРЮВАЧІ – речовини, що додаються до рідини для утворення піни; до П. належать низькомолекулярні поверхневоактивні речовини (спирти, карбонові кислоти, аміни, сульфокислоти та ін.).

ПНОЦИТОЗ – процес активного поглинання клітиною рідин або колоїдних розчинів різних речовин.

ПНСА (E. PINS) ЗОНА – ділянка поверхні спини, в якій спостерігається перкуторна тупість при ексудативному плевриті; П. з. обмежена зверху горизонтальною

лінією на рівні остистого відростка II грудного хребця, знизу – горизонтальною лінією на рівні остистих відростків VII–VIII грудних хребців, латерально – внутрішнім краєм лівої лопатки, медіально – лівою прихребетною лінією.

ПНСА (E. PINS) СИМПТОМ (1) – якщо хворий нахилиється вперед до стикання колін з грудьми, то, як правило, зникають перкуторні симптоми, які можуть симулювати плевральний випіт; ознака ексудативного перикардиту.

ПНСА (E. PINS) СИМПТОМ (2) – при перкусії нижче кута лівої лопатки спостерігається притуплений легеневий звук з тимпанічним відтінком, що зумовлено стискуванням тканин легені розтягнутим перикардом при ексудативному плевриті.

ПНСА (E. PINS) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при випітному перикардиті: перкуторне притуплення, ослаблення голосового тремтіння і везикулярного дихання в задньо-нижніх відділах грудної клітки зліва; всі симптоми зникають, коли хворий присідає, наближаючи коліна до грудей.

ПНСЬКОГО (L. PINSKY) СИНДРОМ – комплекс спадкових окуло-церебральних аномалій: мікрофтальм, різного ступеня помутніння рогівки, аномалії структури райдужної оболонки, дистопія кришталика; ністагм, косоокість, гіперметропія, гіпертелоризм; «антимонголоїдне» розміщення очних щілин; мікроцефалія і (або) гідроцефалія; розщеплення верхньої губи і твердого піднебіння; розширення зовнішніх слухових проходів; кіфосколіоз; виражена розумова відсталість.

ПНТА – різновид тропічного трепонематозу, який спричинюється *Treponema carateum*; поширений серед індіанців Мексики, Центральної та Південної Америки; захворювання передається контактним шляхом, а також через укуси мошок і клопів; інкубаційний період 7–30 днів; проявляється появою на місці проникнення збудника папули, яка з часом набуває форму еритематозного диска; протягом 3–7 місяців навколо первинного вогнища або по всьому тілу з'являються нові висипи; приєднується поліаденіт, інколи спостерігається ураження внутрішніх органів, кісткової та нервової систем.

ПНТИДИ – еритематосквамозні плями, які спостерігаються на шкірі при пінті; П. мають схильність до гіперпигментації з наступною депігментацією.

ПНЦЕТ – інструмент, який складається з двох пружистих браншів для захоплення і нетривалого утримування тканин при хірургічних операціях та інших маніпуляціях.

ПНО- – див.: Пі-

ПНОАЛЕРГІДИ – алергічний висип при піодермії, який виникає внаслідок сенсibilізації організму до її збудника.

ПНОБЛЕНОРЕЯ – гнійне запалення слизової оболонки; спостерігається значна гноетеча при запаленні слизових оболонок, головним чином, кон'юнктиви.

ПІОВАР – див.: Піоварій.

ПІОВАРІЙ – гнійне запалення яєчника.

ПОГЕМОПЕРИКАРД – скупчення в перикардальній порожнині гною та крові.

ПОГЕМОТОРАКС – гнійне запалення плевральних листків, яке ускладнює гемоторакс (скупчення крові в порожнині плеври).

ПОГЕНЕЗ – виникнення гною.

ПОГЕННИЙ – гноєтворний; такий, що викликає нагноєння; такий, що утворює гній; викликаний наявністю гною, нагноєнням.

ПОГЕННІ БАКТЕРІЇ – див.: Гноєтворні бактерії.

ПОДЕРМАТОЗ – див.: Піодермія.

ПОДЕРМІТ – див.: Піодермія.

ПОДЕРМІЯ – група гострих і хронічних, поверхневих і глибоких запальних процесів шкіри, які спричиняються гноєтворними мікроорганізмами; залежно від глибини ураження виділяють поверхневі і глибокі П.; за етіологічними ознаками П. поділяють на стафілококові, стрептококові і змішані (стрептостафілококові).

ПОДЕРМІЯ ГАНГРЕНОЗНА – П., в основі розвитку якої лежить гіперергічна алергічна судинна реакція; спостерігається в ослаблених хворих; на різних ділянках шкіри виникають фурункулподібні інфільтрати, які швидко розпадаються з утворенням виразок, що розширюються по периферії. Перебіг тяжкий; можливий летальний результат.

ПОДЕРМІЯ ХРОНІЧНА, ГЛИБОКА, ВИРАЗКОВА І ВЕГЕТУЮЧА – П., яка проявляється нерізко обмеженими щільними фолікулярними вузликами різної величини, інколи з пустулою в центрі; м'якими інфільтрованими бляшками, покритими кірками, під якими спостерігаються сосочкоподібні розростання і фістулоподібне виразкування; глибокими скрофулодермоподібними флюктууючими вузлами, інколи з норичевими отворами; частіше хворіють дорослі чоловіки; перебіг захворювання тривалий.

ПОДЕРМІЯ ШАНКРОФОРМНА – П., яка локалізується на статевих органах, червоній облямівці губ, на повіках; після утворення міхурця і його розкриття утворюється ерозія або (частіше) виразка, що нагадує твердий шанкр; можливі множинні виразки, регіонарний лімфаденіт.

ПОЗ – див.: Піодермія.

ПОЗ МАНСОНА – див.: Пухирчатка тропічна контагіозна.

ПОКОЛЬПОС – накопичення гною в піхві при її атрезії.

ПОКОЛЬПОЦЕЛЕ – випинання задньої стінки піхви внаслідок наявності гною в черевній порожнині.

ПОМЕТРА – гній у матці, у порожнині матки; накопичення гною в матці.

ПОМЕТРИТ – гнійне запалення м'язового шару стінки матки, що, як правило, поєднується із запаленням слизової оболонки матки.

ПОМІОЗИТ – утворення абсцесів у скелетних м'язах; розвивається внаслідок поширення інфекції з кісток або м'яких тканин, розміщених поряд, чи гематогенним шляхом; як правило, П. спричинюється *Staphylococcus aureus*; П. розвивається на фоні ослаб-

лення імунної системи; він досить розповсюджений у тропічних районах, уражаючи, як дітей, так і дорослих, особливо при недостатньому харчуванні; частіше абсцеси розвиваються в чотириголовому м'язі стегна, у сідничних м'язах, а також у м'язах плечового поясу та плеча; захворювання починається з судомних болей, після чого розвивається набряк, відчуття наростаючого дискомфорту і незначне підвищення температури; уражений м'яз ущільнюється, з часом у половини хворих появляється флюктуація; лікування: антибіотикотерапія, після появи гною необхідні також хірургічний розтин та дренивання.

ПОМІОЗИТ ТРОПІЧНИЙ – тропічне інфекційне захворювання, яке характеризується гарячкою і піодермією та розвитком у скелетних м'язах інфільтратів, що мають схильність до абсцедування; вважається, що збудником П. т. є стрептококи.

ПОНЕФРОЗ – гнійне запалення нирки, при якому внаслідок деструкції тканини вона перетворюється в тонкостінну порожнину з гнійним вмістом.

ПООВАРІЙ – утворення гною в яєчнику, гній в яєчнику, абсцес яєчника.

ПОООФОРІТ – гнійне запалення яєчника.

ПОПЕРИГЕПАТИТ – гнійне запалення серозної оболонки (капсули) печінки.

ПОПЕРИКАРД – накопичення гною в порожнині перикарда.

ПОПЕРИКАРДИТ – гнійне запалення перикарда.

ПОПНЕВМОПЕРИГЕПАТИТ – піоперигепатит, який супроводжується скупченням гною і газу в черевній порожнині.

ПОПНЕВМОПЕРИКАРД – одночасне накопичення гною, а також газу або повітря в порожнині перикарда.

ПОПНЕВМОТОРАКС – одночасне накопичення гною, а також газу або повітря в плевральній порожнині.

ПОПНЕВМОХОЛЕЦИСТИТ – гострий холецистит, який характеризується скупченням гною і газу в порожнині жовчного міхура; спостерігається при анаеробній інфекції.

ПОПТИЗ – виділення гнійної мокроты, виділення гною при кашлі, відхаркування гною, викашлювання гною.

ПОРЕЯ – виділення або витікання гною, гноетеча.

ПОРЕЯ АЛЬВЕОЛЯРНА – див.: Пародонтоз.

ПОСАЛЬПІНКС – накопичення гною в провітрі маткової труби при облітерації її маткового і ампулярного відділів.

ПОСИНУС – потрапляння гною в здорову приносому пазуху з ураженої гнійним запаленням.

ПОСПЕРМІЯ – збільшення кількості лейкоцитів у спермі (більше 8–10 в полі зору).

ПОСПЛЕНІТ – гнійне запалення селезінки.

ПОТОРАКС – накопичення гною в плевральній порожнині.

ПОТРОВСЬКОГО (А. POTROWSKI) РЕФЛЕКС – перкусія передньої частини гомілки між горбистістю великогомілкової кістки і головою малого-

мілкової кістки викликає підошовне згинання ступні; фізіологічний рефлекс.

ШОУРЕТЕР – накопичення гною в сечоводі.

ШОУРЕТЕРОНЕФРОЗ – поєднання гнійного запалення сечоводу з піонефрозом.

ШОФТАЛЬМІЯ – гнійне запалення очного яблука.

ШОЦЕЛЕ – кістоподібне розширення приносової пазухи зі скупченням в її порожнині гною.

ШПЕКОЛІНОВА АЦИДЕМІЯ – порушення обміну лізину внаслідок дефекту ферменту піпеконат-оксидази; клінічно, звичайно, проявляється маніфестацією цереброгепаторенального синдрому.

ШПЕРАЗИН – протиглислий засіб; застосовується при аскаридозі і ентеробіозі.

ШПЕРИЗМ – отруєння чорним перцем; клінічно проявляється розладами діяльності травного тракту та нирок.

ШПЕТКИ – дозуючі пристрої для точного відмірювання незначних об'ємів рідини; розрізняють прямі і капілярні П.

ШПРАМІДА ДОВГАСТОГО МОЗКУ (PYRAMIS MEDULLAE OBLONGATAE) – два білі, опуклі, довгасті тяжі, розміщені по обидва боки передньої середньої щілини довгастого мозку; піраміди появляються тільки в савців внаслідок сильного розвитку плаща головного мозку і складаються з рухових провідників; у каудальному напрямі піраміди поступово звужуються; більша частина їхніх волокон на межі зі спинним мозком на відстані 6–7 мм перехрещуються і потім переходять у бокові канатики спинного мозку протилежних боків, утворюючи пірамідні тракти; волокна, що залишилися, продовжуються в передні канатики спинного мозку на тому ж боці, складаючи передні пірамідні тракти.

ШПРАМІДА СКРОНЕВОЇ КІСТКИ (PARS PETROSA) – внутрішня частина скроневої кістки, яку порівнюють з трибічною пірамідою; її основа зрощена з соскоподібною частиною та лускою, а вершина вільна і обернена вперед та медіально; розрізняють три боки і три краї піраміди: два боки, передній і задній, обернені в порожнину черепа, третій (нижній) – назвний; усередині П. с. к. розміщені внутрішнє і середнє вухо, проходить лицьовий і переддверно-завитковий нерви.

ШПРАМІДАЛЬНА ПЛАСТИНКА ВНУТРІШНЯ (LAMINA PYRAMIDALIS INTERNA) – шар кори великого мозку, розміщений між внутрішньою зернистою та поліморфною пластинками і утворений переважно пірамідальними нейронами.

ШПРАМІДАЛЬНА ПЛАСТИНКА ЗОВНІШНЯ (LAMINA PYRAMIDALIS EXTERNA) – шар кори великого мозку, розміщений між зовнішньою та внутрішньою зернистими пластинками і утворений пірамідальними нейронами.

ШПРАМІДАЛЬНИЙ ВІДРОСТОК (PROCESSUS PYRAMIDALIS) – відросток піднебінної кістки, який виходить латерально, назад і вниз від місця з'єднання вертикальних і горизонтальних пластинок; з'єднується з крилоподібним відростком клиноподібної кістки.

ШПРАМІДНА СИСТЕМА – система еферентних проєкційних нервових волокон, які зв'язують рухові центри кори головного мозку з руховими ядрами черепно-мозкових нервів і клітинами ядер передніх рогів спинного мозку та беруть участь у здійсненні довільних рухів.

ШПРАМІДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням пірамідних шляхів; характеризується поєднанням центральних паралічів (парезів) кінцівок з підвищенням м'язового тонуусу і сухожилкових рефлексів, а також патологічними рефlekсами; інколи ознаки паралічу відсутні.

ШПРАМІДНИЙ ШЛЯХ ЛАТЕРАЛЬНИЙ [TRACTUS CORTICOSPINALIS (PYRAMIDALIS) LATERALIS] – нервовий шлях, який складається з аксонів пірамідних клітин рухової ділянки кори головного мозку; сукупність цих відростків на вентральному боці довгастого мозку утворює два конусоподібних валики (піраміди), у нижньому відділі яких переважна частина волокон перехрещується; після перехрестя вони потрапляють у бокові канатики спинного мозку і по сегментарно закінчуються на рухових клітинах передніх рогів спинного мозку.

ШПРАМІДНИЙ ШЛЯХ ПЕРЕДНІЙ [TRACTUS CORTICOSPINALIS (PYRAMIDALIS) ANTERIOR] – нервовий шлях, що складається з аксонів пірамідних клітин рухової ділянки кори головного мозку, які в ділянці пірамід довгастого мозку не перехрещуються; проходять у бокових канатиках спинного мозку до нижньогрудних сегментів; його провідники перехрещуються по сегментарно в спинному мозку, досягаючи протилежного боку, і закінчуються на рухових клітинах передніх рогів.

ШПРАМІДНІ ШЛЯХИ (TRACTUS PYRAMIDALES) – еферентні проєкційні нервові шляхи, які починаються в корі передцентральної звивини і йдуть до ядер черепних нервів та до мотонейронів спинного мозку.

ШПРАМІДНОГО СИНДРОМУ РОЗЩЕПЛЕННЯ – симптомокомплекс, який спостерігається при ізольованому ураженні моторної або премоторної ділянки кори великого мозку (чи волокон пірамідного шляху, які від них починаються); характеризується переважанням одних ознак пірамідного синдрому при відсутності, послабленні або видозміні інших; при ураженні моторної зони виникають симптоми парезу (паралічу) та розгинальні патологічні рефlekси; при ураженні премоторної ділянки – підвищений м'язовий тонуус та згинальні патологічні рефlekси.

ШПРАМІДОТОМІЯ – хірургічний розтин пірамідних шляхів.

ШПРАНОМЕТР – прилад для вимірювання інтенсивності сонячної радіації.

ШПРГЕЛІОМЕТР – прилад для вимірювання сонячної радіації.

ШПРГОЦЕФАЛІЯ – див.: Акроцефалія.

ШПРЕКСІЯ – пропасний (гарячковий) стан.

ШПРЕКСОФОБИЯ – нав'язлива боязнь захворіти пропасницею (гарячкою).

ПРЕТОТЕРАПІЯ – лікування за допомогою інтертуючого штучного підвищення температури тіла.

ПРЕТРИНИ – інсектициди контактної дії; ефективні щодо членистоногих і малотоксичні для теплокровних; містяться у висушених квітках ромашки роду *Purethrum* (*Chrysanthemum*).

ПРЕТРОЇДИ – речовини, що мають виражені інсектицидні властивості; П. – інсектициди контактної дії, високоефективні щодо членистоногих багатьох видів і малотоксичні для теплокровних; синтетичні аналоги природних піретринів.

ПРЕТРУМ (PYRETHRUM) – 1) рід багаторічних трав'янистих або напівкущових рослин родини складноцвітих; деякі види містять інсектицидні речовини – піретрини; кілька видів культивують як декоративні; 2) висушені квітки цих рослин.

ПРИДОКСАЛЬФОСФАТ – основна біокаталітично активна форма вітаміну B_6 ; у живих організмах П. утворюється з піридоксину в результаті окислення його 4'-оксиметильної групи в альдегідну під дією ферменту піридоксиноксидази і наступного фосфорилування 5'-оксиметильної групи з участю АТФ під дією піридоксалькінази.

ПРИДОКСИН – три природні форми вітаміну B_6 – піридоксоль, піридоксаль і піридоксамін; біологічна активність П. пов'язана з його перетворенням у коферментні форми, які в складі численних піридоксальзалежних ферментів відіграють важливу роль у процесах обміну речовин та їхньої регуляції; П. має першочергове значення для підтримки процесів росту, кровотворення і нормального функціонування ц.н.с.; застосовується для лікування атеросклеротичного та постенцефалітичного паркінсонізму, епілепсії, прогресуючої м'язової дистрофії, токсикозів вагітних, гострих та хронічних гастритів та гепатитів, мікроцитарної анемії, себорейного дерматиту.

ПРИМІДИН – шестичленна гетероциклічна сполука, яка містить у своєму циклі два атоми азоту; входить цілком або у вигляді похідних до складу нуклеотидів та нуклеїнових кислот, а також багатьох біологічно активних речовин.

ПРИМІДИНОВИЙ ОБМІН – сукупність реакцій синтезу і розпаду піримідинових нуклеотидів, які поряд з їхніми пуриновими аналогами використовуються в живих організмах для синтезу нуклеїнових кислот.

ПРИМІДИНОВІ ОСНОВИ – похідні піримідину; серед П. о. найбільше біологічне значення мають цитозин, урацил і тимін, які є складовою частиною молекули нуклеїнових кислот, а також вільних нуклеотидів; крім основних П. о., відомі, так звані, мінорні основи, які також входять до складу нуклеїнових кислот, але зустрічаються значно рідкісніше.

ПРИФОРМІС-СИНДРОМ – симптомокомплекс, який виникає при поєднаному ураженні грушоподібного м'яза і сідничного нерва; клінічно розрізняють дві групи симптомів П.-с.: групу симптомів ураження самого грушоподібного м'яза; групу симптомів ураження сідничного нерва, часто в поєднанні з корінцевим синдромом і атрофією сідничних м'язів.

ПРИФОРМІТ – запалення грушоподібного м'яза.

ПІРІНГЕР-КУХІНКИ (A. PIRINGER-KUCHINKA) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається, як правило, у хворих з рецидивуючими ангінами і ревматичними суглобовими симптомами в анамнезі; проявляється підгострим доброякісним негнійним лімфаденітом, переважно в ділянці шиї: лімфатичні вузли шиї і потилиці поступово розм'якшуються і збільшуються до величини грецького горіха; самопочуття не порушується; гарячка, звичайно, не спостерігається; у крові значно підвищена кількість бета- і гамма-глобулінів; прогноз сприятливий; протягом кількох місяців симптоми П.-К. с. зникають.

ПІРКЕ (C. P. PIRQUET) ПРОБА – алергічна проба, яка виконується з метою діагностики туберкульозу.

ПРО- (грец. руг – вогонь, жар) – частина складних слів, яка означає «вогонь», «жар», «гарячковий стан».

ПРОПИОНОВА КИСЛОТА – $CH_3CO \cdot COOH$; α -кетопропіонова кислота; карбонова кислота, що утворюється в процесі обміну моносахаридів і розщеплення та синтезу кількох амінокислот; існує П. к. у двох таутомерних формах: енольній, більш реакційноздатній і кетонній, більш стійкій при фізіологічних значеннях рН; міститься в усіх клітинах організму; у крові здорових людей міститься 0,5–1 мг/100 мл П. к., при цьому вона переважно виявляється у формових елементах крові; у сечі в нормі міститься біля 2 мг/100 мл П. к.; підвищення вмісту П. к. в організмі здорових людей відбувається після масивного навантаження глюкозою, при тяжкій м'язовій роботі, в умовах зниженого парціального тиску кисню в повітрі, що вдихається; авітаміноз B_1 спричиняє нагромадження П. к. в тканинах, що призводить до розвитку хвороби бері-бері.

ПРОГЕНИ – див.: Пірогенні речовини.

ПРОГЕННИЙ – 1) такий, що викликає гарячку, підвищує температуру тіла; 2) такий, що викликаний гарячкою, спричинений підвищенням температури тіла.

ПРОГЕННІ РЕЧОВИНИ – біологічно активні речовини екзогенного (бактеріального і вірусного) та ендогенного (клітинно-тканинного) походження, які мають властивість викликати перебудову рівня температурного гомеостазу, що призводить до підвищення температури тіла і розвитку гарячки. Екзогенні пірогени зумовлюють гарячку шляхом звільнення ендогенних пірогенів – поліпептидів, які виробляються різними клітинами організму (моноцитами-макрофагами, кератиноцитами, ендотеліальними, мезангіальними, епітеліальними та гліальними клітинами, а також В-лімфоцитами). Ендогенні пірогени викликають метаболічні зміни в терморегуляторному центрі гіпоталамуса, внаслідок чого підвищується температура тіла. До ендогенних пірогенів належать інтерлейкін-1, фактор некрозу пухлин, інтерлейкін-6 та α -інтерферон.

ПРОГЕННІСТЬ – здатність речовини викликати підвищення температури тіла.

ПРОЗИС – печія; відчуття печії в надчеревній ділянці і в стравоході з кислотою відрижкою.

ПРОКАТЕХІНАМИНИ – див.: Катехоламіни.

ПРОЛАГНІЯ – статеве збочення, при якому статеве задоволення досягається спогляданням пожежі або запалюванням вогню.

ПРОЛІЗ – розщеплення складних органічних речовин на простіші при високій температурі.

ПРОЛОПОРФІРІЯ – див.: Порфірія гостра переміжна.

ПРОМАНИЯ – нав'язливий потяг до підпалювання.

ПРОМЕТР – прилад для безконтактного вимірювання температури за величиною теплового випромінювання досліджуваного об'єкта.

ПРОНІН – основний червоний барвник групи ксантеїнів, що застосовується в гістологічних методах дослідження.

ПРОНІНОФІЛІЯ – здатність елементів цитоплазми забарвлюватися піроніном.

ПРОПЛАЗМА – одноклітинний організм, що належить до Naemastozoidia (клас Sprogozoa); паразит крові у свійських тварин.

ПРОПЛАЗМОЗ – інфекційне захворювання свійських тварин, яке спричинюється паразитом *Piroplasma*, що паразитує, головним чином, в еритроцитах; переносники П. – пасовищні кліщі.

ПРОТЕРАПІЯ – метод лікування за допомогою штучного підвищення температури тіла хворого.

ПРОФОБІЯ – патологічна боязнь вогню.

ПРОФОСФАТАЗИ – група ферментів, що каталізують розщеплення кислотного-ангідридних зв'язків у неорганічних пірофосфатах, а також в органічних ефірах пірофосфорної кислоти з утворенням вільного ортофосфату або органічних фосфомоноєфірів; біологічна роль П. пов'язана з регуляцією процесів обміну речовин і енергії в клітині.

ПРОФОСФОРИЛАЗИ – див.: Нуклеотидилтрансферази.

ПІРСОНА (PIERSON) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається внаслідок перевантаження привідних м'язів ніг: сильний біль у ділянці іннервації затульним нервом після перевантаження; рентгенологічно – пошкодження структури нижньої галузки лобкової кістки під симфізом; припускається аутосомно-домінантне успадкування.

ПІРУВАТКІНАЗА – фермент, що належить до класу трансфераз; бере участь в енергетичному обміні; каталізує перенесення залишку фосфорної кислоти з фосфопірувіноградної кислоти на аденозиндифосфат з утворенням аденозинтрифосфату та пірувіноградної кислоти.

ПІСКАЧЕКА (L. PISKAIEK) ОЗНАКА – ознака вагітності; при піхвовому дослідженні контури матки асиметричні внаслідок випинання кута, який відповідає місцю імплантації плодового яйця.

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД – період від моменту закінчення операції до відновлення працездатності хворого; розрізняють ранній і віддалений П. п.; ранній П. п. починається з моменту закінчення операції і продовжується до виписки хворого з лікувального закладу; основними завданнями терапії в ранньому П. п.

є: підтримка серцевої діяльності, системного кровообігу та функції зовнішнього дихання, боротьба з гіповолемією, гіпоксією, порушеннями водно-електролітного балансу, метаболізму та кислотно-лужної рівноваги; віддалений П. п. проходить поза стаціонаром і використовується для остаточної ліквідації загальних і місцевих розладів, викликаних операційною травмою.

ПІСЛЯПОЛОГОВА ВИРАЗКА – інфікована рана, яка утворилася в ділянці розривів та тріщин на промежині, стінці піхви, шийці матки; захворювання, як правило, розвивається на 3–4 день після пологів; прогноз сприятливий, епітелізація ранової поверхні, як правило, закінчується на 10–12 добу.

ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД – період, який починається після народження посліду і триває 6–8 тижнів; протягом П. п. зміни, що виникли в організмі жінки під час вагітності та пологів, підлягають інволюції.

ПІСЛЯПОЛОГОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ – захворювання, які виникли у післяпологовому періоді і пов'язані з вагітністю та пологами; розрізняють несептичні і септичні П. з.; до несептичних П. з. належать післяпологова нефропатія, еклампсія і кровотеча в післяпологовому періоді, післяпологові психози; септичні П. з. виникають внаслідок проникнення мікроорганізмів через ранові поверхні, які утворилися під час пологів, або активації умовно-патогенної мікрофлори внаслідок послаблення захисних сил організму; септичні П. з. поділяють на захворювання, обмежені ділянкою пологової рани, – післяпологова виразка на промежині, стінці піхви або шийці матки, лохіометра, ендометрит та захворювання, які поширюються за межі пологової рани.

ПІСЛЯПОЛОГОВІ ПСИХОЗИ – психічні розлади, початок або загострення яких відбувається в післяпологовому періоді; до групи П. п. входять такі 3 основні категорії розладів: ендогенні психічні захворювання (шизофренія, афективні психози), які розвиваються вперше або загострюються після пологів; інфекційно-токсичні, або токсико-інфекційні, психози, зумовлені збудниками інфекції, що викликають у післяпологовому періоді різноманітні захворювання (інфекції пологових шляхів, пов'язані з ними септичні стани, хроніосепсис, енцефаліт та ін.); соматореактивні психози.

ПІТ – секрет потових залоз, який являє собою безколірну, солону на смак рідину; при кімнатній температурі за добу людина виділяє 400–600 мл П.; П. містить 98–99% води, азотисті речовини, деякі амінокислоти (серин, гістидин), сліди білка, урокаїнову кислоту, леткі жирні кислоти, мила, холестерин, солі лужних металів, парні ефіросірчані кислоти та ароматичні оксикислоти, глюкозу, вітаміни, біогенні аміни.

ПІТ КРИВАВИЙ – див.: Гематидроз.

ПІТ СМЕРДЮЧИЙ – див.: Бромідроз.

ПІТИРІАЗ – див.: Пітириазис.

ПІТИРІАЗ АЗБЕСТОВИЙ – див.: Лишай азбестоподібний.

ПІТИРІАЗ ВИСІВКОПОДІБНИЙ – див.: Себорея суха.

ПІТИРІАЗ ПРОСТИЙ – див.: Себорея суха.

ПТИРІАЗ СТЕАТОДЕРМІЧНИЙ – див.: Стеато-дермія.

ПТИРІАЗ СУХИЙ – див.: Себорея суха.

ПТИРІАЗИС – захворювання шкіри, яке характеризується висівкоподібним лущенням.

ПТЛИВІСТЬ – див.: Гіпергідроз.

ПТНИЦЯ – гострий запальний висип, що виникає при уповільненні випаровування поту при його інтенсивному виділенні; внаслідок закупорки проток потових залоз і запалення піт не може вийти на поверхню шкіри; затримуючись в епідермісі або дермі, він викликає подразнення, яке відчувається як поколювання і (часто) сильний свербіж; якщо закупорка відбувається поблизу від поверхні шкіри, утворюються типові дрібні вузлики («кристалічна» пітниця); якщо запальний процес розвивається глибше, пухирці мають червоний колір (червона пітниця); пітниця, звичайно, виникає при високій температурі і вологості повітря, але може зустрічатися і в прохолодну погоду, коли хворий тепло одягнутий.

ПТРА (A. PITRES) СИМПТОМ (1) – випинання груднини; ознака плеврального випоту.

ПТРА (A. PITRES) СИМПТОМ (2) – гіпестезія яєчок і калитки; ознака спинної сухотки.

ПТРА (A. PITRES) СИМПТОМ (3) – хворий не може привести IV і V пальці кисті, яка лежить долонею на твердій горизонтальній поверхні; ознака ураження ліктьового нерва.

ПТУЇТАРНА ЗАЛОЗА – див.: Гіпофіз.

ПТУЇТРИН – гормональний препарат, який являє собою водний екстракт задньої частки гіпофізу великої рогатої худоби і свиней.

ПТФІЛДА (R. PITFIELD) СИМПТОМ (1) – у позиції сидячи, одна рука, розміщена над квадратним м'язом попереку, сприймає коливання, які викликає інша рука шляхом перкусії ділянки імовірного ексудату; ознака ексудативного плевриту.

ПТФІЛДА (R. PITFIELD) СИМПТОМ (2) – ознака асцити: якщо хворому, що сидить, однією рукою виконувати перкусію квадратного м'яза попереку, то інша рука, що пальпує передню черевну стінку, сприймає незначні коливання.

ПІУЛАКСА – ЕДЕРІКА (P. PIULACHS – H. HEDERICH) СИНДРОМ – гостре паралітичне розширення товстої кишки без картини її механічної закупорки; спостерігається метеоризм, біль до клінічної картини гострого живота; доліхо- і мегаколон; можливо, безпосередньою причиною цього стану є накопичення газів у товстій кишці.

ПІУРІЯ – наявність гною в сечі.

П. АСЕПТИЧНА – П., при якій мікроорганізми в сечі не виявляються.

П. ІНІЦІАЛЬНА – П., яка виявляється лише в першій порції сечі при проведенні трисклянкової проби; спостерігається при передньому уретриті.

П. ТЕРМІНАЛЬНА – П., яка виявляється лише в останній порції сечі при проведенні трисклянкової проби; спостерігається при захворюваннях передміхурової залози або сім'яних міхурців.

П. ТОТАЛЬНА – П., яка виявляється у всіх порціях сечі при проведенні трисклянкової проби.

ПІХВА (VAGINA) – трубка довжиною 8–10 см, що сполучає матку з зовнішніми статевими органами; П. має порівняно тонку стінку, яка розтягується, як у довжину, так і в ширину; як правило, у спалому стані, за рахунок стиснення спереду назад; стінка складається із трьох шарів – слизової, м'язової і адвентиційної оболонки.

ПІХВОВІ СПРИНЦЮВАННЯ – промивання піхви з гігієнічною або лікувальною метою.

ПІЩАНІ ТІЛЬЦЯ – див.: Псамозні тільця.

ПЛАВАЮЧИХ ОЧЕЙ СИМПТОМ – у хворого в коматозному стані спостерігаються повільні горизонтальні, інколи неасоційовані рухи очних яблук; ознака крововиливу в головний мозок (частіше з проривом у шлуночки мозку) або тяжкої травми головного мозку.

«ПЛАВАЮЧОГО ЛЬОДУ» СИНДРОМ – див.: Гарсії – Соджерса синдром.

«ПЛАВАЮЧОЇ КРИЖИНИ» СИМПТОМ – при пальпації правого підребер'я спостерігається раптове натикання на щільну поверхню збільшеної печінки пальцями кисті, які до цього вільно заглиблювалися в черевну порожнину; ознака збільшення печінки, поєднаного з асцитом.

«ПЛАВАЮЧОЇ ЛІЛІ» СИНДРОМ – див.: Гарсії – Соджерса синдром.

ПЛАГІОРХОЗИ – гельмінтози з групи трематодозів, які спричинюються представниками роду *Plagiorchis*, що паразитують у людини в тонкій кишці; людина заражається при вживанні з їжею інвазованих моллюсків.

ПЛАГІОЦЕФАЛІЯ – косоголовість; коса голова, асиметричність якої зумовлена більшим розвитком однієї половини черепа; виникає внаслідок передчасного закріплення частини вінцевого шва.

-ПЛАЗІЯ – (грец. plasis – формування) – частина складних слів, яка означає зв'язок з розвитком або утворенням.

ПЛАЗМ- (плазмо-; грец. plasma – щось сформоване) – частина складних слів, яка означає належність до протоплазми, плазми крові..

ПЛАЗМА ІМУННА – див.: Імунна плазма.

ПЛАЗМА КРОВІ – рідка частина крові, яка складається з розчинених у воді солей, вуглеводів, білків і біологічно активних сполук.

ПЛАЗМАЛОГЕНИ – група фосфоліпідів, близьких за будовою до лецитинів і кефалінів; особливістю П. є наявність вінільного угруповання при одній із ОН-груп гліцерину.

ПЛАЗМАТИЗАЦІЯ – поява в крові значної кількості плазматичних клітин.

ПЛАЗМАТИЧНА МЕМБРАНА – див.: Оболонка клітини.

ПЛАЗМАТИЧНЕ ПРОСОЧУВАННЯ – див.: Плазморагія.

ПЛАЗМАТИЧНІ КЛІТИНИ – клітинні елементи кровотворної тканини, функцією яких є продукція імунноглобулінів.

ПЛАЗМАФЕРЕЗ – метод видалення плазми із крові.

ПЛАЗМІДИ – позахромосомні структури бактерій, що являють собою молекули ДНК, здатні автономно копіюватися (реплікуватися й існувати в цитоплазмі клітини).

ПЛАЗМІН – див.: Фібринолізин.

ПЛАЗМОБЛАСТ – клітина, яка утворюється при диференціюванні В-лімфоцитів; перетворюється в проплазмоцит; характеризується великим ядром, інтенсивною базофільною цитоплазмою із зоною перинуклеарного просвітлення.

ПЛАЗМОГАМІЯ – злиття цитоплазми чоловічої і жіночої статевих клітин при заплідненні.

ПЛАЗМОГЕНИ – спадкові фактори, локалізовані в цитоплазмі.

ПЛАЗМОДЕСМИ – цитоплазматичні тяжі, що з'єднують протопласти сусідніх клітин у рослин.

ПЛАЗМОДИЙ – 1) рід найпростіших (Plasmodium) ряду гемоспоридій (Haemosporidia), класу споровиків (Sporozoa); паразити еритроцитів людини і тварин, передаються кровососними комарами; 2) вегетативне тіло слизових грибів-слизників.

ПЛАЗМОДИОТРОФОБЛАСТ – див.: Синцитіотрофобласт.

ПЛАЗМОЗАМІННИКИ – засоби, що застосовуються з лікувальною метою як замітники або коректори плазми.

ПЛАЗМОКЛІТИННІ ДИСКРАЗІЇ – група клінічно та біохімічно різних захворювань, що характеризуються надмірно підсиленою проліферацією одного з клітинних клонів, які в нормальних умовах беруть участь у синтезі імуноглобулінів, і присутністю структурно і електрофоретично гомогенного (моноклонального) IgG або його поліпептидних субодиниць у сироватці крові та сечі.

ПЛАЗМОЛЕМА – тонка цитоплазматична плівка, що вкриває зовнішню поверхню клітини; товщина П. ~75 А.; складається з трьох шарів; зовнішній і внутрішній утворені молекулами білків; П. відіграє велику роль у процесах клітинної проникності.

ПЛАЗМОЛЕМИ ПОШКОДЖЕННЯ – виділяють (Ю.В. Владимиров) 4 основні типи пошкодження плазматичних мембран: перекисне окислення їх компонентів; гідроліз фосфоліпазами; механо-осмотичне розтягнення; адсорбція на мембрані надлишку поліелектролітів; будь-які чинники, які спричиняють формування активних вільних радикалів-окислювачів (запалення, радіація, озон та високі концентрації кисню, отрути-окислювачі) викликають у мембрані перехресне зв'язування сульфгідрильних груп поверхневих білків, зшиття ліпідних молекул і перекисне окислення жирних кислот; внаслідок цього можуть зрізатися або змінювати своє місце розташування в мембрані кінцеві ділянки трансмембранних глікопротеїдів, у тому числі, клітинних рецепторів, а також звільняються токсичні для клітин продукти розпаду; перекисні зміни можуть аутокаталітично, каскадно нарастаючи, розповсюджуватися вздовж мембрани і на внутрішньоклітинні мембранні

структури; деякі агенти, які здатні зв'язувати сульфгідрильні групи (іони ртуті, свинцю, срібла та інші важкі метали) руйнують іонні канали, підвищуючи проникність мембран одночасно і для катіонів, і для аніонів; пошкодження плазмолеми спричиняють: недостатність натрій-калієвого насоса і функцій іонних каналів; втрату фізіологічних трансмембранних іонних градієнтів; надлишкову вхідну течію натрію і води в клітину; набухання клітини; надлишкову вхідну течію кальцію в клітину; активацію мембранних фосфоліпаз; звільнення і перетворення арахідонової кислоти; порушення локальної мікроциркуляції; появу навколо клітини ліпідних медіаторів запалення.

ПЛАЗМОЛІЗ – відшарування протоплазми від клітинної стінки і зменшення об'єму протопласта клітини; відбувається в результаті надмірної втрати води під впливом підвищення концентрації солей в оточуючому розчині або в сусідніх клітинах; П. характерний, головним чином, для клітин рослин і прокаріотів (бактерій, рикетсій), які мають міцну клітинну стінку.

ПЛАЗМОЛІЗИС – див.: Плазмоліз.

ПЛАЗМОМА – див.: Плазмоцитома шкіри.

ПЛАЗМОН – сукупність позахромосомних спадкових елементів клітини, що містяться в цитоплазмі та її органодах.

ПЛАЗМОПТИЗ – процес набухання мікробних клітин та руйнування їхніх оболонок у гіпотонічному розчині.

ПЛАЗМОРАГІЯ – процес просочування плазмою стінок кровоносних судин і периваскулярної тканини. П. зустрічається при гіпертонічній хворобі, при цукровому діабеті, деяких інфекційних хворобах, а також при алергічних реакціях, тканинній гіпоксії та ін. Виникнення П., головним чином, пов'язане з порушенням проникності судин мікроциркуляторного русла, а також зі збільшенням у крові антикоагулянтів, гістаміну, серотоніну, ліпопротеїдів, з порушенням реологічних властивостей крові.

ПЛАЗМОРЕКСИС – розпад протоплазми клітини на окремі фрагменти; спостерігається при некрозі.

ПЛАЗМОТЕРАПІЯ – лікування, яке ґрунтується на введенні хворому в судинне русло плазми донорської крові; застосовується з метою заміщення крові або плазмовтрати, зупинки кровотечі та парентерального харчування.

ПЛАЗМОТИП – див.: Плазмон.

ПЛАЗМОТОМІЯ – див.: Цитокінез.

ПЛАЗМОЦИД – протималарійний засіб.

ПЛАЗМОЦИТ – див.: Плазматичні клітини.

ПЛАЗМОЦИТОГЕНЕЗ – процес утворення клітин плазматичного ростка кровотворення.

ПЛАЗМОЦИТОМА – пухлина, яка являє собою розростання плазматичних клітин, що мають вигляд зрілих; частіше всього уражаються верхні дихальні шляхи, ротова порожнина, де пухлини можуть бути множинними; пухлина може багато років залишатися місцевою; при генералізації метастазує переважно гематогенно; при цьому кістковий мозок, як правило, не уражається.

ПЛАЗМОЦИТОМА ГЕНЕРАЛІЗОВАНА – див.: Мієломна хвороба.

П. ЕКСТРАМЕДУЛЯРНА – див.: Плазмоцитома.

П. ШКІРИ – злоякісна пухлина шкіри, яка складається із плазматичних клітин.

ПЛАЗМОЦИТАФЕРЕЗ – отримання окремих компонентів крові з поверненням решти компонентів в кров'яне русло; застосовується з лікувальною метою або для отримання лікувальних препаратів крові.

«ПЛАКУЧОЇ ВЕРБИ» СИМПТОМ – незвична позиція ниркових чашечок, при якій вони обернені назовні і донизу, що виявляється при пієлографії; ознака нефроптозу.

ПЛАММЕРА (H. S. PLUMMER) СИМПТОМ – деякі хворі не можуть встати на стілець або йти повільним, спокійним кроком; можлива ознака дифузного токсичного зоба.

ПЛАММЕРА (H. S. PLUMMER) СИНДРОМ – солітарна аденома щитоподібної залози з симптомами тиреотоксикозу.

ПЛАММЕРА (H. S. PLUMMER) ХВОРОБА – див.: Пламмера синдром.

ПЛАММЕРА – ВІНСОНА (H.S. PLUMMER – P. P. VINSON) СИНДРОМ (1) – атрофія слизової оболонки порожнини рота, глотки і стравоходу з явищами дисфагії; спостерігаються розлади ковтання, відчуття паління в язичі, функціональний спазм стравоходу і кардії; поверхневий глосит; тріщини кутів порожнини рота, хейлоз; дистрофія нігтів; себорейний дерматит; на решті ділянок тіла – гіперкератоз; тріщини кутів очей, блефарит, кон'юнктивіт, кератит з васкуляризацією рогівки; зір у сутінках слабшає; у крові – гіпохромна анемія, анізо-, пойкило-, мікро- і планоцитоз, зниження вмісту заліза в сироватці крові; ахлоргідрія; хронічний гастрит; порфіринурія.

ПЛАММЕРА – ВІНСОНА (S.H. PLUMMER – P. P. VINSON) СИНДРОМ (2) – див.: Стравохідні мембрани.

ПЛАН – 1) система взаємопов'язаних, об'єднаних загальною метою завдань, що визначають терміни, порядок і послідовність виконання окремих робіт, операцій тощо; 2) порядок, послідовність викладення будь-якого матеріалу.

ПЛАНИМЕТР – прилад для вимірювання площі об'єктів.

ПЛАНИМЕТРІЯ (у гістології) – метод визначення площі мікрооб'єктів з допомогою планіметра.

ПЛАНКТОН – сукупність організмів, які населяють товщу води і пасивно переносяться течією; характеризуються відсутністю або недорозвиненістю органів руху; за видовим складом найбагатшим є морський П. Видовий склад П. є показником забрудненості водойм.

ПЛАНОТОПОКІНЕЗІЯ – див.: Марі симптом (1).

ПЛАНОЦИТ – еритроцит сплющеної форми.

ПЛАНТ – 1) (планто-; лат. planta – ступня, підошва) – частина складних слів, яка означає належність до ступні, підошви; 2) (лат. planto, plantatum – пересаджу-

вати, саджати) – частина складних слів, яка означає «пересаджувати», «саджати».

ПЛАНТАЛГІЯ – болі в підошві.

ПЛАНТАРНИЙ – підошовний; такий, що стосується підошви.

ПЛАНТАРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Підошовний рефлекс.

ПЛАНТОГРАМА – відбиток підошовної поверхні ступні.

ПЛАНТОГРАФ – пристрій для зняття плантограми; являє собою рамку з натягнутою на неї поліетиленовою плівкою, під якою розміщений шар марлі, покритий тонким шаром типографської фарби.

ПЛАНТОГРАФІЧНИЙ ІНДЕКС – співвідношення зафарбованої і незафарбованої частин на плантограмі на рівні поперечного склепіння ступні; показник висоти склепіння ступні.

ПЛАНТОГРАФІЯ – спосіб отримання відбитка підошовної поверхні ступні; є одним із найпоширеніших методів визначення плоскостопості.

-ПЛАСТИКА (грец. plassein формувати) – частина складних слів, яка означає належність до пластичної хірургії.

ПЛАСТИКА – 1) естетична виразність, гармонійність рухів тіла і поз; 2) мистецтво ліплення, створення скульптурних зображень; 3) хірургічні методи відновлення форми і (або) функції окремих частин тіла або органів шляхом переміщення, трансплантації тканин або імплантації замінюючих їх матеріалів.

ПЛАСТИР – лікарська форма для зовнішнього застосування, яка має здатність прилипати до шкіри; за медичним призначенням всі П. поділяються на епідерматичні, ендерматичні й діадерматичні; у залежності від агрегатного стану П. ділять на тверді і рідкі; тверді П. класифікують залежно від складу і способу виготовлення; за складом розрізняють звичайні й каучукові П., а за способом виготовлення – П. в мазі і намазані; до рідких П. належать колодієві та смоляні клеї.

ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ – див.: Відновна хірургія.

ПЛАСТИЧНИЙ – 1) здатний набирати й зберігати дану форму (про матеріали); 2) гнучкий, виразний (про форми, рухи людини).

ПЛАСТИЧНИЙ ТОНУС – воскоподібний стан скелетної мускулатури, який виникає внаслідок ураження екстрапірамідної системи при функціональних або органічних захворюваннях головного мозку.

ПЛАСТИЧНІ ОПЕРАЦІЇ – оперативні втручання, головною особливістю яких є переміщення (трансплантація, пересадка) тканин і органів або імплантація матеріалів, що їх замінюють; метою П. о. є відтворення цілісності органів тіла людини і відновлення їхньої функції при вроджених або набутих дефектах.

ПЛАСТИЧНІСТЬ – 1) властивість твердих тіл під впливом зовнішніх сил змінювати, не руйнуючись, свою форму й розміри і зберігати залишкову деформацію після усунення діючих навантажень; 2) здатність формувальної суміші давати чіткий відбиток ливарної моделі;

3) художня виразність об'ємних форм у скульптурі чи зображенні на площині.

ПЛАСТИЧНІСТЬ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ФУНКЦІЙ – властивість клітин, органів і тканин змінювати рівень свого функціонування для збереження підтримки постійності внутрішнього середовища організму.

ПЛАСТОМ – носій позахромосомних спадкових елементів, що міститься в пластидах.

ПЛАТИ- (грец. *platys* – плоский, широкий) – частина складних слів, яка означає «плоский», «широкий».

ПЛАТИБАЗІЯ – аномалія, яка характеризується втисненням основи потиличної кістки і схилу в задню черепну ямку, інколи з асиміляцією атланта; може спостерігатися стиснення верхніх відділів спинного мозку, довгастого мозку і мозочка.

ПЛАТИБРАХІСПОНДИЛІЯ – сплющення тіла хребця і його розширення.

ПЛАТИКЕФАЛІЯ – див.: Платицефалія.

ПЛАТИКРАНІЯ – див.: Платицефалія.

ПЛАТИНЕКТОМІЯ – хірургічне видалення всієї (або майже всієї) основи стремена.

ПЛАТИНОВІ МЕТАЛИ – хімічні елементи 5-го і 6-го періодів VIII групи періодичної системи Менделєєва; до П. м. належать легкі метали – рутеній, родій, паладій і важкі метали – осмій, іридій і платина; достовірні дані про вміст П. м. в організмі відсутні; сполуки П. м. у тій чи іншій мірі мають токсичні властивості. П. м. і їхні сплави використовуються в стоматології, у протезуванні, при виготовленні електродів, які вживляються в мозок та інші тканини експериментальних тварин; при виготовленні хімічного посуду і апаратури, у гістохімії, як катализатори багатьох хімічних реакцій.

ПЛАТИНОЗ – симптомокомплекс, який розвивається при наявності сполук платини в повітрі у вигляді аерозолі або парів, що спричинює подразнення шкіри, слизових оболонок і органів дихання; спостерігається утруднене дихання, кашель, чхання, нежить, кон'юнктивіт, кропивниця; при тривалому контакті зі сполуками платини можуть розвинути астма і екзема; гранично допустима концентрація в повітрі виробничих приміщень для розчинних сполук платини дорівнює 0,002 мг/м³.

ПЛАТИНОТОМІЯ – хірургічний розтин основи стремена.

ПЛАТИРИНІЯ – варіант будови лица, який характеризується широким і відносно коротким носом, значною величиною носового індекса.

ПЛАТИСПОНДИЛІЯ – див.: Кальве хвороба.

ПЛАТИСПОНДИЛІЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНА – див.: Дрейфуса синдром.

ПЛАТИСТАФІЛІЯ – вроджене широке і плоске піднебіння.

ПЛАТИСТЕНЦЕФАЛІЯ – вроджений недорозвиток півкуль великого мозку, який проявляється їхнім сплюсненням.

ПЛАТИФІЛІН – алкалоїд, що міститься в хрестовниці широколистій або ромболистій; м-холіноблокуючий засіб; пригнічує передачу збудження з холінергіч-

них нервових волокон на гладком'язові органи і екзокринні залози шляхом блокади відповідних м-холінорецепторів.

ПЛАТИФРЕНІЯ – низьке стояння діафрагми.

ПЛАТИЦЕФАЛІЯ – плоскоголовість; незначний розвиток черепа у висоту.

ПЛАУТА (F. PLAUT) ГАЛЮЦИНОЗ – вербальний галюциноз, який розвивається у хворих сифілісом головного мозку.

ПЛАУТА – ВЕНСАНА (H. K. PLAUT – H. VINCENT) ВЕРЕТЕНОПОДІБНА БАКТЕРІЯ – бактерія роду *Fusobacterium*, родини *Bacteroidaceae*; облигатний анаероб; нерухома грамнегативна паличка, спор не утворює; разом зі спірохетою *Borrelia vincenti* є збудником ангіни Сімаковського – Плаута – Венсана та інших фузоспірохетозів у людини.

ПЛАУТА – ВЕНСАНА (H. K. PLAUT – H. VINCENT) СТОМАТИТ – див.: Стоматит виразково-некротичний Венсана (H. Vincent).

ПЛАЦЕБО – лікарські препарати, що являють для організму індіферентні речовини або засоби з незначною фармакологічною активністю; передбачувано неактивні речовини, що застосовуються у спеціальних дослідженнях для порівняння з потенційно активними лікарськими засобами або такі, що призначаються для послаблення симптомів захворювання або для задоволення побажань хворого; у ролі плацебо може виступати також будь-яка дія лікаря, у тому числі хірургічна маніпуляція, психологічний прийом або власне призначення ліків у будь-якій формі.

ПЛАЦЕБО-ЕФЕКТ – реакція організму на прийом плацебо.

ПЛАЦЕНТА (PLACENTA) – орган, який утворюється під час вагітності і забезпечує зв'язок плода з організмом матері; має вигляд диска від 17 до 20 см, товщиною 2–4 см і вагою 500–600 г; П. виконує функції газообміну, трофічну, ендокринну, видільну і захисну, має антигенні й імуногенні властивості.

П. БАГАТОЧАСТОЧКОВА – вада будови плаценти, при якій вона складається із окремих, відділених одна від одної, часточок.

П. ВІКОНЧАСТА – вада розвитку плаценти, яка містить різного розміру ділянки, позбавлені ворсин хоріону; на перебіг вагітності не впливає.

П. ВРОСТАЮЧА – форма приростання плаценти; характеризується прониканням ворсин хоріону на різну глибину в міометрій.

П. ДВОДИСКОВА – див.: Плацента двочасточкова.

П. ДВОЧАСТОЧКОВА – варіант будови плаценти, яка складається із двох окремих частин приблизно однакової величини, сполучених непостійними судинами; суттєвого впливу на плід не має, але у випадку затримки в матці додаткової частки спостерігаються маткові кровотечі.

П. ДИФУЗНА – вада розвитку плаценти, при якій вона захоплює більшу частину слизової оболонки матки.

ПЛАЦЕНТА КРАЙОВА – аномалія будови плаценти, при якій амніон і хоріон відходять не від краю плаценти, а на 1-2 см усередину від нього.

П. МАТЕРИНСЬКА – частина плаценти, утворена ендометрієм і його кровоносними судинами.

П. ПЛІВЧАСТА – вада розвитку плаценти, яка має вигляд тонкостінного, товщиною 3–5 мм, мішка, що займає більшу частину внутрішньої поверхні матки.

П. ПЛІДНА – частина плаценти, яка утворена пластинкою та ворсинками хоріону із судинами зародка, які галузяться в ній.

П. ПОЯСНА – вада розвитку плаценти, яка має форму пояса шириною 4–6 см (у деяких місцях досягає 20–23 см), що проходить по внутрішній поверхні матки, або має форму підкови.

П. ПРИРОСЛА – форма приростання плаценти, при якій ворсини хоріону досягають міометрію, дотикаючись його поверхні, але не пошкоджуючи його структури.

П. ШТУЧНА – апарати, що замінюють функцію природної плаценти і здатні підтримувати життєдіяльність плода, який ізольований від материнського організму.

ПЛАЦЕНТАРНА КРОВ – гемотрансфузійний засіб; заготовляється тільки від здорових породіль і при нормальних пологах; П. к. має підвищений вміст гемоглобіну і еритроцитів.

ПЛАЦЕНТАРНА НЕДОСТАТНІСТЬ ХРОНІЧНА – пролонгований клініко-морфологічний симптомокомплекс, що виникає внаслідок поєднаної реакції плода та плаценти на різні патоморфологічні стани материнського організму; основними механізмами патогенезу П. н. х. в рамках функціональної системи мати – плацента – плід є: 1) недостатність інвазії позаворсинчастого цитотрофобласта в спіральні артерії плацентарного ложа; 2) реологічні порушення; 3) патологічна незрілість ворсин; 4) порушення перфузії ворсин; 5) патологія плацентарного бар'єра; 6) ендокринна дисфункція.

ПЛАЦЕНТАРНА ПЛОЩАДКА – місце прикріплення плаценти до стінки матки; у нормі П. п. розміщена у верхньому сегменті матки, на передній або задній стінках її порожнини, рідше – на дні або в ділянці трубних кутів матки.

ПЛАЦЕНТАРНИЙ БАР'ЄР – сукупність анатомо-функціональних та імунологічних особливостей плаценти, які зумовлюють її здатність вибірково пропускати речовини із крові матері до плоду і в зворотному напрямі.

ПЛАЦЕНТАРНИЙ ПОЛІП – децидуальна тканина в ділянці базального відділу ендометрію із закріпленою на ній частиною ворсинчастого хоріону; в П. п. ворсини частіше без епітелію, безсудинні або зі спалими судинами, з фіброзною стромою; П. п. зберігається в матці по закінченні вагітності, а також у випадках штучного переривання вагітності.

ПЛАЦЕНТАРНИ – тварини, в яких під час вагітності розвивається плацента.

ПЛАЦЕНТИТ – запалення плаценти; може мати інфекційне походження або бути асептичним; частіше спостерігається ексудативне запалення, переважно серозно-гнійного характеру; при вірусних інфекціях можливе фібринозне і серозно-геморагічне запалення.

ПЛАЦЕНТОГРАФІЯ – визначення місця прикріплення, розмірів і структури плаценти з допомогою методів рентгенологічної, радіоізотопної та ультраструктурної діагностики.

ПЛАЦЕНТОМА – див.: Хоріокарцинома.

ПЛАЦ ГОЛОВНОГО МОЗКУ (PALLIUM) – складається з білої речовини, ззовні покритої сірою речовиною – корою; на всій поверхні кори є щілини і борозни; між ними розміщені підвищення різної форми та розмірів – звивини. П. г. м. кожної півкулі має медіальну, дорсально-латеральну і нижню поверхні; три основні борозни (латеральна, центральна і тім'яно-потилична) ділять кожну півкулю на чотири частки – скроневу, лобну, тім'яну і потиличну; крім того, є п'ята частка – острівець.

ПЛЕВРА (PLEURA) – серозна оболонка, яка покриває поверхню легень, внутрішню поверхню грудної стінки, середостіння і діафрагму.

П. ВІСЦЕРАЛЬНА (PLEURA VISCERALIS) – П., яка покриває зовнішню і міжчасткові поверхні легень.

П. ДІАФРАГМАЛЬНА (PLEURA DIAPHRAGMATICA) – П., яка вистилає діафрагму, за винятком ділянки, що покрита перикардом.

П. КОСТАЛЬНА (PLEURA COSTALIS) – див.: П. реберна.

П. ЛЕГЕНЕВА (PLEURA PULMONALIS) – див.: П. вісцеральна.

П. МЕДІАСТИНАЛЬНА (PLEURA MEDIASTINALIS) – П., розміщена в сагітальній площині від грудни до хребта.

П. ПАРІЄТАЛЬНА (PLEURA PARIETALIS) – П., яка вистилає внутрішню поверхню грудної стінки, середостіння і діафрагму.

П. РЕБЕРНА (PLEURA COSTALIS) – П., яка тягнеться від бокової поверхні хребців на головки ребер і далі до груднини, задню поверхню якої вона частково покриває.

ПЛЕВРАЛГІЯ – див.: Плевродинія.

ПЛЕВРАЛЬНА ПОРОЖНИНА (CAVUM PLEURAE) – замкнута серозна порожнина, яка утворена плеврою; П. п. являє собою щілиноподібний простір, заповнений серозною рідиною.

ПЛЕВРАЛЬНА ПУНКЦІЯ – прокол грудної стінки і парієтальної плеври голкою або троакаром з метою діагностики або лікування.

ПЛЕВРАЛЬНІ ЗАГЛИБЛЕННЯ (RECESSUS PLEURALIS) – див.: Синуси плевральні.

ПЛЕВРАЛЬНІ СИНУСИ (RECESSUS PLEURALIS) – див.: Синуси плевральні.

ПЛЕВРЕКТОМІЯ – операція видалення вісцеральної і парієтальної плеври.

ПЛЕВРИТ – запалення плеври; залежно від етіологічних факторів розрізняють інфекційний і неінфек-

ційний (асептичний) П., від характеру тканинних змін – сухий (фібринозний) і випітний (ексудативний) П., від клінічного перебігу – гострий, підгострий і хронічний П.; залежно від наявності обмеження випоту від неуразженої плевральної порожнини виділяють дифузний (тотальний) і обмежений (осумкований) П.; відповідно до локалізації випоту розрізняють верхівковий (апикальний), пристінковий (паракостанальний), костодіафрагмальний (базальний), парамедіастинальний, міжчастковий (інтерлобарний) П.

ПЛЕВРИТ ПАНЦИРНИЙ – плеврит, який характеризується виникненням у плеврі вогнищ заостеніння і обвапнування.

ПЛЕВРИТ СУХИЙ ДОБРОЯКІСНИЙ – див.: Плевродинія епідемічна.

ПЛЕВРИТНИЙ – такий, що стосується плевриту.

ПЛЕВРИЗІЯ СУХА – див.: Плевродинія епідемічна.

ПЛЕВРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження плевральної порожнини після її штучного контрастування.

ПЛЕВРОДЕЗ – хірургічне втручання, яке виконується з метою викликати облітерацію плеври.

ПЛЕВРОДИНІЯ – біль у плеврі, болючість плеври, кольки в боці; болючість плеври, кольки в боці викликаються, як правило, ревматичними захворюваннями сухожилкових прикріплень м'язів грудної клітки, що спостерігається здебільшого з одного боку.

ПЛЕВРОДИНІЯ ЕПІДЕМІЧНА – інфекційне захворювання, яке характеризується гарячкою і сильними болями в м'язах; П. е. викликається Коксаки-вірусами, частіше серотипами В1 – В2; джерелом збудника є хворі П. е. і носії збудника, з організму яких вірус виділяється з фекаліями; в основі хвороби лежать дистрофічні і некротичні зміни в поперечносмугастих м'язах; специфічного лікування немає; прогноз сприятливий.

ПЛЕВРОЛІЗ – усунення плевральних зрощень оперативним шляхом.

ПЛЕВРОЛОБЕКТОМІЯ – оперативне видалення частки легені разом з парістальним листком плеври.

ПЛЕВРОПАРІЄТОПЕКСІЯ – хірургічне підшивання легеневої плеври до грудної стінки.

ПЛЕВРОПЕРИКАРДИТ – одночасне запалення плеври і перикарду.

ПЛЕВРОПНЕВМОНІЯ – пневмонія (звичайно, крупозна), яка супроводжується запаленням плеври.

ПЛЕВРОПНЕВМОНЕКТОМІЯ – оперативне видалення легені і парістальної плеври.

ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів плеври спостерігається генералізований спазм бронхіальної мускулатури та кровоносних судин легень; вісцеральний рефлекс.

ПЛЕВРОПУЛЬМОНЕКТОМІЯ – див.: Плевропневмонектомія.

ПЛЕВРОСЕГМЕНТЕКТОМІЯ – оперативне видалення сегмента легень і вісцеральної та парістальної плеври.

ПЛЕВРОСКЛЕРОЗ – склеротичні зміни плеври; проявляється від поодиноких спайок до облітерації плевральної порожнини.

ПЛЕВРОСОМА – вади розвитку грудної і черевної стінки, які характеризуються вираженою в будь-якому ступені евентерацією.

ПЛЕВРОТОМІЯ – оперативний розтин плевральної порожнини.

ПЛЕВРОФІСТУЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження плевральної порожнини після введення через зовнішню плевральну норичку контрастної речовини.

ПЛЕВРОЦЕНТЕЗ – прокол грудної стінки з введенням голки або троакара у плевральну порожнину.

-ПЛЕГІЯ (грец. plēgē – удар, ураження) – частина складних слів, яка означає належність до паралічу.

ПЛЕЗІ(О)- (грец. plēsios – близький) – частина складних слів, яка означає «близький», «близько розміщений», «схожий».

ПЛЕЗІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження, яке виконується при незначній фокусній відстані.

ПЛЕЗІОТЕРАПІЯ – гамма-терапія, при якій відстань між джерелом випромінювання і поверхнею дорівнює 30–100 см.

ПЛЕЙО- (плео-; грец. pleiōn, pleōn – великий) – частина складних слів, яка означає «збільшення», «більше», «безліч».

ПЛЕЙОТРОПІЯ – вплив одного гена на розвиток кількох ознак організму.

ПЛЕЙОХРОМІЯ – підвищений вміст жовчних пігментів у крові.

ПЛЕКС- (плексус-; лат. plexus – сплетіння) – частина складних слів, яка означає належність до сплетіння (нервового, судинного).

ПЛЕКСАЛГІЯ – біль у ділянці нервового сплетення.

ПЛЕКСИТ – захворювання, в основі якого лежить ураження сплетень, що утворені передніми галузками спинномозкових нервів; патогенез П., головним чином, зумовлений токсичними, обмінними, судинними змінами і стисненням галузок сплетень; клінічна картина характеризується руховими, чутливими і вегетативними трофічними розладами, що викликається ураженням рухових, чутливих і вегетативних волокон сплетень; у перебігу розрізняють невралгічну і паралітичну стадії.

ПЛЕКСИФОРМНИЙ – переплетений, сплетений, схожий на сітку.

ПЛЕКСУС- – див.: Плекс-.

ПЛЕКСУС-КАРЦИНОМА – див.: Хоріоїдкарцинома.

ПЛЕКСУС-КІСТА – див.: Парафізальна кіста.

ПЛЕКСУС-ПАПЛОМА – див.: Хоріоїдпапілома.

ПЛЕО- – див.: Плейо-.

ПЛЕОМОРФІЗМ – існування не тільки в одній формі, існування одного й того самого утворення в різних формах.

ПЛЕОНОСТЕОЗ – спадкове захворювання, яке характеризується симетричним ураженням діафізів та епіфізів трубчастих кісток у вигляді гіперостозу; кістки

кінцівок укорочуються; порушується абдукція, пронція та згинання в суглобах; колінні суглоби мають вальгусну форму; виражений поперековий лордоз; грудна клітка деформується внаслідок потовщення і сплюснення ребер та випинання груднини.

ПЛЕОПТИКА – спеціальні методи офтальмологічного лікування, спрямовані на підвищення гостроти зору ока, що косить.

ПЛЕОПТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ – лікування амбліопії.

ПЛЕОПТОФОР – оптичний прилад для лікування амбліопії.

ПЛЕОХРОІЗМ – двоколірність; властивість деяких тіл виявляти різне забарвлення залежно від кута зору.

ПЛЕОЦИТОЗ – підвищений вміст клітин у спинномозковій рідині.

ПЛЕСИМЕТР – тонка металева чи з іншого матеріалу пластинка; застосовують при дослідженні внутрішніх органів людини методом перкусії (вистукування).

ПЛЕСНО (METATARSUS) – частина ступні між передплесном і пальцями; до складу П. входять кістки, м'язи, сухожилки, судини та нерви; кістки П. беруть участь в утворенні склепіння ступні; скелет П. складається з 5 плеснових кісток.

ПЛЕСНОВИЙ – такий, що стосується плесна.

ПЛЕТИЗМОГРАМА – графічне зображення змін об'єму окремих частин тіла і органів людини, пов'язані зі змінами кровонаповнення судин у часі і під дією функціональних навантажень; виділяють три основних види періодичних коливань об'єму, що реєструються на П. – хвилі 1-го порядку, або об'ємний пульс, які відображають коливання кровонаповнення під час серцевого циклу; хвилі 2-го порядку – мають період дихальних хвиль; хвилі 3-го порядку – позначають всі коливання кровонаповнення, які реєструються з періодом більшим, ніж період дихальних хвиль.

ПЛЕТИЗМОГРАФ – прилад для графічної реєстрації змін об'єму тіла або органу, спричинених зміною їхнього кровонаповнення.

ПЛЕТИЗМОГРАФІЯ – метод графічної реєстрації змін об'єму окремих частин організму і органів людини залежно від стану їхнього кровонаповнення; застосовується з метою дослідження кровотоку і функціонального стану судин певної ділянки тіла.

ПЛЕТОРА – загальне повнокрів'я, збільшення об'єму крові; розрізняють справжню і гідремічну П.; справжня П. виникає при поліцитемії, гідремічна П. характеризується збільшенням рідкої частини крові.

ПЛЕЧА СИНДРОМ – див.: Плечовий синдром.

ПЛЕЧЕ (BRACHIUM) – проксимальний сегмент верхньої кінцівки; верхня межа – колова лінія, проведена на рівні нижніх країв великого грудного і широкого спинного м'язів; нижня межа – проходить по колійній лінії на 5–6 см вище надвиростків плечової кістки.

ПЛЕЧОВА ДИСТОЦІЯ – вид аномального тім'яного передлежання плода, при якому переднє плече впирається у лобковий симфіз.

ПЛЕЧОВА ТОЧКА – точка, розміщена на середині зовнішнього краю акроміального відростка лопатки; антропометрична точка.

ПЛЕЧОВЕ СПЛЕТЕННЯ (PLEXUS BRACHIALIS) – див.: Сплетення плечове.

ПЛЕЧОВИЙ – такий, що стосується плеча.

ПЛЕЧОВИЙ ПОЯС (CINGULUM MEMBRI SUPERIORIS) – сукупність кісток (ключиці і лопатки), з'єднаних між собою акроміально-ключичним суглобом, з грудною кліткою – груднино-ключичним суглобом. П. п. забезпечує опору і рухи верхньої кінцівки; основні рухи П. п. відбуваються в груднино-ключичному суглобі; вони поєднуються з рухами в акроміально-ключичному і плечовому суглобах.

ПЛЕЧОВИЙ СИНДРОМ – форма постінфарктного синдрому, який проявляється болями в лівому плечовому суглобі, трофічними змінами навколосуглобових тканин і остеопорозом кісток плечового суглоба.

ПЛЕЧОВОГО СПЛЕТЕННЯ НИЖНЬОЇ ЧАСТИНИ СИНДРОМ – див.: Дежерин-Клюмпке параліч.

ПЛЕЧОВОГО СПЛЕТЕННЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням плечового сплетення; характеризується поєднанням болей у руці, периферійного паралічу (парезу) м'язів плечового пояса і руки з порушенням всіх видів чутливості в цій ділянці.

ПЛЕЧО-ГОЛОВНИЙ – такий, що одночасно стосується плеча і голови.

ПЛЕЧО-ГОЛОВНИЙ СТОББУР (TRUNCUS BRACHIOCEPHALICUS) – являє собою коротку (приблизно 2,5 см), товсту судину (артерію), яка відходить від дуги аорти; позаду правого груднино-ключичного суглоба (articulatio sternoclavicularis) поділяється на праву загальну сонну артерію (arteria carotis communis dextra) і праву підключичну артерію (arteria subclavia dextra).

ПЛЕЧО-ГОМІЛКОВИЙ – такий, що одночасно стосується плеча і гомілки.

ПЛЕЧО-КИСТЬОВИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який частіше спостерігається в старечому віці, часто – після перенесеного інфаркту міокарда; характеризується радикалярним болем у плечі, що іррадіює в руку, і симптомами випадіння функції шийних спінальних нервів: біль та парестезії в плечі і по всій руці; радикалярна гіперестезія руки, атрофія підвищення великого пальця, порушення кровопостачання руки з виразкуваннями; інколи – однобічний параліч діафрагми; підвихи і згинальні контрактури долоні та пальців.

ПЛЕЧО-ЛИЦЕВО-ЯЗИКОВИЙ – такий, що одночасно стосується плеча, лица і язика.

ПЛЕЧО-ЛІКТЬОВИЙ – такий, що одночасно стосується плеча і ліктя, плечової і ліктьової кісток.

ПЛЕЧО-ЛІКТЬОВИЙ КУТ – кут, який утворюється між плечовою і ліктьовою кістками при розігнутому передпліччі.

ПЛЕЧО-М'ЯЗОВИЙ КАНАЛ (CANALIS HUMEROMUSCULARIS) – простір між плечовою кісткою та головками триголового м'яза плеча; у П.-м. к. проходять глибокі артерії та вени плеча і променевий нерв.

ПЛЕЧО-СКРОНЕВИЙ КОЕФІЦІЄНТ – відношення величини максимального артеріального тиску в поверхневій скроневій артерії до величини максимального артеріального тиску в плечовій артерії; за допомогою П.-с. к. оцінюють стан мозкового кровообігу.

ПЛЕША (J. PLESCH) СИМПТОМ ПЕРЕЛОМУ – укорочення звуку, яке виникає при перкусії проксимального епіфіза, якщо аускультацию виконувати над тією ж кісткою дистальніше місця перелому.

ПЛЕША (J. PLESCH) СПОСІБ – підсилення колінного рефлексу шляхом стискування надколінка та сухожилка чотириголового м'яза стегна або щипка шкіри в ділянці надколінка.

ПЛІВКОУТВОРЮЮЧІ ПРЕПАРАТИ – лікарські препарати, що являють собою легкі рідини, які після випаровування утворюють на шкірі, ранових або опікових поверхнях міцну еластичну плівку. П. п. використовують як замітники перев'язувальних матеріалів, для обробки і захисту шкірних ран від інфікування, лікування гноячкових і деяких грибкових захворювань шкіри, а також для підготовки рук медперсоналу до хірургічних операцій і маніпуляцій. До складу П. п. входять лікарські і допоміжні речовини.

ПЛІД (FETUS) – організм, що розвивається, починаючи з 9-го тижня внутрішньоутробного розвитку до народження.

ПЛІД АРЛЕКІНА – див.: Іхтіоз плода.

ПЛІД КОЛОЇДАЛЬНИЙ – див.: Іхтіоз плода.

ПЛІД-АУТОЗИТ – плід, що правильно розвивається, але на його поверхні або в тілі розміщені один чи кілька паразитичних близнюків.

ПЛІДНИЙ МІХУР – частина плідних оболонок, яка під час пологових переймів, разом з навколоплідними водами заглиблюється в канал шийки матки; має, звичайно, сферичну форму і розвивається в пологах у кінці періоду розкриття шийки матки.

ПЛІДНІ ВОДИ – див.: Навколоплідні води.

ПЛІДНІ ОБОЛОНКИ – оболонки, які формуються на ранній стадії ембріогенезу (відповідно до потреб плода) і забезпечують умови його розвитку. До П. о. належать амніон і хоріон.

-ПЛІКАЦІЯ (лат. *plica* – складка) – частина складних слів, яка означає утворення складок.

ПЛІСНЯВКА ПХВИ – вульвовагініт, який спричинюється дріжджоподібним грибом роду *Candida*; виникає частіше при зниженні опірності організму або нерациональному застосуванні антибіотиків; характеризується білим сирнистим нальотом на слизовій оболонці піхви та вульви.

ПЛОДУРІЙНІВНІ ОПЕРАЦІЇ – акушерські операції, які виконуються з метою створення умов для витягнення плода через природні пологові шляхи, коли немає умов для виконання операцій, що дозволяють зберегти життя плода. П. о. виконують, як правило, на мертвому плоді. До П. о. відносять краніотомію, декапітацію, евісцерацию і клейдотомію.

ПЛОДУЧІСТЬ – потенційна здатність виду регулярно давати властиву йому кількість нормально розви-

неного приплоду; виражається добутком числа нащадків в одній генерації на число генерацій у рік або за середню тривалість життя батьківського покоління.

ПЛОМБА – 1) щільна тверднуча маса, якою заповнюють порожнину у хворому зубі, кістці тощо; 2) шматочок пластичного матеріалу з відбитком печатки, що його навішують на замкнені двері, прилади, апарати, товари тощо.

ПЛОМБА ЗУБНА ПОСТІЙНА – матеріал, який затвердів після введення в дефект коронки зуба або в порожнину зуба з метою відновлення його форми та функції на тривалий час.

ПЛОМБА ЗУБНА ТИМЧАСОВА – пломба, якою тимчасово закрили порожнину в зубі, на термін до 2 тижнів з метою ізоляції лікарського препарату, що залишається на дні каріозної порожнини, в усті каналу або каналі кореня зуба.

ПЛОМБУВАЛЬНІ МАТЕРІАЛИ – матеріали, призначені для заповнення дефектів твердих тканин зуба і каналу кореня зуба в процесі лікування. П. м. умовно поділяють на матеріали, призначені для тимчасових пломб, для постійних пломб, для прокладок і для пломбування каналу кореня зуба.

ПЛОМБУВАННЯ ЗУБІВ – метод лікування карієсу і відновлення анатомічної форми та функції зубів шляхом заповнення дефектів твердих тканин пломбувальним матеріалом; розрізняють тимчасове і постійне П. з.

ПЛОСКІ ЧЕРВИ (PLATHELMINTES) – тип первинноротих; тіло, довжиною 0,1 мм – 15 м, сплюснуте в спинно-черевному напрямі, суцільне або розділене на ряд члеників, укрите війковим епітелієм (у вільноживучих) або кутикулою (у паразитичних); здебільшого гермафродити; розвиток у вільноживучих форм прямий або з наявністю личинки, у паразитичних – з чергуванням поколінь і зміною хазяїв; відомо 12700 видів П. ч., 6 класів.

ПЛОСКІРЄВА (Н. В. ПЛОСКІРЕВ) СЕРЕДОВИЩЕ – елективне (вибіркове) і диференційно-діагностичне середовище для виділення патогенних ентеробактерій (шигел і сальмонел).

ПЛОСКОГОЛОВІСТЬ – див.: Платицефалія.

ПЛОСКОСТОПІСТЬ – деформація ступні, яка характеризується пониженням її склепінь; розрізняють вроджену і набуту П.; поздовжню (зниження поздовжнього склепіння) і поперечну (зниження поперечного склепіння) П.; залежно від етіологічних факторів виділяють паралітичну, рахітичну, статичну, травматичну П.

ПЛОТЬ КРАЙНЯ – шкірна складка навколо головки статевого члена або клітора.

ПЛОЩАДКИ СИМПТОМ – наявність на шкірі молочної залози ділянки, що втратила еластичність і не розправляється після короткочасного защемлення; ознака пухлини молочної залози.

ПЛОЩИНА ВИХОДУ ІЗ МАЛОГО ТАЗА – площина, яка обмежує малий таз знизу; умовно проводиться через нижній край лобкового симфізу, сидничні горби та верхівку куприка.

ПЛОЩИНА ВУЗЬКОЇ ЧАСТИНИ ПОРОЖНИНИ МАЛОГО ТАЗА – площина, яка умовно проводиться через нижній край лобкового симфізу, сідничні ості та крижово-куприкове зчленування.

ПЛОЩИНА ВХОДУ В МАЛИЙ ТАЗ – площина, яка поділяє великий і малий таз; умовно проводиться через верхній край лобкового симфізу, безіменні лінії і мис.

ПЛОЩИНА ШИРОКОЇ ЧАСТИНИ ПОРОЖНИНИ МАЛОГО ТАЗА – площина, яка умовно проводиться через середину задньої поверхні лобкового симфізу, середину вертлюжних западин та через місце дотику II і III крижових хребців.

ПЛУТОНІЙ – Pu, радіоактивний хімічний елемент, атомний номер 94; сріблясто-білий метал, належить до актиноїдів; дуже отруйний.

ПЛЮМБІЗМ – отруєння свинцем; може призвести до незворотного зниження інтелекту в дітей і прогресуючого захворювання нирок у дорослих; у дорослих характерна симптоматика розвивається протягом кількох тижнів, як правило, це зміни особистості, головний біль, металевий присмак у роті, анорексія, шлунково-кишкові розлади, блювання, запори, кишечні кольки; у дітей раннього віку симптоми отруєння виникають раптово, протягом 1–5 днів, і починаються зі стійкого і сильного блювання, атаксичної ходи, судом, порушення свідомості; наростаючи ці явища можуть завершитися судомами і комою, що пов'язано з розвитком гострої енцефалопатії і викликано в основному набряком головного мозку.

ПЛЮРИГЛАНДУЛЯРНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див. Полігландулярна недостатність.

ПЛЮРИГЛАНДУЛЯРНИЙ – такий, що стосується кількох залоз внутрішньої секреції

ПЛЮРИГЛАНДУЛЯРНИЙ СИНДРОМ – див.: Гужеро – Шеґрена синдром.

ПЛЮС-СИМПТОМ – див.: Психічний позитивний симптом.

ПЛЯЖ – ділянка узбережжя, обладнана для купання, прийому сонячних і повітряних ванн.

ПЛЯМ БІЛИХ ХВОРОБА – див.: Склеродермія краплеподібна.

ПЛЯМА(И) – морфологічний елемент шкірних висипів, являє собою локальну зміну кольору шкіри або слизової оболонки; розрізняють первинні (гіперемічні, геморагічні, пігментні) і вторинні П.

П. ВТОРИННІ – зміни кольору шкіри (гіпер- або депігментація), що виникають на місці пустул, папул, горбиків.

П. ГЕМОРАГІЧНІ – П., які утворюються внаслідок виходу формових елементів крові (еритроцитів) із судин в оточуючу сполучну тканину в результаті розриву судинної стінки або підвищеної її проникливості; П. г. характеризуються чіткими контурами, при натискуванні не зникають, у процесі розсмоктування (упродовж 7–12 днів) їхній колір змінюється: від рожевувато-червоних вони стають синюшними, потім зеленуватими, бурувато-жовтими і зникають.

П. ГІПЕРЕМІЧНІ – П., що утворюються внаслідок тимчасового (запалення, рефлекторні судинні реак-

ції) або стійкого (телеангіектазії) розширення судин, а також надмірного їхнього утворення при деяких вадах розвитку судин та пухлинах шкіри; П. г. являють собою ділянки шкіри, забарвлені при артеріальній гіперемії в рожевий або яскраво-червоний колір і синюшно-червоний колір при венозній гіперемії.

П. ПІГМЕНТНІ – П., які утворюються внаслідок зміни вмісту в шкірі меланіну, а також внаслідок відкладання в шкірі продуктів обміну речовин (холестерину, каротину), штучного введення в шкіру забарвлюючих речовин, проникнення в епітелій грибків.

ПЛЯМА МОНГОЛЬСЬКА – клінічний різновид голубого невуса; виникає частіше в представників азіатських народів через 1–2 дні після народження у вигляді синюватих, голубуватих або коричневих плям діаметром до 6–10 см на шкірі поперекової і крижової ділянок; у 4–5-літньому віці пляма поступово зменшується в розмірах та зникає.

ПЛЯМА ЧОРНА ФУКСА – див.: Фукса симптом.

«ПЛЯМИ, ЩО ПЛАВАЮТЬ» – симптом захворювань ока; плями, що плавають в полі зору перед одним або обома очима; плями найкраще помітні на однорідному білому фоні і уявляються такими, що повільно рухаються; вони виникають внаслідок стискування гелю склоподібного тіла і, як наслідок, відшарування від верхніх сітківки; у деяких хворих виникнення плям, що плавають, може свідчити про розрив сітківки; плями частіше спостерігаються при вираженій короткозорості та в осіб старшого віку.

«ПЛЯШКОВИХ НІГ» СИМПТОМ – форма ніг, яка нагадує перевернуту пляшку; ознака невральної спадкової аміотрофії, що зумовлено атрофією м'язів гомілки.

ПНЕВМ- (пневмат-, пневмато-, пневмо-; грец. pneuma, pneumatōs – дихання, повітря) – частина складних слів, яка означає: 1) належність до дихання, повітря, газу; 2) належність до легень.

ПНЕВМАРТРОЗ – наявність газу в порожнині суглоба.

ПНЕВМАТ- – див.: Пневм-.

ПНЕВМАТИЧНИЙ – такий, що стосується повітря, або дихання; такий, що діє за допомогою стиснутого повітря, використовує його; повітряний, дихальний.

ПНЕВМАТО- – див.: Пневм-.

ПНЕВМАТОЗ – 1) патологічний процес, який характеризується утворенням у стінках переважно порожнистих органів кіст, що заповнені газом; 2) надмірний вміст газу в кишечнику, що спостерігається при рентгенологічному дослідженні.

ПНЕВМАТОТЕРАПІЯ – лікування легеневого захворювання за допомогою вдихання розрідженого або згущеного повітря.

ПНЕВМАТОЦЕЛЕ – патологічна порожнина, заповнена газом.

ПНЕВМАТУРІЯ – виділення із сечею газу через сечові шляхи; газ може бути позаміхурового і внутрішньоміхурового походження; П., звичайно, свідчить про наявність нориці між сечовим трактом та кишечником; може бути ускладненням дивертикуліту з формуванням

абсцесу, ентероколіту, раку товстої кишки або міхурово-підкової нориці.

ПНЕВМЕКТОМІЯ – див.: Пневмоектомія.

ПНЕВМО- – див.: Пневм-.

ПНЕВМОАКСИЛОГРАФІЯ – рентгенологічне виявлення збільшених пахвових лімфатичних вузлів після введення газу (кисню, закису азоту) у підшкірну жирову тканину.

ПНЕВМОВЕНТРИКУЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження головного мозку та шляхів циркуляції цереброспінальної рідини після введення в шлуночки мозку газу.

ПНЕВМОГЕМОТОРАКС – наявність повітря або газу і крові в плевральній порожнині.

ПНЕВМОГЕМОРАГІЯ – кровотеча з легень.

ПНЕВМОГІДРОПЕРИКАРД – наявність повітря або газу і рідини незапального характеру (транссудату) в порожнині перикарда.

ПНЕВМОГІДРОТОРАКС – наявність повітря або газу і рідини незапального характеру (транссудату) в плевральній порожнині.

ПНЕВМОГІНЕКОГРАФІЯ – див.: Гінекографія.

ПНЕВМОГРАМА – крива запису дихальних рухів, накреслена за допомогою пневмографа. За допомогою П. можна визначити частоту і відносну глибину дихання, тривалість окремих його фаз та інші параметри дихання.

ПНЕВМОГРАФ – прилад, за допомогою якого здійснюється реєстрація параметрів дихання.

ПНЕВМОГРАФІЯ – метод дослідження дихання людини або тварини.

ПНЕВМОЕКТОМІЯ – хірургічна операція повного видалення однієї легені.

ПНЕВМОЕНТЕРИТ – див.: Меліоїдоз.

ПНЕВМОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження головного мозку за допомогою штучного контрастування його лікворних просторів газом.

ПНЕВМОКАУТЕРОТОМІЯ – хірургічний розтин легеневої тканини за допомогою термокаутера.

ПНЕВМОКІСТОГРАФІЯ – методика рентгенологічного дослідження кістозних утворень різноманітних органів після введення в її порожнину повітря або суміші повітря із закисом азоту. П. виконують після видалення з кісти рідини.

ПНЕВМОКОКИ – диплококи, які належать до родини Streptococcaceae, роду Streptococcus і виявляються у верхніх дихальних шляхах здорових і хворих людей, а інколи і в домашніх тварин. Залежно від полісахаридного складу капсул виділяють більше 80 серотипів П.

ПНЕВМОКОНІОЗ ПІЗНІЙ – П., який розвивається після зупинки контакту з пилом.

ПНЕВМОКОНІОЗ РЕВМАТОЇДНИЙ – див.: Каплана синдром.

ПНЕВМОКОНІОЗИ – хронічні захворювання легень, які зумовлені тривалим вдиханням пилу і характеризуються розвитком сполучної тканини в легенях; залежно від характеру пилу виділяють такі види П.: 1) силікози; 2) силікатози; 3) металококози; 4) карбококози;

5) П. від змішаного пилу; 6) П., що виникають при вдиханні органічного пилу.

ПНЕВМОЛІЗ – хірургічна операція відділення легені від прилягаючих тканин. Залежно від анатомічного шару, в якому виконується П. виділяють: інтраплевральний П. – у шарі між парієтальною і вісцеральною плеврою; екстраплевральний П. – у шарі між внутрішньогрудною фасцією і парієтальною плеврою; екстрамускулоперіостальний П. – відділення легені від грудної стінки із залишенням на легені парієтальної плеври, внутрішньогрудної фасції, внутрішнього листка надкисниці ребер, а також міжреберних м'язів з міжреберними судинами і нервами.

ПНЕВМОЛІТ – камінь у легені; відкладення кальцію при хронічних хворобах легень навколо чужорідного тіла.

ПНЕВМОЛОГІЯ – див.: Пульмонологія.

ПНЕВМОМАЛЯЦІЯ – розм'якшення легеневої тканини в трупа.

ПНЕВМОМАМОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження молочної залози після введення в її тканини газу.

ПНЕВМОМАНОМЕТР – див.: Пневмометр (1).

ПНЕВМОМАНОМЕТРІЯ – дослідження зовнішнього дихання, яке ґрунтується на вимірюванні змін тиску у верхніх дихальних шляхах при вдиху і видиху.

ПНЕВМОМАСАЖ – повітряний масаж, що застосовується в оториноларингології для штучного розхитування барабанної перетинки з метою зменшення її напруження при рубцевих змінах, розтягнення спайок барабанної порожнини і відновлення рухомості ланцюга слухових кісточок; принцип П. полягає у створенні попеременно стиснення і розрідження повітря в зовнішньому слуховому проході, що зумовлює коливання барабанної перетинки і слухових кісточок.

ПНЕВМОМЕДІАСТИНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження середостіння і його органів, контрастування з допомогою введеного в тканину середостіння газу.

ПНЕВМОМЕДІАСТИНУМ – накопичення повітря або газу в тканині середостіння.

ПНЕВМОМЕЛАНОЗ – виникнення чорного забарвлення легень внаслідок вдихання вугільного або іншого пилу чорного кольору.

ПНЕВМОМЕТР – 1) прилад для вимірювання тиску повітря у верхніх дихальних шляхах при вдиху і видиху; являє собою маску з приєднаним ртутним манометром; 2) прилад для вимірювання амплітуди дихальних рухів грудної клітки.

ПНЕВМОМІЄЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження спинного мозку і його оболонок після контрастування спінального субарахноїдального простору газом.

ПНЕВМОМІКОЗИ – група захворювань легень грибової природи; розрізняють ендегенні П., які виникають внаслідок активізації ендегенної сапрофітної флори і екзогенні П., що розвиваються при аерогенному зараженні облигатно- і факультативно-патогенними

грибками; збудниками П. є представники класів ооміцетів (Oomycetes), аскоміцетів (Ascomycetes) і недосконалих грибів (Fungi imperfecti); грибками уражається переважно бронхіальне дерево (бронхомікози) або легенева тканина (власне П.); також може спостерігатися поєднане ураження бронхів і легеневої тканини (бронхолегеневі, або бронхопульмональні П.); для всіх П. характерний, як правило, тривалий і в більшості випадків тяжкий перебіг.

ПНЕВМОНЕКТОМІЯ – див.: Пневмоектомія.

ПНЕВМОНІТ – атипові пневмонії; етіологічними факторами П. можуть бути бактерії, грибки, паразити, органічний пил, різні домішки, що забруднюють повітря, а також іонізуюче випромінювання; у патогенезі П. основну роль відіграють імунopatологічні механізми, переважно клітинного типу; спостерігається накопичення в просвіті альвеол випоту з домішкою макрофагів, а також лімфоцитів і еозинофілів; з часом розвивається продуктивний альвеоліт з фіброзом міжальвеолярних перегородок і організацією альвеолярного випоту.

ПНЕВМОНІТ АЛЕРГІЧНИЙ – дифузне інтерстиційне гранульоматозне захворювання легень, зумовлене алергічною реакцією після інгаляції певного органічного пилу або, рідкісніше, звичайних хімікатів; при гострій формі захворювання сенсibiliзованих осіб через 4–8 годин після повторної дії антигенів виникають напади гарячки, кашлю та задишки; підгостра форма може починатися непомітно, з кашлю та задишки протягом кількох днів чи кількох тижнів; при хронічній формі місяцями і роками можуть наростати задишка при фізичному навантаженні, продуктивний кашель та схуднення; з часом можливий розвиток дихальної недостатності.

ПНЕВМОНІТ ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – див.: Фіброзуючий альвеоліт.

ПНЕВМОНІТ «КЛЕНОВОЇ КОРИ» – алергічний альвеоліт, який виникає внаслідок вдихання плісені, що росте на корі клену.

ПНЕВМОНІТ ЛІМФОЦИТАРНИЙ – як самостійне захворювання П. л. більшість авторів відносять до лімфопроліферативних захворювань – передлімфом, псевдолімфом; при морфологічному дослідженні в тканині легень виявляються лімфоцитарна інфільтрація легеневого інтерстицію з домішкою плазматичних клітин, а також своєрідні псевдоамілоїдні маси, які не забарвлюються конго червоним і тіофлавіном; ураження має дифузний характер з переважною локалізацією в нижніх частках легень; клінічно П. л. може перебігати безсимптомно; деякі хворі скаржаться на кашель, задишку та болі в грудях; часто спостерігається диспротеїнемія, головним чином, гаммаглобулінемія та підвищення ШОЕ.

ПНЕВМОНІЯ – група різних за етіологією, патогенезом і морфологічною характеристикою ексудативних запальних процесів у легенях з переважним ураженням їхніх респіраторних відділів; найчастіша причина П. у дорослих – інфікування такими бактеріями: *Streptococcus pneumoniae*, анаеробні бактерії, *Staphylococcus aureus*, *Hemophilus influenzae*, *Chlamidia pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Legionella*

pneumophila, *Klebsiella pneumoniae* та інші грамнегативні палички; близький до бактерій мікроорганізм *Mycoplasma pneumoniae* – найчастіша причина П. у підлітків і молодих людей; основними патогенами в грудних та маленьких дітей є віруси: респіраторно-синцитіальний, аденовірус, віруси парагрипу, грипу А і В, збудники вірусних екзантем (кору, вітряної віспи, червоної висипки), вірус Епштейна – Барр, ентеровірус; ці агенти можуть викликати П. і в дорослих, але для них найбільш небезпечними є тільки віруси грипу А і (рідше) В; інколи П. викликають актиноміцети, наприклад, *Nocardia* і *Actinomyces*; мікобактерії – як типові (*Mycobacterium tuberculosis*), так і атипові (в першу чергу *Mycobacterium kansasii* і *Mycobacterium avium-intracellulare*); гриби (*Histoplasma capsulatum*, *Coccidioides immitis*, *Blastomyces dermatitidis*, *Cryptococcus neoformans*, *Aspergillus fumigatus*); паразитичні найпростіші (перш за все *Pneumocystis carinii* і *Toxoplasma gondii*); рикетсії, в основному *Coxiella burnetii* (Ку-гарячка), а також хламідії, головним чином, *Chlamydia psittaci* (пситтакоз) і *Chlamydia trachomatis*; до можливих факторів ризику належать респіраторно-вірусні інфекції, алкоголізм, перебування в місцях ув'язнення та інтернатах, паління, серцева недостатність, ранній або старечий вік, загальне виснаження, імунодепресивні стани та імунодепресивна терапія, порушення свідомості, дисфагія, контакт з носіями інфекції; механізми зараження – або вдихання досить дрібних, щоб досягнути альвеол, крапель, або аспірація секрету верхніх дихальних шляхів; інші шляхи включають гематогенну дисемінацію і поширення лімфатичними шляхами або безпосередньо із суміжних вогнищ інфекції.

П. АБСЦЕДУЮЧА – П., при якій спостерігається виникнення абсцесу (абсцесів).

П. АДЕНОВІРУСНА – П., яка спричинюється аденовірусами; належить до групи П. з переважним ураженням сполучної тканини легень (інтерстиційна П.); як правило, супроводжується виразково-некротичним трахеїтом та різко вираженим некрозом паренхіми.

П. АЛЕЙКОЦИТАРНА – П., що характеризується альвеолярним ексудатом, в якому відсутні лейкоцити; спостерігається при лейкопенічних станах.

П. АЛЕРГІЧНА – див.: Альвеоліти алергічні зовнішні.

П. АЛЬВЕОЛЯРНА – див.: Альвеоліт (1).

П. АНЕРГІЧНА – див.: П. ареактивна.

П. АРЕАКТИВНА – П., яка клінічно характеризується в'ялим тривалим перебігом без вираженої температурної реакції; спостерігається в старечому віці та в ослаблених людей зі зниженою реактивністю.

П. АСПІРАЦІЙНА – П., яка виникає внаслідок потрапляння рідини, твердих частинок або виділень у нижні дихальні шляхи; П. а. включає три синдроми, розвиток яких залежить від природи аспірованого матеріалу: хімічний пневмоніт, бактеріальна інфекція нижніх дихальних шляхів і механічна обструкція; хімічний пневмоніт виникає у випадках, коли сам аспірований матеріал токсичний для легень; частіше всього зустрі-

частея кислотний пневмоніт, внаслідок аспірації кислотог шлункового соку (див.: Мендельсона синдром); бактеріальна інфекція нижніх дихальних шляхів є найчастішою формою П.а.; звичайно, збудниками є анаеробні бактерії, що населяють приясенну борозну; локалізація уражень може залежати від пози хворого в момент аспірації; якщо остання відбувається в позиції лежачи на спині, то, як правило, уражаються верхній сегмент нижньої частки або задній сегмент верхньої частки; ураження нижніх часток відбувається при аспірації в пози стоячи; звичайно, прояви П. такі ж, як і при іншій бактеріальній інфекції, включаючи кашель, гарячку та гнійну мокроту; частий наслідок інфікування анаеробними бактеріями – легеневий некроз з емпією, зумовленою бронхоплевральною норцею, або утворенням абсцесу; механічна обструкція нижніх дихальних шляхів викликається аспірацією біологічно інертних рідин або твердих частинок; серед твердих частинок, осідаючих у нижніх дихальних шляхах, частіше інших зустрічаються об'єкти рослинного походження; симптоми обструкції залежать від діаметра як об'єкта, так і дихальних шляхів; обструкція верхнього відділу трахеї може викликати гостре апное, часто з афонією та швидким розвитком смерті; обструкція більш дистальних шляхів викликає подразнюючий хронічний кашель та (інколи) рецидивуючі інфекції дистальніше місця обструкції.

ПНЕВМОНІЯ АТЕЛЕКТАТИЧНА – П., яка розвивається внаслідок інфікування ділянки ателектаза легені.

П. АТИПОВА – П., яка характеризується відхиленнями від типових форм розвитку захворювання.

П. АТИПОВА ПЕРВИННА – див.: П. мікоплазмава.

П. АЦИНОЗНА – П., яка характеризується ураженням групи альвеол, що складають ацинус.

П. АЦИНОЗНО-НОДОЗНА – П., яка характеризується ураженням як окремих ацинусів, так і груп ацинусів.

П. БІЛА – див.: Біла пневмонія.

П. БІЛПЗНА – П., яка розвивається в новонароджених внаслідок аспірації шлункового вмісту з жовчю, що надійшла в шлунок при патологічному рефлюксі з дванадцятипалої кишки; проявляється швидким розплавленням легеневої тканини.

П. ВАГУСНА – П., зумовлена подразненням блукаючих нервів при пошкодженні середостіння; характеризується зливним характером з тяжким перебігом.

П. ВЕРХІВКОВА – П., яка характеризується локалізацією у верхівці легені.

П. ВІРУСНІ – П., які спричинюються вірусами; інфекція нижніх відділів респіраторного тракту спричинюється багатьма вірусами, але переважання того чи іншого з них залежить від віку людини і епідеміологічних обставин; у грудних і маленьких дітей найчастіше респіраторно-синцитійний вірус, аденовірус, віруси парагрипу А і В, інколи риновірус і коронавіруси; серед здорових в інших аспектах дорослих єдиними, що часто виявляються, патогенними вірусами є віруси грипу А і

В; до важливих патогенів у літніх людей належать віруси грипу, парагрипу і респіраторно-синцитійний вірус; у хворих з порушеннями клітинного імунітету часті легеневі інфекції, зумовлені латентними вірусами, особливо цитомегаловірусом або вірусом простого герпесу; більшість вірусних інфекцій виникає при контакті неімунних осіб з інфікованими хворими, що є поширювачами вірусу; клінічні прояви вірусних інфекцій нижніх дихальних шляхів включають бронхіт, бронхіоліт і пневмонію.

П. ВНУТРІШНЬОУТРОБНА НОВОНАРОДЖЕНИХ – П., яка виникла в період внутрішньоутробного розвитку або під час пологів.

П. ВОГНИЩЕВА – П., яка характеризується ураженням частини сегмента, цілого сегмента або кількох сегментів легень; запальний процес при П. в. частіше локалізується в нижніх частках легені, особливо справа, інколи буває двобічним.

П. ВРОДЖЕНА – див.: П. внутрішньоутробна новонароджених.

П. ГАНГРЕНОЗНА – П., яка ускладнилася гангреною легені.

П. ГЕМОРАГІЧНА – П., яка характеризується наявністю в альвеолярному ексудаті та мокроті численних еритроцитів.

П. ГЕМОРАГІЧНО-НЕКРОТИЧНА – П., яка характеризується альвеолярним ексудатом зі значним вмістом еритроцитів та розвитком вогнищевих некрозів легеневої тканини.

П. ГІПОСТАТИЧНА – П., яка виникає при явищах гіпостатичного, застійного повнокрів'я; крім застою крові та набряку легень, суттєве значення в розвитку П. г. має неповне розправлення альвеол, особливо в нижніх відділах легень, внаслідок поверхневого дихання, а також затримка секрету в альвеолах та бронхах, що значною мірою пов'язано з ослабленням кашльових рухів; особливо часто П. г. виникає в нижніх відділах правої легені; клінічно П. г. характеризується поступовим розвитком, в'ялим перебігом та стертою клінічною симптоматикою.

П. ГОСТРА – П., яка швидко розвивається за типом ексудативного запалення; залежно від етіологічних факторів розрізняють такі П. г.: бактеріальні, вірусні, мікоплазмові і рикетсіозні; алергічні; зумовлені фізичними і хімічними факторами, змішані, невизначеної етіології; залежно від патогенезу – первинну і вторинну; за морфологічними ознаками – крупозну і вогнищеву; за перебігом – з гострим перебігом і затяжну.

П. ГРИБКОВА – П., яка спричинюється грибами, частіше всього *Blastocystis hominis*, *Histoplasma capsulatum*, *Coccidioides immitis*, інколи – видів *Candida*, *Cryptococcus*, *Aspergillus*, *Mucor*; П. г. може ускладнювати перебіг СНІДу або антибактеріальну терапію, особливо у хворих з порушенням захисних механізмів внаслідок захворювання або імунодепресивної терапії.

П. ГРИПОЗНА – П., які спричинюються вірусом грипу, або розвиваються як ускладнення грипу; залежно від термінів виникнення П. після грипу, виділення з

мокроти і змивів із бронхів тих чи інших вірусів і бактерій, наявності в сироватці крові протівірусних і протимікробних антитіл та динаміки титрів П. г. поділяють на вірусні (первинні грипозні П.), а також вірусно-бактеріальні або бактеріальні постгрипозні (вторинні грипозні П.).

П. ПНЕВМОНІЯ ГРИПОЗНА ВТОРИННА – П. вірусно-бактеріального або бактеріального походження, які звичайно, виникають через 4-5 днів після захворювання; у деяких хворих П. г. в. є безпосереднім продовженням грипу; в інших хворих перед виникненням П. г. в. знижується температура тіла, зменшуються симптоми інтоксикації і катаральні зміни верхніх шляхів та бронхів, але потім загальний стан знову погіршується, виникають симптоми пара- або постгрипозної П.; П. г. в. характеризується підвищеною температурою, яка зберігається тривалий час; розвиток нових вогнищ запалення супроводжується повторними підвищеннями температури, погіршенням самопочуття, виникненням нападоподібного кашлю з виділенням слизової або слизово-гнійної мокроти, інколи з домішкою крові; появляється задишка, ціаноз, сухі і вологі, переважно дрібнопухирчасті, хрипи, може наступити абсцедування.

П. ГРИПОЗНА ГЕМОРАГІЧНА – форма П. грипозної первинної, яка характеризується гострим початком з підйомом температури до 39–40°, швидко наростаючою тяжкою задишкою, ціанозом, кров'янистою, інколи пінистою мокротою; можуть розвиватися колапс, втрата свідомості, менінгізм.

П. ГРИПОЗНА ПЕРВИННА – П., яка спричинюється вірусом грипу; вірус грипу А поділяється на підтипи залежно від двох антигенних детермінант: гемаглютинінового і нейрамінідазного антигенів; серед підтипів спостерігається значна мінливість (антигенний дрейф); значні епідемії часто виникають, коли модифікований внаслідок антигенного дрейфу підтип поширюється в популяції, яка не контактувала раніше з його новими антигенами; віруси грипу В більш стабільні і викликають менш тяжке захворювання; П. г. п. клінічно характеризується швидким, упродовж кількох годин, підвищенням температури, вираженими ознаками інтоксикації, сильним головним болем, болями у всьому тілі, особливо в м'язах рук і ніг, адинамією; кашель сухий або з невеликою кількістю серозної мокроти, в якій інколи є домішки крові; можуть виникати носові кровотечі; характерна виражена задишка з дифузним ціанозом; можуть виникати ураження нервової системи (енцефаліт, менінгіт, неврити і невралгії), серцево-судинної системи (міокардит) і ЛОР-органів (отит, синусит); можливе формування циліндричних бронхоектазів, сухих порожнин (грипозних каверн).

ПНЕВМОНІЯ ДЕНО – див.: Дено пневмонія.

П. ДЕСКВАМАТИВНА – П., яка характеризується наявністю в серозному альвеолярному ексудаті великої кількості десквамованих епітеліальних клітин.

П. ДРІБНОВОГНИЩЕВА – П., яка характеризується невеликими запальними вогнищами, що поширюються на ацинус або часточку легені.

П. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА – штучно викликане в лабораторних тварин запалення легень з метою дослідження різних аспектів патогенезу і патологічної анатомії пневмонії людини, а також для вивчення різних засобів для її профілактики і лікування.

П. ЕОЗИНОФІЛЬНА МОНОЦИТАРНА – див.: Маграссі – Леонарді синдром.

П. ЕОЗИНОФІЛЬНІ – група захворювань як відомої, так і невідомої етіології, які характеризуються еозинофільною інфільтрацією легень і, як правило, еозинофілією в периферійній крові; розрізняють такі П. е.: проста еозинофільна пневмонія (включаючи ідіопатичний синдром Лефлера); хронічна еозинофільна пневмонія, алергічний бронхолегеневий аспергілез, тропічна еозинофілія, алергічний гранульоматоз (синдром Черга – Строс).

П. ЖЕЛАТИНОЗНА – туберкульозна П., яка поширюється в часточці або частці легені; вогнища запалення на розрізі виглядають так, неначе просочені желатином, внаслідок чого набувають однорідного вигляду.

П. ЗАСТІЙНА – див.: П. гіпостатична.

П. ІНТЕРСТИЦІЙНА – П., яка характеризується локалізацією патологічних змін у стромі легені; як правило, П. і. проявляється лімфогістіоцитарно-плазмодитарними, частіше периваскулярними і перибронхіальними інфільтраціями, які є місцевим проявом імунних реакцій.

П. ІНФАРКТУ – вогнищева П., яка розвивається внаслідок емболії легеневих судин; фізикальні прояви П. і. розвиваються на фоні клінічної картини інфаркту легені; у типових випадках рентгенологічно П. і. проявляється трикутним затемненням, верхівка якого спрямована до кореня легені.

П. КАЗЕОЗНА – П., яка може розвиватися при туберкульозі легень; характеризується поширеним сирнистим некрозом тканин, тенденцією до злиття запальних вогнищ, їхнього розпаду та бронхогенної дисемінації процесу.

П. КАТАРАЛЬНА – П., яка характеризується наявністю в альвеолярному ексудаті великої кількості слизу.

П. КАТАРАЛЬНО-ГЕМОРАГІЧНА – П., яка характеризується наявністю в альвеолярному ексудаті великої кількості слизу з домішкою еритроцитів.

П. КОЛІ-БАЦИЛЯРНА – гостра П., яка спричинюється кишковою паличкою; розвивається частіше у хворих зі злоякісними пухлинами, цукровим діабетом, серцевою і нирковою недостатністю, тяжкими захворюваннями нервової системи, пневмосклерозом; виникненню П. к.-б. сприяє тривале лікування кортикостероїдами, антиметаболічними засобами, пеніциліном, тетрацикліном або комбіноване лікування антибіотиками; захворювання розвивається гостро або поступово; частіше уражаються нижні частки легень; при цьому спостерігається гарячка, кашель; у мокроті виявляється велика кількість кишкових паличок.

П. КРУПОЗНА – морфологічна форма П., яка частіше розвивається при пневмококовій П. (див.: П. пневмококова).

ПНЕВМОНІЯ ЛІПОЇДНА – П., яка розвивається при вдиханні жирів і олій (екзогенна ліпоїдна П.) і при жирових емболіях легень (ендогенна ліпоїдна П.); П. л. екзогенна може виникнути при аспірації вазелінової олії, яка застосовується як проносне і для закапування в ніс; можлива аспірація риб'ячого жиру, рослинної олії; захворювання протікає безсимптомно, хворі скарг не висловлюють; у випадках приєднання вторинної інфекції може розвинути нагноєння в зоні пневмонічного інфільтрату.

П. ЛОБАРНА – див.: П. часткова.

ПНЕВМОНІЯ МАГРАССІ – ЛЕОНАРДІ – див.: Маграссі – Леонарді синдром.

П. МІКОПЛАЗМОВА – П., яка спричинюється *Mycoplasma pneumoniae*; цей мікроорганізм, який передається від людини до людини може зумовити епідемію, яка поширюється повільно, внаслідок того, що інкубаційний період триває 10–14 днів; епідемія, звичайно, охоплює осіб, які тісно контактують, або ізольовані контингенти в навчальних закладах, військових частинах та сім'ях; П. м. частіше виникає у дитячому та молодому віці (від 5 до 35 років); *M. pneumoniae* прикріплюється до клітин вільчастого епітелію слизової оболонки дихального тракту і руйнує їх; мікроскопічно виявляються інтерстиційний пневмоніт, бронхіт і бронхіоліт; перибронхіальні ділянки інфільтровані плазматичними клітинами та лімфоцитами; у просвіті бронхів містяться нейтрофіли, макрофаги, нитки фібрину і залишки епітеліальних клітин; клінічно спочатку захворювання схоже з Грипом, супроводжується нездужанням, болями в горлі та сухим кашлем; характерний поступовий прогресуючий розвиток; з часом тяжкість симптомів наростає; можуть бути напади кашлю з виділенням слизової, слизово-гнійної або з прожилками крові мокроті; гострі симптоми, звичайно, зберігаються 1–2 тижні, після чого поступово настає одужання, хоча в багатьох хворих ще кілька тижнів зберігаються загальні симптоми захворювання; звичайно, П. м. протікає легко і завершується спонтанним одужанням, але в деяких випадках виникає тяжка П., розвивається гемолітична анемія, тромбоемболічні ускладнення, поліартрит або неврологічні синдроми; у 10–20 % з'являються макулопапульозні висипи, які можуть бути важливою діагностичною ознакою.

П. МІЛІАРНА – П., яка характеризується утворенням множинних дрібних, діаметром 1–2 мм, запальних вогнищ.

П. НЕІНФЕКЦІЙНА – П., яка розвивається внаслідок впливу фізичних, хімічних та інших пошкоджуючих факторів оточуючого середовища, та при деяких захворюваннях.

П. ОБТУРАЦІЙНА – П., зумовлена обтурацією просвіту бронха чужорідним тілом або слизом.

П. ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНА – П., вогнища запалення якої локалізуються в сегментах легень, що прилягають до хребта.

П. ПЕРВИННА АТИПОВА – див.: П. мікоплазмозова.

П. ПЕРИБРОНХІАЛЬНА – П., яка виникає внаслідок поширення запалення з бронха на легеневу тканину

по периферійних лімфатичних судинах; запальні вогнища переважно локалізуються навколо бронхів.

П. ПЕРИФОКАЛЬНА – П., яка розвивається навколо вогнищового ураження легень незапальної природи.

П. ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНА – П., які виникають після операцій; майже 60 % післяопераційних легневих інфекцій розвивається після оперативних втручань на черевній порожнині і біля 20 % – після операції на голові та шиї; П. п. стали також частим ускладненням після внутрішньоторакальних втручань на легенях і стравоході; П. п. однаково часто виникає після інгаляційного наркозу і спинномозкової анестезії; частота П. п. підвищена в зимовий період і найбільша в літніх або ослаблених хворих; в основі П. п. лежить гіпервентиляція, порушений або загальмований кашльовий рефлекс, бронхоспазм, дегідратація, які можуть зумовити затримку бронхіального секрету, що призводить до сегментарного ателектазу, а той у свою чергу – до легеневої інфекції.

П. ПІСЛЯТРАВМАТИЧНІ – П., які ускладнюють перебіг післятравматичного періоду; майже 40 % П. п. виникають як ускладнення переломів ребер або травми грудної клітки, а інші з майже рівною частотою – після переломів черепа або інших пошкоджень голови, а також переломів, опіків та тяжкого забиття інших анатомічних структур; при бактеріологічному дослідженні мокроті та бронхіального секрету виявляються грамнегативні бактерії, *Staphylococcus aureus*, пневмококи, *Neisseria meningitidis* та поєднання цих мікроорганізмів; симптоми П. п. такі ж, як і при інших П., що викликані цими бактеріями.

П. ПЛАЗМОКЛІТИННА – див.: Пневмоцистоз.

П. ПНЕВМОКОКОВА – П., яка спричинюється пневмококами (*Streptococcus pneumoniae*); захворювання в основному спорадичне, але частіше зустрічається взимку; П. п. часто виникає після гострого респіраторного захворювання; пневмококи потрапляють у легені, як правило, через верхні дихальні шляхи внаслідок інгаляції або аспірації; вони осідають у бронхіолах, проліферують і запускають патологічний процес, який починається в просвіті альвеол з випотівання багатой білком рідини, що є живильним середовищем для мікроорганізмів і засобом для їхнього поширення в альвеоли прилягаючих сегментів; перша стадія П. п. – застійна; вона характеризується масивною ексудацією серозної рідини, кровонаповненням судин і швидким розмноженням бактерій; наступна стадія – стадія червоного спечінкування; повітряні простори ураженої легені заповнюються нейтрофілами, виникає судинний застій, а екстравазація еритроцитів зумовлює червонувате забарвлення, яке спостерігається при макроскопічному дослідженні; наступна стадія – стадія сірого спечінкування, при якій у легеневій тканині спостерігаються скупчення фібрину з лейкоцитами та еритроцитами різного ступеня дезінтеграції, а альвеолярні простори заповнені запальним ексудатом; останньою стадією є завершення, що характеризується розсмоктуванням ексудату; початок П. п. часто раптовий, у вигляді одноразового нападу сильно-

го ознобу (стійкі озноби, як правило, свідчать про інший діагноз); потім, як правило, розвивається гарячка, біль при диханні на боці ураження (плеврит), кашель, задишка та виділення мокроти; при запаленні нижньої частки біль може іррадіювати і викликати підозру на гнійний процес у черевній порожнині; температура тіла швидко підвищується до 38–40,5°; частота дихання, звичайно, досягає 20–45/хв, а частота пульсу – 100–140/хв; кашель спочатку буває сухим, але, як правило, швидко розвивається виділення «іржавої» мокроти або гнійної з прожилками крові; дані, які спостерігаються при фізикальному дослідженні, залежать від характеру і стадії захворювання.

ПНЕВМОНІЯ ПНЕВМОЦИСТНА – див.: Пневмоцистоз.

П. ПОСТТРАВМАТИЧНІ – див.: П. післятравматичні.

П. ПРИКОРЕНЕВА – див.: П. центральна.

П. ПРОЛІФЕРАТИВНА – хронічна П., яка характеризується проліферацією альвеолярного і бронхіального епітелію.

П. ПРОМЕНЕВА – П., яка розвивається внаслідок локальної або загальної дії іонізуючого випромінювання; П. п. може проявлятися у вигляді місцевої променевої реакції в ділянці легені, що зазнала опромінення, а також у вигляді ранніх і пізніх ускладнень; прояви П. п. залежать від дози радіації та розмірів опроміненої ділянки легені; ознаки П. п. проявляються через кілька тижнів після закінчення променевої терапії у вигляді задишки, яка постійно наростає, сухого кашлю, що підсилюється при фізичному навантаженні та глибокому диханні; температура, звичайно, нормальна; у більш тяжких випадках П. п. характеризується підвищенням температури, кашлем, задишкою, болями в грудях; П. п. можуть набувати хронічного перебігу з розвитком пневмосклерозу та рубцевого заміщення середостіння.

П. ПРОМІЖНА – див.: П. інтерстиційна.

П. РЕВМАТИЧНА – гостра П., яка розвивається при ревматизмі; зумовлена фібриноїдним некрозом стінок легеневих судин; має вогнищевий, інколи частковий характер.

П. СЕГМЕНТАРНА – П., поширена в межах сегмента легені.

П. СЕРОЗНА – П., при якій в альвеолярному ексудаті виявляється незначна кількість білків та клітинних елементів.

П. СЕРОЗНО-ГЕМОРАГІЧНА – П., яка характеризується серозним ексудатом з домішкою великої кількості еритроцитів.

П. СЕРОЗНО-ФІБРИНОЗНА – П., яка характеризується серозним ексудатом з домішкою фібрину.

П. СТАФІЛОКОКОВА – П., яка спричинюється стафілококами (*Staphylococcus aureus*); характеризується тенденцією до рецидивуючих ознобів, некрозами тканини з утворенням абсцесів і пневматоцеле (частіше за все в дітей), бурхливим перебігом з вираженим спадом сил; рентгенологічні зміни варіабельні; частіше спостерігається картина бронхопневмонії, інколи з абсцесом

або плевральним випотом; П. с. емболічна характеризується множинними розсіяними інфільтратами, які схильні до кавернізації і можуть бути гематогенного походження; звичайно, П. с. має яскраво виражену симптоматику, але в деяких випадках перебіг захворювання досить в'язлий, інколи з переходом у хронічну П. або хронічний абсцес легені.

П. СТРЕПТОКОКОВА – П., яка спричинюється стрептококами (β -гемолітичні стрептококи групи А); захворювання виникає в основному як ускладнення грипу, кору, вітряної віспи або коклюшу; кашель, болі в грудях, задишка, гарячка, як правило, виникають раптово; характерним є розвиток плевриту; при рентгенологічному дослідженні спостерігається інтерстиційна бронхопневмонія зі значним плевральним випотом; при торакоцентезі можна отримати серозну, серозно-геморагічну або гнійну рідину; інколи розвивається часткова П. з утворенням абсцесу.

П. ТОКСИЧНА – П., яка виникає внаслідок дії на легені деяких токсичних або отруйних речовин.

П. ТОТАЛЬНА – П., яка характеризується запальним ураженням усієї легені.

П. ТРАВМАТИЧНА – див.: П. післятравматична.

П. ФІБРИНОЗНА – див.: П. серозно-фібринозна.

П. ФІБРИНОЗНО-ГЕМОРАГІЧНА – П., при якій альвеолярний ексудат містить велику кількість фібрину і еритроцитів.

П. ФРІДЛЕНДЕРІВСЬКА – див.: Фрідлендерівська пневмонія.

П. ХЛАМІДІАЛЬНА – П., яка спричинюється *Chlamydia pneumoniae*; раніше цей мікроорганізм називали TWAR (Taiwan acute respiratory agent – тайванський гострий респіраторний агент); серед осіб у віці 5–35 років *Chlamydia pneumoniae* як причина П. поступається тільки *Mycoplasma pneumoniae*; за клінічною картиною захворювання схоже з мікоплазмозом П.

П. ХРОНІЧНА – являє собою, як правило, локалізований процес, який є результатом невилікуваної повністю гострої пневмонії; морфологічним субстратом П. х. є пневмосклероз або карніфікація легеневої тканини, а також незворотні зміни в бронхіальному дереві за типом локального хронічного бронхіту, що клінічно проявляється рецидивами запального процесу в ураженій частині легень; залежно від переважаючих тих чи інших морфологічних змін П. х. поділяють на інтерстиційну (з переважаючим склерозом перибронхіального інтерстицію) і карніфікуючу (з переважаючим карніфікацією альвеол); залежно від поширеності розрізняють вогнищеву (частіше карніфікуючу), сегментарну, часткову і тотальну (з ураженням всієї легені) П. х.

П. ЦЕНТРАЛЬНА – П., яка характеризується локалізацією запальних вогнищ у прикореневому відділі легень; при цьому плевра у патологічний процес не втягнута.

П. ЧАСТОЧКОВА – П., при якій спостерігається ураження однієї часточки легені.

П. ЧАСТКОВА – П., при якій спостерігається ураження однієї частки легені.

ПНЕВМОНІЯ ЧЕРЕВНОТИФОЗНА – П., яка ускладнює перебіг черевного тифу; розвивається на 3-4 тижні захворювання; характеризується утворенням у легеневої тканині та в регіонарних лімфатичних вузлах черевнотифозних гранульом.

П. ШАРКО – див.: Шарко пневмонія.

П. АСФІКТИЧНА – див.: Гіаліново-мембранна хвороба новонароджених.

ПНЕВМОНІЯ ІЛЛІНОЙС – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється *Mycoplasma pneumoniae*, що належить до групи хламідій; характеризується розвитком пневмонії з тяжким перебігом.

П. ІНТЕРСТИЦІЙНА МОНОНУКЛЕАРНА ФІБРОЗУЮЧА ВОГНИЩЕВА – див.: Вільсона – Мікіті синдром.

ПНЕВМОНІЯ ЛУЇЗІАНИ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється *Mycoplasma pneumoniae*, що належить до групи хламідій; характеризується розвитком пневмонії з тяжким перебігом.

П. ПЛАЗМОКЛІТИННА – див.: Пневмоцистоз.

П. ОСТЕОПЛАСТИЧНА – патологічні зміни в легенях, які характеризуються утворенням вогнищ закривлення в сполучній тканині легень та перифокальним запаленням.

ПНЕВМОНОЛОГІЯ – див.: Пульмонологія.

ПНЕВМОНОПЕКСІЯ – див.: Пневмопексія.

ПНЕВМООРБИТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження орбіти, при якому для контрастування застосовують газ.

ПНЕВМОПАТІЯ – група патологічних процесів у легенях неясної етіології.

ПНЕВМОПАТІЯ ОСТЕОПЛАСТИЧНА – патологічний процес у легенях, який характеризується утворенням між альвеолами і альвеолярними ходами галузистих тяжів кісткової тканини.

ПНЕВМОПЕКСІЯ – хірургічна фіксація легені до грудної стінки, іншої легені, діафрагми, медіастинальної плеври, перикарда з метою закриття рани грудної стінки або медіастинальної плеври, а також утримання легені в певній позиції та попередження її колапсу.

ПНЕВМОПЕЛЬВІОГРАФІЯ – див.: Пельвіографія.

ПНЕВМОПЕЛЬВІОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – див.: Пельвіографія.

ПНЕВМОПЕРИДУРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження спинного мозку після введення газу в епідуральний простір.

ПНЕВМОПЕРИКАРД – наявність повітря в порожнині перикарда; розрізняють спонтанний і штучний П.

ПНЕВМОПЕРИКАРДІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження серця і перикарда після введення газу в перикардальну порожнину.

ПНЕВМОПЕРИТОНЕОГРАФІЯ – див.: Пневмоперитонеум діагностичний.

ПНЕВМОПЕРИТОНЕОС – див.: Пневморен.

ПНЕВМОПЕРИТОНЕОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини після введення газу в черевну порожнину.

ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ – скупчення або присутність повітря чи інших газів у черевній порожнині.

П. ДІАГНОСТИЧНИЙ – рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини після введення в неї газу.

П. ЛІКУВАЛЬНИЙ – введення повітря в черевну порожнину з лікувальною метою.

П. ПРОРИВНИЙ – П., який є наслідком проривання стінки шлунка або кишки.

ПНЕВМОПЕРИЦИСТОГРАФІЯ – перицистографія, при якій у передміхуровий простір вводиться газ.

ПНЕВМОПІСЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження ниркових миски та чашечок після введення в них газу.

ПНЕВМОПІСЛОУРЕТЕРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження ниркових миски, чашечок та сечоводу після введення в них газу.

ПНЕВМОПЛЕВРИТ – плеврит, який характеризується накопиченням у плевральній порожнині ексудату та повітря.

ПНЕВМОРЕН – заповнення газом навколониркового простору.

П. ДІАГНОСТИЧНИЙ – введення газу в навколониркову тканину з метою рентгенологічного дослідження нирки та надниркової залози.

П. ПАТОЛОГІЧНИЙ – П., який виникає внаслідок патологічних станів (анаеробної інфекції навколониркової тканини, перфорації заочеревинної частини дванадцятипалої кишки).

ПНЕВМОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – див.: Пневмографія.

ПНЕВМОРЕТРОПЕРИТОНЕУМ – заповнення газом заочеревинного простору.

П. ДІАГНОСТИЧНИЙ – введення газу в заочеревинний простір з метою контрастування розміщених у ньому органів при їхньому рентгенологічному дослідженні.

П. ПАТОЛОГІЧНИЙ – П., який виникає внаслідок патологічних станів (анаеробна інфекція заочеревинної або навколониркової тканини, проникаючі пошкодження заочеревинних відділів дванадцятипалої кишки, висхідної або низхідної ободової кишки).

ПНЕВМОРИКЕТСІОЗ – див.: Ку-гарячка.

ПНЕВМОСИНУС – збільшення лобних пазух внаслідок розтягнення їх повітрям, що зумовлено формуванням клапанного механізму в отворах, які сполучають пазухи з порожниною носа.

ПНЕВМОСИНУСИТ – запалення слизової оболонки збільшених і заповнених повітрям приносних пазух.

ПНЕВМОСКЛЕРОЗ – розростання сполучної тканини в легенях, що призводить до порушення їхніх функцій.

П. АТЕЛЕКТАТИЧНИЙ – П., який виникає внаслідок ателектазів легенів, що призводить до розвитку головного патогенетичного фактора П. а. – порушення лімфообігу; лімфоплетора, розвиваючись у малорухомих ділянці легені (ателектазі), супроводжується виті-

канням лімфи, просочуванням наближених один до одного фіброзних прошарків строми легені білками та їхніми метаболітами, що разом з виникаючою при цьому гіпоксією сприяє проліферації фібробластів та фібринолізу.

П. ПНЕВМОСКЛЕРОЗ БРОНХОГЕННИЙ – П. запального походження; при бронхітах запальний процес не має ізольованого перибронхіального характеру, а швидко стає периваскулярним внаслідок великої кількості колатералей між лімфатичними судинами та кровоносними судинами легенів; порушення лімфогенного та бронхогенного дренажу внаслідок бронхіту або бронхіальної гіперсекреції сприяє переходу запалення на легеневу тканину.

П. БРОНХОЕКТАТИЧНИЙ – П., який розвивається при бронхоектазах; зумовлений перифокальним запаленням інтерстицію міжальвеолярних перегородок, ателектазами, розвитком грануляційної тканини; може розвиватися циротична деформація судин, особливо судин кореня легені, що може призвести до аневризматичного розширення одних та стискування інших судин; деформація судин сприяє шунтуванню крові, порушенню насичення крові киснем, підсиленню кровонаповнення бронхіальних вен, що є причиною їхнього розширення, кровотеч та бронхіальної гіперсекреції.

П. ВОГНИЩЕВИЙ – П., який характеризується обмеженими, нечисленними, дрібними вогнищами ураження.

П. ДИСПЛАСТИЧНИЙ – П., зумовлений аномаліями легень, частіше за все кістозною гіпоплазією або ферментопатіями – муковісцидозом, дефіцитом α_1 -антитрипсину, що сприяє розвитку емфіземи; при муковісцидозі, поряд з порушенням прохідності бронхів внаслідок наявності густого секрету, має значення спадкова аномалія глікозаміногліканів у фібробластах.

П. ДИФУЗНИЙ – П., який спостерігається в обох легенях і характеризується рівномірністю патологічних змін у них.

П. ДИФУЗНИЙ АЛЬВЕОЛЯРНИЙ – П., який виникає на фоні алергічного фіброзуючого альвеоліту; розвивається в ретикулярній стромі легені, яка є багатомірними капілярами і входить до складу міжальвеолярних перегородок, стінок бронхів та слизової оболонки бронхів.

П. ЗАПАЛЬНИЙ – П., який розвивається внаслідок запалення; в основі П. з. лежить карніфікація, дозрівання грануляційної тканини, якщо спостерігались нагноєння або некрози; фіброз вогнищ інтерстиційного запалення міжальвеолярних перегородок; запальна інфільтрація та склероз стінок бронхіол призводять до розвитку, так званої, стільникової легені з деструкцією міжальвеолярних перегородок; серед П. запального походження розрізняють метапневмонічний, бронхогенний, бронхоектатичний, бронхіолярний та плеврогенний.

П. ІМУННИЙ – П., який розвивається при більшості форм фіброзуючого альвеоліту та грануломатозу легені; спостерігається відкладання імунних комплексів та скупчення імуннокомпетентних клітин (лімфоцитів,

плазмоцитів, а також еозинофілів) за ходом базальної мембрани міжальвеолярних перегородок; процес частіше має двобічний характер.

П. ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – П. з переважною локалізацією у міжальвеолярних перегородках, а також у тканині навколо судин та бронхів; ускладнює перебіг інтерстиційної пневмонії.

П. КАРДІОГЕННИЙ – П., який розвивається при захворюваннях серця, що призводить до тривалого застою крові в малому колі кровообігу; локалізується переважно навколо кровоносних судин.

П. МЕТАТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – П., який розвивається на фоні змін, що виникли внаслідок раніше перенесеного туберкульозу.

П. ПЕРИБРОНХІАЛЬНИЙ – П., який локалізується навколо бронхів.

П. ПЕРИВАСКУЛЯРНИЙ – П., який локалізується навколо судин.

П. ПИЛОВИЙ – П., який розвивається внаслідок тривалого, систематичного вдихання пилу.

П. ПЛЕВРОГЕННИЙ – П., який локалізується в поверхневих шарах легені і зумовлений поширенням запального процесу з плеври.

П. ПЛЕВРОГЕННИЙ ОБМЕЖЕНИЙ – плеврогенний П., який має локальний характер; проявляється значними швартами та дифузним сітчастим, в основному периваскулярним, П. на фоні колапсу легеневої тканини.

П. ПНЕВМОКОНІОТИЧНИЙ – П., який виникає внаслідок запилення повітря промисловими, мінеральними та рослинними речовинами.

П. ПРОМЕНЕВИЙ – П., який виникає внаслідок дії іонізуючого випромінювання, що призводить до дистрофічних процесів у легенях; певну роль у розвитку П. має супутня променева пневмонія.

П. СЕГМЕНТАРНИЙ – П., який розвився лише в одному із сегментів легень.

П. СИЛКОТИЧНИЙ – П., зумовлений тривалим систематичним вдиханням пилу, що містить двоокис кремнію.

П. СІТЧАСТИЙ ЛІМФОГЕННИЙ – морфологічна форма дифузного П.; П. с. л. не має специфічних морфологічних ознак, зустрічається при всіх етіологічних формах П.; в основі розвитку лежать лімфогенні порушення; має великокомірковий характер, розвивається в межах фіброзної строми легені, яка обгортає судини та бронхи перших порядків галузіння, іммобілізує їх при дихальних екскурсіях легень.

П. СКЛЕРОДЕРМІЧНИЙ – П., який розвивається при системній склеродермії внаслідок ураження дрібних судин легень; характеризується переважним ураженням тканини навколо судин та міжальвеолярних перегородок.

П. ТОКСИЧНИЙ – П., який виникає внаслідок дії хімічних факторів виробничого середовища, що мають подразнюючу дію на дихальні шляхи та легені; П. т. також може бути зумовлений ураженням легень отруйними речовинами.

ПНЕВМОСУБМАНДИБУЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження підщелепної слинної залози після введення газу в оточуючу тканину.

ПНЕВМОТАХОГРАМА – крива, яка відбиває зміни об'ємної швидкості потоку повітря, що вдихається та видихається протягом дихального циклу.

ПНЕВМОТАХОГРАФІЯ – дослідження механіки дихання, що ґрунтується на запису швидкості руху та об'єму повітря, що вдихається і видихається.

ПНЕВМОТИРЕОГРАФІЯ – див.: Пневмотиреоїдографія.

ПНЕВМОТИРЕОЇДОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження щитоподібної залози після введення газу в оточуючі її тканини.

ПНЕВМОТИФ – див.: Пневмонія черевнотифозна.

ПНЕВМОТОМІЯ – хірургічне розрізання легені.

ПНЕВМОТОРАКС – скупчення повітря або інших газів у плевральній порожнині, що спостерігається, звичайно, після прориву туберкульозної каверни або після поранення грудної клітки; може також виникати спонтанно за відсутності будь-яких змін у легенях.

П. ВІДКРИТИЙ – П., при якому повітря надходить у плевральну порожнину при вдиху і виходить при видиху; характерні виражені патофізіологічні порушення; поряд з виникаючим повним колапсом легені спостерігається зміщення та коливання (флотація) середостіння під час вдиху та видиху, що призводить до перегинання і стискування порожнистих вен, зменшення притоку крові до серця; порушення газообміну при П. в значною мірою пов'язане з виникненням, так званого, парадоксального дихання (переміщення повітря під час видиху із здорової легені в ту, що спалася, і зворотне надходження його під час вдиху).

П. ВНУТРІШНІЙ – П., при якому плевральна порожнина сполучається з атмосферою через дефекти в легеневій тканині, трахеї або бронхах.

П. ЗАКРИТИЙ – П., при якому відсутнє сполучення між плевальною порожниною та атмосферою.

П. ЗОВНІШНІЙ – П., при якому плевральна порожнина сполучається з атмосферою через дефект у грудній клітці.

П. КЛАПАННИЙ – П., при якому повітря при вдиху надходить у плевальну порожнину, а при видиху не може вийти з неї внаслідок клапанного перекриття отвору в плеврі.

П. НАПРУЖЕНИЙ – виражений ступінь клапанного П, при якому тиск повітря в плевральній порожнині значно перевищує атмосферний тиск; П. н. найтяжча форма П., при якій розлади дихання та кровообігу швидко прогресують.

П. ОПЕРАЦІЙНИЙ – див.: П. хірургічний.

П. ПЛАЩЕПОДІБНИЙ – закритий П., який характеризується поширенням газу над всією зовнішньою поверхнею легені.

П. СПОНТАННИЙ – внутрішній П., який розвивається раптово при будь-якому патологічному процесі в легенях.

П. ТРАВМАТИЧНИЙ – П., зумовлений травматичним пошкодженням плеври.

П. ХІРУРГІЧНИЙ – П., який виникає внаслідок розтину плевральної порожнини при хірургічному втручанні.

П. ЕКСТРАПЛЕВРАЛЬНИЙ – введення повітря між пристінковою плеврою і внутрішньогрудною фасцією; метод колапсотерапії.

П. ЛІКУВАЛЬНИЙ – введення повітря в плевальну порожнину з лікувальною метою; метод колапсотерапії туберкульозу легень.

П. ШТУЧНИЙ – введення повітря в плевальну порожнину з лікувальною або діагностичною метою.

ПНЕВМОФІБРОЗ – див.: Пневмосклероз.

ПНЕВМОХОЛЕЦИСТИТ – холецистит, який супроводжується скупченням газу в жовчному міхурі; викликається збудниками анаеробної інфекції.

ПНЕВМОЦЕФАЛІЯ – проникнення повітря в порожнину черепа; залежно від місця скупчення повітря розрізняють П. екстрацеребральну (скупчення повітря поза мозком – епідурально, субдурально, субаракноїдально), інтрацеребральну (скупчення повітря в тканині мозку), інтравентрикулярну (скупчення повітря в шлуночках мозку) або змішану.

ПНЕВМОЦИСТЕРНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження головного мозку після контрастування підпавутинних цистерн газом.

ПНЕВМОЦИСТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сечового міхура після контрастування його газом.

ПНЕВМОЦИСТОЗ – захворювання, яке спричинюється пневмоцитами (*Pneumocystis carinii*); зустрічається переважно в дітей; джерелом П. можуть бути люди та тварини – хворі і носії збудників; основний шлях передачі повітряно-крапельний, але можливий також і трансплацентарний; інкубаційний період у середньому дорівнює 30–40 днів; характеризується ураженням легень; при гістологічному дослідженні в просвіті альвеол, а інколи в міжальвеолярних перегородках виявляється велика кількість пневмоцитів та білкові маси, багаті імуноглобулінами; в альвеолах, навколо конгломератів паразитів, що розпадаються, розміщені макрофаги, нейтрофільні лейкоцити, фібрин; строма легень, стінки дрібних бронхів і міжальвеолярні перегородки потовщені, інфільтровані різними клітинними елементами з переважанням плазматичних та лімфоїдних клітин; захворювання розвивається поступово і проходить три стадії: I стадія – триває від кількох днів до кількох тижнів; характеризується частим диханням, задишкою, ціанозом носогубного трикутника при смоктанні та крику; II стадія – клінічна картина характеризується ціанозом, задишкою, тахіпноє, сухим нав'язливим кашлем, збільшенням селезінки і печінки, респіраторним ацидозом, тяжкими метаболічними розладами, розвитком легенево-серцевої недостатності; III стадія – стан покращується; перебіг П. хвилеподібний: періоди покращання змінюються підсиленням задишки, кашлю та інших симптомів; тривалість захворювання в неускладнених випадках 4–8 тижнів.

ПНЕВМОЦИСТОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – див.: Пневмоцистографія.

-ПНОЕ – (грец. *ρνοε*, *ρνοια* – дихання) – частина складних слів, яка означає належність до дихання.

«ПОБИТОЇ ДИТИНИ» СИНДРОМ – немотивоване або недостатньо мотивоване повторюване серйозне фізичне насильство над дітьми, що, як правило, здійснюється кимось із батьків чи опікуном.

ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ – побічний ефект, що не відповідає терапевтичній меті; небезпечна або побічна дія лікарського засобу в терапевтичних дозах, яка проявляється одночасно з основною дією.

ПОВЕДІНКА – сукупність дій, які здійснюються індивідумом у процесі його взаємодії з оточуючим середовищем.

ПОВЕДІНКА КОНТРОБІЧНА – активний пошук фобічного об'єкта, що часто призводить хворого до ситуації, яка загрожує реальною небезпекою.

ПОВЕДІНКИ КВАНТИ – етапи цілеспрямованої поведінки, кожний із яких зумовлений певною потребою організму в отриманні в зовнішньому середовищі корисного для організму результату поведінки; після досягнення індивідумом цього результату відбувається задоволення потреби, а незадоволена потреба викликає наступний квант поведінки; внутрішньомозкові процеси кожного кванта поведінки мають ізоморфну архітектуру, яка відповідно до теорії функціональних систем включає кілька послідовних стадій; початковою стадією внутрішньомозкової організації цілеспрямованої поведінки є аферентний синтез; нейрофізіологічною основою його є механізм збурженні до окремих нейронів різних відділів мозку збуджень, які пов'язані з мотивацією, механізмами пам'яті, пусковою і обставинною аферентаціями; мотиваційне збудження, яке виникло в мозку на основі внутрішньої потреби, витягує із пам'яті накопичений досвід різних варіантів цілеспрямованої поведінки; на стадії аферентного синтезу суб'єкти виконують вибір із різноманітних обставинних подразників одного, що стає сигналом про можливість початку цілеспрямованої поведінки; аферентний синтез закінчується стадією прийняття рішення, і в мозку відбувається наступний системний процес – еферентний синтез; одночасно формується програма поведінки і організується апарат передбачення майбутнього результату, в який надходять копії виконавчих еферентних команд; комплекс соматичних і вегетативних процесів викликає поведінку, спрямовану на досягнення корисного для організму результату; після досягнення організмом результату поведінки сигналізація про його параметри за допомогою зворотної аферентації надходить у ц. н. с., де співставляється з моделлю необхідного результату в акцепторі результату дії; у випадку збігу результату системна організація поведінки закінчується і у випадку задоволення внутрішньої потреби відбувається зміна попереднього кванта поведінки на наступний, який визначається новою провідною потребою організму.

ПОВЕРХНЕВИЙ НАТЯГ – сила, яка діє на одиницю площі поверхні поділу двох фаз, що перебувають у стані рівноваги.

ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИЙ ФАКТОР – див.: Антиелектатичний фактор.

ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНІ РЕЧОВИНИ – засоби, які здатні адсорбуватися на поверхні поділу фаз і знижувати її поверхневий натяг.

ПОВІКИ (PALPEBRAE) – складки шкіри, що розміщені попереду очного яблука і при змиканні затуляють його; розрізняють передню, опуклу поверхню повіки, і задню, вгнуту; мають вільний край П. з переднім і заднім ребрами; розрізняють два шари, дві пластинки: шкірно-м'язову і глибоку (задню) – кон'юнктивально-хрящову.

ПОВІКОЗИНИЧНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Орбікулярний рефлекс.

ПОВІКОТРИМАЧ – інструмент, призначений для утримання повік при хірургічних втручаннях на оці.

ПОВІЛЬНІ ВІРУСИ – група вірусів, які спричинюють переважно хвороби нервової або кровотворної системи, що повільно розвиваються.

ПОВІЛЬНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ – група вірусних захворювань людини та тварин, що характеризуються тривалим інкубаційним періодом, своєрідним ураженням органів і тканин, повільним прогресуючим перебігом зі смертельним результатом. Залежно від етіологічних агентів П. в. і. поділяються на дві групи. До першої групи належать власне повільні віруси, які здатні викликати тільки П. в. і. – спонгіоформні енцефалопатії: віруси куру, хвороби Крейтцфельда – Якоба, прогресивного супрануклеарного паралічу і, вірогідно, хвороби Альцгеймера. У наш час більшість авторів відносить ці хвороби до групи пріонових захворювань. До другої групи належать віруси, які викликають гостру інфекцію і, як виняток, П. в. і. – віруси кору, краснухи, лімфоцитарного хориоменінгіту, інфекційної анемії коней. Загальною патогенетичною основою П. в. і. є накопичення збудників у різних органах і тканинах зараженого організму задовго до перших клінічних проявів та тривале розмноження вірусів у тих органах і тканинах, в яких ніколи не виявляються патогістологічні зміни.

ПОВІТРОЛІКУВАННЯ – див.: Аеротерапія.

ПОВІТРЯ АТМОСФЕРНЕ – суміш газів, що утворюють атмосферу Землі; містить (в об'ємних відсотках): азоту – 78,09, кисню – 20,95, інертних газів – 0,93, вуглекислого газу – 0,03.

«ПОВІТРЯНОЇ ПОДУШКИ» СИМПТОМ – див.: Дюпре симптом.

ПОВІЩЕННЯ – вид странгуляційної механічної асфіксії, яка розвивається внаслідок стискування шиї петлею під дією ваги власного тіла.

ПОВОРОТНИЙ ТИФ – епідемічний (вошивий) і ендемічний (кліщовий) спірохетози.

ПОВОРОТНИЙ ТИФ ЕНДЕМІЧНИЙ (КЛІЩОВИЙ) – гостре інфекційне захворювання з природною вогнищевістю, спричинюється спірохетами роду *Bottegaia* і передається кліщами роду *Ornithodoros*; проявляється численними нападами гарячки, які змінюються безгачковими періодами. Розрізняють африканський, американський, східноазіатський, західноазіатський, серед-

ньоазіатський, кавказький та інші форми П. т. е. Перебіг захворювання залежить від виду спірохет, які викликали хворобу.

ПОВОРОТНИЙ ТИФ ЕПІДЕМІЧНИЙ (ВОШИ-ВИЙ) – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється спірохетою *Wegelia recurrentis*, передається вошами і характеризується поліциклічним перебігом – нападами гарячки з м'язовими і головними болями, збільшенням селезінки і печінки, незначною жовтяницею, що змінюються безгарячковими періодами.

ПОВОРОТНОГО НЕРВА СИНДРОМ – 1) при двобічному ураженні поворотного гортанного нерва спостерігається поєднання порушень фонації і дихання; 2) при односторонньому ураженні поворотного гортанного нерва спостерігається порушення фонації.

ПОВТОРЮВАНІСТІ СИМПТОМ – сприйняття хворим всіх нових впливів на нього як повторень впливів, які тільки що мали місце; ознака гострої акрихінової інтоксикації.

ПОВ'ЯЗКИ – засіб для лікування пошкоджень та захворювань, який полягає в накладенні на вогнище ураження перев'язувального матеріалу і фіксації його на ділянці ураження або іммобілізації самої ураженої ділянки.

ПОДАГРА – захворювання, зумовлене порушеннями пуринового обміну, що призводить до підвищення рівня сечової кислоти в крові та відкладання уратів у тканинах; виділяють первинну і вторинну П.; в основі П. лежить підвищення рівня сечової кислоти в крові – гіперурикемія, яка може мати різне походження; виділяють дві основні причини її: підвищення синтезу і (або) розпаду пуринових основ, які є джерелом утворення сечової кислоти і входять до складу нуклеїнових кислот (метаболічна гіперурикемія, або метаболічна подагра), і уповільнення виведення сечової кислоти з сечею (ниркова гіперурикемія, або ниркова подагра); при П. відбувається відкладення кристалів уратів у суглобових хрящах, епіфізах кісток, навколосуглобових тканинах, нирках та інших органах; виділяють три стадії типового розвитку захворювання: безсимптомну гіперурикемію, інтермітуючу і хронічну; клінічна картина проявляється, головним чином, гострим і рецидивуючим артритом, утворенням підшкірних вузликів, симптомами сечокам'яної хвороби.

ПОДАГРА ВАПНІСТА – див.: Ліпокальциногранульоматоз.

ПОДАГРА КАЛЬЦІЄВА – див.: Кальциноз обмежений.

ПОДАГРА ПРОФОСФАТНА – див.: Псевдоподагра.

ПОДАЛГІЯ – біль у ступні, головним чином, у ділянці передплесна; виникає, як правило, при плоскій ступні.

ПОДВІЙНИЙ БЛОК – порушення нервово-м'язової провідності за типом антидеполяризаційного блоку.

ПОДВОЄННЯ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ – аномалія розвитку, яка характеризується випинанням стінки дванадцятипалої кишки, частіше з внутрішнього краю її низхідної частини.

ПОДВОЄННЯ СПИННОГО МОЗКУ – див.: Діастематомієлія.

ПОДВОЄННЯ ТРАВНОГО ТРАКТУ – аномалія розвитку, що характеризується наявністю на різних рівнях травного тракту сферичних або поздовжніх порожнин, які сполучаються з ним або є ізольованими і виселені слизовою оболонкою.

ПОДЕНЦЕФАЛІЯ – аномалія розвитку, яка характеризується розміщенням більшої частини головного мозку поза порожниною черепа.

ПОДІЛ КЛІТИНИ – процес утворення із однієї клітини двох, або більше нових клітин.

-ПОДІЯ – див.: Под(о).

ПОД(О) – (-подія; грец. *pus, podos* – нога, ступня) – частина складних слів, яка означає належність до ноги, ступні.

ПОДОМЕТР – прилад для вимірювання довжини, ширини та висоти ступні людини.

ПОДОМЕТРІЯ – вимірювання різних відділів ступні.

ПОДОРОЖНИК ВЕЛИКИЙ (PLANTAGO MAJOR L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини подорожникових. Листки зібрані в розетку, яйцеподібні, цілокраї, на довгих черешках, з 5-9 подовженими жилками. Суцвіття – густий простий колос, довгий, циліндричний. Цвіте з травня до вересня. Квітки дрібні, пливчасті, буроватого кольору. Коробочка містить 8-16 блискучих насінин. Дія: кровоспинна, антисептична, обволаюча, відхаркувальна, протизапальна, секреторна, знеболююча.

ПОДРАЗЛИВІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які мають місцеву подразливу дію на шкіру та слизові оболонки; застосовують з метою послаблення больових відчуттів та лікування запальних процесів.

ПОДРАЗЛИВІСТЬ – див.: Збудливість.

ПОДРАЗНЕННЯ – дія факторів оточуючого або внутрішнього середовища (подразників) на органи та тканини.

ПОДРАЗНЕННЯ СИМПТОМ – симптоми, що виникають внаслідок подразнення центрів або шляхів нервової системи за відсутності їхнього ураження.

ПОДРАЗНЕННЯ СИНДРОМ – синдроми, зумовлені подразненням центрів і (або) провідних шляхів нервової системи при будь-яких патологічних процесах.

ПОДРАЗНИКИ – чинники, що викликають зміни стану живого організму або утвору; можуть бути фізичними, хімічними, механічними; всі вони подразнюють лише за умов, що під час дії їхня інтенсивність швидко зростає.

ПОДРАЗНЮВАЛЬНА СЛАБКІСТЬ – психопатологічний синдром, який характеризується поєднанням афективної лабільності та подразнювальності зі зниженням працездатності, ослабленням концентрації уваги та підвищеною стомлюваністю.

ПОДРАЗНЮЮЧІ РЕЧОВИНИ – лікарські засоби, фармакологічна дія яких зумовлена, головним чином, збуджуючою дією на закінчення аферентних нервів шкіри та слизових оболонок.

ПОЖИВНА СУМІШ – концентрована суміш харчових продуктів, яка піддана спеціальній обробці для покращення засвоюваності.

ПОЖИВНИЙ – такий, що містить необхідні для харчування речовини.

ПОЖИВНІ СЕРЕДОВИЩА – див.: Живильні середовища.

ПОЗА – фіксована позиція тіла людини і його окремих частин у просторі в умовах гравітаційного поля Землі.

ПОЗА ПАТОЛОГІЧНА – поза людини, яка спостерігається при деяких патологічних станах.

П. П. АНТАЛГІЧНА – П., яку приймає хворий з метою зменшення інтенсивності або попередження болей.

П. П. «БОКСЕРА» – П. трупа людини, яка виникає внаслідок дії високої температури; характеризується напівзигнутими кінцівками в ліктьових, кульшових та колінних суглобах.

П. П. «ГЛАДІАТОРА» – див.: П. п. «боксера».

П. П. «ЖАБИ» – П., яка є характерною для спінальної спадкової аміотрофії; спостерігається згинання рук у ліктьових суглобах, ніг – у колінних суглобах; стегна відведені від тулуба, а плечі приведені.

П. П. ЗГИНАЛЬНА – П., яка є характерною для паркінсонізму; спостерігається опущення голови, зігнення тулуба, приведення рук до тулуба та згинання в ліктьових суглобах.

П. П. «ЛЯГАВОЇ СОБАКИ» – П., яка спостерігається в гострому періоді менінгіту; характеризується розташуванням хворого на боці із зігнутими та приведеними до черева ногами.

П. П. МЕНІНГІТИЧНА – див.: П. п. «лягавої собаки».

П. П. «ПРОХАЧА» – П., яка є характерною для анкілозуючого спондилоартриту; характеризується фіксуванням тулуба в позиції згинання та опущенням голови.

П. П. «ФЕХТУВАЛЬНИКА» – див.: П. п. «боксера».

ПОЗАДУПРЯМОКИШКОВИЙ ПРОСТІР (SPATIUM RETRORECTALE) – простір, заповнений клітковиною, розміщений між власною фасцією прямої кишки та парієтальною фасцією, що покриває крижі; знизу П. п. обмежений діафрагмою тазу, вгорі досягає миса.

ПОЗАДУСЕРЦЕВИЙ ПРОСТІР – див.: Ретрокардіальний простір.

ПОЗАДУСЛІПОКИШКОВА КИШЕНЯ – див.: Позадусліпокишкове заглиблення.

ПОЗАДУСЛІПОКИШКОВЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ (RECESSUS RETROCECALIS) – частина черевної порожнини, яка являє собою щілоподібний простір, розміщений позаду сліпої кишки.

ПОЗАДУЩЕЛЕПНА ЯМКА (FOSSA RETROMANDIBULARIS) – заглиблення, розміщене у верхній частині шиї між галузкою нижньої щелепи та груднинно-ключично-соскоподібним м'язом; у П. я. розміщена прившна залоза.

ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ – патологічна вагітність, при якій запліднена яйцеклітина розвивається

поза порожниною матки; залежно від місця імплантації яйця розрізняють трубну, яєчникову і черевну вагітність.

ПОЗАЧЕРЕПНОЇ ЗАКУПОРКИ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається на боці позачерепної закупорки внутрішньої сонної артерії; характеризується поєднанням оптико-геміплегічного синдрому з ослабленням пульсації сонної артерії і зниженням тиску в центральній артерії сітківки.

ПОЗДОВЖНЯ ДИСОЦІАЦІЯ – явище, яке характеризується неоднаковою збудливістю волокон передсердно-шлуночкового пучка провідної системи серця.

ПОЗДОВЖНЯ СМУЖКА ЛАТЕРАЛЬНА (STRIA LONGITUDINALIS LATERALIS) – парне поздовжнє потовщення сірого покриття, розміщене по зовнішньому краю верхньої поверхні мозолистого тіла; належить до нюхового мозку.

ПОЗДОВЖНЯ СМУЖКА МЕДІАЛЬНА (STRIA LONGITUDINALIS MEDIALIS) – парне поздовжнє потовщення сірого покриття, розміщене по середній лінії верхньої поверхні мозолистого тіла; належить до нюхового мозку.

ПОЗДОВЖНЯ ПРОТОКА ПРИДАТКА ЯСЧНИКА (DUCTUS EPOORPHORI LONGITUDINALIS) – залишок ембріональної мезонефральної протоки, який являє собою каналець, розміщений у широкій зв'язці матки поблизу кінця маткової труби.

ПОЗИТРОН – елементарна частинка з позитивним електричним зарядом, античастинка стосовно електрона.

ПОЗИЦІЯ ПЛОДА – позиція осі плода стосовно поздовжньої осі матки.

ПОЗІХАННЯ – мимовільні дихальні рухи, що складаються з глибокого повільного вдиху широко відкритим ротом і швидкого енергійного видиху. П. являє собою безумовно-рефлекторний акт, що має пристосувальне значення, спрямований на покращення постачання організму киснем. Під час П. відбувається розправлення альвеол, збільшується поверхня легень.

ПОЗНЕРА (К. POSNER) СИНДРОМ – нейровегетативні регуляторні розлади уrogenітальної системи в чоловіків; характеризується функціональними порушеннями сечовипускання – полакіурія на холоді та при хвилюванні, дизурія, порушення дизестезії в ділянці промежини та геніталій – відчуття холоду, гіпо- або гіперестезія, свербіж; порушення статевої функції (слабкі ерекції і передчасне відходження сімені); протаторея, часто спонтанне відходження сімені під час дефекації і (або) сечовипускання.

ПОЗНЕРА – ШЛОССМАНА (А. POSNER – А. SCHLOSSMANN) СИНДРОМ – захворювання, яке проявляється нападами однобічного значного підвищення внутрішньоочного тиску; явища застійної глаукоми і поява преципітатів на ендотелії рогівки не спостерігаються.

ПОЗОЛОГІЯ – вчення про визначення доз ліків, про дозування.

ПОЗОТОНІЧНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Постуральний рефлекс.

ПОЙКІЛО- (грец. *poikilos* – строкатий, плямистий, різноманітний) – частина складних слів, яка означає «строкатий», «плямистий», «різноманітний».

ПОЙКІЛОДЕРМАТОМІОЗИТ – див.: Петжа – Клежа синдром.

ПОЙКІЛОДЕРМІЯ – зміни шкіри дистрофічного характеру, які характеризуються смугами еритеми, телеангіектазією, ділянками сітчастої гіперпігментації та плям депігментації.

ПОЙКІЛОДЕРМІЯ ВРОДЖЕНА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання шкіри, яке проявляється в ранньому дитинстві, інколи з народження; спочатку висипи мають характер дифузної або плямистої еритеми, потім з'являються телеангіектазії, сітчаста коричнева гіперпігментація, ділянки легкої атрофії шкіри обличчя, шиї, сідниць, пахових ділянок, кінцівок; характерна трикутна форма обличчя з широким лобом та маленьким підборіддям, дистрофія волосся та зубів, можливі аномалії скелету, затримка росту.

ПОЙКІЛОДЕРМІЯ ЕРИТЕМАТОАТРОФІЧНА – див.: Пойкілодермія судинна атрофічна.

ПОЙКІЛОДЕРМІЯ СПАДКОВА СКЛЕРОЗУЮЧА – див.: Пойкілодермія вроджена.

ПОЙКІЛОДЕРМІЯ СУДИННА АТРОФІЧНА – захворювання, яке має хронічний перебіг з ураженням шкіри обличчя, шиї, тулуба та кінцівок; спостерігаються телеангіектазії, пігментні плями, атрофічні ділянки; можуть також з'являтися петехії, лущення, міліарні червоновогнато-коричнюваті фолікулярні вузлики; можливе виразкування шкіри, ураження слизової оболонки рота, а також загальне нездужання, болі в суглобах, незначний набряк обличчя та кінцівок, свербіж.

ПОЙКІЛОТЕРМІЯ – порушення здатності підтримувати постійну температуру тіла при зміні температури оточуючого середовища.

ПОЙКІЛОТИМІЯ – див.: Психопатія реактивнолабільна.

ПОЙКІЛОЦИТ – еритроцит неправильної форми.

ПОЙКІЛОЦИТОЗ – поява пойкилоцитів у крові.

ПОКЛОНИ СИМПТОМ – див.: Нері симптом (4).

ПОКОЛІННЯ – 1) (у біології) група організмів у популяції, однаково віддалених у родинному аспекті від загальних предків; напр., у людини батьки, діти, онуки – три послідовних покоління; 2) (у демографії) сукупність людей, що народилися в одному календарному році.

ПОКРИТТЄВИЙ ШЛЯХ ЦЕНТРАЛЬНИЙ (TRACTUS TEGMENTALIS CENTRALIS) – проєкційний низхідний шлях, розміщений у центральній частині покриття середнього мозку; містить волокна, які йдуть від таламуса, білої кулі, червоного ядра та ретикулярної формації середнього мозку до ретикулярної формації та оливи довгастого мозку.

ПОКРИТТЄВО-БУЛЬБАРНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS TECTOBULBARIS) – проєкційний низхідний нервовий шлях, який починається у верхніх горбиках пок-

риття середнього мозку, спускається, обгинаючи центральну сіру речовину, у міст та довгастий мозок і закінчується в ядрах черепних нервів.

ПОКРИТТЄВО-ГОРБИСТИЙ ШЛЯХ (TRACTUS TEGMENTOTHALAMICUS) – див.: Покриттєво-таламічний шлях.

ПОКРИТТЄВО-СПИННОМОЗКОВИЙ ШЛЯХ (TRACTUS TECTOSPINALIS) – проєкційний низхідний нервовий шлях, який починається у верхніх горбиках покриття середнього мозку, проходить через стовбур мозку і передній канатик спинного мозку і закінчується в його передніх рогах.

ПОКРИТТЄВО-ТАЛАМІЧНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS TEGMENTOTHALAMICUS) – проєкційний висхідний нервовий шлях, який починається в ядрах покриття середнього мозку і закінчується в ретикулярних ядрах таламуса.

ПОКРИТТЯ СЕРЕДНЬОГО МОЗКУ (TEGMENTUM MESENCEPHALI) – частина середнього мозку, яка є продовженням покриття мосту і вгорі переходить у субталамічну ділянку проміжного мозку; у ній міститься червоне ядро; латерально і догори від червоного ядра розміщений шар медіальної петлі; між цим шаром та центральною сірою речовиною лежить сітчасте утворення середнього мозку; поблизу серединної лінії розміщене ядро окорухового нерва; під ним – парасимпатичне ядро Якубовича, попереду – ядро медіального довгастого пучка (ядро Даркшевича); вентральна частина П. с. м. зайнята перехрестям верхніх ніжок мозочка, які вище закінчуються в червоних ядрах; латеральніше розміщений шар медіальної петлі; поблизу серединної лінії – ядро IV пари.

ПОКСВІРУСИ (POXVIRIDAE) – родина великих ДНК-вмісних вірусів; віріон П. цеглоподібної або овоїдної форми, має розміри 300-450 нм × 150-260 нм; серцевина віріона являє собою ДНК, асоційовану з білками; ця структура розташована в білковій оболонці; репродукція П. відбувається в цитоплазмі інфікованої клітини, хоча є дані про те, що синтез вірусоспецифічних РНК може здійснюватися і в ядрах.

ПОЛАКІЗУРІЯ – див.: Полакіурія.

ПОЛАКІУРІЯ – часте сечовипускання, часті пози до сечовипускання.

ПОЛГЕМУСА – ШАФЕРА – ІВЕМАРКА (POLHEMUS – E. SCHAFER – V. I. I. IVEMARK) СИНДРОМ – див.: Івемарка синдром.

ПОЛЕ ЗОРУ – простір, який одночасно сприймається оком при нерухомому погляді та фіксованій позиції голови.

П. 3. АБСОЛЮТНЕ – див.: П. 3. фізіологічне.

П. 3. АНАТОМІЧНЕ – частина фізіологічного П. з., яка обмежена виступаючими частинами обличчя і залежить від будови лицьового черепа та розміщення ока в орбіті.

П. 3. БІНОКУЛЯРНЕ – П. з. обох очей разом.

П. 3. ВІДНОСНЕ – див.: П. з. анатомічне.

П. 3. МОНОКУЛЯРНЕ – П. з. одного ока.

П. 3. СКОТОПІЧНЕ – П. з. в умовах нічного зору.

П. 3. СУТІНКОВЕ – П. з. в умовах сутінкового зору.

ПОЛЕ ЗОРУ ТРУБЧАСТЕ – П. з. з різко концентрично звуженими межами в порівнянні з нормальними.

П. З. ФІЗІОЛОГІЧНЕ – П. з., яке відбиває межі оптичної зони сітківки; є максимальним П. з., що включає ділянки, які затуляються виступаючими частинами обличчя.

П. З. ФОТОПІЧНЕ – П. з. в умовах денного зору.

ПОЛЕ ОПРОМІНЕННЯ – ділянка поверхні тіла пацієнта, яка підлягає дії іонізуючого випромінювання при променевої терапії.

ПОЛЕ ПОГЛЯДУ – сукупність усіх точок простору, які може сприйняти око при своїх рухах та фіксованій позиції голови.

ПОЛЕ СВІДОМОСТІ – зміст індивідуальної свідомості в певний момент.

ПОЛЕ ФІКСАЦІЇ – див.: Поле погляду.

ПОЛЕГШЕННЯ (у фізіології) – покращення проведення нервового імпульсу, зумовлене підпороговим збудженням нейрона імпульсом, що раніше пройшов.

ПОЛЕНДА (A. POLAND) СИНДАКТИЛІЯ – див.: Поленда синдром.

ПОЛЕНДА (A. POLAND) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій грудей, плечей та долонь, який характеризується однобічною синдактилією, симбрахідактилією і брадидактилією; гомолатеральною аплазією великого грудного м'яза або (частіше) його грудинно-реберної частини; гомолатеральною аплазією грудних сосків і грудних залоз (не завжди); гомолатеральною відсутністю пахвового оволосіння.

ПОЛИН ГІРКИЙ (ARTEMISIA ABSINTHIUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих заввишки до 1 м, сріблясто-сірого кольору, з різким запахом, гірка на смак. Стебло пряме, у верхівковій частині галузисте. Листки шовковисто-сірі, двічіпірчасторозсічені, чергові: верхні – ланцетоподібні, приквіткові – трилопатові. Суцвіття – кулясті кошики, зібрані в однобоку волоть. Цвіте в липні-серпні. Квітки трубчасті, жовті. Дія: жовчогінна, жовчотворна, глистогінна, протимікробна, інсектицидна, посилююча секреторну діяльність залоз і регулююча функцію травного каналу.

ПОЛИН ЗВИЧАЙНИЙ (ARTEMISIA VULGARIS L.) – багаторічна рослина з родини складноцвітих. Стебло темно-червоне, заввишки 150 см. Листки пірчасторозсічені, з загнутими донизу краями, зверху – зелені, голі, знизу – білоповстисті; нижні – черешкові, верхні і середні – сидячі. Квітки дрібні, зібрані в кошики, жовті або червонуваті, у волотеподібних суцвіттях. Має бальзамічний запах, на смак гіркуватий. Дія: заспокійлива, жарознижуюча, протисудомна, знеболююча, глистогінна.

ПОЛИСІННЯ – див.: Алопеція.

ПОЛАВІТАМІНОЗ – патологічний стан, який розвивається внаслідок недостатності в організмі кількох вітамінів.

ПОЛІ- (грец. poly- від polys – численний) – частина складних слів, яка означає «багато», «численний», «більше в порівнянні з нормою».

ПОЛАДЕНІТ – одночасне або поєднане запалення кількох груп лімфатичних вузлів.

ПОЛІАКУЗІЯ – порушення слухового сприймання, яке характеризується тим, що одиночний звук сприймається як такий, що численно повторюється через короткі проміжки часу.

ПОЛІАЛЬВЕОЛІЗ – див.: Пародонтоз.

ПОЛІАНАТОКСИН – вакцина, яка містить кілька анатоксинів.

ПОЛІАРТЕРІЇТ – див.: Періартеріїт вузликочий.

ПОЛІАРТЕРІЇТ ВУЗЛИКОВИЙ – див.: Періартеріїт вузликочий.

ПОЛІАРТЕРІЇТ НОДОЗНИЙ – див.: Періартеріїт вузликочий.

ПОЛІАРТРАЛГІЯ – біль, який одночасно або послідовно відчувається в кількох суглобах.

ПОЛІАРТРИТ – одночасне запалення кількох суглобів; множинний артрит.

ПОЛІАРТРИТ ВОВЧАКОВИЙ – див.: Люпус-артрит.

ПОЛІАРТРИТ ЕВОЛЮТИВНИЙ ХРОНІЧНИЙ – див.: Ревматоїдний артрит.

ПОЛІАРТРИТ ІНФЕКЦІЙНИЙ НЕСПЕЦИФІЧНИЙ – див.: Ревматоїдний артрит.

ПОЛІАРТРИТ ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНИЙ – поліартрит, виникнення якого, звичайно, пов'язане з загостренням у хронічних вогнищах інфекції, частіше в носоглотці; характеризується доброякісним рецидивуючим перебігом.

ПОЛІАРТРИТ ПЕРВИННИЙ ХРОНІЧНИЙ – див.: Ревматоїдний артрит.

ПОЛІАРТРИТ РЕВМАТОЇДНИЙ – див.: Ревматоїдний артрит.

ПОЛІАРТРОЗ – дистрофічно-дегенеративне захворювання багатьох суглобів одночасно.

ПОЛІАУТОВАКЦИНА – аутовакцина, яка виготовлена із кількох видів мікроорганізмів, що складають мікрофлору даної людини.

ПОЛІВАКЦИНА – див.: Вакцина асоційована.

ПОЛІВІТАМІНИ – лікарський препарат, що містить суміш багатьох вітамінів.

ПОЛІГАЛАКТІЯ – надмірне виділення молока в жінок, що годують грудьми.

ПОЛІГАМІЯ – 1) Багатошлюбність. 2) У тварин – запліднення одним самцем кількох самок за період розмноження.

ПОЛІГАНГЛІОНЕВРИТ – одночасне запалення багатьох нервових гангліїв та пов'язаних з ними нервів.

ПОЛІГАНГЛІОНІТ – див.: Трунцит.

ПОЛІГЕН – ген, який контролює ознаку тільки за умови сумісної адитивної дії з аналогічними генами, кожний із яких впливає на ступінь його прояву.

ПОЛІГЕНІЗМ – теорія в антропології про походження людських рас від різних видів і родів мавп у різних місцях Землі незалежно одна від одної.

ПОЛІГЕНІЯ – зумовленість простої фенотипової ознаки дією двох або більше неалельних генів.

ПОЛІГЛАНДУЛЯРНА НЕДОСТАТНІСТЬ – одночасне зниження функції кількох ендокринних залоз; ендокринна недостатність може бути наслідком інфекції,

інфаркту або руйнування пухлиною всієї залози чи більшої її частини; частіше за все активність ендокринних органів знижується внаслідок аутоімунної реакції, яка супроводжується запаленням, лімфоїдною інфільтрацією та частковою або повною деструкцією залози; при аутоімунному ураженні одного органа часто розвивається патологія інших залоз, що призводить до множинної ендокринної недостатності; відомі такі основні типи цієї недостатності: I тип – патологія, звичайно, проявляється в дитинстві, найчастіше гіпаратиреозом, а потім недостатністю кори надниркових залоз; часто спостерігається хронічний кандидоз слизових оболонок і шкіри; цукровий діабет спостерігається рідко; ця форма П. н. асоціюється з антигенами HLA – A3 і A28; II тип – недостатність залоз внутрішньої секреції проявляється, як правило, у зрілому віці; завжди уражається кора надниркових залоз і дуже часто – щитоподібна залоза та острівки підшлункової залози, що призводить до розвитку інсулінзалежного цукрового діабету; часто виявляється антитіла до уражених органів; III тип – проявляється в дорослих хворих, не включає недостатності кори надниркових залоз, але характеризується мінімум двома із таких станів: недостатність щитоподібної залози, інсулінзалежний цукровий діабет, перніціозна анемія, вітилігі і алопеція.

ПОЛІЛАНДУЛЯРНИЙ – багатозалозистий.

ПОЛІЛАНДУЛЯРНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникають внаслідок ураження всіх або кількох ендокринних залоз.

ПОЛІГЛОБУЛІЯ – див.: Еритроцитоз.

ПОЛІГНАТІЯ – вроджене подвоєння частини або всього альвеолярного відростка щелепи.

ПОЛІГРАФІЧНИЙ МЕТОД – комплексне дослідження функцій організму за допомогою одночасної реєстрації діяльності багатьох органів і систем організму.

ПОЛІГРАФІЯ (У ПСИХІАТРІЇ) – див.: Графоманія.

ПОЛІДАКТИЛІТ СУПУРАТИВНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ – див.: Акродерматит пустульозний.

ПОЛІДАКТИЛІЯ – вроджена вада розвитку, яка проявляється наявністю додаткових пальців на руці або нозі.

ПОЛІДИПСІЯ – патологічно підсилена спрага і пов'язане з нею збільшення кількості рідини, яку випиває хворий; П. виникає внаслідок подразнення питтєвого центру при порушенні в організмі водно-солевого обміну, що призводить до підвищення осмотичного тиску крові і подразнення осморорецепторів.

ПОЛІДИСПЛАЗІЯ ЕКТОДЕРМАЛЬНА ВРОДЖЕНА ТУРЕНА – ГІССЕЛЬБРЕХТА – див.: Шефера синдром.

ПОЛІДИСПЛАЗІЯ ЕКТОДЕРМИ – див.: Турена полікератоз.

ПОЛІДИСТРОФІЯ – див.: Гаргоїлізм.

ПОЛІДИСТРОФІЯ ГУРЛЕР – ЕЛЛІСА – див.: Гурлера синдром.

ПОЛІДИСТРОФІЯ МОЗКУ ПРОГРЕСУЮЧА – див.: Альперса синдром.

ПОЛІЕСТЕЗІЯ – порушення поверхневої чутливості, яке характеризується тим, що подразнення однієї точки сприймається як подразнення багатьох точок.

ПОЛІЕТІОЛОГІЯ – вчення, відповідно до якого одне і те саме захворювання може викликатися різними причинами.

ПОЛІКАРДІОГРАФІЯ – неінвазивне дослідження фазової структури серцевого циклу, що ґрунтується на вимірюванні інтервалів між елементами синхронно реєстрованих сфїгмограми сонної артерії, фонокардіограми та електрокардіограми.

ПОЛІКАРЕНЦЬ-СИНДРОМ – див.: Квашіоркор.

ПОЛІКАРІОЦИТ – див.: Остеокласт.

ПОЛІКЕРАТОЗ – див.: Турена полікератоз.

ПОЛІКЕРАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Турена полікератоз.

ПОЛІКІСТОЗ – вроджена наявність у паренхіматозних органах (частіше в нирках) множинних тонкостінних кіст, заповнених, як правило, прозорою рідиною.

ПОЛІКІСТОЗ ЯСЧНИКІВ – див.: Штейна – Левенталя синдром.

ПОЛІКІСТОЗНА РОДИННА ХВОРОБА – див.: Херувїзм.

ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯСЧНИКІВ ХВОРОБА – див.: Штейна – Левенталя синдром.

ПОЛІКІСТОЗНІ УРАЖЕННЯ НИРОК – спадкові ураження, які характеризуються численними двобічними кістами нирок, що збільшують розміри нирок, але зменшують кількість функціонуючої тканини; за типом успадкування розрізняють два варіанти П. у. н.: аутосомно-домінантну полікістозну хворобу нирок і аутосомно-рецесивну полікістозну хворобу нирок.

ПОЛІКІСТОЗНІ ЯСЧНИКИ – див.: Штейна – Левенталя синдром.

ПОЛІКЛІНІКА – лікувально-профілактичний заклад для надання населенню спеціалізованої медичної допомоги; призначене як для хворих, що приходять, так і для лікування хворих удома.

ПОЛІКОРІЯ – вроджена наявність у райдужній оболонці двох або більше зіничних отворів; справжня П. спричинюється порушенням розвитку країв очного келиха і характеризується тим, що зіниці реагують на світло; несправжня П. виникає при частковому або нерівномірному закритті зіниці залишками ембріональної зіничної мембрани; при цьому спостерігається зниження гостроти зору та зоровий дискомфорт.

ПОЛІМАСТІЯ – наявність більше двох молочних залоз.

ПОЛІМЕЛІЯ – відчуття несправжніх кінцівок, які можуть здаватися нерухомими або рухомими.

ПОЛІМЕНОРЕЯ – порушення менструацій, які тривають шість і більше днів.

ПОЛІМЕРАЗИ – ферменти класу трансфераз, які каталізують синтез нуклеїнових кислот (РНК або ДНК) із рибо- або дезоксирибонуклеотидів; залежно від типу сполуки, яка утворюється внаслідок реакції, П. поділяють на ДНК-полімерази і РНК-полімерази.

ПОЛІМЕРИЗАЦІЯ – процес утворення молекули високомолекулярної речовини, який полягає в послідовному приєднанні молекул низькомолекулярних речовин (мономерів) до активного центру (або центрів) ланцюга, що росте.

ПОЛІМЕРІЯ – зумовленість певної ознаки (найчастіше кількісної) кількома однозначними генами.

ПОЛІМІАЛГІЯ РЕВМАТИЧНА – захворювання, яке характеризується сильними болями та скутістю в м'язах проксимальних відділів кінцівок, не супроводжується їхньою постійною слабкістю або атрофією, а також значно підвищеною ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів) та неспецифічними загальними симптомами.

ПОЛІМІКСИНИ – антибіотики, які продукуються культурами спороутворюючих бактерій *Bacillus polymyxa*, *Bacillus circulans*, *Bacillus colistinus*.

ПОЛІМІОЗИТ (1) – запалення, що охоплює велику кількість м'язів.

ПОЛІМІОЗИТ (2) – системне захворювання сполучної тканини, яке характеризується запальними та дегенеративними змінами м'язів, що призводить до симетричної їхньої слабкості і деякої атрофії, головним чином, у плечовому та тазовому поясі.

ПОЛІМОРФІЗМ – 1 (у біології) існування в межах одного виду рослин чи тварин двох або більше груп особин з різко відмінними ознаками; **2** (у генетиці) прояви індивідуальної, переривчастої мінливості живих організмів; **3** (у патології) різноманітність структурних проявів патологічного процесу в органах, тканинах і клітинах.

ПОЛІМОРФНА ПЛАСТИНКА (LAMINA MULTIFORMIS) – самий внутрішній шар кори великого мозку, утворений нейронами веретеноподібної та трикутної форми.

ПОЛІМОРФНИЙ – такий, що існує в кількох формах.

ПОЛІНАРКОМАНІЯ – наркоманія з одночасним або почерговим вживанням двох або більше наркотичних засобів.

ПОЛІНАРКОТИЗМ – див.: Полінаркоманія.

ПОЛІНЕВРИТ – одночасне запалення кількох нервів; множинний неврит.

ПОЛІНЕВРИТ АЛІМЕНТАРНИЙ – див.: Берібері.

ПОЛІНЕВРИТ ПРОГРЕСУЮЧИЙ ГІПЕРТРОФІЧНИЙ ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – див.: Дежерина – Сота гіпертрофічний неврит.

ПОЛІНЕВРИТ СВИНЦЕВИЙ – див.: Ремака синдром.

ПОЛІНЕВРОПАТІЯ – див.: Невропатія (у неврології).

ПОЛІНЕВРОПАТІЯ АЛІМЕНТАРНА – часто зустрічається в алкоголіків, а також в інших випадках недостатнього харчування; вважається, що захворювання спричинюється первинною аксонопатією, яка призводить до вторинної демієлінізації та деструкції аксонів у найбільш довгих та великих нервах; клінічні прояви розвиваються поступово, але можуть прогресувати і

швидко; розвивається атрофія і симетрична слабкість дистальних м'язів кінцівок; у деяких випадках спостерігається також зниження чутливості, парестезії та болі; болі, похолодання, паління та заніміння у гомілках і ступнях можуть підсилюватися при доторканні.

ПОЛІНОЗ – гостра сезонна форма алергічного риніту; звичайно, це реакція на пилок, який розноситься вітром; розрізняють весняний тип П., що спричинюється пилом дерев; літній тип – пилом злаків та бур'янів; осінній тип – пилом бур'янів; інколи причиною сезонного риніту бувають спори грибів; клінічна картина проявляється на початку сезону цвітіння тим, що в слизовій оболонці носа, піднебіння, глотки та очей поступово або раптово виникає свербіж; одночасно або безпосередньо після цього з'являється сльозотеча, нежить і світлі водянисті виділення з носа; можуть спостерігатися болі в ділянці лоба; подразливість, втрата апетиту, депресія та безсоння; кон'юнктивна гіперемована, слизова оболонка носа набухає і стає голубувато-червоною; по мірі прогресування сезону цвітіння можуть розвиватися напади кашлю і астматичне дихання; упродовж всього сезону зі слизом із носа виділяються численні еозинофіли.

ПОЛІНУКЛЕАРНИЙ – такий, що має кілька ядер; багатоядерний.

ПОЛІНУКЛЕОТИДИ – див.: Нуклеїнові кислоти.

ПОЛІО- (-поліо; грец. *polios* – сірий) – частина складних слів, яка означає належність до сірої речовини головного або спинного мозку.

ПОЛІОДОНТІЯ – вроджена надмірна кількість зубів.

ПОЛІОЕНЦЕФАЛІТ – захворювання запальної природи сірої речовини головного мозку, головним чином, мозкового стовбура.

ПОЛІОЕНЦЕФАЛІТ ГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: Верніке синдром (1).

ПОЛІОЕНЦЕФАЛОМІЄЛІТ – одночасне запалення сірої тканини головного і спинного мозку; клінічно проявляється поєднанням проявів поліоенцефаліту і поліомієліту.

ПОЛІОМІЄЛІТ – захворювання запальної природи сірої речовини спинного мозку, головним чином, передніх рогів; проявляється атрофічними м'язовими паралічами; викликається поліовірусами, що належать до роду ентеровірусів родини пікорнавірусів; існують три імунологічно різних серотипи поліовірусів, при цьому штами серотипу 1 частіше спричинюють параліч і є причиною епідемій; єдиним резервуаром інфекції є людина; захворювання передається при прямому контакті і є висококонтагіозним; вірус потрапляє в організм через рот; інкубаційний період триває від 2 до 35 днів, частіше 10–12 днів; первинне розмноження відбувається в лімфоїдній тканині ротоглотки і кишкового тракту (переважно в ділянці клубової кишки); незначна кількість вірусів потрапляє в кров і переноситься до інших ділянок ретикулоендотеліальної системи, де і відбувається їхнє інтенсивне розмноження; під час вторинної вірусемії спостерігається проникання вірусу в ц. н. с.; помітні патологічні зміни вірус викликає тільки у спинному і

головному мозку; у процес утягуються рухові нейрони передніх рогів спинного мозку, довгастий мозок та інші відділи мозку, включаючи мозочок і моторні зони кори; ураження вірусами нейронів спочатку має запальний характер, а в подальшому завершується нейронофагією; локалізація і тяжкість паралічів визначається локалізацією нейрональних пошкоджень; клінічні варіанти захворювання різноманітні, але в основному виділяють «малу хворобу» (абортивна форма) і «велику хворобу», яка може бути паралітичною і непаралітичною; на кожному з етапів патологічний процес може зупинитися; залежно від цього розвивається інапарантний П. (вірусосоносійство); П. без ураження нервової системи (абортивний, або вісцеральний); П. з ураженням нервової системи (непаралітичний, або менінгеальний, і паралітичний).

ПОЛІОМІЄЛІТ ГОСТРИЙ ПЕРЕДНІЙ – див.: Поліомієліт.

ПОЛІОМІЄЛІТ ЕПІДЕМІЧНИЙ ГОСТРИЙ – див.: Поліомієліт.

ПОЛІОМІЄЛІТОПОДІБНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – група захворювань, які клінічно схожі з паралітичними формами гострого поліомієліту, але етіологічно пов'язані з іншими, не поліомієлітними вірусами.

ПОЛІОЗИ – див.: Полісахариди.

ПОЛІОПІЯ – порушення зору, при якому одиночний предмет сприймається як кілька предметів; П. ґрунтується на утворенні в оптичних середовищах ока (рогівка, кришталік) ділянок, що неоднаково заломлюють світлові промені, внаслідок чого на сітківку проєктується кілька зображень одного предмета.

ПОЛІОПІЯ ГАЛЮЦИНАТОРНА – див.: Галюцинації поліопічні.

ПОЛІОПСІЯ – див.: Поліопія.

ПОЛІОРГІМЕНТИТ – див.: Полісерозит.

ПОЛІПОРХІДІЯ – вроджене збільшення кількості яєчок.

ПОЛІОТІЯ – вроджена наявність кількох додаткових виродливих вушних раковин.

ПОЛІП(И) – різні за походженням патологічні утворення, які підвищуються над поверхнею слизових оболонок органів шлунково-кишкового тракту, дихальних та сечовивідних шляхів, матки; серед поліпоподібних утворень розрізняють: пухлини, дисрегенераторні і гіперпластичні поліпи, поліпи запальної і алергічної природи, гамартоми, тератоми, гетеротопії, плацентарний поліп, поліпоподібні утворення неясної етіології.

ПОЛІП ДЕСТРУКТУЮЧИЙ – поліп слизової оболонки матки, який спостерігається після пологів, абортів, пухирного занеска; виникає внаслідок проліферації хоріальних клітин з явищами інфільтративного (деструктуального) росту).

ПОЛІП ПЛАЦЕНТАРНИЙ – див.: Плацентарний поліп.

ПОЛІП ПЛАЦЕНТАРНИЙ ДЕСТРУКТУЮЧИЙ – див.: Поліп деструктуючий.

ПОЛІП ХОРІАЛЬНИЙ ДЕСТРУКТУЮЧИЙ – див.: Поліп деструктуючий.

ПОЛІПАПЛІОМА ТРОПІЧНА – див.: Фрамбезія.

ПОЛІПЕПТИДИ – органічні речовини, які складаються із залишків амінокислот, з'єднаних між собою пептидними зв'язками (-CO – NH -).

ПОЛІПЛОЇДІЯ – явище кратного збільшення кількості хромосом у клітинах рослин, найпростіших, рідкісніше – багатоклітинних тварин.

ПОЛІПНОЕ – див.: Тахіпное.

ПОЛІПОЗ – утворення або наявність численних поліпів; множинні поліпи.

ПОЛІПОЗ ВРОДЖЕНИЙ РОДИННИЙ – спадкове захворювання (успадкування за аутосомно-домінантним типом), яке характеризується поліпозом товстої кишки або всього кишечника; при цьому товсту і пряму кишку покривають 100 або більше аденоматозних поліпів; клінічно проявляється кишковими кровотечами; без лікування майже завжди до 40 років розвивається злоякісне переродження.

ПОЛІПОЗ ПІГМЕНТНО-ПЛЯМИСТИЙ – див.: Пейтца – Джигерса синдром.

ПОЛІПОЗ ЮВЕНІЛЬНИЙ ДИФУЗНИЙ – поліпи кишечника, які зустрічаються переважно в дитячому та юнацькому віці; поліпи розміщені у всіх відділах товстої кишки, але переважно в дистальному і проксимальному відділах; поряд з товстою кишкою поліпи виявляють в антральному відділі шлунка і у дванадцятипалій кишці; в інших відділах тонкої кишки вони виявляються рідкісніше; мають округлу форму, діаметр перевищує 1 см; поліпи мають порівняно довгу ніжку і при локалізації в дистальних відділах прямої кишки можуть випадати з заднього проходу; характерними мікроскопічними ознаками ювенільного поліпа є кістозно розширені залози і виражена строма, інфільтрована лімфоцитами з домішкою еозинофілів; малігнізація одиночних ювенільних поліпів практично не спостерігається; при П. ю. д. ракова трансформація розвивається в 17 % хворих; при цьому у всіх спостереженнях в ювенільних поліпах виявляються дрібні або великі групи залоз з дисплазованим епітелієм, який займає не тільки глибокі, а й поверхневі відділи.

ПОЛІПОЗІЯ – схильність до пияцтва.

ПОЛІПОРЕНЦЕФАЛІЯ – див.: Дисплазія головного мозку полікістозна.

ПОЛІПРАГМАЗІЯ – приписування численних та різних ліків, навіть з протилежною дією, а також різних маніпуляцій в один і той самий час і при одному й тому самому захворюванні.

ПОЛІРАДИКУЛОНЕВРИТ – поєднане запалення корінців спинного мозку та периферійних нервів.

ПОЛІРАДИКУЛОНЕВРИТ ГОСТРИЙ ПЕРВИННИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: Гійєна – Барре синдром.

ПОЛІСАПРОБІОТИ – організми, що живуть у дуже забруднених органічними речовинами водоймах.

ПОЛІСАХАРИДИ – вуглеводи, які складаються з кількох або багатьох (до кількох тисяч) залишків моносахаридів або близьких до них речовин. Розщеплен-

ня П. відбувається в результаті гідролізу і фосфоролізу. П. поділяють на дві групи. 1. Олігосахариди – низькомолекулярні П., які добре розчиняються у воді, здатні кристалізуватися, солодкі на смак. До них належать дисахариди (сахароза, лактоза та ін.), трисахариди (рафіноза та ін.) і тетрасахариди (стахіоза та ін.). 2. Вищі П. – поліози – високомолекулярні речовини, які обмежено розчиняються або зовсім не розчиняються у воді. До них належать крохмаль, глікоген, целюлоза, інулін та ін.

ПОЛІСЕМАНТИЧНИЙ – багатозначний.

ПОЛІСЕРОЗИТ – одночасне запалення серозних оболонки кількох порожнин тіла.

ПОЛІСЕРОЗИТ ПОВОРОТНИЙ – див.: Періодична хвороба.

ПОЛІСЕРОЗИТ РЕЦИДИВУЮЧИЙ РОДИННИЙ – див.: Періодична хвороба.

ПОЛІСЕРОЗИТ ХРОНІЧНИЙ РОДИННИЙ – див.: Періодична хвороба.

ПОЛІСІНАПТИЧНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, рефлекторна дуга якого має один або кілька вставних нейронів.

ПОЛІСОМІКИ – диплоїдні організми або клітини, у хромосомному наборі яких налічується на одну або кілька хромосом більше, ніж у звичайному подвійному наборі.

ПОЛІСОМІЯ – наявність у хромосомному наборі зайвих хромосом.

ПОЛІСПЕРМІЯ – 1) запліднення яйцеклітини кількома сперматозоїдами; 2) стійке виділення при сім'явитті підвищеної кількості еякуляту.

ПОЛІСПЛЕНІЯ – вроджена наявність додаткових селезінок.

ПОЛІТЕЛІЯ – збільшена кількість сосків молочної залози в людини.

ПОЛІТЕНІЯ – збільшення числа хромосом внаслідок численної редуплікації без мітозу.

ПОЛІТОКСИКОМАНІЯ – див.: Полінаркоманія.

ПОЛІТОПІЯ – здатність патогенного подразника одночасно або послідовно уражати численні топічні єдності ц. н. с., у тому числі й такі, що не перебувають у тісному функціональному зв'язку.

ПОЛІТРАВМА – одночасне пошкодження кількох анатомічних ділянок в одного потерпілого.

ПОЛІТРИХІЯ – див.: Гіпертрихоз.

ПОЛІТРОМБОФЛЕБІТ – див.: Тромбофлебіт мігруючий.

ПОЛІТЦЕРА (А. POLITZER) СИМПТОМ – вібрація камертона хворим сприймається краще з соскоподібного відростка, ніж з козелка (у здорових людей – навпаки); ознака отосклерозу.

ПОЛІТЦЕРА – ФЕДЕРІЧІ (А. POLITZER – F. FEDERICI) СИМПТОМ – див.: Політцера симптом.

ПОЛІУРІЯ – надмірне виділення сечі з організму.

П. ЕКСТАРЕНАЛЬНА – П., яка розвивається за відсутності ураження нирок та при порушенні водно-сольового обміну і його регуляції.

П. НІЧНА – див.: Ніктурія.

П. ПСИХОГЕННА – П., яка виникає при емоційному стресі; є результатом полідипсії, що є наслідком порушень ц. н. с. – підвищеної збудливості центру спраги.

П. РЕНАЛЬНА – П., зумовлена нирковою недостатністю та осмотичним перевантаженням функціонуючих, або, так званих, інтактних, нефронів продуктами метаболізму; П. має компенсаторне значення, тому що однакове виведення осмотично активних речовин при зменшенні їхньої концентрації можливе за рахунок більшого об'єму сечі, яка виводиться.

ПОЛІФАГІЯ – 1) вживання надмірно великої кількості їжі; 2) живлення тваринного організму багатьма кормами різних біологічних груп.

ПОЛІФАЛАНГІЯ – вроджене збільшення кількості фаланг пальців на руках і (або) ногах.

ПОЛІФЕКАЛІЯ – значне збільшення кількості калу, що виділяється за добу.

ПОЛІФЕРМЕНТНІ СИСТЕМИ – системи, які складаються з кількох структурно та функціонально пов'язаних ферментів.

ПОЛІФІБРОМАТОЗ ТУРЕНА – див.: Турена поліфіброматоз.

ПОЛІФІБРОМІОЗИТ – запалення попереочно-м'язових м'язів, що поширюється на різні групи м'язів; призводить до заміщення м'язової тканини фіброзною.

ПОЛІФІЛІЯ – уявлення про походження певних груп організмів від кількох або багатьох неспоріднених груп.

ПОЛІФРАЗІЯ – див.: Логорея.

ПОЛІХІМІОТЕРАПІЯ – лікування хворих, яке ґрунтується на застосуванні комплексу різних хіміотерапевтичних засобів.

ПОЛІХОНДРИТ РЕЦИДИВУЮЧИЙ – запальне захворювання, що призводить до деструкції хрящової та сполучної тканин вух, суглобів, носа, гортані, трахеї, очей, клапанів серця, нирок та кровоносних судин; діагноз П. р. ідентифікується за наявності мінімально трьох із перелічених симптомів: 1) двобічний хондрит вушних раковин; 2) хондрит носа; 3) запалення суглобів; 4) запальне ураження очей; 5) хондрит дихальних шляхів; 6) вестибулярні розлади або порушення слуху.

ПОЛІХРОМАЗІЯ – 1) стан, при якому еритроцити, на протигагу нормальним, сприймають не тільки кислі, але й лужні барвники; 2) поява поліхроматофільних еритроцитів у периферійній крові.

ПОЛІХРОМАТИЧНИЙ – багатоколірний.

ПОЛІХРОМАТИЧНІ ТАБЛИЦІ – таблиці із зображенням цифр та геометричних фігур, які складаються з кружків різного кольору, але однакової кольорової насиченості; застосовуються для дослідження кольорового зору.

ПОЛІХРОМАТОФІЛІ – див.: Поліхроматофільні еритроцити.

ПОЛІХРОМАТОФІЛІЯ – див.: Поліхромазія.

ПОЛІХРОМАТОФІЛЬНІ ЕРИТРОЦИТИ – еритроцити, що сприймають як кислі, так і лужні барвники.

ПОЛІХРОМІЯ – див.: Плейохромія.

ПОЛЩИТЕМІЯ – значне збільшення числа еритроцитів у крові.

ПОЛЩИТЕМІЯ ДИТИНСТВА СПРАВЖНЯ – див.: Еритроцитоз спадково-родинний.

ПОЛЩИТЕМІЯ РОДИННА ДОБРОЯКІСНА – див.: Еритроцитоз спадково-родинний.

ПОЛЩИТЕМІЯ СПРАВЖНЯ – повільно прогресуючий панмієлоз, який характеризується стійким еритроцитозом, лейкоцитозом, тромбоцитозом, збільшенням загальної маси червоної крові, гіперволемією з незворотною гіперплазією кісткового мозку та утягненням у процес клітин нормобластного, гранулоцитарного і мегакаріоцитарного ряду.

ПОЛОВИНИ ОСНОВИ ЧЕРЕПА СИНДРОМ – див.: Гарсена синдром.

ПОЛОГИ – фізіологічний процес, що завершує вагітність; вихід з тіла матері зрілого плоду і посліду. У людини П. за нормальних умов відбуваються наприкінці 40-го тижня вагітності. У П. розрізняють три періоди: 1) розкриття шийки матки під впливом скорочень матки і тиску плодового міхура; 2) зганяння плода – продовжуються скорочення матки, що супроводиться потугами; передлежача частина плода розтягує зовнішні статеві органи, і плід народжується; 3) послідовий період – через 20–40 хвилин після народження дитини виходить послід.

ПОЛОГИ ПЕРЕДЧАСНІ – початок пологів зі згладжуванням і розширенням шийки матки до 37-го тижня вагітності.

«**ПОЛОГИ**» **ПОСМЕРТНІ** – витискування плода через пологові шляхи з матки трупа вагітної жінки газами, які утворилися в черевній порожнині при гнитті трупа.

ПОЛОГОВА ТРАВМА – пошкодження тканин і органів при пологах, зумовлені патологією внутрішньоутробного або інтранатального періоду.

ПОЛОТЕБНОВА (А. Г. ПОЛОТЕБНОВ) СИМПТОМ – точкова кровотеча після зішкрібання шкірних лусочок; ознака лускатого лишая.

ПОЛЮЦІОНІЗМ – різновид мазохізму, який проявляється потягом бруднитися виділеннями статевого партнера.

ПОЛЮЦІЯ – мимовільне виверження сперми в чоловіків, здебільшого під час сну.

П. ДЕННА – П., яка відбувається вдень у стані неспання; може виникати в осіб зі зниженим порогом збудливості центрів еякуляції.

П. ДЕННА АДЕКВАТНА – денна П., яка виникає в умовах природного сексуального збудження; частіше спостерігається під час обіймів та поцілунків.

П. ДЕННА НЕАДЕКВАТНА – денна П., яка виникає під впливом різних впливів несексуального характеру.

П. НІЧНА – полюція, яка виникає вночі під час сну.

ПОЛЯ (С. Т. С. PAUL) СИМПТОМ – слабкий верхівковий поштовх із сильною пульсацією інших відділів серцевої ділянки; ознака ексудативного перикардиту.

ПОЛЯРИ- (поляро-; лат. polaris – полярний) – частина складних слів, яка означає належність до поляризації.

ПОЛЯРИЗАЦІЯ СВІТЛА – упорядкування в орієнтації вектора напруженості електричного (і одночасно пов'язаного з ним магнітного) поля світлової хвилі в площині, перпендикулярній до напрямку поширення світлового променя.

ПОЛЯРИМЕТРІЯ – дослідження структури, властивостей і складу речовин з використанням явищ поляризації світла.

ПОЛЯРИСКОП – оптичний прилад, за допомогою якого спостерігають поляризацію світла.

ПОЛЯРНІЙ ЗАКОН – закон, який визначає фізіологічні зміни збудливої тканини при дії на неї постійного електричного струму: стан збудження тканини виникає в момент замикання ланцюга постійного струму під катодом (від'ємним полюсом) і при розмиканні ланцюга під анодом (позитивним полюсом); у момент включення постійного струму також підвищується збудливість та провідність під катодом і знижується під анодом.

ПОЛЯРО- – див.: Поляри-

ПОЛЯРОГРАФІЯ – якісний і кількісний фізико-хімічний аналіз, який ґрунтується на реєстрації вольт-амперних кривих (полярограм), що являють собою графічний вираз залежності величини сили струму від напруги в ланцюгу, який складається із досліджуваного розчину, в який занурені робочий (що поляризується) і допоміжний (що не поляризується) електроди; за допомогою П. можна визначити вміст різних газів, неорганічних та органічних речовин у повітрі, у воді водойм, у біологічних рідинах.

ПОМИРАННЯ – процес зупинки життєдіяльності організму в термінальному стані, який передує біологічній смерті; характеризується поступовим згасанням функцій різних систем, органів і тканин, що протікає, як правило, у порядку, зворотному їхньому дозріванню у філогенезі.

ПОМИСЛИВІСТЬ – підвищена схильність до тривожних побоювань у зв'язку з різними приводами.

ПОМПЕ (J. C. POMPE) ХВОРОБА – див.: Глікогеноз II типу.

ПОМУТНІННЯ СІТКІВКИ БЕРЛІНІВСЬКЕ – див.: Берлінівське помутніння сітчастої оболонки.

ПОМУТНІННЯ СКЛОПОДІБНОГО ТІЛА – порушення прозорості склоподібного тіла ока.

ПОМ'ЯКШУВАЛЬНІ ЗАСОБИ – речовини, які при зовнішньому застосуванні підвищують еластичність шкіри та слизових оболонок, а також понижують їхню чутливість до зовнішніх подразників.

ПОНСЕ (A. PONCET) ПУХЛИНА – див.: Трихобазаліома.

ПОНСЕ (A. PONCET) ПОЛІАРТРИТ – поліартрит алергічної природи, який розвивається при туберкульозі; характеризується виникненням синовіту переважно дрібних суглобів кінцівок.

ПОНСЕ (A. PONCET) ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ АРТРИТ – див.: Понсе поліартрит.

ПОПЕРЕК (LUMBUS) – нижня частина спини, яка обмежена зверху дванадцятими ребрами, знизу – гребенями клубових кісток та основою крижів.

ПОПЕРЕКОВА ДІЛЯНКА (REGIO LUMBALIS) – парна ділянка, верхньою межею якої є XII ребро, нижньою – клубовий гребінь, латеральною – задня пахвова лінія, що відділяє її від латеральної ділянки черева; медіальною – прихребетна лінія; внутрішньочеревна фасція відділяє її від заочеревинного простору.

ПОПЕРЕКОВА ПУНКЦІЯ – див.: Спинномозкова пункція.

ПОПЕРЕКОВЕ СПЛЕТЕННЯ (PLEXUS LUMBALIS) – нервово сплетення, яке є частиною попереково-крижового сплетення; складається з трьох петель, утворених передніми галузками 12-го грудного, 1–3-го і частиною передньої галузки 4-го поперекових нервів; від першої петлі, утвореної з'єднанням передніх галузок 12-го грудного і 1-го поперекового нервів відходять клубово-підчеревний та клубово-паховий нерви; від другої петлі, утвореної поєднанням передніх галузок 1-го і 2-го поперекових нервів, відходить стегново-статевий нерв; стовбур другої петлі з'єднується з передньою галузкою 3-го поперекового нервів і утворює третю петлю; від неї відходять: 1) латеральний шкірний нерв стегна; 2) галузки до стегового і затульного нервів; передня галузка 4-го поперекового нерва поділяється на три галузки: перша з'єднується з галузками третьої петлі П. с. і утворює стеговий нерв; друга з'єднується з галузками другої петлі П. с., утворюючи затульний нерв; третя галузка спускається вниз і з'єднується з передньою галузкою 5-го поперекового нерва, утворюючи попереково-крижовий стовбур.

ПОПЕРЕКОВИЙ БІЛЬ – див.: Люмбаго.

ПОПЕРЕКОВИЙ ПРОКОЛ – див.: Спинномозкова пункція.

ПОПЕРЕКОВИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM LUMBALIS) – ділянка на задній черевній стінці, яка обмежена знизу клубовим гребенем, медіально – краєм найширшого м'яза спини, латерально – зовнішнім скісним м'язом черева.

ПОПЕРЕКОВОГО ПОТОВЩЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням спинного мозку в ділянці його поперекового потовщення; характеризується поєднанням периферійного парезу (паралічу) ніг з розладами чутливості в ділянці поперекових і крижових сегментів та порушенням функцій тазових органів.

ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВЕ СПЛЕТЕННЯ (PLEXUS LUMBOSACRALIS) – нервово сплетення, утворене передніми галузками 12-го грудного, всіх поперекових, крижових та куприкового спинно-мозкових нервів; П.-к. с. поділяється на чотири вторинних сплетення: поперекове, крижове, статеве і куприкове.

ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИЙ СТОВБУР (LUMBOSACRALIS) – нервовий стовбур, утворений з'єднанням передніх галузок IV (частково) і V поперекових з передніми галузками I, II і III крижових спинномозкових нервів.

ПОПЕРЕКОВО-РЕБЕРНА ДУГА ЛАТЕРАЛЬНА (ARCUS LUMBOCOSTALIS LATERALIS) – дугоподібний сполучнотканинний тяж, розміщений між поперечним відростком I або II поперекового хребця та кінцем XII ребра, простягаючись через квадратний м'яз попереку; місце початку поперекової частини діафрагми.

ПОПЕРЕКОВО-РЕБЕРНА ДУГА МЕДІАЛЬНА (ARCUS LUMBOCOSTALIS MEDIALIS) – дугоподібний сполучнотканинний тяж, розміщений між боковою поверхнею тіла та кінцем поперечного відростка II поперекового хребця, простягаючись через великий поперековий м'яз; місце початку поперекової частини діафрагми.

ПОПЕРЕКОВО-РЕБЕРНИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM LUMBOCOSTALE) – трикутна ділянка діафрагми без м'язових волокон, яка поділяє її на поперекову і реберну частини.

ПОПЕРЕЧНИЙ ОТВІР (FORAMEN TRANSVERSARIUM) – отвір, розміщений у поперечному відростку шийного хребця; П. о. утворюють канали, в яких розміщені хребтові артерії, вени та нервові сплетення.

ПОПЕРЕЧНИЙ СИНУС (SINUS TRANSVERSUS) – парний синус твердої мозкової оболонки, розміщений на внутрішній поверхні борозни потиличної кістки; сполучається з сигмоподібним синусом.

ПОПЕРЕЧНОГО СМІХУ СИМПТОМ – відсутність підтягування кутів рота при сміху; ознака атрофії відповідних мімічних м'язів, що спостерігається при міопатії.

ПОПЕРЕЧНОГО УРАЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні всіх структур спинного мозку на одному рівні; характеризується поєднанням сегментарних розладів з провідниковими порушеннями нижче їхнього рівня у вигляді паралічів кінцівок, втрати всіх видів чутливості, порушення функцій тазових органів.

ПОПОВА (В. О. ПОПОВ) СИМПТОМ (1) – зміщення зуба в напрямі відсутніх антагоністів; патологія прикусу.

ПОПОВА (В. О. ПОПОВ) СИМПТОМ (2) – верхня повіка хворого, який стежить очима за кінчиком пальця, що рухається донизу, опускається стрибкоподібно; ознака тиреотоксикозу.

ПОПОВА (Л. И. ПОПОВ) СИМПТОМ (3) – відсутність нігтьової шкірочки; ознака псоріазу.

ПОПОВА (Л. И. ПОПОВ) СИМПТОМ (4) – внаслідок стиснення лівої підключичної артерії збільшеним лівим передсердям спостерігається ослаблення пульсації артерій лівої руки; ознака стенозу лівого аоріоventрикулярного отвору.

ПОПОВА (В. О. ПОПОВ) ФЕНОМЕН – див.: Попова симптом (1).

ПОПОВА – САВЕЛЬЄВА (В. О. ПОПОВ – Н. А. САВЕЛЬЄВ) СИМПТОМ – ослаблення пульсової хвилі на лівій променевої артерії в позиції лежачи на лівому боці; ознака стенозу лівого аоріоventрикулярного отвору.

ПОПРІЛІСТЬ – запальне ураження шкірних складок, яке розвивається внаслідок тертя поверхонь шкі-

ри, що прилягають, подразнюючої дії продуктів шкірної секреції та інших виділень організму; П. спостерігається в міжпальцевих складках ніг, у пахово-стегнових та міжсідничних складках, у пахових западинах, під молочними залозами, у складках черева та шиї в огрядних людей; П. спочатку проявляється у вигляді еритеми без різких меж (I ступінь), потім у глибині складки утворюються поверхневі тріщини, дрібні ерозії (II ступінь), у запущених випадках роговий шар епідермісу з явищами різко вираженої мацерації, утворюються великі мокнучі ерозовані поверхні з нерівними краями (III ступінь).

ПОПРІЛІСТЬ ДІАБЕТИЧНА – П., яка спостерігається при цукровому діабеті; виникає, головним чином, у пахово-стегнових складках, під молочними залозами та у пахових ямках.

П. СЕБОРЕЙНА – П., яка розвивається при себореїній екземі; виникає за вушними раковинами, на шиї, у пахових ямках, пахових складках та в ділянці пупка.

ПОПУЛЯЦІЙНА БІОЛОГІЯ – розділ біології, що вивчає прояви життєдіяльності на популяційному рівні.

ПОПУЛЯЦІЙНА ГЕНЕТИКА – розділ генетики, що вивчає закономірності мінливості та спадковості на рівні популяції.

ПОПУЛЯЦІЯ – сукупність особин певного виду, які здатні до вільного схрещування (панміксії), населяють певну територію і деякою мірою ізольовані від сусідніх популяцій; П. є елементарною еволюційною одиницею; характеризується певною екологічною і генетичною структурою, що визначається співвідношенням вікових груп, статей, поєднанням осілих організмів з організмами-мігрантами, наявністю різних внутрішньопопуляційних угруповань.

ПОР- (поро-; грец. poros – отвір, прохід) – частина складних слів, яка означає «отвір», «прохід», «пора», «пористість».

ПОРАДЕНІТ ПІДГОСТРИЙ ПАХОВИЙ – див.: Лімфогранульоматоз паховий.

ПОРАКА – ДЮРАНТА (A. PORAK – G. DURANTE) СИНДРОМ – див.: Остеогенез недосконалий вроджений.

ПОРАНЕНИЙ – людина, яка отримала відкрите пошкодження внаслідок дії механічного пошкоджуючого фактора.

ПОРАНЕННЯ – механічна дія (крім оперативної) на органи та тканини, що призводить до порушення їхньої цілісності з утворенням рани.

ПОРГЕСА (O. PORGES) РЕФЛЕКС – при подразненні слизової оболонки шлунка їжею спостерігається швидке переміщення вмісту клубової кишки в сліпу кишку; фізіологічний рефлекс.

ПОРГЕСА (O. PORGES) СИМПТОМ – болючість у ділянці верхівки легени при пальпації; ознака апікального сухого плевриту.

ПОРЕНЦЕФАЛІЯ – вроджений розвиток порожнин у тканині головного мозку, які поширюються від підпаутинних просторів до порожнин шлуночків.

ПОРЕНЦЕФАЛІЯ НЕСПРАВЖНЯ – див.: Псевдопоренцефалія.

ПОРИНИ – білки клітинної стінки бактерій, що мають здатність утворювати заповнені водою пори (канали) і сприяють неспецифічному проходженню через зовнішню мембрану речовин з відносно невисокою молекулярною масою; П. характеризуються вираженою імуномодулюючою активністю; топологічно П. займають трансмембранну позицію; вони пронизують ліпідний бішар зовнішньої клітинної стінки і сягають через периплазматичний простір до пептидоглікану, але не взаємодіючи з ним; П. мають такі фізико-хімічні властивості, якими відрізняються від інших білків клітинної стінки бактерій: 1) нативні білки мають тримірну субодиничну структуру; 2) у дослідженнях *in vitro* П. проявляють виражену здатність до самоорганізації в олігомери; присутність незначних кількостей ліпополісахаридів в очищених препаратах є умовою для утворення ними каналів у бішарових ліпідних мембранах; 3) П. дуже міцно зв'язані з ліпополісахаридом зовнішньої поверхні зовнішньої мембрани; 4) денатуровані П. являють собою гідрофобні кислі пептиди з ізоелектричною точкою від 4,8 до 6,2.

ПОРІГ ВИВЕДЕННЯ – мінімальна концентрація речовини в крові, при якій вона повністю реабсорбується в канальцях нефрону і виводиться із сечею.

ПОРІГ ВІДЧУТТЯ – сила подразника, яка, діючи на конкретні рецептори, викликає мінімальне відчуття.

ПОРІГ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИЙ – мінімальна часова, просторова або інша різниця між двома подразниками, при якій вони сприймаються як різні.

ПОРІГ ГОСТРОЇ ДІЇ – найменша концентрація або кількість речовини, яка викликає при однократній дії зміни біологічних показників на рівні цілісного організму, що виходять за межі пристосувальних фізіологічних реакцій.

ПОРІГ ПОДРАЗНЕННЯ – сила подразника, здатна викликати мінімальну реакцію живих клітин, тканин та цілих організмів.

ПОРІГ СЛУХОВОГО ДИСКОМФОРТУ – мінімальна енергія звукового коливання, яка викликає відчуття тиску або болю у вусі.

ПОРІГ ТОКСИЧНОЇ ДІЇ – найменша концентрація або кількість речовини, при дії якої в організмі (за певних умов надходження речовини) виникають зміни біологічних показників на рівні цілісного організму, що виходять за межі пристосувальних реакцій.

ПОРІГ ХРОНІЧНОЇ ДІЇ – найменша концентрація або кількість речовини, яка викликає при хронічній дії зміну біологічних показників на рівні цілісного організму, що виходять за межі пристосувальних фізіологічних реакцій.

ПОРІГ ШКІДЛИВОЇ ДІЇ – див.: Поріг токсичної дії.

ПОРІОМАНІЯ – див.: Бродяжництво.

ПОРІОН – краніометрична точка, розміщена на середині нижнього краю очної орбіти.

ПОРНОГРАФОМАНІЯ – ставево збочення, яке характеризується отриманням статевого задоволення при графічному зображенні або описі сексуальних сцен.

ПОРО- – див.: Пор-.

ПОРОГОВА РЕАКЦІЯ – реакція збудливої тканини у відповідь на дію мінімального за силою подразника.

ПОРОЖНИНИ ТІЛА – порожнини, в яких містяться внутрішні органи. У ссавців П. т. поділяються діафрагмою на грудну порожнину, покриту плеврою, і черевну, покриту очеревиною.

ПОРОЖНЬОГО ПАЛЬЦЯ СИМПТОМ – після незначного натискування на шкіру ноги появляється втиснення, яке зберігається впродовж певного часу після зупинки тиску; краще проявляється на пальцях і п'ятках; зумовлюється патологічними змінами підшкірної тканини; ознака облітеруючого ендартеріту.

ПОРОЖНЬОГО СЕЧОВОДУ СИМПТОМ – заповнення ниркової миски контрастною речовиною за відсутності її в примисковому відділі сечоводу, що спостерігається при ретроградній уретеропієлографії; ознака порушення прохідності сечоводу, що зумовлене вродженим клапаном.

ПОРОЖНЬОГО ТУРЕЦЬКОГО СІДЛА СИНДРОМ – характеризується рудиментарною діафрагмою зі збільшеним турецьким сидлом, що формує розширення субарахноїдального простору, яке заповнене спинномозковою рідиною; діагностується при радіологічному дослідженні; ямка гіпофізу здається порожньою, хоч гіпофіз наявний у сплюсненій формі; секретія гормонів гіпофізу може бути нормальною, недостатньою чи надмірною; у деяких випадках спостерігається грижа, яка спускається до перехрестя зорових нервів спричиняючи дефекти зорового поля.

ПОРОЖНЬОЇ КИШКИ СИНДРОМ – див.: Демпінг-синдром.

ПОРОЖНЬОЇ П'ЯТКИ СИМПТОМ – див.: Порожнього пальця симптом.

ПОРОЖНЯ КИШКА (JEJUNUM) – частина тонкої кишки; назва походить від того, що на трупі ця частина тонкої кишки, як правило, порожня; виражена межа між П. к. і клубовою кишкою не спостерігається; покрита очеревиною і за допомогою брижі прикріплена до задньої черевної стінки; в слизовій оболонці спостерігаються численні кишкові ворсинки (villi intestinales) – відростки слизової оболонки довжиною біля 1 мм, покриті циліндричним епітелієм, в центрі містять лімфатичний синус та кровоносні капіляри; функція ворсинок – всмоктання живильних речовин; при цьому білки та вуглеводи потрапляють у кров і по венозних судинах поступають в печінку; жири поступають у лімфатичні судини; ворсинки в П. к. у порівнянні з клубовою кишкою, більш тонкі і довгі, а їх кількість більша; слизова оболонка та підслизовий прошарок формують колові складки (plicae circulares); упродовж всієї П. к. в слизовій оболонці розміщені кишкові залози (glandulae intestinales), які виділяють кишковий сік; упродовж всієї тонкої кишки є лімфатичний апарат у вигляді поодиноких лімфатичних вузликів (noduli lymphoidei solitarii) та скупчень лімфатичних вузлів ((noduli lymphoidei aggregati); останні виявляються тільки в клубовій кишці.

ПОРОКЕРАТОЗ – різновид спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) дискератозів; звичайно, спостерігається в дітей або підлітків; характеризується переважним ураженням епідермісу в зоні вивідних проток потових залоз; спостерігаються різко обмежені, односторонні, оперізуючі гіперкератотичні вогнища на шкірі, які оточені валиком рогового шару висотою 1–2 мм; схожі зміни виявляються на слизових оболонках порожнини рота та геніталій; розвиваються помутніння рогівки, дистрофія нігтів; розрізняють власне порокератоз Мібеллі (типовий варіант) і дисемінований поверхневий актинічний порокератоз.

ПОРОКЕРАТОЗ ДИСЕМІНОВАНИЙ ПОВЕРХНЕВИЙ АКТИНІЧНИЙ – форма П., який частіше розвивається у віці після 30 років; вогнища ураження, звичайно, локалізуються на відкритих ділянках шкіри, доступних для інсоляції; при цьому міліарні рогові папули поступово утворюють невеликі бляшки діаметром 0,5–1,0 см з нерівними або неправильно-овальною формою, з чітким незначно піднятим краєм і, звичайно, атрофованим центром коричневого або рожевого кольору; деякі рогові папули мають центральне втиснення; поступово кількість вогнищ ураження збільшується, особливо в літній час року; перебіг захворювання хронічний.

ПОРОКЕРАТОЗ ДОЛОННО-ПІДОШОВНИЙ СОСОЧКОВИЙ – див.: Кератодермія плямиста дисемінована симетрична.

ПОРОКЕРАТОЗ ДОЛОННО-ПІДОШОВНИЙ ШИПУВАТИЙ – див.: Кератодермія плямиста дисемінована симетрична.

ПОРОКЕРАТОЗ МІБЕЛЛІ (V. MIBELLI) – див.: Порокератоз.

ПОРОКЕРАТОЗ ТОЧКОВИЙ – див.: Кератодермія плямиста дисемінована симетрична.

ПОРОМА ЕКРИННА – доброякісна пухлина, яка розвивається із внутрішньоепідермальної ділянки вивідної протоки потової залози; виникає переважно в осіб, віком за 50 років, однаково часто в жінок і чоловіків; переважно локалізується на шкірі нижніх кінцівок; являє собою бляшкоподібне утворення, рожевого кольору з піднятими краями над рівнем шкіри; часто спостерігається ерозивність, кровотечі; розміри, звичайно, в межах 1 см; мікроскопічно характеризується акантотичними розростаннями епітелію типу шипуватого; акантотичні тяжі зливаються, утворюючи солідні поля; зустрічаються кісти, вистелені клітинами пухлини; ознаки секреторної активності не виявляються.

ПОРОПСІЯ – форма метаморфозії, яка характеризується тим, що предмети здаються розміщеними далі, ніж насправді.

ПОРОСКОПІЯ – ідентифікація особи, яка ґрунтується на вивченні малюнка пор шкіри, їхньої кількості та величини.

ПОРОХОВА ХВОРОБА – комплекс патологічних змін, які спостерігаються при отруєнні токсичними речовинами, що містяться в порохових газах; основними компонентами порохових газів, що мають токсичну дію, є закис вуглецю, закиси азоту, двоокис вуглецю; отруєн-

ня виникає при високих концентраціях цих газів у слабобентильованих спорудах; різні умови отруєння порохомими газами дають різноманітну за симптоматикою картину ураження; при типовій формі П. х. спочатку спостерігається стадія збудження – активізація моторної діяльності, багатослів'я, підвищення артеріального тиску, шум у вухах, інколи розвивається стан, що нагадує алкогольне сп'яніння; потім розвивається стадія депресії – поступово наростає м'язова слабкість, сонливість, падає артеріальний тиск, слабшає дихання, знижується рефлекторна збудливість, інколи настає порушення свідомості або глибокий сон, що триває кілька годин; після пробудження спостерігається зниження психічної діяльності та фізична слабкість.

ПОРОЦЕФАЛЬОЗ – інвазивна хвороба людини та тварин, збудником якої є *Porocephalus (Armillifer) armillatus*, що належить до членистоногих загону *Linguatulida* класу *Acanthoidea* (паукоподібні); у стадії статевої зрілості пороцефалос паразитує в дихальних шляхах великих гадюк (пітона та ін), які є його остаточними хазяями; проміжні хазяї – людина, мавпа, жираф, антилопа, їжак, гризуни та деякі ссавці; зараження П. людини та інших проміжних хазяїв відбувається через їжу, забруднену виділеннями гадюк, що містять яйця паразита; із яєць у травному тракті людини виходять личинки, які проникають крізь стінку кишечника і поширюються по органах і тканинах; у більшості випадків П. протікає субклінічно, але інколи характеризується тяжким перебігом і закінчується смертю хворих.

ПОРОЧНЕ КОЛО – один із механізмів патогенезу, який характеризується тим, що структурно-функціональні порушення, які виникли в організмі, самі стають причиною подальшого посилення цих порушень, оскільки призводять до розвитку нових патологічних явищ, що сприяють прогресуванню первинно виниклих структурно-функціональних змін.

«ПОРОЧНЕ КОЛО» В СТОСУНКАХ МІЖ БАТЬКАМИ І ДІТЬМИ – реакція батьків на поведінку дитини, яка викликає в останньої зворотну реакцію, що знову породжує ту ж неправильну реакцію батьків, і т. д.; порочне коло складається внаслідок невмілих спроб батьків упоратися з дітьми, які мають від народження «тяжкий» характер, реагують на стрес і емоційний дискомфорт впертістю, агресивністю, спалахами роздратування, а не плачем.

ПОРОШКИ – тверда дрібнодисперсна сипуча лікарська форма.

ПОРИГО – хвороби волосистої частини шкіри голови, які розвиваються з утворенням струпів, лупи, висівкоподібного лушення.

ПОРТАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ – комплекс змін, що виникають при порушенні відтоку крові з системи ворітної вени; П. г. характеризується різким підвищенням тиску в системі ворітної вени з уповільненням току крові, виникненням спленомегалії, варикозного розширення вен стравоходу, шлунка і кровотечами з них, розширенням вен передньої черевної стінки, асцитом та ін.; залежно від локалізації процесу, що викликав пору-

шення портального кровообігу, розрізняють надпечінкову, внутрішньопечінкову, позапечінкову та змішану форми П. г.; клінічна картина П. г. характеризується такими симптомами: 1) виникнення колатерального кровообігу – розширення вен на передній черевній стінці, варикозне розширення вен стравоходу та шлунка, гемороїдальних вен; 2) спленомегалія; 3) гіперспленізм; 4) геморагічні прояви (кровотеча з вен стравоходу і кардії шлунка, слизової оболонки носа, ясен, маткові кровотечі, гемороїдальні кровотечі); 5) асцит.

ПОРТАЛЬНИЙ – такий, що стосується ворітної вени.

ПОРТАЛЬНИЙ КРОВООБІГ – умовна зона системи кровообігу, яка обмежена рівнем відходження від аорти черевного стовбура та верхньої брижової артерії і місцем впадіння печінкових вен у нижню порожнисту вену; П. к. являє собою ділянку кровообігу печінки, шлунка, кишечника, підшлункової залози та селезінки.

ПОРТОГЕПАТОГРАФІЯ – див.: Портографія.

ПОРТОГРАФІЯ – рентгенологічне та радіоізотопне дослідження портального кровообігу.

ПОРТОГРАФІЯ ТРАНСУМБІЛІКАЛЬНА – контрастне рентгенологічне дослідження ворітної вени та її галузок, при якому контрастна речовина вводиться через пупкову вену.

ПОРТОКАВАЛЬНИЙ АНАСТОМОЗ – природне або сформоване внаслідок хірургічного втручання сполучення між портальною системою та системою порожнистих вен.

ПОРФІРИНИ – пігменти, що являють собою похідні порфіру; П. входять до складу молекул дихальних пігментів, у тому числі гемоглобіну та міоглобіну, різних ферментів, хлорофілів і т. ін.

ПОРФІРИНОВЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – хвороба, зумовлена порушенням утворення порфіринів та гему.

ПОРФІРИНОПАТІЯ – див.: П. шкірна пізня.

ПОРФІРИНУРІЯ – наявність порфіринів у сечі; виникає при недостатній активності ферментів, що беруть участь в утилізації порфіринів або при гіперпродукції порфіринів.

ПОРФІРІЇ – розлади, при яких частково або майже повністю відсутня активність ферментів, що беруть участь в біосинтезі гему.

П. АМІНОЛЕВУЛІНАТ-ДЕГІДРАТАЗНА – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, зумовлене дефіцитом ферменту амінолевулінат-дегідратази; клінічна картина схожа з клінічними проявами порфірії гострої переміжної.

П. ВАРІЄГАТНА – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, зумовлене гетерозиготним дефіцитом активності протопорфіриноген-оксидази; клінічно проявляється нейровісцеральною симптоматикою (нудота, блювання, болі в череві, пронос, запор, паралітична непрохідність кишечника, дизурія, зниження м'язового тону, дихальна недостатність, сенсорна невропатія, судоми); підвищеною світлочутливістю (пухирки, булли, гіперпігментація, міліарні висипи, гіпертрихоз та підвищена травмованість).

ПОРФІРІЯ ВРОДЖЕНА – див.: Гюнтера синдром (3).

П. ВРОДЖЕНА ЕРИТРОПОЕТИЧНА – див.: Гюнтера синдром (3).

П. ГЕПАТО-ЕРИТРОПОЕТИЧНА – П., зумовлена дефіцитом уропорфіриноген-декарбоксілази; клінічно не відрізняється від вродженої еритропоетичної П. і характеризується рожевою сечею; проявами різко вираженої світлочутливості, що призводить до появи рубців та спотворення ділянок шкіри, на які діяло сонячне світло; склеродермоїдними змінами; гіпертрихозом; еритродонтозом; анемією, часто гемолітичною; збільшенням печінки та селезінки.

П. ГОСТРА ПЕРЕМІЖНА – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, зумовлене дефіцитом порфобіліноген-дезамінази; найважливіші симптоми захворювання є наслідком неврологічних порушень, які можуть стосуватися периферійної, вегетативної або центральної нервової системи; клінічно проявляється худотою, блюванням, болями в череві, проносами, запорами, паралітичною непрохідністю кишечника, дизурією, зниженням м'язового тону, дихальною недостатністю, сенсорною невропатією, судомами.

П. ІДІОСИНКРАЗИЧНА – див.: П. шкірна пізня.

П. ПІВДЕННОАФРИКАНСЬКА СПАДКОВА – див.: П. варієганна.

П. СИМПТОМАТИЧНА – див.: П. шкірна пізня.

П. ШВЕДСЬКА – див.: П. гостра переміжна.

П. ШКІРНА ПІЗНЯ – гетерогенна група П., які можуть бути вродженими (родинна, або типів II і III) або, частіше, набутими (спорадична, або типу I); Обидві форми є гетерозиготними і характеризуються зниженням активності уропорфіриноген-декарбоксілази; при типі II дефіцит ферменту спостерігається у всіх тканинах, а при типі I дефект обмежений печінкою; клінічно характеризується підвищеною світлочутливістю, яка проявляється ранимістю шкіри, пухирями, струпами, склеродермоїдним синдромом, гіпер- і гіпопигментацією, гіпертрихозом; у печінці хворих завжди виникає сидероз з елементами жирового переродження, некрозів, хронічного запалення та грануломатозу.

П. ШКІРНА СИМПТОМАТИЧНА – див.: П. шкірна пізня.

ПОРЦІЯ – 1) певна частина, кількість чого-небудь; 2) їжа на одну особу.

ПОРЯДОК – таксон у ботаніці, що об'єднує споріднені родини; близькі П. об'єднують у класи.

ПОСАДА – ВЕРНІКЕ (A. POSADA – R. J. WERNICKE) ХВОРОБА – див.: Кокцидіоз.

ПОСАДКИ СИМПТОМ – нездатність сісти в ліжку з позиції лежачи на спині без згинання ніг у колінних та кульшових суглобах; ознака попереково-крижового радикуліту.

ПОСИВІННЯ – знебарвлення волосся внаслідок втрати пігменту; П. може бути частковим і загальним, вродженим і набутим.

ПОСЛІД – сукупність позазародкових частин плідного яйця, що забезпечують двобічний зв'язок між пло-

дом та організмом матері; відходять з матки після народження дитини.

ПОСЛІДОВИЙ ПЕРІОД – третій, завершальний, період пологів, в якому відбувається відшарування плаценти та виділення посліду; у П. п. розрізняють три фази: 1) від моменту народження плода до появи клінічних ознак відшарування плаценти; 2) від перших ознак відшарування плаценти до повного її відшарування; 3) від повного відділення плаценти до вигнання посліду.

ПОСМЕРТНА КРОВ – гемотрансфузійний засіб; відбирається з венозного русла людини, що раптово померла, у перші 6–8 годин після смерті; внаслідок фібринолізу П. к. не згортається і тому не потребує додавання в консервант стабілізатора.

ПОСМЕРТНИЙ – такий, що виник після смерті.

ПОСМЕРТНІ ЗМІНИ – сукупність змін, які розвиваються внаслідок зупинки життєвих функцій організму; залежно від строків розвитку П. з. поділяють на ранні (охолодження трупа, трупні плями, трупне задубіння, висихання, аутоліз) і пізні (трансформативні, або трансформуючі), внаслідок яких труп підлягає розкладанню та руйнуванню (аутоліз, гниття) або природній консервації (муміфікація, сапоніфікація, торф'яне дублення, замерзання).

ПОСПЕЛОВА (А. И. ПОСПЕЛОВ) СИМПТОМ (1) – висипи на шкірі, що нагадують за своєю щільністю картон; ознака II стадії грибоподібного мікозу.

ПОСПЕЛОВА (А. И. ПОСПЕЛОВ) СИМПТОМ (2) – шкіра, взята в складку, нагадує зім'ятий цигарковий папір; ознака атрофії шкіри.

ПОСПЕЛОВА (А. И. ПОСПЕЛОВ) ФЕНОМЕН (1) – при стисненні шкіри тонкою складкою спостерігається різкий біль і його відсутність при стисненні шкіри товстою складкою; ознака хронічного атрофічного акродерматиту.

ПОСПЕЛОВА (А. И. ПОСПЕЛОВ) ФЕНОМЕН (2) – при проведенні шпилькою або папером по елементах висипу виникає звук дряпання; ознака шипоподібного ліхена.

ПОСПЕЛОВА (А. И. ПОСПЕЛОВ) ФЕНОМЕН (3) – після вологого компресу з'являються лусочки, що відділяються від поверхні папул у вигляді облаток; ознака краплеподібного параспоріазу.

ПОСПШИЛЛА (D. POSPISCHILL) АФТОЇД – захворювання, яке характеризується виникненням на слизових оболонках рота та на статевих органах, а також на шкірі обличчя і рук окремих або згрупованих афт.

ПОСТ- (лат. post – після) – частина складних слів (префікс), яка означає «після», «за», «такий, що розміщений позаду, за будь-чим», «такий, що слідує за будь-чим».

ПОСТАВА – звична поза, розташування тіла при стоянні та сидінні.

ПОСТАДАПТАЦІЯ – процес удосконалення існуючих пристосувань будови і функцій у тваринних і рослинних організмів до умов зовнішнього середовища.

ПОСТВАГОТОМІЧНИЙ СИНДРОМ – прояви пізніх ускладнень ваготомії.

ПОСТВАКЦИНАЛЬНА АЛЕРГІЯ – алергічна реакція організму на введення профілактичних препаратів.

ПОСТВАКЦИНАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ – патологічні стани, які етіологічно пов'язані з вакцинацією; розрізняють: а) власне П. у. – вакцинія генералізована, поствакцинальний енцефаліт, анафілактичний шок, сироваткова хвороба; б) П. у., зумовлені порушеннями асептики, антисептики та техніки щеплень, які можуть викликати вторинну інфекцію і т. ін.

ПОСТГЕПАТИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Карваті синдром.

ПОСТГІПНОТИЧНА ДІЯ – дія, яка навіяна під час гіпнотичного сну, але виконується через деякий час після його зупинки.

ПОСТГІПОФІЗЕКТОМІЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається після оперативного або радіохірургічного видалення гіпофізу; П. с. зумовлений повним або майже повним випадінням гормональної функції гіпофізу і характеризується явищами апітуїтаризму або гіпопітуїтаризму; П. с. включає також симптом нецукрового діабету, вторинного гіпокортицизму, гіпотиреозу, часто супроводжується кахексією.

ПОСТГАСТРЕКТОМІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається в пізні строки після гастректомії; зумовлений надходженням їжі безпосередньо зі стравоходу в кишечник; характеризується схудненням, анемією, гіпопротеїнемією, набряками, проносом.

ПОСТГАСТРОЕНТЕРОСТОМІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Прибрама хвороба.

ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦІЙНИЙ СИНДРОМ – див.: Астенія агастральна.

ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ – ранні та віддалені ускладнення після операцій резекції шлунка, ваготомії та антрумектомії; до ускладнень раннього післяопераційного періоду належать порушення евакуації з кульги шлунка і гостра непрохідність привідної петлі анастомозу; пізні ускладнення – патологічні синдроми функціональної природи (демпінг-синдром, синдром привідної петлі та ін.); різні метаболічні порушення (розлад всмоктування жиру, засвоєння вітамінів), втрата ваги, порушення кровотворення; рецидив виразкової хвороби; постваготомний синдром.

ПОСТЕМБРІОНАЛЬНИЙ РОЗВИТОК – розвиток організму після виходу з материнського організму.

ПОСТИТ – запалення крайньої плоти.

ПОСТІЙНОГО ДИСКОМФОРТУ В НОГАХ СИНДРОМ – див.: Вітмаака – Екбома синдром.

ПОСТІНФАРКТНИЙ СИНДРОМ – віддалені ускладнення інфаркту міокарда; до типових проявів П. с. належать перикардит, плеврит або полісерозит, які розвиваються через 2–8 тижнів після розвитку інфаркту міокарда і супроводжуються гарячкою та еозинофілією; менш типовими проявами П. с. є: пневмонія, ізольований алергічний перитоніт, лопатково-плечовий синдром, або синдром плеча (артрит плечового суглоба з болями та обмеженням руху), а також синдром передньої грудної стінки (біль у м'язах грудної клітки).

ПОСТІОПЛАСТИКА – хірургічні операції, які характеризуються вирізанням або розрізанням крайньої плоти з метою усунення фімозу.

ПОСТКАРДІОТОМНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає після операції на серці в строки від кількох днів до кількох місяців; зумовлений аутоімунними процесами; характеризується поєднанням асептичного фібринозного полісерозиту (перикардиту і плевриту).

ПОСТКАСТРАЦІЙНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений раптовим випадінням ендокринної функції статевих залоз після кастрації; характеризується поєднанням астенії з вегетативними розладами і порушеннями обміну речовин.

П. С. У ЖІНОК – симптомокомплекс з вегетативно-судинними, нервово-психічними та обмінно-ендокринними порушеннями на фоні зупинки ендокринної функції яєчників у репродуктивному періоді.

П. С. У ЧОЛОВІКІВ – симптомокомплекс, що є результатом травматичної, оперативної або променевої кастрації, а також деструкції тестикулярної тканини внаслідок гострих та хронічних інфекційних захворювань; розвиток П. с. зумовлений порушеннями функції гіпоталамічних, ендокринних і нейровегетативних регуляторних систем у відповідь на раптове випадіння ендокринної функції яєчок.

ПОСТКОМІСУРОТОМНИЙ СИНДРОМ – див.: Посткардіотомний синдром.

ПОСТКОМОЦІЙНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає через кілька тижнів або місяців після закритої черепно-мозкової травми; характеризується поєднанням подразливої слабкості, фізичного і психічного виснаження, головних болей, вегетативних розладів, запаморочень та ін.

ПОСТНАТАЛЬНИЙ – такий, що відбувся після народження, після пологів; післяпологовий.

ПОСТОЛІТ – конкремент, який утворюється із сметми в препуціальному мішку при фімозі.

ПОСТОПЕРАТИВНИЙ – такий, що виник після операції, проявився після хірургічного втручання; післяопераційний.

ПОСТПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД – період розвитку людини після завершення статевого дозрівання.

ПОСТРАДІАЦІЙНЕ ВІДНОВЛЕННЯ – зменшення радіаційного ураження клітини або організму внаслідок ліквідації пошкоджень, що виникли в молекулах чи органах клітини під дією іонізуючого випромінювання.

ПОСТРАДІАЦІЙНІ ЕФЕКТИ – прояви наслідків опромінення біологічних об'єктів іонізуючим випромінюванням; характер та вираженість П. е. залежать від дози, потужності та виду випромінювання; П. е. поділяють на соматичні і генетичні; соматичні П. е. – прояви наслідків опромінення безпосередньо в самого опроміненого організму, а генетичні – у нащадків; реакції біологічних об'єктів залежать також від часу, що пройшов з моменту формування основної частини сумарної дози опромінення; П. е. поділяють також на первинні, ранні, пізні та віддалені.

ПОСТРЕАНІМАЦІЙНИЙ ПЕРІОД – період після реанімації та відновлення діяльності серцево-судинної системи та дихання, упродовж якого може розвиватися постреанімаційна патологія різних органів і систем; у П. п. розрізняють 3 стадії – тимчасової стабілізації функцій, повторного погіршення стану та стадія нормалізації функцій.

ПОСТРІЛ – процес виштовхування снаряда із каналу ствола пороховими газами; снарядом найчастіше є куля, яка може бути безоболонкова (свинцева) або оболонкова – свинець покритий латунню, мельхіором тощо; застосовуються також кулі спеціального призначення (бронебійні, розривні, запалювальні, трасуючі); ушкоджуючі фактори пострілу (за В. Л. Поповим з доповненнями А. С. Лісового): 1) вогнепальний снаряд і його частини – а) вогнепальний снаряд (звичайна куля, кулі спеціального призначення, дріб, картеч, атипові снаряди); б) осколки вогнепального снаряда, що вибухнув; в) деталі мисливського патрона; г) елементи патрона газової зброї; д) еластична куля; е) деталі патрона до помпової зброї; 2) продукти згорання пороху та капсульного вмісту – а) порохові гази і повітря із каналу ствола; б) кіптява пострілу; в) частинки порохових зерен; г) металеві частинки; д) частинки капсульного вмісту; е) мастила зброї; є) частинки парафіну; ж) частинки матеріалу кулі (гума, пластмаса тощо); з) металеві частинки (залізо, синьородистий свинець з перхлоратом калію); и) частинки волокнистих пижів; і) відбитки фрагментів пластмасових контейнерів та пижів; 3) зброя – а) дульний кінець зброї; б) рухливі частини зброї; в) приклад; г) осколки зброї, що вибухнула; 4) вторинні снаряди – а) осколки частини перепони; б) фрагменти одягу та взуття; в) осколки кісток; у судовій медицині розрізняють три дистанції П.: 1) постріл впритул – дульний зріз зброї стикається з тілом чи одягом людини; контакт може бути герметичним по всьому зрізу або нещільний (частковий, негерметичний, під кутом); через вхідний отвір майже всі додаткові фактори пострілу заносяться у рановий канал; навколо рани може утворитися незначний наліт кіптяви, яка проривається між об'єктом ураження та дульним зрізом ствола; шкіра, піднята газами, що потрапили в рановий канал, ударяється в дульний зріз зброї і пошкоджує епідерміс; утворюється відбиток дульного зрізу – штанц-марка, штамп-відбиток; 2) постріл з близької відстані – найсуттєвішою ознакою є наявність навколо вхідного каналу додаткових факторів пострілу (полум'я, гази, металевий пил, кіптява, частинки пороху, що не згорів, збройне мастило) або наслідків їх дії (червоний колір країв, обпалення пушкового волосся тощо); 3) постріл з неблизької відстані – на об'єкт діє тільки куля, дія додаткових факторів не спостерігається; при цьому можуть бути сліди кіптяви, яка рухається за кулею в розрідженому просторі.

ПОСТТАХІКАРДІЙНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається після тривалого пароксизму тахікардії або меректливої тахікардії; характеризується поєднанням слабкості і неприємних відчуттів у

ділянці серця, електрокардіографічними ознаками метаболічних змін у міокарді.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ – такий, що виник після травми, після поранення або внаслідок травми чи поранення.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД – невротичний розлад, що виникає внаслідок перебування у надзвичайно стресових умовах і характеризується повторно виникаючими епізодами переживань обставин стресової ситуації, зниженням емоційного реагування та загальним дисфоричним збудженням; розвиток патологічного стану зумовлюється багатьма факторами та їхніми поєднаннями: 1) раптовість та несподіваність виникнення екстремальної ситуації (пожежі, вибуху, авіакатастрофи) або ж стихійного лиха; 2) жорстокість і жахливість ситуацій, пов'язаних з військовими діями та терористичними актами; 3) тривале перебування в умовах хронічного стресу, що поєднується з катуваннями і особливо жорстоким ставленням; 4) психологічні і конституційно зумовлені слабкі та сильні сторони особи, що потрапила в екстремальну ситуацію; 5) наявність супутніх травм та пошкоджень, особливо травм голови; 6) наявність соціальної підтримки та її особливості.

ПОСТТРАНСФУЗІЙНИЙ ШОК – трансфузійне ускладнення, яке виникло в момент введення або після введення в організм хворого несумісної або недоброякісної крові, а також недоброякісних кровозамінних рідин; характеризується розладами кровообігу та іншими ознаками залежно від введених засобів.

ПОСТТРЕПАНАЦІЙНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений рубцевими зрощеннями оболонок головного мозку після трепанації черепа; характеризується поєднанням болючості в ділянці дефекту черепа з головними болями при змінах атмосферного тиску.

ПОСТТРОМБОФЛЕБІТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який, як правило, розвивається після тромбоемболії глибоких вен нижніх кінцівок; характеризується поєднанням ознак хронічної недостатності вен нижніх кінцівок, що проявляється набряками, болями, швидкою втомлюваністю, трофічними розладами, варикозним розширенням поверхневих вен.

ПОСТУРАЛЬНІ РЕФЛЕКСИ – рефлексії, що забезпечують підтримку певної позиції в просторі всього тіла або його частини.

ПОСТФЕБРИЛЬНИЙ – такий, що виник або відбувається після гарячки; післягарячковий.

ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНА ХВОРОБА – див.: Постхолецистектомічний синдром.

ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНИЙ СИНДРОМ – комплекс пізніх ускладнень після холецистектомії.

ПОСТЦЕНТРАЛЬНА ДІЛЯНКА (REGIO POST-CENTRALIS) – частина нової кори півкулі великого мозку, яка займає дно та задню стінку центральної борозни, задню центральну звинину, задній відділ парацентральної частки і лобно-тім'яного покриття.

ПОТАТОР – особа, що страждає алкоголізмом.

ПОТЕНА (P. C. E. POTAIN) СИМПТОМ (1) – «металевий» відтінок II тону серця; ознака розширення аорти.

ПОТЕНА (P. C. E. POTAIN) СИМПТОМ (2) – при перкусії збільшення зони притуплення над дугою аорти від рукоятки груднини до хряща III ребра справа; ознака розширення аорти.

ПОТЕНЦІАЛ ДІЇ – різниця потенціалів між збудженою і незбудженою ділянками збудливих тканин, або зменшення мембранного потенціалу клітини, викликане її збудженням.

ПОТЕНЦІАЛЬНИЙ – можливий; такий, що існує в потенції.

ПОТЕНЦІАЦІЯ – збільшення рефлекторної реакції внаслідок просторової або часової сумачії збудження в ц. н. с.

ПОТЕНЦІЮВАННЯ – збільшення біологічної дії одного фактора іншими факторами, яке є більш значним, ніж додавання окремої дії цих факторів.

ПОТЕНЦІЯ – 1) прихована можливість; здатність, що може реалізуватись за певних умов; достатність сил для якої-небудь діяльності; 2) статевая здатність.

ПОТЕРТІСТЬ – гостре запалення шкіри (дерматит), викликане механічним фактором, частіше за все тривалим тертям, тисненням взуття і т. ін.

ПОТИЛИЦЯ (OCCIPUT) – задня частина склепіння черепа, яка відповідає потиличній ділянці голови.

ПОТИЛИЧНА ДІЛЯНКА (REGIO OCCIPITALIS) – задній відділ голови, що відповідає верхній половині луски потиличної кістки. Нижня межа П. д. проходить по зовнішньому потиличному виступу і верхніх війних ліній, бокові межі – по верхніх скроневих ліній тим'яних кісток; верхня межа визначається умовно по лямбдоподібному краю потиличної кістки.

ПОТИЛИЧНИЙ ВИСТУП ВНУТРІШНІЙ (PROTUBERANTIA OCCIPITALIS INTERNA) – кістковий виступ на внутрішній поверхні луски потиличної кістки.

ПОТИЛИЧНИЙ ВИСТУП ЗОВНІШНІЙ (PROTUBERANTIA OCCIPITALIS EXTERNA) – кістковий виступ на зовнішній поверхні луски потиличної кістки.

ПОТИЛИЧНИЙ ГОРБ ЗОВНІШНІЙ – див.: Потиличний виступ зовнішній.

ПОТИЛИЧНИЙ ОТВІР ВЕЛИКИЙ (FORAMEN OCCIPITALE MAGNUM) – отвір між тілом, лускою і латеральними частинами потиличної кістки, через який порожнина черепа сполучається з хребтовим каналом.

ПОТИЛИЧНИЙ ПОЛЮС (POLUS OCCIPITALIS) – задній кінець півкулі великого мозку.

ПОТИЛИЧНОГО ОТВОРУ СИНДРОМ – див.: Ларюелля синдром.

ПОТИЛИЧНОЇ ЧАСТКИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при вогнищевому ураженні потиличної частки великого мозку; характеризується поєднанням гомонімної або квадрантної геміанопсії з порушенням кольорових відчуттів у протилежних по-

лях зору, інколи з фотопсіями, зоровими галюцинаціями, зоровою агнозією.

ПОТОВИДІЛЕННЯ – процес виділення поту потовими залозами. Відбувається рефлекторно. П. має велике значення для процесів терморегуляції, водного обміну і частково – для видалення з організму продуктів обміну речовин.

ПОТОВІ ЗАЛОЗИ (GLANDULAE SUDORIFERAЕ) – залози шкіри, що виділяють піт; є простими трубчастими залозами; за характером секреції П. з. поділяють на екринні (мерокринові) і апокринні; екринні, або малі, П. з. розміщені в шкірі майже всюди, за винятком червоної облямівки губ, рота, головки та внутрішньої поверхні крайньої плоти статевого члена, клітора та малих соромітних губ; загальна їх кількість становить 2–5 млн.; апокринні, або великі, П. з. локалізуються в шкірі пахвової ділянки, ділянці лобка та прилягаючої до нього частини черева, у шкірі калитки, великих соромітних губ, промежини, особливо навколо заднього проходу, та в навколососковому кільці молочної залози; складаються з секреторного відділу і нерозгалуженої вивідної протоки, що відкривається на поверхню шкіри або у волосяну сумку; П. з. відіграють важливу роль у водному і сольовому обміні та терморегуляції організму.

ПОТОГІННІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які підсилюють потовиділення.

ПОТРІЄ (L. M. PAUTRIER) ЛІХЕНІЗАЦІЯ ГІПЕРТРОФІЧНА (ГІГАНТСЬКА) – див.: Нейродерміт гіпертрофічний Ермана.

ПОТРІЄ (L. M. PAUTRIER) МІКРОАБСЦЕС – зміни в епідермісі, які виникають у 3-й пухлинній стадії грибоподібного мікозу; спостерігається вогнищева інфільтрація епідермісу гістіоцитами та пухлинними лімфоцитами.

ПОТРІЄ – ВОРЕНЖЕ (L. M. PAUTRIER – F. WORINGER) СИНДРОМ – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

ПОТТА (P. ROTT) ПЕРЕЛОМ – перелом обох щиколоток та заднього краю великогомілкової кістки з підвивихом або вивихом ступні дозад або дозад і назовні; виникає внаслідок насильного повороту ступні назовні з одночасним підшовним згинанням; спочатку відбувається відривний перелом внутрішньої щиколотки; вальгування ступні збільшується, таранна кістка тисне на зовнішню щиколотку і задній відділ суглобової поверхні великогомілкової кістки, що призводить до перелому зовнішньої щиколотки.

ПОТТА (P. ROTT) ПЕРЕЛОМОВИВИХ – див.: Потта перелом.

ПОТТА (P. ROTT) ХВОРОБА – див.: Спондиліт туберкульозний.

ПОТЕНДЖЕРА (F. M. ROTTENGER) СИМПТОМ (1) – підвищений тонус груднинно-ключично-соскоподібного і драбинчастого м'язів на боці ураження; ознака апікального сухого плевриту.

ПОТЕНДЖЕРА (F. M. ROTTENGER) СИМПТОМ (2) – ригідність міжреберних м'язів; ознака запальних захворювань легенів або плеври.

ПОТТЕРА (L. E. L. POTTER) СИНДРОМ (1) – комплекс спадкових аномалій нирок та лица; новонароджені мають старечий вигляд; спостерігається гіпертелоризм, епікант, розширений корінь носа, високі розділені вушні раковини; мікрогнатія; зрощення ніг, аномалії ступнів, хребців; дис- або агенезія нирок, аномалії сечовивідних шляхів; рудиментарні геніталії, гіпоспадія; гіпоплазія легень або окремих їхніх часток; атрезія гортані, стравоходу та анального отвору; андротропізм; смерть, як правило, у перші години після народження.

ПОТТЕРА (L. E. L. POTTER) СИНДРОМ (2) – комплекс спадкових вісцеральних аномалій, який характеризується гепатоспленомегалією, полікістозною гіперплазією внутрішньопечінкових жовчних проток, інтерстиційним нефритом з атрофією каналців, полікістозом підшлункової залози; хронічною диспепсією, вираженими порушеннями функції нирок.

ПОТЬМАРЕННЯ СВДОМОСТІ – розлад відбиття реального світу, явищ, предметів та їхніх зв'язків, який характеризується повною неможливістю або невиразністю сприйняття оточуючого, дезорієнтуванням у часі, місці, оточуючих особах, власній особі, незв'язністю мислення, частковою або повною амнезією на період П. с.

ПОТЬМАРЕННЯ СВДОМОСТІ ПРИСМЕРКОВЕ – потьмарення свідомості, яке раптово виникає і так само раптово закінчується з наступною амнезією; П. с. п. характеризується взаємопов'язаними послідовними діями, які зумовлені галюцинаціями, образним маренням та бурхливими афектами боязні, злості, що може призвести до вчинків, небезпечних для оточуючих.

ПОТЬМАРЕННЯ СВДОМОСТІ ПРИСМЕРКОВЕ ЕПІЗОДИЧНЕ – психопатологічний стан, який характеризується епізодичним виникненням затяжного неглибокого потьмарення свідомості з явищами дереалізації та відчуження сприймань, боязню або станом екстазу, подразливістю, дромоманією.

ПОТЯГ – суб'єктивне переживання потреби, яке виникає незалежно від свідомості, стимулює діяльність людини і надає їй спрямованість.

П. ІМПУЛЬСИВНИЙ – патологічний потяг, що раптово оволодіває особою, придушує інші бажання, підпорядковує собі всю поведінку хворого; критичне відношення до П. і. відсутнє.

П. КОНТРАСТНИЙ – нав'язливий потяг, який за своїм характером протилежний реальним обставинам, суперечить етичним і соціальним настановам хворого.

П. НАВ'ЯЗЛИВИЙ – потяг здійснювати непотрібні і навіть небезпечні дії, що супроводжується страхом або тривогою; хворобливість П. н. усвідомлюється хворим.

П. СТАТЕВИЙ – прагнення до статевої близькості.
ПОХАММЕРА (ROSHAMMER) СИМПТОМ – хворий, що лежить на спині може підняти ногу тільки за умови, якщо вона зігнута в колінному суглобі; ознака відриву малого вертлюга.

ПОХМІЛЬНИЙ СИНДРОМ – прояви абстиненції при хронічному алкоголізмі, які характеризуються

поєднанням вегетативних, неврологічних і психічних розладів.

ПОШКОДЖЕННЯ – порушення анатомічної цілісності тканин або органів, що призводить до розладів їхніх функцій.

П. БОЙОВІ – П., які виникають у військовослужбовця внаслідок дії бойових засобів ураження або інших факторів, пов'язаних з виконанням бойового завдання.

П. ЕКЗОГЕННІ – П., які виникають внаслідок дії різних факторів оточуючого середовища.

П. ЕНДОГЕННІ – П., безпосередня причина яких локалізована в самому організмі – П. внутрішніх органів токсичними продуктами, при інфекційних захворюваннях, інтоксикації, альтеративних процесах при запаленні і т. ін.

П. КОМБІНОВАНІ – П., які виникли при поєднанні дії двох або більше етіологічних факторів.

П. НЕПРЯМІ – П., які виникають не в місці прикладання сили, а в сусідніх або більш віддалених ділянках.

П. ПОЄДНАНІ – комплексні П. внутрішніх органів у різних анатомічних порожнинах або фасціальних просторах.

П. ПОСМЕРТНІ – П., які нанесені після смерті.

П. ПРИЖИТТЄВІ – П., які нанесені до настання смерті.

П. ПРОМЕНЕВІ – П., зумовлені дією на органи і тканини іонізуючих випромінювань.

П. ПРЯМІ – П., при яких патологічні зміни в тканинах з'являються в місці прикладання сили.

ПОЯС (CINGULUM) – асоціативний нервовий шлях, який проходить у поясній звинині і сполучає кору лобної частки з парагіпокампульною звининою та мигдаликоподібним тілом.

ПОЯС ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ (CINGULUM MEMBRI SUPERIORIS) – див.: Плечовий пояс.

ПОЯС НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ (CINGULUM MEMBRI INFERIORIS) – див.: Тазовий пояс.

ПОЯСОК МЕТАЛІЗАЦІЇ – ділянка тканин навколо вхідного отвору вогнепальної рани, яка імпрегнована частинками металу.

ПОЯСОК ОБТИРАННЯ – вузька облямівка шкіри навколо вхідного отвору вогнепальної рани, забруднена кіптявою, мастилами і т. ін., що покривали кулю.

ПРАВЕЦЬ – ранова інфекційна хвороба, яка спричинюється токсином анаеробної спороносної палички *Clostridium tetani*; джерелом збудника інфекції є тварини і людина, у кишечнику яких сапрофітує збудник; через фекальні маси тварин збудник розсіюється в оточуючому середовищі; захворювання виникає лише при проникненні збудника в організм через ранову поверхню при пораненнях, опіках, відмороженнях, постабортальних порушеннях слизової оболонки матки, інколи через операційні і пупкові рани та ін.; існують три основних шляхи поширення правцевого токсину в організмі – через оточуючі тканини, через лімфатичну систему, через нервові стовбури; інкубаційний період П. становить у середньому 6–14 днів, з коливаннями від кількох годин

до 1 місяця; за тяжкістю перебігу виділяють дуже тяжку, тяжку, середньотяжку і легку форми; тяжкість перебігу визначається вираженістю судомного синдрому, частотою і швидкістю появи судом від початку хвороби, температурною реакцією, станом серцево-судинної системи та дихання, наявністю ускладнень.

ПРАВЕЦЬ АКРОБАТИЧНИЙ – П., при якому тіло хворого внаслідок тонічного скорочення набуває незвичайних поз.

П. ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – П., який характеризується розвитком на ранніх стадіях тризму, зумовленого тонічним напруженням жувальних м'язів, особливо *mm. masseteri*, внаслідок чого хворий відкриває рот; майже одночасно з'являється сардонічна посмішка і утруднене ковтання, внаслідок спазму м'язів, що беруть участь в акті ковтання; через короткий проміжок часу з'являється тонічне напруження й інших груп м'язів – потиличних, довгих м'язів спини, внаслідок чого хворий лежить у типовій позі на спині з закинутою назад головою і піднятою над ліжком поперековою частиною тіла; дещо пізніше з'являється напруження м'язів черева і кінцівок; на фоні постійного гіпертонусу м'язів з'являються загальні тетанічні судоми, тривалістю від кількох секунд до 1 хвилини і більше з частотою від кількох упродовж доби до 3–5 за 1 хвилину; протягом усього захворювання зберігається свідомість, хворі подразливі, найменший шум, яскраве світло та інші подразнюючі фактори спричиняють напад генералізованих судом.

П. ЗАГАЛЬНИЙ – див.: П. генералізований.

П. ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: П. криптогенний.

П. КРИПТОГЕННИЙ – П., при якому входні ворота збудника інфекції залишаються невиявленими.

П. ЛИЦЬОВИЙ – див.: П. лицьовий паралітичний Розе.

П. ЛИЦЬОВИЙ ПАРАЛІТИЧНИЙ РОЗЕ (E. ROSE) – форма місцевого П.; поряд з тризмом на ураженому боці розвивається параліч м'язів лица, часто і м'язів очного яблука, а на протилежному боці, звичайно, спостерігається напруження м'язів лица та звуження очної щілини.

П. МІСЦЕВИЙ – П., при якому спостерігається місцева реакція на дію токсину перш за все з боку м'язів у ділянці рани: спочатку спостерігається їхнє тонічне напруження та біль, потім і тетанічні судоми; П. м. реєструється рідкісно; з поширенням токсину по рухових волокнах периферійних нервів до відповідних сегментів спинного мозку і поширенням по його довжині місцевий П. переходить у генералізований.

П. ХРОНІЧНИЙ – клінічна форма П., яка характеризується тривалим інкубаційним періодом (2–4 місяці), повільним наростанням і незначною вираженістю симптомів захворювання.

ПРАВОРУКІСТЬ – прояв функціональної асиметрії рук, при якій провідна роль належить правій руці.

ПРАВОШЛУНОЧКОВА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Серцева недостатність правошлуночкова.

ПРАГМАТАМНЕЗІЯ – амнезія, при якій втрачені знання про зовнішній вигляд предмета.

ПРАДЕРА – ВІЛЛІ (A. PRADER – H. WILLI) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається акромікрія, низький зріст, ожиріння, м'язова гіпотонія (поступово зникає); гіпогеніталізм; з часом з'являються ознаки олігофренії та цукрового діабету (з доброякісним перебігом); інколи спостерігається високе піднебіння, синдактилія.

ПРАЙСА (J. M. PRICE) СИНДРОМ – спадкові порушення обміну триптофану; клінічно спостерігається склеродермія; у сечі – значне підвищення вмісту кінуреніну, аміногіпурової кислоти, кінуренінової кислоти та ацетилкінуреніну.

ПРАКСИС – здатність виконувати ряд завчених рухів у певній послідовності, що приводить до досягнення наміченої мети.

-ПРАКСІЯ (грец. *praxis* – справа, дія, діяльність) – частина складних слів, яка означає «дія», «діяльність».

ПРАЛЬНЯ – підприємство для прання та обробки брудної білизни або одягу.

ПРАСАДА – КОУЗА (A. S. PRASAD – D. W. KOZA) СИНДРОМ – спадкове захворювання, яке характеризується відсутністю у крові гамма-глобулінів; проявляється гемолітичною анемією, збільшенням усіх лімфатичних вузлів, печінки, селезінки; хвороба проявляється тільки в зрілому віці.

ПРАТТА (J. H. PRATT) СИМПТОМ – ущільнення м'язів біля країв рани; можлива ознака некротичного процесу в рані.

ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ (1) – здатність людини до праці, яка визначається рівнем її фізичного та духовного розвитку, а також станом здоров'я, професійними знаннями, умінням та досвідом; розрізняють загальну і професійну П.; залежно від того, який обсяг функціональних обов'язків і в яких виробничих умовах може виконувати працівник за станом свого здоров'я, розрізняють повну (загальну і професійну) і часткову (неповну) П.

П. ЗАГАЛЬНА – здатність до некваліфікованої праці у звичайних умовах.

П. ПОВНА ЗАГАЛЬНА – здатність виконувати некваліфіковану працю за нормальних умов праці.

П. ПОВНА ПРОФЕСІЙНА – здатність працівника виконувати всі фахові функції за своєю професією або за посадою, яку він обіймає, у тих виробничих умовах, в яких він працює або працював.

П. ПРОФЕСІЙНА – здатність певного працівника до праці за своєю професією (фахом) та кваліфікацією або до іншої адекватної їй (професії) фаху.

П. ЧАСТКОВА – здатність до професійної, або не професійної праці, яка збереглася в осіб, що перенесли каліцтво або захворювання.

ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ (2) – здатність органа або цілого організму до активної діяльності в заданому режимі.

П. ПСИХІЧНА – див.: Працездатність розумова.

П. РОЗУМОВА – здатність сприймати і переробляти інформацію.

П. ФІЗИЧНА – здатність виконувати м'язову працю в заданій інтенсивності і складності.

ПРЕ- (лат. praе – перед) – частина складних слів, яка означає «перед», «спереду».

ПРЕАГОНАЛЬНИЙ СТАН – патологічний стан, який передує агонії; характеризується розвитком гальмування у вищих відділах ц. н. с. з наступним сутінковим потьмаренням свідомості; інколи спостерігається збудження бульбарних центрів.

ПРЕАГОНІЯ – див.: Преагональний стан.

ПРЕАДАПТАЦІЯ – процес виникнення в організмі тварин та рослин ознак, які не мають первісного пристосовного значення, але в змінених умовах існування можуть стати корисними.

ПРЕВАЛЮВАТИ – переважати, мати перевагу, домінувати.

ПРЕВЕНТИВНИЙ – запобіжний, профілактичний, попереджувальний.

ПРЕВО (J. L. PRŮVOST) СИМПТОМ – погляд хворого спрямований від паралізованої половини тіла в бік вогнища ураження; ознака інсульту.

ПРЕГЛАУКОМА – патологічний стан ока, який характеризується незначним і короточасним підвищенням внутрішньоочного тиску, незначним утрудненням відтоку водянистої вологи; виявляється при різних навантажувальних пробах і при тонографії; може перейти в стадію первинної глаукоми.

ПРЕДЕЛІРІЙ – початкова стадія розвитку делірію; характеризується тривожно-пригніченим станом, неспокоєм, безсонням, періодичними страхами, порушенням уваги і здатності зосередитися, тремором рук, пітливістю.

ПРЕДИСПОЗИЦІЯ – сприйнятливість (вроджена або набута) до певних захворювань, стан особливої чутливості, особливої патологічної готовності стосовно деяких хвороб.

ПРЕДТЕЧЕНСЬКОГО – ГУЖЕРО – ШЕГРЕНА СИНДРОМ – див.: Гужеро – Шегрена синдром.

ПРЕЕКЛАМПСІЯ – фаза розвитку еклампсії; як правило, передує еклампсії. П. розвивається на фоні нефропатії вагітних і зумовлена порушенням мозкового кровообігу і набряком мозку; клінічно проявляється головним болем, порушенням зору, нудотою, болями в череві, діареєю.

ПРЕЗЕРВАТИВ – запобіжник для статевого члена; використовується як засіб для запобігання вагітності та зараження венеричними захворюваннями.

ПРЕЗЕРВАЦІЯ – запобігання.

ПРЕЗЕРВИ – харчові продукти, які консервуються без стерилізації (солінням, маринуванням і т. ін.).

ПРЕЙЗЕРА (G. K. F. PREISER) ХВОРОБА – спадковий спонтанний асептичний некроз човноподібної кістки кисті.

ПРЕКАНЦЕРОЗНИЙ – такий, що передує розвитку раку; передраковий.

ПРЕКАРДІАЛЬНИЙ – розміщений перед серцем; передсерцевий.

ПРЕКОЛАТЕНОВІ ВОЛОКНА – див.: Аргірофільні волокна.

ПРЕКОМА – прекоматозний стан; перша стадія коматозного стану; характеризується приголомшеністю, сопором або ступором; при цьому, на відміну від коми, збережені рефлекторні реакції та зберігається можливість вивести хворого із цього стану за допомогою більового, сильного звукового або світлового подразнення.

ПРЕКОМАТОЗНИЙ СТАН – див.: Прекома.

ПРЕКОРДІАЛЬНИЙ – 1) такий, що стосується ділянки перед серцем; передсерцевий; 2) такий, що стосується надчеревної ділянки.

ПРЕМЕДИКАЦІЯ – лікарська підготовка до операції; застосування лікарських засобів при підготовці хворого до наркозу або місцевої анестезії для зменшення психоемоційного напруження перед операцією, полегшення введення в наркоз та підтримки його стабільності.

ПРЕМОЛЯРИ – постійні зуби людини, які розміщені в зубних рядах на 4-му та 5-му місцях від середньої лінії; коронка верхніх П. у поперечному зрізі овальна, у нижніх наближається до кола; жувальна поверхня з двома конічними горбиками; корінь у нижніх П. простої конічної форми, у верхніх – з боків сплюснений.

ПРЕМОНІТОРНИЙ – такий, який вказує на те, що наступить, відбудеться; попереджувальний, застерігаючий, застережливий.

ПРЕМОРБІДНИЙ СТАН – див.: Передхвороба.

ПРЕНА (PRENN) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака орхіту (епідидиміту) і перекруту яєчка: у випадках епідидиміту і орхіту при піднятті калитки біль зменшується, а при перекруті яєчка – не зменшується.

ПРЕНАТАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ – див.: Патологія пренатальна.

ПРЕНАТАЛЬНИЙ – такий, що відбувся або існуючий до народження, передує народженню, внутрішньоутробний, передпологовий.

ПРЕОБРАЖЕНСЬКОГО (Б. С. ПРЕОБРАЖЕНСКИЙ) ОЗНАКА – валикоподібне потовщення країв верхніх відділів піднебінно-язикової та піднебінно-глоткової дужок, яке спостерігається при хронічному тонзиліті.

ПРЕПАРАТ – 1) хімічний або фармацевтичний продукт лабораторного чи фабричного виготовлення; 2) речовина, приготована для дослідження; 3) частина організму (тонкий зріз) для анатомічного дослідження.

ПРЕПАРАТОР – працівник лабораторії, який готує препарати.

ПРЕПАРУВАТИ – готувати препарати для дослідження.

ПРЕПАТЕЛЯРНА ТРАВМАТИЧНА НЕВРАЛГІЯ – симптомокомплекс, що проявляється стійкою різкою точковою болучістю по боковому краю надколінка; утруднена опора на коліно, болі підсилюються при ходьбі по сходах; зовнішніх змін суглоба немає.

ПРЕПАТЕЛЯРНИЙ – такий, що розміщений перед колінною чашечкою.

ПРЕПІРІФОРМНА ДІЛЯНКА (REGIO PREPILIFORMIS) – ділянка півкуль великого мозку, яка займає латеральну нюхову звивину і передлежачу частину медіальної поверхні скроневої частки.

ПРЕПУЦІАЛЬНЕ МАСТИЛО – див.: Смегма.

ПРЕПУЦІАЛЬНИЙ – такий, що стосується крайньої плоти.

ПРЕПУЦІУМ – крайня плоть; шкірна складка навколо головки статевого члена.

ПРЕСАКРАЛЬНА ЕМФІЗЕМА – див.: Пневморетроперитонеум.

ПРЕСБІ- (пресбіо-; грец. presbys – старий, старший) – частина складних слів, яка означає «старий», «властивий старечому віку, старості».

ПРЕСБІАКУЗИС – стареча глухота, стареча приглухуватість; при П. знижується слух переважно на високі частоти, погіршується сприйняття коротких тонів, спостерігається розлад здатності локалізувати джерела звуку в просторі, продовжується латентний період розрізнення слухової інформації та ін.; погіршення розбірливості мовлення при П. перевищує порушення сприйняття чистих тонів; особливо помітне погіршення сприйняття фільтрованого або переривчастого мовлення, а також мовлення при шумі.

ПРЕСБІАТРІЯ – див.: Геріатрія.

ПРЕСБІО- – див.: Пресбі-

ПРЕСБІОПІЯ – розлад зору в людини, зумовлений старінням кришталика ока, втратою ним здатності змінювати свою кривизну, що порушує його заломлювальну силу.

ПРЕСБІОФРЕНІЯ – див.: Верніке синдром (2).

ПРЕСБІОФРЕНІЯ ГОСТРА – див.: Делірій старечий.

ПРЕСБІОФРЕНІЯ ХРОНІЧНА ВЕРНІКЕ – див.: Верніке синдром (2).

ПРЕСЕНІЛЬНИЙ – 1) такий, що стосується часу перед настанням старості, старечого віку; 2) такий, що передчасно постарів.

ПРЕСЕНІУМ (1) – 1) передстаречий вік; 2) передчасна старість.

ПРЕСЕНІУМ (2) – (у психіатрії) період вікової інволюції та ендокринних змін в організмі, які передують старості; у П. часто розвиваються або загострюються афективні психози і психози марення, можливе виникнення слабумства; П. виявляють у віці 45–60 років.

ПРЕСИСТОЛА – частина діастоли, яка безпосередньо передє систолі.

ПРЕСИСТОЛІЧНИЙ – такий, що стосується пресистоли, безпосередньо передє систолі.

ПРЕСОР- (-пресія, -пресура; лат. presso – тиснути, притискувати) – частина складних слів, яка означає «тиснути», «притискувати».

ПРЕСОРНА РЕАКЦІЯ – реакція на дію будь-якого екзогенного або ендогенного фактора, яка характеризується підвищенням артеріального тиску.

ПРЕСОРНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, які викликають підвищення артеріального тиску.

ПРЕТЕКТАЛЬНЕ ПОЛЕ (AREA PRETECTALIS) – див.: Предпокриттєве поле.

ПРЕТТА (J. H. PRATT) СИМПТОМ – м'язова ригідність у ділянці рани; можлива ознака гангрени або некрозу тканин.

ПРЕФОРМІЗМ – вчення в біології, що виходить з ідеї передіснування всіх частин організму тварини і людини в статевих клітинах; панувало в біології XVII–XVIII століть; прихильники П. вважали, що всі частини і органи зародка цілком сформовані уже в статевих клітинах, але згорнуті і дуже малі та прозорі, тому і невидимі.

ПРЕЦИЗІЙНИЙ – високоточний.

ПРЕЦИПІТАТ – осад, який виникає при преципітації.

ПРЕЦИПІТАЦІЯ РЕАКЦІЯ – метод виявлення та ідентифікації антитіл або розчинних антигенів, який ґрунтується на феномені преципітації.

ПРЕЦИПІТАЦІЯ – імунологічна реакція осадження із розчину комплексу антиген-антитіло, що утворюється внаслідок з'єднання розчинного антигену зі специфічними антитілами.

ПРЕЦИПІТОВАНИЙ – 1) осаджений із розчину, такий, що випав в осад; осаджений; 2) раптовий, стрімкий, несподіваний.

ПРЖЕВАЛЬСЬКОГО (Б. Г. ПРЖЕВАЛЬСЬКИЙ) СИМПТОМ – у позиції лежачи на спині у хворого спостерігається обмеженість здатності підняти випрямлену праву ногу; можлива ознака апендициту.

-ПРИВ (лат. privus – позбавлений будь-чого) – частина складних слів, яка означає «позбавлений будь-чого».

ПРИВЕДЕННЯ – рух кінцівки, спрямований до середньої лінії тіла.

ПРИВЕСА (М. Г. ПРИВЕС) МЕТОД КОНСЕРВАЦІЇ СУХИХ ПРЕПАРАТІВ – метод консервації, який полягає в нанесенні на поверхню препарату 5 % розчину поліізобутилену в бензині або бензолі з наступним покриттям поверхні тонким шаром нітроцелюлозного матового лаку.

ПРИВЕСА (М. Г. ПРИВЕС) МЕТОД КОНСЕРВУВАННЯ ТРУПІВ – спосіб бальзамування, який полягає в промиванні кров'яного русла трупа аміаочною водою, заповненні судин темно-червоним латексом та обробці тканин 50 % водним розчином гліцерину.

ПРИВЕСА (М. Г. ПРИВЕС) МЕТОД РЕНТГЕНОНЕЙРОГРАФІЇ – метод вивчення периферійної нервової системи, який ґрунтується на заповненні периневральних просторів нерва контрастною речовиною (коларголом) на трупах, і торотрастом, який вводиться в субарахноїдальний простір субокципітальною або люмбальною пункцією живої тварини.

ПРИВІДНИЙ – такий, що здійснює приведення.

ПРИВІДНИЙ КАНАЛ (CANALIS ADDUCTORIUS) – простір між великим привідним та широким медіальним м'язами в нижній третині стегна, який сполучається із підколінною ямкою; у П. к. проходять стегові артерія і вена та підшкірний нерв стегна.

ПРИВІДНОЇ ПЕТЛІ СИНДРОМ – пізні ускладнення резекції шлунка, зумовлене порушеннями проходження вмісту привідної кишкової петлі у відвідну;

характеризується болями в правому підребер'ї та блюванням із жовчю.

ПРИВУШНА ЗАЛОЗА (GLANDULA PAROTIS) – слинна залоза, розміщена в привушно-жувальній ділянці; П. з. є найбільшою слинною залозою; у П. з. розрізняють поверхню частину, що прилягає до жувального м'язу, і глибоку частину, що заходить у занижнощелепну ямку; у дорослої людини П. з. має вагу 20–30 г; її вертикальний розмір 4–6,5 см, сагітальний 3–5 см, горизонтальний 2–3,8 см; П. з. є складною альвеолярною залозою, яка разом з іншими слинними залозами виділяє в ротову порожнину слину.

ПРИВУШНО-ЖУВАЛЬНА ДІЛЯНКА (REGIO PAROTIDEOMASSETERICA) – ділянка лица, обмежена зверху виличною дугою, попереду – переднім краєм жувального м'язу, знизу – нижнім краєм нижньої щелепи, позаду – зовнішнім слуховим проходом та переднім краєм соскоподібного відростка.

ПРИГЛОТКОВИЙ АБСЦЕС – обмежене скупчення гною в сполучній тканині бокового приглоткового простору; у більшості випадків П. а. є ускладненням гострого паратонзиллярного абсцесу; може також виникати внаслідок прориву гною з абсцесу мигдалика в паратонзиллярний а потім і в приглотковий простір; клінічно проявляється високою температурою (до 40–41°), сильними болями в горлі, які іррадіюють у вухо, дисфагією, тризмом, різкими болями при спробі відкрити рот.

ПРИГЛОТКОВИЙ ПРОСТІР (SPATIUM PARAPHARYNGEALE) – парний клітинний простір, обмежений зверху основою черепа, медіально – м'язами піднебіння та верхнім стискувачем глотки, латерально – капсулою привушної залози та медіальним крилоподібним м'язом, позаду – передхребтовою пластинкою шийної фасції; сполучається із заглотковим простором та м'язовими тканинами дна порожнини рота.

ПРИГЛУХУВАТІСТЬ – порушення слуху, яке утруднює мовленнєве спілкування людей у побуті, на виробництві та суспільному житті; порушення слуху, яке зумовлює П., може коливатися від незначного його зниження до майже повної втрати, що межує з глухотою.

П. КОНДУКТИВНА – П., причиною якої є порушення звукопровідної системи.

П. НЕЙРОСЕНСОРНА – див.: П. прецептивна.

П. ПРЕЦЕПТИВНА – П., зумовлена безпосереднім пошкодженням сенсорного епітелію кортієвого органа (спірального органа) та розміщених вище утворень слухового аналізатора.

ПРИГРУДНИННА ЛІНІЯ (LINEA PARASTERNALIS) – умовна вертикальна лінія на передній поверхні грудної клітки, яка проводиться на рівній відстані від груднинної і середньоключичної лінії.

ПРИДАТКИ – додаткові або допоміжні частини, утвори.

ПРИДАТКИ ШКІРИ – морфологічні структури шкіри, які є похідними ектодерми; до П. ш. належать волосся, нігті, потові та сальні залози.

ПРИДАТКОВИЙ – такий, що стосується придатків.

ПРИДАТКОВІ ПАЗУХИ НОСА – див.: Приносіві пазухи.

ПРИДАТОК ЯЄЧНИКА (EPOPHORON) – утворення, що являє собою рудиментарний залишок протоки первинної нирки, який розміщений у широкій зв'язці матки між матковою трубою та яєчником; складається із сітки звивистих каналців, що впадають у більш широкий канал.

ПРИЗМА – (в оптиці) прозоре тіло, обмежене непаралельними площинами, на яких відбувається заломлення та відбиття світлових пучків; розрізняють спектральні (дисперсійні) П., які використовують для вивчення явищ, пов'язаних із дисперсією світла, і застосовують у спектральних приладах; відбиваючі П., які застосовуються в оптичних системах для вимірювання напрямку променів; поляризаційні П.

ПРИКУС – взаєморозміщення верхнього і нижнього зубних рядів (зубів) при найбільш повному змиканні зубів-антагоністів, коли суглобові головки нижньої щелепи розміщені в нижньощелепних ямках біля основи суглобового горбика скроневої кістки.

П. АНТЕРІАЛЬНИЙ – див.: П. мезіальний.

П. БІПРОГНАТИЧНИЙ – П., при якому альвеолярні відростки і передні зуби обох щелеп відхилені допереду.

П. ВИМУШЕНИЙ – патологічний П., що виникає при вимушеній позиції нижньої щелепи внаслідок будь-якої перешкоди.

П. ВІДКРИТИЙ – П., який характеризується наявністю щілини між зубними рядами при їхньому змиканні; П. в. частіше спостерігається в ділянці передніх зубів, рідше – у бокових ділянках зубних рядів.

П. ГЛИБОКИЙ – патологічний П., при якому різці верхньої і нижньої щелеп глибоко заходять один за одного і відсутній правильний контакт між ріжучими та жувальними поверхнями.

П. ГЛИБОКИЙ БЛОКУЮЧИЙ – глибокий П., при якому передні верхні зуби нахилені назад, внаслідок чого утруднені рухи нижньої щелепи вперед.

П. ГЛИБОКИЙ ДАХОПОДІБНИЙ – глибокий П., при якому верхні передні зуби перекривають нижні і різко нахилені вперед.

П. ДИСТАЛЬНИЙ – див.: П. прогнатичний.

П. ЗМІННИЙ – П., який характеризується наявністю одночасно молочних і постійних зубів.

П. ЗМІШАНИЙ – див.: П. змінний.

П. ЛАТЕРАЛЬНИЙ – див.: П. перехресний.

П. МЕЗІАЛЬНИЙ – П., при якому різці та ікла нижньої щелепи розміщені попереду відповідних зубів верхньої щелепи.

П. МОЛОЧНИЙ – П. при наявності тільки молочних зубів; представлений 20 зубами; співвідношення зубів при П. м. фісурно-горбове; кожний зуб, крім нижніх центральних різців та верхніх других молярів, змикається з двома зубами-антагоністами.

П. НОРМАЛЬНИЙ – П., який характеризується такими особливостями: 1) верхні передні зуби незначно перекривають нижні передні; 2) вестибулярні (щічні) горби верхніх молярів розміщені назовні щодо відповідних горбів

бів нижніх молярів; 3) внаслідок того, що вестибулярні поверхні верхніх зубів розміщені назовні щодо нижніх, губи та щоки віддалені від лінії змикання зубів і захищені від прикушування; 4) язичні (внутрішні) поверхні нижніх зубів утворюють меншу зубну дугу в порівнянні з верхніми зубами, що сприяє утриманню язика і запобігає його від прикушування в момент змикання щелеп; 5) усі зуби повинні контактувати зі своїми антагоністами таким чином, щоб жувальне навантаження (яке в ділянці молярів може перевищувати 45 кг) розподілялось рівномірно.

ПРИКУС ОРТОГЕНІЧНИЙ – нормальний П., при якому ріжучі краї різців та іклів нижньої щелепи контактують з ріжучими краями відповідних зубів верхньої щелепи.

П. ОРТОГНАТИЧНИЙ – нормальний П., при якому кожний із зубів (крім нижніх центральних різців і верхніх третіх молярів) контактує з відповідним зубом та одним сусіднім з ним таким чином, що щічні горби жувальних зубів і передні зуби верхньої щелепи дещо перекривають нижні.

П. ПАТОЛОГІЧНИЙ – П., при якому порушена функція і (або) зовнішній вигляд зубних рядів.

П. ПЕРЕХРЕСНИЙ – патологічний П., при якому щічні горби верхніх бокових зубів поміщаються в поздовжніх борознах нижніх або проковзують мимо них з язикового боку.

П. ПЕРЕХРЕСНИЙ ДВОБІЧНИЙ – перехресний П. з обох боків.

П. ПЕРЕХРЕСНИЙ ОДНОБІЧНИЙ – перехресний П., при якому змикання на одному боці відповідає патологічному, а на іншому – фізіологічному П.

П. ПОСТЕРІАЛЬНИЙ – див.: П. прогнатичний.

П. ПОСТІЙНИЙ – розміщення зубних рядів верхньої і нижньої щелеп, яке сформувалося після зміни всіх молочних зубів постійними.

П. ПРОГЕНІЧНИЙ – див.: П. мезіальний.

П. ПРОГНАТИЧНИЙ – П., при якому різці та ікла верхньої щелепи розміщені попереду відповідних зубів нижньої щелепи.

П. ПРЯМИЙ – див.: П. ортогенічний.

П. ТИМЧАСОВИЙ МОЛОЧНИЙ – рівномірне змикання тимчасових (молочних) зубів у стані спокою; розміщення зубних рядів верхньої і нижньої щелеп, що забезпечує найбільший контакт зубів.

П. ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – див.: П. нормальний.

ПРИКУСУ АНОМАЛІЇ – порушення прикусу, які поділяють на три основних класи: клас 1 – співвідношення зубних дуг у ділянці молярів нормальне; передні зуби скручені, неправильно розміщені; клас 2 – нижня щелепа розміщена дозаду щодо верхньої, що визначає характерний профіль обличчя; клас 3 – нижня щелепа виступає вперед щодо верхньої.

ПРИЛИВИ – відчуття жару в шкірі обличчя, тулуба, яке виникає внаслідок різкого розширення судин; має перехідний характер; частіше спостерігається в клімактеричному періоді.

ПРИМАТИ (PRIMATES) – ряд найвище організованих ссавців, до яких належать насамперед мавпи та ло-

дина; П. це плацентарні савці, які мають ключицю, очні ямки, оточені кістковим кільцем, зуби, не менше трьох типів; мозок завжди має потиличну частку та шпорну борозну; великий палець протистоїть решті пальців; перший палець ступні має плоский ніготь або взагалі не має нігтя; чітко виражена сліпа кишка; статевий член, що звисає, сім'яники спущені в калитку; у самок – одна пара грудних молочних залоз; до П. належать лемури Мадагаскару, лорі, сучасним місцем проживання яких є тропічна Африка та Азія, довгоп'яти, єдиний рід яких що зберігся, населяє Індокитай, мавпи Нового Світу, мавпи Старого Світу, людиноподібні мавпи (гібони та три великі мавпи – орангутанг, шимпанзе та горила).

ПРИМАТКОВИЙ ПРОСТІР – див.: Параметрій.

ПРИМАТОЛОГІЯ – галузь зоології, яка вивчає приматів.

ПРИМАТОЛОГІЯ МЕДИЧНА – науковий напрям в експериментальній медицині, метою якого є вивчення патології людини за допомогою дослідів на мавпах.

ПРИМОРДАЛЬНИЙ – первісний, первинний, примітивний.

ПРИМОЧКИ – слабкі розчини лікарських засобів у дистильованій воді, які застосовуються для лікування поверхневих гострозапальних уражень шкіри.

ПРИНІЛЯ (S. S. PRINGLE) ПУЧОК – пластинка очеревини, яка йде від брижі поперечної ободової кишки до вигину кишкової трубки (flexura duodenojejunalis); фіксує місце переходу дванадцятипалої кишки в порожню кишку.

ПРИНІЛЯ (J. J. PRINGLE) СТЕАТОЦИСТОМА МНОЖИННА – див.: Пілосебацистоматоз.

ПРИНІЛЯ (J. J. PRINGLE) ХВОРОБА – див.: «Аденома» сальних залоз.

ПРИНЕВРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений біля нерва.

ПРИНОСОВІ ПАЗУХИ (SINUS PARANASALES) – повітроносні порожнини в кістках черепа, які сполучаються з порожниною носа; вистелені слизовою оболонкою; розрізняють такі П. п.: гайморову пазуху (верхньо-щелепна пазуха), лобну, клиноподібну та пазухи (комірки) гратчастого лабіринту або гратчастої кістки.

ПРИНЦИП – 1) те, що лежить в основі певної теорії науки; 2) внутрішнє переконання людини; основне правило поведінки.

ПРИНЦМЕТАЛА (M. PRINZMETAL) АНГІНА – див.: Принцметала синдром.

ПРИНЦМЕТАЛА (M. PRINZMETAL) СИНДРОМ – ангіоневротичний симптомокомплекс у хворих зі стенозуючим атеросклерозом коронарних судин; характеризується ангінозними болями в стані спокою, порушенням серцевого ритму, відчуттям страху, неспокоєм, пітливістю; на електрокардіограмі під час нападу спостерігаються значні субепікардіальні вогнищеві зміни, які після закінчення нападу зникають безслідно.

ПРИНЦМЕТАЛА – МАССУМІ (M. PRINZMETAL – MASSUMI) СИНДРОМ – див.: Передньої грудної стінки синдром.

ПРИПАДОК – див.: Напад.

ПРИПАДОК ВЕЛИКИЙ СУДОМНИЙ – див.: Епілептичний напад великий.

ПРИПАДОК ЕПІЛЕПТИЧНИЙ – див.: Епілептичний напад.

ПРИПАРКИ – лікувальна процедура, яка призначається для місцевого прогрівання ділянки тіла; для П. застосовують речовини, які погано проводять тепло; розрізняють сухі та вологі П.

ПРИПКАННЯ – лікарська маніпуляція, яка полягає в нанесенні з лікувальною метою локального поверхневого опіку або викликанні більш глибоких явищ некробіозу, аж до утворення струпа.

ПРИПКАЮЧІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які при нанесенні на шкіру і слизові оболонки викликають загибель клітин поверхневого шару тканини з утворенням струпа з чітко вираженою демаркаційною лінією.

ПРИРОДЖЕНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Безумовний рефлекс.

ПРИРОДНА ВОГНИЩЕВІСТЬ ХВОРОБ – особливість деяких заразних захворювань людини, яка полягає в тому, що вони мають у природі вогнища, які виникли еволюційно й існування яких забезпечується послідовним переходом збудника такого захворювання від однієї тварини до іншої.

ПРИРОДНЕ ВОГНИЩЕ – територія, на якій відбувається неперервна циркуляція збудника певного інфекційного захворювання серед тварин за допомогою живих переносників.

ПРИРОДОЗНАВСТВО – сукупність наук про природу.

ПРИРОЩЕННЯ ПЛАЦЕНТИ – патологічне прикріплення плаценти, при якому ворсини хоріону врастають у міометрій внаслідок часткової або повної відсутності губчастого шару ендометрію, що бере участь в утворенні базального відділу децидуальної оболонки; залежно від глибини проникнення ворсин хоріону в міометрій розрізняють три варіанти прирощення плаценти: placenta accreta, placenta increta і placenta percreta; при placenta accreta губчастий шар базального відділу децидуальної оболонки атрофований, ворсини контактують з міометрієм, не проникаючи в нього і не порушуючи його структури; при placenta increta ворсини хоріону проникають у міометрій, порушуючи його структуру; при placenta percreta ворсини хоріону проростають у міометрій на всю глибину, аж до вісцеральної очеревини.

ПРИСЕРЕДИННИЙ – такий, що розміщений біля серединної лінії, площини.

ПРИСИПКИ – очищені, найдрібніші, хімічно індіферентні або активно діючі порошки, які застосовуються для попередження і лікування переважно запальних захворювань шкіри, а також у косметичі.

ПРИСІДАННЯ СИМПТОМ – див.: Шерешевського симптом.

ПРИСТОСУВАЛЬНІ РЕАКЦІЇ – процеси, які виникають у біосистемі при дії біологічно значимих факторів і забезпечують її пристосування до умов існування.

ПРИСТОСУВАННЯ – розвиток у будь-яких біосистем біологічних властивостей, що забезпечують їхню життєдіяльність при змінах в оточуючому середовищі або в самій біосистемі; виділяють два основних типи П.: генотипове П., яке здійснюється шляхом природного відбору, та фенотипове, або індивідуальне, П., яке проявляється, головним чином, у кількісній модифікації спадкових властивостей.

ПРИСТРАСТЬ – спосіб життя, що визначається всепоглинаючим, таким що не підлягає вольовому контролю, компульсивним потягом до будь-якої речовини; П. може зустрічатися і за відсутності фізичної залежності.

ПРИСУТЛОВА КІСТА ШКІРИ – див.: Синовіальна кіста шкіри.

ПРИХРЕБЕТНА ЛІНІЯ – умовна вертикальна лінія на спині, яка проводиться на рівній відстані від лопаткової і хребтової ліній.

ПРИЧИННІСТЬ – категорія, яка відбиває об'єктивно необхідний генетичний зв'язок явищ, з яких одне (причина) за певних умов з необхідністю викликає виникнення іншого (наслідку або дії).

ПРИАПІЗМ – тривала болюча ерекція статевого члена, звичайно, без статевого збудження; викликається хворобливими причинами, часто функціонального характеру (особливо вранці до пробудження).

ПРИБРАМА (В. О. PRIBRAM) ХВОРОБА – патологічний стан, який розвивається у віддалені строки після гастроентеростомії; характеризується ознаками порушення функції шлунка.

ПРІОНИ (ПРОТЕЇНОВІ ІНФЕКЦІЙНІ НУКЛЕОЛИ) – клас інфекційних агентів, що являють собою мутантів клітинної ізоформи нормального пріон-протеїну (PrP); пріон-протеїн є сіалоглікопротеїдом з молекулярною масою 33000–35000 дальтон, що кодується єдиним геномом, розміщеним у людини у 20 хромосомі; він складається в людини приблизно із 254 амінокислот, включаючи 22-членний N-термінальний сигнальний пептид; протеїн-пріон входить до складу зовнішніх клітинних мембран, зв'язаний з зовнішньою поверхнею клітин якорем глікопротеїду, і бере участь в ендцитозі та катаболізмі клітин; протеїн-пріон існує у двох формах; у вигляді нормальної, неінфекційної форми, яка зустрічається в головному мозку як у нормі, так і в інфікованих хворих; друга форма (PrP-Sc) є патологічною, інфекційною формою, накопичується в головному мозку тільки в людей та тварин, що страждають спонгіформною трансмісивною енцефалопатією; молекулярна вага ізоформи PrP-Sc аналогічна нормальній вазі пріон-протеїну, кодується тим же геном; нормальний PrP містить не менше 67 амінокислотних залишків, у той же час як інфекційний PrP-Sc – 27–30.

ПРІОНОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЮДИНИ – захворювання, етіологічним фактором яких є пріони; до групи П. з л. включають хворобу Крейтцфельда–Якоба, синдром Герстмана–Страусслера–Шейнкера, синдром «фатального родинного безсоння», хворобу куру, хронічну прогресуючу енцефалопатію дитячого віку, або хворобу Альперса; нейропатологія П. з л. проявляється

4 класичними мікроскопічними ознаками: спонгіозними змінами, втратою нейронів, астроцитозом та формуванням амілоїдних бляшок.

ПРІСНОВОДНА ФАУНА – сукупність тварин, що населяють прісноводні водойми.

ПРО- (грец. pro –перед) – частина складних слів, яка означає «перед, спереду», «такий, що передує чому».

ПРОБА З НАВАНТАЖЕННЯМ – методи виявлення недостатності тієї або іншої функціональної системи організму, які ґрунтуються на появі або підсиленні проявів недостатності при підвищенні рівня функціонування.

ПРОБАНД – індивід, для якого складають родовід з метою визначення типу успадкування ознаки, що вивчається.

ПРОБІРКА – тонкостінна, запаяна з одного кінця скляна трубка, яка використовується в лабораторній практиці.

ПРОБКА МИГДАЛИКА – утворення білувато-сірого кольору в крипті мигдалика, яке виникає при хронічному тонзиліті; складається із десквамованого епітелію, фібрину, дрібнозернистого детриту, лімфоцитів.

ПРОБЛЕМА – складне теоретичне або практичне питання, що потребує вирішення, вивчення, дослідження.

ПРОБЛЕМАТИЧНИЙ – 1) недоведений, імовірний; 2) сумнівний.

ПРОВАЦЕКА (S. J. M. PROWAZEK) РИКЕТСІЯ – мікроорганізм, що належить до I біотипу роду Rickettsia і є збудником висипного тифу в людини; являє собою поліморфну, нерухому, грамнегативну кокобацилу.

ПРОВАЦЕКА – ХАЛЬБЕРШТЕДТЕРА (S. J. M. PROWAZEK – L. HALBERSTEDTER) ТІЛЬЦЯ – включення в епітелії рогівки та кон'юнктиви, що містять збудника трахоми.

ПРОВЕДЕННЯ ЗБУДЖЕННЯ – процес поширення збудження в збудливих тканинах.

ПРОВІДНА СИСТЕМА СЕРЦЯ – комплекс анатомічних утворень, що мають здатність генерувати імпульс серцевих скорочень і проводити його до всіх відділів міокарда передсердь та шлуночків, забезпечуючи їхні координовані скорочення; у П. с. с. виділяють дві взаємопов'язані частини: синусно-передсердну і передсердно-шлуночкову (атріовентрикулярну); до синусно-передсердної частини належать синусно-передсердний вузол з пучками, що відходять від нього; передсердно-шлуночкова частина складається з атріовентрикулярного вузла, пучка Гіса або атріовентрикулярного пучка (передсердно-шлуночковий пучок) з його лівою і правою ніжками та периферійними розгалуженнями – провідними волокнами Пуркіне.

ПРОВІДНИКОВІ РОЗЛАДИ – порушення діяльності нервової системи, зумовлені ураженням провідних шляхів ц. н. с.

ПРОВІДНІ ШЛЯХИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ – групи нервових волокон, які характери-

зуються спільністю будови та функції і зв'язують різні відділи головного і спинного мозку; у головному і спинному мозку відповідно до функціональних особливостей розрізняють асоціативні, комісуральні, проєкційні (аферентні і еферентні) нервові волокна; асоціативні нервові волокна або пучки волокон здійснюють однобічні зв'язки між окремими частинами головного мозку; комісуральні, або спайкові, нервові волокна з'єднують функціонально однорідні ділянки різних відділів головного або спинного мозку; проєкційні волокна зв'язують кору головного мозку з його нижчерозміщеними відділами та спинним мозком.

ПРОВІДНІСТЬ – здатність живої тканини проводити збудження.

ПРОВІЗІЯ – їстівні припаси, продовольство.

ПРОВІЗОР – фахівець із закінченою вищою фармацевтичною освітою.

ПРОВІЗОРНИЙ – 1) тимчасовий; 2) попередній.

ПРОВІТАМІНИ – органічні сполуки, які в організмі перетворюються на вітаміни.

ПРОВОКАЦІЙНІ ПРОБИ – специфічна діагностика алергічних захворювань, що ґрунтується на введенні алергену в «шоковий» орган; при цьому взаємодія введеного алергену з антитілами до нього, які фіксовані в тканинах «шокового» органа, викликає алергічну реакцію.

ПРОВОКАЦІЙНІ ТЕСТИ – див.: Провокаційні проби.

ПРОВОКАЦІЯ – штучне викликання хворобливих явищ з діагностичною метою або для виявлення результатів лікування.

ПРОВОКУВАТИ – штучно викликати якісь явища хвороби.

ПРОГАСТРИН – речовина, яка утворюється в слизовій оболонці пілоричного відділу шлунка; П. фізіологічно неактивний; під дією соляної кислоти шлункового соку переходить у гастрин.

ПРОГЕНЕЗ – передчасний статевий розвиток.

ПРОГЕНІЯ – неправильний прикус у людини, зумовлений надмірним розвитком нижньої і недорозвитком верхньої щелеп.

ПРОГЕРІЯ – стан, який характеризується одночасно інфантилізмом та передчасною старістю; психічні та фізичні ознаки старості при одночасній наявності персистуючих молочних зубів, зобної залози та ін.; розрізняють П. у дітей і П. у дорослих

ПРОГЕРІЯ ГАРТИНГСА – див.: Гілфорда хвороба.

ПРОГЕРІЯ ДИТЯЧА – див.: Гілфорда хвороба.

ПРОГЕРІЯ ДОРΟΣЛИХ – див.: Вернера синдром.

ПРОГЕСТЕРОН – стероїдний гормон, який синтезується жовтим тілом яєчника, кірковою речовиною надниркових залоз, сім'яними міхурцями та плацентою; біосинтез відбувається через такі стадії: холестерин → 20, 22-діоксихолестерин → прегненолон → прогестерон; метаболізм П. переважно відбувається в печінці з утворенням цілого ряду біологічно неактивних похідних, основним із яких є прегнандіол; П. бере участь у регуляції циклічної трансформації ендометрію; під впливом

П. відбувається секреторне перетворення ендометрію в лютеїновій фазі менструального циклу, а також функціональні зміни в маткових трубах, піхві та епітелії молочних залоз; однією з основних фізіологічних функцій П. є гальмування скорочувальної функції міометрію, – особливо під час вагітності.

ПРОГЕСТИНИ – див.: Гестагенні засоби.

ПРОГЕСТАГЕНИ – див.: Гестагенні засоби.

ПРОГНАТИЗМ – виступання щелеп уперед.

ПРОГНАТІЯ – неправильний прикус у людини, який зумовлюється надмірним розвитком верхньої і недорозвитком нижньої щелеп.

ПРОГНОЗ – аргументоване передбачення, що дає випереджаючу інформацію про розвиток певних явищ, процесів (хвороби) у майбутньому.

ПРОГНОЗ ХВОРОБИ – науково обґрунтоване передбачення, яке дає випереджаючу інформацію про подальший перебіг та результат хвороби.

П. Х. НЕСПРИЯТЛИВИЙ – П. х., відповідно до якого очікується неповне одужання або злякисний перебіг захворювання.

П. Х. СМЕРТЕЛЬНИЙ – П. х., відповідно до якого очікується смертельний результат.

П. Х. СПРИЯТЛИВИЙ – П. х., відповідно до якого очікується доброякісний перебіг захворювання або повне видужання.

П. Х. СУМНІВНИЙ – П. х., відповідно до якого не виключений несприятливий перебіг захворювання.

ПРОГНОЗУВАННЯ – розробка прогнозу стану об'єкта, що досліджується, за даними інформації, яка накопичена на даний момент.

ПРОГНОЗУВАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ – передбачення можливих змін епідемічної ситуації на певній території, яке ґрунтується на систематичному вивченні та аналізі різноманітних факторів, що впливають на розвиток та згасання епідемічного процесу; при прогнозуванні враховуються такі дані: 1) сезонність заразних захворювань, яка збігається з періодом найбільш легкого здійснення механізму передачі їхніх збудників; 2) стан імунітету населення до тих чи інших інфекційних захворювань; 3) загальна епідемічна ситуація у світі; 4) дані про циклічні підйоми захворюваності на деякі інфекційні хвороби; 5) дані про число захворювань і характер їхнього перебігу в період, що передує тому, на який плануються протиепідеміологічні заходи; 6) міграція населення; його санітарно-епідеміологічне забезпечення; 7) висока захворюваність на ті чи інші інфекційні хвороби, яка зберігається впродовж тривалого часу; 8) наявність природних вогнищ хвороб у даній місцевості; 9) стан та можливості охорони здоров'я.

ПРОГНОСТИЧНИЙ – такий, що стосується прогнозу.

ПРОГОНОБЛАСТОМА – див.: Гамартома.

ПРОГРАМУВАННЯ – складання послідовності дій при виконанні робіт, пов'язаних з обробкою інформації.

ПРОГРЕДІЄНТНИЙ – такий, що поступово підсилюється; прогресуючий, наростаючий, прогресивний.

ПРОГРЕДІЄНТНІСТЬ – (у психіатрії) розвиток психічного захворювання, який характеризується наростанням позитивних чи негативних симптомів.

ПРОГРЕСИВНИЙ – поступальний; такий, що розвивається, зростає.

ПРОГРЕСІЯ ПУХЛИНИ – процес появи та наступного посилення якісних ознак пухлини – автономності росту, інвазивності, здатності до метастазування та ін.

ПРОГРЕСУЮЧА ЛЕГЕНЕВА ДИСТРОФІЯ – патологічний стан, основною ознакою якого є різке підвищення прозорості легеневих полів, внаслідок послаблення, а в деяких ділянках – повного зникнення судинного малюнка легень, що виявляється при рентгенологічному дослідженні; рентгенологічна картина зумовлюється формуванням на фоні дифузної емфіземи великих повітряних порожнин, які часто можуть займати більшу частину легень; часто процес буває асиметричним внаслідок переважного розвитку бульозної емфіземи в одній із легень.

ПРОГРЕСУЮЧОГО СУПРАНУКЛЕАРНОГО ПАРАЛІЧУ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням базальних ядер і стовбура головного мозку; характеризується поєднанням офтальмоплетії, головним чином, порушенням рухів очного яблука вгору – вниз, псевдобульбарного паралічу, підвищення або пониження тону задніх м'язів шиї.

ПРОДРОМ – передвісник хвороби; симптоми, що передують інфекційному захворюванню, які спостерігаються в її початковому періоді (в кінці інкубаційного періоду).

ПРОДРОМАЛЬНИЙ – такий, що передує (хвороби).

ПРОДРОМАЛЬНИЙ ПЕРІОД – стадія розвитку хвороби, яка передує її основним клінічним проявам.

ПРОДРОМАЛЬНІ ЯВИЩА – див.: Продром.

ПРОДУВАННЯ ВУХА – процедура введення повітря під тиском у барабанну порожнину через евстахієву трубу з діагностичною та лікувальною метою.

ПРОДУВАННЯ МАТКОВИХ ТРУБ – процедура введення повітря під тиском через порожнину матки в маткові труби з метою відновлення їхньої прохідності.

ПРОЕКЦІЙНІ ВОЛОКНА – нервові волокна, що з'єднують кору півкуль великого мозку з нижчезміщеними відділами головного і спинного мозку.

ПРОЕКЦІЙНІ НЕРВОВІ ШЛЯХИ (TRACTUS NERVOSI PROJECTIONIS) – провідні шляхи ц. н. с., які з'єднують кору великого мозку і мозочка з нижчезміщеними відділами головного і спинного мозку.

ПРОЗЕКТОР – лікар-патологоанатом, який здійснює розтин трупів з метою вивчення причин смерті, змін будови органів і тканин тощо.

ПРОЗОП- (прозопо-; грец. prosōpon – лице, обличчя) – частина складних слів, яка означає належність до лица.

ПРОЗОПАЛГІЯ – різні болі в ділянці лица.

ПРОЗОПО- – див.: Прозоп-.

ПРОЗОПОПЛЕГІЯ – параліч мимічної мускулатури, зумовлений ураженням лицьового нерва.

ПРОЗОПОСПАЗМ – спазм лицьової мускулатури.
ПРОЗОРА ПЕРЕГОРОДКА (SEPTUM PELLUCIDUM) – див.: Септальна ділянка.

ПРОЗОРОВА (А. Е. ПРОЗОРОВ) СИМПТОМ (1) – при рентгенологічному дослідженні спостерігається зміщення тіні серця при видиханні в здоровий бік; ознака ексудативного плевриту.

ПРОЗОРОВА (А. Е. ПРОЗОРОВ) СИМПТОМ (2) – рентгенологічна ознака ексудативного плевриту: зміщення тіні ексудату донизу при вдиханні і вгору – при видиханні.

ПРОІНСУЛІН – біосинтетичний попередник (прогормон) інсуліну, що синтезується в β-клітинах панкреатичних островців.

ПРОЙОМНОРЕЯ – укорочення менструального циклу.

ПРОКАЗА – див.: Лепра.

ПРОКАРІОТИ – організми, які не мають сформованого клітинного ядра; ядерна речовина перебуває у вигляді включених безпосередньо в цитоплазму молекул дезоксирибонуклеїнової кислоти (інколи рибонуклеїнової кислоти), з якими пов'язана генетична інформація. П. є більшість вірусів, бактерій та деякі водорості.

ПРОКАРІОТНІ МІКРООРГАНІЗМИ – див.: Прокаріоти.

ПРОКОАГУЛЯНТНИЙ ФОСФОЛІПІД – фактор клітинної поверхні, що є компонентом системи зсідання крові; П. ф. є кислим фосфоліпідом (в основному фосфатидилсерин), розміщеним на поверхні активованих тромбоцитів та тканинних клітин; функціонує як компонент системи фактор IX-фактор VIIIа-фосфоліпід, що активує фактор X, і системи фактор Ха-фактор Va-фосфоліпід, що активує протромбін; виконує також функцію ліпідного компонента тканинного фактора.

ПРОКОНВЕРТИН – див.: Фактор VII.

ПРОКРЕАЦІЯ – відтворення потомства.

ПРОКСИМАЛЬНИЙ – орган або його частина, що спрямована або міститься ближче до осі тіла, до середньої лінії.

ПРОКТ- (прокто-; грец. prōktos – відхідник) – частина складних слів, яка означає належність до відхідника або прямої кишки.

ПРОКТАЛГІЯ – болі в ділянці прямої кишки; розрізняють первинну і вторинну П.

ПРОКТЕЙРИЗ – стимуляціяпологової діяльності, яка ґрунтується на розширенні прямої кишки породіллі за допомогою заповненого рідиною гумового балона, що вводиться в неї.

ПРОКТЕЙРИНТЕР – інструмент, який являє собою гумовий балон грушоподібної форми місткістю 130–150 мл; застосовується для проктейризу.

ПРОКТЕКОМІЯ – хірургічне видалення дистальної частини прямої кишки разом із внутрішнім та зовнішнім сфінктером заднього проходу з формуванням протиприродного заднього проходу.

ПРОКТИТ – запалення прямої кишки; за перебігом виділяють гострий, підгострий та хронічний П.; при гострому перебігу виділяють катаральну, гнійну, вираз-

кову, виразково-некротичну, фібринозну і геморагічну форми П.

ПРОКТО- – див.: Прокт-.

ПРОКТОДИНІЯ – болочі спазми прямої кишки.

ПРОКТОКОЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення всіх відділів ободової і прямої кишок.

ПРОКТОКОЛІТ ВИРАЗКОВИЙ – див.: Коліт виразковий неспецифічний.

ПРОКТОЛОГІЯ – розділ клінічної медицини, що вивчає етіологію і патогенез захворювань прямої кишки, оточуючих її тканин та ободової кишки, розробляє методи їхньої діагностики і лікування.

ПРОКТОМІКСОРЕЯ – нападоподібне, часто мимовільне, виділення слизу із прямої кишки.

ПРОКТОПЕКСІЯ – хірургічна фіксація прямої кишки при її випадінні.

ПРОКТОПЕРИНЕОРАФІЯ – накладення хірургічних швів на промежину і пряму кишку.

ПРОКТОПЛАСТИКА – хірургічна пластика прямої кишки після її ампутації або при її вродженій відсутності.

ПРОКТОРАГІЯ – значне виділення із прямої кишки слизу, гною з домішкою крові.

ПРОКТОСИГМОЇДИТ – поєднане запалення прямої і сигмоподібної кишки.

ПРОКТОСИГМОЇДОСКОПІЯ – див.: Ректороманоскопія.

ПРОКТОСКОПІЯ – див.: Ректоскопія.

ПРОКТОСПАЗМ – спазм заднього проходу або прямої кишки.

ПРОКТОСТАЗ – надмірне накопичення та застій ексcrementів у прямій кишці, проктогенний запор.

ПРОКТОСТЕНОЗ – стеноз, стриктура, звуження прямої кишки.

ПРОКТОСТОМІЯ – хірургічне формування зовнішньої нориці прямої кишки.

ПРОКТОТОМІЯ – хірургічний розтин просвіту прямої кишки на місці заднього проходу при його атрезії.

ПРОКТОЦЕЛЕ – див.: Ректоцеле.

ПРОЛАБУВАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – випиання головного мозку та його оболонок за межі дефекту черепа.

ПРОЛАБУВАННЯ СТУЛОК МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при западінні стулки або стулок мітрального клапана в порожнину лівого передсердя в період систоли, що зумовлено вродженою слабкістю хорд або ураженням папілярних м'язів; характеризується поєднанням нападоподібних або тривалих ниючих болей у ділянці серця, систолічного шуму, змінами першого тону, виникненням короткого екстратону в середині систоли на верхівці серця з різними шлуночковими або передсердними аритміями.

ПРОЛАКТИН – див.: Лактогенний гормон.

ПРОЛАМНИ – прості білки, що містяться в насінні злакових культур. При гідролізі утворюється значна кількість амінокислоти – проліну і глутамінової кислоти. П. дуже бідні на лужні амінокислоти. До П. належать гліадин (пшениця, жито), гордеїн (ячмінь), авенін (овес), зеїн (кукурудза).

ПРОЛАН – речовина гормонального характеру; виділяється хоріоном плаценти; за хімічним складом та дією близький до гонадотропних гормонів гіпофізу, але не ідентичний; розрізняють пролан А і Б; перший стимулює дозрівання яйцеклітин і прискорює овуляцію, другий регулює розвиток жовтого тіла.

ПРОЛАПС – випадіння або відвисання назовні чи вивертання назовні внутрішнього органа або його частини через природний чи штучний отвір.

ПРОЛАПС МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКА – див.: Грижа міжхребцевого диска.

ПРОЛАПС ПРЯМОЇ КИШКИ – випинання прямої кишки через задній прохід.

ПРОЛЕЖНІ – ішемічний некроз та виразкування тканин над кістковим виступом, які тривалий час підлягають неперервному тиску ззовні; процес утворення П. поділяють на кілька стадій залежно від того, які тканини уражаються: стадія 1 – почервоніння шкіри, яке при натискуванні блідне або зникає; шкіра та розміщені під нею тканини залишаються м'якими; стадія 2 – почервоніння, набряк та потовщення шкіри; інколи утворюються епідермальні пухирі або відбувається десквамація; стадія 3 – починається некроз, оголюється жирова тканина і з'являється мокнення; стадія 4 – некроз поширюється до м'язової тканини; стадія 5 – некроз жирової та м'язової тканин; стадія 6 – починається руйнування кісток, яке супроводжується періоститом та оститом, що може призводити до остеомієліту; можливі септичний артрит, патологічні переломи та сепсис.

ПРОЛІМФОЦИТ – клітина, яка є попередником лімфоцита; утворюється із лімфобласта; відрізняється від лімфоцита меншим розміром ядра і більшими розмірами цитоплазми.

ПРОЛІН – $C_5H_9O_2N$; піролідін-2-карбонова кислота, гетероциклічна амінокислота. В організмі синтезується з глутамінової кислоти. Входить до складу майже всіх білків і фізіологічно важливих речовин, може бути у вільному стані.

ПРОЛІНЕМІЯ I ТИПУ – порушення обміну проліну внаслідок дефекту ферменту проліноксидази; клінічно спостерігається спадковий нефрит, глухота внаслідок ураження слухового нерва.

ПРОЛІНЕМІЯ II ТИПУ – порушення обміну проліну, внаслідок дефекту ферменту піролін-5-карбоксилатдегідрогенази; клінічно проявляється судомами, розумовою відсталістю.

ПРОЛІФЕРАЦІЯ – новоутворення клітин шляхом їхнього розмноження поділом; новоутворення внутрішньоклітинних структур; розростання тканин.

ПРОМЕЖИНА (PERINEUM) – ділянка між лобковим симфізом спереду, верхівкою куприка ззаду, сідничими горбами та крижово-горбистими зв'язками з боків; П. є нижньою стінкою тулуба, через яку проходять сечовипускальний канал, пряма кишка, а також піхва (у жінок).

ПРОМЕЖИНА АКУШЕРСЬКА – частина промежини, яка розміщена між задньою спайкою великих соромітних губ та задньопрохідним отвором.

ПРОМЕЖИННИЙ ВИГИН (FLEXURA PERINEALIS) – нижній сагітальний вигин прямої кишки, спрямований опуклістю вперед і вгору.

ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ – лікування різних захворювань за допомогою іонізуючого випромінювання; за видом випромінювання, яке застосовується, розрізняють фотонну (квантову) і корпускулярну П.т.; квантову П. т. проводять рентгенівським (низьковольтним, ортовольтним і мегавольтним) і гамма-випромінюванням; корпускулярну П. т. – альфа-, бета-випромінюванням, електронами, нейтронами, пі-мезонами, протонами.

ПРОМЕНЕВА ТОЧКА – найвища точка головки променевої кістки; антропометрична точка.

ПРОМЕНЕВА ХВОРОБА – захворювання, яке розвивається внаслідок дії іонізуючого випромінювання в дозах, що перевищують допустимі; у першу чергу уражаються системи, що перебувають під час опромінення в стані активного органогенезу і диференціювання; клінічними проявами П. х. є зміни функції нервової, ендокринної систем і порушення регуляції діяльності інших систем разом з клітинно-тканинними ураженнями; особливо уражаюча дія іонізуючого випромінювання проявляється на стовбурових клітинах кровотворної тканини, епітелію яєчок, тонкої кишки і шкіри.

П. Х. ГОСТРА – П. х. в клінічному перебігу якої розрізняють чотири періоди: початковий, або період первинної загальної реакції; прихований, або латентний, період видимого клінічного благополуччя; період розпаду або виражених клінічних проявів; період відновлення; залежно від величини поглинених доз опромінення гостру П. х. за тяжкістю перебігу поділяють на чотири ступені: I ступінь – легка (доза 100–200 рад); II ступінь – середня (доза 200–400 рад); III ступінь – тяжка (доза 400–600 рад); IV ступінь – вкрай тяжка (доза більше 600 рад).

П. Х. ХРОНІЧНА – захворювання з різноманітними клінічними синдромами, які розвиваються при тривалій дії іонізуючого випромінювання у відносно малих, але таких, що перевищують допустимі рівні, дозах; П. х. хронічна характеризується ураженням різних органів та систем, тривалістю, хвилеподібним перебігом, поєднанням симптомів пошкодження критичних органів з відновлювальними і пристосувальними реакціями адаптивних і регулюючих систем.

ПРОМЕНЕВИЙ РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по шилоподібному відростку променевої кістки спостерігається пронація та згинання передпліччя, інколи і пальців; фізіологічний рефлекс.

ПРОМЕНЕВИЙ ФЕНОМЕН – при незначному розведенні складених долонями кистей (з випрямленими пальцями) пальці ураженої кисті, мимовільно згинаючись, ковзаються по долоні здорової кисті; симптом ураження променевого нерва.

ПРОМЕНЕВІ РЕАКЦІЇ – сукупність патологічних змін загального і місцевого характеру, які виникають безпосередньо під час або зразу після опромінення і характеризуються, головним чином, функціональними порушеннями і, як правило, зворотністю процесу.

ПРОМЕНЕВІ РЕАКЦІЇ ЗАГАЛЬНІ – П. р., в основі яких лежать нейрогормональні і гуморальні зміни, що поєднуються з аутоімунними процесами.

П. Р. МІСЦЕВІ – П. р., в основі яких лежать запальні зміни в тканинах з перехідним порушенням крово- і лімфообігу, а також зміни проникливості судин.

ПРОМЕНЕВІ УРАЖЕННЯ – патологічні зміни в організмі, органах і тканинах, які розвиваються внаслідок дії іонізуючого випромінювання.

ПРОМЕНЕВІ УСКЛАДНЕННЯ – патологічні зміни, які характеризуються, головним чином, структурними порушеннями, що виникають у різні строки після дії іонізуючого випромінювання і залежать від дози іонізуючого випромінювання і радіочутливості опромінених тканин.

ПРОМЕНЕВОГО НЕРВА КАНАЛ (CANALIS HUMEROMUSCULARIS) – див.: Плечом'язовий канал.

ПРОМЕНЕВОГО НЕРВА СИНДРОМ – 1) симптомокомплекс, зумовлений ураженням променевого нерва; характеризується поєднанням неможливості розгинати кисть та пальці і відведення великого пальця з розладами чутливості по задній поверхні плеча, передпліччя і, частково, тильної поверхні кисті; 2) симптомокомплекс, зумовлений ураженням променевого нерва у верхній третині плеча або пахвовій ямці; характеризується поєднанням неможливості розгинати кисть та пальці і відведення великого пальця, розладів чутливості по задній поверхні плеча, передпліччя і, частково, тильної поверхні кисті з порушенням розгинання (меншою мірою – згинання) передпліччя та відсутністю рефлексу триглогового м'яза.

ПРОМЕНИСТІ ГРИБИ – див.: Актиноміцети.

ПРОМЕТАФАЗА – див.: Метакінез.

ПРОМИВАННЯ ВУХА – лікувальна процедура для видалення сірчаної пробки або чужорідного тіла із зовнішнього слухового проходу.

ПРОМИВАННЯ ШЛУНКА – процедура видалення із шлунка його вмісту, яка застосовується з лікувальною або діагностичною метою.

ПРОМІЄЛОЦИТ (PROMYELOCYTUS) – клітина, яка є попередником мієлоцита; утворюється із мієлобласта; відрізняється від мієлобласта більшими розмірами, нерівномірністю забарвлення та калібру ниток хроматину в ядрі, а також значно більш вираженою зернистістю; гранули азурофільного типу, за формою сферичні або овальні; азурофільні гранули відбруньковуються від мішечків апарату Гольджі, дають позитивну реакцію на пероксидазу і являють собою лізосоми; ендоплазматичний ретикулум розсіяний по всій цитоплазмі; апарат Гольджі біля виїмки ядра.

ПРОМІЖНА БОРОЗНА ЗАДНЯ (SULCUS INTERMEDIUS POSTERIOR) – парне лінійне заглиблення на поверхні довгастого мозку та шийного і грудного відділів спинного мозку, яке поділяє задній канатик на тонкий і клиноподібний пучки.

ПРОМІЖНИЙ МОЗОК (DIENCEPHALON) – відділ головного мозку, розташований вище від середнього мозку. У П. м. розрізняють надталамічну (надгорбо-

ву), таламічну і підталамічну ділянки; всередині є третій мозковий шлуночок, що сполучається безпосередньо з боковими і через сільвіїв водопровід – з четвертим шлуночком. До складу П. м. входять зорові горби, епіфіз, колінчасті тіла – підкоркові центри зору, слуху, гіпофіз і зорові тракти. У П. м. закладені центри обміну речовин та терморегуляції організму.

ПРОМІЖНИЙ ОБМІН – сукупність процесів перетворення речовин від моменту їхнього надходження в клітину і до утворення кінцевих продуктів обміну.

ПРОМІЖНІ СИНДРОМИ – див.: Віка перехідні синдроми.

ПРОМІСКУЇТЕТ – статеві зносини з партнерами, що часто змінюються; безладні статеві зносини.

ПРОМОНТОРІЙ – 1) виступ, опуклість; 2) крижовий мис – кісткова опуклість на межі між п'ятим поперековим хребцем та крижами, що виступає в таз, сакровертебральний кут.

ПРОНАТОР – м'яз, що обертає передпліччя всередину.

ПРОНАТОРНИЙ РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по круглому пронатору в ділянці медіального виступа плечової кістки спостерігається пронація кисті і передпліччя; фізіологічний рефлекс.

ПРОНАЦІЙНИЙ СИНЕРГІЧНИЙ ФЕНОМЕН – при згинанні передпліччя виникає його мимовільна пронація; спостерігається при пірамідних парезах.

ПРОНАЦІЯ – рух передпліччя та кисті руки, при якому поверхня долоні повертається назад, а великий палець усередину.

ПРОНИКНІСТЬ – здатність клітин і тканин поглинати, виділяти та транспортувати хімічні речовини, пропускаючи їх через клітинні мембрани, стінки судин і клітини епітелію.

ПРОНИКНІСТЬ КЛІТИН – здатність живих клітин поглинати і затримувати речовини, розчинені в навколишньому середовищі, а також віддавати в це середовище речовини, що утворюються в клітинах у процесі їхньої життєдіяльності.

ПРОНОС(И) – збільшення об'єму або частоти випорожнення, чи рідке випорожнення.

П. АВІТАМІНОЗНИЙ – П., який розвивається внаслідок недостатності деяких вітамінів (групи В, РР).

П. АЛІМЕНТАРНИЙ – П., зумовлений незбалансованим, нераціональним харчуванням або прийомом недоброякісної їжі.

П. АЛЕРГІЧНИЙ – П., який ускладнює перебіг алергічних реакцій, частіше на харчові або лікарські алергени.

П. АХІЛЧНИЙ – П., зумовлений ахілією шлунка.

П. ГЕМОРАГІЧНИЙ – П. з домішкою крові в калі, що виявляється неозброєним оком.

П. ГІПЕРКІНЕТИЧНИЙ – див.: П. гіпермоторний.

П. ГІПЕРМОТОРНИЙ – П., зумовлений підсиленою перистальтикою тонкої і товстої кишки.

П. ГІПЕРСЕКРЕТОРНИЙ – див.: П. ексудативний.

ПРОНОС ГАСТРОГЕННИЙ – П., зумовлений порушенням функції шлунка.

П. ДИСТРОФІЧНИЙ – П., зумовлений тривалим недостатнім харчуванням або виснаженням при тяжкому захворюванні.

П. ЕКСУДАТИВНИЙ – П., який виникає внаслідок запалення, виразкування чи пухлинного росту в органах травлення, що призводить до випотівання в просвіт шлунково-кишкового тракту плазми, сироваткових білків, крові та слизу, внаслідок чого збільшується об'єм фекальних мас і вміст у них рідини; якщо уражена слизова оболонка прямої кишки, то можливе почастішання та підсилення позивів до дефекації, тому що пряма кишка чутливіша до розтягнення.

П. ЕНТЕРАЛЬНИЙ – П., зумовлений ураженням тонкої кишки.

П. ЄЮНАЛЬНИЙ – ентеральний П., який розвивається при ураженні верхнього відділу тонкої кишки.

П. ІЛЕАЛЬНИЙ – ентеральний П., який розвивається при ураженні нижнього відділу тонкої кишки.

П. ІНФЕКЦІЙНИ – П., які ускладнюють перебіг інфекцій; особливо часто зустрічаються в дітей; причиною їх є кишкові інфекції з харчовим, водним, контактно-побутовим, а в новонароджених і трансплацентарним шляхом зараження; збудниками кишкових інфекцій у дітей грудного віку частіше всього є ентеропатогенні і ентеротоксикогенні ешерихії, рота- і ентеровіруси, рідше – стафілококи, сальмонели, клебсієли та ін.; у дітей, старших 1 року, біля 50 % діарей зумовлені шигелами.

П. МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ – П., зумовлений побічною або токсичною дією лікарських засобів.

П. НЕВРОГЕННИЙ – П., зумовлений розладом діяльності центральної або периферійної нервової системи.

П. НЕІНФЕКЦІЙНИ – П., не зумовлені інфекціями; гострі П. н. найчастіше виникають внаслідок порушень харчування, нераціонального добору харчових інгредієнтів при зниженні секреторної активності залоз шлунково-кишкового тракту та зміні його моторики; хронічні П. н. можуть бути проявом вроджених або набутих ензимопатій, які супроводжуються порушенням травлення і всмоктування різних харчових інгредієнтів у тонкій кишці.

П. ОСМОТИЧНИЙ – П., який розвивається у випадках, коли розчинні у воді речовини, що не всмокталися в кишечнику, залишаються в ньому, утримуючи воду; це відбувається при накопиченні лактози (внаслідок дефіциту лактази) та іншого несприйняття вуглеводів, а також тоді, коли хворий приймав солі, що погано всмоктуються.

П. ПАНКРЕАТИЧНИЙ – П., зумовлений ураженням підшлункової залози з порушенням її зовнішньосекреторної функції.

П. СЕКРЕТОРНИЙ – П., який виникає у випадках, коли в тонкій та товстій кишці електролітів та води секретується більше, ніж всмоктується; секреція стимулюється бактеріальними токсинами, ентеропатоген-

ними вірусами, жовчними кислотами, харчовими жирами, що не всмокталися, антрахіноновими проносними, касторовим маслом, пептидними гормонами та деякими іншими лікарськими засобами.

П. УРЕМІЧНИЙ – П., який ускладнює перебіг уремії; зумовлений компенсаторним підсиленням видільної функції кишечника.

П. ХОЛЕРНИЙ – П. у хворих холерою; характеризується значними водянистими випороженнями без запаху, які не містять слизу та крові і мають вигляд рисового відвару.

П. ВІРУСНИЙ – див.: Діарея вірусна (1).

П. ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Діарея вірусна (2).

ПРОНОСНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які викликають при прийманні усередину прискорення просування вмісту кишечника і сприяють настанню дефекації.

ПРОНОКЛЕУС (PRONUCLEUS) – ядро яйця або сперматозоїда в процесі запліднення до утворення синкаріону.

ПРОПАГАТИВНА СТАДІЯ – стадія життєвого циклу паразита, в якій він має здатність до поширення.

ПРОПАГАЦІЯ – розширення, поширення.

ПРОПАТОКЛІЗА – стадія патоморфологічних змін топічних поєднань ц. н. с., яка ще не проявляється клінічними симптомами захворювання.

ПРОПЕДЕВТИКА – 1) вступний, підготовчий курс; вступ до якоїсь науки; 2) вступний курс до клінічної дисципліни.

ПРОПЕЛЕНТИ – рідкі стабільні сполуки, які застосовуються для подачі препаратів, що містяться в аерозольних балонах, в атмосфері та диспергування їх.

ПРОПЕРДИН – білок сироватки крові, один із компонентів пропердинової системи.

ПРОПЕРДИНОВА СИСТЕМА – система сироватки крові, що бере участь у неспецифічному захисті організму; П. с. забезпечує альтернативний (або пропердиновий) шлях активації комплемента, який на відміну від класичного шляху, не потребує участі антитіл і починається з активації третього компонента комплексу; П. с. разом з комплементом бере участь у ряді імунологічних процесів, перш за все в підсиленні фагоцитозу бактерій та інших чужорідних частинок, у лізисі клітин, розвитку запальних реакцій.

ПРОПОЗИТ – див.: Пробант.

ПРОПОРЦІЙНИЙ – такий, що має правильне співвідношення частин з цілим, перебуває в певному відношенні до будь-якої величини.

ПРОПОРЦІЯ – 1) співвідношення частин цілого між собою; 2) розмірність тіла людини тощо.

ПРОПОРЦІЯ НАСТРОЮ – див.: Кречмера пропорція дієтична.

ПРОПРІОРЕЦЕПТОРИ – див.: Пропріоцептори.

ПРОПРІОЦЕПТИВНИЙ АНАЛІЗАТОР – див.: Руховий аналізатор.

ПРОПРІОЦЕПТИВНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні пропріорецепторів спостерігається скорочення скелетних м'язів.

ПРОПРІОЦЕПТОРИ – сенсорні прилади опорно-рухового апарату (м'язів, сухожилків, фасцій, суглобів та ін.); серед П. є як звичайні рецепторні утворення (вільні нервові закінчення, інкапсульовані рецептори типу тілець Руффіні та Пачіні і їхні різновиди), так і дуже специфічні сенсорні пристрої.

ПРОПТОЗ – патологічне зміщення органа або його частини вперед.

ПРОПУЛЬСІЯ – схильність до падіння вперед, нестримний біг вперед при легкому поштовху; спостерігається при захворюваннях блідої кулі.

ПРОРИВАННЯ – див.: Перфорація.

ПРОСКІНЕЗІЯ – мимовільне виконання або повторення хворим показаних йому або побачених ним рухів.

ПРОСКОПІЯ – див.: Передбачення.

ПРОСОННИЙ СТАН ПАТОЛОГІЧНИЙ – патологічний стан, який спостерігається під час пробудження і характеризується присмерковим потьмаренням свідомості, дезорієнтацією в оточуючому середовищі та (інколи) неадекватними діями.

ПРОСТАТА – див.: Передміхурова залоза.

ПРОСТАТЕКТОМІЯ – оперативне видалення передміхурової залози.

ПРОСТАТИЗМ – симптомокомплекс порушення сечовиділення та деяких інших функцій організму, що виникають внаслідок захворювань передміхурової залози.

ПРОСТАТИТ – запалення передміхурової залози; розрізняють гострий і хронічний П.

П. ГОСТРИЙ – гостре запалення передміхурової залози; виділяють катаральну, фолікулярну і паренхіматозну форми П. г.

П. ГОНОРЕЙНИЙ – П., який є ускладненням гонорейного уретриту, часто поєднується із запаленням заднього відділу сечовипускального каналу та сім'яного горбика; клінічно протікає в гострій, підгострій та, найчастіше, у хронічній формах; у секреті передміхурової залози тривалий час можуть зберігатися гонококи, викликаючи рецидиви захворювання.

П. КАТАРАЛЬНИЙ – форма гострого П., при якій запальний процес уражає переважно протоки простатичних залозок; у протоках виявляється дистрофія та десквамація покривного епітелію, скупчення поліморфноядерних лейкоцитів; у стромі нерізно виражений набряк, повнокрів'я судин; процес може мати зворотний розвиток або наростати, трансформуючись у фолікулярну форму; клінічно спостерігається почастищення сечовипускання, особливо в нічний час, тупі болі в промежині та крижовій ділянці.

П. ПАРЕНХІМАТОЗНИЙ – форма гострого П., яка характеризується збільшенням залози, дифузною лейкоцитарною інфільтрацією паренхіми та стромі з формуванням абсцесів, появою в протоках поліморфноядерних лейкоцитів, злущених клітин; клінічно характеризується різко вираженою дизурією, часто – гострою затримкою сечовипускання, болями при дефекації, явищами загальної інтоксикації, підвищенням температури (38–40°).

П. ТРИХОМОНАДНИЙ – П., який викликається трихомонадами; найчастіше протікає в підгострій і хронічній формі; характеризується різноманітними клінічними проявами: незначні болі в ділянці промежини, крижів, рідкісніше у лобковій ділянці, відчуття паління в сечовипускальному каналі після сечовипускання та ін.; друга порція сечі містить слизові та слизово-гнійні нитки.

П. ФОЛІКУЛЯРНИЙ – форма гострого П., при якій запалення поширюється на тканину передміхурової залози; у стромі залози, головним чином, навколо протоків, виявляються вогнищеві лейкоцитарні й лімфоцитарні інфільтрати, розростання грануляційної тканини; клінічно спостерігається почастищення сечовипускання, його утруднення, може настати затримка сечовипускання; сильні больові відчуття, які посилюються в кінці сечовипускання та при дефекації; температура субфебрильна.

П. ХРОНІЧНИЙ – П., при якому переважають лімфогістіоцитарні інфільтрати, скупчення макрофагів, розростання грануляційної та рубцевої тканини з формуванням кіст, асбцесів; часто спостерігається проліферація і метаплазія епітелію протоків простатичних залозок, аж до утворення кріброзних і папілярних структур; клінічна картина різноманітна, що пов'язано з тривалістю перебігу захворювання, чергуванням загострень та ремісій, а також втягненням у запальний процес інших органів сечостатевої системи; часто спостерігаються болі і парестезії різного характеру та інтенсивності в надлобковій і паховій ділянках, на внутрішній поверхні стегон, у промежині, крижах, прямій кишці і зовнішніх статевих органах; характерне посилення болей після статевого зносин; виникають розлади сечовипускання у формі частих і імперативних позивів, болючості в кінці сечовипускання, тривалого, краплями, витікання сечі після сечовипускання; порушення статевої функції проявляється передчасною еякуляцією, послабленням ерекції, зниженням та болючим оргазмом.

ПРОСТАТИЧНА ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНА НЕОПЛАЗІЯ – внутрішньозалозиста і (або) внутрішньопротокова проліферація атипичних епітеліальних клітин передміхурової залози без ознак інвазивного росту; виділяють 3 ступені диференціювання епітеліальних клітин.

ПРОСТАТИЧНИЙ – такий, що стосується передміхурової залози.

ПРОСТАТОВЕЗИКУЛЕКТОМІЯ – оперативне видалення передміхурової залози та сім'яних міхурців.

ПРОСТАТОГЛАНДИНИ – група циклічних жирних кислот, що мають високу біологічну активність і впливають на функціонування клітин різних органів; структуру П. становить молекула простаноєвої кислоти; це 20-вуглеводний ланцюжок з циклопентановим кільцем; фізіологічна активність окремих П. залежить від числа і позиції подвійних зв'язків та гідроксильних груп; одним із основних біологічних ефектів П. є їх виражена дія на тонус гладкої мускулатури різних органів; П. знижують виділення шлункового соку та зменшують його кислотність, є медіаторами запального процесу, беруть участь у діяльності різних ланок репродуктивної

системи; вони також відіграють важливу роль у регуляції діяльності нирок, мають вплив на функціонування різних ендокринних залоз; деякі П. є медіаторами алергічних реакцій.

ПРОСТАТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження передміхурової залози після контрастування органів та тканин, що оточують залозу.

ПРОСТАТОРЕЯ – виділення секрету передміхурової залози під час дефекації або сечовиділення; ознака хронічного запалення та атонії передміхурової залози.

ПРОСТАТОТОМІЯ – оперативний розтин передміхурової залози.

ПРОСТИРАДЛА СИМПТОМ – хворий віддає перевагу сну в прохолодному приміщенні, без одягу і накрившись простирадлом; ознака тиреотоксикозу.

ПРОСТИТУЦІЯ – віддавання свого тіла для сексуального використання за плату.

ПРОСТИОН – найбільш виступаюча вперед точка альвеолярного краю верхньої щелепи в медіанній площині.

ПРОСТРАЦІЯ – стан надзвичайної фізичної і нервово-психічної квалості в людини.

ПРОСТРІЛ – див.: Люмбаго.

ПРОТ- (прото-; грец. *prōtos* – перший, первинний) – частина складних слів, яка означає «перший», «первинний», «перший із трьох основних кольорів (червоної)».

ПРОТАМІНИ – прості білки, побудовані з незначної кількості амінокислот, переважно з аргініну і лізину. Разом з гістонами становлять білкову частину нуклеопротеїдів.

ПРОТАНОМАЛІЯ – форма аномальної трихромазії, яка характеризується переважною слабкістю сприйняття червоного кольору.

ПРОТАНОП – людина, яка страждає протанопією.

ПРОТАНОПІЯ – часткова кольорова сліпота, переважно до червоного кольору.

ПРОТЕАЗИ – див.: Пептид-гідролази.

ПРОТЕЗИ – механічні пристрої і апарати, що їх застосовують для заміщення втрачених людиною органів і часткового поновлення діяльності цих органів, а також для усунення косметичних вад.

ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧНІ ВИРОБИ – технічні засоби для лікування хворих із захворюваннями та деформаціями опорно-рухового апарату, черепа, грудної або черевної стінки, органів слуху та зору, а також для компенсації косметичних і функціональних дефектів різних ділянок і органів людини; до П.-о. в. належать протези, ортопедичні апарати, реклінатори, головотримачі, вкладні пристосування для взуття, протези молочної залози, обтуратори для закриття дефектів грудної клітки, черевної стінки та черепа, слухові апарати, очні протези, зубні протези, бандажі, ортопедичне взуття, татори, рукавички на штучну кисть, насадки до робочих протезів рук, спеціальні засоби пересування для хворих та інвалідів: милиці, малогабаритні кімнатні коляски, крісла-ліжка та ін.

ПРОТЕЗУВАННЯ – система медичних і технічних заходів, спрямованих на відновлення втрачених органів

та, по можливості, їхніх функцій за допомогою протезів.

ПРОТЕЗУВАННЯ БІОЕЛЕКТРИЧНЕ – спеціальний вид реабілітації хворих, в основному з кульцями верхніх кінцівок, що передбачає забезпечення їх протезами з біоелектричним управлінням виконавчими механізмами (органами); в основі П. б. лежить біоелектричне управління протезом із використанням біотоків м'язів кульці як сигналів.

ПРОТЕЗУВАННЯ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ – оперативна заміна протезом ураженого клапана серця.

ПРОТЕЇДИ – складні білки, побудовані з простих білків і речовин небілкової природи; залежно від небілкових речовин, в тому числі простетичних груп, що входять до складу П., розрізняють такі П.: нуклеопротеїди, фосфопротеїди, ліпопротеїди, мукопротеїди, металопротеїди, хромопротеїди, глікопротеїди.

ПРОТЕЇНАЗИ – ферменти, що належать до групи пептид-гідролаз; П. розщеплюють у білках внутрішні пептидні зв'язки; залежно від будови активного центру і механізму дії П. поділяють на 4 класи: серинові, тіолові, карбоксильні і металопротеїнази.

ПРОТЕЇНЕМІЯ – наявність білків у плазмі крові; основними білками крові є альбумін і глобуліни; загальна кількість білка в сироватці крові в дорослих людей становить від 65 до 85 г/л.

ПРОТЕЇНИ – див.: Білки.

ПРОТЕЇНОЗ – див.: Білкова дистрофія.

ПРОТЕЇНОЗ АЛЬВЕОЛЯРНИЙ – захворювання, яке характеризується дистрофією і некробіозом великих альвеолоцитів, накопиченням в їхній протоплазмі, а також у просвітах альвеол і бронхіол PAS-позитивних гранул, що зливаються в щільні білкові маси у вигляді густої еозинофільної рідини.

ПРОТЕЇНОЗ ЛІПОЇДНИЙ – див.: Гіаліноз шкіри і слизових оболонок.

ПРОТЕЇНОЇДИ – прості опорні білки, що є в кістковій і хрящовій тканинах, сухожиллях, волоссі тощо. Мають волокнисту (фібрилярну) структуру. До П. належать: колаген – білок сполучної тканини; осейн – білок кісткової тканини; кератини – білки волосся, епідермісу, нігтів. П. не розчиняються у воді, розчинах солей, кислот, лугів; не гідролізуються травними ферментами.

ПРОТЕЇНОТЕРАПІЯ – введення в організм людини і тварин білкових речовин із лікувальною метою.

ПРОТЕЇНОХОЛІЯ – підвищений вміст білка в жовчі; ознака тяжкого ураження печінки.

ПРОТЕЇНУРІЯ – див.: Альбумінурія.

ПРОТЕЇНЦІАНОКОБАЛАМІН – див.: Ціанокобаламін.

ПРОТЕЙ – див.: Proteus.

ПРОТЕОЛІЗ – процес поступового розщеплення білків на пептиди і амінокислоти; відбувається за участю протеолітичних ферментів (пептидгідролази); відбувається в живих організмах (у шлунково-кишковому тракту, у клітинах) та в навколишньому середовищі під впливом мікроорганізмів; участь протеолітичних ферментів у регуляції фізіологічних процесів пов'язана з

П. двох типів: повною деградацією білкових молекул та обмеженим протеолізом; викликаючи повну деградацію білкових молекул протеїнази визначають швидкість розпаду білків в організмі і беруть участь у регуляції їхнього кругообігу; таким же шляхом відбувається і видалення з організму аномальних білків, які утворюються внаслідок мутацій та помилок біосинтезу; обмежений П. є пусковим механізмом багатьох біологічних процесів і забезпечує швидко фізіологічну відповідь організму на умови, що змінюються, або на поступаючий ззовні сигнал; він є універсальним механізмом процесингу білків і включений в утворення різноманітних функціонально активних продуктів з їхніх біосинтетичних попередників.

ПРОТЕОЛІТИЧНИЙ – такий, що розщеплює білкові речовини.

ПРОТЕОЛІТИЧНІ ФЕРМЕНТИ – див.: Пептид-гідролази.

ПРОТЕОТОКСИКОЗ – інтоксикація речовинами білкової природи або продуктами розпаду власних білків.

PROTEUS – група бактерій родини Enterobacteriaceae, триби Proteeae, роду Proteus; типовий вид *P. vulgaris*; *P.* – умовно-патогенні бактерії.

ПРОТИАЛЕРГІЧНІ ЗАСОБИ – див.: Десенсибілізуючі засоби.

ПРОТИАЛКОГОЛЬНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які застосовуються для лікування та профілактики хронічного алкоголізму.

ПРОТИАНЕМІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що сприяють збільшенню кількості гемоглобіну та еритроцитів і застосовуються для лікування анемії.

ПРОТИАРИТМІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – група лікарських засобів, що застосовуються для попередження та припинення порушень ритму серцевої діяльності.

ПРОТИАТЕРОСКЛЕРОТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що застосовуються для лікування атеросклерозу.

ПРОТИБЛЮВОТНИЙ – такий, що попереджує та усуває нудоту та блювання.

ПРОТИБЛЮВОТНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що застосовуються для попередження та усунення нудоти та блювання.

ПРОТИВІРУСНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – біологічні та хімічні препарати, що перешкоджають виникненню та розвитку захворювань, які викликаються вірусами.

ПРОТИГІСТАМІННІ РЕЧОВИНИ – див.: Антигістамінні речовини.

ПРОТИГЛИСТОВІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – хіміотерапевтичні засоби для лікування захворювань, спричинених паразитичними черв'яками або їхніми личинками.

ПРОТИГНИЛЬНИЙ МЕТОД – див.: Антисептика.

ПРОТИГРИБКОВІ АНТИБІОТИКИ – біологічно активні речовини, які продукуються мікроорганізмами, та їхні похідні, що вибірково гальмують в організ-

мі хворого життєдіяльність збудників грибкових захворювань.

ПРОТИГРИБКОВІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які застосовують для лікування грибкових захворювань.

ПРОТИГАЗИ – засоби індивідуального захисту органів дихання, обличчя та очей людини від шкідливих домішок, що є в повітрі.

ПРОТИДІАБЕТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – див.: Антидіабетичні лікарські засоби.

ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ – сукупність заходів та обмежень, які здійснюються в інфекційних лікарнях, бактеріологічних лабораторіях та обсерваційно-карантинних установах з метою попередження зараження людей усередині установи і за її межами.

ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ – комплекс санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та організаційних заходів, спрямованих на локалізацію і ліквідацію вогнищ заразних захворювань.

ПРОТИЕПІЛЕПТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які застосовуються для попередження або зменшення (за інтенсивністю та частотою) судом або відповідних їм еквівалентів, що спостерігаються при періодично виникаючих нападах певних форм епілепсії.

ПРОТИЗАПАЛЬНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що гальмують прояви запальних процесів.

ПРОТИЗАПЛІДНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що застосовуються для попередження вагітності.

ПРОТИКАРІОЗНИЙ – такий, що попереджує розвиток карієсу.

ПРОТИКАШЛЕВІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які гальмують або послаблюють кашлевий рефлекс шляхом пригнічення кашлевого центру довгастого мозку або периферійних рецепторів.

ПРОТИКОЗЕЛОК (ANTITRAGUS) – виступ у нижній частині вушної раковини, який відділений міжкозелковою вирізкою від козелка.

ПРОТИЛЕПРОЗНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – хіміотерапевтичні засоби, які застосовуються для специфічної терапії та профілактики лепри.

ПРОТИМАЛЯРІЙНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – хіміотерапевтичні засоби, що мають специфічну активність щодо збудників малярії.

ПРОТИНАБРЯКОВИЙ – такий, що запобігає розвитку набряку або зменшує його.

ПРОТИОТВІР – див.: Контрапертура.

ПРОТИОТРУТИ – див.: Антидоти.

ПРОТИПАЗАРИТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби для лікування хворих паразитичними захворюваннями.

ПРОТИПАРКІНСОНІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які застосовуються для лікування хвороби Паркінсона та паркінсонізму, зумовленого різними факторами.

ПРОТИПОДАГРИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які застосовуються для лікування по-

дагри та гіперурикемічних станів, що розвиваються при інших захворюваннях.

ПРОТИПОКАЗАННЯ – особливості перебігу, характеру, локалізації патологічного процесу та викликаних ним розладів, що перешкоджають застосуванню певного методу лікування або дослідження хворого; розрізняють абсолютні П. – П., які повністю виключають можливість застосування певного методу лікування чи дослідження хворого, і відносні П. – П., які вказують на значну небезпеку при застосуванні даного методу лікування чи дослідження, на необхідність застосування особливих застережних заходів, або вибору хоча менш ефективного, але більш безпечного методу.

ПРОТИПРОМЕНЕВИЙ ЗАХИСТ – 1) Зменшення ступеня опромінення організму його віддаленням або екрануванням від потоку іонізуючого випромінювання. 2) Зменшення ступеня радіаційного ураження під впливом введення в організм перед опроміненням речовин, що послаблюють виникнення радіаційних ушкоджень – радіопротекторів.

ПРОТИПРОМЕНЕВІ ЗАСОБИ – див.: Радіопротектори.

ПРОТИПУХЛИННІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які застосовуються для лікування пухлин.

ПРОТИРЕВМАТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які застосовуються для лікування ревматичних захворювань.

ПРОТИСИФІЛІТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – хіміотерапевтичні засоби, які застосовуються для специфічної терапії сифілісу.

ПРОТИСТИ – будь-які одноклітинні організми.

ПРОТИСТОЛОГІЯ – наука про найпростіших.

ПРОТИСУДОМНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які застосовуються для припинення судом будь-якого походження.

ПРОТИТІЛА – див.: Антитіла.

ПРОТИТРИМАННЯ – мимовільне напруження м'язів-антагоністів при пасивному русі; ознака ураження лобних часток великого мозку.

ПРОТИТРИХОМОНАДНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – хіміотерапевтичні засоби, які застосовуються для лікування трихомонозу.

ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – хіміотерапевтичні лікарські засоби та антибіотики, які застосовуються для специфічного лікування і профілактики туберкульозу (гальмують розмноження та зменшують вірулентність мікобактерій туберкульозу).

ПРОТИХІМІЧНИЙ ЗАХИСТ – комплекс заходів, які проводяться з метою захисту особового складу військ, населення та сільськогосподарських тварин від ураження хімічною зброєю та рослин від гербіцидів.

ПРОТИШОКОВІ РІДИНИ – засоби, що мають властивість усувати порушення гемодинаміки та знижувати чутливість нервової системи до больових подразників при різних шоківих станах.

ПРОТИШУМИ – засоби індивідуального захисту органа слуху та попередження різних розладів організму, викликаних надмірним шумом.

ПРОТОДІАСТОЛІЧНИЙ – такий, що стосується першої частини діастоли.

ПРОТОЗОЙНИЙ – такий, що належить до найпростіших.

ПРОТОЗОЛОГІЯ – див.: Протистологія.

ПРОТОКОНУС – горбик на міжзубоязиковій частині коронки верхніх молярів.

ПРОТОКОПРОПОРФІРІЯ – див.: Порфірія варієгатна.

ПРОТОН – стабільна елементарна частинка, ядро атома водню.

ПРОТОННА ТЕРАПІЯ – вид корпускулярної променевої терапії, що ґрунтується на використанні дії протонів з енергією 50–250 MeV і більше, сформованих у вигляді паралельного пучка.

ПРОТОННЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – іонізуюче випромінювання, що складається із тяжких заряджених частинок – протонів; П. в. застосовують у фізіологічних та радіобіологічних дослідженнях, для променевої терапії, з діагностичною метою, а також для виробництва радіоактивних нуклідів.

ПРОТОПЛАЗМА – вміст клітини, включаючи і її ядро.

ПРОТОПОПОВА (В. П. ПРОТОПОПОВ) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який може виникати при депресіях; характеризується поєднанням тахікардії, мідріазу та спастичного запору.

ПРОТОПОПОВА (В. П. ПРОТОПОПОВ) ТРІАДА – див.: Протопопова синдром.

ПРОТОПОРФІРИНИ – порфірини, у молекулі яких містяться чотири метильні та дві вінільні групи, а також два залишки пропіонової кислоти.

ПРОТОПОРФІРІЯ – див.: Протопорфірія еритропоетична.

ПРОТОПОРФІРІЯ ЕРИТРОГЕПАТИЧНА – див.: Протопорфірія еритропоетична.

ПРОТОПОРФІРІЯ ЕРИТРОПОЕТИЧНА – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, пов'язане зі зниженням активності ферохелатази; біохімічно цей дефект зумовлює значне накопичення протопорфірину в еритроцитах, плазмі та калі; клінічно хвороба характеризується виникненням уже в дитячому віці шкірних проявів підвищеної світлочутливості на ділянках шкіри, що підлягають дії сонячного світла.

ПРОТОТРОФНІ БАКТЕРІЇ – мікроорганізми, які не потребують готових органічних речовин; прототрофне живлення бактерій здійснюється за рахунок вуглекислоти повітря або карбонатів; до П. б. належать нітрифікуючі бактерії, сіркобактерії, водневі бактерії.

ПРОТОЦИТИ – див.: Прокаріоти.

ПРОТРАГОВАНИЙ – сповільнений, затяжний; такий, що довго триває.

ПРОТРОМБІН – глікопротеїд плазми крові, який утворюється в печінці; є попередником тромбіну.

ПРОТРОМБІНОВИЙ КОМПЛЕКС – білковий препарат плазми, що містить у концентрованому вигляді фактори II, VII, IX, X зсідання крові.

ПРОТРОМБІНОВИЙ ЧАС – показник, який характеризує активність протромбіну та інших факторів протромбінового комплексу.

ПРОТРОМБІНОГЕН – див.: Фактор VII.

ПРОТРОМБОКІНАЗА – див.: Фактор VIII.

ПРОТРУЗІЯ – випинання.

ПРОФАЗА – перша фаза мітотичного і мейотичного поділу клітини; під час П. відбувається поляризація клітин шляхом розходження центріолей до протилежних кінців клітини з утворенням між центріолями веретена поділу клітин; хромосоми товщають і набувають вигляду подвійних ниток; у кінці П. ядрце зникає, ядерна оболонка, як правило, розпадається.

ПРОФЕСІЙНИЙ ВІДБІР – установлення відповідності стану здоров'я, психофізіологічних особливостей людини, її підготовленості та професійних навиків вимогам, що ставлять специфікою умов та характером вибраного виду трудової діяльності.

ПРОФЕСІЙНИЙ МАРШРУТ – перелік набутих людиною професій у хронологічному порядку.

ПРОФЕСІЙНІ ОТРУЄННЯ – отруєння, викликані дією токсичних речовин, контакт з якими був зумовлений характером та умовами професійної діяльності.

ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ – захворювання, які виникають внаслідок дії на організм несприятливих факторів виробничого середовища; виділяють такі групи П. х.: викликані 1) дією хімічних виробничих факторів, 2) дією пилового фактора, 3) дією фізичних факторів, 4) перенапруженням окремих органів та систем, 5) дією біологічних факторів.

ПРОФЕСІЙНІ ШКІДЛИВОСТІ – різні шкідливі фактори виробничого середовища та процесу праці, які в певних умовах можуть мати несприятливий вплив на стан здоров'я працюючих та їхню працездатність.

ПРОФЕСІОГРАФІЯ – метод психології та фізіології праці, який полягає в детальному описі складу та організації трудових процесів, що лежать в основі конкретних видів праці, а також факторів виробничої сфери, які впливають на працездатність та стан здоров'я людини.

ПРОФІЛАКТИКА – система заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню хвороб, на охорону здоров'я.

ПРОФІЛАКТИКА ВТОРИННА – сукупність заходів, спрямованих на раннє виявлення захворювань, попередження рецидивів, прогресування хворобливого процесу та можливих його ускладнень.

ПРОФІЛАКТИКА ПЕРВИННА – система соціальних, медичних, гігієнічних та виховних заходів, спрямованих на попередження захворювань шляхом усунення причин та умов їхнього виникнення і розвитку, а також на підвищення стійкості організму до дії несприятливих факторів оточуючого природного, виробничого та побутового середовища.

ПРОФІЛАКТИЧНИЙ – такий, що стосується профілактики, запобігає виникненню та поширенню хвороб; запобіжний, превентивний.

ПРОФІЛАКТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що запобігають виникненню та поширенню захворювань.

ПРОФІШЕ (G. SN. PROFICNET) СИНДРОМ – див.: Кальциноз обмежений.

ПРОФУЗНИЙ – надмірний, дуже сильний, численний.

ПРОХЕЙЛІЯ – випинання верхньої губи допереду стосовно нижньої.

ПРОЦЕДУРА – лікувальні заходи.

ПРОЦЕС – послідовна зміна предметів і явищ, що відбувається закономірним шляхом.

ПРОЦЕС-ПСИХОЗ – прогредієнтні психічні захворювання, виникнення яких ґрунтується на ендогенезі; при П.-п. спостерігаються стійкі зміни особистості хворого.

ПРУРИГІНОЗНИЙ – сверблячий; такий, що стосується свербця.

ПРУРИГО – див.: Свербець.

ПРУРИГО ГЕБРИ – див.: Гебри пруриго.

ПРУРИГО ХРОНІЧНЕ ПРОСТЕ – див.: Нейродерміт дифузний.

ПРУСАКА (PRUSAK) СИМПТОМ – при повороті верхньої і нижньої кінцівки назовні і до середини на місці стискування спинного мозку з'являється біль; ознака стискування спинного мозку.

ПРЯМА КИШКА (RECTUM) – кінцевий відділ товстої кишки, розміщений у порожнині малого тазу; верхня межа П. к. проходить по верхньому краю III крижового хребця; довжина П. к. від мису до задньо-прохідного отвору в середньому становить 15–16 см (від III крижового хребця 12–15 см); виділяють 3 частини П. к.: надампулярну, довжиною 4–5 см; ампулу – 8–10 см; задньопрохідний (анальний) канал з проміжною частиною та зоною сфінктерів – 2,5–4 см; у П. к. розрізняють два сагітально розміщених вигини: крижовий – на межі надампулярної частини та ампули і проміжний – на межі ампули і анального каналу; верхній відділ (надампулярна частина і ампула) та нижній відділ П. к. (задньопрохідний канал з проміжною частиною та з зоною сфінктерів) мають різне функціональне призначення; верхній відділ виконує в основному резервуарну і евакуаторну функції, нижній відділ здійснює утримання калових мас та довільний контроль за актом дефекації.

ПРЯМИЙ СИНУС (SINUS RECTUS) – непарний синус твердої мозкової оболонки, розміщений у місці прикріплення серпа великого мозку до намету мозочка; у П. с. впадають нижній сагітальний синус і велика мозкова вена.

ПРЯМОЇ СПИНИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений аномалією розвитку – відсутністю фізіологічного кіфозу в грудному відділі хребта, зменшенням поперекового лордозу і зменшенням передньозаднього розміру грудної клітки; клінічно проявляється симптомами стиснення серця і великих судин.

ПРЯМОКИШКОВИЙ ТРИКУТНИК – див.: Задньопрохідна ділянка.

ПРЯМОКИШКОВО-МАТКОВЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ (EXCAVATIO RECTOUTERINA) – заглиблення в очеревині, розміщене між прямою кишкою та маткою, з боків обмежене прямокишково-матковими складками очеревини.

ПРЯМОКИШКОВО-МАТКОВИЙ – такий, що стосується прямої кишки і матки.

ПРЯМОКИШКОВО-МІХУРОВЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ (EXCAVATIO RECTOVESICALIS) – заглиблення в очеревині, розміщене між прямою кишкою та сечовим міхуром, з боків обмежене прямокишково-міхуровими складками.

ПСАМ- (псамо-; грец. psammos – пісок) – частина складних слів, яка означає «пісок», «пісочний», «такий, що нагадує пісок».

ПСАМОБІОТИ – організми, що в ході еволюції пристосувалися до проживання в піску.

ПСАМОЗНІ ТІЛЬЦЯ – дрібні кулеподібні шаруваті утворення, які складаються із солей кальцію; при гістологічному дослідженні П.т. мають сферичну форму, інколи нагадують колби, голки, шипи; складаються з базофільних структур, що концентрично чергуються.

ПСАМОМА – див.: Менінгіома псамоматозна.

ПСАМОТЕРАПІЯ – використання піску з лікувальною метою.

-ПСАТИР – (грец. psathyros – крихкий, ламкий) – частина складних слів, яка означає крихкість, ламкість.

ПСЕВД(О)- грец. pseudēs – неправильний, уявний, несправжній) – частина складних слів, яка означає «неправильний», «несправжній», «уявний».

ПСЕВДАМФІСТОМОЗ – гельмінтоз, що належить до групи трематодозів; спричинюється Pseudamphistomon truncatum, який паразитує в жовчних протоках хижаків.

ПСЕВДОАБДОМІНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Абдомінальний синдром.

ПСЕВДОАБСЦЕС – патологічно змінена ділянка тканини або порожнина, які нагадують абсцес; розвивається внаслідок травми, пухлини, алергічного набряку та ін.; гнійне запалення не спостерігається.

ПСЕВДОАГЛЮТИНАЦІЯ – склеювання та випадіння в осад завислих частинок, які розвиваються внаслідок змін кислотно-лужної рівноваги, концентрації солей, температури або інших факторів середовища; специфічна взаємодія антигенів та антитіл не спостерігається.

ПСЕВДОАДІСОНОВИЙ СИНДРОМ – див.: Дебре – Фібігера синдром.

ПСЕВДОАКТИНОМІКОЗ – див.: Актинобацильоз.

ПСЕВДОАЛЕЛІ – тісно зчеплені локуси зі схожим, але не зовсім тотожним фенотиповим проявом; можуть інколи рекомбінуватися внаслідок кросинговера, що відрізняє П. від справжніх алелів.

ПСЕВДОАЛЕЛОМОРФІ – див.: Псевдоалелі.

ПСЕВДОАЛЬДОСТЕРОНІЗМ – різновид спадкової тубулопатії, в основі якої лежать генетично зумовлені порушення мембранного транспорту калію і натрію

в дистальних каналцях; характеризується пониженням кількості плазмового реніну, ангіотензину і альдостерону, затримкою натрію, гіпокаліємією; у ранньому дитячому віці розвивається систолічно-діастолічна гіпертензія.

ПСЕВДОАЛЬЦГЕЙМЕРІВСЬКА ФОРМА МОЗКОВОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ – див.: Гаккебуша – Гейсера – Геймановича хвороба.

ПСЕВДОАЛЬЦГЕЙМЕРІВСЬКА ХВОРОБА – див.: Гаккебуша – Гейсера – Геймановича хвороба.

ПСЕВДОАМЕЛІЯ – порушення схеми тіла, яке характеризується несправжнім відчуттям відсутності кінцівки.

ПСЕВДОАМІТОЗ – патологічний мітоз, який поєднує ознаки типового мітозу (наявність спіралізації хромосом) і амітозу (відсутність мітотичного апарату).

ПСЕВДОАНЕМІЯ – див.: Анемія несправжня.

ПСЕВДОАРТРОЗ – постійна аномальна рухомість між двома частинами довгої кістки, яка виникає внаслідок незарощення перелому.

ПСЕВДОАТРЕЗІЯ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ – тимчасова закупорка внутрішньопечінкових жовчних проток у новонароджених, яка розвивається при гемолітичній хворобі внаслідок згущення жовчі або масивного розпаду еритроцитів.

ПСЕВДОАТРОФІЯ – зворотне стоншення шкіри, яке розвивається при тривалому контакті з деякими токсичними речовинами.

ПСЕВДОАТРОФОДЕРМА ШИЇ – спадкова форма краплеподібної склеродемії; характеризується депігментованими блискучими широкими неущільненими бляшками на шиї та верхній частині грудей.

ПСЕВДОАФЕКТ – зовнішні прояви афекту без відповідного емоційного стану хворого.

ПСЕВДОАХОНДРОПЛАЗІЯ – форма епіфізарних дисплазій, що характеризується порушенням енхондрального закріплення, особливо в епіфізах кінцівок. У новонароджених захворювання не проявляється, але в процесі росту виявляється укорочення кінцівок, головним чином, за рахунок стегна і плеча. Зріст дорослих, звичайно, не перевищує 130 см. Тулуб непропорційно довгий, кінцівки укорочені; виражений поперековий лордоз; спостерігаються контрактури в ліктьових і плечових суглобах, виявляються типові зміни нижніх кінцівок: вальгусна деформація з приведенням стегна на одному боці і варусна деформація з відведенням стегна – на іншому боці.

ПСЕВДО-БАРТЕРА [PSEUDO-BARTTER (F. C. BARTTER)] СИНДРОМ – синдром, який розвивається при надмірному і тривалому вживанні проносних засобів; характеризується частим випорожненням, дегідратацією, гіпокаліємією, метаболічним алкалозом, підвищенням активності реніну плазми крові, підвищенням вмісту альдостерону в крові; при зупинці прийому проносних прояви П.-Б. с. швидко зникають; відрізняється від синдрому Бартера нормальним вмістом магнію в плазмі крові; при гістологічному дослідженні юкстагломерулярний апарат без змін.

ПСЕВДОБІВАЛЕНТ – асоціація, яка складається із двох хромосом і зовні нагадує бівалент, але не зумовлена кон'югацією.

ПСЕВДОБУЛЬБАРНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при двобічному ураженні волокон кірково-ядерних шляхів, які ведуть до ядер язикоглоткового, блукаючого і під'язикового нервів; характеризується поєднанням псевдобульбарного паралічу з рефlekсами орального автоматизму, вираженим нижньощелепним рефlekсом, насильницьким сміхом або плачем.

PSEUDOVERRUSA – інфекційне захворювання неясної етіології, яке є ендемічним для Центральної та Південної Америки; характеризується множинними папульозними висипами на шкірі.

ПСЕВДОВУЗЛИКИ СПІВАКІВ – утворення, які виникають на межі передньої і середньої третини справжніх голосових зв'язок у співаків та інших осіб, що вимушені перенапружувати голосовий апарат; П. с. являють собою скупчення слизу внаслідок місцевих розладів лімфо- і кровообігу.

ПСЕВДОГАЛЮЦИНАТОРНІ ПСЕВДОСПОГАДИ – уявлення минулого, що виникають у свідомості хворого, миттєво стають псевдогалюцинацією і помилково оцінюються ним як спогад про дійсний факт.

ПСЕВДОГАЛЮЦИНАЦІЇ – галюцинації, що відрізняються від справжніх галюцинацій відсутністю відчуття об'єктивної реальності; характеризуються невизначеною проекцією або частіше внутрішньою проекцією образів: вони локалізуються хворим не в «об'єктивному», а в «суб'єктивному» просторі; для образів типові невиражена сенсорність, незначна окресленість і контурованість.

П. ВЕРБАЛЬНО-МОТОРНІ – підсилена продукція внутрішнього мовлення.

П. ГІПНАГОГІЧНІ – П., які виникають перед засинанням із заплещеними очима.

П. ЗОРОВІ – П., які проявляються зоровими образами і не ідентифікуються хворим з реальними явищами.

П. КАТАТИМНІ СЛУХОВІ – П., які виникають частіше в тривожно-збуджених літніх людей у вигляді голосів загрозливого або попереджувального характеру.

П. СЛУХОВІ – П., які проявляються «внутрішніми», «зробленими», «думаючими» голосами, звучанням думок.

ПСЕВДОГАЛЮЦИНОЗ – психопатологічний симптомокомплекс, який проявляється стійкими псевдогалюцинаціями.

ПСЕВДОГЕМОФІЛІЯ – геморагічні діатези, які за своїми клінічними проявами нагадують гемофілію, але в крові міститься нормальна кількість антигемофільних факторів (фактори зсідання крові VIII і IX).

П. ПЕЧІНКОВА – П., яка розвивається при цирозі печінки; зумовлена зменшенням вмістом протромбіну в крові.

П. СПАДКОВА – П., яка успадковується за аутосомно-домінантним типом.

П. СУДИННА – див.: Ангіогемофілія.

ПСЕВДОГЕРМАФРОДИТ – особа, яка має вторинні статеві ознаки обох статей, а статеві залози тільки однієї з них.

ПСЕВДОГЕРМАФРОДИТИЗМ – клінічні форми вроджених захворювань, які характеризуються неправильним розвитком зовнішніх статевих органів, внаслідок чого геніталії мають інтерсексуальну будову або нагадують зовнішні статеві органи протилежної статі.

ПСЕВДОГЕРМАФРОДИТИЗМ ЖІНОЧИЙ – інтерсексуальний стан, який розвивається в нормальних плодів жіночої статі, на яких у період ембріогенезу діють підвищені дози андрогенних стероїдів; хворі мають нормальний жіночий каріотип 46, XX і нормальну будову внутрішніх статевих органів, але змішаний тип зовнішніх геніталій.

ПСЕВДОГЕРМАФРОДИТИЗМ ЧОЛОВІЧИЙ – інтерсексуальний стан, що характеризується наявністю виключно тканини яєчок і, як правило, каріотипом 46, XY; захворювання може розвиватися внаслідок: 1) нездатності виробляти адекватну кількість андрогенів; 2) відсутності метаболічної реакції організму на андрогени, що є в нормальній кількості. До першої групи належать деякі форми порушень стероїдогенезу і деякі типи дисгенезії гонад (єдиний варіант П. ч. з іншим каріотипом, ніж 46, XY); П. ч. внаслідок аномальної реакції клітин на андрогени включає синдром тестикулярної фемінізації (відсутність ключового клітинного андрогенного рецептора); псевдопихвові промежинно-каліткові гіпоспадії (відсутність у тканинах ферменту, що відповідає за перетворення тестостерону в дигідротестостерон); рецептор-позитивні дефекти (порушення зв'язування гормонів при наявності нормальних рецепторів).

ПСЕВДОГІДРАРТРОЗ – збільшення суглоба внаслідок потовщення суглобової капсули.

ПСЕВДОГІПЕРТРОФІЯ – див.: Гіпертрофія несправжня.

ПСЕВДОГІПОАЛЬДОСТЕРОНІЗМ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке характеризується нечутливістю ниркових каналців до альдостерону і його підвищеною екскрецією; клінічно проявляється в грудному віці кризами зневоднювання та втрати солі.

ПСЕВДОГІПОПАРАТИРЕОЗ – див.: Псевдогіпопаратиреоїдний синдром.

ПСЕВДОГІПОПАРАТИРЕОЇДНИЙ СИНДРОМ – спадковий родинний псевдогіпопаратиреоз з гіпокальціємією; характеризується малим зростом, гіпопластичною будовою тіла, загальним ожирінням, круглим обличчям, пахідермією, гіпоплазією зубної емалі з раннім випадінням зубів; короткими кінцівками (особливо укорочені пальці пальмарного боку); внаслідок укорочення III, IV і V кісток зап'ястка вказівний палець стає самим довгим; спостерігається олігофренія та тетанія, яка є стійкою до паратгормону; у крові – хронічна гіпокальціємія, гіперфосфатемія.

ПСЕВДОГОЛОС – звуки людського мовлення, механізм утворення яких ґрунтується на створенні псевдо-

голосової щілини в стравоході та її довільному зми-
канні.

ПСЕВДОГЛАУКОМА – патологічний стан ока, який характеризується офтальмоскопічною картиною глаукоми при нормальних показниках внутрішньоочно-го тиску; може спостерігатися при простій атрофії зорового нерва.

ПСЕВДОДЕМЕНТНИЙ СИНДРОМ – див.: Псев-
додеменція.

ПСЕВДОДЕМЕНЦІЯ – несправжнє слабоумство, що виникає за механізмом істеричної реакції; виділяють два клінічних варіанти П.: ажитований та депресивний; ажитована П. розвивається гостро і протікає на фоні психомоторного збудження; депресивна П. розвивається поступово на фоні психомоторної загальмованості; частіше П. розвивається у літніх людей, які страждають депресією; вона також може виникати при шизофренії, психопатіях, а також при хронічних інтоксикаціях седативними та іншими препаратами, гіпоавітамінозах, мікседемі; у процесі диференційної діагностики необхідно мати на увазі, що у хворих з депресією, як правило, знижений апетит, вони страждають запорами, у них незадовільний сон, але самопочуття краще вночі; хворі з тяжкою депресією, як правило, скаржаться на зниження пам'яті, що не підтверджується при об'єктивному дослідженні; хворі ж, які страждають на Д. не часто скаржаться на порушення пам'яті; хворі на депресію рідкісно забувають найважливіші недавні події, або події, що їх цікавлять; вони мовчазні, але прояви афазії у них не виявляються; електроенцефалограма у хворих на П., як правило, нормальна.

ПСЕВДОДИПСОМАНІЯ – щоденне пияцтво, яке переривається внаслідок зовнішніх обставин (відсутність засобів і т. ін.) при збереженні здатності продовжувати вживання спиртних напоїв.

ПСЕВДОДИСТРОФІЯ АДІПОЗОГЕНІТАЛЬНА – див.: Псевдо-Фреліха синдром.

ПСЕВДОЕКСФОЛІАТИВНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується псевдоексфоліацією всіх структур переднього відділу ока, атрофічними змінами райдужної оболонки і вікового тіла, дистрофічними змінами циннової зв'язки з порушенням фіксації кристалика і легкою його дислокацією, розвитком катаракти, пігментацією кута передньої камери, виникненням глаукоми.

ПСЕВДОЕЛЕФАНТІАЗ – див.: Слоновість нейро-
фіброматозна.

ПСЕВДОЕНЦЕФАЛІТ – див.: Енцефалопатія.

ПСЕВДОЕРОЗІЯ ШИЙКИ МАТКИ – див.: Ерозія шийки матки несправжня.

ПСЕВДОЖОВТЯНИЦЯ – жовтий колір шкіри, зумовлений надходженням забарвлюючої речовини ззовні.

ПСЕВДОЗАПІЙ – див.: Псевдодипсоманія.

ПСЕВДОЗАСТІЙНИЙ СОСОЧОК – вроджена аномалія зорового нерва, яка за офтальмоскопічною картиною нагадує застійний сосочок, але при цьому не розвивається атрофія зорового нерва і не порушуються зорові функції.

ПСЕВДОІЗОХРОМАТИЧНІ ТАБЛИЦІ – див.:
Поліхроматичні таблиці.

ПСЕВДОІМПОТЕНЦІЯ – несправжні розлади потенції, викликані неадекватною особистою реакцією на фізіологічні коливання сексуальних проявів, неправильною поведінкою партнерів, підвищеними вимогами до себе.

ПСЕВДОІШІАС – больовий симптомокомплекс, який за своєю характеристикою нагадує ішіас, але зумовлений патологічними змінами в м'язовій чи сполучній тканині; не спостерігаються чутливі, рухові, рефлекторні та трофічні порушення.

ПСЕВДОКАВЕРНА – порожнина, яка утворилася внаслідок будь-якого деструктивного процесу нетуберкульозної етіології.

ПСЕВДОКАРЦИНОМАТОЗНА ГІПЕРПЛАЗІЯ – див.: Кератоакантома.

ПСЕВДОКВЕРУЛЯНТИ – особи з психопатичними рисами характеру, які реагують на незначну несправедливість або зачіпання їхніх інтересів неадекватним афектом.

ПСЕВДО-КЛАЙНЕФЕЛТЕРА [PSEUDO-KLINEFELTER (H.F. KLINEFELTER)] СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується склерозом та атрофією яєчок без хромосомних аномалій; хвороба розвивається у віці 30–40 років; спостерігається зморщування яєчок, зниження лібідо та потенції; в еякуляті відсутні сперматозоїди; у сечі збільшений вміст гонадотропіну, зменшення виділення 17-кетостероїдів; чоловічий каріотип нормальний.

ПСЕВДОКОКСАЛГІЯ – див.: Пертеса синдром.

ПСЕВДОКОКСИДІОЇДОЗ – хронічне захворювання шкіри та підшкірної тканини, яке спричинюється змішаною піоковою та грибковою (дріжджоподібні та плісневі грибки) флорою; вогнища ураження розміщуються в паховій ділянці, промежині, на сидницях; мають вигляд запальних інфільтратів та вузлів, що розкриваються з утворенням норичь.

ПСЕВДО-КОННА [PSEUDO-CONN (W. J. CONN)] СИНДРОМ – прояви хронічного отруєння гліцериновою кислотою; в анамнезі – тривале вживання напоїв, що містять гліцеринову кислоту; звичайно, розвивається в хронічних алкоголіків, які вживають напої, що містять гліцеринову кислоту; гліцеринова кислота має альдостероноподібну дію; спостерігаються хронічні проноси, м'язова слабкість, тетаноїдні прояви, артеріальна гіпертензія, поліурія, гіперкаліурія, гіпернатріємія, гіперкаліємія, алкалоз крові; значно підвищене виділення альдостерону з сечею.

ПСЕВДОКРИПТОРХІЗМ – порушення опущення яєчка в калитку, при якому воно розміщене біля зовнішнього кільця пахового каналу.

ПСЕВДО-КРУЗОНА [PSEUDO-CROUZON (O. CROUZON)] СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) краніальний дизостоз без змін лицьового черепа; часто поєднується з атрофією зорових нервів, приглухуватістю, високим піднебінням, клинодактилією, акромікрією.

ПСЕВДОКСАНТОМА ЕЛАСТИЧНА – генералізоване захворювання сполучної тканини, яке характеризується передчасною інфільтрацією дерми і в'язістю в ділянці згинальних складок шкіри, ангіоїдними смугами на очному дні і геморагічною дегенерацією артерій.

ПСЕВДОКСАНТОМАТОЗ НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Адипонекроз підшкірний новонароджених.

ПСЕВДОЛЕЙКОДЕРМА – див.: Лейкодерма несправжня.

ПСЕВДОЛІМФОГРАНУЛЬОМАТОЗ – див.: Псевдо-Ходжкіна синдром.

ПСЕВДОЛІМФОМА – див.: Псевдо-Ходжкіна синдром.

ПСЕВДОЛПОМА – див.: Гібернома.

ПСЕВДО-ЛІТТЛА [PSEUDO-LITTLE (W. J. LITTLE)] СИНДРОМ – симптомокомплекс, який проявляється двобічною ригідністю мускулатури церебрально-го генезу зі сприятливим прогнозом; розвивається частіше у хлопчиків; спостерігається затримка розвитку, посилення пателярних рефлексів, руховий неспокій, поступове послаблення м'язового тону в краніокаудальному напрямі; пізно з'являється перша посмішка; повна нормалізація м'язового тону настає між 6-м і 10-м місяцями життя; пологова травма в анамнезі відсутня.

ПСЕВДОЛОГІЯ – патологічна схильність до повідомлень про вигадані події, пригоди, зустрічі, як правило, з метою піднесення власної особи в думках оточуючих.

ПСЕВДО-МАРФАНА [PSEUDO-MARFAN (A. B. MARFAN)] СИНДРОМ (1) – комплекс спадкових аномалій; спостерігається марфаноподібний зовнішній вигляд [див.: Марфана синдром (1)]; невроми слизових оболонок порожнини рота, очей, носа та гортані; часто розвивається проксимальна міопатія; інколи – рак щитоподібної залози та феохромоцитома.

ПСЕВДО-МАРФАНА [PSEUDO-MARFAN (A. B. MARFAN)] СИНДРОМ (2) – комплекс спадкових аномалій; спостерігається марфаноподібний зовнішній вигляд [див.: Марфана синдром (1)]; перерозтягненість суглобів та шкіри; вади серця та очей [як при синдромі Марфана (1)] відсутні.

ПСЕВДО-МАРФАНА [PSEUDO-MARFAN (A. B. MARFAN)] СИНДРОМ (3) – комплекс спадкових аномалій; спостерігається марфаноподібний зовнішній вигляд [див.: Марфана синдром (1)]; рецидивуючі пахові і стегнові грижі, множинні дивертикули кишечника та сечового міхура.

ПСЕВДОМЕЛАНОЗ – 1) пігментація органів і тканин, схожа з пігментацією меланіном, але зумовлена накопиченням інших речовин; 2) забарвлення кишечника трупа в чорний колір внаслідок утворення сірчистого заліза з гемоглобіну під впливом сірководню.

ПСЕВДОМЕЛІЯ – порушення схеми тіла, яке характеризується несправжнім відчуттям відсутності або наявності зайвої, ілюзорної кінцівки.

ПСЕВДОМЕЛІЯ ПАРЕСТЕТИЧНА – несправжнє відчуття рухів паралізованою кінцівкою.

ПСЕВДОМЕМБРАНА – безструктурна мембрана, яка складається із сітки фібрину з включеними в неї клітинами ексудату та з частково некротизованої слизової оболонки; на відміну від П., справжня мембрана є тонкою тканинною пластинкою, утвореною живими клітинами та сполучнотканинними волокнами.

ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНИЙ – такий, що стосується псевдомембрани або характеризується її наявністю.

ПСЕВДОМЕНСТРУАЦІЯ – кровотеча в строки очікуваної менструації, але не є дійсною менструацією; несправжня менструація.

ПСЕВДОМІКОЗ – див.: Ендрюса хвороба.

ПСЕВДОМІКСЕДЕМА ЛІХЕНОЇДНА – див.: Міксседема шкіри папульозна.

ПСЕВДОМІКСОМА – патологічний процес, який характеризується накопиченням у черевній порожнині слизових мас з наступною їхньою організацією; при мікроскопічному дослідженні очеревини виявляються коміркі, що містять слиз, розділені прошарками сполучної тканини з лімфогістіоцитарними інфільтратами; коміркі вистелені сплосченим або кубічним епітелієм, який продукує слиз.

ПСЕВДОМІЛУМ – дермальні кісти в поверхневій частині дерми, які спостерігаються при вродженому бульозному епідермолізі.

ПСЕВДОМІЛУМ КОЛОЇДАЛЬНИЙ – див.: Дистрофія шкіри колоїдальна.

ПСЕВДОМІОТОНІЯ – див.: Нейроміотонія.

ПСЕВДОМНЕЗІЯ – див.: Парамнезія.

ПСЕВДОНЕВРАСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при органічних ураженнях головного мозку або після тяжких виснажливих хвороб; проявляється розладами, характерними для неврастенії (підвищена збудливість, виснажливність, порушення сну, зниження працездатності та ін.) та ознаками органічного психосиндрому (ослаблення пам'яті, зниження рівня міркувань і розумової продуктивності та ін.).

ПСЕВООТОСКЛЕРОЗ – див.: Тимпаносклероз.

ПСЕВДОПАРАЗИТИЗМ – див.: Паразитизм несправжній.

ПСЕВДОПАРАЛІТИЧНИЙ СИНДРОМ – комплекс психічних та неврологічних розладів, що схожі або тотожні таким, які зустрічаються при прогресивному паралічі, але спостерігаються і при інших захворюваннях ц. н. с.

П. С. АЛКОГОЛЬНИЙ – П. с., що спостерігається при алкогольній енцефалопатії; характеризується частіше розвитком афективних розладів і марення.

П. С. АТРОФІЧНИЙ – П. с., що спостерігається на початковому, інколи – розгорнутому періоді пресенільного і старечого слабоумства; характеризується афективними розладами і маренням з вираженими розладами пам'яті.

П. С. ПУХЛИННИЙ – П. с., що спостерігається при пухлини переважно лобних часток великого мозку; характеризується незначним оглушенням свідомості.

П. С. СИФІЛТИЧНИЙ – див.: Парро хвороба (1).

ПСЕВДОПАРАЛІТИЧНИЙ СИНДРОМ СУДИННИЙ – П. с., що розвивається внаслідок порушення мозкового кровообігу; характеризується лабільністю емоцій, насильним сміхом, плачем, наявністю вогнищевих кіркових розладів.

П. С. ТРАВМАТИЧНИЙ – П. с., що розвивається в гострому періоді черепно-мозкової травми як перехідний синдром з регредієнтним перебігом, або у віддаленому її періоді (внаслідок повторних черепно-мозкових травм або перенесеного травматичного психозу) з прогресивним перебігом; характеризується афективними і маревними розладами.

ПСЕВДОПАРАЛІЧ – див.: Псевдопаралітичний синдром.

ПСЕВДОПАРАЛІЧ ПАРРО – див.: Парро хвороба (1).

ПСЕВДОПАРАЛІЧ СИФІЛТИЧНИЙ – див.: Парро хвороба (1).

ПСЕВДОПЕЛАДА – ураження шкіри, що є однією з форм атрофічного облісіння; частіше зустрічається в жінок у віці 30–55 років; П. характеризується атрофією епідермісу, запальною інфільтрацією навколо фолікулів волосся, сальних залоз та дрібних судин у нижніх відділах сосочкового шару шкіри; поступово дерма склерозується, сальні залози та фолікули руйнуються; клінічно процес проявляється повільним прогресуючим перебігом; на початку захворювання найчастіше втім'яній ділянці виникають кілька овальних білого кольору гладеньких вогнищ облісіння до 1 см у діаметрі; поступово кількість вогнищ збільшується, вони зливаються, утворюючи значної величини ділянки облісіння.

ПСЕВДОПЕРВЕРСІЇ – потяг до статевих збочень при збереженій здатності до нормального статевого життя.

ПСЕВДОПЕРЕЛОМ – див.: Лоозера зони.

ПСЕВДОПЕРИКАРДИТ ХОЛЕРНИЙ – шум тертя перикарда, який виникає у хворих холерою при різкому ексикозі.

ПСЕВДОПЛОРОСТЕНОЗ – див.: Дебре – Фібієра синдром.

ПСЕВДОПЛЕВРИТ ХОЛЕРНИЙ – шум тертя плеври, який виникає у хворих холерою при різкому ексикозі.

ПСЕВДОПОДАГРА – захворювання суглобів з різноманітними проявами, серед яких можуть бути періодичні атаки гострого артриту, дегенеративна артропатія (часто значно виражена, але інколи і безсимптомна), рентгенологічні ознаки обвапнування суглобового хряща (хондрокальциноз) характерної локалізації (міжхребцеві хрящі та лобковий симфіз).

ПСЕВДОПОДІЇ – тимчасові випини цитоплазми в деяких одноклітинних організмів та в окремих клітин багатоклітинних організмів, що виконують функції пересування і захоплення їжі.

ПСЕВДОПОЙКІЛОДЕРМІЯ – патологічні зміни шкіри, які розвиваються після тривалої інсоляції; характеризується виникненням червоних сіткоподібних смуг телеангієктазії та пігментації, що нагадують пойкілодермію, але без атрофічних змін.

ПСЕВДОПОЛІАРТРИТ РИЗОМЕЛІЧНИЙ – див.: Поліміалгія ревматична.

ПСЕВДОПОЛІМЕЛІЯ – ілюзорне відчуття порушення схеми тіла у вигляді кількох несправжніх кінцівок, що перебувають у стані спокою або в стані рухів на боці геміплегії; П. спостерігається при ураженнях головного і спинного мозку з утягненням у патологічний процес провідників глибокої м'язово-суглобової чутливості та інших видів чутливості, а також структур пірамідної та екстрапірамідної систем.

ПСЕВДОПОЛІПЛОЇДІЯ – збільшення основного числа хромосом без збільшення кількості генетичного матеріалу.

ПСЕВДОПОРЕНЦЕФАЛІЯ – виникнення кісти в корі півкуль великого мозку після інфаркту, крововиливу або вогнищевого запального процесу.

ПСЕВДОПСЕВДОГІПОПАРАТИРЕОЇДИЗМ – див.: Костелло – Дента синдром.

ПСЕВДОПСИХОПАТІЯ – психопатологічні зміни особи, які нагадують психопатичні; розвиваються після перенесеного нападу психозу, при психічній хворобі чи при органічному захворюванні головного мозку.

ПСЕВДОПТОЗ – опущення верхньої повіки, що нагадує птоз; зумовлене потовщенням або звисанням шкіри верхньої повіки; при цьому ураження м'яза, що піднімає повіку, не спостерігається.

ПСЕВДОПУХЛИНА РЕБЕРНИХ ХРЯЩІВ – див.: Тітце синдром.

ПСЕВДОРАХІТ НИРКОВИЙ – див.: Рахіт нирковий.

ПСЕВДОРЕВМАТИЗМ СТЕРОЇДНИЙ – див.: Слоукема синдром.

ПСЕВДО-РЕЙНО ХВОРОБА – див.: Вібраційна хвороба.

ПСЕВДОРЕМІНІСЦЕНЦІЇ – несправжні спогади непродуктивного типу, які проявляються тим, що події реально-побутового змісту, які були раніше, відносяться хворим до теперішнього часу.

ПСЕВДОРЕТЕНЦІЯ ЯСЧКА – див.: Крипторхізм несправжній.

ПСЕВДОРЕТИНІТ ПІГМЕНТНИЙ – форма набутого ретиніту, яка за клінічною картиною нагадує пігментну дегенерацію сітківки.

ПСЕВДОСАРКОМА ТЕЛЕАНГІЕКТАТИЧНА КАПОШІ – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

ПСЕВДОСАРКОМАТОЗНІ УРАЖЕННЯ – ураження пухлинного і непухлинного генезу, які поділяють на три групи: I. – непухлинні мезенхімні проліферації реактивної природи; вони включають такі ураження: псевдосаркоматозний фасціїт, проліферуючий міозит, осифікуючий міозит, ксантогранульоматозні проліферації (ксантома, ксантогранульома), вілонодулярний теносиновіт, атипова фіброксантома шкіри, післяпроменевої псевдосаркоматозні зміни, псевдоангіосаркоматозні проліферації в тромбованих судинах, запальні псевдопухлини; II. – доброякісні мезенхімальні пухлини, які можуть бути діагностовані як варіанти сарком: дифуз-

ний ангиоматоз скелетних м'язів, інфантильна гемангіо-ендотеліома, гігантоклітинна пухлина сухожилкових піхв, фіброзна гамартома немовлят, інфантильний фіброматоз пальців, пальмарний і плантарний фіброматоз, внутрішньом'язова ліпома, фетальна рабдоміома, дифузна псевдоінвазивна нейрофіброма, внутрішньом'язова гемангіома; III. – злоякісні епітеліальні пухлини з явищами «саркоматозної» метаплазії: а) веретенноклітинна метаплазія плоскоклітинного раку шкіри або слизових оболонок; б) веретенноклітинна або поліморфно-клітинна метаплазія раку щитоподібної залози; в) веретенноклітинна метаплазія нирково-клітинного раку; г) псевдоангіосаркоматозна карцинома щитоподібної залози; д) «десмопластична» злоякісна меланома; е) метапластичний рак молочної залози.

ПСЕВДОСИФІЛІС ПАПУЛЬОЗНИЙ – див.: Ліпшютца хвороба.

ПСЕВДОСКЛЕРОЗ – клінічна форма гепатоцеребральної дистрофії, яка проявляється ритмічними розмашистими гіперкінезами, схожими на гіперкінези при розсіяному склерозі.

ПСЕВДОСКЛЕРОЗ СПАСТИЧНИЙ – див.: Якоба – Крейтцфельдта хвороба.

ПСЕВДОСКРОФУЛОДЕРМА – див.: Вугрі кулясті.

ПСЕВДОСПОНДІЛОЛІСТЕЗ – нехарактерна, підвищена рухомість хребта.

ПСЕВДОСТЕНОЗ – порушення прохідності в будь-якому відділі травного тракту, зумовлене розладами нервової регуляції.

ПСЕВДОСТУПОР ВЕСТФАЛЯ – див.: Вестфалья псевдоступор.

ПСЕВДОТАБЕС – симптомокомплекс, клінічно схожий з *tabes dorsalis*, зумовлений несифілітичним ураженням нервової системи.

П. ГІПОФІЗАРНИЙ – П., зумовлений патологічним процесом у ділянці гіпофізу; характеризується відсутністю сухожилкових рефлексів та атрофією зорових нервів.

П. ДІАБЕТИЧНИЙ – П., який розвивається при цукровому діабеті; характеризується табетичною ходою, випадінням колінних та ахіллових рефлексів, розладом глибокої чутливості, в'ялістю зіничних реакцій.

П. ЕРГОТИННИЙ – П., який розвивається при отруєнні ріжками; характеризується проявами ураження задніх стовбурів спинного мозку.

П. ПУПІЛОТОНІЧНИЙ – див.: Аргайла Робертсона синдром.

ПСЕВДОТОКСОПЛАЗМОЗ – див.: Себіна синдром.

ПСЕВДОТУБЕРКУЛЬОЗ – інфекційне захворювання з переважно аліментарним механізмом передачі збудника; характеризується різноманітними клінічними проявами – ураженням кишечника, поліморфним висипом, артралгіями, гепатолієнальним синдромом; збудником П. є ієрсинія псевдотуберкульозу – *Yersinia pseudotuberculosis* із родини *Enterobacteriaceae*, триби *Yersiniaceae*; джерелом збудника є гризуни, деякі дикі пта-

хи та ін.; зараження людей відбувається при вживанні води та харчових продуктів, переважно овочів, забруднених фекаліями та сечею гризунів без термічної обробки; морфологічно П. характеризується наявністю множинних гранульом, які локалізуються переважно в підслизовій основі кишки; у центрі гранульоми – поліморфноядерна інфільтрація, за якою розміщена зона ретикулярних клітин, де можна виявити епітеліоїдні клітини та одиночні клітини типу Пирогова – Лангханса з не зовсім типовою структурою; в інших внутрішніх органах виявляються множинні, в основному дрібні, сіруватобілі вузлики та абсцеси; виділяють такі клінічні форми П.: інтестинальну форму, мезентеріальний лімфаденіт (мезаденіт), термінальний ілеїт, генералізовану форму (скарлатиноподібну) і септицемію.

ПСЕВДОТУМОР – опухлість, яка не викликана новоутворенням; несправжня пухлина.

ПСЕВДОУРЕМІЯ – синдром, зумовлений недостатнім кровопостачанням мозку внаслідок підвищеного артеріального тиску при хронічних нирково-судинних захворюваннях, при гострому гломерулонефриті і склеротичних змінах у кровоносних судинах без ниркової недостатності; характеризується тимчасовою сліпотою, розладами мовлення, психіки, тимчасовою моноплегією або геміплегією, потьмаренням свідомості та ін.; продовжується кілька годин або кілька днів.

ПСЕВДОФАСЦИКУЛЯЦІЯ – див.: Міокімія.

ПСЕВДОФОЛІКУЛІТ БОРОДИ – захворювання, яке частіше зустрічається в чоловіків чорної раси; характеризується тим, що жорсткі кінчики волосся, ще не виходячи з волосяного фолікула, проникають у шкіру або ж, виходячи із нього, загинаються і врастають у шкіру, що викликає утворення невеликих пустул, які швидше є реакцією на чужорідне тіло, ніж проявом інфекції.

ПСЕВДО-ФРЕЛІХА [PSEUDO-FRÖHLICH (A. FRÖHLICH)] СИНДРОМ – ожиріння у передпубертатному та пубертатному віці з генітальною псевдодистрофією; хвороба проявляється до 9-го року життя; спостерігається уповільнення росту та статевого розвитку, які, незважаючи на це, закінчуються нормально; вальгусне розміщення колін, акромікрія, схильність до гіпоглікемії та ацетонемії; зниження активності; після настання статевої зрілості активізується психічна активність, маса тіла нормалізується, зникають метаболічні порушення.

ПСЕВДОФУРУНКУЛЬОЗ – запалення екринних потових залоз, яке викликається стафілококами в новонароджених.

ПСЕВДОФУРУНКУЛЬОЗ ФІНГЕРА – див.: Псевдофурункульоз.

ПСЕВДО-ХОДЖКІНА [PSEUDO-HODGKIN (T. HODGKIN)] СИНДРОМ – лімфогранульоматозна реакція, яка виникає при застосуванні деяких протисудомних лікарських засобів; розвивається генералізоване збільшення лімфатичних вузлів, гепатоспленомегалія, нерегулярна гарячка, мультиформна еритема; переміжні артрити; при гістологічному дослідженні лімфатичних вузлів спостерігається зникнення звичайної структури

лімфатичного вузла, вогнищеві некрози, розмноження неопластичних клітин, збільшення кількості лімфобластів; часто з'являються гігантські клітини Штернберга; після зупинки прийому протисудомних препаратів усі симптоми П.-Х. с. зникають упродовж 7–14 діб.

ПСЕВДОХОЛЕЛІТІАЗ – клінічний синдром, який характеризується нападом болів у правому підребер'ї, що нагадують печінкові кольки, але не зумовлені наявністю каменів у жовчному міхурі та жовчновивідних протоках; П. може спостерігатися при гострому гепатиті, цирозі печінки, гемолітичній анемії, анемії Адісона – Бірмера і т. ін.

ПСЕВДОХОЛЕРА – див.: Меліоїдоз.

ПСЕВДОЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ПЕРИКАРДІАЛЬНИЙ – див.: Піка псевдоцироз печінки.

ПСЕВДОЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ПІКА – див.: Піка псевдоцироз печінки.

ПСЕВДОШИЗОФРЕНІЯ – див.: Психоз шизофреноподібний.

ПСЕЛІЗМ – розлади мовлення, які характеризуються нечітким вимовлянням окремих приголосних або заміною їх іншими приголосними.

ПСИТАКОЗ – див.: Орнітоз.

ПСИХ- (психо-; грец. psychē – душа, свідомість) – частина складних слів, яка означає належність до психіки.

ПСИХАГОГІКА – психотерапевтичний метод, що ґрунтується на переконанні хворого за допомогою доказів, звернених до його розуму і свідомості; застосовується для виховання або перевиховання хворих із певними станами.

ПСИХАЛПІЯ – біль, що виникає внаслідок психічної травми і супроводжується відчуттям тривоги або страху.

ПСИХАСТЕНІЯ – синдром нав'язливих станів, що характеризуються нерішучістю, невпевненістю у своїх силах; виникає психогенно і розвиваються в осіб з тривозможно-помисливим характером.

ПСИХЕСТЕТИЧНА ПРОПОРЦІЯ КРЕЧМЕРА – див.: Кречмера пропорція психестетична.

ПСИХІАТР – лікар-фахівець з психічних захворювань.

ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА – вид спеціалізованої допомоги, що включає профілактику психічних захворювань та комплексне лікування психічно хворих.

ПСИХІАТРІЯ – розділ клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез, клінічні прояви і поширеність психічних захворювань, розробляє методи їхньої діагностики, лікування і профілактики, порядок і методи експертизи та реабілітації психічно хворих і організацію допомоги хворим з психічними порушеннями.

П. ВІЙСЬКОВА – розділ П. та військової медицини, що вивчає особливості психічних розладів, які виникають у період проходження військової служби, розробляє критерії військово-лікарської експертизи психічних розладів та питання психогієни і психопрофілактики в армії.

П. ВІКОВА – розділ П., що вивчає особливості виникнення, розвитку та перебігу психічних захворю-

вань, які зумовлені віком хворих, їхнє лікування і реабілітацію.

П. ВІДНОВНА – див.: П. реабілітаційна.

П. ГЕРІАТРИЧНА – див.: П. геронтологічна.

П. ГЕРОНТОЛОГІЧНА – розділ П., який вивчає особливості виникнення, розвитку, клінічних проявів, перебігу та лікування психічних захворювань у літньому та старечому віці.

П. ДИТЯЧА – розділ П., який вивчає особливості виникнення, клінічні прояви, перебіг та лікування психічних захворювань дитячого віку; основні особливості дитячої П. пов'язані з незрілістю, ростом та розвитком дитячого організму, його ц. н. с. і психіки.

П. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА – напрям у П., який вивчає питання моделювання психопатологічних станів з метою вирішення теоретичних і практичних питань П.

П. ЗАГАЛЬНА – див.: Психопатологія.

П. МАЛА – див.: П. межова.

П. МЕЖОВА – розділ П., який вивчає неврози, психопатії та реактивні стани.

П. ПІДЛІТКОВА – розділ П., який вивчає особливості виникнення, розвитку, клінічних проявів, перебігу та лікування психічних захворювань у пубертатному періоді.

П. РЕАБІЛІТАЦІЙНА – розділ П., який розробляє методи, що сприяють пристосуванню психічно хворих до життя в оточуючому соціальному середовищі.

П. СОЦІАЛЬНА – розділ П., який вивчає роль соціальних факторів у виникненні психічних захворювань, використання соціальних факторів для профілактики психічних хвороб та розробляє методи соціально-трудової реабілітації психічно хворих.

П. СПЕЦІАЛЬНА – розділ П., який вивчає етіологію, патогенез, клінічні прояви, закономірності перебігу окремих психічних захворювань, розробляє способи їхнього лікування та відновлення працездатності.

П. СУДОВА – розділ П., що вивчає проблеми судово-медичної експертизи та правового становища психічно хворих, розробляє медичні критерії неосудності і недієздатності, а також систему медичної допомоги хворим, які визнані нездатними нести відповідальність за кримінальні злочини або здійснювати громадянські права та обов'язки.

ПСИХІАТРІЯ «ДВЕРЕЙ, ЩО ОБЕРТАЮТЬСЯ» – лікування психічно хворих, яке полягає в їхній частій повторній госпіталізації з приводу рецидивів захворювання; внаслідок лікування досягаються нестійкі ремісії, що дозволяє виписку хворого зі стаціонару.

ПСИХІКА – функція мозку, що полягає в активному відображенні об'єктивної дійсності; виникає в процесі взаємодії високоорганізованих живих істот з зовнішнім світом і виконує в їхній діяльності (поведінці) регулятивну функцію.

ПСИХІЧНА АКТИВНІСТЬ – характеристика психіки стосовно її продуктивності, яка залежить від індивідуальних особливостей людини, життєвого тону, рівня мотивації.

ПСИХІЧНА ДИСОЦІАЦІЯ – порушення внутрішнього зв'язку, послідовності та погодженості психічних процесів.

ПСИХІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ – див.: Психіка.

ПСИХІЧНА ЗАГАЛЬМОВАНІСТЬ – уповільнення темпів протікання психічних процесів.

ПСИХІЧНА НЕЗРІЛІСТЬ – див.: Інфантилізм психічний.

ПСИХІЧНА ПОДВІЙНІСТЬ – див.: Амбівалентність.

ПСИХІЧНЕ ЗРУШЕННЯ – див.: Особисте зрушення.

ПСИХІЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ – навантаження стосовно психічних функцій людини, яке полягає в прийомі та переробці інформації.

ПСИХІЧНЕ РОЗЩЕПЛЕННЯ – порушення єдності психічної діяльності у вигляді розпаду логічної і змістовної єдності розумових процесів, погодженості між мисленням та афектами.

ПСИХІЧНИЙ – такий, що стосується психіки.

ПСИХІЧНИЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ – порушення психічного розвитку переважно в дитячому та підлітковому віці внаслідок патології дозрівання структур і функцій головного мозку; основними типами П. д. є ретардація, або затриманий розвиток, диспропорційний психічний розвиток, та порушення психічного розвитку, що ґрунтується на віковій дисфункції дозрівання.

ПСИХІЧНИЙ ЕПІЛЕПТИЧНИЙ ЕКВІВАЛЕНТ – психічний розлад, який заміщає епілептичний напад; характеризується короткотривалим потьмаренням свідомості, дисфорією, перехідними психозами або імпульсивними потягами.

ПСИХІЧНИЙ НЕГАТИВНИЙ СИМПТОМ – будь-які прояви збіднення особи хворого, зміни її складу, послаблення психічної діяльності, що спостерігаються при психічних захворюваннях.

ПСИХІЧНИЙ ПОЗИТИВНИЙ СИМПТОМ – прояви патологічно підвищеної продуктивності психічної діяльності, що спостерігається при психічних захворюваннях.

ПСИХІЧНИЙ ПРОЦЕС ЯСПЕРСА – див.: Ясперса психічний процес.

ПСИХІЧНИЙ РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЧНИЙ – див.: Патологічний розвиток особи.

ПСИХІЧНИЙ РОЗПАД – глибоке порушення психічної діяльності, яке характеризується повною зупинкою всіх розумових процесів, втратою контакту з оточуючим світом та повною безпорадністю хворого.

ПСИХІЧНИЙ СТАН – 1) ознаки психічної діяльності, які характеризують її в даний час; 2) (у психіатрії) сукупність ознак психічного розладу.

ПСИХІЧНІ ПРОЦЕСИ – окремі прояви психічної діяльності людини, що умовно виділяються як самостійні об'єкти дослідження (сприйняття, відчуття, мислення та ін.).

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ РЕЗИДУАЛЬНІ – окремі психопатологічні симптоми, частіше маячні ідеї, які за-

лишаються на тривалий час після перенесеного психозу; характеризуються поступовим послабленням.

ПСИХІЧНІ ХВОРОБИ – захворювання головного мозку, які проявляються різноманітними розладами психічної діяльності – продуктивними (галюцинації, марення, афективні порушення) та негативними (випадіння або послаблення психічної діяльності), а також загальними змінами особи.

ПСИХІЧНО ХВОРИ – хворі з набутим або вродженим розладом психічної діяльності.

ПСИХІЧНОГО АВТОМАТИЗМУ СИНДРОМ – див.: Кандинського – Клерамбо синдром.

ПСИХО- – див.: Псих-.

ПСИХОАКТИВАТОРИ – див.: Психостимулюючі лікарські засоби.

ПСИХОАНАЛЕПТИКИ – див.: Психостимулюючі лікарські засоби.

ПСИХОАНАЛЕПТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ РЕЧОВИНИ – див.: Психостимулюючі лікарські засоби.

ПСИХОГІГІЄНА – розділ гігієни і психіатрії, що вивчає вплив зовнішнього середовища на психіку людини, розробляє заходи щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я, попередження психічних захворювань.

ПСИХОГАЛЬВАНІЧНА РЕАКЦІЯ – див.: Шкірно-гальванічна реакція.

ПСИХОГАЛЬВАНІЧНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Шкірно-гальванічна реакція.

ПСИХОГЕНЕЗ – виникнення і розвиток у людини психічного життя – почуттів, мовлення, мислення і волевої діяльності.

ПСИХОГЕНІЇ – 1) психічні хвороби і стани, що спричинюються психічною травмою; 2) видозміна клінічної картини деяких психічних хвороб під впливом емоційних факторів.

ПСИХОГЕНІЇ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ – психічні стани та захворювання, які розвиваються внаслідок травмуючих психіку впливів, зумовлених обставинами військового часу.

ПСИХОГЕННИЙ – такий, що виникає внаслідок впливу психіки, зумовлений психічними причинами.

ПСИХОГЕРІАТРІЯ – див.: Психіатрія геронтологічна.

ПСИХОДИСЛЕПТИКИ – див.: Психодислептичні речовини.

ПСИХОДИСЛЕПТИЧНІ РЕЧОВИНИ – природні та синтетичні речовини, які викликають у здорових людей психічні розлади у формі зорових і слухових галюцинацій та інші порушення сприйняття.

ПСИХОДІАГНОСТИКА – визначення психічного стану хворих за допомогою експериментально-психологічних тестів.

ПСИХОДРАМА – метод групової психотерапії, який ґрунтується на розігруванні хворими сцен із їхнього життя, в яких відтворюються конфліктні ситуації та створюється можливість вільно відреагувати на них.

ПСИХОЕПІЛЕПСІЯ – див.: Епілепсія психічна.

ПСИХОЗ(И) – найбільш тяжкі психічні захворювання, які проявляються цілком або переважно неадекватним відбиттям реального світу з порушенням поведінки, зміною різних боків психічної діяльності, звичайно, з виникненням невластивих нормальній психіці явищ (галюцинації, марення, виражені рухові та афективні розлади та ін.).

П. АФЕКТИВНИЙ БІПОЛЯРНИЙ – див.: Маніакально-депресивний психоз.

П. ГІПЕРКІНЕТИЧНО-АКІНЕТИЧНИЙ – форма шизофренії, яка характеризується переважанням рухових розладів у формі чергування різкого моторного збудження та ступорозного стану.

П. ДЕЗІНТЕГРАТИВНИЙ – гетерогенна група синдромів з початком у віці старшому 3 років у дітей, що нормально розвивалися; за періодом невизначеного нездужання зі зміною настрою, що проявляється подразливістю та різноманітними скаргами, наступає різкий регрес психічного розвитку з утратою попередніх досягнень; перебіг захворювання надзвичайно тяжкий; діти потребують догляду; у випадках з неясною етіологією не завжди можна забезпечити тривале життя.

П. ДИСКОРДАНТНИЙ – див.: Шизофренія.

П. ІНДУКОВАНИЙ – див.: Індуковане божевілля.

П. ІНТЕРМІТУЮЧИЙ – див.: Маніакально-депресивний психоз.

П. ЛАТЕНТНИЙ – форма шизофренії, що характеризується стертими проявами зміни особи, які повільно прогресують, з періодами тривалої стабілізації; продуктивні симптоми слабо виражені або відсутні, помітна соціальна дезадаптація та втрата працездатності не спостерігаються.

П. МАНІАКАЛЬНО-ДЕПРЕСИВНИЙ – див.: Маніакально-депресивний психоз.

П. МАНІАКАЛЬНО-МЕЛАНХОЛІЧНИЙ – див.: Маніакально-депресивний психоз.

П. МЕТАЛЮІТИЧНИЙ – див.: Параліч прогресивний.

П. ПЕРЕМІЖНИЙ – див.: Маніакально-депресивний психоз.

П. ПОЛІНЕВРИТИЧНИЙ – див.: Корсаківський психоз.

П. СИФІЛТИЧНИЙ ПІЗНИЙ – див.: Параліч прогресивний.

П. ЦИРКУЛЯРНИЙ – див.: Маніакально-депресивний психоз.

П. ШИЗОФОРМНИЙ – див.: Психоз шизофреноподібний.

П. ШИЗОФРЕНОПОДІБНИЙ – психоз, який за своєю клінічною картиною нагадує шизофренію.

ПСИХОЗИ ЕКЗОГЕННІ – див.: Психози симптоматичні.

П. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ – експериментально викликані зворотні порушення психічного стану, які за своїми клінічними проявами нагадують відповідні психози людини.

П. ІНВОЛЮТИВНІ – див.: Психози передстаречі.

П. ОРГАНІЧНІ – див.: Органічні психози.

П. ПЕРЕДСТАРЕЧІ – психічні захворювання, які виникають переважно у віці 45-60 років; до П. п. належать пресенільна меланхолія (тривожно-ажитована депресія з маренням), пресенільне марення шкоди, меланхолія пресенільна злякисна (хвороба Крепеліна).

П. ПРЕСЕНІЛЬНІ – див.: Психози передстаречі.

П. РЕАКТИВНІ – див.: Реактивні психози.

П. СЕНІЛЬНІ – див.: Психози старечі.

П. СИМПТОМАТИЧНІ – різні за глибиною та тяжкістю психічні розлади, які виникають при соматичних захворюваннях та інтоксикаціях.

П. СТАРЕЧІ – психічні захворювання, які виникають, як правило, після 60 років; проявляються екзогенними типами реакцій, ендоморфними і ендегенними клінічними картинами; на відміну від сенільної деменції при П. с. не спостерігається розвиток тотального слабоумства; П. с. поділяють на гострі форми – екзогенні картини (психози, які супроводжуються потьмаренням свідомості) і хронічні форми – депресії, паранояльні стани, галюцинози, стареча парафренія і галюцинаторно-маячні стани.

П. ТРАВМАТИЧНІ – екзогенні, органічні і ендоморфні клінічні стани, які виникають у гострому та підгострому періодах черепно-мозкової травми.

ПСИХОЗОМІМЕТИЧНІ РЕЧОВИНИ – див.: Психодислептичні речовини.

ПСИХОКІНЕЗ – припущення про можливість (здатність) людини подумки переміщувати предмети.

ПСИХОЛАГНІЯ – статево збудження, яке викликає несексуальними уявленнями.

ПСИХОЛАМАРКІЗМ – теорія про еволюцію організмів, за якою еволюція всіх (навіть нижчих) організмів спрямовується примітивними формами свідомості (психіки) і волі.

ПСИХОЛЕПСІЯ – 1) короткочасна втрата свідомості; 2) падіння психічного тону, яке настає раптово без потьмарення свідомості, але з короткочасною зупинкою інтелектуальної діяльності; 3) максимальний ступінь седативної дії деяких психофармакологічних засобів.

ПСИХОЛОГ – фахівець з психології.

ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕСТИ – стандартизовані завдання, результат виконання яких дозволяє виміряти деякі психофізіологічні та особистісні характеристики, а також оцінити знання і навички досліджуваного.

ПСИХОЛОГІЯ – наука, яка вивчає закономірності, розвиток і форми психічної діяльності.

ПСИХОЛОГІЯ МЕДИЧНА – галузь психології, яка вивчає психічні прояви різних захворювань в їх динаміці, роль психічних факторів у виникненні, перебігу та попередженні захворювань, порушенні психіки, психологічні аспекти взаємовідносин лікаря та хворого.

ПСИХОМОТОРИКА – комплекс рухових актів людини, які міцно пов'язані з психічною діяльністю і відбивають особливості конституції; виділені 4 типи П.: циклотимічно-пікнічний, шизотимічний, атлетичний і лабільно-інфантильний.

ПСИХОМОТОРИКА АТЛЕТИЧНА – тип П., який характеризується підбраністю постави, твердістю ходьби та високою працездатністю.

П. ЛАБІЛЬНО-ІНФАНТИЛЬНА – тип П., який характеризується значною, властивою дітям, рухливістю, дуже живою мімікою та жестикуляцією; при цьому відсутні точність рухів і спостерігається підвищена виснажливість.

П. ЦИКЛОТИМІЧНО-ПКІЧНА – тип П., який характеризується природною поставою, вільною, виразною мімікою та жестикуляцією, плавною ритмічною ходьбою, здатністю до тривалих фізичних навантажень.

П. ШИЗОТИМІЧНА – тип П., який характеризується нерівномірністю та незграбністю рухів; недостатньою ритмічністю, чергуванням надмірної напруженості рухів та розслаблення при ходьбі; невиразністю міміки та швидкою виснажливостю.

ПСИХОМОТОРНИЙ – такий, що виражає вплив психіки на рухову діяльність, стосується виконання мимовільних рухів.

ПСИХОНЕВРОЗИ – див.: Неврози.

ПСИХОНЕВРОЛОГІЯ – комплекс наук, які стосуються вивчення мозку, включаючи нейроанатомію, нейрофізіологію, психологію, нейрохірургію, а також кримінологію; частіше П. розуміють як комплекс психіатрії та невропатології, як правило, у випадках, коли психіатр і невропатолог представлені в одній особі.

ПСИХОНЕВРОЛОГІЯ ВІЙСЬКОВА – розділ військової психіатрії та військової невропатології, що вивчає межову патологію, яка виникає в умовах військової служби або в період війни, а також психогігієну і психопрофілактику в армії.

ПСИХООРГАНІЧНИЙ СИНДРОМ – форма неспецифічного психопатологічного розладу, основними проявами якого є порушення пам'яті, інтелекту, афективності [тріада Вальтер-Бюеля (H. Walter-Büel)]; частим проявом П. с. є астенія; причини розвитку П. с. різні; П. с. можуть викликати судинні захворювання головного мозку, черепно-мозкові травми, енцефаліти, сифілітичні захворювання ц. н. с., пухлини та абсцеси головного мозку, атрофічні процеси головного мозку в передстаречому і старечому віці, захворювання, які супроводжуються епілептичними нападами, а також інтоксикації (алкоголь, наркотичні засоби, барбітурати, свинець та інші тяжкі метали, чадний газ).

ПСИХОПАТИЧНИЙ – такий, що стосується психопатій, розладів психічної діяльності.

ПСИХОПАТИЧНІ КОНСТИТУЦІЇ – див.: Психопатії.

ПСИХОПАТІЯ – патологічний розвиток особи, що виникає внаслідок впливу несприятливих зовнішніх факторів на ґрунті вроджених особливостей; для психопатів характерні неврівноваженість, незадовільна пристосовуваність, наявність хворобливих реакцій на різні впливи зовнішнього середовища.

П. АГРЕСИВНО-ПАРАНОЯЛЬНА – варіант паранояльної П., який характеризується схильністю до агресивної поведінки.

П. АНАНКАСТИЧНА – П., яка характеризується тривожно-помисловістю, делікатністю, совісністю, інколи надмірною турботливістю; ананкастичні психопатичні особи постійно знаходять привід для хвилювання, панічно бояться майбутніх неприємностей, турбуються не тільки за себе, але і за інших; вони відрізняються ригідністю, схильністю до всяких умовностей, що поєднується з побоюванням здійснити хибний крок, зверхскрупольозністю; їм властива схильність до фіксації деяких невротичних розладів (фобії, тики та ін.).

П. АСТЕНІЧНА – П., яка характеризується загальною нервовою слабкістю, недостатньою активністю, підвищеною нерішучістю, вразливістю, а також вегетативною стигмацією (конституційна невропатія); в астенічних психопатичних осіб у процесі праці, що вимагає напруження сил, швидко порушується концентрація уваги, знижується продуктивність; при незвичайних, таких, що виходять за межі повсякденних, ситуаціях поряд з загальним нездужанням, головним болем, наростаючою виснажливостю, виникають гіперестезія, подразливість, інколи спалахи гніву.

П. АФЕКТИВНА – П., яка характеризується лагідністю, поступливістю, привітністю, приязністю; афективні психопатичні особи відрізняються емоційною лабільністю, нестійкістю афекту; зміни настрою, які виникають внаслідок психогенних впливів або безпричинно, можуть досягати глибини виражених афективних фаз; серед афективних психопатів виділяють дистиміків і гіпертиміків.

П. ГІПЕРТИМІЧНА – П., яка характеризується оптимізмом, підприємливістю; гіпертиміки часто різнобічно обдаровані, рухливі, легкозбудливі особи; їхня бурхлива діяльність може стати причиною численних конфліктів.

П. ДИСТИМІЧНА – П., яка характеризується переважанням відхилень в емоційній сфері; дистиміки тихі, сумні особи, відрізняються песимізмом; більшу частину часу вони перебувають у похмурому стані.

П. ЕКСПАНСИВНА – тип шизоїдної П.; експансивні шизоїди холодні, рішучі, вольові натури, байдужі до потреб інших; інколи вони безсердечні і навіть жорстокі, але при цьому легко вразливі, з глибоко прихованою невдоволеністю та невпевненістю в собі.

П. ЗБУДЛИВА – П., яка характеризується запальністю, подразливістю, злопам'ятністю, інколи жорстокістю, що поєднується з садистськими схильностями; найхарактернішими формами реагування в збудливих психопатичних осіб є напади гніву, шаленства, виникаючи з будь-якого приводу афективні розряди; нездатність стримувати потяги, а також схильність, яка підсилюється внаслідок алкогольних ексцесів, до необдуманих вчинків, а інколи і до небезпечних дій призводять їх до насильницьких актів.

П. ІСТЕРИЧНА – П., яка характеризується проявами егоцентризму, прагненням здаватися значніше, ніж є насправді, демонстративністю та театральністю в поведінці; істеричні психопати схильні до нав'ювання,

їхнім судженням не вистачає зрілості та серйозності, емоціям – глибини та стійкості; поведінка диктується не внутрішніми мотивами, а розрахована на зовнішній ефект; щоб привернути увагу, досягнути бажаного або, навпаки, уникнути неприємностей, вони використовують усе можливе – ексцентричність в одязі, театральність, незвичні вчинки, погляди, які контрастують з загальноприйнятими, таємні симптоми нікому невідомого захворювання, раптові непритомності, а також обмови та самообмови.

ПСИХОПАТІЯ ЛАБІЛЬНА – див.: П. реактивно-лабільна.

П. НЕСТІЙКА – П., яка характеризується слабкістю зовнішніх форм вольової діяльності, схильністю до навіюваності, беззахисністю щодо будь-яких зовнішніх впливів, непостійністю, яка поєднується з нездатністю до цілеспрямованої діяльності; без сумнівів нестійкі психопатичні особи змінюють рішення і настанови, місце роботи та професію, не доводять до кінця почату справу, живуть одним днем, не мають серйозних планів, не задумуються про майбутнє; основною рушійною силою їхнього життя є жадоба нових вражень та задоволень; вони часто переймають негативні форми поведінки, вживають алкоголь, наркотики, підпорядковуються негативному впливу, часто здійснюють правопорушення, що обмежуються частіше дрібними крадіжками, хуліганськими вчинками.

П. ПАРАНОЯЛЬНА – П., яка характеризується схильністю до утворення надцінних ідей; це люди односторонні, але стійких афектів, що беруть гору над логікою; їх відрізняє недовірливість, настороженість стосовно оточуючих, що поєднується з підвищеною зарозумілістю, образливістю, вузькістю кругозору та обмеженістю інтересів; до цього типу П. належать патологічні ревнивці, особи, схильні до конфліктів та реформаторства, а також фанатики, тобто особи зі сліпою, не потребуючою логічного обґрунтування, впевненістю, ступінь якої буває таким, що фанатики здатні захопити своєю ідеєю інших.

П. ПОЙКІЛОТИМІЧНА – див.: П. реактивно-лабільна.

П. ПСИХАСТЕНІЧНА – П., яка характеризується схильністю до сумнівів, нерішучістю, відсутністю внутрішньої впевненості в правильності своїх думок та вчинків, в оцінці людей.

П. РЕАКТИВНО-ЛАБІЛЬНА – дистимічна П., яка характеризується частими змінами настрою і підвищеними емоційними реакціями.

П. СЕНСИТИВНА – тип шизоїдної П.; сенситивні шизоїди ранимі, чутливі (мімозоподібні), гіперестетичні, мрійливі; вони легко стомлюються, уникають бурхливих проявів почуттів, хворобливо самолюбиві; для них характерні глибокі та тривалі реакції, які супроводжуються сенситивними ідеями ставлення у відповідь на ті чи інші етичні конфлікти.

П. ШИЗОЇДНА – П., яка характеризується замкненістю, нетовариськістю, стриманістю; шизоїдні особи позбавлені гнучкості, їхні контакти з оточуючими

мають формальний характер; виділяють крайні (при наявності широкої шкали перехідних типів) типи шизоїдних психопатичних осіб: сенситивний і експансивний.

ПСИХОПАТІЇ КОНСТИТУЦІЙНІ – див.: Психопатії.

ПСИХОПАТОЛОГІЯ – наука, що вивчає відхилення від норми та патологічні форми психічних процесів.

ПСИХОПАТОПОДІБНИЙ СИНДРОМ – див.: Гебоїдний синдром.

ПСИХОПРОФІЛАКТИКА – галузь психіатрії, що розробляє заходи попередження виникнення психічних захворювань або перехід їх у хронічний перебіг, а також питання соціальної і трудової адаптації психічно хворих.

ПСИХОРЕАКТИВНІ РОЗЛАДИ – психічні розлади, розвиток яких зумовлений психічною травмою; П. р. супроводжуються в деяких випадках змінами свідомості та руховими порушеннями.

ПСИХОРЕЛАКСАНТИ – див.: Транквілізатори.

ПСИХОРЕФЛЕКСИ – вегетативні рефлексії, які супроводжують емоції.

ПСИХОСЕСУАЛЬНА ОРІЄНТАЦІЯ – спрямованість статевого потягу, що визначає вибір сексуального партнера і особливості статевої поведінки; першим виділив фази психосексуального розвитку людини З. Фрейд: 1) оральна фаза (з моменту народження до 1 року); дитина під час ссання грудей матері не лише вгамовує голод, а й відчуває сексуальне задоволення; 2) анальна фаза (від 1 року до 3 років); у цей період дитина концентрує свій сексуальний інтерес на процес дефекації і відчуває при цьому сексуальне задоволення; 3) фалічна фаза; у цей період у хлопчиків з'являється Едіпів комплекс і комплекс Електри у дівчаток; при цьому хлопчик бачить свою матір у якості об'єкта сексуального задоволення, а батько стає його суперником; дочка ж відчуває сексуальний потяг до батька, а мати стає її суперницею; 4) латентна фаза; від пубертатного періоду до зрілої сексуальності помітних змін у психосексуальній поведінці не спостерігається; 5) геніальна фаза, або період зрілої сексуальності, прояви якого пов'язані із статевими органами.

ПСИХОСЕНСОРНІ РОЗЛАДИ – порушення сприйняття форми, розмірів, взаємного розміщення оточуючих предметів у просторі і (або) розмірів, форми, ваги власного тіла.

ПСИХОСИНДРОМ ЕНДОКРИННИЙ – див.: Блейлера ендокринний психосиндром.

ПСИХОСИНДРОМ ЛОКАЛЬНИЙ – симптомокомплекс, який спостерігається при вогнищевих ураженнях головного мозку; характеризується поєднанням помірного зниження рівня інтелектуальної діяльності, психопатоподібного стану з вогнищевими симптомами.

ПСИХОСИНДРОМ МОЗКОВИЙ ДИФУЗНИЙ – див.: Психоорганічний синдром.

ПСИХОСИНДРОМ ОРГАНІЧНИЙ – див.: Психоорганічний синдром.

ПСИХОСИНДРОМ РЕЗИДУАЛЬНИЙ – стійкий психопатологічний стан зі зниженням рівня особи та

психічної активності, який виникає після перенесеного психозу.

ПСИХОСОМАТИКА – вивчення впливу психічних факторів на виникнення і перебіг непсихічних захворювань.

ПСИХОСОМАТИЧНИЙ – такий, що стосується взаємодії психіки і тіла, впливу психіки на виникнення і розвиток захворювання.

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ – функціонально-морфологічні розлади органів і систем, які виникають внаслідок дії психотравмуючих факторів.

ПСИХОСТИМУЛЮЮЧІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що стимулюють психічні процеси; П. л. з. поділяють на дві групи – психомоторні та психометаболічні стимулятори; П. л. з. оптимізують процеси поведінки і пам'яті, сприяють ліквідації втоми, ослаблення і сонливості, збільшують фізичну і розумову працездатність, що часто спостерігається на фоні підвищення імунних властивостей організму; за даними електроенцефалографії, П. л. з. призводять до десинхронізації, яка характеризується гальмуванням амплітуди повільно-хвилевих ритмів і переважанням швидкого бета-ритму; у деяких випадках спостерігається десинхронізація в кіркових ділянках і синхронізація в гіпокампі; виявлено, що під впливом психостимуляторів відбувається зміна сприйняття мозком ритму нав'язуваних коливань, у бік більш високих частот, спостерігається подовження реакції пробудження на світловий або звуковий подразник, знижується поріг реакції при електричній та інших видах стимуляції ц. н. с., укорочуються латентні періоди ранніх і пізніх компонентів викликаних потенціалів на різні стимули.

ПСИХОСТИМУЛЯТОРИ – див.: Психостимулюючі лікарські засоби.

ПСИХОТЕРАПІЯ – лікування розладів психіки та особистості психологічними або психофізіологічними методами; вважається, що для всіх видів П. мають бути характерними шість моментів: 1) напружені, емоційно заряджені взаємовідносини між лікарем та пацієнтом або групою пацієнтів; 2) раціональне або зворотне пояснення причин труднощів пацієнта і методу їхнього переборення; 3) отримання нових даних про джерела проблем пацієнта і про можливі пом'якшуючі ці проблеми альтернативні підходи до ситуації; 4) зміцнення надії на отримання допомоги через підвищення авторитету лікаря або іншого психотерапевта та підкріплення його особистих чеснот соціальним статусом і обставинами в лікувальному закладі; 5) забезпечення ефективними методиками, спрямованими на реалізацію надій пацієнта, на формування уміння володіти ситуацією, бути впевненим у власних можливостях та успіху в міжособистісних стосунках; 6) допомога в емоційному пробудженні пацієнта, що є передумовою до зміни відношень і стосунків та власної поведінки.

ПСИХОТИЧНИЙ – такий, що стосується психозу або психозів.

ПСИХОТОМІМЕТИКИ – див.: Психодислептичні речовини.

ПСИХОТОМІМЕТИЧНІ ЗАСОБИ – див.: Психодислептичні речовини.

ПСИХОТОНІКИ – див.: Психостимулюючі лікарські засоби.

ПСИХОТОНІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – див.: Психостимулюючі лікарські засоби.

ПСИХОТРОНІКА – див.: Парапсихологія.

ПСИХОТРОПНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що мають специфічну дію на порушені психічні функції; залежно від характеру клінічної дії виділяють такі групи П. л. з.: нейролептичні засоби, антидепресанти, транквілізатори, психостимулюючі засоби, ноотропні засоби, нормотиміки.

ПСИХОФАРМАКОЛОГІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – див.: Психотропні лікарські засоби.

ПСИХОФАРМАКОЛОГІЯ – розділ фармакології, який вивчає вплив лікарських засобів на вищу нервову діяльність, а також питання застосування лікарських засобів для лікування психічних захворювань.

ПСИХОФІЗИЧНИЙ ЗАКОН – див.: Вебера – Фехнера закон.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ – розділ психології і фізіології, що вивчає фізіологічні механізми, які забезпечують реалізацію психічних процесів та явищ.

ПСИХОХІРУРГІЯ – хірургічні методи лікування психічних захворювань і психопатологічних станів.

ПСИХРО- (грец. psychros – холодний) – частина складних слів, яка означає «холод», «холодний», «охолодження».

ПСИХРОГПЕРЕСТЕЗІЯ – підвищена чутливість до холоду.

ПСИХРОМЕТР – прилад для вимірювання вологості повітря.

ПСИХРОФІЛЬНІ БАКТЕРІЇ – бактерії, які здатні рости при низьких температурах.

ПСИХРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь холоду.

ПСОАС-АБСЦЕС – абсцес, який локалізується в тканинах, що оточують клубово-поперековий м'яз.

ПСОАС-СИМПТОМ – ознака псоїту або псоас-абсцесу; характеризується згинальною контрактурою та зовнішньою ротацією стегна.

ПСОЇТ – запалення клубово-поперекового м'яза.

ПСОРИАЗ – хронічне рецидивуюче захворювання шкіри, яке характеризується сухими, чітко обмеженими, сріблястими папулами і бляшками різних розмірів, що лущаться; П. починається, звичайно, у віці між 10 і 40 роками; часто спостерігається в родинному анамнезі хворого; мітотичний цикл кератиноцита при П. прискорений з 45,7 до 37, 5 години, прискорений також і синтез ДНК, що свідчить на користь гіпотези первинного ураження епідермісу, а не дерми; загальний стан залишається нормальним, якщо не брати до уваги психологічного дискомфорту, який відчувається хворим внаслідок зовнішнього вигляду його шкіри, та тяжких випадків, коли розвивається артрит, ексофіліація, що не піддається лікуванню, або значне поширення по шкірі пустул; тяжкість

захворювання коливається від 1–2 висипів до значно поширеного дерматозу, який супроводжується артритом і ексфоціацією; П. розвивається поступово; типовим є хронічний перебіг з чергуванням ремісій і рецидивів; псоріатичне ураження захоплює переважно волосисту частину голови, розгинальні поверхні кінцівок (особливо в ділянці колінних і ліктьових суглобів), спину та сідниці; можуть бути уражені також нігті, брови, пахвові ямки, пупок і аноректальна ділянка; інколи захворювання стає генералізованим; ураження являють собою чітко обмежені гіперемовані папули або бляшки, покриті сріблястими лусочками; звичайно, супроводжується свербіжем; після загоювання рубці не залишаються, ріст волосся, звичайно, не порушується; інколи папули збільшуються в розмірах і зливаються, утворюючи великі кільцеподібні бляшки; ураження на нігтях бувають схожими на грибову інфекцію, з точковими втисненнями, втратою блиску або відділенням дистального краю, потовщенням та зміною кольору нігтьової пластинки, нагромадженням під нею гіперкератотичних мас.

ПСОРИАЗ ВУЛЬГАРНИЙ – див.: Псоріаз.

ПСОРИАТИЧНА ТРИАДА – три феномени, які є характерними для псоріатичної папули: феномен псоріатичної плівки, феномен стеаринової плями і феномен точкового крововиливу.

«ПСОРИАТИЧНОЇ ПЛІВКИ» ФЕНОМЕН – при пошкрібванні папул спостерігається оголення рівної рожевої поверхні; ознака псоріазу.

ПСОРОСПЕРМОЗ ВЕГЕТУЮЧИЙ ФОЛІКУЛЯРНИЙ ДАР'Є – див.: Дар'є хвороба.

ПТАХИ (AVES) – клас теплокровних хребетних тварин, передні кінцівки яких у процесі еволюції перетворилися в крила; відомо 40 сучасних рядів, що об'єднують 8600 видів П.; в Україні налічується 358 видів; медичне значення П. визначається тим, що вони можуть бути заражені вірусами, бактеріями, грибами, найпростішими, гельмінтами; зареєстровано понад 60 збудників захворювань, що зустрічаються в П. і мають значення в патології людини.

«ПТАШИНА ЛАПА» – позиція кисті, яка виникає при ураженні ліктьового нерва, що призводить до атрофічного паралічу міжкісткових і червоподібних м'язів; характеризується перерозгинанням основних та згинанням середніх і кінцевих фаланг пальців (особливо IV і V) з одночасним розведенням пальців.

ПТЕРИГІЙ – крилоподібна пліва; трикутне розростання кон'юнктиви очного яблука, що наростає на рогівку в ділянці щілини повік; частіше розміщений медіально і зростається з рогівкою.

ПТЕРИГІУМ – див.: Птеригій.

ПТЕРИГІУМ НІГТЯ – гіпертрофія епоніхія, який у вигляді крила наростає на ніготь, прикріплюючись до його поверхні.

ПТЕРИГІУМ-СИНДРОМ – див.: Шия крилоподібна.

ПТЕРИГІЯ МНОЖИННОГО СИНДРОМ – успадкування за автосомно-рецесивним типом; характеризується птеригіями шії, пахвової ямки, ліктьової ямки

та між ногами; супроводжується гіпертелоризмом, щілиною піднебіння, мікрогнатією, птозом повік, низьким зростом та патологічними змінами скелета – камподактилія, синдактилія, кінськоварусна ступня, злиття хребців та аномалії ребер; у чоловіків спостерігається крипторхізм, а в жінок відсутні малі статеві губи.

ПТЕРІОН (PTERION) – точка на черепі, розміщена на місці сходження лобної,тім'яної та скроневої кісток і великого крила клиноподібної кістки; антропометрична точка.

ПТЕРОІЛГЛУТАМІНОВА КИСЛОТА – див.: Фолієва кислота.

ПТИЛОЗ – випадіння вій; запалення країв повік із втратою вій.

ПТИ (F. P. DU PETIT) СИНДРОМ – комплекс очних симптомів, який розвивається внаслідок подразнення симпатичного нерва; спостерігається мідріаз, екзофтальм, широка очна щілина, звуження судин судинної оболонки і сітківки, підвищення внутрішньоочного тиску.

ПТИ (J. L. PETIT) ТРИКУТНИК – див.: Поперековий трикутник.

ПТИАЛІЗМ – див.: Гіперсалівація.

ПТИАЛІН – фермент слини, бере участь у процесах травлення.

ПТИАЛ- (-птіал; грец. ptyalin – слина) – частина складних слів, яка означає належність до слини.

ПТОЗ – опущення верхньої повіки внаслідок відсутності, недорозвинення або паралічу м'яза, що її підіймає.

ПТОЗ НЕСПРАВЖНИЙ – див.: Псевдоптоз.

ПТОМАЇНИ – трупні отрути; П. є основами, що містять азот; утворюються при гнитті тваринних білкових речовин; мають таку саму реакцію і фармакологічну дію, як і алкалоїди.

ПТОМАТИНИ – див.: Птомаїни.

ПУАР'Є (P. J. POIRIER) ЗАЛОЗА – лімфатичний вузол, розміщений у місці перетину маткової артерії з сечоводом.

ПУАР'Є (P. J. POIRIER) ЗАЛОЗИ – лімфатичні вузли, розміщені біля верхнього перешийку щитоподібної залози.

ПУБАРХЕ ПЕРЕДЧАСНЕ – поява волосся на лобку в дівчаток, молодших 8 років і в хлопчиків молодших 10 років.

ПУБЕРТАТНИЙ – такий, що пов'язаний зі статевим дозріванням.

ПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД – послідовність процесів дозрівання, внаслідок чого дитина перетворюється в дорослу людину.

ПУБЮТОМІЯ – оперативний розпил горизонтальної галузки лобкової кістки.

ПУЕНТЕ (PUENTE) СИНДРОМ – хейліт, який характеризується гіпертрофією слизових оболонок нижньої губи; навколо отворів слизових залоз біла облямівка (гіперкератоз); при натискуванні з них виділяється окремими краплями слиз; залози часто нагноюються; спостерігається старечий вигляд обличчя.

ПУЕНТЕ – АСЕВЕДО (PUENTE – A. ACEVEDO) ХЕЙЛІТ – див.: Пуенте синдром.

ПУЕРИЛІЗМ – повернення до дитячого рівня мислення, мовлення та поведінки; хворий відчуває себе, як дитина або юнак; спостерігається при істерії, шизофренії, старечому слабоумстві, в ув'язнених, що перебувають під слідством.

ПУЕРИЛІЗМ ІСТЕРИЧНИЙ – форма істеричного психозу, який проявляється вимовою та вчинками, які характерні для дитячого віку.

ПУЕРИЛЬНИЙ – такий, що стосується дитини; дитячий.

ПУЕРПЕРАЛЬНИЙ – такий, що стосується післяпологового періоду; післяпологовий.

ПУЕРПЕРАЛЬНИЙ ПЕРІОД – див.: Післяпологовий період.

ПУЕРПЕРІЙ – див.: Післяпологовий період.

ПУЛА (Е. Н. POOL) СИМПТОМ (1) – при витягуванні руки з силою вгору в ній виникають судоми («рука акушера», «стиснутий кулак»); ознака тетанії.

ПУЛА (Е. Н. POOL) СИМПТОМ (2) – якщо витягнуто ногу хворого тримати за колінний суглоб і згинати в кульшовому суглобі, то наступає спазм розгиначів гомілки з максимальною супінацією ступні; ознака тетанії.

ПУЛА (Е. Н. POOL) СИМПТОМ (3) – див.: Шлезінгера симптом.

ПУЛКОЗ – див.: Дерматофіліаз.

ПУЛЬМО- (пульмон-, пульмоно-; лат. pulmo, pulmonis – легень) – частина складних слів, яка означає належність до легень.

ПУЛЬМОКАРДІОГРАФІЯ – дослідження серцевої діяльності, яке ґрунтується на аналізі зареєстрованої пульсації повітря в дихальних шляхах

ПУЛЬМОНАЛЬНИЙ – такий, що стосується легень або належить до легень; легеневий.

ПУЛЬМОНЕКТОМІЯ – див.: Пневмоектомія.

ПУЛЬМОНІТ – див.: Пневмоніт.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ – розділ науки про внутрішні захворювання, який вивчає патологію органів дихання, а також розробляє методи її профілактики, діагностики та лікування.

ПУЛЬМОНОРАДІОГРАФІЯ – див.: Радіопульмографія.

ПУЛЬМОФОНОГРАФІЯ – акустичне локальне дослідження легень, яке полягає в реєстрації зміни амплітуди коливання різних ділянок грудної стінки під час подавання у верхні дихальні шляхи неперервного звукового сигналу постійної частоти та інтенсивності.

ПУЛЬПА ЗУБНОГО ОРГАНА (RETICULUM ADAMANTINUM) – м'якотна тканина зуба, яка виповнює канал і порожнину коронки; складається з пухкої сполучної тканини, пронизаної нервовими закінченнями, кровоносними і лімфатичними капілярами.

ПУЛЬПА СЕЛЕЗІНКИ (PULPA LIENIS) – м'якоть селезінки; складається з ретикулярної тканини, проміжки якої заповнені клітинами крові.

ПУЛЬПТ – запалення пульпи зуба; виникає внаслідок дії на пульпу термічних, хімічних, механічних та

інфекційних факторів; найчастіша причина – вторинне інфікування при карієсі; розрізняють гострий П. (вогнищевий, серозно-гнійний та гнійний дифузний), хронічний (простий, або фіброзний, проліферативний, або гранульоматозний) і гангренозний.

ПУЛЬПОЗНИЙ – такий, що складається із м'якої маси або містить м'якуш; м'якушевий, м'ясистий.

ПУЛЬС – поштовхоподібні коливання стінок кровоносних судин; викликаються викиданням крові із серця при кожному його скороченні.

П. АЛЬТЕРНУЮЧИЙ – П., при якому після кожної нормальної за наповненням хвилі настає хвиля меншого наповнення, але з рівними інтервалами між окремими пульсовими хвилями.

П. АРИТМІЧНИЙ – П. з порушеним ритмом, пульс з різними інтервалами між послідовними ударами.

П. ВЕЛИКИЙ – П. з великими пульсовими хвилями; спостерігається при фізичних зусиллях, гарячкових станах, хвилюванні та ін.

П. ВИСОКИЙ – див.: П. великий.

П. ДИКРОТИЧНИЙ – П., що характеризується подвійним пульсовим ударом.

П. ІНТЕРМІТУЮЧИЙ – П. з випадінням окремих пульсових хвиль.

П. МАЛИЙ – зменшення пульсових хвиль; спостерігається при звуженні устя аорти, при мітральній ваді, серцевій слабкості та ін.

П. НЕПРАВИЛЬНИЙ – П., при якому окремі пульсові хвилі не спостерігаються через рівні інтервали; аритмія.

П. НЕРІВНОМІРНИЙ – П. з різною величиною окремих пульсових хвиль.

П. НИТКОПОДІБНИЙ – дуже малий і м'який П.

П. ПАРАДОКСАЛЬНИЙ – зменшення амплітуд пульсових хвиль при вдиханні або навіть їхнє зникнення та збільшення або виникнення пульсу при вдиханні; спостерігається частіше всього при фіброзному медіастиноперикардиті, але зустрічається і при лівобічному ексудативному плевриті.

П. ПОВНИЙ – П. задовільного наповнення.

П. ПРАВИЛЬНИЙ – П. з рівними інтервалами між ударами.

П. РІВНОМІРНИЙ – П. з рівними за тривалістю і силою пульсовими хвилями, ритмічно правильний П.

П. РІЗНИЙ – неоднаковий П. на правій і лівій руках.

П. ШВИДКИЙ – П., який характеризується швидким виникненням і падінням пульсової хвилі.

ПУЛЬС ВЕННИЙ – періодичні поштовхоподібні коливання стінки великих вен.

ПУЛЬС КАПЛЯРНИЙ – див.: Квінке симптом.

ПУЛЬС ПЕЧІНКОВИЙ – ритмічна зміна об'єму печінки, зумовлена серцевою діяльністю.

ПУЛЬС ПЕЧІНКОВИЙ ЕКСПАНСІЙНИЙ – див.: Пульсація печінки справжня.

ПУЛЬС ПЕЧІНКОВИЙ ПУЛЬСАЦІЙНИЙ – див.: Пульсація печінки несправжня.

ПУЛЬС ПРЕКАПЛЯРНИЙ – див.: Квінке симптом.

ПУЛЬСАЦІЯ (1) – періодична зміна якої-небудь характеристики явища.

ПУЛЬСАЦІЯ (2) – ритмічні розширення кровонесних судин, спричинювані хвилеподібним рухом крові внаслідок скорочення серця.

П. ЗАГРУДНИННА – П. грудного відділу аорти; визначається при пальпації яремної ямки; ознаки розширення і (або) подовження аорти.

П. НАДЧЕРЕВНА – П. в надчеревній ділянці; зумовлена ритмічними розширеннями черевного відділу аорти або гіпертрофованого правого шлуночка серця.

П. ПАРАДОКСАЛЬНА – П. в напрямі, протилежному стосовно нормального.

П. ПЕРЕДСЕРДНА – П. передньої грудної стінки, яка виникає при аневризмі серця.

П. ПЕЧІНКИ ВЕНОЗНА – див.: П. печінки справжньої.

П. ПЕЧІНКИ НЕСПРАВЖНЯ – П., яка виникає внаслідок передачі на неї через оточуючі тканини пульсації аорти або гіпертрофованого серця.

П. ПЕЧІНКИ СПРАВЖНЯ – П. печінки, яка виникає внаслідок зворотного току частини крові з правого шлуночка серця в порожнисті вени, або при перешкоді відтоку крові із них; ознака ураження тристулкового клапана.

П. ПРЕКАРДІАЛЬНА – див.: П. передсердна.

П. РЕТРОСТЕРНАЛЬНА – див.: П. загруднинна.

ПУЛЬСОВА ХВИЛЯ – хвиля підвищеного тиску, яка викликана викиданням крові з лівого шлуночка в період систоли і поширюється по аорті та артеріях.

ПУЛЬСОВИЙ ОБ'ЄМ – кількість крові, яка протікає через поперечний зріз артерії за період між появою на сфінгограмі двох послідовних анакрат.

ПУЛЬСУЮЧИЙ – такий, що піднімається і опускається одночасно з пульсом, ритмічно коливається.

ПУНКТАТ – невелика кількість рідини або тканини, яка витягується під час пункції з діагностичною, інколи з лікувальною метою.

-ПУНКТУРА (лат. punctura – укол) – частина складних слів, яка означає уколівання.

ПУНКЦІЯ – прокол з діагностичною або лікувальною метою стінки будь-якої порожнини тіла, судини, органа, нормальної або патологічної тканини.

ПУНКЦІЯ АБДОМІНАЛЬНА – див.: Лапароцентез.

ПУНКЦІЯ ЧЕРЕВА – див.: Лапароцентез.

ПУПАРТОВА (F. ROUPART) ЛІНІЯ – вертикальна лінія, яка з'єднує середину ключиці з серединою пахової зв'язки.

ПУПІЛО- (лат. pupilla – зіниця) – частина складних слів, яка означає належність до зіниці.

ПУПІЛОГРАФІЯ – дослідження зіничних реакцій, яке ґрунтується на реєстрації змін величини зіниці за допомогою фото- або кінозйомки.

ПУПІЛОМЕТР – прилад для вимірювання діаметра зіниці.

ПУПІЛОМЕТРІЯ – вимірювання діаметра зіниці за допомогою пупілометра.

ПУПІЛОМОТОРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Зіничні рефлекси.

ПУПІЛОСКОПІЯ – див.: Скіаскопія.

ПУПКОВА ДІЛЯНКА (REGIO UMBILICALIS) – частина передньої черевної стінки, розміщена в мезогастральній ділянці між двома горизонтальними лініями (із них верхня з'єднує кінці кісткових частин десятих ребер, а нижня – верхні передні клубові кістки) і обмежена з боків напівовальними лініями, що відповідають зовнішнім краям прямих м'язів черева.

ПУПКОВЕ КІЛЬЦЕ (ANULUS UMBILICALIS) – отвір у середині білої лінії черева, через який у плода проходить пупковий канатик, а після народження заповнений його облітерованими залишками.

ПУПКОВИЙ КАНАТИК – див.: Пуповина.

ПУПОВИНА (FUNICULUS UMBILICALIS) – шнуроподібне утворення, яке сполучає плід з плацентою і через судини якого здійснюється фетоплацентарний кровообіг; у П. проходять дві пупкові артерії і одна пупкова вена; довжина П. в середньому 50–60 см, товщина 1,5–2 см.

ПУПОК (UMBILICUS) – шкірна рубцева ямка, яка розміщена в пупковій ділянці і утворюється після народження дитини внаслідок відпадання пуповини; П. прикриває пупкове кільце; П. локалізується частіше всього на середині лінії, яка з'єднує мечоподібний відросток груднини з лобковим симфізом; розрізняють три форми пупкової ямки: циліндричну, конусоподібну та грушоподібну.

ПУПОК АМНІОТИЧНИЙ – вада розвитку, при якій амніотичні оболонки з пуповини переходять на передню черевну стінку; після відпадання залишку пуповини на передній черевній стінці залишається ділянка діаметром 1,5–2,0 см, позбавлена нормального шкірного покриву; з часом спостерігається поступова епідермізація.

ПУПОК ШКІРНИЙ – вада розвитку пупка; характеризується надлишком шкіри, який зберігається і в подальшому.

ПУРГАТИВИ – сильні проносні засоби, сильнодіючі проносні.

ПУРИНОВИЙ ОБМІН – сукупність процесів синтезу та розпаду пуринових нуклеотидів, що входять поряд з піримідиновими нуклеотидами до складу нуклеїнових кислот.

ПУРИНОВІ ОСНОВИ – органічні гетероциклічні речовини, похідні пурину; утворюються з амінокислот; містяться в складі нуклеотидів і в нуклеїнових кислотах усіх живих організмів; до найпоширеніших П. о. належать аденін і гуанін, які входять до складу нуклеїнових кислот і багатьох коферментів.

ПУРКІНЬС (J. E. PURKINJE) СИМПТОМ – див.: Пуркінє – Сансона симптом.

ПУРКІНЬС (J. E. PURKYNJE) ФЕНОМЕН – при переході від денного зору до присмеркового спостерігається зрушення світлової чутливості сітківки в бік більш коротких хвиль спектра, внаслідок чого синьо-фіолетові кольори сприймаються більш яскравими, ніж жовто-червоні.

ПУРКІНЬС – САНСОНА (J. E. PURKYNJE – L. J. SANSON) СИМПТОМ – замість 3 зображень об'єкта (I – пряме, відбите від передньої поверхні рогівки; II – пряме, відбите від передньої поверхні кришталика; III – зворотне, відбите від задньої поверхні кришталика) спостерігається тільки одне перше зображення.

ПУРПУРА – висип у вигляді численних крововиливів у товщу шкіри та слизових оболонок.

ПУРПУРА АБДОМІНАЛЬНА – див.: Шенлейна – Геноха хвороба.

ПУРПУРА АЛЕРГІЧНА – див.: Шенлейна – Геноха хвороба.

ПУРПУРА АНАФІЛАКТИЧНА – див.: Шенлейна – Геноха хвороба.

ПУРПУРА АТРОМБОЦИТОПЕНІЧНА – див.: Ангіогеомфілія.

ПУРПУРА БЛИСКАВИЧНА – форма геморагічного васкуліту, розвиток якого зумовлений інтенсивним внутрішньосудинним зсіданням крові; проявляється виникненням на значних ділянках шкіри множинних крововиливів.

ПУРПУРА ГЕМОРАГІЧНА – див.: Пурпура тромбозитопенічна.

ПУРПУРА ГЕМОРАГІЧНА ВУЗЛИКОВА – див.: Фабрі хвороба.

ПУРПУРА ГЕМОРАГІЧНА ГЕНОХА – див.: Шенлейна – Геноха хвороба.

ПУРПУРА ГАНГРЕНОЗНА – поєднання великих крововиливів та некрозу шкіри; часто буває проявом менінгококемії.

ПУРПУРА ДУГОПОДІБНА ТЕЛЕАНГІЕКТАТИЧНА – варіант П., при якій на гомілках, головним чином, у ділянці щиколоток, з'являється одна або кілька плям жовтувато-рожевого кольору, які, збільшуючись до 10 – 15 см, розпадаються на півкільця, переривчасті дугоподібні сегменти, навколо яких спостерігається гемосидеринове просочування, телеангіектазії.

ПУРПУРА ЕКЗЕМАТИДОПОДІБНА – див.: Дукаса – Капетанакіса синдром.

ПУРПУРА ЗЕЙДЛЬМАЙЄРА – див.: Зейдльмайєра синдром.

ПУРПУРА КАПЛЯРОПАТИЧНА – див.: Шенлейна – Геноха хвороба.

ПУРПУРА КІЛЬЦЕПОДІБНА ТЕЛЕАНГІЕКТАТИЧНА – див.: Майоккі хвороба.

ПУРПУРА МАКРОГЛОБУЛІНЕМІЧНА ВАЛЬДЕНСТРЕМА – див.: Вальденстрема синдром.

ПУРПУРА МОЗКОВА – множинні дрібні крововиливи в головному мозку, які можуть ускладнити перебіг пневмонії, малярії, деяких інтоксикацій, тромбоз синусів твердої мозкової оболонки.

ПУРПУРА ОРТОСТАТИЧНА – зміни шкіри (надмірне відкладання гемосидерину в дермі), що спостерігаються на нижніх кінцівках при серцево-судинній недостатності, хворобах нирок, печінки в літніх людей при тривалості перебуванні на ногах.

ПУРПУРА ПОСТІНФЕКЦІЙНА КОКАРДОПОДІБНА – див.: Зейдльмайєра синдром.

ПУРПУРА ПРОСТА – найчастіше ураження кровоносної системи з геморагічним синдромом, що проявляється схильністю до утворення крововиливів внаслідок ламкості судин.

ПУРПУРА ПСИХОГЕННА – див.: Гарднера – Дайсмонда синдром.

ПУРПУРА РЕВМАТОЇДНА – форма геморагічного васкуліту, яка проявляється крововиливами в шкіру та болочістю і підпухлістю суглобів.

ПУРПУРА СВЕРБЛЯЧА – див.: Левенталя хвороба.

ПУРПУРА СТАРЕЧА – захворювання, що уражає людей літнього віку, особливо тих, які в минулому підпадали надмірній дії сонячних променів; характеризується екхімозами насичено-фіолетового кольору, звичайно, на розгинальних поверхнях кистей рук і передпліч, які зберігаються тривалий час; на місці екхімозів, що зникли, можлива поява коричневого забарвлення шкіри внаслідок відкладання гемосидерину.

ПУРПУРА СТАРЕЧА БЕЙТМЕНА – див.: Гемосидероз шкіри сітчастий старечий.

ПУРПУРА ТРОМБОТИЧНА – див.: Пурпура тромботична тромбозитопенічна.

ПУРПУРА ТРОМБОТИЧНА ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНА – гостре, потенційно смертельне захворювання, яке характеризується: 1) тяжкою тромбозитопенією; 2) фрагментованими еритроцитами (шоломоподібні, трикутні, різко деформовані) у мазках крові; 3) ознаками гемолізу (зниження рівня гемоглобіну, поліхромазії, надлишок ретикулоцитів у мазках крові, підвищення активності лактатдегідрогенази в плазмі); 4) підвищеною температурою; 5) проявами множинних ішемічних уражень; спостерігаються мінлива незвична симптоматика порушень ц. н. с., рецидивуюча жовтяниця (з підвищенням як прямого, так і непрямого білірубіну в сироватці, внаслідок гемолізу та пошкодження клітин печінки), протеїнурія, гематурія і незначне підвищення азоту в крові – ознака ураження нирок.

ПУРПУРА ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНА – захворювання, на яке страждають переважно діти і молоді люди; спостерігаються масивні крововиливи в слизові оболонки, що раптово розвиваються; петехії та різної величини крововиливи в шкіру; позитивний симптом Кончаловського – Румпеля – Леєде; у крові вторинна анемія, тромбозитопенія, патологічні форми тромбоцитів (гігантські форми, аглютинати тромбоцитів, незрілі тромбоцити з помірною грануляцією); час кровотечі значно подовжений, час зсідання крові нормальний; ретракція кров'яного зсідка подовжена або відсутня; у кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів з якісними відхиленнями (порушення дозрівання, гігантські форми); незначне збільшення селезінки.

ПУРПУРА ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНА ТРОМБОГЕМОЛІТИЧНА – див.: Пурпура тромботична тромбозитопенічна.

ПУРПУРА ФЕНОМЕН – при пошкрібуванні елемента висипу і навколо нього спостерігається виникнення точкових крововиливів у поверхньому шарі шкіри; симптом краплеподібного параспоріазу.

ПУРПУРОВА ПЕЧІНКА – захворювання, яке характеризується наявністю в печінці множинних заповнених кров'ю порожнин, в яких відсутня ендотеліальна вистилка; виникнення П. п. пов'язують з тривалим застосуванням анаболічних стероїдних гормонів у хворих з тяжкими хронічними захворюваннями.

ПУРУЛЕНТНИЙ – такий, що стосується гною.

ПУРЧЕРА (O. PURTSCHER) СИНДРОМ – комплекс проявів травматичної ангіопатії сітківки; спостерігається набряк та крововиливи в сітківку через кілька днів після травми; часто розвивається повітряна або жирова емболія сітківки.

ПУРЧЕРА (O. PURTSCHER) ХВОРОБА – див.: Пурчера синдром.

ПУСТУЛА – один із елементів деяких шкірних висипів, що являє собою пухирець з гнійним вмістом.

ПУСТУЛИ СПОНГІОФОРМНІ КОГОЯ – див.: Когоя синдром.

ПУСТУЛЬОЗ ВАРІОЛФОРМНИЙ – див.: Капоші синдром.

ПУСТУЛЬОЗ ДОЛОНЬ ТА ПІДОШОВ – див.: Пустульозний бактерид.

ПУСТУЛЬОЗ СУБКОРНЕАЛЬНИЙ – див.: Дерматоз субкорнеальний пустульозний.

ПУСТУЛЬОЗНИЙ – гнійниковий.

ПУСТУЛЬОЗНИЙ БАКТЕРИД – хронічне рецидивуюче ураження шкіри долонь та підшов, яке характеризується появою міліарних пустул; висипи виникають симетрично в центральній частині долонь і поступово поширюються на всю їхню поверхню, появляються на підшвах; у глибоких шарах епідермісу утворюються однокамерні порожнини, дно яких вистелено 2–3 рядами епітеліальних клітин; у вмісті пустул багато нейтрофільних лейкоцитів, незначна кількість лімфоцитів та клітин шипуватого шару з ознаками деструкції; вміст пустул стерильний.

ПУТРИДНИЙ – гнильний, гнилий.

ПУТТИ (V. PUTTI) СИНДРОМ – ішіалгія, яка розвивається у хворих з артритичними або артрогичними змінами в ділянці нижніх поперекових хребців.

ПУТТИ – ШАВАНИ (V. PUTTI – J.A. CHAVANY) СИНДРОМ – прояви тяжкої форми запалення сідничого нерва; спостерігається сильний біль за ходом сідничого нерва; з часом розвивається параліч ступні, що супроводжується зменшенням болю, зникненням ахіллового рефлексу та порушенням чутливості.

ПУУСЕППА (L. PUUSEPP) СИМПТОМ (1) – рання пігментація шкіри за ходом галузок сідничого нерва; ознака ішіасу.

ПУУСЕППА (L. PUUSEPP) СИМПТОМ (2) – подразнення шкіри підшви по зовнішньому її краю викликає повільне відведення V пальця ступні; спостерігається при пухлинах лобної і лобно-тім'яної часток та при черепно-мозкових травмах; ознака ураження блідої кулі.

ПУХИР (VESICA) – раптово виникаюче, незначно підвищене над поверхню шкіри, чітко обмежене безпорожнинне утворення при гострому набряку сосочко-

вого шару дерми; первинний морфологічний елемент шкірного висипу.

ПУХИРЕВА ПРОБА – див.: Мак-Клюра проба.

ПУХИРЕЦЬ (лат., зменш. від vesica) – невеликий міхур або мішкоподібна структура, що містить рідину.

ПУХИРНИЙ ЗАНЕСОК – патологічний процес, що належить до групи трофобластичних хвороб вагітності; являє собою утворення, яке складається з численних, збільшених в об'ємі внаслідок вираженого набряку ворсин хоріону з утворенням у центральних відділах деяких ворсин порожнин, що містять слизоподібну рідину; хоріальний епітелій ворсин П. з. частіше буває гіперплазованим, розміщується на їхній поверхні у вигляді більш або менш широких тяжів і виступів, часто відрізняючись поліморфізмом і гіперхроматозом клітин; у 3,8–5 % випадків із П. з. розвивається хоріонепітеліома.

ПУХИРНИЙ ЗАНЕСОК ДЕСТРУЮЮЧИЙ – див.: Пухирний занесок інвазивний.

ПУХИРНИЙ ЗАНЕСОК ІНВАЗИВНИЙ – патологічний процес, що належить до групи трофобластичних хвороб вагітності; характеризується утягуванням у процес вен матки і таза, проникненням пухирного занеску в стінку матки і/або утворенням у віддалених органах (піхва, легені) вогнищ вторинного росту; у випадках інвазивної форми П. з. переважає проліферуючий синцитіотрофобласт, а не клітини Лангханса.

ПУХИРНОГО ЗАНЕСКУ ІНТРАВЕНОЗНА ФОРМА – див.: Пухирний занесок інвазивний.

ПУХИРЧАСТИЙ – 1) такий, що містить пухирці; 2) такий, що стосується пухирців або утворений ними.

ПУХИРЧАТКА – аутоімунне, потенційно смертельне захворювання, яке характеризується інтраепідермальними пухирцями на шкірі та слизових оболонках; звичайно, зустрічається в середньому та літньому віці; в активній стадії в сироватці та крові виявляються IgG-антитіла, які зв'язуються на уражених ділянках епідермісу; первинні ураження являють собою пухирі різних розмірів; вони часто виникають спочатку в ротовій порожнині, де, розкриваючись, перетворюються в хронічні, часто болючі, ерозії; через деякий час з'являються пухирі на шкірі; після того, як вони лопаються, на їхньому місці залишаються ерозовані ділянки, покриті кірочками; ступінь ураженості як шкіри, так і слизових оболонок коливається; свербіж звичайно не відчувається; спостерігається симптом Нікольського (епідерміс легко відділяється від нижчерозміщених тканин).

ПУХИРЧАТКА ВРОДЖЕНА – див.: Епідермоліз бульозний вроджений.

ПУХИРЧАТКА ДОБРОЯКІСНА ХРОНІЧНА – Пемфігоїд бульозний.

ПУХИРЧАТКА НЕКАНТОЛІТИЧНА – див.: Пемфігоїд бульозний.

ПУХИРЧАТКА НОВОНАРОДЖЕНИХ – гостре стафілококове ураження шкіри з високою контагіозністю; уражається шкіра живота (особливо навколо пупка) і кінцівок; процес може стати поширеним з утягненням слизових оболонок порожнини рота, носа, а також геніталій; спостерігається утворення великих пухирів, ото-

чених запальним вінчиком, які швидко збільшуються; після розтину пухирів утворюються мокнучі яскраво-рожеві ерозії; можливі ускладнення, наприклад, отит, пневмонія, сепсис.

ПУХИРЧАТКА ОЧЕЙ – див.: Пемфігоїд рубцевий.

ПУХИРЧАТКА ПРУРИГІНОЗНА – див.: Дюрінга хвороба.

ПУХИРЧАТКА СТАРЕЧА – див.: Пемфігоїд бульозний.

ПУХИРЧАТКА ТРАВМАТИЧНА – див.: Епі-дермоліз бульозний вроджений.

ПУХИРЧАТКА ТРОПІЧНА КОНТАГІОЗНА – стафілодермія, яка характеризується утворенням пухирів з серозно-гнійним вмістом; зустрічається в країнах з гарячим вологим кліматом.

ПУХИРЧАТКА ЮНАЦЬКА – див.: Пемфігоїд бульозний.

ПУХЛИНА – надмірне, некоординоване з організмом патологічне розростання тканин, яке продовжується після дії причин, що його викликали; складається з якісно змінених клітин, які стали атиповими щодо диференціювання та характеру росту і передають ці властивості своїм нащадкам.

П. БІФРАКЦІЙНА – П., яка складається із двох різних похідних нейроектодерми.

П. ДИСГОРМОНАЛЬНА – П., яка виникла внаслідок порушення нормальної продукції та балансу в організмі будь-яких гормонів.

П. ДОБРОЯКІСНА – П., яка має експансивний ріст, внаслідок чого оточуючі тканини відсовуються і розсовуються, інколи стискуються; характеризується наявністю чітких меж; як правило, не метастазує.

П. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА – П., яка викликається в лабораторній тварини в експерименті.

П. ЗЛОЯКІСНА – П., яка характеризується інфільтративним ростом, руйнує оточуючі тканини; характерна здатність до метастазування.

П. ЗМІШАНА – доброякісне утворення, яке представлено епітеліальним і мезенхімоподібним тканинними компонентами.

П. ІНДУКОВАНА – експериментальна П., яка розвивається внаслідок дії будь-яким онкогенним фактором.

П. МІСЦЕВОДЕСТРУКТУЮЧА – П., що характеризується інфільтративним ростом, але, як правило, без тенденції до метастазування.

П. НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – злоякісна П. з різко вираженим ступенем анаплазії, що утруднює можливість установлення її гістогенезу.

П. ОРГАНОЇДНА – П., яка зберігає елементи структури нормального органа.

П. ПЕРВИННА МНОЖИННА – дві (або більше) різні П., які розвиваються одночасно або послідовно в кількох органах.

ПУХЛИНА АБРИКОСОВА (А. И. АБРИКОСОВ) – див.: Міобластома зернисто-клітинна.

ПУХЛИНА БІЛА – ознака туберкульозного артрити (частіше колінного суглоба); характеризується різким

набряком та зблідненням тканин, що оточують уражений суглоб.

П. ВОЛОСЯНА – див.: Трихобезоар.

П. ВОЛОСЯНОГО МАТРИКСА – див.: Малерба епітеліома шкіри.

П. ЖАБ'ЯЧА – див.: Ранула.

П. ЗЕРНИСТО-КЛІТИННА – див.: Міобластома зернисто-клітинна.

П. КАЛАБАРСЬКА – див.: Лоаоз.

П. КАЛОВА – накопичення калу в товстій кишці.

П. КРОВ'ЯНА – 1) див.: Гематома; 2) див.: Гематоцеле.

П. МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ІСТЕРИЧНА – див.: Мастопатія тиреотоксична.

П. НЕСПРАВЖНЯ – утворення, яке макроскопічно схоже з пухлиною, але є результатом патологічних процесів непухлинної природи (запалення, гіпертрофія та ін.).

П. ПОВІТРЯНА – див.: Пневматоз.

П. ПОВІТРЯНА ГОРТАНІ – див.: Ларингоцеле.

П. ПОЛОГОВА – набряк передлежачої частини плода, зумовлений застоєм лімфи та крові в підшкірній тканині.

П. ІЗ СУСТЕНОЦИТІВ І ГЛАНДУЛОЦИТІВ – доброякісна П. яєчників, яка має схожість з незрілими або крипторхічними яєчками; П. утворена із тубулярних структур, вистелених суспендоцитами, між якими розміщені в тій чи іншій кількості гландулоцити; останні і визначають андрогенну дію; але ці П. бувають і інертними, і можуть не мати маскулінізуючої дії.

ПУХЛИНИ ВИЛОЧКОВОЇ ЗАЛОЗИ – Гістологічна класифікація пухлин і пухлиноподібних уражень вилочкової залози. I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ – ТИМОМИ. А. Тимоми з кортикально-клітинним диференціюванням I. Веретенноклітинна тимома (дрібноклітинна): а) з помірно вираженою лімфоцитарною інфільтрацією, б) з незначно вираженою лімфоцитарною інфільтрацією. Б. Тимоми з кортико-медулярним клітинним диференціюванням (веретено- і круглоклітинні): а) з інтенсивно вираженою лімфоцитарною інфільтрацією, б) з помірно вираженою лімфоцитарною інфільтрацією. В. Тимоми з медулярно-клітинним диференціюванням. 1. Веретенноклітинна тимома (великоклітинна). 2. Солідна тимома (округло- і полігональноклітинна): а) з помірно вираженою лімфоцитарною інфільтрацією, б) з незначно вираженою лімфоцитарною інфільтрацією. 3. Епідермоїдна тимома. 4. Рак вилочкової залози: а) плоскоклітинний, б) лімфоепітеліомаподібний, в) світлоклітинний, г) веретенноклітинний, д) мукоепідермоїдний, е) недиференційований (анепластичний). II. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. 1. Тимоліпома. 2. Карциноїд. 3. Злоякісні лімфоми: а) лімфосаркоми, б) ретикулосаркома, в) лімфогранулематоз. III. ГЕРМІНОГЕННІ ПУХЛИНИ. 1. Тератоми. 2. Семінома. IV. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. 1. Гіперплазії. 2. Кісти.

ПУХЛИНИ ВУХА – Гістологічна класифікація пухлин зовнішнього вуха (вухна раковина і зовнішній слуховий прохід). I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доб-

роякісні. 1. Плоскоклітинна папілома. 2. Церумінозна аденома. 3. Інші. Б. Злоякісні. 1. Плоскоклітинний рак. 2. Базально-клітинний рак. 3. Церумінозна аденокарцинома. 4. Аденоїдно-кістозний рак. 5. Інші. ІІ. ПУХЛИНИ М'ЯКИХ ТКАНІН. А. Доброякісні. 1. Гемангіома. 2. Нейрофіброма. 3. Неврилемома (шванома). 4. Інші. Б. Злоякісні. 1. Фібросаркома. 2. Рабдоміосаркома. 3. Інші. ІІІ. ПУХЛИНИ КІСТОК І ХРЯЩА. А. Доброякісні. 1. Хондрома. 2. Остеома. 3. Інші. Б. Злоякісні. 1. Хондросаркома. 2. Остеосаркома. 3. Інші. ІV. ІНШІ ПУХЛИНИ. V. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VI. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VII. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. 1. Обтуруючий кератоз. 2. Вушний (ауральний) поліп. 3. Келоїд. 4. Хронічний вузликочий хондродерматит. Гістологічна класифікація пухлин середнього і внутрішнього вуха. I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Аденома. 2. Інші. Б. Злоякісні. 1. Плоскоклітинний рак. 2. Інші. ІІ. ПУХЛИНИ М'ЯКИХ ТКАНІН. А. Доброякісні. 1. Нейрофіброма. 2. Неврилемома (шванома). 3. Парагангліома (пухлина яремного гломуса, хемодектома). 4. Інші. Б. Злоякісні. 1. Злоякісна парагангліома (злоякісна пухлина яремного гломуса, злоякісна хемодектома). 2. Рабдоміосаркома. 3. Нейрогенна саркома. 4. Інші. ІІІ. ПУХЛИНИ КІСТОК І ХРЯЩА. А. Доброякісні. 1. Остеома. 2. Інші. Б. Злоякісні. 1. Хондросаркома. 2. Остеогенна саркома. 3. Інші. ІV. ІНШІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Менінгіома. 2. Інші. Б. Злоякісні. V. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VI. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VII. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. 1. Епідермоїдна «холестеатома». 2. Вушний (ауральний) поліп. 3. Холестеринова гранульома. 4. Фіброзна дисплазія. 5. Гістіоцитоз Х. 6. Тимпаносклероз.

ПУХЛИНИ ЖІНОЧОГО СТАТЕВОГО ТРАКТУ – Гістологічна класифікація пухлин жіночого статевого тракту (ВООЗ, 1975). **ШИЙКА МАТКИ.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ І ПОВ'ЯЗАНІ З НИМИ УРАЖЕННЯ. А. Доброякісні. 1. Плоскоклітинна папілома (епідермоїдна папілома). 2. Інші пухлини. Б. Дисплазія і карцинома in situ. 1. Дисплазія: а) слабо виражена; б) помірна; в) тяжка. 2. Карцинома in situ. 3. Карцинома in situ, підозріла на наявність стромальної інвазії. В. Злоякісні. 1. Плоскоклітинний рак (епідермоїдний рак): а) рак із зроговінням; б) великоклітинний рак без зроговіння; в) дрібноклітинний рак без зроговіння. 2. Аденокарцинома каналу шийки матки. 3. Ендометріоїдна аденокарцинома. 4. Світлоклітинна (мезонефроїдна) аденокарцинома. 5. Аденоїдно-кістозний рак. 6. Залозисто-плоскоклітинний рак. 7. Недиференційований рак. ІІ. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Лейоміома (фіброміома). Б. Злоякісні. 1. Лейоміосаркома. 2. Ембріональна рабдоміосаркома (ботріоїдна саркома). ІІІ. ЗМІШАНІ ПУХЛИНИ. А. Мюллерівська змішана пухлина. ІV. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ПУХЛИНОПОДІБНІ ЗМІНИ. А. Резервно-клітинна гіперплазія. Б. Плоскоклітинна метаплазія. В. Поліп. Г. Гострокінцева конділома. Д. Гіперплазія мезонефральної протоки. Е. Децидуальні

зміни. Є. Залозиста гіперплазія. Ж. Ендометріоз. **ТІЛО МАТКИ.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ І ПОВ'ЯЗАНІ З НИМИ УРАЖЕННЯ. А. Доброякісні. 1. Ендометріальний поліп. 2. Ендометріальна гіперплазія. Б. Атипова гіперплазія ендометрію. В. Злоякісні. 1. Аденокарцинома. 2. Світлоклітинна (мезонефроїдна) аденокарцинома. 3. Плоскоклітинний рак. 4. Залозисто-плоскоклітинний (мукоепідермоїдний) рак. 5. Недиференційований рак. ІІ. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Лейоміома (фіброміома). Б. Злоякісні. 1. Лейоміосаркома. 2. Ендометріальна стромальна саркома. ІІІ. ЗМІШАНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні пухлини. 1. Аденоматоїдна пухлина. Б. Злоякісні. 1. Мюллерова змішана пухлина: а) карциносаркома; б) мезодермальна змішана пухлина. ІV. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ТРОФОБЛАСТИЧНА ХВОРОБА. А. Синцитіальний ендометрит. Б. Пухирний занесок. В. Інвазивний пухирний занесок (деструюча хоріонаденома). Г. Хоріонкарцинома. VII. ПУХЛИНОПОДІБНІ ЗМІНИ. А. Плоскоклітинна метаплазія. Б. Аденоміоз (внутрішній ендометріоз). **МАТКОВІ ТРУБИ.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. Б. Злоякісні. 1. Аденокарцинома. 2. Інші пухлини. ІІ. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Лейоміома (фіброміома). 2. Інші пухлини. Б. Злоякісні. ІІІ. ЗМІШАНІ ПУХЛИНИ. А. Аденоматоїдна пухлина. Б. Інші пухлини. ІV. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ТРОФОБЛАСТИЧНА ХВОРОБА. А. Ектопічна трубна вагітність. Б. Пухирний занесок. В. Хоріонкарцинома. VII. ПУХЛИНОПОДІБНІ ЗМІНИ. А. Аденоматозна проліферація. Б. Вузуватий істмічний сальпінгіт (аденоз). В. Ендометріоз. Г. Децидуальні зміни. Д. Залишки Вальдхарда. Е. Паратубарні кісти. 1. Фімбріальна кіста. 2. Пароваріальна кіста. **ПІХВА.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ І ПОВ'ЯЗАНІ З НИМИ УРАЖЕННЯ. А. Доброякісні. 1. Плоскоклітинна папілома (епідермоїдна папілома). Б. Дисплазія і карцинома in situ. В. Злоякісні. 1. Плоскоклітинний рак (епідермоїдний рак). 2. Аденокарцинома: а) циліндроклітинний тип; б) ендометріоїдна аденокарцинома; в) світлоклітинна (мезонефроїдна) аденокарцинома. ІІ. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. ІІІ. ЗМІШАНІ ПУХЛИНИ. А. Пухлини меланінутворюючої системи. Б. Інші пухлини. ІV. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ПУХЛИНОПОДІБНІ ЗМІНИ. А. Грануляція склепіння. Б. Ендометріоз. В. Аденоз. Г. Гіперплазія мезонефральної протоки. Д. Кісти. 1. Епідермоїдна кіста. 2. Мезонефральна кіста. Е. Децидуальні зміни. **ВУЛЬВА.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ І ПОВ'ЯЗАНІ З НИМИ УРАЖЕННЯ. А. Доброякісні. 1. Плоскоклітинна папілома (епідермоїдна). 2. Папілярна гідраденома. Б. Дисплазія і рак. В. Хвороба Педжета. Г. Злоякісні. 1. Плоскоклітинний рак (епідермоїдний рак). 2. Аденокарцинома. 3. Базально-клітинний рак. ІІ. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Ембріональна рабдоміосаркома. Б. Зернисто-клітинна пухлина (зернисто-клітинна «міобластома»). ІІІ. ЗМІШАНІ ПУХЛИНИ. А. Пухлини меланінутворюючої системи.

Б. Пухлини рудиментарної тканини молочної залози. IV. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ПУХЛИНОПОДІБНІ ЗМІНИ. А. Кіста. Б. Ендометріоз. В. Децидуальні зміни. Г. Гострокінцева кондилома. **БАРТОЛІНОВА ЗАЛОЗА.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. Б. Злоякісні. 1. Аденокарцинома. 2. Плоскоклітинний рак (епідермоїдний рак). II. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. III. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. IV. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Кіста.

ПУХЛИНИ КИШЕЧНИКА – Гістологічна класифікація пухлин кишечника. **ТОНКА КИШКА.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Аденома: а) тубулярна (залозистий поліп); б) ворсинчаста; в) тубулярно-ворсинчаста. Б. Злоякісні. 1. Аденокарцинома. 2. Слизова аденокарцинома. 3. Перстнеподібно-клітинний рак. 4. Недиференційований рак. 5. Некласифікований рак. II. КАРЦИНОЇДИ. А. Аргентафінні. Б. Неаргентафінні. В. Змішані. III. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Лейоміома. 2. Лейоміобластома. 3. Неврилемома (шванома). 4. Ліпома. 5. Судинні пухлини (гемангіома, лімфангіома). 6. Інші. Б. Злоякісні. 1. Лейоміосаркома. 2. Інші. IV. ПУХЛИНИ КРОВОТВОРНОЇ І ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИН. А. Лімфосаркома. Б. Ретикулосаркома. В. Хвороба Ходжкіна (лімфогранульоматоз). Г. Пухлина Беркітта. Д. Інші. Е. Некласифіковані. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VII. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Гамартоми. 1. Поліп Пейтца – Егерса і поліпоз. 2. Ювенільний поліп і поліпоз. Б. Гетеротопії. 1. Тканини підшлункової залози. 2. Епітелій шлунка. В. «Аденома» із бруннерівських залоз. Г. Запальний фіброзний поліп (еозинофільно-гранульоматозний поліп). Д. Доброякісний лімфоїдний поліп. Е. Гіперплазія жирової тканини ілеоцекального клапана. Є. Ендометріоз. **ЧЕРВОПОДІБНИЙ ВІДРОСТОК.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Слизова цистаденома. 2. Аденома. Б. Злоякісні. 1. Аденокарцинома. 2. Слизова аденокарцинома. 3. Некласифікований рак. II. КАРЦИНОЇДИ. А. Аргентафінні. Б. Неаргентафінні. В. Карциноїд із бокалоподібних клітин. III. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. IV. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. V. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VI. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Гамартоми. 1. Поліп Пейтца – Егерса. 2. Ювенільний поліп. Б. Гіперпластичний поліп. В. Ендометріоз. Г. Інші. **ТОВСТА КИШКА.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Аденома: а) тубулярна (залозистий поліп); б) ворсинчаста; в) тубулярно-ворсинчаста. 2. Аденоматоз (аденоматозний поліпоз кишечника). Б. Злоякісні. 1. Аденокарцинома. 2. Слизова аденокарцинома. 3. Перстнеподібно-клітинний рак. 4. Плоскоклітинний рак. 5. Залозисто-плоскоклітинний рак. 6. Недиференційований рак. 7. Некласифікований рак. II. КАРЦИНОЇДИ. А. Аргентафінні. Б. Неаргентафінні. В. Змішані. III. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Лейоміома. 2. Лейоміобластома. 3. Неврилемома (шванома). 4. Ліпома і ліпоматоз. 5. Судинні пухлини (гемангіома, лімфангіома). 6. Інші. Б. Зло-

якісні. 1. Лейоміосаркома. 2. Інші. IV. ПУХЛИНИ КРОВОТВОРНОЇ І ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИН. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VII. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Гамартоми. 1. Поліп Пейтца – Егерса і поліпоз. 2. Ювенільний поліп і поліпоз. Б. Гетеротопії. 1. Гетеротопії епітелію шлунка. В. Гіперпластичний (метапластичний) поліп. Г. Доброякісний лімфоїдний поліп і поліпоз. Д. Запальний поліп. Е. Глибокий кістозний поліп. Є. Ендометріоз. VIII. АТИПІЯ ЕПІТЕЛІУ ПРИ ВИРАЗКОВОМУ КОЛІТІ. **ВІДХІДНИКОВИЙ КАНАЛ.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. Б. Злоякісні. 1. Плоскоклітинний рак. 2. Рак, який нагадує базально-клітинний (базалоїдний) рак. 3. Мукоепідермальний рак. 4. Аденокарцинома: а) аденокарцинома ректального типу; б) аденокарцинома анальних залоз; в) аденокарцинома у прямокишкової нориці. 5. Недиференційований рак. 6. Некласифікований рак. II. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. III. ЗЛОЯКІСНА МЕЛАНОМА. IV. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. V. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VI. ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ. **ВІДХІДНИКОВИЙ ОТВІР.** I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Плоскоклітинна папілома. 2. Інші. Б. Злоякісні. 1. Плоскоклітинний рак. 2. Базально-клітинний рак. 3. Інші. В. Хвороба Боуена. Г. Хвороба Педжета. II. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. III. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. IV. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Гострокінцева кондилома. Б. Гігантська кондилома. В. Псевдоепітеліоматозна гіперплазія. Г. Фіброзний поліп. Д. Інші.

ПУХЛИНИ КІСТОК – Гістологічна класифікація первинних пухлин і пухлиноподібних захворювань кісток (ВООЗ, 1994). I. КІСТКОУТВОРЮЮЧІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Остеома. 2. Остеоїдна остеома і остеобластома (доброякісна остеобластома). Б. Проміжні. 1. Агресивна (злоякісна) остеобластома. В. Злоякісні. 1. Остеосаркома (остеогенна саркома): а) центральна (медулярна) остеосаркома; б) центральна остеосаркома низького ступеня злоякісності; в) поверхнева (периферична) остеосаркома. 2. Паростальна саркома. 3. Періостальна остеосаркома. 4. Поверхнева остеосаркома високого ступеня злоякісності. II. ХРЯЩОУТВОРЮЮЧІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Хондрома: а) енхондрома; б) періостальна (юкстакортикальна). 2. Остеохондрома (кістково-хрящовий екзостоз): а) солітарний; б) множинні вроджені. 3. Хондробластома (доброякісна хондробластома, епіфізарна хондробластома). 4. Хондроміксойдна фіброма. Б. Злоякісні. 1. Хондросаркома (звичайна) (первинна, вторинна). 2. Дедиференційована хондросаркома. 3. Юкстакортикальна (періостальна) хондросаркома. 4. Мезенхімальна хондросаркома. 4. Світлоклітинна хондросаркома. 6. Злоякісна хондробластома. III. ПІАНТОКЛІТИННА ПУХЛИНА (ОСТЕОКЛАСТОМА, ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМА). IV. КІСТКОВО-МОЗКОВІ ПУХЛИНИ (КРУГЛОКЛІТИННІ ПУХЛИНИ). 1. Саркома Юінга. 2. Примітивна нейроектодермальна пухлина (PNET) 3. Злоякісна лімфома кістки (лімфосаркома). 3. Міелома (плазмоцитома). V. СУДИННІ ПУХЛИНИ.

А. Доброякісні. 1. Гемангіома. 2. Лімфангіома. 3. Гломусна пухлина (гломангіома). Б. Проміжні або невизначені. 1. Гемангіоендотеліома (епітеліоїдна гемангіоендотеліома, гістіоцитіоїдна гемангіома). 2. Гемангіоперицитома. В. Злоякісні. 1. Ангіосаркома (злоякісна гемангіоендотеліома, гемангіосаркома, гемангіоендотеліома) 2. Злоякісна гемангіоперицитома. VI. ІНШІ СПОЛУЧНОТКАНИННІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Доброякісна фіброзна гістіоцитома. 2. Ліпома. Б. Проміжні. 1. Десмопластична фіброма. В. Злоякісні. 1. Фібросаркома. 2. Злоякісна фіброзна гістіоцитома. 3. Ліпосаркома. 4. Злоякісна мезенхіома. 5. Лейоміосаркома. 6. Недиференційована саркома. VII. ІНШІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Нейролемома. 2. Нейрофіброма. Б. Злоякісні. 1. Хордома. 2. Адамантинома. VIII. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. 1. Солітарна кісткова кіста (проста або однокамерна кісткова кіста). 2. Аневризмальна кісткова кіста. 3. Юкстаартикулярна кісткова кіста (внутрішньокістковий гангліон). 4. Метафізарний кістковий дефект (неостеогенна фіброма). 5. Еозинофільна гранульома. 6. Фіброзна дисплазія. 7. «Осифікуючий міозит» (параосальна гетеротопічна осифікація) 8. Паратиреоїдна остеодистрофія («бура пухлина» при гіперпаратиреоїдизмі). 9. Внутрішньокісткова епідермальна кіста. 10. Гігантклітинна (репаративна) гранульома кистей і ступень.

ПУХЛИНИ М'ЯКИХ ТКАНИН – П. м. т. складають 2–5% всіх новоутворень дорослих людей. Гістологічна класифікація пухлин м'яких тканин (ВООЗ, 1969). I. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ФІБРОЗНОЇ ТКАНИНИ. А. Фіброми: 1. Тверда фіброма. 2. М'яка фіброма (фіброліпома). 3. Дерматофіброма (гістіоцитома, склерозуюча гемангіома). 4. Еластофіброма (спини). Б. Фіброматоз. 1. Рубцевий фіброматоз. 2. Келоїд. 3. Нодулярний фасціт (псевдосаркоматозний фіброматоз). 4. Проміжний фіброматоз. 5. Фіброматоз чоловічого статевого члена (хвороба Пейроньє). 6. Фіброматоз шиї. 7. Фіброматоз долоні. 8. Юнацька апоневротична фіброма (обвапнююча фіброма). 9. Фіброматоз підшви. 10. Назофарингеальна фіброма (юнацька ангіофіброма). 11. Абдомінальний фіброматоз (абдомінальний десмоїд). 12. Фіброматоз або агресивний фіброматоз (екстраабдомінальний десмоїд). 13. Вроджений генералізований фіброматоз. В. Випинаюча дерматофібросаркома. Г. Фібросаркома. II. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ. А. Доброякісні. 1. Ліпома (у тому числі фіброліпома, ангіоліпома і т. ін.). 2. Внутрішньом'язова ліпома (інфільтруюча ліпома). 3. Гібернома. 4. Ангіоміоліпома (ниркового походження). 5. Мієлоліпома. 6. Ліпобластоматоз (фетальна ліпома). 7. Дифузний ліпоматоз. Б. Злоякісні. 1. Ліпосаркома: а) високодиференційована, б) міксоїдна (ембріональна), в) круглоклітинна, г) поліморфна (низькодиференційована), д) змішаного типу (поєднуюча ознаки а, б або г). III. ПУХЛИНИ М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ. А. Гладкі м'язи. 1. Доброякісні: а) лейоміома, б) ангіоміома (судинна лейоміома), в) епітеліоїдна лейоміома. 2. Злоякісні: а) лейоміосаркома. Б. Поперечносмугасті м'язи. 1. Доброякісні: а) рабдоміома. 2. Злоякісні: а) рабдоміосаркома:

1) ембріональна, 2) альвеолярна, 3) поліморфна, 4) змішана (поєднуюча ознаки 1, 2 або 3). IV. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ КРОВОНОСНИХ СУДИН. А. Доброякісні. 1. Гемангіома: а) доброякісна гемангіоендотеліома, б) капілярна гемангіома (юнацька гемангіома), в) кавернозна гемангіома, г) венозна гемангіома, д) гронноподібна (галузіста) гемангіома (артеріальна, венозна, артеріовенозна). 2. Внутрішньом'язова гемангіома (капілярна, кавернозна або артеріовенозна). 3. Системний гемангіоматоз. 4. Гемангіоматоз з вродженою артеріовенозною норницею або без неї. 5. Доброякісна гемангіоперицитома. 6. Гломусна пухлина (гломусангіома). 7. Ангіоміома (судинна лейоміома). 8. «Гемангіома» грануляційно-тканинного типу (піогенна гранульома). Б. Злоякісні. 1. Злоякісна гемангіоендотеліома (ангіосаркома). 2. Злоякісна гемангіоперицитома. V. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ЛІМФАТИЧНИХ СУДИН. А. Доброякісні. 1. Лімфангіома: а) капілярна, б) кавернозна, в) кістозна (гігрома). 2. Лімфангіоміома. 3. Системний лімфангіоматоз. Б. Злоякісні. 1. Злоякісна лімфангіоендотеліома (лімфангіосаркома). VI. ПУХЛИНИ СИНОВІАЛЬНИХ ТКАНИН. А. Доброякісні. 1. Доброякісна синовіома. Б. Злоякісні. 1. Синовіальна саркома (злоякісна синовіома): а) двофазна (веретенклітинного і епітеліоїдного типів); б) однофазна (веретенклітинного або епітеліоїдного типу). VII. ПУХЛИНИ МЕЗОТЕЛІАЛЬНОЇ ТКАНИНИ. А. Доброякісна мезотеліома. 1. Епітеліоїдна. 2. Фіброзна (веретенклітинна). 3. Двофазна. Б. Злоякісна мезотеліома. 1. Епітеліоїдна. 2. Фіброзна (веретенклітинна). 3. Двофазна. VIII. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ. А. Доброякісні. 1. Травматична неврома (ампутаційна неврома). 2. Нейрофіброма. 3. Неврилемома (шванома). 4. Нейрофіброматоз (хвороба Реклінгхаузена). Б. Злоякісні. 1. Злоякісна шванома (нейрогенна саркома, нейрофібросаркома). 2. Периферичні пухлини первинної нейроектодерми. IX. ПУХЛИНИ СИМПАТИЧНИХ ГАНГЛІЇВ. А. Доброякісні. 1. Гангліоневрома. Б. Злоякісні. 1. Нейробластома (симпатобластома, симпагогоніома). 2. Гангліонейробластома. X. ПУХЛИНИ ПАРААНГЛІОНАРНИХ СТРУКТУР. А. Феохромцитома. 1. Доброякісна. 2. Злоякісна. Б. Некласифікована парагангліома. XI. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ПЛЮРИПОТЕНТНОЇ МЕЗЕНХІМИ. А. Доброякісні. 1. Мезенхіома. Б. Злоякісні. 1. Злоякісна мезенхіома. XII. ПУХЛИНИ РУДИМЕНТАРНИХ ЕМБРІОНАЛЬНИХ СТРУКТУР. А. Доброякісні. 1. Хордома. Б. Злоякісні. 1. Злоякісна хордома. XIII. ПУХЛИНИ МОЖЛИВОГО ЕКСТРАОНАДНОГО ЗАРОДКОВОГО ПОХОДЖЕННЯ. А. Доброякісні. 1. Тераатома (десмоїдна кіста). Б. Злоякісні. 1. Тераокарцинома. 2. Ембріональна карцинома. 3. Хоріонкарцинома. XIV. ПУХЛИНИ СУПЕРЕЧЛИВОГО АБО НЕЯСНОГО ГІСТОГЕНЕЗУ. А. Доброякісні. 1. Зернисто-клітинна пухлина (зернисто-клітинна «міобластома»). 2. Хондрома м'яких тканин. 3. Остеома м'яких тканин. 4. Гліома носа (гангліогліома). 5. Пачінієва пухлина. 6. Аденоматоїдна пухлина статевих органів. 7. Міксома. 8. Меланотична прогнанома (пухлина зародка

сітківки, дитяча меланотична нейроектодермальна пухлина). 9. Фібозна гамартома немовлят. Б. Злоякісні. 1. Альвеолярна м'якотканинна саркома (злоякісна органоїдна зернисто-клітинна «міобластома»). 2. Злоякісна зернисто-клітинна пухлина [злоякісна (неорганоїдна) зернисто-клітинна «міобластома»]. 3. Хондросаркома м'яких тканин. 4. Остеосаркома м'яких тканин. 5. Злоякісна гігантоклітинна пухлина м'яких тканин. 6. Злоякісна фіброксантома (злоякісна гістіоцитома). 7. Саркома Капоші. 8. Світлоклітинна саркома сухожилків і апоневрозів. XV. НЕПУХЛИННІ АБО СУМНІВНІ ПУХЛИННІ УРАЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН, ЯКІ ЦІКАВЛЯТЬ ВНАСЛІДОК СХОЖОСТІ ЗІ СПРАВЖНІМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ. А. Група ксантом. 1. Фіброксантома (фіброзна гістіоцитома): а) атипова фіброксантома. 2. Ксантома. 3. Юнацька ксантогранульома (невоксантоендотеліома). 4. Заочеревинна ксантогранульома (ксантогранульома Оберлінга). 5. Нодулярний теносиновіт (гігантоклітинна пухлина сухожилкової піхви) і пігментний вілонодулярний синовіт. Б. Гангліон. В. Локалізована мікседема. Г. Осифікуючий міозит. Д. Проліферуючий міозит. XVI. НЕКЛАСИФІКОВАНА ПУХЛИНА М'ЯКИХ ТКАНИН.

ПУХЛИНИ НИРОК – Гістологічна класифікація пухлин нирок (ВООЗ, 1981). I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ ПАРЕНХІМИ НИРОК. А. Аденома. Б. Рак. 1. Нирково-клітинний рак. 2. Інші. II. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ НИРКОВОЇ МИСКИ. А. Перехідно-клітинна папілома. Б. Перехідно-клітинний рак. В. Плоскоклітинний рак. Г. Аденокарцинома. Д. Недиференційований рак. III. НЕФРОБЛАСТИЧНІ ПУХЛИНИ. А. Нефробластома (пухлина Вільмса). Б. Мезобластична нефрома. В. Мультилокулярна (багатокамерна) кістозна нефрома. IV. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Ангіоміоліпома. 2. Фіброма. 3. Гемангіома. 4. Інші. Б. Злоякісні. V. ІНШІ ТИПИ ПУХЛИН. А. Юкстагломерулярно-клітинна пухлина. Б. Інші. VI. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VII. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VIII. ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ. А. Персистуюча ниркова бластема. Б. Масивна ниркова бластема. В. Нирковий дисгенез. Г. Судинні вади розвитку. Д. Кісти. Е. Гіперплазія ниркових каналців. Є. Ксантогрануломатозний піелонефрит. Ж. Малакоплакія. З. Інші.

ПУХЛИНИ ОКА – Гістологічна класифікація пухлин ока (ВООЗ, 1980). I. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ УВЕАЛЬНОГО ТРАКТУ (ВЛАСНЕ СУДИННОЇ ОБОЛОНКИ ОЧНОГО ЯБЛУКА, СТРОМИ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОНКИ І ВІЙЧАСТОГО ТІЛА). А. Пухлини і пухлиноподібні ураження меланогенної системи. 1. Доброякісні: а) невус (доброякісна меланома); б) очний меланоцитоз (меланоцитоз очей); в) невус Ота (вроджений окулодермальний меланоцитоз); г) інші. 2. Злоякісна меланома. Б. Судинні пухлини. 1. Кавернозна гемангіома. 2. Інші. В. Кісткові пухлини. 1. Остеома. Г. Нейрогенні пухлини. 1. Нейрофіброма і плексиформна неврома. 2. Нейрофіброматоз. 3. Неврилемома. 4. Інші. Д. Пухлини м'язової тканини. 1. Лейоміома. 2. Інші. Е. Ксантоматозні і гістіоцитарні ураження. 1. Ювенільна ксантогранульома (невоксантоендотеліома).

2. Інші. Є. Пухлини і пухлиноподібні ураження кровотворної або лімфоїдної тканини. 1. Лейкемічні інфільтрати. 2. Реактивна лімфоїдна гіперплазія. 3. Інші. Ж. Вторинні пухлини. 1. Метастатичні пухлини. 2. Пряме проростання. 3. Кісти і пухлиноподібні ураження. 1. Хористими: а) кон'юнктивальний або рогівковий епітелій; б) ектопічна слізна залоза. 2. Травматична епітеліальна імплантаційна кіста. 3. Інші. II. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ЗОРОВОЇ ЧАСТИНИ СІТКІВКИ. А. Ембріональні нейроектодермальні пухлини. 1. Ретинобластома: а) недиференційована ретинобластома; б) диференційована ретинобластома. 2. Медулоепітеліома (диктіома). Б. Гліальні пухлини і пухлиноподібні ураження. 1. Астроцитома. 2. Масивний гліоз сітківки. 3. Інші. В. Судинні пухлини і пухлиноподібні ураження. 1. Ангіоматоз сітківки (гемангіобластома). 2. Кавернозна гемангіома. 3. Капілярні телеангіектазії (міліарні аневризми Лебера). 4. Інші. Г. Пухлини і пухлиноподібні ураження кровотворної або лімфоїдної тканини. 1. Злоякісні: а) злоякісна лімфома; б) лейкоз; в) інші. 2. Пухлиноподібні ураження. Д. Інші пухлиноподібні ураження (псевдопухлини). Е. Вторинні пухлини. III. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ НЕПІГМЕНТОВАНОГО ЕПІТЕЛІУ ВІЙЧАСТОЇ ЧАСТИНИ СІТКІВКИ. А. Ембріональні пухлини. 1. Медулоепітеліома (диктіома): а) доброякісна; б) злоякісна. 2. Тератоїдна медулоепітеліома: а) доброякісна; б) злоякісна. Б. Пухлини і пухлиноподібні ураження зрілого епітелію. 1. Гіперплазії: а) «аденома» Фукса; б) реактивна гіперплазія. 2. Аденома, або доброякісна епітеліома. 3. Аденокарцинома, або злоякісна епітеліома. В. Пухлини, які виникають у вроджених вадах розвитку. 1. Гліоневрома. 2. Інші. Г. Некласифіковані пухлини. IV. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ПІГМЕНТНОГО ЕПІТЕЛІУ РАЙДУЖНОЇ ОБОЛОНКИ, ВІЙЧАСТОГО ТІЛА І СІТКІВКИ. А. Гіперплазія. Б. Аденома, або доброякісна епітеліома. В. Аденокарцинома, або злоякісна епітеліома. Г. Кісти. V. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ДИСКА ЗОРОВОГО НЕРВА. А. Медулоепітеліома (диктіома). Б. Астроцитома. В. Магноцелюлярний невус (меланоцитома). Г. Гіперплазія юкстапапілярного пігментного епітелію сітківки. Д. Друзи. Е. Інші. VI. ІНШІ І НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ.

ПУХЛИНИ ОРБИТИ – Гістологічна класифікація пухлин орбіти. I. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ФІБРОЗНОЇ ТКАНИНИ. А. Доброякісні. 1. Фіброма. 2. Інші. Б. Злоякісні. 1. Фібросаркома. 2. Інші. II. КСАНТОМАТОЗНІ І ГІСТІОЦИТАРНІ ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Доброякісні. 1. Ксантома. 2. Фіброзна гістіоцитома (фіброксантома). 3. Ювенільна ксантогранульома (невоксантоендотеліома). 4. Інші. Б. Злоякісні. 1. Злоякісна фіброзна гістіоцитома (злоякісна фіброксантома). III. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ. А. Доброякісні. 1. Грижоподібне випинання орбітального жиру. 2. Ліпома. 3. Дифузний ліпоматоз. 4. Інші. IV. ПУХЛИНИ ЕМБРІОНАЛЬНОЇ МЕЗЕНХІМИ І М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ. А. Ембріональна саркома. Б. Рабдоміосаркома. 1. Ем-

бріональна рабдоміосаркома. 2. Альвеолярна рабдоміосаркома. 3. Інші. В. Гладеньком'язові пухлини. V. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ КРОВОНОСНИХ І ЛІМФАТИЧНИХ СУДИН. А. Доброякісні. 1. Гемангіома: а) капілярна; б) кавернозна; в) гроноподібна, включаючи артеріо-венозний тип; г) гемангіоперицитомата. 2. Лімфангіома. 3. Інші. Б. Злоякісні. 1. Гемангіосаркома (злоякісна гемангіоендотеліома). 2. Злоякісна гемангіоперицитомата. 3. Саркома Капоші. 4. Інші. VI. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ КІСТКИ І ХРЯЩА. А. Доброякісні. 1. Остеома. 2. Остеобластома. 3. Хондрома. 4. Інші. Б. Пухлини з невизначеним характером перебігу (пухлини проміжного типу). 1. Гігантклітинна пухлина (остеокластома). 2. Фібозна дисплазія. 3. Осифікуюча фіброма. 4. Гемангіоендотеліома кістки. В. Злоякісні. 1. Остеогенна саркома. 2. Хондросаркома. 3. Мезенхімальна хондросаркома (гемангіоперицитомата з хондрорідною стромою, мезенхімома). 4. Хордома. 5. Міелома. 6. Інші. Г. Пухлиноподібні ураження. 1. Проста кісткова кіста. 2. Аневризмальна кісткова кіста. 3. Еозинофільна гранульома. 4. Хвороба Хенда – Шюллера – Крисчена. 5. Холестеатома. 6. «Бура пухлина» при гіперпаратиреоїдизмі. 7. Інші. VII. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ І ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ. А. Доброякісні. 1. Травматична неврома. 2. Нейрофіброма і плексиформна неврома. 3. Нейрофіброматоз. 4. Неврилемома (шванома). 5. Хемодектома (парагангліома). 6. Інші. Б. Злоякісні. 1. Злоякісна неврилемома (злоякісна шванома). 2. Злоякісна хемодектома (злоякісна парагангліома). 3. Інші. VIII. ПУХЛИНИ ЗОРОВОГО НЕРВА. А. Гліоми. 1. Пілоцитарна астроцитомата (ювенільна астроцитомата). 2. Злоякісна астроцитомата. 3. Інші. Б. Менінгіоми. 1. Менінготеліоматозна (ендотеліоматозна) менінгіома. 2. Псамоматозна менінгіома. 3. Інші. IX. ПУХЛИНИ, МОЖЛИВО, ЕКСТРАГОНАДНОГО ЗАРОДКОВО-КЛІТИННОГО ПОХОДЖЕННЯ І/АБО ПУХЛИНИ АБО ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ У ВАДАХ РОЗВИТКУ. А. Доброякісні. 1. Дермоїдна кіста. 2. Терагома. 3. Мозкова грижа. 4. Ектопія нейрогліальної тканини. 5. Ектопія слізної залози. 6. Інші. Б. Злоякісні. 1. Ембріональний рак. 2. Інші. X. ПУХЛИНИ МЕЛАНОГЕННОЇ СИСТЕМИ. А. Вроджений меланоз. Б. Клітинний голубий невус. В. Злоякісний голубий невус. Г. Інші. XI. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ КРОВОТВОРНОЇ АБО ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ. А. Пухлиноподібні ураження. Б. Ураження лімфоїдної тканини проміжного типу. В. Злоякісні лімфоми. 1. Нодулярна лімфосаркома. 2. Дифузна лімфосаркома, включаючи пухлину Беркіта. 3. Ретикулосаркома. 4. Плазмцитомата. 5. Хвороба Ходжкіна. 6. Інші. Г. Системні хвороби. 1. Мієлоїдна саркома (гранулоцитарна саркома, хлорома). 2. Лімфоїдні пухлини з первинною макроглобулінемією (пухлина Вальденстрема). 3. Мієлома. 4. Гістіоцитоз Х. 5. Інші. XII. ЗАПАЛЬНІ ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ (ЗАПАЛЬНІ ПСЕВДОПУХЛИНИ) А. Реактивна лімфоїдна гіперплазія (лімфоїдна псевдопухлина). Б. Склерозуюче запальне ураження. В. Хронічний міозит. Г. Нодулярний фасціїт. Д. Ліпогранульома. Е. Специфічні грану-

льоми. С. Мукоцеле. Ж. Плазмклітинна псевдопухлина (доброякісна плазмцитомата). 3. Хвороба Грейвса – Базедова. И. Гранульоматоз Веженера. І. Інші. XIII. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. А. Метастатичні пухлини. Б. Пухлини, які розповсюджуються із первинних вогнищ у суміжних ділянках. 1. Із пухлин повік. 2. Із пухлин кон'юнктиви. 3. Із пухлин ока. 4. Із пухлин приносних пазух. 5. Із внутрішньочерепних пухлин. XIV. ІНШІ НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ.

ПУХЛИНИ СЛІЗНОЇ ЗАЛОЗИ. I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Аденома. 1. Плеоморфна аденома (доброякісна змішана пухлина). 2. Інші аденоми. Б. Мукоепідермальна пухлина. В. Рак. 1. Рак у плеоморфній аденомі (злоякісна змішана пухлина). 2. Аденокістозний рак. 3. Аденокарцинома. 4. Інші. II. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ КРОТВОРНОЇ АБО ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ. III. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. IV. ЗАПАЛЬНІ І ІНШІ ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ (ЗАПАЛЬНІ ПСЕВДОПУХЛИНИ). А. Хронічний дакриоаденіт. Б. Доброякісне лімфоепітеліальне ураження. В. Дакріопс. Г. Інші. V. ІНШІ І НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ.

ПУХЛИНИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ – Гістологічна класифікація пухлин передміхурової залози (ВООЗ, 1980). I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. Б. Злоякісні. 1. Аденокарцинома (рак): а) дрібноацинарна, б) великоацинарна, в) кріброзна, г) солідно-трабекулярна, д) інші. 2. Перехідно-клітинний рак. 3. Плоскоклітинний рак. 4. Недиференційований рак. II. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. Б. Злоякісні. 1. Рабдоміосаркома. 2. Лейоміосаркома. 3. Інші. III. ІНШІ ТИПИ ПУХЛИН. IV. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ І АНОМАЛІЇ ЕПІТЕЛІУ. А. Вузлова гіперплазія. Б. Інші гіперплазії. 1. Гіперплазія, пов'язана з атрофією (постатрофічна гіперплазія). 2. Вогнищева внутрішньоацинарна гіперплазія (вторинна гіперплазія). 3. Гіперплазія базальних клітин. В. Атрофія. Г. Плоскоклітинна метаплазія. Д. Запалення. 1. Хронічний простатит. 2. Гранульоматозний простатит. 3. Малакопакія.

ПУХЛИНИ ПЕЧІНКИ – Гістологічна класифікація пухлин печінки. I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Печінково-клітинна аденома (гепатоцелюлярна аденома). 2. Аденома внутрішньопечінкових жовчних проток. 3. Цистаденома внутрішньопечінкових жовчних проток. Б. Злоякісні. 1. Гепатоцелюлярний рак (печінково-клітинний рак). 2. Холангіокарцинома (рак внутрішньопечінкових жовчних проток). 3. Цистаденокарцинома жовчних проток. 4. Змішаний гепатоцелюлярний рак. 5. Гепатобластома. 6. Недиференційований рак. II. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Гемангіома. Б. Інфантильна гемангіоендотеліома. В. Гемангіосаркома. Г. Ембріональна саркома. Д. Інші. III. РІЗНІ ТИПИ ПУХЛИН. А. Терагома. Б. Карциносаркома. В. Інші. IV. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. V. ПУХЛИНИ КРОВОТВОРНОЇ І ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИН. VI. МЕТАСТАТИЧНІ ПУХЛИНИ. VII. АНОМАЛІЇ ЕПІТЕЛІУ.

А. Дисплазія печінкових клітин. Б. Аномалії жовчної протоки. VIII. ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ. А. Гамартоми. 1. Мезенхімальна гамартома. 2. Біліарна гамартома (мікрогамартома, комплекс ван Мейсбурга). Б. Вроджені біліарні кістки. В. Вогнищева вузлова гіперплазія. Г. Компенсаторна часточкова гіперплазія. Д. Пурпурова печінка. Е. Гетеротопія. Є. Інші.

ПУХЛИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ – Гістологічна класифікація пухлин підшлункової залози. I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Аденома (папілярна аденома). 2. Цистаденома. Б. Злоякісні. 1. Аденокарцинома. 2. Плоскоклітинний рак. 3. Цистаденокарцинома. 4. Адинарно-клітинний рак. 5. Недиференційований рак. II. ПУХЛИНИ ОСТРІВЦІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ. III. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. IV. РІЗНІ ІНШІ ТИПИ ПУХЛИН. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ПУХЛИНИ КРОВОТВОРНОЇ І ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИН. VII. МЕТАСТАТИЧНІ ПУХЛИНИ. VIII. АНОМАЛІЇ ЕПІТЕЛІУ. IX. ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ. А. Кістозні утворення. 1. Вроджена кіста. 2. Ретенційна кіста. 3. Псевдокіста. 4. Паразитарна кіста. Б. Ліпоматоз на псевдогіпертрофія (ліпоматоз). В. Інші.

ПУХЛИНИ ПОРОЖНИНИ НОСА, ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ І НОСОГЛОТКИ – Гістологічна класифікація пухлин порожнини носа, принососових пазух і носоглотки. I. ДОБРОЯКІСНІ ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. 1. Папілома. 2. Перехідно-клітинна папілома (циліндроклітинна папілома, папілома із респіраторного епітелію): а) інвертована, б) екзофітна. 3. Аденома. 4. Онкоцитома (оксифільна аденома). 5. Плеоморфна аденома (змішана пухлина). II. ЗЛОЯКІСНІ ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. 1. Плоскоклітинний рак. 2. Бородавчастий (плоскоклітинний) рак. 3. Веретенноклітинний (плоскоклітинний) рак. 4. Перехідно-клітинний рак (циліндроклітинний рак, раз без зроговіння, рак із респіраторного епітелію). 5. Аденокарцинома. 6. Слизова аденокарцинома. 7. Аденокістозний рак. 8. Мукоепідермоїдний рак. 9. Недиференційований рак. 10. Носоглотковий рак: а) плоскоклітинний рак із зроговінням, б) рак без зроговіння, в) недиференційований рак. III. ПУХЛИНИ М'ЯКИХ ТКАНИН. А. Доброякісні. 1. Гемангіома. 2. Гемангіоперицитома. 3. Лімфангіома. 4. Нейрофіброма. 5. Неврилемома (шванома). 6. Міксома. 7. Фібросантома (фіброзна гістіоцитома). 8. Юнацька ангіофіброма. 9. Інші. Б. Злоякісні. 1. Злоякісна гемангіоперицитома. 2. Фібросаркома. 3. Рабдоміосаркома. 4. Нейрогенна саркома (нейрофібросантома і злоякісна шванома). 5. Злоякісна фіброзантома (злоякісна фіброзна гістіоцитома). 6. Інші. IV. ПУХЛИНИ КІСТКИ І ХРЯЩА. А. Доброякісні. 1. Хондрома. 2. Остеома. 3. Осифікуюча фіброма. 4. Інші. Б. Злоякісні. 1. Хондросаркома. 2. Остеогенна саркома. 3. Інші. V. ПУХЛИНИ ЛІМФОЇДНОЇ І КРОВОТВОРНОЇ ТКАНИН. 1. Злоякісна лімфома: а) лімфосаркома, б) пухлина Беркіта, в) ретикулосаркома, г) лімфома Ходжкіна. 2. Плазмоцитома. VI. ЗМІШАНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Тератома. 2. Менінгіома. 3. Одонтогенні пухлини. 4. Меланотична нейроектодермальна пухлина (меланотична прогонома). 5. Інші.

Б. Злоякісні. 1. Злоякісна меланома. 2. Ольфакторні нейрогенні (естезіонейрогенні) пухлини. 3. Інші.

ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ ВЕЛИКОГО СОСОЧКА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ – Гістологічна класифікація пухлин і пухлиноподібних процесів великого сосочка дванадцятипалої кишки. I. Гіперпластичні зміни слизової оболонки: а) гіперпластичні поліпи устя (папіломатоз); б) гіперпластичні інтрапапілярні поліпи; в) залозисто-кістозна гіперплазія перехідної складки; г) аденоматоз. II. Епітеліальні пухлини: а) папілярна аденома; б) рак.

ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ ЖОВЧНОГО МІХУРА І ПОЗАПЕЧІНКОВИХ ЖОВЧНИХ ПРОТОК – Гістологічна класифікація пухлин жовчного міхура і позапечінкових жовчних проток. I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Аденома (папілярна аденома). Б. Злоякісні. 1. Аденокарцинома. 2. Плоскоклітинний рак. 3. Недиференційований рак. II. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Зернисто-клітинна пухлина («Міобластома»). Б. Ембріональна рабдоміосаркома («ботріюдна саркома»). III. РІЗНІ ТИПИ ПУХЛИН. А. Карциносаркома. Б. Інші. IV. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. V. ПУХЛИНИ КРОВОТВОРНОЇ І ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИН. VI. МЕТАСТАТИЧНІ ПУХЛИНИ. VII. АНОМАЛІЇ ЕПІТЕЛІУ. VIII. ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ. А. Випинання стінки жовчного міхура. 1. Аденоматозна гіперплазія. 2. Проліферативний залозистий холецистит. Б. Фібросантогранульома. В. Поліпи. Г. Вроджена кіста (кіста загальної жовчної протоки). Д. Гетеротопія. Е. Інші.

ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ – Гістологічна класифікація пухлин молочних залоз. I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Внутрішньопотокова папілома. 2. Аденома соска. 3. Аденома: а) тубулярна; б) з ознаками лактації. 4. Інші. Б. Злоякісні. 1. Неінфільтруючі: а) внутрішньопотоковий рак; б) часточковий рак in situ. 2. Інфільтруючі: а) інфільтруючий протоковий рак; б) інфільтруючий протоковий рак з переважанням внутрішньопотокового компонента; в) інфільтруючий часточковий рак; г) слизовий рак; д) медулярний рак; е) папілярний рак; є) тубулярний рак; ж) аденокістозний рак; з) секреторний (ювенільний) рак; и) апокриновий рак; і) рак з метаплазією: плоскоклітинного типу, веретенноклітинного типу, хондрідного і остеїдного типів, змішаного типу; і) інші. 3. Хвороба Педжета соска. II. ЗМІШАНІ СПОЛУЧНОТКАНИННІ І ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Фіброаденома. Б. Листоподібна пухлина (листоподібна цистосаркома). В. Карциносаркома. III. ІНШІ ТИПИ ПУХЛИН. А. Пухлини м'яких тканин. Б. Пухлини шкіри. В. Пухлини кровотворної і лімфоїдної тканин. IV. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. V. ДИСПЛАЗІЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ (ФІБРОЗНО-КІСТОЗНА ХВОРОБА). VI. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Ектазія проток. Б. «Запальні псевдопухлини». В. Гамартома. Г. Гінекомастія. Д. Інші.

ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ ЯЄЧНИКІВ – Гістологічна класифікація пухлин яєчни-

ків (ВООЗ, 1973). I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Серозні пухлини. 1. Доброякісні: а) цистаденома і папілярна цистаденома; б) поверхнева папілома; в) аденофіброма і цистаденофіброма. 2. Межові (потенційно низького ступеня злоякісності): а) цистаденома і папілярна цистаденома; б) поверхнева папілома; в) аденофіброма і цистаденофіброма. 3. Злоякісні: а) аденокарцинома, папілярна аденокарцинома і папілярна цистаденокарцинома; б) поверхнева папілярна карцинома; в) злоякісна аденофіброма і цистаденофіброма. Б. Муцинозні пухлини. 1. Доброякісні: а) цистаденома; б) аденофіброма і цистаденофіброма. 2. Межові (потенційно низького ступеня злоякісності): а) цистаденома; б) аденофіброма і цистаденофіброма. 3. Злоякісні: а) аденокарцинома і цистаденокарцинома; б) злоякісна аденофіброма і цистаденофіброма. В. Ендоетріодні пухлини. 1. Доброякісні: а) аденома і цистаденома; б) аденофіброма і цистаденофіброма. 2. Межові (потенційно низького ступеня злоякісності): а) аденома і цистаденома; б) аденофіброма і цистаденофіброма. 3. Злоякісні: а) карцинома: 1) аденокарцинома, 2) аденоакантома, 3) злоякісна аденофіброма і цистаденофіброма; б) ендоеетріодна стромальна саркома; в) мезодермальні (мюлерові) змішані пухлини, гомологічні і гетерологічні. Г. Світлоклітинні (мезонефроїдні) пухлини. 1. Доброякісні: аденофіброма. 2. Межові (потенційно низького ступеня злоякісності). 3. Злоякісні: карцинома і аденокарцинома. Д. Пухлини Бруннера. 1. Доброякісні. 2. Межові (межової злоякісності). 3. Злоякісні. Е. Змішані епітеліальні пухлини. 1. Доброякісні. 2. Межові (межової злоякісності). 3. Злоякісні. Є. Недиференційована карцинома. Ж. Некласифіковані епітеліальні пухлини. II. ПУХЛИНИ СТРОМИ СТАТЕВОГО ТЯЖА. А. Гранулозо-стромальноклітинні пухлини. 1. Гранулозоклітинна пухлина. 2. Група теком-фібром: а) текома; б) фіброма; в) некласифіковані. Б. Андробластоми: пухлини із сустеноцитів і гландулоцитів. 1. Високодиференційовані: а) тубулярна андробластома; пухлина із сустеноцитів; б) тубулярна андробластома із накопиченням ліпідів; пухлина із сустеноцитів з накопиченням ліпідів (ліпідна фолікулома Лесена); в) пухлина із сустеноцитів і гландулоцитів; г) пухлина із гландулоцитів, пухлина із гілюсних клітин. 2. Проміжні (перехідного диференціювання). 3. Низькодиференційовані (саркоматоїдні) 4. З гетерологічними елементами. В. Гінадробластома. Г. Некласифіковані пухлини строми статевого тяжа. III. ЛІПІДНО-КЛІТИННІ (ЛІПОЇДНО-КЛІТИННІ) ПУХЛИНИ. IV. ГЕРМІНОГЕННІ ПУХЛИНИ. А. Дисгермінома. Б. Пухлина ендодермального синуса. В. Ембріональна карцинома. Г. Поліембріома. Д. Хоріонепітеліома. Е. Тератоми. 1. Незрілі. 2. Зрілі: а) солідні, б) кістозні: 1) дермоїдна кіста, 2) дермоїдна кіста з малігнізацією. 3. Монодермальні (високоспеціалізовані): а) струма яєчника, б) карциноїд, в) струма яєчника і карциноїд, г) інші. Є. Змішані герміногенні пухлини. V. ГОНАДОБЛАСТОМА. А. Чиста (без домішки інших форм). Б. Змішана з дисгерміною та іншими формами герміногенних пухлин. VI. ПУХЛИНИ М'ЯКИХ ТКАНІН, НЕСПЕЦИФІЧНІ ДЛЯ ЯЄЧНИКІВ. VII. НЕКЛАСИФІКОВАНІ

ПУХЛИНИ. VIII. ВТОРИННІ (МЕТАСТАТИЧНІ) ПУХЛИНИ. IX. ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ. А. Лютеома вагітності. Б. Гіперплазія строми яєчника і гіпертекоз. В. Масивний набряк яєчника. Г. Єдина фолікулярна кіста і кіста жовтого тіла. Д. Множинні фолікулярні кісти (полікістозні яєчники). Е. Множинні лютеїнізовані фолікулярні кісти і /або жовті тіла. Є. Ендоетріоз. Ж. Поверхневі епітеліальні кісти включення (гермінальні кісти включення). 3. Прості кісти. И. Запальні процеси. I. Параоваріальні кісти.

ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ – Гістологічна класифікація пухлин орофарингеальної ділянки (ВООЗ, 1971). I. ПУХЛИНИ СКВАМОЗНОГО ЕПІТЕЛІУ. А. Доброякісні. 1. Плоскоклітинна папілома. Б. Злоякісні. 1. Інтраепітеліальна карцинома (карцинома in situ). 2. Плоскоклітинний рак. 3. Різновиди плоскоклітинного раку: а) верукозна карцинома, б) веретенноклітинна карцинома, в) лімфоепітеліома. II. ПУХЛИНИ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ІЗ ЗАЛОЗИСТОГО ЕПІТЕЛІУ (пухлини слинних залоз вилучаються). III. ПУХЛИНИ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ІЗ М'ЯКИХ ТКАНІН. А. Доброякісні. 1. Фіброма. 2. Ліпома. 3. Лейоміома. 4. Рабдоміома. 5. Хондрома. 6. Остеохондрома. 7. Гемангіома: а) капілярна, б) кавернозна. 8. Доброякісна гемангіоендотеліома. 9. Доброякісна гемангіоперицитома. 10. Лімфангіома: а) капілярна, б) кавернозна, в) кістозна. 11. Нейрофіброма. 12. Неврилемома (шванома). Б. Злоякісні. 1. Фібросаркома. 2. Ліпосаркома. 3. Лейоміосаркома. 4. Рабдоміосаркома. 5. Хондросаркома. 6. Злоякісна гемангіоендотеліома (ангіосаркома). 7. Злоякісна гемангіоперицитома. 8. Злоякісна лімфангіоендотеліома (лімфангіосаркома). 9. Злоякісна шванома. IV. ПУХЛИНИ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ІЗ МЕЛАНОГЕННОЇ СИСТЕМИ. А. Доброякісні. 1. Пігментний невус. 2. Непігментний невус. Б. Злоякісні. Злоякісна меланома. V. ПУХЛИНИ СУПЕРЕЧЛИВОГО АБО НЕЯСНОГО ГІСТОГЕНЕЗУ. А. Доброякісні. 1. Міксома. 2. Зернисто-клітинна пухлина (зернисто-клітинна «міобластома»). 3. Вроджена «міобластома». Б. Злоякісні. 1. Злоякісна зернисто-клітинна пухлина [злоякісна (неорганіодна) зернисто-клітинна «міобластома»]. 2. Альвеолярна м'якотканнна саркома (злоякісна органіодна зернисто-клітинна «міобластома»). 3. Саркома Капоші. VI. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VII. ПУХЛИНОПОДІБНІ СТАНИ. 1. Звичайна бородавка. 2. Сосочкова гіперплазія. 3. Доброякісне лімфоепітеліальне ураження. 4. Слизова кіста. 5. Фіброзне розростання. 6. Вроджений фіброматоз. 7. Ксантогранульома. 8. Піогенна гранульома. 9. Периферична гігантоклітинна гранульома (гігантоклітинний епуліс). 10. Травматична неврома. 11. Нейрофіброматоз.

ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ ЩЕЛЕПНИХ КІСТОК – Гістологічна класифікація пухлин і пухлиноподібних уражень щелепних кісток. I. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ОДОНТОГЕННИМ АПАРАТОМ. А. Доброякісні. 1. Амелобластома. 2. Кальциноуточ епітеліальна одонтогенна пухлина. 3. Амелобластична фіброма. 4. Аденоматоїдна одонтогенна пухлина (аденомело-

бластома). 5. Кальцинуюча одонтогенна кіста. 6. Де-нтинома. 7. Амелобластична фіброодонтома. 8. Одонтоамелобластома. 9. Одонтома. 10. Фіброма (одонтогенна фіброма). 11. Міксосома (міксифіброма). 12. Цементосома: а) доброякісна (справжня цементосома); б) цементуюча фіброма; в) періапікальна цементодисплазія (періапікальна фіброзна дисплазія); г) гігантоклітинна цементосома (родинна множинна цементосома). 13. Меланотична нейроектодермальна пухлина немовлят (меланотична прогонома, меланоамелобластома). Б. Злоякісні. 1. Одонтогенна карцинома: а) злоякісна амелобластома; б) первинна внутрішньокісткова карцинома; в) інші карциноми, які виникають із одонтогенного епітелію, включаючи карциноми із епітелію одонтогенних кіст. 2. Одонтогенна саркома: а) амелобластична фібросаркома (амелобластична саркома); б) амелобластична одонтосаркома. ІІ. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З КІСТКОЮ. А. Остеогенні пухлини. 1. Осифікуюча фіброма (фіброостеома). Б. Непухлинні ураження. 1. Фіброза дисплазія. 2. Херувізм. 3. Центральна гігантоклітинна гранульома (гігантоклітинна репаративна гранульома). 4. Аневризмальна кісткова кіста. 5. Проста кісткова кіста (травматична, геморагічна кісткова кіста). ІІІ. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ КІСТИ. А. Одонтогенні: а) примордіальна кіста (кератокіста); б) гінгівальна кіста; в) кіста прорізування; г) дентальна (фолікулярна) кіста. 2. Неодонтогенні: а) кіста носопіднебінної протоки (кіста різцевого каналу); б) глобуломаксиллярна кіста; в) носогубна (носоальвеолярна) кіста. Б. Запальні. 1. Радікулярна кіста. ІV. НЕКЛАСИФІКОВАНІ УРАЖЕННЯ.

ПУХЛИНИ СЕЧОВОГО МІХУРА – Гістологічна класифікація пухлин сечового міхура (ВООЗ, 1973). І. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Перехідноклітинна папілома. Б. Перехідноклітинна папілома, інвертований тип. В. Плоскоклітинна папілома. Г. Перехідноклітинний рак. Д. Варіанти перехідноклітинного раку. 1. Із плоскоклітинною метаплазією. 2. Із залозистою метаплазією. 3. Із плоскоклітинною і залозистою метаплазією. Е. Плоскоклітинний рак. Є. Аденокарцинома. Ж. Недиференційований рак. ІІ. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. Б. Злоякісні. 1. Рабдоміосаркома. 2. Інші новоутвори. ІІІ. ЗМІШАНА ГРУПА ПУХЛИН. А. Феохромцитосома. Б. Лімфоми. В. Карциносаркома. Г. Злоякісна меланома. Д. Інші новоутвори. ІV. МЕТАСТАТИЧНІ ПУХЛИНИ І ВТОРИННІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. НЕПУХЛИННІ ЗМІНИ ЕПІТЕЛІЮ. А. Сосочковий (поліпоїдний) «цистит». Б. Гнізда фон Брунна. В. Кістозний «цистит». Г. Залозиста метаплазія. Д. «Нефрогенна аденома». Е. Плоскоклітинна метаплазія. VII. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Фолікулярний цистит. Б. Малакоплакія. В. Амілоїдоз. Г. Фіброзний (фіброепітеліальний) поліп. Д. Ендометріоз. Е. Гамартоми. Є. Кісти.

ПУХЛИНИ СЛИННИХ ЗАЛОЗ – Гістологічна класифікація пухлин слинних залоз (ВООЗ, 1972). І. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Аденоми.

1. Плеоморфна аденома (змішана пухлина). 2. Мономорфна аденома: а) аденолімфома; б) оксифільна; в) інша. Б. Мукоепідермоїдна пухлина. В. Ацинозно-клітинна пухлина. Г. Карциноми. 1. Аденокістозний рак. 2. Аденокарцинома. 3. Епідермоїдний рак. 4. Недиференційований рак. 5. Рак у плеоморфній аденомі (злоякісна змішана пухлина). ІІ. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. ІІІ. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. ІV. СПОРІДНЕНІ СТАНИ (МЕЖОВІ І НЕПУХЛИННІ ПРОЦЕСИ). А. Доброякісне лімфоепітеліальне ураження. Б. Сіалоз. В. Онкоцитоз.

ПУХЛИНИ СТРАВОХОДУ – гістологічна класифікація пухлин стравоходу (ВООЗ, 1977). І. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Плоскоклітинна папілома. Б. Злоякісні. 1. Плоскоклітинний рак. 2. Аденокарцинома. 3. Аденокістозний рак. 4. Мукоепідермоїдний рак. 5. Залозисто-плоскоклітинний рак. 6. Недиференційований рак. ІІ. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Лейоміома. 2. Інші. Б. Злоякісні. 1. Лейоміосаркома. 2. Інші. ІІІ. ЗМІШАНІ ПУХЛИНИ. А. Карциносаркома. Б. Меланома. В. Інші. ІV. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Гетеротопії. Б. Вроджені кістки. В. Фіброваскулярний (фіброзний) поліп.

ПУХЛИНИ ТРАХЕЇ, БРОНХІВ, ЛЕГЕНЬ – Гістологічна класифікація пухлин легень (ВООЗ, 1981). І. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. 1. Папілома: а) плоскоклітинна, б) перехідно-клітинна. 2. Аденома: а) плеоморфна («змішана пухлина»), б) мономорфна, в) інші типи. В. Дисплазія і рак in situ. В. Злоякісні. 1. Плоскоклітинний рак (епідермоїдний рак): а) веретенноклітинний (плоскоклітинний) рак. 2. Дрібноклітинний рак: а) вівсяноклітинний рак, б) рак із клітин проміжного типу, в) комбінований вівсяноклітинний рак. 3. Аденокарцинома: а) ацинарна, б) папілярна, в) бронхоальвеолярний рак, г) солідний рак з утворенням слизу. 4. Великоклітинний рак: а) гігантоклітинний; б) світлоклітинний. 5. Залозисто-плоскоклітинний рак. 6. Карциноїдна пухлина. 7. Рак бронхіальних залоз: а) аденокістозний, б) мукоепідермоїдний, в) інші. ІІ. ПУХЛИНИ М'ЯКИХ ТКАНИН. ІІІ. МЕЗОТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісна мезотеліома. Б. Злоякісна мезотеліома. 1. Епітеліальна. 2. Фіброзна (веретенноклітинна). 3. Біфазна. ІV. ІНШІ ТИПИ РІЗНИХ ПУХЛИН. А. Доброякісні. Б. Злоякісні. 1. Карциносаркома. 2. Легенева бластома. 3. Злоякісна меланома. 4. Злоякісні лімфоми. 5. Інші. V. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VI. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VII. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Гамартома. Б. Лімфопроліферативні ураження. В. «Пухлинка» (tumorlet). Г. Еозинофільна гранульома. Д. «Склерозуюча гемангіома». Е. «Запальна псевдопухлина». Є. Інші.

ПУХЛИНИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ – Гістологічна класифікація пухлин центральної нервової системи (ВООЗ, 1979). І. НЕЙРОЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Астроцитарні пухлини. 1. Астроцитосома: а) фібрилярна астроцитосома; б) протоплаз-

матична астроцитом; в) гемістоцитична астроцитом. 2. Пілоцитарна астроцитом. 3. Субependимальна гігантоклітинна астроцитом (внутрішньошлуночкова пухлина при туберозному склерозі). 4. Астробластом. 5. Анапластична (злоякісна) астроцитом. Б. Олігодендрогліальні пухлини. 1. Олігодендрогліом. 2. Змішана олігоастроцитом. 3. Анапластична (злоякісна) олігодендрогліом. В. Пухлини епендими і хоріоїдного сплетіння. 1. Епендимом: а) міксопапілярна епендимом; б) папілярна епендимом; в) субependимом. 2. Анапластична (злоякісна) епендимом. 3. Папілом хоріоїдного сплетіння. 4. Анапластична (злоякісна) папілом хоріоїдного сплетіння. Г. Пухлини із клітин шишкоподібної залози. 1. Пінеоцитом (пінеалоцитом). 2. Пінеобластом (пінеалобластом). Д. Пухлини нейронів. 1. Гангліоцитом. 2. Гангліогліом. 3. Гангліонейробластом. 4. Анапластична (злоякісна) гангліоцитом і гангліогліом. 5. Нейробластом. Е. Низькодиференційовані і ембріональні пухлини. 1. Гліобластом: а) гліобластом з саркоматозним компонентом (змішана гліобластом і сарком); б) гігантоклітинна гліобластом. 2. Медулобластом: а) десмопластична медулобластом; б) медуломіобластом. 3. Медулоепітеліом. 4. Примітивна полярна спонгіобластом. 5. Гліоматоз мозку. II. ПУХЛИНИ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ІЗ ОБОЛОНОК НЕРВІВ. А. Неврилемом (шваном, невринома). Б. Анапластична (злоякісна) неврилемом (шваном, невринома). В. Неврофібром. Г. Анапластична (злоякісна) неврофібром (нейрофібросарком), нейрогенна сарком. III. ПУХЛИНИ МОЗКОВИХ ОБОЛОНОК І СПОРІДНЕНИХ ТКАНИН. А. Менінгіом. 1. Менінготеліоматозна (арахнотеліоматозна, ендотеліоматозна, синцитіальна). 2. Фібробластична (фіброзна). 3. Змішана. 4. Псамоматозна. 5. Ангіоматозна. 6. Гемангіобластична. 7. Гемангіоперицитарна. 8. Папілярна. 9. Анапластична (злоякісна). Б. Менінгеальні саркоми. 1. Фібросарком. 2. Поліморфно-клітинна сарком. 3. Первинний менінгеальний саркоматоз. В. Ксантоматозні пухлини. 1. Фіброксантом. 2. Ксантосарком (злоякісна фіброксантом). Г. Первинні меланотичні пухлини. 1. Меланом. 2. Менінгеальний меланоматоз. Д. Інші пухлини. IV. ПЕРВИННІ ЗЛОЯКІСНІ ЛІМФОМИ. V. ПУХЛИНИ КРОВОНОСНИХ СУДИН. А. Гемангіобластом (капілярна гемангіобластом, ангіоретикулом, пухлина Ландау). Б. Монстроцелюлярна сарком (монстроклітинна сарком). VI. ГЕРМІНАТИВНО-КЛІТИННІ ПУХЛИНИ. А. Герміном. Б. Ембріональний рак. В. Хоріонкарцином. Г. Тератом. VII. ІНШІ ДИЗОНТОГЕНЕТИЧНІ ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ. А. Краніофарингіом. Б. Кісти кишені Раке. В. Епідермоїдна кіста. Г. Дермоїдна кіста. Д. Колоїдна кіста третього шлуночка. Е. Ентерогенна кіста. Є. Інші кісти. Ж. Ліпом. З. Хористом (пітуїцитом, зернисто-клітинна «міобластом»). И. Нейрональна гамартом гіпоталамуса. І. Назальна гліальна гетеротопія (назальна гліом). VIII. СУДИННІ ВАДИ РОЗВИТКУ. А. Капілярна телеангіектазія. Б. Кавернозна ангіом. В. Артеріовенозна вада розвитку («ангіом»).

Г. Венозна вада розвитку. Д. Хвороба Шпурге – Вебера (цереброфасціальний або церебротригемінальний ангіоматоз) IX. ПУХЛИНИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧАСТКИ ГІПОФІЗА. А. Аденоми гіпофіза. 1. Ацидофільна. 2. Базофільна. 3. Хромобластна. Б. Аденокарцином гіпофіза. X. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ, ЯКІ ПРОРОСТАЮТЬ ІЗ ПРИЛЯГАЮЧИХ ТКАНИН. А. Пухлини яремного гломусу (хемодектом, парагангліом). Б. Хордом. В. Хондром. Г. Хондросарком. Д. Ольфакторна нейробластом (естезіонейробластом). Е. Аденокістозний рак (циліндром). Є. Інші пухлини. XI. МЕТАСТАТИЧНІ ПУХЛИНИ. XII. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ.

ПУХЛИНИ ШКІРИ – Гістологічна класифікація пухлин шкіри (ВООЗ, 1974). I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Базально-клітинний рак: а) поверхневий мультицентричний, б) тип «морфеа», в) фіброепітеліальний. Б. Плоскоклітинний рак: а) аденоїдний плоскоклітинний рак, б) веретенноклітинний тип. В. Метатиповий рак. Г. Пухлини потових залоз і споріднені ураження. 1. Доброякісні: а) папілярна сириноаденома, б) папілярна гідраденома, в) екринна спіраденома, г) екринна акроспірома, д) хондріодна сиринома (типу змішаної пухлини слинних залоз), е) сиринома, є) екринна шкірна циліндром, ж) гідродистом (потова кіста), з) інші. 2. Злоякісні (рак потових залоз): а) злоякісні аналоги пухлин потових залоз, які перераховані вище, б) слизова аденокарцином, в) некласифіковані злоякісні пухлини потових залоз. Д. Пухлини сальних залоз. 1. Доброякісні: а) аденома сальних залоз. 2. Злоякісні: а) рак сальних залоз, б) рак сірчаних залоз. 3. Пухлиноподібні ураження: а) невос сальних залоз (Ядассона); б) «аденома» сальних залоз (Прингла); в) складна жирова кіста; г) гіперплазія сальних залоз; д) ринофіма. Е. Пухлини із волосяного фолікула. 1. Трихоепітеліом. 2. Трихофолікулом. 3. Трихолемом. 4. Пухлина волосяного матрикса (обвапнована епітеліом Малерба). 5. Інвертуючий фолікулярний кератоз. Є. Хвороба Педжета. 1. Молочної залози. 2. Інших локалізацій. Ж. Недиференційований рак. З. Кісти. 1. Кератинові кісти: а) волосяні кісти (фолікулярні, сальні); б) епідермальні кісти. 2. Дермоїдні кісти. 3. Інші. И. Пухлиноподібні ураження. 1. Себорейний кератоз. 2. Кератоакантом. 3. Доброякісний плоскоклітинний кератоз (папілом з кератозом). 4. Вірусні ураження: а) вульгарна бородавка, б) плоска бородавка, в) гострокінцева конділом, г) контагіозний молоск. 5. Гамартоми: а) бородавчастий невос, б) вугреподібний невос, в) інші. 6. Інші: а) acanthosis nigricans, б) псевдоепітеліоматозна гіперплазія, в) ізольований фолікулярний дискератоз, г) світлоклітинна акантом. І. Некласифіковані. II. ПЕРЕДРАКОВІ СТАНИ. А. Актинічний кератоз (сенільний кератоз). Б. Радіаційний дерматоз. В. Хвороба Боуена. Г. Еритроплазія Кейра. Д. Внутрішньодермальна епітеліом Ядассона. Е. Пігментна ксеродерма. Є. Інші. III. ПУХЛИНИ І УРАЖЕННЯ МЕЛАНОГЕНЕТИЧНОЇ СИСТЕМИ. А. Доброякісні (невуси). 1. Межовий невос. 2. Складний невос. 3. Внутрішньодермальний невос. 4. Епітеліоїдний або веретенноклітин-

ний невус. 5. Невус із балоноподібних клітин. 6. Гало-невус. 7. Гігантський пігментований невус. 8. Фіброзна папула носа (інволютивний невус). 9. Голубий невус. 10. Клітинний голубий невус. Б. Передракові зміни. 1. Передраковий меланоз, меланотична пляма Хатчинсона. В. Злоякісні. 1. Злоякісна меланома. 2. Злоякісна меланома, яка виникла із передракового меланозу, включаючи меланотичну пляму Хатчинсона. 3. Злоякісна меланома, яка виникла із голубого невусу. 4. Злоякісна меланома, яка виникла із гігантського пігментованого невусу. Г. Непухлинні пігментні ураження. 1. Монгольська пляма. 2. Лентіго. 3. Ефелід. IV. ПУХЛИНИ М'ЯКИХ ТКАНИН І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Пухлини фіброзна тканини. 1. Доброякісні: а) фіброма, б) дерматофіброма (гістіоцитома, склерозуюча гемангіома). 2. Злоякісні: а) випинаюча дерматофібросаркома, б) фібросаркома. 3. Пухлиноподібні ураження: а) фіброзний поліп шкіри, б) гіперпластичний рубець, в) келоїд, г) вузлуватий фасціт. Б. Пухлини жирової тканини. 1. Доброякісні: а) ліпома; б) ангиоліпома; в) гібернома. 2. Злоякісні: а) ліпосаркома. В. пухлини м'язів. 1. Доброякісні: а) лейоміома. 2. Злоякісні: а) лейоміосаркома. Г. Пухлини кровеносних судин. 1. Доброякісні: а) гемангіома грануляційного типу (піогенна гранульома); б) капілярна гемангіома (ювенільна гемангіома); в) кавернозна гемангіома; г) бородавчаста кератотична гемангіома; д) група гломічних пухлин: гломічна пухлина, гломангіома, ангиоміома; е) ангиокератома: типи Мібеллі і Фордайса, тип Фабрі; є) інші. 2. Злоякісні: а) ангиосаркома (злоякісна гемангіоендотеліома); б) саркома Капоші. 3. Пухлиноподібні ураження: а) реактивна судинна гіперплазія. Д. Пухлини лімфатичних судин. 1. Доброякісні: а) лімфангіома: капілярна, кавернозна, кістоподібна (гігрома). 2. Злоякісні: а) лімфангіосаркома (злоякісна лімфангіоендотеліома). Е. Пухлини периферичних нервів. 1. Доброякісні: а) нейрофіброма і неврома у вигляді сплетіння; б) нейрилемома (шванома). 2. Злоякісні: а) злоякісна шванома; б) інші. 3. Пухлиноподібні ураження: а) травматична неврома; б) гліома носа; в) менингіома шкіри; г) інші. Є. Пухлиноподібні ксантоматозні ураження. 1. Ксантома. 2. Фіброксантома. 3. Атипова фіброксантома. 4. Ювенільна ксантогранульома (ксантоендотеліома). 5. Ретикулогістіоцитарна гранульома (ретикулогістіоцитома). Ж. Інші пухлини і пухлиноподібні ураження. 1. Зернисто-клітинна пухлина. 2. Остеома шкіри. 3. Хондрома шкіри. 4. Міксома. 5. Вогнищеве ослизнення шкіри. 6. Міксоїдна кіста шкіри. 7. Фіброзна гамартома немовлят. 8. Рецидивуюча фіброма пальців. 9. Псевдосаркома. 10. Ревматоїдний вузлик. 11. Псевдоревматоїдний вузлик (глибока кільцеподібна гранульома). 12. Пухлиноподібний кальциноз. 13. Інші. V. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ ЗМІНИ ГЕМАТОПОЕТИЧНОЇ І ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИН. А. Грибopodobний мікоз. Б. Пігментна кропив'янка (мастоцитоз). В. Лейкози. Г. Реактивна лімфоїдна гіперплазія. Д. Доброякісна лімфоцитоза шкіри. Е. Доброякісний лімфоцитарний інфільтрат Джесснера. Є. Гістіоцитоз Х. Ж. Еозинофільна гранульома. VI. МЕТАСТА-

ТИЧНІ ПУХЛИНИ. VII. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ.

ПУХЛИНИ ШЛУНКА – Гістологічна класифікація пухлин шлунка (ВООЗ, 1977). I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Аденома: а) папілярна (вільозна); б) тубулярна; в) папілярно-тубулярна. Б. Злоякісні. 1. Аденокарцинома: а) папілярна; б) тубулярна; в) муциозна; г) перснеподібно-клітинна. 2. Недиференційований рак. 3. Залозисто-плоскоклітинний рак. 4. Плоскоклітинний рак. 5. Некласифікований рак. II. КАРЦИНОЇД. III. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Пухлини гладеньких м'язів. 1. Лейоміома. 2. Лейоміобластома. 3. Лейоміосаркома. Б. Інші. IV. ГЕМАТОПОЕТИЧНІ І ЛІМФОЇДНІ ПУХЛИНИ. А. Лімфосаркома. Б. Ретикулосаркома. В. Хвороба Ходжкіна. Г. Плазмоцитоза. Д. Інші. V. ЗМІШАНІ ПУХЛИНИ. VI. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VII. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VIII. ПУХЛИНОПОДІБНІ ПРОЦЕСИ. А. Гіперпластичний поліп. Б. Запальний фіброзний поліп (еозинофільний гранульоматозний поліп). В. Лімфоїдна гіперплазія. Г. Гетеротопії: 1. Гетеротопія підшлункової залози. 2. Гетеротопія брунерових залоз. 3. Гетеротопія шлункових залоз у підслизовій основі. Д. Гамартоми. 1. Поліп Пейтца – Егерса. 2. Інші. Е. Ювенільний поліп. Є. Гігантські гіпертрофовані складки. Ж. Інші.

ПУХЛИНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ – Гістологічна класифікація пухлин щитоподібної залози (ВООЗ, 1974). I. ЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. 1. Фолікулярна аденома. 2. Інші. Б. Злоякісні. 1. Фолікулярний рак. 2. Папілярний рак. 3. Плоскоклітинний рак. 4. Недиференційований рак: а) веретенноклітинна форма, б) гігантоклітинна форма, в) дрібноклітинна форма. 5) Медулярний рак. II. НЕЕПІТЕЛІАЛЬНІ ПУХЛИНИ. А. Доброякісні. Б. Злоякісні. 1. Фібросаркома. 2. Інші. III. РІЗНІ ПУХЛИНИ. 1. Карциносаркома. 2. Злоякісна гемангіоендотеліома. 3. Злоякісні лімфоми. 4. Тератоми. IV. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. V. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. VI. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ.

ПУХЛИНИ ЯЄЧОК – гістологічна класифікація пухлин яєчок (ВООЗ, 1977). I. ГЕРМІНОГЕННІ ПУХЛИНИ. А. Пухлини одного гістологічного типу. 1. Семінома. 2. Сперматоцитарна семінома. 3. Ембріональний рак. 4. Пухлина жовткового мішка (ембріональний рак інфантильного типу; пухлина ендодермального синуса). 5. Поліембріома. 6. Хоріонепітеліома. 7. Тератома: а) зріла, б) незріла, в) із злоякісною трансформацією. Б. Пухлини більше ніж одного гістологічного типу. 1. Ембріональний рак і тератома (тератоканцинома). 2. Хоріонепітеліома і будь-які інші типи герміногенних пухлин. 3. Інші комбінації II. ПУХЛИНИ СТРОМИ СТАТЕВОГО ТЯЖА. А. Високодиференційовані форми. 1. Пухлина із суспензією клітин. 2. Пухлина із гландулоцитів. 3. Гранульозо-клітинна пухлина. Б. Змішані форми. В. Не цілком диференційовані форми. III. ПУХЛИНИ І ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ, ЯКІ МІСТЯТЬ ГЕРМІНАТИВНІ КЛІТИНИ І ЕЛЕМЕНТИ СТРОМИ СТАТЕВОГО ТЯЖА. А. Гонадобластома. Б. Інші. IV. ЗМІШАНІ ПУХЛИ-

НИ. А. Карциноїд. V. ПУХЛИНИ ЛІМФОЇДНОЇ І КРОВОТВОРНОЇ ТКАНИНИ. VI. ВТОРИННІ ПУХЛИНИ. VII. ПУХЛИНИ ПРЯМИХ КАНАЛЬЦІВ, СІТКИ ЯЄЧКА, ПРИДАТКА, СІМ'ЯНОГО КАНАТИКА, КАПСУЛИ, ПІДТРИМУЮЧИХ СТРУКТУР І РУДИМЕНТАРНИХ УТВОРЕНЬ. А. Аденоматоїдна пухлина. Б. Мезотеліома. В. Аденома. Г. Рак. Д. Меланотична нейроектодермальна пухлина. Е. Пухлина Бреннера. Є. Пухлини м'яких тканин. 1. Ембріональна рабдоміосаркома. 2. Інші. VIII. НЕКЛАСИФІКОВАНІ ПУХЛИНИ. IX. ПУХЛИНОПОДІБНІ УРАЖЕННЯ. А. Епідермальна (епідермоїдна) кіста. Б. Неспецифічний орхіт. В. Неспецифічний гранульоматозний орхіт. Г. Специфічний орхіт. Д. Малакоплакія. Е. Фіброматозний періорхіт. Є. Сперматоцитарна гранульома. Ж. Ліпогранульома. З. Надниркові залишки. И. Інші.

ПУХЛИНИЙ РІСТ – складний, багатостадійний процес, упродовж якого відбувається прогресивне наростання його автономності та темпів, а також спостерігається набування пухлинними клітинами особливих властивостей – здатності до аутокринної регуляції, інфільтративного росту, метастазування, синтезу антигенних субстанцій.

ПУХЛИНОСПЕЦИФІЧНІ АНТИГЕНИ – антигени, асоційовані з пухлинними клітинами і відсутні в нормальних клітин; механізми утворення П. а.: 1) внесення вірусом нової генетичної інформації; 2) зміна функціонування генома під впливом канцерогену; 3) «оголення» антигенів, які в нормі заглиблені в клітинну мембрану, внаслідок нездатності пухлинних клітин синтезувати мембранні компоненти; 4) звільнення антигенів, які в нормі розміщені в цитоплазмі або органелах, при загибелі пухлинних клітин.

ПУЧОК – (в анатомії) сукупність волокон (нервових, м'язових та сполучнотканинних), які поєднані анатомічно і функціонально.

ПФАУНДЛІЕРА – ХУРЛІЕРА (M. VON PFAUNDLER – G. HURLER) ХВОРОБА – різновид спадкових мукополісахаридозів; успадкування аутосомно-рецесивне; у клітинах і в міжклітинній речовині відкладаються дерматансульфат, гепарансульфат і гангліозиди; спостерігається низький зріст (затримка росту починається в кінці першого року життя); характерний фенотип – великий череп, втягнутий корінь носа, товсті губи, великий язик, характерний вираз обличчя («обличчя людини, що випльовує воду»), коротка шия; дифузне помутніння рогівки; виражений гінекотропізм. Аномалії скелета – обмежена рухомість суглобів, передчасне окостеніння ламбдоподібного шва, розширення турецького сидла, патологічна форма хребців («риб'ячі хребці»), викривлення променевої кістки, деформації мета- і епіфізів довгих трубчастих кісток, короткі і тупі метакарпальні кістки і фаланги. Може спостерігатися збільшення печінки і селезінки; інколи слабоумство, приглухуватість або глухота, низький хриплий голос, гіпертрихоз, нігті у вигляді годинникових скелець, карієс зубів, аномалії грануляції лейкоцитів. Розрізняють два типи хвороби: I тип (гаргоїлізм), який характеризується

аутосомно-рецесивним успадкуванням, дефіцитом ферменту α -L-ідуронідази і несприятливим прогнозом (тривалість життя не більше 12 років); II тип (Гунтера хвороба), при якому спостерігається домінантне, зчеплене з X-хромосомою успадкування, дефіцит лізосомальної β -галактозидази та більш сприятливий і тривалий перебіг.

ПФАУНДЛІЕРА – ХУРЛІЕРА (M. PFAUNDLER – G. HURLER) ХВОРОБА ПІЗНЯ ФОРМА – див.: Шейє хвороба.

ПФАУНДЛІЕРА – ХУРЛІЕРА – ЕЛЛІСА (M. PFAUNDLER – G. HURLER – R. W. B. ELLIS) ХВОРОБА – див.: Пфаундлера – Хурлера хвороба.

ПФЕЙФЕРА – ВЕБЕРА – КРИСЧЕНА (V. PFEIFFER – F. P. WEBER – H. A. CHRISTIAN) СИНДРОМ – рецидивуючий спонтанний вузлуватий панікуліт без нагноєння; спостерігаються болючі вузли в підшкірній жировій тканині промежини, сідниць та на кінцівках; хронічний перебіг, періодично розвивається гарячка; часті тривалі ремісії; після зникнення вузлів на їхньому місці утворюються ділянки атрофічної шкіри.

ПФЕЙФЕРА (E. PFEIFFER) ЗАЛОЗИСТА ГАРЯЧКА – див.: Мононуклеоз інфекційний.

ПФЕЙФЕРА (R. F. J. PFEIFFER) ПАЛИЧКА – бактерії роду *Naemophilus*; нерухома грамнегативна поліморфна паличка; спори не утворює; деякі штами утворюють капсулу; збудник гострого запалення верхніх дихальних шляхів, отиту, менінгіту.

ПФЕЙФЕРА (E. PFEIFFER) ХВОРОБА – див.: Мононуклеоз інфекційний.

ПФЕЙФЕРА – АФАНАСЬЄВА (R. F. J. PFEIFFER – M. И. АФАНАСЬЄВ) ПАЛИЧКА – див.: Пфейффера паличка.

ПФЛЮГЕРА (E. F. W. PFLÜGER) ЗУБ – вроджена вада, яка характеризується молярами з найбільшою шириною біля шийки, та найменшою – біля жувальної поверхні.

ПФРОПФГЕБЕФРЕНІЯ – див.: Пфропфшизофренія.

ПФРОПФШИЗОФРЕНІЯ – шизофренія, яка розвивається в олігофрена.

ПФУЛЯ (A. PFUNL) СИМПТОМ – при пункції піддіафрагмального абсцесу під час виходу або при пункції піопневмотораксу під час виходу спостерігається підсилення виділення гною через голку.

ПЧЕЛІНОЇ (E. A. ПЧЕЛИНА) СИМПТОМ – рентгенологічна ознака гострого панкреатиту: зникає чіткість рентгенологічного контуру лівого поперекового м'яза внаслідок поширення набряку з підшлункової залози на заочеревинну тканину.

ПШЕВАЛЬСЬКОГО (PRZEWAŁSKY) СИМПТОМ (1) – можливість підняти праву ногу обмежена; можлива ознака апендициту.

ПШЕВАЛЬСЬКОГО (PRZEWAŁSKY) СИМПТОМ (2) – збільшення лімфатичних вузлів, розміщених навколо артерії, що обгинає стегно, і зумовлене цим припуханням над паховою зв'язкою; можлива ознака апендициту.

П'ЮЗИ (W. A. PUSEY) ЦЕЛЮЛІТ – див.: Гоффмана абсцедуючий підриваючий фолікуліт і перифолікуліт голови.

П'ЮРЕТИКА (S. PURETIC) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; спостерігаються деформації обличчя та щелеп, затримка росту, остеоліз термінальних фаланг, множинні великі підшкірні вузли, частково з відкладанням солей кальцію; болючі згинальні контрактури плечового пояса, ліктів та колін; гнійна інфекція шкіри, очей, носа та вух; зміни шкіри нагадують склеродермію і атрофію.

П'ЯВКА ШТУЧНА – пристрій для відсмоктування крові; являє собою скляний циліндр з поршнем, який переміщується за допомогою гвинта.

П'ЯВКИ (HIRUDINEA) – клас безхребетних тварин типу кільчастих червів; тіло довжиною 1–200 мм і більше, звичайно плескате, різноманітного забарвлення. П. мають два присоски, кількість сегментів постійна (33), передня частина травного апарату – з трьома щелепами (щелепні П.), або перетворилася на хобот (хоботні П.); більшість П. живиться кров'ю хребетних та безхребетних тварин і людини; відомо близько 300 видів П., поширених в усіх частинах світу; в Україні – понад 25 (в т. ч. медична П.).

П'ЯВКИ МЕДИЧНІ (HIRUDO MEDICINALIS) – вид кільчастих червів класу Hirudinea, ряду Gnathobdellae; застосовуються в клінічній практиці, як крововитягувальний та місцевий антикоагулюючий засіб.

«П'ЯНОГО ХЛІБА» СИНДРОМ – див.: Фузаріограмінеаротоксикоз.

П'ЯТКОВО-ПРОМЕНЕВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Променевий рефлекс.

П'ЯСТОК (METACARPUS) – середня частина кисті між зап'ястком і фалангами пальців; скелет П. складають 5 трубчастих кісток.

П'ЯТА ВЕНЕРИЧНА ХВОРОБА – див.: Гранульома венерична.

П'ЯТКА (CALX) – задня частина ступні; основу П. складає горб п'яткової кістки.

П'ЯТКОВА ДІЛЯНКА (REGIO CALCANEA) – задній відділ ступні, обмежений зверху горизонтальною лінією, проведеною через основу щиколоток, знизу – дугоподібною лінією, проведеною від верхівки однієї щиколотки через підощву до іншої.

П'ЯТКОВА ТОЧКА – найбільш виступаюча дозяду точка п'ятки; антропометрична точка.

П'ЯТКОВО-КОЛІННА ПРОБА – хворий, який лежить на спині із заплещеними очима, не здатний поспати п'яткою однієї ноги в надколінок іншої ноги і рівно провести п'яткою по передній поверхні голілки вниз; проба для виявлення атаксії.

П'ЯТОГО ПОПЕРЕКОВОГО КОРИНЦЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при патологічних змінах диска між IV і V поперековими хребцями; характеризується поєднанням парезу м'язів та зниженням больової чутливості у верхній частині сідничної ділянки, по зовнішній поверхні стегна і голілки, II і III пальців ступні.

Рр

РАБДИТОЗИ – гельмінтози, які спричинюються нематодами родини Rhabditidae; клінічні прояви залежать від локалізації паразита в організмі (нирки, шкіра та ін.).

РАБДО- (грец. rhabdos – палиця, смуга) – частина складних слів, яка означає «паличкоподібний», «смуғастий», «поперечносмуғастий».

РАБДОВІРУСИ (RHABDOVIRIDAE) – родина РНК-вмісних вірусів, яка включає роди вірусів сказу (Lyssavirus) та віруси везикулярного стоматиту (Vesiculovirus), а також незгруповані віруси хребетних, комах і рослин.

РАБДОМІОБЛАСТОМА – див.: Рабдоміосаркома.
РАБДОМІОБЛАСТОМА ЕМБРІОНАЛЬНА – див.: Міобластома зернисто-клітинна.

РАБДОМІОМА – доброякісна пухлина, яка за своєю будовою нагадує поперечносмуғасту м'язову тканину; як правило, складається з полігональних, часто вакуолізованих (містять глікоген) клітин з тонкозернистою і дуже оксифільною цитоплазмою; зустрічається рідко; розрізняють Р. серця і екстракардіальні, тобто Р. м'язів тканин; Р. локалізується переважно в ділянці верхньої частини шиї, язика, стінки глотки і навколо гортані.

Р. ЕКСТРАКАРДІАЛЬНІ – див.: Р. м'язів тканин.

Р. М'ЯКИХ ТКАНИН – Р., яка виникає із екстракардіальної поперечносмуғастої м'язової тканини; розрізняють 3 субтипи Р. м. т.: фетальний міксоїдний, фетальний клітинний і дорослий; виділяють також Р. жіночих геніталій; 1) фетальний міксоїдний тип частіше уражає хлопчиків віком від 3 років і старших (середній вік 15 років); локалізується на голові, шиї, грудній стінці, стінці черева, стегнах; пухлина помірно клітинна з вираженим міксоматозом проміжної тканини; клітини мають овальну або веретеноподібну форму з незначною чи невидимою цитоплазмою і різним ступенем диференціювання м'язових елементів; мітотичні фігури відсутні; 2) фетальний клітинний тип характеризується високим ступенем клітинності з переважанням тонких витягнутих веретеноподібних клітин, які формують пучки, що безладно переплітаються; на цьому фоні спостерігаються стрічкоподібні або великі округлі клітини; інколи спостерігаються гіперхроматоз і поліморфізм ядер; 3) дорослий тип Р. м. т. являє собою обмежений вузол з капсулою, коричневатого кольору; частіше локалізується на голові, шиї, гортані; за мікроскопічною будовою схожий з нормальними поперечносмуғастими м'язами; зустрічаються і вісцеральні форми – у середостінні,

шлунку; характеризується компактно розміщеними великими мономорфними округлими або полігональними клітинами з вираженою еозинофільною цитоплазмою; ядра круглі, мономорфні, пухиркоподібні, часто з чіткими нуклеолами; інколи клітини містять 2–3 ядра; у деяких місцях до цих великих клітин прилягають більш дрібні клітини з овальними або веретеноподібними ядрами і невираженою цитоплазмою; зустрічаються тонкі фіброзні перегородки; поперечна смугастість виявляється в основному тільки у витягнутих стрічкоподібних клітинах; у цитоплазмі виявляється глікоген; фігури мітозу відсутні; ознаки інвазивного росту відсутні; Р. жіночих геніталій зустрічається частіше у дорослих, середній вік – 36 років; локалізується в піхві, вульві, шийці матки; мікроскопічно характеризується схожістю з фетальною Р., але в її клітинах можна спостерігати поперечну посмугованість.

РАБДОМІОМА СЕРЦЯ – Р., яка виникає з поперечносмугастої м'язової тканини серця; звичайно, розвивається в дітей, у більшості випадків на фоні туберозного склерозу, аденоматозу сальних залоз шкіри, пухлин нирок та аритмій; Р. с. в основному інтрамуральні і розміщені в міжшлуночкової перегородці або вільній стінці лівого шлуночка; пухлинні вузли, як правило, множинні; до кардіологічних проявів Р. с. належать атріовентрикулярні і внутрішньошлуночкові блокади, пароксизмальна суправентрикулярна і шлуночкова тахікардія, кардіомегалія, ознаки обструкції виносного тракту одного із шлуночків (аортальний стеноз або стеноз устя легеневого стовбура); ці ознаки в поєднанні з симптомами туберозного склерозу дозволяють припустити Р. с.

Р. ЗЛОЯКІСНА – див.: Рабдоміосаркома.

РАБДОМІОСАРКОМА – надзвичайно злоякісна пухлина з рабдоміобластів, що знаходяться на різних стадіях диференціації з внутрішньоклітинними міофібрилами і поперечною посмугованістю або без неї; розрізняють три типи Р.: переважно ембріональний (включаючи ботріодний тип), альвеолярний і поліморфний; інколи зустрічаються змішані форми; пухлини ембріонального і альвеолярного типів можуть виникати в місцях, в яких у нормі немає скелетних м'язів; часто спостерігається метастазування по лімфатичних і кровоносних шляхах.

Р. АЛЬВЕОЛЯРНА – тип Р., яка утворена переважно округлими або овальними клітинами з часточковим або ниркоподібним ядром; найважливішою ознакою цієї пухлини є альвеолярний характер будови, який спричинюється наявністю великої кількості фіброзних перегородок і безладно розміщених судин; розрізнений характер розміщення клітин найбільше виражений у центральних відділах альвеолярних утворень, а на периферії спостерігається, так званий, синдром прилипання, який характеризується тісним інтимним зв'язком клітин зі сполучнотканинними перегородками або стінками судин, що надає цим ділянкам схожості із залозистими та папілярними структурами; уражаються переважно люди на 2–3 десятилітті життя; Р. а. локалізується на кінцівках (майже в половині спостережень), як правило, у

глибоких відділах м'язових тканин; пухлина надзвичайно агресивна, і в більшості випадків хворі звертаються до лікаря з уже поширеним ураженням лімфатичних вузлів, метастазами в легені, кістки, ц. н. с. та інші органи і тканини.

Р. ЕМБРІОНАЛЬНА – тип Р., яка утворена переважно дрібними, витягнутими клітинами різноманітної форми – від круглих до зірчастих або тонких витягнутих, біполярних, формуючих пучки, що переплітаються, або масу типу синцитіальної, які розміщені в міксоматозній основній речовині; зустрічається в будь-якому місці, але переважно в ділянці голови і шиї, орбіти та сечостатевого тракту; ботріодний підтип характеризується схильністю уражати перш за все сечостатеви́й тракт, ділянку голови та шиї, інколи – жовчний міхур та ін.; пухлина має вигляд поліпа, що нагадує гроно винограду; морфологічно відрізняється наявністю, так званого, камбіального шару – різноспрямованих пучків та скупчень, компактно розміщених пухлинних клітин без посередньо під епітелієм слизової оболонки.

Р. ПЛЕОМОРФНА – тип Р., яка переважно уражає дорослих, розміщуючись у м'язових тканинах кінцівок і тулуба; утворена витягнутими веретеноподібними клітинами з вираженою еозинофільною цитоплазмою та поліморфізмом клітинних форм.

РАБДОСФІНКТЕР – сфінктер, утворений поперечносмугастою м'язовою тканиною.

РАБЕНХОРСТА (RABENHORST) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій, який характеризується дефектом міжшлуночкової перегородки, стенозом легеневої артерії, вузьким лобом і обличчям, контрактурою Дюпюїтрена.

РАБКІНА (Е. Б. РАБКИН) ПОЛІХРОМАТИЧНІ ТАБЛИЦІ – див.: Поліхроматичні таблиці.

РАВЕНА – ПЕШЕ (D. RAVIN – A. PESHER) СИНДРОМ – остеоартропатія неясної етіології, яка проявляється деформацією пальців рук, розширенням дистальних фаланг, підвивихами великих пальців рук; часто спостерігається плоскостопість, інколи остеопороз, утворення кіст у кістках; з часом розвивається кіфоз, Х-подібні ноги, слабкість суглобових зв'язок.

РАВІЛЬО (L. REVILLIOD) СИМПТОМ – неможливість заплющити око на боці ураження; ознака периферійного паралічу лицьового нерва.

РАВІЧА-ЩЕРБО (В. А. РАВИЧ-ЩЕРБО) СИМПТОМ – втягнення яремної ямки під час вдихання; можлива ознака туберкульозного бронхоаденіту.

РАГАДИ – тріщини; невеликі, часто дуже болочі, лінійні пошкодження шкіри та слизових оболонок, головним чином, у кутах рота, на губах, задньому проході, грудних сосках та ін.

РАГІОКРИННІ КЛІТИНИ – див.: Гістіоцити.

-РАГІЯ (грец. rhaḡos – розірваний, прорваний; rhēgnymi – розривати, проривати, розколювати) – частина складних слів, яка означає кровотечу із будь-якого органа.

РАДИКАЛИ ВІЛЬНІ – атоми або групи хімічно зв'язаних атомів, що мають вільні валентності, тобто

неспарені (нескомпенсовані) електрони на зовнішній (валентній) орбіталі.

РАДИКАЛЬНИЙ – докорінний, основний, рішучий.

РАДИКО- (радикул-, радикуло-; лат. *radicula* – корінець) – частина складних слів, яка означає належність до корінців (головним чином, спинномозкових нервів).

РАДИКОТОМІЯ – хірургічне перерізання задніх корінців спинного мозку.

РАДИКУЛ- – див.: Радико-.

РАДИКУЛАЛГІЯ – біль, який локалізується в зоні іннервації корінця спинномозкового нерва.

РАДИКУЛІТ – запалення корінців спинномозкових нервів, інтрадуральної частини спинномозкового нерва до входу його в міжхребтовий отвір або частини його між цим отвором і нервовим сплетенням; основною причиною Р. є дистрофічні зміни в міжхребцевих дисках – остеохондроз.

Р. ДИСКОГЕННИЙ – Р., який виникає при остеохондрозі хребта; біохімічні зміни в міжхребцевому диску порушують його макромолекулярну архітектуру та біомеханічні властивості; з часом приєднується ауто-сенсibiliзація продуктами розпаду, некробіотичні зміни змінюються проліферативними, у процес утягуються оточуючі тканини та нервово-судинні утворення, що призводить до розвитку остеохондрозу з наступним випинанням і випадінням міжхребцевого диска, стискуванням, подразненням та дистрофічними змінами корінця спинномозкового нерва; різні клінічні прояви Р., як правило, пов'язані зі складністю взаємодії між міжхребцевим диском і корінцем спинномозкового нерва (вегетативно-судинні, реактивно-запальні, застійні та інші фактори) і залежать, звичайно, не від вираженості змін дисків, а від ступеня утягування в процес тих чи інших нервово-судинних утворень у хребтовому каналі.

Р. ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВИЙ – Р., який локалізується на рівні попереково-крижового відділу хребта; найчастіше хворіють особи у віці 30–50 років; захворювання переважно спостерігається в людей, які мали під час праці надмірні статико-динамічні навантаження або їх різке обмеження (гіпокінезія), а також у працюючих у несприятливих метеорологічних і температурних умовах; клінічно Р. п.-к. характеризується болями, що мають типову локалізацію в попереку та нозі, переважно за ходом сідничого нерва; у переважної більшості хворих захворювання починається з поперекових болей у формі люмбаго або люмбалгії; люмбаго виникає, звичайно, при незручному русі, підйомі ваги, травми, триває від кількох хвилин до кількох днів, часто має рецидивуючий характер; об'єктивно при цьому визначається різке обмеження рухів у поперековому відділі хребта внаслідок болей та напруження м'язів у цій ділянці; симптоми натягнення не виражені; люмбалгія – підгострий або хронічний біль, виникає після значного фізичного навантаження, тривалого перебування в незручній позі, охолодження; болі, як правило, мають тупий, ниючий характер і підсилюються при згинанні, у позиції сидючи або при ходьбі; Р. п.-к., зумовлений дис-

козом, поряд з больовим синдромом характеризується ознаками порушення функції одного, двох і більше спинномозкових нервів (частіше за все 5-го поперекового або 1-го крижового), зміною конфігурації хребта – сплюсненням лордозу, кіфозом, сколіозом, обмеженням рухів у поперековому відділі та рефлекторно-тонічним напруженням м'язів спини.

Р. ШИЙНО-ГРУДНИЙ – Р., який локалізується на рівні нижньошийного і верхньогрудного відділів хребта; захворювання зустрічається у віці старше 40 років і має, звичайно, однобічний характер; уражаються, як правило, корінці спинномозкових нервів C_v – C_{VIII} ; спочатку проявляються болі в шиї з іррадіацією в зони уражених корінців; болі підсилюються при рухах головою та шиєю, поширюючись інколи на потиличну та грудну ділянку; характерні больові точки в ділянці шиї (вертебральні і паравертебральні), обмеження рухливості голови (переважно назад і у хворий бік); при навантаженні по осі хребта з'являється болючість у ділянці шиї; інколи спостерігається кривошия; розлади чутливості, як правило, бувають корінцевого типу, спочатку у вигляді гіперестезій, а потім гіпестезій; рухові розлади виражені нерізно, проявляючись, звичайно, слабкістю розгиначів пальців руки (частіше IV–V пальців), інколи частковим парезом м'язів, що іннервуються променевим нервом.

РАДИКУЛО- – див.: Радико-.

РАДИКУЛОНЕВРИТ – поєднане ураження спинномозкових нервів та їх корінців; клінічно проявляється болями та порушеннями чутливості за змішаним корінцевим та невритичним типом, периферійними паралічами або парезами.

РАДИКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується корінця; корінцевий.

РАДІАЛЬНИЙ – 1) такий, що поширюється у вигляді променів; спрямований по радіусу; 2) такий, що стосується променевої кістки; променевий.

РАДІАЦІЙНА БЕЗПЕКА – комплекс науково обґрунтованих заходів щодо забезпечення захисту від дії іонізуючого випромінювання.

РАДІАЦІЙНА ГЕНЕТИКА – див.: Генетика радіаційна.

РАДІАЦІЙНА ГІГІЄНА – див.: Гігієна радіаційна.

РАДІАЦІЙНА ЕКОЛОГІЯ – див.: Радіоекологія.

РАДІАЦІЙНА ІМУНОЛОГІЯ – див.: Імунологія радіаційна.

РАДІАЦІЙНА МІКРОБІОЛОГІЯ – див.: Мікробіологія радіаційна.

РАДІАЦІЙНИЙ – такий, що стосується радіації.

РАДІАЦІЙНИЙ ЕФЕКТ – реакція клітин або організму на дію іонізуючих випромінювань; реєструється як зміна швидкості поділу клітини, мутацій або пошкоджень хромосом, пікноз ядер, порушення тонкої будови ядра, мітохондрій та інших органел клітини, порушення формуютьуючих процесів та обміну речовин; найчастіше кількісно Р. е. визначають залежно від загибелі клітин або організмів.

РАДІАЦІЙНІ ПОЯСИ ЗЕМЛІ – потоки заряджених частин (протонів і електронів), які захоплені гео-

магнітним полем і утворюють у навколосемному космічному просторі ділянки підвищеного іонізуючого випромінювання.

РАДІАЦІЙНО-ХІМІЧНІ ПРОЦЕСИ – хімічні реакції, які протікають при взаємодії іонізуючого випромінювання з речовиною; внаслідок Р-х. п. утворюються хімічно активні вільні атоми та радикали, а також збуджені молекули.

РАДІАЦІЯ СОНЯЧНА – випромінювання електромагнітної і корпускулярної природи, яке виходить із Сонця; основна частина енергії випромінювання припадає на видимий й інфрачервоний частину електромагнітного спектра; меншу частину становить випромінювання в рентгенівській частині спектра, у радіодіапазоні і у виді корпускул; в атмосфері Землі поглинається значна частина ультрафіолетового та інфрачервоного випромінювання Сонця; короткохвильова частина ультрафіолетового випромінювання поглинається озоном у верхніх шарах атмосфери Землі, а також водяними парами, частинками пилу і диму, що містяться в атмосфері; рентгенівське випромінювання повністю поглинається атмосферою.

РАДІЙ – Ra; радіоактивний елемент II групи періодичної системи елементів Менделєєва; порядковий номер 88, атомна вага 226,05; крім основного ізотопу ^{226}Ra , відомі 3 природних ізотопи Р.: продукт розпаду актинію ^{223}Ra , продукти розпаду торію ^{224}Ra і ^{228}Ra ; ураження Р. проявляється змінами кровотворення (анемія і лейкопенія), кісткової тканини (декальцифікація, порушення регенерації, а у віддалені строки – розвиток остеогенних сарком), органів дихання (порушення кровонаповнення і трофіки слизової оболонки дихальних шляхів, розвиток пневмосклерозу та раку легень).

РАДІО- (лат. radio – випромінювати) – частина складних слів, яка означає належність до випромінювання або радіотехніки.

РАДІОАКТИВНЕ ЗАБРУДНЕННЯ – див.: Радіоактивне зараження.

РАДІОАКТИВНЕ ЗАРАЖЕННЯ – концентрація штучних радіоактивних речовин у живих організмах, продовольчих і фуражних продуктах та ґрунті.

РАДІОАКТИВНИЙ – такий, що здатний до радіоактивності.

РАДІОАКТИВНІ АЕРОЗОЛІ – аерозолі, дисперсна фаза яких містить радіонукліди.

РАДІОАКТИВНІ ВІДХОДИ – вироби, матеріали та біологічні об'єкти, забруднені радіонуклідами в кількостях, що перевищують значення, установлені нормами та правилами; Р. в. не підлягають подальшому застосуванню.

РАДІОАКТИВНІ ГАЗИ – радіоактивні нукліди, що перебувають у газоподібному стані.

РАДІОАКТИВНІ ЕЛЕМЕНТИ – хімічні елементи, всі ізотопи яких радіоактивні (технецій, прометій, полоній і всі наступні за ним у періодичній системі Менделєєва елементи).

РАДІОАКТИВНІ КОЛОЇДИ – група радіофармацевтичних препаратів, що є розчинами, які містять мічені радіонуклідами колоїдні частинки.

РАДІОАКТИВНІ ОПАДИ – частинки (тверді або рідкі), які випадають з атмосфери на поверхню землі.

РАДІОАКТИВНІ ПРЕПАРАТИ – радіоактивні речовини, що містять радіоактивні нукліди, виготовлені в різноманітних формах і призначені для різних цілей.

РАДІОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ (біологічна дія) – речовини, до складу яких входять нестійкі атоми ізотопів, що зазнають радіоактивного розпаду; потрапляючи в організм людини, Р. р. спричиняють біологічну дію, пов'язану не лише з хімічними та фізико-хімічними властивостями речовини, а й з впливом випромінювання, що супроводжує радіоактивний розпад атомів.

РАДІОАКТИВНІСТЬ – спонтанне (внаслідок внутрішніх причин) перетворення атомних ядер одних хімічних елементів на ядра інших хімічних елементів; такі перетворення супроводжуються випромінюванням часток ядерного походження (альфа- і бета-часток) та електромагнітних коливань; у процесі перетворення виділяється енергія радіоактивного розпаду.

РАДІОБІОЛОГІЧНИЙ ЕФЕКТ – функціональні та структурні зміни, які розвиваються в організмі внаслідок дії на нього іонізуючого випромінювання.

РАДІОБІОЛОГІЯ – наука, що вивчає механізми впливу іонізуючих випромінювань на біополімери (нуклеїнові кислоти і білки), надмолекулярні структури (хроматин, біологічні мембрани), віруси, бактеріофаги, клітинні органели, клітини, тканини та цілісні організми, а також на угруповання організмів (біоценози) та на всю біосферу.

РАДІОБІОЛОГІЯ АВІАКОСМІЧНА – розділ радіобіології, що вивчає відносну біологічну впливовість окремих компонент космічної радіації з акцентом на ізотопи та тяжкі частинки в широкому діапазоні енергій; досліджує комбіновану дію іонізуючого випромінювання та факторів біологічного впливу непроменевої природи (вібрація, перевантаження та ін.), розробляє фізичні, біологічні і фармакологічні засоби захисту від шкідливої дії різних факторів в умовах аерокосмічних польотів; розробляє фізичні дозиметри для літальних апаратів різного призначення.

РАДІОБІОЛОГІЯ МОЛЕКУЛЯРНА – розділ радіобіології, що вивчає на молекулярному рівні процеси, які відбуваються в біологічних об'єктах під впливом іонізуючого випромінювання.

РАДІОБІОЛОГІЯ СТОХАСТИЧНА – концепція імовірної біологічної дії випромінювання, що пояснює причини різної чутливості клітин, тканин і органів до іонізуючого випромінювання.

РАДІОГЕННИЙ – такий, що пов'язаний за походженням із розпадом радіоактивних речовин.

РАДІОГРАФІЯ – динамічна реєстрація накопичення, перерозподілення та виведення із органу радіофармацевтичних препаратів; застосовується для дослідження швидкоплинних фізіологічних процесів.

РАДІОДЕРМАТИТ – див.: Радіодерміт.

РАДІОДЕРМІТ – запалення шкіри, яке викликається рентгенівськими та радіоактивними променями.

РАДИОДУКТОГРАФІЯ – дослідження прохідності будь-якої протоки за допомогою радіографії.

РАДИОЕКОЛОГІЯ – наука, що вивчає переміщення і концентрування радіоактивних речовин (природних і штучних) внаслідок діяльності організмів, екологічні ланцюги перетворень радіоактивних речовин в окремих організмах та в біосфері в цілому; рослини, наявність яких свідчить про близьке розташування радіоактивних родовищ, а також якісні і кількісні зміни в рослинних угрупованнях і фауні під впливом опромінення зовнішніми та поглинутими організмами джерелами радіації.

РАДИОЕПІДЕРМІТ – див.: Радіодерміт.

РАДИОЕПТЕЛІТ – ураження слизових оболонок, яке виникає внаслідок дії іонізуючого випромінювання; розвиток Р. пов'язаний з пошкодженням клітинних елементів епітелію внаслідок порушення кровообігу та лімфообігу і трансмембранного обміну речовин, приєднанням вторинної інфекції; за тяжкістю клінічних проявів розрізняють катаральний і ерозивний Р.

РАДІОЗАХИСНІ ЗАСОБИ – див.: Радіопротектори.

РАДІОЗАХИСНІ РЕЧОВИНИ – речовини, що зменшують шкідливий вплив радіоактивних речовин.

РАДІОІЗОТОПНА ДІАГНОСТИКА – розпізнавання патологічних змін окремих органів та систем за допомогою методів радіоізотопного дослідження; залежно від мети та завдань дослідження виділяють такі основні методи Р. д.: клінічну радіометрію, радіографію, радіометрію всього тіла, сканування і сцинтиграфію, визначення радіоактивності біологічних проб, радіоізотопне дослідження *in vitro*.

РАДІОІЗОТОПНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – визначення функціонального стану, анатомо-топографічних характеристик або морфологічних змін органів та систем за допомогою радіоактивних сполук; Р. д. ґрунтується на реєстрації інтенсивності випромінювання радіонукліда, введеного в організм або в зразки біологічних середовищ організму, і використанні отриманих даних для висновків про нормальний стан органа або системи і розпізнавання патологічних змін.

РАДІОІЗОТОПНІ ДІАГНОСТИЧНІ ПРИБАДИ – пристрої, що реєструють фотонне або корпускулярне випромінювання радіонуклідів і призначені для вимірювання та переробки радіометричної інформації, отриманої при радіодіагностичних дослідженнях органів і систем організму хворого або біологічних проб.

РАДІОІМУНОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ – див.: Радіоімунологічний метод.

РАДІОІМУНОЛОГІЧНИЙ МЕТОД – метод кількісного визначення активних сполук, що мають антигенні властивості, та антигенів мікроорганізмів за допомогою аналогічних відомих антигенів або антитіл, помічених радіоактивним ізотопом.

РАДІОКАРДІОГРАФІЯ – дослідження серцевої діяльності, яке ґрунтується на графічній реєстрації змін концентрації радіофармацевтичного препарату в крові, що протікає через будь-яку порожнину серця.

РАДІОКАРДІОЦИРКУЛОГРАФІЯ – дослідження гемодинаміки, яке ґрунтується на одночасній графічній реєстрації змін концентрації радіофармацевтичного препарату в крові, що протікає через будь-яку порожнину серця в будь-яку периферійну судину.

РАДІОЛІЗ – розкладання молекул води та інших речовин, зокрема в клітинах, під впливом іонізуючих випромінювань; виникає при іонізації внаслідок розриву хімічних ковалентних зв'язків між атомами в молекулі; при опроміненні у воді, як продукти іонізації, виникають вільні радикали, що, з'єднуючись між собою, утворюють ряд сполук типу перекису водню, надперекису водню тощо; цими явищами зумовлена непряма дія іонізуючої радіації на живі клітини.

РАДІОЛОГ – лікар-фахівець з медичної радіології та променевої терапії.

РАДІОЛОГІЧНИЙ ЗАХИСТ – див.: Протипромєневий захист.

РАДІОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ – інструменти, призначені для маніпуляцій з джерелами іонізуючого випромінювання при проведенні медичних процедур і для захисту рук оператора від опромінення.

РАДІОЛОГІЯ ВІЙСЬКОВА – розділ військової медицини та медичної радіології, який вивчає особливості радіаційних уражень, що викликаються ядерною (термоядерною) зброєю, та розробляє методи і засоби діагностики, лікування та профілактики бойових радіаційних уражень.

РАДІОЛОГІЯ МЕДИЧНА – наука про застосування іонізуючого випромінювання в медицині; Р. м. являє собою комплекс біологічних, медичних, гігієнічних, фізіологічних та технічних знань, орієнтованих на використання джерел іонізуючого випромінювання у діагностичних, лікувальних, гігієнічних та дослідницьких цілях.

РАДІОМЕТРІЯ – методи визначення активності та концентрації радіоактивних речовин у різних пробах і джерелах іонізуючого випромінювання, а також спектрів їх випромінювання.

РАДІОМЕТРІЯ ЛЮДИНИ – визначення активності та розподілу радіонуклідів, що містяться в організмі, за їх зовнішнім випромінюванням із гігієнічною, лікувальною і науковою метою.

РАДІОМІМЕТИЧНА АКТИВНІСТЬ – здатність деяких речовин діяти на організм людини, тварин, рослин, на мікроорганізми, спричиняючи ураження, за своїми проявами схожі з радіаційним ураженням. В основі Р. а. є шкідлива дія речовин на нуклеїнові кислоти, що призводить до виникнення мутаційних змін, пригнічення поділу клітин, порушення метаболічних функцій та інших проявів ураження.

РАДІОМІМЕТИКИ – див.: Радіоміметичні речовини.

РАДІОМІМЕТИЧНІ РЕЧОВИНИ – хімічні сполуки, які при введенні в організм або в поживне середовище зумовлюють реакцію організму, що нагадує радіаційний ефект. Дія Р. р. виявляється в пошкодженнях хромосом, аномаліях поділу клітин та появи мутацій, порушенні обміну речовин.

РАДІОНУКЛІДИ – радіоактивні атоми.

РАДІОПНЕВМОГРАФІЯ – див.: Радіопульмонографія.

РАДІОПРОНАТОРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Променевий рефлекс.

РАДІОПРОТЕКТОРИ – речовини, введення яких в організм або поживне середовище перед дією іонізуючих випромінювань зменшує вплив радіації. Існує багато механізмів дії Р.: рекомбінація Р. з вільними радикалами, що виникають при опроміненні, локальне зменшення парціального тиску кисню, активація природних сульфгідрильних сполук у клітині, переведення макромолекул у такий стан, що менше пошкоджується іонізуючими випромінюваннями тощо.

РАДІОПУЛЬМОНОГРАФІЯ – радіографічне дослідження легеневої вентиляції та життєвої місткості легень, що ґрунтується на використанні для дихання повітряно-кисенової суміші, яка містить радіоактивний ксенон.

РАДІОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ – здатність організму, окремих тканин або клітин витримувати високі дози іонізуючих випромінювань, не втрачаючи життєздатності; радіостійкість.

РАДІОРЕНОГРАФІЯ – див.: Ренографія радіоізотопна.

РАДІОСЕНСИБІЛІЗАТОРИ – див.: Радіосенсибілізуючі речовини.

РАДІОСЕНСИБІЛІЗАЦІЯ – посилення шкідливої дії іонізуючих випромінювань на організм під впливом особливих речовин – радіосенсибілізаторів; в основі Р. лежить зв'язування радіосенсибілізаторами природних радіопротекторів, дія на репарацію біологічної системи та вплив на біологічні мембрани.

РАДІОСЕНСИБІЛІЗУЮЧІ РЕЧОВИНИ – засоби (пара-хлормеркурибензоат, моноіодацетат, нінгідрин, N-етил-малеїмід, йодацетамід), які застосовуються для підсилення біологічної дії іонізуючого випромінювання.

РАДІОСПЕКТРОСКОПІЯ – метод вивчення будови речовини, механізмів фізико-хімічних, хімічних та біохімічних реакцій за допомогою електромагнітних коливань у межах частот від кількох сотень до 3×10^{11} гц; суть Р. полягає в тому, що речовини здатні поглинати електромагнітні коливання, кількість та енергія яких дає інформацію про будову речовини та про її стан.

РАДІОСПРОГРАФІЯ – див.: Радіопульмонографія.

РАДІОСТІЙКІСТЬ – див.: Радіорезистентність.

РАДІОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ІНТЕРВАЛ – різниця у вихідній радіочутливості пухлини і оточуючих нормальних тканин, яка використовується при променевій терапії злоякісних новоутворів.

РАДІОТЕРАПІЯ – метод лікування, який ґрунтується на дії на організм певних доз природних або штучних радіоактивних препаратів.

РАДІОТОКСЕМІЯ – отруєння організму радіоактивними речовинами.

РАДІОТОКСИКОЛОГІЯ – розділ токсикології, що вивчає дію радіоактивних речовин на організм тварин і людини.

РАДІОТОКСИНИ – низькомолекулярні біологічно активні речовини різної природи, які утворюються в організмі тварин і в рослинах при дії іонізуючого випромінювання і беруть участь у формуванні променевих уражень.

РАДІОТОРАКОГРАФІЯ – див.: Радіопульмонографія.

РАДІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ПРЕПАРАТИ – діагностичні або лікувальні засоби, що містять радіонукліди.

РАДІОХІРУРГІЯ – лікування злоякісних пухлин, яке ґрунтується на застосуванні променевої терапії в поєднанні з оперативним втручанням.

РАДІОХОЛЕГРАФІЯ – див.: Холеграфія радіоізотопна.

РАДІОЦИРКУЛОГРАФІЯ – дослідження гемодинаміки за допомогою радіографічних методів.

РАДІОЧУТЛИВІСТЬ – здатність клітини або організму проявляти реакцію на дію іонізуючих випромінювань.

РАДОВІЦІ (J. RADOVICI) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака центрального і периферійного паралічів лицьового нерва: подразнення голкою підвищення I пальця кисті викликає скорочення м'язів підборіддя; підсилений рефлекс на боці ураження свідчить про центральний характер паралічу, а відсутність рефлексу на ураженому боці і його поява на здоровому свідчить про периферійне ураження.

РАДОН – Rn; радіоактивний хімічний елемент VIII групи періодичної системи Менделєєва, тяжкий інертний газ; порядковий номер 86, атомна вага 222, валентність 0; у природі зустрічаються 4 ізотопи Р.

РАДОНОВІ ВОДИ – радіоактивні мінеральні води, збагачені радоном; за концентрацією виділяють такі Р. в.: дуже слабкорадонові, слабкорадонові, радонові середньої концентрації, високорадонові, дуже високорадонові.

РАДОНОТЕРАПІЯ – один із видів променевої терапії (різновид альфа-терапії) з використанням дуже малих доз випромінювання; при Р. застосовується дія на організм радону та його дочірніх продуктів – звичайно, у вигляді ванн, інгаляцій, зрошень або пиття; при Р. спостерігається стимуляція захисно-відновних функцій та імунобіологічної реактивності організму.

РАЗДОЛЬСЬКОГО (И. Я. РАЗДОЛЬСКИЙ) СИМПТОМ (1) – при перкусії черевної стінки спостерігається болючість у правій здухвинній ділянці; можлива ознака гострого апендициту.

РАЗДОЛЬСЬКОГО (И. Я. РАЗДОЛЬСКИЙ) СИМПТОМ (2) – при стискуванні яремних вен спостерігається виникнення або різке підсилення болю в зоні іннервації будь-яких корінців спинномозкових нервів; ознака пухлини спинного мозку на відповідному боці.

РАЗДОЛЬСЬКОГО (И. Я. РАЗДОЛЬСКИЙ) СИМПТОМ (3) – при постукуванні і натискуванні на остистий відросток спостерігається болючість; ознака походження хребця або ураження його патологічним процесом.

РАЗДОЛЬСЬКОГО (И. Я. РАЗДОЛЬСКИЙ) СИМПТОМ (4) – у відповідь на щипок шкіри передньої поверхні стегна або при постукуванні по сухожилку чотириголового м'яза стегна, по клубовому гребеню чи по передній поверхні гомілки спостерігається мимовільне згинання і відведення стегна; ознака пухлини лобної частки великого мозку.

РАЙДУЖНА ОБОЛОНКА (IRIS) – частина середньої оболонки ока; має вигляд диска діаметром 12 мм з отвором – зіницею в центрі; розташована в передній камері ока. Р. о. містить пігментні клітини, що зумовлюють колір очей; на передній поверхні Р. о. виділяють зіничний край шириною 1 мм і війчастий край шириною 3–4 мм; у ділянці зіничного краю розміщений сфінктер зіниці – м'яз, що звужує зіницю; у ділянці війчастого краю розміщений дилататор зіниці – м'яз, що розширює зіницю; зміна величини зіниці забезпечує регуляцію кількості світла, що падає на сітківку, і локалізацію світлового потоку вздовж оптичної осі ока в напрямі макулярної ділянки сітківки; Р. о. бере участь у відтоку внутрішньоочної рідини.

РАЙЛІ – ДЕЯ (С. М. RILEY – R. L. DAY) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) дисфункція вегетативної нервової системи: поєднання зниженого слезовиділення, гіперсаливації, еритеми, психічної лабільності, гіпорексії та зниженої больової чутливості; інколи спостерігається артеріальна гіпертензія, періодичне блювання, неясного генезу періодична гарячка, нападаподібна затримка дихання (на першому році життя), полакіурія, енурез; напади судом, рецидивуючі виразки рогівки зі швидким загосненням; низький зріст; сколіоз та інші ортопедичні зміни.

РАЙЛІ – ДЕЯ (С. М. RILEY – R. L. DAY) РОДИННА ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ – див.: Райлі–Дея синдром.

РАЙЛІ – ШВАХМАНА (С. М. RILEY – H. SHWACHMAN) ГШЕРОСТОЗ – гіперостоз з міопатією; спостерігаються пахіостоз (грубі потовщення і склероз у ділянці діафізів довгих кісток), загальна м'язова слабкість з порушенням ходьби, підвищені сухожилкові рефлекси, клонус ступні.

РАЙМІСТА (Я. М. РАЙМІСТ) СИМПТОМ (1) – ознака геміпарезу: якщо при заплучених очах хворий витягує руки вперед, то уражена кінцівка опускається із зігнутою в зап'ястку долонею.

РАЙМІСТА (Я. М. РАЙМІСТ) СИМПТОМ (2) – при активній спробі привести здорову ногу до середньої лінії відбувається мимовільне приведення паретичної ноги; координаторна синкінезія.

РАЙМІСТА (Я. М. РАЙМІСТ) СИМПТОМ (3) – лікар тримає підняті передпліччя і долоню хворого; у разі парезу при звільненні долоні відбувається її згинання в зап'ястку.

РАЙМОНА (F. RAYMOND) СИМПТОМ – при переохолодженні або емоційному збудженні спостерігається нападаподібне збліднення або ціаноз кінцівок, особливо пальців; ознака хвороби Рейно.

РАЙМОНА (F. RAYMOND) СИНДРОМ – форма альтернуючого паралічу у хворих з пошкодженням ядра відвідного нерва ока і пірамідного шляху до перехрестя останнього: гемілатеральний параліч відвідного нерва ока, контрлатеральний геміпарез.

РАЙМОНА – СЕСТАНА (F. RAYMOND – E. J. M. CESTAN) СИНДРОМ – різновид альтернуючого паралічу у хворих з туберкуломою мозку: поєднання парезу на боці патологічного вогнища, атаксії та хореоатетозу на тому самому боці з геміпарезом і гемігіперестезією на протилежному боці.

РАЙТА (I. WRIGHT) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується порушенням кровопостачання та іннервації рук внаслідок механічного стискування нервово-судинного пучка в ділянці пахвової ямки: у випадках, коли руку відводять і закладають за голову, зникає радіальний пульс, спостерігається акропарестезія долонь, пальці бліднуть і припухають; виникає біль у ділянці малого грудного м'яза, який іррадіює в плече; частіше спостерігається в людей, які непрофесійно, але тривалий час виконують малярну роботу, що пояснюється відсутністю навичок і тренуваності.

РАЙЦТЕРАПІЯ – лікувальні заходи, що застосовуються з метою підвищення захисно-приспосувальних реакцій організму при ареактивних формах хронічних захворювань.

РАК – злоякісна пухлина, яка розвивається з епітеліальної тканини; залежно від гістологічної будови, ступеня відхилення від структури нормальної тканини виділяють високо-, помірно- і низькодиференційовані форми Р.; основою для позначення виду Р. є також наявність речовини або структур, що продукуються його клітинами (слизовий, псевдомуцинозний і т. ін.); розрізняють також Р. без зроговіння та більш диференційований плоскоклітинний Р. із зроговінням.

Р. ВНУТРІШНЬОЕПІТЕЛІАЛЬНИЙ – див.: Carcinoma in situ.

Р. ВОДЯНИЙ – див.: Нома.

Р. ІЗ ПСЕВДОМУЦИНОЗНОЇ КІСТИ – див.: Цистаденокарцинома серозна яєчників.

Р. ЛАТЕНТНИЙ – див.: Carcinoma in situ.

Р. МЕЗОНЕФРОГЕННИЙ – див.: Мезонефрома.

Р. ПРЕІНВАЗИВНИЙ – див.: Carcinoma in situ.

Р. СИНЦИТАЛЬНИЙ – див.: Шмінке пухлина.

Р. ЯЄЧНИКІВ СЕРОЗНОЇ БУДОВИ – див.: Цистаденокарцинома серозна яєчників.

«**РАКОВІ ПЕРЛИНИ**» – утворення, які спостерігаються в плоскоклітинному раку із зроговінням; складаються з концентрично розміщених шарів пухлинних клітин із зроговінням у центрі.

РАМІКОТОМІЯ – оперативний перетин сполучних галузок між спинним мозком і симпатичним стовбуром, між симпатичним стовбуром і спинномозковим нервом, між сусідніми гангліями симпатичного стовбура або між симпатичними стовбурами лівого і правого боку.

РАМІСЕКЦІЯ – див.: Рамікотомія.

РАМІФІКАЦІЯ – розгалуження.

РАНДОМІЗАЦІЯ – процес випадкового вибору елементів статистичної сукупності при проведенні вибіркового дослідження.

РАНДЮ – ВЕБЕРА – ОСЛЕРА (H. J. RENDU – F. P. WEBER – W. OSLER) ХВОРОБА – див.: Осле-ра синдром.

РАНА(И) – пошкодження тканин і органів з порушенням цілісності їх покриву (шкіри, слизової оболонки), викликане механічною дією.

Р. АСЕПТИЧНІ – операційні Р., які заподіюються в умовах збереження принципів асептики і антисептики.

Р. БАКТЕРІАЛЬНО-ЗАБРУДНЕНА – Р., до якої занесені мікроорганізми, що не викликають (або ще не викликали) патологічних змін та ускладнень нормального перебігу ранового процесу.

Р. ВОГНЕПАЛЬНІ – Р., які виникають внаслідок дії вогнепального заряду; ушкодження характеризуються складною структурою, великою зоною первинного і вторинного травматичного некрозу, розвитком різних ускладнень; різноманітність систем вогнепальної зброї та боеприпасів зумовлюють значну різноманітність вогнепальних Р., при класифікації яких, крім морфологічних ознак, що властиві всім Р., враховується і вид заряду.

Р. ГНІЙНА – Р., яка характеризується гнійним запаленням стінок і дна її порожнини.

Р. ГРАНУЛЮЮЧА – Р., порожнина якої заповнена грануляційною тканиною.

Р. ЗАБИТА – Р., яка виникає від ударів тупим предметом; характеризується великою зоною первинного і особливо вторинного травматичного некрозу зі значним мікробним забрудненням.

Р. ІНФІКОВАНА – Р., до якої занесені патогенні мікроорганізми, що спричинили ранову інфекцію.

Р. КОЛЕНА – Р., яка заподіюється гострим предметом із незначними поперечними розмірами; характеризується значним переважанням глибини над шириною, тобто глибоким, вузьким рановим каналом.

Р. КОМБІНОВАНІ – Р., що заподіюються механічним фактором у різних комбінаціях з іншими уражаючими факторами сучасної зброї – термічним, радіаційним, хімічним, бактеріологічним.

Р. МНОЖИННІ – Р., при яких спостерігається ушкодження двох і більше органів (ділянок тіла) кількома уражаючими агентами одного і того самого виду зброї.

Р. НАСКРІЗНІ – Р., що мають вхідний і вихідний отвір.

Р. ОПЕРАЦІЙНІ – Р., що вимушено заподіюються під час оперативних втручань, частіше – з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей тканин, які роз'єднуються, в умовах знеболування та застосування методів профілактики мікробного забруднення.

Р. ОТРУСНА – Р., до якої внесена отрута.

Р. ПОВЕРХНЕВІ – неповне (тільки поверхневих шарів) пошкодження шкіри або слизових оболонок.

Р. ПОСІДНАНІ – Р., при яких спостерігається пошкодження двох і більше суміжних анатомічних ді-

лянок або органів, зумовлене одиночним уражаючим агентом.

Р. ПРОНИКАЮЧІ – Р., при яких предмет, що поранив, потрапляє в будь-яку порожнину людського тіла.

Р. РВАНА – Р., яка утворюється при дії пошкоджуючого фактора на м'які тканини, що перевищує фізичну здатність їх до розтягнення; краї Р. р. неправильної форми, спостерігається відшарування або відрив тканин та руйнування тканинних елементів на значній протяжності.

Р. РІЗАНА – Р., яка заподіюється гострим предметом; характеризується переважанням довжини над глибиною, рівними паралельними краями, мінімальним об'ємом тканин, що загинули та реактивних змін у межах рани.

Р. РОЗМІЖЧЕНА – Р., при заподіянні якої виникло роздушування та розрив тканин; характеризується великою зоною первинного травматичного некрозу.

Р. РУБАНА – Р., яка виникає внаслідок удару тяжким гострим предметом, має велику глибину; об'єм нежиттєздатних тканин у момент заподіювання Р. та в наступний період може бути дещо більшим, ніж у різаних Р.

Р. СКАЛЬПОВАНІ – Р., які характеризуються повним або частковим відшаруванням шкіри (а на волосистій частині голови – майже всіх м'яких тканин) від підлягаючих тканин без істотного їх пошкодження.

Р. СЛІПИ – Р., при яких рановий канал не має вихідного отвору і закінчується в тканинах.

Р. СТЕРИЛЬНІ – див.: Р. асептичні.

Р. УКУШЕНА – Р., яка виникає внаслідок укусу тварини або людини; характеризується значним мікробним забрудненням та частими інфекційними ускладненнями.

РАНКОВИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при хронічному алкогольному гастриті; характеризується періодичним ранковим блюванням, переважно слизом.

«РАНКОВОЇ СЛАВИ» СИНДРОМ – колобома, яка характеризується лійкоподібним диском зорового нерва з цяткою білуватого пухнастого матеріалу в центрі, піднятим кільцем пігменту навколо диска з судинами, що відходять від кільця подібно спицям; зір значно погіршений.

РАННІЙ ДИТЯЧИЙ АУТИЗМ – див.: Каннера синдром.

РАНОВА БАЛІСТИКА – дані про рух снаряду, що поранив, в органах і тканинах та характер пошкоджуючої дії на них.

РАНОВА ІНТОКСИКАЦІЯ – див.: Гнійно-резорбтивна гарячка.

РАНОВА ПОРОЖНИНА – простір, обмежений стінками та дном рани.

РАНОВЕ ВИСНАЖЕННЯ – див.: Травматичне виснаження.

РАНОВИЙ КАНАЛ – ранова порожнина, яка відбиває рух у тканинах снаряду, що поранив; глибина Р. к. значно переважає його поперечні розміри.

РАНОВИЙ ПРОЦЕС – процес, який характеризується сукупністю бактеріологічних, біохімічних, патофізіологічних, морфологічних і клінічних змін, які відбивають динаміку загоєння рани.

РАНРОЗШИРЮВАЧ – пристрій для розширення країв рани.

РАНСОМА (G. A. RANSOME) РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по кінцевій фаланзі великого пальця ступні в людини, що лежить, спостерігається розгинання цього пальця; фізіологічний сухожилковий рефлекс.

РАНСОМА – ЗІМЕНА – КІНГА (RANSOM – W. ZEMAN – F. A. KING) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається у хворих із повільно ростучою пухлиною в ділянці прозорої перегородки півкуль головного мозку; спостерігається повільно прогресуюча лабільність ефектів, незначні розлади координації, пароксизмальне запаморочення та невпевнена хода; зниження критики; з часом – прояви наростання внутрішньочерепного тиску.

РАНТ-ХВОРОБА – захворювання, яке виникає внаслідок імунної реакції на введення генетично чужорідних клітин імунологічно зрілої тварини проти організму реципієнта; Р.-х. викликається в експериментальних умовах шляхом введення ембріонам або новонародженим тваринам алогенних лімфоїдних клітин; важливою умовою для розвитку Р.-х. є кількість введених клітин; вираженість Р.-х. наростає зі збільшенням числа пересаджених імунокомпетентних клітин; захворювання розвивається з кінця 1-го – початку 2-го тижня після введення клітин; найбільш загальною ознакою Р.-х. є відставання у рості та вазі тварини.

РАНУЛА – кіста під'язикової залози, інколи дрібних слинних залоз дна порожнини рота або передніх залоз язика.

РАПОРТ – (у психотерапії) словесний контакт гіпнотизуючого з особою, що перебуває в стані гіпнозу.

РАПТУС – 1) хапання; несамовитість, імпульсивна дія у вигляді нападу; 2) гострий стан збудження, викликаний надзвичайно сильним депресивним афектом.

РАПУНЦЕЛЯ (RAPUNZEL – ПЕРСОНАЖ КАЗКИ БРАТІВ ГРІММ) СИНДРОМ – різновид непрохідності кишечника, яка переважно виникає в дітей внаслідок систематичного проковтування волосся; у тонкому кишечнику утворюється конгломерат, який складається із волосся (трихобезоар); спостерігається при психопатії, олігофренії та ін.

РАРЕФІКАЦІЯ КІСТКИ – див.: Остеопороз.

РАСИ ЛЮДИНИ – групи людей, що мають ряд характерних спільних біологічних ознак, набутих у процесі історичного розвитку під впливом природних і соціальних умов існування; розрізняють 3 великі раси: європейську, монголоїдну і негроїдну; крім основних Р., існує багато груп, що посідають проміжне місце між Р. внаслідок збереження фізичних особливостей прадавніх племен, що жили до виникнення сучасних Р., або внаслідок метисації.

РАСИЗМ – сукупність концепцій, що ґрунтуються на уявленнях про психічну та біологічну нерівноцін-

ність людських рас і про визначальний вплив расових відмінностей на хід історії та розвиток культури.

РАСІНА (W. RACINE) СИНДРОМ – передменструальний симптомокомплекс, який характеризується підпуханням слинних залоз з одночасним підпуханням молочних залоз; після настання менструації підпухання зникає.

РАСМУССЕНА (F. U. RASMUSSEN) АНЕВРИЗМА – аневризма артерії, розміщена в стінці порожнини туберкульозної каверни в легенях; часто буває причиною легеневої кровотечі при туберкульозі.

РАСОВІ ОЗНАКИ – морфологічні, біохімічні та інші ознаки, які стійко успадковуються і використовуються для диференціації людських рас.

РАСОГЕНЕЗ – процес формування і розвитку рас людини.

РАССЕЛЯ (A. RUSSELL) НАНІЗМ – див.: Рассела синдром (2).

РАССЕЛЯ (A. RUSSELL) СИНДРОМ (1) – прояви пухлини передніх відділів гіпоталамусу; спостерігається прогресуюче схуднення з повним зникненням підшкірного жирового шару; блювання без ознак порушення харчування; зберігається гарне самопочуття та бадьорість; неврологічна симптоматика (гіперкінезм, ністагм, тремтіння, атаксія, інколи – ознаки пошкодження пірамідного шляху і атрофія зорового нерва) проявляється пізно.

РАССЕЛЯ (A. RUSSELL) СИНДРОМ (2) – прояви вродженого карликового зросту з порушеннями ембріонального розвитку; маса і довжина тіла новонародженого зменшені; спостерігається відносно великий об'єм голови; дисплазія черепа (гідроцефалія з вираженими лобними виступами, вузький V-подібний лицьовий череп), макростомія, латеральні частини верхньої губи перекиваються нижню губу; мікрогнатія, помірний гіпертелоризм, «антимонголоїдне» розміщення очних щілин; диспропорційний карликовий зріст, відносно укорочення проксимальних і подовження дистальних частин кінцівок; часто – невиражений сколіоз і гіперлордоз; клинодактилія; гіпоплазія мускулатури та підшкірного жирового шару; тім'ячка закриваються тільки в 3 роки; до 8–9 років зберігається голос високого тембру; гіпогеніталізм, крипторхізм; виражений карієс, що призводить до передчасного випадіння зубів.

РАТБАНА (J. C. RATHBUN) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) підвищення активності лужної фосфатази з клінічною картиною, яка нагадує рахіт; у крові – зниження активності лужної фосфатази, вміст кальцію часто збільшений, фосфору – нормальний; часто спостерігаються розлади функції нирок, аж до уремії, гіперкальціурія, фосфоетанолурія; розрізняють три основних типи захворювання: I тип проявляється під час внутрішньо-утробного розвитку або протягом перших тижнів життя; спостерігається гіперкальціємія, краніостеноз, різні аномалії скелета, смерть протягом першого року життя; II тип проявляється пізніше, прогресує повільніше; проявляється клінічною картиною рахіту та передчас-

ним випадінням зубів; III тип виявляється тільки при біохімічному дослідженні крові та сечі; симптоми не виражені.

РАТИЦИДИ – див.: Родентициди.

РАТШОВА (M. RATSCHOW) СИМПТОМ – хворий у позиції стоячи піднімає над головою злегка зігнуті в ліктьових суглобах руки і рівномірно стискає і розтулює пальці протягом 30 секунд; у нормі збліднення не настає, при патології спостерігається збліднення долонь і пальців; ознака порушення кровопостачання верхньої кінцівки.

РАУБЕРА (A. RAUBER) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні біля верхнього краю великогомілкової кістки на боці ураження в прямій проекції спостерігається шип; ознака пошкодження меніска колінного суглоба.

РАУВОЛЬФІЯ (RAUWOLFIA) – рід лікарських рослин із родини Аросупасеae; розрізняють до 150 видів Р.; найбільш практичне значення має Р. гадюча (*Rauwolfia serpentina*); фармакологічна дія Р. зумовлена сумою алкалоїдів, з яких найбільше значення мають резерпін і ресцинамін, які виявляють седативний і гіпотензивний ефект, а також аймалін і серпентин, що мають протиритмічну активність.

РАУХФУСА (K. A. RAUHFUS) СИМПТОМ – див.: Грокко – Раухфуса симптом.

РАУШКОЛЬБА – ТУМІ (J. E. RAUSCHKOLB – J. A. TOOMEY) СИНДРОМ – див.: Дермально-мезодермальної дисплазії синдром.

РАУШ-МАНІЯ – форма гіпертимії (2); проявляється підвищеним настроєм, що поєднується з обнубіляцією свідомості; хворі зовні нагадують осіб, які перебувають у стані сп'яніння.

РАУШ-НАРКОЗ – короточасний неглибокий наркоз, викликаний вдиханням повітря з високою концентрацією парів ефіру або хлоретилю.

РАУШ-СТАН – патологічний стан, який характеризується легким потьмаренням свідомості зі збереженням аутопсихічного і алопсихічного орієнтування при порушенні критики, виникненні афектів, рухових та мовленевих реакцій.

РАФАНІЯ – див.: Булімія.

РАФІНОЗА – $C_{18}H_{32}O_{16}$; трисахарид, який міститься в цукрових буряках; побудований із залишків галактози, глюкози і фруктози; під дією ферменту рафінази гідролізується у фруктозу і дисахарид мелібіозу.

-РАФІЯ (грец. *rhafē* – шов) – частина складних слів, яка означає формування хірургічного шва.

РАХІ(О)- (-рахіс, -рахія; грец. *rhachis* – хребет, спина) – частина складних слів, яка означає належність до хребта, до спинного мозку.

РАХІАЛГІЯ – біль невралгічного характеру в спині або в хребті.

РАХІАНЕСТЕЗІЯ – анестезія нижніх частин тіла, яка викликається введенням анестезуючої речовини в спинномозковий канал; спинномозкова анестезія.

РАХІМЕТРИЯ – вимірювання тиску церебральної рідини в хребетному каналі.

РАХІОТОМІЯ – 1) хірургічний розтин хребтового каналу; 2) розрізання мертвого плода під час положів вздовж хребта.

-РАХІС – див.: Рахі(о)-.

РАХІСХІЗИС – вада розвитку, яка характеризується незарощенням м'яких тканин, хребта, мозкових оболонок і спинного мозку; спинний мозок, який не замкнувся в трубку, лежить оголеним і являє собою червонувату масу, що складається з великої кількості розширених судин і елементів мозкової тканини; на місці дефекту дуг хребців розміщується зародкова нервова пластинка, яка не закрилася в трубку, судинно-мозкова ділянка, яка лежить на м'якій оболонці спинного мозку.

РАХІТ – захворювання дитячого віку, зумовлене недостатністю в організмі вітаміну D (ергокальциферол); характеризується порушенням фосфорно-кальцієвого обміну, кісткоутворення та розладом функції нервової системи і внутрішніх органів; залежно від тяжкості клінічних проявів розрізняють 3 ступені Р.: I (легкий), II (середньої тяжкості), III (тяжкий); залежно від активності клінічних проявів розрізняють 4 періоди Р.: початковий, розпалу, реконвалесценції та залишкових явищ.

РАХІТ ГІПОФОСФАТЕМІЧНИЙ ВІТАМІН-D-РЕЗИСТЕНТНИЙ – див.: Фосфат-діабет.

РАХІТ ГІПОФОСФАТЕМІЧНИЙ РОДИННИЙ – див.: Фосфат-діабет.

РАХІТ КИШКОВИЙ – див.: Остеодистрофія кишкова.

РАХІТ НЕФРОГЕННИЙ – див.: Рахіт нирковий.

РАХІТ НИРКОВИЙ – ураження скелета при нирковій недостатності, які нагадують зміни в кістках, що розвиваються при рахіті.

РАХІТ РЕНАЛЬНИЙ – див.: Рахіт нирковий.

РАХІТ ЧЕРЕВНИЙ – див.: Остеодистрофія кишкова.

РАХІТЕРМОМЕТРИЯ – вимірювання температури церебральної рідини, яке виконується за допомогою термопари, введеної через пункційну голку при спинномозковій пункції.

РАХІТИЧНИЙ – такий, що стосується рахіту, страждає рахітом.

РАЦА – ТУРІ (RACZ – TURI) СИНДРОМ – поєднання патології зору та оволосіння; спостерігається значне звуження поля зору, фолікулярний гіперкератоз, нерівномірний волосяний покрив з різною товщиною волосся; розвиток захворювання можливий внаслідок пошкодження гіпоталамічної ділянки.

РАЦІОНАЛЬНИЙ – 1) розумовий, доцільний; 2) такий, що стосується раціоналізму.

РАША (H. RASCH) СИМПТОМ – флуктуація нижнього сегмента матки при піхвовому дослідженні і одночасному натискуванні ззовні другою рукою на матку в напрямі донизу; ознака ранньої стадії вагітності.

РВАНИЙ ОТВІР (FORAMEN LACERUM) – отвір на основі черепа між верхівкою піраміди та великим крилом клиноподібної кістки, який має неправильну форму і закритий пластинкою волокнистого хряща.

«РВАНИХ ЧЕРВОНИХ М'ЯЗОВИХ ВОЛОКОН» ФЕНОМЕН (RAGGED RED FIBRES – RRF) – морфологічний критерій поліорганної мітохондріальної дисфункції в організмі; м'язові волокна мають шорсткий вигляд при забарвленні за Гоморі та при гістохімічному виявленні активності мітохондріальних ферментів внаслідок патологічних скупчень конгломератів мітохондрій під сарколемою (переважно) і між міофібрилами.

РВАНОГО ОТВОРУ СИНДРОМ – див.: Джефферсона синдром.

РЕ- (лат. re-) – частина складних слів, яка означає знову, назад або протидію.

РЕАБІЛІТАЦІЯ – (у медицині) комплекс медичних, педагогічних, професійних та юридичних заходів, спрямованих на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму та працездатності хворих і інвалідів.

Р. МЕДИЧНА – комплекс лікувальних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я.

Р. ПСИХОЛОГІЧНА – комплекс заходів, що сприяють психологічній підготовці хворого до необхідної адаптації, реадaptaції або перекваліфікації при неповному відновленні його професійних навиків.

Р. ТЕХНІЧНА – застосування досягнень науково-технічного прогресу для відновлення функціональної повноцінності організму інваліда (хворого).

РЕАБРАЗІЯ – повторне вишкрібання стінок порожнини матки.

РЕАГЕНТ – одна з речовин, яка бере участь у певній хімічній реакції.

РЕАГІНИ – алергічні антитіла, здатні фіксуватися на деяких клітинах і брати участь у розвитку atopії та анафілаксії.

РЕАГУВАТИ – 1) вступати в хімічну реакцію; 2) виявляти своє ставлення до чогось, відповідати якимсь чином на ту чи іншу дію, діяти під впливом чого-небудь.

РЕАДАПТАЦІЯ – заходи, спрямовані на відновлення втрачених або послаблених реакцій людини, які сприяють її пристосуванню до умов праці та побуту.

РЕАКЛІМАТИЗАЦІЯ – повторне пристосування до раніше звичних умов після тимчасового перебування в іншій кліматогеографічній зоні.

РЕАКТИВ – будь-який хімічний лабораторний розчин; речовина, що в сполученні з іншою спричиняє певну реакцію; речовина або суміш речовин, за допомогою яких викликається хімічна реакція, що доводить присутність або відсутність досліджуваних речовин.

РЕАКТИВАЦІЯ – 1) відновлення діяльності, повернення до стану діяльності; 2) загострення, нове підсилення патологічного процесу.

РЕАКТИВАЦІЯ ВІРУСІВ – відновлення інфекційної активності вірусів, яка була втрачена внаслідок пошкодження певного гена або віріонного білка, що брав участь у початкових стадіях репродукції вірусів.

РЕАКТИВИ ХІМІЧНІ – речовини, що використовуються в лабораторній практиці для здійснення різних хімічних реакцій.

РЕАКТИВНИЙ – 1) здатний відповідати на зовнішні подразнення; 2) такий, що є реактивом при хімічних аналізах.

РЕАКТИВНІ ПСИХОЗИ – тимчасові зворотні розлади психічної діяльності, які виникають внаслідок психічної травми; за особливостями виникнення та перебігу розрізняють шоківі (гострі), підгострі та затяжні Р. п.

Р. П. ГОСТРІ – див.: Шок психічний.

Р. П. ЗАТЯЖНІ – Р. п. затяжні за особливостями клінічних проявів та закономірностями динаміки поділяють на три групи; Р. п. з. першої групи характеризуються однотипним непрогресивним перебігом; при цьому протягом усього захворювання зберігається певний психопатологічний синдром, частіше за все це істерична депресія, псевдодеменція, псевдодементно-пуерильний синдром або маячноподібні фантазії; клінічна картина Р. п. з. другої групи характеризується поступовою зміною істеричних синдромів; спостерігається тенденція до поглиблення реактивного стану, який проявляється розвитком ступору, у його клінічній картині відбиваються попередні розлади (окремі прояви депресії, псевдодеменції, пуерилізму); Р. п. з. третьої групи мають в'ялопрогресивний тип перебігу, при якому в психопатологічній картині та динаміці, з одного боку, спостерігаються клінічні ознаки, властиві описаним групам реактивних психозів, з іншого – закономірності, властиві тільки даній групі.

Р. П. ПІДГОСТРІ – Р. п., що виникають в осіб, які перебували в незвичній ситуації (відносна ізольованість); при цьому велике значення має безсоння; до Р. п. п. належать психогенний параноїд, галюцинаторно-параноїдний психоз, психогенна депресія, синдром маячноподібних фантазій, істеричні психози, психогенний ступор.

Р. П. ШОКОВІ – див.: Шок психічний.

РЕАКТИВНІ СТАНИ – див.: Психогенії.

РЕАКТИВНІСТЬ – здатність до реакції.

РЕАКТИВНІСТЬ ОРГАНІЗМУ – властивість організму відповідати зміною життєдіяльності на вплив оточуючого середовища; основними видами реактивності є біологічна (видова), групова (типова), індивідуальна, а також патологічна; Р. о. існує у формі утворення та розпаду функціональних систем; кожна система містить, незалежно від свого елементарного анатомо-фізіологічного складу, такі компоненти: аферентний синтез, акцептор дії, формування дії, зворотну аферентацію від кінцевого пристосувального ефекту.

РЕАКТОРИ МІКРОБІОЛОГІЧНІ – місткості, призначені для культивування мікроорганізмів з метою отримання мікробної маси або продуктів мікробного метаболізму.

РЕАКТОРИ ЯДЕРНІ – установки, в яких здійснюється керована ланцюгова реакція поділу атомних ядер.

РЕАКЦІЯ – дія, стан, процес, що виникають за певних умов у відповідь на будь-які впливи, подразнення, враження.

РЕАКЦІЯ АВЕРСІЇ – захисна реакція організму, яка являє собою його переміщення з метою виходу зі сфери дії несприятливого подразника.

РЕАКЦІЯ ПСИХОГЕННА – патологічні зміни психічної діяльності, які виникають як відповідь на психічну травму, або психічне напруження і перебувають з ними в психічно зрозумілих зв'язках.

РЕАКЦІЯ ХІМІЧНА – взаємодія між двома і більше речовинами, внаслідок якої утворюється нова речовина (нові речовини).

РЕАЛЬНИЙ – 1) такий, що можливий для виконання, здійснення; 2) такий, що заснований на врахуванні справжніх умов, адекватний справжньому станові.

РЕАМПУТАЦІЯ – повторна ампутація; виправлення недоліків і форми кульги з метою протезування.

РЕАНІМАТОЛОГІЯ – розділ клінічної медицини, що вивчає питання оживлення організму, розробляє принципи профілактики та лікування термінальних станів.

РЕАНІМАЦІЙНА ПАТОЛОГІЯ – див.: Патологія реанімаційна.

РЕАНІМАЦІЯ – сукупність медичних заходів, спрямованих на відновлення життєдіяльності вмираючого організму; оживлення організму.

РЕБРА (COSTAE) – симетричні утворення, з'єднані попарно з грудними хребцями; розрізняють кісткову частину ребра і хрящову; кожне Р. являє вузьку, довгу, вигнуту пластинку; за будовою та розвитком Р. належать до плоских кісток; у Р. розрізняють задній кінець, тіло і передній кінець.

«РЕБРА КОВЗАЮЧОГО» СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спричинюється слабкістю або розривом медіальних волокнистих з'єднань VIII, IX чи X ребер таким чином, що кінчики хряща зісковзують угору і стикаються на міжребровому нерві, зумовлюючи біль у грудній клітці.

РЕБРА ШИЙНІ – вада розвитку, що характеризується додатковими ребрами, які частіше пов'язані з VII шийним хребцем; можуть бути розмірами від маловираженого рудиментарного утворення до сформованих ребер, що досягають груднини або спаяних своїми передніми кінцями з I ребрами; у дітей Р. ш., звичайно, не проявляють себе, у дорослих можуть появлятися симптоми подразнення плечового сплетення і стискування підключичної артерії – болі, парестезії, гіпотрофія м'язів кінцівок, послаблення пульсації артерій на відповідній руці.

РЕБРОВА ДУГА (ARCUS COSTARUM) – кістково-хрящове утворення дугоподібної форми, яке складається із з'єднаних між собою ребрових хрящів VIII – X ребер та кісткових частин X ребер; обмежує грудну клітку знизу.

РЕБРОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Кістково-абдомінальний рефлекс.

РЕБРОВО-КЛЮЧИЧНОЇ КОМПРЕСІЇ СИНДРОМ – див.: Драбинчастого м'яза синдром.

РЕВАКЦІНАЦІЯ – вторинна вакцинація, вторинне щеплення.

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ – відновлення судин у будь-якій ділянці тканини або органа, судинна сітка якої була

зруйнована патологічним (запальним, некротичним або склеротичним) процесом.

РЕВЕРСІЯ – повне або часткове відновлення вихідного фенотипового прояву гена, який був втрачений або змінений внаслідок мутації.

РЕВЕРС-ТРАНСКРИПТАЗА – див.: Ревертаза.

РЕВЕРТАЗА – фермент, що каталізує синтез ДНК із дезоксинуклеозидфосфатів на матриці РНК.

РЕВІЛЬЙО (L. REVILLIOD) СИМПТОМ – на боці парезу лицьового нерва спостерігається неспроможність замружити око при збереженій здатності замружувати обидва ока одночасно.

РЕВІНЬ ГОРОДНІЙ (RHEUM RHARONTICUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з широким багатоголовим кореневищем, що має кілька розвинених коренів. Стебла прямі, високі, товсті, порожнисті, заввишки до 1,5 м. Прикореневі листки здебільшого великі, зібрані в розетку. Квітки дрібні, білі або червоні, численні, зібрані на кінцях і в пазухах листків у великі волоти. Дія: жовчогінна, послаблююча, в'яжуча.

РЕВМАТИЗМ – системне запальне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією процесу в серцево-судинній системі; Р. розвивається переважно в осіб молодого віку (7–15 років), що схильні до нього, внаслідок інфікування β-гемолітичним стрептококом групи А; в основі тканинних змін при Р. лежить системна дезорганізація сполучної тканини в поєднанні зі специфічними проліферативними і неспецифічними ексудативно-проліферативними реакціями, а також ураженням судин мікроциркуляторного русла; для Р. характерні тенденції до полісиндромності клінічних проявів, існування типових варіантів початку і перебігу захворювання, схильність до загострень; у процесі розвитку Р. виділяють три періоди: перший (прихований) період продовжується, звичайно, 2–4 тижні після закінчення стрептококової інфекції до початкових проявів ревматичної атаки; другий період – період гіперергічних тканинних реакцій з виразними та характерними проявами хвороби; третій період проявляється різноманітними формами зворотного Р.

РЕВМАТИЗМ ВТОРИННИЙ – див.: Поліартрит інфекційно-алергічний.

РЕВМАТИЗМ ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Плевродинія епідемічна.

РЕВМАТИЗМ М'ЯЗОВИЙ ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Плевродинія епідемічна.

РЕВМАТИЗМ ПУСТЕЛЬНИЙ – див.: Кокцидіодоз.

РЕВМАТИЗМ СПРАВЖНИЙ – див.: Ревматизм.

РЕВМАТИЗМ СУГЛОБОВИЙ ПІДГОСТРИЙ ДОРОСЛИХ – див.: Поліартрит інфекційно-алергічний.

РЕВМАТИЧНА АТАКА – активна фаза ревматизму з вираженими клінічними проявами.

РЕВМАТИЧНА ГАРЯЧКА – див.: Ревматизм.

РЕВМАТИЧНА ГАРЯЧКА ГОСТРА – див.: Ревматизм.

РЕВМАТИЧНА ТРІАДА – (у психіатрії) поєднання депресії, галюцинацій та моторної загальмованості; Р. т. є характерним проявом ревматичного психозу.

РЕВМАТИЧНИЙ – такий, що стосується ревматизму.

РЕВМАТИЧНИЙ НАПАД – див.: Ревматична атака.

РЕВМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – група захворювань, які характеризуються системним ураженням сполучної тканини, внутрішніх органів та суглобів. До Р. з. належать: I. ДИФУЗНІ ХВОРОБИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ: А. Ревматоїдний артрит. Б. Ювенільний артрит: 1) з системним початком; 2) з поліартикулярним початком; 3) з олігоартикулярним початком. В. Системний червоний вовчак. Г. Прогресуючий системний склероз (системна склеродермія) та обмежені форми склеродермії. Д. Поліміозит/дерматомиозит. Е. Некротизуючі васкуліти та інші васкулопатії: 1) група вузликового поліартриту (включаючи артеріт, асоційований з гепатитом В, і алергічний гранульоматоз Черджа-Страусса); 2) алергічні васкуліти (включаючи пурпуру Шенлейна – Геноха та інші); 3) гранульоматоз Вегенера; 4) гігантоклітинний артеріт: а) скроневий артеріт, б) артеріт Такаюсу; 5) шкірно-слизова лімфаденопатія (хвороба Кавасаки); 6) синдром Бехчета; 7) криоглобулінемія; 8) ювенільний дерматомиозит. Є. Синдром Шегрена. Ж. Перехресні синдроми (включаючи змішане сполучнотканинне захворювання). З. Інші (включаючи ревматичну поліміалгію, вузлувату еритему, рецидивуючий поліхондрит та ін.). II. АРТРИТИ, АСОЦІЙОВАНІ ЗІ СПОНДИЛІТОМ: А. Анкілозуючий спондиліт. Б. Синдром Рейтера. В. Псоріатичний артрит. Г. Артрита, асоційовані з хронічними запальними захворюваннями кишечника. Д. Серонегативна спондилоартропатія, яка виникає при СНІДі. III. ОСТЕОАРТРОЗ (ОСТЕОАРТРИТ, ДЕГЕНЕРАТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СУГЛОБІВ): А. Первинний (включаючи ерозивний остеоартроз). Б. Вторинний. IV. АРТРИТИ, ТЕНОСИНОВІТИ І БУРСИТИ, АСОЦІЙОВАНІ З ІНФЕКЦІЯМИ: А. Зумовлені прямою дією інфекції: 1) бактеріальні: а) викликані грамположитивними коками (стафілококами та ін.); б) викликані грамнегативними коками (гонококами та ін.); в) викликані грамнегативними паличками; г) викликані мікобактеріями; д) викликані спірохетами (включаючи сифіліс і лаймську хворобу); е) викликані іншими мікроорганізмами; 2) вірусні; 3) грибові; 4) паразитарні; 5) викликані невідомими мікроорганізмами (хвороба Уппла). Б. Не зумовлені прямою дією інфекції (реактивні артрита або артрита, викликані імунними комплексами): 1) викликані бактеріями (включаючи гострий ревматизм, артрита при формуванні кишкового шунта, артрита після кишкових інфекцій, викликаних шигелами, сальмонелами або йерсиніями та інші); 2) викликані вірусами (гепатит В). V. МЕТАБОЛІЧНІ І ЕНДОКРИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ З РЕВМАТИЧНИМИ ПРОЯВАМИ: А. Мікрокристалічні артрита і викликаючи їх речовини: 1) урат мононатрію (подагра); 2) пірофосфат кальцію дигідрат (псевдоподагра, хондрокальциноз); 3) апатити та інші основні фосфати кальцію; 4) оксалати. Б. Захворювання, зумовлені біохімічними порушеннями: 1) амілоїдоз; 2) дефіцит вітаміну С (цинга); 3) де-

фіцити специфічних ферментів (хвороба Фабрі, алкаптонурия, охроноз, синдром Леша – Найхана, хвороба Гоше та ін.); 4) гіперліпопротеїнемія (типи II, III, IV); 5) мукополісахаридози; 6) гемоглобінопатії (HbS та ін.); 7) справжні захворювання сполучної тканини (синдром Елерса – Данло, синдром Марфана, еластична псевдоксантома та ін.); 8) гемохроматоз; 9) хвороба Вільсона; 10) інші. В. Ендокринні захворювання: 1) цукровий діабет; 2) акромегалія; 3) гіперпаратиреоз; 4) захворювання щитоподібної залози (гіпертиреоз, гіпотиреоз, тиреоїдит); 5) інші. Г. Захворювання, зумовлені імунodefіцитом (первинний імунodefіцит, СНІД). Д. Інші спадкові захворювання: 1) вроджений множинний артрогрипоз; 2) синдроми з гіперрухливістю суглобів; 3) прогресуючий осифікуючий міозит. VI. ПУХЛИНИ: А. Первинні (синовіома). Б. Метастатичні. В. Мієломна хвороба. Г. Лейкози та лімфоми. Д. Пігментний ворсинчасто-вузликосий синовіт. Е. Остеохондроматоз. Є. Інші. VII. НЕЙРОГЕННІ УРАЖЕННЯ: А. Суглоби Шарко (нейрогенна артропатія). Б. Компресійні невропатії: 1) периферійне стискування (синдром зап'ясткового каналу та ін.); 2) радикулопатії; 3) стеноз хребтового каналу. В. Рефлекторна симптоматична дистрофія. Г. Інші. VIII. ЗАХВОРЮВАННЯ КІСТОК ТА ХРЯЦА З СУГЛОБОВИМИ ПРОЯВАМИ: А. Остеопороз: 1) генералізований; 2) локалізований (регіонарний). Б. Остеомалія. В. Гіпертрофічна остеоартропатія. Г. Дифузний ідіопатичний гіперостоз (включаючи анкілозуючий гіперостоз хребта). Д. Остити: 1) генералізовані (деформуючий остит – кісткова хвороба Педжета); 2) локалізовані (конденсуний остит клубової кістки, остит лобкового симфізу). Е. Остеонекроз, аваскулярний некроз. Є. Остеохондрити (хвороба Легга – Кальве – Пертеса, хвороба Шейермана). Ж. Дисплазії кісток та суглобів. З. Зісковуючий епіфіз головки стегнової кістки. И. Остеоліз і хондроліз. І. Остеохондрити (включаючи синдром Тітце). Ї. Остеомієліт. IX. РЕВМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПОЗАСУГЛОБОВИХ ТКАНИН: А. Міофасціальні больові синдроми: 1) генералізовані (фіброзит, фіброміалгія); 2) регіонарні. Б. Болі в поперековому відділі хребта та захворювання міжхребцевих дисків. В. Тендиніти (теносиновіти) і/або бурсити: 1) субакроміальний/субдельтоподібний бурсит; 2) тендиніт, теносиновіт двоголового м'яза плеча; 3) бурсит ліктьової сумки; 4) епікондиліт плеча, медіальний або латеральний; 5) теносиновіт де Кервена; 6) адгезивний капсуліт плеча («заморожене плече»); 7) клацаючий палець. Г. Кіста сухожилкової піхви (ганглії). Д. Фасціїти. Е. Хронічні пошкодження (розтягнення) суглобів та м'язів. Є. Вазомоторні розлади: 1) еритромелалгія; 2) хвороба і синдром Рейно; 3) різні інші больові синдроми (включаючи підвищену чутливість до погодних умов та психогенні синдроми). Ж. Інші міопатії. X. РІЗНІ ІНШІ ЗАХВОРЮВАННЯ: А. Захворювання, часто пов'язані з ураженням суглобів: 1) травма (пряма); 2) захворювання підшлункової залози; 3) саркоїдоз; 4) паліндромний ревматизм; 5) почерговий (інтермітуючий) гідроартроз; 6) гемофілія; 7) вузлувата еритема; 8) синдром Вебера – Кріс-

чена; 9) еозинофільний фасцит (включаючи триптофан-асоційовану форму); 10) хвороба Стілла, дорослий тип; 11) множинний ретикулогістіоцитоз; 12) родинна середземноморська гарячка (періодична хвороба); 13) синдром Гудпасчера; 14) амілоїдоз, пов'язаний з проведенням діалізу, та інші синдроми, виникаючі при діалізі; 15) синовіт, викликаний чужорідним тілом; 16) акне і гнійний гідроаденіт; 17) долонний та підошовний пусульоз; 18) синдром Світа; 19) антикардіоліпіновий синдром. Б. Інші захворювання: 1) порушення внутрішніх структур суглобів (включаючи хондромаліацію надколінка, вільні внутрішньосуглобові тіла); 2) хронічний активний гепатит; 3) інші ревматичні синдроми, викликані лікарськими засобами.

РЕВМАТ(О)- – (ревмо-; грец. rheuma, rheumatismos – перебіг, патологічні виділення, витікання рідини) – частина складних слів, яка означає належність до ревматизму.

РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ – хронічний синдром, який характеризується неспецифічним запаленням периферійних суглобів (звичайно, з симетричним їх ураженням); може призводити до прогресуючого руйнування як суглобових, так і несуглобових структур; можливі також системні прояви.

РЕВМАТОЇДНИЙ ЮВЕНІЛЬНИЙ АРТРИТ – ревматоїдний артрит у дітей (у віці до 16 років), який відрізняється від ревматоїдного захворювання дорослих більш частим розвитком системного варіанта хвороби з гострим початком, гарячкою і позасуглобовими проявами та варіантом захворювання з ураженням невеликої кількості суглобів (моно-, олігоартрит); переважним ураженням великих суглобів та частим утягуванням шийного відділу хребта; частим розвитком увеїту, малоїмовірністю виявлення ревматоїдного фактора в сироватці крові, більш сприятливим прогнозом.

РЕВМАТОЛОГІЯ – розділ клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез, клінічні прояви, лікування та профілактику ревматичних захворювань.

РЕВМО- – див.: Ревмат(о)-.

РЕВМОКАРДИТ – ураження сполучної тканини та скорочувального міокарда серця при ревматизмі; ревматичний процес уражає всі оболонки серця; залежно від переважної локалізації патологічного процесу виділяють ревматичний ендокардит, міокардит і перикардит; основними тканинними проявами Р. є: дезорганізація сполучної тканини клапанів, пристінкового ендокарда, епікарда, перикарда та строми міокарда; специфічні гранульоматозні реакції у вигляді ашоф-талалаєвських гранульом; неспецифічні ексудативно-проліферативні реакції, які проявляються запаленням ендокарда, міокарда і перикарда; ураження кровоносних та лімфатичних судин серця всіх калібрів – від великих коронарних артерій до мікроциркуляторного русла; зміни скорочувального міокарда у вигляді гіпертрофії, атрофії, дистрофії, некробіозу та внутрішньоклітинної регенерації кардіоміоцитів; ураження провідникової системи та нервових елементів серця; склеротичні процеси; симптоматика Р. зумовлюється переважним ураженням тієї чи іншої структури серця.

РЕВНОЩІ НАДЦІННІ – надцінна ідея подружньої невірності, яка супроводжується сумнівами, афектом тривоги і злобливістю.

РЕВУЛЬСИВНІ ЗАСОБИ – відвертаючі лікарські засоби; подразнюючі шкіру засоби, що спричиняють прилив крові до шкіри; застосовуються для зменшення гіперемії та запалення в глибоких відділах.

РЕВУЛЬСІЯ – відвернення.

РЕГАБІЛІТАЦІЯ – відновлення для корисної трудової діяльності, повернення до професійної праці осіб зі зниженою, внаслідок захворювання, працездатністю; здійснюється шляхом переведення на відповідну форму праці, навчання, перекваліфікації, проведення стаціонарного і амбулаторного лікування.

РЕГАДА (REGAD) СИНДРОМ – клінічні прояви перекучення яйцепроводу; у гострих випадках розвивається сильний раптовий біль у нижній частині черева, колаптоїдний стан; тахікардія, нудота, блювання; наростання симптомів подразнення очеревини; при поступовому перекученні спостерігається повільно наростаючий біль, локалізація якого відповідає місцю перекучування; інколи настає розкручування, що проявляється зменшенням інтенсивності проявлення симптомів.

РЕГЕНЕРАТ – тканина або речовина з відновленими вихідними властивостями.

РЕГЕНЕРАТИВНИЙ – такий, що пов'язаний з відновленням чого-небудь.

РЕГЕНЕРАЦІЯ – відновлення втрачених внаслідок патологічних процесів структур організму в процесі його життєдіяльності; Р. відбувається на 4-х рівнях: молекулярно-мембранному, субклітинному, клітинному та тканинно-органному.

Р. КЛІТИННА – Р. органів або тканин шляхом розмноження неушкоджених клітин.

Р. ПАТОЛОГІЧНА 1) Р., яка характеризується уповільненим перебігом процесів загоєння або надмірним розвитком тканини; 2) див.: Р. репаративна.

Р. ПОВНА – Р., яка характеризується заміщенням втрачених або пошкоджених ділянок тканиною того ж виду і тієї ж структури.

Р. РЕПАРАТИВНА – процес ліквідації структурних пошкоджень після дії патогенних факторів, шляхом утворення аналогічних структур.

Р. ФІЗІОЛОГІЧНА – неперервне відновлення структур на клітинному та субклітинному рівнях, внаслідок чого забезпечується функціонування органів і тканин; у процесі фізіологічного самообновлення популяції спеціалізованих клітин спостерігаються 4 процеси: ритмічний мітотичний поділ стовбурових та фіксованих камбіальних клітин, елімінація дефектних клітин за допомогою апоптозу, диференціювання нових клітин та їх міграція в необхідні регіони органа, а також загибель клітин, які закінчили життєвий цикл.

РЕГЕНЕРАЦІЯ ПОВІТРЯ – процес відновлення складу повітря або газових сумішей для дихання з очищенням їх від продуктів життєдіяльності людини та технологічних викидів.

РЕГІОНАРНИЙ – місцевий; такий, що стосується будь-якої ділянки тіла.

РЕГІОНАРНИЙ ЕНТЕРИТ – див.: Крона хвороба.

РЕГРЕДІЄНТНІСТЬ – (у психіатрії) розвиток психічного захворювання з послабленням позитивних, а у ряді випадків – і негативних психічних симптомів.

РЕГРЕС – 1) низхідний, зворотний рух, перехід від вищих форм до нижчих; 2) (у біології) спрощення будови тварин і рослин у процесі їхнього історичного розвитку, зникнення ряду систем органів тощо.

РЕГРЕСИВНИЙ – такий, що йде назад у своєму розвитку, перебуває в стані зворотного розвитку, спрямований на відновлення попереднього, якісно нижчого стану.

РЕГРЕСІЯ – зворотний розвиток; повернення до більш ранньої стадії розвитку.

РЕГРЕСУВАТИ – рухатися назад у своєму розвитку, занепадати, погіршуватися.

РЕГУЛЮВАННЯ – (у біологічних системах) сукупність процесів, спрямованих на підтримку певної структури біологічної системи з метою забезпечення необхідних режимів її функціонування і досягнення системою певної мети.

РЕГУЛЮВАТИ – упорядковувати; вносити порядок, систему в якусь діяльність.

РЕГУЛЯРНИЙ – рівномірний, повторюваний.

РЕГУЛЯТИВНИЙ – такий, що регулює, визначає напрям, спрямовує розвиток чого-небудь.

РЕГУЛЯЦІЯ – див.: Регулювання.

РЕГУРІТАЦІЯ – 1) відрижка; рефлюкс, поворотний тік, поворотна течія; 2) зворотний нормальному, стрімкий рух рідин або газів, що виникає в порожнистих м'язових органах при їх скороченні.

РЕДЕРА (A. R. REDER) СИМПТОМ – біль вище і правіше точки, що відповідає переходу сигмоподібної кишки в пряму; ознака апендициту.

РЕДЕРА (G. J. RAEDER) СИНДРОМ – див.: Паратригемінальний синдром.

РЕДЕРА (J. G. ROEDERER) АСИНКЛІТИЗМ – клиноподібне вставлення головки плода з глибоким стоянням малого тім'ячка; розвивається при загальнозвуженому тазі.

РЕДИСТИЛЯЦІЯ – повторне дистилювання, повторна перегонка.

РЕДЛІХА (E. REDLICH) ЕНЦЕФАЛІТ – див.: Редліха – Флатау хвороба.

РЕДЛІХА (E. REDLICH) СИМПТОМ (1) – сильне м'язове напруження викликає спонтанний мідріаз з одночасним зникненням реакції зіниць на світло; ознака істеричних розладів, часто спостерігається і в здорових людей.

РЕДЛІХА (E. REDLICH) СИМПТОМ (2) – при проведенні пальцем або рукояткою молоточка по задній поверхні гомілки спостерігається тильне згинання I пальця ступні, яке часто супроводжується розведенням решти пальців; ознака ураження пірамідного шляху.

РЕДЛІХА – ФЛАТАУ (E. REDLICH – E. FLATAU) ХВОРОБА – форма енцефаломієліту, яка проявляється

легким перебігом; клінічно проявляється переважно парестезіями та змінами сухожилкових рефлексів.

РЕДРЕСАЦІЯ – насильне безкровне усунення контрактур суглобів та осьових деформацій кінцівок шляхом розтягнення або часткового розриву м'язових тканин.

РЕДУКЦІЙНИЙ – такий, що стосується редукції.

РЕДУКЦІЙНИЙ ПОДІЛ – перший поділ (I), наслідком якого є зменшення (редукція) числа хромосом удвічі; складається з 4 послідовних фаз: профазы, метафазы, анафазы і телофазы; після закінчення Р. п. кожна з дочірніх клітин одержує лише по одній гомологічній хромосомі від кожної пари, а загалом – зменшене удвічі число хромосом.

РЕДУКЦІЯ – 1) зменшення числа хромосом у клітинах у результаті їх редукційного поділу; 2) зменшення органів або тканин (аж до зникнення їх) і нерідко – втрата ними функцій у процесі онтогенезу або філогенезу організмів; 3) відновлення, відщеплення кисню від сполуки, що містить кисень; 4) репозиція, вправлення.

РЕДУПЛІКАЦІЯ ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕІНОВОЇ КИСЛОТИ (ДНК) – подвоєння молекул дезоксирибонуклеїнової кислоти.

РЕДУПЛІКАЦІЯ ХРОМОСОМИ – процес подвоєння хромосоми.

РЕДЬКА ПОСІВНА (RAPHANUS SATIVUS L.) – дворічна рослина з ліроподібними та пірчасто-надрізними шорстковолосистими листками. Корені товсті, білі або темні, на смак гострі. Квітки білі або рожеві, розміщені довгою колосоподібною китицею. Плоди – веретеноподібні товсті роздуті стручки, що не розкриваються. Дія: жовчогінна, дезінфікуюча.

РЕДЬКА ЧОРНА – див.: Редька посівна.

РЕЖІ (E. REGIS) СИМПТОМ – непереборне бажання до втечі, яке часто поєднується з ідеями переслідування; ознака деяких психічних розладів.

РЕЖІСА (E. RÉGIS) ОНІРИЧНЕ МАРЕННЯ – симптомокомплекс, який спостерігається при екзогенних психозах; характеризується поєднанням делірію з онейроїдним синдромом.

РЕЗЕКЦІЯ – хірургічне видалення частини органа або анатомічного утворення.

РЕЗЕКЦІЯ СЕГМЕНТА – див.: Сегментектомія.

РЕЗЕРФЕРДА (M. E. RUTHERFURD) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; спостерігається дистрофія рогівки з помутнінням, гіпертрофія ясен з порушеннями прорізування зубів, гіподонтія; інколи – затримка розумового розвитку.

РЕЗИДУАЛЬНИЙ – такий, що зберігся; залишковий.

РЕЗИСТЕНТНИЙ – такий, що має резистентність.

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ – опірність, стійкість організму до дії різних шкідливих факторів; Р. включає фактори пасивної переносимості (бар'єрна функція покривів організму, механічна надійність опорно-рухового апарату) та активної стійкості (фагоцитоз, імунна відповідь).

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПРИРОДНА – див.: Імунітет спадковий.

РЕЗИСТИВНИЙ – такий, що стосується опору.

РЕЗОНАНС АФЕКТИВНИЙ – здатність індивідуума проявляти співчуття, емоційну чуйність стосовно оточуючих осіб.

РЕЗОНАТОР – система, прилад, де виникає або може виникнути резонанс.

РЕЗОРБТИВНА ДІЯ – дія лікарських засобів або токсичних речовин, яка проявляється після всмоктування їх у кров.

РЕЗОРБЦІЯ – 1) див.: Всмоктування; 2) розсмоктування некротичних мас, чужорідних тіл, запального ексудату за участю макрофагів та шляхом всмоктування речовин у кровоносні або лімфатичні судини.

РЕЗУС (RH-НЕСУМІСНІСТЬ) – Р.-н. спостерігається при вагітності резус-від'ємної матері резус-позитивним плодом; перенесення еритроцитів плода (несумісних) через плаценту в організм матері індукує імунологічну відповідь з утворенням материнських антитіл, які через плаценту потрапляють у кров плода і викликають гемоліз; Rh-несумісність, звичайно, свідчить про наявність антитіл до поверхневого антигену D еритроцитів; при цьому одночасно може бути несумісність за С- і Е-факторами резус-системи; у більшості випадків тяжкого Rh-конфлікту в плода розвивається виражена анемія; при цьому дитина або гине, або народжується з вираженою водяною; при легкій формі захворювання інколи спостерігається незначна анемія при народженні; в уражених дітей після народження з часом, звичайно, розвивається тяжка гіпербілірубінемія внаслідок гемолітичного ефекту резус-антитіл, що перейшли через плаценту; при відсутності лікування може виникнути ядерна жовтяниця.

РЕЗУС-ФАКТОР – система алогенних антигенів крові людини, яка є незалежною від факторів, що зумовлюють групи крові; існує шість основних антигенів Р-ф; антиген (фактор) Rh(0)(D) – основний антиген в Р-ф., що міститься в еритроцитах 85 % людей; на основі наявності в еритроцитах антигену Rh(0)(D) виділяють резус-позитивну кров; кров людей, еритроцити яких не містять цього антигену, належить до резус-від'ємного типу.

РЕІМПЛАНТАЦІЯ – зворотна пересадка, приживлення; зворотне приживлення видаленої перед цим тканини або органа в тому ж місці, звідки було виконане видалення.

РЕІНВАЗІЯ – повторне зараження хворого або людини, яка перехворіла будь-якою паразитарною хворобою збудником того ж захворювання, що викликав розвиток інвазійного процесу.

РЕІНВЕРСІЯ – вправлення, повернення назад у нормальну позицію.

РЕІННЕРВАЦІЯ – відновлення порушеної іннервації органів та тканин хірургічними методами.

РЕІНФЕКЦІЯ – повторне зараження організму одним і тим самим мікробом.

РЕЙС (R. D. K. REYE) СИНДРОМ – синдром гострої енцефалопатії та жирової інфільтрації внутріш-

ніх органів; може розвиватися після деяких гострих вірусних інфекцій (віруси типу А або В, вітряної віспи), внаслідок дії ендогенних токсинів (афлатоксин *Aspergillus flavus*), застосування саліцилатів і вроджених порушень обміну речовин; синдром, звичайно, спостерігається в дітей та юнаків до 18 років; тяжкість захворювання коливається в широких межах, але завжди характеризується двофазним перебігом: спочатку – вірусна інфекція, звичайно, респіраторна (рідкісно – з екзантемою), а потім, приблизно через 6 днів, розвиток вираженої та тривалої нудоти і блювання, що супроводжується підвищеними рівнями трансаміназ у сироватці крові, раптовою зміною психічного статусу.

РЕЙС – ДЖОНСОНА (R. D. K. REYE – F. C. JOHNSON) СИНДРОМ – див.: Рейс синдром.

РЕЙЛІ (J. REILLY) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується розширенням судин та застоєм крові в дрібних кровоносних судинах з наступною геморагічною пурпурою; схильністю до тромбозів та інфарктів; загальною гіпоплазією лімфатичної тканини; крововиливами в ділянці симпатичних і парасимпатичних гангліїв, набряком головного мозку.

РЕЙМАНА (H. A. REIMANN) СИНДРОМ – див.: Періодична хвороба.

РЕЙМАНА (H. A. REIMANN) ХВОРОБА – див.: Періодична хвороба.

РЕЙМОНА – СЕСТАНА СИНДРОМ – понтинний альтернуючий синдром; проявляється паралічем або парезом синхронних рухів очних яблук у бік вогнища ураження, атаксією і хореоатетодними рухами, геміанестезією (порушення чутливості за гемітипом) та геміпарезом на протилежному боці.

РЕЙНДЕЛЛА (H. REINDELL) ДИЛЯТАЦІЯ СЕРЦЯ – розширення порожнин серця внаслідок збільшення в них залишкової кількості крові після систоли.

РЕЙНО (A. G. M. RAYNAUD) СИМПТОМ – нападоподібна синюшність або блідість пальців (інколи носа або вух) під дією холоду або при хвилюванні; ознака ангіопатії; часто спостерігається на початковій стадії великих колагенозів.

РЕЙНО (A. G. M. RAYNAUD) СИНДРОМ – спазм артеріол, частіше всього пальців рук (інколи й інших виступаючих частин тіла, таких як ніс або язик), що супроводжується нападами блідості або ціанозу шкіри; зустрічається як ідіопатична форма (хвороба Рейно) і вторинна форма (синдром Рейно); остання супроводжує дифузні хвороби сполучної тканини; клінічно проявляється періодичними нападами побліднення або ціанозу рук, які провокуються дією холоду і емоційним напруженням; зміни кольору шкіри можуть бути трифазними (блідість, ціаноз, почервоніння [реактивна гіперемія]) або двофазними (ціаноз з наступною реактивною гіперемією); зігрівання рук відновлює нормальний колір та чутливість шкіри; зміни кольору шкіри не поширюються вище п'ястково-фалангових суглобів і рідко спостерігаються на великих пальцях; біль під час нападу буває не часто, але звичайними є парестезії; хвороба Рейно відрізняється від вторинного синдрому Рейно двобічним ураженням, трива-

лим (2 роки і більше) існуванням симптомів без їхнього прогресування та відсутністю ознак захворювання, яке могло б бути причиною синдрому Рейно.

РЕЙНО (A. G. M. RAYNAUD) ХВОРОБА – див.: Рейно синдром.

РЕЙНО – ЛЕРІША (A. G. M. RAYNAUD – R. H. M. LERICHE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується клінічною картиною, типовою для синдрому Рейно, але розвивається при інших патологічних процесах; може виникати при ураженні кровонесних судин кінцівок і (або) іннервуючих їх відділів нервової системи.

РЕЙСНЕРА (REUSSNER) СИМПТОМ – при піхвовому дослідженні (починаючи з IV місяця вагітності) виявляється підсилена пульсація маткових артерій, яка пальпується в ділянці заднього склепіння; ознака вагітності.

РЕЙТЕРА (H. REITER) СИМПТОМ – сині нерухомі зірочки в полі зору хворого; розлади кольоровідчуття, внаслідок передозування препаратів наперстянки.

РЕЙТЕРА (H. REITER) СИНДРОМ – див.: Рейтера хвороба.

РЕЙТЕРА (H. REITER) ТРІАДА – див.: Рейтера хвороба.

РЕЙТЕРА (H. REITER) ХВОРОБА – захворювання, яке характеризується артритом у поєднанні з небактеріальним уретритом або цервіцитом, кон'юнктивітом та ураженнями шкіри і слизових оболонок; розрізняють дві форми захворювання: така, що передається статевим шляхом і така, що виникає після кишкових інфекцій; перша форма зустрічається, головним чином, у молодих чоловіків у віці між 20 і 40 роками; частіше за все вона буває пов'язана з зараженням *Chlamydia trachomatis*; форма Р. х., яка розвивається після гострих кишкових інфекцій, частіше зустрічається в жінок, дітей та літніх людей і викликається частіше за все шигелами, сальмонелами, йерсиніями та комплобактером.

РЕЙХАРДА (M. REICHARDT) СИМПТОМ – якщо дати хворому чистий аркуш паперу, він «читає» з цього аркуша; ознака деліріозного стану (як правило, алкогольного делірію).

РЕЙХЕЛЯ (P. F. REICHEL) СИНДРОМ – комплекс проявів спадкового (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) політопного суглобового хондроматозу; спостерігається утворення без явної причини в синовіальній оболонці суглобів множинних вузлів, які складаються з гіалінового хряща; з часом вузли зростаються з капсулою і обвапнуються; уражаються переважно колінні, ліктьові, кульшові суглоби; часто захворювання протікає безсимптомно.

РЕЙХЕЛЯ (P. F. REICHEL) ХВОРОБА – див.: Рейхеля синдром.

РЕЙХЕНШТЕРНА (REICHENSTERN) СИНДРОМ – клінічна форма перебігу хронічної інтоксикації миш'яком; спостерігається виразкування слизової оболонки порожнини рота і носа; шкірний меланоз, пахова екзема; долонно-підшовний гіперкератоз; кахексія, асцит; швидко настає смерть.

РЕЙХЕРТА (F. L. REICHERT) СИНДРОМ – прояви невралгії барабанного нерва (галузки язикоглоткового нерва); клінічно проявляється нападами різучого болю в ділянці зовнішнього слухового проходу з іррадіацією в обличчя та в ділянку соскоподібного відростка.

РЕЙХМАНА (M. REICHMAN) СИНДРОМ – пароксизмальні первинні або вторинні порушення секреції шлунка; спостерігається гіперсекреція шлунка з блюванням прозорим секретом у великій кількості; часто (особливо увечері та вночі) болі в шлунку; значні втрати шлункового соку можуть викликати дефіцит електrolітів і гіпохлоремічну азотемію.

РЕКАЛЬЦИФІКАЦІЯ – відновлення нормальної кількості кальцієвих солей в організмі.

РЕКЛІНАЦІЯ – насильне виправлення деформації хребта внаслідок дії сили, що викликає його деформацію в протилежному напрямі.

РЕКЛІНГХАУЗЕНА (F. D. RECKLINGHAUSEN) ДИЗОНТОГЕНЕТИЧНА ДИСТРОФІЯ – див.: Остеодистрофія паратиреоїдна.

РЕКЛІНГХАУЗЕНА (F. D. RECKLINGHAUSEN) ГІПЕРПЛАСТИЧНА МАЛЯЦІЯ – розм'якшення кістки, яке виникає внаслідок надмірного розростання необвапненої остеїної тканини; спостерігається при рахіті.

РЕКЛІНГХАУЗЕНА (F. D. RECKLINGHAUSEN) ДИЗОНТОГЕНЕТИЧНА ДИСТРОФІЯ – див.: Остеодистрофія паратиреоїдна.

РЕКЛІНГХАУЗЕНА (F. D. RECKLINGHAUSEN) ХВОРОБА – див.: Нейрофіброматоз.

РЕКЛІНГХАУЗЕНА – ЕНГЕЛЯ (F. D. RECKLINGHAUSEN – G. ENGEL) СИНДРОМ – див.: Остеодистрофія паратиреоїдна.

РЕКЛЮ (P. RECLUS) ДЕРЕВ'ЯНИСТА ФЛЕГМОНА – щільний малоболучий інфільтрат у підшкірній тканині шиї, який розвивається в ослаблених та літніх людей внаслідок проникання маловірулентних мікроорганізмів; збільшується повільно і не має схильності до нагноєння.

РЕКЛЮ (P. RECLUS) ХВОРОБА – полікістозна дегенерація молочних залоз у жінок; хвороба, звичайно, розвивається в передклімактеричному періоді.

РЕКОМБІНАЦІЯ ГЕНІВ – обмін генами між двома хромосомами або між двома клітинами, що мають гібридне походження; спостерігається при утворенні статевих клітин (гамет) у гібридів; спричинює нові поєднання ознак у потомства.

РЕКОМПРЕСІЯ – лікування кесонної хвороби шляхом поміщення хворого в барокамеру з підвищеним атмосферним тиском, який поступово знижують до нормального.

РЕКОН – одиниця рекомбінації генів, що являє собою найменший, здатний до рекомбінації, структурний елемент гена.

РЕКОНВАЛЕСЦЕНТ – див.: Реконвалесцентний.

РЕКОНВАЛЕСЦЕНТНИЙ – такий, що перебуває в стадії одужання; одужуючий.

РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦІЯ – див.: Видужання.

РЕКОНСТРУКТИВНА ХІРУРГІЯ – див.: Відновна хірургія.

РЕКРЕАЦІЯ – діяльність людини у вільний від праці час з метою відновлення фізичних та духовних сил, а також для всебічного розвитку особи, що здійснюється в основному з використанням природних факторів на спеціально призначених для цього територіях, розміщених поза місцем постійного проживання.

РЕКРУДЕСЦЕНЦІЯ – новий спалах, рецидив, погіршення; погіршення стану хворого після деякого періоду покращання.

РЕКРУТМЕНТ – посилене наростання сприйняття гучності звуку у хворому вусі в порівнянні зі здоровим при інтенсивності звуку, який перевищує порогову величину.

-РЕКСИС (грец. *rhexis* – руйнування, дрібнення, розрив, тріщина) – частина складних слів, яка означає руйнування, розрив, розпад.

РЕКТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – діагностичні прийоми, що виконуються через просвіт прямої кишки з метою визначення змін у самій кишці, в оточуючих її тканинах, для оцінки стану прямої кишки і м'язів заднього проходу, а також для діагностики гострих запальних і онкологічних захворювань органів черевної порожнини.

РЕКТАЛЬНИЙ – такий, що стосується прямої кишки; прямокишковий.

РЕКТИФІКАЦІЯ – очищення дистильованої рідини шляхом повторної дистиляції; редистиляція.

РЕКТИФІКОВАНИЙ – такий, що очищений шляхом повторного дистильовання.

РЕКТ(О)- (лат. *rectus* – прямиий; анат. *rectum* – пряма кишка) – частина складних слів, яка означає належність до прямої кишки.

РЕКТОКОЛІТ ВИРАЗКОВИЙ – див.: Коліт виразковий неспецифічний.

РЕКТОКОЛІТ ГЕМОРАГІЧНИЙ ГНІЙНИЙ – див.: Коліт виразковий неспецифічний.

РЕКТОКОЛІТ СЛИЗОВО-ГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: Коліт виразковий неспецифічний.

РЕКТОРОМАНОСКОПІЯ – ендоскопічне дослідження внутрішньої поверхні прямої та дистальної частини сигмоподібної кишки.

РЕКТОСИГМОЇД – ділянка товстої кишки в місці переходу сигмоподібної кишки в пряму.

РЕКТОСИГМОЇДЕКТОМІЯ – хірургічне видалення прямої і сигмоподібної ободової кишки.

РЕКТОСИГМОЇДОСКОПІЯ – див.: Ректороманоскопія.

РЕКТОСКОПІЯ – огляд поверхні слизової оболонки прямої кишки за допомогою ректального дзеркала або ректоскопа.

РЕКТОЦЕЛЕ – захворювання, зумовлене випинанням передньої стінки прямої кишки в піхву; Р. виникає при розходженні передніх пучків м'язів, що піднімають задній прохід, та послаблення тканин прямокишково-піхвової перегородки; за вираженістю клінічної картини розрізняють три ступені захворювання: I ступінь – при

пальцевому дослідженні прямої кишки визначається невелика кишеня передньої її стінки; II ступінь – наявність вираженої кишені передньої стінки прямої кишки, яка поширюється до переддвер'я піхви; III ступінь – випинання задньої стінки піхви поширюється за межі статевої щілини.

РЕКУРАРИЗАЦІЯ – мимовільне відновлення блокади нервово-м'язового проведення внаслідок недостатньої декураризації.

РЕКУРВАЦІЯ – надмірне згинання суглобів з їх деформацією та порушенням функції.

РЕКУРЕНТНИЙ – поворотний; такий, що повторюється, повертається.

РЕЛАКСАЦІЙНІ ЯВИЩА – явища, які характеризують особливості процесу повернення біологічної системи в стан рівноваги після зупинки дії факторів, що вивели її з цього стану.

РЕЛАКСАЦІЯ – 1) розслаблення, зняття психічного напруження; 2) розслаблення скелетної мускулатури.

РЕЛАКСАЦІЯ ДІАФРАГМИ – вроджений недорозвиток м'язових шарів діафрагми; клінічно проявляється високим стоянням купола діафрагми.

РЕЛАПАРОТОМІЯ – повторний розтин черевної порожнини для виконання повторного, додаткового оперативного втручання.

РЕЛЬМАНА – ГУННА – САЛЮСА (Э. РЕЛЬМАН – R. M. GUNN – R. SALUS) СИМПТОМ – див.: Салюса симптом.

РЕЛЯТИВНИЙ – відносний.

РЕМАКА (R. РЕМАК) ВУЗЛИ – групи симпатичних нейронів, які розміщені в стінці правого передсердя біля венозного синуса.

РЕМАКА (E. J. РЕМАК) ПАРАЛІЧ – див.: Ремака синдром.

РЕМАКА (E. J. РЕМАК) СИМПТОМ (1) – при подразненні рукояткою молоточка шкіри верхньої третини передньої поверхні стегна виникає підошовне згинання I–III пальців ступні; ознака спінального автоматизму.

РЕМАКА (E. J. РЕМАК) СИМПТОМ (2) – відчуття подвійного торкання при подразненні шкіри голкою; ознака спинної сухотки.

РЕМАКА (E. J. РЕМАК) СТЕГНОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Ремака симптом (1).

РЕМАКА (E. J. РЕМАК) СИНДРОМ – поліневрит, викликаний свинцевою інтоксикацією; розвиваються симетричні в'ялі паралічі розгиначів пальців рук та передпліч; до настання паралічів часто спостерігаються головні болі, безсоння, спастичні запори, свинцеві кольки, з часом приєднується неврит з гіпертензією; внаслідок відкладання сульфідів свинцю виникає сіро-чорна облямівка на яснах; часто – розпад зубних альвеол і випадіння зубів; як прояв свинцевої енцефалопатії можуть спостерігатися психічні порушення.

РЕМІСІЯ – тимчасове ослаблення або навіть повне зникнення проявів хвороби.

РЕМІСІЯ ПСИХОЗУ – тимчасове послаблення проявів психозу.

РЕМІСІЯ ПСИХОЗУ АСТЕНІЧНА – Р. п., яка характеризується слабкістю, стомлюваністю, подразливістю, нездатністю до тривалого розумового напруження.

Р. П. ГІПЕРСТЕНІЧНА – Р. п., яка характеризується підвищеним потягом хворого до постійної, часто односторонньої діяльності.

Р. П. МАРЄВНА – Р. п., під час якої у хворого спостерігається залишкове марення.

Р. П. НЕВРОЗОПОДІБНА – Р. п., під час якої спостерігаються залишкові прояви нав'язливих станів, іпохондрично-сенестопатичних, деперсоналізаційних або циклотимоподібних розладів.

Р. П. ПАРАНОЇДНА – Р. п., під час якої спостерігаються залишкові маревні або галюцинаторно-маревні розлади, що поєднуються з циклотимоподібними розладами.

Р. П. ПСЕВДОПСИХОПАТИЧНА – див.: Р. п. психопатоподібна.

Р. П. ПСИХОПАТОПОДІБНА – Р. п., під час якої спостерігаються глибокі зміни особи, що нагадують будь-який вид психопатії.

Р. П. СПОНТАННА – Р. п., яка, звичайно, є законним етапом розвитку хвороби і настає незалежно від зовнішніх впливів на організм.

Р. П. ТЕРАПЕВТИЧНА – Р. п., яка розвивається внаслідок проведеного лікування.

Р. П. ТИМОПАТИЧНА – Р. п., під час якої спостерігаються циклотимоподібні розлади.

РЕМІТУЮЧИЙ – такий, що характеризується повторними періодами ослаблення проявів захворювання.

РЕМЛЕНЖЕ (R. REMLINGER) СИМПТОМ – утруднене висування язика і його дрібне тремтіння; можлива ознака черевного тифу.

РЕМХЕЛЬДА (L. ROEMHELD) СИНДРОМ – див.: Гастрокардіальний синдром.

РЕНАЛЬНА ГЛІКОЗУРІЯ – див.: Діабет нирковий.

РЕНАНДЕРА – МЮЛЛЕРА (A. RENANDER – MÜLLER) ХВОРОБА – остеохондропатія сесамоподібною кісткою I плюснофалангового суглоба.

РЕНАТУРАЦІЯ – повне або часткове відновлення денатурованими біополімерами своїх природних властивостей.

РЕНІН – протеолітичний фермент кіркового шару нирок; належить до пептидгідролаз; Р. характеризується високою субстратною специфічністю і каталізує відщеплення декапептиду (ангіотензину I) від N-кінця молекули ангіотензиногену; ця реакція є першою в ланцюгу ферментативних перетворень, спрямованих на синтез речовин, що підвищують кров'яний тиск; утворення Р. змінюється залежно від артеріального тиску і водно-сольового балансу, збільшуючись при зменшенні кров'яного тиску; активність і вміст Р. у плазмі крові свідчить про рівень звуження судин, наслідком чого є підвищення артеріального тиску.

-РЕНІЯ – див.: Рен(о)-.

РЕН(О)- (-ренія; лат. ren – нирка) – частина складних слів, яка означає належність до нирки.

РЕНОВАЗОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження кровоносних судин нирок після їх контрастування.

РЕНОВАСКУЛЯРНА ГІПЕРТЕНЗІЯ – гостре або хронічне підвищення системного артеріального тиску, спричинене частковою або повною оклюзією однієї або більше ниркових артерій (чи їх галузок); суттєві гемодинамічні зміни спостерігаються лише після того, як площа просвіту артерій зменшується не менше 60 %; стеноз або закупорка однієї або обох головних ниркових артерій, додаткових ниркових артерій чи їх галузок викликають гіпертензію, ініціюючи виділення ферменту реніну клітинами юктагломерулярного апарату ураженої нирки.

РЕНОГРАФІЯ – див.: Нефрографія.

РЕНОГРАФІЯ РАДІОІЗОТОПНА – дослідження функції нирок, яке полягає в неперервній графічній реєстрації змін вмісту радіоактивної речовини в кожній нирці після її внутрішньовенного введення.

РЕНОНА – ДЕЛІЛЯ (L. RENON – A. DELILLE) СИНДРОМ – клінічна форма пнурогландулярної ендокринної патології; спостерігається акромегаліодний зовнішній вигляд, гіпотензія, тахікардія, безсоння, гіпергідроз, олігурія.

РЕНОРАДІОГРАФІЯ – див.: Ренографія радіоізотопна.

РЕНОФАЦІАЛЬНА ДИСПЛАЗІЯ – див.: Поттера синдром (1).

РЕНОФАЦІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Поттера синдром (1).

РЕНТГЕНІВСЬКЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – різновид квантового іонізуючого випромінювання; залежно від механізму виникнення Р. в. розрізняють гальмівне і характеристичне Р. в.; гальмівне Р. в. виникає при зміні кінетичної енергії заряджених частинок внаслідок взаємодії з атомами гальмівної речовини; довжина хвилі гальмівного Р. в. не залежить від атомного номера гальмівної речовини, а визначається тільки енергією прискорених електронів; характеристичне Р. в. має лінійний спектр з визначеними для даної речовини довжинами хвилі; довжини хвилі та інтенсивності ліній характеристичного спектра Р. в. визначаються атомним номером елемента та електронною структурою атомів; залежно від енергії прискорених електронів або від енергії квантів чи довжин хвилі Р. в., що генерується, розрізняють короткохвильове Р. в. (довжина хвилі менша 0,2 нм, енергія більша 50 кев) і довгохвильове Р. в. (довжина хвилі більша 0,2 нм, енергія менша 50 кев).

РЕНТГЕНІВСЬКЕ ОПРОМІНЕННЯ – опромінення рентгенівським випромінюванням.

РЕНТГЕНІВСЬКИЙ – такий, що пов'язаний з рентгенівським промінням.

РЕНТГЕНІВСЬКИЙ КАБІНЕТ – сукупність спеціально обладнаних приміщень для застосування рентгенівського випромінювання з діагностичною метою.

РЕНТГЕНІВСЬКІ АПАРАТИ – пристрої для отримання рентгенівського випромінювання та застосування його в медицині з діагностичною та лікувальною метою, для рентгеноструктурного і рентгеноспектрального

аналізів, а також у промисловості для рентгенодефектоскопії та опромінення різних об'єктів з технологічною метою.

РЕНТГЕНОАНАТОМІЯ – особливий розділ анатомії, в якому для вивчення будови організму людини і тварин застосовуються рентгенівські промені.

РЕНТГЕНОАНГІОГРАФІЯ – див.: Ангіографія.

РЕНТГЕНОВАЗОГРАФІЯ – див.: Ангіографія.

РЕНТГЕНОВАЗОКАРДІОГРАФІЯ – див.: Ангіокардіографія.

РЕНТГЕНОГРАМА – зображення на рентгенівській плівці, утворене внаслідок дії на неї рентгенівського проміння, що пройшло через досліджуваний об'єкт.

РЕНТГЕНОГРАММЕТРІЯ – сукупність методів кількісної оцінки рентгенівського дослідження.

РЕНТГЕНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження, при якому за допомогою рентгенівського випромінювання на чутливому до нього матеріалі, як правило, на фотоплівці, отримують фіксоване зображення об'єкта, що досліджується.

РЕНТГЕНОДЕНСИМЕТРІЯ – див.: Рентгеноденситометрія.

РЕНТГЕНОДЕНСИТОМЕТРІЯ – визначення проникливості органів і тканин для рентгенівського випромінювання, що застосовується при дослідженні їх структури і функції.

РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКА – розпізнавання захворювань, патологічних змін тканин або органів за допомогою рентгенівського випромінювання.

РЕНТГЕНОДІАГНОСТИЧНИЙ КАБІНЕТ – див.: Рентгенівський кабінет.

РЕНТГЕНОДІАГНОСТИЧНІ АПАРАТИ – див.: Рентгенівські апарати.

РЕНТГЕНОЕЛЕКТРОКІМОГРАФІЯ – див.: Електрокімографія.

РЕНТГЕНОЕНДОВАСКУЛЯРНА ХІРУРГІЯ – сукупність внутрішньосудинних черезкатетерних діагностичних та лікувальних маніпуляцій, які здійснюються під рентгенівським контролем; до методів Р. х. належать: ендовакулярна емболізація, ендовакулярна дилатація і тривала регіонарна інфузія.

РЕНТГЕНОКАРДІОМЕТРІЯ – визначення лінійних розмірів та об'єму серця шляхом вимірювання його рентгенівської тіні.

РЕНТГЕНОКІМОГРАФІЯ – реєстрація рухів органа шляхом його рентгенографії.

РЕНТГЕНОКІНЕЗИМЕТРІЯ – рентгенівські методи вивчення рухів органів та частин тіла.

РЕНТГЕНОКІНЕМАТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження, що ґрунтується на кінозніманні рентгенівського зображення.

РЕНТГЕНОКОЛЬПОГРАФІЯ – див.: Кольпографія.

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНІ РЕЧОВИНИ – засоби, які застосовують для візуалізації невидимих або погано видимих при звичайному рентгенологічному дослідженні органів або порожнин тіла; за фізичними властивостями Р. р. поділяють на рентгенопозитивні і рентгенонегативні.

Р. Р. РЕНТГЕНОНЕГАТИВНІ – Р. р., до яких належать гази, які мало поглинають рентгенівське випромінювання; їх введення спричинює виникнення прозорого фону, що сприяє виявленню патологічних утворень.

Р. Р. РЕНТГЕНОПОЗИТИВНІ – рідкі та тверді речовини, що мають високу молекулярну масу і поглинають рентгенівське випромінювання значно інтенсивніше, ніж тканини тіла.

РЕНТГЕНОЛІСНОПОРТОГРАФІЯ – див.: Спленопортографія.

РЕНТГЕНОЛІМФОГРАФІЯ – див.: Лімфографія.

РЕНТГЕНОЛОГ – лікар-фахівець з медичної рентгенології.

РЕНТГЕНОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – дослідження органів і систем людини, що ґрунтується на отриманні та аналізі рентгенівського зображення відповідних ділянок тіла.

РЕНТГЕНОЛОГІЯ МЕДИЧНА – галузь клінічної медицини, що вивчає питання теорії та практики застосування рентгенівського випромінювання з метою вивчення норми та патологічних змін в організмі, ранньої діагностики захворювань.

РЕНТГЕНООСТЕОЛОГІЯ – розділ рентгенології, який вивчає нормальну будову та патологічні зміни кісток і суглобів.

РЕНТГЕНОПЕЛЬВІОМЕТРІЯ – визначення розмірів тазу при рентгенограмметрії.

РЕНТГЕНОПЕЛЬВІЦЕФАЛОМЕТРІЯ – визначення розмірів тазу вагітної жінки та розмірів головки плода при рентгенограмметрії.

РЕНТГЕНОПНЕВМОПЕЛЬВІГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження тазових органів після їх контрастування за допомогою газу, введеного в черевну порожнину.

РЕНТГЕНОПНЕВМОПОЛІГРАФІЯ – дослідження функції органів грудної клітки шляхом суміщення на одній і тій самій плівці кількох знімків грудної клітки в різних фазах дихання.

РЕНТГЕНОСКІАЛОГІЯ – розділ рентгенології, який вивчає закономірності утворення рентгенівського зображення.

РЕНТГЕНОСКОПІЯ – рентгенологічне дослідження, що ґрунтується на отриманні рентгенівського зображення на флюоресцентному екрані, на екрані електронно-оптичного перетворювача або на телевізійному екрані.

РЕНТГЕНОСПЕКТРАЛЬНИЙ АНАЛІЗ – метод аналізу хімічного складу речовин за їх рентгенівським спектром.

РЕНТГЕНОСТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ – визначення структури об'єктів, що ґрунтується на фізичному явищі розсіювання (дифракції) електромагнітного випромінювання в речовині, що вивчається.

РЕНТГЕНОТЕРАПІЯ – метод променевої терапії, який ґрунтується на застосуванні рентгенівського випромінювання, що генерується спеціальними медичними рентгенотерапевтичними апаратами.

РЕНТГЕНОТОМОГРАФІЯ – див.: Томографія.

РЕНТГЕНОФАЗОКАРДІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження серця в певній фазі серцевого циклу.

РЕНТГЕНОФІЗІОЛОГІЯ – розділ фізіології, в якому дослідження функції органів та систем організму ґрунтується на даних, отриманих при рентгенологічному дослідженні.

РЕНТГЕНОФЛЮОРОГРАФІЯ – див.: Флюорографія.

РЕНТГЕНОФОТОГРАФІЯ – див.: Флюорографія.

РЕНТГЕНОЦЕРВІКОГІСТЕРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження шийки і тіла матки після контрастування її порожнини.

РЕНТГЕНОЦЕРВІКОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження шийки матки після контрастування її каналу.

РЕНТГЕНОЦИСТОГРАФІЯ – див.: Цистографія.

РЕНТГЕНОЦИСТОУРЕТЕРОГРАФІЯ – див.: Цистоуретерографія.

РЕО- (-рея; грец. rheō – текти; rheos – потік; rhoia – течія, перебіг, витікання) – частина складних слів, яка означає «потік», «течія», «витікання».

РЕОБАЗА – мінімальна напруга, яка може викликати збудження нерва чи м'яза при тривалій дії постійного струму. Р. – поріг подразнення для постійного струму.

РЕОВІРУСИ (REOVIRIDAE) – родина РНК-вмісних вірусів, яка включає 5 родів – Reovirus, Orbivirus, Rotavirus, Phytoreovirus і Fiyivirus.

РЕОГЕПАТОГРАФІЯ – графічний метод дослідження кровотоку печінки, що ґрунтується на реєстрації коливань електричного опору тканини печінки при проходженні через неї струму високої частоти.

РЕОГІСТЕРОГРАФІЯ – дослідження кровеносних судин матки, яке ґрунтується на графічній реєстрації змін повного електричного опору її тканини, зумовлених пульсовими коливаннями кровонаповнення судин.

РЕОГРАФІЯ – дослідження кровонаповнення органів і тканин або окремих ділянок тіла, що ґрунтується на реєстрації змін їх електричного опору.

РЕОГРАФІЯ ГРУДНА – див.: Реокардіографія.

РЕОГРАФІЯ КРАНІОЦЕРЕБРАЛЬНА – див.: Реоенцефалографія.

РЕОГРАФІЯ ЛЕГЕНІ – див.: Реопульмографія.

РЕОГРАФІЯ ОЧНА – див.: Офтальмографія.

РЕОГРАФІЯ ПРЕКАРДІАЛЬНА – див.: Реокардіографія.

РЕОГРАФІЯ ТРАНСТОРАКАЛЬНА – див.: Реокардіографія.

РЕОГРАФІЯ ЦЕРЕБРАЛЬНА – див.: Реоенцефалографія.

РЕОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ – дослідження мозкового кровообігу, що ґрунтується на вимірюванні змін та запису пульсових коливань повного електричного опору (імпедансу) головного мозку при пропусканні через нього струму високої частоти, слабкого за силою і напругою.

РЕОКАРДІОГРАФІЯ – дослідження серцевої діяльності, що ґрунтується на вимірюванні змін імпедансу грудної клітки, які пов'язані з динамікою кровонапов-

нення серця та великих судин упродовж серцевого циклу.

РЕОКОРТИКОГРАФІЯ – різновид реоенцефалографії, при якій електроди накладають на поверхню кори півкулі великого мозку.

РЕОЛОГІЯ – наука про деформації та текучість речовин; Р. вивчає процеси, пов'язані з незворотними, залишковими деформаціями і течіями різноманітних в'язких та пластичних тіл.

РЕОМЕТРИЯ – вимірювання повного електричного опору тканин організму.

РЕООФТАЛЬМОГРАФІЯ – див.: Офтальмографія.

РЕОПАРОДОНТОГРАФІЯ – дослідження функціонального стану кровеносних судин пародонту, яке ґрунтується на графічній реєстрації змін повного електричного опору його тканин.

РЕОПЕРАЦІЯ – повторне оперативне втручання.

РЕОПЛЕТИЗМОГРАФІЯ – різновид плетизмографії, при якому реєстрацію змін електричного імпедансу здійснюють за допомогою струмів більш високої частоти, ніж при реографії.

РЕОПУЛЬМОГРАФІЯ – дослідження легеневого кровообігу та легеневої вентиляції, що ґрунтується на принципах реографії та полягає в графічній реєстрації змін опору тканин легені змінному електричному струму, що проходить через неї, в умовах пульсуючого кровотоку та дихання.

РЕОСУБКОРТИКОГРАФІЯ – різновид реоенцефалографії, при якій електроди вводять у підкіркові ділянки головного мозку.

РЕОСФІГМОГРАФІЯ – дослідження пульсових коливань кровеносної судини, яке ґрунтується на реєстрації змін омичного опору його стінки.

РЕОФЛЕБОГРАФІЯ – реосфігмографія венозних судин.

РЕПАРАЦІЯ – 1) процес відновлення після ушкодження різними факторами; 2) процес ліквідації радіаційного ураження клітини або організму; 3) повне або неповне відновлення внутрішньоклітинних структур, клітин, ділянок тканини або органа, пошкоджених внаслідок будь-якого патологічного процесу.

РЕПАРАЦІЯ ГЕНЕТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ – відновлення біологічної активності пошкоджених генетичних структур; Р. г. п. на молекулярному рівні – відновлення первинної та вторинної структури пошкоджених молекул ДНК, на генетичному рівні – ліквідація передмутаційних змін, на клітинному рівні – усунення пошкоджень, що викликають репродуктивну загибель клітини.

РЕПЕЛЕНТИ – речовини, що відлякують членистоногих (комах, кліщів).

РЕПЕРКУСІЯ – вторинні, так звані, відбиті розлади (біль, дистрофічні зміни, контрактири та ін.), які спричинюються поєднаними реакціями вегетативної і соматичної нервової систем у відповідь на подразнення з первинного вогнища в ураженому органі або тканині.

РЕПЛАНТАЦІЯ – див.: Реімплантація.

РЕПЛІКА – молекула нуклеїнової кислоти, синтезована на іншій молекулі (матриці).

РЕПЛІКАЦІЯ – процес біосинтезу молекул дезоксирибонуклеїнових кислот, внаслідок чого з однієї молекули утворюються дві дочірні, які повністю ідентичні материнській.

РЕПЛІКОН – елементарна генетична структура, здатна до реплікації як одне ціле.

РЕПОЗИЦІЯ – повернення на нормальне місце; вправлення зміщеного уламка кістки при переломі.

РЕПОЛЯРИЗАЦІЯ – повернення різниці потенціалів на мембрані живої клітини до рівня, який надавав її деполіаризації.

РЕПРЕСІЯ – (у генетиці) явище гальмування фенотипового прояву будь-якого гена.

РЕПРИЗ – судомний вдих, який супроводжується свистом і виникає за швидкими, що слідує один за одним, кашлевими поштовхами під час нападу кашлю в дітей, хворих коклюшем.

РЕПРОДУКТИВНІ ОРГАНИ – органи, пов'язані з функцією розмноження.

РЕПРОДУКЦІЯ (у психології) – див.: Відтворення (у психології).

РЕПРОДУКЦІЯ ВІРУСІВ – розмноження вірусів диз'юнктивним методом, внаслідок відокремленого синтезу вірусних компонентів, що завершується збиранням повноцінних інфекційних вірусних частинок (віріонів).

РЕПРОДУКЦІЯ ХРОМОСОМ – відтворення клітиною всіх хромосом, що містяться в ній, при збереженні специфічності кожної із них.

РЕСОРБЦІЯ – проникнення речовин в організм через поверхню шкіри, слизові оболонки, клітинні мембрани шляхом дифузії.

РЕСПІРАТОРИ – різновид фільтруючих засобів індивідуального захисту органів дихання людини від впливу шкідливих газів, парів та аерозолів; Р. поділяються на три групи: протиаерозольні (протипилові) – для захисту від аерозолів; протигазові – для захисту від шкідливих парів і газів; універсальні – для захисту від пароподібних шкідливих речовин і аерозолів.

РЕСПІРАТОРНИЙ – дихальний; такий, що стоєть дихання.

РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ХВОРОБИ – вірусні захворювання, які характеризуються переважним ураженням слизових оболонок дихальних шляхів; до Р. в. х. належать грип, парагрипозні захворювання, аденовірусні захворювання, респіраторно-синцитійна інфекція, риновірусна хвороба, коксакі-вірусні хвороби, захворювання, які спричинюються коронавірусами.

РЕСПІРАТОРНО-СИНЦИТІЙНА ІНФЕКЦІЯ – респіраторне вірусне захворювання, при якому уражаються органи дихання, переважно їх нижні відділи; збудником Р.-с. і. є респіраторно-синцитійний вірус, що містить РНК, входить до складу метаміксовірусів родини параміксовірусів; джерелом інфекції є хвора людина, яка виділяє вірус протягом 10–14 днів; передається повітряно-крапельним шляхом; інкубаційний період від

3 до 7 днів; вірус розмножується в клітинах епітелію дихальних шляхів, в яких виявляються багатоядерні сочкоподібні вирости, що займають інколи значну частину просвіту бронха; найбільш виражені зміни виникають у дрібних бронхах та бронхіолах, просвіт яких буває майже повністю заповнений тягучим слизом; клінічні прояви можуть коливатися від легких уражень верхніх дихальних шляхів до тяжких бронхіолітів, бронхітів та пневмоній.

РЕСПІРАЦІЯ – дихання.

РЕССЛЕ (R. RİSSLE) СИНДРОМ – спадковий аномалії розвитку статевих залоз у поєднанні з карликовим зростом; спостерігається диспропорційний низький зріст – карликовий тулуб з надмірно довгими кінцівками; помірний остеопороз; у період настання статевої зрілості виявляється гонадна дисгенезія; генітальний інфантилізм (гіпоплазія піхви, клітора, відсутність яєчників), первинна аменорея, безплідність; недорозвиток молочних залоз; хромосомальна стать у більшості випадків XX, але зустрічаються також XY, XO і мозаїка XO/XX.

РЕСТЕНОЗ – повторне звуження просвіту будь-якого органа після його розширення будь-яким способом (оперативне втручання, бужування).

РЕСТИТУЦІЯ (у патології) – див.: Регенерація повна.

РЕСТРИКТАЗИ – ферменти, які є компонентом системи рестрикції; на основі потреби в кофакторах, будови, каталітичних властивостей і ряду інших параметрів Р. поділяються на 3 класи: рестриктази I (EcoAI, EcoBI, EcoDI, EcoKI та ін.) і III (EcoPI, EcoP151, Hinf III та ін.) класів є мультифункціональними білками, здатними як розщеплювати, так і метилювати ДНК; потребують для прояву активності S-аденозил-L-метіонін та іони магнію; розрізняються залежно від кофакторів для рестрикції і модифікації ДНК, структурної організації, механізму дії та ряду інших властивостей; рестриктази II класу являють собою олігомерні білки; для активності вони потребують іони магнію і немодифіковану ДНК, яку розщеплюють по суворо визначених нуклеотидних послідовностях (сайтах), що складаються, як правило, із 4–7 нуклеотидів.

РЕСТРИКЦІЯ – руйнування чужорідної дезоксирибонуклеїнової кислоти під дією ендонуклеаз клітини.

РЕСУСИТАЦІЯ – див.: Реанімація.

РЕТАРДАЦІЯ – 1) тимчасова або стійка зупинка психічного розвитку, а також затримка його темпу; розрізняють загальну психічну Р. і часткову (парціальну) Р. окремих психічних функцій та властивостей особи; 2) запізнення дії гена, внаслідок чого контролююча цим геном ознака в онтогенезі формується пізніше і фенотипово послаблена.

РЕТЕНЦІЯ (1) – затримка.

РЕТЕНЦІЯ (2) – (у психології) збереження набутої інформації.

РЕТЕНЦІЯ ЗУБА – затримка термінів прорізування нормально сформованого постійного зуба.

РЕТИКУЛ- (ретикуло-; лат. reticulum зменш. від rete – сітка) – частина складних слів, яка означає «сі-

частий», «такий, що належить до ретикулярної тканини».

РЕТИКУЛІНОВІ ВОЛОКНА – див.: Аргірофільні волокна.

РЕТИКУЛІТ ЛІПОМЕЛАНОТИЧНИЙ ГІПЕРПЛАСТИЧНИЙ – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

РЕТИКУЛО- – див.: Ретикул-.

РЕТИКУЛОГІСТІОЦИТОЗ ДОБРОЯКІСНИЙ ГІПЕРПЛАСТИЧНИЙ З МЕЛАНОДЕРМІЄЮ – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

РЕТИКУЛОГІСТІОЦИТОМА ШКІРИ – один із варіантів дерматофіброми; відрізняється наявністю численних багатоядерних гігантських клітин, що містять ліпіди і залізо.

РЕТИКУЛОЕНДОТЕЛІОЗ – див.: Гістіоцитоз злоякісний.

РЕТИКУЛОЕНДОТЕЛІОЗ ЕПТЕЛОЇДНО-КЛІТИННИЙ ХРОНІЧНИЙ – див.: Саркоїдоз.

РЕТИКУЛОЕНДОТЕЛІОЗ ЕРУПТИВНИЙ КІНЦІВОК – див.: Крості – Джанотті хвороба.

РЕТИКУЛОЕНДОТЕЛІОЗ ІНФЕКЦІЙНИЙ – див.: Ебта – Леттерера – Сіве хвороба.

РЕТИКУЛОЕНДОТЕЛІОЗ МЕТАБОЛІЧНИЙ – див.: Німана – Піка хвороба.

РЕТИКУЛОЛІМФОМАТОЗ МАКРОГЛОБУЛІНЕМІЧНИЙ – див.: Вальденстрема хвороба.

РЕТИКУЛОМА ДОБРОЯКІСНА – див.: Гранульома еозинофільна.

РЕТИКУЛОПЛАЗМОЦИТОЗ – див.: Мієломна хвороба.

РЕТИКУЛОСПІНАЛЬНИЙ ТРАКТ (TRACTUS RETICULOSPINALIS) – див.: Ретикулоспинномозковий шлях.

РЕТИКУЛОСПИНОМОЗКОВИЙ ШЛЯХ (TRACTUS RETICULOSPINALIS) – еферентний нервовий шлях екстрапірамідної системи; починається в ретикулярній формації довгастого мозку, проходить розсіяними пучками в передньому та боковому канатиках спинного мозку і закінчується в передніх рогах спинного мозку.

РЕТИКУЛОТАЛАМІЧНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS RETICULOTHALAMICUS) – висхідний нервовий шлях, який починається в ретикулярній формації стовбура головного мозку і закінчується в ретикулярному ядрі таламуса.

РЕТИКУЛЬОЗ – див.: Гістіоцитоз злоякісний.

РЕТИКУЛЬОЗ АЛЕЙКЕМІЧНИЙ – див.: Ебта – Леттерера – Сіве хвороба.

РЕТИКУЛЬОЗ ГІСТІОЦИТАРНИЙ МЕДУЛЯРНИЙ – див.: Гістіоцитоз злоякісний.

РЕТИКУЛЬОЗ ЗЛОЯКІСНИЙ – див.: Гістіоцитоз злоякісний.

РЕТИКУЛЬОЗ МАКРОГЛОБУЛІНЕМІЧНИЙ – див.: Вальденстрема хвороба.

РЕТИКУЛЬОЗ НЕЛЕЙКЕМІЧНИЙ – див.: Німана – Піка хвороба.

РЕТИКУЛЬОЗ СЕЗАРІ – див.: Еритродермія ретикулярна.

РЕТИКУЛЬОЗ ФІБРОМІЄЛОЇДНИЙ – див.: Лімфогранульоматоз.

РЕТИКУЛЬОЗ ШКІРИ ЛІПОМЕЛАНОТИЧНИЙ – див.: Ліпомеланотичний ретикульоз.

РЕТИКУЛЯРНА ТКАНИНА – різновидність сполучної тканини, що складає основу кісткового мозку, селезінки, лімфатичних вузлів; є також у деяких ділянках травної системи. До складу Р. т. входять ретикулярні волокна у вигляді неперервної сітки, що створюють опорну частину Р. т.; на волокнах розташовані ретикулярні клітини, зв'язані між собою відростками цитоплазми. Р. т. бере участь у розвитку клітин крові і сполучної тканини, а також виконує захисну роль.

РЕТИКУЛЯРНА ФОРМАЦІЯ (FORMATIO RETICULARIS) – сукупність структур, розміщених у центральних відділах спинного мозку та мозкового стовбура; здійснює активуючу дію на кору великого мозку і контролює рефлекторну діяльність спинного мозку.

РЕТИКУЛЯРНИЙ – сіткоподібний; такий, що схожий на сітку, мережу.

РЕТИКУЛЯРНИЙ ДИСГЕНЕЗ – успадковується за автосомно-рецесивним типом; тяжка комбінована імунологічна недостатність, яка поєднується з агранулоцитозом.

РЕТИН- (ретино-; анат. retina – сітківка ока) – частина складних слів, яка означає належність до сітківки.

РЕТИНА – див.: Сітківка.

РЕТИНІТ – запалення сітківки.

РЕТИНІТ ЗОВНІШНІЙ ЕКСУДАТИВНИЙ – див.: Коутса хвороба.

РЕТИНІТ КАХЕКТИЧНИЙ – дегенерація сітківки при пухлинній кахексії.

РЕТИНІТ КІЛЬЦЕПОДІБНИЙ – див.: Ретиніт оперізуючий.

РЕТИНІТ ЛЕБЕРА – див.: Лебера ретинопаліт.

РЕТИНІТ ЛЕПРОЗНИЙ – Р., який ускладнює перебіг (в основному) лепроматозного типу лепри; Р. л. виникає внаслідок інфільтрації тканин очного яблука мікобактеріями лепри.

РЕТИНІТ МЕТАСТАТИЧНИЙ – Р., який характеризується ознаками внутрішньоочної інфекції, що пов'язана з хронічними рецидивуючими захворюваннями різних органів.

РЕТИНІТ ОПЕРІЗУЮЧИЙ – дегенерація сітківки, яка розвивається при атеросклерозі; при офтальмоскопічному дослідженні спостерігаються дрібні округлі білі вогнища, розміщені навколо жовтої плями у вигляді незамкнутого кільця.

РЕТИНІТ ПІГМЕНТНИЙ – спадкова, з повільним перебігом двобічна дегенерація сітківки; у більшості випадків успадковується за аутосомно-рецесивним типом; інколи спостерігається аутосомно-домінантний тип успадкування; може проявлятися як частина деяких синдромів; при Р. п. уражаються палички сітківки, що призводить до погіршення нічного зору; виникає кільцеподібна парацентральна скотома, яка поступово збільшується, що з часом призводить до погіршення центрального зору; спостерігається також дегенеративне

помутніння у склоподібному тілі, катаракта та міопія; Р. п. може поєднуватися з вродженою втратою слуху.

РЕТИНІТ ПРОЛІФЕРУЮЧИЙ – див.: Ілза хвороба.

РЕТИНІТ ПСЕВДОАЛЬБУМІНУРИЧНИЙ ЗІРЧАСТИЙ – див.: Ретиніт псевдонепритичний зірчастий.

РЕТИНІТ ПСЕВДОНЕФРИТИЧНИЙ ЗІРЧАСТИЙ – дегенерація сітківки, яка розвивається при деяких інфекційних захворюваннях та інтоксикаціях, що протікають без ураження нірок; при офтальмоскопічному дослідженні в ділянці жовтої плями спостерігаються вузькі білі вогнища, які утворюють фігуру зірки.

РЕТИНІТ СЕПТИЧНИЙ – див.: Ретиніт метастатичний.

РЕТИНІТ СИФІЛІТИЧНИЙ – Р., який може розвиватися при вродженому і набутому сифілісі; при вродженому сифілісі розрізняють 4 види хоріоретиніту: перший вид – на периферії очного дна спостерігається велика кількість світло-жовтих і чорних дрібних вогнищ (картина за зовнішнім виглядом нагадує суміш солі з перцем); другий вид – на периферії очного дна визначаються великі пігментні вогнища з окремими ділянками атрофії судинної оболонки очного яблука; третій вид – картина нагадує ураження при другому виді, але з переважанням атрофічних вогнищ у власній судинній оболонці; четвертий вид – зміни очного дна нагадують пігментну дистрофію сітківки; при набутому сифілісі найтипівішим є дифузний хоріоретиніт, який характеризується дифузним набряком сітківки, диска зорового нерва та наявністю тонкого дифузного завису і більш грубих плаваючих пластівців у склоподібному тілі; можуть спостерігатися ретинальні крововиливи.

РЕТИНІТ СОНЯЧНИЙ – Р., який виникає внаслідок тривалого опромінення очей прямим сонячним світлом; спостерігається позитивна центральна скотома, хроматопсія, метаморфопсія та головний біль; на очному дні – жовтувато-білі плями, оточені сіруватою облямівкою; колір плям поступово змінюється і приблизно через 10-14 днів вони перетворюються в невеликі, червоні, чітко обмежені зони ураження.

РЕТИНІТ ТОКСОПЛАЗМОВИЙ – Р. т. поділяють на вроджений і набутий; вроджений Р. т. протікає як двобічний хоріоретиніт і виявляється на фоні гідроцефалії або мікроцефалії; набутий Р. т. проявляється різними формами.

РЕТИНІТ ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – Р., який ускладнює перебіг переважно неактивних форм туберкульозу; проявляється у формі конглобованого туберкула; на початковій стадії – це вогнище сірувато-білого кольору з нечіткими межами; з часом туберкул поступово росте і набуває вигляду пухлини білого або жовтуватого кольору, що проникає в склоподібне тіло.

РЕТИНІТ ЦЕНТРАЛЬНИЙ СЕРОЗНИЙ – див.: Ретинопатія ідіопатична центральна.

РЕТИНО- – див.: Ретин-

РЕТИНОБЛАСТОМА – злоякісна внутрішньоочна пухлина, яка належить до групи ембріональних нейро-

ектодермальних пухлин; звичайно, розвивається в дитей перших п'яти років життя; пухлина може бути однією і двобічною; спостерігається спадковий характер пухлини: приблизно 1/3 Р. генетично детерміновані; мікроскопічно Р. складається з недиференційованих клітин ембріональної сітківки; це клітини невеликих розмірів з різко гіперхромним ядром та вузьким обідком цитоплазми; у них виявляється формування фоторецепторних елементів різного ступеня диференціювання, що є передумовою поділу Р. на недиференційовані і диференційовані.

Р. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – морфологічний варіант Р., що складається з пухлинних клітин, в яких фоторецепторне диференціювання помітно розвинуто; типовим проявом Р. д. є утворення справжніх розеток Флекснера – Вінтерштейнера, які складаються з пухлинних клітин, розміщених на мембрані навколо просвіту, в якій у вигляді відростків можуть проникати недорозвинуті фоторецепторні елементи; спостерігаються некрози, крововиливи та можливі петрифікати.

Р. НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – морфологічний варіант Р., що складається з пухлинних клітин, в яких фоторецепторне диференціювання виражене слабо; клітини ростуть дифузно або утворюють муфти навколо судин; між цими утвореннями розміщені значні ділянки некрозу, крововиливів, інколи дрібні петрифікати.

РЕТИНОЛ – $C_{20}H_{30}O$; одноатомний спирт (вітамін А); вітамін, що підсилює гостроту зору при недостатньому освітленні; Р. існує у вигляді суміші двох ізомерних форм, у сітківці ока перетворюється на фоточутливий пігмент – зоровий пурпур – родопсин; застосовується для лікування ендогенної та екзогенної А-вітамінної недостатності, пігментного ретиніту, кератодермії, кератозів, нирково-кам'яної хвороби, опіків.

РЕТИНОПАПЛІТ ЛЕБЕРА – див.: Лебера ретинопаліт.

РЕТИНОПАТІЯ(Ї) – різні захворювання сітківки ока циркуляторно-обмінного характеру та ураження сітківки при деяких захворюваннях інших органів і систем.

Р. ГІПЕРТОНІЧНІ – зміни судин сітківки функціонального характеру, які спостерігаються при артеріальній гіпертензії; проявляються звуженням артерій сітківки, наявністю крововиливів та білих вогнищ у сітківці, набряком диска зорового нерва.

Р. СУДИННІ – крововиливи, ексудати, набряк, ішемія або інфаркт сітківки, викликані судинними порушеннями в оці або у всьому організмі.

Р. АНГІОСПАСТИЧНА ЦЕНТРАЛЬНА – див.: Ретинопатія ідіопатична центральна.

Р. ДІАБЕТИЧНА – ураження сітківки, що ускладнює перебіг діабету; Р. д. може бути причиною сліпоти і є особливо небезпечною для хворих інсулін-залежним цукровим діабетом; вона також часто зустрічається і при хронічному інсулін-незалежному діабеті; ступінь вираженості ретинопатії більше пов'язаний з тривалістю захворювання діабетом, ніж з його тяжкістю; ретинопатія, звичайно, розвивається після 10 років хвороби; розрізняють дві форми Р. д. – непроліферативну і проліферативну.

РЕТИНОПАТІЯ ДІАБЕТИЧНА НЕПРОЛІФЕРАТИВНА – Р. д., яка характеризується підвищеною проникливістю капілярів, мікроаневризмиами, крововиливми, ексудатами і набряком; першими ознаками є розширення вен і капілярні мікроаневризми; вогнищеві крововиливи в сітківці, набряки та ліпідні ексудати порушують функцію макули; макулярний набряк часто буває причиною погіршення зору при діабеті; можуть з'являтися м'які («ватоподібні») ексудати – мікроінфаркти, викликані гіпоксією (при гострій судинній недостатності), і тверді жовті ексудати (звичайно, внаслідок хронічного набряку при пошкодженні капілярів); зір погіршується на більш пізніх стадіях.

Р. ДІАБЕТИЧНА ПРОЛІФЕРАТИВНА – Р. д., яка характеризується новоутворенням кровноносних судин (неоваскуляризація сітківки, що поступово поширюється і на склоподібне тіло) і утворенням рубців, що призводить до відшарування сітківки на пізніх стадіях захворювання.

Р. ЗОВНІШНЯ ЕКСУДАТИВНА – див.: Коутса хвороба.

Р. ІДІОПАТИЧНА ЦЕНТРАЛЬНА – ураження сітківки, що, звичайно, виникає у віці від 20 до 40 років в осіб, в яких часто спостерігаються емоційні стреси та нападopodobні головні болі типу мігрени; провідною ознакою Р. і. ц. є серозне відшарування пігментного епітелію в макулярній зоні; як правило, процес буває однібочним і лише в 5–10 % розвивається на обох очах; клінічно проявляється метаморфопсією у вигляді позитивної скотому та зниженням гостроти зору.

Р. НЕДОНОШЕНИХ – двобічне ураження сітківки, що спостерігається, головним чином, у дітей з дуже низькою масою тіла при народженні; за ступенем тяжкості наслідки коливаються від практично нормального зору до сліпоты; розвиток Р. н. ґрунтується на неповному розвитку кровноносних судин, що живлять внутрішній шар сітківки.

Р. ТРАВМАТИЧНА ПУРЧЕРА (О. PURTSCHER) – ретинопатія, яка розвивається при раптовому стискуванні грудної клітки, у момент якого внаслідок артеріолоспазму настає гіпоксія сітківки і вихід із неї трансудату і крові; через 1–2 дні після травми в сітківці навколо диска зорового нерва з'являються крововиливи і молочно-білі, інколи сріблясто-білі великі плями.

Р. ЦЕНТРАЛЬНА СЕРОЗНА – див.: Кітахара хвороба.

РЕТИНОСКОПІЯ – див.: Скіаскопія.

РЕТИНОХОРІОЇДИТ – див.: Хоріоретиніт.

РЕТИНОХОРІОЇДИТ НАВКОЛОСОСКОВИЙ – хоріоретиніт, який характеризується розвитком сектороподібного дефекту поля зору; при офтальмоскопічному дослідженні спостерігається матово-біле вогнище в сітківці, яке зливається з диском зорового нерва і частково прикриває судини сітківки.

РЕТИНОШИЗИС – розщеплення сітківки на дві пластинки при її кістозній дегенерації; спостерігається накопичення рідини між утвореними шарами.

РЕТОРАКОПЛАСТИКА – повторна торакопластика, яка виконується в тій самій ділянці і внаслідок того самого захворювання.

РЕТОРАКОТОМІЯ – повторна торакотомія, яка супроводжується розведенням країв раніше вшитої операційної рани з розтином плевральної порожнини.

РЕТРАКЦІЯ ОЧНОГО ЯБЛУКА СИНДРОМ – див.: Штіллінга – Тюрка – Дуетна синдром.

РЕТРАКЦІЯ – скорочення, зморщування, відтягування.

РЕТРАКЦІЯ КРОВ'ЯНОГО ЗСІДКА – активне скорочення зсідка крові або плазми, що супроводжується виділенням сироватки; Р. к. з. є завершальним етапом формування зсідка крові, або тромба.

РЕТРАНСФУЗІЯ – зворотне введення в кровообіг власної стерильної крові, яка вилася у вигляді екстравазату і не злілася.

РЕТРО- (лат. retro – зворотний, назад) – частина складних слів, яка означає «зворотний», «розміщений позаду», «зворотна дія».

РЕТРОАУРИКУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений позаду вуха.

РЕТРОБУЛЬБАРНИЙ – такий, що розміщений позаду очного яблука.

РЕТРОБУЛЬБАРНИЙ НЕВРИТ – запалення орбітального відділу зорового нерва, звичайно, однібочне; основними клінічними проявами є швидка втрата зору та біль при рухах ока; часто протягом 2–8 тижнів спостерігається спонтанна ремісія з відновленням нормального зору; у деяких випадках зберігається центральна скотома та збліднення диска зі скроневого боку; можливі рецидиви, особливо при розсіяному склерозі.

РЕТРОВЕРСІЯ – нахилення назад.

РЕТРОВЕРСІЯ МАТКИ – розміщення матки, яке характеризується тим, що її тіло відхилено дозад, а шийка – допереду стосовно осі тазу.

РЕТРОВІРУСИ (RETROVIRIDAE) – родина вірусів, які характеризуються наявністю в структурі віріонів ревертази (звотної транскриптази) – ферменту, що синтезує ДНК на матриці РНК вірусу.

РЕТРОГЕНІЯ – вроджене зміщення нижньої щелепи дозад при її нормальних розмірах.

РЕТРОГНАТІЯ – вроджене зміщення верхньої щелепи дозад при її нормальних розмірах.

РЕТРОГРАДНИЙ – спрямований назад; такий, що повертає назад нормальний хід росту та розвитку; дегенеруючий.

РЕТРОДЕВІТАЦІЯ МАТКИ – позиція матки, яка характеризується відхиленням її тіла дозад, а шийки – допереду; кут між ними відкритий дозад.

РЕТРОКАРДІАЛЬНИЙ – такий, що розміщений позаду серця.

РЕТРОКАРДІАЛЬНИЙ ПРОСТІР (SPATIUM RETROCARDIACUM) – простір, розміщений між задньою поверхнею серця та передньою поверхнею хребта.

РЕТОЛЕНТАЛЬНА ФІБРОПЛАЗІЯ – див.: Ретинопатія недоношених.

РЕТРОЛЕНТАЛЬНИЙ ПРОСТІР (SPATIUM RETROLENTALE) – простір щілиноподібної форми, розміщений між задньою поверхнею кришталика та передньою поверхнею склоподібного тіла.

РЕТРОМАЛЕОЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Барре рефлекс.

РЕТРОМАНДИБУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений позаду нижньої щелепи.

РЕТРОНАЗАЛЬНИЙ – такий, що стосується носової частини глотки, розміщений за носом, в носоглотковій порожнині.

РЕТРООЛИВНИЙ СИНДРОМ – див.: Валленберга – Захарченка синдром.

РЕТРОПАРОТИДНОЇ ДІЛЯНКИ СИНДРОМ – див.: Вілларе синдром.

РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ – такий, що розміщений за очервиною; заочервинний.

РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ПРОСТІР – див.: Заочервинний простір.

РЕТРОПЕРИТОНІТ – запалення тканини заочервинного простору.

РЕТРОПЕРИТОНІТ ФІБРОЗНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: Ормонда хвороба.

РЕТРОПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ – див.: Пневморетроперитонеум.

РЕТРОПОЗИЦІЯ – зміщення назад стосовно нормальної позиції.

РЕТРОПОЗИЦІЯ МАТКИ – зміщення матки дозад відносно осі тазу.

РЕТРОПУЛЬСІЯ – при поштовху хворого назад спостерігається непереборне прискорення руху в цьому напрямі; відступаючи назад, хворий не може зупинитися і зрештою спотикається і падає; ознака паркінсонізму.

РЕКТОРЕКТАЛЬНИЙ ПРОСТІР – див.: Позадупрямокишковий простір.

РЕТРОСТЕРНАЛЬНИЙ ПРОСТІР – див.: Загруднинний простір.

РЕТРОТРАНСПОЗИЦІЯ – хірургічне подовження м'якого піднебіння шляхом переміщення дозад слизово-окісних фрагментів з твердого піднебіння.

РЕТРОУТЕРИНИЙ – такий, що розміщений за маткою; заматковий.

РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНИЙ – такий, що розміщений за глоткою; заглотковий.

РЕТРОФАРИНГЕАЛЬНИЙ ПРОСТІР – див.: Заглотковий простір.

РЕТРОФІКСАЦІЯ – хірургічне прикріплення ззаду.

РЕТРОФЛЕКСІЯ – згинання назад, перегин назад.

РЕТРОФЛЕКСІЯ МАТКИ – перегин між тілом і шийкою матки, при якому утворений ними тупий кут відкритий дозад.

РЕТРОЦЕКАЛЬНИЙ – такий, що розміщений позаду сліпої кишки.

РЕТЦІУСА (A. A. RETZIUS) ВЕНИ – анастомози, які сполучають ворітну вену (її кишечні галузки) з системою нижньої порожнистої вени.

РЕТЦІУСА (A. A. RETZIUS) ГОЛОВНИЙ ПОКАЗНИК – відношення (%) ширини черепної коробки до її довжини.

РЕТЦІУСА (A. A. RETZIUS) ЗВИВИНА – звивина, яка належить до кіркової частини нюхового мозку; займає задню частину гачка звивини морського коня, позаду передньої частини зубчастої звивини.

РЕТЦІУСА (A. A. RETZIUS) ЗВИВИНИ – невеликі звивини на глибокій, прихованій у борозні гіпокампу поверхні перешийка поясної звивини.

РЕТЦІУСА (A. A. RETZIUS) ПРОСТІР – простір у малому тазі, обмежений спереду лобковим симфізом та галузками лобкових кісток, позаду – вісцеральною фасцією тазу, яка покриває сечовий міхур, з боків – латеральними пупковими зв'язками, знизу – лобково-передміхуровими (у чоловіків) та лобково-міхуровими (у жінок) зв'язками.

РЕФЕТОВА (S. REFETTOFF) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; вроджена або така, що проявляється в ранньому дитинстві двобічна глухонімота, дифузний, звичайно, еутиреоїдний зоб; «пташине обличчя», остеодисгенез епіфізів з аномаліями таза.

РЕФЛЕКС – відповідь організму на подразнення рецепторів; суть рефлекторного акту полягає в послідовному збудженні ланок рефлекторної дуги.

РЕФЛЕКС МЕТИ – поведінкова реакція організму, спрямована на пошук та отримання певних подразників.

РЕФЛЕКС ПАТОЛОГІЧНИЙ – реакція нервової системи, яка має дизадаптивне значення для організму і, порушуючи пристосувальні можливості організму, може відігравати роль патогенного фактора, сприяючи подальшому розвитку даного, або виникненню нового патологічного процесу; Р. п. може бути різного ступеня складності, реалізовуватися різними відділами ц. н. с., поширюватися на різні сфери діяльності нервової системи і проявлятися у вигляді сенсорних, рухових, емоційних, вегетативних та інших розладів.

РЕФЛЕКС ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – див.: Фізіологічний рефлекс.

РЕФЛЕКСІЯ – 1) (у психології) самоаналіз, роздуми людини над власним душевним станом; 2) осмислення людиною власних дій та їхніх мотивів, діяльність самопізнання, що розкриває специфіку духовного світу людини.

РЕФЛЕКСОГЕННИЙ – такий, що спричинений рефлексом.

РЕФЛЕКСОГЕННІ ЗОНИ – ділянки тіла, що включають сукупність рецепторів, адекватне подразнення яких викликає певний рефлекс; Р. з. мають усі органи і тканини організму; за їх допомогою здійснюється неперервний контроль за внутрішнім середовищем організму та тісна взаємодія його функціональних систем.

РЕФЛЕКСОЛОГІЯ – вчення в психології та неврології, яке пояснює психічну діяльність як суму умовних рефлексів; при цьому враховувались тільки зовнішні реакції людини і ігнорувалась свідомість.

РЕФЛЕКСОМЕТРИЯ – дослідження амплітудно-часових характеристик рефлекторних реакцій, яке ґрун-

тується на вимірюванні сили подразника, необхідної для виникнення рефлексу, а також визначення величини рефлексу і часу між закінченням дії подразника і початком реакції; у деяких випадках вимірюється також час виконання самої реакції, тобто тривалість рефлексу.

РЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ – лікувальна система, яка ґрунтується на рефлекторних співвідношеннях, сформованих у процесі філо- і онтогенезу, і реалізується через ц. н. с. за допомогою подразнення рецепторного апарату шкіри, слизових оболонок та підлягаючих тканин для дії на функціональні системи організму.

РЕФЛЕКТОРНА ДІЯ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН – дія лікарських речовин, яка зумовлена подразненням рефлексогенних зон.

РЕФЛЕКТОРНА ДУГА – сукупність нервових утворів, які здійснюють певний рефлекс. Р. д. складається з рецепторів, доцентрових нервових волокон, груп нервонів (аферентних, проміжних та еферентних) ц. н. с., які реагують на імпульси, що надходять з рецепторів, відцентрових нервових волокон та ефекторів (робочих органів).

РЕФЛЕКТОРНА ТЕОРІЯ – теоретична концепція, відповідно до якої реакції організму являють собою рефлекси, тобто відповідь на дію оточуючого або внутрішнього середовища, що реалізується через ц. н. с.

РЕФЛЕКТОРНИЙ – 1) мимовільний; такий, що не залежить від волі; 2) відбитий; відображений, віддзеркалений.

РЕФЛЮКС – зворотний тік, зворотна течія.

РЕФЛЮКС-ЕЗОФАГІТ – патологічні зміни, що виникають при закиданні (рефлюксі) в стравохід шлункового соку; спостерігається гіперемія, набряк, інфільтрація внутрішньої оболонки стравоходу; поверхня внутрішньої оболонки стравоходу покрита густим в'язким слизом, спостерігаються ерозії, виразки, лейкоплакії; найбільш типовим симптомом є печія з регургітацією шлункового вмісту в порожнину рота або без неї; езофагіт може бути причиною болю при ковтанні і, можливо, масивної, але, звичайно, перехідної кровотечі; пептичні виразки стравоходу викликають болі такого ж типу, як виразки шлунка або дванадцятипалої кишки; виразковий стеноз викликає дисфагію для твердої їжі, яка поступово підсилюється.

РЕФРАКТЕРНА АНЕМІЯ З СИДЕРОБЛАСТНИМ КІСТКОВИМ МОЗКОМ – див.: Анемія залізорефрактерна.

РЕФРАКТЕРНА АНЕМІЯ З СИДЕРОБЛАСТОЗОМ – див.: Анемія залізорефрактерна.

РЕФРАКТЕРНИЙ – несприйнятливий.

РЕФРАКТЕРНИЙ ПЕРІОД – період короткочасного різкого зниження збудливості живих тканин, що настає після кожного спалаху збудження.

РЕФРАКТЕРНІСТЬ – стан збудливих утворень після їх збудження; характеризується зниженням або відсутністю збудливості.

РЕФРАКТОМЕТРІЯ – оптичні методи аналізу речовини, які ґрунтуються на вимірюванні показника заломлення світла в досліджуваному середовищі.

РЕФРАКТОМЕТРІЯ ОКА – визначення рефракції ока за допомогою очних рефрактометрів.

РЕФРАКТУРА – повторний перелом у ділянці кісткової мозолі при її незавершеній консолидації.

РЕФРАКЦІЯ – викривлення напряму поширення (променів) світла і радіохвиль під час проходження їх крізь середовище зі змінними фізичними характеристиками.

РЕФРАКЦІЯ КРИШТАЛИКА – заломна сила кришталика, виражена в діоптріях.

РЕФРАКЦІЯ ОКА – заломна сила оптичної системи ока, виражена в діоптріях; Р. о. зумовлена його анатомічною будовою і визначається радіусом кривизни кожного заломного середовища ока, показниками заломлення середовищ та відстанню між їхніми поверхнями.

РЕФРАКЦІЯ ОКА ГІПЕРМЕТРОПІЧНА – див.: Далекозорість.

РЕФРАКЦІЯ ОКА ЕМЕТРОПІЧНА – див.: Еметропія.

РЕФРАКЦІЯ ОКА НОРМАЛЬНА – див.: Еметропія.

РЕФРАКЦІЯ ОКА РОЗМІРНА – див.: Еметропія.

РЕФРАКЦІЯ РОГІВКИ – заломна сила передньої поверхні рогівки, виражена в діоптріях.

РЕФСУМА (S. V. REFSUM) СИНДРОМ – рідкісне родинне порушення метаболізму фітанової кислоти, зумовлене недостатністю гідроксилази фітанової кислоти, внаслідок чого ця кислота в значній кількості накопичується в плазмі та тканинах; успадковується як рецесивна ознака; характеризується периферійною невропатією, мозочковою атаксією, пігментним ретинітом, симетричною дисплазією суглобів; змінами шкіри, що нагадують іхтіоз.

РЕФСУМА (S. V. REFSUM) ХВОРОБА – див.: Рефсума синдром.

РЕЦЕПТ – 1) вказівка про склад і спосіб виготовлення будь-якої суміші, розчину, страви тощо; 2) письмове звернення лікаря щодо виготовлення ліків із зазначенням способу їх застосування.

РЕЦЕПТАР-КОНТРОЛЕР – посада в аптеці; до посадових обов'язків Р.-к. входить прийом і відпуск виготовлених ліків.

РЕЦЕПТИВНІ ПОЛЯ – див.: Рефлексогенні зони.

РЕЦЕПТОРИ – кінцеві утвори доцентрових нервових волокон у тілі, що сприймають подразнення і перетворюють енергію подразнення в нервеве збудження; Р., які розміщені на периферії (на шкірі, оці, у вусі) і сприймають подразнення із зовнішнього середовища, називаються екстерорецепторами; Р., які розміщені у внутрішніх органах (серці, судинах, залозах, м'язах) і сприймають подразнення з внутрішнього середовища, називаються інтерорецепторами.

Р. АДРЕНЕРГІЧНІ – Р., які поділяються на підтипи α_1 (постсинаптичні в симпатичній нервовій системі) і α_2 (пресинаптичні в симпатичних нервах і постсинаптичні в мозку), а також β_1 (інші структури з симпатичною іннервацією).

РЕЦЕПТОРИ ГЛУТАМАТУ – Р., які включають рецептори N-метил-D-аспарату (впливають на потік Na^+ , K^+ , Ca^+), хіквалату (Na^+ , K^+) і каїнату (Na^+ , K^+).

Р. ДОФАМІНЕРГІЧНІ – Р., які поділяються на рецептори типів D_1 , D_2 і D_3 ; рецептори типу D_1 активують аденілатциклазу за участю стимулюючих G-білків, а D_2 -рецептори гальмують активність цього ферменту за участю інгібуючих G-білків; рецептори D_1 численніші, ніж D_2 , але ті й інші утворюються в лімбічних структурах та базальних гангліях мозку; рецептори D_3 переважно локалізуються в лімбічній ділянці.

Р. ЕНДОФІНІВ І ЕНКЕФАЛІНІВ – Р., які включають рецептори типів μ_1 і μ_2 (сенсорно-моторна інтеграція, знеболююча дія), δ (моторна інтеграція, когнітивні функції), κ_1 і κ_2 (водний баланс, больовий поріг, голод та насичення); всі ці рецептори є гальмівними, часто локалізуються в пресинаптичних структурах.

Р. СЕРОТОНІНУ (5-НТ) – Р., які включають 5-НТ₁, 5-НТ₂- і 5-НТ₃-рецептори; 5-НТ₁-рецептори поділяються на чотири підтипи: від 5-НТ_{1A} до 5-НТ_{1D}; рецептори 5-НТ_{1A} виявлені в пре- і постсинаптичних структурах ядер шва гіпокампу; вони моделюють активність аденілатциклази; рецептори 5-НТ₂ локалізуються в 4-му шарі кори і беруть участь у гідролізі фосфоїнозитів; рецептори 5-НТ₃ розміщені в пресинаптичних структурах ядра одиночного шляху.

Р. ХОЛІНЕРГІЧНІ – поділяються на нікотинові [підтипи N_1 (мозкова речовина надниркових залоз, вегетативні ганглії) та N_2 (скелетні м'язи)]; мускаринові [підтипи M_1 (вегетативна нервова система, смугасте тіло, кора головного мозку, гіпокамп) і M_2 (вегетативна нервова система, серце, гладенькі м'язи кишечника, задній мозок, мозочок)]; ці рецептори складаються з % субодиниць (по дві α -субодиниці і по одній β -, γ - і δ -субодиниці), які утворюють іонний канал; кожна α -субодиниця містить ділянку зв'язування ацетилхоліну і холінергічних лікарських препаратів.

РЕЦЕПТОРИ ВНУТРІШНІ – див.: Інтероцептори.

РЕЦЕПТОРИ ЗОВНІШНІ – див.: Екстероцептори.

РЕЦЕПТОРИ КЛІТИННІ – ділянки клітинної оболонки, молекулярна структура яких характеризується вибірковою спорідненістю до деяких речовин, здатність вступати з ними в хімічну взаємодію.

РЕЦЕПТОРНІ ПОЛЯ – див.: Рефлексогенні зони.

РЕЦЕПТУРА – сукупність правил виписування та виготовлення ліків.

Р. ЗАГАЛЬНА – правила оформлення рецептурних бланків та написання рецептів, а також правила виготовлення, зберігання та відпускання різних лікарських форм.

Р. СПЕЦІАЛЬНА – принципи виписування лікарських засобів при певних захворюваннях і патологічних станах.

РЕЦЕПЦІЯ – процес сприйняття та переробки інформації, яка надходить в організм від сенсорних систем (аналізаторів) при дії на них адекватних подразників.

РЕЦЕСИВНА ОЗНАКА – спадкова ознака материнського або батьківського організму, яка в нащадків не виявилася; проявляється в тих випадках, коли вона передається від обох батьків.

РЕЦЕСИВНИЙ – прихований; такий, що не виявляється.

РЕЦЕСИВНІСТЬ – явище прихованого стану будь-якої ознаки батьківських організмів у першому поколінні гібридів; стан одного із генів алельної пари, який характеризується відсутністю фенотипового прояву внаслідок впливу домінантного гена; рецесивний ген проявляється фенотипово тільки в гемі- або гомозиготному стані.

РЕЦЕСІЯ – хірургічне виправлення косооконості, яке полягає в переміщенні назад місця прикріплення до склери одного із зовнішніх м'язів ока.

РЕЦИДИВ – 1) повернення, повторення будь-якого явища після удаваного його зникнення; 2) повернення хвороби, її повторення в типовій формі відразу після одужання або в період одужання.

РЕЦИПІЄНТ – хворий, якому пересаджують тканину, переливають кров тощо.

РЕЦИПРОКНІСТЬ – один із фізіологічних механізмів координації діяльності нервових центрів, який забезпечує спільний, протилежно спрямований регулюючий вплив на функції органів і тканин.

РЕЧОВІ ДОКАЗИ – предмети або матеріальні сліди злочину, які при їх виявленні, огляді і дослідженні можуть бути джерелом визначення фактичних обставин стосовно кримінальної або цивільної справи.

РЕШТЧАСТІ ВОЛОКНА – див.: Аргірофільні волокна.

-РЕЯ – див.: Рео-.

РИБИ (PISCES) – клас водяних тварин підтипу хребетних; відомо близько 25 тисяч видів, з яких сучасних – близько 20 тисяч; в Україні – близько 180.

РИБОЗА – $\text{C}_5\text{H}_{10}\text{O}_5$; моносахарид класу пентоз; утворюється при окисненні глюкози через пентозний цикл; входить до складу багатьох біологічно важливих речовин: рибонуклеїнової кислоти, коферментів, мононуклеотидів.

РИБОКЕТОЗА – див.: Рибулоза.

РИБОНУКЛЕАЗИ – ферменти, які каталізують гідролітичне розщеплення міжнуклеотидних зв'язків в оліго- і полірибонуклеотидному ланцюгу рибонуклеїнових кислот; належать до фосфатаз.

РИБОНУКЛЕЇНОВІ КИСЛОТИ (РНК) – біоорганічні сполуки з групи нуклеїнових кислот, полімери мононуклеотидів; до складу Р. к. входять цукор - рибоза, азотисті основи – аденін, гуанін, цитозин, урацил та фосфорна кислота; функції РНК пов'язані з фазами синтезу білка; відомо три типи Р. к., що відрізняються одна від одної розміром молекул, складом та порядком розміщення нуклеотидів у молекулі Р. к. і функціями в біосинтезі білків; транспортна РНК – низькополімерна, побудована з 60–120 нуклеотидів, молекулярна маса 18 000–35 000; міститься в цитоплазмі, становить близько 7 % всіх РНК клітин; транспортна РНК переносить активовані амінокислоти з цитоплазми до місця синтезу

зу білка – рибосоми; інформаційна РНК складається з 1000 або більше нуклеотидів; молекулярна маса понад 300 000; міститься в рибосомах, становить близько 3 % всіх РНК клітин; через інформаційну РНК реалізується генетична інформація в кожній клітині; структурна РНК побудована з 6000 (і більше) нуклеотидів, молекулярна маса 2 млн, входить до складу рибонуклеопротеїду рибосом, становить майже 90 % всіх РНК клітини.

РИБОНУКЛЕОПРОТЕЇДИ – біоорганічні сполуки, складні білки з групи нуклеопротеїдів; молекула Р. містить одну або кілька молекул рибонуклеїнової кислоти та велику кількість білкових молекул. Р. входить до складу всіх структурних утворень цитоплазми і ядра клітин.

РИБОСОМИ – органіди, що являють собою щільну сферичну частинку, яка складається з майже рівної кількості рибонуклеїнових кислот та білків, організованих у дві різні за величиною субодиниці; місце біосинтезу внутрішньоклітинних білків.

РИБОФЛАВІН – $C_{17}H_{20}N_4O_6$ (вітамін B_2); входить як кофермент до складу флавінових ферментів, які беруть участь в окислювально-відновних реакціях (окисне фосфорилування, окислення жирних кислот та ін.); впливає на ріст та розвиток плода, на ріст дитячого організму; забезпечує світловий та кольоровий зір; нестача Р. в людини спричиняє захворювання шкіри і слизових оболонок, погіршення зору, ураження нервової системи; застосовується для лікування арибофлавінозу, захворювань шкіри, трофічних виразок, блефаритів, кон'юнктивитів, кератитів, гепатитів, хронічних гастроентероколітів, незагоєваних ран та тріщин грудних сосків у жінок.

РИБУЛОЗА – моносахарид, що належить до кетопентоз; за будовою молекула Р. схожа з молекулою рибози, але містить кетогрупу біля другого вуглецевого атома; Р. в організмі людини зустрічається у вигляді моно- і дифосфатів.

РИБ'ЯЧИЙ ЖИР – рідка жирна олія, яку отримують із свіжої печінки тріскових риб; до складу Р. ж. входять тригліцериди олеїнової та інших жирних кислот, ретинол, незначна кількість кальциферолів, клупаноднова та інші ненасичені жирні кислоти.

РИГІДНИЙ – негнучкий, заляклий, нерухомий.

РИГІДНІСТЬ – негнучкість, що викликається напруженням м'язів; залякність.

РИГІДНІСТЬ ВОСКОПОДІБНА – прояв екстрапірамідної ригідності: тривале збереження тулубом та кінцівками хворого наданої їм пози.

РИГІДНІСТЬ ДЕЦЕРЕБРАЦІЙНА – різке підвищення м'язового тону в розгиначах тулуба та кінцівок, зумовлене порушенням зв'язків кори півкуль та підкіркових ядер головного мозку з його стовбуром.

РИГІДНІСТЬ ЕКСТРАПІРАМІДНА – підвищення м'язового тону однаково виражене на всіх фазах активних і пасивних рухів; ознака ураження екстрапірамідної системи.

РИГІДНІСТЬ ПРОГРЕСУЮЧА – див.: Галлервордена – Шпатца хвороба.

РИГІДНІСТЬ ПСИХІЧНА – психопатологічний стан, який характеризується зниженням рухливості, перемикання та пристосування психічних процесів до вимог середовища, що змінюються.

РИЗ- (ризо-; грец. rhiza – корінь, початок, основа) – частина складних слів, яка означає належність до кореня, до основи.

РИЗАРТРОЗ – деформуючий артроз з ураженням плечових та кульшових суглобів.

РИЗАРТРОЗ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ – артроз зап'ястково-п'ясткового суглоба I пальця.

РИЗО- – див.: Риз-.

РИЗОМОНОМЕЛОРЕОСТОЗ – див.: Лері хвороба.

РИЗОТОМІЯ – див.: Радикотомія.

РИКЕТСІЇ (RICKETTSIAE) – плеоморфні внутрішньоклітинні мікроорганізми, близькі за будовою до грамвід'ємних бактерій; у них виявляється нуклеїд та цитоплазма з рибосомами, оточена цитоплазматичною мембраною і клітинною стінкою; розрізняють дві основні форми Р. – вегетативну і у спокої; більшість Р. непатогенні для людини і живуть в організмі членистоногих, які є їх переносниками або первинними хазяями; Р., що мають значення в патології людини, складають три роди: Rickettsia, Coxiella, Rochalimaea.

РИКЕТСИОЗ ВЕЗИКУЛЬОЗНИЙ – гостре інфекційне захворювання, яке зустрічається в США, Центральній Африці, Кореї; спричинюється Rickettsia akari Huebner; переносниками є гамазові кліщі Allodermanysus sanguineus; перебіг захворювання доброякісний; первинний афект зустрічається майже у 80% хворих; характерний плямисто-папульозно-везикульозний висип на тулубі, обличчі, інколи на долонях.

РИКЕТСИОЗ ВІСПОПОДІБНИЙ – див.: Рикетсіоз везикульозний.

РИКЕТСИОЗ ГАМАЗОВИЙ – див.: Гамазорикетсіоз.

РИКЕТСИОЗ КЛІЩОВИЙ АВСТРАЛІЙСЬКИЙ – гостре інфекційне захворювання, збудником якого є R. australis, що передається через іксодових кліщів. Захворювання реєструється в північних і південних районах австралійського штату Квінсленд. Р. к. а. протікає з гарячкою, первинним афектом, регіонарним лімфаденітом, лімфаденопатією і плямисто-папульозним висипом.

РИКЕТСИОЗ КЛІЩОВИЙ АМЕРИКАНСЬКИЙ – див.: Тиф висипний бразильський.

РИКЕТСИОЗ КЛІЩОВИЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНИЙ – гостре інфекційне захворювання рикетсіозної етіології; переносниками і резервуаром інфекції є іксодові кліщі I. ricinus; характеризується доброякісним перебігом, частими короткими рецидивами після первинного гарячкового нападу, висип не спостерігається.

РИКЕТСИОЗ КЛІЩОВИЙ ПІВДЕННОАФРИКАНСЬКИЙ – див.: Тиф кліщовий південноафриканський.

РИКЕТСИОЗ КЛІЩОВИЙ ПІВНІЧНОАЗІЙСЬКИЙ – гостре вірусне захворювання, яке спричинюється

Rickettsia sibirica, що належить до родини Rickettsiaceae; розміри збудника 0,7–2,5×0,3 мкм; він містить токсичну субстанцію високої активності; у природі дуже поширені штами зі зниженою вірулентністю, зараження якими викликає безсимптомну інфекцію; Р. к. п. є природно-вогнищевим зоонозом; джерелом збудника інфекції є дрібні гризуни; передають збудника іксодові кліщі різних видів – *Dermacentor nuttali*, *D. silvarum*, *D. marginatus* та ін.; людина заражається внаслідок нападу кліщів у природному вогнищі хвороби; рикетсії передаються зі слиною кліщів; визначальним у патогенезі захворювання є судинорозширююча дія токсину рикетсії та паразитування рикетсії в ендотелії судин, що викликає в ньому запальні зміни; інкубаційний період коливається від 2 до 7, частіше 3–6 днів; Р. к. п. характеризується наявністю первинного ефекту, збільшенням та болочістю регіонарних лімфатичних вузлів, значним поліморфним висипом; найбільш постійною та типовою ознакою захворювання є первинний ефект, який виникає на місці укусу кліща і супроводжується регіонарним лімфаденітом; первинний ефект являє собою щільний болючий інфільтрат, покритий коричневою плівкою і оточений по периферії рожевою облямівкою гіперемії; прогноз сприятливий навіть при тяжкому перебігу хвороби.

РИКЕТСІОЗ КЛІЩОВИЙ ПІВНІЧНОЇ АЗІЇ – див.: Рикетсіоз кліщовий північноазійський.

РИКЕТСІОЗ МАРСЕЛЬСЬКИЙ – див.: Гарячка марсельська.

РИКЕТСІОЗ ПАРОКСИЗМАЛЬНИЙ – див.: Гарячка окопна.

РИКЕТСІОЗ ЩУРЯЧИЙ – див.: Тиф блошиний ендемічний.

РИКЕТСІОЗИ – трансмісійні інфекційні захворювання, які спричинюються рикетсіями; розрізняють 5 груп Р. людини: група висипного тифу – висипний тиф епідемічний, блошиний тиф ендемічний; група кліщових плямистих гарячок – плямиста гарячка Скалистих гір, марсельська гарячка, північноазійський кліщовий рикетсіоз, везикулярний рикетсіоз, бразильський висипний тиф, східноафриканський кліщовий тиф, південноафриканський кліщовий рикетсіоз; група цуцугамуші – цуцугамуші; група Ку-гарячки – Ку-гарячка; група пароксизмальних рикетсіозів – окопна гарячка і кліщовий пароксизмальний рикетсіоз; Р. – гостро протікаючі захворювання з циклічним перебігом, тривалістю від 2 до 3 тижнів, які супроводжуються вираженою інтоксикацією, характерним симптомокомплексом з боку центральної нервової та судинної систем, наявністю екзантеми (крім Ку-гарячки); крім того, кожний Р. має свою типову клінічну картину.

РИКЕТСІОЗИ КЛІЩОВІ – інфекційні захворювання, що спричинюються рикетсіями, передача яких людині відбувається трансмісійно через різного роду кліщів; до Р. к. належать плямиста гарячка Скалистих гір, бразильський висипний тиф, марсельська гарячка, південно- і східноафриканський кліщові тифи, північноазійський рикетсіоз, австралійський, або квінсленд-

ський, кліщовий рикетсіоз, Ку-гарячка, цуцугамуші, кліщовий пароксизмальний рикетсіоз.

РИЛЗИНІГ-ГОРМОН ГОРМОНУ РОСТУ – нейрорегулятор, що секретується гіпоталамусом; являє собою пептид із 40–44 амінокислот; стимулює секрецію гіпофізом гормону росту.

РИН- (рино-; грец. *rhis, rhinos* – ніс) – частина складних слів, яка означає належність до носа, до порожнини носа.

РИНИТ – запалення слизової оболонки носа; нежить.

Р. АЛЕРГІЧНИЙ – алергічна реакція, яка проявляється значним набряком слизової оболонки носа, особливо в ділянці носових раковин; в етіології Р. а. велике значення мають алергени інгаляційного типу; для Р. а. характерний циклічний перебіг з загостреннями у вигляді нападів; типовими проявами є багаторазове чхання, значні рідкі виділення з носа, парестезія (свербіж) у цій ділянці та утруднене носове дихання.

Р. ВАЗОМОТОРНИЙ – Р., що розвивається внаслідок функціонального порушення вазомоторів; слизова оболонка носа потовщена з метаплазією епітелію в багатоплощовий плоский; характерна велика кількість бокалоподібних клітин, накопичення слизу в самих клітинах, строма з явищами набряку, розволокнення, часто колагенізована; при Р. в. найменше подразнення нервових закінчень слизової оболонки носа або віддалених рефлексогенних зон призводить до бурхливої реакції у вигляді раптової закладеності носа, значних водянисто-слизових виділень, чхання, інколи сльозотечі.

Р. ГОСТРИЙ – Р., який характеризується катаральним запаленням слизової оболонки; Р. г. може бути первинним при первинному ураженні слизової оболонки носа і вторинним, коли збудники інфекції потрапляють на слизову оболонку носа з придаткових пазух носа; при Р. г. завжди уражаються обидві половини носа; у його перебігу виділяють три стадії; перша стадія продовжується від кількох годин до 1–2 діб, характеризується відчуттям напруження, сухістю та свербежем у порожнині носа, рефлекторним чханням та сльозотечею; у другій стадії появляються рідкі, прозорі виділення з носа, інколи у великій кількості; спостерігається закладеність носа, утруднене носове дихання, гугнявість, зниження нюху; у третій стадії настає завершення запального процесу.

Р. ХРОНІЧНИЙ – Р., який характеризується стійкими дистрофічними змінами слизової оболонки носа; розрізняють катаральний, гіпертрофічний і атрофічний Р. х.

Р. ХРОНІЧНИЙ АТРОФІЧНИЙ – Р. хронічний, який характеризується атрофією слизової оболонки та – інколи – атрофією кісткового скелета носових раковин; спостерігається поступова атрофія тканин порожнини носа зі стоншенням слизової оболонки, запусінням судин, печеристих венозних сплетень раковин і слизових залоз; війчастий епітелій перетворюється в плоский; клінічно хворі скаржаться на сухість та закладеність у носі, зниження або відсутність нюху.

РИНИТ ХРОНІЧНИЙ ГІПЕРТРОФІЧНИЙ — Р. хронічний, який характеризується розростанням тканинних елементів слизової оболонки та її залоз; симптоматика Р. х. г. така ж, як і при Р. х. катаральному, але закладеність носа та виділення спостерігається майже постійно.

Р. ХРОНІЧНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ — Р. хронічний, при якому морфологічно переважають явища метаплазії та проліферації епітелію слизової оболонки носа, частіше на передніх кінцях носових раковин; збільшується кількість слизових залоз та слизу, що ними виділяється; секрет за своїм складом може бути серозним, слизовим, слизово-гнійним; у подальшому в процес втягуються глибше розміщені тканини; клінічно спостерігаються нерізко виражені утруднення носового дихання та виділення з носа; симптоми з'являються періодично.

РИНО- — див.: Рин-.

РИНОБЛЕНОРЕЯ — гнійне запалення слизової оболонки носа; гнійні виділення з носа.

РИНОВІРУСИ (RHINOVIRUS) — рід вірусів родини Picornaviridae; розрізняють 114 серотипів Р. людини, 2 серотипи Р. великої рогатої худоби, а також 2 серотипи Р. коней; Р. — РНК-вмісні віруси з нефрагментованим ядром, діаметр віріону 22–30 нм; Р. людини є збудниками гострих респіраторних захворювань з легким перебігом, які супроводжуються нежиттю (вираженою ринореєю); можливі невисока температура, біль у горлі, сухий кашель.

РИНОВІРУСНА ХВОРОБА — гостре захворювання верхніх дихальних шляхів, яке спричинюється риновірусами; джерелом збудників інфекції є хворі та вірусоносії; шлях поширення — повітряно-крапельний; можливе зараження через інфіковані предмети; хворий заразний від останніх днів інкубаційного періоду до зникнення клінічних проявів хвороби; інкубаційний період триває від 1 до 5 днів, частіше становить 2–3 дні; проявляється симптомами ураження слизової оболонки носа і носоглотки.

РИНОГЕННИЙ — такий, що починається в носі, виникає в носі, походить від носа.

РИНОКЛАДІОЗ — див.: Споротрихоз.

РИНОЛАЛІЯ — див.: Гугнявість.

РИНОЛІТ — тверде утворення в носі, що містить солі кальцію; звичайно, утворюється навколо чужорідного тіла; носовий камінь, камінь у носі.

РИНОМІКОЗ — ураження слизової оболонки порожнини носа, яке викликається паразитичними грибами.

РИНОПАТІЯ — див.: Риносинусопатія.

РИНОПЛАСТИКА — оперативне відновлення носа (за його повної відсутності), а також форми носа при різних деформаціях та часткових дефектах.

РИНОРАГІЯ — кровотеча з носа.

РИНОРЕЯ — значне виділення ексудату слизової оболонки порожнини носа; ознака риніту.

РИНОСИНУСИТ — поєднане запалення слизової оболонки порожнини носа та приносинусних пазух.

РИНОСИНУСОПАТІЯ — захворювання порожнини носа і його придаткових пазух алергічної природи;

клінічно проявляється гострим ринітом та синуситом, але відрізняється від них відсутністю морфологічних проявів запалення; виділяють три форми Р.: транссудативна, при якій у придаткових пазухах є серозний транссудат; набряково-пристінкова, при якій спостерігається набряк слизової оболонки і не виявляється транссудат; третя форма характеризується поєднанням перших двох.

РИНОСКЛЕРОМА — див.: Склерома.

РИНОСКОПІЯ — дослідження порожнини носа за допомогою носових дзеркал (носових розширювачів) та носоглоткового дзеркала; розрізняють передню, середню і задню Р.

РИНОСПОРИДІОЗ — захворювання, як припускається, інфекційної етіології (збудник *Rinosporidium seeberi*); характеризується утворенням на слизовій оболонці носа, очей, гортані, піхви, інколи на шкірі вух або статевого члена великих пухких поліпів з широкою основою або ніжкою; зараження, очевидно, відбувається під час купання в стоячих водоймах; зустрічається частіше в хлопчиків та молодих чоловіків в Індії і в Цейлоні.

РИНОФАРИНГІТ — див.: Назофарингіт.

РИНОФАРИНГОСКЛЕРОМА — склерома з ураженням тканин носа та глотки.

РИНОФІМА — потовщення носа при червоних чи рожевих вуграх; характеризується розширенням кровоносних судин і гіпертрофією підшкірної тканини та сальних залоз; Р. розвивається повільно, упродовж багатьох років, але потім може швидко прогресувати; розрізняють фіброзно-ангіектатичну і залозисту (горбисту) форми Р.; часто спостерігається в хронічних алкоголіків.

РИНОФОНІЯ — див.: Гугнявість.

РИПОФОБІЯ — нав'язлива боязнь бруду, нечистот.

РИТМ — рівномірне чергування виникнення, розвитку або дії, що повторюються.

Р. ВУЗЛОВИЙ — див.: Ритм галопу атріовентрикулярний.

Р. ГАЛОПУ — аускультативний феномен, при якому замість нормальних двох тонів серця вислуховуються три.

Р. ГАЛОПУ ДІАСТОЛІЧНИЙ — Р. г., при якому додатковий тон реєструється під час діастолі.

Р. ГАЛОПУ МЕЗОДІАСТОЛІЧНИЙ — діастолічний Р. г., при якому додатковий тон визначається приблизно у середині діастолі.

Р. ГАЛОПУ ПЕРЕДСЕРДНИЙ — див.: Р. г. пресистоличний.

Р. ГАЛОПУ ПРЕСИСТОЛІЧНИЙ — Р. г., при якому додатковий тон вислуховується перед першим тоном; при вислуховуванні в ділянці верхівки наголос падає на другий із трьох тонів (він є нормальним першим тоном), а при вислуховуванні в ділянці основи серця — на третій (він є нормальним другим тоном); зумовлений скороченням лівого передсердя; для виникнення Р. г. п. необхідні дві умови: 1) подовження проміжку часу між скороченням передсердя та скороченням шлуночка та 2) гіпер-

трофія лівого передсердя, що зумовлює при його скороченні відчуття струсу грудної стінки або поштовхи; ці умови виникають при патологічних станах, при яких наявні утруднення для випорожнення лівого передсердя, що викликає, з одного боку, гіпертрофію його м'яза, а з іншого – такі морфологічні зміни, які призводять до погіршення провідності скорочувального імпульсу від передсердя до шлуночка.

РИТМ ГАЛОПУ ПРОТОДІАСТОЛІЧНИЙ – Р. г., при якому додатковий тон вислуховується після другого тону; механізм виникнення Р. г. п. такий: нормальний шлуночок під час діастолі розправляється поступово, він внаслідок тону свого м'яза неначе чинить опір крові, що вливається; якщо еластичний опір м'яза внаслідок тяжких дистрофічних змін у ньому знижений, то він швидко розправляється під напором крові під час діастолі; це швидке розправлення дає тихий тон і викликає одночасно струс грудної стінки; таким чином, Р. г. п. свідчить про різке послаблення тону серцевого м'яза внаслідок важкого пошкодження його в результаті запалення, інтоксикації, порушення трофіки.

Р. ГАЛОПУ СИСТОЛІЧНИЙ – Р. г., при якому додатковий тон визначається під час систолі шлуночків, звичайно, після першого тону.

Р. ГАЛОПУ ШЛУНОЧКОВИЙ – див.: Р. г. діастолічний.

Р. ГЕТЕРОТОПНИЙ – ритм серцевих скорочень при гетеротопному автоматизмі.

Р. ПЕРЕПІЛКИ – тричленний ритм, при якому в діастолі через короткий проміжок часу вислуховується додатковий третій тон; разом з характерним для мітрального стенозу ляскаючим першим тоном цей тричленний ритм нагадує звук голосу перепілки; зумовлений появою додаткового тону відкриття мітрального клапана.

Р. НОДАЛЬНИЙ – див.: Ритм серця атріовентрикулярний.

Р. СЕРЦЯ АТРІОВЕНТРИКУЛЯРНИЙ – аритмія серця, яка характеризується розміщенням водія ритму в ділянці міокарда передсердь або провідної системи, яка безпосередньо прилягає до передсердно-шлуночкового вузла; проявляється помірною брадикардією.

Р. СЕРЦЯ ВУЗЛОВИЙ – див.: Ритм серця атріовентрикулярний.

Р. СЕРЦЯ ГЕТЕРОТОПНИЙ – ритм серцевих скорочень, який спостерігається при гетеротопному автоматизмі.

Р. СЕРЦЯ ЕКТОПІЧНИЙ – див.: Ритм серця гетеротопний.

Р. СЕРЦЯ ЕМБРІОНАЛЬНИЙ – див.: Ритм серця маятниковоподібний.

Р. СЕРЦЯ ІДІОВЕНТРИКУЛЯРНИЙ – гетеротопний ритм серця, при якому водій ритму розміщений у міокарді шлуночка.

Р. СЕРЦЯ МАЯТНИКОПОДІБНИЙ – ритм серця, який характеризується практично повною рівністю тривалості систолі та діастолі, а також однаковою гучністю та тембром першого і другого тонів серця; спостерігається при правильній формі тріпотіння передсердь з

високою частотою скорочень шлуночків та при пароксизмальній тахікардії.

Р. СЕРЦЯ РЕЦИПРОКНИЙ – порушення ритму серцевих скорочень, яке характеризується тим, що збудження, що виникло в передсерді або шлуночку, викликає скорочення відповідно шлуночків або передсердь, повертається в той відділ серця, де воно виникло, і викликає його повторне скорочення.

Р. СЕРЦЯ СИНУСОВИЙ – ритм серця, водієм якого є синусно-передсердний вузол.

РИТМІЧНИЙ – рівномірний; такий, що виникає ритмічно, з рівними інтервалами.

РИТМУ ВОДІЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спричинюється розладами серцевого водія ритму, який призводить до того, що стимуляція шлуночка не підтримує нормальну передсердно-шлуночкову синхронність і шлуночко-передсердне ретроградне проведення зумовлює низький функціональний стан серця та активізує серцеві рефлекси, які переростають у підвищену периферійну вазодилатацію і гіпотензію; спостерігаються запаморочення, втрата свідомості та гіпотензія, які часто супроводжуються задишкою, кашлем, нудотою, периферійним набряком і тремтінням.

РИТУАЛ – (у психіатрії) прості або складні рухи чи дії, які виконуються проти волі та всупереч розуму з метою попередження уявного нещастя або його переборення; може виникати при нав'язливих станах.

РИФАЛОМІЦИНИ – антибіотики, що належать до ансамінолідів; основою для отримання Р. є рифаміцин В, який утворюється при біосинтезі *Nocardia mediterranei*; Р. застосовують парентерально і місцево для лікування, головним чином, туберкульозу і різних гнійних захворювань, що викликаються стафілококами.

РИШТА – див.: Драконкульоз.

РІ (REE) СИМПТОМ – ознака пухлини молочної залози, фіксованої до великого грудного м'яза; хвора відводить руку на боці ураження до прямого кута, активно напружуючи м'язи; у такій позі пухлина нерухома.

РІББІНГА (S. RIBBING) СИНДРОМ (1) – спадковий множинний склероз діяфізів; перші ознаки захворювання проявляються у віці біля 30 років; спостерігається (рентгенологічно) потовщення кортикальної субстанції діяфізів довгих кісток без періостозу; інколи виникає мінливий, невизначеного характеру біль у нижніх кінцівках; процес не прогресує; прогноз сприятливий.

РІББІНГА (S. RIBBING) СИНДРОМ (2) – ізольований дизостоз суглобових епіфізів; спостерігається деформація і «зморщування» епіфізів різних кісток зі схильністю до остеомалії; ріст кістки в довжину нормальний; інколи спостерігається карликовий зріст.

РІБО (Т. А. RIBOT) ЗАКОНОМІРНІСТЬ – закономірність, відповідно до якої прогресуючий розпад пам'яті при органічних захворюваннях головного мозку та при фізіологічному старінні відбувається в послідовності, зворотній накопиченню інформації упродовж життя, тобто від пізніше набутої інформації до давно набутої.

РІВЕРО-КОРВАЛЬО (J. RIVERO-CORVALLO) СИМПТОМ – при затримці дихання на висоті глибокого вдиху спостерігається підсилення аускультативних явищ, що пов'язано з діяльністю правих відділів серця; сприяє виявленню вад тристулкового клапана.

РІВНОВАГА ТІЛА – стан стійкої позиції тіла в просторі.

РІВНОВАГА ХІМІЧНА – стан реакційної системи, при якому протікаюча в ній зворотна реакція відбувається з однаковими швидкостями у двох протилежних напрямках, внаслідок чого склад реакційної системи залишається постійним.

РІВНОВАГИ ОРГАНИ – органи, які сприймають зміни позиції тіла в просторі; у людини Р. о. представлений вестибулярним апаратом.

РІВЬЄРА (С. RIVIERE) СИМПТОМ – наявність притуплення при перкусії ззаду впродовж остистих відростків ThV–VII хребців; можлива ознака туберкульозу легенів.

РІГА (А. RIGA) ХВОРОБА – див.: Феде – Ріга синдром.

РІГА – ФЕДЕ (А. RIGA – F. FEDE) СИНДРОМ – див.: Феде – Ріга синдром.

РІГЕЛЯ (F. RIGEL) СИМПТОМ (1) – зникнення пульсу на променевої артерії при глибокому вдиху; ознака перикардиту.

РІГЕЛЯ (F. RIEGEL) СИМПТОМ (2) – при рентгенологічному дослідженні спостерігається відсутність перистальтики, переважно дистально від місця розміщення виразки; може спостерігатися також після рубцювання виразки; ознака виразки шлунка.

РІГЕЛЯ (F. RIGEL) СИМПТОМ (3) – при ураженнях міокарду та деяких порушеннях іннервації серця спостерігається зменшення (інколи зникнення) дихальної аритмії.

РІГЕЛЯ (F. RIGEL) СИМПТОМ (4) – візуально на висоті глибокого вдиху спостерігається верхівковий поштовх; ознака спайкового перикардиту.

РІГЕРА (H. RIEGER) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; спостерігаються відкладання на рогівці, потовщення склери з розвитком вторинної глаукоми, щілиноподібні зіниці, гіпоплазія райдужної оболонки та рогівки; вроджена катаракта, ектопія кришталіка; анодонтія або гіподонтія, дисплазія зубної емалі; часто також аномалії нирок, анальний стеноз, міотонічна дистрофія, дисплазія нігтів.

РІД – таксон, під яким розуміють сукупність близько споріднених видів, безпосередньо пов'язаних походженням.

РІДА (J. M. READ) ФОРМУЛА – при збільшенні основного обміну відбувається прискорення пульсу та збільшення амплітуди артеріального тиску; %-збільшення обміну = $0,75 \cdot (\text{частота пульсу} + 0,74 \cdot \text{амплітуди артеріального тиску})$; призначена для приблизного (в 2/3 усіх випадків – з точністю до 10%, а в 90% усіх випадків – з точністю до 20%) обчислення процентного збільшення основного обміну.

РІДДОКА (G. RIDDOCH) СИНДРОМ – прояви зупинки кортико-таламічної провідності при однобічному ураженні тім'яної частки головного мозку; спостерігається гомонімна геміанопсія; хворий не здатний локалізувати об'єкт, розміщений у частині поля зору, що залишилася; внаслідок незначного порушення центрального зору хворий не усвідомлює розладів зору; розвивається дезорієнтація, зниження уваги.

РІДЕЛЯ (В. М. К. L. RIEDEL) ЗОБ – див.: Тиреоїдит фіброзно-інвазивний.

РІДЕЛЯ (В. М. К. L. RIEDEL) СИМПТОМ – при незначному збільшенні жовчного міхура промацується частка печінки, розташована над міхуром; ознака збільшення жовчного міхура у хворих жовчнокам'яною хворобою.

РІДЕЛЯ (В. М. К. L. RIEDEL) СТРУМА – див.: Тиреоїдит фіброзно-інвазивний.

РІДЕЛЯ (В. М. К. L. RIEDEL) ТИРЕОЇДИТ – див.: Тиреоїдит фіброзно-інвазивний.

РІДЕЛЯ (В. М. К. L. RIEDEL) ЧАСТКА – аномалія форми печінки; додаткова частка печінки, яка виходить із краю правої (квадратної) або (рідкісно) лівої частки і утворена нормальною печінковою тканиною.

РІДЕРА (H. RIEDER) ПАРАЛІЧ – див.: Рідера синдром.

РІДЕРА (H. RIEDER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається при механічному пошкодженні плечового сплетення; в анамнезі – носіння тяжких вантажів на плечах; спостерігаються гіпо- або парестезії руки, слабкість, обмеження активних рухів; надключична ділянка болюча при натискуванні; як правило, сухожилкові і періостальні рефлекси знижені.

РІДИНИ – тіла, що перебувають в агрегатному стані, який є проміжним між твердим і газоподібним станами; Р. зберігають окремі риси і твердого тіла, і газу та разом з тим мають ряд тільки їм властивих особливостей.

РІДЛІ (RIDLEY) СИНДРОМ – поєднання проявів гострої лівошлуночкової недостатності при атеросклеротичному кардіосклерозі.

РІЄТТІ – ГРЕППІ – МІКЕЛІ (F. RIETTI – E. GREPPI – F. MICHELI) СИНДРОМ – див.: Фанконі – Патрассі синдром.

РІЗЕ (A. V. REESE) СИНДРОМ – див.: Краузе – Різе синдром.

РІЗЕ – БЛОДІ (A. V. REESE – F. D. BLODI) СИНДРОМ – див.: Краузе – Різе синдром.

РІЗНОВИД – 1) усяке відхилення від морфологічного типу того чи іншого виду; 2) сукупність особин будь-якого біологічного виду, які відрізняються від інших особин того самого виду стійким однорідним відхиленням деяких морфологічних, фізіологічних і (або) екологічних ознак.

РІЛЛЕ – КОМЕЛЯ (J. H. RILLE – M. COMÉL) СИНДРОМ – клінічний різновид спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) еритродермій; захворювання проявляється протягом перших тижнів життя; на різних ділянках шкіри появляються великі

світло-червоні плями, які нагадують географічну карту; на ділянках тіла, що менше підлягають механічному впливу, утворюються фіолетові або коричневі луски, які являють собою гіперкератотичні зони.

РІЛЛЕ – КОМЕЛЯ (J. H. RILLE – M. COMÉL) ХВОРОБА – див.: Ріллі – Комеля синдром.

РІЛЯ (G. RIENL) КЕРАТОЗ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, яке характеризується виникненням множинних острівців або смуг гіперкератозу на долонях та підшвах.

РІЛЯ (G. RIENL) МЕЛАНОЗ – пігментний дерматоз, який характеризується сірувато-коричневою сіткоподібною пігментацією шкіри з лущенням; часто спостерігаються ліхеноїдні папули та фолікулярний кератоз; висипи пов'язані з фотосенсибілізацією; головні місця локалізації – обличчя, потилиця, шия, долоні, пахвові ямки.

РІЛЯ (G. RIENL) СИНДРОМ – див.: Ріля меланоз.

РІЛЯ (G. RIENL) ХВОРОБА – див.: Ріля меланоз.
РІЛЯ – ПАЛЬТАУФА (G. RIENL – R. PALTAUF) БОРОДАВЧАСТИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ШКІРИ – див.: Туберкульоз шкіри бородавчастий.

РІМБО – ЖЮССА (RIMBAUD – JUSSE) СИНДРОМ – комплекс клінічних проявів деяких форм енцефаліту; спостерігаються місцеві або загальні судоми; гарячка; гіперглікемія, гіперлейкоцитоз, гіперазотемія; часто закінчується летальним результатом.

РІНГЕРА – ЛОККА (S. RINGER – F. S. LOCKE) РОЗЧИН – ізотонічний стосовно крові розчин, який складається із натрію хлориду (9 г); натрію гідрокарбонату, кальцію хлориду і калію хлориду по 0,2 г, глюкози (1 г), води для ін'єкцій (до 1 л); застосовують як кровозамінник в експериментах на тваринах.

РІНМАНА (RINMAN) СИМПТОМ – радіарні потовщення навколо соска молочної залози; сумнівна ознака ранньої стадії вагітності.

РІОЛАНА (J. RIOLAN) БУКЕТ – пучок м'язів та зв'язок, які відходять від шилоподібного відростка скроневі кінстки: шилопід'язиковий, шилоязиковий і шилоглотковий м'язи; шилопід'язикова і шилонижньощелепна зв'язки.

РІОЛАНА (J. RIOLAN) ДУГА – артеріальні анастомози між галузками верхньої та нижньої брижових артерій у брижі поперечної ободової кишки.

РІОЛАНА (J. RIOLAN) КІСТКИ – непостійні маленькі ізольовані кісточки в кам'янисто-потиличному шві.

РІПО (L. H. A. RIPAULT) СИМПТОМ – тиснення на око викликає постійну зміну форми зіниці в померлих; ознака смерті.

РІСМАНА (D. RIESMAN) СИМПТОМ (1) – хворому пропонують при вдиху затримати дихання і краєм долоні постукують у ділянку правого підребер'я; при запаленні жовчного міхура хворий відчуває гострий біль; ознака холециститу.

РІСМАНА (D. RIESMAN) СИМПТОМ (2) – м'які очні яблука; ознака діабетичної коми.

РІССА (RIESS) СИМПТОМ – над проекцією шлунок вислуховуються гучні, з металічним відтінком тони серця; непостійна ознака спайкового перикардиту, зумовлена утворенням перикардially-діафрагмальних та внутрішньочеревних зрощень.

РІСТ – один з проявів індивідуального розвитку організму, пов'язаний, як правило, зі збільшенням маси його живої речовини; супроводжується також якісними змінами – диференціацією; для людини характерний обмежений, або певний Р., який припиняється в певному віці.

РІТТЕРА (G. R. RITTER) ДЕРМАТИТ – див.: Дерматит ексфолюативний новонароджених.

РІТТЕРА (G. R. RITTER) ХВОРОБА – див.: Дерматит ексфолюативний новонароджених.

РІТТЕРА – ЛАЙЄЛА (G. R. RITTER – A. LYELL) СИНДРОМ – див.: Лайєла синдром.

РІТТЕРА – РОЛЛЕТА (J. W. RITTER – A. ROLLET) РЕФЛЕКС – слабе подразнення ступні струмом викликає її тильне згинання, а сильне – розгинання; фізіологічний рефлекс.

РІФКІНДА (RIFKIND) СИМПТОМ – утворення темної дуги по периферії рогівки, яка нагадує за формою старечу дугу; спостерігається в будь-якому віці; ознака можливих порушень ліпідного обміну.

РІХНЕРА (H. RICHNER) СИНДРОМ – див.: Ханхарта синдром (3).

РІХНЕРА – ХАНХАРТА (H. RICHNER – E. HANHART) СИНДРОМ – див.: Ханхарта синдром (3).

РІХТЕРА (A. G. RICHTER) ГРИЖА – защемлена грижа черева, яка характеризується защемленням тільки частини стінки кишки (без брижі).

РІЧАРДСА – РАНДЛА (B.W. RICHARDS – A. T. RUNDLE) СИНДРОМ – див.: Кетоацидурия з розумовою відсталістю.

РІЧАРДСОНА (B. W. RICHARDSON) СИМПТОМ – накладення тиснучої пов'язки не викликає наповнення розміщених нижче вен; ознака смерті.

РІЧАРДСОНА – ОЛЬШЕВСЬКОГО (J. C. RICHARDSON – J. OLSZEWSKI) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який виникає при дегенерації деяких ділянок головного мозку; переважні місця ураження: біла куля, субталамічні ядра, чорна субстанція, клиноподібне ядро, сіра речовина навколо сільвієвого водопроводу та зубчасте ядро; патологічні зміни характеризуються цитолізом, гліозом, зернистою і вакуольною дегенерацією та демієлінізацією; перші прояви захворювання здебільшого проявляються у віці після 60 років; клінічно спостерігається часткова офтальмоплегія – неможливість рухів очей вниз, обмеження рухів вгору, бокові рухи очей збережені; псевдобульбарний параліч, дизартрія, зниження інтелекту, прогресуюча ригідність мускулатури потилиці і тулуба; смерть упродовж 4–5 років.

РІШЕ (A. RICHET) СИМПТОМ – поява скорочення привідних м'язів стегна; ознака апендициту.

РОБЕНА (P. ROBIN) СИНДРОМ (1) – вроджена вада розвитку, яка характеризується трьома основними

ознаками – недорозвитком нижньої щелепи (нижньою мікрогнатією), глосоптозом (недорозвитком та западінням язика) та наявністю розщелини піднебіння.

РОБЕНА (P. ROBIN) СИНДРОМ (2) – комплекс вроджених (успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосомою типом) аномалій; спостерігається мікрогнатія, мікрогლოსія, розщеплення піднебіння; вроджені вади серця; клишоногість.

РОБЕРТСОНА (D. M. ROBERTSON) СИМПТОМ (1) – при збереженій акомодатії та конвергенції зіниці не реагують на світло; ознака церебрального сифілісу.

РОБЕРТСОНА (W. E. ROBERTSON) СИМПТОМ (2) – при натискуванні на болючу точку зіниці, звичайно, розширюється, у разі симуляції болю діаметр зіниці не змінюється; ознака симуляції.

РОБЕРТСОНА (W. E. ROBERTSON) СИМПТОМ (3) – при дослідженні хворого в позиції лежачи відчувається наповнення і напруження в бокових відділах живота; ознака асцити.

РОБЕРТСОНА (W. E. ROBERTSON) СИМПТОМ (4) – фібрилярні скорочення грудних м'язів у ділянці серця; можлива ознака агональної стадії при хворобі серця.

РОБІНА ГУДА ФЕНОМЕН – див.: Внутрішньомозкового обкрадання феномен.

РОБІНОВА (M. ROBINOW) СИНДРОМ – різновид спадкової дисхондроплазії; спостерігається диспропорційний карликовий зріст, брахімелія, гіпертелоризм, «антимонголоїдне» розміщення широких очних щілин, кирпатий ніс, виступаючий лоб, гіпоплазія нижньої щелепи, дисплазія зубів, гіподонтія, аномалії розміщення зубів; гіпоплазія калитки та статевого члена, крипторхізм, гіпоплазія клітора і малих соромітних губ.

РОБІНСОНА (A. R. ROBINSON) ГІДРАДЕНОМА – вроджена вада розвитку вивідних проток потових залоз; спостерігається утворення кістозних порожнин.

РОБІНСОНА (A. R. ROBINSON) ГІДРОЦИСТОМА – див.: Робінсона гідраденома.

РОБІНСОНА (ROBINSON) ХАПАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Хапальний рефлекс.

РОБІНСОНА – МІЛЛЕРА – БЕНСІМОНА (G. C. ROBINSON – J. R. MILLER – J. R. BENSIMON) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається глухонімота, часткова адонтія, конусоподібні зуби; синдактилія, полідактилія, дисплазія нігтів.

РОБІНСОНА – ФУРНЬЄ (A. R. ROBINSON – J. A. FOURNIER) РУБЦІ – рубці шкіри на місці дифузних папульозних інфільтратів навколо рота при ранньому вродженому сифілісі.

РОБІНСОНА – ФУРНЬЄ (A. R. ROBINSON – J. A. FOURNIER) СИМПТОМ – див.: Робінсона – Фурньє рубці.

РОБОТА – (у фізиці) сила, прикладена до об'єкта, помножена на пройдену в напрямку дії сили відстань.

РОВІНГА (N. T. ROVSING) СИМПТОМ – при пальпації лівої клубової ділянки і одночасному натискуванні на низхідний відділ ободової кишки тиск через

гази передається на ілеоцекальну ділянку, що супроводжується болем; ознака апендициту або тифліту.

РОВІГІ (A. ROVIGNI) СИМПТОМ – при перкусії або пальпації поверхневої кістки відчуються хвили флуктуації; ознака ехінококу печінки.

РОВІРАЛЬТА (A. E. ROVIRALTA) СИНДРОМ – вроджені аномалії діафрагми і шлунка: діафрагмальна грижа, гіпертрофічний стеноз воротаря; після народження спостерігається сильне спастичне блювання з незначною або помірною домішкою крові, порушення ковтання, зригування; рентгенологічно – рефлюксогастрит.

РОГАЛЬСЬКОГО СИМПТОМ – ознака перелому п'ясткової кістки: пальці зігнуті в п'ястково-фалангових суглобах; при легкому поштовху по кінчику відповідного пальця хворий відчуває біль.

РОГІВКА (CORNEA) – передня прозора частина білкової оболонки ока; є одним з світлозаломних середовищ ока; крізь неї світловий промінь проникає всередину очного яблука.

РОГІВКА ГІГАНТСЬКА – див.: Мегалокорнеа.

РОГІВКА КОНІЧНА – див.: Кератоконус.

РОГІВКА МАЛА – див.: Мікрокорнеа.

РОГІВКА ОВАЛЬНА – вроджена вада розвитку, яка характеризується тим, що вертикальний діаметр рогівки більший, ніж горизонтальний.

РОГІВКИ ЛАМКОЇ СИНДРОМ – пов'язаний з X-хромосомою рецесивно успадкований синдром, який проявляється лабільною рогівкою, синьою склерою і рудим волоссям.

РОГІВКОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Корнеальний рефлекс.

РОГІВКОВОГО КОЛА СИМПТОМ – див.: Кайзера – Флейшера симптом.

РОГОВА ОБОЛОНКА – див.: Рогівка.

РОДЕНТИЦИДИ – речовини, які застосовуються для знищення гризунів.

РОДЕОЗА – див.: Фукоза.

РОДИНА – таксон, що об'єднує близькоспоріднені роди рослин чи тварин спільного походження.

РОДІОЛА РОЖЕВА – див.: Золотий корінь.

РОДОВИК ЛІКАРСЬКИЙ (SANGUISORBA OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини розових. Стебло пряме, поодинокі, гіллясте. Листки прикореневі, великі, непарнопірчасті, знизу блідо-зелені, сизуваті; верхні листки дрібніші, темно-зелені. Цвіте з червня до серпня. Квітки на довгих прямих квітконосах, невеликі, овальної або трохи довгастої форми, темно-пурпурові. Горизонтальне кореневище і корінь тверді, дерев'яністі, ззовні чорно-бурі, всередині жовті. Дія: протизапальна, кровоспинна, в'язуча.

РОДОПСИН – один із зорових пігментів фоторецепторів сітківки ока; Р являє собою хромопротеїд, міцно зв'язаний з фоторецепторною клітиною.

РОЖЕ (H. L. ROGER) ХВОРОБА – вроджений ізольований дефект міжшлуночнової перегородки; найчастіше дефекти розміщені в перетинчастій частині міжшлуночнової перегородки, тобто безпосередньо під

правою коронарною і некоронарною стулками клапанів аорти (з боку лівого шлуночка); інколи дефекти локалізуються безпосередньо під правою та – частково – лівою півмісяцевими заслінками клапанів аорти (зліва); частіше отвори розміщені безпосередньо під некоронарною стулкою клапанів аорти (зліва) і під перегородчастою стулкою тристулкового клапана (справа) вздовж його фіброзного кільця; зрідка (2 % випадків) спостерігається м'язова локалізація дефектів.

РОЖЕВА ХВОРОБА – див.: Акродинія.

РОЗАНОВА (В. Н. РОЗАНОВ) СИМПТОМ – ознака внутрішньочеревної кровотечі при розриві селезінки: хворий лежить на лівому боці з притиснутими до живота стегнами; при спробі повернути хворого на спину або інший бік він одразу перевертається і приймає попередню позу.

РОЗАЦЕА – хронічне запальне захворювання, що починається в середньому віці або пізніше і характеризується телеангіектазіями, гіперемією, появою папул і пустул, особливо на центральних ділянках обличчя; можлива гіпертрофія тканин, особливо носа (ринофіма); інколи спостерігається ураження тулуба та кінцівок.

РОЗАЦЕА-КЕРАТИТ – ураження рогівки при рожевих вуграх; характеризується виникненням у рогівці сірувато-білих інфільтратів, до яких підходить пучок судин у вигляді трикутника з основою біля лімба.

РОЗВАНТАЖУВАЛЬНІ ДНІ – дні дотримання спеціальних дієт зі зниженою калорійністю.

РОЗВИТКУ ВАДИ – стійкі морфологічні зміни органа або організму, що виходять за межі варіацій їх будови і виникають внутрішньоутробно внаслідок порушень розвитку зародка, плода або інколи після народження дитини, як наслідок порушення подальшого формування органів; Р. в. поділяють за етіологічним принципом, часом та об'єктом пошкодження, послідовністю виникнення, поширеністю та локалізацією змін; залежно від об'єкта та часу дії тератогенних факторів виділяють Р. в., які розвинулися внаслідок гаметопатій, бластопатій, ембріопатій і фетопатій; залежно від послідовності виникнення розрізняють первинні Р. в. (безпосередньо зумовлені дією патогенного фактора) і вторинні, які є ускладненнями первинних; за поширеністю в організмі первинні Р. в. поділяють на ізольовані (одиночні, локальні), які локалізуються в одному органі, системні – Р. в. у межах однієї системи, множинні – Р. в. органів двох або більше систем.

«РОЗВИТКУ ПОГАНОВОГО» СИНДРОМ – див.: Рант-хвороба.

РОЗВИТОК (у біології) – процес формування організму або його різних частин і органів; розрізняють історичний розвиток, або філогенез, та індивідуальний розвиток, або онтогенез.

РОЗГАЛЬМОВУВАННЯ – зникання внутрішнього (умовного) гальмування в корі головного мозку під дією її збудження.

РОЗГАЛЬМОВУВАННЯ ПОТЯГІВ – патологічне підсилення потягів, зумовлене послабленням соціально набутих форм поведінки та свідомих настанов.

РОЗГИНАЛЬНИЙ ПЕРЕХРЕСНИЙ РЕФЛЕКС – при пасивному згинанні ноги в кульшовому і колінному суглобах спостерігається розгинання іншої зігнутої ноги; фізіологічний рефлекс у дітей раннього віку; ознака спастичного парепарезу нижніх кінцівок.

РОЗГИНАЛЬНО-ЛІКТЬОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Триголового м'яза плеча рефлекс.

РОЗГИНАННЯ – рух у суглобі, що приводить до збільшення кута між зчленованими сегментами кінцівки.

РОЗГИНАЧ (EXTENSOR) – м'яз, який при скороченні викликає розгинання в будь-якому суглобі.

РОЗГУБЛЕНІСТЬ – (у психіатрії) болісне нерозуміння хворим свого стану та оточуючого, які усвідомлюються як незвичайні, такі, що викликають нерозуміння; Р. є симптомом, що свідчить про наявність психозу та про гостроту психопатологічного стану.

РОЗДІЛЬНОГО ЗАМРУЖУВАННЯ ОЧЕЙ СИМПТОМ – див.: Ревійо симптом.

РОЗДУШУВАННЯ СИНДРОМ – див.: Токсикоз травматичний.

РОЗДУШУВАННЯ ТРИВАЛОГО СИНДРОМ – див.: Токсикоз травматичний.

РОЗЕ (E. ROSE) ГЛЮТЕАЛЬНИЙ ФЕНОМЕН – див.: Розе симптом.

РОЗЕ (E. ROSE) ГОЛОВНИЙ ПРАВЕЦЬ – див.: Правець лицьовий паралітичний Розе.

РОЗЕ (E. ROSE) СИМПТОМ – при ударі молоточком у ділянці прикріплення великого сідничного м'яза замість загального скорочення м'яза спостерігаються його фасцикулярні посмикування; ознака ішіасу.

РОЗЕ – НАЙЛЕНА (E. ROSE – NYLEN) СИМПТОМ – при нахилі голови вперед з'являється ністагм; можлива ознака підвищення внутрішньочерепного тиску.

РОЗЕНБАХА (O. ROSENBACH) ЗАКОНОМІР-НІСТЬ – закономірність, відповідно до якої при захворюваннях нервової системи розгиначі уражаються частіше, ніж згиначі.

РОЗЕНБАХА (A. J. F. ROSENBACH) ЕРИЗИПЕ-ЛОЇД – див.: Еризипелюїд.

РОЗЕНБАХА (O. ROSENBACH) СИМПТОМ (1) – дрібне і швидке тремтіння опущених повік; можлива ознака гіпертиреозу.

РОЗЕНБАХА (O. ROSENBACH) СИМПТОМ (2) – хворий не може негайно заплющити очі після відповідної вказівки; можлива ознака неврастенії.

РОЗЕНБАХА (O. ROSENBACH) СИМПТОМ (3) – зникнення шкірного рефлексу на паралізованому боці; можлива ознака пошкодження пірамідного шляху.

РОЗЕНБАХА (O. ROSENBACH) СИМПТОМ (4) – зникнення шкірного рефлексу живота; можлива ознака запалення кишечника.

РОЗЕНБАХА (O. ROSENBACH) СИНДРОМ – пароксизмальний гастрокардіальний синдром, який виникає, можливо, внаслідок алергії до їжі або подразнення блукаючого нерва; хвороба проявляється у віці 30–40 років; частіше спостерігається в чоловіків; напади мо-

жуть виникати при вживанні різних ягід, морозива, холодної води, сухого вина та ін.; спостерігається нападоподібне відчуття боязні з прекардіальними болями; серцебиття, задишка, тиск під грудьми; нападоподібне відчуття голоду; у верхній частині живота добре промацується підсилена пульсація.

РОЗЕНБЕРГА (Н. К. РОЗЕНБЕРГ) СИМПТОМ – див.: Розенберга – Винокурова – Лендорффа симптом.

РОЗЕНБЕРГА – ВИНОКУРОВА – ЛЕНДОРФФА СИМПТОМ – у хворих висипним тифом на 3-тю добу захворювання на слизовій оболонці м'якого піднебіння, язичка та передніх дужок виникає енантема у вигляді кількох багряно-червоних точкових плям.

РОЗЕНБЕРГА – ЧУТОРІЄНА (R. N. ROSENBERG – A. SHUTORIAN) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; проявляється в ранньому дитинстві двобічною вираженою приглухуватістю, яка прогресує до повної глухоти; спостерігається затримка розвитку мовлення або глухонімота; у віці між 3 і 5 роками починаються порушення ходьби і атрофія м'язів нижніх кінцівок; у віці після 20 років починається поступова атрофія зорового нерва з прогресуючим погіршенням зору; інтелект нормальний.

РОЗЕНГЕЙМА (T. ROSENHEIM) СИМПТОМ – шум тертя в лівому підребер'ї при ускультації; ознака фіброзного перикардиту.

РОЗЕНТАЛЯ (C. ROSENTHAL) СИНДРОМ – поєднання яскравих зорових, інколи вербальних або тактильних галюцинацій, афекту боязні і каталептичних розладів, які не супроводжуються потьмаренням свідомості і виникають у вигляді пароксизмів.

РОЗЕНТАЛЯ – КЛЕПФЕРА (J. W. ROSENTHAL – H. W. KLOEPFER) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; спостерігаються лейкоми рогівки, своєрідний малянок відбитків пальців, ознаки акромегалії.

РОЗЕНТАЛЯ – МЕЛЬКЕРСОНА (C. ROSENTHAL – E. G. MELKERSSON) СИНДРОМ – див.: Мелькерсона – Розенталя синдром.

РОЗЕОЛИ – червоні плями на шкірі людини, що виникають внаслідок порушення кровообігу.

РОЗЕРА (W. ROSER) СИМПТОМ – відсутня пульсація твердої мозкової оболонки, що виявляється під час ламінектомії; ознака абсцесу або пухлини мозку.

РОЗЕРА – НЕЛАТОНА (W. ROSER – A. NELATON) ЛІНІЯ – умовна лінія, проведена від передньої клубової ості до сідничного горба; при згинанні стегна під кутом 135° великий вертлюг у нормі розміщений на цій лінії; є орієнтиром при розпізнаванні зміщення стегнової кістки.

РОЗІРВАНІСТЬ МОВЛЕННЯ – розлад мовлення, який характеризується порушенням або відсутністю в ній змістових або граматичних зв'язків, наявністю нелогізмів та деформованих слів.

РОЗКЛАД ТКАНИН – зміни у тканинах, які виникають після зупинки їх життєдіяльності і зумовлені процесами аутолізу і (або) гниття; характеризуються руйнуванням молекулярної структури тканин.

РОЗЛАД СХЕМИ ТІЛА – відчуття психічно хворим збільшення або зменшення розмірів власного тіла чи окремих його частин; уявлення про зміну їхнього розміщення або навіть про їхнє відокремлення від тіла.

РОЗЛАД АКТИВНОСТІ «Я» – розлад «Я», який характеризується втратою психічно хворим чуття власної активності при психічній діяльності, належності собі власних думок, сприймань, уявлень, згадок та ін.

РОЗЛАД ДЕМАРКАЦІЇ «Я» – див.: Розлад меж «Я».

РОЗЛАД ІДЕНТИЧНОСТІ «Я» – розлад «Я», який характеризується втратою психічно хворим усвідомлення тотожності власної особи в різні періоди часу; супроводжується відчуттям невпевненості, маревною деперсоналізацією.

РОЗЛАД МЕЖ «Я» – розлад «Я», який характеризується втратою психічно хворим чуття чіткого розмежування власного «Я» від оточуючого світу; часто поєднується з переживаннями відчуження психічної діяльності, психічним автоматизмом, маренням та розвитком аутизму.

РОЗЛАД ЦІЛІСНОСТІ «Я» – розлад «Я», який характеризується втратою психічно хворим усвідомлення єдності, взаємопов'язаності та належності до «Я» всіх видів власної психічної діяльності; супроводжується збудженням або ступором, панічною боязню.

РОЗЛАДИ «Я» – порушення самосвідомості, переживання хворим зміни власної особи (розлад активності «Я», ідентичності «Я», деперсоналізація).

РОЗЛАДУ АДАПТАЦІЇ СИМПТОМ – див.: Шарпантьє феномен.

РОЗМАРИН ЛІКАРСЬКИЙ (ROSMARINUS OFFICINALIS) – вічнозелена напівкущова рослина з родини губоцвітих. Стебло пряmostояче, гіллясте, листки лінійні, шкірясті, з закругленими краями, нижня частина листка опушена. Квітки голубувато-фіолетові, зібрані по 5–10 у невеликі китицеподібні суцвіття. Дія: жовчогінна, спазмолітична, тонізуюча.

РОЗМІЖЧЕННЯ – значні руйнування тканин внаслідок грубої механічної дії; спостерігається втрата тканинами життєдіяльності.

РОЗМІЖЧЕННЯ СИНДРОМ – див.: Токсикоз травматичний.

РОЗМНОЖЕННЯ – відтворення організмом нових особин.

РОЗПУСНІ ДІЇ – дії стосовно малолітнього або неповнолітнього, які являють собою задоволення статевого потягу в ненормальній формі, тобто без статевого акту.

РОЗРИВ СЕРЦЯ – утворення наскрізного дефекту в стінці серця при трансмуральному інфаркті міокарда.

РОЗРИВИ – закриті механічні пошкодження м'язів тканин або органів з порушенням їх анатомічної неперервності; можливі Р. підшкірної тканини, фасцій, м'язів, сухожилків, судин, нервів, порожнистих та паренхіматозних органів.

РОЗРІДЖЕННЯ КІСТКИ – див.: Остеопороз.

РОЗРІДЖЕННЯ СКЛОПОДІБНОГО ТІЛА – патологічні зміни склоподібного тіла ока, зумовлені руйнуванням його фібрилярної структури; характеризуються набуттям склоподібним тілом рідкої консистенції.

РОЗРІЗ – оперативне втручання, яке полягає в розтинанні шкіри (або слизової оболонки) та підлягаючих м'яких тканин.

РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ – див.: Склероз розсіяний.

РОЗТИН (трупа) – див.: Аутопсія.

РОЗТЯГНЕННЯ ГОМІЛКОВОСТУПНЕВОГО СУГЛОБА – пошкодження зв'язок гомілковоступневого суглоба, яке, залежно від розмірів пошкодження м'яких тканин, поділяють на три ступені: I ступінь: невелике або мінімальне розтягнення без розриву зв'язок; може спостерігатися незначна болючість та набряк; II ступінь: помірне розтягнення з частковим розривом зв'язок; спостерігається значний набряк, крововиливи, утруднення при ходьбі; III ступінь: повний розрив зв'язок; клінічно проявляється набряком, крововиливами, нестабільністю гомілковоступневого суглоба; ходьба неможлива.

РОЗТЯГНЕННЯ РЕФЛЕКС – у відповідь на пасивне або активне розтягнення м'яза спостерігається його скорочення.

РОЗУМОВА ВІДСТАЛІСТЬ – інтелектуальна спроможність, що не досягає середнього рівня; зниження інтелекту, що проявляється від народження і супроводжується порушеннями розвитку, труднощами навчання і соціальної адаптації.

РОЗХІДНИК ЗВИЧАЙНИЙ (GLECHOMA HEDERACEA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини губоцвітих, заввишки до 60 см. Стебла повзучі, чотиригранні, гілки квітучі, що тягнуться догори. Листки супротивні, ниркоподібноокруглі або серцеподібні – всі черешкові, покриті ніжними волосками. Цвіте у травні – червні. Квітки фіолетові або блакитно-лілові, двогубі, розташовані по 2–3 в пазухах. Листки мають неприємний запах. Дія: антисептична, тонізуюча, відхаркувальна, діуретична.

РОЗЧИННИ – рідкі лікарські форми, які отримують шляхом розчинення одного або кількох лікарських засобів; включають справжні, колоїдні розчини та розчини високомолекулярних сполук.

РОЗЧИННИКИ – рідини, що являють собою індивідуальні органічні або неорганічні сполуки чи їх суміші, які здатні розчиняти різні речовини.

РОЗЧУХИ – поверхневі, звичайно, лінійні дефекти шкіри, зумовлені розчухуванням при свербіжі.

РОЗШАРУВАННЯ АОРТИ – хвороба з високою летальністю, яка характеризується надривом внутрішньої оболонки аорти, через який кров проникає в товщу аортальної стінки, відшаровуючи середню оболонку від адвентиції; виділяють три типи Р. а.: розшарування I типу починається в проксимальному відділі аорти і поширюється за межі місця відходження плечоголових судин; розшарування II типу починається в тій самій ділянці, але обмежується висхідним відділом аорти; розшару-

вання III типу починається у грудному відділі низхідної частини аорти, безпосередньо за місцем відходження лівої підключичної артерії; залежно від давності розшарування розрізняють гостре (до 2 тижнів) і хронічне (більше 2 тижнів) розшарування; у більшості випадків Р. а. виникає внаслідок дегенеративних змін гладкої мускулатури і еластичних волокон її середньої оболонки, яка інколи містить множинні кісти; головним симптомом Р. а. є біль, який відчувають майже всі хворі, які перебувають у свідомості, у типових випадках біль виникає раптово і має нестерпний характер; у деяких випадках розшарування протікає з симптомами, характерними для гострої закупорки артерій – ішемічним інсультом, інфарктом міокарда або кишечника, парапарезами і паралегіями внаслідок порушеного кровопостачання спинного мозку або з проявами ішемії кінцівок.

РОЗШИРЮВАЧІ – медичні інструменти для розширення ран, природних отворів, каналів та порожнин, відтягування (ретракції) м'яких тканин, відтискування органів при огляді або оперативному втручанні, а також для запобігання від випадкового пошкодження оточуючих тканин; до Р. належать пластинки, лопатки та шпатель, гачки, підйомники, дзеркала, ретрактори, ранорозширювачі, дилататори і бужі.

РОЗШУКОВИЙ РЕФЛЕКС – витягування губ, відхилення язика та поворот голови в бік подразнення шкіри в ділянці носогубної складки; фізіологічний рефлекс у дітей у віці до 2 місяців.

РОЗЩЕПЛЕННЯ КИСТІ ВРОДЖЕНЕ – вроджене подовження міжпальцевих проміжків до кісток зап'ястка.

РОЗЩЕПЛЕННЯ НОСА – вроджена наявність щілини по середній лінії спинки носа.

РОЗЩЕПЛЕННЯ СЕЧОВОДУ – вроджене подвоєння сечоводу на обмеженій ділянці.

РОЗЩЕПЛЕННЯ СИНДРОМ – неврологічні порушення, зумовлені перериванням імпульсу по трактах головного мозку, що призводить до нездатності виконувати потрібний рух у відповідь на поданий сенсорний сигнал.

РОЗЩІЛИНА ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ – вроджене розщеплення альвеолярного відростка верхньої щелепи внаслідок незарощення в ембріональному періоді верхньощелепного і середнього носового відростків.

РОЗЩІЛИНА ГУБИ – див.: Хейлосхизис.

РОЗЩІЛИНА ОБЛИЧЧЯ – вроджені щілини в тканинах обличчя, зумовлені незарощенням зародкових горбів, що утворюють обличчя.

РОЗЩІЛИНА ПІДНЕБІННЯ – див.: Палатосхизис.

РОЗЩІЛИНА СЕЧОВИПУСКАЛЬНОГО КАНАЛУ ВЕРХНЯ – див.: Епіспадія.

РОЗЩІЛИНА СЕЧОВИПУСКАЛЬНОГО КАНАЛУ НИЖНЯ – див.: Гіпоспадія.

РОЗЩІЛИНА СЕЧОВОГО МІХУРА – див.: Екстропія сечового міхура.

РОКА (R. ROQUES) СИНДРОМ – поєднання і одночасний розвиток пневмосклерозу і коронарного ате-

росклерозу в літніх людей; клінічно проявляється кашлем, задихкою, стенокардією напруження і спокою, недостатністю правого і лівого шлуночків серця.

РОККАВІЛЯ (ROSSAVILL) СИМПТОМ – механічне подразнення литкового м'яза вище місця його прикріплення (нижня третина стегна) не викликає рухової реакції або викликає тільки незначне підошовне згинання ступні; ознака ішіасу.

РОЛЛЕ (J. ROLLET) СИНДРОМ – див.: Орбіти вершини синдром.

РОЛЛЕРА (CH. F. W. ROLLER) ЯДРО – скупчення нейронів, розміщене в дорсальній частині довгастого мозку; є місцем закінчення низхідних волокон переддверної частини переддверно-завиткового нерва.

РОМАНО – УОРДА (C. ROMANO – O. C. WARD) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалія серця в дітей та молодих людей; форма синдрому інтервалу Q–T довгого; спостерігаються синкопальні напади, зумовлені перехідним тріпотінням та мерехтінням шлуночків, що спричинюється асинхронною реполяризацією міокарда; інколи під час нападу настає смерть.

РОМАНОВА (A. B. РОМАНОВ) СИМПТОМ – загруднинний або міжлопатковий біль, який посилюється при ковтанні і закиданні голови; можлива ознака гострого медіастиніту.

РОМАНЬЯ (C. ROMANA) СИМПТОМ – ознака американського трипаносомозу: одно- або двобічний кон'юнктивіт, який часто поєднується з дакриоциститом, з набряком повік і одутлістю обличчя; зумовлений проникненням збудника через кон'юнктиву.

РОМАШКА ЛІКАРСЬКА (MATRICARIA СНАМОМІЛЛА L.) – однорічна або дворічна рослина з родини складноцвітих. Стебло розгалужене, заввишки 30–45 см. Листки пірчаторозсічені. Квіткові кошики дрібні, складені з крайових білих язичкових та серединних жовтих трубчастих квіточок. На початку цвітіння рослини квітколоже плоске, потім набуває конусоподібної форми, всередині воно порожнє. Плід – сім'янка. Дія: протизапальна, жовчогінна, послаблююча, протиспастична.

РОМБЕРГА (M. H. ROMBERG) ПОЗА – поза досліджуваного, яка характеризується щільно зсунутими ступнями та витягнутими вперед руками; застосовується при дослідженні рівноваги.

РОМБЕРГА (M. H. ROMBERG) СИМПТОМ, – якщо запропонувати хворому стояти прямо зі зсунутими ступнями, опущеними руками і заплещеними очима, то хворий починає хитатися, а інколи і падає; ознака локомоторної атаксії.

РОМБЕРГА ((M. H. ROMBERG) ФЕНОМЕН – див.: Ромберга симптом.

РОМБЕРГА (M. H. ROMBERG) ХВОРОБА – див.: Паррі – Ромберга хвороба.

РОМБЕРГА – ПЕССЛЕРА (M. H. ROMBERG – H. PÄSSLER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при раптовому розширенні судин органів черевної порожнини; спостерігається низький

артеріальний тиск, тахікардія, шум у вухах; часто втра- та свідомості.

РОМБЕРГА – ХАУШИПА (M. H. ROMBERG – J. HOWSHIP) СИМПТОМ – колючий біль у носі по медіальній поверхні, зумовлений стисненням затульного нерва вмістом грижового мішка; можлива ознака защемленої грижі затульного отвору.

РОМБОПОДІБНА ГІПЕРТРОФІЧНА ШКІРА ШИЇ – дистрофія шкіри задньої поверхні шиї, яка розвивається внаслідок тривалої дії сонячних променів; шкіра потовщена і неначе прорізана стійкими, глибокими, косо спрямованими борознами, які утворюють малюнок у вигляді ромбів величиною до 2–5 см у поперечнику; при гістологічному дослідженні спостерігаються вогнища еластолізу і гіалінізації колагенових волокон.

РОМБОПОДІБНА ЯМКА (FOSSA RHOMBOIDEA) – заглиблення на дорсальній поверхні довгастого мозку і мосту, яке є дном IV шлуночка; обмежене нижніми, верхніми та середніми мозочковими ніжками.

РОМБОПОДІБНИЙ МОЗОК (RHOMBENCEPHALON) – відділ головного мозку, що складається з довгастого та заднього мозку (мозочок і варолів міст); усередині Р. м. міститься четвертий шлуночок, що сполучається спереду з сільвієвим водопроводом, ззаду – з центральним каналом спинного мозку, а з боків – через отвори Люшка з підпаутинною порожниною.

РОПА – вода мінеральних (соляних) озер, лиманів та штучних водойм, що являє собою насичений сольовий розчин.

РОСАЇ – ДОРФМАНА (J. ROSAI – R. DORFMAN) ХВОРОБА – синусний гістіоцитоз з масивною лімфаденопатією; зустрічається у всіх вікових групах, але частіше – у перші два десятиліття життя, і проявляється масивною двобічною асимптоматичною шийною лімфаденопатією інколи з підвищенням температури; у крові, як правило, спостерігається поліклональна гіпергаммаглобулінемія, підвищення ШОЕ, інколи – анемія та лейкоцитоз з нейтрофілією; захворювання протікає тривалий час з періодичними загостреннями, збільшенням раніш уражених лімфатичних вузлів та появою нових; при морфологічному дослідженні ураженого лімфатичного вузла спостерігається помітне розширення синусів внаслідок проліферації гістіоцитів з ознаками емперіополезу (внутрішньоцитоплазматичне захоплення лімфоїдних і плазматичних клітин макрофагами), виражений плазмоцитоз м'якушевих шнурів, фіброз капсули та перетинок вузла; проліферуючі гістіоцити мають деякі особливості при досить доброякісному вигляді – це великі полігональної (інколи веретеноподібної) форми клітини з еозинофільною або оптично «порожньою» цитоплазмою з овально-округлими пухироподібними ядрами більшого розміру, ніж у звичайних макрофагах, з 1–2 чіткими нуклеолами; у гістіоцитарному інфільтраті можуть зустрічатися вогнища некрозу, скупчення сегментоядерних лейкоцитів.

РОСКАМА (J. ROSKAM) ДИСЕМІНОВАНІ АЛЕРГІЧНІ АНГІЇТИ – хвороба, що розвивається внаслідок конституційної слабкості капілярів; характеризуються множинними крововиливами на шкірі, слизових оболонках, що виникають спонтанно або після незначних травм; перебіг захворювання хронічний, рецидивуючий.

РОСЛИННЕ УГРУПОВАННЯ – сукупність рослин, що зростають спільно на одній ділянці земної поверхні і перебувають у тісній взаємодії як між собою, так і з умовами фізико-географічного середовища.

РОСЛИННИЙ СВІТ – один із підрозділів живої природи, що його утворюють рослини.

РОСЛИННІСТЬ – сукупність рослинних угруповань на певній території.

РОССА (A. T. ROSS) СИНДРОМ – комплекс порушень функції симпатичної нервової системи; спостерігається однобічна пупілотонія, послаблення або зникнення колінних і (або) пателлярних рефлексів; через кілька років з'являються неспецифічні загальні симптоми: рецидивуючий головний біль, слабкість, сильні почервоніння обличчя при фізичному навантаженні, місцевий обмежений ангідроз; на інших ділянках шкіри – підвищена пітливість, яка потім також змінюється ангідрозом; поява ангідрозу супроводжується швидкою стомлюваністю, тахікардією, тахіпноє та підвищенням температури тіла після фізичного навантаження.

РОССБАХА (M. J. ROSSBACH) СИНДРОМ – поєднання періодичних нападів болю в надчеревній ділянці та блювання, що зумовлено пароксизмальною гіперсекрецією шлунка.

РОССІ (E. ROSSI) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; на шиї та суглобах спостерігаються літальні перетинки (птеригії); син- і клинодактилія, дискранія; перерозтягненість або анкілоз суглобів, гіпоплазія мускулатури; загальний остеопороз і кісткові дефекти; лімфангіектатичний набряк; зниження інтелекту.

РОССМАНА (ROSSMAN) ОДНОБІЧНА ІХТІОЗИФОРМНА ЕРИТРОДЕРМІЯ – див.: Іхтіоз однобічний.

РОССОЛІМО (Г. И. РОССОЛИМО) НЕВРИТ – форма гіпертрофічного невриту Дежерина – Сотта з повільно прогресуючим або рецидивуючим перебігом, що зустрічається в дитячому віці.

РОССОЛІМО (Г. И. РОССОЛИМО) ПАЛЬЦЬОВИЙ РЕФЛЕКС – див.: Россолімо симптом.

РОССОЛІМО (Г. И. РОССОЛИМО) СИМПТОМ – короткі удари пальцями рук лікаря по подушечках фаланг пальців ступні хворого викликають швидше підшовне згинання II–V пальців; ознака ураження пірамідного шляху.

РОССОЛІМО – МЕЛЬКЕРСОНА – РОЗЕНТАЛЯ (Г. И. РОССОЛИМО – E. G. MELKERSSON – C. ROSENTHAL) СИНДРОМ – див.: Мелькерсона – Розенталя синдром.

РОССЬЕ (G. ROSSIER) ОЗНАКА – лінійне ущільнення, яке пальпаторно визначається на дні матки після народження плода; ознака відділення плаценти, що зумовлено зближенням передньої та задньої стінок матки.

мовлено зближенням передньої та задньої стінок матки.

РОТ (OR) – початковий відділ травного тракту, який складається з ротового отвору та ротової порожнини.

«РОТ РИБ'ЯЧИЙ» – ревматичне звуження лівого атріо-вентрикулярного отвору, яке характеризується потовщенням та зрощенням між собою стулок клапана на значному проміжку, внаслідок чого він має лійкоподібну форму.

РОТА (M. ROTH) ПЛЯМИ – ділянки білого кольору в центрі крововиливів у сітківку; ознака анемічної ретинопатії.

РОТА (M. ROTH) СИМПТОМ (1) – при офтальмоскопічному дослідженні на очному дні спостерігаються дрібні, бліднуваті, округлі, поверхнево розміщені плями; ознака сепсису.

РОТА (В. К. РОТ) СИМПТОМ (2) – див.: Куртки симптом.

РОТА (В. К. РОТ) ХВОРОБА – невралгія латерального шкірного нерва стегна; захворювання розвивається внаслідок дегенеративно-дистрофічного ураження міжхребцевих дисків $L_{II} - L_{IV}$ та корінців спинномозкових нервів (радикулярна форма) або ураження самого нерва (периферична форма); клінічно Р. х. проявляється пекучим болем по латеральній (зовнішній) поверхні стегна, яка підсилюється переважно при стоянні та ходьбі.

РОТА – БЕРНГАРДТА (В. К. РОТ – M. BERNHARDT) ХВОРОБА – див.: Рота хвороба.

РОТАВІРУСИ (ROTAVIRUS) – рід вірусів родини Reoviridae, які викликають гострі гастроентерити людини і тварин.

РОТАТОР – обертач (м'яз).

РОТАЦИЗМ – неправильна, нечиста, «гаркава» вимова; гаркавість.

РОТАЦІЙНИЙ – такий, що пов'язаний з обертанням, зумовлений ним.

РОТАЦІЯ – обертання; круговий рух.

РОТЕНПЛЕРА (ROTHENPIELER) СИМПТОМ (1) – при нахилі тулуба в бік ураження з'являється біль, що віддає в ногу; ознака ішіасу.

РОТЕНПЛЕРА (ROTHENPIELER) СИМПТОМ (2) – при нахилі тулуба в бік у здорової людини розслаблюються м'язи спини на боці нахилу і напружуються на протилежному боці; при попереково-крижовій патології розслаблення м'язів не відбувається.

РОТМАНА – МАКАЯ (M. ROTHMANN – E. MAKAI) СИНДРОМ – спонтанний вогнищевий панікуліт; спостерігається швидкий розвиток обмежених симетричних глибоких болючих вузлів, величиною з вишневу кісточку або грецький горіх, і плоских інфільтратів на кінцівках і тулубі; при регресії рубці не утворюються.

РОТМАНА – МАКАЯ (M. ROTHMANN – E. MAKAI) СПОНТАННИЙ ПАНІКУЛІТ – див.: Ротмана – Макая синдром.

РОТМАНА – МАКАЯ (M. ROTHMANN – E. MAKAI) ХВОРОБА – див.: Ротмана – Макая синдром.

РОТМУНДА (A. ROTHMUND) ДИСТРОФІЯ – див.: Ротмунда синдром.

РОТМУНДА (A. ROTHMUND) СИНДРОМ – спадкове захворювання, яке характеризується атрофічними змінами шкіри з телеангіектазіями та порушенням пігментації, юнацькою катарактою; у деяких випадках спостерігаються прояви недорозвитку нервової та ендокринної систем; хвороба починається у віці 3–4 місяців, інколи пізніше (до 5 років); частіше хворіють дівчатка; прогноз для життя сприятливий, для зору несприятливий.

РОТМУНДА – ТОМСОНА (A. ROTHMUND – M. S. THOMSON) СИНДРОМ – див.: Ротмунда синдром.

РОТОВА ДІЛЯНКА (REGIO ORALIS) – ділянка обличчя, обмежена зверху горизонтальною лінією, що проведена через основу перетинчастої частини перегородки носа, знизу – підборідно-губною борозною, з боків – носогубними борознами.

РОТОВА ПОРОЖНИНА (CAVITAS ORIS) – частина рота, обмежена спереду і з боків губами та щокками; верхньою її стінкою є тверде і м'яке піднебіння, а нижньою – дно порожнини рота; у Р. п. відбувається механічне подрібнення їжі і починається її хімічна обробка, що підготує їжу до подальшого травлення в шлунково-кишковому тракті; крім того, Р. п. бере участь в акті дихання, а також у формуванні звуків мови та співу.

РОТОВА ЧАСТИНА ГЛОТКИ (PARS ORALIS PHARYNGIS) – середня частина глотки, розміщена між рівнями твердого піднебіння та верхнього краю надгортаника.

РОТОВА ЩІЛИНА (RIMA ORIS) – частина рота; при зімкнутих губах Р. о. має форму щілини, при відкритих – округлу форму; розміри Р. о. складають у середньому в дорослих 6–8 см.

РОТОВИЙ – такий, що стосується рота, розміщений унапрямі або поблизу рота.

РОТОВИЙ ОТВІР – див.: Ротова щілина.

РОТОГЛОТКА – див.: Ротова частина глотки.

РОТО-ЛИЦЕВО-ПАЛЬЦЕВИЙ СИНДРОМ (1) – комплекс вроджених аномалій – камподактилія, полідактилія, синдактилія, аномалії черепа, лица, язика та зубів, олігофренія, спадкове тремтіння, облісіння та себорея, білі вугрі обличчя; пов'язаний з X-хромосомою домінантний розлад, летальний для чоловіків.

РОТО-ЛИЦЕВО-ПАЛЬЦЕВИЙ СИНДРОМ (2) – див.: Мора синдром.

РОТО-ЛИЦЕВО-ПАЛЬЦЕВИЙ СИНДРОМ (3) – успадкування за автосомно-рецесивним типом; комплекс вроджених аномалій – постахіальна гексадактилія кистей і ступнів, аномалії очей, язика та зубів, тяжка форма олігофренії.

РОТОРА (A. V. ROTOR) СИНДРОМ – генетично детермінована ензимопатія (аутосомно-домінантний тип успадкування); належить до групи пігментних гепатозів; проявляється в молодому віці; під електронним мікроскопом у гепатоцитах виявляється пігмент, спос-

терігається порушення ультраструктури гепатоцита; основний симптом – жовтяниця, зумовлена переважним накопиченням прямого білірубіну в крові.

РОТОРА (A. V. ROTOR) ХВОРОБА – див.: Ротора синдром.

РОТТЕРА – ЕРБА (W. ROTTER – W. ERB) СИНДРОМ – дисплазія сполучної тканини скелета, суглобів, зв'язок; спостерігається низький або карликовий зріст; вроджена множинна дис- або аплазія епіфізів; дисплазія довгих кісток (укорочення і зменшення); дисплазія кісток долонь і ступнів (брахіметаподія, брахіметакарпія, брахіметатарзія); дисплазія хребта (кіфосколиоз); дисплазія черепа (брахіцефалія, деформація основи, тонкі кістки); аномалії ступнів; множинні літальні перетинки (птеригії); обмежена або генералізована атрофія кісток та м'язів; вроджена слабкість суглобів з множинними вивихами та підвивихами; часто згинальні контрактури; множинні аномалії внутрішніх органів; гіпертрофія підшкірної жирової тканини.

РОТЧА (T. M. ROTCH) СИМПТОМ – у деяких випадках при перкусії визначається притуплення в п'ятому міжребер'ї справа; можлива ознака ексудативного перикардиту.

РОТШЛЬДА (ROTHSCHILD) СИМПТОМ (1) – випадіння волосся зовнішньої третини брів; можлива ознака дистиреозу.

РОТШЛЬДА (ROTHSCHILD) СИМПТОМ (2) – зглаженість кута груднини і надмірна рухомість її в цій ділянці; можлива ознака туберкульозу легенів.

РОУЛІ – РОЗЕНБЕРГА (P. T. ROWLEY – L. E. ROSENBERG) СИНДРОМ – спадковий симптомокомплекс порушень каналцевої реабсорбції амінокислот; захворювання проявляється у віці до 2 років; спостерігається затримка росту, зникнення підшкірної жирової тканини та зменшення об'єму м'язів; рецидивуючі пневмонії з ателектазами, ознаки легеневого серця; у крові – нормальний вміст амінокислот, підвищена кількість неестерифікованих жирних кислот; у сечі – гіпераміноацидурія.

РОФЕОЦИТОЗ – процес всмоктування клітиною субмікроскопічних часток та макромолекул з оточуючого середовища. На відміну від піноцитозу, при Р. клітина не випускає плоских відростків для захоплення з оточуючого середовища крапельок рідини або часток, а неначе всмоктує макромолекули ззовні.

РОША (A. E. ROCHE) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака перекруту яєчка і запалення його придатка: при перекруті яєчка придаток його не пальпується, а при епидидиміті добре визначається межа між збільшеним придатком і тілом яєчка.

РОША – ЛЕРІ (M. ROCH – A. LÉRI) ЛІПОМАТОЗ – форма ліпоматозу, яка характеризується утворенням одиничних або множинних симетрично розміщених ліпоматозних вузлів у підшкірній тканині стегон, плечей, черева та попереку.

РОШЕ (ROCHER) СИМПТОМ – при зігнутому коліні голілка зміщена допереду, якщо пошкоджені передні зв'язки, або дозаду, якщо пошкоджені задні

зв'язки; ознака пошкодження хрестоподібних зв'язок колінного суглоба.

РОЯ (J. N. ROY) СИНДРОМ – різновид пахідермоперіостозу; спостерігається гіпертрофія повік з вторинним птозом, кон'юнктивітом, випадінням повік і телеангіектазіями; кістки долонь та ступнів потовщуються; при рентгенологічному дослідженні виявляються фіброзні зміни кісток, осифікуюча гіперплазія окістя з наступним потовщенням зовнішніх ділянок кістки.

РТУТЬ – Hg; хімічний елемент побічної підгрупи II групи періодичної системи елементів Менделєєва; порядковий номер 80, атомна вага 200,59; природна Р. являє собою суміш 7 стабільних ізотопів; у медицині оксиди, неорганічні та органічні солі Р. використовують як лікарські засоби, а кадмієві і срібні амальгами як пломбувальні матеріали; Р. є промисловою отрутою з різко вираженими токсичними властивостями.

РУ (C. ROUX) СИМПТОМ – при пальпації сліпої кишки відчувається м'який опір, що нагадує консистенцію «промокклої картонної трубки»; ознака гнійного апендициту з інфільтратом.

РУБЕОЗ ДІАБЕТИЧНИЙ – почервоніння шкіри в ділянці вилиць та підборіддя у хворих цукровим діабетом, зумовлене розширенням кровоносних судин.

РУБЕЦЬ – ділянка сполучної тканини, яка заміщає дефект шкіри, слизової оболонки, органа чи тканини; виникає внаслідок ушкодження або патологічного процесу; складається з гіалінізованої, багатой колагеновими волокнами сполучної тканини; давність утворення рубця визначається за сукупністю ознак (И.М. Серебренников, 1962): 1-й місяць – рожеватий, пізніше червонуватий з синюшним відтінком, м'який, плоский, ніжний, покритий кірочкою; 2-й місяць – червонуватий, з різними відтінками фіолетового, частіше темно-фіолетового кольору, щільнуватий, опуклий, малорухомий; 3-й місяць – червонуватий, синюшність поступово зменшується, щільний, опуклий, гіпертрофічного характеру; 4–6-й місяць – синюшність зникає, починає переважати рожевий колір; поступово розм'якшується, опуклий, інколи втягнутий або на рівні шкіри; від 7 місяців до 1,5 років – блідорожевий, з'являється коричневе забарвлення різних відтінків; з часом білястий, з окремими ділянками коричневого кольору; щільність тканини неоднорівна – щільнуватий або м'який; поверхня нерівна або гладенька, блискуча, розміщена на рівні шкіри або нижче рівня шкіри; більше 1,5 року – частіше білястий, інколи коричневий; м'який, щільнувати тяжі або щільний, тонкий, атрофічний, блискучий, інколи опуклий.

РУБІДІЙ – Rb; хімічний елемент I групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 37, атомна вага 85,4678; в організмі людини міститься 0,68 г Р.; з віком вміст Р. в крові збільшується і до 15–20 років досягає найбільших величин (біля 0,0003%).

РУБІНШТЕЙНА – ТЕЙБІ (J. H. RUBINSTEIN – H. TAUBI) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій дистальних фаланг пальців, кісток лица та черепа, головного мозку; спостерігається черепно-лицьова дизморфія: птоз, гіпертелоризм, «орлиний» ніс, мікро- і ретро-

гнатія, високе піднебіння; дистальні фаланги великих пальців рук та ніг короткі, широкі, великий палець руки не може бути приведений до долоні; нігті сплюснені, інколи мають форму чашечок; дерматогліфіка характеризується множинністю петель шкірного малюнку великих пальців, укороченням долонної складки; діти значно відстають у розумовому розвитку; може спостерігатися відсутність кальозного тіла, відсутність великих і середніх пірамідних клітин кори головного мозку, затримка мієлінізації.

РУБЦЮВАННЯ – процес утворення рубця.

РУБРО- (лат. guber – червоний) – частина складних слів, яка означає «червоний», «такий, що належить до червоного ядра».

РУБРОМІКОЗ – див.: Руброфітія.

РУБРОТАЛАМІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням таламуса і червоного ядра або їх провідникових шляхів на протилежному боці; характеризується поєднанням великого тремтіння кінцівок з асинергією, дисметрією, часто з хореоатетозом і характерною позицією руки.

РУБРОФІТІЯ – грибкове захворювання, збудником якого є *Trichophyton rubrum*; зараження відбувається при безпосередньому контакті з хворими або через предмети, інфіковані грибок; уражаються шкіра, нігті, пушкове волосся; клінічно Р. проявляється від слабо виражених вогнищ лушення і тріщин у міжпальцевих складках шкіри ступнів до генералізованих уражень великих складок та гладенької шкіри, утягуванням у патологічний процес усіх або майже всіх нігтьових пластинок, пушкового волосся, утворення глибоких вогнищ мікотичного ураження.

РУБЦЮВАННЯ – процес дозрівання грануляційної тканини, який закінчується утворенням рубця.

РУДА (E. RUD) СИНДРОМ – див.: Олігофренія ксеродермічна.

РУДЖЕРІ (R. RUGGERI) РЕФЛЕКС – при конвергенції спостерігається уповільнення пульсу; фізіологічний рефлекс.

РУДЗІТІСА (K. РУДЗИТИС) СИМПТОМ, – якщо хворий співуче вимовляє звук «і», то при аускультатії чути широке «е»; ознака невеликого інфільтрату легень або мікроемпієми.

РУДИМЕНТ – див.: Рудиментарні органи.

РУДИМЕНТАРНИЙ – недорозвинений, зникаючий, залишковий.

РУДИМЕНТАРНІ ОРГАНИ – органи, які в процесі історичного розвитку організму втратили своє значення; закладаються в зародок, але повністю не розвиваються; у людини є понад 100 Р. о., серед них – апендикс, зуби мудрості, волосяний покрив тулуба і кінцівок, м'язи, що зумовлюють рухомість вух та ін.

РУДИМЕНТИ – див.: Рудиментарні органи.

РУЇТЕРА (M. RUITER) АЛЕРГІЧНИЙ АРТЕРІОЛІТ – хвороба, в етіології і патогенезі якої визначальне значення мають сенсibilізуюча вогнищева інфекція, попередні гострі та хронічні інфекційні захворювання; в основі захворювання лежить запальне

ураження дрібних судин дерми (артеріол, венул); виділяються 4 клінічних типи алергічного артеріоліту: геморагічний, поліморфно-вузликочий, вузликочо-некротичний і неklasифікований.

РУЇТЕРА (M. RUIJTER) АЛЕРГІЧНИЙ ВАСКУЛІТ ШКІРИ – див.: Руїтера алергічний артеріоліт.

РУЇТЕРА – ПОМПЕНА (M. RUIJTER – A. W. M. POMPEN) СИНДРОМ – генетично зумовлене патологічне відкладання ліпідів у судинах, гладких м'язях, міокарді, нирках та інших органах, що порушує їх функцію; Р-П. с. виникає внаслідок вродженого дефіциту ферменту α -галактозидази-церамідтригексозидази, який розщеплює один із проміжних продуктів біосинтезу фосфатидів, що призводить до накопичення та наступного відкладання в тканинах гліколіпідів, особливо церамідтригексозиду із сфінгозинів; розвиток Р-П. с. має три фази: перша фаза проявляється в дитинстві періодичними кризами з високою температурою, печучими болями в кінцівках, парестезіями в руках і ногах, болями в череві, ангіокератомами шкіри; у наступній (спокійній) фазі активні прояви хвороби зменшуються, поступово збільшується кількість характерних елементів на шкірі та слизових оболонках, які розміщені переважно на нижній частині грудей, у ділянці пупка, на калитці, сідницях, передній поверхні стегон, а також пахвових ямках, на шоках, губах, кінцевих фалангах пальців; вони являють собою утворення у вигляді червоних точок, дрібних плям або папул темно-червоного або чорного кольору; з'являється стійка протеїнурія, знижується потовиділення; третя фаза характеризується нирковою недостатністю, розвитком артеріальної гіпертензії, прогресуючим збільшенням розмірів серця, еритроцитурією, лейкоцитурією, циліндрурією.

РУКА – див.: Кінцівка верхня вільна.

РУКА КРУКЕНБЕРГА – див.: Крукенберга рука.

РУКА ПРАЧКИ – див.: «Рукавичка смерті».

РУКА ТАЛАМІЧНА – позиція руки, яка розвивається при ураженні таламуса; характеризується зігнутістю кисті, зігнутістю та пронацією передпліччя, що поєднується з атетозоподібними рухами зігнутих у п'ястково-фалангових суглобах пальців.

«РУКАВИЧКА СМЕРТІ» – мацерована шкіра кистей трупів, яка відшарувалася разом з нігтями при тривалому перебуванні у воді.

РУКАВИЧКОВИЙ СІК – секрет потових і сальних залоз шкіри кисті, який накопичується при тривалих хірургічних втручаннях у хірургічних рукавичках.

РУККЕРА (RUCKER) СИМПТОМ – при офтальмоскопічному дослідженні спостерігається запалення зовнішньої оболонки вен (перифлебіт) сітківки з дрібними крововиливами в ділянці соска зорового нерва; ознака розсіяного склерозу.

РУМІНАЦІЯ – пережовування жвачки, вторинне пережовування; пережовування їжі, що повернулася назад в рот із шлунка.

РУМІНАЦІЯ ПСИХІЧНА – нав'язливий стан, який характеризується численною або постійною появою у свідомості хворого одних і тих самих думок.

РУМПЕЛЯ – ЛЕСДЕ (TH. RUMPEL – C. S. LEEDE) СИМПТОМ – див.: Кончаловського – Румпеля – Леєде симптом.

РУМПФА (H. T. RUMPF) СИМПТОМ (1) – прискорення пульсу при натискуванні на болочу точку; можлива ознака неврастенії.

РУМПФА (H. T. RUMPF) СИМПТОМ (2) – м'язова фібриляція, що змінюється, і тонічні скорочення м'язів після раптової зупинки подразнення сильним фарадичним струмом; ознака травматичних неврозів.

РУПІЯ – конічної форми, шарувата, кров'янисто-гнійна кірка, що утворюється внаслідок поверхневого гнійного розплавлення обмеженого запального інфільтрату або висихання ексудату глибокої пустули.

РУПІЯ СИФІЛІТИЧНА – пустульозний сифілід у вигляді виразки, яка покрита багаточисловою кіркою; частіше локалізується на кінцівках.

РУСАКОВА (A. V. РУСАКОВ) НЕДОСКОНАЛИЙ ДЕСМОГЕНЕЗ – див.: Десмогенез недосконалий.

РУСАКОВА (Ф. В. РУСАКОВ) НЕДОСКОНАЛИЙ ХОНДРОГЕНЕЗ – див.: Десмогенез недосконалий.

РУСАКОВА (A. V. РУСАКОВ) СИМПТОМ – при патологоанатомічному розтині черевної порожнини повітря з шумом входить всередину; патологоанатомічна ознака аліментарної дистрофії.

РУСЕЦЬКОГО (RUSSETZKY) ГОЙДАЛЬНИЙ ТИП КОЛІННОГО РЕФЛЕКСА – див.: Колінний маятникоподібний рефлекс.

РУСІНА (Я. И. РУСИН) СИМПТОМ – ознака вагітності: при пальпації полегшується можливість зближення тіла матки з шийкою.

РУССЕЛЯ (T. ROUSSEL) СИМПТОМ – при легкій перкусії підключичної ділянки (між ключицею і IV ребром хворий відчуває гострий біль); можлива ознака туберкульозу легенів, що починається.

РУССЕЛЯ (W. RUSSELL) ТІЛЬЦЯ – щільні гомогенні еозинофільні вклучення, які можуть з'являтися в цитоплазмі плазматичних клітин; складаються з глікопротеїдів, містять імуноглобуліни і забарвлюються реактивом Шиффа.

РУССІ – КОРНІЛЯ (G. ROUSSY – CORNIL) СИНДРОМ – прогресуючий гіпертрофічний неврит у дорослих; спостерігається потовщення на нервових стовбурах; розвиваються порушення чутливої і вегетативної іннервації долонь і ступнів; з часом приєднуються порушення моторики і атрофія м'язів (з дистального краю); у термінальній стадії – паралічі, нетримання сечі і калу.

РУССІ – ЛЕВІ (G. ROUSSY – G. LÉVY) СИМПТОМ – контрактура долонного апоневрозу; ознака синрингомієлії.

РУССІ – ЛЕВІ (G. ROUSSY – G. LÉVY) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним, інколи за аутосомно-рецесивним, типом) захворювання, яке проявляється симптомами ураження периферійної нервової системи (поліневропатія), атаксією та деформацією ступні (порожниста ступня).

РУССІ – ЛЕРМИТТА – ШЕЛЬВЕНА (G. ROUSSY – J. J. LHERMITTE – SCHELVEN) СИНДРОМ – симптомомкомплекс, який спостерігається при пошкодженні задніх рогів та стовбурів спинного мозку; характеризується поєднанням тетраплегії або нижньої параплегії з порушенням пропріоцептивної чутливості при збереженні больової і температурної чутливості, а також з розладом координації рухів.

РУСТА (J. N. RUST) СИМПТОМ – при рухах хвора підтримує голову руками; ознака деструктивного ураження шийних хребців.

РУСТА (J. N. RUST) СИНДРОМ – клінічні прояви розпаду двох верхніх шийних хребців, що може виникати при туберкульозі, метастазах пухлин; хворому тяжко тримати голову у звичайній позиції; спостерігається біль у потилиці, ригідність м'язів потилиці, припухання в субокципітальній ділянці; параліч під'язикового нерва з атрофією язика; невралгія трійчастого нерва; інколи тахікардія внаслідок паралічу блукаючого нерва.

РУСТА (J. N. RUST) ХВОРОБА – див.: Руста синдром.

РУСТИЦЬКОГО (О. Ф. РУСТИЦКИЙ) ХВОРОБА – див.: Мієломна хвороба.

РУСТИЦЬКОГО – КАЛЕРА (О. А. РУСТИЦКИЙ – О. KANLER) ХВОРОБА – див.: Мієломна хвороба.

РУТА ЗАПАШНА (RUTA GRAVEOLENS L.) – сірувато-зелений напівкущик заввишки 20–60 см. Численні гіллясті стебла, при основі здерев'янілі, спрямовані вгору. Листки чергові, довгасто-яйцеподібні, дещо м'ясисті, сірувато-зелені, двічі-, тричіп'ячаторозсічені, з крапчастими залозками. Цвіте в липні – серпні. Квітки променисті, зібрані в щиткоподібні суцвіття зелено-жовтим віночком. На смак квітки гострі, пряні, гіркі. Р. з. має своєрідний ароматний запах. Дія: сечогінна, жовчогінна, спазмолітична, заспокійлива.

РУТВИЦЯ МАЛА (THALICTRUM MINUS L.) – багаторічна рослина. Стебло заввишки 30–120 см, пряме, рівномірно покрите листками. Листки черешчаті, верхні – сидячі, широкі, трикутні. Цвіте в червні – липні. Квітки пониклі, у пірамідальній багатоквітковій китиці, зеленуватого кольору, на квітконіжках. Плоди – яйцеподібні сім'янки. Дія: кровоспинна, протизапальна, антисептична.

РУТЕНІЙ – Ru; метал із другої тріади VIII групи періодичної системи елементів Менделєєва; атомний номер 44, атомна вага 101,07.

РУТИН – біоорганічна речовина з групи біофлавоноїдів. Міститься в листках гречки, евкаліпта, спаржі. Р. разом з аскорбіновою кислотою зміцнює стінки капілярних судин, кровоносної системи, запобігає надмірному зниженню зсідання крові. Застосовується для лікування крововиливів, гіпертонічної хвороби, для підсилення дії аскорбінової кислоти.

РУТКА ЛІКАРСЬКА (FUMARIA OFFICINALIS L.) – однорічна зелена рослина з родини макових. Стебло пряме, гладке, гіллясте, заввишки до 30 см. Листки сизуваті, п'ячаторозсічені, дрібнорозсічені, з

вузьколінійними загостреними частками. Цвіте в квітні–вересні. Квітки пурпурово-рожеві, дрібні, зібрані в китиці, сидять на коротких квітконіжках. Плід – приплюснuto-кулястий горішок. Дія: сечогінна, тонізуюча, холеретична.

РУХ (у фізіології) – переміщення всього організму або окремих його частин.

РУХ НАСЕЛЕННЯ ПРИРОДНИЙ – зміна чисельності населення певної території внаслідок взаємодії основних демографічних явищ – народжуваності і смертності.

РУХОВА БУРЯ – імпульсивне рухове збудження, яке проявляється безглуздою агресією, панічною втечею або хаотичними діями.

РУХОВА ОДИНИЦЯ – структурно-функціональний комплекс, який складається з однієї клітини передніх рогів спинного мозку, її аксону та всіх м'язових волокон, що ним іннервуються.

РУХОВИЙ АНАЛІЗАТОР – фізіологічна система, що передає і опрацьовує інформацію від рецепторів скелетно-м'язового апарата та бере участь в організації і здійсненні координованих рухів; Р. а. складається з трьох основних відділів: сприймаючого, провідникового і кіркового.

РУХОВІ РЕАКЦІЇ – рухи, викликані подразненням чутливих нервових закінчень або збудженням ц. н. с., яке поширюється по відцентрових нервах до ефektorів (м'язів).

РУХОВІ РЕФЛЕКСИ – див.: Рухові реакції.

РУХОВІ ЦЕНТРИ, ШЛЯХИ – ділянки кори півкуль головного мозку, в яких локалізується кірковий кінець рухового аналізатора, і відокремлені пучки рухових нервових волокон, що відходять від нього.

РУХУ ХВОРОБА – див.: Закачування.

РУЧНА ДОПОМОГА – прийоми, за допомогою яких відтворюється механізм пологів при тазовому передлежанні плода з метою звільнення ручок та головки.

РУЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ МАТКИ – акушерська операція, яка полягає в обстеженні внутрішньої поверхні матки введеною в її порожнину рукою.

РУЧНИСТ – посада в аптеці; до посадових обов'язків Р. входить відпускання ліків у готових упаковках (без рецептів), предметів санітарії і гігієни, предметів догляду за хворими та інших медичних виробів.

РЮЛЬФА (J. RÜLF) ІНТЕНЦІЙНА СУДОМА – пароксизмальний гіперкінез, який проявляється тонічною, інколи клонічною, судомою м'язів кінцівки при різкому русі; хвороба виникає в дитячому або юнацькому віці; при різкому довільному русі виникає безболісна судома (частіше тонічна) м'язів ступні, яка, звичайно, поширюється на гомілку, стегно, тулуб, руку, шию, інколи – обличчя та язик; судома триває кілька секунд, інколи переходить на протилежний бік; судома може починатися і з руки і повторюватися від 6 до 30 разів за день, причому готовність до наступної судоми настає через 10–30 хвилин.

РЯД – таксон, що об'єднує близькоспоріднені родини тварин.

Сс

СААРМА (SAARMA) СИМПТОМ – при спробі спілкування з хворим спостерігається відсутність мовленнєвих реакцій, що змінюється появою мовлення при зупинці спілкування; ознака психічного негативізму.

САБАТІ (SAVATNIE) СИМПТОМ – розширення яремних вен; можлива ознака аортиту або аневризми аорти.

САБІНІЗМ – отруєння ялівцем козачим.

САБО (D. SZAVO) СИМПТОМ – гіпестезія ділянки шкіри нижче латеральної щиколотки; ознака ішіасу.

САБРАЗЕ (J. E. SABRAZES) СИМПТОМ – при закиданні ноги на ногу в позиції сидячи виникає біль у ділянці клубово-крижового зчленування; ознака гострого сакроілеїту.

САБУР – згущений сік листків різних видів багаторічних трав'янистих рослин алоє; застосовується як проносне.

САБУРАЛЬНИЙ (лат. saburra пісок) – такий, що стосується неприємного запаху із шлунка чи природного бруду.

САБУРО (R. J. A. SAVOURAUD) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом, можливе аутосомно-рецесивне успадкування) аномалій: переміжна аплазія волосся та помутніння кришталика; діти народжуються з нормальним оволосінням, однак потім волосся в них випадає і пізніше відростає дуже нерівномірно.

САБУРО – ПРИЄРА – ТРЕНЕЛЯ (R. J. A. SAVOURAUD – M. PRIEUR – M. TRENÉL) СИНДРОМ – див.: Сабуро синдром.

САГІТАЛЬНИЙ – термін в анатомії людини та вищих тварин з двобічною симетрією; сагітальна середина площина – умовна площина, що поділяє тіло людини поздовжньо на дві половини – праву і ліву.

САГІТАЛЬНИЙ СИНУС ВЕРХНІЙ – див.: Синус сагітальний верхній.

САГІТАЛЬНИЙ СИНУС НИЖНІЙ – див.: Синус сагітальний нижній.

САДИЗМ – статеве збочення, при якому статеве задоволення досягається шляхом заподіяння фізичних і психічних травм партнеру, жорстокого з ним поводження.

САДОМАЗОХІЗМ – статеве збочення у вигляді поєднання проявів садизму і мазохізму.

САЗМЕНА (S. SUZMAN) СИМПТОМ – якщо хворий, що стоїть, з силою нахиляється вперед і його руки звисають вільно вниз, то на бокових поверхнях тулуба і

на спині промацуються пульсуючі колатеральні артерії; ознака стенозу перешийка аорти.

САЙМОНА (C. E. SIMON) СИМПТОМ (1) – поліурія у хворих раком молочної залози; ознака метастазу в гіпофіз.

САЙМОНА (J. SIMON) СИМПТОМ (2) – відсутність кореляції між дихальними рухами діафрагми і грудної клітки; ознака початкової стадії менінгіту.

САЙРІАКСА (E. F. CYRIAX) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спричинюється ковзанням хрящів ребра, які тиснуть на нерви біля міжхрящових суглобів, внаслідок чого виникає біль у ділянці хряща, іррадіація болю в плечовий пояс і плече, що нагадує біль при стенокардії.

САЙТ – точка на хромосомі або на хромосомній карті, яка відповідає локалізації мутації або хромосомного диска.

САКАДОВАНЕ ДИХАННЯ – див.: Дихання сакадоване.

САКР- – [сакро-; анат. os sacrum – крижова кістка; лат. sacer – священний (у давнину крижову кістку називали «священною», як найбільшу кістку хребта)] – частина складних слів, яка означає належність до крижової кістки.

САКРАЛІЗАЦІЯ – вроджена аномалія попереково-крижового відділу хребта, яка проявляється повним або частковим злиттям останнього поперекового хребця з крижовою кісткою; розрізняють такі форми С.: 1) кісткова двобічна або однібічна С., при якій збільшені поперечні відростки (обидва або один) зливаються з боковими масами крижової кістки; 2) хрящова двобічна або однібічна С., при якій масивний поперечний відросток L_v утворює синхондроз з боковою масою крижової кістки; 3) суглобова однібічна або двобічна С., при якій збільшений поперечний відросток L_v утворює аномальний суглоб (неоартроз) з боковою масою крижової кістки; клінічна картина С. визначається її формою; кісткова і хрящова С., як правило, клінічно не проявляються; при суглобовій формі С. спостерігаються болі внаслідок розростання остеофітів по краях суглобових поверхонь та випинанням або випадінням міжхребцевого диска; однібічна хрящова і особливо суглобова С. може супроводжуватися сколіозом внаслідок бокової клиноподібної форми тіла L_v, що може призвести до статичної та динамічної недостатності всього поперекового відділу хребта і більш раннього розвитку дистрофічних змін у міжхребцевих дисках та хребцях.

САКРАЛЬНИЙ – такий, що стосується крижів; крижовий.

САКРО- – див.: Сакр-.

САКРОДІНІЯ – біль у крижах, у крижовій ділянці.

САКРОІЛЕЇТ – запалення крижово-клубового суглоба.

САКРОКОКСИТ – запалення крижово-клубового суглоба, суглоба між крижовою та клубовою кістками.

САКРО-КОКЦИГЕАЛЬНИЙ – крижово-куприковий; такий, що одночасно стосується крижової кістки і куприка.

САКРО-ЛЮМБАЛЬНИЙ – крижово-поперековий; такий, що стосується крижової кістки та поперекової ділянки.

САКТОСАЛЬПІНКС – мішкоподібне утворення маткових труб, яке розвивається при облітерації маткового і ампулярного відділів труби та накопичення в ній запального ексудату.

САКУЛОТОМІЯ – хірургічний розтин сферичного мішечка перетинчастого лабіринту.

САЛАТ ПОСІВНИЙ (LACTUCA SATIVA L.) – однорічна овочева рослина з родини складноцвітих. Дія: ранозагоювальна, запобігаюча авітамінозу С, заспокійлива.

САЛДІНО – НУНАНА (R. M. SALDINO – CH. D. NONAN) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається нерівномірний розвиток кісткової речовини черепа, хребців, кісток тазу і кінцівок; метафізарна дисплазія довгих трубчастих кісток; полідактилія, значно укорочені, такі що нагадують лапи тварин, кінцівки; часто поєднується з транспозицією великих судин, атрезіями шлунково-кишкового тракту та сечостатевої системи; полікістозом нирок; смерть протягом перших тижнів або місяців життя.

САЛІ (H. SANLI) ВЕНОЗНА КОРОНА – див.: Салі синдром.

САЛІ (H. SANLI) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається у хворих з закупоркою верхньої порожнистої вени; спостерігається у верхній частині грудної клітки розширення вен; місцями вони утворюють сплетення.

САЛІВ- (саліво-; лат. saliva – слина) – частина складних слів, яка означає належність до слини.

САЛІВАЦІЯ – надмірне виділення слини, слинотеча.

САЛІВО- – див.: Салів-.

САЛІВОГЛАНДУЛЬОЗ ЕПІДЕМІЧНИЙ – захворювання вірусної етіології, яке характеризується значним збільшенням привушних, інколи підщелепних, залоз без помітного погіршення загального стану.

САЛІВОГРАФІЯ – див.: Сіалографія.

САЛІУРЕЗ – див.: Саліурія.

САЛІУРІЯ – надмірне виведення солей з сечею.

САЛІЦИЛАТИ – лікарські препарати саліцилової кислоти; застосовуються як протиревматичні, безпечноспокійливі і жарознижуючі засоби.

САЛІЦИЛІЗМ – див.: Отруєння аспірином та іншими саліцилатами.

САЛІЦИЛОВИЙ – такий, що належить до саліцилових сполук.

САЛЮРЕТИКИ – сечогінні лікарські засоби, які реалізують діуретичний ефект шляхом підсилення виведення з організму іонів натрію і хлору.

САЛЮРІЯ – див.: Саліурія.

САЛЬВІОЛІ (G. SALVIOLI) СИНДРОМ – спадкова гіпофосфатемічна дистрофія кісток з комплексними порушеннями діяльності ц. н. с. та ендокринними розладами; хвороба починається в дитинстві; у крові – гіпофосфатемія; розвивається генералізована атрофія кісток

з тонкою кортикальною субстанцією і декальцинозом; клінічно спостерігається загальна остеодистрофія з болями в кістках при рухах, розладом ходьби, спонтанними переломами і вторинними деформаціями кісток; атрофія м'язів нижніх кінцівок; ураження екстрапірамідного шляху з хореоатетодними розладами рухів; застигла міміка, гінекомастія, гіпергеніталізм.

САЛЬМОНЕЛА (SALMONELLA) – рід паличкоподібних грамвід'ємних бактерій, що належать до триби Escherichiae, родини Enterobacteriaceae; С. – дрібні палички з закругленими кінцями від 1 до 3 мкм довжиною і 0,5–0,8 мкм шириною; як правило, рухливі, внаслідок наявності перитрихіально розміщених джгутиків; більшість С. патогенні для людини, тварин і птахів.

САЛЬМОНЕЛЬОЗ – гостре інфекційне захворювання, яке характеризується переважним ураженням шлунково-кишкового тракту; збудниками С. є мікроорганізми, що належать до роду Salmonella; джерелом інфекції при С. є різні тварини; можливе також зараження від людини – хворого і носія сальмонел; інкубаційний період коливається від кількох годин до 2–3 діб, частіше біля 24 годин; розрізняють такі клінічні форми С.: гастроінтестинальну, яка має перебіг за гастритичним, гастроентеритичним і гастроентероколітичним варіантами; генералізовану форму з тифоподібним і септико-піемічним варіантами перебігу; бактеріоносійство (гостре, хронічне, транзиторне); гастроінтестинальна форма С. характеризується переважанням диспептичних симптомів, інтоксикації та гарячки; гастритична форма характеризується повторним блюванням, відчуттям тяжкості та болями в епігастральній ділянці, відрижкою, зниженням апетиту, помірним зневоднюванням; тривалість захворювання – 3–4 дні; при гастроентеритичній формі поряд з симптомами гастриту спостерігаються значні випорожнення до 10–15 разів за добу, водянисті, коричневого або зеленуватого кольору, з різким смердючим запахом та домішкою слизу; тривалість проносу до 4–7 днів; розвиток захворювання супроводжується підйомом температури до 38–39°, дифузними болями в череві; для тяжкого перебігу хвороби характерні профузне повторне блювання; випорожнення частіше 10–15 разів за добу, що супроводжується інтенсивними болями в навколупупковій або епігастральній ділянках, в окремих випадках болі поширюються по всьому череві; температура 39–40° спостерігається протягом 5 днів і більше; у патологічний процес можуть утягуватися печінка, жовчовивідні шляхи, підшлункова залоза, нирки та інші внутрішні органи; при гастроентероколітичній формі С. поряд з симптомами, характерними для гастроентериту, у перші дні захворювання, а інколи і пізніше, з'являються болі внизу черева; випорожнення в розпалі хвороби стають мізерними, складаються із мутного зеленого слизу, інколи з домішкою крові; нормалізація випорожнень у більшості хворих настає протягом першого тижня; підвищена температура тримається 2–4 дні; при тяжкому перебігу захворювання випорожнення спостерігаються більше, ніж 10 разів за добу; пронос продовжується 7–10 днів, розвивається зневоднення організму, різко

виражена інтоксикація; генералізована форма С. характеризується відносною тривалістю гарячкового періоду та переважанням у клінічній картині проявів інтоксикації; при тифоподібному варіанті захворювання може починатися як з явищ гастроентериту, так і з гарячки без будь-яких проявів ураження шлунково-кишкового тракту; гарячка хвилеподібного або неправильного типу (температура до 38–39°) триває упродовж 10–14 днів; септико-піємічний варіант розвивається внаслідок генералізації процесу при гастроінтестинальній формі захворювання, але може виникнути і без попередніх ознак ураження шлунково-кишкового тракту; виникає, як правило, в осіб, послаблених іншими захворюваннями та в новонароджених; спостерігається утворення гнійних вогнищ з наявністю сальмонел у легенях, плеврі, перикарді, нирках, мозкових оболонках, підшкірній тканині, печінці, селезінці та інших органах; можливі ускладнення С.: інфекційно-токсичний шок, гостра ниркова недостатність, тромбоз судин, частіше брижі; менінгіт, ендокардит, васкуліт, остеомієліт, гепатит, пневмонія та ін.

САЛЬНИК (OMENTUM) – складка вісцеральної очеревини; розрізняють малий і великий С.

С. ВЕЛИКИЙ (OMENTUM MAJUS) – С., який утворюється листками очеревини, що покривають стінки шлунка і з'єднуються на його великій кривизні; від шлунка С. в. йде до поперечної ободової кишки і продовжується вниз, покриваючи на зразок фартуха петлі тонкої кишки; потім він повертає догори, зростається із поперечною ободовою кишкою та її брижею і переходить у парієтальну очеревину задньої стінки черевної порожнини.

С. МАЛИЙ (OMENTUM MINUS) – дупліката черевини, яка йде від воріт печінки до малої кривизни шлунка та дванадцятипалої кишки; складається із печінково-шлункової і печінково-дуоденальної зв'язок.

САЛЬНИКОВА КИШЕНЯ ВЕРХНЯ – див.: Сальникове заглиблення верхнє.

САЛЬНИКОВА КИШЕНЯ НИЖНЯ – див.: Сальникове заглиблення нижнє.

САЛЬНИКОВА СУМКА (BURSA OMENTALIS) – частина порожнини очеревини, яка являє собою щілоподібний простір, розміщений в основному позаду малого сальника та шлунка і сполучається з загальною порожниною очеревини через сальниковий отвір; у С. с. розрізняють передню, ліву, нижню і задню стінки; передню стінку складають малий сальник, шлунок і шлунково-ободова зв'язка; ліву стінку – шлунково-діафрагмальна, шлунково-селезінкова, селезінково-ниркова зв'язки і частина поверхні селезінки; нижню стінку – ліва частина брижі поперечної ободової кишки; задню стінку, складну за формою, утворюють парієтальна очеревина, за якою розміщені підшлункова залоза, ліві нирка і надниркова залоза, черевний відділ аорти з її галузками, нижня порожниста вена, а також реберно-діафрагмальний плевральний синус.

САЛЬНИКОВЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ ВЕРХНЄ (RECESSUS SUPERIOR OMENTALIS) – частина сальникової сумки, яка прилягає до хвостатої частки печінки.

САЛЬНИКОВЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ НИЖНЄ (RECESSUS INFERIOR OMENTALIS) – частина сальникової сумки, яка розміщена між пілоричним відділом шлунка та підшлунковою залозою.

САЛЬНИКОВИЙ – такий, що стосується сальника.

САЛЬНИКОВИЙ ОТВІР [FORAMEN EPIPLOICUM (WINSLOWII)] – отвір, що сполучає сальникову сумку з черевною порожниною; С. о. діаметром 14–45 мм, обмежений спереду печінково-дуоденальною зв'язкою, позаду очеревиною, що покриває нижню порожнисту вену, і печінково-нирковою зв'язкою, вгорі хвостатою часткою печінки, внизу дванадцятипалою кишкою.

САЛЬНИКО-ДУРАЛЬНИЙ АНАСТОМОЗ – див.: Оментодуральний анастомоз.

САЛЬНІ ЗАЛОЗИ – шкірні залози, які виділяють специфічний секрет – шкірне сало; С. з. мають гронаподібну форму; розміщені по всій шкірі, за винятком долоней та підшовної поверхні ступні; більшість С. з. виділяє секрет у верхню третину волосної сумки.

САЛЬНОГО ОБЛИЧЧЯ СИМПТОМ – підвищена секреція сальних залоз шкіри обличчя; ознака паркінсонізму.

САЛЬПІНГ- (сальпінго-; грец. salpinx, salpingos – труба) – частина складних слів, яка означає належність до маткової труби або до слухової труби.

САЛЬПІНГЕКТОМІЯ – хірургічне видалення маткової труби.

САЛЬПІНГІТ – запалення маткових труб; зустрічається частіше в жінок молодших 35 років, що ведуть активне статеве життя; мікроорганізми, які викликають С., у більшості випадків заносяться при статевих зносинах, інколи при пологах або аборті; основним збудником С. часто є Chlamydia trachomatis; у вогнищах запалення виявляються також інші аеробні і анаеробні мікроорганізми.

САЛЬПІНГО- – див.: Сальпінг-.

САЛЬПІНГОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження маткових труб після заповнення їх контрастною речовиною.

САЛЬПІНГОЛІЗИС – хірургічне відновлення прохідності маткових труб.

САЛЬПІНГО-ОВАРИЕКТОМІЯ – хірургічне видалення маткової труби та яєчника.

САЛЬПІНГООТИТ – див.: Євстахіїт.

САЛЬПІНГООФОРІТ – див.: Аднексит.

САЛЬПІНГОСКОПІЯ – візуальне дослідження барабанного і глоткового отворів євстахієвої труби за допомогою спеціальних пристроїв.

САЛЬПІНОСТОМАТОМІЯ – див.: Сальпінгостомія.

САЛЬПІНОСТОМАТОПЛАСТИКА – див.: Сальпінгостомія.

САЛЬПІНОСТОМІЯ – хірургічне утворення отвору в матковій трубі, який сполучає її порожнину з черевною порожниною.

САЛЮСА (R. SALUS) СИМПТОМ – вени сітківки ока після перехрещення з артерією відхиляються; розрізняють 3 ступені вираженості С. с.: I (початковий) ступінь – спостерігається тільки звуження вени; II ступінь – звуження та дугоподібне зміщення вени в місці перехрещення з артерією; III ступінь – вена в місці перехрещення з артерією стає невидимою, внаслідок її зміщення в глибину сітківки; ознака склеротичної стадії артеріальної гіпертонії.

САЛЮСА – ГУННА (R. SALUS – R. M. GUNN) СИМПТОМ – див.: Салюса симптом.

САММІТА (R. SUMMITT) СИНДРОМ – спадковий синостоз черепа в поєднанні з синдатицією.

САМНЕРА (F. W. SUMNER) СИМПТОМ – легка пальпація ділянки клубової ямки підвищує тонус м'язів черевної стінки; ознака гострого живота.

САМОГУБСТВО – навмисне позбавлення себе життя.

САМОДОПОМОГА – подання допомоги самому собі.

САМОЙЛОВА – ВЕНКЕБАХА (А. Ф. САМОЙЛОВ – К. F. WENCKEBACH) ПЕРІОДИ – повторювані періоди серцевої діяльності, протягом яких спостерігається наростання з кожним серцевим циклом збільшення часу проведення імпульсу збудження в будь-якому відділі провідникової системи, що досягає ступеня повного переривання проведення, після чого тимчасово провідність покращується; потім процес повторюється.

САМОНАВІЮВАННЯ – навіювання, спрямоване на будь-які види власної психічної діяльності, а також на деякі функції нервової системи та внутрішніх органів.

САМООЦІНКА – оцінка власної особи, її значення, достоїнства, недоліків, а також здійснених вчинків; під дією переважаючого настрою в психічно хворих С. може змінюватися.

САМОПЕРЕТРАВЛЮВАННЯ – посмертні зміни органів, що настають внаслідок дії травних соків.

САМОПОДРАЗНЕННЯ – штучно вироблена форма поведінки тварин і людини, спрямована на самостимуляцію емоційних структур власного мозку з метою виникнення позитивних емоцій.

САМОПОШКОДЖЕННЯ – пошкодження, нанесене самому собі навмисно або випадково через неухважність.

САМОРЕГУЛЯЦІЯ – автоматичне підтримування сталого стану в біологічних системах.

САМОСВІДОМІСТЬ – усвідомлення людиною себе як особи з характерними для неї світосприйманням, цілями, інтересами, мотивами.

САНАРЕЛЛІ – ЗДРОДОВСЬКОГО (G. SANARELLI – П. Ф. ЗДРОДОВСЬКИЙ) ФЕНОМЕН – анафілактоїдний геморагічний синдром, який гостро розвивається при введенні гомологічних або гетерологічних бактерійних продуктів; характеризується поширеним ураженням капілярів судинної системи.

САНАТОРІЙ – лікувально-профілактична установа для лікування хворих, переважно, природними лікувальними фізичними факторами в поєднанні з фізіоте-

рапією, лікувальною фізкультурою та лікувальним харчуванням, при дотримуванні певного режиму, що забезпечує повноцінне лікування і відпочинок хворих.

САНАТОРНО-КУРОРТНИЙ ВІДБІР – сукупність медичних заходів, які проводяться з метою виявлення показань до курортного лікування, а також визначення місця, медичного профілю санаторію, тривалості і сезону санаторно-курортного або амбулаторно-курортного лікування.

САНАЦІЯ – оздоровлення.

САНАЦІЯ ПОРОЖНИНИ РОТА – комплекс заходів з оздоровлення органів порожнини рота, які здійснюються з метою профілактики стоматологічних захворювань у дітей та дорослих.

САНГВІНІК – людина з сильним, рухливим, урівноваженим типом нервової системи.

САНГВІНОЛЕНТНИЙ – такий, що містить кров, забарвлений кров'ю, з кров'ю; кров'янистий.

САНДЕРСА (J. SANDERS) СИМПТОМ – пульсація в надчеревній ділянці, яка спостерігається неозброєним оком; ознака констриктивного перикардиту.

САНДЕРСА (M. SANDERS) СИНДРОМ – вірусне епідемічне захворювання очей, виникненню якого сприяють певні метеорологічні фактори (туман, імла); розвивається гострий кон'юнктивіт, підпухання преурикулярних лімфатичних вузлів.

САНІТАР- – див.: Сан(о)-.

САНІТАР – особа молодшого медичного персоналу (без спеціальної медичної підготовки), що працює в лікувально-профілактичній або санітарно-епідеміологічній установі.

САНІТАРІЯ – система гігієнічних заходів, спрямованих на оздоровлення умов побуту і праці людини.

САНІТАРНА ОБРОБКА – 1) миття людей з одночасною дезінфекцією (дезінсекцією) їхньої білизни, одягу, житла та транспортних засобів, які здійснюються як профілактичний (інколи – протиепідемічний) захід, спрямований на попередження можливого поширення деяких заразних хвороб; 2) частина спеціальної обробки, яка включає заходи щодо видалення з поверхні тіла людини біологічних засобів ураження, радіоактивних або отруюючих речовин.

САНІТАРНА ОСВІТА – частина профілактичної діяльності органів та установ охорони здоров'я, яка спрямована на гігієнічне навчання та виховання населення з метою його залучення до активної участі в охороні здоров'я.

САНІТАРНА ОЧИСТКА – система заходів щодо збирання, зберігання та знешкодження відходів.

САНІТАРНЕ ЧИСЛО – відношення кількості азоту гумусу до всієї кількості органічного азоту в пробі ґрунту; показник санітарного стану ґрунту.

САНІТАРНИЙ – такий, що стосується здоров'я, оздоровлення, охорони здоров'я населення, підтримки чистоти та гігієни; гігієнічний, оздоровчий.

САНІТАРНИЙ ЛІКАР – фахівець, що отримав закінчену вищу медичну освіту санітарно-гігієнічного профілю.

САНІТАРНІ НОРМИ – офіційні нормативні документи, які визначають мінімальні і (або) граничні значення деяких кількісних показників, що характеризують фактори оточуючого середовища.

САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – дослідження, які проводяться з метою вивчення факторів виробничого і оточуючого середовища та оцінки їх впливу на здоров'я людини.

САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СЛУЖБА – служба, яка забезпечує розробку, проведення і координацію санітарно-профілактичних і протиепідеміологічних заходів, спрямованих на охорону здоров'я населення від впливу шкідливих факторів оточуючого середовища, поліпшення санітарно-гігієнічних умов праці, побуту, навчання.

САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СТАНЦІЯ – спеціалізований заклад санітарно-епідеміологічної служби, що виконує функції санітарного нагляду відповідної території, організовує попередження і ліквідацію інфекційних, паразитарних та професійних захворювань, здійснює лабораторні дослідження і дезінфекційне обслуговування в процесі санітарно-протиепідемічних заходів.

САНІТАРНО-ЗАХИСНА ЗОНА – територія, розміщена між джерелом забруднення оточуючого середовища та найближчим жилим районом або іншим місцем проживання людей.

САНІТАРНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ – система санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних, ветеринарно-санітарних, комунальних і адміністративних заходів, що постійно проводяться і спрямовані на попередження заразних захворювань.

ДЕ САНКТИСА – КАКБОНЕ (С. DE SANCTIS – А. САССІОНЕ) СИНДРОМ – спадкова хвороба, яка характеризується слабоумством різного ступеня вираженості, малим зростом, гіпоплазією статевих органів, пігментною ксеродермією та неврологічними розладами.

САН(О)- (лат. sanus – здоровий; sano – лікувати; sanitarius – сприятливий для здоров'я) – частина складних слів, яка означає належність до здоров'я, до оздоровлення, до санітарії.

САНОГЕНЕЗ – динамічний комплекс захисно-приспосувальних процесів, які виникають при дії на організм надзвичайного подразника і розвиваються упродовж захворювання та спрямовані на відновлення змін саморегуляції організму.

САНОЛОГІЯ – теорія і практика формування, збереження і зміцнення здоров'я; основними завданнями С. є: розробка і реалізація уявлення про суть здоров'я, побудова методів його оцінки; кількісна оцінка здоров'я індивіда, розробка на цій основі систем скринінгу і моніторингу за станом здоров'я населення; формування «психології здоров'я»; зміцнення здоров'я індивіда, забезпечення первинної і вторинної профілактики захворювань; розробка програм зміцнення здоров'я популяції.

САНСКРИТ – див.: Віргхата.

САНСОМА (А. Е. SANSOM) СИМПТОМ (1) – при наближенні стетоскопа до губ хворого вислуховується

шум, синхронний пульсу; ознака аневризми грудного відділу аорти.

САНСОМА (А. Е. SANSOM) СИМПТОМ (2) – значне розширення меж серцевої тупості в II–III міжребер'ях; ознака ексудативного перикардиту.

САНТОНІ (SANTONI) СИМПТОМ – при перкусії над ділянкою кісти поряд з нею вислуховується короткий звук; ознака кісти; при ехінококової кісті цей симптом не спостерігається.

САНФІЛІППО (S. J. SANFILIPPO) СИНДРОМ – див.: Санфіліппо хвороба.

САНФІЛІППО (S. J. SANFILIPPO) ХВОРОБА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, зумовлене недостатністю різноманітних ферментів, що беруть участь в обміні глікозаміноглікану – гепарансульфату; порушення катаболізму гепарансульфату призводить до накопичення його в різних органах: головному мозку, печінці, селезінці; виділені три типи С. х.: при I типі відсутній фермент гепаран-N-сульфатаза (гепарансульфатамінідаза), при II типі – N-ацетил- α -глюкозамінідаза, при III типі – α -глюкозамінідаза; клінічно проявляється в ранньому дитячому віці; характеризується прогресуючим зниженням інтелекту, порушеннями мовлення, розладами поведінки, агресивністю, змінами скелета та внутрішніх органів; перебіг захворювання прогресуючий.

САП – інфекційне захворювання з групи зоонозів, яке спричинюється *Pseudomonas mallei*; джерелом інфекції для людини, звичайно, є хворі коні, інколи інші однокопитні тварини; зараження відбувається при потраплянні на пошкоджену шкіру або слизові оболонки гною від хворої тварини; зараження через їжу та воду, а також аерогенним шляхом відбувається рідко; інкубаційний період 1–5 днів, інколи 2–3 тижні; протікає з утворенням специфічних гранулом, некрозом та нагноєнням уражених тканин, а також явищами інтоксикації.

САП НЕСПРАВЖНИЙ – див.: Меліоїдоз.

САПНА ГРАНУЛЬОМА – гранульома, яка утворюється при сапі; складається спочатку з розміщених на її периферії гістіоцитів, що мають вигляд епітеліоїдних клітин; потім у центрі гранульоми з'являються лейкоцити і починається розпад клітин; поступово кількість клітин, що розпадаються, та лейкоцитів збільшується, і виникає пустула; пустули зливаються і утворюється абсцес.

САПОНІНИ – складні органічні безазотисті сполуки з групи глікозидів; характерною ознакою С. є здатність утворювати легкопийні колоїдні розчини; особливо багато С. у рослинах родини розових і гвоздикових; С. застосовують у медицині для виготовлення відхаркувальних і сечогінних засобів; багато С. – отруйні.

САПОНІФІКАЦІЯ – перетворення жирів у мило за допомогою лугів.

САПОТОКСИНИ – отруйні сапоніни.

САПРЕМІЯ – гнилокрів'я; гнильне отруєння крові.

САПРО- (грец. *sapros* – гнилий) – частина складних слів, яка означає «гнилий», «такий, що гние», «такий, що належить до гниття».

САПРОБИ – див.: Сапробіонти.

САПРОБІОНТИ – організми, що живуть у водоймах, забруднених органічними речовинами; склад та кількість С., їхня структура використовується для визначення ступеня забрудненості водойм покидьками та стічними водами промислових підприємств.

САПРОБНІ ОРГАНІЗМИ – див.: Сапробіонти.

САПРОГЕННІ БАКТЕРІЇ – бактерії, що спричиняють гниття.

САПРОПЕЛИ – мулові відкладення переважно органічного складу з незначним вмістом мінеральних речовин (як правило, менше 1 г/л), що залягають у районі озер тундрової, лісотундрової та лісової зон.

САПРОФАГИ – тварини, які існують за рахунок органічних речовин, що розпадаються, і які є їхньою їжею, а часто і середовищем проживання.

САПРОФІТИ – рослинні організми, які використовують для живлення готові органічні сполуки, рештки мертвих рослин і тварин; до С. належить багато бактерій, грибів, деякі види водоростей та вищих рослин.

САПФІЗМ – див.: Трибадія.

САРДОНІЧНИЙ – злісно-насмішкуватий, в'їдливий, глузливий.

САРДОНІЧНИЙ СМІХ – стійка гримаса, яка спостерігається при правці і зумовлена судомним скороченням мимічних м'язів; характеризується відтягненням кутів рота донизу і дозадю з утворення зморщок та складок шкіри; брови та крила носа дещо підняті, а щелепи міцно стиснуті.

САРКАСТИЧНИЙ – уїдливо-глузливий, ущипливий.

САРК- (сарко-, грец. *sarx, sarkos* – м'ясо, плоть) – частина складних слів, яка означає «м'ясо, м'ясистий», «належний до попереково-смугастих м'язових волокон», «належний до саркоми».

САРКОЗИН – $\text{CH}_3\text{NHCH}_2\text{COOH}$; N-метильоване похідне амінокислоти гліцину; проміжний продукт обміну деяких азотистих основ і амінокислот, один із попередників гліцину і серину в організмі.

САРКО- – див.: Сарк-.

САРКОЗИНЕМІЯ – порушення обміну саркозину внаслідок дефекту ферменту саркозиндегідрогенази; клінічно спостерігається розумова відсталість; можливий доброякісний перебіг.

САРКОЇД – ураження шкіри при саркоїдозі; характеризується виникнення горбиків у шкірі та підшкірних вузлів.

САРКОЇД ДАР'Є – РУССІ – див.: Дар'є – Руссі саркоїд.

САРКОЇД ДИСЕМІНОВАНИЙ ВУЗЛУВАТИЙ – див.: Дар'є – Руссі саркоїд.

САРКОЇД ОБМОРОЖЕНИЙ – див.: Обморожений вовчак.

САРКОЇД ПІДШКІРНИЙ – див.: Дар'є – Руссі саркоїд.

САРКОЇД РОЗСІЯНИЙ ВУЗЛУВАТИЙ – див.: Дар'є – Руссі саркоїд.

САРКОЇДОЗ – полісистемне грануломатозне захворювання невідомої етіології, яке гістологічно характеризується наявністю епітеліоїдних горбиків у різних органах і тканинах; симптоматика залежить від локалізації та вираженості ураження; С. зустрічається переважно у віці від 20 до 40 років; для С. характерні множинні епітеліоїдні гранульоми без казеозу з невеликим некрозом або без нього, які можуть розсмоктуватися або призводять до фіброзу; гранульоми, звичайно, появляються в медіастинальних та периферійних лімфатичних вузлах, легенях, печінці, очах і шкірі, рідкісніше в селезінці, кістках, суглобах, скелетних м'язах, серці та ц. н. с.; розрізняють 3 форми С.: внутрішньогрудну, позагрудну і генералізовану, при якій торакальні прояви захворювання поєднуються з ураженням інших органів.

САРКОЛЕМА – оболонка, що оточує поперечно-смугасте м'язове волокно. Внутрішня частина С. є типом клітинною мембраною; зовнішня її частина утворена густим переплетенням тонких колагенових фібрил. С. завдяки своїй еластичності сприяє скороченню м'язового волокна, а також виконує захисну функцію.

САРКОМА – злоскісна пухлина, що розвивається з елементів сполучної тканини.

САРКОМА ГЕМОРАГІЧНА МНОЖИННА КАПОШІ – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

САРКОМА ІДІОПАТИЧНА МНОЖИННА ГЕМОРАГІЧНА – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

САРКОМА ПІГМЕНТНА МНОЖИННА – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

САРКОМА ХОДЖКІНА – див.: Ходжкіна саркома.

САРКОМА ШМІНКЕ – див.: Шмінке пухлина.

САРКОМА ЮІНГА – див.: Юінга пухлина.

САРКОМАТОЗ – стан, що характеризується утворенням численних сарком.

САРКОМАТОЗ ТЕЛЕАНГІЕКТАТИЧНИЙ – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

САРКОПЛАЗМА – основна речовина клітин та м'язових волокон. В С. розміщені структурні елементи клітин: ядра, міофібрили тощо, а також утвори, характерні лише для С. – саркосми. С. містить білкові та інші необхідні для скорочення м'язів речовини – міоген, міоальбумін, міоглобулін, міозин.

САРКОПСИЛЬОЗ – паразитарне захворювання, яке спричинюється пісчаною блохою (*Tunga penetrans*); зустрічається в тропічних зонах Америки та Африки; запліднені самки проникають в епідерміс шкіри тварин або людини; передні сегменти тіла блохи, яка проникла в шкіру, через 5–6 днів збільшуються до розмірів горошини; живлячись кров'ю хазяїна, блоха відкладає яйця, які вільно випадають у оточуюче середовище через виступаючий із шкіри людини або тварини задній кінець тіла блохи; із яйця через 2–4 дні виходить безнога личинка, яка на 11–20 день перетворюється в лялечку, а ще через 11 днів – у дорослу особину; блохи уражають

шкіру пальців ніг під виступаючою частиною нігтів і між пальцями, інколи шкіру спини, потилиці, рук; паразитування блохи в шкірі викликає свербіж, болі; навколо тіла блохи розвивається запальний інфільтрат з наступним нагноєнням.

САРКОСПОРИДІОЗ – протозооз зоонозної природи, який спричинюється саркоспоридіями – паразитичними найпростішими роду *Sarcocystis*, родини *Sarcocystidae*, ряду *Coccidiida*, класу *Sporozoa*; медичне значення мають 3 види саркоспоридій: *Sarcocystis suis hominis* і *Sarcocystis bovis hominis* – збудники кишкового С.; *Sarcocystis lindemanni* – збудник м'язового С.

С. КИШКОВИЙ – клінічна форма С.; джерелом інвазії для людини є велика рогата худоба та свині; людина заражається, вживаючи в їжу сире або недостатньо термічно оброблене м'ясо, що містить саркоцисти; інвазія в більшості випадків протікає безсимптомно; разом з тим у деяких осіб спостерігається нездужання, відсутність апетиту, явища ентериту, інколи ентероколіту.

С. М'ЯЗОВИЙ – клінічна форма С.; зараження людини відбувається при проковтуванні спороцист або ооцист; у кишечнику людини відбувається вивільнення спорозоїтів, які дають початок безстатевому циклу розмноження, що відбувається в клітинах ендотелію судин м'язів серця, глотки, язика, кінцівок; інвазія частіше протікає безсимптомно; інколи спостерігається набряклість, м'язова слабкість, м'язові болі, вогнищеві міозити, нездужання, бронхоспазм, еозинофілія.

САРКОЦИСТОЗ – див.: Саркоспоридіоз.

САРТЛАНСЬКА ХВОРОБА – див.: Юксовсько – Сартланська хвороба.

САССУН ГОСПІТАЛЮ (HOSPITAL SASSOON) СИНДРОМ – див.: Госпіталю Сассун синдром.

САТАНОФОБИЯ – див.: Демонофобія.

САТИРІАЗ – надмірне, хворобливе підвищення статевого потягу в чоловіків.

САТИРІАЗИС – див.: Сатиріаз.

САТТОНА (R. L. SUTTON) НЕВУС – див.: Саттона хвороба.

САТТОНА (R. L. SUTTON) ХВОРОБА – поєднання внутрішньодермального невусу та вітиліго; ураження частіше буває множинним, розміщується, головним чином, на шкірі тулуба, верхніх кінцівок, інколи на шкірі обличчя; має вигляд червоно-коричневого вузлика округлої або овальної форми, діаметром 4–5 мм, який злегка вивиснується над поверхнею шкіри і оточений кільцем депігментованої шкіри.

САТУРАЦІЯ – насичення рідин вуглекислим газом.

САТУРНА КІЛЬЦЕ – ознака, зумовлена стоншенням і підвищеною прозорістю склер та просвічуванням судинної оболонки; спостерігаються голубі склери, а частина їх, яка прилягає до рогівки, має білий колір.

САТУРНІЗМ – хронічне отруєння людини свинцем; характеризується переважно порушеннями в системі крові, ураженнями нервової системи та шлунково-кишкового тракту; зміни біохімічних показників крові,

які викликані інтоксикацією свинцем, складаються з порушень порфіринового обміну та зрушень у червоній крові.

САУРІАЗ – див.: Іхтіоз.

САХАРАЗИ – ферменти, які каталізують гідролітичне розщеплення сахарози та деяких трисахаридів.

САХАРОЗА – $C_{12}H_{22}O_{11}$; вуглевод з групи дисахаридів; при гідролізі під впливом кислот або ферменту сахарози розщеплюється на глюкозу і фруктозу.

СВЕРБЕЦЬ – захворювання шкіри, які характеризуються свербіжем та висипами у вигляді папул, уртикарій та папуловезикул.

С. ВЕСНЯНИЙ – див.: Гетчинсона хвороба (1).

С. ВУЗЛОВИЙ ГАЙДА – різновид С., який частіше зустрічається в жінок з нестійкою психікою у віці 30–40 років; клінічна картина характеризується нападоподібним сильним свербіжем та утворенням щільних ізольованих буруватих або сіруватих папул діаметром до 0,5–1 см, напівкульоподібної форми, які піднімаються над поверхнею шкіри; поверхня папул гладенька або бородавчаста, покрита щільними роговими лусочками, геморагічними кірками; типова локалізація – розгинальні поверхні кінцівок; перебіг хронічний.

СВЕРБЕЦЬ ГЕБРИ – див.: Гебри пруріго.

С. ДИТЯЧИЙ – див.: Строфулюс.

С. ДОРОСЛИХ ХРОНІЧНИЙ – С., який розвивається в осіб, що страждають захворюваннями шлунково-кишкового тракту, печінки, нирок та мають вогнища хронічної інфекції; на шкірі з'являються вузлики з везикулою на верхівці, щільні дрібні сіруваті папули, уртикарії, розчухи, що покриваються геморагічними кірками; вогнища ураження локалізуються переважно на розгинальних поверхнях кінцівок, сіднищях; перебіг хронічний з періодичними загостреннями.

С. ЗИМОВИЙ – хронічний рецидивуючий С., який, звичайно, локалізується на ногах у чоловіків; загострюється, як правило, у холодну пору року.

С. ЛІМФАТИЧНИЙ – гемодермії, які проявляються у вигляді С.

С. ЛІМФАТИЧНИЙ ДЕКАЛЬВУЮЧИЙ – див.: С. лімфатичний.

С. ЛІМФАТИЧНИЙ ДЮБРЕЯ – див.: С. лімфатичний.

С. ЛІТНИЙ – див.: Гетчинсона хвороба (1).

С. СОНЯЧНИЙ – див.: Гетчинсона хвороба (1).

СВЕРБЕЦЬ ДІАТЕЗНИЙ – див.: Нейродерміт дифузний.

СВЕРБЕЦЬ ЗВИЧАЙНИЙ – див.: Нейродерміт дифузний.

СВЕРБЕЦЬ ПРОСТИЙ ОБМЕЖЕНИЙ ХРОНІЧНИЙ – див.: Нейродерміт обмежений.

СВЕРБІЖ ДИФУЗНИЙ З ЛІХЕНІЗАЦІЄЮ – див.: Нейродерміт дифузний.

СВЕРБІЖ ОБМЕЖЕНИЙ З ЛІХЕНІФІКАЦІЄЮ – див.: Нейродерміт обмежений.

СВЕРБІЖ ШКІРНИЙ – своєрідне відчуття, яке викликає потребу чухатися. Розрізняють фізіологічний свербіж, який виникає у відповідь на адекватні подраз-

нення, і патологічний свербіж, що виникає при патологічних станах організму.

СВЗП [LADD – АБРЕВІАТУРА ЛАТИНСЬКИХ СЛІВ: LACRIMA (СЛЬОЗА), AURICULA (ВУХО), DENS (ЗУБ), DIGITUS (ПАЛЕЦЬ)] – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) двобічних аномалій; спостерігається гіпоплазія або аплазія слізної точки (punctum lacrimale) з закупоркою слізної-носової протоки; лійкоподібні вушні раковини, приглухуватість різного ступеня; зменшені пробкоподібні бокові верхні різці та помірна дисплазія зубної емалі; клинодактилія V пальця руки, подвоєна фаланга великого пальця руки та синдактилія.

СВИНЕЦЬ – Pb; хімічний елемент IV групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 82, атомна вага 207,2; природний С. складається із суміші 5 ізотопів – 208, 207, 206, 204 і 202; С. і його сполуки, особливо свинцевоорганічні сполуки жирного ряду, мають високу токсичність і становлять значну професійну шкідливість для працюючих з ними.

СВИНЦЕВА ОБЛЯМІВКА – смужка бузково-сірого кольору по краю ясен та зубів, яка виникає при хронічному отруєнні свинцем.

СВИНЦЕВИЙ КОЛОРИТ – землісто-сірий колір обличчя, який розвивається при хронічному отруєнні свинцем.

СВИНЦЕВІ КОЛЬКИ – симптомокомплекс, який часто спостерігається при вираженій формі інтоксикації свинцем; характеризується переймистими болями в череві, стійким запором (його тривалість може досягати 10–14 днів), який не піддається дії послаблюючих засобів; підйомом артеріального тиску, часто в поєднанні з брадикардією; підвищенням температури тіла, а також помірним лейкоцитозом, темно-червоним кольором сечі (внаслідок виділення великої кількості порфіринів); інколи С. к. супроводжуються ураженням сечових шляхів і протікають як ниркові кольки.

СВИСТ – неперервний високий звук, який утворюється при проходженні газу через вузькі повітроносні шляхи.

СВІДОМІСТЬ – 1) вища форма відбиття дійсності, яка характеризує духовну активність людини, здатність ідеального відображення об'єктивної реальності; 2) стан неспання з нормальним перебігом психічних процесів, який забезпечується взаємодією великих півкуль головного мозку з їх конгитивними функціями та активційних механізмів ретикулярної формації стовбура (сітки їх ядер та з'єднуючих їх волокон, які займають значну частину проміжного мозку, середнього мозку, мосту та довгастого мозку); ретикулярна активуюча система являє собою функціональний, а не морфологічний утвір, локалізується в серединних структурах проміжного мозку та верхніх відділах стовбура; вона отримує аферентні сигнали від численних соматичних вісцеральних, слухових та зорових сенсорних шляхів і передає їх у ретикулярні ядра таламуса, які в свою чергу активують великі зони, локалізовані по всій корі великого мозку. Найбільш частими причинами порушення свідомості є: 1) супра-

тенторіальні об'ємні ураження (епідуральна або субдуральна гематома, інфаркт чи крововилив у мозок, пухлина мозку або абсцес); 2) субтенторіальні ураження (інфаркт, пухлина або травма стовбура мозку, крововилив у мозочок); 3) дифузні і метаболічні ураження мозку: [(травми – струс, забій або поранення мозку); аноксія або ішемія (непритомість, серцева аритмія, інфаркт легень, легенева недостатність, отруєння СО, васкуліти при колагенозах)]; епілепсія; стани після епілептичних нападів; субарахноїдальні крововиливи; екзогенні інтоксикації (етиловим спиртом, барбітуратами, морфієм, героїном, метиловим спиртом); наслідки гіпотермії; ендогенні інтоксикації та дефіцитні стани (уремія, печінкова кома, діабетичний ацидоз, гіпоглікемія, гіпонатріємія); епілептичний статус психомоторних нападів; 4) психічні (психогенні) розлади: симуляція, істерія, кататонія. Клінічні прояви захворювань, що супроводжуються порушенням свідомості: 1) інфаркт або крововилив у головний мозок: наявність серцево-судинної патології або артеріальної гіпертензії; початок гострий з симптомами дисфункції стовбура; часто спостерігається асиметрія лиця; пульс, дихання та температура змінені; зіниці, як правило, різної величини, реакції відсутні; вогнищеві неврологічні симптоми; при комп'ютерній томографії або магнітно-резонансній томографії ознаки внутрішньочерепного крововиливу чи інфаркту головного мозку; 2) черепно-мозкова травма: порушення свідомості розвиваються гостро або поступово; часто виявляються зовнішні ознаки травми або дані про неї в анамнезі; зіниці, як правило, асиметричні, їх реакції загальмовані або відсутні; характер дихання різний; пульс – спочатку частий, потім рідкий; температура підвищена або нормальна; артеріальний тиск непостійний; рефлексії змінені, часто спостерігається нетримання сечі; 3) гостре алкогольне отруєння: запах алкоголю із рота; як правило, спостерігається сопор, а не кома, реакції на больові подразники збережені; лице та кон'юнктиви гіперемовані; зіниці помірно розширені, симетричні, реагують на світло; дихання глибоке та шумне, але без хрипів; температура тіла нормальна або дещо знижена; вміст алкоголю в крові вище 200 мг%; 4) діабетичний ацидоз: початок поступовий; фруктовый запах із рота; шкірні покриви сухі, лице гіперемоване; гіпервентиляція; глюкозурія; кетонурія; гіперглікемія; метаболічний ацидоз в крові; 5) гіпоглікемія: початок може бути гострим; проявляється судомами, яким передує запаморочення, нудота, блювання, серцебиття, підвищене потовиділення, головний біль, болі в череві, відчуття голоду; гіпертермія; шкірні покриви бліді та вологі; реакції зіниць збережені; глибокі рефлексії підсилені; симптом Бабінського; під час нападу гіпоглікемія; 6) епілепсія: в анамнезі епілептичні напади; початок раптове з судомами; часто спостерігається нетримання сечі або калу; на язиці сліди свіжих прикусів або рубці після попередніх нападів; дихання, як правило, в межах норми; реакції зіниць збережені; 7) запаморочення: раптове початок, часто внаслідок емоційної реакції або блокади серця; втрата свідомості рідко буває тривалою або глибокою; пульс спочатку рідкий, потім частий та слаб-

кий; у горизонтальному положенні свідомість швидко відновлюється.

СВІДОМІСТЬ АЛЬТЕРНУЮЧА – див.: Свідомості розщеплення.

СВІДОМІСТЬ АФЕКТИВНО-ЗВУЖЕНА – різке обмеження обсягу свідомості зі збереженням лише емоційно важливих зв'язків з оточуючим; розвивається гостро при психогеніях.

СВІДОМОСТІ РОЗЩЕПЛЕННЯ – розлад самосвідомості з втратою усвідомлення єдності ідентичності «Я», який характеризується чуттєвим переживанням розщеплення особи хворого на дві одночасно існуючі особи.

СВІЖОЦИТРАТНА КРОВ – гемотрансфузійний засіб; заготовлюється безпосередньо перед переливанням на одному із стабілізуючих розчинів.

СВІТА (R. D. SWEET) СИНДРОМ – фібрильний дерматоз, який проявляється гарячкою типу континуа (38–39°), рожевими болючими анулярними висипами, що нагадують пляшки, на тулубі, обличчі, шиї, ногах; часто спостерігаються міалгії (в окремих випадках – артрит з ексудативними явищами); епісклерит.

СВІТЛИЙ ПРОМІЖОК – період психічного захворювання, під час якого цілком, або майже цілком, відсутні симптоми хвороби.

СВІТЛО – див.: Випромінювання видиме.

СВІТЛОБОЯЗНЬ – аномальна непереносимість світла; зустрічається в осіб з слабкою пігментацією; може бути ознакою кератиту, увеїту, гострого нападу глаукоми або травматичного пошкодження епітелію рогівки.

СВІТЛОВЕ ГОЛОДУВАННЯ – порушення життєдіяльності людини і тварин внаслідок тривалої відсутності або недостатності безпосередньої дії на організм сонячного випромінювання в цілому або окремих його складових частин.

СВІТЛОКОАГУЛЯЦІЯ ОКА – див.: Фотокоагуляція ока.

СВІТЛОЛІКУВАННЯ – див.: Фототерапія.

СВІФТА (H. SWIFT) ХВОРОБА – див.: Акродинія.

СЕБІНА (A. V. SABIN) СИНДРОМ – серонегативний токсоплазмоз (псевдотоксоплазмоз), прояви якого відповідають клінічній картині класичного токсоплазмозу; спостерігається гідроцефалія, хоріоретиніт і вогнища обвапнування в мозку; крім того, виникають енофтальм, мікрофтальм, судоми, затримка розумового і фізичного розвитку.

СЕБІНА (A. V. SABIN) ТРІАДА – див.: Себіна синдром.

СЕБО- (лат.: sebum – сало) – частина складних слів, яка означає належність до шкірного жиру, до сальної залози.

СЕБОБЕЗОАР – чужорідне тіло шлунка, яке являє собою жирове каміння із деяких видів жирів.

СЕБОЛІТ – конкремент у сальній залозі.

СЕБОРЕЙНА КОРОНА УННА – див.: Унна себорейна корона.

СЕБОРЕЙНИЙ – такий, що стосується себореї.

СЕБОРЕЯ – захворювання, що характеризується підвищенням або зменшенням виділення шкірного жиру зміненого хімічного складу; першими ознаками С. є різке посилення виділення жиру на шкірі обличчя, особливо в нососічних складках, шкірі волосистої частини голови, спини, грудей; шкіра цих ділянок блищить від великої кількості шкірного жиру, волосся сальне, злипається; устя фолікулів волосся та вивідних проток сальних залоз розширені, часто закупорені сально-роговою пробкою – комедоном; з часом можуть розвиватися ускладнення: атерома, вульгарні вугрі, еритематозно-сквамозні ураження волосистої частини голови типу лупи і себорейної екземи, піодермія, себорейне облісіння; залежно від консистенції шкірного сала та характеру виникаючих ускладнень виділяють такі форми справжньої С.: рідку, густу і змішану.

С. ГУСТА – форма справжньої (жирної) С., при якій саловиділення збільшене незначно, але спостерігається більш щільна консистенція шкірного сала, що перешкоджає його вільному виходу на поверхню шкіри; внаслідок цього виникають численні, часто великі, комедони, атероми та вугрі з в'ялим перебігом, які можуть зберігатися до 30 і більше років, викликаючи значні рубцеві зміни шкіри.

С. ЖИРНА – С., яка зумовлена гіперфункцією сальних залоз.

С. ЗМІШАНА – форма справжньої (жирної) С., яка характеризується ознаками як густої, так і рідкої С.

С. ЛУСКАТА – див.: С. суха.

С. РІДКА – форма справжньої (жирної) С., яка характеризується більш рідкою, ніж у нормі, консистенцією шкірного сала та різко підсиленим саловиділенням; може протікати без утворення вульгарних вугрів; до 20–25-річного віку саловиділення нормалізується.

С. СПРАВЖНЯ – див.: С. жирна.

С. СУХА – С., зумовлена гіпофункцією сальних залоз; характеризується підвищеною кератинізацією, дрібним лущенням та сухістю шкіри.

С. ПСОРИАЗИФОРМНА – див.: Лишай азбесто-подібний.

СЕБОЦИСТОМАТОЗ – див.: Пілосебоцистоматоз.

СЕБОЦИТ – секреторна клітина сальної залози.

СЕБЕРА (SEVER) СИНДРОМ – спонтанний асептичний некроз епіфіза п'яркової кістки; проявляється болями в ділянці п'ятки.

СЕВЕСТРА – ЖАКЕ (L. A. SEVESTRE – L. M. L. JACSQUET) ПОСТЕРОЗИВНИЙ СИФІЛОЇД – див.: Сифілоїд постерозивний колоподібний.

СЕГЕНА (E. SEGUIN) СИМПТОМ – загальні, легкі, короткочасні м'язові скорочення; можливий провісник епілептичного нападу.

СЕГЛА (J. E. SEGLAS) ЗОРОВІ ВЕРБАЛЬНІ ГАЛЮЦИНАЦІЇ – див.: Галюцинації зорові вербальні.

СЕГМЕНТ – відрізок, частина органа або іншого анатомічного утворення.

СЕГМЕНТАРНА РЕЗЕКЦІЯ – див.: Сегментектомія.

СЕГМЕНТАРНІ РЕФЛЕКСИ – рефлекси, рефлекторна дуга яких замикається на рівні одного або кількох сусідніх сегментів спинного мозку.

СЕГМЕНТАРНІ РОЗЛАДИ – розлади іннервації, які свідчать про ураження відповідного сегмента спинного мозку; характеризуються руховими, чутливими і (або) вегетативними розладами в певній зоні сегментарної іннервації.

СЕГМЕНТАЦІЯ – ділення на рівні частини, утворення сегментів; процес розвитку заплідненого яйця.

СЕГМЕНТЕКТОМІЯ – видалення одного або кількох сегментів органа в межах міжсегментарних анатомічних меж.

СЕГМЕНТНИЙ ПОДІЛ – див.: Сегментація.

СЕГРЕГАЦІЯ – (у біології) виділення будь-яких нових структурних одиниць живої матерії (біоценозів, видів, підвидів, популяцій, клітин, ядер, хромосом, генів та ін.) у процесі її розвитку; процеси С. лежать в основі еволюції органічного світу і протікають упродовж тривалого часу.

СЕДАНА (J. SEDAN) СИМПТОМ – при спробі конвергенції очей виникає косоокість, що розходиться; ознака ураження заднього поздовжнього пучка.

СЕДАТИВНИЙ – заспокійливий.

СЕДАТИВНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що мають заспокійливу дію на ц. н. с. без явних порушень її функцій.

СЕДЕРБЕРГА (G. SODERBERGH) СИМПТОМ – див.: Вузечки симптом.

СЕДИМЕНТАЦІЯ – утворення осаду; осадження, осідання.

СЕЗАРІ (A. SEZARY) РЕТИКУЛЬОЗ – див.: Еритродермія ретикулярна.

СЕЗАРІ (A. SEZARY) СИНДРОМ – див.: Еритродермія ретикулярна.

СЕЗОННОСТІ ІНДЕКС – епідеміологічний індекс, що являє собою відношення числа випадків хвороби за календарні місяці з найбільшою або з найменшою захворюваністю до загальнорічної захворюваності; С. і. є кількісним показником сезонних коливань інтенсивності епідемічного процесу.

СЕЙБІНА (A. B. SABIN) ТРІАДА – симптомокомплекс, який спостерігається при токсоплазмозі; характеризується поєднанням гідроцефалії, хоріоретиніту та вогнищ обвапнування, які виявляються при рентгенологічному дослідженні.

СЕЙКА (SEYK) СИМПТОМ – зникнення залежності зміни меж серцевої тупості від різних фаз дихання; можлива ознака злипливого перикардиту.

СЕЙЛА (L. SALE) СИМПТОМ – ослаблення дихання на боці ураження внаслідок обмеження рухів діафрагми, яке можна виявити при рентгенологічному дослідженні; ознака гострого запалення в черевній порожнині.

СЕЙНТА (CH. F. M. SAINT) СИНДРОМ – поєднання жовчнокам'яної хвороби з діафрагмальною грижею і дивертикулом товстої кишки.

СЕЙНТА (CH. F. M. SAINT) ТРІАДА – див.: Сейнта синдром.

СЕЙПА (M. F. SEIP) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; хвороба, звичайно, проявляється в кінці першого року життя; спостерігається генералізована ліподистрофія, гіперліпемія; гепатомегалія; інсуліностійкий діабет, підвищення основного обміну; часто – полікістоз яєчників, м'язова дистрофія і затримка розумового розвитку; інколи поєднується з системним і кістозним ангіоматозом, який уражає в основному дрібні судини.

СЕЙСМІЧНИЙ – такий, що пов'язаний з явищами землетрусу.

СЕЙСМОКАРДІОГРАМА – графічний запис вібрації тіла, що спричиняється скороченнями серця.

СЕЙСМОКАРДІОГРАФІЯ – реєстрація механічних коливань (вібрацій) грудної клітки, пов'язаних з діяльністю серця; використовується для вивчення сили серцевих скорочень та фазового аналізу серцевого циклу.

СЕЙСМОТЕРАПІЯ – див.: Електросудомна терапія.

СЕКВЕСТР – мертвіла частина будь-якого органа.

СЕКВЕСТРАЦІЯ – відділення мертвілої тканини від здорової; утворення секвестру.

СЕКВЕСТРАЦІЯ ЛЕГЕНЕВА – вроджене формування ділянки легені ізольовано від бронхіальної системи; кровопостачання здійснюється аберантною артерією, яка відходить від аорти.

СЕКВЕСТРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення секвестру.

СЕКВЕСТРОТОМІЯ – хірургічний розтин секвестральної капсули з метою видалення секвестру.

СЕКВОЇЗ – альвеоліт алергічної природи, який виникає внаслідок вдихання грибків, що вегетують на тирсі червоного дерева.

СЕКЛЮЗІЯ – відділення передньої камери ока від задньої кільцеподібними синехіями внаслідок зрощення райдужної оболонки з передньою поверхнею кришталика біля краю зіниці.

СЕКРЕТАНА (H.-F. SECRETAN) СИНДРОМ – посттравматичний набряк тильних поверхонь кистей та ступень, який виникає через кілька днів після травми; спостерігається значне обмеження згинання пальців (за виключенням великого пальця); біль при спробі згинати пальці; регресує набряк повільно.

СЕКРЕТАНА (H.-F. SECRETAN) ХВОРОБА – див.: Секретана синдром.

СЕКРЕТИ – специфічні сполуки, що виділяються залозами в оточуюче середовище організму.

СЕКРЕТИН – один із пептидних гастроінтестинальних гормонів, який синтезується в основному в S-клітинах дванадцятипалої кишки та в проксимальній частині порожньої кишки; С. збільшує обсяг секреції та виділення бікарбонатів підшлунковою залозою, стимулюючи клітини її екзокринної частини; викликає підсилення секреції електролітів печінкою (підвищує секрецію і зменшує реабсорбцію натрію та бікарбонатів) та дванадцятипалою кишкою; підсилює холерез, потенціоє стимулюючу дію холецистокінін-панкреозиміну на моторику жовчного міхура і ферментовидільну діяльність підшлункової за-

лози; гальмує секрецію соляної кислоти з одночасним підсиленням секреції пепсину залозами шлунка; підвищує інкрецію інсуліну, гальмує інкрецію глюкагону і гастрину; знижує перистальтичну активність шлунка, дванадцятипалої кишки і тонус нижнього стравохідного сфінктера, а також швидкість проліферації кишкових епітеліоцитів; підвищує кровотік у підшлунковій залозі, інвертазну і мальтазну активність тонкої кишки; збільшує серцевий викид крові і кровотік в органах черевної порожнини; підсилює ренальне виділення води, натрію, калію і бікарбонатів; стимулює ліполіз.

СЕКРЕТИН ШЛУНКОВИЙ – див.: Гастрин.

СЕКРЕТОРНИЙ – такий, що стосується секреції або її продуктів; видільний.

СЕКРЕЦІЯ – процес утворення і виділення залозистими утворами людини і більшості тварин специфічних продуктів – секретів, потрібних для життєдіяльності організму або для підтримування виду.

СЕКС- (seco-, сексуал-; лат. *sexus* – стать; *sexualis* – статевої) – частина складних слів, яка означає «статевий», «такий, що стосується статі».

СЕКСОЛОГІЯ – наука про статеве розрізнення, статеве виховання та поведінку.

СЕКСОПАТОЛОГІЯ – галузь медицини, що вивчає етіологію, патогенез, клініку, перебіг і прогноз статевих розладів, а також питання їхнього лікування та профілактики.

СЕКСУАЛЬНА АНГЕДОНІЯ – переживання ерекції та еякуляції без почуття насолоди під час оргазму.

СЕКСУАЛЬНА КУЛЬТУРА – система диференціації статевих ролей, відповідні стереотипи маскулінності та фемінності, соціальні інститути і норми, що регулюють статеве життя, і відповідні обряди та звичаї.

СЕКСУАЛЬНА СИСТЕМА ЧОЛОВІКА – система реалізації певних сексологічних феноменів чоловіка, що забезпечуються чотирма складовими: 1) нейрогуморальна складова, пов'язана з діяльністю глибоких структур мозку і всієї системи ендокринних залоз; вона забезпечує вираженість статевого потягу і відповідну збудливість усіх відділів нервової системи, що регулюють статеву активність; 2) психічна складова, що пов'язана з діяльністю кори головного мозку, визначає спрямованість статевого потягу, полегшує виникнення ерекції до моменту інтродукації (введення статевого члена в піхву) і забезпечує специфічні для людини форми прояву статевої активності, у тому числі відповідність поведінкових реакцій умовам конкретної ситуації та морально-етичним вимогам; 3) ерекційна складова, анатомо-фізіологічним субстратом якої є сегментарні спинномозкові центри ерекції з їх екстраспінальними відділами, а також статевий член, що є кінцевим виконавчим органом, який забезпечує, головним чином, механічний бік статевих актів; 4) еякуляторна складова, яка ґрунтується на інтеграції кількох структурних елементів, від передміхурової залози з її власним нервовим апаратом до параспінального каналу спинного мозку, що забезпечує головне біологічне завдання статевої активності – виділення чоловічої запліднюючої основи.

СЕКСУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я – комплекс соматичних, емоційних, інтелектуальних та соціальних аспектів сексуального існування людини і її здатність до кохання; зазначене передбачає: 1) здатність до задоволення та контролю як сексуальної поведінки, так і дітородної функції згідно з нормами соціального та особистого життя; 2) позбавлення відчуття боязні, сорому, провини, хибних уявлень та інших чинників, що гальмують сексуальні прояви й порушують інтимні стосунки; 3) відсутність органічних розладів, захворювань, недостатності функцій, що перешкоджають реалізації сексуальної та дітородної функції.

СЕКСУАЛЬНИЙ – статевий, пов'язаний зі статевими зносинами; такий, що стосується статі, статевої функції.

СЕКСУАЛЬНИЙ ЕКСЦЕС – здійснення чоловіком більше одного статевих актів (з еякуляцією) у межах однієї доби.

СЕКСУАЛЬНІ ІГРИ – 1) дії сексуальних партнерів з метою взаємного збудження, які здійснюються на попередній стадії підготовчих ласк; 2) дії дітей, які є проявами еротизму.

-СЕКТОР – (-секція; лат. *seco*, *sectum* – розрізати, розтинати, оперувати; *section* – розрізання) – частина складних слів, яка означає розрізання.

СЕКЦІЙНА – приміщення, де здійснюються розтини трупів.

СЕКЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ – набір інструментів, що використовується для виконання розтинів трупа.

-СЕКЦІЯ – див.: -Сектор.

СЕКЦІЯ (трупа) – див.: Аутопсія.

СЕЛЕЗІНКА [LIEN (SPLEN)] – непарний паренхіматозний орган, розміщений у черевній порожнині; виконує імунологічну, фільтраційну та кровотворну функції, бере участь в обміні речовин; вага С. у дорослої людини складає 140–200 г, довжина 80–150 мм, ширина 60–90 мм, товщина 40–60 мм; С. є органом, який у структурному і функціональному плані являє собою неначе два органи; один із них – біла пульпа – є частиною імунної системи і складається із періартеріальних лімфатичних муфт та гермінативних центрів, а інший – червона пульпа – виконує фагоцитарну функцію і складається із макрофагів та гранулоцитів, що вистилають судинні простори; функція білої пульпи: 1) синтез гуморальних захисних факторів – антитіл (можуть також синтезуватися патологічні аутоантитіла до циркулюючих формових елементів крові); 2) утворення і дозрівання В- і Т-лімфоцитів та плазматичних клітин; функція червоної пульпи: 1) видалення клітинного та субклітинного матеріалу (наприклад, бактерій або старих формових елементів крові); при імунних цитопеніях клітини, навантажені антитілами, фагоцитуються макрофагами і гранулоцитами червоної пульпи; 2) депонування формових елементів, особливо лейкоцитів і тромбоцитів; 3) затримка еритроцитів та видалення різних внутрішньоеритроцитарних включень та цілих ядер; 4) гемопоєз, який у нормі відбу-

вається в С. тільки в плоді; у постнатальному житті у випадках пошкодження кістково-мозкових синусоїдів кровотворні клітини можуть потрапляти в загальний кровотік і знову заселяти селезінку і печінку в дорослої людини.

СЕЛЕЗІНКА БЛУКАЮЧА – селезінка, яка надмірно зміщується внаслідок слабкості зв'язкового апарату, вродженої відсутності брижі шлунка; така селезінка висить на судинно-зв'язковій ніжці, що відходить від підковоподібної частини дванадцятипалої кишки, і може перекинутися навколо своєї осі; хворі скаржаться на відчуття тиску та болі в череві перехідного характеру; повторне перекинування ніжки селезінки може викликати клінічну картину гострого живота; при цьому селезінка частіше збільшена в розмірах, щільна, на розрізі темно-червоного кольору зі значними вогнищами некрозу; заворот, що повільно розвивається, призводить до своєрідного колікваційного некрозу селезінки, інколи до зрощень її з оточуючими петлями кишечника, а потім і до непрохідності кишечника.

С. ДОДАТКОВА – вроджене розростання селезінкової тканини поза селезінкою; С. д. (від однієї до кількох сотень) можуть розміщуватися у воротах основної селезінки та за ходом селезінкових судин, у сальнику, дугласовому просторі; клінічно цей стан не проявляється.

С. МАЛЯРІЙНА – макроскопічні зміни селезінки при малярії, зумовлені гемосидерозом та накопиченням пігменту в макрофагах синусів; характеризується підвищеною щільністю, значним збільшенням з дрібновогнищевою сірою пігментацією на розрізі.

С. ПЛЯМИСТА – макроскопічні зміни селезінки при гострій крововтраті та шоку; характеризується збільшенням, в'ялістю та плямистим виглядом внаслідок нерівномірного кровонаповнення.

С. ПОЛИВ'ЯНА – селезінка з різко потовщеною фіброзною капсулою; ознака хронічного полісерозиту.

С. ПОРФІРНА – макроскопічні зміни селезінки при генералізованому лімфогранульоматозі; характеризується підвищеною щільністю, збільшенням та множинними сірими вузликами на розрізі.

С. САГОВА – макроскопічні зміни селезінки, які спостерігаються при вогнищевих відкладаннях амілоїду, переважно в лімфоїдних фолікулах; характеризується збільшенням, підвищеною щільністю та наявністю на розрізі жовтувато-сірих ділянок, що нагадують зерна саго.

С. САЛЬНА – макроскопічні зміни селезінки при дифузному відкладанні амілоїду; характеризується збільшенням, підвищеною щільністю та характерним сальним блиском поверхні розрізу.

С. В СЕЛЕЗІНЦІ – вроджений розвиток у центрі селезінки іншої селезінки, яка має свою капсулу.

С. СЕПТИЧНА – макроскопічні зміни селезінки при сепсисі, зумовлені гіперплазією лімфоїдної тканини, повнокрів'ям синусів та скупченням у них лейкоцитів; характеризується збільшенням, в'ялістю; з поверхні розрізу можна отримати значний зшкрібкок.

С. ЧАСТКОВА – вроджені втягнення фіброзної капсули селезінки, які поділяють її на окремі частки.

С. ШИНКОВА – див.: Селезінка сальна.

СЕЛЕЗІНКОВА КИШЕНЯ – див.: Селезінкове заглиблення.

СЕЛЕЗІНКОВЕ ЗАГЛИБЛЕННЯ (RECESSUS LIENALIS) – випинання сальникової сумки вліво до воріт селезінки.

СЕЛЕКТИВНА ДЕКОНТАМІНАЦІЯ – вибіркова елімінація із шлунково-кишкового тракту людини аеробних бактерій (грамнегативних паличок і грампозитивних коків) та грибків з метою підвищення резистентності організму до інфекції.

СЕЛЕКТИВНІ СЕРЕДОВИЩА – живильні середовища для виділення із досліджуваного матеріалу певних мікроорганізмів.

СЕЛЕКТИВНІСТЬ – вибірковість, ступінь здатності до вибіркової.

СЕЛЕКТИНИ – лектиноподібні молекули клітинної адгезії, що мають здатність специфічного пізнавання певних вуглеводів; С. мають три різновиди – E-, L- і P-селектини, що експресуються як на лейкоцитах (L-селектин), так і на ендотеліальних клітинах (E-селектин, P-селектин).

E-СЕЛЕКТИН (ENDOTELIAL-LEUKOCYTE ADHESION MOLECULE, ELAM-1) – С., що синтезується в ендотеліальних клітинах при досить тривалій, порядку 4 годин, дії прозапальних агентів (ендотоксин, IL-1, TNF), а також пероксиду водню; E-с. забезпечує зв'язування нейрофілів на поверхні ендотелію, що передує масовій еміграції; вважається ключовим фактором захисної ролі нейтрофілів у здоровому організмі та при розвитку запалення.

L-СЕЛЕКТИН (LYMPHOCYTE HOMING RECEPTOR, MEL-14) – С., який постійно експресується на поверхні лімфоцитів, нейтрофілів, макрофагів та бере участь в еміграції цих клітин як при запальних процесах, так і в нормі; забезпечує вихід із крові V-лімфоцитів у пейерові бляшки і T-лімфоцитів у периферійні лімфатичні вузли, що мають відповідно рецептори на високому ендотелії їх венул; ця адгезія інгібується антитілами до L-селектину та нейрамінідазою.

P-СЕЛЕКТИН (GMP-140 АБО PADGEM) – С., що являє собою мембранний протеїн гранул тромбоцитів і ендотеліальних клітин; у нормі P-селектини відсутні на поверхні ендотелію і містяться в спеціальних гранулах ендотеліальних клітин та тромбоцитів; при дії запального стимула з оточення судин (антиген, тромбін, лімфокіні) P-селектини проявляються на люмінальній поверхні ендотелію та поверхні тромбоцитів; при цьому опосередковується контакт нейтрофілів та моноцитів з ендотелієм, а активовані тромбоцити набувають здатність, у свою чергу, активувати нейтрофіли та макрофаги.

СЕЛЕКЦІЯ – 1) наука, що розробляє теорію та методи створення нових та вдосконалення існуючих форм рослин і тварин; вибір, підбір.

СЕЛЕН – Se; хімічний елемент VI групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 34, атомна вага 78,96; С. має 6 стабільних ізотопів з масовими числами 74, 76, 77, 78, 80, 82 і 17 радіоактивних ізотопів з масовими числами від 68 до 91; С. належить до біогенних мікроелементів; С. і його сполуки є небезпечними промисловими отрутами.

СЕЛЕНА – ГЕЛЛЕРСТЕДТА (W. SEELEN – N. GELLERSTEDT) СИНДРОМ – див.: Ідіопатичний гемосидероз легень.

СЕЛЕРА ПАХУЧА (APIUM GRAVEOLENS L.) – дворічна трав'яниста рослина з родини зонтичних. Корінь м'ясистий, стебло гіллясте. Листки піхвоподібні: нижні – пірчасторозсічені; верхні – трійчасті, блискучі з клиноподібними, на верхівці зубчастими частками. Квітки дрібні, білі, зібрані в суцвіття. Насіння – круглі двосім'янки. Відомі різновиди селери: коренева, черешкова і листовка. Дія: протиалергічна, сечогінна, депуративна.

СЕЛЕЦЬКОГО (В. В. СЕЛЕЦКИЙ) ФЕНОМЕН – хворий, який лежить на спині, при згинанні та притискуванні гомілки до стегна піднімає нижню частину тулуба, що пов'язано з різким болем у ділянці попереку; ознака попереково-крижового радикулоневриту.

СЕЛМЕНА (U. SALMON) СИМПТОМ – при розриві яєчника або маткової труби при позаматковій вагітності в деяких випадках на боці ураження розширюється зіниця.

СЕЛЬС (H. SELYE) АДАПТАЦІЙНИЙ СИНДРОМ – див.: Адаптаційний синдром.

СЕМБА – Г'ЕНА – РОЗЕНТАЛЯ (L. S. SEMB – E. GJONE – W. S. ROSENTHAL) СИНДРОМ – симптомом комплекс, який розвивається в деяких хворих з пухлиною підшлункової залози; спостерігається інтермітуючий біль у череві, водянистий, частий пронос; ахлоргідрія, гіпокаліємія.

СЕМІ- (лат. semi- – напів) – частина складних слів, яка означає «напів», «одна половина», «частково».

СЕМІНОМА – злоякісна пухлина з герміногенних клітин; зустрічається переважно в чоловіків у віці 20–40 років; С. метастазує в клубові, парааортальні, медіастинальні і надключичні лімфатичні вузли; гематогенні метастази спостерігаються в легенях, печінці, нирках, плеврі, мозку.

С. АНАПЛАСТИЧНА – морфологічний варіант С., яка характеризується вираженим поліморфізмом клітин і ядер, великою кількістю мітозів; строма виражена, з незначною лімфоїдною інфільтрацією; ділянки С. а. виявляють і в типових С., особливо в їх метастазах; С. а. резистентна до хіміопрепаратів та променевої терапії.

С. СПЕРМАТОЦИТАРНА – морфологічний варіант С., яка складається із шарів клітин, поділених тонкими прошарками сполучної тканини на частки різних розмірів; для С. с. характерні 3 типи клітин: 1) лімфоцитоподібні (діаметром 6–8 мкм) з маленьким круглим базофільним ядром з нерівномірно розміщеним густим хроматином, оточеним вузьким обідком еозинофільної цитоплазми; 2) клітини середніх розмірів (15–20 мкм) переважають; їх ядра круглі з ніжнозернистим хроматином,

цитоплазма виражена, еозинофільна; 3) гігантські клітини (до 100 мкм) з 1, 2 або кількома ядрами, що містять хроматин у вигляді дрібних темних грудок, спіралей та зерен; цитоплазма, звичайно, еозинофільна.

С. ТИПОВА – морфологічний варіант С., яка складається із досить великих мономорфних клітин полігональної або округлої форми; цитоплазма виражена, світла або зерниста, звичайно, містить глікоген, інколи ліпіди; ядра великі, овальні, пухироподібні з грудочками хроматину і 1–2 базофільними ядерцями; мітози нечисленні; клітини утворюють шари різних розмірів, поділених прошарками строми, дифузно-інфільтрованою лімфоїдними клітинами, інколи з утворенням лімфоїдних фолікулів; майже в половині випадків у стромі спостерігається гранульоматозна реакція (у вигляді проліферації фібробластів, гістіоцитів та гігантських багатоядерних клітин типу Лангханса), що нагадує туберкульозні горбики; інколи в С. зустрічаються гігантські багатоядерні пухлинні клітини типу синцитіотрофобласту з еозинофільною, часто вакуолізованою цитоплазмою, численними ядерцями; при наявності в С. клітин синцитіотрофобласту в сироватці і сечі можна виявити підвищення рівня хоріонічного гонадотропіну.

СЕМІНОМА ЯЄЧНИКА – див.: Дисгермінома.

СЕМІОЛОГІЯ – див.: Семіотика.

СЕМІОТИКА – вчення про симптоми хвороби та їх діагностичне значення.

С. ЗАГАЛЬНА – С., предметом якої є ознаки, що стосуються загальної характеристики хворого (стать, вік, професія, спадковість, перенесені захворювання, звичні інтоксикації, будова тіла) і його загального стану (зміна свідомості, пози, вираз обличчя, колір шкірних покривів і т. ін.).

С. СПЕЦІАЛЬНА – С., предметом якої є симптоми конкретних захворювань, механізми їхнього виникнення і розвитку, діагностичне значення, оцінка ступеня вираженості, особливості їх поєднання, причини можливої відсутності.

СЕМОНА (F. SEMON) СИМПТОМ – зменшення рухомості голосових зв'язок; ознака злоякісної пухлини гортані.

СЕНДЕРА – БРАУНА (R. SANGER – BROWN) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) дегенерація спиноцеребелярного тракту; спостерігається атаксія, птоз повік, косоокість, диплопія; часто – пігментний ретиніт, офтальмоплегія та атрофія зорового нерва.

СЕНДЕРСА (J. SANDERS) СИМПТОМ – хвилеподібна пульсація під грудьми; ознака злипливого перикардиту.

СЕНЕСТОПАТИЧНИЙ ПОХОНДРИЧНИЙ РОЗЛАД – див.: Верніке соматопсихоз.

СЕНЕСТОПАТІЇ – тяжкі, нестерпні, болісні відчуття в різних частинах тіла; характерна відсутність предметності – чіткого уявлення ознак того, що викликає відчуття.

СЕНІЛІЗМ – раннє, або передчасне старіння; старечий стан або розвиток старечих змін у більш молодих людей, головним чином, ранній розумовий спад.

СЕНІЛЬНЕ БОЖЕВІЛЛЯ – психотична форма старечого слабоумства, яке проявляється афективними, мавренними і галюцинаторно-маревними розладами.

СЕНІЛЬНИЙ – такий, що стосується старості або характерний для неї, властивий старості; старечий.

СЕНІЛЬНІСТЬ – комплекс фізичних та розумових змін, що виникають у старечому віці; старість, старечий вік.

СЕНІОРА – ЛОКЕНА (B. SENIOR – A. S. LOKEN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) розладів; спостерігається своєрідна пігментація нижніх відділів сітківки (німа електроретинограма), інколи геміанопсія; зниження концентраційної здатності нирок; протеїнурія; часто — мозочкова атаксія та різні аномалії скелета.

СЕНІРА – АШЕРА (F. E. SENEAR – B. USHER) СИНДРОМ – інфекційно-алергічний дерматит, який проявляється еритемою, що нагадує червоний вовчак; вогнищами себорейного дерматиту; висипами, схожими на пухирчатку.

СЕНСИ- (сенсо-; лат. *sensus* – відчуття, сприйняття; свідомість; *sensibilis* – чутливий; *sensorius* – належний до відчуттів) – частина складних слів, яка означає належність до відчуттів, до сприйняття.

СЕНСИБЕЛЬНИЙ – такий, що досягається за допомогою відчуттів.

СЕНСИБІЛІЗАЦІЯ – набуття організмом підвищеної чутливості до антигену (алергену) внаслідок утворення в організмі (або введення в нього) антитіл або імунокомпетентних клітин, які можуть взаємодіяти з антигеном і викликати алергічні реакції.

СЕНСИБІЛІЗАЦІЯ АУТОЕРИТРОЦИТАРНА – див.: Гарднера – Даймонда синдром.

СЕНСИТИВНІСТЬ – емоційна чутливість.

СЕНСО- – див.: Сенси-.

СЕНСОПАТІЯ – порушення чуттєвого пізнання при психічних захворюваннях.

СЕНСОРНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Депривація сенсорна.

СЕНСОРНИЙ – такий, що стосується сфери відчуттів, функції чутливості; відчуваючий, чутливий.

СЕНСОРНОЇ НЕУВАГИ СИМПТОМ – порушення відчуття схеми тіла, яке характеризується ігноруванням хворим поля зору лівого ока; хворий одягає штани тільки на праву ногу, ігноруючи при цьому ліву ногу, і т. ін.; при одночасному уколів в симетричних місцях правої і лівої половини тіла укол на лівому боці при збереженості чутливості не сприймається, ігнорується хворим.

СЕНСОРНО-ПОТОВИЙ СИНДРОМ – комплекс проявів поєднаних розладів потовиділення і чутливості.

СЕНСОРНО-ПРОТОПАТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що періодично виникає як аура, епілептичний напад або після нападу; характеризується поєднанням болей, сенестопатій, вегетативних порушень, емоційних і гностичних розладів.

СЕНТОНА (P. SAINTON) СИМПТОМ – при фіксуванні погляду на предметі, що рухається перед очима

зверху вниз, верхня повіка у хворого при русі очного яблука вниз піднімається внаслідок спастичного скорочення лобного м'яза; ознака тиреотоксикозу.

СЕНХАУЗА – КІРКСА (SENHOUSE – KIRKES) СИНДРОМ – шоківий стан, який виникає внаслідок крововиливів у надниркові залози або їх токсико-алергічного пошкодження; спостерігаються ознаки шоку; гіпотонія, тахікардія, аритмія, блювання, пронос, судоми, акроція- ноз, пурпура, гіпотермія, збільшення кількості залишкового азоту в крові, кома.

СЕПАРАЦІЯ – поділ, відділення.

СЕПС- (септико-, септиц-; грец. *sēpsis* – гниття; *sēptikos* – такий, що спричиняє гниття; гнильний) – частина складних слів, яка означає належність до гниття, до гнійної інфекції.

СЕПСИС – загальне неспецифічне інфекційне захворювання нециклічного типу, яке виникає в умовах порушеної реактивності організму при постійному або періодичному прониканні з місцевого вогнища інфекції в кровеносне русло різних мікроорганізмів та їх токсинів; за клінічним перебігом розрізняють С. блискавичний, гострий, підгострий, хронічний і рецидивуючий; як особлива форма хронічного С. виділяється *sepsis lenta*.

С. АКУШЕРСЬКО-ГНЕКОЛОГІЧНИЙ – С., який характеризується локалізацією первинного вогнища в матці або її придатках.

С. АНАЕРОБНИЙ – С., який спричинюється збудниками анаеробної інфекції; характеризується жовтим кольором шкіри з бронзовим відтінком, утворенням у підшкірній тканині метастатичних вогнищ, особливо в місцях тиску, уколів, ударів; спостерігаються явища гемолізу, міолізу, запальні і дегенеративно-некротичні зміни у внутрішніх органах.

С. АНГІОГЕННИЙ – С., який характеризується локалізацією первинного вогнища всередині судин; часто виникає внаслідок внутрішньосудинних інструментальних досліджень та тривалих внутрішньовенних вливань.

С. БЛИСКАВИЧНИЙ – клінічна форма С., зумовлена поширенням високопатогенних мікроорганізмів; характеризується дуже тяжким та швидким перебігом.

С. ВІСЦЕРОМІКОТИЧНИЙ – див.: С. грибок-вий.

С. ВТОРИННИЙ – С., який характеризується наявністю на місці вхідних воріт збудника інфекції первинного септичного (гнійного) вогнища.

С. ГНІЛЬНИЙ – С., викликаний збудниками гнійної інфекції.

С. ГОСТРИЙ – клінічна форма С., яка проявляється швидким (кілька днів) розвитком вираженої клінічної картини хвороби та відсутністю ремісій; найчастішими симптомами, які характеризують порушення загального стану і діяльності нервової системи, є головні болі, подразливість, безсоння, пригнічення нервової системи, потьмарення або втрата свідомості, підвищення температури (39–40°), ураження паренхіматозних органів, легень (множинні абсцеси, інколи гангрена легень), порушення функції головного мозку, серця та інших органів.

СЕПСИС ГРИБКОВИЙ – С., спричинений паразитичними грибами; серед С. г. найчастіше зустрічаються кандидамікозний, аспергільозний та – рідкісніше – актиномікозний С.

С. ЕНДОКАРДІАЛЬНИЙ – С., який характеризується локалізацією вогнища інфекції в ендокарді, головним чином, у клапанах серця.

С. КАНДИДАМІКОТИЧНИЙ – С., зумовлений генералізацією кандидозу; характеризується множинними метастазами у внутрішні органи.

С. КИШКОВИЙ – С., який характеризується локалізацією первинного вогнища в кишечнику у вигляді виразково-некротичного ентериту, коліту, ентероколіту.

С. КОЛІ-БАКТЕРІАЛЬНИЙ – С., зумовлений генералізацією колі-інфекції; спостерігається частіше в новонароджених або ослаблених дітей.

С. КОЛІ-БАЦИЛЯРНИЙ – див.: С. колі-бактеріальний.

С. КРИПТОГЕННИЙ – див.: Сепсис первинний.

С. ЛЕГЕНЕВИЙ – С., який характеризується локалізацією первинного вогнища в легенях.

SEPSIS LENTA – хронічна форма стрептококового С.; характеризується розвитком поліпозо-виразкового ендокардиту мітрального та аортального клапанів, інколи лише аортального клапана; спостерігається різке збільшення селезінки; у серці, нирках, легенях, нервовій системі розвиваються поширені васкуліти з явищами альтернативного запалення, аж до фібриноїдного некрозу, множинний тромбоз і емболія, часто з розвитком інфарктів різних органів.

С. МЕНІНГОКОКОВИЙ – С., збудниками якого є менінгококи; звичайно, проявляється або у вигляді гострої або надгострої менінгококемії, або у вигляді гнійного менінгіту.

С. МЕНІНГОКОКОВИЙ НАДГОСТРИЙ – див.: Менінгококемія блискавична.

С. НЕОНАТАЛЬНИЙ – див.: С. новонароджених.

С. НОВОНАРОДЖЕНИХ – С., який розвивається в період новонародженості; зумовлений інфікуванням плода при народженні або в період внутрішньоутробного розвитку.

С. ОТОГЕННИЙ – С., який характеризується локалізацією первинного вогнища в середньому вусі; виникає як ускладнення гострого або хронічного гнійного отиту; у патогенезі С.о. суттєве значення мають анатомо-топографічні особливості вуха, особливо наявність поряд з ним синусів твердої мозкової оболонки; тонкі кісткові стінки порожнин середнього і внутрішнього вуха на відносно великому проміжку межують з твердою мозковою оболонкою і з венозним сигмоподібним синусом; у цих стінках є велика кількість отворів і каналів для кровоносних і лімфатичних судин, нервів, лабіринтної рідини; виникнення С. о. частіше пов'язане з тромбофлебітом сигмоподібного синуса, інколи поперечного, дуже рідко – верхнього і нижнього кам'янистих і кавернозного синусів, який розвивається на ґрунті гнійного отиту.

С. ПЕРВИННИЙ – С., який розвивається без наявності видимого септичного вогнища.

С. ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ – С., який розвивається при гострому гнійному перитоніті.

С. ПІДГОСТРИЙ – клінічна форма С., яка характеризується менш вираженими, ніж при гострому С., загальними порушеннями та виникненням метастатичних абсцесів.

С. ПІСЛЯАБОРТНИЙ – С., який ускладнив перебіг абортів, частіше кримінального.

С. ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ – С., який ускладнив перебіг післяпологової інфекції.

С. ПНЕВМОКОКОВИЙ – С., який спричинюється пневмококами; зустрічається рідко, переважно в дітей; С. п. може розвинути при запальних процесах у верхніх дихальних шляхах та легенях; у легенях хвороба проявляється у вигляді типових пневмонічних вогнищ, оточених зоною набряку, які містять грампозитивні диплококи (пневмококи); при С. п. можливий розвиток тромбозу синусів, гнійного отиту та менінгіту.

С. ПУЕРПЕРАЛЬНИЙ – див.: С. післяпологовий.

С. ПУПКОВИЙ – С., який характеризується локалізацією первинного вогнища в місці відділення культі пуповини; найчастіша форма С., що зустрічається в дітей першого року життя.

С. РАНОВИЙ – С., первинним вогнищем якого є інфікована рана.

С. РЕЦИДИВУЮЧИЙ – клінічна форма С., яка характеризується зміною періодів загострення з утворенням метастазів, періодами ремісій і продовжується багато місяців, інколи років.

С. РИНОГЕННИЙ – С., який характеризується локалізацією первинного вогнища в порожнині носа та придаткових пазухах; ускладнює перебіг гострого гаймориту, етмоїдиту, фронтиту, сфеноїдиту, фурункулів та травм носа.

С. РОТОВИЙ – С., який характеризується локалізацією первинного вогнища в порожнині рота; причинами С. р. можуть бути верхівковий періодонтит, хронічний пульпіт, невидалені прикореневі гранульоми, патологічна зубоясна кишеня, остеомієліт щелепи, гайморит та ін.

С. САПНИЙ – гострий С., який спричинений збудниками сапу.

С. СТОМАТОГЕННИЙ – див.: С. ротовий.

С. СТРЕПТОКОКОВИЙ – С., збудником якого є стрептококи; часто проявляється у вигляді блискавичної форми септицемії; характеризується різкими дистрофічними змінами органів, гіперплазією пульпи селезінки; при піемічних формах у метастатичних вогнищах спостерігається некроз тканин, оточений зоною серозно-фібринозного запалення з помірно лейкоцитарною інфільтрацією; характерний розвиток ендокардиту, який при гострому перебігу набуває характеру виразкового.

С. ТОНЗИЛОГЕННИЙ – С., який характеризується локалізацією первинного вогнища в мигдаликах, частіше піднебінних.

С. ТЯЖКИЙ – С., який поєднується з органною дисфункцією, гіперперфузією або гіпотензією; порушення перфузії викликає молочнокислий ацидоз, oligouria

або гостре порушення свідомості; можуть спостерігатися також такі клінічні прояви: температура $>38,5^{\circ}\text{C}$ або $<36,5^{\circ}\text{C}$; тахікардія >90 у хвилину; частота дихання >20 у хвилину або $\text{PaCO}_2 <32$ мм.рт.ст.; число лейкоцитів >12000 в 1 мм^3 або 10% зрілих паличкоядерних нейтрофілів.

СЕПСИС ХІРУРГІЧНИЙ – група, що об'єднує всі випадки захворювань С. за ознакою наявності первинного або метастатичного гнійного вогнища, доступного оперативному втручання.

С. ХРОНІЧНИЙ – клінічна форма С., яка характеризується в'ялим перебігом з малопомітними проявами клінічних симптомів, властивих гострому С., і може тривати більше трьох місяців.

С. ШКІРНИЙ – С., який характеризується формуванням первинного вогнища в шкірі у вигляді піодермії, гнійного пустульозу, фурункулів.

СЕПТАЛЬНА ДІЛЯНКА (SEPTUM PELLUCIDUM) – утворення головного мозку, яке анатомічно і функціонально входить до складу лімбічної системи; С. д. розміщена в трикутнику між склепінням мозку та мозолястим тілом; верхня частина С. д. являє собою дві стоншені пластинки, в яких розміщені пучки волокон і гліальні елементи; між пластинками є вузька порожнина; базальна частина складається із нечіткого базального ядра і кіркової пластинки, в якій розміщені ядра; за топографією ядер С. д. поділяють на медіальну і латеральну групи; до медіальної групи належать медіальне, септогіпокампальне (дорсальне, або премодіум гіпокампа), триангулярне ядра та ядра діагонального пучка; до латеральної групи належать латеральне, фімбріальне, прилягаючі ядра, а також ядра передньої спайки і суміжної смужки; роль С. д. у діяльності мозку і всієї лімбічної системи полягає в здійсненні модулюючих впливів, пов'язаних з емоційною поведінкою та її моторно-вегетативними проявами; С. д. бере участь в організації різних видів мотиваційно-емоційної поведінки і процесів навчання; важливу роль С. д. відіграє у формуванні харчової і питтєвої поведінки.

СЕПТАЛЬНИЙ – такий, що стосується перегородки.

СЕПТИК – див.: Септиктенк.

СЕПТИКО- – див.: Сепс-.

СЕПТИКОГРАНУЛЬОМАТОЗ НОВОНАРОДЖЕНИХ – форма лістеріозу новонароджених при трансплацентарному або трансвагінальному зараженні; характеризується дисемінацією збудника з розвитком специфічних гранулом та абсцесів у внутрішніх органах.

СЕПТИКОПІЄМІЯ – форма сепсису, при якій явища інтоксикації організму супроводжуються утворенням метастатичних абсцесів у різних тканинах і органах; основні етапи розвитку С.: 1) інфікування та пошкодження інфектами клітин-мішенів; 2) розпізнавання інфектив-антигенів імунною системою та початок імунної відповіді; 3) первинне розмноження інфектив та формування первинного септичного вогнища; 4) інвазія бактерій через природні бар'єри та їх лімфогенна дисемінація з розвитком регіонального лімфангіту та лімфаденіту; 5) транс-

локація мікрофлори в кровоносне русло та розвиток бактеріємії; 6) аварійна ліквідація бактеріємії бактерицидними факторами сироватки крові, системою комплементу та клітинами крові; 7) імунна відповідь та перебудова органів імунної системи; 8) виснаження імунної системи і розвиток імунної недостатності; 9) можлива зміна та доповнення збудників сепсису; 10) розлади системи гомеостазу, розвиток вторинних запальних змін в органах; 11) розвиток гемолітичної жовтяниці та анемії внаслідок гемолітичної дії бактеріальних токсинів; 12) розвиток поліорганної недостатності.

СЕПТИКТЕНК – споруда для попередньої очистки стічних вод, яка застосовується в невеликих системах каналізації; у С. відбувається освітлення води та розпад органічних речовин, що осіли.

СЕПТИЦ- – див.: Сепс-.

СЕПТИЦЕМІЯ – форма сепсису, яка характеризується наявністю гноєтворних мікроорганізмів у крові і не супроводжується утворенням метастатичних абсцесів.

СЕПТИЦЕМІЯ ГЕМОРАГІЧНА – див.: Пастерельоз.

СЕПТИЦЕМІЯ КАНДИДАМІКОЗНА – див.: Сепсис кандидамікотичний.

СЕПТИЦЕМІЯ МОРФІНІСТІВ – див.: Меліодоз.

СЕПТИЧНИЙ – такий, що стосується сепсису; гнійний.

СЕПТОМАРГІНАЛЬНИЙ – такий, що стосується краю перегородки.

СЕПТОНАЗАЛЬНИЙ – такий, що стосується носової перегородки.

СЕРВЕЛЛА (M. SERVELLE) СИНДРОМ – вроджені вади розвитку, які характеризуються поєднанням остеопорозу, укорочення кісток гомілки та наявністю на нижніх кінцівках варикозно розширених вен, що містять вапнисті конкременти.

СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКА ГАРЯЧКА – див.: Брюцельоз.

СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКА РОДИННА ГАРЯЧКА – див.: Періодична хвороба.

СЕРЕДИННА АПЕРТУРА ЧЕТВЕРТОГО ШЛУНОЧКА (APERтура MEDIANA VENTRICULI QUARTI) – див.: Мажанді отвір.

СЕРЕДИННА БОРОЗНА ЗАДНЯ (SULCUS MEDIANUS POSTERIOR) – поздовжнє заглиблення по середній лінії задньої поверхні спинного і довгастого мозку.

СЕРЕДИННА БОРОЗНА ПЕРЕДПЛІЧЧЯ – заглиблення на передній частині передпліччя між сухожилками променевого згинача зап'ястка і поверхневого згинача пальців; утворюється після відведення сухожилка довгого долонного м'яза; місце розміщення серединного нерва.

СЕРЕДИННА БОРОЗНА ЧЕТВЕРТОГО ШЛУНОЧКА – поздовжнє заглиблення по середній лінії ромбоподібної ямки, яке є продовженням серединної борозни спинного мозку; поділяє ромбоподібну ямку на дві половини.

СЕРЕДИННА БОРОЗНА ЯЗИКА (SULCUS MEDIANUS LINGUAE) – поздовжнє заглиблення по середній лінії спинки язика від сліпого отвору до верхівки.

СЕРЕДИННА ЛІНІЯ ЗАДНЯ (LINEA MEDIANA POSTERIOR) – анатомотопографічний орієнтир, що являє собою вертикальну лінію, умовно проведену по остистих відростках хребців.

СЕРЕДИННА ЛІНІЯ ПЕРЕДНЯ (LINEA MEDIANA ANTERIOR) – анатомотопографічний орієнтир, що являє собою вертикальну лінію, умовно проведену по середині груднини.

СЕРЕДИННОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням серединного нерва; характеризується поєднанням порушень згинання і пронації кисті, згинання I і II пальців з атрофією м'язів підвищення I пальця, розладами чутливості на променевої половині кисті з долонного боку та тильної поверхні кінцевих фаланг I і II пальців, а також з болями, трофічними та вазомоторними порушеннями в цій же ділянці.

СЕРЕДНС ВУХО (AURIS MEDIA) – частина органу слуху; розміщене в барабанній порожнині скроневої кістки; відмежоване від зовнішнього вуха барабанною перетинкою; С. в. з'єднується з носоглоткою євстахієвою трубою, за допомогою якої тиск повітря в порожнині С. в. підтримується на рівні атмосферного, що забезпечує вільні коливання барабанної перетинки; у С. в. містяться 4 слухові кісточки: молоточок, коваделко, сочевицеподібна кісточка та стремінце, які з'єднані між собою суглобами; С. в., як звукопровідна частина органу слуху, здійснює передачу звукових коливань із оточуючого середовища до слухового аналізатора.

СЕРЕДНІЙ МОЗОК (MESENCEPHALON) – відділ головного мозку; містить на дорсальній поверхні чотири горби: два передніх – зорові і два задніх – слухові; найважливішими нервовими центрами С. м. є червоне ядро – асоціативний центр і ядра окоорухового (III-тя пара) та блокового (IV-та пара) нервів.

СЕРЕДНЬО-КЛЮЧИЧНА ЛІНІЯ (LINEA MEDIOLAVICULARIS) – анатомотопографічний орієнтир, що являє собою вертикальну лінію, умовно проведену на передній поверхні грудної клітки через проекцію середини ключиці.

СЕРЕДНЬОГО МОЗКУ СИНДРОМ – синдроми, що спостерігаються при ураженні структур середнього мозку.

СЕРЕДНЬОЇ МОЗКОВОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений закупоркою стовбура середньої мозкової артерії на протилежному боці до відходження її глибоких галузок; характеризується поєднанням геміплегії, геміанестезії, центрального парезу м'язів, які іннервуються лицьовим і під'язиковим нервами; при ураженні домінантної півкулі спостерігається тотальна або змішана афазія.

СЕРЕДНЬОЇ ЧАСТКИ СИНДРОМ – ізольоване ураження середньої частки правої легені різної етіології; може спричинюватися стисненням бронха оточуючими

лімфатичними вузлами, великою довжиною та малим діаметром правого середньо-часткового бронха та зумовленою цим неефективністю колатеральної вентиляції; спостерігається своєрідна рентгенологічна картина; С. ч. с. проявляється пневмонітом, що характеризується поєднанням ателектатичних, ексудативно-проліферативних, деструктивних, запальних і рубцевих процесів; при цьому переважає ураження інтерстиційної тканини; С.ч.с. також часто буває безсимптомним; при цьому можливе виникнення тяжкого, непродуктивного кашлю внаслідок подразнення нижньо- і середньочасткового бронхів справа.

СЕРЕДОВИЩЕ – сукупність усіх зовнішніх умов, які діють на організм, популяцію або на більш складні біологічні угруповання, викликаючи відповідну їх реакцію.

СЕРЕДОСТІННИЙ – див.: Медіастинальний.

СЕРЕДОСТІННЯ (MEDIASTINUM) – частина грудної порожнини, яка являє собою комплекс органів, розташованих між плевральними порожнинами; С. попереду обмежене задньою поверхнею груднини, позаду – грудним відділом хребта, з боків – правою і лівою медіастинальними плеврами, зверху – верхньою апертурою грудної клітки і знизу – діафрагмою; висота С. спереду відповідає довжині тіла і рукоятки груднини, позаду – довжині грудного відділу хребтового стовпа.

С. ВЕРХНС (M. SUPERIUS) – частина С., яка розміщена вище коренів легень; містить вилочкову залозу або жирову тканину, яка її заміщає; висхідний відділ аорти і дугу аорти з її галузками, плечоголовні і верхню порожнисту вени, кінцеву ділянку непарної вени, лімфатичні судини та вузли, трахею, початок головних бронхів, діафрагмальні і блукаючі нерви.

С. ЗАДНС (M. POSTERIUS) – 1) частина нижнього С., яка розміщена між задньою поверхнею перикарду і хребтом; містить нижній відділ стравоходу, низхідний відділ аорти, непарну і напівнепарну вени, грудну протоку, лімфатичні вузли, нервові сплетення, блукаючі нерви і симпатичні стовбури; 2) (**CAVUM MEDIASTINALE POSTERIUS**) – частина С., яка розміщена дозад від коренів легень; містить стравохід, аорту, непарну і напівнепарну вени, грудну протоку, лімфатичні вузли, нервові сплетення, блукаючі нерви і симпатичні стовбури.

С. НИЖНС (M. INFERIUS) – частина С., яка розміщена нижче коренів легень; поділяється на переднє, середнє і заднє С.

С. ПЕРЕДНС – 1) (M. ANTERIUS) частина нижнього С., яка розміщена між задньою поверхнею передньої грудної стінки і передньою поверхнею перикарду; містить внутрішні грудні артерії і вени, пригруднинні лімфатичні вузли; 2) (**cavum mediastinale anterius**) частина С., яка розміщена попереду коренів легень; містить вилочкову залозу, серце з перикардом, дугу аорти і верхню порожнисту вену з їх галузками і притоками, трахею та бронхи, лімфатичні вузли, нервові сплетення, діафрагмальні нерви.

С. СЕРЕДНС (M. MEDIUM) – частина нижнього середостіння, яке містить серце, перикард та діафрагмальні нерви.

СЕРЕЙСЬКОГО (М. Я. СЕРЕЙСКИЙ) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні лобного полюса великого мозку; характеризується розвитком аспонтанності, адинамії і абулії.

СЕРЖАНА (E. SERGENT) СИМПТОМ (1) – при проведенні кінчиками пальців по шкірі живота замість звичайних червоних смуг утворюються білі; ознака артеріальної гіпотонії у хворих з наднирковою недостатністю.

СЕРЖАНА (E. SERGENT) СИМПТОМ (2) – стійкий виражений червоний дермографізм; ознака лабільності вегетативної нервової системи.

СЕРЖАНА (E. SERGENT) СИНДРОМ (1) – поєднання паралічів блукаючого і поворотного нервів, що ускладнює бронхогенний рак.

СЕРЖАНА (E. SERGENT) СИНДРОМ (2) – поєднання паралічу блукаючого нерва та шийних симпатичних волокон у хворих апікальним туберкульозом легень; на хворому боці спостерігається звуження зіниці або синдром Горнера; парез або параліч гортані і голосових зв'язок.

СЕРИН – $\text{HOCH}_2\text{CH}(\text{NH}_2)\cdot\text{CO}_2\text{H}$; одна з найпоширеніших природних амінокислот, входить до складу майже всіх білків; з С. в організмі синтезуються етаноламін і холін.

СЕРО- (лат. serum – сироватка) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до сироватки крові; сироватковий», «такий, що належить до серозної рідини, серозної залози».

СЕРОДІАГНОСТИКА – діагностика, яка ґрунтується на серологічних дослідженнях.

СЕРОЗИТ – запалення серозної оболонки.

СЕРОЗНА РІДИНА – рідина, яка виробляється серозними оболонками.

СЕРОЗНИЙ – водянистий, сироватковий, схожий на сироватку крові і походить з неї; складається із сироватки крові або містить значні кількості кров'яної сироватки, головним чином, у вигляді серозної секреції з ран.

СЕРОЗНІ ОБОЛОНКИ – плівчасті утворення мезодермального походження, які вистеляють порожнини тіла (перикардіальну, черевну, плевральну, піхви яєчок), а також покривають розміщені в них органи; основу С. о. складає щільна волокниста сполучна тканина, що має шарувату будову з закономірним розміщенням сіток колагенових і еластичних волокон; поверхня С. о., яка повернута в порожнину, покрита одношаровим плоским епітелієм, або мезотелієм; виділяє та всмоктує серозну та інші рідини, що потрапляють до порожнин тіла.

СЕРОЗНІ ПОРОЖНИНИ – замкнені порожнини тіла, вкриті серозною оболонкою.

СЕРОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА – див.: Серодіагностика.

СЕРОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ – методи імунології, що вивчають специфічні властивості крові людини або тварин з метою виявлення антигенів або антитіл за допомогою серологічних реакцій.

СЕРОЛОГІЯ – 1) наука, що вивчає властивості сироватки крові та їхні зміни під час захворювань; 2) роз-

діл імунології, що вивчає механізми серологічних реакцій і розробляє методи застосування цих реакцій у біології та медицині.

СЕРОПНЕВМОПЕРИКАРД – накопичення серозної рідини та газу в перикардіальній порожнині.

СЕРОПРОФІЛАКТИКА – застосування лікувальних сироваток з профілактичною метою.

СЕРОПУРУЛЕНТНИЙ – такий, що складається із сироватки крові та гною або містить їх; серозно-гнійний.

СЕРОТЕРАПІЯ – лікування хворих на інфекційні захворювання шляхом введення імунних сироваток, які містять антитіла.

СЕРОТОНІН – біологічно активна речовина із групи індолілалкіламінів; клітини, які здатні синтезувати С. належать до АПУД-системи.

СЕРОТОНІНОПЕКСІЯ – зв'язування вільного серотоніну (С.) білками сироватки крові та деякими клітинами; основними білками сироватки крові, що зв'язують С., є альбуміни; до клітин, що мають здатність зв'язувати С. належать тучні клітини, клітини тканин легень, печінки, еритроцити і особливо тромбоцити.

СЕРОФІБРИНОЗНИЙ – такий, що складається із сироватки крові і фібрину.

СЕРП ВЕЛИКОГО МОЗКУ (FALX CEREBRI) – відросток твердої оболонки головного мозку, який являє тонку, вигнуту, розміщену по серединній площині пластину, що своїм увігнутим вільним краєм проникає між обома півкулями великого мозку в поздовжню щілину; у його нижньому краю розміщений сагітальний нижній синус; верхній край розщеплюється на два листки, які прикріплюються до країв сагітальної борозни, обмежуючи сагітальний верхній синус; по боках останнього в товщі твердої мозкової оболонки, звичайно, спостерігаються різної величини порожнини (кров'яні озера); вони сполучаються з верхнім сагітальним синусом та приймають кров із розміщених поряд вен мозкових оболонок.

СЕРП МОЗОЧКА (FALX CEREBELLI) – короткий, невисокий відросток твердої мозкової оболонки головного мозку, який розміщений у серединній площині і проникає у вирізку між півкулями мозочка; наближуючись до заднього краю великого отвору, він стає нижчим і розходить на дві ніжки; протилежним (верхнім) кінцем сполучається з наметом мозочка; вздовж свого прикріплення до кістки містить потиличний синус.

СЕРПА СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні органів черевної порожнини спостерігається вузька серпоподібна смужка просвітлення між печінкою і діафрамою, що зумовлено наявністю газу в черевній порожнині; ознака перфорації порожнистого органа.

СЕРПЕНТАРІЙ – розплідник змії, які використовуються для отримання зміїної отрути.

СЕРПОПОДІБНИЙ ВІДРОСТОК (PROCESSUS FALCIFORMIS) – пучок сполучнотканинних волокон, який є продовженням крижово-горбової зв'язки; проходить у вигляді вузької смужки по внутрішньому краю нижніх галузок сідничної та лобкової кісток.

СЕРПОПОДІБНИЙ ВІДРОСТОК ВЕЛИКИЙ – див.: Серп великого мозку.

СЕРПОПОДІБНИЙ ВІДРОСТОК МАЛИЙ – див.: Серп мозочка.

СЕРПОПОДІБНО-КЛІТИННА ХВОРОБА – див.: Анемія серпоподібно-клітинна.

СЕРРАЦІЇ – бактерії роду *Serratia*, триби Klebsiellales, родини Enterobacteriaceae; *S.* являють собою рухливі грамнегативні палички, неспороносні, які часто утворюють капсулу; *S.* є умовно-патогенними мікробами, що викликають у людини гнійно-запальні захворювання різної локалізації.

СЕРРАЦІОЗ – інфекційне захворювання, яке спричинюється умовно-патогенною бактерією *Serratia marcescens*; клінічно характеризується розвитком септичного стану з ураженням різних органів і систем організму, частіше сечовивідних шляхів.

СЕРЦЕ (COR) – центральний орган кровоносної системи, ритмічні скорочення якого забезпечують кровообіг; *S.* розміщується в перикарді; людина має чотирикамерне *S.* з 2 передсердями і 2 шлуночками; стінка *S.* складається з 3 шарів: внутрішнього – ендокарда, середнього – міокарда, зовнішнього – епікарда; серцевому м'язу властивий автоматизм; у дорослої людини кількість серцевих скорочень за 1 хв становить 55 – 70.

СЕРЦЕ АСТЕНІКА – конституційний варіант форми серця, який, звичайно, спостерігається в осіб астеничної будови тіла; характеризується наближенням анатомічної осі до вертикальної позиції та відносно невеликими лінійними розмірами рентгенівської тіні.

СЕРЦЕ АТЛЕТА – див.: Серця спортивного синдрому.

СЕРЦЕ БАЗЕДОВО-ТИРЕОТОКСИЧНЕ – див.: Серце тиреотоксичне.

СЕРЦЕ ВИСЯЧЕ – див.: Серце астеника.

СЕРЦЕ ВОЛОСАТЕ – див.: Серце ворсинчасте.

СЕРЦЕ ВОРСИНЧАСТЕ – макроскопічний вигляд серця при масивному фібринозному перикардиті; при цьому зовнішня серцева поверхня покрита свіжими та з явищами склерозування нитками фібрину.

СЕРЦЕ ГІПЕРСТЕНІКА – конституційний варіант форми серця, яке спостерігається в осіб гіперстенічної будови тіла або при високому стоянні діафрагми; характеризується наближенням анатомічної осі до горизонтальної позиції та відносно великими лінійними розмірами рентгенівської тіні.

СЕРЦЕ ГІПОТИРЕОЇДНЕ – сукупність змін у серці, які виникають у хворих гіпотиреозом; спостерігається поєднання розширення меж серця, глухості його тонів, брадикардії, низького вольтажу зубців електрокардіограми з відсутністю зубців Р і Т.

СЕРЦЕ ДЕТРЕНОВАНЕ – сукупність патологічних змін серця, які виникають при тривалій загальній гіподинамії; функціонально проявляється зниженням переносимості фізичних навантажень.

СЕРЦЕ ЖИРНЕ – серце при порушеннях жирового обміну; характеризується масивними жировими відкладаннями під епікардом.

СЕРЦЕ КРАПЕЛЬНЕ – див.: Серце астеника.

СЕРЦЕ ЛЕГЕНЕВЕ – див.: Легеневе серце.

СЕРЦЕ ЛЕЖАЧЕ – див.: Серце гіперстеніка.

СЕРЦЕ МІКСЕДЕМАТОЗНЕ – див.: Серце гіпотиреоїдне.

СЕРЦЕ ПИВНЕ – зміни в серці, які розвиваються при хронічному алкоголізмі; характеризуються тяжкою формою міокардіодистрофії; проявляється дилатацією всіх відділів серця, порушеннями його ритму і провідності, серцевою недостатністю.

СЕРЦЕ ПОЛИВ'ЯНЕ – серце, яке спостерігається при хронічному серозному перикардиті; характеризується різко потовщеним перикардом, що має вигляд напівпрозорої пластинки.

СЕРЦЕ СПОРТИВНЕ – див.: Серця спортивного синдрому.

СЕРЦЕ СТАРЕЧЕ – зміни в серці, які властиві старінню; характеризуються дифузним дрібновогнищевим кардіосклерозом, атрофічно-дистрофічними змінами міокарда, ліпоматозом стінок серця; функціонально проявляється порушеннями провідності та зниженням скорочувальної здатності міокарда.

СЕРЦЕ ТИГРОВЕ – макроскопічні зміни в серці, які спостерігаються при різко вираженій жировій дистрофії міокарда; при цьому під ендокардом, особливо на сосочкових і гребінчастих м'язах, виникають тонкі жовто-білі смужки, що нагадують тигрову шкіру.

СЕРЦЕ ТИРЕОТОКСИЧНЕ – сукупність змін у серці, що виникають при дії надмірної кількості тиреоїдних гормонів на серце; проявляються метаболічними порушеннями в міокарді, які характеризуються відокремленням тканинного дихання та окисного фосфорилування, зменшенням кількості високоергічних сполук, зниженням інтенсивності синтезу та посиленням розпаду білків, неоднорідністю електричного потенціалу міокарда; гемодинамічні порушення проявляються тахікардією, збільшенням швидкості кровотоку і об'єму циркулюючої крові; часто спостерігаються підсилення тонів серця, систолічний шум, переважно на верхівці серця, збільшення лівого шлуночка, а з часом і всього серця.

СЕРЦЕ ТРИПЕРЕДСЕРДНЕ – вроджена вада, при якій легеневі вени, як правило, впадають у додаткову порожнину лівого передсердя, що сполучається отвором з нормальним за своїми розмірами лівим передсердям; застійні явища та гіпертензія в легеневих венах сприяють розвитку легеневої та правошлуночкової гіпертензії.

СЕРЦЕБИТТЯ – відчуття хворим діяльності свого серця; спостерігається при збільшенні ударного об'єму і частоти скорочень серця у відповідь на фізичне навантаження в здорових людей або при таких станах, як аортальна недостатність або тиреотоксикоз; частіше всього причиною *S.* є порушення серцевого ритму; часто люди можуть сприймати діяльність серця при надмірній увазі до стану свого організму, наприклад, при тривожних синдромах.

СЕРЦЕВА АСТМА – див.: Астма серцева.

СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ – поліетіологічний синдром, який виникає в результаті того, що серцевий

викид не відповідає потребам організму внаслідок глибокого порушення ефективності механічної роботи серця; С. н. може бути зумовлена ураженням клапанного апарату, коронарних судин або міокарда; клапанні ураження серця, які супроводжуються стенозами або регургітацією, збільшують робоче навантаження на міокард, що з часом призводить до погіршення його скоротливого стану; ураження коронарних артерій, зменшуючи кровопостачання серцевого м'язу, викликають ішемію та інфаркт з втратою частини функціонально активного міокарда; до захворювань міокарда належать різні стани, які порушують його скоротливу активність.

СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ ЛІВОШЛУНОЧКОВА – див.: Лівошлуночкова недостатність.

СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ ПРАВОШЛУНОЧКОВА – С. н., яка відбувається ураження правого шлуночка серця; проявляється стомлюваністю, зменшенням серцевого викиду та застоєм у венах великого кола кровообігу з розширеними шийними вен, збільшенням печінки та периферійними набряками; клінічно проявляється стомлюваністю, відчуттям розпирання в шії, повноти в череві, інколи болючістю в правому верхньому квадранті черева (над печінкою), припухлістю щиколоток, а у виражених випадках – збільшенням об'єму черева внаслідок асцити; до патогномонічних симптомів належать ознаки системної венозної гіпертензії, патологічно високі хвилі «а» або «v» на югулярній флебограмі, збільшена і болюча печінка, шум регургітації через тристулковий клапан, який прослуховується по лівому краю груднини, правошлуночкові Т₃ і Т₄, а також набряки нижчерозміщених відділів тіла з появою ямок при натискуванні.

СЕРЦЕВА ПРОВІДНА СИСТЕМА – див.: Провідна система серця.

СЕРЦЕВА СОРОЧКА – див.: Перикард.

СЕРЦЕВА ТУПІСТЬ – ділянка передньої стінки грудної клітки, на якій визначається скорочення перкуторного звуку, що зумовлено близьким розміщенням серця.

СЕРЦЕВЕ КІНЦЕВО-ДІАСТОЛІЧНЕ НАПРУЖЕННЯ – сила, яка припадає на одиницю площі поперечного зрізу міокардіального волокна.

СЕРЦЕВЕ ПЕРЕДНАВАНТАЖЕННЯ – ступінь розтягнення міокардіальних волокон у спокої, який визначається кінцево-діастолічним об'ємом і тиском та товщиною стінки серця.

СЕРЦЕВЕ ПОСТНАВАНТАЖЕННЯ – сила опору скороченню волокон міокарда після їх стимуляції для виходу із стану розслаблення, яка визначається тиском у порожнині, об'ємом порожнини і товщиною стінки шлуночка в момент відкриття аортального клапана.

СЕРЦЕВИЙ ВИКИД – див.: Хвилиний об'єм серця.

СЕРЦЕВИЙ ВИКИД ХВИЛИННИЙ – див.: Хвилиний об'єм серця.

СЕРЦЕВИЙ ПОШТОВХ – струс ділянки передньої стінки грудної клітки, викликаний скороченням серця.

СЕРЦЕВИЙ ПОШТОВХ НЕГАТИВНИЙ – ритмічне втягнення грудної стінки під час систоли шлуночків; ознака спайкового перикардиту.

СЕРЦЕВИЙ РЕЗЕРВ – можливості серця, які не використовуються в спокої стосовно постачання тканин киснем; до резервних механізмів належать зміни частоти серцевих скорочень, систолічного і діастолічного об'ємів, ударного об'єму і екстракції O₂ тканинами.

СЕРЦЕВИЙ ЦИКЛ – сукупність біохімічних, біофізичних та електрофізіологічних процесів, які відбуваються в серці протягом одного скорочення.

СЕРЦЕВІ ГЛІКОЗИДИ – кардіотонічні лікарські засоби з групи стероїдних О-глікозидів; у природі С. г. містяться в рослинах 45 видів, що належать до різних родів; С. г. мають пряму вибірккову дію на міокард і викликають позитивний інотропний ефект (підсилення серцевих скорочень), негативний хронотропний ефект (порідшення частоти серцевих скорочень), негативний дромотропний ефект (зменшення провідності) і позитивний батмотропний ефект (підвищення збудливості всіх елементів провідникової системи серця, за виключенням синусового вузла).

СЕРЦЕВО-ДІАФРАГМАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при деяких ураженнях діафрагми; характеризується поєднанням аритмії серця з болями в ділянці проекції серця на передню грудну стінку.

СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ – симптомокомплекс, що проявляється лівошлуночковою і лівопередсердною недостатністю та зумовленими ними патологічними змінами легень, які спричиняють недостатність функції зовнішнього дихання.

СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВИЙ СИНДРОМ – див.: Серцево-судинна недостатність.

СЕРЦЕВО-СУДИННА НЕДОСТАТНІСТЬ – патологічний стан, який характеризується поєднанням основних патогенетичних ознак та клінічних симптомів серцевої і судинної недостатності; С.-с. н. може розвиватися гостро або мати хронічний перебіг.

СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА – система організму людини та тварин, основною функцією якої є постачання органів і тканин киснем, живильними речовинами, а також виведення з них продуктів життєдіяльності; до складу С.-с. с. входять серце, кровоносні судини (кровоносна система) та лімфатична система.

СЕРЦЯ ВАДИ НАБУТІ – вади, які виникають внаслідок захворювань або травматичних пошкоджень серця.

СЕРЦЯ ВАДИ РОЗВИТКУ – аномалії розміщення та морфологічної структури серця і великих судин, які виникають внаслідок порушення або незавершеності їхнього формоутворення в періоді внутрішньоутробного і постнатального розвитку.

СЕРЦЯ ГІПЕРКІНЕТИЧНОГО СИНДРОМ – симптомокомплекс підвищеного серцевого напруження невідомого походження, яке клінічно проявляється ледь підвищеним систолічним тиском і пульсом, низькою системною судинною резистентністю.

«СЕРЦЯ ЖОРСТКОГО» СИНДРОМ – симптомокомплекс порушень гемодинаміки, які зумовлені будь-

яким патологічним процесом, що спричинює аномальну ригідність кардіоміоцитів або зовнішнє стискання серця, яке перешкоджає притоку крові у шлуночки.

СЕРЦЯ ЗАКОН – див.: Старлінга закон.

“СЕРЦЯ СВЯТКОВОГО” СИНДРОМ – у осіб без очевидної кардіоміопатії після активного відпочинку із вживанням алкоголю розвиваються пароксизмальні аритмії, найчастіше фібриляція передсердь.

СЕРЦЯ СПОРТИВНОГО СИНДРОМ – комплекс фізіологічних адаптацій в осіб, що займаються фізичними тренуваннями, які направлені на підвищення витривалості; характеризується синусовою брадикардією в спокої, III і IV тонами серця, систолічними шумами, різними змінами на електрокардіограмі та збільшенням серця за рентгенологічними даними; збільшення об'єму серця і його маси характерні для спортсменів, які тренуються на виносливість; при швидкісних та силових навантаженнях виникає гіпертрофія скелетних м'язів і міокарда; дилатація та гіпертрофія всіх чотирьох відділів серця в спортсменів, які треновані на виносливість, збільшує насосні можливості серця; подовження діастолічної фази наповнення, яке пов'язане з брадикардією, призводить до ще більшого росту ударного об'єму і коронарного кровотоку; частота серцевих скорочень як у спокої, так і при будь-якому рівні субмаксимального фізичного навантаження з тренуванням на виносливість поступово зменшується; це, в першу чергу, пов'язано з підвищенням тонулу блукаючих нервів; певну роль грає також і зниження симпатичної стимуляції; незважаючи на збільшення ударної роботи лівого шлуночка, зумовлене збільшенням його об'єму, переважає характерний для брадикардії ефект збереження O_2 , так що споживання міокардом O_2 при рівних об'ємах зовнішньої роботи менше, ніж у нетренованих осіб; тиск у порожнинах серця в спокої в спортсменів, тренуваних на виносливість, не змінений; він також, як і тиск в легеневих і периферичних судинах, нормально реагує на навантаження; характерно, що збільшення серця і брадикардія регресують після зупинки тренувань; кореляція між рівнем тренуваності або ефективністю роботи серцево-судинної системи та ступенем брадикардії, збільшенням серця або змінами на електрокардіограмі не спостерігається.

СЕСТАНА (Е. J. M. CESTAN) ПАРАЛІЧ – див.: Сестана – Шене синдром.

СЕСТАНА (Е. J. M. CESTAN) СИМПТОМ – ознака повного периферійного паралічу лицьового нерва: хворому пропонують дивитися вперед і спробувати повільно заплющити очі; при цьому верхня повіка на боці ураження дещо піднімається (у зв'язку зі скороченням М. піднімача верхньої повіки).

СЕСТАНА – ШЕНЕ (Е. J. M. CESTAN – CHENAIS) СИНДРОМ – ураження подвійного ядра (nucleus ambiguus), пірамідного шляху та прилягаючих до нього ділянок; спостерігається гомолатеральний параліч піднебіння та голосових зв'язок, контралатеральна геміплегія; гомолатеральна геміамнезія, міоз, птоз, енофтальм.

СЕЦЕСІЯ – процеси (генні та хромосомні мутації, порушення мітозу та ін.), які зумовлюють виникнення мозаїцизму соматичних клітин.

СЕЧА – екскрет, що утворюється в нирках і виводиться через сечовивідні шляхи; С. містить близько 96 % води і 4 % сухих речовин; питома вага С. 1,010 – 1,042; реакція від кислої до слаболужної; з С. із організму виводяться вода, продукти обміну речовин (сечовина, пурина, креатинін, гіпурова кислота тощо), чужорідні речовини, що потрапили в організм, незначна кількість епітелію сечовивідних шляхів, лейкоцити; людина виділяє за добу до 1,5 л С.

СЕЧА МОЛОЧНА – див.: Хілурія.

СЕЧЕНОВА (И. М. СЕЧЕНОВ) ЕФЕКТ – див.: Сеченова феномен.

СЕЧЕНОВА (И. М. СЕЧЕНОВ) ФЕНОМЕН – під впливом активного відпочинку спостерігається пришивіджене відновлення працездатності втомлених організмів.

СЕЧІВНИК (URETHRA) – вивідна протока сечового міхура, через яку сеча виводиться з організму назовні; довжина С. у чоловіків (urethra masculine) може досягати 25 см, він також послуговує для виведення сперми; С. починається на дні сечового міхура внутрішнім отвором і закінчується на головці статевого члена зовнішнім отвором; розрізняють три частини С.: передміхурову, перетинчасту і губчасту; довжина С. у жінок (urethra feminine) – від 2,5 до 4 см, він проходить відстань від внутрішнього отвору в сечовому міхурі до зовнішнього отвору під клітором між статевими губами.

СЕЧОВА КИСЛОТА – $C_5H_4O_3N_4$; органічна кислота, що є кінцевим продуктом обміну пуринів; С. к. – складова частина сечі.

СЕЧОВЕ ВИСНАЖЕННЯ НЕЦУКРОВЕ – див.: Діабет нецукровий.

СЕЧОВЕ ВИСНАЖЕННЯ ЦУКРОВЕ – див.: Діабет цукровий.

СЕЧОВИДІЛЕННЯ – див.: Діурез.

СЕЧОВИЙ ЗАПЛИВ – проникнення і скупчення сечі в тканинах та порожнинах внаслідок пошкодження нирок та сечових шляхів.

СЕЧОВИЙ МІХУР (VESICA URINARIA) – порожнистий орган, де збирається сеча перед її виділенням з організму; має вигляд перетинчасто-м'язового мішка грушоподібної форми, міститься в порожнині малого таза; у стінці С. м. розрізняють слизову, м'язову і адвентиційну оболонки; слизова оболонка складається із перехідного епітелію, власного шару і підслизової основи; С. м. виконує дві функції: накопичення і утримання сечі (резервуарна функція); її видалення (евакуаторна функція).

СЕЧОВИЙ МІХУР ДВОКАМЕРНИЙ – аномалія розвитку, яка характеризується поділом порожнини сечового міхура перемичками на дві частини.

СЕЧОВИЙ МІХУР НЕЙРОГЕННИЙ – порушення функції сечового міхура внаслідок вродженої аномалії, травми або іншої патології головного мозку, спинного мозку або іннервації сечового міхура і його вивідного

відділу; клінічно С. м. н. проявляється частковою або повною затримкою сечі, нетриманням сечі або частим сечовипусканням; у хронічній стадії при недостатньому випорожненні міхура часто розвивається сечова інфекція.

СЕЧОВИЙ МІХУР ПОДВІЙНИЙ – аномалія розвитку, яка характеризується наявністю двох сечових міхурів, кожний із яких має устя сечовода і сечовипускального каналу.

СЕЧОВИЙ МІХУР ТАБЕТИЧНИЙ – втрата чутливості та позивів до сечовипускання, що призводить до порушення випорожнення сечового міхура; спостерігається при нейросифілісі.

СЕЧОВИЙ МІХУР ШОКОВИЙ – зміни сечового міхура, які спостерігаються при гострих травмах спинного мозку; міхур стає атонічним і розтягненим, сеча виділяється безперервно краплями внаслідок його перенаповнення; при ураженні спинного мозку на нижніх рівнях (крижовому або поперековому) сечовий міхур стає атонічним через кілька тижнів; ураження верхніх відділів (грудного або шийного) призводять до рефлекторно-спастичного сечового міхура, який може випорожнитися спонтанно або внаслідок дії соматичних стимулів.

СЕЧОВИЙ СТАЗ – уповільнення або зупинка руху сечі в сечових шляхах.

СЕЧОВИНА – $\text{CO}(\text{NH}_2)_2$; один із найважливіших продуктів азотистого (білкового) обміну; головним і практично єдиним органом, в якому утворюється С. в ссавців і людини є печінка; синтез С. складається з п'яти послідовних ферментних реакцій, частина яких (перші дві) відбуваються в мітохондріях, інші – у цитоплазмі; С. виводиться з сечею.

СЕЧОВИПУСКАННЯ – див.: Діурез.

СЕЧОВИСНАЖЕННЯ НЕЦУКРОВЕ – див.: Діабет нецукровий.

СЕЧОВИСНАЖЕННЯ ЦУКРОВЕ – див.: Діабет цукровий.

СЕЧОВІ КАМЕНІ – щільні утворення, які зустрічаються в сечовивідних шляхах; розвиваються при нирковокам'яній хворобі; за фізико-хімічними властивостями С. к. поділяють на: щавлевокислі (оксалатні), сечокислі (уратні), фосфорнокислі (фосфатні), цистинові, білкові та С. к., що мають змішаний хімічний склад.

СЕЧОВІ ШЛЯХИ – сукупність анатомічних утворів, в яких накопичується і через які виводиться сеча; до С. ш. належать ниркові миски з чашечками, сечоводи, сечовий міхур та сечівник.

СЕЧОВІД (URETER) – парний трубчастий орган, що відводить сечу з нирок; початком С. є звужений відрізок ниркової миски, кінець проникає через стінку сечового міхура і відкривається з боку його слизової оболонки щілиноподібним сечовивідним отвором; у С. розрізняють 2 відділи: черевний і тазовий; стінка С. побудована із слизової оболонки, яка складається із багатшарового перехідного епітелію і власної пластинки м'язової оболонки; м'язової оболонки та адвентиційної оболонки.

СЕЧОВІД ЕКТОПІЧНИЙ – одна із супутніх вад при подвоєнні верхніх сечових шляхів; розрізняють ектопію устя сечоводу в похідні урогенітального синуса і ектопію устя сечоводу в похідні парамезонефральних (мюлерових) проток; основним клінічним проявом С. е. є постійне нетримання сечі при нормальному акті сечовипускання.

СЕЧОВІД КІЛЬЦЕПОДІБНИЙ – рідкісна аномалія, яка спричинюється наявністю перешкоди нижче кільцеподібного вигину, частіше в тазовому відділі.

СЕЧОВІД ПОДВІЙНИЙ – вроджений частково або повністю подвоєний сечовід.

СЕЧОВІД ПОСТКАВАЛЬНИЙ – див.: Сечовід ретрокавальний.

СЕЧОВІД РЕТРОКАВАЛЬНИЙ – вроджене аномальне розміщення середньої частини правого сечоводу позаду нижньої порожнистої вени.

СЕЧОВІД ЦИРКУМКАВАЛЬНИЙ – див.: Сечовід ретрокавальний.

СЕЧОВОГО МІХУРА ДИЛЯТАЦІЇ – МІКРОКОЛОН – КИШКОВОЇ ГІПОПЕРИСТАЛЬТИКИ СИНДРОМ – успадкування за аутосомно-домінантним типом; спостерігаються розширений сечовий міхур, мікроколони з розширеною тонкою кишкою та гіпоперистальтика.

СЕЧОВОГО МІХУРА І СЕЧОВОДУ ДИЛЯТАЦІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який проявляється хронічною сечовивідною дилатацією (мегасечовід), що супроводжується гіпотонією і дилатацією сечового міхура (мегацистис) та зянням сечовідних отворів, зумовлюючи везикоуретральний рефлекс сечі й хронічний піелонефрит.

СЕЧОГІННІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які підвищують виведення нирками іонів натрію та води і внаслідок цього викликають зменшення вмісту рідини в тканинах і серозних порожнинах організму.

СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА – див.: Уролітіаз.

СЕЧОКИСЛИЙ ДІАТЕЗ – аномалія конституції, яка характеризується порушенням обміну нуклеїнових кислот, нуклеотидів, пуринових основ, що призводить до накопичення в організмі сечової кислоти і її солей та вторинного пошкодження різних систем і органів; найбільш раннім клінічним проявом С. д. є уратна нефропатія і сечокислий нефроуролітіаз; у дітей старшого віку та дорослих клінічні синдроми зумовлені накопиченням в організмі сечової кислоти – гіперурикемія, гіперуриатурія; накопичення сечової кислоти сприяє розвитку гіпертонічної хвороби, артритів обмінного генезу, спондильозу, сечокам'яної хвороби, подагри.

СЕЧОКИСЛИЙ ІНФАРКТ – скупчення в ниркових сосочках кристалів сечової кислоти.

СЕЧОМІХУРОВИЙ ТРИКУТНИК – ділянка дна сечового міхура між устями сечоводів та внутрішнім отвором сечовипускального каналу.

СЕЧОСТАТЕВА ДІЛЯНКА – передня частина промежини, яка обмежена попереду та з боків нижніми галузками лобкових та сідничних кісток, позаду – лінією, що з'єднує сідничні горби.

СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА – сукупність анатомічно пов'язаних органів сечовиділення та розмноження.

СЕЧОСТАТОВИЙ ТРИКУТНИК – див.: Сечостатова ділянка.

СЕЧОСТАТОВІ НОРИЦІ – патологічні сполучення між органами сечової і статеві систем; розрізняють вроджені і набуті С. н.

СЕЧОУТВОРЕННЯ – одна з найголовніших функцій нирок, спрямована на виділення з організму кінцевих продуктів обміну речовин залежно від концентрації їх у рідині внутрішнього середовища. В основі С. лежать процеси фільтрації, реабсорбції та секреції.

СЕЮНКЦІЯ – див.: Верніке сеюнкція.

СЕЯ – ДЖЕРАЛЬДА (B. SAY – P. S. GERALD) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається полідактилія, зумовлена однобічним подвоєнням променевої і великогомілкової кісток або ж двобічним подвоєнням ліктьових і малогомілкових кісток, атрезія анального отвору; рудиментарні хребці, що зрослися; напівхребці, хребці з розщепленими дужками, зайві хребці, сколіоз, інколи аномалії таза.

СИБІРКА – висококонтагіозне захворювання тварин, яке передається людині при контакті з тваринами або їх продуктами; збудник С. – *Bacillus anthracis*, який являє собою великі грампозитивні, покриті капсулою факультативно-анаеробні палички; спори надзвичайно стійкі до зовнішньої дії і зберігають життєздатність у ґрунті і тваринних продуктах протягом десятків років; людина, звичайно, заражається через шкіру; вдихання спор при несприятливих умовах (наприклад, на фоні гострої респіраторної інфекції) призводить до легеневої форми С. («хвороба сортувальників шерсті»); інкубаційний період може продовжуватися від 12 год до 5 днів, звичайно 3–5 днів; розрізняють шкірну, легеневою і шлунково-кишкову форми С.; **ШКІРНА ФОРМА** починається з розвитку червоно-коричневих папул, які збільшуються і оточені вираженою еритемою, з везикуляцією і індурацією; потім виникає центральне виразкування з виділенням серозно-кров'янистого ексудату і утворенням чорного струпа; може виникати лімфаденопатія, гарячка, міалгія, нудота і блювання; **ЛЕГЕНЕВА ФОРМА** виникає внаслідок швидкого утворення спор у лімфатичних вузлах середостіння; розвивається тяжкий некротизуючий лімфаденіт, який розповсюджується на оточуючі тканини середостіння; спостерігається набряк легень, плевральний випіт; клінічна картина спочатку нагадує грип; гарячка наростає, протягом кількох днів виникають тяжкі порушення дихання, ціаноз, шок і кома; можливий розвиток геморагічного менінгоенцефаліту; **ШЛУНКО-ВО-КИШКОВА ФОРМА** виникає при вживанні зараженого м'яса, якщо є порушення цілості слизової оболонки глотки, шлунка або кишечника, що сприяє проникненню збудника в стінку; токсин, що виділяється, викликає геморагічний некроз, який розповсюджується на відповідні лімфатичні вузли брижі; розвивається септицемія з летальним результатом.

СИВУШНІ МАСЛА – суміш одноатомних вищих спиртів жирного ряду, які утворюються як побічні про-

дукти бродиння при виготовленні етилового спирту; С. м. повільно окислюються в організмі, що зумовлює їх значно більшу токсичність, ніж в етилового спирту.

СИГМАТИЗМ – порушення мовлення, яке характеризується неправильним вимовлянням шиплячих та свистячих звуків.

СИГМО- (сигмоїд-, сигмоїдо-; анат. colon sigmoideum – сигмоподібна ободова кишка) – частина складних слів, яка означає належність до сигмоподібної ободової кишки.

СИГМОЇДИТ – запалення сигмоподібної кишки; С. може бути гострим і хронічним.

С. ГОСТРИЙ – клінічна форма С., яка характеризується появою болей у лівій клубовій ділянці, зміною характеру та частоти випорожнень.

С. ХРОНІЧНИЙ – клінічна форма С., характеризується болями у лівій половині черева, переважно в нижній частині, які підсилюються перед дефекацією або після неї, при тривалій ходьбі, фізичному напруженні, струсах; спостерігається чергування проносів та запорів, а також несправжні проноси.

СИГМОПЛІКАЦІЯ – накладення на стінку сигмоподібної кишки гофруючих швів з метою зменшення її довжини.

СИГМОПОДІБНА КИШКА (COLON SIGMOIDEUM) – частина товстої кишки, яка є продовженням низхідної ободової кишки і переходить у пряму кишку; С. к. розміщена в лівій клубовій та лобкової ділянках.

СИГМОПОДІБНИЙ – такий, що має форму літери S, стосується сигмоподібної кишки.

СИГМОПОДІБНИЙ СИНУС – див.: Синус сигмоподібний.

СИГМОПРОКТОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між сигмоподібною і прямою кишками.

СИГМОСТОМІЯ – хірургічне формування зовнішньої нориці сигмоподібної кишки.

СИГНАЛ – знак або процес фізичної або хімічної природи, що несе повідомлення.

СИГНАЛІЗАЦІЯ – сукупність умовних знаків та засобів їхнього передавання і приймання.

СИГНАЛЬНІ СИСТЕМИ – система умовних зв'язків, асоціацій, за допомогою яких живі організми взаємодіють з оточуючим середовищем; С. с. є основними фізіологічними механізмами діяльності головного мозку; виділяють першу сигнальну систему та другу сигнальну систему.

СИГНАРАНТ-ФАРМАЦЕВТ – посада в аптеці; до посадових обов'язків С.-ф. входить писання етикеток або сигнатур, оформлення упаковок для ліків, які відпускаються.

СИГНАТУРА – 1) копія рецепта лікаря, яка додається в аптеці до ліків, що відпускаються; 2) частина рецепта, в якій зазначений спосіб прийому ліків.

СИДЕРО- (грец. sidēros – залізо) – частина складних слів, яка означає належність до заліза.

СИДЕРОАХРЕСТИЧНА АНЕМІЯ – див.: Анемія залізорефрактерна.

СИДЕРОБЛАСТИ – еритробласти, що містять залізо у вигляді гранул феритину, який не включений в молекулу гема.

СИДЕРОБЛАСТНА АНЕМІЯ – див.: Анемія залізорефрактерна.

СИДЕРОДРОМОФОБИЯ – нав'язлива боязнь наростаючої швидкості при їзді залізницею, коли хворим опановує думка про можливість катастрофи.

СИДЕРОЗ – пневмоконіоз, який розвивається внаслідок дії пилу, що містить залізо та його сполуки; у легенях виявляється помірно виражений склероз, субміліарні і міліарні вузлики округлої, овальної, неправильної форми, які складаються із скупчень пилових клітин, заповнених частинками темно-бурого кольору (пил заліза); між пиловими клітинами виявляються нечисленні колагенові волокна, пилові частинки заліза і одиничні капіляри; у лімфатичних вузлах спостерігаються частинки пилу та дифузний склероз; клінічна картина С. мало виражена і може проявлятися симптомами бронхіту і супроводжуватися незначними функціональними порушеннями.

С. ЧЕРВОНИЙ – морфологічна форма С., яка виникає внаслідок дії пилу, що містить окисли заліза; легені при цьому збільшені в розмірах, щільної консистенції і забарвлені в бурувато-червоний колір.

С. ЧОРНИЙ – морфологічна форма С., яка виникає внаслідок дії пилу, що містить закис заліза або вуглекислі та фосфорнокислі його сполуки; легені при С. ч. чорного кольору і за зовнішнім виглядом не відрізняються від легень при антракозі.

СИДЕРОЗ ЗАГАЛЬНИЙ – див.: Гемосидероз загальний.

СИДЕРОЗ МІСЦЕВИЙ – див.: Гемосидероз місцевий.

СИДЕРОЗ ОКА – відкладення в тканинах ока неорганічних і органічних сполук заліза, пов'язане з наявністю в оці залізовмісного чужорідного тіла; сполуки заліза розміщені в тканинах ока як внутрішньоклітинно, так і позаклітинно; у клітинах тканин ока спостерігаються явища коагуляційного некрозу; найчутливіші до токсичної дії заліза нервові клітини сітківки, які гинуть при накопиченні в них сполук заліза, менш чутливі – м'язові клітини райдужної оболонки і епітеліальні клітини кришталика; клінічно розрізняють прямий і непрямий С. о.

С. О. НЕПРЯМИЙ – клінічна форма С. о., яка розвивається в тканинах ока, віддалених від місця розташування чужорідного тіла, внаслідок дифузії сполук заліза; характеризується появою дрібнозернистого жовтувато-коричневого пігменту в найглибших шарах і на задній поверхні рогівки, у водянистій волозі, у куті передньої камери ока, під передньою сумкою кришталика, а також зміною кольору райдужної оболонки, помірним розширенням зіниці та в'ялістю зіничних реакцій.

С. О. ПРЯМИЙ – клінічна форма С. о., яка розвивається в зоні розміщення чужорідного тіла.

СИДЕРОПЕНІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Пламмера – Вінсона синдром.

СИДЕРОПЕНІЯ – знижений вміст заліза в плазмі крові.

СИДЕРОСИЛКОЗ – пневмоконіоз, який розвивається внаслідок тривалого систематичного вдихання пилу залізної руди, що містить залізо та вільний двоокис кремнію.

СИДЕРОФАГ – фагоцит, який поглинає та накопичує залізовмісні сполуки.

СИДЕРОФАГІЯ – процес поглинання сидерофагами залізовмісних сполук.

СИДЕРОФІБРОЗНІ ВУЗЛИКИ ГАНДІ – ГАМНИ – див.: Ганді – Гамни сидерофіброзні вузлики.

СИДЕРОФІЛІЯ – див.: Гемохроматоз.

СИДЕРОЦИТ – еритроцит, в якому при забарвленні виявляються гранули заліза.

СИКОЗ – гнійне запалення волосяних мішечків у ділянці бороди та вусів; виникненню С. сприяють порушення функції нервової системи, обміну вітамінів групи В, гіпофункція статевих залоз, хронічні захворювання внутрішніх органів, вогнища хронічної інфекції в носоглотці та ін., а також мікротравми шкіри, зрушення рН шкіри в лужний бік.

СИКОЗ ЗВИЧАЙНИЙ – див.: Сикоз.

СИКОЗ ЛЮПОЇДНИЙ – дерматоз, який характеризується виникненням на одній щоді фолікулярних папул, що згруповані на червоній інфільтрованій пляшці з підвищеними краями; у центральній частині пляшки розвивається рубцева атрофія; етіологія захворювання не в'ясна.

СИКОЗ НЕПАРАЗИТАРНИЙ – див.: Сикоз.

СИКОЗ ПРОСТИЙ – див.: Сикоз.

СИКОЗ СТАФІЛОГЕННИЙ – див.: Сикоз.

СИЛКАТОЗ ОЛІВІНОВИЙ – див.: Олівіноз.

СИЛКАТОЗИ – хронічні професійні захворювання легень, які розвиваються при тривалій дії на органи дихання пилу силкатів — мінералів, що містять двоокис кремнію у зв'язаному стані з магнієм, кальцієм, залізом, алюмінієм та іншими речовинами; залежно від складу пилу, що вдихається, розрізняють такі форми С.: азбестоз, каоліноз, нефеліноз, олівіноз, талькоз.

СИЛКАОАНТРАКОЗ – див.: Антракосилікоз.

СИЛКАОАРТРИТ – див.: Каплана синдром.

СИЛКОЗ – фіброгенний пневмоконіоз, що виникає внаслідок тривалого і систематичного вдихання частинок вільного діоксиду кремнію (кварцового пилу); альвеолярні макрофаги поглинають частинки вільного діоксиду кремнію (діаметром менше 5 мкм); при цьому звільнюються цитотоксичні ферменти, що призводить до фіброзування легеневої паренхіми; коли макрофаги гинуть, вивільнюються частинки діоксиду кремнію, які знову поглинаються новими макрофагами і процес повторюється; розвивається розсіяний вузликовий легеневи фіброз, а на більш пізніх стадіях – конгломератний фіброз та погіршення дихальної функції; розрізняють дві форми С.: простий вузликовий і конгломератний (вузловий); у хворих з простим вузликовим С. респіраторні симптоми не розвиваються і погіршення функції дихання, звичайно, не спостерігається; можливі кашель

і виділення мокроти, але це зумовлено професійним бронхітом; конгломератний (вузловий) С. може зумовити тяжку задишку, кашель і мокроту; тяжкість задишки пов'язана з об'ємом конгломератних утворень у легенях; з часом, коли ці утворення, розповсюджуючись, стискають судини, викликаючи їх облітерацію, розвивається легенева гіпертензія і гіпертрофія правого шлуночка; розвиток легеневого серця часто є причиною смерті.

СИЛКОЗОГЕННІСТЬ – здатність пилу викликати силікоз, що залежить від вмісту та концентрації в повітрі вільного двоокису кремнію.

СИЛКОСИДЕРОЗ – див.: Сидеросилікоз.

СИМ- – див.: Син-.

СИМБАМАТОПАТІЯ – реактивний психоз, що виникає при раптовій катастрофі (землетрусі, пожежі, повені та ін.).

СИМБІОЗ – форма тривалого співжиття організмів різних видів, при якій обидва організми мають від нього певну користь; розрізняють факультативний С., коли кожний з двох видів може існувати самостійно, та облігатний, коли принаймні один вид не може існувати без іншого.

СИМБІОТИ – організми двох видів, що перебувають у тісному співжитті і не можуть існувати окремо один від одного.

СИМБЛЕФАРОН – зрощення повіки з очним яблуком, адгезія між кон'юнктивами повіки та склери або зрощення кон'юнктив обох повік.

СИМБІОТИЧНИЙ ПСИХОЗ – див.: Індуковане божевілля.

СИМБОЛОФОБІЯ – нав'язлива боязнь предметів, явищ, сновидінь, в яких неначе прихований несприятливий для хворого зміст.

СИМВОЛІЧНІ ДІЇ – див.: Ритуал.

СИМЕТРИЧНИЙ – такий, що має симетрію.

СИМЕТРІЯ – розмірність; розміщення точок або частин предмета в просторі, коли одна половина є ніби дзеркальним відображенням іншої.

СИМПАТ- (симпатико-, симпато-; анат. *parasympathica* – симпатична частина вегетативної нервової системи) – частина складних слів, яка означає належність до симпатичної частини вегетативної нервової системи.

СИМПАТАЛГІЯ – пекучі болі та трофічні порушення тканин, які виникають внаслідок ураження утворень симпатичної частини вегетативної нервової системи.

СИМПАТЕКТОМІЯ – резекція симпатичного нервового стовбура (його вузлів або галузок) з метою переривання патологічних доцентрових імпульсів, які утворюють стійкі вогнища збудження в ц. н. с., а також порушення потоку відцентрових патологічних імпульсів, здатних викликати вазомоторний спазм, розлади кровообігу, гуморальні і трофічні порушення у вогнищі ураження.

С. ПЕРІАРТЕРІАЛЬНА – С., при якій видаляється каротидний гломус, зовнішня оболонка артерій з симпатичними волокнами, що в ній проходять.

С. ТОТАЛЬНА – С., при якій видаляються всі структури симпатичного нервового стовбура.

С. ТРУНКУЛЯРНА – С., яка характеризується резекцією симпатичного стовбура.

С. ЧАСТКОВА – С., при якій видаляється симпатичний вузол.

СИМПАТИКО- – див.: Симпат-.

СИМПАТИКОТОМІЯ – хірургічне перерізання симпатичного стовбура.

СИМПАТИКОТОНІЯ – переважання тону симпатичної частини вегетативної нервової системи над тусом її парасимпатичної частини.

СИМПАТИКОТРИПСІЯ – хірургічне роздушування симпатичного стовбура.

СИМПАТИКОЦИТОМА – див.: Гангліоневрома.

СИМПАТИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА (PARS SYMPATHICA) – відділ вегетативної нервової системи; до С. н. с. належать: центри, розміщені в грудно-поперековому відділі спинного мозку; симпатичний стовбур – парний ланцюг сполучених між собою нервових вузлів, що розташований вздовж хребта; периферійні вузли – на судинах черевної порожнини; нервові волокна, що йдуть від клітин симпатичних центрів до вузлів і від клітин вузлів до органів, утворюють ряд сплетень; регулює діяльність серцево-судинної системи; при збудженні С. н. с. розширюються зіниці, частішає ритм скорочень серця, звужуються судини, підвищується кров'яний тиск, розслаблюються м'язи шлунково-кишкового тракту.

СИМПАТИЧНА ЧАСТИНА ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ – див.: Симпатична нервова система.

СИМПАТИЧНИЙ – 1) такий, що стосується симпатичної іннервації, симпатичної нервової системи; 2) такий, що віддзеркалено виникає в іншому, симетрично, або поряд розміщеному місці.

СИМПАТИЧНИЙ СТОВБУР (TRUNCUS SYMPATHICUS) – парний ланцюг симпатичних нервових гангліїв, розміщених вздовж хребта на проміжку від верхніх шийних хребців до куприка; вузли сполучені між собою короткими пучками нервових волокон і зв'язані з суміжними спинномозковими (і черепномозковими) нервами за допомогою сполучних галузок.

СИМПАТИЧНИЙ СТОВБУР МЕЖОВИЙ – див.: Симпатичний стовбур.

СИМПАТО- – див.: Симпат-.

СИМПАТОАДРЕНАЛОВА СИСТЕМА – система, що складається з нервової ланки і гормональної, яка включає гормони, що синтезуються мозковою речовиною надниркових залоз і парагангліями (адреналін, норадреналін і дофамін); С. с. належить до систем регуляції гомеостазу.

СИМПАТОБЛАСТОМА – більш зрілий варіант нейробластоми; переважають клітини типу симпатобластів, які є більш диференційовані в порівнянні з симпатогоніями.

СИМПАТОГАНГЛІОНІТ – запалення симпатичного ганглію.

СИМПАТОГОНІОМА – див.: Нейробластома (2).

СИМПАТОЛІТИКИ – див.: Симпатолітичні лікарські засоби.

СИМПАТОЛІТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що виключають вплив симпатичної іннервації на виконавчі органи внаслідок вибіркового впливу на терміналі аксонів постгангліонарних адренергічних нефронів.

СИМПАТОМА ЕМБРІОНАЛЬНА – див.: Нейробластома (2).

СИМПЕКСІЯ – конкремент у сім'яних міхурцях та спермі.

СИМПЛІФІКАЦІЯ – спрощення.

СИМПТОМ – характерна ознака або вияв якого-небудь явища; ознака хвороби, характерний прояв хвороби.

С. КАРДИНАЛЬНИЙ – головний, основний С.; особливо важлива ознака або симптом.

С. ОБ'ЄКТИВНИЙ – С., який виявляється при дослідженні хворого.

С. ОБЛІГАТНИЙ – ознака захворювання, яка зумовлена самою її природою і спостерігається при ній завжди.

С. ПАТОГНОМОНІЧНИЙ – абсолютно характерна для даного захворювання ознака.

СИМПТОМАТИКА – див.: Симптоматологія.

СИМПТОМАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ – лікування, спрямоване на усунення проявів, ознак (симптомів) захворювання.

СИМПТОМАТИЧНИЙ – такий, що стосується симптома або симптомів, ознак хвороби; такий, що є симптомом; ґрунтується на зовнішніх ознаках; показовий.

СИМПТОМАТОЛОГІЯ – наука про симптоми, про ознаки хвороби, про їхнє походження та ін.

СИМПТОМОКОМПЛЕКС – див.: Синдром.

СИМПТОМОКОМПЛЕКС АНГІОНЕВРОТИЧНИЙ – див.: Дистонія вегетативно-судинна.

СИМПУС – див.: Сиреномелія.

СИМУЛЬТАННИЙ – одночасний.

СИМУЛЯЦІЯ – удаване вираження почуттів, симптомів хвороби або певного фізичного стану з метою ввести в оману; розрізняють справжню С., при якій свідомо, частіше з корисливою метою, зображають неіснуюче захворювання, і патологічну С. – неусвідомлену, яка виникає неавтоматично в психічно хворих.

СИМФАЛАНГІЯ – див.: Ортодактилія.

СИМФІЗ (SYMPHYSIS) – сполучення двох кісток за допомогою шару хряща; зчленування, зрощення.

СИМФІЗ ЛОБКОВИЙ – див.: Лобковий симфіз.

СИМФІЗЕКТОМІЯ – хірургічне вирізання лобкового симфізу.

СИМФІЗИТ – запалення лобкового симфізу.

СИМФІЗИОТОМІЯ – оперативне розсікання лобкового симфізу з метою збільшення розмірів вузького таза.

СИМХОВИЧА НОСОПІДБОРІДНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Носопідборідний рефлекс.

СИН- (сим-; грец. *syn-*, *sym-*) – частина складних слів, яка означає «одночасність», «сумісність дії», «взаємодію».

СИНАНТРОПНІ ТВАРИНИ – дикі тварини, які пристосувалися до життя поблизу місць проживання людини.

СИНАПС – мікроскопічний утвір, через який передаються імпульси між нервовими клітинами або нервовими клітинами та іншими збудливими утвореннями; складається з пресинаптичної частини, синаптичної щілини і постсинаптичної частини; за механізмом передачі імпульсів розрізняють С. з електричною, хімічною та змішаною передачами.

СИНАРТРОЗ – сполучення кісток зрощенням; нерухомий суглоб.

СИНАТРОПНІ ОРГАНІЗМИ – рослини або тваринні організми, що живуть поряд з людиною. Серед С.о. багато переносників збудників хвороб.

СИНГАМІДОЗ – гельмінтоз верхніх дихальних шляхів, який спричинюється *Syngamus laryngeus*; випадки захворювання спостерігаються в Бразилії, Австралії, Індії, на Філіппінських островах та ін.; сингамуси паразитують у гортані, трахеї, бронхах дефінітивних (залишкових) хазяїнів (велика і дрібна рогата худоба, коні, птахи, інколи людина); зараження людей відбувається при проковтуванні інвазійних личинок з забрудненою їжею та водою; при паразитуванні сингамусів у людей спостерігається трахеобронхіт, що супроводжується нападами кашлю з мокротою, інколи з кровохарканням, астматичним синдромом.

СИНГАМІЯ – з'єднання чоловічої і жіночої статевих клітин з утворенням зиготи.

СИНГУЛЯРНИЙ – одиничний, окремих, єдиний.

СИНДАКТИЛІЯ – вроджене повне або часткове зрощення між собою двох або більше сусідніх пальців рук або ніг.

СИНДЕЗ- (грец. *syndesis* – зв'язування, сполучення, стиснення) – частина складних слів, яка означає «зв'язування», «сполучення», «стиснення».

СИНДЕСМІТ ОСИФІКУЮЧИЙ – запалення зв'язки, яке супроводжується відкладанням у ній солей кальцію або виникненням вогнищ остеогенезу.

СИНДЕСМОЗ (SYNDESMOSIS) – з'єднання кісток між собою за допомогою щільної волокнистої сполучної тканини.

СИНДЕСМОЛОГІЯ – розділ анатомії, що вивчає типи зчленування кісток і зв'язки скелета.

СИНДРОМ – поєднання ознак, симптомів, характерних для якого-небудь захворювання, патологічного процесу; інколи цим терміном позначають самостійну нозологічну одиницю або стадію (форму) будь-якого захворювання.

СИНДРОМ ДИСЕМІНОВАНОГО ВНУТРІШНЬОСУДИННОГО ЗСІДАННЯ (СИНДРОМ-ДВЗ) – симптомокомплекс, що, як правило, виникає внаслідок надходження в кров або утворення в ній речовин з активністю тканинного фактора, що ініціює зсідання крові; до ДВЗ-синдрому частіше всього призводять такі стани: 1) ускладнення вагітності, при якій матеріал, що має активність тканинного фактора потрапляє з порожнини матки в кров матері; 2) інфекції, особливо ви-

кликані грамнегативними мікроорганізмами; 3) злоякісні новоутворення, особливо підшлункової та передміхурової залоз, що продукують муцин; гострий промієлоцитарний лейкоз; 4) травми голови, що порушують цілісність гематоенцефалічного бар'єра і, таким чином, створюють можливість контакту крові з мозковою тканиною – джерелом тканинного фактора; 5) ускладнення операцій на передміхуровій залозі, при яких тканинний фактор потрапляє в кров; 6) укуси отруйних гадюк, ферменти отрути яких, потрапляючи в кров, активують фактор X або протромбін чи безпосередньо перетворюють фібриноген у фібрин; клінічно гострий ДВЗ-синдром проявляється тромбоцитопенією та виснаженням плазмових факторів зсідання, що зумовлює схильність до тяжких кровотеч, які посилюються вторинним фібринолізом; часто також спостерігається відкладання фібрину в дрібних судинах; якщо вторинний фібриноліз не призводить до швидкого розчинення фібрину, можуть виникати геморагічні некрози тканин; при підгострому ДВЗ-синдромі спостерігаються тромбоемболічні ускладнення, у тому числі тромбози вен, тромботичні вегетації аортального клапана та відриви цих вегетацій з наступною артеріальною тромбоемболією; кровоточивість зустрічається рідко.

СИНДРОМ НАБУТОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ – див.: СНІД (синдром набутого імунodefіциту).

СИНЕКОЛОГІЯ – розділ екології, що вивчає життя угруповань різних видів організмів.

СИНЕЛЬНИКОВА (Р. Д. СИНЕЛЬНИКОВ) ТРИКУТНИК – трикутник, утворений нижнім краєм щитоподібного хряща, зовнішнім краєм еластичного конуса і внутрішнім краєм першещитоподібного м'язу.

СИНЕРГЕТИЧНИЙ – такий, що діє сумісно, співдружно.

СИНЕРГІЗМ – 1) співдружня дія, сумісна діяльність органів в одному напрямі, взаємне підсилення дії; 2) явище посилення дії одного каталізатора додаванням іншого.

СИНЕРГІЗМ ЛІКАРСЬКИХ РЕЧОВИН – односпрямований характер дії кількох одночасно призначених лікарських засобів, при якому відбувається сумація або потенціювання ефектів окремих речовин.

СИНЕРГІСТИ – м'язи або групи м'язів, що діють спільно в одному і тому самому напрямі.

СИНЕРГІЯ – див.: Синергізм.

СИНЕРГОАНТАГОНІЗМ – особливість взаємодії двох лікарських речовин, яка характеризується тим, що при одних дозах вона має форму синергізму, а при інших – антагонізму.

СИНЕСТЕЗІАЛГІЯ – прояв тяжкої форми каузалгії; при подразненні будь-якої ділянки тіла виникає напад болю.

СИНЕСТЕЗІЯ – виникнення в людини відчуття не лише в чуттєвому органі, на який діє подразнення, але й одночасно в іншому органі чуття.

СИНЕХІЯ ПОРОЖНИНИ МАТКИ – див.: Ашермана синдром.

СИНЕХІЯ – див.: Спайка(и).

СИНЕХОТОМІЯ – хірургічне розрізання спайок райдужної оболонки.

СИНІЛЬНА КИСЛОТА – розчин ціаністого водню HCN у воді; надсильна отрута, яка блокує клітинне дихання, що каталізується цитохромоксидазою, внаслідок чого розвивається різка тканинна гіпоксія.

СИНІСТРО- (лат. sinister – лівий) – частина складних слів, яка означає «лівий», «лівобічний».

СИНІСТРОВЕРСІЯ МАТКИ – позиція матки, яка характеризується нахилом її тіла вліво, а шийки вправо, стосовно осі малого таза.

СИНІСТРОВЕРСІЯ СЕРЦЯ – вроджена вада розвитку, яка характеризується розміщенням верхівки серця в горизонтальній площині за грудниною поблизу середньої лінії тіла; майже завжди поєднується з дефектами міжпередсердної або міжшлуночкової перегородок та стенозом легеневого стовбура.

СИНІСТРОПОЗИЦІЯ МАТКИ – положення матки, яке характеризується зміщенням її від середньої лінії таза вліво.

СИНІХ ПЕЛЮШОК СИНДРОМ – спадкова хвороба, в основі розвитку якої лежить порушення всмоктування триптофану і гіперкальціємія; характеризується підвищеним вмістом індикану та індол-β-оцтової кислоти в сечі, внаслідок чого пелюшки дітей зафарбовані в синій колір.

СИНКАІНОГЕНЕЗ – див.: Криз статевий новонароджених.

СИНКАНТ – зрощення повік у куті очної щілини.

СИНКАРІОН – див.: Амфікаріон.

СИНКІНЕЗІЯ – автоматичні, мимовільні рухи, що спостерігаються при ураженнях пірамідного шляху в паралізованих м'язах або в м'язах здорового боку тіла.

С. ГЛОБАЛЬНА – патологічні С., які характеризуються мимовільними рухами паралізованих кінцівок, що виникають при сильному та порівняно тривалому напруженні здорових кінцівок; на руці С. г. проявляється згинанням пальців, згинанням та пронацією передпліччя, відведенням плеча, на нозі – приведенням стегна, розгинанням гомілки, підшовним згинанням ступні, згинанням пальців.

С. ІМІТАЦІЙНІ – патологічні С., які характеризуються мимовільними рухами однієї кінцівки, що імітують довільні рухи іншої кінцівки; до С. і. належать замісні, компенсаторні рухи, які хворий виконує здоровою кінцівкою, коли йому пропонують виконати рухи паретичною кінцівкою.

С. КООРДИНАТОРНІ – патологічні С., які характеризуються мимовільними скороченнями одних паретичних м'язів при спробі довільних скорочень інших, функціонально пов'язаних з ними м'язів; звичайно, С. к. спостерігаються в період відновлення довільних рухів при геміплегії, коли з'являється можливість виконувати деякі довільні рухи, а супутні рухи активно затримати не вдається.

СИНКІНЕЗІЯ ЛЕЩЕНКА – див.: Лещенка синккінезія.

С. ПАЛЬПЕБРОМАНДИБУЛЯРНА – див.: Гунна симптом.

СИНКІНЕЗІЯ ПАТОЛОГІЧНА – С. в паралізованих кінцівках, які супроводжують довільні рухи здорових кінцівок; спостерігаються у хворих з центральними паралічами.

С. СПАСТИЧНА – див.: С. глобальна.

С. ФІЗІОЛОГІЧНА – С., які спостерігаються при довільних рухах у здорової людини; різноманітні С. характерні для нормальної моторики; будучи складовою частиною синергій – сумісних узгоджених скорочень різних м'язів та м'язових груп, забезпечують реалізацію цілеспрямованого рухового акту.

СИНКІНЕТИЧНИЙ СИМПТОМ – див.: Гунна симптом.

СИНКЛІТИЗМ – паралельність між поверхнями чрепа плода та тазових кісток матері.

СИНКОПЕ – див.: Непритомність.

СИНОВБРОНХІТ – див.: Синус-бронхіальний синдром.

СИНОВЕКТОМІЯ – повне або часткове хірургічне видалення синовіальної оболонки суглобової капсули.

СИНОВІАЛОМА – див.: Синовіома доброякісна.

СИНОВІАЛОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Синовіома злоякісна.

СИНОВІАЛЬНА КІСТА ШКІРИ – доброякісна кіста, яка розвивається внаслідок слизової дистрофії сполучної тканини шкіри; С. к. ш. локалізується на шкірі тильної та бокових поверхонь пальців кисті, частіше на вказівному та великому пальцях; являє собою кістозну порожнину, розміщену в дермі або підшкірній тканині, стінки вистелені фіброзною тканиною; кіста заповнена слизовою речовиною.

СИНОВІАЛЬНА МЕМБРАНА – див.: Синовіальна оболонка.

СИНОВІАЛЬНА ОБОЛОНКА (MEMBRANA SYNOVIALIS) – специфічно організована сполучна тканина, що вистеляє суглобову поверхню, а також порожнини синовіальних сумок та синовіальних піхв сухожилків; у С. о. розрізняють три шари: покривний, вистеляючий синовіальну порожнину, та два волокнистих – поверхневий колагеново-еластичний і глибокий колагеново-еластичний; до складу покривного шару входять поверхнево розміщені клітини – синовіоцити, основна речовина, а також кровоносні капіляри, нервові волокна та закінчення.

СИНОВІАЛЬНА РІДИНА – в'язка, прозора рідина, яка заповнює суглобові порожнини, синовіальні піхви сухожилків та синовіальні (слизові) сумки; за походженням С. р. є діалізатом плазми крові; С. р. виконує локомоторну, метаболічну, бар'єрну функції.

СИНОВІАЛЬНА САРКОЕНДОТЕЛІОМА – див.: Синовіома злоякісна.

СИНОВІАЛЬНА САРКОМА – див.: Синовіома злоякісна.

СИНОВІАЛЬНА САРКОМЕЗОТЕЛІОМА – див.: Синовіома злоякісна.

СИНОВІАЛЬНИЙ – такий, що стосується синовії, містить її або складається з неї.

СИНОВІАЛЬНИЙ ШАР – див.: Синовіальна оболонка.

СИНОВІАЛЬНІ ПІХВИ СУХОЖИЛКІВ (VAGINAЕ SYNOVIALES TENDINUM) – вмістилища сухожилків подовженої мішкоподібної форми, стінки яких утворені синовіальною оболонкою, що оточує сухожилки і полегшує їх ковзання в місцях прилягання до кісткових виступів та зв'язок.

СИНОВІАЛЬНІ СУМКИ (BURSAE SYNOVIALES) – невеликі порожнини, сплющеної форми, вистелені синовіальною оболонкою, відмежовані від оточуючих тканин капсулою і заповнені синовіальною рідиною.

СИНОВІОАРТРИТ – запалення суглоба з переважним ураженням синовіальної оболонки.

СИНОВІОЕНДОТЕЛІОМА – див.: Синовіома доброякісна.

СИНОВІОМА – пухлина, яка розвивається із синовіальних оболонок суглобів, синовіальних піхв і синовіальних сумок.

СИНОВІОМА ДОБРОЯКІСНА – дані про існування справжніх доброякісних пухлин із синовіальних тканин суперечливі.

СИНОВІОМА ГІГАНТОКЛІТИННА – див.: Синовіома доброякісна.

СИНОВІОМА ЗЛОЯКІСНА – злоякісний новоутвір з двофазним клітинним компонентом, що складається із щільноподібних або залозистоподібних структур, які вистелені епітеліоподібними клітинами (з утворенням мукоїдної речовини або без неї) і розділені на ділянки з різною щільністю розміщення фібросаркомоподібних веретеноподібних клітин, що утворюють ретикулінові і колагенові волокна; існує також і однофазна форма С. з., в якій залозистоподібні простори виявляються дуже рідко; С. з., звичайно, метастазує по кровеносних судинах, інколи по лімфатичних шляхах; частіше С. з. розвивається в молодому віці з тканин, що оточують великі суглоби.

СИНОВІОЦИТИ – органоспецифічний різновид клітин фібробластичного ряду, які є складовою частиною покривного шару синовіальної оболонки; розрізняють макрофагальні С. (А-клітини), які продукують ферменти і здатні до фагоцитозу; фібробластичні С. (В-клітини), які продукують гіалуринову кислоту – специфічний компонент синовіальної рідини; проміжні форми С. (С-клітини), які є, як вважається, попередниками А- і В-клітин.

СИНОВІТ – запалення синовіальної оболонки, обмежене її анатомічними структурами; С. характеризується скупченням випоту в порожнині, що вистеляє синовіальна оболонка; за етіологією С. поділяють на інфекційні і асептичні; за клінічним перебігом неспецифічні С. бувають гострими і хронічними, за характером ексудату – серозними, геморагічними, серозно-фібринозними та гнійними.

СИНОВІТ ГЕМОРАГІЧНИЙ – див.: Синовіт пігментний вільзонодулярний.

СИНОВІТ ПІГМЕНТНИЙ ВІЛЬЗОНОДУЛЯРНИЙ – обмежена або дифузна гіперплазія синовіальних сухожилкових піхв або синовіальних сумок; мор-

фологічно характеризується наявністю у стромі гістіоцитів, ксантомних або багатоядерних клітин та відкладанням гемосидерину.

СИНОВІЯ – див.: Синовіальна рідина.

СИНОКАРОТИДНА ЗОНА – рефлексогенна зона, розміщена в місці розгалуження загальної сонної артерії на зовнішню та внутрішню; шляхом сприймання розтягнення артеріальної стінки і зміни концентрації кисню та двоокису вуглецю в крові бере участь у регуляції артеріального тиску і газового складу крові.

СИНОКАРОТИДНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, що виникає при подразненні рецепторів, розмішених у сонному синусі.

СИНОНИМИ – слова (назви, терміни), які різні за своєю звуковою формою, але однакові або близькі за своїм значенням.

СИНОНІМІЧНИЙ – однозначний, рівнозначний, однойменний.

СИНОПСІЯ – різновид синестезії, який характеризується виникненням певних кольорових відчуттів при прослуховуванні окремих звуків.

СИНОПТИСКОП – модифікація амбліоскопа.

СИНОПТОФОР – модифікація амбліоскопа.

СИНОРХІДІЯ – вроджене неопущення яєчок у калитку, що зумовлено їхнім зростанням з заочеревинною тканиною.

СИНОСТОЗ – щільне зрощення двох кісток за допомогою кісткової тканини.

С. АНАТОМІЧНИЙ – нормальне, яке настає в певний час, фізіологічне зрощення між собою частин кістки в процесі її росту – епіфізів з метафізами, апофізів з основною масою кістки.

С. ВРОДЖЕНИЙ – патологічне зрощення суміжних кісток внаслідок аплазії або гіпоплазії сполучної тканини між суміжними кістками; до вроджених С. належить також передчасне зрощення кісток черепа в його швах при краніостенозі.

С. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ – зрощення суміжних кісток після травми окістя, кісткової тканини або пошкодження проліферативної зони епіфізарного хряща.

С. ШТУЧНИЙ – С., який утворюють між кістками для лікування вродженого чи посттравматичного несправжнього суглоба або дефекта великогомілкової кістки.

СИНОСТОЗУВАННЯ – поєднання кісткових уламків з метою створення оптимальних умов для зрощення перелому.

СИНОТІЯ – вроджене зрощення слухових кісточок.

СИНПСИХАЛГІЯ – прояв каузальності, який характеризується виникненням больового нападу під впливом емоцій.

СИНТЕЗ – 1) метод вивчення предмета в цілісності, єдності і взаємозв'язку його частин; 2) одержання складних хімічних сполук з простіших або безпосередньо з елементів; 3) сполучення; штучне виготовлення.

СИНТЕТАЗИ – див.: Лігази.

СИНТЕТИЧНИЙ – узагальнений, об'єднаний; одержаний внаслідок синтезу; такий, що стосується синтезу.

СИНТОННІСТЬ – особливість особи, яка характеризується поєднанням внутрішньої урівноваженості з емоційною чуйністю і товарищкістю.

СИНТОННІСТЬ РЕПРЕСИВНА – особливість патологічного складу особи, яка спостерігається на пізніх етапах розвитку шизофренії; характеризується тим, що хворий без врахування ситуації і свого становища в суспільстві постійно готовий викладати свої переживання, навіть інтимного характеру, всім оточуючим.

СИНТОПІЯ – топографічна позиція органа щодо суміжних анатомічних утворень.

СИНТРОФОБЛАСТ – див.: Синцитіотрофобласт.

СИНУС – порожнистий простір; порожнина, пазуха.

СИНУС КАРОТИДНИЙ (SINUS CAROTICUS) – незначне розширення загальної сонної артерії в місці її розгалуження на зовнішню і внутрішню сонні артерії; містить пресорецептори, при збудженні яких виникає сповільнення серцевого ритму, розширення кровоносних судин і зниження артеріального тиску.

СИНУС ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА КІРКОВИЙ – С., розмішений між сусідніми пірамідальними ділянками; вистелений лімфатичним ендотелієм; містить лімфоцити і макрофаги.

СИНУС ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА КРАЙОВИЙ – простір, розмішений між капсулою лімфатичного вузла і основами пірамідальних ділянок; крайовий С. є лиш потенційним простором; вистелений лімфатичним ендотелієм і містить численні вільні клітини, в основному макрофаги і лімфоцити.

СИНУС ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА МОЗКОВИЙ – простір, розмішений між м'якушевидами тяжами; вистелений переривчастим лімфатичним ендотелієм; містить лімфоцити і макрофаги; з мозкових синусів лімфа прямує до виносних лімфатичних судин.

СИНУС ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА ПРОМІЖНИЙ – простір, розмішений між сусідніми пірамідальними ділянками; вистелений лімфатичним ендотелієм; містить лімфоцити і макрофаги.

СИНУС САГІТАЛЬНИЙ ВЕРХНІЙ (SINUS SAGITTALIS SUPERIOR) – непарний С. твердої мозкової оболонки, розмішений на склепінні черепа в одноіменних борознах лобної, тім'яної та потиличної кісток, який йде від сліпого отвору на внутрішній поверхні лобної кістки до синусного стоку; у С. с. в. впадають верхні вени лобних, тім'яних і потиличних часток великого мозку.

СИНУС САГІТАЛЬНИЙ НИЖНІЙ (SINUS SAGITTALIS INFERIOR) – непарний С. твердої мозкової оболонки, який розмішений у нижньому краї серпа великого мозку і впадає в прямий синус; у С. с. н. впадають вени мозолистого тіла і медіальні вени півкуль великого мозку.

СИНУС СИГМОПОДІБНИЙ (SINUS SIGMOIDEUS) – парний С. твердої мозкової оболонки, розмішений в сигмоподібній борозні на задній поверхні

піраміди скроневої кістки і на потиличній кістці; є продовженням поперечного синуса і переходить у цибулину внутрішньої яремної вени, яка збирає і відводить кров із порожнини черепа; у С. с. впадають вени мозочка.

СИНУС СТРИЛОПОДІБНИЙ ВЕРХНІЙ – див.: Синус сагітальний верхній.

СИНУС СТРИЛОПОДІБНИЙ НИЖНІЙ – див.: Синус сагітальний нижній.

СИНУС ТВЕРДОЇ МОЗКОВОЇ ОБОЛОНКИ (SINUS DURAЕ MATRIS) – канали, які утворюються внаслідок розщеплення твердої мозкової оболонки головного мозку; у С. т. м. о. відтікає кров із вен головного мозку і потрапляє у внутрішню яремну вену.

СИНУС-БРОНХІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – ускладнення хронічного синуситу хронічним бронхітом; характеризується тривалим хвилеподібним перебігом.

СИНУСИ ДІАФРАГМАЛЬНО-МЕДІАСТИНАЛЬНІ (RECESSUS PHRENICOMEDIASTINALES) – С., розміщені горизонтально в сагітальному напрямку в нижньомедіальному відділі плевральних порожнин між медіастинальною і діафрагмальною плеврами.

СИНУСИ ПЛЕВРАЛЬНІ (RECESSUS PLEURALES) – відділи плевральних порожнин у місцях переходу однієї частини парієтальної плеври в іншу, що не заповнюється легенями при їх розширенні.

СИНУСИ РЕБЕРНО-ДІАФРАГМАЛЬНІ (RECESSUS COSTODIAPHRAGMATICI) – С., розміщені в передній і задній частинах плевральної порожнини між реберною і медіастинальною плеврами.

СИНУСИТ – запалення слизової оболонки приносних пазух.

СИНУСИТ ВАЗОМОТОРНИЙ – запалення слизової оболонки однієї з приносних пазух з трансудацією в її просвіт серозної рідини.

СИНУСНИЙ ВУЗОЛ – див.: Синусно-передсердний вузол.

СИНУСНИЙ СТИК (CONFLUENS SINUUM) – поєднання синусів твердої мозкової оболонки (поперечних, верхнього сагітального, потиличного і прямого); розміщений на внутрішній поверхні луски потиличної кістки поблизу внутрішнього потиличного виступу.

СИНУСНОГО ВУЗЛА ДИСФУНКЦІЙ СИНДРОМ – прояви ураження синусно-передсердного вузла і прилягаючих до нього ділянок міокарда; характеризується поєднанням електрокардіографічних ознак синусової брадикардії або синоаурикулярної блокади з нападами різних аритмій, що розвиваються на їх фоні.

СИНУСНОГО ВУЗЛА СЛАБКОСТІ СИНДРОМ – див.: Синусного вузла дисфункції синдром.

СИНУСНО-ПЕРЕДСЕРДНИЙ ВУЗОЛ (NODUS SINUATRIALIS) – електричний генератор (водій ритму, або пейсмейкер) нормального серця, який розміщений у місці сполучення верхньої порожнистої вени з верхньою частиною правого передсердя; являє собою скупчення провідних серцевих міоцитів, які генерують ритмічні розряди, що модулюються вегетативною нервовою системою та циркулюючими в крові катехоламінами; С.-п. в. є початковою частиною провідної системи серця.

СИНУСОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження синусів твердої мозкової оболонки і вен головного мозку після їхнього контрастування.

СИНУСОЇД – 1) схожий на порожнистий простір; 2) у морфології – тонкостінна судина з відносно великим просвітом, по якому тече кров або лімфа.

СИНУСОПНЕВМОПАТІЯ – див.: Аденосинусопневмопатія.

СИНУСОСКОПІЯ – див.: Антроскопія.

СИНУСОТОМІЯ – розтин шлемового каналу шляхом розрізання його зовнішньої стінки з метою зниження внутрішньоочного тиску.

СИНУСОТРАБЕКУЛОТОМІЯ – хірургічна операція, яка являє собою поєднання синусотомії і трабекулотомії; застосовується при лікуванні глаукоми.

СИНУСТРОМБОЗ – тромбоз одного із синусів твердої мозкової оболонки.

СИНУСФЛЕБІТ – запалення одного із венозних синусів твердої мозкової оболонки.

СИНФАЛАНГІЯ – вроджене зрощення фаланг пальців рук або ніг.

СИНХЕЙЛІЯ – зрощення верхньої і нижньої губ; спостерігається як аномалія розвитку або розвивається внаслідок рубцювання уражених патологічним процесом чи пошкоджених тканин.

СИНХОНДРОЗ (SYNCHONDROSIS) – нерухоме або малорухоме з'єднання кісток за допомогою хряща.

СИНХРОНІЗАЦІЙ РЕАКЦІЯ – збільшення регулярності ритму коливань біопотенціалів мозку з одночасним збільшенням їх амплітуди та зменшенням частоти.

СИНХРОНІЗАЦІЯ – 1) поява на електроенцефалограмі, яку записують з різних ділянок кори головного мозку або різних нервових утворів, біоелектричних потенціалів з однаковою частотою або фазою; 2) приведення двох чи кількох періодично змінюваних явищ до точної взаємної відповідності періодів їхнього перебігу, до збігу початку і кінця цих періодів.

СИНХРОНІЗМ – точний збіг і зв'язок у часі двох або кількох явищ, одночасність і паралельність дії чого-небудь.

СИНХРОННИЙ – періодично змінне явище (процес), яке точно збігається з іншими періодично змінними явищами (процесами).

СИНЦИТАЛЬНИЙ ШАР ТРОФОБЛАСТА – див.: Синцитіотрофобласт.

СИНЦИТІЙ – просторове розміщення відростчастих клітин деяких тканин у вигляді петлистої сітки, утвореної в результаті дотикання відростків суміжних клітин.

СИНЦИТІЙ ТРОФОБЛАСТИЧНИЙ – див.: Синцитіотрофобласт.

СИНЦИТІЙ ХОРІАЛЬНИЙ – див.: Синцитіотрофобласт.

СИНЦИТИОТРОФОБЛАСТ – поверхневий шар трофобласта зародка людини; являє собою симпласт з гігантськими та фрагментованими ядрами; забезпечує функцію всмоктування живильних речовин із крові ма-

тері та вироблення гістолітичних ферментів, що сприяють проникненню ворсин хоріону в тканини матки.

СИНЬОГНІЙНА ПАЛИЧКА (PSEUDOMONAS AERUGINOSA) – вид бактерій роду *Pseudomonas*, родини *Pseudomonadaceae*; С. п. – грамнегативна пряма рухома паличка, розміром 0,5–0,8 Ч 1,5–3,0 мкм, має один полярний джгутик; С. п. являє собою облигатний аероб; С. п. виробляє біологічно активні продукти, які вважаються факторами її патогенності: екзотоксини А, В і С, що мають високу токсичність; гемолізину, включаючи фосфоліпазу С; колагеназу, еластазу та інші протеази; ентеротоксин, лейкоцидин та ін.; С. п. – умовно-патогенний мікроорганізм, збудник внутрішньолікарняної інфекції.

СИНЬОГО ГУМОПОДІБНОГО ПУХИРЧАСТОГО НЕВУСУ СИНДРОМ – синдром, що характеризується наявністю гемангіом шлунково-кишкового тракту, які часто кровоточать і спричиняють хронічну залізодефіцитну анемію; більшість випадків мають місце в грудному віці і є поодинокими.

СИНЬОГО ЗАБАРВЛЕННЯ СИНДРОМ – синдром, який розвивається внаслідок дії кишкових бактерій на триптофан, що зумовлює порушення його всмоктування; внаслідок наявності патологічних індолів в сечі вона набуває синього кольору; С. з. с. подібний до хвороби Хартнупа.

СИНЬОГО ПАЛЬЦЯ СИНДРОМ – синдром, що розвивається внаслідок артеріальної закупорки тромбами, емболами чи внаслідок травматичного ушкодження; спостерігається синій колір пальців нижньої кінцівки, інколи двобічний з некрозом шкіри та ішемічною гангrenoю.

СИНЬОРЕЛЛІ (А. SIGNORELLI) СИМПТОМ – при пальпації в ретромандибулярній точці виникає болючість; можлива ознака менінгіту.

СИНЮХА БЛАКИТНА (POLEMONIUM COERULEUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини синюхових. Кореневище товсте, до 3 см у поперечнику, коротке (не більше 5 см), повзуче, з тонкими мичкуватими коренями. Стебла здебільшого одиничні, прості, прямостоячі, рівномірно покриті листям, заввишки до 120 см. Листки чергові, непарнопірчасті, з численними довгастояйцеподібними листочками з загостреними кінчиками. Квітки сині або синьо-лілові чи блакитні, зібрані у верхівкову видовжену або китицеподібну волоть. Плоди – кулясті коробочки, що легко розтріскуються. Дія: знеболююча, заспокійлива, відхаркувальна.

СИНЮШНА ХВОРОБА – див.: «Синя» хвороба.

«СИНЯ» ХВОРОБА – різко виражений ціаноз всього тіла при вроджених серцевих вадах, при пульмональному склерозі, тяжких легеневих захворюваннях, при деяких отруєннях, що супроводжуються утворенням метгемоглобіну.

СИРЕНА – див.: Сиреномелія.

СИРЕНОМЕЛІЯ – вроджене зрощення нижніх кінцівок.

СИРИНГ (сиринго-; грец. syring, syringos – трубка, трубчаста порожнина) – частина складних слів, яка

означає належність до будь-якого порожнинного утворення.

СИРИНГО- – див.: Сиринг-.

СИРИНГОАДЕНОМА – доброякісна пухлина шкіри, яка розвивається із проток потових залоз; виникає дещо частіше в жінок у віці 17–74 років; переважна локалізація – шкіра обличчя та волосистої частини голови; ріст повільний, розмір, звичайно, не перевищує 1 см; екзофітне утворення на широкій основі, округлої, овальної або конічної форми, рожевувато-червоного кольору, еластичної консистенції; при травматизації витікає прозора рідина; мікроскопічно розрізняють папілярну і тубулярну С.

С. ПАПІЛЯРНА – морфологічний варіант С., який характеризується наявністю сосочкових розростань, кіст, трубочок у пухкій стромі; вистилка всіх структур – двошаровий епітелій з еозинофільною цитоплазмою і невеликою кількістю слизу та глікогену в апікальних відділах клітин.

С. СОСОЧКОВА – див.: Сирингоаденома.

С. ТУБУЛЯРНА – морфологічний варіант С., який характеризується наявністю трубочок різного діаметру, які безладно переплітаються, багато з них зв'язані з епідермісом, будучи продовженням проток потових залоз; трубочки вистелені двошаровим епітелієм з ділянками епідермізації.

СИРИНГОБУЛЬБІЯ – сирингомелія, яка локалізується в межах довгастого мозку або поширюється в краніальному напрямі від довгастого мозку; клінічно проявляється дисоційованим розладом чутливості на обличчі у зонах Зельдера і поступово наростаючими симптомами бульбарного паралічу.

СИРИНГОМА – доброякісна пухлина потових залоз; джерелом розвитку С. є незрілі клітини екринних потових залоз, які диференціюються в бік їх вивідних проток; С. частіше виникає в жінок, які підлягають впливу високих температур; локалізація С. – шкіра повік, шиї, грудей, черева, пахових складок; мікроскопічно у верхніх частинах дерми спостерігаються дрібні кісти та тяжі, які складаються із дрібних інтенсивно забарвлених клітин (так званих, «хвостиків»); кісти вистелені двошаровим епітелієм; перебіг тривалий, асимптомний, створює незручності косметичного плану.

СИРИНГОМІЄЛІЯ – хронічне прогресуюче захворювання нервової системи, яке проявляється розростанням глії та утворенням патологічних порожнин у головному та спинному мозку; симптоматика С. формується на фоні дизрафічного статусу з вадами розвитку шкіри, підшкірної тканини, м'язів, кісток, внутрішніх органів, нервової системи; клінічна картина характеризується поліморфізмом симптоматики; для типових випадків (класична форма) характерно переважне ураження сірої речовини шийно-грудного відділу спинного мозку з появою тріади симптомів: дисоційоване випадіння больової та температурної чутливості за сегментарним типом на руках і верхній частині тулуба, атрофічні парези рук, трофічні і судиннорухові розлади; прогноз для життя відносно сприятливий, для одужання – несприятливий.

СИРИНГОЦИСТАДЕНОМА – див.: Сирингоаденома.

СИРИНГОЦИСТАДЕНОМАТОЗНИЙ НЕВУС – див.: Сирингоаденома.

СИРИНГОЦИСТОМА – див.: Сирингоаденома.

СІРОВАТКА(И) (ІМУННІ) – препарати крові тварин або людини, які містять антитіла і використовуються для діагностики, лікування і профілактики різних захворювань.

С. АДСОРБОВАНІ – С., з яких витягнуті деякі антитіла, що містилися в них.

С. АНТИБАКТЕРІАЛЬНА – С., яка містить антитіла до антигенів бактерії певного виду або окремих її компонентів; за ступенем специфічності їх поділяють на неадсорбовані (нагивні) і адсорбовані (полівалентні, які містять антитіла до кількох антигенів або кількох детермінантних груп антигена, і монорецепторні); неадсорбовані С. містять перехресно реагуючі антитіла.

С. АНТИГЛОБУЛІНОВА – С., яка містить антитіла до глобулінів людини або тварин.

С. АНТИЛІМФОЦИТАРНА – гіперімунна С., яка містить антитіла до лімфоїдних клітин, переважно лімфоцитів; характеризується вираженою імунодепресивною дією.

С. АНТИМІКРОБНА – див.: С. антибактеріальна.

С. АНТИТИМОЦИТАРНА – С., яка містить антитіла до антигенів тимоцитів.

С. АНТИТОКСИЧНІ – С., які застосовуються для лікування та профілактики токсинемічних інфекцій, в основі яких лежить дія на організм екзотоксинів бактерій; до С. а. належать і С., що містять антитіла проти отруту змій, павуків, отруту рослинного походження; С. а. нейтралізують дію відповідних токсинів, забезпечуючи лікувально-профілактичний ефект.

С. АНТИФАГОВА – С., яка містить антитіла до антигенів будь-якого фага і здатна нейтралізувати його інфекційну активність.

С. ВИСНАЖЕНІ – див.: С. адсорбовані.

С. ГЕМОЛІТИЧНА – С., яка містить гемолізину до чужорідних еритроцитів.

С. ГІПЕРІМУННА – С., яка містить антитіла в більш високих титрах, ніж звичайна С., що досягається повторною імунізацією тим самим антигеном.

С. ДІАГНОСТИЧНІ – С., які застосовуються для серодіагностики; С. д., як правило, містять антитіла в більш високому титрі, ніж лікувально-профілактичні; застосовуються в різних імунологічних реакціях для встановлення виду, підвиду або серовиду збудника інфекційного захворювання, визначення різних антигенів у біологічних рідинах; залежно від характеру імунологічної реакції розрізняють аглютинуючі, преципітуючі, флюоресцентні, гемолітичні, помічені ізотопами, ферментами, та інші С. д.

С. ІЗОІМУННА – С., яка містить антитіла до антигенів, специфічних для іншого індивідуума або особи того самого біологічного виду.

С. ЛЕЙКОЦИТОТОКСИЧНА – С., яка містить антитіла до антигенів лейкоцитів і має на них токсичну дію.

С. ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ – С., що застосовуються для лікування і профілактики різних захворювань; до них належать антитоксичні, антибактеріальні, антивірусні С., а також імуноглобуліни.

С. ЛЮМІНЕСЦЕНТНІ – див.: С. флюоресцентні.

С. МОНОРЕЦЕПТОРНА – див.: С. моноспецифічна.

С. МОНОСПЕЦИФІЧНА – 1) С., яка містить антитіла до однієї детермінантної групи антигена; 2) С., яка містить антитіла до одного з антигенів складного антигенного комплексу.

С. ПОЛІВАЛЕНТНА – 1) С., яка містить антитіла до кількох детермінантних груп антигенів; 2) С., яка містить антитіла до кількох антигенів.

С. ПРЕЦИПІТУЮЧІ – С., які використовують у реакціях преципітації для визначення розчинних антигенів мікробного, рослинного або тваринного походження, визначення аутоантитіл, С-реактивного білка, для діагностики інфекційних захворювань, виявлення видової належності білка крові, певних речовин у продуктах при підозрінні на фальсифікацію.

С. ФЛЮОРЕСЦЕНТНІ – С., які являють собою глобулінову фракцію імунної сироватки крові тварин, помічену флюоресціюючими барвниками – флюорохромами; їх застосовують для виявлення мікробів методом прямої імунофлюоресценції в патологічному матеріалі та при експериментальних дослідженнях; з такою ж метою застосовуються помічені флюорохромами антиглобулінові й антикомплементарні сироватки при непрямій імунофлюоресценції.

С. ЦИТОТОКСИЧНІ – С., які містять антитіла до антигенів, розміщених на клітинній мембрані; у присутності комплемента здатні викликати загибель відповідних клітин.

СІРОВАТКА АУТОЛОГІЧНА – сироватка крові тієї ж особи, якій її вводять.

СІРОВАТКА ГЕТЕРОЛОГІЧНА – сироватка крові, яка отримана від особин іншого біологічного виду.

СІРОВАТКА КРОВІ – складова частина крові, що являє собою плазму, з якої видалений фібриноген.

СІРОВАТКОВА ХВОРОБА – алергічне захворювання, яке викликається введенням гетерологічних або гомологічних сироваток або сироваткових препаратів; виникнення С. х. залежить від виду і дози білкового препарату, що застосовувався, а також ступеня його очищення і чистоти введення; С. х. включає кілька імуних механізмів, з яких провідним є пошкоджуюча дія циркулюючих імуних комплексів; проявляється переважно запальним пошкодженням судин та сполучної тканини.

СІРОПИ – концентровані розчини цукрів (сахарози, мальтози, глюкози, фруктози) або їхньої суміші, переважно у фруктовому або ягідному соку; застосовуються для нейтралізації неприємного смаку ліків (смакові сиропи) або для досягнення лікувального ефекту (лікарські сиропи).

СИРОТИНІНА – КУКОВЄРОВА (В. И. СИРОТИНИН – Н. Г. КУКОВЕРОВ) СИМПТОМ – поява або

підсилення систолічного шуму на аорті при піднятті рук над головою; ознака ураження аорти.

СИСТЕМА – 1) сукупність принципів, покладених в основу певного вчення; 2) порядок, зумовлений правильним розташуванням частин, стрункий ряд, зв'язане ціле.

СИСТЕМАТИЗУВАТИ – розподіляти у визначеному порядку і зв'язку частин чого-небудь; діяти в певній послідовності.

СИСТЕМАТИКА – 1) класифікація і групування предметів і явищ; 2) біологічна наука, що вивчає природну систему сучасних та вимерлих організмів.

СИСТЕМАТИЧНИЙ – 1) постійний, регулярний; 2) такий, що утворює певну систему; побудований за певним планом; спирається на певну систему; суворо послідовний, планомірний.

СИСТЕМАТИЧНІ КАТЕГОРІЇ – див.: Таксони.

СИСТЕМНІ ВІСЦЕРАЛЬНІ РЕФЛЕКСИ – група вісцеральних рефлексів, що охоплюють органи певної системи, напр., реакція всього травного тракту при подразненні слизової болонки шлунка.

СИСТЕМОГЕНЕЗ – процес морфофункціонального формування в пре- і постнатальному періодах онтогенезу функціональних систем, які забезпечують можливість пристосування організму до умов оточуючого середовища.

СИСТОЛА – скорочення м'язів серця після розслаблення; одна з фаз серцевого циклу; внаслідок С. кров нагнітається в артеріальну систему.

СИСТОЛІЧНИЙ – такий, що стосується систоли, або спостерігається під час систоли.

СИСТОЛІЧНИЙ ОБ'ЄМ КРОВІ – див.: Ударний об'єм серця.

СИСТОЛІЧНИЙ ОБ'ЄМ СЕРЦЯ – див.: Ударний об'єм серця.

СИТІОМАНІЯ – див.: Ситоманія.

СИТІОФОБІЯ – див.: Ситофобія.

СИТОМАНІЯ – періодично виникаюче хворобливе підвищення відчуття голоду при постійному бажанні їсти, внаслідок відсутності відчуття насичення; ненаситність; спостерігається при істерії, неврастенії, слабощастливості.

СИТОФОБІЯ – боязнь прийому їжі, що може спостерігатися при неврозах, психопатіях; повна або часткова відмова від їжі при наявності збереженого апетиту.

β-СИТОСТЕРОЛЕМІЯ І КСАНТОМАТОЗ – рідкісне родинне захворювання, яке успадковується як рецесивна ознака і характеризується накопиченням у крові та тканинах рослинних стеролів, а також горбоподібними ксантомами і ксантомами сухожилків, передчасним атеросклерозом та аномальними еритроцитами; спостерігається підсилене всмоктування β-ситостеролу в кишечнику.

СИТУАЦІЯ – збіг обставин і умов, що створюють певне становище.

СИФІЛІД(И) –зовнішні прояви сифілісу на шкірі та на слизових оболонках.

СИФІЛІД ВІСПОПОДІБНИЙ – різновид пустульозного С., який є частіше проявом свіжого вторинного

сифілісу; віспоподібні елементи не зв'язані з волоссяними фолікулами, їх еволюція майже така, як при вугреподібному С.

С. ВУГРЕПОДІБНИЙ – різновид пустульозного С., який характеризується пустулами розміром з конопляне зерно, конусоподібної форми, що мають в основі невеликий папульозний інфільтрат, локалізований біля фолікулів волосся або сальної залози; гнійний ексудат підсихає в бурувату кірку, після відпадиння якої і завершення інфільтрату залишається ледь помітний пігментований рубчик; С. в. частіше появляются на шкірі спини, грудей, кінцівок і є симптомом свіжого вторинного сифілісу.

С. ГЕРПЕТИФОРМНИЙ – С., що складається із маленьких папул, на верхівці яких утворюється пухирець; вміст пухирця швидко засихає, утворюється кірочка, після відпадання якої оголюється поверхня папул, яка лущиться; інколи папули групуються, утворюючи пляшки мідно-червоного кольору, розміром з ніготь і більше.

С. ГІПЕРКЕРАТОТИЧНИЙ – див.: Мозоля сифілітична.

С. ГУМОЗНИЙ – див.: Гранульома сифілітична.

С. ДОЛОНЬ ТА ПІДОШОВ – різновид папульозного лентикулярного С.; папули спочатку незначно підвищуються над рівнем шкіри і просвічують у вигляді різко обмежених червонувато-фіолетових або жовтуватих плям, в основі яких промацується щільна інфільтрація; у подальшому папули покриваються щільними лусочками, що відділяються з зусиллям.

С. ЕКТИМАТОЗНИЙ – тяжка злаякісна форма пустульозного С., яка проявляється появою на шкірі гомілок, рідше обличчя та тулуба, асиметрично розмішених темно-червоних незначно інфільтрованих плям, на фоні яких у центрі виникає глибока пустула, яка поступово засихає з утворенням щільної сірувато-бурої, майже чорної, кірки, облямованої валиком щільного специфічного інфільтрату; під товстою кіркою виявляється виразка круглої або овальної форми; краї виразки інфільтровані, у формі вузького валика мідно-червоного кольору, дещо піднімаються над рівнем шкіри; після завершення ектим на їхньому місці залишаються заглиблені, значно пігментовані рубці, які з часом набувають перламутрово-білого кольору; С. е. виникає в ослаблених людей не раніше 5–6 місяця після зараження.

С. ЕРОЗИВНИЙ – різновид папульозного лентикулярного С., який характеризується появою мокнучих, або ерозивних папул, частіше всього у великих складках шкіри, на статевих органах; вони виникають внаслідок мацерації та злущування рогового шару і мають тенденцію до периферійного росту та злиття в пляшки; з їхньої поверхні постійно виділяється серозний ексудат, що містить велику кількість блідих трепонем.

С. ІМПЕТИГІНОЗНИЙ – різновид пустульозного С., який спостерігається частіше в поєднанні з папульозним висипом свіжого вторинного сифілісу; появляются папули темно-червоного кольору, розміром як дрібна монета, у центрі їх через кілька днів виникають пусту-

ли, які швидко засихають, утворюючи масивну пухку імпетигінозну кірку; поряд поверхнево спостерігається глибока форма імпетигінозного С. (як правило, при пізньому рецидивному вторинному сифілісі); С. і. переважно локалізується на шкірі волосистої частини голови і на обличчі.

СИФІЛІД КІЛЬЦЕПОДІБНИЙ – різновид папульозного лентикулярного С., який характеризується кільцеподібним розміщенням рецидивних папул, частіше всього на шкірі статевого члена, калитки.

С. КОКАРДОПОДІБНИЙ – різновид папульозного лентикулярного С., який характеризується своєрідним розміщенням папул: у центрі одна велика папула, а по колу або безладно розкидані дрібні папули.

С. МІЛІАРНИЙ – С., який характеризується висипами на шкірі тулуба та кінцівок конічних папул величиною як макове або просяне зерно, бурувато-червоного або мідно-червоного кольору, щільної консистенції, схильних до групування з утворенням кіл, блишок з зубчастими краями та дрібнозернистою поверхнею; С. м. частіше зустрічається у хворих вторинним рецидивним С., часто в ослаблених виснажених хворих, у хворих туберкульозом та хронічним алкоголізмом.

С. МОКНУЧИЙ – див.: С. ерозивний.

С. МОНЕТОПОДІБНИЙ – С., який характеризується появою великих папул і масивністю інфільтрату; одиночні папули, звичайно, групуються, при їх розсмоктуванні залишаються виражені пігментні плями; часто вони комбінуються з іншими вторинними С.; С. м., як правило, спостерігаються у хворих вторинним рецидивним сифілісом.

С. ОРБІКУЛЯРНИЙ – див.: С. кільцеподібний.

С. ПАПУЛЬОЗНИЙ – С., який зустрічається у вторинному періоді сифілісу та при вторинному рецидивному сифілісі; за величиною елементів розрізняють міліарний (дрібнопапульозний, ліхеноїдний), лентикулярний (великопапульозний) і монетоподібний (нумулярний) С.

С. ПАПУЛЬОЗНИЙ ВЕГЕТУЮЧИЙ – див.: Кондилома широка.

С. ПАПУЛЬОЗНИЙ ЛЕНТИКУЛЯРНИЙ – С., який характеризується висипами щільних різко обмежених округлих папул діаметром 3–5 мм, темно-червоного кольору з синюшним або жовтувато-буруватим відтінком, що нагадує тьмяний колір червоної міді; поверхня папул у перші дні гладенька, у подальшому папули починають лущитися; лущення появляється в центрі і закінчується раніше, ніж на периферії, внаслідок чого спостерігається периферійне лущення у вигляді віночка; папульозні елементи появляються на шкірі поступово, тому можна спостерігати папули на різних стадіях розвитку; розрізняють такі різновиди С. п. л.: себорейний, псоріазиформний, кільцеподібний, кокардоподібний, папульозний сифілід долонь та підшов, а також ерозивний, або мокнучий, і вегетуючий С.

С. ПІГМЕНТНИЙ – див.: Лейкодерма сифілітична.

С. ПСОРИАЗИФОРМНИЙ – різновид папульозного лентикулярного С., який характеризується появою знач-

ного сріблястого лущення на поверхні папул; відсутність термінальної плівки, точкової кровотечі та периферійного росту папул відрізняє їх від лускатого лишая.

С. ПУСТУЛЬОЗНИЙ – С., який виникає, як правило, при тяжкому (злюкаєсному) перебігу сифілісу; розрізняють такі різновиди С. п.: вугреподібний, віспоподібний, імпетигінозний, ектиматозний, рупіодний.

С. СЕБОРЕЙНИЙ – різновид папульозного лентикулярного С., при якому папули покриті жирними масивними лусочками (кірки жовтуватого або сіро-жовтого кольору); папули локалізуються на ділянках шкіри, багатих сальними залозами.

С. РУПІОЇДНИЙ – С., який є різновидом сифілітичних ектим, з різко вираженою тенденцією запального процесу поширюватися як на периферію, так і в глибину; внаслідок ексцентричного росту інфільтрату і наступного його розпаду в ширину і в глибину утворюються кірки, що мають вигляд багатощарової, конусоподібної раковини; у С. р. можна спостерігати три зони: у центрі розміщена рупіодна кірка, на периферії – валик папульозного інфільтрату фіолетово-червоного кольору, а між ними кільцеподібна зона виразкування.

С. ЦИРЦИНАРНИЙ – див.: С. кільцеподібний.

СИФІЛДОЛОГІЯ – розділ венерології, який вивчає патогенез, клінічні прояви та перебіг сифілісу і розробляє методи його діагностики, лікування та профілактики.

СИФІЛІС – контагіозне системне захворювання, яке спричинюється спірохетою *Treponema pallidum* і характеризується послідовними клінічними стадіями та безсимптомним латентним періодом тривалістю до кількох років; зараження, звичайно, відбувається статевим шляхом, включаючи орально-генітальний та ректальний контакти, а також інколи при поцілунках або тісному тілесному стиканні; при набутому С. вхідними воротами є слизова оболонка та шкіра; за кілька годин збудник досягає регіонарних лімфатичних вузлів і швидко поширюється по всьому організму; інкубаційний період первинного С. коливається від 1 до 13 тижнів (у середньому 3–4 тижні); захворювання може проявитися на будь-якому етапі, без ознак попередніх стадій, через більший проміжок часу після зараження. Первинний період С. твердий шанкр (див.: Шанкр твердий), або первинна сифілома, без лікування розвивається і заживає протягом 4–8 тижнів. Вторинний період С. Через 6–12 тижнів після зараження появляються шкірні висипи, які досягають найбільшого розвитку через 3–4 місяці; шкірні висипи можуть швидко проходити або тримаються місяцями; більш ніж у 80% хворих уражені шкіра та слизові оболонки, у 50% спостерігається генералізоване збільшення лімфатичних вузлів, приблизно у 10% уражуються очі (увеїт), кістки (періостит), суглоби, оболонки мозку, нирки (гломерулонефрит), печінка і селезінка. Прояви доброякісного третинного С., як правило, розвиваються через 3–10 років після зараження; типовим проявом третинного С. є гума (хронічна гранульоматозна реакція з наступним некрозом та фіброзом); гуми, звичайно, бувають солітарними, але можлива гумозна

інфільтрація органа або тканини; найчастіше гуми розвиваються на ногах одразу ж нижче коліна, на верхній частині тулуба, волосистій частині голови, але бувають у будь-якій ділянці організму, включаючи шлунок, легені, печінку, яєчка, судинну оболонку очей.

СИФІЛІС ВІСЦЕРАЛЬНИЙ – ураження внутрішніх органів, яке може зустрічатися при первинному серопозитивному, вторинному і третинному сифілісі.

СИФІЛІС ВРОДЖЕНИЙ – полісистемне інфекційне захворювання, яке спричинюється спірохетою (*Treponema pallidum*) і передається від матері плоду через плаценту; для раннього С. в. характерні шкірні прояви типу бульозних висипів або макулярного висипу мідного відтінку на долонях і підшвах, множинних папул, розміщених навколо носа та рота, а також у ділянці контакту з підгузником; часто спостерігається генералізована лімфаденопатія і гепатоспленомегалія; інколи дитина має характерний «старечий вигляд» з щілиноподібними тріщинами навколо рота та слизово-гнійними або кров'янистими виділеннями із носа, що зумовлюють так званий сифілітичний нежить; у деяких дітей розвивається менінгіт, хоріоїдит, гідроцефалія або судоми, розумова відсталість; протягом перших трьох місяців життя розвивається остеохондрит (хондроепіфізит), який, уражаючи довгі трубчасті кістки і ребра, може призводити до псевдопаралічів кінцівок; у багатьох хворих з С. в. захворювання протягом всього життя залишається в латентній фазі і активний сифілітичний процес ніколи не розвивається; для деяких хворих характерні пізні прояви (гумозні виразки в ділянці носа, носової перегородки і твердого піднебіння, а також ураження окістя), що призводить до горбистості лобних та тім'яних кісток; у деяких хворих розвивається ювенільний парез і сухотка спинного мозку; може спостерігатися атрофія зорового нерва; найбільш типовим ураженням очей є інтерстиційний кератит; у будь-якому віці може проявитися схильна до прогресування нейросенсорна глухота; типовим, але не дуже частим, проявом С. в. є «обличчя бульдога», для якого характерні недорозвиток верхньої щелепи, різці Гетчинсона і моляри Муна.

СИФІЛІС ЕНДЕМІЧНИЙ – див.: Сифіліс невенеричний.

СИФІЛІС КІСТОК І СУГЛОБІВ – ураження кісток та суглобів при сифілісі; у вторинному періоді сифілісу можуть спостерігатися остеоперіостити і періостити, які супроводжуються нічними болями; їхня переважна локалізація – великогомілкові кістки та кістки черепа; основними проявами С. к. с. у третинному періоді є гумозні інфільтрації, які можуть мати дифузний або, рідкісніше, обмежений характер.

СИФІЛІС НЕВЕНЕРИЧНИЙ – див.: Фрамбезія.

СИФІЛІС НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ – ураження нервової системи при сифілісі; розрізняють ранні форми, або ранній нейросифіліс (до 5 років з моменту зараження, в основному у перші 2–3 роки), і пізні, або пізній нейросифіліс (не раніше 6–8 років після зараження); при ранньому нейросифілісі уражаються мозкові оболонки і судини мозку, переважає мезенхімна реакція; при пізньо-

му нейросифілісі уражаються нервові клітини та волокна, а також глія; зміни мають запально-дистрофічний характер; мезенхімна реакція не виражена.

СИФІЛІС ТРОПІЧНИЙ – див.: Фрамбезія.

СИФІЛІТИЧНА ЛЕЙКОДЕРМА – див.: Лейкодерма сифілітична.

СИФІЛІТИЧНА ПАРОНІХІЯ – див.: Пароніхія сифілітична.

СИФІЛІТИЧНИЙ – такий, що стосується сифілісу, викликається сифілісом або страждає сифілісом.

СИФІЛІТИЧНІ РУПІЇ – див.: Сифілід рупіодний

СИФІЛОГЕННИЙ – сифілітичного походження.

СИФІЛОЇД ПОСТЕРОЗИВНИЙ КОЛОПОДІБНИЙ – форма стрептококового імпетиго, яка спостерігається в грудних дітей; характеризується фліктенами та поверхневими ерозіями з наступним виникненням на їхньому місці пігментних плям.

СИФІЛОМА ПЕРВИННА – див.: Шанкр твердий.

СИФІЛОМА ТРЕТИННА – див.: Гранульома сифілітична.

СИФІЛОФОБІЯ – нав'язлива боязнь захворіти сифілісом; страх перед подальшими наслідками у хворого сифілісом.

СІАЛ- (сіало-; грец. *sialon* – слина) – частина складних слів, яка означає належність до слини, до слинної залози.

СІАЛАДЕНЕКТОМІЯ – хірургічне видалення слинної залози.

СІАЛАДЕНІТ – запалення слинної залози, слинних залоз.

СІАЛО- – див.: Сіал-

СІАЛОВІ КИСЛОТИ – ацильовані похідні нейрамінової кислоти, які входять до складу глікопротеїдів, муцинів та інших глікокон'югатів; біологічна роль С. к. визначається їх участю у формуванні специфічних властивостей фізіологічно активних вуглеводчаних сполук.

СІАЛОГЛІКОЛІПІДИ – див.: Гангліозиди.

СІАЛОГРАФІЯ – рентгеноконтрастне або радіоізотопне дослідження великих слинних залоз – привушної, підщелепної та під'язикової.

СІАЛОДОХІТ – запалення протоки слинної залози.

СІАЛОЛІТІАЗ – 1) утворення каменів у слинних залозах, головним чином, у підщелепних залозах або у вивідних протоках цих залоз; до складу слинних каменів входять в основному неорганічні солі: фосфат кальцію, карбонат кальцію, виявляються також сліди калію, натрію, магнію, заліза та ін.; при С. у стромі залози спостерігаються явища хронічного запалення; залежно від вираженості запального процесу виділяють три форми перебігу С.: без клінічних проявів запалення в залозі, загострення хронічного запалення в залозі і хронічний перебіг запалення; 2) слинні камені.

СІАЛОРЕЯ – див.: Гіперсаливація.

СІАЛОСТАЗ – затримка виділення секрету слинної залози з її вивідної протоки; причиною С. можуть бути

наявність у протоці залози слинного каменя, чужорідного тіла, звуження вивідної протоки або його зарощення внаслідок травми або хронічного сіаладеніту; клінічні прояви С. визначаються ступенем порушення прохідності протоки; при незначному звуженні протоки під час їжі проявляються в ділянці слинної залози слинні кольки; при повній закупорці вивідної протоки ущільнення та болочість слинної залози стають постійними, підсилюючись під час їжі; звуження або зарощення вивідної протоки слинної залози призводять до поступового згасання функції залози.

СІБСИ – брати і сестри пробанда.

СІВАТТА (А. СІВАТТЕ) СІТЧАСТА ПІГМЕНТНА ПОЙКЛОДЕРМІЯ – див.: Ріля меланоз.

СІГАЛА – КАТТАНА – МАМУ (S. SIEGAL – R. SATTAN – Н. МАМОУ) СИНДРОМ – див.: Періодична хвороба.

СІГАЛА – МАМУ (S. SIEGAL – Н. МАМОУ) ХВОРОБА – див.: Періодична хвороба.

СІГВАТЕРА – захворювання, яке виникає внаслідок вживання в їжу деяких видів тропічних і субтропічних риб, у тканинах та внутрішньому середовищі яких міститься токсин, склад якого не відомий.

СІГРИСТА (А. SIEGRIST) СИНДРОМ – комплекс клінічних проявів посттравматичної ретинопатії, які виникають протягом 8–10 днів після травми ока; спостерігається набряк сітківки; з часом – різко обмежені, незначно депігментовані вогнища навколо соска зорового нерва; місяцями в сітківці виникають накопичення пігменту; протягом 2 тижнів процес стабілізується.

СІГУАТЕРА – див.: Сігватера.

СІДБЕРІ (J. В. SIDBURY) СИНДРОМ – спадкові порушення жирового обміну, які проявляються в перші дні життя; спостерігаються судоми, летаргічний стан, дегідратація, помірна гематомегалія; своєрідний запах сечі, зумовлений наявністю в ній масляних і гексонових кислот; гіпоплазія кісткового мозку; смерть розвивається при явищах септицемії.

СІДЕНХЕМА (ТН. SYDENHAM) ХВОРОБА – див.: Хорея мала.

СІДНЕЙСЬКА СИСТЕМА (1990 РІК) – класифікація гастритів, морфологічна частина якої складається з 3 розділів: етіологічного (префікс), топографічного (корінь) та гістологічного (суфікс); виділені три основні види гастриту: гострий, хронічний та «особливі форми»; частину морфологічних змін (запалення, активність, атрофія, кишкова метаплазія, обсіменіння *Helicobacter pylori*) рекомендовано оцінювати за ступенем їх вираженості (слабкі, помірні, тяжкі); за етіологією виділені гастрити, асоційовані з *Helicobacter pylori*, аутоімунні, ідіопатичні, медикаментозні і реактивні.

СІДНЕЙСЬКА СИСТЕМА МОДИФІКОВАНА (1996 РІК) – класифікація гастритів, відповідно до якої виділяються три основні види гастритів: гострий, хронічний та «особливі форми»; хронічні гастрити поділяються на три типи: неатрофічні, атрофічні та «особливі форми»; атрофічний гастрит поділяється на аутоімунний та мультифокальний; частина морфологічних

змін оцінюється напівкількісно (слабкі, помірні, виражені); напівкількісно рекомендується оцінювати обсіменіння *Helicobacter pylori*, інфільтрацію нейтрофілами, хронічне запалення, атрофію, кишкову метаплазію; у порівнянні з Сіднейською системою уточнені дефініції для характеристики основних змін слизової оболонки шлунка, уніфікована кількісна оцінка їх та запропонована візуально-аналогова шкала.

СІДНИЦІ – опуклості в нижній частині задньої поверхні тулуба, які складаються, головним чином, із м'язів, що прикривають таз і кульшовий суглоб.

СІДНИЧИЙ ОТВІР ВЕЛИКИЙ (FORAMEN ISCHIADICUM MAJUS) – парний отвір у задньо-нижньому відділі стінки малого таза, утворений великою сідничою вирізкою та крижово-остистою зв'язкою; у С. о. в. проходять грушоподібний м'яз, верхні та нижні сідничні, внутрішні статеві артерії і вени, а також нерви крижового сплетення.

СІДНИЧИЙ ОТВІР МАЛИЙ (FORAMEN ISCHIADICUM MINUS) – парний отвір у задньо-нижньому відділі стінки малого таза, який утворений малою сідничою вирізкою та крижово-горбистою зв'язкою; через С. о. м. статевий нерв, внутрішні статеві артерії і вена входять у порожнину малого таза.

СІДНИЧИЙ ГОРБ (TUBER ISCHIADICUM) – потовщення сідничої кістки в місці сполучення її тіла та галузок; місце прикріплення напівсухожилкового, напівперетинчастого, двоголового м'яза стегна та крижово-горбистою зв'язки.

СІДНИЧИЙ СИМПТОМ – див.: Вартенберга сідничий симптом.

СІДНИЧНА БОРОЗНА (SULCUS GLUTEUS) – парне лінійне заглиблення на шкірі, яке розділяє сідницю і задню ділянку стегна.

СІДНИЧНА ГРИЖА – залежно від локалізації розрізняють три види гриж: що виходять через малий сідничий отвір, над грушоподібним м'язом і під ним.

СІДНИЧНА ДІЛЯНКА (REGIO GLUTEA) – межі С. д. проходять зверху по клубовому гребеню, знизу – по сідничній складці, медіально – по лінії, що сполучає верхню задню ость з латеральним краєм куприка, і далі вниз до сідничної складки, латерально – по прямій лінії, яка сполучає верхню передню ость з великим вертлюгом стегнової кістки.

СІДНИЧНИЙ РЕФЛЕКС – на боці штрихового подразнення шкіри сідничної ділянки у позиції на животі спостерігається скорочення великого сідничного м'яза; фізіологічний рефлекс.

СІДНИЧНИЙ СИМПТОМ – див.: Бонне симптом.

СІДНИЧО-ПРЯМОКИШКОВА ЯМКА (FOSSA ISCHIORECTALIS) – парне заглиблення в ділянці промежини, обмежене медіально діафрагмою таза, латерально сідничим горбом та фасцією внутрішнього затульного м'яза; заповнене жировою тканиною; проходять внутрішні статеві артерії, вена та нерв.

СІДНИЧОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням сідничного нерва або його галузки; характеризується поєднанням периферійного

паралічу згиначів гомілки, згиначів і розгиначів ступні та пальців з сильними болями на задній поверхні стегна, задній і зовнішній поверхні гомілки, з порушеннями чутливості в тій же ділянці, зниженням або відсутністю ахіллового рефлексу, проявами натягнення, вазомоторними і трофічними розладами.

СІКАРА (J. A. SICARD) СИМПТОМ (1) – форсоване підшовне згинання ступні викликає больові відчуття в підколінній ямці внаслідок натягнення малогомілкового нерва; ознака ураження периферійних галузок сідничого нерва.

СІКАРА (J. A. SICARD) СИМПТОМ (2) – при покашлюванні хворого спостерігається хвиля крові, що переміщується по підшкірних венах у напрямі щиколоток; ознака варикозного розширення вен і недостатності клапанів вен ноги.

СІКАРА (R. SICARD) СИНДРОМ – невралгія язикоглоткового нерва; клінічно характеризується раптово, нападоподібним, різким, пекучим болем на одному боці м'якого піднебіння і глотки, який може іррадіювати в око, кут нижньої щелепи і відповідну половину шиї; напади виникають під час прийому твердої, гарячої або холодної їжі, а також під час розмови (особливо головної), кашлю, чхання; перед нападом часто виникає відчуття заніміння слизової оболонки піднебіння, можлива короткочасна гіперсалівація, гіпергевзія до гіркою в задній третині язика; тривалість нападу 2–3 хвилини.

СІКАРА – КОЛЛЕ (J. A. SICARD – F. J. COLLET) СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням язикоглоткового, блукаючого, додаткового та під'язикового нервів, що спостерігається при переломах та пухлинах основи черепа; характеризується поєднанням одно- або двобічних паралічів м'язів голосової складки, м'якого піднебіння і груднино-ключично-соскоподібного м'яза з анестезією гортані, глотки, м'якого піднебіння і кореня язика.

СІКАРА – РОБІНО (R. SICARD – J. ROBINEAU) СИНДРОМ – див.: Сікара синдром.

СІКАРА – ФУА (J. A. SICARD – C. FOIX) СИМПТОМ – білково-клітинна дисоціація спинно-мозкової рідини, яка проявляється збільшенням кількості білка без цитозу; ознака порушення циркуляції спинно-мозкової рідини.

СІЛБЕРА (H. K. SILVER) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається мала маса тіла при народженні, низький зріст, затримка загального розвитку, асиметрія тіла, трикутне обличчя, опущені донизу кути рота; синдактилія, укорочені і зігнуті п'ять пальців рук; пігментування ділянок шкіри (кольору «кава з молоком»); часто шийні літальні перетинки, лімфангіектатичний набряк тильних поверхонь долонь та ступнів.

СІЛБЕРМЕНА (F. N. SILVERMAN) СИНДРОМ – спадкова аномалія розвитку груднини; спостерігається передчасний синостоз груднини, «курачі груди»; часто поєднується з мікрогнатією, вродженими вадами серця, крипторхізмом.

СІЛБЕРШЕЛЬДА (N. O. SILFVERSKJOLD) СИНДРОМ – спадкова атипова хондродисплазія; спос-

терігається низький диспропорційний зріст з короткими кінцівками, ізодактилія, втягнута спинка носа, деформовані кінцівки; часто – викривлення хребта, виражена платиспонділія; у сечі – патологічні мукополісахариди.

СІЛБЕРШЕЛЬДА (N. O. SILFVERSKJOLD) ХВОРОБА – див.: Сільвершельда синдром.

СІЛВЕСТА (E. O. S. SYLVEST) СИНДРОМ – див.: Плевродинія епідемічна.

СІЛВЕСТРОНІ – Б'ЯНКО (E. SILVESTRONI – I. BIANCO) СИНДРОМ – див.: Фанконі – Патрассі синдром.

СИМАКОВСЬКОГО – ПЛАУТА – ВЕНСАНА (H. П. СИМАКОВСКИЙ – H. K. PLAUT – J. H. VINCENT) АНГІНА – А., що спричинюється симбіозом веретеноподібної бактерії зі звичайною спірохетою порожнини рота; важливою умовою розвитку є дистрофічні зміни і порушення цілості тканин (некрози, ерозії, виразки) при загальному ослабленні організму; на поверхні піднебінних мигдаликів появляється сірого або жовтого кольору нальоти, які легко знімаються чи самостійно відриваються, утворюючи виразки; у типових випадках загальний стан хворих страждає мало, температура субфебрильна або нормальна; без лікування утворення виразок прогресує і протягом 2–3 тижнів може охопити більшу частину поверхні мигдалика і навіть вийти за його межі.

СИМЕНСА (H. W. SIEMENS) СИНДРОМ – див.: Христа – Сіменса – Турена синдром.

СИМЕНСА (H. W. SIEMENS) БАГАТОФОРМНИЙ КЕРАТОЗ – див.: Ядассона – Левандовського синдром.

СИМЕНСА – БЛОХА (H. W. SIEMENS – B. BLOCH) ПІГМЕНТНИЙ ДЕРМАТОЗ – див.: Incontinentia pigmenti.

СИМОНАРА (SIMONART) ТЯЖІ – див.: Амніотичні зрощення.

СИМОНДСА (M. SIMMONDS) СИНДРОМ (1) – доброякісна форма гострого менінгіту; звичайно, розвивається після грипу або епідемічного паротиту; характеризується менінгеальними симптомами з лімфоцитарним плеоцитозом.

СИМОНДСА (M. SIMMONDS) СИНДРОМ (2) – отогенна гідроцефалія; переважно хворіють діти і молоді люди; спостерігається сильний головний біль, блювання, виражений двобічний застійний сосок; в окремих випадках парез відвідного нерва, тиск спинномозкової рідини підвищений, її склад нормальний.

СИМОНДСА (M. SIMMONDS) ХВОРОБА – див.: Кахексія гіпофізарна.

СИМОНДСА – ГЛІНСЬКОГО (M. SIMMONDS – L. K. GLINSKI) ХВОРОБА – див.: Кахексія гіпофізарна.

СИМОНСА (A. SIMONS) СИНДРОМ – див.: Ліподистрофія прогресуюча сегментарна.

СІМПСОНА (J. L. SIMPSON) СИНДРОМ (1) – різновид спадкових дисморфій; спостерігається велика, випнута вперед, нижня щелепа; розширена спинка

носа, короткі широкі кисті та пальці; збільшений язик; інтелект нормальний.

СІМПСОНА (J. L. SIMPSON) СИНДРОМ (2) – постінфекційні порушення гіпоталамічної регуляції, які можуть появлятися в дітей, що перенесли кір та скарлатину; у хлопчиків спостерігається пришвидшення росту, ожиріння, жіночоподібний зовнішній вигляд, жіночі риси характеру; у дівчаток – пришвидшений ріст, ожиріння, гірсутизм.

СІМ'ЯВИНОСНА ПРОТОКА (DUCTUS DEFERENS) – парна протока, що є безпосереднім продовженням протоки придатка яєчка, закінчується біля місця злиття з видільною протокою сім'яного міхурця; С. п. має вигляд шнура білого кольору, довжиною від 45 до 50 см, поперечник біля 3 мм, діаметр просвіту 0,2–0,5 мм; стінка С. п. складається з трьох оболонок: слизової, м'язової та адвентиційної; функціональне значення С. п. полягає в проведенні сперматозоїдів, чому сприяють перистальтичні скорочення її стінки.

СІМ'ЯНИЙ ГОРБИК (COLLICULUS SEMINALIS) – довгастої форми підвищення, розміщене в ділянці гребеня на задній стінці передміхурової частини сечовипускального каналу в чоловіків; на поверхні С. г. відкриваються вивідні протоки передміхурової залози; струму С. г. складають сполучна тканина, пучки гладких м'язових клітин з нервовими волокнами та їхніми закінченнями; у товщі С. г. розміщена значна кількість альвеоларно-трубчастих залоз; при статевому збудженні С. г. збільшується в розмірах і повністю перекриває просвіт сечовипускального каналу, що перешкоджає процесу сечовипускання, а також можливості затікання еякуляту в сечовий міхур; С. г. бере участь у здійсненні еякуляції, тому що механічне подразнення його викликає сім'явилиття; на поверхні С. г. та поблизу від нього відкриваються вивідні протоки статевих залоз і відбувається змішування їхніх секретів.

СІМ'ЯНИЙ КАНАТИК (FUNICULUS SPERMATICUS) – парне анатомічне утворення, що підвішує яєчко і належить до внутрішніх чоловічих статевих органів; С. к. являє собою круглий тяж довжиною 150–200 мм, діаметр у дорослих досягає 20–25 мм; до складу С. к. входять: сім'явиносна протока, яєчкова артерія, артерія сім'явиносної протоки, венозне лозоподібне сплетення, яєчкова вена, вени сім'явиносної протоки, нервові сплетення та лімфатичні судини.

СІМ'ЯНИК – статева залоза людини та тварин, в якій утворюються статеві клітини та статеві гормони.

СІМ'ЯНІ МІХУРЦІ (VESICULA SEMINALIS) – парні утворення, що належать до внутрішніх чоловічих статевих органів і є частиною сім'явиносних шляхів; С. м. розміщені латерально від сім'явиносних проток, зверху від передміхурової залози, позаду і збоку від дна сечового міхура; С. м. мають веретеноподібну форму, горбисту поверхню і являють собою сильно звивисті трубки, довжина яких у розправленому стані складає 100–120 мм, а діаметр – 6–7 мм; залозисті клітини С. м. виділяють секрет сірувато-білого кольору, желатиноподібної консистенції, без запаху, з лужною реакцією

(рН 7,3); основним компонентом секрету С. м. є фруктоза, яка необхідна для забезпечення обмінних процесів у сперматозоїдах, а також для підтримки їх рухливості; секрет С. м. надає еякуляту більшу в'язкість, збільшує його об'єм, створює сприятливі умови для запліднення.

СІНКЛЕРА (W. SINKLER) СИМПТОМ – при швидкому згинанні пальця паралізованої ноги в деяких випадках удається викликати згинання ноги в кульшовому і колінному суглобах; ознака органічного паралічу.

СІПЛА (J. H. SIPPLE) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) ендокринних аномалій; спостерігаються феохромоцитом; карцинома щитоподібної залози, що містить у клітинах амілоїд; часто – гіперплазія паращитоподібних залоз; інколи – асиметрія обличчя, Х-подібні ноги.

СІРА РЕЧОВИНА (SUBSTANTIA GRISEA) – частина ц. н. с., яка утворена, головним чином, тілами нейронів; до С. р. належать кора великого мозку і мозочку, ядра головного мозку, сірі стовбури спинного мозку.

СІРА РЕЧОВИНА ЦЕНТРАЛЬНА (SUBSTANTIA GRISEA CENTRALIS) – скупчення сірої речовини навколо водопроводу мозку; до складу С. р. ц. належать ядра окорухового і блокового нервів.

СІРИЙ ГОРБ (TUBER CINEREUM) – частина гіпоталамусу, в якому розміщені ядра сірої речовини, що є вищими центрами вегетативних функцій (обміну, теплорегуляції); являє собою порожнистий виступ нижньої стінки третього шлуночка, який розміщений попереду соскоподібних тіл і сполучається за допомогою лійки з гіпофізом.

СІРІ СТОВПИ СПИННОГО МОЗКУ (COLUMNAE GRISEAE) – поздовжні парні виступи сірої речовини спинного мозку; розрізняють передні, задні та бокові стовпи.

СІРКА – S; хімічний елемент VI групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 16, атомна вага 32,064; існують кристалічні і аморфні модифікації С.; С. постійно входить до складу живих організмів і відіграє важливу роль в обміні речовин; у медицині С. використовується як лікарський засіб, у сільському господарстві – для боротьби з шкідниками та хворобами рослин; радіоактивні ізотопи С. використовують у медико-біологічних дослідженнях; пил елементарної С. може спричинювати професійне захворювання осіб, що працюють у сіркових рудниках.

СІРКОВОДЕНЬ – H₂S; найпростіша сполука сірки з воднем, отруйний, може спричинювати професійне захворювання; інгаляції невеликих доз С. застосовують для профілактики отруєнь ртуттю при можливому контакті з її парами; С. досить ефективний при бальнеотерапії.

СІРКОВУГЛЕЦЬ – CS₂; сполука вуглецю з сіркою; належить до промислових отрут, вогненебезпечний; С. має загальнотоксичну дію, уражає переважно ц. н. с., периферійну і вегетативну нервову систему, впливає на генеративну і статеву функції, має гонадо- і ембріотоксичну дію, сприяє розвитку захворювань серцево-судин-

ної системи, змінює ефект деяких лікарських засобів внаслідок порушення їх біотрансформації і зміни чутливості відповідних рецепторів.

СІРОСТІ СИНДРОМ – зустрічається у новонароджених, особливо в передчасно народжених дітей внаслідок реакції на хлорамфенікол; характеризується поплясто-сірим ціанозом, апатичністю, слабкістю та гіпотензією.

СІРЧАНА КИСЛОТА – H_2SO_4 ; сильна двоосновна кислота; в організмі людини похідні С. к. беруть участь у знешкодженні токсичних сполук, яке відбувається в печінці; деякі солі С. к. використовують у медицині як лікарські засоби, інколи концентровану С. к. застосовують як припікаючий засіб.

СІРЧАНА ПРОБКА – накопичення вушної сірки в зовнішньому слуховому проході при гіперсекреції сірчаних залоз.

СІПЮМАНІЯ – див.: Булімія.

СІТКІВКА (RETINA) – внутрішня світлочутлива оболонка очного яблука; С. є периферійною частиною зорового аналізатора, яка забезпечує зорове сприйняття за рахунок перетворення світлової енергії в нервовий імпульс, що передається через ланцюг нейронів у кору потиличної частки головного мозку; у С. розрізняють три частини: райдужну, що прилягає позаду до строми райдужної оболонки, війчасту, що вистеляє внутрішню поверхню війчастого тіла, і зорову, яка розміщена між диском зорового нерва і зубчастою лінією; відповідно структури та функції в зоровій частині С. розрізняють два відділи: центральний і периферійний; центральний відділ представлений макулярною зоною або жовтою плямою; мікроскопічно в С. розрізняють 10 шарів: 1) пігментний епітелій; 2) шар паличок і колбочок (нейроепітеліальний, або фотосенсорний); 3) зовнішня междова мембрана (зовнішній междовий шар); 4) зовнішній ядерний шар; 5) зовнішній плексиформний шар (зовнішній сітчастий шар); 6) внутрішній ядерний шар; 7) внутрішній плексиформний (внутрішній сітчастий) шар; 8) шар гангліозних клітин (гангліозний шар); 9) шар нервових волокон; 10) внутрішня междова мембрана (внутрішній междовий шар); місце виходу зорового нерва з С. називається диском зорового нерва; у ньому немає світлочутливих елементів; найчутливішим до світла місцем С. є жовта пляма ока.

СІТКОВСЬКОГО (П. П. СИТКОВСКИЙ) СИМПТОМ – у позиції хворого на лівому боці в ілеоцекальній ділянці появляється біль; ознака апендициту.

СІТОМАНІЯ – див.: Булімія.

СІТОФОБІЯ – 1) нав'язлива боязнь приймання їжі; 2) повна або часткова відмова від їжі за маревними мотивами при наявності збереженого апетиту; 3) боязнь приймання їжі.

СІТЧАСТА ОБОЛОНКА – див.: Сітківка.

СІТЧАСТО-СПИННОМОЗКОВИЙ ШЛЯХ – див.: Ретикуло-спинномозковий шлях.

СКАБІОЗНИЙ – такий, що стосується корости або страждає коростою; коростяний.

СКАБІОФОБІЯ – див.: Акарофобія.

СКАЗ – гостре інфекційне захворювання з групи зоонозів; спричинюється вірусами з родини рабдовирусів і характеризується ураженням нервової системи; джерело інфекції – інфіковані тварини; передача інфекції здійснюється при укусах і наступним заслиненням рани; найбільш небезпечні укуси в обличчя і кисти рук; вірус сказу поширюється по нервових стовбурах (периневральних просторах), досягає головного і спинного мозку, де відбувається в основному його розмноження і накопичення; у подальшому вірус проникає в слинні залози і виділяється зі слиною в зовнішнє середовище; при розмноженні віруса в нервовій тканині виникають характерні зміни (набряк, крововиливи, дегенеративні зміни нервових клітин); у цитоплазмі клітин ураженого мозку (частіше в нейронах амонного рогу) утворюються оксифільні включення (тільця Бабеша – Негрі), які містять специфічний антиген; навколо ділянок уражених клітин появляються лімфоцитарні інфільтрати (рабичні вузлики); інкубаційний період триває 1–3 місяці (крайні строки від 10 днів до 1 року); виділяють три стадії перебігу хвороби: а) провісників (депресії), б) збудження, в) паралічів; смерть настає від паралічу дихання і серцево-судинної недостатності через 12 – 20 годин після появи паралічів; тривалість хвороби 3 – 7 днів.

СКАЛЕНУС-СИНДРОМ – див.: Драбинчастого м'яза синдром.

СКАЛЬПЕЛЬ – невеликий суцільнометалевий ніж, що його застосовують у хірургічній практиці для розрізування тканин.

СКАЛЬПУВАННЯ – механічне пошкодження, яке супроводжується відривом великих ділянок шкірного покриву.

СКАЛЯР – величина, яка повністю визначається своїм числовим значенням.

СКАЛЯРНИЙ – такий, що визначається лише числовим значенням.

СКАМ'ЯНІЛІСТЬ КІСТОК – див.: Альберта – Шенберга синдром.

СКАНДИНАВСЬКА НЕФРОПАТІЯ ЕПІДЕМІЧНА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

СКАПУЛОПЕРІОСТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС ШТЕЙНХАУЗЕНА – див.: Лопатковий рефлекс.

СКАПУЛЯРНИЙ – такий, що стосується лопатки; лопатковий.

СКАПУЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Лопатковий рефлекс.

СКАРИФІКАЦІЯ – нанесення на шкіру значної кількості маленьких надрізів з лікувальною метою.

СКАРЛАТИНА – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється токсигенними і вірулентними гемолітичними стрептококами групи А.; джерелом зараження при С. є хворий або бактеріоносії; передача збудників інфекції відбувається головним чином, повітряно-крапельним шляхом; інкубаційний період триває від 1 до 12 днів, частіше – 2–7 днів; у розвитку С. розрізняють три основних компоненти патогенезу – токсичний, інфекційний (септичний) і алергічний; залежно від морфологічних змін в органах виділяють три основні фор-

ми С. – токсичну, септичну і змішану; залежно від тяжкості клінічної картини виділяють легку, середньотяжку і тяжку форми; клінічно характеризується гарячкою, інтоксикацією, гострим тонзилітом з регіонарним лімфаденітом, дрібноточковим висипом.

СКАРЛАТИНОЗНА КРАСНУХА – див.: Краснуха скарлатинозна.

СКАРЛАТИНОФОРМНИЙ – такий, що схожий на скарлатину; скарлатиноподібний.

СКАРПІВСЬКИЙ (А. SCARPA) ТРИКУТНИК – див.: Стегновий трикутник.

СКАТОЛ – C_9H_9N ; органічна гетероциклічна сполука, яка є продуктом гниття білків; отруйний.

СКАТОФАГІЯ – див.: Копрофагія.

СКАТОФЛІЯ – патологічний потяг до маніпуляції каловими масами.

СКАФАЛОЦЕФАЛІЯ – див.: Скафоцефалія.

СКАФАНДР – індивідуальне герметичне спорядження, яке забезпечує життєдіяльність організму і можливість працювати людині в екстремальних умовах оточуючого середовища.

СКАФОЦЕФАЛІЯ – вроджене подовження черепа з виступаючим гребенем на місці передчасно зарослого сагітального шва.

СКВАЙРА (Т. Н. SQUIRE) СИМПТОМ – ритмічне розширення (у фазі тахіпное) і звуження (у фазі брадипное і апное) зіниць в поєднанні з чейн-стоківським диханням; ознака базиллярного менінгіту та інтоксикації барбітуратами.

СКВАМОЗНИЙ – такий, що покритий лусочками, схожий на лусочку; лускатий, лускоподібний.

СКВИРСЬКОГО (П. В. СКВИРСКИЙ) СИМПТОМ – при перкусії ребром кисті справа від хребта, на рівні Th_{IX} – XI хребців, у правому підребер'ї появляється біль; ознака холециститу.

СКЕЛЕТ (SKELETON) – система твердих (кісткових і хрящових) утворень, які складають кістяк тіла і виконують функції опори та захисту частин тіла від механічних пошкоджень, є системою важелів для роботи м'язів, вмістилищем для кісткового мозку.

СКЕЛЕТ М'ЯКИЙ – сполучнотканинний опорний апарат, який зв'язує, оточує і підтримує всі органи; до С. м. належать клітковина, представлена пухкою волокнистою сполучною тканиною, сухожилки, зв'язки, апоневрози, фасції, суглобові капсули, фіброзні піхви, оболонки внутрішніх органів, утворені щільною волокнистою сполучною тканиною.

СКЕЛЕТОТОПІЯ – розміщення органів у тілі людини стосовно елементів скелета.

СКЕЛЕТУВАННЯ – хірургічне відділення окістя від компактною речовини кістки.

СКЕЛЕТУВАННЯ ТРУПА – оголення скелета трупа внаслідок руйнування його м'язів тканин.

СКЕПТОФЛАКСІЯ – метод послаблення токсичної дії отрути, який ґрунтується на попередньому введенні в організм невеликої її дози.

СКИДАННЯ СИНДРОМ – див.: Демпінг-синдром.

СКІА- (грец. skia – тінь) – частина складних слів, яка означає належність до тіні або тіньового зображення.

СКІАЛОГІЯ – розділ рентгенології, що вивчає закономірності утворення рентгеновського зображення і розробляє правила визначення будови і функції досліджуваної частини тіла або органа в нормі і при патологічних змінах за тіннями і просвітленнями.

СКІАСКОПІЯ – визначення клінічної рефракції шляхом спостереження за переміщенням світлової плями в освітленій зіниці при обертанні офтальмоскопічного дзеркала.

СКІНЕЙТ – запалення парауретральних проток.

СКЛАДАНОВОГО НОЖА СИМПТОМ – при спробі зігнути кінцівку хворого в колінному або ліктьовому суглобі відчувається опір, причому після подолання початкового опору кінцівка згинається вільно; ознака центрального паралічу.

СКЛЕПІННЯ ГЛОТКИ (FORNIX PHARYNGIS) – верхня стінка глотки, яка прикріплена до основи черепа.

СКЛЕПІННЯ КОН'ЮНКТИВИ (FORNIX CONJUNCTIVAE) – частина кон'юнктиви в місцях переходу з повік на очне яблуко.

СКЛЕПІННЯ МОЗКУ (FORNIX) – морфофункціональне утворення головного мозку, що являє собою провідниковий колектор лімбічної системи, сполучаючи структури кінцевого, проміжного та середнього відділів мозку; С. м. утворено двома дугоподібними білими тяжами, які в середній частині поєднані між собою, утворюючи тіло склепіння, а попереду і позаду розходяться, утворюючи попереду стовбури склепіння, а позаду – ніжки склепіння.

СКЛЕПІННЯ ПІХВИ (FORNIX VAGINAE) – простір між стінкою піхви та піхвою частиною шийки матки.

СКЛЕПІННЯ СТУПНІ – форма скелета ступні у вигляді склепіння, яке спирається на п'ятковий горб та головки I і V плюсневих кісток.

СКЛЕПІННЯ ЧЕРЕПА (CALVARIA) – верхня частина мозкового черепа, яка утворена лобною лускою, тим'яними кістками, верхнім відділом потиличної луски, лускою скроневих кісток та верхнім відділом великого крила клиноподібної кістки.

СКЛЕР- (склеро-; грец. sklēros – щільний, твердий; анат. sclera – склера) – частина складних слів, яка означає «твердий», «ущільнений», «такий, що належить до склери».

СКЛЕРА (SCLERA) – непрозора частина фіброзної оболонки очного яблука, яка спереду переходить у прозору її частину – рогівку; мікроскопічно в С. розрізняють три шари: епісклеру (епісклеральну пластинку), склеральну строму (власна речовина склери) і буру пластинку (темна речовина склери); С. виконує захисну, опорну і дренажну функції; С. захищає внутрішні оболонки очного яблука від пошкоджуючої дії оточуючого середовища, бере участь у відтоку внутрішньоочної рідини (водянистої вологи); від стану С. та внутрішньо-

очного тиску залежить форма очного яблука; внаслідок еластичності С. здатна скорочуватися при зменшенні об'єму очного яблука і розтягуватися при його збільшенні.

СКЛЕРАДЕНІТ – запальне затвердіння лімфатичних вузлів; звичайно, спостерігається при сифілісі.

СКЛЕРЕДЕМА ДОРОСЛИХ – дерматоз, пов'язаний з інфекційно-токсичним ураженням колагенових волокон; захворювання починається з появи набряклих, тістоподібної консистенції потовщень шкіри з чіткими межами; колір уражених ділянок шкіри перламутроподібно-жовтий; шкіра не збирається в складки, стає твердою; частіше процес починається з шкіри голови і шиї, поступово поширюється на обличчя (маскоподібне обличчя), груди, спину; можуть також утягуватися слизові оболонки очей, порожнини рота, а також язик (макроглосія); захворювання прогресує протягом 2–4 тижнів, триває до 1 року і більше.

СКЛЕРЕКТАЗИЯ – обмежене випинання білкової оболонки ока внаслідок рубцевого її стоншення.

СКЛЕРЕКТОМІЯ – вирізання смужки з білкової оболонки ока.

СКЛЕРЕМА АПОНЕВРОТИЧНА ДОБРОЯКІСНА – див.: Склередема дорослих.

СКЛЕРЕМА ВУЗЛУВАТА НОВОНАРОДЖЕНИХ – див.: Адипонекроз підшкірний новонароджених.

СКЛЕРЕМА НОВОНАРОДЖЕНИХ – стан новонародженого, який характеризується появою дифузного ущільнення шкіри та підшкірної тканини, частіше в ділянці м'язів гомілки і на обличчі; у тяжких випадках ущільнення поширюється на стегна, сідниці, верхні кінцівки, тулуб; шкіра спочатку з явищами набряку, бліда, потім набуває синюшного відтінку; ямки при натискуванні на шкіру не утворюються; обличчя маскоподібне, суглоби нижньої щелепи нерухомі, рухи в кінцівках обмежені; спостерігається порушення загального стану дитини.

СКЛЕРИТ – запалення білкової оболонки ока (склери); особливості будови склери (незначна васкуляризація) визначають своєрідний перебіг запальних процесів; ексудативні і проліферативні реакції виражені слабо, як правило, мають хронічний перебіг; гострий перебіг запального процесу спостерігається при гнійних С.

С. ГЛИБОКИЙ – С., який характеризується запальним ураженням глибоких структур склери; розрізняють гранульоматозні і гнійні глибокі С.; при гранульоматозних С. г. у глибоких шарах склери виникає один або кілька інфільтратів, з'являється глибока склеральна ін'єкція, що має фіолетовий відтінок.

С. ГНІЙНИЙ – морфологічний варіант С., при якому клітинний інфільтрат складається переважно із полінуклеарних лейкоцитів; зумовлений гематогенним метастазуванням у склеру збудників гнійної інфекції; характеризується гострим перебігом; у склері в ділянці виходу передніх або задніх війчастих артерій появляється різко болоче обмежене темно-червоне з жовтуватим відтінком запальне вогнище; у подальшому вогнище

розм'якшується і розкривається; на місці абсцесу утворюється рубець, ектазія склери.

С. ГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – морфологічний варіант С., при якому клітинний інфільтрат складається переважно із лімфоцитів з домішкою епітеліоїдних та гігантських клітин, часто поширюється за ходом війчастих артерій на розміщені глибше оболонки ока.

С. «ДРАГЛИСТИЙ» – С., який характеризується тяжким дифузним запаленням склери навколо рогівки; склера має червоно-коричневий колір, своєрідний желатиноподібний вигляд; кон'юнктива над інфільтратом з різким набряком; процес супроводжується сильними болями; перебіг захворювання тяжкий.

С. ЗАДНІЙ – С., який характеризується ураженням задньої частини склери і супроводжується запаленням піхви очного яблука (тенонової капсули).

С. «М'ЯСИСТИЙ» – див.: С. «драглистий».

С. ПОВЕРХНЕВИЙ – С., який характеризується дифузним або вузликовим потовщенням епісклери; частіше розвивається поблизу від лімба, при цьому появляється поверхнева епісклеральна і кон'юнктивальна ін'єкція, незначна підпухлість; перебіг хронічний, рецидиви і ремісії чергуються упродовж ряду років; запальне вогнище при вузликовому С. після розсмоктування може виникати в новому місці, поступово зміщуючись навколо лімба.

С. ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – С., який ускладнює перебіг туберкульозу; інфільтрат у склері має будову, типову для туберкульозу.

СКЛЕРИТ-РОЗАЦЕА – ураження склери при розжових вугрях, яке характеризується утворенням вузликів в епісклері.

СКЛЕРОДАКТИЛІЯ – ураження пальців рук при системній склеродермії; пальці при цьому напівзігнуті, тонкі, з атрофічною шкірою, рухи в міжфлангових суглобах обмежені.

СКЛЕРОДЕРМА – див.: Склеродермія.

СКЛЕРОДЕРМІЯ – ураження шкіри, яке характеризується обмеженим або дифузним ущільненням з наступним розвитком фіброзу і атрофії уражених ділянок; патогенез С. включає характерні зміни метаболізму сполучної тканини зі збільшенням біосинтезу колагену і неопібрилогенезу як основи генералізованого фіброзу, імунні порушення й ураження судинного, мікроциркуляторного русла з розвитком своєрідної склеродермічної ангіопатії (облітеруючий ендартеріоліт, редукція капілярів, поширені вазоспастичні реакції); найбільш характерні зміни спостерігаються в шкірі; виділяють три стадії шкірних змін: 1) стадію щільного набряку; 2) стадію індурації; 3) стадію атрофії; розрізняють також системну і обмежену С.

С. БЛЯШКОВА – варіант обмеженої С.; характеризується утворенням на боковій поверхні тулуба, спини, попереку або проксимальних відділах кінцівок однієї або кількох плям; плями поступово збільшуються в розмірах, і через кілька тижнів в їхній центральній частині розвиваються склеротичні зміни, внаслідок чого утворюється гладенька, щільна, блискуча, кольору слоно-

вої кістки бляшка, яка дещо виступає над поверхнею шкіри; через кілька років вогнище ураження непомітно розсмоктується, залишаючи на шкірі незначно пігментоване западиння.

СКЛЕРОДЕРМІЯ БЛЯШКОВА БУЛЬОЗНО-ГЕМОРАГІЧНА – форма бляшкової С., яка характеризується виникненням у ділянці бляшок пухирів з геморагічним вмістом.

С. ВОГНИЩЕВА – див.: С. обмежена.

С. ВУЗЛУВАТА – різновид бляшкової С., яка характеризується утворенням вузлів, які виступають над поверхнею шкіри.

С. ГЕНЕРАЛІЗОВАНА – див.: С. системна.

С. ДИФУЗНА – див.: С. системна.

С. КЕЛОЇДОПОДІБНА – див.: С. вузлувата.

С. КІЛЬЦЕПОДІБНА – різновид обмеженої С., при якій ділянки ураження мають вигляд кілець, що локалізуються на нижній частині гомілок; супроводжується слоновістю.

С. КРАПЛЕПОДІБНА – різновид обмеженої С., яка характеризується появою невеликих, кілька сантиметрів у діаметрі, білого кольору плям, круглої або полігональної форми; плями часто розміщені групами, можуть зливатися; через кілька років на місці плям розвивається атрофія шкіри; висипи локалізуються на шиї, верхній частині грудей або спини, інколи на кінцівках.

С. ЛОКАЛІЗОВАНА – див.: С. обмежена.

С. ОБМЕЖЕНА – С., яка характеризується вогнищевим ураженням шкіри без ознак системності; за характером шкірних уражень виділяють кілька варіантів обмеженої С.

С. ПОВЕРХНЕВА ОБМЕЖЕНА – різновид бляшкової С., яка характеризується розвитком на шкірі невеликих темнозабарвлених плям з фіалковим відтінком без ознак ущільнення та інфільтрації.

С. ПРОГРЕСУЮЧА – див.: С. обмежена.

С. СИСТЕМНА – С., яка являє собою полісиндромне захворювання, що проявляється прогресуючим фіброзом шкіри, внутрішніх органів (серця, легень, шлунково-кишкового тракту, нирок), своєрідною патологією типу облітеруючого ендартеріїту з поширеними вазоспастичними порушеннями; виділяють такі форми С. с.: класичну форму з дифузним ураженням шкіри; CREST-синдром – поєднання кальцинозу, синдрому Рейно, ураження стравоходу, склеродактилії і телеангіектазії; С., яка поєднується з іншими ревматичними захворюваннями; Американською ревматичною асоціацією (АРА) та Н. Г. Гусевою запропоновані критерії для діагностики С. с.; критерії АРА складаються з однієї великої та трьох малих ознак: велика ознака – проксимальна склеродерма; малі ознаки – склеродактилія; дигітальні рубчики, або зменшення маси подушечок пальців рук; двобічний базальний пневмофіброз; критерії Н. Г. Гусевої складаються з 10 основних ознак та 15 додаткових; основні ознаки: синдром Рейно, склеродермічне ураження шкіри, суглобово-м'язовий синдром з контрактурами, остеоліз, кальциноз, базальний пневмофіброз, великовогнищевий кардіосклероз,

склеродермічне ураження шлунково-кишкового тракту, гостра склеродермічна нефропатія, антицентромерні антитіла; додаткові ознаки: гіперпигментація шкіри, телеангіектазії, трофічні порушення, поліартралгії та поліміалгії, лімфаденопатія, полісерозит, хронічна нефропатія, поліневрит та ураження ц. н. с., втрата маси тіла (> 10), швидкість осідання еритроцитів > 20 мм/год, гіпергаммаглобулінемія, антитіла до ДНК, ревматоїдний фактор; діагноз С. с. вважається вірогідним при наявності будь-яких трьох основних ознак або склеродермічного ураження шкіри в поєднанні з трьома додатковими ознаками.

С. СМУГОПОДІБНА – див.: С. стрічкоподібна.

С. СТРІЧКОПОДІБНА – різновид обмеженої С., яка характеризується лінійною формою вогнищ ураження і часто з утягуванням у патологічний процес підшкірної тканини та м'язів; вогнища С. розміщені вздовж однієї з кінцівок, інколи за ходом нервів або циркулярно, оперізуючи тулуб, всю кінцівку або палець; можлива локалізація С. с. на обличчі (у ділянці перенісся та лоба) і волосистій частині голови (нагадує рубець від удару шаблею).

С. ТУБЕРОЗНА – див.: С. вузлувата.

С. УНІВЕРСАЛЬНА – див.: С. системна.

СКЛЕРОДЕРМІЯ НАБРЯКОВА – див.: Склеродема дорослих.

СКЛЕРОЗ – процес в організмі, що полягає в розростанні сполучної тканини в тканинах і органах.

С. БОКОВИЙ АМІОТРОФІЧНИЙ – див.: Шарко синдром (1).

С. ЕНДОКАРДУ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Фіброеластоз субендокардіальний.

С. ДИФУЗНИЙ ІНФАНТИЛЬНИЙ КРАББЕ – див.: Краббе хвороба (1).

С. ІНТЕРГЛОБУЛЯРНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ – див.: Шильдера хвороба.

С. КІРКОВИЙ ЛАМІНАРНИЙ – див.: Мореля хвороба.

С. КІСТКИ – див.: Остеосклероз.

С. КОМБІНОВАНИЙ – див.: Мієлоз фунікулярний.

С. ЛЕГЕНЬ – див.: Пневмосклероз.

С. МНОЖИННИЙ – див.: Склероз розсіяний.

С. НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ДИФУЗНИЙ – див.: Шильдера хвороба.

С. РОЗСІЯНИЙ – повільно прогресуюче захворювання ц. н. с., яке характеризується дисемінованими бляшками демієлінізації в тканині головного і спинного мозку; захворювання проявляється різноманітними суб'єктивними та об'єктивними ознаками дисфункції ц. н. с. і протікає з ремісіями, за якими незмінно розвиваються все нові загострення; початок, звичайно, поступовий; частіше початковими симптомами є парестезії в одній або кількох кінцівках, у ділянці тулуба, в одній із половин обличчя; слабкість або незграбність ноги або руки; зорові розлади (часткова втрата зору та болі в одному з очей, диплопія, затуманення зору, скотоми); крім того, ранніми проявами можуть бути короточасні око-

рухові розлади, перехідна слабкість в одній або кількох кінцівках, незначне підвищення тонуусу або незвична утомлюваність в одній із кінцівок, незначні порушення ходьби, затруднення з контролем сечовипускання, запаморочення, незначні відхилення в афективній сфері; в умовах підвищеної температури симптоматика може наростати; перебіг захворювання незвичайно варіабельний і непередбачуваний; у більшості хворих має ремітуючий характер; спочатку епізоди загострень змінюються ремісіями, що тривають місяцями і роками, особливо коли захворювання почалося з ретробульбарного неврити; з кожним роком «світлі» проміжки стають все коротшими, і з часом настає період неухильного наростання неврологічного дефекту; у середньому хвороба триває більше 25 років, але можливі широкі варіації; інколи, особливо коли хвороба почалась у середньому віці, перебіг зразу набуває неухильно прогресуючого характеру і закінчується смертю протягом року.

СКЛЕРОЗ СЕРЦЯ – див.: Кардіосклероз.

С. СИСТЕМНИЙ ПРОГРЕСУЮЧИЙ – хронічне захворювання невідомої етіології, яке характеризується дифузним фіброзом, дегенеративними змінами та аномаліями судин у шкірі (склеродермія), суглобах та внутрішніх органах, особливо стравоході, кишечнику, легенях і нирках.

С. ТУБЕРОЗНИЙ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) прогресуюче захворювання із групи факоматозів, яке характеризується поєднаним ураженням нервової системи, шкіри, очей, кісткової і ендокринної систем, внутрішніх органів.

СКЛЕРОКІСТОЗНИХ ЯСНИКІВ СИНДРОМ – див.: Штейна – Левенталія синдром.

СКЛЕРОМА – хронічне специфічне запальне захворювання дихальних шляхів; вважається, що збудником С. є клібсієла (паличка Волковича – Фріша); патологічний процес при С. поширюється за ходом дихальних шляхів; склеромні ураження являють собою дифузні або вузлові потовщення шкіри і слизової оболонки; при гістологічному дослідженні в склеромних інфільтратах та вузлах виявляється специфічна грануляційна тканина, яка являє собою молоду сполучну тканину з судинами капілярного типу, навколо яких спостерігаються лімфоїдні клітини, гістіоцити, велика кількість плазматичних клітин та своєрідних великих клітин зі світлою цитоплазмою – клітин Мікуліча, які дифузно інфільтрують грануляційну тканину або розміщені групами; у клітинах Мікуліча, а інколи і поза ними, виявляється паличка Волковича – Фріша; характерна наявність у специфічній грануляційній тканині, так званих, руселівських тілець, відомих також як гіалінові тілця Пелліццарі і Корніля; С. протікає роками та десятиліттями; у перебігу С. виділяють три періоди: доклінічний, в якому виявляються позитивні результати серологічних досліджень, але відсутні клінічні прояви; клінічний, який характеризується вираженими клінічними проявами та позитивними серологічними реакціями; резидульний, в якому спостерігаються лише залишкові явища (рубці, атрофія слизових оболонок); клінічно С. протікає у двох формах – про-

дуктивній і дистрофічній; для продуктивної форми характерна поява гранульоматозних розростань, які збільшуються або екзофітно, у вигляді пухлиноподібних утворень, або ендофітно, під слизовою оболонкою, у вигляді щільних інфільтратів; гранульоматозні розростання не мають схильності до розпаду і з часом заміщуються щільним рубцем; дистрофічна форма протікає з атрофією слизової оболонки дихальних шляхів, її сухістю, зниженням чутливості, утворенням в'язкого вмісту та кірок з неприємним запахом.

СКЛЕРОМАЛЯЦІЯ ПРОРИВНА – некроз склери з наступним її прориванням; виникає при тяжких формах склериту.

СКЛЕРОМІКСЕДЕМА – див.: Мікседема шкіри папульозна.

СКЛЕРОНІХІЯ – зміни нігтьових пластинок, які характеризуються їхнім потовщенням, ущільненням, зміною кольору, незначним відділенням від нігтьового ложа.

СКЛЕРООТИТ – див.: Тимпаносклероз.

СКЛЕРОПЛАСТИКА – хірургічні операції на склері, метою яких є заміщення її дефектів або зміна форми очного яблука.

СКЛЕРОПРОТЕЇДИ – тканинні і клітинні білки, характерною особливістю яких є наявність у їхніх молекулах, крім пептидних зв'язків, розвинутої системи внутрішньо- і міжмолекулярних зв'язків; ці зв'язки забезпечують не тільки хімічну резистентність, але і високу структурну стабільність макромолекул С. та їх надмолекулярних утворень, що визначає їхню високу механічну міцність; головною функцією С. в організмі є структурно-механічна функція.

СКЛЕРОПРОТЕЇНИ – див.: Склеропротеїди.

СКЛЕРОСТЕОЗ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке найбільш поширене серед білого населення Південної Африки; у ранньому дитинстві спостерігається надмірний ріст і склероз кісткової тканини, особливо в ділянці черепа; основним клінічним проявом захворювання може бути параліч лицьового нерва і глухота, які виникають внаслідок защемлення черепно-мозкових нервів; зріст і маса тіла часто перевищують норму; до 10 років проявляється деформація обличчя, з часом вона стає вираженою; спостерігається наявність шкірних або кісткових синдактилій 2- і 3-го пальців; у дорослих підвищення внутрішньочерепного тиску може викликати головний біль; у деяких випадках розвивалась раптова смерть внаслідок вклинення стовбура мозку у великий потиличний отвір; при рентгенологічному дослідженні – виражене розширення і склероз склепіння черепа і нижньої щелепи.

СКЛЕРОТОМ – вентромедіальна ділянка соміту, яка утворює скелетогенну мезенхіму.

СКЛЕРОТЕНОНІТ – див.: Склерит задній.

СКЛЕРОТИЧНИЙ – такий, що стосується склерозу або уражений склерозом.

СКЛЕРОТОМІЯ – хірургічний розріз склери.

СКЛЕРОУВЕЇТ – поєднане запалення склери та судинної оболонки очного яблука.

СКЛОВСЬКОГО (E. L. SKLOWSKY) СИМПТОМ – якщо вказівним пальцем злегка натиснути на здорову шкіру поряд з міхурцем, то його вміст витікає; ознака вітряної віспи.

СКЛОПОДІБНЕ ТІЛО (CORPUS VITREUM) – прозора желеподібна маса, яка заповнює простір між задньою поверхнею кришталика, плоскою частиною війчастого тіла і сітківкою; С. т. умовно поділяють на 3 частини: закришталикову, яка відділена від кришталика щілиноподібним закришталиковим простором; війчасту, яка прилягає до плоскої частини війчастого тіла, і задню, яка прилягає до сітківки; С. т., заповнюючи порожнину очного яблука, за виключенням передньої та задньої камер ока, сприяє збереженню форми очного яблука і, тиснучи на оточуючі його оболонки, підтримує їх форму; С. т. також є частиною заломної системи ока.

СКОЛІОЗ – викривлення хребта убік; за патогенетичною ознакою виділяють дискогенний, гравітаційний і міотичний С.

С. АНТАЛГІЧНИЙ – див.: С. рефлекторно-больовий.

С. ВЕРХНЬОГРУДНИЙ – С., при якому вершина викривлення розміщена на рівні III–VI грудних хребців.

С. ГРУДНИЙ – С., при якому вершина викривлення розміщена на рівні VIII–IX грудних хребців.

С. ГРУДОПОПЕРЕКОВИЙ – С., при якому вершина викривлення розміщена на рівні XI грудного і I поперекового хребців.

С. ГРАВІТАЦІЙНИЙ – С., який розвивається внаслідок контрактур м'язів, великих та грубих рубців на тулубі, перекошення таза та ін.; безпосередньою причиною С. г. є зміщення центра ваги та дія ваги тіла з боку від поздовжньої осі хребта.

С. ДИСКОГЕННИЙ – С., який розвивається при диспластичному синдромі; при цьому порушення обміну в сполучній тканині призводять до зміни структури хребта, внаслідок чого слабшає зв'язок міжхребцевого диска з тілами хребців на вершині майбутнього викривлення та зміщення диска; зміщується також пульпозне ядро, яке розміщується не в центрі, як звичайно, а ближче до опуклого боку викривлення; це, в свою чергу, викликає первинний нахил хребців, що зумовлює розвиток механізмів, які урівноважують хребет: напруження м'язів тулуба та зв'язок, що призводить до розвитку вторинних викривлень та формування С.

С. КОМБІНОВАНИЙ – С. з двома первинними викривленнями: грудним (вершина викривлення розміщена на рівні VIII–IX грудних хребців) і поперековим (вершина викривлення на рівні II поперекового хребця).

С. МІОТИЧНИЙ – С., який виникає при поліомієліті, міопатії та інших захворюваннях, що призводять до функціональних змін м'язів тулуба.

С. НЕВРОГЕННИЙ – С., зумовлений порушенням функції нервової системи.

С. ПАРАЛІТИЧНИЙ – див.: С. міотичний.

С. ПОПЕРЕКОВИЙ – С., при якому вершина викривлення розміщена на рівні II поперекового хребця.

С. РАХІТИЧНИЙ – С. у дитини, хворої рахітом; зумовлений ураженням тіл хребців.

С. РЕФЛЕКТОРНО-БОЛЬОВИЙ – С., зумовлений рефлекторним скороченням м'язів спини і черева на боці, протилежному локалізації патологічного процесу, що супроводжується болями.

С. РУБЦЕВИЙ – С., зумовлений однобічною контрактурою м'язів тканин спини після їхнього запалення, травми або внаслідок хірургічного втручання.

С. СПАСТИЧНИЙ – С., зумовлений однобічним центральним паралічем м'язів спини та черева.

С. СТАТИЧНИЙ – С., зумовлений систематичним однобічним навантаженням на м'язи спини або черева.

С. СТРУКТУРНИЙ – С., при якому спостерігаються зміни структури хребців, що входять у дугу викривлення.

С. ТРАВМАТИЧНИЙ – С., зумовлений травмою хребта.

С. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ – С., який виникає як компенсаторне пристосування при укороченні нижньої кінцівки.

СКОЛІОЗОМЕТРІЯ – вимірювання ступеня деформації хребта (сколіозу).

-СКОПІЯ – див.: Скопо-.

СКОПО- – (-скопія; грец. skoreō – спостерігати, дивитися, досліджувати) – частина складних слів, яка означає належність до спостереження, розглядання, дослідження.

СКОПОФІЛІЯ – див.: Вуайеризм.

СКОПОФОБІЯ – нав'язлива боязнь виглядати смішним.

СКОПТОФОБІЯ – див.: Скопофобія.

СКОПУЛЯРІОПСІОЗ – хронічний мікоз, який спричинюється грибом *Scopulariopsis brevicaulis*; характеризується ураженням нігтьових пластинок великих пальців ступнів, інколи – шкіри, підшкірної тканини та внутрішніх органів.

СКОРБУТ – див.: Цинга.

СКОРБУТ АЛЬПІЙСЬКИЙ – див.: Пелагра.

СКРОЧЕННЯ М'ЯЗОВЕ – див.: М'язове скорочення.

СКОРПІОНИ (SCORPIONES) – отруйні тварини заgonу членистоногих, класу павукоподібних (*Arachnoidea*), які мають на кінці черевця гачкоподібне жало, за допомогою якого вводять отруту.

СКОТ- (ското-; грец. skotos – темрява; skotoō – затемнювати, темніти) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до темряви, до затемнення», «такий, що належить до скотомі».

СКОТОЛОЗТВО – див.: Зоофілія (1).

СКОТОМА – обмежений дефект поля зору, що не досягає його меж.

С. АБСОЛЮТНА – дефект поля зору, у ділянці якого зорове сприймання цілком відсутнє.

СКОТОМА Б'ЄРРУМА – різновид периферичної С., яка дугоподібно оточує точку фіксації, розміщується на відстані 10–20° від точки фіксації і зливається з сліпою плямою; рання ознака глаукоми; при

підвищенні очного тиску С. Б. збільшується і зменшується або навіть зникає при його зниженні.

СКОТОМА БІНАЗАЛЬНА – двобічна С., яка розміщена в медіальних (носових) половинах поля зору.

С. БІТЕМПОРАЛЬНА – двобічна С., яка розміщена в латеральних (скроневих) половинах поля зору.

С. ВІДНОСНА – дефекти поля зору, в яких зорове сприйняття послаблено в порівнянні з суміжними ділянками поля зору.

С. ГЕМІАНОПТИЧНІ – двобічні С., які розміщені в однойменних половинах поля зору.

С. ГЛАУКОМАТОЗНА – С., яка спостерігається при глаукомі; являє собою збільшену сліпу пляму зміненої форми.

С. ДВОБІЧНІ – С., які мають схожі характеристики в полі зору як правого, так і лівого ока.

С. ДУГОПОДІБНА – С., яка включає сліпу пляму і дугоподібно обгинає точку фіксації.

С. КЛИНОПОДІБНА – С., яка має форму клина, що звужується від периферії до сліпої плями і не зв'язана з нею; частіше спостерігається при навколососочковому ретинохоріодиті.

С. КІЛЬЦЕПОДІБНА – С., яка у вигляді кільця оточує точку фіксації і не захоплює периферію поля зору.

С. КРУГЛА – С., яка має круглу форму.

С. ЛЕТКА – С., розміри, форма і локалізація якої швидко змінюються.

С. МЕРЕХТЛИВА – геміаноптична С., яка періодично виникає і характеризується відчуттям мерехтіння та супроводжується мігреноподібними головними болями; ознака розладу кровообігу в судинах зорових провідникових трактів вище хіазми.

С. НЕГАТИВНІ – С., які сам хворий не помічає, вони виявляються тільки при дослідженні поля зору; звичайно, такі С. виникають при ураженні зорового нерва.

С. ОДНОБІЧНА – С., яка спостерігається в полі зору лише одного ока.

С. ПАРАЦЕКАЛЬНА – С., яка прилягає до сліпої плями з будь-якого боку.

С. ПАРАЦЕНТРАЛЬНІ – С., які розміщені в парацентральных відділах поля зору, прилягають з будь-якого боку до точки фіксації.

С. ПАТОЛОГІЧНІ – С., які виникають, головним чином, при ураженні сітківки, власне судинної оболонки ока, зорових провідних шляхів та центрів; до них належать також збільшені і змінені за формою внаслідок різних патологічних процесів фізіологічні С.

С. ПЕРИФЕРІЙНІ – С., які розміщені поза зоною центрального зору.

С. ПЕРИЦЕКАЛЬНІ – С., які оточують сліпу пляму.

С. ПЕРИЦЕНТРАЛЬНІ – С., які оточують точку фіксації, не змикаючись з нею.

С. ПІВМІСЯЦЕВА – див.: Зейделя симптом.

С. ПОЗИТИВНІ – дефекти поля зору, які бачить сам хворий у вигляді темної плями, що закриває частину предмета, який розглядається; ознака ураження внутрішніх шарів сітківки або склоподібного тіла безпосередньо перед сітківкою.

С. СУБ'ЄКТИВНІ – див.: С. позитивні.

С. ФІЗІОЛОГІЧНІ – дефекти поля зору, які спостерігаються в нормі: сліпа пляма (пляма Маріотта) і ангиоскотоми; сліпа пляма являє собою невелику ділянку поля зору, де повністю відсутнє сприйняття світла; ця ділянка відповідає проекції диска зорового нерва, в якому немає зорових рецепторів; ангиоскотоми, які нагадують за формою гілки дерева, завжди пов'язані зі сліпою плямою; вони зумовлені розміщенням судин сітківки попереду її світлочутливих елементів.

С. ЦЕНТРАЛЬНІ – С., які розміщені в центральній частині поля зору і включають у себе точку фіксації; вони зустрічаються при ураженні сітківки в ділянці жовтої плями (макулодистрофія) або при локалізації патологічного процесу в ділянці папіломакулярного пучка зорового нерва.

С. ЦЕНТРОЦЕКАЛЬНІ – С., які розміщені між точкою фіксації та сліпою плямою, зливаючись з нею.

СКОТОМА ПСИХІЧНА – невизнання або заперечення хворим будь-яких дійсних переживань або фактів.

СКОТОМЕТРИЯ – виявлення та вимірювання вогнищевих дефектів полів зору (скотом).

СКОТОМІЗАЦІЯ ПАМ'ЯТІ – випадіння будь-яких споминів, що зумовлено особливим емоційним ставленням до них хворого; спостерігається при психогеніях і не супроводжується загальними порушеннями пам'яті.

СКРЕБЛЯНКА-ВЕЛЕТЕНЬ – див.: *Macracanthorhynchus hirudinaceus*.

СКРЕБЛЯНКИ (АСАНТОСЕРНАЛА) – клас паразитичних черв'яків; тіло С. довжиною від кількох мм до 65 см, видовжене, здебільшого циліндричне; на передньому кінці тіла є втяжний хоботок з гачечками. С. роздільностатеві; розвиток з перетворенням і зі зміною жителів; у стадії статевої зрілості паразитують у хребетних тварин всіх класів та інколи в людини; клас С. поділяють на 3 підкласи: ехіноринхінеї, гіганторинхінеї і неоехіноринхінеї; відомо близько 500 видів С., поширених по всій земній кулі, з них в Україні – 26 видів.

СКРИНІНГ – 1) (у медицині) масове обстеження населення (його окремих контингентів) з метою виявлення певного захворювання (групи захворювань) або факторів, що сприяють розвитку цього захворювання (факторів ризику); 2) (у генетиці) раннє виявлення генетично зумовлених захворювань та окремих синдромів; 3) (у фармакології) експериментальне виявлення фармакологічної активності продуктів хімічного синтезу та природних сполук.

СКРІВЕРА – ГОЛДБЛУМА – РОЯ (CH. R. SCRIVER – P. V. GOLDBLOOM – C. CH. ROY) СИНДРОМ – спадкові порушення обміну амінокислот, які проявляються гіпофосфатемією, ознаками рахіту, нирковою гіпергліцинурією, нирковою глюкозурією і гліцилпролінурією.

СКРІВЕРА – ШЕФЕРА – ЕФРОНА (CH. R. SCRIVER – I. A. SCHAFFER – M. L. EFRON) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; спостерігається гіпоплазія ни-

рок, інтермітуюча гематурія і протеїнурія; підвищення виділення з сечею гліцину, L-проліну і L-гідроксипроліну; гіперпролінемія; епілепсія, яка провокується яскравим світлом; глухота.

СКРОНЕВА ДІЛЯНКА (REGIO TEMPORALIS) – ділянка, яка займає бокові відділи склепіння черепа; обмежена знизу виличною дугою, спереду зовнішнім краєм очної ямки, зверху верхньою скроневою лінією і ззаду контуром луски скроневої кістки і вушної раковини.

СКРОНЕВА ЯМКА (FOSSA TEMPORALIS) – парне заглиблення на черепі, утворене лускою скроневої кістки, частиною тім'яної кістки, великим крилом клиноподібної і виличним відростком лобної кістки.

СКРОНЕВОЇ КІСТКИ ВЕРХІВКИ ПІРАМІДИ СИНДРОМ – див.: Граденіго синдром.

СКРОНЕВОЇ ЧАСТКИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає внаслідок ураження скроневої частки великого мозку; характеризується поєднанням нюхових, смакових і слухових галюцинацій зі зниженням слуху, переважно на протилежному вогнищу ураження боці, квадрантною геміанопсією, нападами *deja vu* або *jamais vu*, порушеннями мовлення (при ураженні домінантної півкулі), розладами пам'яті, інколи – нападами психомоторної епілепсії.

СКРОНЕВО-МОСТОВИЙ ТРАКТ (TRACTUS TEMPOROPONTINUS) – сукупність еферентних волокон, які починаються від середньої і нижньої скроневої звивин і закінчуються в задньолатеральних ядрах мосту.

СКРОНЯ (TEMPUS) – бічна частина голови, що відповідає скроневої ділянці.

СКРОТАЛЬНИЙ – такий, що стосується калитки; калитковий.

СКРОТУМ – калитка; шкірна сумка, в якій розміщені чоловічі статеві залози (яєчка).

СКРОФУЛОДЕРМА – туберкульоз шкіри та підшкірної тканини з утворенням невеликих вузлів, величиною як горіх, які розпадаються і перетворюються в виразки.

СКРОФУЛОДЕРМА МІЛІАРНА – див.: Туберкульоз шкіри ліхеноїдний.

СКРОФУЛОТУБЕРКУЛЬОЗ – див.: Скрофулоз.

СКРОФУЛЬОЗ – прояви переважно зовнішніх форм туберкульозу в дітей, що страждають ексудативним діатезом; характеризується золотушним виразом обличчя: потовщення носа та верхньої губи, хронічний нежить, екзема на шкірі обличчя, хронічний блефарит, кон'юнктивіт, кератит, хронічний отит, опухання лімфатичних вузлів, головним чином, на шиї та ін.

СКРОФУЛЬОЗНІ ГУМИ – див.: Скрофулодерма.

СКРУПУЛЬОЗНИЙ – 1) точний до дрібниць, надзвичайно ретельний; 2) дріб'язковий.

СКУТОСТІ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при паркінсонізмі; характеризується поєднанням уповільненості рухів з порушенням синергізму, що зумовлено екстрапірамідною ригідністю.

СЛАБОУМСТВО – стійке зниження та спрощення психічної діяльності, яке характеризується послабленням пізнавальних процесів, збідненням емоцій та порушенням поведінки; при С. порушується інтелектуальна діяльність, особливо її абстрагуючі та інтегруючі форми, найбільш складні творчі і критичні здатності, втрачається розуміння суттєвого, знижується доступний рівень суджень, призупиняється або зупиняється набуття нових знань, використання досвіду минулого вкрай утруднене і зводиться до одноманітного повторення звичних суджень та дій, знижується рівень психічної активності, нівелюються індивідуальні особливості особи, притупляються і грубують емоційні реакції, порушуються адаптаційні можливості, змінюється поведінка.

С. АЛКОГОЛЬНЕ – форма парціального С., яке розвивається при хронічному алкоголізмі; характеризується переважанням розладів інтелекту, пам'яті і волі; поєднується з органічними ураженнями головного мозку або металкогальними психозами.

С. АМНЕСТИЧНЕ – С., яке характеризується переважанням розладів пам'яті і дезорієнтуванням, що інколи супроводжується конфабуляціями; спостерігається при органічних ураженнях головного мозку.

С. АПАТИЧНЕ – С., яке характеризується переважанням повної бездіяльності хворого та збідненням його емоцій.

С. АПОПЛЕКТИЧНЕ – вогнищеве або парціальне С., яке виникає після перенесеного інфаркту головного мозку.

С. АРТЕРІОСКЛЕРОТИЧНЕ – вогнищеве, парціальне або псевдопаралітичне С., яке розвивається при атеросклеротичному ураженні судин головного мозку.

С. АФЕКТИВНЕ – С., яке характеризується переважанням афективної тупості.

С. ВОГНИЩЕВЕ – С., яке супроводжується вогнищевими порушеннями функцій кори великого мозку.

С. ВРОДЖЕНЕ – загальна, різного ступеня вираженості розумова відсталість (недорозвиток психіки), зумовлена порушенням раннього онтогенезу; сформоване С. в. являє собою відносно стаціонарний стан, йому не властиве подальше поглиблення недостатності психічної діяльності; С. в. характеризується нездатністю до абстрактного мислення та осмислення конкретних ситуацій, обмеженістю запасів знань та труднощами їх набування, недорозвитком мовлення, слабкістю пам'яті та бідністю емоцій.

С. ГЛОБАЛЬНЕ – див.: С. тотальне.

С. ГОСТРЕ – С., яке розвивається після масивного пошкодження тканини головного мозку.

С. ДИСМНЕСТИЧНЕ – див.: С. парціальне.

С. ДИФУЗНЕ – див.: С. тотальне.

С. ЕПІЛЕПТИЧНЕ – концентричне С., яке характеризується в'язкістю, малорухомістю мислення, олігофазією та вираженими змінами особистості (егоцентризм, педантизм, дріб'язкова причепливість та ін.).

С. ЕРЕТИЧНЕ – С., яке супроводжується підвищеною подразливістю, збудливістю, надокучливістю, постійним руховим неспокоєм, інколи гіпекінезами.

СЛАБОУМСТВО ЗВОРОТНЕ – див.: С. регредієнтне.

С. КОНЦЕНТРИЧНЕ – С., яке характеризується поступовим звуженням та збідненням всіх видів психічної діяльності, що поширюється, в основному, на оточуюче і меншою мірою на явища, пов'язані з хворим безпосередньо.

С. ЛАКУНАРНЕ – див.: С. парціальне.

С. НАБУТЕ – С., яке виникає, як правило, внаслідок прогресуючих психічних захворювань.

С. ОРГАНІЧНЕ – С., яке виникає при органічних ураженнях головного мозку.

С. НАРОСТАЮЧЕ – див.: С. прогредієнтне.

С. ПАРАЛІТИЧНЕ – тотальне С., яке спостерігається при прогресивному паралічі; характеризується переважанням підсилення потягів, ейфорією, повною втраченою індивідуальних властивостей особистості.

С. ПАРЕТИЧНЕ – див.: С. паралітичне.

С. ПАРЦІАЛЬНЕ – С., яке характеризується нерівномірним або частковим порушенням психічної діяльності; основними ознаками С. п. є різні види послаблення пам'яті, розлад хронологічного орієнтування при збереженості орієнтування в оточуючому і у власній особі, уповільнення психічних процесів, зниження психічної активності, що поєднується з подразнювальною слабкістю та емоційним нетриманням, зниженням рівня суджень і критики при збереженості усвідомлення своєї нездатності, відчуття хвороби та безсилля.

С. ПІДКІРКОВЕ – С., яке розвивається при ураженнях підкірки головного мозку; характеризується переважанням розладів потягів, надокучливістю, загальним зниженням рівня особистості.

С. ПОЛІСКЛЕРОТИЧНЕ – С., яке виникає на пізніх стадіях розсіяного склерозу і за проявами нагадує паралітичне С.

С. ПОСТІНСУЛЬТНЕ – див.: С. апоплектичне.

С. ПРОГРЕДІЄНТНЕ – С., яке характеризується неухильно наростаючими явищами розпаду психічної діяльності.

С. ПРОСТЕ – С., яким вичерпується клінічна картина захворювання.

С. ПСЕВДОПАРАЛІТИЧНЕ – С., яке за своїми проявами нагадує паралітичне С., але його розвиток не пов'язаний з прогресивним паралічем.

С. ПСИХОМОТОРНЕ – С., яке розвивається при органічних ураженнях головного мозку, що проявляються руховими розладами.

С. РЕГРЕДІЄНТНЕ – С., яке характеризується зворотним розвитком його проявів або компенсацією психічного дефекту, що утворився.

С. СЕНІЛЬНОПОДІБНЕ – С., яке характеризується змінами психічної діяльності, що нагадують старече С., але не досягають тотального С.

С. СТАРЕЧЕ – С., яке починається переважно в старечому віці, зумовлене атрофією кори головного мозку і проявляється тотальним слабоумством з розладом пам'яті, що розвивається за типом прогресую-

чої амнезії; виділяють кілька форм С. с.: проста, конфабуляторна [(див.: Верніке синдром (2)), деліріозна (див.: Делірій старечий) і психотична (див.: Сенільне божевілля).

С. СТАЦІОНАРНЕ – С., при якому поступальний розвиток психічного захворювання зупиняється і сформоване С. у подальшому не поглиблюється.

С. ТАБЕТИЧНЕ – парціальне С. при різних ураженнях ц. н. с. при сифілісі.

С. ТАЛАМІЧНЕ – С., яке спостерігається при ураженні дорсального медіального ядра таламуса; характеризується переважанням збіднення емоцій.

С. ТОТАЛЬНЕ – С., яке проявляється порушенням складних і диференційованих форм розумової діяльності, різким зниженням критики та рівня суджень (при відносно меншій вираженості мнестичних порушень), стиранням індивідуальних особливостей особи, збідненням емоційних реакцій з переважанням ейфорії та розгальмування потягів.

С. ТРАВМАТИЧНЕ – С., яке розвивається після тяжкої травми головного мозку; характеризується переважанням апатії, ейфорією, розладами емоцій та пам'яті.

С. ЧАСТКОВЕ – див.: С. парціальне.

С. ШИЗОФРЕНІЧНЕ – С., яке розвивається в кінцевій стадії шизофренії; характеризується відносним збереженням пам'яті, знань та навичок, а також наявністю залишкових маревних і кататонічних розладів.

С. ВИЩЕ – вроджена обмеженість психіки інфантильним, шаблонним, банальним мисленням; часто поєднується з гарною пам'ятю, значним запасом розрізнених знань, правильною поведінкою у звичних ситуаціях.

С. ВІДНОСНЕ – див.: Слабоумство вище.

С. ГОСПІТАЛЬНЕ – різновид госпіталізму, який проявляється зниженням інтелекту, наростаючою втраченою інтересів, апатією, підсиленням аутизму.

С. ПАРАНОЇДНЕ – див.: Шизофренія параноїдна.

С. ПОСТІНФЕКЦІЙНЕ – перехідне зниження психічної активності, зумовлене тяжкою астеною, що спостерігається як ускладнення деяких інфекційних захворювань.

С. РАННЄ – див.: Шизофренія.

С. САЛОННЕ – див.: Слабоумство вище.

С. ТРАНЗИТОРНЕ – психопатологічні стани, які гостро розвиваються і значною мірою зворотні; характеризуються загальним послабленням та збідненням психічної діяльності; спостерігаються при інтоксикаціях та деяких органічних ураженнях головного мозку.

СЛАДЕРА (G. SLUDER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням крилопіднебінного вузла; характеризується частим чханням, постійним (інколи нападаподібним), пекучим, свердлечим, тягучим болем у внутрішньому куті ока, в очному яблуці, носі, верхній щелепі, піднебінні, який часто іррадіює в плече і потилицю; гіпестезією верхніх ясен, піднебіння і стінки глотки; односторонньою сльозотечею.

СЛАДЕРА (G. SLUDER) ХВОРОБА – див.: Сладера синдром.

СЛАЯ (W. S. SLY) СИНДРОМ – мукополісахаридоз, який спричинюється дефіцитом β-глюкуронідази; характеризується наявністю дерматансульфату, гепарансульфату і хондроїтинсульфатів А та С в сечі, гранулярними включеннями в гранулоцитах; клінічно проявляється між першим і другим роками життя множинним дизостозом, курячою грудною кліткою, вісцеромегалією, серцевими шумами, низьким зростом та помірною олігофренією.

СЛИЗИ – в'язкі, тягучі рідини, що є продуктами виділення слизових залоз, які містяться на поверхні та у внутрішніх порожнинах тіла; С. захищає слизові оболонки від механічних, термічних, хімічних пошкоджень, сприяє просуванню вмісту шлунково-кишкового тракту, має бактерицидні властивості; С. відіграє важливу роль у підтримці водного та іонного балансу клітин.

СЛИЗОВА ОБОЛОНКА (TUNICA MUCOSA) – тканинний утвір, що вистеляє внутрішню поверхню травного тракту, дихальних і сечостатевої шляхів, а також повік; здебільшого складається з епітелію, сполучної тканини і гладеньких м'язів. С. о. бере участь у процесах всмоктування та виділення.

СЛИЗОУТВОРЕННЯ – продукування слизу залозами мерокринового типу.

СЛИЗО-ШКІРНОГО ЛІМФАТИЧНОГО ВУЗЛА СИНДРОМ – див.: Кавасакі хвороба.

СЛИНА – секрет слинних залоз, що виділяється в порожнину рота; містить близько 99 % води, 0,5 – 1 % органічних (амілаза, мальтаза, муцин, сечовина, сечова і молочна кислоти тощо) та 0,5 % неорганічних (фосфати, хлориди, бікарбонати натрію, калію, кальцію) речовин; С. містить лізоцим – речовину, що вбиває бактерії; під час жування С. змочує їжу, зволожує стінки порожнини рота, розщеплює деякі вуглеводи (крохмаль), перетворюючи їх на глюкозу.

СЛИННІ ЗАЛОЗИ (GLANDULAE ORIS) – залози, що виробляють слину; розрізняють великі – привушну, підщелепну, під'язикову та малі слинні залози – щічні, молярні, губні, язикові твердого і м'якого піднебіння.

СЛИННІ КОЛЬКИ – біль та підпухання слинної залози під час їжі.

СЛИННІ НОРИЦІ – вузькі патологічні ходи, які сполучають протоки великих слинних залоз з поверхнею шкіри обличчя або порожниною рота; С. н. можуть утворитися внаслідок поранення слинних залоз та їх проток, як результат хронічних запальних процесів у слинних залозах, або гнійно-некротичних процесів в оточуючих слинні залози тканинах, а також як ускладнення при оперативних втручаннях у ділянці слинної залози.

СЛИНОВИДІЛЕННЯ – процес виділення слини в ротову порожнину; у нормальних природних умовах С. є рефлекторним актом і виникає внаслідок подразнення слизової оболонки порожнини рота їжею або нехарчовими подразниками, у патологічних – внаслідок безпосереднього впливу на центри С.

СЛИНОКАМ'ЯНА ХВОРОБА – див.: Сіалолітіаз.

СЛИНОТЕЧА – див.: Гіперсалівація.

СЛИНОТЕЧА ВАГІТНИХ – слинотеча, яка є проявом раннього токсикозу вагітних; часто супроводжує блювання вагітних, інколи виникає як самостійна форма токсикозу; при виражній слинотечі втрата слини за добу може перевищувати 1 л; значне слиновиділення пригнічує діє на психіку вагітної, призводить до зневоднення, гіпопротеїнемії.

СЛИНОУТВОРЕННЯ – процес утворення слини в слинних залозах.

СЛІЗНА ЗАЛОЗА (GLANDULA LACRIMALIS) – залоза, яка виробляє сльозову рідину; складається з двох частин: верхньої, або очноямкової, і нижньої, або повікової; очноямкова частина С. з. розміщена в ямці слізної залози лобної кістки на латерально-верхній стінці орбіти; повікова частина С. з. значно менша очноямкової, розміщена нижче неї під верхнім склепінням кон'юнктиви; ряд вивідних каналців повікової частини С. з. впадає у вивідні каналці очноямкової частини, а 3–9 каналців відкриваються самостійно; С. з. належить до складно-трубчастих серозних залоз; крім основної С. з., є дрібні трубчасті додаткові С. з., розміщені в склепінні кон'юнктиви, – залози Краузе (кон'юнктивальні залози) і біля верхнього краю хряща повік, у очноямковій частині кон'юнктиви – залози Вальтера; у верхньому склепінні кон'юнктиви налічується 8–30 додаткових залозок, у нижньому – 2–4.

СЛІЗНЕ ОЗЕРО (LACUS LACRIMALIS) – розширення очної щілини біля медіального кута ока, куди поступає слізна рідина із кон'юнктивального мішка; у С. о. заглиблені нижня і верхня слізні точки, які розміщені на верхинах слізних сосочків; від слізних точок беруть початок нижній і верхній каналці.

СЛІЗНИЙ АПАРАТ – сукупність органів, що виробляють і відводять слізну рідину.

СЛІЗНИЙ МІШОК (SACCUS LACRIMALIS) – структурна частина сльозовідвідних шляхів; розширений верхній кінець носослізної протоки; С. м. розміщений позаду медіальної зв'язки повік у ямці слізної мішки, утвореній лобним відростком верхньої щелепи та слізною кісткою; довжина С. м. 10–12 мм, ширина 2–3 мм; у С. м. впадають слізні каналці.

СЛІЗНІ ОРГАНИ (APPARATUS LACRIMALIS) – парні органи, що продукують слізну рідину і відводять її у порожнину носа; С. о. складаються із слізної залози та сльозовивідних шляхів.

СЛІЗНІ ШЛЯХИ – сукупність анатомічних утворень, до яких належать слізне джерело, слізне озеро, слізні каналці, слізний мішок та носослізна протока; по С. ш. слізна рідина рухається у кон'юнктивальному мішку і відводиться у порожнину носа.

СЛІПА КИШКА (CAECUM) – початковий відділ товстої кишки. Міститься в правій клубовій ділянці. Стінка С. к. складається з слизової, м'язової та серозної оболонок. Від тонкої кишки С. к. відділяє складка слизової оболонки – баугінійова заслінка.

СЛІПА ПЛЯМА (MACULA CAECA) – місце виходу зорового нерва з сітківки ока; С. п. не містить світ-

лочутливих клітин і тому не сприймає світлових подразнень.

СЛПОГЛУХОНІМОТА – поєднання повної сліпоти з глухотою та німотою; С. може бути вродженою і набутою.

СЛПОГЛУХОТА – поєднання сліпоти та глухоти.

СЛПОЇ ПЛЯМИ СИНДРОМ – див.: Суона синдром.

СЛПОТА – значне зниження зору до повної його відсутності.

С. АБСОЛЮТНА – стан, при якому гострота зору дорівнює нулю, втрачено навіть сприйняття світла.

С. ВИРОБНИЧА – див.: С. професійна.

С. ВРОДЖЕНА – С., яка виникає внаслідок порушення внутрішньоутробного розвитку органа зору.

С. КОЛЬОРОВА – високий ступінь розладу відчуття кольорів з випадінням одного або двох компонентів сприйняття світла.

С. НАБУТА – С., яка виникає внаслідок різних захворювань очей, як локальних, так і зумовлених загальними хворобами та інтоксикаціями, а також при пошкодженнях органа зору, захворюваннях та пошкодженнях ц. н. с.

С. ПРОФЕСІЙНА – стан, при якому втрачається можливість виконувати звичну роботу, що вимагає гарного зору.

С. ЧАСТКОВА – зниження зору в межах від світловідчуття до 0,05.

С. ВЕРБАЛЬНА – див.: Алексія.

С. КІРКОВА – сліпота, яка виникає внаслідок ураження зорових центрів у корі великого мозку.

С. КУРЯЧА – див.: Гемералопія.

С. МЕДИЧНА – див.: Сліпота.

С. МУЗИЧНА – втрата здатності розуміння нотного письма.

С. НІЧНА – див.: Гемералопія.

С. ПОВНА – див.: Сліпота.

С. ПРАКТИЧНА – зниження функціональної здатності зорового аналізатора до рівня, який не дозволяє здійснювати більшість видів професійної діяльності та обмежує можливість переміщуватися та самообслуговування.

С. РЕФЛЕКТОРНА – сліпота, яка виникає внаслідок рефлекторного спазму колових м'язів ока, що призводить до закриття очної щілини.

«**СЛПОТА РІЧКОВА**» – див.: Онхоцеркоз.

С. СЛОВЕСНА – див.: Алексія.

«**СЛПОТА СНІГОВА**» – див.: Офтальмія снігова.

СЛОНОВІСТЬ – значне збільшення об'єму нижніх кінцівок внаслідок стійкого лімфостазу; супроводжується склерозом і трофічними змінами шкіри та підшкірної тканини; розрізняють С. первинну і вторинну; первинна С. може бути пов'язана з вадами розвитку лімфатичної системи у вигляді аплазії, гіпоплазії або гіперплазії колекторних лімфатичних судин з недостатністю клапанного апарату; вторинна С., як правило, є ускладненням багатьох запальних та незапальних захворювань нижніх кінцівок; розрізняють, так звану, м'яку стадію, або лім-

федему, яка відповідає наявності вираженого, спочатку перехідного, а потім стійкого набряку, змішану, або проміжну, стадію, коли фібрредема локалізується лише на периферії кінцівки, а в проксимальній її частині ще спостерігається лімфредема, і тверду стадію, або фібрредему, яка відповідає розвитку тотального фіброзу тканин.

С. НЕЙРОФІБРОМАТОЗНА – збільшення об'єму нижніх кінцівок внаслідок розвитку в них множинних нейрофібром.

С. НЕСПРАВЖНЯ – див.: Слоновість нейрофібрматозна.

СЛОУКЕМА (СН. Н. SLOCUMB) СИНДРОМ – синдром, який розвивається після зупинки тривалого прийому глюкокортикостероїдів; спостерігається своєрідний псевдоревматичний м'язовий біль, а також біль при рухах у суглобах; вранішня скутість відсутня; лабільність температури; підвищена втомлюваність, емоційна лабільність; безсоння, головний біль, відсутність апетиту; фотофобія; часто – тяжкі та виражені артралгії, тривалий субфебрильний стан, шкірні висипи, гіпертонія; у випадках розвитку клінічної картини червоного вовчака або нодозного періартеріїту, прогноз несприятливий.

СЛУХ – сприймання звукових коливань.

СЛУХ АБСОЛЮТНИЙ – вид музичного слуху, що являє собою вроджену здатність пізнавати висоту звукових сигналів без співставлення їх зі звуком раніше відомої висоти.

СЛУХ БОЛЮЧИЙ – див.: Акузалгія.

СЛУХ ВЕРБАЛЬНИЙ – здатність розпізнавати на слух слова.

СЛУХ ВІДНОСНИЙ – вид музичного слуху, що являє собою здатність визначати висоту звуку шляхом порівняння його з іншим звуком, висота якого відома, а також пізнавати музичні інтервали.

СЛУХ ГАРМОНІЧНИЙ – вид музичного слуху, що являє собою здатність сприймання багатоголосої музики та якості співзвуччя.

СЛУХ КОЛЬОРОВИЙ – див.: Фонопсія.

СЛУХ МУЗИЧНИЙ – здатність сприймати висоту, гучність та тембр музичних звуків, а також їх взаємозв'язок.

СЛУХ ТОНАЛЬНИЙ – здатність розпізнавати звуки за висотою.

СЛУХ ФОНЕМАТИЧНИЙ – здатність розпізнавати на слух мінімальні розрізняючі елементи мовлення (фонем).

СЛУХОВА ТРУБА (TUBA AUDITIVA) – канал, який сполучає носоглотку з барабанною порожниною; С. т. – парний канал довжиною 30–40 мм, діаметр просвіту дорівнює 1–2 мм; стінки С. т. частково утворені кісткою, частково хрящем та сполучною тканиною; С. т. вистелена багаторядним мерехтливим епітелієм, що містить бокалоподібні слизові клітини, виконує вентиляційну, дренажну і захисну функції; вентиляційна функція полягає в підтримці рівності тиску в обох боків барабанної перетинки; дренажна функція спрямована на видалення з

барабанної порожнини трансудату або ексудату; захисна функція С. т. забезпечується бактерицидними властивостями її слизу, що виділяється слизовими залозами.

СЛУХОВИЙ АНАЛІЗАТОР – сукупність звукопровідних і рецепторних елементів, а також структур ц. н. с., діяльність яких забезпечує сприйняття та аналіз людиною і тваринами звукових коливань; С. а. складається із периферійної ланки, яка включає зовнішнє вухо, середнє вухо та внутрішнє вухо, і центральної – слухових центрів ц. н. с. і провідних нервових шляхів.

СЛУХОВИЙ АПАРАТ – електронний чи слуховий пристрій, який підсилює звук; застосовується з метою компенсації слухової функції в приглухуватих.

СЛУХОВОГО ПРОХОДУ ВНУТРІШНЬОГО СИНДРОМ – симптомокомплекс, що виникає при односторонньому ураженні лицьового і переддверно-завиткового нервів на рівні внутрішнього слухового проходу, що частіше всього зумовлено невриномою завиткового корінця; характеризується симптомами периферійного ураження лицьового нерва, зниженням слуху і шумом у вухах на боці ураження; з часом спостерігаються також зміни вестибулярної збудливості.

СЛУХОНІМОТА – затримка формування мовлення в дитини при непорушеному слуху.

СЛУХОПРОТЕЗУВАННЯ – використання слухових апаратів з метою покращення слуху.

СЛУХУ ОРГАНИ – органи чуттів, що сприймають звукові коливання; складаються з звуковловлюючого апарату – зовнішнє вухо, звукопровідного пристосування – середнє вухо та внутрішнього вуха.

СЛЬОЗА – рідина, що її виділяють слізні залози; містить до 99 % води, близько 0,9 % неорганічних речовин та близько 0,1 % білкових речовин; С. зволожує очне яблуко і змиває з нього сторонні часточки.

СЛЬОЗОВИДІЛЕННЯ – процес виділення сліз, що утворюються в слізних залозах.

СМАК – відчуття, що виникає при дії хімічних речовин на рецепторні апарати язика і порожнини рота; розрізняють гіркий, кислий, солодкий і солоний С.

СМАКОВА БРУНЬКА – структурно-функціональна одиниця органа смаку, яка складається з епітеліальних смакових клітин, зв'язаних з кінцевими розгалуженими смакових нервових волокон.

СМАКОВА ПОРА – отвір на поверхні сосочка язика, яким смакова брунька сполучається з порожниною рота.

СМАКОВИЙ АНАЛІЗАТОР – морфо-фізіологічна система, яка забезпечує сприйняття і аналіз хімічних речовин, що перебувають у порожнині рота; С. а. складається з периферійного, провідникового і центрального відділів.

СМАКОВИЙ ОТВІР – див.: Смакова пора.

СМАКОВІ СОСОЧКИ – сосочки язика, які містять смакові рецептори.

СМАКОСЛІЗНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, що спостерігається на боці ураження лицьового нерва; при подразненні смакових рефлексів спостерігається профузна слюзотеча.

СМАКУ ОРГАНИ – органи, за допомогою яких сприймаються смакові подразнення.

СМЕГМА – секрет залоз крайньої плоті, що накопичується під її внутрішнім листком і у вінцевій борозні статевого члена.

СМЕГМОЛІТ – див.: Постоліт.

СМЕРТІ ПРИЧИНА – патологічний стан, що безпосередньо призвів до смерті.

«СМЕРТІ, ЩО СМІЄТЬСЯ» СИНДРОМ – див.: Куру.

СМЕРТНІСТЬ – 1) процес зменшення населення внаслідок смерті; 2) частота випадків смерті в певній сукупності людей, які об'єднані за певною ознакою.

СМЕРТНІСТЬ ДИТЯЧА – статистичний (демографічний) показник, що дорівнює кількості смертельних випадків на 10000 дитячого населення.

СМЕРТНІСТЬ МАТЕРИНСЬКА – див.: Материнська смертність.

СМЕРТЬ – 1) неминуче припинення індивідуального існування організму, що проявляється в незворотній втраті його життєдіяльності і зв'язку з зовнішнім середовищем; 2) загибель цілого організму, яка пов'язана, перш за все, з зупинкою діяльності серця і характеризується незворотними змінами ц. н. с., а потім і інших тканин організму.

С. КЛІНІЧНА – див.: Клінічна смерть.

С. КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – патологічний стан, при якому внаслідок обширного пошкодження або дисфункції великих півкуль головного мозку втрачається здатність до свідомої психічної діяльності; персистуючий або хронічний стан смерті кори головного мозку найчастіше виникає після тяжких черепно-мозкових травм або глобальної анексії і може тривати багато років; при цьому проміжний мозок та стовбур функціонують, що забезпечує збереженість вегетативних і рефлекторних рухальних реакцій, а також відновлення нормального циклу сон–неспанья; подібний стан може тимчасово спостерігатися у фазі відновлення після різних видів дифузного пошкодження головного мозку.

С. МОЗКУ – патологічний стан, пов'язаний з тотальним некрозом головного мозку, а також перших шийних сегментів спинного мозку, при збереженій серцевій діяльності і газообміні, які забезпечуються за допомогою неперервної штучної вентиляції легень; повна і незворотна втрата інтегративних функцій мозку рівнозначна смерті людини як особистості; для того, щоб константувати С.М., необхідно точно визначити причину його метаболічного чи структурного ураження, а також виключити можливість того, що на хворого діють наркотичні або паралітичні препарати, особливо це стосується введення їх з суїцидальною метою; крім того, необхідно підвищити температуру тіла, якщо вона нижче 30°C; для встановлення С.М. необхідно, щоб не менше 12 годин були відсутні такі ознаки: будь-які мимовільні або рефлекторні рухи вище рівня шиї, у тому числі рефлекс з зиниці, окорухальні реакції при калоричній пробі, глотковий рефлекс, нижньощелепний рефлекс, будь-які спонтанні дихальні рухи упродовж 10 хв. на фоні ін-

галяції O_2 при відключеному респіраторі (апнейстична оксигенація), реакції на больові подразнення; при цьому спінальні рефлексії можуть бути збереженими; при необхідності пересадки органів час спостереження можна скоротити до 6 годин, але при цьому необхідно виконати ангіографічне дослідження (відсутність кровотоку в мозкових судинах) і упродовж 30 хвилин електроенцефалографічне дослідження (наявність ізоелектричної електроенцефалограми – відсутність біоелектричної активності мозку).

СМЕРТЬ НАСИЛЬНА – див.: Насильна смерть.

С. РАПТОВА – смерть, що настає несподівано протягом кількох секунд або хвилин після перших проявів захворювання.

С. РАПТОВА КАРДІОГЕННА – 1) раптова смерть, зумовлена первинним ураженням серця або порушенням його функції; 2) смерть, яка наступила протягом кількох секунд за моменту прояву гострого патологічного стану; 3) смерть упродовж кількох годин або (не часто) 24 годин після появи перших симптомів; 4) раптова смерть людей, в яких при житті були відсутні прояви захворювань серця.

С. РАПТОВА НЕМОВЛЯТ – раптова смерть немовляти з відсутністю адекватних для пояснення причин смерті даних анамнезу та патологоанатомічного дослідження; С. р. н. включає також випадки раптової і неясної смерті в колиці дітей, що вважалися здоровими або легкохворими; зустрічається тільки в дітей першого року життя.

С. УЯВНА – див.: Летаргія.

СМІТА (R. W. SMITH) ПЕРЕЛОМ – перелом, який виникає при падінні на тильну поверхню кисті; характеризується згинальним переломом дистального епіфіза променевої кістки зі зміщенням периферійного уламка в бік долоні та його пронацією.

СМІТА (E. SMITH) СИМПТОМ – венозний шум, що вислуховується над рукояткою груднини при відхиленій назад голові хворого; можлива ознака туберкульозного бронхоаденіту.

СМІТА (D. W. SMITH) СИНДРОМ – див.: Сміта – Лемлі – Опіца синдром.

СМІТА (C. H. SMITH) ХВОРОБА – див.: Лімфоцитоз гострий інфекційний.

СМІТА – ЛЕМЛІ – ОПІЦА (D.W. SMITH – L. LEMLI – J.M. OPITZ) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій, при народженні спостерігається невелика маса тіла, інколи вроджений карликовий зріст; вроджена спастична гіпертрофія воротаря; щелепно-лицьова дисморфія, що проявляється старечим виглядом, опущенням повік, косоокістю, широкою спинкою носа з спрямованими вгору ніздрями; мікрогенія, розширення проміжків між зубами, розщеплення піднебіння та язика; відстобурчені вуха; аномалії п'ясткових кісток; клинодактилія, інколи – полідактилія; у хлопчиків спостерігається гіпоспадія, крипторхізм, гіпоплазія калитки; в окремих випадках різні вроджені вади серця; у більшості випадків виражена розумова відсталість.

СМІТА – СТРЕНґА (A. J. SMITH – L. B. STRANG) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; спостерігається гіпераміноацидурія (переважно збільшене виділення з сечею фенілаланіну, метіоніну і тирозину) підвищене виділення з сечею α -гідроксималяної, фенілпіровиноградної і фенілоцтової кислот; світле волосся, незначне оволодіння голови; пасивність, монотонний плач; рецидивуючі набряки, рецидивуюча висока температура; своєрідний запах сечі, що нагадує запах паленого цукру, висушеного хмелю; значна затримка психомоторного розвитку.

СМІТА – ТЕЙЛЕРА – ШАХЕНМАНА (D. W. SMITH – K. THEILER – G. SCHACHENMANN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; спостерігається гіпоплазія нижньої щелепи, глосоптоз, гостре піднебіння, розщеплення м'якого піднебіння, гіпоплазія і (або) розщеплення язичка, гіпоплазія хрящів трахеї; множинні дефекти ребер з вторинною дисплазією грудної клітки; невиражена гіпоплазія верхньої щелепи, «антимонголідне» розміщення очних щілин, дисплазія вушних раковин та відстобурчені вуха, помірна мікроцефалія; затримка загального розвитку; в окремих випадках – дисплазія ліктьового суглоба, дисплазія хребців; перерозтягненість шкіри, особливо в потиличній ділянці, двобічні літальні перетинки, гіпотонія, збільшена рухливість сліпої кишки.

СМІТА – ФІШЕРА (E. SMITH – L. FISCHER) СИМПТОМ – при відкинутій голові хворого назад вислуховуються судинні шуми над ділянкою рукоятки груднини; зумовлено стискуванням плечоголовних вен збільшеними лімфатичними вузлами при туберкульозному бронхоаденіті.

СМОГ – густий туман, змішаний з димом, кіптявою.

СМОКТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів слизової оболонки губ або оточуючої шкіри в новонароджених спостерігаються ритмічні рухи губ, язика та м'язів стінок ротової порожнини; фізіологічний рефлекс, що забезпечує акт смоктання.

СМОРЖІ – сумчасті отруйні гриби із зморщеною шапкою бурого кольору та невеликою ніжкою; С. за виглядом нагадують неотруйні гриби зморшки; і ті, й інші, з'являються в квітні-травні; С. містять гелвеллову кислоту ($C_{12}H_{20}O_7$), яка має гемолітичну та гепатотропну дію; отруєння С. відбувається при вживанні в їжу неправильно приготованих грибів – недостатньо проварених або недосушених; ознаки отруєння проявляються після 6–10-годинного інкубаційного періоду; виникають відчуття слабкості, біль в епігастральній ділянці, нудота, блювання з домішкою жовчі, інколи проноси; при тяжкому перебігу на другий день з'являється жовтяниця, спостерігаються збільшення печінки та селезінки, гемоліз, сильний головний біль, втрата свідомості, залякнення, судоми; видужування в легких випадках через 1–2 дні, при отруєннях середньої тяжкості – через 4–7 діб, в тяжких випадках – через кілька тижнів;

летальність при отруєнні *S.* досягає 30%; смерть настає, як правило, на 3–4 день при явищах серцевої недостатності.

СМОРОДИНА ЧОРНА (RIBES NIGRUM L.) – гіллястий кущ з родини ломикаменевих, заввишки 1–1,5 м, без шипів. Бруньки біло-зелені з карміновим відтінком, що розвиваються під осінь і зимують на гілках. Листки черешкові, пахучі, знизу вкриті золотавими крапковими залозками, що містять ефірну олію. Квітки дрібні, зеленкуваті, зібрані 6–10 квітковими пониклими китицями. Плід – куляста, чорна, запашна, кисло-солодка ягода, яка містить велику кількість червоно-бурого насіння. Дія: потогінна, загальнозміцнююча, сечогінна.

СМУГАСТЕ ТІЛО – див.: Стріатум.

СМУГАСТОГО ТІЛА СИНДРОМ – див.: Гіперкінетико-гіпотонічний синдром.

СМУГИ АТРОФІЧНІ (STRIAE ATROPHICAE) – смуги сиюшно-багряного, а потім білого кольору, які є проявом лінійної атрофії шкіри; переважно локалізуються на шкірі черева, стегон, молочних залоз.

СМУГИ ВАГІТНИХ (STRIAE GRAVIDARUM) – атрофічні смуги (striae atrophicae) шкіри, які виникають у другій половині вагітності.

СМУГИ НАДКОЛІННІ (STRIAE PATELLARES) – поперечні атрофічні смуги (striae atrophicae) на ногах, які можуть ускладнювати перебіг інфекційних захворювань.

ШЕДДОНА – УЇЛКІНСОНА (I. B. SNEDDON – D. S. WILKINSON) СИНДРОМ – див.: Дерматоз субкорнеальний пустульозний.

ШЕЛЛЕНА (H. SNELLEN) СИМПТОМ – дзижчання, що вислуховується в деяких випадках за допомогою фонендоскопа над заплещеними очима; ознака тиреотоксичної витрішкуватості.

ШЕГІРЬОВА (В. Ф. ШЕГИРЕВ) ОЗНАКА – ознака вагітності; при піхвовому дослідженні вагітна матка внаслідок механічного подразнення починає під пальцями скорочуватись і стає більш щільною.

СНІД (СИНДРОМ НАБУТОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ) – вторинний імунodefіцитний синдром, який розвивається внаслідок ВІЛ-інфекції і характеризується опортуністичними інфекціями, злоякісними новоутвореннями, неврологічними порушеннями та різними іншими проявами; необхідною умовою зараження є контакт з рідинами організму, що містять інфіковані клітини або плазму.

СНІДАНОК ПРОБНИЙ – харчова або хімічна речовина, що збуджує виділення шлункового соку; застосовується для вивчення секреторної функції шлунка.

СНОВИДІННЯ – образні уявлення, часто яскраві, фантастичні, емоційно забарвлені, які виникають під час сну і суб'єктивно сприймаються як реальність.

СНОВИДІННЯ НЕСТЕРПНІ – див.: Оніродинія.

СНОДІЙНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які застосовують з метою полегшення засинання і забезпечення достатньої тривалості сну.

СНОПОДІБНА ЗМІНА СВІДОМОСТІ – див.: Онейроїдний синдром.

СНОПОДІБНЕ ФАНТАСТИЧНЕ МАЯЧНЕ ПОТЬМАРЕННЯ СВІДОМОСТІ – див.: Онейроїдний синдром.

СНОПОДІБНОЇ ОГЛУШЕНОСТІ СИНДРОМ – див.: Онейроїдний синдром.

СНОУ (SNOW) СИМПТОМ – випинання в ділянці груднини; можлива ознака метастазуючого раку молочної залози.

СОБАЧА КРОПИВА СЕРЦЕВА (LEONURUS CARDIAEA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини губоцвітих. Стебло заввишки 60–130 см, чотиригранне, прямостояче, опушене довгими волосками. Листки супротивні, черешкові, темно-зелені, м'яковолосисті, три-, п'ятилопатові. Цвіте з червня до вересня. Квітки дрібні, двогубі, рожеві, зібрані кільцями в пазухах верхніх листків, на кільцях стебел і гілок утворюють довге суцвіття. Дія: гіпотензивна, заспокійлива, протисудомна, сечогінна, загальнозміцнююча.

СОБАЧА ЯМКА (FOSSA CANINA) – заглиблення на передній поверхні тіла верхньої щелепи; місце, де починається м'яз, піднімаючий кут рота.

СОБАЧИЙ КОРІНЬ – див.: Чорнокорінь лікарський.

СОДОКУ – хвороба, яка спричинюється укусами щурів (або тваринами, що живляться щурами), які заражені *Spirillum minus*; поширена в Японії та Китаї; характеризується запальною реакцією в місці укусу, переміжними нападами гарячки, сильними болями в м'язах, висипами на шкірі.

СОДОМІЯ – див.: Зоофілія (1).

СОКИ ПЛОДОВІ – харчові напої, отримані шляхом відділення та наступної обробки соку свіжих фруктів, ягід та деяких овочів.

СОКОЛЬСЬКОГО – БУЙО (Г. И. СОКОЛЬСКИЙ – J. V. BOUILLAUD) ХВОРОБА – див.: Ревматизм.

СОЛАНІЗМ – отруєння соланінами.

СОЛАНІНИ – група органічних речовин, які належать до глікозидів; *S.* знайдено в рослинах родини пасльонових; *S.* у великій кількості – отруйні, спричинюють гемоліз еритроцитів.

СОЛЕЙРЕ (F. L. J. SOLAYRÉS) АСИНКЛІТИЗМ – неправильне вставлення головки плода при пологах, яке спостерігається при косозвуженому тази; характеризується тим, що сагітальний шов розміщується в одному із косих розмірів таза.

СОЛІ – клас хімічних сполук, які утворюються внаслідок реакції між кислотами та основами.

СОЛІТАРИЗМ СТАРЕЧИЙ – схильність до самотності в осіб похилого віку.

СОЛІТАРНИЙ – самотний, окремий, одиничний.

СОЛІТАРНИЙ ПУЧОК – див.: Одиничний тракт.

СОЛОВ'ЙОВА (А. И. СОЛОВЬЕВ) СИМПТОМ – скорочення лівої половини діафрагми одночасно з серцевими скороченнями; ознака тетанії.

СОЛОДЕЦЬ ГОЛИЙ (GLUCYRRHIZA GLABRA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини бобових, що має товсте дерев'янисте кореневище, від якого

під землею в усі боки відходять пагони. Листки чергові, складні непарнопірчасті, з яйцеподібно-ланцетними листочками. Квітки метеликові, блідо-фіолетові, зібрані в густу пазушну волоть. Плід – довгий біб завдовжки 2–3 см. Дія: відхаркувальна, послаблююча, антигістамінна, спазмолітична, протизапальна, холінолітична.

СОЛСБЕРІ – МЕЛВІНА (SALISBERY – MELVIN) СИМПТОМ – кровоток у судинах сітківки розпадається на фрагменти і уповільнюється; ознака агонії.

СОЛЬВАТАЦІЯ – взаємодія розчиненої речовини з розчинником, при якій активність останнього біля часток розчиненої речовини зменшується. С. зумовлена орієнтацією дипольних молекул розчинника навколо відповідно поляризованих часток розчиненої речовини. Оскільки ультраструктура клітини являє собою макромолекули, що взаємодіють у водному розчині між собою та низькомолекулярними речовинами, властивості їх значною мірою зумовлені С.

СОЛЬОВОГО ВИСНАЖЕННЯ СИНДРОМ – див.: Втрали солей синдром.

СОЛЮБІЛІЗАЦІЯ – перехід нерозчинних або малорозчинних сполук у розчинений стан під дією поверхнево-активних речовин, які додаються в розчинник у низьких концентраціях.

СОЛЮКС – електролампа в рефлекторі на штативі; використовують для прогрівання ділянки шкіри з лікувальною метою.

СОЛЯНА КИСЛОТА – HCl; розчин хлористого водню у воді; сильна одноосновна кислота; С. к. є одним із найважливіших компонентів шлункового соку.

СОЛЯРИТ – ураження сонячного сплетення дегенеративного або запального характеру; клінічна картина складається з постійних і пароксизмальних симптомів; до постійних симптомів належать болі в епігастральній ділянці, не пов'язані з прийомом їжі, які підсилюються в позиції стоячи або лежачи на спині; пароксизмальним проявом є солярні кризи.

СОЛЯРІЙ – спеціально обладнаний майданчик для приймання сонячних ванн.

СОЛЯРНИЙ КРИЗ – клінічний пароксизмальний прояв соляриту, який може бути пов'язаний з порушенням циркадних ритмів вегетативного забезпечення, впливом екзогенних факторів, гіпоталамічною недостатністю, невротичними порушеннями, явищами реперкусії; С. к. проявляється різкими пекучими, свердлячими болями в епігастральній ділянці, які іррадіюють у попереку, нижні грудні хребці, за ходом міжреберних нервів, по всьому череву; хворий приймає вимушену позу лежачи на спині з зігнутими в колінях і приведеними до черева ногами; спостерігається метеоризм, підсилення перистальтики, підвищення артеріального тиску, інколи – нудота і блювання; тривалість нападу – від кількох годин до 1 доби.

СОЛЯРНИЙ ПЛЕКСИТ – див.: Солярит.

СОЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Тома симптом (6).

«СОЛЯРНОГО ЦВЯХА» СИМПТОМ – різкий біль під грудьми, який іррадіює в спину або низ черева і викликає затримку дихання і активні рухи, внаслідок

чого хворий приймає вимушену позу – тулуб нахилений вперед, а коліна приведені до черева; ознака запалення черевного сплетення.

СОМА – тіло (тулуб з головою та шиєю, але без кінцівок).

СОМАГИ (SOMAGY) СИМПТОМ – при глибокому вдиху зіниці розширюються, а при видиху – звужуються; ознака лабільності вегетативної нервової системи.

СОМАТ- (сомато-; грец. *sōma*, *sōmatos* – тіло) – частина складних слів, яка означає належність до тіла.

СОМАТИЗАЦІЯ В ПСИХІАТРІЇ – патоморфоз деяких психічних захворювань, при якому вегетативні розлади переважають над психопатологічними.

СОМАТИЗАЦІЯ В ПСИХОСОМАТИЦІ – виникнення хвороб внутрішніх органів внаслідок психічних конфліктів.

СОМАТИЗОВАНИЙ РОЗЛАД – розлад, що характеризується наявністю численних різноманітних соматичних симптомів, у тому числі симптомів, які спостерігаються при класичній конверсійній істерії.

СОМАТИЧНИЙ – такий, що стосується тіла; тілесний.

СОМАТИЧНИЙ РЕФЛЕКС – при будь-якій дії на організм спостерігається зміна тонуусу скелетних м'язів.

СОМАТО- – див.: Сомат-.

СОМАТОВЕГЕТАТИВНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, що виникає при подразненні рецепторів шкіри, слизових оболонок та опорно-рухового апарату і здійснюється за участю вегетативної нервової системи.

СОМАТОВІСЦЕРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів шкіри або опорно-рухового апарату спостерігається зміна функції внутрішніх органів.

СОМАТОЛІБЕРИН – див.: Рилізінг-гормон росту.

СОМАТОЛОГІЯ – наука, яка вивчає закономірності індивідуальної мінливості людського організму в цілому, статевий диморфізм у будові тіла, вікові зміни розмірів та пропорцій від зародкового періоду до старості, вплив різних біологічних і соціальних умов на будову тіла, конституцію людини.

СОМАТОМАМОТРОПІН – див.: Хоріонічний лактосоматотропний гормон.

СОМАТОМЕТРІЯ – визначення зовнішніх розмірів та маси тіла людини.

СОМАТОПСИХОЗ ВЕРНІКЕ – див.: Верніке соматопсихоз.

СОМАТОСКОПІЯ – точне описання зовнішніх особливостей будови тіла людини.

СОМАТОСТАТИН – нейрогормон, який секретується гіпоталамусом; являє собою пептид із 14 амінокислот; має гальмівну регулюючу дію на синтез і секрецію гормону росту та тиреотропного гормону.

СОМАТОТРОПІН – див.: Соматотропний гормон.

СОМАТОТРОПНИЙ ГОРМОН – гормон передньої частки гіпофізу, який бере участь у регуляції всіх видів обміну речовин в організмі людини і тварин; основною дією С. г. є анаболічний вплив на білковий обмін, стимуляція росту скелета та збільшення розмірів тіла.

СОМАТОФОРМНИЙ АТИПОВИЙ РОЗЛАД – див.: Іпохондричний синдром.

СОМАТОФРЕНІЯ – психопатологічний стан, який розглядається як напад шизофренії або атипова форма депресивної фази маніакально-депресивного психозу; характеризується вираженими сенестопатіями, іпохондричним синдромом, зниженням настрою та вегетативними порушеннями.

СОМІТИ – дорсальна частина мезодерми зародка, розміщена по обидва боки хорди та нервової трубки і розчленована або сегментована в краніо-каудальному напрямі.

СОМН- (-сомнія; лат. somnus – сон) – частина складних слів, яка означає належність до стану сну.

СОМНАБУЛА – людина, що слабує на сомнабулізм.

СОМНАБУЛІЗМ – амбулаторний автоматизм під час сну; розлад свідомості, при якому людина в стані своєрідного сну автоматично робить звичні за своїм змістом дії; С. зустрічається при пробудженні від глибокого сну (3 або 4 стадія без швидких рухів очима), звичайно, в перші три години після засинання; тривалість розладів від кількох секунд до багатьох хвилин; спостерігається раптове пробудження, «пустий» погляд, неповна ясність свідомості зі зниженням реакції на оточуючих та наступною амнезією пережитого; хворі можуть невразно повторити будь-які фрази та інколи отримують пошкодження, наштотвхуючись на перешкоди або падаючи зі сходів; С. не супроводжується сновидіннями, і електроенцефалограма більш нагадує стан неспання; С. частіше виникає в дітей старшого віку або підлітків.

СОМНАБУЛІЗМ ГІПНОТИЧНИЙ – виконання в глибокій стадії гіпнозу складних дій, які навіює гіпнотизуючий.

СОМНІЛОКВІЯ – розмова в сні.

СОМНОЛЕНТНІСТЬ – див.: Сомноленція.

СОМНОЛЕНЦІЯ – патологічна сонливість, хворобливий потяг до сну; хворий може бути розбуджений тимчасово лише за допомогою словесного звертання або торкання.

СОН – стан спокою організму, що настає періодично через певні проміжки часу; супроводжується тимчасовою втратою свідомості, відсутністю реакції в більшості подразників, зниженням рухової активності, м'язового тону, частоти серцевих скорочень, дихальних рухів, кров'яного тиску та загальним зменшенням інтенсивності обміну речовин; добова потреба в сні у здорових людей коливається від 4 (мінімальна потреба) до 9 год; нормальний С. складається із парадоксальної фази, що супроводжується швидкими рухами очей і фази глибокого сну, що не супроводжується швидкими рухами очей; відповідно до особливостей електроенцефалограми С. без швидких рухів очей у свою чергу поділяється на 4 стадії, при цьому найбільш глибокий С. характерний для 3 і 4 фаз; С. без швидких рухів очей займає 75–80% загальної тривалості сну, який в нормі починається з нього; на електроенцефалограмі для нього характерні повільні хвилі; глибина сну без швидких

рухів очей і відповідно трудність пробудження наростають від стадії I до стадії IV; іншу частину часу займає сон з швидкими рухами очей; при цьому реєструється електроенцефалограма з швидкою низьковольтною активністю, частота і глибина дихання збільшуються, але м'язовий тонус знижується ще більше у порівнянні з сном без швидких рухів очей; фаза з швидкими рухами очей настає за сном без швидких рухів очей у кожному із 5–6 циклів, які складають нормальний нічний сон; більшість сновидінь виникає під час сну з швидкими рухами очей; нічні боязні, жахи, сноходження спостерігаються переважно під час стадій III і IV сну без швидких рухів очей.

С. ЛЕТАРГІЧНИЙ – див.: Летаргія.

С. МЕСМЕРИЧНИЙ – див.: Гіпноз.

СОНЛИВІСТЬ – потреба заснути, яка поєднується з загальним зниженням активності, послабленням м'язового тону, уповільненням психічних процесів.

СОНЛИВОСТІ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається в дітей після опромінення голови при лікуванні пухлин головного мозку, гострої лейкемії або неходжкінських лімфом; клінічно проявляється перехідним станом сонливості, летаргії, анорексії та роздратування з електроенцефалографічними змінами.

СОННА ХВОРОБА – див.: Трипаносомоз африканський.

СОННА ЯМКА – див.: Сонний трикутник.

СОННИЙ СИНУС (SINUS CAROTICUS) – розширення в ділянці біфуркації загальної сонної та початку внутрішньої сонної артерії.

СОННИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM CAROTICUM) – ділянка передньої поверхні шиї, обмежена позаду груднинно-ключично-соскоподібним м'язом, знизу – лопатково-під'язиковим м'язом, зверху – заднім черевцем двочеревцевого м'яза; місце розміщення судинно-нервового пучка шиї.

СОНОРНИЙ – дзвінкий, голосний, гучний; такий, що дає сильний, щільний звук при перкусії.

СОНОФОРЕЗ – див.: Фонофорез.

СОН-ТРАВА ЛУЧНА (PULSATILLA PRATENSIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини жовтецевих. Квітконосне стебло пряме, густом'яковолосисте. Листки волохаті, двічі-тричі пірчаторозсічені. Цвіте в квітні – травні. Квітки дзвоникоподібні, звичайно пониклі, блідо-лілові. Корінь веретеноподібний, дерев'янистий. Свіжозібрана трава пекуча на смак; має сильний запах, що викликає сльозотечу. Дія: бактерицидна, фунгіцидна, протизапальна, снодійна, антиспастична.

СОНЦЕЛІКУВАННЯ – див.: Геліотерапія.

СОНЯЧНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Ультрафіолетова недостатність.

СОНЯЧНЕ ГОЛОДУВАННЯ – див.: Світлове голодування.

СОНЯЧНИЙ УДАР – тепловий удар, який викликаний інтенсивною або тривалою дією прямого сонячного випромінювання на голову; спостерігаються нездування, головний біль, запаморочення, нудота, блювання, можлива артеріальна гіпотензія.

СОНЯЧНОГО СПЛЕТЕННЯ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням черевного сплетіння; характеризується нападами сильних болей під грудьми, які іррадіюють у спину, порушеннями функції травного тракту та нирок, коливаннями рівня артеріального тиску, адинамією, почуттям туги і страху.

СОНЯШНИК ЗВИЧАЙНИЙ (HELIANTHUS ANNUUS L.) – однорічна рослина з родини складноцвітих. Росте заввишки до 2 м. Стебло пряме, покрите жорсткими волосками, з губчастою серцевиною. Листки чергові, великі, серцеподібні, довгочерешкові, покриті жорсткими волосками. Цвіте в липні – серпні. Суцвіття – великий кошик. Крайові квітки несправжньоязичкові, безплідні, яскраво-жовті; внутрішні – дрібніші, трубчасті, гермафродитні, жовто-коричневі. Плід – сім'янка. Дія: спазмолітична, протималарійна.

СОПОР – одна із форм глибокого розладу свідомості, глибокий патологічний сон; стан байдужості до оточуючого і оточуючих.

СОПОРОЗНИЙ – такий, що стосується сопору або викликає сопор.

СОРБЕНТИ – тверді тіла або рідини, здатні вбирати газу, пару та розчинені речовини.

СОРБЕНТНА КРОВ – гемотрансфузійний засіб; заготовляється фільтрацією крові через сорбент, у результаті чого вибирається кальцій плазми; при цьому в крові знижується кількість тромбоцитів і лейкоцитів (відповідно на 15 і 10 %).

СОРБЦІЯ – поглинання речовин з розчинів або газів твердими тілами або рідинами.

СОРЕЗИ (A. Z. SORES) СИМПТОМ – якщо хворий, що лежить на спині з зігнутими ногами, покашлює, то при одночасній пальпації правого підребер'я у нього проявляється біль у точці Мак-Берні; ознака апендициту.

СОРІАНО (M. SORIANO) СИНДРОМ – різновид хронічного гіперпластичного періоститу; спостерігається остеогенний рецидивуючий множинний остеоперіостит з утворенням псевдопухлин; через 2–12 місяців настає регресія, часто з повним зворотним розвитком псевдопухлин; інколи розвиваються заострення; кожний наступний рецидив, як правило, виражений слабкіше попереднього.

СОРСБІ (A. SORSBY) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається двобічна макулярна колобома, брахідактилія, полідактилія, синдактилія; інколи – агенезія однієї нирки.

СОСКОВА ЛІНІЯ (LINEA MAMILLARIS) – див.: Середньо-ключична лінія.

СОСНА ЛІСОВА (PINUS SILVESTRIS L.) – вічнозелене хвойне дерево, до 40 м заввишки, з прямим стовбуром та круглою пірамідальною кроною. Голки хвої сизо-зелені, жорсткі, розміщені попарно, гладкі, гострі, завдовжки 5–7 см. Майбутні пагони зібрані в численні невеликі бруньки конічної форми, смолисті, густо вкриті бурими, спірально розміщеними, щільно притиснутими одна до одної, ланцетоподібними, загостреними, бахромчастими лусочками, склеєними між собою

у вигляді колоса. Дозрілі шишки суцільні, матові щитки лусок майже ромбічні, з 4–6 гранями. Насіння чорне, з крилом, що в три рази довше за насінину. Цвіте сосна в червні. Дія: сечогінна, потогінна, дезінфікуюча, відхаркувальна.

СОСКОПОДІБНА ДІЛЯНКА (REGIO MASTOIDEA) – ділянка голови, яка розміщена позаду вушної раковини і приблизно відповідає обрисам соскоподібного відростка скроневої кістки.

СОСКОПОДІБНЕ ТІЛО (CORPUS MAMILLARE) – парне підвищення на основі головного мозку (у ділянці гіпоталамусу), в якому під поверхневим шаром білої речовини містяться ядра, що належать до підкіркових нюхових центрів.

СОСКОПОДІБНИЙ ВІДРОСТОК (PROCESSUS MASTOIDEUS) – задньозовнішня частина скороневої кістки, яка є місцем прикріплення груднинно-ключично-соскоподібного м'язу; С. в. входить до складу кам'янистої частини скроневої кістки і розміщений позаду від барабанної і лускавої її частин; має укорочену або подовжену форму, верхівкою обернений вниз, допереду і дещо до середини; довжина в дорослих у середньому дорівнює 32 мм, ширина 27 мм.

СОСОК ГРУДНИЙ (PAPILLA MAMMAE) – пігментоване підвищення конічної або циліндричної форми на поверхні молочної залози; на вершині С. г. відкриваються молочні протоки.

СОТО-ХАЛЛА (R. SOTO-HALL) СИМПТОМ – якщо хворий лежить, витягнувшись на спині, то при поступовому вставанні (згинання спини, починаючи з шиї) в місці ураження хребта з'являється біль; ознака патології хребта.

СОТОСА (J. F. SOTOS) СИНДРОМ – різновид спадкового (можливе успадкування, як за аутосомно-рецесивним, так і рецесивним типом) гігантизму; маса тіла новонародженого близько 4–5 кг, довжина – 60 см; у перші тижні життя спостерігається пришвидшений ріст дитини; риси обличчя нагадують акромегалію, з глибоко посадженими очними яблуками і «антимонголоїдним» розміщенням очних щілин; збільшення мозкового черепа, виражена внутрішня гідроцефалія, гіпертелоризм, макрогенія, прогенія, високе піднебіння; затримка розумового розвитку.

СОУВЕЛЯ – СОФФЕРА (A. R. SOHVAL – L. J. SOFFER) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігаються різні аномалії скелета, гіпогонадизм, гінекомастія, розумова відсталість.

СОУСУОРСА (H. SOUTHWORTH) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який гостро розвивається після прийому сульфаніламідних препаратів; спостерігається гематурія, біль у череві, гіперазотемія.

СОФОРА ЯПОНСЬКА (SOPHORA JAPONICA L.) – дерево близько 20 м заввишки, з куполоподібною кроною, подібне до білої акації (тільки без колючок), з родини метеликових. Кора стовбурів старих дерев темно-сіра, гладка. Листки непарнопірчасті, складаються з 7–17 продовгуватих, гострих, зверху темно-зелених, блискучих, знизу сизих листочків. Цвіте в липні – серп-

ні. Квітки – великі рихлі метелики на короткоопушених квітконіжках. Плоди – м'ясисті боби до 6 см завдовжки з перехватами між окремими насінинами, що плавають у жовтувато-зеленому соку. Боби дозрівають у вересні й зимують на дереві. Дія: протизапальна, бактерицидна, кровоспинна.

СОХАРА (Е. SONAR) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається астенічний, так званий, марфаноїдний зовнішній вигляд з надмірно довгими кінцівками і пальцями, високе піднебіння; внаслідок аномалій внутрішнього вуха у віці приблизно 10 років розвивається приглухуватість; помірна короткозорість з сферофакією, гіпостенурія.

СОЦІАЛЬНИЙ – суспільний, громадський.

СОЦІОТЕРАПІЯ – заходи, які проводяться з метою підвищення ефективності лікування психічно хворих шляхом створення оптимальних умов їх спілкування.

СПАДКОВА ІНФОРМАЦІЯ – див.: Генетична інформація.

СПАДКОВІ ХВОРОБИ – захворювання людини, зумовлені хромосомними і генними мутаціями; С. х. поділяються на три основні групи: моногенні, полігенні (мультифакторіальні) та хромосомні хвороби; типи успадкування: 1) аутосомно-домінантний тип – дія мутантного гена проявляється практично завжди; характерний для С. х., в основі яких лежить порушення синтезу структурних білків або білків, що виконують специфічну функцію; 2) аутосомно-рецесивний тип – мутантний ген проявляється тільки в гомозиготному стані; більш характерний для захворювань, при яких порушена функція будь-якого ферменту; 3) рецесивне успадкування, зчеплене з Х-хромосомою – дія мутантного гена проявляється тільки при ХУ-наборі статевих хромосом; 4) доміантне успадкування, зчеплене з Х-хромосомою – дія доміантного мутантного гена проявляється в будь-якому наборі статевих хромосом (XX, ХУ, Х0 та ін.).

СПАДКОВІСТЬ – властивість організмів передавати наступному поколінню притаманні даному організму особливості становлення в ході онтогенезу визначених рис будови і типу обміну речовин; передача особливостей організму наступним поколінням можлива тільки в процесі розмноження або самовідтворення.

СПАДКОВІСТЬ НЕМЕНДЕЛІВСЬКА – див.: Спадковість цитоплазматична.

СПАДКОВІСТЬ ПЛАЗМАТИЧНА – див.: Спадковість цитоплазматична.

СПАДКОВІСТЬ ПОЗАХРОМОСОМНА – див.: Спадковість цитоплазматична.

СПАДКОВІСТЬ ПОЗАЯДЕРНА – див.: Спадковість цитоплазматична.

СПАДКОВІСТЬ ЦИТОПЛАЗМАТИЧНА – передача нащадкам окремих ознак та властивостей, зумовлених нехромосомними (цитоплазматичними) структурними елементами клітини.

СПАЗМ – раптове, сильне, тривале і мимовільне скорочення певного м'яза або групи м'язів, що пов'язано з підвищенням їхнього тону.

СПАЗМ ПИСАЛЬНИЙ – розлад синергізму м'язів руки, що призводить до порушення акту письма при збереженні здатності виконувати тонкі рухи кистю і пальцями; може спостерігатися при неврозах в осіб, які професійно зайняті письмом.

СПАЗМ ПОГЛЯДУ – див.: Судомна погляд.

СПАЗМ САЛЬТАТОРНИЙ – клонічні судоми м'язів нижніх кінцівок, що проявляються у вигляді своєрідних підстрибуючих рухів.

СПАЗМ ТОРСІЙНИЙ – див.: Дистонія торсійна.

СПАЗМАТИЧНИЙ – такий, що має характер спазму; судомний.

СПАЗМОГЕННИЙ – такий, що викликає спазми.

СПАЗМОЛІЗ – заспокоєння або усунення спазмів.

СПАЗМОЛІТИЧНИЙ – такий, що зупиняє спастичне (судомне) скорочення, заспокоює або усуває спазми.

СПАЗМОЛІТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які знижують тonus і рухову активність гладких м'язів.

СПАЗМОФЛІЧНИЙ ДІАТЕЗ – див.: Спазмofilія.

СПАЗМОФЛІЯ – стан, що характеризується підвищенням нервово-м'язової збудливості і схильністю до клонічно-тонічних судом; виникає в дітей у віці до 3 років внаслідок порушення кальцієво-фосфорного обміну; спостерігається переважно весною, частіше в хлопчиків, головним чином, у вигодовуваних коров'ячим молоком; тонічні судоми та інші прояви С. можуть бути проявами гіпомагніємії, нерахітогенної гіпокальціємії, яка зустрічається при гіпопаратиреозі, нирковій і печінковій недостатності, стійких блюваннях, надмірному введенні в організм гідрокарбонату натрію, а також при ідіопатичній, або конституційній тетанії і тетанії новонароджених, зумовленою гіпокальціємією і гіпомагніємією; розрізняють приховану (латентну) і явну (маніфестну) С.; прихована С. проявляється симптомами Хвостека, Труссо, Люста, Ерба; явна С. характеризується симптомами ларингоспазму, бронхоспазму, нападами тонічних судом.

СПАЙКА(И) – фіброзні зрощення, які утворюються між суміжними поверхнями органів внаслідок запального процесу, механічного пошкодження; макроскопічно С. являють собою тяжі, стрічки, мембрани або плівки різної товщини і довжини; можуть бути одиночними, множинними, поширеними й інколи обкутувати весь орган або органи; С. поділяють на вроджені і набуті.

С. ВРОДЖЕНІ – С., які спостерігаються при вадах розвитку; їхнє виникнення також пов'язане зі збереженням у постембріональному періоді нередукованих утворень.

С. НАБУТІ – С., які розвиваються внаслідок обмеженого або дифузного запального процесу в серозній або синовіальній оболонці з наступною організацією ексудату.

СПАЙКОВА ХВОРОБА – стан, який спостерігається при утворенні спайок черевної порожнини при деяких патологічних процесах; вираженість спайкового

процесу може бути різною: від тотального поширення по всій поверхні очеревини до утворення окремих сполучнотканинних тяжів, фіксованих у 2 точках; за клінічним перебігом розрізняють гостру, інтермітуючу і хронічну С. х.; гостра форма С. х. проявляється раптовим або поступовим розвитком больового синдрому, підсиленою перистальтикою, блюванням, підвищенням температури; при наростанні кишкової непрохідності виникає блювання вмістом тонкої кишки, pojawiaються симптоми подразнення очеревини, тахікардія; при інтермітуючій формі С. х. больові напади pojawiaються періодично, інтенсивність болю різна, виникають диспептичні розлади, явища дискомфорту, запори; хронічна форма проявляється ниочими болями в череві, відчуттям дискомфорту, запорами, зниженням ваги тіла і періодичними нападами гострої кишкової непрохідності.

СПАЙРЕ (L. SPIRA) СИНДРОМ – див.: Флюороз ендемічний.

СПАЛДІНґА (A. V. SPALDING) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні плода до початку пологової діяльності і при цілому плідному міхурі на місці швів спостерігається заходження тім'яних кісток одна за одну; ознака загибелі плода.

СПАНІОМЕНОРЕЯ – порушення менструального циклу, яке характеризується його подовженням.

СПАНСУЛА – тверда лікарська форма, що являє собою капсулу, вмістом якої є певна кількість гранул або мікрокапсул.

СПАРґАНОЗ – гельмінтоз із групи цестодозів, поширений переважно в країнах Південно-Східної Азії; спричинюється плероцеркоїдами, яких вважають личинковою стадією стьожаків із числа дифілоботрийд (*Spirometra erinacei eugoraei*); людина заражається внаслідок проковтування з неззараженою водою рачків-циклопів, інвазованих процеркоїдами, а також при вживанні з їжею не провареного м'яса птахів, гадюк і жаб, що містять плероцеркоїди; провідними факторами патогенезу С. є сенсibiлізація організму та механічна дія на тканини личинок стьожаків; характеризується ураженням внутрішніх органів, очей, підшкірної тканини, м'язів;

СПАРЖА ЛІКАРСЬКА (ASPARAGUS OFFICINALIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини лінійних заввишки 30–150 см. Стебла численні, дуже розгалужені, голі. Листки редуковані в ледве помітні лусочки. Цвіте в травні – червні. Квітки – зеленувато-жовті дрібні дзвіночки. Плоди – червоні кулясті ягоди. Дія: заспокійлива, сечогінна, послаблююча, протизапальна, знеболуюча.

СПАСОКУКОЦЬКОГО (С. И. СПАСОКУКОЦКИЙ) СИМПТОМ – при аускультатії черевної порожнини чується звук краплі, що падає; можлива ознака кишкової непрохідності.

СПАСТИЧНИЙ – такий, що стосується спазмів або характеризується ними.

СПАСТИЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при деяких формах ентероколітів і колітів; характеризується поєднанням нападаподібних

більш в животі з чергуванням запорів та проносів.

СПЕКА (SPECK) СИМПТОМ – після інстиляції 10 мл 0,006% розчину фенолсульфогфталейну в матку протягом 30 хвилин сеча зафарбовується в червоний колір; ознака прохідності маткових труб (фарбуюча речовина через очеревину всмоктується в кров).

СПЕКТР – 1) кольорова смуга, що утворюється від розкладу білого світла; 2) сукупність (набір) чогось однорідного.

СПЕКТРАЛЬНИЙ – такий, що стосується спектра.

СПЕКТРАЛЬНИЙ АНАЛІЗ – фізичний метод якісного і кількісного визначення атомного і молекулярного складу речовини, вивчення його структури та характеру внутрішньомолекулярних зв'язків.

СПЕКТРОМЕТР АКУСТИЧНИЙ – див.: Аналізатор спектра шуму.

СПЕКТРОСКОПІЯ – розділ фізики, що вивчає якісний і кількісний склади спектрів електромагнітного випромінювання.

СПЕКТРОФОБІЯ – див.: Ейзоптрофобія.

СПЕКТРОФОТОМЕТРІЯ – метод дослідження оптичних властивостей речовин за допомогою спеціальних оптичних приладів (спектрофотометрів), які реєструють поглинання світла в ультрафіолетовій, видимій та інфрачервоній ділянках спектра.

СПЕЛЕОТЕРАПІЯ – використання впливу специфічних умов печер, соляних шахт з лікувальною метою; лікувальні властивості гірських печер, соляних шахт зумовлені стабільним мікрокліматом, наявністю в повітрі високодисперсних аерозолів хлоридів натрію, магнію, кальцію та ін., а також іонів Na^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , HCO_3^- та – інколи – радіоактивних речовин, відсутністю в повітрі патогенних мікроорганізмів, алергенів, сприятливим поєднанням вологості і температури.

СПЕЛЕОТОМІЯ – див.: Кавернотомія.

СПЕНСА (TH. SPENS) СИНДРОМ – див.: Морганьї – Адамса – Стокса синдром.

СПЕНСЕРА (R. R. SPENCER) ХВОРОБА – див.: Діарея вірусна.

СПЕРМА – секрет статевих залоз; виділяється в чоловіків при статевому акті. С. складається з сперматозоїдів, рідини придатка сім'яника та секретів придаткових статевих залоз.

СПЕРМАТ- (спермато-, спермо-; грец. spermata, spermatos – сім'я, сперма) – частина складних слів, яка означає належність до сперми, до сперматозоїдів.

СПЕРМАТИЧНА КОЛЬКА – болючий оргазм.

СПЕРМАТИЧНИЙ – такий, що стосується сперми.

СПЕРМАТО- – див.: Спермат-.

СПЕРМАТОБЛАСТОМА – див.: Семінома.

СПЕРМАТОГЕНЕЗ – неперервний процес, при якому приблизно за 72–74 дні відбувається дозрівання статевих клітин від сперматогонія до сперматозоїда.

СПЕРМАТОГОНІЇ (SPERMATOGONIUM) – клітини сперматогенного епітелію, з яких утворюються чоловічі статеві клітини.

СПЕРМАТОГОНІОМА – див.: Семінома.

СПЕРМАТОЗОАЛЬНА ГРАНУЛЬОМА – продуктивний запальний процес у придатку яєчка, інколи – у тканині яєчка або в стінці сім'явивідної протоки; розвиток С. г. зумовлений проникненням сперматозоїдів із просвіту проток в оточуючу тканину; морфологічно розрізняють три стадії розвитку С. г.; у першій стадії сперматозоїди і сім'яна рідина проникають із протоків придатка яєчка в його тканину; у другій стадії в тканині придатка навколо сперматозоїдів і сім'яної рідини виникає гранульоматозна реакція, яка проявляється скупченням лейкоцитів, епітеліоїдних, плазматичних і гігантських клітин, а також макрофагів, які фагоцитують сперматозоїди; у третій стадії відбувається рубцювання гранульоми.

СПЕРМАТОЗОЇД (SPERMATOZOIDUM) – високодиференційована чоловіча статеві клітина; утворюється в сім'яниках; входить до складу сперми. С. дуже витягнута в довжину клітина, яка має голівку, шийку і хвіст; довжина С. – 70 мкм; більшу частину об'єму голівки займає гомогенне, безструктурне ядро, оточене тонким шаром цитоплазми; в ядрі міститься ДНК, в якій закодована генетична інформація, що передається потомству; найважливішими біологічними властивостями С. є його рухливість і здатність до запліднення.

СПЕРМАТОПОЕЗ – див.: Сперматогенез.

СПЕРМАТОРЕЯ – виткання сперми або елементів сперми поза сексуальним контактом, під час акту дефекації або сечовиділення.

СПЕРМАТОЦЕЛЕ – кіста, що зв'язана з яєчком або його придатком і розміщена паратестикулярно або параепідидимально.

СПЕРМАТОЦИСТИТ – див.: Везикуліт.

СПЕРМАТОЦИТ – незріла чоловіча статеві клітина, яка утворюється із сперматогонію і перетворюється при другому діленні дозрівання в сперматиду.

СПЕРМАТОЦИТОМА – див.: Семінома.

СПЕРМАТУРІЯ – наявність елементів сперми в сечі; може спостерігатися при атонії внутрішніх статевих органів і ретроградній еякуляції.

СПЕРМАЦЕТ – суміш складного ефіру пальмітинової кислоти і етилового спирту; міститься в особливій порожнині голови кашалотів. С. використовується в косметичі, дерматології і парфюмерії для виготовлення кремів та мазей.

СПЕРМІЙ – див.: Сперматозоїд.

СПЕРМІОГЕНЕЗ – період сперматогенезу, під час якого сперматиди перетворюються в сперматозоїди.

СПЕРМО- – див.: Спермат-.

СПЕРМОГЕНЕЗ – див.: Сперматогенез.

СПЕЦИФІКА – істотні ознаки, що відрізняють один об'єкт від іншого; особливість, властива даному предмету, явищу.

СПЕЦИФІЧНИЙ – особливий, своєрідний, характерний.

СПЕЦИФІЧНІСТЬ ТКАНИН – див.: Детермінація тканинна.

СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ – 1) зосередження діяльності на певному занятті, спеціальності; 2) оволодіння спеціальними знаннями в певній галузі.

СПЕЦІАЛІСТ – особа, що володіє професійно певним фахом; представник якоїсь спеціальності.

СПЕЦІАЛЬНИЙ – такий, що виключно для чогось призначений.

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ – 1) окрема відособлена галузь науки, техніки тощо; 2) комплекс набутих людиною знань і практичних навичок, що дає їй можливість займатися певним родом занять в якійсь галузі діяльності.

СПЕЦІЇ – приправи до різних страв.

СПЕЧІНКУВАННЯ – ущільнення паренхіматозного органа, внаслідок чого він набуває схожості з печінкою.

С. БІЛЕ – див.: С. сіре.

С. ЧЕРВОНЕ – С. легені, при якому її тканина набуває червоного кольору внаслідок просочування кров'ю; стадія розвитку крупозної пневмонії.

С. СІРЕ – С. легені, при якому його тканина набуває сірого кольору внаслідок просочування лейкоцитами; стадія розвитку крупозної пневмонії.

СПИН- (спино-; лат. spina – шип, ость, хребет) – частина складних слів, яка означає належність до хребців, до хребта, до спинного мозку.

СПИНА (DORSUM) – задня частина тулуба, розміщена між шиєю та сідницями; поділяється на хребтову, крижову, лопаткову, підлопаткову та поперекову ділянки.

СПИНА ПЛОСКА – згладженість фізіологічних кіфозу та лордозу.

СПИНА ШТАНГІСТА – розрив м'язів та сухожилків попереку при надмірному навантаженні.

СПИНИ ПРЯМОЇ СИНДРОМ – втрата передньої увігнутості хребта у верхніх відділах хребтової ділянки, що зумовлює зменшення передньо-заднього діаметра грудної клітки і стискання серця між грудною частиною хребта та грудниною.

СПИННА СУХОТКА – форма прогресуючого нейросифілісу; період часу від зараження сифілісом до перших клінічних проявів С. с. становить від 6 до 30 років (частіше 10–15 років); на початковій стадії С. с. спостерігається лептоменінгіт навколо інтрадуральної частини задніх корінців спинного мозку та в ділянці задніх канатиків з інфільтрацією лімфоцитами та плазматичними клітинами, а також проліферативні зміни в стінках судин, сполучній тканині, у пери- і ендоневрії задніх корінців; у стадії вираженої С. с. ураження характеризується дегенерацією центральних відростків клітин спинномозкових вузлів, при цьому самі вузли мало змінені; клінічно проявляється порушенням глибокої чутливості, сенситивною атаксією, арефлексією, синдромом Аргайла Робертсона, стріляючими болями в ногах і вегетативними кризами.

СПИННИЙ МОЗОК (MEDULLA SPINALIS) – відділ ц. н. с., розміщений у хребтовому каналі; верхня межа С. м. людини відповідає перехрестю пірамід або виходу I пари корінців спинномозкових нервів; на рівні I–II поперекових хребців С. м. закінчується моз-

ковим конусом, який переходить у термінальну нитку; умовно в С. м. виділяють п'ять частин: шийну, грудну, поперекову, крижову і куприкову; для С. м. характерна метамерія, яка проявляється сегментарним розміщенням з білатеральною симетрією 31–33 пар корінців спинномозкових нервів; сегментом С. м. вважається його частина, що відповідає парі передніх і задніх корінців; у шийній частині розрізняють 8 сегментів, у грудній – 12, у поперековій – 5, у крижовій – 5 і у куприковій – 1–3; С. м. на всій довжині поділений передньою серединною щілиною і задньою серединною борозною на дві симетричні половини; на поперечному розрізі розрізняють сіру речовину, що має форму метелика, і оточуючу її білу речовину; сіра речовина поділяється на передні і задні роги; на проміжку VIII шийного – III поперекового сегментів сіра речовина утворює випинання – бокові роги; серед нервових клітин С. м. виділяють такі групи: 1) корінцеві клітини, представлені руховими або еферентними нейронами передніх і бокових рогів; їхні відростки формують передні корінці; 2) спайкові клітини, які локалізуються, головним чином, біля основи передніх рогів; вони забезпечують комісуральні зв'язки обох половин С. м.; 3) пучкові клітини, які розміщені у всіх частинах сірої речовини, але є найбільш численними в бокових і задніх рогах; їх аксони утворюють міжсегментні зв'язки С. м., а також висхідні шляхи бокових і передніх канатиків; 4) асоціативні клітини, розміщені переважно в задніх рогах і проміжній речовині; аксони зв'язують задньокорінцеві волокна з руховими нейронами або пучковими клітинами і низхідні шляхи – з руховими нейронами С. м.; С. м. здійснює дві основні фізіологічні функції: власну (сегментарну) рефлекторну діяльність і провідникову функцію, яка забезпечує зв'язки головного мозку з периферією.

СПИННОГОРБОВИЙ ШЛЯХ БОКОВИЙ – див.: Спинноталамічний шлях латеральний.

СПИННОГОРБОВИЙ ШЛЯХ ПЕРЕДНІЙ – див.: Спинноталамічний шлях передній.

СПИННОЗОПЛАСТИКА – оперативне втручання на остистих відростках хребців, яке виконується з метою їх зрощення.

СПИННОМОЗКОВА ПУНКЦІЯ – введення голки у спинномозковий канал з діагностичною або лікувальною метою.

СПИННОМОЗКОВА РІДИНА – див.: Цереброспінальна рідина.

СПИННОМОЗОЧКОВИЙ ШЛЯХ ВЕНТРАЛЬНИЙ – див.: Спинномозочковий шлях передній.

СПИННОМОЗОЧКОВИЙ ШЛЯХ ДОРСАЛЬНИЙ (TRACTUS SPINOCEREBELLARIS DORSALIS) – див.: Спинномозочковий шлях задній.

СПИННОМОЗОЧКОВИЙ ШЛЯХ ЗАДНІЙ (TRACTUS SPINOCEREBELLARIS POSTERIOR) – проєкційний аферентний шлях мозочка, який проходить у латеральному канатику спинного мозку та нижній мозочковій ніжці, закінчується в корі черв'яка мозочка з того ж боку; є провідником пропріоцептивної чутливості.

СПИННОМОЗОЧКОВИЙ ШЛЯХ ПЕРЕДНІЙ (TRACTUS SPINOCEREBELLARIS ANTERIOR) – проєкційний аферентний шлях мозочка, який проходить у латеральному канатику спинного мозку; заходить у верхню мозочкову ніжку протилежного боку (перехрещуючись) і закінчується в корі черв'яка мозочка; є провідником пропріоцептивної чутливості.

СПИННООЛИВНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS SPINOOLIVARIS) – пучок висхідних волокон переднього канатика спинного мозку, який закінчується в додаткових оліварних ядрах.

СПИННОПЛЕВРОСТОМІЯ – хірургічна операція, метою якої є відведення цереброспінальної рідини із субарахноїдального простору грудного відділу спинного мозку в плевральну порожнину.

СПИННОПОКРИВНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS SPINOTECTALIS) – проєкційний висхідний шлях загальної чутливості, який проходить у передньому канатику спинного мозку, стовбурі головного мозку і закінчується в нижніх та верхніх горбиках покриття середнього мозку протилежного боку.

СПИННОРЕТИКУЛЯРНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS SPINORETICULARIS) – пучок висхідних волокон бокового канатика спинного мозку, який закінчується у ретикулярній формації довгастого мозку, мосту та середнього мозку.

СПИННОТАЛАМІЧНА ТРАКТТОМІЯ – див.: Хордотомія.

СПИННОТАЛАМІЧНИЙ ШЛЯХ ЛАТЕРАЛЬНИЙ (TRACTUS SPINOTHALAMICUS LATERALIS) – проєкційний аферентний шлях больової і температурної чутливості, який проходить у латеральному канатику спинного мозку; піднімається через стовбур мозку і закінчується у вентролатеральних ядрах таламуса протилежного боку.

СПИННОТАЛАМІЧНИЙ ШЛЯХ ПЕРЕДНІЙ (TRACTUS SPINOTHALAMICUS ANTERIOR) – проєкційний аферентний шлях тактильної чутливості, який проходить у передньому канатику спинного мозку, піднімається через стовбур мозку і закінчується у вентролатеральних ядрах таламуса протилежного боку.

СПИННОТЕКТАЛЬНИЙ ШЛЯХ – див.: Спиннопокривний шлях.

СПИННОЦЕРЕБЕЛЯРНІ ДЕГЕНЕРАЦІЇ – група дегенеративних захворювань, які проявляються прогресуючою атаксією і зумовлені дегенерацією мозочка, стовбура, спинного мозку, периферійних нервів та, інколи, базальних гангліїв; С. д. поділяють на три групи: переважно спінальні атаксії, мозочкові атаксії і множинні системні дегенерації.

СПИНУЛОЗИЗМ – наявність рогових конусоподібних пробок в устях волосяних фолікулів.

СПИРТ ДЕРЕВНИЙ – див.: Метиловий спирт.

СПИРТ ЕТИЛОВИЙ – див.: Етиловий спирт.

СПИРТ МЕТИЛОВИЙ – див.: Метиловий спирт.

СПИРТИ – клас органічних сполук, які є похідними вуглеводнів, що містять біля насичених атомів вуглецю одну або кілька гідроксильних груп; загальна фор-

ма С. ROH, де R – вуглеводневий радикал; С. залежно від радикалу R поділяють на ациклічні, або аліфатичні (алканоли), аліциклічні (циклоалканоли), жирно-ароматичні (аралканоли) і гетероциклічні; кількість OH-груп у молекулі С. характеризує так звану атомність С.: сполуки з однією OH-групою називають одноатомними С. (алкоголи), з двома OH-групами – двоатомними, або гліколями, з трьома OH-групами – триатомними, з кількома OH-групами – багатоатомними.

СПИРТОВИЙ – такий, що містить спирт у великій кількості; алкогольний.

СПІВДРУЖНОГО ВІДВЕДЕННЯ ЛІКТЯ СИМПТОМ – при підніманні надпліччя спостерігається мимовільне відведення ліктя від тулуба; синкінезія, яка спостерігається на боці геміпарезу.

СПІЖАРНОГО (И.К.СПИЖАРНЫЙ) СИМПТОМ – зникнення печінкової тупості і поява високого тимпаніту над печінкою; ознака прориву гастродуоденальних виразок.

СПІЛЛЕРА (W. G. SPILLER) СИНДРОМ – прояви підгострого або хронічного пахіменінгіту, який виник внаслідок тромбофлебіту м'язових мозкових оболонок; симптоми значною мірою залежать від ступеня стискування тромбованими судинами спинного мозку; спостерігається біль, розлади чутливості, висхідний параліч з атрофією різних м'язових груп з поперечним мієлітом.

SPINA VIFIDA – вада розвитку хребта, яка характеризується незарощенням дуг хребців і неповним закриттям хребтового каналу; часто супроводжується вадами розвитку спинного мозку.

СПІНАЛГІЯ – виражена чутливість при натискуванні або постукуванні по верхніх грудних хребцях, головним чином, по II – VII хребцях; спостерігається при туберкульозі бронхіальних лімфатичних вузлів у дітей.

СПІНАЛЬНИЙ – такий, що стосується хребта або спинного мозку; хребтовий, спинномозковий.

СПІНАЛЬНИЙ СИМПТОМ – будь-які прояви порушення діяльності спинного мозку.

СПІНАЛЬНІ РЕФЛЕКСИ – рефлексі, рефлексорна дуга яких замикається в спинному мозку без участі розміщених вище відділів ц. н. с.

СПІНАЛЬНОГО АВТОМАТИЗМУ РЕФЛЕКС – див.: Захисний рефлекс.

СПІНУЛОЗИЗМ – симптом, який характеризується утворенням на шкірі дрібних фолікулярних вузликів, у центрі яких розміщені невеликі, конічної або ниткоподібної форми, сухі щільні шипики; при гістологічному дослідженні виявляється гіперкератоз устя волосяного фолікула, у рогових масах якого розміщена атрофована або відломлена волосина.

СПРАДЕНОМА ЕКРИННА – доброякісна пухлина екринних потових залоз; зустрічається у віці, старшому 50 років; локалізується переважно на шкірі волосистої частини голови, обличчя, інколи – на тулубі, кистях, нижніх кінцівках; мікроскопічно характеризується наявністю двох видів клітин: великих, зі світлим ядром та вузькою цитоплазмою і більш дрібних, з різко гіперхромним ядром та невидимою цитоплазмою; залеж-

но від групування клітин виділяють солідний, тубулярний, залозистий, циліндроматозний і змішаний варіанти; солідний варіант нагадує базально-клітинний рак, але містить 2 типи характерних клітин; тубулярний варіант нагадує циліндрому, але трубочки не мають гліалінових мембран; залозистий варіант нагадує гідраденому, але без ознак секретії; ангіоматозний нагадує гломусну пухлину, відрізняючись від неї наявністю двох видів клітин і залозистих структур; прогноз сприятливий; рецидиви зустрічаються рідкісно, переважно при не повному видаленні пухлини.

СПІРАЛІЗАЦІЯ ХРОМОСОМ – закручування в спіраль хромосом, з яких складається хромосома, під час підготовки їх до поділу клітини.

СПІРАЛЬНИЙ КАНАЛ (CANALIS HUMEROMUSCULARIS) – див.: Плече-м'язовий канал.

СПІРИЛИ – бактерії роду Spirillum, родини Spirillaceae, які мають спіральну форму з одним або багатьма витками; С. належать до сапрофітів, за включенням Spirillum minor – збудника хвороби содоку.

СПІРО- (лат. spirgo – дихати) – частина складних слів, яка означає належність до дихання.

СПІРОГРАМА – графічне зображення рухів працюючих легень.

СПІРОГРАФІЯ – реєстрація дихальних об'ємів повітря, яке потрапляє в легені у фазі вдиху і виходить з них у фазі видиху.

СПІРОЕРГОМЕТРІЯ – одночасне дослідження основного обміну і зовнішнього дихання з застосуванням методів спірометрії та спірографії.

СПІРОМЕТРІЯ – вимірювання за допомогою спеціального приладу (спірометра) об'єму повітря, що його видихає людина.

СПІРОРАДІОГРАФІЯ – див.: Радіопульмонографія.

СПІРОХЕТИ (SPIROCHAETA) – тонкі, звивисті, спіралеподібні одноклітинні бактерії з одним або більше витками; С. об'єднані в порядок Spirochaetales, родини Spirochaetaceae, до складу якої входять роди Spirochaeta, Cristispira, Treponema, Borrelia, Leptospira; С. є сапрофітами, представниками нормальної мікрофлори людини і тварин; деякі з них патогенні, викликають у людини інфекційні захворювання.

СПІРОХЕТОЗ КЛІЩОВИЙ – див.: Поворотний тиф ендемічний.

СПІРОХЕТОЗ ПОВОРОТНИЙ ЕПІДЕМІЧНИЙ – див.: Поворотний тиф епідемічний.

СПІРОХЕТОЗИ – інфекційні захворювання людини і тварин, які спричинюються спірохетами; С. поділяють на інфекції, які спричинюються трепонемами – трепонематози, бореліями – бореліози і лептоспірами – лептоспіроз; до групи трепонематозів людини належать сифіліс, фрамбезія і пінту; до групи бореліозів – поворотний тиф – вошиний і кліщовий; до С. також належать такі інфекції, як бронхіальний С., кишкові С., фузоспірохетоз, південноамериканський С.

СПЛАНХН- (спланхно-; грец. splanchna – нутрощі, внутрішні органи) – частина складних слів, яка означає належність до внутрішніх органів.

СПЛАНХНЕКТOMІЯ – хірургічне вирізання черевних нервів.

СПЛАНХНО- – див.: Спланхн-.

СПЛАНХНОКРАН – див.: Череп лицьовий.

СПЛАНХНОЛОГІЯ – розділ анатомії, що вивчає внутрішні органи людини і тварин; С. описує розвиток, будову та топографію нутрощів, які здійснюють обмінні процеси організму з оточуючим середовищем, а також функцію розмноження.

СПЛАНХНОМЕГALІЯ – збільшення розмірів внутрішніх органів, яке не супроводжується зміною їхньої мікроскопічної будови.

СПЛАНХНОМЕТРІЯ – вимірювання та оцінка розмірів, маси, пружності та інших параметрів внутрішніх органів.

СПЛАНХНОПЕКCІЯ – хірургічна фіксація внутрішніх органів при їхній патологічній рухливості.

СПЛАНХНОПТОЗ – див.: Гленара синдром.

СПЛАНХНОСКОПІЯ – див.: Перитонеоскопія.

СПЛАНХНОТОМ – черевний, несегментований відділ мезодермального листка на ранній стадії розвитку зародка. Поділяється на два листки – зовнішній і внутрішній; порожнина між ними є вторинною порожниною тіла. Із С. в процесі розвитку зародка утворюються серозні оболонки, гладенькі м'язи, мезенхіма, кровоносні судини, серце, брижа.

СПЛЕН- (сплено-, -спленізм, -спленія; грец. splēn – селезінка) – частина складних слів, яка означає належність до селезінки.

СПЛЕНАДЕНОМА – див.: Спленома.

СПЛЕНАЛГІЯ – біль у ділянці селезінки.

СПЛЕНЕКТОМІЯ – хірургічне видалення селезінки.

СПЛЕНІЗАЦІЯ – ущільнення легеневої тканини, яка за щільністю нагадує селезінку.

-СПЛЕНІЗМ – див.: Спен-.

СПЛЕНІТ – запалення селезінки.

-СПЛЕНІЯ – див.: Спен-.

СПЛЕНО- – див.: Спен-.

СПЛЕНОГЕПАТОМЕГALІЯ ЛІПОЇДНО-КЛІТИННА – див.: Німана – Піка хвороба.

СПЛЕНОМЕГALІЯ – збільшення селезінки; С. може розвиватися внаслідок гіперплазії селезінки (первинна і вторинна); застою в селезінці, затримки еритроцитів внаслідок дефектів самих еритроцитів або селезінки, мієлодної метаплазії, злоякісної клітинної проліферації, накопичення деяких продуктів обміну речовин, гранульоматозних і запальних процесів, доброякісних пухлин та ін.; виділені такі форми С.: С. при гострих і хронічних інфекціях; С. при запальних і гранульоматозних процесах; застійна С.; С. при гематологічних захворюваннях; С. при пухлинах; С. при хворобах накопичення; С. при інших захворюваннях.

СПЛЕНОМЕГALІЯ МІСЛОЇДНА – див.: Остеомієлофіброз.

СПЛЕНОМЕГALІЯ ТРОМБОФЛЕБІТИЧНА – див.: Кошуа – Еппінгера – Фругоні синдром.

СПЛЕНОМЕГALІЯ ТРОПІЧНА – див.: Лейшманіоз вісцеральний.

СПЛЕНОМА – гіперплазія тканини селезінки з утворенням в ній щільного вузла.

СПЛЕНОПЕКCІЯ – хірургічне підшивання селезінки до діафрагми з метою усунення її патологічної рухливості.

СПЛЕНОПНЕВМОНІЯ – див.: Дено пневмонія.

СПЛЕНОПОРТОГРАФІЯ – контрастне рентгенологічне дослідження судин портальної системи з одночасним контрастуванням селезінкової артерії.

СПЛЕНОПОРТОХОЛАНГІОГРАФІЯ – спленопортографія, яка виконується в поєднанні з внутрішньовенною холеграфією.

СПЛЕНОПТОЗ – опущення селезінки, патологічна рухливість селезінки, блукаюча селезінка.

СПЛЕНОРАФІЯ – хірургічне зашивання селезінки при її надриві або розриві.

СПЛЕНОРЕНАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується селезінки і нирок.

СПЛЕНОРЕНАЛЬНИЙ АНАСТОМОЗ – хірургічне формування сполучення між селезінковою і лівою нирковою венами.

СПЛЕНОТОМІЯ – інцизія, надріз селезінки для розтину кісти, абсцесу або ехінококового міхура.

СПЛЕТЕННЯ КУПРИКОВЕ – нервові сплетення, утворене вентральними галузками останніх поперекових і куприкових спинномозкових нервів; розміщене в малому тазі латеральніше тазових куприкових отворів; іннервує нижню кінцівку.

СПЛУТАННІСТЬ ЗАГАЛЬНА – див.: Корсакова дизонія.

СПЛУТАННІСТЬ СВІДОМОСТІ – потьмарення свідомості, яке характеризується позитивними психічними симптомами (галюцинаціями, маренням та ін.).

СПОГАДИ – знайомі з попереднього досвіду, уявлення, думки, почуття, які повторно виникли.

СПОГАДИ ІЛЮЗОРНІ – спогади про реальні факти, які перекручені внаслідок різних психопатологічних змін.

СПОГАДИ НАСИЛЬНИЦЬКІ – симптом ідеаторного автоматизму; спогади, що супроводжуються відчуттям їх скоєння і насильництва.

СПОГАДИ НЕВІДЧЕПНІ – непереборні спогади, часто про ганебний, негідний вчинок, що супроводжується тяжким відчуттям сорому і каяття.

СПОГАДИ ПСЕВДОГАЛЮЦИНАТОРНІ – раптово виникаючі у свідомості хворого яскраві зорові несправжні спогади, які стають зоровими псевдогалюцинаціями; різновид психічного автоматизму.

СПОДОГРАФІЯ – див.: Мікроспалювання.

СПОКІЙ – (у медицині) лікувальний захід, який характеризується доведенням до мінімуму рухів хворого або будь-якої частини тіла.

СПОЛУЧЕННЯ АРТЕРІО-СИНУСНЕ – вроджений або набутий анастомоз, за допомогою якого сполучаються між собою артерії черепа або головного мозку та синуси твердої мозкової оболонки.

СПОЛУЧЕННЯ КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНЕ – артеріо-синусне сполучення, за допомогою якого внут-

рішня сонна артерія сполучається з печеристим синусом.

СПОЛУЧЕННЯ МЕНІНГО-КАВЕРНОЗНЕ – артеріо-синусне сполучення, за допомогою якого оболонкові артерії сполучаються з печеристим синусом.

СПОЛУЧЕННЯ МЕНІНГО-СИНУСНЕ – артеріо-синусне сполучення, за допомогою якого оболонкові артерії сполучаються з будь-яким синусом твердої мозкової оболонки.

СПОЛУЧЕННЯ ОКЦИПТО-СИНУСНЕ – артеріо-синусне сполучення, за допомогою якого потилична артерія сполучається з поперечним або сигмоподібним синусом.

СПОЛУЧНА ТКАНИНА – тип тканин організму, що складається з клітин та міжклітинної речовини. Залежно від будови і функції розрізняють 3 види С. т.: власне С. т., хрящову та кісткову; власне С. т. у свою чергу поділяють на волокнисту та С. т. з особливими властивостями (ретикулярну, жирову, слизову, пігментну); волокнисту С. т. поділяють на пухку та компактну, а останню – на неоформлену та оформлену С. т. У кожному з видів С. т. клітинний склад і міжклітинна речовина мають свої структурні і функціональні особливості; до складу власне С. т. входять фібробласти, макрофаги, плазматичні клітини, перицити та ін.; хрящ і кістка містять відповідно хондроцити і остецити; міжклітинна речовина С. т. побудована з волокнистого каркаса і основної речовини.

-СПОНГІЙ – див.: Спонгіо-.

СПОНГІО- (-спонгій; грец. spongia – губка) – частина складних слів, яка означає «пористий», «такий, що нагадує губку».

СПОНГІОБЛАСТОМА МУЛЬТИФОРМНА – див.: Гліобластома.

СПОНГІОЗ – міжклітинний набряк шипуватого шару епідермісу.

СПОНГІОЗНИЙ – такий, що має губчасту будову; пористий, губчастий.

СПОНДИЛ- (спондило-, -спондилія; грец. spondylos – хребець; spondyloi – хребці, хребет) – частина складних слів, яка означає належність до хребців, до хребта.

СПОНДИЛІТ – запальні захворювання хребта, переважно інфекційного походження, характерною ознакою яких є первинне руйнування тіл хребців з наступною деформацією хребта.

СПОНДИЛІТ АКТИНОМІКОТИЧНИЙ – спондиліт, який є вторинною локалізацією актиномікозу; уражаються хребці всіх відділів, але частіше – грудні, внаслідок переходу процесу з середостіння; процес має поверхневий характер, у першу чергу уражається окістя, а потім процес може поширитися в глибину кісткової тканини; майже завжди виникають абсцеси; при дослідженні гною в ньому виявляються друзи актиноміцетів.

СПОНДИЛІТ АНКІЛОЗУЮЧИЙ – див.: Бехтерева – Штрumpfеля – Марі хвороба.

СПОНДИЛІТ БРУЦЕЛЬОЗНИЙ – спондиліт, який ускладнює перебіг бруцельозу; патологічний процес переважно локалізується в III і IV поперекових хребцях.

СПОНДИЛІТ ГОНОРЕЙНИЙ – спондиліт, який ускладнює перебіг гонореї; характерне швидке анкілозування тіл уражених хребців; супроводжується сильним болем.

СПОНДИЛІТ РЕВМАТОЇДНИЙ – див.: Бехтерева – Штрumpfеля – Марі хвороба.

СПОНДИЛІТ СИФІЛТИЧНИЙ – спондиліт, який ускладнює перебіг сифілісу; характеризується помірними болями в хребті в нічний час, відсутністю кіфотичної деформації хребта, швидким анкілозуванням уражених хребців.

СПОНДИЛІТ ТРАВМАТИЧНИЙ – див.: Кюммелля хвороба.

СПОНДИЛІТ ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – спондиліт, який виникає частіше внаслідок гематогенного занесення мікобактерій туберкульозу в губчасту речовину хребців; інколи С. виникає лімфогенно або контактно – внаслідок туберкульозного лімфаденіту або плевриту; розрізняють два основних варіанти патологічних вогнищ у тілі хребця: центральний і периферійний; найчастіше при С. т. уражаються грудні хребці, при цьому характерне ураження кількох поряд розміщених хребців (одночасно може бути уражено 5–6 і більше хребців); інколи патологічний процес поширюється на суміжні відділи ребер.

-СПОНДИЛЯ – див.: Спондил-.

СПОНДИЛО- – див.: Спондил-.

СПОНДИЛОАРТРИТ – запалення міжхребцевих суглобів.

СПОНДИЛОАРТРИТ АНКІЛОЗУЮЧИЙ – див.: Бехтерева – Штрumpfеля – Марі хвороба.

СПОНДИЛОАРТРОЗ – дистрофічне ураження міжхребцевих та реберно-поперечних суглобів.

С. ВТОРИННИЙ – С., який розвивається внаслідок перенесених запальних, травматичних або вроджених змін хребців.

С. ПЕРВИННИЙ – С., який являє собою прояв поширеного дистрофічного захворювання кістково-суглобового апарату – первинного деформуючого остеоартрозу.

СПОНДИЛОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження хребта без попереднього його контрастування.

СПОНДИЛОДЕЗ – оперативне втручання, метою якого є знерухомлювання будь-якого сегмента або відділу хребта шляхом утворення єдиного кісткового блоку, конгломерату групи хребців, частіше за допомогою кістково-пластичних методів.

СПОНДИЛОДИНІЯ – біль у ділянці хребта.

СПОНДИЛОЛІЗ – дефект у міжсуглобовій частині дужки хребта у вигляді одно- або двобічної щілини; розвивається як аномалія або внаслідок перебудови кісткової структури дужки при її функціональному переважанні.

СПОНДИЛОЛІСТЕЗ – зміщення хребця допереду; зміщення вперед V поперекового хребця (інколи IV або III) стосовно хребця, що розміщений під ним, або крижів.

СПОНДИЛОСХИЗ – див.: Спондилоліз.

СПОНДИЛОТОМІЯ – акушерська плодоруїнівна операція, яка полягає в розтинанні його хребта; застосовується при запущеному поперечному заляганні плода.

СПОНДИЛЬОЗ – 1) захворювання хребців не-запальної природи, хронічний дистрофічний процес у хребті, нерухомість суглобів хребта; 2) хронічне захворювання хребта, яке виникає внаслідок дистрофічних змін зовнішніх волокон фіброзного кільця міжхребтового диска; серед факторів, що викликають дистрофічні зміни найбільше значення мають хронічна травма-тизація, механічні навантаження, і, особливо, пере-вантаження, а також токсико-інфекційні впливи; найбільш характерні для С. дзобоподібні кісткові розростання, які оточують міжхребцевий диск.

СПОНДИЛЬОЗ ДЕФОРМУЮЧИЙ – див.: Спон-дильоз.

СПОНДИЛЬОЗ ШИЙНИЙ – захворювання, при якому дегенеративні зміни міжхребцевих дисків та утво-рення остеофітів призводять до звуження шийного від-ділу хребтового каналу і міжхребцевих отворів.

СПОНТАННИЙ – такий, що виник без видимої причини.

СПОРАДИЧНИЙ – такий, що виникає поодинокі; негрупований, неепідемічний, неендемічний, поодинокі, випадковий.

СПОРЕНДОМІКОЗ – див.: Геміспороз.

СПОРИ-(споро-, -спорія; грец. spora – посів, насін-ня) – частина складних слів, яка означає належність до спор.

СПОРИ – мікроскопічні одноклітинні, рідкісніше двоклітинні або багатоклітинні зародки, які утворюють-ся деякими рослинами або бактеріями при безстатево-му розмноженні.

СПОРИЦИДИ – речовини, які викликають загибель спор мікроорганізмів.

СПОРИШ ЗВИЧАЙНИЙ (POLYGONUM AVICULARE L.) – однорічна трав'яниста рослина з родини гречкових. Стебло гіллясте, переважно лежа-че. Листки дрібні, еліптичні. Цвіте С. з. з травня до кін-ця осені. Квітки дрібні, по краях рожеві або білуваті, зібрані пучками в кутках листків. Дія: кровоспинна, протизапальна, сечогінна, в'яжуча.

-СПОРІЯ – див.: Спори-.

СПОРО- – див.: Спори-.

СПОРОТРИХІЄЛОТОКСИКОЗ – тяжке захворю-вання, яке виникає внаслідок вживання в їжу харчових продуктів із зерна, що перезимувало під снігом або піс-ля пізнього збирання і містить токсини грибків *Fusarium sporotrichiella* var. *Sporotrichioides* і var. *Roae*; перебіг тяжкий, часто спостерігається летальний результат.

СПОРОТРИХОЗ – інфекційне захворювання, яке спричинюється сапрофітом рослин *Sporothrix schenckii*, що, звичайно, зустрічається на куцах троянд, барбарису, прілому листі; найчастіше зустрічається шкірно-лімфа-тична форма, при якій уражаються кисті та передпліч-чя; периферійне ураження, що виникає, як правило, на пальці, починається з маленького, рухомого, неболючо-го підшкірного вузлика, який повільно збільшується в

розмірах, і в подальшому некротизується та виразкуєть-ся; через кілька днів або тижнів такі ж підшкірні вузли-ки появляються за ходом лімфатичних шляхів відтоку; спостерігається місцева болючість та підвищення тем-ператури, загальні симптоми, звичайно, відсутні; вди-хання грибків може стати причиною пневмонії, локаль-них інфільтратів або каверн; перебіг хронічний.

СПОРОТРИХОЗ ЛЕГЕНЬ – форма вісцерального споротрихозу, яка характеризується локалізацією пато-логічного вогнища в легенях і протікає з переважним ураженням трахеобронхіальних лімфатичних вузлів або легеневої тканини.

СПОРТ – заняття різними фізичними вправами з метою досягнення перемоги або високих результатів у змаганнях.

СПОТВОРЮВАННЯ – зміна природного вигляду обличчя людини, зумовлена зовнішньою дією або па-тологічним процесом, яка з часом не зникає самостійно або при дії консервативного лікування.

СПРАГА – сукупність відчуттів, що виражаються в непереборному бажанні пити воду. У людини С. від-чувається в ротовій порожнині, стравоході і навіть у шлунку. Виникнення С. зумовлене рівнем водно-соль-ового запасу в організмі, а також його нервово-психіч-ним станом.

«СПРАГА ПОВІТРЯ» – постійне відчуття нестачі повітря, що спостерігається при тяжких захворюваннях легенів та серця і зумовлене гіперкапнією та виклика-ним нею перезбудженням дихального центру.

СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ (до інфекції) – здатність організму реагувати на проникнення інфекційних аген-тів розвитком захворювання, безсимптомної інфекції або мікробоносійства.

СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ ІНДИВІДУАЛЬНА (до ін-фекції) – схильність окремих індивідів до виникнення в них інфекції або мікробоносійства під впливом інфек-ційного агента.

СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ ВИДОВА (до інфекції) – сприйнятливність, що характерна для всіх представни-ків того чи іншого виду.

СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ ВІКОВА (до інфекції) – сприйнятливність, яка зумовлена належністю до певної вікової групи.

СПРИЙНЯТТЯ – психічний процес відбиття дійс-ності, що формує суб'єктивний образ об'єктивного сві-ту.

СПРИЙНЯТТЯ МАРЄВНЕ – сприйняття у психіч-но хворого, при якому особи, предмети і події набува-ють для нього нового неясного змісту.

СПРУ – див.: Спру тропічне.

СПРУ ТРОПІЧНЕ – захворювання невідомої етіо-логії, яке характеризується мальабсорбцією, недостат-ністю багатьох живильних речовин та патологічними змінами слизової оболонки тонкої кишки; С. т. є набу-тою хворобою і зустрічається, головним чином, у районі Карибського моря, на півдні Індії та в Південно-Східній Азії, уражаючи як корінних мешканців, так і приїжд-жих; звичайним проявом захворювання є триада симп-

томів: глосит, пронос, схуднення; часто спостерігається стеаторея, порушення всмоктування D-кілози; зустрічається недостатність альбуміну, кальцію, протромбіну, фолієвої кислоти, вітаміну B₁₂ і заліза.

СПРЯМОВАНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ – мотиваційна зумовленість дій, вчинків, всієї поведінки людини конкретними життєвими цілями, джерелами яких є потреба, суспільні вимоги та ін.

СП'ЯНІННЯ – сукупність психічних, вегетативних та неврологічних розладів, що виникають внаслідок гострого отруєння нейротропними речовинами.

С. АЛКОГОЛЬНЕ – див.: Алкогольне сп'яніння.

С. НАРКОМАНІЧНЕ – С., яке виникає при вживанні наркотиків; характеризується байдужістю до оточуючого світу, часто з розвитком ілюзій та наступленням чутливого сну.

С. НАРКОТИЧНЕ – тяжкий ступінь С., яке характеризується вираженим оглушенням свідомості з повною амнезією.

С. ПАТОЛОГІЧНЕ – алкогольне С., яке характеризується паморочним потьмаренням свідомості, що виникає після вживання незначної дози алкоголю, частіше в особи, яка не страждає алкоголізмом.

СП'ЯНІННЯ ПАТОЛОГІЧНЕ – короточасний психоз, який проявляється паморочним станом.

СРБА (J. SRB) СИНДРОМ – різновид вроджених скелетних аномалій; спостерігається гіпоплазія і синостоз двох ребер, рогоподібний виріст на рукоятці груднини, який може стискувати нерви або кровоносні судини середостіння.

СРІБЛО – Ag; хімічний елемент I групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 47, атомна вага 107,87; природне С. складається із двох стабільних ізотопів з масовими числами 107 і 109; відомо також 14 радіоактивних ізотопи С. з масовими числами від 102 до 117.

«СРІБНОГО ДРОТУ» СИМПТОМ – срібно-білий відблиск артерій сітківки, що спостерігається при офтальмоскопії; ознака гіпертонічної ангіопатії сітківки.

ССАВЦІ – клас хребетних тварин, до яких належить і людина. Особливістю С. є наявність у них молочних залоз і сосків. Відомо близько 3500 видів, поширених по всіх материках земної кулі, крім Антарктиди. В Україні 113 видів С. Сучасних і вимерлих С. поділяють на 3 класи: однопрохідні, сумчасті і плацентні.

СТАБІЛІЗАТОР – апарат, прилад, пристрій або речовина, що використовується для стабілізації чого-небудь.

СТАБІЛІЗАЦІЯ – стан стійкості, сталості; зміцнення, набуття стійкості, незмінності.

СТАБІЛОГРАФІЯ – графічна реєстрація коливань центру ваги тіла людини в позі сидячи.

СТАБІЛЬНИЙ – постійний, сталий, міцний, стійкий.

СТАБІЛЬНІСТЬ – тривале збереження певного постійного стану або рівня; сталість, незмінність.

СТАДІЯ – 1) певний період (ступінь, етап, фаза) у розвитку чогось, що має свої якісні особливості; 2) ха-

рактерний етап у розвитку хвороби, період перебігу хвороби.

СТАЗ (грец. stasis – стояння, нерухомість) – місцева зупинка в просвіті того або іншого органа його фізіологічного вмісту.

-СТАЗ (-стазія; грец. stasis – стояння, нерухомість) – частина складних слів, яка означає «стояння», «нерухомість», «застій», «затримка», «рівновага».

СТАЗ КРОВ'ЯНИЙ – різке уповільнення або припинення руху крові в кровоносних судинах; розрізняють застійний, постішемичний і дійсний С.; при С. притік і відтік крові у статичній ділянці мікроциркуляторного русла дорівнюють нулю, капіляри або розширені (при застійному та дійсному С.) чи звужені (на початку постішемичного С.); артеріоло-венулярна різниця тиску втрачається при застійному та постішемичному С., але зберігається при дійсному стазі; застійний та постішемичний С., принципово, оборотні; дійсний С. оборотний тільки спочатку, з часом швидко розвиваються такі зміни формених елементів та плазми, які закріплюють непрхідність мікросудин.

С. ДІЙСНИЙ – С., який виникає внаслідок перешкоди кровотоку в капілярах і спостерігається, як правило, при порушенні текучості та в'язкості крові; С. д. розвивається при дегідратації, а також при високих показниках лейкоцитозу, внаслідок концентрації крові, поліцитемії та підвищення гематокриту, при криоглобулінемії і макроглобулінемії, анеміях з агрегацією еритроцитів (серповидноклітинна та аутоімунна холодова); при запаленні і, особливо, при шоку розвитку С. д. сприяє експресія клейких молекул клітинної адгезії на ендотелії та формених елементах, а також зміни білкового складу плазми (зниження альбуміноглобулінового коефіцієнта і підвищення концентрації фібриногену), які прискорюють агрегацію еритроцитів та утворення, так званих, «монетних стовпчиків», аж до гомогенізації кров'яного стовпця (сладж-феномен). С. д. характеризується значним підвищенням капілярного опору току крові.

С. ЗАСТІЙНИЙ – С., який розвивається внаслідок підвищення тиску у венозних судинах, до вирівнювання з артеріальним тиском.

С. ПОСТІШЕМИЧНИЙ – С., який розвивається після періоду ішемії, коли артеріальний тиск знижується до рівня венозного.

СТАЗ ЖОВЧНИЙ – див.: Холестаз.

СТАЗОБАЗОФОБИЯ – нав'язлива боязнь стояння і ходьби.

СТАЗУ СИНДРОМ – див.: Мальабсорбції синдром.

СТАНДАРТ – норма, мірило, зразок.

СТАНДАРТИЗАЦІЯ – встановлення єдиних обов'язкових норм і вимог на готову продукцію, напівфабрикати, сировину і матеріали.

СТАНДАРТНИЙ – такий, що відповідає вимогам стандарту; типовий.

СТАНЕСКУ (V. STANESCU) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається дизостоз

черепа, який проявляється невеликою верхньою щелепою, тонкими кістками черепа, западінням над лобно-тім'яними та потилично-тім'яними швами, недорозвинутою нижньою щелепою; масивне потовщення кіркової речовини довгих трубчастих кісток, укорочення кінцівок; витрішкуватість.

СТАПЕДЕКТOMІЯ – хірургічне видалення стремена або його частини; застосовується при лікуванні отосклерозу.

СТАПЕДОПЛАСТИКА – хірургічне значне розкриття перилімфатичного простору і заміна основи стремена трансплантатом; варіанти С. розрізняють залежно від методики закриття вікна переддвер'я і форми прорезу стремена.

СТАРІННЯ – комплекс вікових морфологічних, біохімічних і фізіологічних змін в організмі, що призводить до поступового зниження його життєдіяльності; вважають, що С. організмів настає після періоду росту та репродуктивної зрілості і залежить від стану всіх фізіологічних систем; важливим механізмом і проявом процесу С. є ослаблення морфологічної і біохімічної регенерації молекул, клітинних елементів організму і утворюваних ними органів і систем.

СТАРІННЯ ПЕРЕДЧАСНЕ – див.: Прогерія.

СТАРЛІНГА (Е. Н. STARLING) ЗАКОН – фізіологічний закон, відповідно до якого сила скорочення волокон міокарда пропорційна початковій величині їхнього розтягнення.

СТАСИНСЬКОГО (Т. STASINSKI) СИМПТОМ – ін'єкування склер з хрестоподібним розміщенням розширених судин; ознака дифузного токсичного зоба.

СТАТАРНІЙ – нерухомий.

СТАТЕВА АБЕРАЦІЯ – див.: Статеве збочення.

СТАТЕВА АКТИВНІСТЬ – частота статевих актів, яка властива певній людині.

СТАТЕВА АНЕСТЕЗІЯ – див.: Статеве холодність.

СТАТЕВА ГІПЕСТЕЗІЯ – див.: Статеве холодність.

СТАТЕВА ДІЛЯНКА (REGIO PUDENDALIS) – ділянка тіла, до якої належать зовнішні статеві органи.

СТАТЕВА ЗРІЛІСТЬ – заключний етап статевих дозрівання організму, який характеризується загальним фізичним розвитком і таким морфофункціональним станом статевих органів, який дозволяє людині без шкоди для здоров'я здійснювати статеві функції.

СТАТЕВА РОЛЬ – соціальне вираження статевої самоідентифікації.

СТАТЕВА САМОІДЕНТИФІКАЦІЯ – усвідомлення належності до певної статі; особисте переживання статевої ролі; С. с. є найстійкішим стрижневим елементом самосвідомості; визначається особистістю у віці 1,5–2 роки; у віці 3–4 роки дитина уже розрізняє стать людей, що його оточують; це ґрунтується на зовнішніх характеристиках (характер, особливості одягу); у 6–7 років остаточно усвідомлюється своя статеве приналежність, і це усвідомлення, як правило, має незворотній характер.

СТАТЕВА ХОЛОДНІСТЬ – слабкість статевого потягу або статевої збудливості в жінок; у деяких випадках може супроводжуватися відразою до статевих актів.

СТАТЕВА ЩІЛИНА (RIMA PUDENDI) – щілино-подібний отвір між великими соромітними губами, що веде до переддвер'я піхви.

СТАТЕВЕ БЕЗСИЛЛЯ – див.: Імпотенція.

СТАТЕВЕ ВИХОВАННЯ – система заходів, спрямованих на виховання в дітей, підлітків та молоді правильного ставлення до питань статі.

СТАТЕВЕ ДОЗРІВАННЯ – формування репродуктивної функції, яке характеризується розвитком вторинних статевих ознак і закінчується наступленням статевої зрілості.

СТАТЕВЕ ДОЗРІВАННЯ ПЕРЕДЧАСНЕ – статеве дозрівання, яке починається до 8 років у дівчаток і до 10 років у хлопчиків.

С. Д. П. НЕСПРАВЖНЄ – С. д. п., при якому вторинні статеві ознаки розвиваються внаслідок високого рівня андрогенів та естрогенів, що секретуються пухлинами статевих залоз або надниркових залоз; при цьому гонади залишаються незрілими, сперматогенез або оогенез відсутній; причиною С. д. п. у хлопчиків можуть бути пухлини, що продукують хоріонічний гонадотропін (гепатобластоми, пухлини епіфіза); у дівчаток причиною С. д. п. можуть бути фолікулярні кісти яєчників, гранульома і/або текаклітинні пухлини та інколи фемінізуючі пухлини надниркових залоз.

С. Д. П. СПРАВЖНЄ – С. д. п., що пов'язане з активацією гіпоталамо-гіпофізарної системи з наступним збільшенням і дозріванням гонад, розвитком вторинних статевих ознак, досягненням сироваткових рівнів статевих стероїдів, що властиве дорослим, сперматогенезом і оогенезом.

СТАТЕВЕ ДОЗРІВАННЯ ПІЗНЄ – стан, коли в хлопчиків до 13,5 років не збільшились яєчка або якщо інтервал між початком і закінченням росту статевих органів складає більше 5 років; у дівчаток про С. д. п. свідчить відсутність розвитку грудних залоз до 13 років, а також більше ніж 5-річний інтервал між початком росту грудних залоз і менархе; низький зріст у хлопчиків і дівчаток також свідчить про С. д. п.; основними причинами затримки статевих дозрівання є: 1) конституційна схильність, 2) генетичні аномалії, 3) захворювання ц. н. с., 4) хронічні захворювання.

СТАТЕВЕ ЖИТТЯ – сукупність соматичних, психічних та соціальних процесів і стосунків, в основі яких лежить і за допомогою яких задовольняється статевої потяг.

СТАТЕВЕ ЗБОЧЕННЯ – порушення спрямованості статевого потягу або неприродності способів його задоволення.

СТАТЕВЕ РОЗМНОЖЕННЯ – спосіб розмноження в живих організмів, при якому особини розвиваються, як правило, з зиготи, що утворюється в результаті запліднення – злиття статевих клітин – гамет. До С. р. належить і розвиток нових особин внаслідок кон'югації, або тимчасового з'єднання двох клітин, під час якого

вони обмінюються частинами ядерного апарату і цитоплазми, а також внаслідок злиття двох особин одноклітинних організмів.

СТАТЕВЕ СПЛЕТЕННЯ (PLEXUS PUDENDUS) – нервово сплетення, яке є частиною попереково-крижового сплетення; являє собою нижню частину крижового сплетення, утворену поєднанням частини передньої галузки 3-го з передньою галузкою 4-го крижових нервів; С. с. поділяється на: 1) м'язові галузки, що іннервують м'яз, який підіймає задній прохід, і куприковий м'яз; 2) тазові внутрішні нерви; 3) статевий нерв.

СТАТЕВЕ СТРИМАННЯ – зниження рівня статевої активності нижче природної потреби.

С. С. ВИМУШЕНЕ – С. с., яке в більшості випадків зумовлене відсутністю статевого контакту внаслідок різноманітних обставин.

С. С. РЕФРАКТЕРНЕ – стан природної статевої незбудливості після завершення статевого акту.

СТАТЕВИЙ АКТ – див.: Койтус.

СТАТЕВИЙ РОЗВИТОК – формування первинних і вторинних статевих ознак у процесі індивідуального розвитку.

СТАТЕВИЙ ХРОМАТИН – ділянка ядра соматичної клітини (яка перебуває в інтерфазі), що являє собою конденсовану статеву хромосому.

СТАТЕВИЙ ЦИКЛ – комплекс морфологічних процесів у зрілому організмі жінки, що періодично повторюється і спрямований на забезпечення функції розмноження.

СТАТЕВИЙ ЧЛЕН (PENIS) – непарний зовнішній чоловічий статевий орган; розрізняють тіло, корінь і головку С. ч.; тіло складається із двох печеристих тіл та губчастого тіла, в якому проходить сечовипускальний канал.

СТАТЕВИЙ ЧЛЕН СХОВАНИЙ – вада розвитку, яка характеризується розміщенням недорозвинутого статевого члена в підшкірній тканині в ділянці лобка і відсутністю на ньому власного шкірного покриву.

СТАТЕВІ ГОРМОНИ – гормони стероїдної природи, які визначають у людини та тварини статеве диференціювання зачатків статевих залоз у ранньому ембріональному періоді, характер вторинних статевих ознак, функціональну активність репродуктивної системи та формування специфічних поведінкових реакцій; С. г. також мають вплив на процеси проміжного метаболізму, на водно-сольовий обмін, а також на стан систем адаптації організму; за біологічною дією С. г. поділяють на прогестини, андрогени і естрогени; основними С. г. є прогестерон, тестостерон, дигідропоксидне тестостерону, естрадіол і естроген; синтез С. г. відбувається переважно в статевих залозах, невеликі кількості С. г. утворюються в надниркових залозах, а також у печінці, жировій тканині та інших тканинах внаслідок перетворення в активні С. г. із попередників, синтезованих у надниркових залозах та гонадах.

СТАТЕВІ ЗАЛОЗИ – див.: Гонади.

СТАТЕВІ ЗЛОЧИННИ – злочини, що являють собою замах на статеву недоторканість і статеву волю особи;

до С. з. належать згвалтування, примушування жінки до вступання в статевий зв'язок, статеві зносини з особою, що не досягла статевої зрілості, розпусні дії щодо неповнолітніх, навмисне зараження венеричною хворобою.

СТАТЕВІ ЗНОСИНИ – див.: Койтус.

СТАТЕВІ КЛІТИНИ – клітини, які спеціалізовані для відтворення організму і є носіями спадкової інформації.

СТАТЕВІ ОЗНАКИ – морфологічні і функціональні ознаки, що визначають статеву належність особи.

С. О. ВТОРИННІ – С. о., які стосуються структури і (або) функції різних органів, крім статевих.

С. О. ПЕРВИННІ – С. о., які стосуються будови статевих органів.

СТАТЕВІ ОРГАНИ – органи статевого розмноження.

СТАТЕВІ СТАНИ СПІРНІ – питання, які вирішуються в процесі судово-медичної експертизи і пов'язані з статевою функцією (здатність до статевих зносин, зачаття, запліднення, незайманість, наявність вагітності або її зупинка, статеву належність та ін.).

СТАТЕВІ ФУНКЦІЇ – процеси, що включають дозрівання статевих клітин, формування статевих мотивацій, статеву поведінку, статевий акт, процеси запліднення, вагітність, пологи, лактацію та наступне виховання нащадків.

СТАТЕВОГО ЗБУДЖЕННЯ РОЗЛАД – постійна або така, що епізодично повторюється, нездатність досягнути або зберегти до завершення статевого акту такі прояви сексуального збудження, як зволоження і набухання піхви.

СТАТИНИ – нейрогормони, які секретуються гіпоталамусом у портальні судини аденогіпофізу і зупиняють вивільнення гіпофізарних гормонів.

СТАТИСТИКА МАТЕМАТИЧНА – див.: Математична статистика.

СТАТИСТИКА МЕДИЧНА – див.: Статистика санітарна.

СТАТИСТИКА САНІТАРНА – галузь статистики, яка вивчає кількісні закономірності стану та динаміки здоров'я населення і системи охорони здоров'я, а також розробляє методи статистичного аналізу клінічних і лабораторних даних.

СТАТИЧНИЙ – такий, що розглядається в стані спокою і рівноваги; нерухомий; пов'язаний зі статикою; перебуває в стані спокою, нерухомий; стосується стану спокою або рівноваги.

СТАТИЧНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Постуральний рефлекс.

СТАТО- (грец. *statos* – нерухомий; такий, що стоїть) – частина складних слів, яка означає належність до певного положення.

СТАТОКІНЕТИЧНІ РЕФЛЕКСИ – рефлекси, які забезпечують збереження рівноваги тіла при активному та пасивному зміщенні його в просторі.

СТАТОКІНЕТИЧНІ РОЗЛАДИ – порушення рівноваги тіла та координації рухів внаслідок ураження мозочка або його провідних шляхів.

СТАТОКОНІЯ – див.: Отоконія.

СТАТОЛІТИ – див.: Отоліти.

СТАТУС – 1) стан здоров'я хворого в момент обстеження; 2) затяжний перебіг або стійкість деяких клінічних синдромів; 3) характеристика органа, реакцій, речовини; 4) тип аномалії конституції.

СТАТУС АБСАНСА – різновид епілептичного статусу, який характеризується виникненням серії абсансів, у проміжках між якими свідомість цілком не відновлюється, або одного абсанса, що затягнувся на кілька годин або днів.

STATUS THYMICO-LYMPHATICUS – див.: Тимико-лімфатичний стан.

СТАТЬ – сукупність генетично детермінованих морфологічних, фізіологічних та біохімічних ознак і властивостей організму, що забезпечують відтворення потомства та передачу йому спадкової інформації.

С. ГЕТЕРОГАМЕТНА – С., яка характеризується наявністю двох різних статевих хромосом та формуванням гамет двох типів (у людини – чоловічої).

С. ГОМОГАМЕТНА – С., яка характеризується наявністю двох ідентичних статевих хромосом та формуванням однотипних гамет (у людини – жіночої).

СТАУФФЕРА (М. Н. STAUFFER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується біохімічними печінковими порушеннями, які спостерігаються у хворих на рак нирки без метастазів пухлини в печінку.

СТАФІЛ- (стафіло-, -стафілія; грец. staphylē – виноградне гроно, виноград, піднебінний язичок) – частина складних слів, яка означає «такий, що схожий на виноградне гроно, на виноград», «такий, що належить до м'якого піднебіння», «такий, що належить до стафілококів».

СТАФІЛІТ – запалення язичка.

-СТАФІЛІЯ – див.: Стафіл-.

СТАФІЛО- – див.: Стафіл-.

СТАФІЛОДЕРМІЯ ФОЛКУЛЯРНА ПОВЕРХНЕВА – див.: Імпетиго стафілококове.

СТАФІЛОКІНАЗА – протеолітичний фермент, який є продуктом життєдіяльності стафілококів.

СТАФІЛОКОКИ – нерухомі грампозитивні бактерії родини Micrococcaceae, роду Staphylococcus; рід Staphylococcus включає 3 види: *S. aureus*, *S. epidermidis* і *S. saprophyticus*; найбільше значення для медицини має перший вид; С. – умовно-патогенні бактерії, які викликають захворювання в осіб зі зниженим імунітетом; клітини С. мають правильну кулеподібну форму діаметром 0,5–1,5 мкм, поділяються в кількох площинах, утворюючи скупчення, які нагадують грона; С. – факультативні анаероби, але швидко ростуть і при наявності кисню.

СТАФІЛОКОКОВА ДЕСТРУКЦІЯ ЛЕГЕНЬ – гостре захворювання легень, яке спричинюється стафілококами; характеризується швидким розвитком у легенях гнійно-некротичних вогнищ, часто з ураженням плеври у вигляді піотораксу або піопневмотораксу.

СТАФІЛОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ – інфекційні захворювання, які спричинюються стафілококами.

СТАФІЛОКОКОВИЙ СИНДРОМ ОБПЕЧЕНОЇ ШКІРИ – див.: Лайєла синдром.

СТАФІЛОМА – випинання рогівки чи білкової оболонки ока або всієї його передньої частини, що розвивається частіше всього внаслідок запальних захворювань; розрізняють повну С. рогівки з випинанням всієї рогівки та часткову, яка характеризується випинанням її обмеженої ділянки.

СТАФІЛОМА ЛІМБАЛЬНА – випинання склери, яке розвивається на межі між війчастим тілом та коренем райдужної оболонки.

СТАФІЛОМА РОГІВКИ – випинання рогівки.

СТАФІЛОМА СКЛЕРИ – випинання склери.

СТАФІЛОПЛАСТИКА – пластичні операції, метою яких є усунення дефектів м'якого піднебіння.

СТАФІЛОРАФІЯ – хірургічне зашивання розщиплених м'якого піднебіння.

СТАФІЛОТОМІЯ – хірургічне розтинання стафіломи склери з метою її усунення.

СТАХІБОТРИОТОКСИКОЗ – грибкова інтоксикація, збудником якої є *Stachybotrys alternans*; зараження відбувається при контакті з соломою, зараженою грибом; розвиток патологічного процесу зумовлений токсичною речовиною грибка – стахіботриотоксином, що має місцеву і загальну дію; клінічно проявляється доброякісним перебігом з явищами риніту, катаральної ангіни і поверхневої токсидермії.

СТАЦІОНАР – лікувальний заклад, лікарня, що має постійні ліжка для хворих.

СТЕАРИНОВА КИСЛОТА – $\text{CH}_3(\text{CH}_2)_{16}\text{COOH}$; насичена органічна монокарбонова кислота; є складовою частиною рослинних і тваринних жирів; С. к. входить до складу фосфатидів і складних ефірів холестерину; в організмі людини і тварин бере участь у здійсненні енергетичної та пластичної функції.

«**СТЕАРИНОВОЇ ПЛЯМИ**» **ФЕНОМЕН** – утворення на поверхні папули пухких білуватих лусочок, які легко відділяються при пошкрібуванні; симптом псоріазу.

СТЕАТ- (стерто-; грец. stear, steatos – жир, сало) – частина складних слів, яка означає належність до жирів.

СТЕАТО- – див.: Стеат-.

СТЕАТОГРАНУЛЬОМА – див.: Ліпогранульома.

СТЕАТОДЕРМІЯ – себорея волосистої частини голови, яка характеризується значним нашаруванням жирних лусочок сіривато-жовтуватого кольору.

СТЕАТОЗ – 1) жирова дегенерація; жирова інфільтрація; 2) див.: Себорея.

СТЕАТОМА – доброякісне шкірне утворення, що повільно розвивається, містить фолікулярний, кератиновий та жировий матеріал і, звичайно, локалізується на волосистій частині голови, вухах, спині або на калитці.

СТЕАТОМЕРІЯ – значний розвиток жирової тканини на стегнах.

СТЕАТОПІГІЯ – ненормальне накопичення підшкірної жирової тканини в сидничній ділянці.

СТЕАТОРЕЯ – підвищене виділення з калом жирових речовин; С. виникає внаслідок порушення процесів перетравлювання і всмоктування жирів, рідкісніше – у

результаті пришвидшеної евакуації кишкового вмісту; спостерігається при нестачі панкреатичних ферментів у кишечнику та при спру.

СТЕАТОРЕЯ ПАНКРЕАТИЧНА ВРОДЖЕНА – див.: Муковісцидоз.

СТЕАТОФАГИ – клітини макрофагальної системи, які фагоцитують частинки жирів.

СТЕАТОЦИСТОМА МНОЖИННА – див.: Пілосебоцистоматоз.

СТЕАТОЦИСТОМАТОЗ – див.: Пілосебоцистоматоз.

СТЕГНО (FEMUR) – ділянка нижньої кінцівки, обмежена зверху і спереду паховою складкою, яка відповідає паховій зв'язці; ззаду – сідничною складкою; внизу – горизонтальною лінією, що проведена на 4 – 6 см вище верхнього краю надколінка.

СТЕГНОВИЙ – такий, що стосується стегна або стегнової кістки.

СТЕГНОВИЙ КАНАЛ (CANALIS FEMORALIS) – у нормі у вигляді вільного простору не існує, тому що ця ділянка заповнена сполучною тканиною, лімфатичними вузлами, судинами. Виникає у випадку виходу стегнової грижі, яка розсовує тканини і утворює канал. С. к. має форму тригранної призми, ззовні його обмежує стегнова вена, спереду – поверхневий листок широкої фасції, ззаду – глибокий листок; усередині ці листки, з'єднуючись, переходять у фасцію гребінчастого м'яза.

СТЕГНОВИЙ НЕРВ – див.: Нерв стегновий.

СТЕГНОВИЙ ТРИКУТНИК (TRIGONUM FEMORIS) – трикутна ділянка, яка розміщена у верхньому відділі передньої поверхні стегна. С. т. обмежений зверху паховою зв'язкою, ззовні – внутрішнім краєм кравецького м'яза, усередині – зовнішнім краєм довгого привідного м'яза.

СТЕГНОВО-ВЕЛИКОГОМІЛКОВИЙ – такий, що стосується стегнової та великогомілкової кісток.

СТЕГНОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при пошкодженні стегнового нерва; клінічно проявляється поєднанням обмеження згинання стегна і розгинання гомілки з атрофією м'язів передньої поверхні стегна, відсутністю колінного рефлексу, зниженням поверхневої чутливості на середній і нижній третині передньої поверхні стегна та внутрішньої поверхні гомілки.

СТЕГНОВО-КЛУБОВИЙ – такий, що стосується стегнової та клубової кісток.

СТЕГНОВО-ПІДКОЛІННИЙ – такий, що стосується стегна та підколінної ямки або стегнової та підколінної артерій.

СТЕГНОВО-ПІДКОЛІННИЙ КАНАЛ – див.: Привідний канал.

СТЕГНОВО-СТАТЕВОГО НЕРВА СИНДРОМ – спостерігається при пошкодженні стегново-статевого нерва; клінічно проявляється порушенням чутливості на передній і внутрішній поверхні верхньої третини стегна, а в чоловіків і відсутністю кремастерного рефлексу.

СТЕЙНБРОКЕРА (O. STEINBROCKER) СИНДРОМ – див.: Плечокистьовий синдром.

СТЕЙНТОНА (CH. W. STAINTON) СИНДРОМ – див.: Капдепона синдром.

СТЕЙНТОНА – КАПДЕПОНА (CH. W. STAINTON – V. CARDEPONT) СИНДРОМ – див.: Капдепона синдром.

СТЕН- (стено-, стенот-; грец. stenos – вузький, тісний; stenotēs – вузькість, обмеженість) – частина складних слів, яка означає належність до звуження.

СТЕНО- – див.: Стен-.

СТЕНОБІОНТНІ ОРГАНІЗМИ – організми, що можуть жити лише в певних умовах середовища, при дуже незначному коливанні його факторів.

СТЕНОБІОНТНИЙ – такий, що пристосований до певних умов існування.

СТЕНОЗ – органічне звуження просвіту трубчастих органів судин, проток або каналів, що супроводжується частковим або повним порушенням їх прохідності.

С. АОРТАЛЬНИЙ – звуження аортального виносного тракту на клапанному, надклапанному або підклапанному рівнях, що утруднює витікання крові з лівого шлуночка у висхідний відділ аорти і створює тут градієнт тиску не менше 10 мм рт. ст.; найімовірнішою є вроджена природа С. а., якщо немає супутньої ревматичної вади мітрального клапана або якщо хворий не старший 70 років (до цього віку нормальний аортальний клапан може склерозуватися); класичною тріадою симптомів С. а. є непритомності, стенокардія та задишка при фізичному навантаженні; середня тривалість життя хворих після появи стенокардії – приблизно 5 років, після першої непритомності (незалежно від зв'язку з фізичним навантаженням) – 4 роки, після розвитку серцевої недостатності – біля 3 років.

С. АОРТАЛЬНИЙ ВІДНОСНИЙ – поєднання нормального діаметру отвору аорти з патологічним розширенням висхідного відділу.

С. АОРТИ НАДКЛАПАННИЙ – вроджене звуження висхідної частини аорти дистальніше її цибулини; утворюється безпосередньо над синусами Вальсальва (три кишенеподібних випинання біля кореня аорти) у вигляді дискретного мембранозного або дифузного гіпопластичного звуження; спорадична форма С. а. н. асоціюється з характерною будовою обличчя (високий і широкий лоб, велика відстань між очима, косоокість, піднятий ніс, широкий рот, аномалії розвитку зубів, мікрогнатія, одутлість обличчя, низько розміщені вуха).

С. АОРТИ ПІДКЛАПАННИЙ – стеноз аорти має вигляд мембрани або фіброзного кільця безпосередньо під аортальним клапаном; гіпертрофічний субаортальний стеноз є однією із форм гіпертрофічної кардіоміопатії.

С. ЗАГАЛЬНОЇ ПЕЧІНКОВОЇ ПРОТОКИ – див.: Міріцці синдром.

С. ЛІВОГО АТРІО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВОРУ – перешкода кровотоку з лівого передсердя в лівий шлуночок, що зумовлено звуженням лівого атріовентрикулярного отвору; причиною стенозу в дорослих майже завжди є перенесена раніше ревматична атака; міт-

ральний стеноз вважається критичним, тобто таким, що потребує вальвулотомії або заміни клапана, якщо розміри овального отвору не перевищують $1,75 \times 0,85$; недостатній кровотік через звужений лівий атріо-вентрикулярний отвір у фазі діастолі сприяє підвищенню тиску в лівому передсерді та зменшенню серцевого викиду; високий тиск у лівому передсерді може викликати різке рефлекторне звуження легеневих артеріол, що створює перешкоду легеневому кровотоку проксимальніше легеневих капілярів; при помірному кліматі латентний безсимптомний період інколи триває 10–20 років; симптоми, звичайно, з'являються у хворих у віці 30–40 років; у тропічних і субтропічних країнах патологічний процес протікає швидше; виражений мітральний стеноз часто виявляють у хворих з мінімальними скаргами або взагалі без скарг; темно-фіолетовий колір вилиць на фоні блідої шкіри («мітральне обличчя») характерний тільки для хворих з низьким серцевим викидом та високою легеневою гіпертензією; часто в лівій парастернальній ділянці спостерігається виражена патологічна пульсація, яка пов'язана або з гіпертрофією та дилатацією правого шлуночка, або зі скороченнями незміненого правого шлуночка, зміщеного до груднини збільшеним лівим передсердям; інколи у хворих у позі на лівому боці пальпаторно виявляється «котяче муркотіння» в ділянці верхівки серця, а при легеневої гіпертензії – II тон серця; у ряді випадків пальпується також I тон на верхівці серця та клацання відкриття мітрального клапана біля лівого краю нижньої частини груднини; аускультативно над легеневою артерією визначається дещо підсилений II тон з нормальним розщепленням; на верхівці серця вислуховується голосний високочастотний I тон, або «тон закриття» мітрального клапана; при електрокардіологічному дослідженні виявляються ознаки перевантаження лівого передсердя.

СТЕНОЗ ЛЕГЕНЕВОГО СТОВБУРА – вада серця, яка характеризується звуженням шляхів відтоку крові з правого шлуночка; клінічно проявляється ознаками гіпертрофії правих відділів серця, різкою задишкою, систолічним шумом, «котячим муркотінням» та послабленням II тону серця, які вислуховуються в ділянці проекції легеневого стовбура.

С. МІТРАЛЬНИЙ – див.: Стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору.

С. ПРАВОГО АТРІО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВОРУ – вада серця, яка характеризується звуженням правого передсердно-шлуночкового отвору; трикуспітальний стеноз майже завжди має ревматичну природу і тоді, як правило, поєднується з переважаючим мітральним стенозом, але інколи домінує стеноз тристулкового клапана; до рідкісних причин стенозування належать системний червоний вовчак, карциноїд та міксосома правого передсердя; при цьому розвивається різке збільшення правого передсердя; єдиною скаргою хворих з тяжким трикуспітальним стенозом, крім неприємного відчуття вібрації в ділянці шиї, пов'язаного з гігантськими «а»-хвилями пульсу яремних вен, може бути підвищена втомлюваність (результат низького серцевого ви-

киду) або відчуття тяжкості в правому верхньому квадранті черева внаслідок збільшення печінки; клінічно характеризується підсиленням I тону і протодіастолічним шумом у точці аускультатії тристулкового клапана.

С. СУБАОРТАЛЬНИЙ ГІПЕРТРОФІЧНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: Кардіоміопатія обструктивна.

С. СУБАОРТАЛЬНИЙ М'ЯЗОВИЙ – див.: Кардіоміопатія обструктивна.

С. ТРИКУСПІТАЛЬНИЙ – див.: Стеноз правого атріо-вентрикулярного отвору.

С. ЮКСТААОРТАЛЬНИЙ – стеноз проксимальної частини ниркової артерії, зумовлений наявністю в ній атеросклеротичної бляшки.

СТЕНОКАРДІЯ – клінічний синдром, зумовлений ішемією міокарда; характеризується епізодичною появою відчуття дискомфорту або тиску і болю в прекардіальній ділянці, які в типових випадках виникають при фізичному навантаженні та зникають після його зупинки або прийому лікарських засобів, що розширюють венозні артерії; С. виникає у випадках, якщо робота серця та потреби міокарда в O_2 перевищують здатність коронарних артерій постачати відповідні ділянки міокарда достатньою кількістю насиченої киснем крові.

С. ВАРІАНТНА – див.: С. спонтанна.

С. НАПРУЖЕННЯ – С., яка характеризується появою болів за грудниною при фізичному навантаженні; симптоми С. посилюються при фізичному навантаженні після їжі; перебіг С. загострюється також у холодну пору року, і тому фізичне навантаження, яке не викликає нападів літот, може індукувати їх зимою; виникненню нападів сприяє ходьба у вітряну погоду, а також перші вдихи холодного повітря при виході із теплого приміщення.

С. НЕСТАБІЛЬНА – див.: Передінфарктний стан.

С. ПОСТУРАЛЬНА – див.: С. спокою.

С. ПРОГРЕСУЮЧА – див.: Передінфарктний стан.

С. СПОКОЮ – С., яка характеризується виникненням нападів без видимого зв'язку з фізичним або емоційним навантаженням; типовий розвиток нападу вночі під час сновидінь, які супроводжуються змінами дихання, частоти серцевих скорочень і артеріального тиску; у більшості випадків С. с. розвивається у хворих з різко вираженим, часто стенозуючим, атеросклерозом коронарних артерій; певну роль у виникненні С. с. можуть грати патологічні рефлекси з інтерорецепторів різних органів.

С. СПОНТАННА – С., яка зумовлена спазмом великої коронарної артерії; характеризується виникненням болів у спокої і підйомом сегмента ST під час нападу; напади, звичайно, супроводжуються шлуночковими аритміями і мають тенденцію виникати в один і той же час доби; напад при цій формі С., звичайно, швидко зупиняється після прийому нітрогліцерину під язик.

С. ПРИНЦМЕТАЛА – див.: С. спонтанна.

СТЕНОКАРДІЯ АНГІОМОТОРНА – напади ангінозних болів, які виникають при психоемоційному напруженні і проходять після прийому валідолу; С. а. зу-

мовлена спазмом патологічно не змінених вінцевих артерій серця.

СТЕНОКАРДІЯ НЕСПРАВЖНЯ – див.: Стенокардія ангіомоторна.

СТЕНОКАРДІЯ СУБДІАФРАГМАЛЬНА – див.: Черевна жаба.

СТЕНОСФІЗИЯ – форма таза, яка характеризується непропорційно великими вертикальними і малими поперечними розмірами.

СТЕНОТОПНІ ОРГАНІЗМИ – організми, які проживають у дуже специфічних умовах, тобто мають низьку екологічну валентність.

СТЕНОФАГІЯ – вузькоспеціалізоване живлення.

СТЕНТОНА (A. STANTON) ХВОРОБА – див.: Меліодоз.

СТЕРДЖА – ВЕБЕРА (W. A. STURGE – F. P. WEBER) ХВОРОБА – див.: Енцефалотригемінальний ангіоматоз.

СТЕРДЖА – ВЕБЕРА – КРАББЕ – ДІМІТРИ (W. A. STURGE – F. P. WEBER – K. H. KRABBE – V. DIMITRI) АНГІОМАТОЗ – див.: Енцефалотригемінальний ангіоматоз.

СТЕРЕО-(грец. stereos твердий, міцний; просторовий, об'ємний) – частина складних слів, яка означає «просторовий», «постійний», «стійкий», «незмінний».

СТЕРЕОАГНОЗИЯ – нездатність розпізнавати предмет тільки за допомогою дотику, без допомоги зору.

СТЕРЕОАКУЗИЯ – здатність цілісного сприйняття поєднання звуків, що діють з різних боків.

СТЕРЕОГНОЗ – здатність пізнавати предмети шляхом їх обмацування.

СТЕРЕОЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ – дослідження відношень електричних процесів у головному мозку, яке ґрунтується на одночасній графічній реєстрації біопотенціалів у кількох десятках точок мозку.

СТЕРЕОЕНЦЕФАЛОМЕТРИЯ – визначення форми і розмірів структур мозку в тривимірній системі координат (у фронтальній, сагітальній і горизонтальній площинах).

СТЕРЕООПТИКА – консервативні методи відновлення стереоскопічного зору при синхронній косоокості.

СТЕРЕОРЕНТГЕНОАНГІОГРАФІЯ – стереорентгенографія кровоносних або лімфатичних судин.

СТЕРЕОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – спосіб рентгенографічного дослідження нерухомого об'єкта з двох певних позицій, що забезпечує наступне зорове реконструювання за двома рентгенограмами об'ємного (стереоскопічного) зображення об'єкта.

СТЕРЕОСКОПІЧНИЙ – такий, що пов'язаний з утворенням зображень у перспективі в трьох вимірах (у довжину, ширину і глибину).

СТЕРЕОСКОПІЧНІ ПРИЛАДИ – бінокулярні оптичні прилади для отримання і дослідження об'ємного зображення.

СТЕРЕОСКОПІЯ – метод одержання зображень, що створюють враження об'ємності предметів та їхнього просторового розміщення.

СТЕРЕОТАКСИЧНИЙ МЕТОД – метод хірургічного впливу на глибоко розміщені структури мозку з застосуванням внутрішньомозкових і черепних (екстракраніальних) орієнтирів; основним завданням С. м. є визначення точної локалізації мозкових структур-мішеней, які підлягають вивченню або дії на них (відведення електропотенціалів, електростимуляція, деструкція).

СТЕРЕОТИП ДИНАМІЧНИЙ – стійка послідовність умовних рефлексів, яка виробляється внаслідок багаторазового впливу набору умовних сигналів, що йдуть у певному порядку.

СТЕРЕОТИП ДОБОВИЙ – сукупність змін рівня активності організму людини і стану його фізіологічних функцій, які повторюються кожної доби і утворені під впливом циклічної зміни умов оточуючого середовища, чергування періодів праці та відпочинку, неспанья і сну.

СТЕРЕОТИП ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ – (у психіатрії) послідовність зміни психопатологічних розладів, які відбивають перебіг патогенетичних процесів, що лежать в її основі.

СТЕРЕОТИП УМОВНИХ РЕФЛЕКСІВ – див.: Стереотип динамічний.

СТЕРЕОТИПІЯ – схильність до повторення одного і того самого акту психічної діяльності.

СТЕРЕОТИПІЯ МОВНА – мимовільне повторення в спонтанному мовленні хворого і в його відповідях на запитання малозмінних або незмінних коротких, часто аграматично побудованих фраз, словосполучень або слів, які позбавлені комунікаційного значення; спостерігається при психічних захворюваннях, зумовлених атрофією головного мозку.

СТЕРЕОТИПІЯ МОТОРНА – мимовільне повторення одноманітних, безцільних рухів; спостерігається при потьмаренні свідомості, кататонії, а також в осіб, що перебувають в умовах сенсорної депривації.

СТЕРЕОТИПІЯ РУХОВА – див.: Стереотипія моторна.

СТЕРЕОФОТОКОЛЬПОСКОПІЯ – різновид кольпоскопії; дозволяє отримати об'ємне зображення піхвової частини шийки матки, фіксувати кольпоскопічну картину на кольпофотограмах.

СТЕРИЛІЗАТОР – пристрій для знищення або знешкодження мікроорганізмів на хірургічних інструментах, шприцах, перев'язувальному матеріалі, операційній білизні, виробках із термолабільних матеріалів, в ін'єкційних розчинах лікарських засобів і на інших медичних та мікробіологічних об'єктах за допомогою високої температури або хімічних речовин.

СТЕРИЛІЗАЦІЙНА – спеціально обладнане приміщення, в якому проводять стерилізацію.

СТЕРИЛІЗАЦІЯ – 1) цілковите знищення або знешкодження мікроорганізмів у певному середовищі або на предметі за допомогою високої температури, хімічним шляхом тощо; 2) штучне позбавлення людини здатності мати потомство.

СТЕРИЛІЗУВАТИ – 1) звільняти від мікробів, знезаражувати; 2) робити безплідним, знепліднювати.

СТЕРИЛЬНИЙ – 1) звільнений від мікроорганізмів, здатних заражати; 2) позбавлений здатності до запліднення, знепліднений.

СТЕРИЛЬНІ ТВАРИНИ – тварини, які не мають енто- і екзопаразитів, а також мікроорганізмів, які входять до складу нормальної мікрофлори.

СТЕРИЛЬНІСТЬ – 1) відсутність у певному середовищі або матеріалі життєздатних клітин або спор мікроорганізмів; 2) нездатність особин утворювати життєздатні або функціональні клітини.

СТЕРИНИ – органічні речовини з групи стероїдів, високомолекулярні циклічні спирти. С. мають велике значення для життєдіяльності організму. Вільні С. та їхні похідні входять до складу клітинних мембран усіх організмів (за винятком бактерій) та використовуються для утворення фізіологічно активних речовин. С. утворюються з активованої оцтової кислоти (ацил-КоА).

СТЕРКО- (лат. *stercus* – кал) – частина складних слів, яка означає належність до калу.

СТЕРКОБІЛІН – основний пігмент калу, який належить до групи жовчних пігментів; С. – один із кінцевих продуктів катаболізму гема, утворюється в товстій кишці при відновленні білірубіну, який потрапляє в кишечник з жовчю.

СТЕРКОБІЛІНОГЕН – продукт хімічного перетворення білірубіну в товстій кишці; окислюється з утворенням пігменту стеркобіліну.

СТЕРКОТОРАКС – гострий плеврит, який розвинувся внаслідок потрапляння в плевральну порожнину калу.

СТЕРЛІНГА – РУСЕЦЬКОГО (W. STERLING – RUSSETZKY) СИМПТОМ – при короткому ударі по долонній поверхні кінцевих фаланг II–V пальців пронованої кисті спостерігається відведення I пальця кисті та швидке згинання інших пальців; ознака ураження пірамідних шляхів.

СТЕРН- (стерно-; грец. *sternon* – груди, грудна клітка, груднина) – частина складних слів, яка означає належність до груднини.

СТЕРНАЛЬНА ЛІНІЯ – лінія, що проходить біля краю груднини.

СТЕРНАЛЬНА ПУНКЦІЯ – кістковомозкова пункція, яка виконується через передню стінку груднини.

СТЕРНАЛЬНИЙ – такий, що стосується груднини; груднинний.

СТЕРНО- – див.: Стерн-.

СТЕРНОМЕДІАСТИНОЛАПАРОТОМІЯ – верхня срединна лапаротомія, яка поєднана з розрізанням груднини на проміжку 6–7 см і тупим розділенням волокон діафрагми.

СТЕРНОПАГИ – близнюки, зрощені в ділянці груднини.

СТЕРНОТОМІЯ (1) – хірургічне розтинання груднини.

СТЕРНОТОМІЯ (2) – акушерська плодоруїнівна операція, яка полягає в розтинанні рукоятки груднини плода в ділянці груднинно-ключичних суглобів після народження голівки.

СТЕРОЇДИ – органічні речовини рослинного і тваринного походження; до С. належать: стерини (холестерин, ергостерин), жовчні кислоти, стероїдні гормони (статеві, кортикостероїди); стероїдні сапоніни, серцеві глікозиди, стероїдні алкалоїди та деякі інші сполуки рослинного походження.

СТЕРОЇДНІ ГОРМОНИ – група поліциклічних сполук, які мають високу біологічну активність і утворюються в організмі людини і тварин із загального попередника – холестерину; єдність поліморфного класу С. г. зумовлена присутністю в їхніх молекулах стеринового ядра, що лежить в основі спільності властивостей цих гормонів і їхньої динаміки в організмі; до С. г. належать похідні: 1) прегнану – прогестини, кортикостероїди – глюкокортикоїдні гормони і мінералокортикоїдні гормони; 2) андростану – андрогени; 3) естрану – естрогени; 4) холестану – гормональні форми вітаміну D₃ та гормони комах і ракоподібних – екдизони.

СТЕРОЛИ – див.: Стерини.

СТЕРТОРОЗНИЙ – такий, що хрипить, хрипить.

СТЕТО- (грец. *stēthos* – груди) – частина складних слів, яка означає належність до грудей, до грудної клітки.

СТЕТОГРАФІЯ – див.: Пневмографія.

СТЕТОСКОП – монауральний, акустичний, з твердим звукопроводом прилад для аускультатії.

СТЕТОФОНЕНДОСКОП – бінауральний, з гнучким звукопроводом, акустичний прилад для аускультатії.

СТЕТОФОНОГРАФІЯ – графічний запис шумів серця і легень людини за допомогою приладу стетофонографа.

СТЕФАНСЬКОГО (В. К. СТЕФАНСЬКИЙ) СИМПТОМ – при ударі перкусійним молотком у місці набряку спостерігається драглистоподібне тремтіння; спостерігається при шкірній формі антраксу.

СТЕХІОМЕТРІЯ – розділ хімії, який вивчає кількісні співвідношення, в яких речовини вступають у хімічну взаємодію одна з одною, а також правила виведення хімічних формул і написання рівнянь хімічних реакцій.

СТИГМИ ДЕГЕНЕРАТИВНІ ПСИХІЧНІ – вроджені відхилення від нормальної психічної діяльності; характеризуються недорозвитком або викривленням розумових, афективних, вольових процесів або їхнім дисгармонійним поєднанням; розглядаються як ознаки психопатії; є компонентами психічного складу особи упродовж всього життя.

СТИГМИ ДЕГЕНЕРАТИВНІ ФІЗИЧНІ – вроджені відхилення від нормальної анатомічної будови або від нормального перебігу фізіологічних функцій.

СТИГМИ ПРОФЕСІЙНІ – місцеві зміни шкіри, які виникають внаслідок систематичного впливу на неї будь-яких професійних факторів, що не призводять до втрати працездатності.

СТИЛОЇДИТ – дистрофічні та запальні процеси в сухожилку у місці їхнього прикріплення до шилоподібного відростка променевої або ліктьової кістки.

СТИЛОРАДІАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Прометивний рефлекс.

СТИМУЛ – 1) подразник, який викликає реакцію; 2) зацікавленість у здійсненні чого-небудь; 3) причина, що спонукає до дії.

СТИМУЛОВАТИ – давати поштовх, заохочувати, спонукати до дії.

СТИМУЛЯТОРИ БІОЛОГІЧНІ – речовини тваринного та рослинного походження або штучно синтезовані, що при введенні в організм здатні прискорювати ріст, підвищувати збудливість, активізувати функціональну спроможність та відновлювати функцію різних органів і систем, знижену внаслідок перенесених захворювань або вікових змін.

СТИМУЛЯТОРИ ЛЕЙКОЦИТОПОЕЗУ – лікарські засоби, які застосовуються для лікування лейкопеній, пов'язаних з порушеннями власної системи кровотворення або зумовлених різними соматичними та інфекційними захворюваннями.

СТИМУЛЯТОРИ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – лікарські засоби, які підсилюють діяльність ц. н. с.; залежно від особливостей фармакологічної дії та спрямованості ефекту серед С. н. д. розрізняють аналептичні засоби, які підсилюють функцію життєво важливих центрів мозку, психостимулюючі засоби, які підвищують розумову і фізичну працездатність і антидепресанти.

СТИМУЛЯЦІЯ – спонукання, заохочення хворого організму або його частини чи органа до підсилення функціональної діяльності.

СТИСНЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – симптомокомплекс, що розвивається внаслідок різноманітних внутрішньочерепних патологічних процесів; розрізняють гостре і хронічне С. г. м.

С. Г. М. ГОСТРЕ – С. г. м., частіше за все зумовлене пошкодженням судин мозкових оболонок або самого мозку з утворенням епідуральних, субдуральних або внутрішньомозкових гематом, гострим порушенням циркуляції цереброспінальної рідини з утворенням гідром, забиттям-розміщенням тканини мозку з наступним локальним або дифузним його набряком; характеризується бурхливим початком з тимчасовою втратою свідомості; з часом у деяких хворих спостерігається світлий проміжок, коли свідомість хворого відновлюється і потерпілий може здійснювати цілеспрямовані дії; через деякий час (індивідуально для кожного хворого) хворий знову втрачає свідомість.

С. Г. М. ХРОНІЧНЕ – С. г. м., яке розвивається на фоні об'ємних патологічних процесів порожнини черепа, що повільно збільшуються (пухлини, абсцеси і т. ін.); клінічно характеризується стійкими наростаючими головними болями, які супроводжуються нудотою, блюванням, застійними явищами на очному дні з зниженням гостроти зору, повільно наростаючими вогнищевими симптомами; на певній стадії розвитку хронічне С. г. м. може набути гострого характеру.

СТИСНЕННЯ ДНА РОМБОПОДІБНОЇ ЯМКИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням ядер черепних нервів (відвідного, лицьового, перед-

дверно-завиткового, під'язикового), які розміщені під дном четвертого шлуночка; характеризується поєднанням диплопії, однобічного парезу м'язів, зниження слуху і шуму у вухах, запаморочення, спонтанного ністагму, порушення ковтання і дизартрії, інколи спостерігаються прояви гіпотензивного синдрому.

«СТИСНЕННЯ ПАЛЬЦІВ У КУЛАК» СИМПТОМ – утруднене розгинання і розведення в боки пальців, які стиснені в кулак; ознака міотонії.

«СТИСНЕННЯ ПОВ'ЯЗКОЮ» СИМПТОМ – відчуття стиснення пов'язкою, яка в дійсності лежить вільно; рання ознака анаеробної інфекції.

СТІВЕНСА – ДЖОНСОНА (A. M. STEVENS – F. C. JOHNSON) СИНДРОМ – тяжка форма ексудативної багатоформної еритеми, при якій різко виражені загальні явища (гектична гарячка); на шкірі і слизових оболонках спостерігаються висипи переважно бульозного характеру, розвивається кон'юнктивіт, кератит, стоматит, уретрит, вульвовагініт, пневмонія, ендокардит.

СТІЙКІСТЬ СИСТЕМИ – властивість системи повертатися до вихідного стану після зупинки впливу, який вивів її з цього стану.

СТИЛА – РІЧАРДСОНА – ОЛЬШЕВСЬКОГО (J. C. STEELE – J. C. RICHARDSON – J. OLSZEWSKI) СИНДРОМ – див.: Прогресуючого супрануклеарного паралічу синдром.

СТІЛЛА (G. STEELL) СИМПТОМ – у випадках стоншення ребра при пухлинах грудної клітки, що прилягають до серця, а також при аневризмі аорти, спостерігається виражена пульсація в ділянці серця.

СТІЛЛА (G. F. STILL) СИНДРОМ – системний варіант початкової стадії ювенільного ревматоїдного артриту; характеризується поєднанням збільшених лімфатичних вузлів, ревматичного висипу, гепатоспленомегалії, серозиту і вираженого лейкоцитозу.

СТІЛЛА (G. F. STILL) ТРІАДА – симптомокомплекс, що спостерігається при синдромі Стілла; характеризується поєднанням збільшення лімфатичних вузлів, спленомегалії та підпуклості симетрично розміщених суглобів.

СТІЛЛА (G. F. STILL) ХВОРОБА – див.: Стілла синдром.

СТІЛЛА – ШОФФАРА (G. F. STILL – A. M. E. SHAUFFARD) ХВОРОБА – див.: Стілла синдром.

СТІЧНІ ВОДИ – рідкі відходи побутової та виробничої діяльності людини.

СТОВБУР ГОЛОВНОГО МОЗКУ (TRUNCUA EN-CERHALI) – філогенетично найбільш стара частина головного мозку; є безпосереднім продовженням спинного мозку; до С. г. м. належать довгастий мозок, міст і середній мозок.

СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ – клітини, які є джерелом фізіологічного самооновлення спеціалізованих клітинних популяцій; за походженням розрізняються ембріональні стовбурові клітини, що виділяються із ембріона та тканини плода (ембріональна гермінальна клітина та ембріональна стовбурова клітина, та соматичні стовбурові клітини, які виділяються із крові, кісткового мозку, тканин

дорослого організму (стовбутова кістковомозкова кровотворна клітина, стовбутова кістковомозкова стромальна клітина, стовбутова мезенхімальна клітина, стовбуровий попередник ендотеліальних клітин, стовбутова м'язова клітина, стовбутова нейтральна клітина, стовбутова епідермальна клітина; С.к. характеризуються: здатністю до тривалої самопідтримки в недиференційованому стані (самовідновлення симетричним поділом, при якому обидві дочірні клітини залишаються стовбуровими); здатністю до диференціювання однієї з дочірніх клітин після асиметричного поділу материнської С.к. (одна дочірня клітина залишається стовбуровою, а інша дочірня клітина стає комітованою (здатною до подальшого розвитку) клітиною, що диференціюється в спеціалізовані типи; здатністю до міграції поліпотентних і комітованих стовбурових клітин в органи, які дають потомство клітин-предників, нові покоління яких, у відповідності зі своїм фенотипом, диференціюються в спеціалізовані клітини; здатністю до перепрограмування (транс диференціювання) на мультипотентний шлях розвитку при зміні їх природного мікрооточення *in vitro* і *in vivo*).

СТОВБУРОВІ КЛІТИНИ ЕМБРІОНАЛЬНІ – С. к. внутрішньої клітинної маси ембріона, які характеризуються високим та тривалим проліферативним потенціалом, який реалізується їх симетричним поділом, а також вираженою клоногенністю та плюрипотентністю; плюрипотентні С.к. утворюють три зародкових листки: ектодерму, ендодерму та мезодерму, із яких розвиваються всі фенотипи спеціалізованих клітин організму.

С. К. СОМАТИЧНІ – популяція недиференційованих клітин, які розміщені в спеціалізованих тканинах дорослого організму для підтримки диференціювання клітин цих тканин упродовж всього життя організму; характеризуються обмеженим проліферативним потенціалом та асиметричним поділом, мульти- або уніпотентністю (але не плюрипотентністю), а також здатністю формувати всі клітинні типи, що характерні для спеціалізованої тканини, в якій вони перебувають.

СТОВБУРОВІ РЕФЛЕКСИ – рефлекс, рефлекторна дуга яких замикається в ядрах стовбура головного мозку.

СТОКЕРА (STOCKER) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака тифу і туберкульозного менінгіту в стадії потьмарення свідомості: якщо відкинути ковдру з хворого тифом, він залишається нерухомим, хворий же туберкульозним менінгітом намагається знову укритися.

СТОКРОТКИ БАГАТОРІЧНІ (BELLIS PERENNIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих, 10–15 см заввишки. Стебла сланкі, які під час цвітіння дугоподібно піднімаються вгору. Кореневище повзуче. Листки прикореневі, зібрані розеткою. Цвіте в квітні – червні, а іноді аж до осені. Квітки білі або рожеві. Дія: протизапальна, протигарячкова, кровоспинна, жовчогінна, знеболююча, відхаркувальна, регулює загальний обмін речовин.

СТОКА (W. STOKES) КОМП – ознака стиснення верхньої порожнистої вени, яка проявляється набряком

шкі, а інколи і обличчя, рук, верхньої частини грудей та ділянки лопаток, що супроводжується набуханням шкірних вен.

СТОКА (W. STOKES) СИМПТОМ – виражена пульсація в животі справа від пупка; можлива ознака гострого ентериту.

СТОКА (W. STOKES) СИНДРОМ – див.: Морганьї – Адамса – Стокса синдром.

СТОЛКАПА (A. STALCUP) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; після народження спостерігається гангрена кінцівок, міокардит, ентероколіт, артеріальна гіпертенія, судоми, набряк, стан несвідомості, дисемінована внутрішньосудинна коагуляція; у крові – гіперкінінемія, тромбоцитопенія, підвищення загальних катехоламінів крові; смерть упродовж перших днів або тижнів життя.

СТОМА (грец. stoma – отвір, рот) – зовнішня нориця порожнистого органа, сформована хірургічним шляхом.

СТОМАТ- (стомато-, стомо-; грец. stoma – рот, отвір) – частина складних слів, яка означає належність до рота, до порожнини рота.

СТОМАТИТ – запалення слизової оболонки порожнини рота.

С. АЛЕРГІЧНИЙ – С., який ускладнює перебіг алергічних захворювань; може проявлятися у вигляді катарального, геморагічного, пухирно-ерозивного, некротичного, а також комбінованого ураження з локалізацією на обмеженій ділянці або на всій слизовій оболонці рота.

С. БЕЗИКУЛЯРНИЙ – С., який спричинюється вірусом із родини Rhabdoviridae, що передається людині від домашніх тварин, хворих цією інфекційною хворобою; проявляється у вигляді гриппоподібної інфекції і супроводжується появою везикул на слизовій оболонці рота; інкубаційний період від 1 до 5 діб; на фоні раптового підйому температури розвиваються симптоми загальної інтоксикації; через 2–3 доби на слизовій оболонці рота та шкірі обличчя (щоках, крилах носа, верхній губі) з'являються везикулярні висипи, які зберігаються 10–12 діб.

С. ВИРАЗКОВИЙ – див.: С. виразково-некротичний Венсана.

С. ВИРАЗКОВО-ГАНГРЕНОЗНИЙ – див.: С. виразково-некротичний Венсана.

С. ВИРАЗКОВО-МЕМБРАНОЗНИЙ – див.: С. виразково-некротичний Венсана.

С. ВИРАЗКОВО-НЕКРОТИЧНИЙ ВЕНСАНА (H. VINCENT) – С., який спричинюється симбіозом веретеноподібної бактерії та звичайної спірохети порожнини рота; виникненню захворювання сприяє зниження загальної опірності організму, гіпоавітаміноз та ін.; хворіють, звичайно, особи молодого віку; на початку хвороби підвищується температура тіла до 37,5–38°, спостерігається болючість та кровоточивість ясен, появляється підвищене слиновиділення, гнильний запах із рота; катаральні явища на слизовій оболонці переходять у виразковий процес (гангренозний стоматит), який

частіше починається з ясневого краю і поширюється на інші ділянки слизової оболонки рота.

СТОМАТИТ ГЕРПЕТИЧНИЙ – гострі болючі пухиркові висипи на слизовій оболонці рота або червоній облямівці губ, збудником яких є вірус простого герпесу.

С. ТРАВМАТИЧНИЙ – С., який розвивається внаслідок механічної травми, дії хімічних або фізичних пошкоджуючих факторів; прояви С. т. залежать від виду подразнення, інтенсивності та тривалості дії, а також від опірності організму.

С. ФУЗОСПРОХЕТОЗНИЙ – див.: С. виразково-некротичний Венсана.

С. ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ АФТОЗНИЙ – болючі одиничні виразкування (афти), які гостро розвиваються на рухливій слизовій оболонці рота; невеликі афти, менші 1 см у діаметрі – поширеніша форма висипів; захворювання починається появою невеликих овальних ерозій з незначно піднятимися краями, оточених вузькою гіперемованою облямівкою; період болючих афт триває 3–4 дні, потім симптоми слабшають і через 7–10 днів заживають без утворення рубця; при тяжкому загостренні спостерігається загальне нездужання, гарячка і лімфаденопатія.

СТОМАТО- – див.: Стомат-.

СТОМАТОЛОГ – лікар-фахівець зі стоматології.

СТОМАТОЛОГ-ОРТОПЕД – лікар-стоматолог, який має підготовку з діагностики порушень цілості і функції зубів та щелеп, їх лікування шляхом протезування і застосування замінюючих або регулюючих апаратів.

СТОМАТОЛОГ-ХІРУРГ – лікар-стоматолог, який має підготовку з діагностики і лікування хвороб та пошкоджень органів порожнини рота і щелепно-лицьової ділянки з застосуванням хірургічних методів.

СТОМАТОЛОГІЧНА ТЕХНІКА – сукупність технічних пристроїв, апаратів, приладів, пристосувань для обладнання стоматологічних кабінетів та зуботехнічних лабораторій.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ – спеціальні інструменти, призначені для клінічного обстеження та лікування захворювань порожнини рота і зубів; використовуються в терапевтичній, хірургічній і ортопедичній стоматології, а також для зуботехнічних робіт.

СТОМАТОЛОГІЯ – галузь медицини, що вивчає хвороби порожнини рота, методи їх профілактики і лікування; розрізняють кілька основних розділів С.: терапевтичну, хірургічну, ортопедичну з ортодонтією і матеріалознавством, С. дитячого віку, військову С.

С. ДИТЯЧОГО ВІКУ – розділ С., який вивчає формування та розвиток органів і тканин щелепно-лицьової ділянки в дитини, а також розробляє і застосовує методи профілактики, діагностики та лікування захворювань, аномалій зубів, щелеп, слизової оболонки рота в дітей.

С. ОРТОПЕДИЧНА – розділ С., який вивчає порушення цілості та функцій зубів та щелеп, їх діагности-

ку і розробляє методи профілактики та лікування шляхом протезування, а також застосування замінюючих і регулюючих апаратів.

С. ТЕРАПЕВТИЧНА – розділ С., що вивчає захворювання зубів, навколозубних тканин та слизової оболонки рота, розробляє методи їх діагностики та лікування, спрямовані на збереження структури і функції.

С. ХІРУРГІЧНА – розділ С., який вивчає захворювання та пошкодження органів порожнини рота та щелепно-лицьової ділянки, розробляє методи їх діагностики, лікування, у тому числі і оперативні методи лікування; С. х. включає хірургію зубів, гнійну хірургію порожнини рота, щелепно-лицьової і шийної ділянок, лікування пухлин порожнини рота і щелепно-лицьової ділянки, травм щелепно-лицьової ділянки, усунення вроджених і набутих дефектів, відновну (пластичну) хірургію.

СТОМАТОНЕВРОЛОГІЯ – розділ невропатології і стоматології, що вивчає захворювання нервової системи, пов'язані з патологічними процесами зубів, щелеп та порожнини рота.

СТОМАТОСКОПІЯ – огляд слизової оболонки порожнини рота за допомогою спеціальних оптичних пристроїв.

СТОМАТОРАГІЯ – кровотеча із ясен.

СТОМАТОЦИТ – форма еритроцита. С. розвивається із дискоцита внаслідок метаболічних порушень у клітині. Трансформація починається зі згладжування контура дискоцита з одного боку; еритроцит стає куполоподібним, потім угнута частина клітини зменшується, і еритроцит набуває сферичної форми. У нормі С. становлять 2–5 % еритроцитів.

СТОМЛЕННЯ – тимчасове зменшення функціональних можливостей організму (фізіологічної системи, органа), яке викликане інтенсивною або тривалою працею і проявляється зниженням працездатності.

СТОМЛИВІСТЬ – властивість фізичного та розумового навантаження викликати стомлення.

СТОМЛЮВАНІСТЬ – властивість організму (фізіологічної системи, органу) бути схильним до стомлення.

СТОМЛЮВАНІСТЬ М'ЯЗОВА ПАТОЛОГІЧНА – пришвидшений розвиток стомлення м'язів; спостерігається при міастенії.

СТОМЛЮВАНІСТЬ ПСИХІЧНА – пришвидшене зниження розумової працездатності при навантаженні; психічний компонент астеничного синдрому.

СТОРОННІ ПРЕДМЕТИ – предмети або їхні частини, які потрапили в організм внаслідок пошкодження покривів або через природні отвори і залишилися в тканинах, порожнинах тіла або в просвіті порожнинного органа, а також різні ендопаразити, комахи та конкретні, що утворилися в організмі; С. п. є чужорідними організму.

СТОХАТИЧНИЙ – імовірний, випадковий.

СТОЯЧИЙ СИМПТОМ – загальне позначення проявів психічних захворювань у вигляді безглузких висловлювань, дій або рухів хворого, які стереотипно повторюються і не зумовлені ситуацією.

СТРАБІЗМ – косоокість; розлад координованого руху очей; відхилення одного ока від осі іншого ока.

СТРАБОМЕТРИЯ – вимірювання кута косоокості.

СТРАВОХІД (ESOPHAGUS) – частина травного каналу між глоткою і шлунком; являє собою м'язовий канал, який у дорослої людини має довжину в середньому 25 см; у С. розрізняють три частини: шийну, грудну і черевну; стінку С. утворюють слизова оболонка, підслизова основа, м'язова оболонка і адвентиційна оболонка (у черевній частині – підсерозна і серозна оболонки).

СТРАВОХІД ГВИНТОПОДІБНИЙ – див.: Баршо-ня – Тешендорфа синдром.

СТРАВОХІД ЗВИВИСТИЙ – див.: Баршо-ня – Тешендорфа синдром.

СТРАВОХІД КОРОТКИЙ ВРОДЖЕНИЙ – вада розвитку, при якій дистальний відділ стравоходу вистелений слизовою оболонкою шлунка.

СТРАВОХІД ЧОТКОПОДІБНИЙ – див.: Баршо-ня – Тешендорфа синдром.

СТРАВОХІД ШТОПОРОПОДІБНИЙ – див.: Баршо-ня – Тешендорфа синдром.

СТРАВОХІД ШТУЧНИЙ – орган або частина його, яка використовується для створення шляхом пластичної операції нового шляху проходження їжі з глотки в нижчерозташовані відділи травного тракту.

СТРАВОХІДНИЙ ЗАТЯГАЧ НИЖНІЙ – структура слизової оболонки розміром 2–4 мм, частіше вроджена, що викликає кільцеподібне звуження дистальної частини стравоходу на межі плоского і циліндричного епітелію.

СТРАВОХІДНИЙ ОТВІР (HIATUS ESOPHAGEUS) – отвір у поперековій частині діафрагми, через який проходять стравохід та блукаючі нерви; розміщений між ніжками діафрагми, допереду, вище і дещо лівіше аортального отвору.

СТРАВОХІДНІ МЕМБРАНИ – тонкі перемички із слизової оболонки, що ростуть поперек просвіту стравоходу; мембрани інколи розвиваються при нелікованій залізодефіцитній анемії або рідкісніше без явної анемії; розміщуючись, як правило, у верхній частині стравоходу, вони викликають дисфагію для твердої їжі.

СТРАВОХОДУ РОЗРИВ – розрив стінки стравоходу може бути ятрогенним, як ускладнення ендоскопії або інших інструментальних методів дослідження; спонтанний розрив стравоходу (синдром Бурхаве) являє собою катастрофічний стан з високою летальністю; перфорація або розрив стравоходу ускладнюються медіастинітом і ексудативним плевритом.

СТРАЖЕСКО (М. Д. СТРАЖЕСКО) «ГАРМАТНИЙ ТОН» – різко підсилений перший тон серця, який виникає внаслідок збігу в часі систоли передсердь та шлуночків; спостерігається при повній атріо-вентрикулярній дисоціації.

СТРАЖЕСКО (М. Д. СТРАЖЕСКО) СИМПТОМ (1) – при перкусії визначається горизонтальніше, ніж у нормі, розташування тимпанічної зони шлунка при одночасному значному її розширенні вправо, інколи – до

передньої пахвової лінії; при цьому нижня межа печінкової тупості набуває вигляду півмісяцевої угнутої лінії; ознака виражених форм перигастриту.

СТРАЖЕСКО (М. Д. СТРАЖЕСКО) СИМПТОМ (2) – при аускультатії чується додатковий тон на верхівці серця в прото- або мезодіастолі («ритм галопу»); ознака послаблення лівого шлуночка серця при аортальній недостатності.

СТРАЖЕСКО (М. Д. СТРАЖЕСКО) СИМПТОМ (3) – при натискуванні на VIII–XI, а також справа від X–XI грудних хребців спостерігається болочість; ознака пухлини головки підшлункової залози.

СТРАЙКЕРА – ХЕЛБЕЙЗЕНА (G. V. STRYKER – W. A. HALBEISEN) СИНДРОМ – еритематозний дерматит і макроцитарна анемія, які розвиваються у випадках дефіциту вітамінів групи В; хворіють переважно люди середнього віку, які тривалий час не отримували повноцінного харчування; на ранніх стадіях захворювання шкіра блідо-плямиста або з дифузною, поверхневою, сверблячою, сухою чи везикулярною еритемою на обличчі, бокових поверхнях шиї, верхній частині грудної клітки і під пахвами; на більш пізніх стадіях висипи зливаються, пухирці зникають, шкіра потовщується і стає набряклою; у крові – макроцитарна анемія.

СТРАНГУЛЯЦІЙНА БОРОЗНА – смуга втискування шкіри, яка утворюється внаслідок стискування відповідної частини тіла.

СТРАНГУЛЯЦІЯ – задушення, защемлення, задушення петлею.

СТРАНГУРИЯ – утруднене, таке, що відбувається з тенезмами, болоче сечовипускання краплями; витікання сечі краплями.

СТРАНЬКОГО (E. STRANSKY) ІНТРАПСИХІЧНА АТАКСІЯ – див.: Атаксія інтрапсихічна.

СТРАНЬКОГО (E. STRANSKY) НООПСИХЕ – інтелектуальний, розумний бік психічної діяльності.

СТРАНЬКОГО (E. STRANSKY) РЕФЛЕКС – при пасивному відведенні мізничя спостерігається розгинання великого пальця; у дітей у віці до 2 років – фізіологічний рефлекс; у більш пізньому віці є ознакою ураження пірамідних шляхів.

СТРАНЬКОГО (E. STRANSKY) ТИМОПСИХЕ – емоційно-вольова сфера психічної діяльності людини.

СТРАНЬКОГО – РЕГАЛА (E. STRANSKY – A. C. REGALA) СИНДРОМ – див.: Странського – Регала хвороба.

СТРАНЬКОГО – РЕГАЛА (E. STRANSKY – A. C. REGALA) ХВОРОБА – різні форми родинної гемолітичної анемії, яка спостерігається в мешканців Малайських островів.

СТРАСБЕРДЖЕРА – ХОКІНСА – ЕЛДРІДЖА (A. K. STRASBURGER – M. J. HAWKINS – R. ELDRIDGE) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; спостерігається симетрична симфалангія проксимальних фаланг усіх пальців кистей і ступень; різні дисфалангії та

скелетні аномалії; часто – синдактилія, косоокість, короткозорість; внаслідок аномалій внутрішнього вуха поступово прогресує порушення слуху.

СТРАССБЕРГА (STRASSBERG) ФОЛІКУЛЯРНИЙ ДЕКАЛЬВУЮЧИЙ КЕРАТОДЕРМІТ – див.: Кератоз фолікулярний атрофічний.

СТРАТИГРАФІЯ – див.: Томографія.

СТРАТИФІКАЦІЯ – розміщення чогось шарами, шаруватість.

СТРАХИ НІЧНІ – розлад сну в дітей, при якому дитина, що спокійно заснула, раптово схоплюється, кричить, плаче, шукає захисту, не впізнає оточуючих; може бути проявом продромального періоду інфекційного захворювання, хронічної хвороби шлунково-кишкового тракту або носоглотки; у деяких випадках С.н. зустрічаються в дорослих; Н.с., як правило, переривають ІV стадію сну без швидких рухів очима; нерідкісно вони супроводжуються ходінням під сну, і можуть бути особливим видом гіпнагогічних феноменів на фоні часткового пробудження від глибокого сну; у дорослих Н.с., як правило, пов'язані з психічними переживаннями або алкоголізмом.

СТРЕМІНЦЕ – одна з чотирьох слухових кісточок, яка розміщена в середньому вусі; передає звукові коливання з барабанної перетинки переддвер'ю внутрішнього вуха.

СТРЕПТО- (грец. streptos – кручений; ланцюжок) – частина складних слів, яка означає «кручений; такий, що має вигляд ланцюжка», «такий, що належить до стрептококів».

СТРЕПТОБАЦИЛЬОЗ – див.: Хейверхільська гарячка.

СТРЕПТОДЕРМІЯ – піодермія, яка викликається стрептококами.

СТРЕПТОДЕРМІЯ ЕРИТЕМАТОЗНО-СКВАМОНА – див.: Лишай обличчя простий.

СТРЕПТОДЕРМІЯ СУХА – див.: Лишай обличчя простий.

СТРЕПТОКОКИ – бактерії роду Streptococcus, родини Streptococcaceae; С. – грампозитивні, факультативні анаероби, кулеподібні або овальні клітини розміром 0,6–1,0 мкм, які утворюють ланцюги різної довжини; розрізняють β-гемолітичні, α-гемолітичні і γ-негемолітичні С.; різноманітність форм проявів стрептокової інфекції коливається залежно від особливостей збудника і в першу чергу – від його вірулентності, умов формування вогнища інфекції та стану організму інфікованої людини; С. серологічної групи А належать до числа найпоширеніших збудників великої кількості різних захворювань людини (гостра ангіна, хронічний тонзиліт, скарлатина, фарингіт, бешіа, піодермія, васкуліти, гнійні ураження органів і тканин, різні форми ревматичних процесів у життєво важливих органах, постстрептококовий гломерулонефрит, некротичний фасцит, некротичний міозит, синдром токсичного шоку та ін.).

СТРЕПОЛІЗИНИ – токсини, які виділяються деякими групами стрептококів і викликають гемоліз.

СТРЕПТОМІЦИНИ – антибіотики групи аміноглікозидів, які продукуються актиноміцетами видів Streptomyces.

СТРЕПТОСТАФІЛОДЕРМІЯ – піодермії, збудниками яких є одночасно стрептококи і стафілококи.

СТРЕПТОТРИХОЗ – див.: Нокардіоз.

СТРЕПТОЦЕРКОЗ – гельмінтоз, який належить до групи філяріатозів; спричинюється Dipetalonema streptocerca; личинки збудника паразитують у шкірі, а дорослі особини – у підшкірній тканині; клінічно проявляється набряком та свербіжем уражених тканин.

СТРЕС – комплекс однотипних реакцій організму, спрямованих на переборення шкідливої дії надзвичайних подразників і підвищення на деякий час його неспецифічної стійкості; клінічний синдром, який спостерігається при С., – загальний адаптаційний синдром може мати три стадії розвитку: стадію тривоги, при якій відбувається мобілізація сил організму; стадію резистентності; стадію виснаження, яка спостерігається при дії інтенсивного подразника або при тривалій дії слабого подразника, а також при функціональній слабкості адаптивних механізмів організму; при цьому синдром набуває патогенного характеру.

СТРЕС ЕМОЦІЙНИЙ – стрес, який виник внаслідок емоційного збудження.

СТРЕСОП – несприятливий фактор зовнішнього або внутрішнього середовища, який спричиняє стан напруження (стресу) в організмі.

СТРИДОР – фізикальна ознака обструкції верхніх дихальних шляхів; має характер музичного звуку, який чути без стетоскопа; виникає або тільки при глибокому диханні і в основному на вдиху, або і на вдиху і на видиху; С. може бути одним з проявів розвитку загрозливої для життя обструкції верхніх дихальних шляхів; у дітей причиною С. частіше буває патологія надгортанника; у дорослих його можуть викликати різні патологічні процеси, які зумовлюють обструкцію верхніх дихальних шляхів, наприклад, набряк у ділянці голосової щілини, пухлина, аспірація чужорідного тіла або заглотковий абсцес.

СТРИДОЗ ВРОДЖЕНИЙ – захворювання, зумовлене недорозвитком або аномалією розвитку гортані чи трахеї; проявляється з перших днів життя свистячим шумом під час вдиху; без лікування проходить протягом першого–другого року життя.

СТРИДУЛЬОЗНИЙ – такий, що свистить, шипить.

СТРИЖНЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ХВОРОБА – морфологічна форма вродженої непрогресуючої міопатії; характеризується наявністю в м'язових волокнах центральних ділянок, які забарвлюються еозином більш інтенсивно, позбавлені глікогену і ферментативної активності; стрижень при електронно-мікроскопічному дослідженні являє собою аморфні, неправильно розміщені фрагменти міофіламентів і Z-ліній.

СТРИКТУРА – див.: Стеноз.

СТРИХНІЗМ – гостре отруєння стрихніном або насінням рослини *Strychnos nux vomica*; проявляється

клонічними, а потім тетанічними судомами з опістотонусом, тризмом, судомним скороченням мускулатури рук з характерним стисненням кистей рук у кулак; при тяжких отруєннях – смерть внаслідок тонічної судоми дихальної мускулатури.

СТРІАРНИЙ – такий, що стосується смугастого тіла.

СТРІАРНИЙ СИНДРОМ – див.: Гіперкінетико-гіпотонічний синдром.

СТРІАТУМ (CORPUS STRIATUM) – парне скупчення сірої речовини в товщі півкуль головного мозку, яке складається із хвостатого і сочевицеподібного ядер, розділених прошарком білої речовини – внутрішньою капсулою.

СТРІОПАЛІДАРНА СИСТЕМА – див.: Екстрапірамідна система.

СТРІОПАЛІДУМ – див.: Екстрапірамідна система.

СТРОБОСКОПІЧНИЙ ЕФЕКТ – виникнення зорової ілюзії нерухомоті або несправжнього руху предмета при його переривчастому (з певною періодичністю) візуальному спостереженні.

СТРОБОСКОПІЯ – дослідження швидких рухів предметів, що ґрунтується на, так званому, стробоскопічному ефекті.

СТРОМА – сполучнотканинна основа органів та тканинних утворів.

СТРОМАТОЛІЗ – див.: Стромоліз.

СТРОМОЛІЗ – повний розпад еритроцита при гемолізі.

СТРОНА – СКОТТА (W.H.W. STRACHAN – H. H. SCOTT) СИНДРОМ – форма поліневриту в мешканців Ліберії; спостерігається переважно в період тропічних дощів; захворювання, як правило, починається симптомами арибофлавінозу; з часом приєднується неврологічна симптоматика, яка переважно має симетричний характер: парестезії та болючі дизестезії кінцівок; відчуття тяжкості та слабкості в кінцівках, тяжка атаксія; у кінцевих стадіях – астазія; атаксія тіла і верхніх кінцівок; симптоми, як правило, зникають після збирання рису в період посухи.

СТРОНГІЛОЇДОЗ – гельмінтоз, що належить до нематодозів; збудником *S.* є нематода *Strongyloides stercoralis*; джерелом інвазії є хвора людина, а також собака; людина заражається *S.* при контакті з ґрунтом, в який потрапили личинки гельмінта і розвилися у ній до інвазивної стадії, а також при вживанні води та харчових продуктів, забруднених личинками; у перебігу *S.* виділяють гостру і хронічну фази; у гострій фазі спостерігається гарячка, шкірні висипи ексудативного або поліморфного характеру, явища бронхіту, інколи з астматичним компонентом, рідше пневмонія, болі в череві, розлад випорожнення; характерна висока еозинофілія з помірним або високим лейкоцитозом; у хронічній стадії захворювання розвивається за одним із трьох варіантів: за типом хронічного рецидивуючого гастроудоденіту; з явищами гастроудоденіту і симптомами хронічного холестиститу; переважно з алергічними проявами – шкір-

ними висипами, астматичним бронхітом, артралгіями, високою еозинофілією крові, в окремих хворих – з розвитком аутоімунної тромбоцитопенії.

СТРОНЦІЙ – Sr; хімічний елемент періодичної системи Менделєєва, підгрупи лужноземельних металів; один з найбільш довгоживучих радіоактивних продуктів розщеплення урану; природний *S.* складається із чотирьох стабільних ізотопів з масовими числами 84, 86, 87 і 88.

СТРОСА (I. STRAUS) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака периферійного і центрального паралічу лицьового нерва: якщо впорскувати пілокарпін хворому з периферійним паралічем, то на паралізованому боці значно зменшиться виділення поту; при паралічі центрального типу відмінності не спостерігаються.

СТРОФУЛЮС – алергічний дерматоз, яким переважно хворіють діти у віці від 3 місяців до 3 років; при *S.* на шкірі, переважно розгинальних поверхонь кінцівок, тулуба, рідше – обличчя, волосистої частини голови pojawiaються пухири, у центрі яких виявляється папула з везикулою в центрі (серопапула), діаметром 2–3 мм; через 6–12 годин пухир зникає, залишається серопапула, після розсмоктування якої тимчасово зберігається гіперпігментація; можливі еритемоуртикальні і бульозні форми; захворювання характеризується рецидивуючим перебігом, сильним нападоподібним свербежем, помірною поліаденопатією.

СТРУКТУРА – внутрішня будова чогось, певний взаємозв'язок складових частин цілого.

СТРУМА – 1) позначення пухлиноподібних та пухлинних дифузних розростань ендокринних залоз та деяких паренхіматозних органів; 2) див.: Зоб.

СТРУМА ДЕРЕВ'ЯНИСТА – див.: Тиреоїдит фіброзно-інвазивний.

СТРУМА РІДЕЛЯ – див.: Тиреоїдит фіброзно-інвазивний.

СТРУМА ТВЕРДОЗАЛІЗНА – див.: Тиреоїдит фіброзно-інвазивний.

СТРУМА ХАШІМОТО – див.: Хашімото тиреоїдит.

СТРУМА ЯЄЧНИКА – різновид доброякісних тератом яєчника, в яких тиреоїдна тканина переважає або складає значний компонент пухлини. Морфологічно *S.* я. ідентична будові тканини щитоподібної залози, складається з численних порожнин, що містять колоїд і вистелені кубічним епітелієм. У деяких випадках спостерігаються ознаки гіпертиреозу. Малігізація зустрічається рідкісно.

СТРУМЕКТОМІЯ – хірургічне видалення всього зоба або деякої його частини.

СТРУМІТ – запалення збільшеної внаслідок зоба щитоподібної залози.

СТРУМОЗНИЙ – такий, що стосується зоба, струми.

СТРУНИ СИМПТОМ – при урографії чи ретроградній пієлографії спостерігається відсутність фізіологічних вигинів рентгенологічної тіні сечоводу, що зу-

мовлено ригідністю його ураженої стінки; ознака туберкульозу нирки і сечовивідних шляхів.

СТРУНСЬКОГО (M. STRUNSKY) СИМПТОМ – якщо хворому швидко зігнути пальці ступні, то виникає біль; у здорової людини цей рух безболісний; ознака ураження передплесна.

СТРУП – шар крові, яка зсілася, або некротизованої тканини, яка затверділа; прикриває дефект шкіри.

СТРУС – закриті механічне пошкодження окремих органів і тканин або всього організму, яке характеризується порушенням їхніх функцій без грубих морфологічних змін; в основі патогенезу С. лежать розлади кровообігу у вигляді спазму і наступного паретичного розширення дрібних кровоносних судин з явищами стазу.

С. ГОЛОВНОГО МОЗКУ – форма закритої травми мозку, яка розвивається при одномоментній короткочасній дії механічної енергії на головний мозок, що перебуває в замкнутій порожнині черепа; при цьому безпосередня дія кінетичної енергії на тканину мозку поєднується з гідродинамічною дією на неї, що зумовлено різкими змінами внутрішньочерепного тиску і переміщенням цереброспінальної рідини в порожнині черепа і шлуночках мозку, а також крові в його судинній системі; С. г. м. проявляється втратою свідомості, яка може бути миттєвою і продовжуватися кілька секунд або хвилин; ретроградною і антеградною амнезією, головним болем, нудотою, блюванням, запамороченням, менінгеальними явищами, які досить швидко регресують, негрубими, але виразними симптомами з боку стовбурових структур мозку, вегетативними порушеннями.

С. ГРУДНОЇ КЛІТКИ – симптомокомплекс, який розвивається при місцевому С. органів грудної порожнини; загальний стан хворого тяжкий, грудна клітка перебуває у стані судомної експірації; дихальні рухи нерівномірні, спостерігається різка задишка, часто кашель та кровохаркання, ціаноз, пульс аритмічний, ниткоподібний; свідомість, як правило, збережена.

С. ЗАГАЛЬНИЙ ОРГАНІЗМУ – симптомокомплекс, який проявляється ознаками С. окремих органів і тканин і нагадує клінічну картину шоку; спостерігається зниження артеріального тиску, тахікардія або брадикардія, загальна слабкість, адинамія, запаморочення, головний біль, парези кінцівок (швидко проходять), тривалі неврити, зниження слуху і зору, аж до глухонімоти різної тривалості, порушення сну, зміни електрокардіограми, розлади шлунково-кишкового тракту, мікро- і макрогематурія, затримка сечовипускання; подразнення симпатичної і парасимпатичної нервової системи може призвести до порушень кровообігу, дихання, функцій ендокринної системи, обміну речовин; тяжкий С. з. о. може призвести до рефлекторного паралічу дихального і судиннорухового центрів і смерті.

С. НЕРВІВ ПЕРИФЕРІЙНИХ – симптомокомплекс, який розвивається при С. периферійних нервів; спостерігаються чутливі і рухові порушення в ділянці, що іннервується ураженими нервами.

С. СПИННОГО МОЗКУ – симптомокомплекс, який розвивається при місцевому С. спинного мозку; клінічно проявляється паралепгіями або парепарезами та порушенням чутливості.

С. ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ – симптомокомплекс, який розвивається при місцевому С. органів черевної порожнини; часто клінічно проявляється симптомами гострого живота.

СТУДЕНТІВ ХВОРОБА – див.: Мононуклеоз інфекційний.

СТУКА (B. STOOKEY) СИМПТОМ – при натискуванні через черевну стінку на нижню порожнисту вену наростає тиск спинномозкової рідини.

СТУЛЮВАННЯ ПОВІК СИМПТОМ – одnobічне замружування, яке підсилюється при спробі підняти повіку хворого; ознака ураження лобної частки великого мозку.

СТУПНЯ (PES) – кінцевий відділ нижньої кінцівки, що служить опорою при стоянні та пересуванні; у С. виділяють тил С., підшву С., які віділені медіальним і латеральним краями С., і пальці; задню частину С. складає п'ятова ділянка; складається з заплесна, плесна і пальців.

С. ВАЛЬГУСНА – патологічні зміни С., які характеризуються відведенням її переднього відділу, пронацією п'ятки, підняттям зовнішнього краю; С. в. може бути вродженою, паралітичною, розвиватися внаслідок травми або мати статичний характер; захворювання схильне до прогресування і різко порушує функцію ступень, викликаючи болі при ходьбі, втомлюваність.

С. ВАРУСНА – патологічні зміни С., які характеризуються поєднанням приведення та супінації С.; при цьому опорою є її латеральний край; частіше зустрічається як наслідок травми або при паралічі малоомілкового м'яза.

С. ДІАБЕТИЧНА – анатомо-функціональні зміни С., зумовлені діабетичною невропатією, ангіопатією та остеопатією, на фоні яких розвиваються гнійно-некротичні процеси.

С. КІГТЕПОДІБНА – деформація С., яка характеризується її різким розгинанням; при цьому пальці розігнуті в плеснофалангових та зігнуті у міжфалангових суглобах; ознака пошкодження великогомілкового нерва на стегні.

С. КІНСЬКА – контрактура гомілкового-ступневого суглоба, при якій спостерігається фіксація С. у позиції підшовного згинання; С. к. може розвиватися внаслідок ураження гомілкового-ступневого суглоба, ураження, яке викликало укорочення литкового м'яза; при парезі або паралічі розгиначів ступні; у ослаблених хворих, у результаті тривалого (тижні і місяці) підшовного згинання ступнів, що викликано зовнішнім впливом; при заміщенні рубцем великих дефектів шкіри, м'язів та сухожилків у ділянці гомілки; внаслідок спастичного скорочення литкового м'яза.

С. МАДУРСЬКА – див.: Мадурська ступня.

С. МАРШОВА – див.: Маршова ступня.

СТУПНЯ ПЕРЕВАНТАЖЕНА – див.: Маршова ступня.

С. ПЛОСКА – див.: Плоскостопість.

С. ПЛОСКОВАЛЬГУСНА – поєднання змін, які характерні для вальгусної ступні, та плоскостопості.

С. ПОРОЖНИСТА – патологічні зміни С., які характеризуються надмірно високим поздовжнім склепінням, при якому опорними точками С. є п'яtkова кістка і голівка плеснових кісток; голівка І плеснової кістки різко опущена до підошви, підошовний апоневроз укорочений і напружений; С. п. вродженого походження зустрічається рідко; частіше спостерігається її поєднання з кінською ступнею при паралітичних деформаціях на ґрунті поліомієліту, мієлодисплазії, хворобах Фрідрейха, Шарко – Марі, спастичних паралічах та ін.; С. п. часто супроводжується розгинально-згинальною контрактурою пальців (молоткоподібні пальці).

С. ПРИВЕДЕНА – деформація С., частіше вродженого характеру, яка характеризується приведенням переднього її відділу (плеснових кісток та пальців).

С. П'ЯТКОВА – контрактура гомілково-ступневого суглоба, при якій спостерігається різке фіксоване розгинання С.; опора відбувається на горб п'яtkової кістки, активне згинання відсутнє; деформація частіше всього відбувається на ґрунті поліомієліту при паралічі задньої групи м'язів.

С. ТРАНШЕЙНА – особлива форма відмороження нижніх кінцівок, яка виникає при помірному (температура повітря вище нуля), але неперервному тривалому або повторному охолодженні ніг; розрізняють 4 фази динаміки ураження; I фаза виникає після 12–15 днів перебування на холоді в мокрому взутті, але інколи і швидше (через 3–4 дні); характеризується парестезіями та спонтанними болями в ступнях, порушенням всіх видів чутливості на ступнях; II стадія – набряк, який супроводжується незначною гіперемією шкіри, особливо на пальцях; III стадія – утворення фліктен з жовтим драглистим або геморагічним випотом, які локалізуються, головним чином, на, пальцях і у підошовній складці; некроз може поширюватися; після відторгнення струпів утворюються виразки, які досить довго не загоюються; IV стадія характеризується глибоким некрозом, який часто переходить у вологу гангрену або ускладнюється анаеробною інфекцією.

С. ФРІДРЕЙХА – див.: Фрідрейха ступня.

СТУПОР – стан рухової і психічної загальмованості; повна нерухомість і байдужість без втрати свідомості; такі хворі часто упродовж цілих тижнів або місяців лежать у ліжку, не змінюючи своєї пози, не відповідаючи на питання, а інколи відмовляються від їжі; спостерігається при кататонії, депресивній фазі маніакально-депресивного психозу та ін.; залежно від психопатологічних проявів або нозологічної належності психічної хвороби, при якій виникає С., виділяють такі його форми: кататонічний С., психогенний С., депресивний С. (меланхолічний С., або меланхолічне заціпеніння), галюцинаторний С., апатичний С., маніакальний С., алкогольний С., епілептичний С.

С. АЛКОГОЛЬНИЙ – С., який спостерігається переважно при алкольному онейроїді, що супроводжується зоровим псевдогалюцинозом; хворі виглядають сонливими або відстороненими, на питання відповідають односкладово, частіше мовчать; вираз обличчя застиглий і тупий або проявляється вираз боязні, здивування, заклопотаності, зацікавленості; м'язовий тонус знижений, частіше спостерігається субступор, який виникає на висоті розвитку гострого вербального галюцинозу депресивного змісту; тривалість С. а. від кількох годин до кількох днів, субступору – від кількох хвилин до кількох годин.

С. АПАТИЧНИЙ – С., який виникає при протрагованих симптоматичних психозах та інколи – на початку алкогольної енцефалопатії Гайе – Верніке; при С. а. хворі лежать на спині в стані прострації та повного м'язового розслаблення; вираз обличчя спустошений, очі широко розкриті; до оточуючого вони байдужі; на найпростіші питання здатні дати коротку і правильну відповідь, на більш складні – відповідають «не знаю» або мовчать; у більшості хворих збережена потьмарена свідомість, виникають правильні емоційні реакції; завжди розвивається виражена кахексія, яка супроводжується профузними проносами; у нічний час спостерігається безсоння, у денний час сонливість відсутня; С. а. триває від 1 до 4 місяців.

С. ГАЛЮЦИНАТОРНИЙ – С., який частіше виникає на висоті справжнього полівокального вербального галюцинозу, значно рідше – при слуховому псевдогалюцинозі, при галюцинозі Бонне та при впливі зорових галюцинацій на висоті делірію; С. г., звичайно, супроводжується різними мімічними реакціями, які виражають тугу, боязнь, здивування, цікавість, відстороненість; мутизм може бути повним, негативізм, звичайно, відсутній; С. г. триває кілька хвилин або годин, інколи довше.

С. ДЕПРЕСИВНИЙ – С., який є кульмінацією ідеаторного (розладу мислення) і моторного гальмування при меланхолічній депресії або розвивається на висоті тривожно-ажитованої депресії; зовнішній вигляд хворого відбиває депресивний афект; хворі, звичайно, відповідають на звернення окремими вигуками, словами, які вимовляються пошепки, або ж реагують найпростішими рухами; С. д. супроводжується вираженим депресивним маренням; інколи спостерігається онейроїдне потьмарення свідомості; С. д. триває кілька годин або тижнів, інколи довше; зустрічається при маніакально-депресивному психозі, інволютивній меланхолії, хворобі Крепеліна, при шизофренії, при алкогольних галюцинозах.

С. ЕПІЛЕПТИЧНИЙ – С., який, як правило, проявляється за різними епілептичними нападами, особливо серійними, пов'язаний з паморочним потьмаренням свідомості на висоті тяжких дисфорій; для С. е. характерна зміна рухової загальмованості несамовитим збудженням з руйнівальними діями; тривалість С. е. – кілька хвилин або днів; частіше закінчується раптово, після чого спостерігається повна амнезія.

СТУПОР КАТАТОНІЧНИЙ – С., який є проявом кататонічного синдрому; характеризується пасивним негативізмом або восковою гнучкістю або (при найбільш тяжких формах) різкою м'язовою гіпертонією з зацепелістю хворого в позі з зігнутими кінцівками.

С. МАНАКАЛЬНИЙ – С., який поєднується з підвищеним настроєм хворого.

С. МЕЛАНХОЛІЧНИЙ – див.: С. депресивний.

СТУПОРОВНИЙ СТАН – див.: Ступор.

СТЬОЖАКИ – загальна назва цестод загону Pseudophyllidae; паразитують у кишечнику ссавців та птахів; голівка С. має щілиноподібні присоски; проміжні стадії С. розвиваються в тілі ракоподібних та птахів.

СТЮАРТА – БРАСА (K. L. STUART – G. BRAS) СИНДРОМ – закупорка дрібних печінкових вен, зумовлена субендотеліальним набряком або ж проліферацією сполучної тканини в стінці вени; викликається, як вважається, токсинами тропічних рослин *Senecio* і *Crotalaria retusa*, із яких у Західній Індії виготовляють напій під назвою «чай кущів» (bush tea); характеризується появою гострих болей у ділянці печінки та здуттям черева, збільшенням печінки, асцитом, вираженими запорами; жовтяниця не спостерігається; у деяких випадках протягом 4–6 тижнів настає покращання і нормалізація функцій печінки; в інших випадках у гострій фазі виникають симптоми печінкової недостатності, що призводить до смерті або розвитку цирозу печінки.

СТЮАРТА – МОРЕЛЯ (STEWART – MOREL) СИНДРОМ – див.: Моргані синдром.

СТЮАРТА – ТРИВСА (F. W. STEWART – N. TREVES) ПУХЛИНА – див.: Стюарта – Тривса синдром.

СТЮАРТА – ТРИВСА (F. W. STEWART – N. TREVES) СИНДРОМ – особливий різновид лімфангіоендотеліоми злоякісної, яка розвивається на фоні тривалого лімфостазу верхньої кінцівки.

СТЮАРТА – ХОЛМСА (J.P. STEWART – G. M. HOLMES) СИМПТОМ – нездатність хворого утримати згинання власної руки в ліктьовому суглобі, коли дослідник зупинив перешкоджання цьому рухові; рука продовжує рух і ударяє в груди хворого; ознака ураження мозочка після радикальної мастектомії внаслідок раку молочної залози.

СУАЙРА (G. I. M. SWYER) СИНДРОМ – спадкова ізольована дисгенезія гонад; проявляється тільки під час настання статевої зрілості; яєчники відсутні і на їхньому місці виявляється невелика кількість сполучної тканини; первинна аменорея, стерильність, генітальний інфантилізм; піхва зі звуженими входом, відсутність жирового шару в малих соромітних губах, гіпоплазія клітора; гіпотрихоз або повна відсутність волосся в пахових ямках і в ділянці статевих органів; значне підвищення виділення фолікулоstimулюючого гормону, зменшення рівня естрогенів у крові, зниження виділення 17-кетостероїдів; у деяких випадках спостерігається аномалія різних частин тіла, головним чином, у формі гіпогонадального гігантського зросту з надмірно довги-

ми кінцівками або у вигляді карликового зросту; статевий потяг знижений; хромосомна стать: головним чином, XX, але інколи зустрічається XY, XO та мозаїка типу XO/XX.

СУАЙРА – ДЖЕЙМСА (P. R. SWYER – G. C. W. JAMES) СИНДРОМ – прояви однобічної емфіземи легень, яка виникла після повторних бронхітів або пневмоній.

СУБ- (лат. sub – під) – частина складних слів, яка означає «під», «біля», «майже», «помірно», «частковий», «залежний».

СУБАКВАЛЬНИЙ – підводний.

СУБАКУТНИЙ – такий, що протікає не гостро і не хронічно, займає середнє місце між цими двома протилежними формами розвитку хвороби; підгострий.

СУБАЛЬТЕРНАЦІЯ – підпорядкованість.

СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ – такий, що розміщений під павутинною мозковою оболонкою.

СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ КРОВОВИЛИВ – крововилив під павутинну мозкову оболонку; являє собою самостійну форму захворювання серед гострих порушень мозкового кровообігу різної етіології; виділяють 8 етіологічних варіантів С. к.: аневризматичний, гіпертонічний, атеросклеротичний, інфекційно-токсичний, бластоматозний, патогемічний, травматичний та невідомої етіології.

СУБАРАХНОЇДАЛЬНИЙ ПРОСТІР (CAVUM SUBARACHNOIDALE) – див.: Підпавутинний простір.

СУБАТМОСФЕРНА ХВОРОБА АВІАТОРІВ – див.: Декомпресійна хвороба.

СУБДЕПРЕСИВНИЙ СТАН – стан незначно вираженої депресії; характеризується зниженням настрою, песимістичною оцінкою подій та зниженням працездатності.

СУБДЕПРЕСІЯ – див.: Субдепресивний стан.

СУБДІАФРАГМАЛЬНИЙ – такий, що розміщений під діафрагмою; піддіафрагмальний.

СУБДІАФРАГМАЛЬНИЙ АБСЦЕС – див.: Піддіафрагмальний абсцес.

СУБДУРАЛЬНА ЕМПІЄМА – накопичення гною в просторі між твердою і павутинною мозковими оболонками.

СУБДУРАЛЬНИЙ – такий, що розміщений під твердою мозковою оболонкою.

СУБДУРАЛЬНИЙ ПРОСТІР (SPATIUM SUBDURALE) – щілиноподібний простір, який розміщений під твердою мозковою оболонкою.

СУБЕНДОТЕЛІАЛЬНИЙ ШАР (STRATUM SUBENDOTHELIALE) – шар стінки кровоносних та лімфатичних судин або ендокарду, утворений колагеновими і еластичними волокнами та малодиференційованими клітинами зірчастої форми.

СУБЕНДОТЕЛІЙ – див.: Субендотеліальний шар.

СУБЕПЕНДІМОМА – гістологічний варіант епендімоми; рідкісна доброякісна пухлина, що росте у вигляді маленьких вузликів у стінках шлуночків мозку; гістологічно являє собою гнізда мономорфних епендімальних клітин, розміщених у волокнистій стромі.

СУБЕРОЗ – алергічний альвеоліт, який розвивається внаслідок потрапляння в дихальні шляхи грибів, що живуть упилу кори пробкового дерева.

СУБ'ЄКТ – джерело активності, спрямованої на об'єкт; носій певного роду діяльності.

СУБ'ЄКТИВИЗМ – оцінка чого-небудь, ставлення до чогось залежно від особистих симпатій, настрою чи нахилу.

СУБ'ЄКТИВНИЙ – 1) особистий, індивідуальний; властивий лише даному суб'єкту; 2) такий, що стосується суб'єкта, людини.

СУБ'ЄКТИВНИЙ СИМПТОМ – симптоми, що виявляються при опитуванні хворого: скарги на будь-які неприємні або незвичні відчуття та переживання.

СУБ'ЄКТИВНІСТЬ – 1) індивідуальна особливість у поглядах на речі; 2) оригінальність, властива якій-небудь людині; 3) відсутність об'єктивності.

СУБІКТЕРУС – найлегший ступінь жовтяниці, що проявляється тільки у вигляді жовтуватого відтінку кон'юнктиви очного яблука.

СУБІНВОЛЮЦЯ МАТКИ – недостатній зворотний розвиток матки після пологів.

СУБКЛАВІОВЕРТЕБРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений оклюзією підключичної артерії в місці відходження від неї хребтової артерії; характеризується поєднанням зниження температури шкіри руки, ослаблення пульсу на променевої артерії та зниження артеріального тиску на тій же руці з явищами вертебро-базиллярної недостатності.

СУБКЛАВІОКАРОТИДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений розладами кровообігу в підключичній і загальній сонній артеріях; характеризується поєднанням зниження температури шкіри руки, ослаблення пульсу на променевої артерії, зниження артеріального тиску, шуму у вусі, перехідних порушень зору в оці на тому ж боці з порушеннями чутливості і перехідними парезами протилежних кінцівок.

СУБКОМА – див.: Сопор.

СУБКОМПЕНСАЦІЯ СЕРЦЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – форма серцевої недостатності, при якій внаслідок мобілізації компенсаторних механізмів основні показники гемодинаміки в спокої і при звичайному для даного хворого фізичному навантаженні не порушені.

СУБКОРТИКАЛЬНИЙ – такий, що розташований під корою головного мозку; підкірковий.

СУБКРИПЦІЯ – частина рецепта, в якій визначається форма ліків та маніпуляції, які повинен виконати фармацевт, щоб виготовити те, що прописано в рецепті.

СУБЛІМАЦІЙНЕ СУШІННЯ – див.: Ліофілізація.

СУБЛІМАЦІЯ – 1) процес переходу твердої речовини при нагріванні в пароподібний стан; 2) трансформація психологічного конфлікту у спрямованість енергії потягів на соціальну мету.

СУБЛІНГВАЛЬНИЙ – такий, що розміщений під язиком або призначений для всмоктування в кров із-під язика; під'язиковий.

СУБЛОКАЦІЯ – вивих, при якому суглобові кінці частково стикаються між собою; підвивих.

СУБМАКСИЛІТ – запалення підщелепної залози.

СУБМАНДИБУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений під нижньою щелепою.

СУБМІКРОСКОПІЧНИЙ – невидимий в оптичний мікроскоп; об'єкт, розміри якого менші за довжину хвилі світла.

СУБМУКОЗНИЙ – такий, що розміщений під слизовою оболонкою; підслизовий.

СУБОКЦИПІТАЛЬНА ПУНКЦІЯ – введення голки у велику потиличну цистерну з діагностичною або лікувальною метою.

СУБОКЦИПІТАЛЬНИЙ – такий, що розміщений під потилицею або під потиличною кісткою; підпотилічний.

СУБПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ – такий, що розміщений під очеревиною; підочеревинний.

СУБПЕРІОСТАЛЬНИЙ – такий, що розміщений під окістям.

СУБСЕНСОРНІ ПРОЦЕСИ – різновид психічної діяльності людини, яка здійснюється без участі свідомості, на несвідомому рівні.

СУБСЕПСИС АЛЕРГІЧНИЙ – захворювання інфекційно-алергічної природи, яке характеризується високою гарячкою, поліморфним висипом, артралгією і нейтрофільним лейкоцитозом; в активній фазі хвороби спостерігаються значні зміни гуморального імунітету у вигляді підвищеного вмісту IgM і IgG, а також зниження комплементу; початок захворювання, як правило, гострий; перебіг С. а. буває моно- і поліциклічним; при моноциклічному перебігу гострі прояви хвороби стихають через 2–4 тижні; рецидиви не розвиваються; частіше спостерігається поліциклічний перебіг С. а. загальною тривалістю до 4–5 років з частотою рецидивів 1–3 рази за рік; при такому перебігу характерне приєднання полісерозиту, міокардиту, пневмоніту.

СУБСЕРОЗНИЙ – такий, що розміщений під серозною оболонкою; підсерозний.

СУБСКАПУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений під лопаткою; підлопатковий.

СУБСТАНЦІЯ – речовина, матерія.

СУБСТИТУЦІЙНА ТЕРАПІЯ – лікування шляхом введення в організм хворого гормонів, органопрепаратів, електролітів і т. ін. при відсутності їх в організмі або при викликаючій захворювання нестачі цих речовин.

СУБСТИТУЦІЯ – заміщення одного іншим, звичайно, функціонально схожим.

СУБСТИТУЦІЯ ОРГАНІВ – заміщення одних органів чи тканин іншими. С. о. буває нормальною і патологічною. Нормальна С. о. пов'язана з певними етапами розвитку організму. У свою чергу вона поділяється на структурну С. о. – заміщення одних тканин іншими та функціональну – перекладення функцій з одних органів на інші. Патологічна С. о. – наслідок ушкоджень окремих органів або порушень обміну речовин.

СУБСТРАТ – 1) загальна, єдина основа різноманітних явищ, основа спільності або подібності однорідних

явищ; 2) живильна речовина, на якій розвиваються мікроорганізми; 3) речовина, на яку діє фермент; 4) речовина або предмет.

СУБТАЛАМОТОМІЯ – хірургічне руйнування деяких підкіркових структур, розміщених під таламусом.

СУБТИЛЬНИЙ – тонкий, крихкий, ніжний, тендітний.

СУБУНГВАЛЬНИЙ – такий, що розміщений під нігтем; піднігтьовий.

СУБФЕБРИЛІТЕТ – постійне підвищення температури тіла в межах від 37,1° до 38,0°, яке може тривати від двох тижнів до кількох місяців і років; розрізняють низький С. з підвищенням температури до 37,5° і високий С. – більше 37,5°.

СУБФЕБРИЛЬНИЙ – із незначно підвищеною температурою.

СУГЛОБ (И) (ARTICULATIONES) – рухоме з'єднання кісток, в якому їхні кінці відмежовані суглобовою порожниною, що містить синовіальну рідину; основними елементами С. є суглобові поверхні кісток, покриті суглобовим хрящем, суглобова капсула та суглобова порожнина; С. також має допоміжні утворення різної анатомічної будови та функціонального значення; до них належать зв'язки, суглобові диски та меніски; залежно від числа суглобових поверхонь виділяють: прості С., утворені двома суглобовими поверхнями; складні С., які утворені кількома кістками і являють собою кілька простих С., що мають загальну суглобову капсулу; комбіновані С. – кілька ізольованих один від одного С., об'єднаних загальною функцією; залежно від форми суглобових поверхонь розрізняють кулеподібний (чашоподібний) С., еліпсоподібний С., блокоподібний С., виростковий С., циліндричний С., сідлоподібний С., плоский С.

С. АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНИЙ (A. ACROMIOCLAVICULARIS) – С., утворений акроміальним кінцем ключиці і акроміоном лопатки; плоскі суглобові поверхні часто розділені суглобовим диском.

С. АТЛАНТООСЬОВИЙ СЕРЕДИННИЙ (A. ATLANTOAXIALIS MEDIANA) – циліндричний С., утворений суглобовими поверхнями зуба осьового хребця, ямкою зуба передньої дуги атланта і передньою поверхнею зв'язки атланта; у С. а. с. можливі повороти голови вправо і вліво.

С. АТЛАНТОПОТИЛИЧНИЙ (A. ATLANTO-OCCIPITALIS) – С., утворений верхньою суглобовою ямкою атланта і потиличним виростком; у С. а. можливі нахили голови вперед, назад і в бік.

С. БЛОКОПОДІБНИЙ (A. GINGLYMUS) – циліндричний С., в якому суглобова головка являє собою відрізок циліндричної поверхні, на іншій кістці є відповідної форми суглобова западина; горизонтальна вісь проходить через суглобову головку, перетинаючи під прямим кутом довгий розмір кістки; навколо неї відбувається згинання і розгинання.

С. ВЕЛИКОГОМІЛКОВО-МАЛОГОМІЛКОВИЙ (A. TIBIOFIBULARIS) – плоский С., утворений малою гомілковою суглобовою поверхнею великогомілкової

кістки та суглобовою поверхнею головки малогомілкової кістки.

С. ВИРОСТКОВИЙ (A. BICONDYLARIS) – двоосний С., в якому одна кістка зчленовується з іншою за допомогою двох виростків.

С. ГВИНТОПОДІБНИЙ (A. COCHLEARIS) – різновид блокоподібного С., в якому блокоподібна виїмка (і відповідний їй гребінець) розміщені не в одній площині, а утворюють гвинтовий хід; приклад: ліктьовий С.

С. ГОМІЛКОВО-СТУПНЕВИЙ (A. TALOCRURALIS) – рухливе зчленування великогомілкової і малогомілкової кістки з таранною кісткою.

С. ГОРІХОПОДІБНИЙ (A. ENARTHROSIS) – різновид кулеподібного С.; відрізняється тим, що суглобова ямка порівняно глибока і, доповнена суглобовою губою, охоплює головку більше, ніж на половину, тому рухи значною мірою, в порівнянні з С. кулеподібним, обмежені.

С. ГРУДНИНО-КЛЮЧИЧНИЙ (A. STERNOCLAVICULARIS) – С., утворений груднинним кінцем ключиці і ключичною вирізкою груднини; за формою нагадує сідло; має три осі обертання – сагітальну, вертикальну і фронтальну, що досягається за рахунок наявності в порожнині С. г.-к. суглобового диска.

С. ГРУДНИНО-РЕБЕРНІ (A. STERNOCOSTALES) – плоскі С., утворені II–VII реберними хрящами і відповідними реберними вирізками груднини.

С. ЕЛІПСОПОДІБНИЙ (A. ELLIPSOIDEA) – С. з двома осями руху; суглобова головка за формою наближається до відрізка еліпсоїда, суглобова западина їй відповідає; є дві перпендикулярні одна до одної осі, навколо яких можливі згинання і розгинання, приведення і відведення; крім того, для С. е. характерний периферійний рух.

С. ЗАП'ЯСТКОВО-П'ЯСТКОВИЙ (A. CARPOMETACARPEAE) – С., утворений трапецієподібною, головчатою і гачкоподібною кістками та основами II–V п'ясткових кісток; у С. з.-п. з II–IV п'ястковими кістками можливі коливальні рухи, у С. з.-п. з V п'ястковою кісткою – обертання.

С. ЗАП'ЯСТКОВО-П'ЯСТКОВИЙ ВЕЛИКОГО ПАЛЬЦЯ КИСТІ (A. CARPOMETACARPEA POLICIS) – сідлоподібний С., утворений кісткою-трапецією та основою I п'ясткової кістки; види рухів: можливе відведення (у площині долоні), приведення, згинання, розгинання, протиставлення і зворотний йому рух, а також циркумдукція пальця.

С. КОЛІННИЙ (A. GENUS) – рухоме зчленування стегнової кістки з великогомілковою, в якому бере участь надколінок; С. к. має два види рухів: згинально-розгинальний і в значно меншому обсязі – обертальний.

С. КОМБІНОВАНИЙ (A. COMBINATA) – сукупність двох або більше анатомічно роздільних, але функціонально пов'язаних С.; рухи в них відбуваються тільки одночасно.

С. КРИЖОВО-КЛУБОВИЙ (A. SACROILIIA-SA) – парне малорухоме зчленування крижової кістки

з клубовою; являє собою плоский С., утворений вушкоподібними поверхнями крижових кісток та клубовими кістками.

СУГЛОБ КУЛЕПОДІБНИЙ (A. SPHEROIDEA) — С. з трьома (або багатьма) осями руху; суглобова поверхня являє собою відрізок кулі; їй відповідає суглобова западина, яка має значно менші розміри, так що головка охоплюється не більше ніж на третину свого обводу; рухи можливі навколо трьох взаємно перпендикулярних осей; можливі такі види рухів: згинання, розгинання, приведення, відведення, периферійні і обертальні.

С. КУЛЬШОВИЙ — див.: С. тазостегновий.

С. ЛІКТЬОВИЙ (A. CUBITI) — рухоме зчленування плечової кістки з кістками передпліччя (ліктьовою і променевою); в С. л. можливі рухи навколо двох осей: поперечної, яка проходить через центр головки виростка плечової кістки і далі через його блок, і поздовжньої, яка проходить через центр головки виростка і центр головки променевої кістки.

С. ЛІСФРАНКА — див.: С. передплесно-плеснові.

С. МІЖФАЛАНГОВІ КИСТІ ТА СТУПНІ [A. INTERPHALANGEAE MANUS (PEDIS)] — блокоподібні С., утворені головками та основами суміжних фаланг пальців; у С. м. можливі згинання і розгинання.

С. МІЖХРЕБЦЕВІ (A. ZYGAPOPHYSEALES) — плоскі комбіновані С., утворені верхніми і нижніми суглобовими відростками суміжних хребців; у С. м. можливі згинання, розгинання, відведення (бокове згинання), приведення і обертання (за виключенням С. м. поперекових хребців) хребта.

С. НИЖНЬОЩЕЛЕПНИЙ — див.: С. скронево-нижньощелепний.

С. ОБЕРТАЛЬНИЙ (A. TROCHOIDEA) — циліндричний С., в якому суглобові поверхні розміщені збоку, єдина вісь руху спрямована приблизно паралельно довжині кістки; навколо цієї осі кістка обертається в той чи інший бік.

С. ПЕРЕДПЛЕСНА ПОПЕРЕЧНИЙ (A. TARSII TRANSVERSA) — комбінований С., утворений човноподібною суглобовою поверхнею таранної кістки і човноподібною кісткою (таранно-човноподібний С.), а також кубоподібною суглобовою поверхнею п'яtkової кістки і кубоподібною кісткою (п'яtkово-кубоподібний С.); у С. п. п. можливі обмежені рухи дистального відділу ступні вгору і вниз.

С. ПЕРЕДПЛЕСНО-ПЛЕСНОВІ (A. TARSOMETATARSEAE) — плоскі С., утворені основами I–V плеснових кісток, клиноподібними і кубоподібними кістками.

С. ПІДТАРАННИЙ (A. SUBTALARIS) — обертальний С., утворений п'яtkовими суглобовими поверхнями таранної кістки і таранними суглобовими поверхнями п'яtkової кістки; у С. п. можливі супінація ступні в поєднанні з її приведенням і пронація ступні в поєднанні з її відведенням.

С. ПЛЕСНО-ФАЛАНГОВІ (A. METATARSOPHALANGEAE) — С., утворені головками плеснових кісток з основами проксимальних фаланг; у С. п. великого паль-

ця можливі згинання і розгинання, у решти — згинання, розгинання, відведення, приведення пальців ступні.

С. ПЛЕЧОВИЙ (A. HUMERI) — С., утворений суглобовою западиною лопатки і суглобовою поверхнею головки плечової кістки; з'єднує плечовий пояс із вільною верхньою кінцівкою; рухи в С. п. відбуваються навколо трьох основних осей: навколо фронтальної — згинання (рух верхньої кінцівки вперед і вгору) і розгинання (рух кінцівки назад і вгору); навколо сагітальної — відведення (рух кінцівки в сторону і вгору) і приведення (рух кінцівки вниз до тулуба); навколо вертикальної осі — обертання опущеної кінцівки долонею всередину (пронація) і обертання її долонею назовні (супінація); можливий також коловий рух — рух попеременно навколо багатьох осей, коли кінцівка описує форму конуса.

С. ПЛЕЧО-ЛІКТЬОВИЙ (A. HUMEROUlnARIS) — блокоподібний С., утворений блоком плечової кістки і блокоподібною вирізкою ліктьової кістки; у С. п.-л. можливі згинання і розгинання передпліччя.

С. ПЛЕЧО-ПРОМЕНЕВИЙ (A. HUMERORADIALIS) — кулеподібний С., утворений головкою виростка плечової кістки і ямкою головки променевої кістки; у С. п.-п. можливі згинання і розгинання передпліччя, а також (за участю дистального та проксимального променево-ліктьових С.) його пронація і супінація.

С. ПЛОСКИЙ (A. PLANA) — С., в якому суглобові поверхні мають незначну кривизну; внаслідок незначної кривизни суглобових поверхонь, взаємної невідповідності їхніх розмірів, а також туго натягнутої і міцної суглобової капсули, С. п. властиві досить малі рухи, які проявляються незначною ротацією та легким ковзанням однієї суглобової поверхні на іншій.

С. ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯТКОВИЙ (A. RADIOCARPALIS) — зчленування дистального кінця променевої кістки передпліччя з проксимальним рядом кісток зап'ястка; у фізіологічному і клінічному аспекті є одним із компонентів складного кистьового суглоба; С. п.-з. належить до двоосних суглобів з еліпсоподібною формою суглобових поверхонь; у ньому можливі рухи: 1) у сагітальній площині — згинання і розгинання; 2) у фронтальній площині — приведення і відведення (ліктьове і променево відхилення); 3) коловий рух, коли кінці пальців описують коло.

С. ПРОМЕНЕВО-ЛІКТЬОВИЙ ДИСТАЛЬНИЙ (A. RADIOULNARIS DISTALIS) — С., утворений ліктьовою вирізкою променевої кістки та суглобовим обводом ліктьової кістки; разом з проксимальним променево-ліктьовим С. являє собою комбінований С., в якому можливі пронація і супінація передпліччя.

С. ПРОМЕНЕВО-ЛІКТЬОВИЙ ПРОКСИМАЛЬНИЙ (A. RADIOULNARIS PROXIMALIS) — С., утворений суглобним обводом променевої кістки та променево-ліктьовим С. являє собою комбінований С., в якому можлива пронація і супінація передпліччя.

С. П'ЯТКОВО-ФАЛАНГОВІ (A. METACARPALANGEAE) — С., утворені головками п'яtkових

кісток та основами проксимальних фаланг; у С. п.-ф. великого пальця можливі згинання і розгинання, у решти – згинання, розгинання, відведення і приведення пальців кисті; С. п.-ф. великого пальця блокоподібний, решта – кулеподібні.

СУГЛОБИ РЕБЕРНО-ХРЕБТОВІ (A. COSTO-VERTEBRALES) – комбіновані С., утворені суглобовими поверхнями головок ребер та реберними ямками грудних хребців (С. головки ребра), а також суглобовими поверхнями горбиків ребер і реберними ямками поперечних відростків грудних хребців (реберно-поперечний С.); у С. р.-х. можливі піднімання і опускання ребер з одночасним переміщенням їхніх передніх кінців відповідно вперед і назад.

С. СЕРЕДНЬОЗАП'ЯТКОВИЙ (A. MEDIOCARPEA) – сукупність міжзап'яткових С. між проксимальним та дистальним рядом кісток зап'ястка; С. с. функціонально пов'язаний з променево-зап'ятковим С.

С. СІДЛОПОДІБНИЙ (A. SELLARIS) – С. з двома осями руху; за характером рухів та властивостями капсули схожий з еліпсоподібним С., відрізняється від нього формою суглобових поверхонь: вони сідлоподібні, тобто кожна із двох кісток, що зчленовуються, мають поверхню в одному напрямі угнуту, в іншому – (перпендикулярно першому) опуклу; при цьому опуклість однієї кістки відповідає угнутості іншої.

С. СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИЙ (A. TEMPOROMANDIBULARIS) – рухоме зчленування головок нижньої щелепи з суглобовими поверхнями нижньоощелепних ямок скроневої кістки; обидва С. с.– н. функціонують одночасно, відбувається опускання, піднімання нижньої щелепи, зміщення її допереду і донизу або в бік.

С. ТАЗОСТЕГНОВИЙ (A. COXAE) – чашоподібний С., утворений головкою стегнової кістки та півмісяцевою поверхнею кульшової западини; у С. т. можливі згинання, розгинання, відведення, приведення, обертання і циркумдукція стегна.

С. ТАРАННО-П'ЯТКОВИЙ (A. TALOCALCANEA) – див.: С. підтаранний.

С. ЦИЛІНДРИЧНИЙ (A. TROCHOIDEA) – С. з однією оссю руху, суглобові поверхні якого мають форму, що нагадує бокову поверхню циліндра.

СУГЛОБ НЕСПРАВЖНИЙ – див.: Псевдоартроз.

СУГЛОБ ПАТОЛОГІЧНИЙ – див.: Псевдоартроз.

СУГЛОБОВА ГОЛІВКА (CAPUT ARTICULARE) – частина кістки, яка має опуклу суглобову поверхню.

СУГЛОБОВА ГУБА (LABRUM ARTICULARE) – фіброзний хрящ, який розміщується у вигляді кільця по краю угнутих суглобових поверхонь, внаслідок чого останні стають ширшими і глибшими; своєю основою С. г. прикріплена до кістки, безпосередньо переходячи у суглобовий хрящ.

СУГЛОБОВА КАПСУЛА (CAPSULA ARTICULARIS) – сполучнотканинна оболонка суглоба, яка охоплює кінці кісток і прикріплюється по краю суглобових поверхонь; у капсулі будь-якого суглоба розрізняють два шари – фіброзний і синовіальний.

СУГЛОБОВА ПОВЕРХНЯ (FACIES ARTICULARIS) – поверхня кістки, яка покрита суглобовим хрящем і бере участь в утворенні суглоба.

СУГЛОБОВА ПОРОЖНИНА (CAVUM ARTICULARE) – щілиноподібний простір між суглобовими поверхнями кісток, який вистелений синовіальною оболонкою і містить синовіальну рідину; залежно від характеру суглобових поверхонь і розміщення капсули форма і величина С. п. різні.

СУГЛОБОВА ЯМКА – угнута суглобова поверхня.

СУТЕСТІЯ – вплив, навіювання.

СУДАН – група індиферентних барвників, які застосовуються при гістологічних дослідженнях для виявлення ліпідів; за хімічною природою розрізняють кілька груп С.; до моноазобарвників належать судан II, судан коричневий, судан коринфський 3В; до біс-азобарвників – судан III, судан IV (шарлах червоний), судан червоний 4ВА (жировий червоний 4В), судан червоний VIIВ (жировий червоний VIIВ), судан чорний В; до аміноантрахінонових барвників – судан фіолетовий, судан синій, судан зелений.

СУДАНОВІ БАРВНИКИ – див.: Судан.

СУДИНА(И) [VAS(-A)] – трубчасте утворення, різного діаметру зі стінками певної будови відповідно до функції, яку вони виконують; по С. рухається кров або лімфа.

СУДИННА ЛАКУНА (LACUNA VASORUM) – медіальна частина простору між паховою зв'язкою і тазовою кісткою, обмежена спереду паховою зв'язкою, позаду – гребінчастою зв'язкою, латерально – клубово-гребінчастою дугою, медіально – лакунарною зв'язкою; заповнена клітковиною, містить стегнову артерію і вену.

СУДИННА НЕДОСТАТНІСТЬ – патологічний стан, який характеризується зниженням тонусу гладенької мускулатури судинних стінок, що призводить до розвитку артеріальної гіпотензії, порушення венозного повернення та надходження крові з депо; С. н. може бути системною, коли в процес утягуються всі або більшість судинних ділянок, і регіонарною; у розвитку С. н. провідну роль відіграє порушення регуляції судинного тонусу нейрогенної, нейрогуморальної або ендокринної природи, а також зміни гладких м'язів судинної стінки; при цьому всі компоненти регуляції судинного тонусу діють взаємопов'язано.

СУДИННА НЕДОСТАТНІСТЬ МОЗКОВА – патологічний стан, який характеризується перехідним порушенням кровообігу головного мозку в басейні уражених судин; може виникати при зниженні артеріального тиску у великому колі кровообігу, при послабленні серцевої діяльності, перерозподіленні крові в організмі, крововтраті.

СУДИННА ОБОЛОНКА ОКА (TUNICA VASCULOSA BULBI) – середня оболонка очного яблука, багата судинами; розміщена між склерою і сітківкою; у С. о. о. розрізняють передній відділ, представлений райдужною оболонкою та війчастим тілом, і задній – власне судинна оболонка ока, або хоріоїдея, яка займає більшу частину С. о. о.; у власне С. о. о. розрізняють 5 шарів:

1) супрахоріоїдальну пластинку – зовнішній шар, який прилягає до склери, складається із тонких сполучнотканинних пластинок, розміщених у 5–7 рядів і покритих багатовідростковими пігментними клітинами; 2) шар великих судин (шар Галлера), який складається із дощечок великих, переважно венозних судин, проміжки між якими заповнені пухкою сполучною тканиною і пігментними клітинами; 3) шар середніх судин (шар Затглера), який складається переважно із артеріальних судин і містить менше пігментних клітин, ніж шар Галлера; 4) хоріокапілярний шар (хоріоїдально-капілярна пластинка), що складається із капілярів-лакун, які характеризуються незвичайною шириною просвіту та вузькістю міжкапілярних проміжків і розміщені в одній площині; 5) склоподібна пластинка (мембрана Бруха), базальний комплекс або базальна пластинка, яка відділяє судинну оболонку від пігментного епітелію сітківки; власне С. о. о. забезпечує живлення та нормальне функціонування сітківки.

СУДИННЕ СПЛЕТЕННЯ (ШЛУНОЧКІВ МОЗКУ) (PLEXUS CHOROIDEUS) – ворсинчасте утворення в шлуночках головного мозку, яке містить велику кількість кровеносних судин та чутливих нервових закінчень; є похідним м'якої мозкової оболонки; продукує цереброспінальну рідину.

СУДИННИЙ – такий, що стосується судини.

СУДИННИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, який проявляється зміною тонуусу кровеносних судин; вегетативний рефлекс.

СУДИННИЙ ТОНУС – постійне напруження стінок кровеносних судин, яке протидіє розтягненню під тиском крові; С. т. зумовлюється різними чинниками, які взаємодіють між собою: 1) базальний (міогенний або периферичний) компонент, який забезпечується автоматичною скоротливою активністю гладеньких міозитів, що виникає внаслідок внутрішньої нестабільності їхніх мембран і розповсюджується від клітини до клітини; міогенна активність підсилюється внаслідок тиску крові; скороченню гладеньких м'язів судинної стінки протидіють судинорозширювальні тканинні метаболіти, а також вміст кисню, іонів Na, Ca, гістамін, простагландини; 2) центральний (нейрогенний) компонент, який забезпечується нейрогенною норадренергічною вазоконстрикторною тонічною імпульсацією від симпатичного вазомоторного центру (ділянка С1 передньо-латеральних відділів верхньої частини довгастого мозку і нижньої частини моста) до скоротливих структур судин; у спокої базальний тонуус (за винятком резистивних судин шкіри) переважає нейрогенний компонент; при деяких патологічних станах та адаптивних реакціях певний вплив на судинний тонуус мають системні гуморальні впливи – гормони мозкового шару надниркових залоз, ангіотензини та вазопресин; значний вплив на мікроциркуляцію мають паракринні пептиди ендотеліни, які виробляються ендотелієм судин як відповідь на механічну дію, а також тромбін і норадреналін; сильними вазоконстрикторами паракринної дії є лейкотрієни та деякі пептиди дифузної ендокринної системи

СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ МОЗКУ – основні типи судинних уражень головного мозку: 1) мозкова недостатність, яка спричинюється перехідним порушенням мозкового кровообігу або, рідкісніше, виникає внаслідок різкого підвищення АТ (гіпертензивна енцефалопатія); 2) інфаркти головного мозку внаслідок емболії чи тромбозу інтра- або екстракраніальних артерій; 3) крововиливи, у тому числі паренхіматозні, пов'язані з артеріальною гіпертензією, та субарахноїдальні, які виникають внаслідок розриву вроджених аневризм; 4) артеріо-венозні мальформації, які можуть спричинювати об'ємне ураження мозку, інфаркт або крововилив.

СУДИНОЗВУЖУЮЧІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які підвищують судинний тонуус та загальний артеріальний тисок.

СУДИННО-НЕРВОВИЙ ПУЧОК – анатомічне і функціональне утворення, яке складається із артерій, двох-трьох вен, лімфатичних судин та нерва (нервового сплетення), розміщене в пухкій неоформленій сполучній тканині і оточене фасціальною піхвою.

СУДИНОРОЗШИРЮЮЧІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які викликають розширення кровеносних судин.

СУДИНОРУХОВИЙ ЦЕНТР – морфологічно-функціональне утворення довгастого мозку, яке відіграє провідну роль у підтримці тонуусу судин і рефлекторній регуляції кров'яного тиску; С. ц. має структурні і різноманітні функціональні зв'язки з супрабульбарними, понтобульбарними і спінальними регуляторними утвореннями головного мозку; у реакціях цілісного організму С. ц. тісно взаємодіє з гіпоталамусом, мозочком, базальними ядрами, корою головного мозку.

СУДОВА МЕДИЦИНА – див.: Медицина судово.

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА – див.: Експертиза судово-медична.

СУДОВО-МЕДИЧНА ТРАСОЛОГІЯ – розділ судової медицини, який розробляє методи групової та індивідуальної ідентифікації предмета, що ранило, за особливостями його сліду в пошкоджених тканинах.

СУДОВО-МЕДИЧНЕ БЮРО – спеціальні медичні заклади, які проводять судово-медичну експертизу, подають консультативну допомогу органам дізнання, слідства та суду з питань судово-медичної експертизи, апробують і застосовують у експертній практиці наукові досягнення судової медицини, розробляють пропозиції щодо покращання якості лікувально-профілактичної допомоги населенню.

СУДОВО-МЕДИЧНЕ ЛАБОРАТОРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – способи отримання об'єктивних даних, необхідних для вирішення питань, що виникають в експертній практиці при дослідженні трупів, речових доказів та огляді живих осіб.

СУДОМА(И) – стан, який зумовлений аномальним, мимовільним посиленням імпульсації від ц. н. с. і, звичайно, проявляється стереотипною м'язовою активністю або вегетативними змінами.

С. АФЕКТИВНІ – С., які виникають внаслідок сильного емоційного збудження; спостерігаються в дітей.

СУДОМИ КЛОНІЧНІ – С., які характеризуються короточасними скороченнями та розслабленнями окремих груп м'язів, що швидко йдуть одне за одним і призводять до стереотипних швидких рухів, які мають різну амплітуду; С. к., звичайно, виникають при надмірному збудженні клітин кори головного мозку, особливо її кіркового відділу.

С. САЛЬТАТОРНА – див.: Спазм сальтаторний.

С. РОТАТОРНА – С., яка характеризується почерговим скороченням м'язів, що призводить до обертальних рухів голови.

С. ТОНІЧНІ – С., які являють собою тривалі (до 3-х, інколи і більше хвилин) скорочення м'язів, внаслідок чого утворюється «заклякання» тулуба та кінцівок у різноманітних вимушених позах; С. т. виникають, як правило, при надмірному збудженні підкіркових структур мозку.

СУДОМА ПИСАЛЬНА – див.: Спазм писальний.

СУДОМА ПОГЛЯДУ – мимовільний поворот очей вгору з тривалим (до кількох хвилин) утримуванням їх у цьому стані; може бути проявом геморагічного інсульту, паркінсонізму, епілепсії.

СУДОМА РОДИННА КІРКОВА – див.: Рюльфа інтенційна судома.

СУДОМА РОДИННА ФУНКЦІОНАЛЬНА КІРКОВА – див.: Рюльфа інтенційна судома.

СУДОРИФЕРОЦИТ – секреторна клітина потової залози.

СУЇЦИД – див.: Самогубство.

СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА – суїцидальна дія, яка не стала фатальною, можливо, внаслідок того, що аутодеструктивні наміри були не зовсім визначеними; більшість людей, що здійснюють суїциди амбівалентні стосовно бажання піти з життя; суїцидальна спроба може бути результатом сильного бажання жити, свого роду благанням допомоги.

СУЇЦИДАЛЬНА СПРОБА – дія, яка здійснюється для виконання самогубства.

СУЇЦИДАЛЬНІ ЖЕСТИ – нереальні суїцидальні плани і дії.

СУЇЦИДОМАНІЯ – нав'язливий потяг, вперте прагнення до здійснення самогубства.

СУКА (А. А. SOUQUES) СИМПТОМ (1) – у деяких випадках геміпарезу центрального типу при піднятті руки відбувається мимовільне розгинання і розведення пальців; ознака геміпарезу центрального типу.

СУКА (А. А. SOUQUES) СИМПТОМ (2) – при раптовому пасивному відхиленні тулуба сидячого хворого назад відсутнє компенсаторне випрямлення ніг; ознака ураження черв'яка мозочка.

СУКЕРА (SUKER) СИМПТОМ – неможливість бокової фіксації очей; ознака тиреотоксичного екзофтальміту.

СУКРОВИЦЯ – секрет, що містить кров та гній; виділяється деякими виразками.

СУКУЛЕНТНИЙ – такий, що набряк; набряклий.

СУКЦИНАТДЕГІДРОГЕНАЗА – фермент класу оксидоредуктаз і групи оксидоредуктаз, які діють на СН—СН-групу донорів.

СУКЦИНАТДЕГІДРОГЕНАЗА – див.: Сукцинатдегідрогеназа.

СУЛЬФ- (сульфо-; лат. sulfur, sulphur – сірка) – частина складних слів, яка означає наявність сірки, сірчаної кислоти.

СУЛЬФАНІЛАМІДИ – синтетичні препарати широкого спектру бактеріостатичної дії, ефективні проти більшості грампозитивних та грамнегативних бактерій; С., будучи аналогами п-амінобензойної кислоти, порушують метаболізм фолієвої кислоти і, таким чином, гальмують розмноження мікроорганізмів; С. широко розповсюджуються по всіх тканинах, досягаючи високої концентрації в плевральній, перитонеальній, синовіальній і внутрішньоочній рідинах; метаболізуються, головним чином, у печінці, перетворюючись в ацетильовані форми і глюкуроніди, які терапевтично неактивні; вони екскретуються переважно нирками шляхом клубочкової фільтрації з мінімальними канальцевою секрецією і реабсорбцією; С. застосовують тільки в певних випадках: при інфекціях сечових шляхів, нокардіозі, при токсоплазмозі, для профілактики ревматичної атаки, профілактики проти менінгококів, які чутливі до цих препаратів; С. застосовуються при виразковому коліті, при опіках, при малярії, при герпетичному дерматиті. При застосуванні С. можливі такі побічні ефекти: 1) явища з боку шлунково-кишкового тракту – нудота, блювота, діарея; 2) алергічні реакції – висипання, синдром Стівенса–Джонсона, васкуліт, сироваткова хвороба, анафілаксія, ангіоневротичний набряк; 3) кристалурія, олігурія і анурія; 4) гематологічні реакції – метгемоглобінемія, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, ядерна жовтяниця новонароджених, гемолітична анемія при недостатності глюкозо-6-фосфат-дегідрогенази; 5) фотосенсибілізація; 6) неврологічні порушення – периферичний нефрит, безсоння, головний біль. До побічних ефектів належать також гіпотиреоз, гепатит, потенціювання дії препаратів сульфанілсечовини з наступною гіпоглікемією, потенціювання кумаринових антикоагулянтів, латентний системний червоний вовчак.

СУЛЬФАНІЛАМІДНІ ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ – див.: Сульфаніламіди.

СУЛЬФАТАЗИ – ферменти з групи гідролаз, каталізують гідроліз ефірів сірчаної кислоти; С. відіграють значну роль у процесах обміну речовин; зокрема, під впливом С. відщеплюється сірчана кислота від хондроїтинсірчаної кислоти.

СУЛЬФАТИ – середні (нормальні) солі сірчаної кислоти (неорганічні С.) і ефіри сірчаної кислоти з різними ароматичними і аліфатичними спиртами (органічні С.)

СУЛЬФГЕМОГЛОБІН – метгемоглобін, який утворюється внаслідок взаємодії гемоглобіну з сульфідами або сірководнем.

СУЛЬФІДРИЛЬНІ ГРУПИ – функціональні групи органічних сполук; легко окислюються, утворюючи дисульфідні (–S–S–) зв'язки, які, у свою чергу, легко відновлюються до С. г.; внаслідок цього С. г. можуть брати участь в окисно-відновних процесах.; С. г. зумовлюють створення хімічних внутрішньомолекулярних

зв'язків у молекулі білків і визначають їхні специфічні властивості.

СУЛЬЦБЕРГЕРА – ГАРБЕ (M. B. SULZBERGER – W. GARBE) ХВОРОБА – дерматоз, який характеризується виникненням плазмоцитарних інфільтратів навколо розширених судин шкіри та проявляється розвитком сверблячих, з лущенням бляшок; захворювання виникає частіше в чоловіків 40–50 років; на висоті розвитку захворювання вогнища ураження локалізуються на тулубі (вздовж ребер), стегнах, але можуть бути на будь-якій ділянці шкіри; у чоловіків, як правило, уражаються геніталії, особливо головка статевого члена; перебіг хвороби тривалий із загостреннями та ремісіями.

СУМАЦІЯ – явище підвищення збудливості живої тканини під впливом ряду підпорогових подразнень до такого рівня, при якому ці подразнення набувають властивостей порогових і можуть викликати процес збудження, який поширюється по тканині; є загальним біологічним законом для всіх збудливих утворів.

СУНИЦІ ЛІСОВІ (FRAGARIA VESCA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини розових, з бурим кореневищем та пагонами, що стеляться й укорінюються. Листки трійчасті, на довгих опушених черешках, зверху майже голі. Квітки білі, в щиткоподібному суцвітті. Плоди – червонуваті, іноді довгасті ягоди. Дія: гіпотензивна, протизапальна, знеболююча.

СУОНА (K. C. SWAN) СИНДРОМ – пацієнт з коокистю робить спроби звільнитися від двоїння в очах за допомогою компенсаторної конвергенції.

СУПЕР- (лат. super – зверху) – частина складних слів, яка означає «розміщений зверху над будь-чим», «понад-», «пере-».

СУПЕРАКУТНИЙ – надзвичайно гострий; такий, що характеризується (про хворобу) значною тяжкістю симптомів та швидким розвитком.

СУПЕРІНФЕКЦІЯ – повторне зараження тими ж мікроорганізмами в той час, коли первинна інфекція продовжує існувати.

СУПЕРФЕКУНДАЦІЯ – надзапліднення; послідовне запліднення двох (або більше) яйцеклітин одного і того ж овуляційного періоду шляхом статевих зносин, що розділені коротким інтервалом, але з різними партнерами.

СУПЕРФЕТАЦІЯ – зачаття при вже існуючій першій вагітності; запліднення двох яйцеклітин від двох овуляційних періодів, що відбувається послідовно одне за одним при більш або менш значному інтервалі між ними.

СУПЕРФІЦІАЛЬНИЙ – такий, що розміщений на поверхні або близько до неї; неглибокий, поверхневий.

СУПЕРЦИЛІАРНИЙ – надбрівний; такий, що стосується брови або ділянки брови.

СУПНАТОР – 1) м'яз, що повертає передпліччя назовні; 2) ортопедична устілка, яку вкладають у звичайне взуття при плоскостопості.

СУПНАЦІЯ – поворот руки, при якому долоня обертається вперед і вгору; поворот ступні, при якому внутрішній край її піднімається, а зовнішній – опускається.

СУПОЗИТОРІЇ – дозована лікарська форма, тверда при кімнатній температурі; призначена для введення в порожнини тіла з метою лікування локальних уражень і забезпечення резорбтивної дії; випускаються у вигляді ректальних і вагінальних С.

СУПОЗИЦІЯ – здогад, припущення.

СУПРА- (лат. supra – зверху) – частина складних слів, яка означає «над», «вище», «надмірно».

СУПРАВАГІНАЛЬНИЙ – такий, що розміщений або виконується над піхвою; надпідхвовий.

СУПРАДЕНТІЯ – див.: Поліодонтія.

СУПРАКЛАВІКУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений над ключицею; надключичний.

СУПРАМАЛЕОЛЯРНИЙ – такий, що розміщений над щиколоткою; надщиколотковий.

СУПРАМАРГІНАЛЬНИЙ – такий, що розміщений над краєм, над ребром; надкрайовий.

СУПРАОРБІТАЛЬНИЙ – такий, що розміщений над орбітою (очною ямкою); надочноямковий.

СУПРАПАТЕЛЯРНИЙ – такий, що розміщений над колінною чашечкою; надколінний.

СУПРАРЕНАЛЬНИЙ – 1) такий, що розміщений над ниркою; наднирковий; 2) такий, що стосується надниркової залози.

СУПРАРЕНЕКТОМІЯ – див.: Адреналектомія.

СУПРАСКАПУЛЯРНИЙ – такий, що розміщений над лопаткою; надлопатковий.

СУПРАСПІНАЛЬНИЙ – такий, що розміщений над остю; надостний.

СУПРЕСІЯ – придушення ознаки, яка виникла внаслідок мутації, тобто відновлення в мутанта попереднього фенотипу в результаті взаємодії мутацій, внаслідок якої одна мутація частково або повністю придушує фенотиповий прояв іншої.

СУПУРАЦІЯ – утворення або виділення гною; нагноєння, гноетеча.

СУПУРУЮЧИЙ – такий, що утворює або виділяє гній; гнійний.

СУРДО- (лат. surdus – глухий) – частина складних слів, яка означає «такий, що відноситься до приглухуватості, глухості», «такий, що характеризується відсутністю звукових подразників».

СУРДОКАМЕРА – ізольована від зовнішнього середовища кімната, призначена для дослідження слуху в умовах абсолютної тиші.

СУРДОЛОГІЯ – розділ оториноларингології, що вивчає етіологію, патогенез і клініку різних форм розладів слуху, розробляє методи їхньої діагностики, лікування та профілактики.

СУРДОМУТИЗМ – глухонімота; хворий не може говорити і не чує звернене до нього мовлення.

СУРДОПЕДАГОГІКА – розділ оториноларингології і педагогіки, що розробляє методи розвитку слухового сприймання і використання залишків функцій в приглухуватих з метою формування словникового мовлення.

СУРДОТЕРАПІЯ – сукупність методів лікування приглухуватості і глухоти.

СУРДОТЕХНІКА – 1) сукупність технічних засобів, призначених для корекції або компенсації дефектів слуху; 2) розділ дефектології, що розробляє технічні засоби навчання, коригування та компенсації дефектів слуху.

СУРІПКА ЗВИЧАЙНА (BARBAREA VULGARIS L.) – дворічна рослина з нижніми ліроподібними перисторозсіченими листками та з великою овальною кінцевою частиною. Верхні листки сидячі, еліпсоподібні, надрізано-зубчасті. Цвіте в травні – серпні. Квітки золотаво-жовті, пахучі, з чотирма пелюстками та одним пестиком. Суцвіття – густі китиці. Плоди – прямі або загнуті стручки, за формою циліндричні, чотиригранні, з жилками, що відходять угору. Висота С. з. 20–60 см. Дія:сечогінна, збудна, підвищує статеву діяльність.

СУРМА – Sb; хімічний елемент V групи періодичної системи Менделєєва; у природі С. являє собою суміш двох стабільних ізотопів: ¹²¹Sb і ¹²³Sb.

СУРОГАТ – замінник, що має деякі загальні властивості натурального продукту, але позбавлений основних його якостей.

СУРФАКТАНТ – див.: Антиателектатичний фактор.

СУСПЕКТНИЙ – сумнівний, підозрілий.

СУСПЕНЗІЯ – рідка лікарська форма, що утворюється при змішуванні нерозчинних речовин з водою, оліями, гліцерином та іншими рідинами.

СУСПЕНЗОРІЙ – спеціальна підтримуюча пов'язка для калитки у вигляді мішечка.

СУТУРА – 1) нерухоме сполучення двох розміщених близько кісток; 2) хірургічний шов.

СУФОКАЦІЯ – задущення, удушшення; різко виражена асфіксія, яка викликана стисненням або закупоркою дихальних шляхів.

СУФУЗІЯ – синець; крововилив у підшкірну тканину та в м'які тканини, що розміщені глибше.

СУХИЙ СИНДРОМ – див.: Гужеро – Шегрена синдром.

СУХОЖИЛКИ (TENDO) – сполучнотканинна частина м'яза, за допомогою якої він прикріплюється до кістки і приводить її в рух; складається з щільної волокнистої сполучної тканини, пучки якої розміщені паралельно і об'єднуються дуже тонкими прошарками пухкої тканини, в якій проходять кровоносні судини, нерви.

СУХОЖИЛКОВА ДУГА (ARCUS TENDINEUS) – фіброзний тяж, який з'єднує дві ділянки кісток або м'язів і є місцем прикріплення м'язів.

СУХОЖИЛКОВИЙ – такий, що стосується сухожилка, складається із сухожилків або схожий на сухожилок.

СУХОЖИЛКОВИЙ РЕФЛЕКС – при механічному подразненні сухожилка спостерігається скорочення його м'яза; фізіологічний рефлекс.

СУХОЖИЛКОВИЙ ШОВ – оперативне з'єднання пошкоджених сухожилків.

СУХОЖИЛКОВИЙ ШОЛОМ (GALEA APONEUROTICA) – апоневроз надчерепного м'яза, який розміщений між шкірою і окістям; займає склепін-

ня черепа в його центральному відділі і має вигляд міцної фіброзної пластинки, що стоншується до скронь; пухко з'єднаний з окістям і дуже міцно – з шкірою.

СУХОТИ ЛЕГЕНЕВІ НЕСПЕЦИФІЧНІ – хронічні запальні процеси в легенях, які характеризуються хвилеподібним перебігом, бронхогенним поширенням і вираженим пневмосклерозом; належать до групи неспецифічних хронічних захворювань легень.

СУХОТКА СПИННОГО МОЗКУ – див.: Спинна сухотка.

СУХОЦВІТ БОЛОТЯНИЙ (GNAPHALUM ULIGINOSUM L.) – однорічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих. Стебло завдовжки 10–30 см, від основи простерто-гіллясте, шерстисто-сіроповстисте. Листки лінійно-довгасті, до основи звужені в черешок, з однією жилкою. Цвіте все літо, іноді до жовтня. Квітки жовтуваті, зібрані в дрібні кошики, розташовані тісними пучками на кінцях гілок і оточені верхніми листками. Дія: судинорозширювальна, гіпотензивна, протимікробна, ранозагоювальна.

СУЧЕ ВИМ'Я – див.: Гідраденіт.

СФЕНОЇДАЛЬНИЙ – такий, що нагадує клин; клиноподібний.

СФЕНОЇДАЛЬНОЇ ЩІЛИНИ СИНДРОМ – див.: Орбітальної верхньої щілини синдром.

СФЕНОЇДИТ – запалення слизової оболонки клиноподібної пазухи; може бути гострим і хронічним.

СФЕНОЦЕФАЛІЯ – вроджена клиноподібна форма черепа.

СФЕРО- (грец. sphaîra – куля) – частина складних слів, яка означає «такий, що має сферичну поверхню», «кулеподібний».

СФЕРОБЛАСТОМА – див.: Медулобластома.

СФЕРОЛІТ – крапля жиру або холестерину, розміщена в жовчі; є попередником жовчного конкременту.

СФЕРОПЛАСТИ БАКТЕРІЙ – бактеріальна клітина з частково зруйнованою (редукованою) клітинною стінкою, яка характеризується нестійкістю до змін осмотичного тиску.

СФЕРОФАКІЯ – вроджена кулеподібна форма кришталика.

СФЕРОФАКІЯ-БРАХІМОРФІЯ – див.: Маркезані синдром.

СФЕРОЦИТ – еритроцит, що має сферичну форму.

СФЕРОЦИТАРНИЙ ІНДЕКС – відношення середнього діаметру еритроцита до його середньої товщини. У нормі С. і. коливається від 3,4 до 3,9. Значення нижче 3,4 свідчить про схильність до сфероцитозу, вище 3,9 – до планоцитозу.

СФЕРОЦИТОЗ – збільшення кількості сферичних форм еритроцитів; С. свідчить про патологічні відхилення в організмі, які детерміновані спадковими або набутими пошкоджуючими факторами.

СФІГМО- (грец. sphugmos – пульс, пульсація, серцебиття) – частина складних слів, яка означає належність до пульсу.

СФІГМОГРАМА – крива коливань стінок артерій, яка дає можливість робити висновки про зміни кров'яного тиску в артерії протягом серцевого циклу та про ритм серцевої діяльності.

СФІГМОГРАФ – прилад для записування пульсових хвиль; використовують у сфiгмографії.

СФІГМОГРАФІЯ – запис коливань стінок артерій (пульсу) за допомогою спеціального приладу сфiгмографа.

СФІГМОМАНОМЕТР – прилад для вимірювання кров'яного тиску.

СФІГМОМАНОМЕТРІЯ – методи непрямого вимірювання артеріального тиску за тиском у компресійній манжеті, який відповідає зміні характеру пульсації дистально розміщеної артерії або звукових явищ у ній, синхронних пульсу.

СФІГМОТОНОГРАФІЯ – графічна реєстрація змін артеріального тиску.

СФІГМОТОНОМЕТРІЯ – див.: Сфiгмоманометрія.

СФІГМОФОНІЯ – реєстрація звуків, що виникають при проходженні крові по артерії.

СФІНГОЗИНИ – вищі аліфатичні, звичайно, ненасичені аміноспирти; С. мають антикоагулянтну дію, вони інгібують перетворення протромбіну в тромбін; С. і його аналоги широко поширені в мембранах рослинних і тваринних клітин у складі сфiнголіпідів.

СФІНГОЛІПІДИ – складні ліпіди, до складу яких входять сфiнгозини; С. поділяються на дві групи; до першої групи належать сфiнгофосфоліпіди, які містять залишок фосфорної кислоти; до другої групи С. належать сфiнголіколіпіди, молекули яких містять залишки цукрів і не містять фосфату.

СФІНГОЛІПІДОЗИ – спадкові захворювання, причиною яких є часткова недостатність або повна відсутність ферментів, що беруть участь у гідролітичному розщепленні вуглеводної або ліпідної молекули сфiнголіпідів.

СФІНГОМІЄЛІНИ – складні ліпіди, до складу яких входить аміноспирт сфiнгозин або його поліненасичені аналоги, холін, залишок фосфорної кислоти та залишок жирної кислоти.

СФІНГОМІЄЛІНОЗ – див.: Німана – Піка хвороба.

СФІНКСА ОБЛИЧЧЯ – див.: Обличчя міопатичне.

СФІНКТЕР – кільцеподібний м'яз, який при скороченні замикає або звужує отвір; замикач.

СФІНКТЕРЕКТОМІЯ – оперативне видалення сфiнктера.

СФІНКТЕРИТ – запалення сфiнктера.

СФІНКТЕРОМЕТР – прилад для оцінки скорочувальної функції сфiнктерів прямої кишки.

СФІНКТЕРОМЕТРІЯ – вимірювання скорочувальної функції сфiнктерів.

СФІНКТЕРОПЛАСТИКА – оперативне відновлення сфiнктера або формування нового сфiнктера.

СФІНКТЕРОРАФІЯ – оперативне зашивання сфiнктера.

СФІНКТЕРОТОМІЯ – оперативне розрізання сфiнктера.

СФІРІОН – найнижча точка медіальної щиколотки.

СФОРЦИНИ (P. SFORZINI) СИНДРОМ – спадкова форма витрішкуватості; спостерігається витрішкуватість без ознак гіперфункції щитоподібної залози, високий зріст, ентероптоз, заїкання.

СХЕМА – спрощене зображення, викладення чогось у загальних, основних рисах.

СХЕМА ТІЛА – складний синтетичний образ власного тіла і його частин, який утворюється в головному мозку людини, що ґрунтується на сприйнятті, відчутті кінстетичних, тактильних, больових, вестибулярних, зорових, слухових та інших подразнень у співставленні зі слідами минулого сенсорного досвіду; фізіологічну основу С. т. складає функціональна система, яка інтегрує потік аферентних імпульсів від власного тіла і його частин; у цій функціональній системі інтегруються динамічний, тримірно-просторовий образ тіла, який утворюється аферентними імпульсами, і статичний образ тіла, що набувається в онтогенезі шляхом навчання на основі тривалої пам'яті.

СХЕМАТИЗМ – схильність до мислення готовими спрощеними схемами.

СХИЗОФРЕНІЯ – див.: Шизофренія.

СХРЕЩЕНИХ РУК СИМПТОМ – при схрещуванні рук хворого на грудях спостерігається мимовільне згинання ніг у колінних і кульшових суглобах; ознака менінгіту.

СХРЕЩУВАННЯ – (у генетиці) отримання потомства від батьків відомого і (або) досліджуваного генотипу з метою визначення закономірностей успадкування ознак, що вивчаються, локалізації генів, які контролюють ці ознаки, закономірностей проявів генів, їхню взаємодію з іншими генами, ролі факторів оточуючого середовища у формуванні ознак та ін.

СЦИНТИЛЯЦІЯ – короткочасний спалах світла (спалах люмінесценції), який виникає в деяких речовинах (сцинтиляторах) внаслідок дії іонізуючого випромінювання; механізм виникнення С. полягає в тому, що окремі атоми або молекули сцинтилятора за рахунок енергії заряджених частинок іонізуючого випромінювання переходять у збуджений стан; наступний перехід в основний стан може супроводжуватися випусканням квантів світла.

СЦИНТИОГРАФІЯ – радіоізотопне дослідження внутрішніх органів, яке ґрунтується на візуалізації за допомогою сцинтиляційної гамма-камери розподілення введеного в організм радіофармацевтичного препарату.

СЬЄРА (С. SIEUR) СИМПТОМ – при постукуванні однією монетою по іншій у ділянці груднини, позаду вислуховується металічний відтінок звуку; ознака пневмотораксу і каверни легені.

СЮЛЬВЕСТА (E. O. S. SYLVEST) ХВОРОБА – див.: Плевродинія епідемічна.

СЮРСИМУЛЯЦІЯ – вищий ступінь відтворення психічно хворим ознак психічного захворювання, які не властиві його захворюванню.

Т т

ТАБАКОЗ – пневмоконіоз, який розвивається при тривалому систематичному вдиханні тютюнового диму та тютюнової пилу; характеризується розвитком дифузного пневмосклерозу, зменшенням вентиляції легень.

ТАБАЧНИКА (ТАВАТЗНИК) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) поєднання аномалій розвитку верхніх кінцівок, звичайно, у вигляді укорочення великого пальця) з аритмією серця.

ТАБЕС – прогресивне виснаження, знесилення.

TABES DORSALIS – див.: Спина сухотка.

TABES MESARAICA – туберкульоз брижових лімфатичних вузлів у дітей; клінічно проявляється болочістю та здуттям черева, схудненням, гарячкою, нічними потоми.

ТАБЛЕТКИ – тверда дозована лікарська форма, яку отримують пресуванням лікарських речовин або суміші лікарських та допоміжних речовин.

ТАБЛИЦЯ – перелік предметів, зведення, розпис відомостей про що-небудь, розташованих у певному порядку, за графами.

ТАБОПАРАЛІЧ – поєднання двох форм пізнього нейросифілісу – спинної сухотки і прогресивного паралічу; клінічна картина характеризується неврологічними розладами, які характерні для спинної сухотки – відсутність ахіллових та колінних рефлексів, атаксія, синдром Аргайла–Робертсона, атрофія зорових нервів, розлади функцій сфінктерів, гострі болі, вісцеральні кризи, трофічні розлади та ін., а також для прогресивного паралічу; психічні порушення при Т. в основному такі самі, як при дементній формі прогресивного паралічу, рідше зустрічаються ознаки експансивної та депресивної форми; перебіг Т. м'якший, ніж перебіг типового прогресивного паралічу.

ТАВЕЛЯ (Е. TAVEL) ХВОРОБА – периколіт, який виникає після апендектомії; характеризується утворенням спайок та звуженням товстої кишки, розладами функції кишечника і гарячкою.

ТАЗ (PELVIS) – замкнуте кісткове кільце, яке утворене двома тазовими кістками, крижовою кісткою та куприком.

Т. ВЕЛИКИЙ – верхній відділ Т., утворений крилами клубових кісток, V поперековим хребцем та більшою частиною крижів; порожнина Т. в. утворює одне ціле з черевною порожниною.

Т. МАЛИЙ – короткий кістковий канал, донизу звужений, має два отвори – верхній і нижній. Стінки по-

рожнини малого таза: задня – передня поверхня куприка та тазова поверхня крижів; передня – передні відділи лобкових кісток та лобковий симфіз з його зв'язками; бокові – внутрішня поверхня клубових та сідничих кісток.

Т. АНДРОЇДНИЙ – Т. чоловічого типу, який характеризується трикутною формою входу в малий таз, сплюсненням крижів, звуженням прямого розміру порожнини малого таза, лійкоподібною формою.

Т. АНТРОПОЇДНИЙ – Т., який характеризується збільшенням прямого розміру входу в малий таз, глибокою крижовою западиною, паралельно розміщеними стінками таза.

Т. ГІПОПЛАСТИЧНИЙ – варіант загальнорівномірнорозвуженого Т., який характеризується пропорційним зменшенням всіх його розмірів; звичайно, зустрічається в жінок низького зросту (130–150 см), але пропорційно складених.

Т. ДИТЯЧИЙ – див.: Таз інфантильний.

Т. ДОВГИЙ – Т., що утворюється внаслідок з'єднання V поперекового хребця з крижами і утворення високого мису; кут нахилу таза великий.

Т. ЗАГАЛЬНОРІВНОМІРНОЗВУЖЕНИЙ – Т., який характеризується рівномірним зменшенням усіх розмірів на 1–2 см, форма таза при цьому не змінюється. Розрізняють 4 варіанти Т. з.: гіпопластичний, інфантильний, таз чоловічого типу і карликовий.

Т. ІНФАНТИЛЬНИЙ – варіант загальнорівномірнорозвуженого Т., який характеризується недорозвитком крил клубових кісток, вузькістю та малою вигнутістю крижів, незначним висуванням його допереду, високим стоянням мису, вузькою лобковою дугою; вхід у малий таз поздовжньо-овальної форми, бокові стінки таза інколи лійкоподібно сходяться до виходу таза.

Т. КАРЛИКОВИЙ – варіант загальнорівномірнорозвуженого Т., який характеризується рівномірним звуженням усіх розмірів, має правильні пропорції, але різко зменшений у розмірах та об'ємі; зустрічається в карлиць та при кретинізмі.

Т. КІФОТИЧНИЙ ПОПЕРЕЧНОЗВУЖЕНИЙ – різновид лійкоподібного Т., який утворюється внаслідок викривлення хребта дозад (горб) у поперековому або попереково-крижовому відділах; мис крижів відхиляється дозад, а крижі сплюснюються; крила клубових кісток розходяться, а нижні відділи (разом з сідничими горбами) зближуються; прямий розмір входу в малий таз збільшується, поперечний і частково прямий розмір виходу зменшуються.

Т. КОСОЗВУЖЕНИЙ – варіант вузького Т., який характеризується асиметрією внаслідок втискування в порожнину таза однієї з клубових кісток; залежно від причини звуження таза виділяють коксальгичний, сколіотичний, анкліотичний вузький таз; зустрічається при захворюваннях хребта та кульшових суглобів.

Т. ЛІКОПОДІБНИЙ – варіант вузького Т., який характеризується поступовим звуженням порожнини таза від входу до виходу; таз високий, крижі вузькі, довгі сплюснені; мис крижів розміщений високо; прямий роз-

мір входу в малий таз дещо збільшений, вихід із таза звужений у поперечнику, лобковий кут гострий.

ТАЗ ОСТЕОМАЛЯТИЧНИЙ – варіант вузького Т., який характеризується дзобоподібною формою лобкового симфізу, наближенням сідничих горбів, зменшенням всіх розмірів таза (особливо поперечних), низьким розміщенням мису крижів; утворюється при розм'якшенні кісток таза внаслідок порушення обміну кальцію, фосфору, нестачі вітамінів.

Т. ПЛАТИПЕЛОЇДНИЙ – Т., який характеризується сплющеною формою і зменшенням прямого входу в малий таз, добре вираженою крижовою западиною, паралельно розміщеними стінками таза.

Т. ПЛОСКИЙ – варіант вузького Т., який характеризується зменшенням прямих розмірів усіх відділів Т., сплющенням у передньо-задньому напрямі (крижі наближені до лобкового симфізу); розрізняють простий плоский (девентерівський) і плоскорухітичний таз.

Т. ПЛОСКИЙ ЗАГАЛЬНОЗВУЖЕНИЙ – Т., що характеризується ознаками плоскорухітичного і загальнорівномірнорозвуженого Т.; зустрічається в жінок низького зросту з ознаками перенесеного рахіту.

Т. ПЛОСКИЙ ПРОСТИЙ – варіант плоского Т., який утворюється внаслідок зміщення крижів допереду; спостерігається зменшення всіх прямих розмірів таза, особливо справжньої кон'югати.

Т. ПЛОСКОРАХІТИЧНИЙ – варіант плоского Т., який характеризується тим, що весь Т. сплющений не тільки в передньо-задньому, але й у вертикальному напрямках, та зменшений в об'ємі; крижі сплющені, укочені, куприк розміщений майже перпендикулярно до крижів і повернутий до середини порожнини таза; крила клубових кісток сплющені; вхід у малий таз має ниркоподібну форму, прямий розмір його зменшений, а поперечний більший, ніж у нормі; у виході таза поперечний і прямий розміри більші, ніж у нормі; Т. п. спостерігається в жінок, що перенесли рахіт.

Т. ПОПЕРЕЧНОЗВУЖЕНИЙ – варіант вузького Т., який характеризується зменшенням поперечних розмірів при незміненому (або збільшеному) прямому розмірі входу в таз та дещо зменшених решти прямих розмірів малого таза.

Т. СПОНДИЛОЛІСТЕТИЧНИЙ – варіант вузького Т., який утворюється внаслідок зісковзування тіла V поперекового хребця з основи крижів; найменшим розміром входу в малий таз є відстань від лобкового симфізу до V поперекового хребця, що видається в таз; задні клубові ості й остисті відростки крижових хребців значно виступають; площа входу в таз розміщена майже горизонтально.

Т. ЧОЛОВІЧОГО ТИПУ – варіант загальнорівномірнорозвуженого Т., який характеризується масивними кістками, майже вертикальним розташуванням крил клубових кісток, вузькою лобковою дугою і крижами, високою порожниною таза, що лійкоподібно звужується до його виходу; зустрічається у високих жінок з чоловічою будовою тіла.

Т. ЮНАЦЬКИЙ – див.: Таз інфантильний.

ТАЗОВА ПОРОЖНИНА (CAVUM PELVIS) – внутрішній простір малого таза.

ТАЗОВЕ ДНО (FUNDUS PELVIS) – анатомічні утворення, які займають нижню апертуру таза; основу Т. д. складають діафрагма таза та сечостатева діафрагма.

ТАЗОВИЙ ПОЯС (CINGULUM MEMBRİ INFERIORIS) – частина скелета, що складається з парних клубової, лобкової та сідничої кісток; з'єднуються міцно з крижами, Т.п. служить для зчленування нижніх кінцівок з тулубом.

ТАКАХАРА (S. TAKAHARA) ХВОРОБА – спадкова ензимопатія, яка проявляється дефіцитом каталази; клінічно характеризується злоякісною альвеолярною піореею, що розвивається в дитинстві і з часом набуває гангренозного характеру; лікувальний ефект досягається після видалення зубів.

ТАКАЯСУ (M. TAKAYASU) СИНДРОМ – див.: Такаясу хвороба.

ТАКАЯСУ (M. TAKAYASU) ХВОРОБА – симптомкомплекс, що спостерігається при облітеруючому брахіоцефальному артеріїті; характеризується відсутністю пульсу на руках, гіпертензією в нижній і гіпотензією у верхній частині тіла; тахікардією, гіперсенситивним рефлексом кародитного синуса зі схильністю до колапсу, систолічними і діастолічними шумами, шумами над дугою аорти; ортостатичним колапсом, запамороченням, послабленням пам'яті; періодичними розладами зору, швидкоминучою, з можливим переходом у стійку, сліпотою внаслідок атрофії сітківки або зорового нерва; часто – помутнінням кришталика, атрофією райдужної оболонки, трофічними порушеннями шкіри, м'язів, м'яких частин обличчя, випадінням зубів, альвеолярною піореею, шумом у вухах, ослабленням слуху до повної глухоти; інколи виникає обструкція легеневих артерій, яка призводить до легеневої гіпертензії.

ТАКСИС – 1) прагнення вільнорухомих нижчих організмів при дії на них фізико-хімічними подразненнями наближатися до джерела подразнення (позитивний Т.) або віддалятися від нього (негативний Т.); 2) відновлення нормальної позиції переламаних кісток; безкровна репозиція (вправлення) вивиху, грижі.

-**ТАКСИС** – див.: Таксо-.

ТАКСО- (-таксис, -таксія; грец. taxis – розміщення, порядок, пристрій) – частина складних слів, яка означає «порядок», «рух в певному напрямку».

ТАКСОНИ – класифікаційні одиниці в систематиці рослинних та тваринних організмів; основними Т. є вид, рід, родина, ряд або порядок, клас, тип або відділ.

ТАКСОНОМІЧНІ КАТЕГОРІЇ – див.: Таксони.

ТАКСОНОМІЯ – розділ систематики, завданням якого є визначення і теоретичне обґрунтування класифікаційних одиниць – таксонів, їх системи, субпідрядності, співвідношення та обсягу.

ТАКТИЛЬНЕ ВІДЧУТТЯ – відчуття дотику.

ТАКТИЛЬНИЙ – такий, що сприймається дотиком, стосується тактильної чутливості, дотику.

ТАКТИЛЬНИЙ АНАЛІЗАТОР – сукупність периферійних і центральних нервових закінчень, які за-

безпечують сприйняття й опрацювання інформації про дію на зовнішні покриви організму різних невеликих механічних подразнень; периферійний відділ Т. а. утворюють різні види механорецепторів і пов'язані з ними аферентні нервові волокна; сприйняття дотику (або вібрації) здійснюється за допомогою фазних (які швидко адаптуються) рецепторів, а тиску – внаслідок збудження тонічних (які повільно адаптуються) рецепторів; до перших належать тільця Пачіні, ряд рецепторних структур волосної сумки (так звані, Т-, G-, D-рецептори, які є закінченнями аферентних волокон А α і А σ груп), до других – тактильні корпускули, тільця Руффіні (закінчення волокон А α групи), вільні нервові закінчення (розгалуження волокон групи С).

ТАКТОВНИЙ – такий, що володіє почуттям міри, вміє поводитися, дотримуючись відповідних норм.

ТАЛАБАН ПОЛЬОВИЙ (THLASPI ARVENSE L.) – однорічна трав'яниста рослина з родини хрестоцвітних, заввишки 15–50 см, стебло прямостояче. Стеблові листки сидячі, продовгуваті, при основі стрілоподібнозубчасті. Прикореневі листки продовгувато-овальні. Квітки дрібні, з чотирма пелюстками, зібрані в китиці. Плоди – округлі сплюснені стручечки з крилатим кілем і багатьма олійстими насінниками. Цвіте з травня до серпня. Росте як бур'ян у посівах та поблизу жител, інколи біля доріг, на лісових галявинах. Дія: протимікробна, протизапальна, в'яжуча, загальнозміцнююча, потогінна і сечогінна.

ТАЛАЛАЄВА (В. Т. ТАЛАЛАЄВ) ВАЛЬВУЛІТ – див.: Ендокардит дифузний.

ТАЛАЛГІЯ – біль у п'ятковій ділянці.

ТАЛАМ- (таламо-; (анат. thalamus – таламус) – частина складних слів, яка означає належність до таламуса.

ТАЛАМІЧНА ПРОМЕНИСТІСТЬ ЗАДНЯ (RADIATIO THALAMICA POSTERIOR) – сукупність нервових волокон, які розміщені в білій тканині півкулі великого мозку і сполучають таламус та потиличну частку.

ТАЛАМІЧНА ПРОМЕНИСТІСТЬ ПЕРЕДНЯ (RADIATIO THALAMICA ANTERIOR) – сукупність нервових волокон, які розміщені в білій тканині півкулі великого мозку і сполучають таламус та лобну частку.

ТАЛАМІЧНА ПРОМЕНИСТІСТЬ ЦЕНТРАЛЬНА (RADIATIO THALAMICA CENTRALIS) – сукупність нервових волокон, які розміщені в білій тканині півкулі великого мозку і сполучають таламус з перед- та постцентральною звивинами і тім'яною часткою.

ТАЛАМІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Дежерина – Россі синдром.

ТАЛАМО- – див. Талам-.

ТАЛАМОКОЛІНЧАТОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням галузки задньої мозкової артерії, яка живить ділянку таламуса; характеризується поєднанням синдрому зорового горба з агеозом або хореоатетозом, геміатаксією, трофічними і вегетативними порушеннями.

ТАЛАМОПЕРФОРУЮЧОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням галузки задньої мозкової артерії, котра живить верхню частину червоного ядра; характеризується поєднанням верхнього синдрому червоного ядра з характерною позицією руки (таламічна рука).

ТАЛАМОТОМІЯ – оперативне втручання, яке виконується з метою деструкції ядер та провідних шляхів таламуса.

ТАЛАМУС (THALAMUS) – парне утворення проміжного мозку, яке є основним колектором соматосенсорної інформації, що йде через мозковий стовбур до кори півкуль головного мозку; у Т. виділяють такі групи таламічних ядер: 1) специфічні сенсорні ядра, у кожне з яких надходить з периферії переважно будь-який один основний вид сенсорної аферентації; 2) неспецифічні ядра, які приймають та переробляють імпульси, що надходять перш за все з ретикулярних утворень мозкового стовбура та гіпоталамуса; 3) асоціативні ядра, причетні до подальшої переробки та інтеграції різних сенсорних імпульсів.

ТАЛАС- (таласо-; грец. thalassa – море) – частина складних слів, яка означає належність до моря.

ТАЛАСЕМІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Кулі синдром.

ТАЛАСЕМІЯ – група хронічних спадкових мікроцитарних анемії з дефектним синтезом гемоглобіну і неефективним еритропоезом; Т. є результатом незбалансованого синтезу гемоглобіну внаслідок порушення швидкостей утворення нормальних поліпептидних ланцюгів глобіну (ланцюгів α , β); найчастіше спостерігається серед вихідців із країн Середземномор'я, Африки та Південно-Східної Азії.

ТАЛАСЕМІЯ ВЕЛИКА – див.: Кулі синдром.

ТАЛАСЕМІЯ МАЛА – див.: Фанконі – Патрассі синдром.

ТАЛАСО- – див.: Талас-.

ТАЛАСОТЕРАПІЯ – комплексне лікування морським кліматом і морськими купаннями.

ТАЛАСОФОБІЯ – нав'язлива боязнь моря.

ТАЛІЙ – Тl; хімічний елемент III групи періодичної системи елементів Менделєєва; атомний номер 81, атомна вага 204,39; відомі радіоактивні ізотопи Т. з масовими числами від 184 до 210; при отриманні та застосуванні Т. основними професійними шкідливостями є аерозолі дезінтеграції та конденсації Т.

ТАЛІЯ – частина тулуба від паху до стегон.

ТАЛЬК – $4\text{SiO}_2 \cdot 3\text{MgO} \cdot \text{H}_2\text{O}$; природний силікат магнію; у медичній практиці Т. застосовують як адсорбуючий засіб при опіках, дерматитах, мокнучих виразках, а також при масажі, у фармацевтичній практиці – як допоміжний засіб для таблетування, дражування, виготовлення ароматичних вод, паст та мазей, а також як основа складних порошків для зовнішнього застосування, присипок, пудр та ін.

ТАЛЬКОЗ (1) – пневмокозіоз, що належить до групи силікатозів; зумовлений тривалим вдиханням пилу тальку; захворювання розвивається повільно і проявляється

вираженим обструктивним бронхітом; перебіг Т. сприятливий, без схильності до прогресування; тяжче може протікати Т. внаслідок вдихання косметичної пудри.

ТАЛЬКОЗ (2) – ускладнення хірургічних втручань, спричинене потраплянням тальку з хірургічних рукавичок на ранові поверхні; характеризується розвитком у тканинах хронічного запального процесу.

ТАМПОН – стрічка або шматок стерильної марлі, що вводять у рану або порожнину організму людини чи тварини для дренивання або для припинення кровотечі.

ТАМПОНАДА – введення в рану або порожнину тампонів для припинення кровотечі або для відсмоктування гнійного вмісту, а також для відмежування запального вогнища від навколишніх тканин.

ТАМПОНАДА СЕРЦЯ – синдром гострої серцевої недостатності, спричинений внутрішньоперикардіальним стискуванням серця рідиною або газом; виражена картина Т. с. розвивається при гострому накопиченні в перикардіальній порожнині 150-200 мл рідини; хворі скаржаться на відчуття стискування та біль у грудях, відчуття боязні; блідий колір шкіри обличчя змінюється різким ціанозом; спостерігається набухання підшкірних вен шиї, пітливість, задишка, збільшення розмірів печінки; серцевий поштовх не визначається; межі серцевої тупості розширені, тони серця глухі, виражена гіпотензія та підвищений центральний венозний тиск; при значному накопиченні рідини в перикардіальній порожнині інколи появляється парадоксальний пульс; прогноз залежить, головним чином, від етіології; тривалість життя після тампонади серця, зумовленої його розривом, триває хвилини, інколи години.

ТАМПОНАЦІЯ – див.: Тампонада.

ТАМУРА – ТАКАХАШІ (А. TAMURA – М. ТАКАHASHI) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) темний колір слизових оболонок, зумовлений аномальною структурою гема, що входить до складу гемоглобіну крові.

ТАМУРА – ТАКАХАШІ (А. TAMURA – М. ТАКАHASHI) ХВОРОБА – див.: Тамура – Такахаші синдром.

ТАМУРІЯ – див.: Полакіурія.

-ТАНАЗІЯ – див.: Танато-.

ТАНАТО- (грец. thanatos – смерть) – частина складних слів, яка означає належність до смерті.

ТАНАТОГЕНЕЗ – причина і механізми смерті; динаміка клінічних, біохімічних та морфологічних змін у процесі помирання.

ТАНАТОЛОГІЯ – розділ медицини, який вивчає стан організму в кінцевій стадії несприятливого результату захворювань, динаміку та механізми процесу помирання, безпосередні причини смерті, клінічні, біохімічні та морфологічні прояви поступової зупинки життєдіяльності організму.

ТАНАТОЛОГІЯ СУДОВО-МЕДИЧНА – розділ судової медицини, який вивчає причини смерті, танатогенез, а також зміни органів та тканин у посмертному періоді.

ТАНАТОФОБИЯ – психічний розлад, який проявляється нав'язливою боязню смерті.

«ТАНЕЦЬ КАРОТИД» – див.: Танець сонних артерій.

«ТАНЕЦЬ СВЯТОГО ВІТТА» – див.: Хорея мала.
«ТАНЕЦЬ СВЯТОГО ГВІДОНА» – див.: Хорея мала.

«ТАНЕЦЬ СОННИХ АРТЕРІЙ» – виражена пульсація сонних артерій на шиї; ознака недостатності аортального клапана; може також спостерігатися при гіперкінезії серця у виснажених хворих.

ТАНДЖИРСЬКА ХВОРОБА – родинне захворювання, яке характеризується рецидивуючою поліневропатією, лімфаденопатією, гіперплазією мигдаликів з оранжево-жовтим кольором та збільшенням печінки і селезінки (відкладення холестеролу в ретикулоендотеліальних клітинах) на фоні різкого зниження рівня β-ліпопротеїнів; рівень загального холестеролу в плазмі дуже низький, а тригліцеридів – нормальний або підвищений; захворювання може проявлятися в зрілому віці збільшенням селезінки і печінки або рецидивуючою поліневропатією.

ТАННХАУЗЕРА (S. J. THANNHAUSER) ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ – цироз печінки, який клінічно характеризується вираженою гіперхолестеринемією та розвитком ксантом на шкірі.

ТАНСІНІ (I. TANSINI) СИМПТОМ – у деяких випадках раку пілоричного відділу шлунка на передній черевній стінці в ділянці воротаря утворюється втягнення, яке зникає після метастазування раку в поперечно-ободову кишку і часто змінюється випинанням; ознака раку пілоричного відділу шлунка.

ТАНТАЛ – Та; хімічний елемент V групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 73, атомна вага 180,954.

«ТАНЦЮЮЧИХ ОЧЕЙ» СИНДРОМ – див.: Опсуклонус.

ТАПЕТОРЕТИНАЛЬНІ ДИСТРОФІЇ – спадкові дистрофічні захворювання сітківки, загальним проявом яких є патологічні зміни її пігментного епітелію; клінічно Т. д. проявляються, як правило, у дитячому або юнацькому віці; характеризуються поступовим зниженням зорових функцій до сліпоти в зрілому або літньому віці; залежно від локалізації патологічного процесу в периферійному або центральному відділі сітківки розрізняють периферійні і центральні Т. д.; до периферійних Т. д. належать пігментна дистрофія сітківки, білоточкова дистрофія сітківки, жовтоплямисте очне дно, конгенітальна стаціонарна нічна сліпота; центральні Т. д. включають макулярні дистрофії – дистрофію Штаргардта, дистрофію Бера і дистрофію Беста.

ТАПА (A. G. TAPIA) СИНДРОМ – бульбарний альтернуючий синдром; характеризується симптомами ураження додаткового і під'язикового нервів на боці вогнища; спостерігається гомолатеральний параліч м'язового піднебіння, голосових зв'язок, груднино-ключично-соскоподібного та трапецієподібного м'язів; контрлатеральна геміплегія.

ТАРА (А. TAR) СИМПТОМ – у здорової людини нижні межі легень розміщені на однаковому рівні як при середньому видиху лежачи на животі, так і при глибокому видиху стоячи; при інфільтративних процесах у легенях це не спостерігається; ознака легеневого інфільтрату.

ТАРАННИЙ – такий, що стосується таранної кістки.

ТАРАНТУЛИ – рід павукоподібних родини Lycosidae; поширені в пустелях та напівпустелях, а також у степовій та лісостеповій зонах; включає види, самка яких здатна боляче укусити людину; на місці укусу виникає місцеве запалення.

ТАРАТИНОВА (Н. И. ТАРАТЫНОВ) ХВОРОБА – див.: Еозинофільна гранульома кісток.

ТАРДЬЄ (А. А. TARDIEU) ПЛЯМИ – точкові крововиливи під вісцеральною плеврою та епікардом; кваліфікуються як ознака смерті від механічної асфіксії.

ТАРЗ- (тарзо-, -тарзус; грец. tarsos – плоска поверхня, підшовна поверхня ступні, край повіки) – частина складних слів, яка означає належність до хряща повіки або до передплесна.

ТАРЗАЛГІЯ – біль у передплесні.

ТАРЗЕКТОМІЯ – 1) хірургічне видалення ряду кісток передплесна; 2) хірургічне вирізання хряща повіки.

ТАРЗИТ – запалення хряща повіки.

ТАРЗО- – див. Тарс-.

ТАРЗОПЛАСТИКА – пластичні операції на хрящі повіки.

ТАРЗОТОМІЯ – хірургічне розтинання хряща повіки.

-ТАРЗУС – див.: Тарз-.

ТАРНОВСЬКОГО (В. М. ТАРНОВСКИЙ) СИМПТОМ – прискорений ріст волосся, яке покриває лоб майже до брів; ознака пізнього вродженого сифілісу.

ТАРНЬЄ (S. TARNIER) СИМПТОМ – згладження кута між верхнім і нижнім сегментами матки під час вагітності; ознака загрози аборту.

ТАРС- (тарсо-, -тарсус; грец. tarsos – плоска поверхня, підшовна поверхня ступні, край повіки) – частина складних слів, яка означає належність до хряща повіки або до передплесна.

ТАРСАЛГІЯ – біль у передплесні.

ТАРСЕКТОМІЯ – 1) хірургічне видалення ряду кісток передплесна; 2) хірургічне вирізання хряща повіки.

ТАРСИТ – запалення хряща повіки.

ТАРСО- – див. Тарс-.

ТАРСОМАРГІНОПЛАСТИКА – оперативні втручання, які виконуються з метою відновлення хряща та краю повіки.

ТАРСОПЛАСТИКА – пластичні операції на хрящі повіки.

ТАРСОТОМІЯ – хірургічне розтинання хряща повіки.

ТАРУЇ (S. TARUI) ХВОРОБА – див.: Глікогеноз VIII типу.

ТАРХАНОВА (И. Р. ТАРХАНОВ) СИМПТОМ – підсилення біострумів м'язів на боці пірамідного гемісиндрому; ознака ураження пірамідного шляху.

ТАТАРНИК КОЛЮЧИЙ (ONOPORDON ACANTHIUM) – дворічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих. Стебло високе, до 2 м заввишки. Листки довгасті, колючозубчасті: нижні – звужені при основі, пірчастолопатові, загострені; верхні – сидячі, суцільні, подвійнозубчасті. Вся рослина білуватопавутинна. Квітки світло-пурпурові, трубчасті, зібрані у велике суцвіття – головку з групою листочків-обгорток. Цвіте Т. к. з червня до вересня. Росте як бур'ян у посівах, поблизу доріг, на пустирях, схилах. Дія: кровоспинна, бактерицидна, сечогінна, тонізуюча.

ТАТУАЖ – див.: Татуювання.

ТАТУЮВАННЯ – різні зображення на шкірі, які утворюються шляхом введення забарвлюючих речовин у дерму.

ТАУРИН – монотіогліколь, або аміоетансульфокислота, що синтезується в організмі тварин та людини; є продуктом перетворення цистеїну і міститься у вільному вигляді в печінці; входить до складу парних жовчних кислот; відіграє суттєву роль у процесі травлення і засвоєння жирів та ліпідів.

ТАУССІГА (S.TAUSSIG) СИМПТОМ – різка болючість при спробі підняти пальцями верхню повіку; рання ознака гарячки папатачі.

ТАУССІГА (Н. В. ТАУССІГ) СИНДРОМ – див.: Тауссіга – Бінга аномалія.

ТАУССІГА – БІНГА (Н. В. ТАУССІГ – R. J. BING) АНОМАЛІЯ – вроджена вада серця, при якій аорта відходить від правого шлуночка, а легеневий стовбур – від обох шлуночків, неначе сидячи верхки на дефекті міжшлуночкової перегородки (над міжшлуночковою перегородкою); клінічно характеризується різко вираженою легеневою гіпертензією, аортальною гіпотензією та гіпоксемією.

ТАУССІГА – БІНГА (Н. В. ТАУССІГ – R. J. BING) СИНДРОМ – див.: Тауссіга – Бінга аномалія.

ТАУССІГА – СНЕЛЛЕНА – АЛЬБЕРСА (Н. В. ТАУССІГ – Н. А. SNELLEN – F. H. ALBERS) СИНДРОМ – вроджена вада серця, при якій спостерігається впадіння всіх легеневих вен у передню кардіальну вену, що зберігається в дитини у вигляді додаткової лівої верхньої порожнистої вени.

ТАФОФІЛІЯ – нав'язливий потяг бути присутнім на похороні.

ТАФОФОБІЯ – 1) нав'язлива боязнь бути заживо похованим; 2) нав'язлива боязнь похорон та похоронних речей і аксесуарів.

ТАХІ- (тахо-; грец. tachys – швидкий; tachistos – найшвидший; tachos – швидкість) – частина складних слів, яка означає «швидкий», «швидкість», «частота».

ТАХІГЕНЕЗ – явище скорочення і спрощення раннього етапу розвитку організму, яке полягає в тому, що зародок не проходить усіх стадій, властивих предкам організму.

ТАХІКАРДІЯ – збільшення числа серцевих скорочень.

Т. З ВУЗЬКИМ QRS – стійкі тахіаритмії, при яких комплекс QRS має нормальний вигляд, а його тривалість

менша 120 мс; описані три форми цього виду Т.: 1) Т., зумовлена інтра- і паранодальним повторним входом хвилі збудження, 2) реципрокна Т., пов'язана з додатковими провідними шляхами, і 3) справжня передсердна Т.

ТАХІКАРДІЯ, ЗУМОВЛЕНА ІНТРА- І ПАРАНОДАЛЬНИМ ПОВТОРНИМ ВХОДОМ ЗБУДЖЕННЯ – Т., у механізмі виникнення якої беруть участь аномальні провідні шляхи, розміщені усередині атріоventрикулярного вузла (внутрішньовузлові, або інтранодальні), або поблизу його (паранодальні); аномальний («швидкий») провідний шлях може не мати властивостей декрементного проведення, які є характерними для «повільного» шляху – атріоventрикулярного вузла; у критичних умовах (за наявності екстрасистол або високого вегетативного тону) виникнення тахікардії може бути пов'язаним з проведенням збудження цими шляхами; частіше за все збудження антеградно проводиться через атріоventрикулярний вузол, а ретроградно – аномальним шляхом; при цій формі тахікардії зубці Р з'являються майже одночасно з комплексами QRS і зливаються з ними; інколи через атріоventрикулярний вузол проводиться повторна хвиля збудження, і зубці Р передують наступному комплексу QRS; звичайно цей вид тахікардії має пароксизмальний характер з раптовим початком та з деякою критичною тривалістю інтервалу PQ; частота серцевих скорочень під час нападу 160–200/хв; всі хворі відчувають серцебиття.

Т. РЕЦИПРОКНА – тахікардія, виникнення якої пов'язане з існуванням додаткових шляхів; при звичайній формі Т. р. збудження поширюється від передсердь до шлуночків через аномальний атріоventрикулярний вузол, повертаючись від шлуночків до передсердь додатковим провідним шляхом; внаслідок розвивається тахікардія з вузьким комплексом QRS, при якій зубці Р реєструються після цього комплексу; тахікардії, що розвиваються при такому ході хвилі збуджень, називаються ортодромними; дуже рідкісно можливе проведення в протилежному напрямі, внаслідок чого розвивається антедромна Т. р. з широким комплексом QRS; Т. р., звичайно, проявляється в одному з трьох вікових періодів: у перший рік життя, у підлітковому та юнацькому віці (від 12–13 до 21–23 років) і в осіб середнього віку (45–60 років); у дітей першого року життя при тривалому нападі Т. р. можуть спостерігатися ознаки серцевої недостатності, задишка, загальмованість, утруднення з годуванням або симптоми швидкої пульсації в прекардіальній ділянці; у випадках виникнення Т. р. в підлітковому і юнацькому віці типові напади мають раптовий початок і в багатьох випадках пов'язані з фізичним навантаженням; пароксизми Т. р. можуть тривати від кількох секунд до кількох годин; молоді, в іншому здорові люди, переносять Т. р. легко, часто вона протікає майже безсимптомно.

Т. ПАРКІНСОНА – ПАППА – див.: Паркінсона – Паппа тахікардія.

Т. ПАРОКСИЗМАЛЬНА – напади раптового пришвидшення серцевої діяльності до 180–200 або навіть

більше за хвилину, що триває певний час, а потім так само раптово припиняється.

Т. ПАТОЛОГІЧНА – Т., яка є наслідком екстракардіальних захворювань та різних уражень серцево-судинної системи.

Т. ПЕРЕДСЕРДНА СПРАВЖНЯ – Т., яка зумовлена або внутрішньопередсердним коловим рухом хвилі збудження, або з аномальною автоматією клітин міокарда передсердь; внаслідок того, що джерело аритмії може міститися в передсерді будь-де, вектор зубця Р відрізняється непостійністю.

Т. ПІРУЕТНА («TORSADÉ DE POINTES») – шлуночкова тахікардія з неперервною зміною вектора комплексу QRS; Т. п. викликає суб'єктивні симптоми і смерть у хворих з вродженими синдромами подовження інтервалу QT; виникнення Т. п. провокується лікарськими засобами (особливо антиаритмічними препаратами).

Т. РЕЦИПРОКНА НАДШЛУНОЧКОВА – див.: Паркінсона – Паппа тахікардія.

Т. РЕЦИПРОКНА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНА – див.: Паркінсона – Паппа тахікардія.

Т. ФІЗІОЛОГІЧНА – збільшення частоти серцевих скорочень під дією деяких факторів при відсутності патологічних змін серцево-судинної системи.

Т. З ШИРОКИМ КОМПЛЕКСОМ QRS – тахікардія, до яких належать шлуночкові тахікардії та піруетна тахікардія.

Т. ШЛУНОЧКОВА – серія послідовних шлуночкових екстрасистол з частотою 120 ударів за хвилину; Т. ш. буває моно- або поліморфною, нестійкою (пароксизмальною) або стійкою (звичайно, продовжується не менше 30 секунд і потребує проведення реанімаційних заходів); будь-яку тахікардію з широким (більше 120 мс) комплексом QRS необхідно розглядати як шлуночкову тахікардію, коли не доведено інше; діагноз підтверджується наявністю на електрокардіограмі незалежних зубців Р, «зливних», або «захоплених», комплексів QRS передсердного походження, одноманітністю векторів QRS у грудних відведеннях (конкордантність) та зрушенням електричної осі у фронтальній площині більше ніж на 30°.

ТАХІЛАЛІЯ – порушення мовлення, яке характеризується вираженням багатослів'ям або різко пришвидшеним його темпом.

ТАХІПНОЕ – пришвидшення дихання до 40–60 дихальних рухів за хвилину.

ТАХІПНОЕ НОВОНАРОДЖЕНОГО ТРАНЗИТОРНЕ – стан, зумовлений затримкою резорбції рідини з легень новонародженого; часто розвивається в доношених дітей, які народилися за допомогою кесаревого розтину; через деякий час після народження розвивається часте хрипле дихання, задишка, западіння грудної клітки, може появитися ціаноз; при рентгеноскопичному дослідженні грудної клітки спостерігається картина гіперінфільтрованих легень з значними прикореневими ущільненнями; периферичні відділи легень залишаються чистими.

ТАХІПСИХІЯ – (у психіатрії) пришвидшене протікання розумових процесів у психічно хворих.

ТАХІСТОЛЯ ШЛУНОЧКОВА – див.: Трипотіння шлуночків.

ТАХІСТОСКОПІЯ – дослідження зорового сприйняття шляхом короткочасного показу на екрані тахістоскопа зорових тестів.

ТАХІСФІМІЯ – підвищена частота пульсу (більше 100 ударів за 1 хвилину).

ТАХІФАГІЯ – швидке поїдання їжі, проковтування її без прожовування.

ТАХІФЕМІЯ – див.: Тахілалія.

ТАХІФІЛАКСІЯ – короткочасне зниження чутливості до тієї чи іншої речовини, що забезпечує швидкий захист організму від різних токсичних впливів.

ТАХІФРАЗІЯ – див.: Тахілалія.

ТАХО- – див.: Тахі-.

ТАХОГРАФІЯ – графічна реєстрація швидкості руху рідин та газів.

ТВАРИНА – одна з форм органічного світу. Т. є цілісною біологічною системою, здатною до росту, розмноження і саморегуляції. Усі Т. гетеротрофні організми, які характеризуються здатністю використовувати лише готові органічні сполуки і не можуть синтезувати їх з неорганічних речовин навколишнього середовища. Т. властива підвищена активність, вміння активно (або пасивно) пересуватись у просторі. За рівнем організації сучасні Т. поділяють на 2 основні групи: одноклітинні (найпростіші) та багатоклітинні, тіло яких складається з високоорганізованих клітин, що утворюють тканини і органи.

ТВАРИННИЙ – такий, що стосується тварин.

ТВАРИННИЙ КЛЕЙ – див.: Желатин.

ТВЕРДОГО НАБРЯКУ СИМПТОМ – щільність і напруженість тканин на ногах, при яких не спостерігається утворення заглиблення на місці натискування пальцем; ознака травми спинного мозку та мієліту.

ТЕАТРАЛЬНІСТЬ ПОВЕДІНКИ – особливість поведінки деяких психічно хворих, яка характеризується перебільшено виразною мімікою, пантомімікою та мовленням, розрахованих на привертання до себе уваги.

ТЕБАЇЗМ – хронічне отруєння опієм.

ТЕБЕЗІЯ (А. С. THEBESIUS) КЛАПАН – заслінка, утворена ендокордом, прикриває отвір вінцевого синуса в місці впадіння його в праве передсердя.

ТЕБЕЗІЯ (А. С. THEBESIUS) ОТВОРИ – точкові отвори в міжпередсердній перегородці та стінці правого передсердя, за допомогою яких у нього відкриваються найменші вени серця.

ТЕБЕЗІЯ (А. С. THEBESIUS) СУДИНИ – вени, які вливаються безпосередньо в праве передсердя; збирають кров від стінок правого і, частково, лівого передсердя.

ТЕБЕЗІЯ – ВЬЄССЕНА (А. С. THEBESIUS – R. VIEUSSENS) СУДИНИ – див.: Тебезія судини.

ТЕВЕНАРА (А. THEVENARD) СИНДРОМ – див.: Перона – Дроке – Кулона синдром.

ТЕІМЕНТО-ТАЛАМІЧНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS TEGMENTOTHALAMICUS) – див.: Покриттєво-таламичний шлях.

ТЕДЕШІ (TEDESCHI) МУЛЬТИЦЕНТРИЧНИЙ ЛІПОМАТОЗ – див.: Ліпоматоз мультицентричний.

ТЕЗАУРИСМОЗ – порушення обміну речовин, при якому деякі продукти обміну накопичуються в незвичайно великих кількостях у соках організму і утворюють відкладення в органах або клітинах.

ТЕЗАУРИСМОЗ СПАДКОВИЙ ЛІПОЇДНИЙ – див.: Руїтера – Помпена синдром.

ТЕЇЗМ – зловживання чаєм; різновид кофеїнізму.

ТЕЙБІ (Н. ТАУВІ) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за рецесивним, зчепленим з Х-хромосомою, типом) аномалій; спостерігається низький або карликовий зріст; збільшення черепа з випинаючими лобом та потилицею; гіпертелоризм, «антимонголоїдне» розміщення очних щілин, широка спинка носа, маленький рот, невиражена дисплазія вушних раковин, відстовбурчені вуха; гіподонтія, аномалії розміщення зубів, розщеплене високе піднебіння; диспластична грудна клітка, збільшена відстань між грудними сосками, малорухомість ліктьових суглобів, обмежена супінація в суглобах кисті; дисплазія кистей і ступнів; брахімегалодактилія, клинодактилія, брахідактилія, часткова синдактилія, гіпоплазія нігтів великих пальців ніг; неповне закриття тім'ячок, затримка розвитку довгих трубчастих кісток, утворення псевдоєпіфізів, потовщення основи черепа, знижена пневматизація придаткових пазух носа, множинні розщеплення в хребцях, дисплазія кісток таза, дисплазія головки променевої кістки, глухота або приглухуватість, зумовлені порушенням розвитку внутрішнього вуха; затримка розумового розвитку та мовлення.

ТЕЙЛОРА (Н. С. TAYLOR) СИНДРОМ – вроджений недорозвиток яйцепроводів; клінічні прояви неспецифічні.

ТЕК- (тека-; теко-; грец. theca – покривка) – частина складних слів, яка означає належність до порожнинного утворення, до оболонки.

ТЕКА- – див.: Тек-.

ТЕКАКЛІТИННА ПУХЛИНА – доброякісна пухлина яєчників строми статевого тяжа; Т. п. – сполучнотканинне новоутворення з розвинутою аргірофільною сіткою, волокна якої обплітають кожну з клітин; клітини мають овальну і веретеноподібну форму, розміщені пучками; для Т. п. характерна наявність великої кількості ліпідів, що розміщені в цитоплазмі клітин і міжклітинно у вигляді дрібної зернистості або дрібних крапель.

ТЕКО- – див.: Тек-.

ТЕКОМА – див.: Текаклітинна пухлина.

ТЕКТОСПІНАЛЬНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS TECTOSPINALIS) – див.: Покриттєво-спинномозковий шлях.

ТЕКТОТАЛАМІЧНИЙ ШЛЯХ (TRACTUS TECTOTHALAMICUS) – висхідний нервовий шлях, який іде від покриття середнього мозку до таламуса.

ТЕЛ'- – (теле-, телео-, тело-, грец. tēle – далеко; telos – кінець, досягнення мети) – частина складних слів, яка означає «віддаленість», «закінчення», «кінець»,

«кінцевий»; «такий, що належить до телеметрії, до телебачення».

ТЕЛ² – (-телій, -телія; грец. *thēle* – грудний сосок) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до соска молочної залози», «шар клітин, покрив».

ТЕЛАЛГІЯ – виникнення больового відчуття, яке віддалене від справжнього джерела болю.

ТЕЛАРХЕ ПЕРЕДЧАСНЕ – розвиток грудних залоз у дівчаток, молодших 8 років.

ТЕЛЕ- – див.: Тел¹–.

ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЯ – стійке розширення судин та капілярів; клінічно проявляється темно-червоною плямою на шкірі або на слизовій оболонці.

ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЯ РОДИННА СПАДКОВА – див.: Ослера – Рандю синдром.

ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЯ СПАДКОВА ГЕМОРАГІЧНА – див.: Ослера – Рандю синдром.

ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЯ ФОЛІКУЛЯРНА КІЛЬЦЕПОДІБНА – див.: Майоккі хвороба.

ТЕЛЕАНГІЕКТАЗІЯ ЦЕРЕБРАЛЬНА БАЗАЛЬНА – захворювання, зумовлене оклюзією або вродженою аномалією розвитку сонних артерій з утворенням патологічної судинної сітки на основі головного мозку; клінічно проявляється порушеннями мозкового кровообігу.

«ТЕЛЕГРАФНОГО СТОВПА» СИМПТОМ – у позиції стоячи у хворого спостерігається тремор тулуба і кінцівок; ознака дифузного токсичного зобу.

ТЕЛЕДІАСТОЛІЧНИЙ ОБ'ЄМ – див.: Кінцево-діастолічний об'єм.

ТЕЛЕДІАСТОЛІЧНИЙ ТИСК – див.: Кінцево-діастолічний тиск.

ТЕЛЕЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЯ – реєстрація електрокардіограми, при якій реєструючий пристрій значно віддалений від людини чи тварини, які обстежуються.

ТЕЛЕЕНДОСКОПІЯ – ендоскопічне дослідження, при якому зображення проєктується на телевізійний екран або записується за допомогою відеомагнітофона на магнітну плівку.

ТЕЛЕКІ (L. TELEKY) СИМПТОМ – легкий парез променевого нерва, що проявляється незначною слабкістю розгиначів кисті; ознака хронічного отруєння свинцем.

ТЕЛЕПАТІЯ – спілкування за допомогою думки між особами, одна з яких передає (індуктор), а інша приймає (реципієнт) інформацію; психічне явище безпосередньої передачі на відстані інформації про суб'єктивний стан однієї істоти (в т. ч. і людини) іншій.

ТЕЛЕРЕНТГЕНОТЕРАПІЯ – рентгенотерапія, при якій джерело іонізуючого випромінювання віддалене від поверхні опромінюваного об'єкта більше, ніж на 25 см.

ТЕЛЕРЕЦЕПТИВНИЙ РЕФЛЕКС – фізіологічний рефлекс, що виникає при подразненні дистантних (зорових, слухових, нюхових) рецепторів.

ТЕЛЕФОНОФОБІЯ – нав'язлива боязнь користуватися телефоном.

ТЕЛГЕНІЯ – поява нащадків переважно або виключно жіночої статі; спостерігається внаслідок зчеплення летальних генів зі статевими хромосомами.

-ТЕЛІЙ – див.: Тел².

ТЕЛІТ – запалення грудного соска.

-ТЕЛІЯ – див.: Тел².

ТЕЛЛЕ (TELLAIS) СИМПТОМ – пігментація очних повік; ознака тиреотоксикозу.

ТЕЛО- – див.: Тел¹–.

ТЕЛОГЕНИ – гени, розміщені в теломерах; належать до постійних структур хромосом.

ТЕЛОМЕРИ – особливі сегменти на вільних кінцях хромосом, яким властива певна полярність.

ТЕЛОРАГІЯ – кровотеча з грудного соска.

ТЕЛОФАЗА – заключна стадія мітотичного і мейотичного поділів клітин.

ТЕЛУР – Те; хімічний елемент VI групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 52, атомна вага 127,60; існують 8 стабільних ізотопів Т.; має токсичну дію на організм людини; переважно уражається нервова система, печінка, дихальна система та травний тракт.

ТЕЛУРИТОВІ СЕРЕДОВИЩА – живильні середовища, які містять телурит калію (K_2TeO_3); застосовуються як селективні середовища при виділенні мікроорганізмів, що мають відносну нечутливість до телуриту калію.

ТЕЛЯЗІОЗ – гельмінтоз із групи нематодозів, збудниками якого є *Thelazia callipaeda* і *T. californiensis*; проміжним хазяїном телязій є різні види мух, остаточною хазяїнами – домашні та дикі тварини; паразитують телязії під кон'юнктивою ока; у людини Т. клінічно проявляється відчуттям чужорідного тіла в оці, слезотечею, гіперемією кон'юнктиви; можливий розвиток кератиту та катаракти.

ТЕМБР – індивідуальна особливість голосу, зумовлена приєднанням додаткових обертонів до основного тону звуку.

ТЕМПЕРАМЕНТ – індивідуальні особливості людини, що виявляються в силі, швидкості, напруженості та урівноваженості перебігу її психічної діяльності, у порівняно більшій чи меншій стійкості її настроїв; розрізняють 4 основні Т.: сангвінік, холерик, меланхолік і флегматик.

ТЕМПЕРАТУРА – тепловий стан (ступінь нагрятості) тіла або середовища.

Т. БАЗАЛЬНА – температура тіла, яка вимірюється вранці після сну до прийому їжі.

Т. ЕКВІВАЛЕНТНА – див.: Температура оперативна.

Т. ЕКВІВАЛЕНТНО-ЕФЕКТИВНА – показник, який характеризує комплексну дію на людину температури, вологості та швидкості руху оточуючого повітря; визначається за показниками термометра, психометра і анемометра з застосуванням спеціальних таблиць та номограм.

Т. ЕФЕКТИВНА – показник, який характеризує комплексну дію на людину температури та вологості оточуючого повітря; визначається за показниками тер-

мометра і психометра з застосуванням спеціальних таблиць або номограм.

ТЕМПЕРАТУРА ОПЕРАТИВНА – показник, який характеризує комплексну дію на людину температури, швидкості повітря, а також теплового випромінювання оточуючого середовища; вимірюється за допомогою звичайного термометра, кульового термометра та анемометра з застосуванням спеціальних таблиць чи номограм.

Т. РАДІАЦІЙНО-ЕКВІВАЛЕНТНО-ЕФЕКТИВНА – див.: Температура результируюча.

Т. РЕЗУЛЬТУЮЧА – показник, який характеризує комплексну дію на людину температури, вологості та швидкості руху оточуючого повітря, а також інфрачервоного (теплового) випромінювання оточуючого середовища; визначається за допомогою таблиць або номограм за величинами еквівалентно-ефективної та радіаційної температур.

Т. РЕКТАЛЬНА – температура тіла, яка вимірюється шляхом введення термометра через задній прохід у пряму кишку.

Т. ТІЛА – показник теплового стану організму людини та тварин.

ТЕМПОРАЛЬНИЙ – такий, що стосується скроневі ділянки; скроневий.

ТЕМТАМІ (S. A. EL ТЕМТАМУ) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; спостерігається затримка загального розвитку, карликовий зріст, квадратний опуклий лоб, вузьке обличчя, довгий ніс, маленькі очі з рідкими бровами та віями, невеликі округлі вуха, ламкість кісток.

ТЕНАЛІЯ КРЕПІТУЮЧА – див.: Тендовагітний крепітуючий.

ТЕНАР – підвищення великого пальця руки; м'язове підвищення долоні біля основи великого пальця руки.

ТЕНДЕНЦІЯ – 1) прагнення, схильність, властиві кому-небудь або чому-небудь; 2) напрям розвитку якогось явища.

ТЕНДИН- (тендо-; лат tendo, tendinis – сухожилок) – частина складних слів, яка означає належність до сухожилка.

ТЕНДИНІТ – запалення сухожилка; дистрофічні зміни тканини сухожилка, які супроводжуються явищами вторинного запалення.

ТЕНДИНІТ ВУЗЛОВИЙ – див.: Клацаючий палець.

ТЕНДО- – див.: Тендин-.

ТЕНДОБУРСИТ – поєднання дистрофічних і запальних змін сухожилка та запалення його синовіальної сумки.

ТЕНДОВАГІНІТ – запалення сухожилкової піхви.

Т. ІНФЕКЦІЙНИЙ НЕСПЕЦИФІЧНИЙ – Т., який розвивається внаслідок проникнення в синовіальні піхви сухожилків гноєтворної мікрофлори при пораненнях, поширенні гнійного процесу із суміжних гнійних вогнищ.

Т. КРЕПІТУЮЧИЙ – гострий асептичний Т., який частіше розвивається на тильній поверхні передпліччя

внаслідок виконання одноманітної або незвичної праці і проявляється характерною крепітацією; при Т. к. виявляються відкладення фібрину на поверхні сухожилків (перитендиніт); часто запальний процес локалізується в навколосухожилковій тканині (паратендиніт), інколи – між фасцією та апоневрозом; захворювання починається гостро: у ділянці ураженого сухожилка швидко утворюється підпухлість, при пальпації якої під час руху хворого пальця визначається крепітація; рухи пальця обмежені і болючі; часто Т. к. переходить у хронічну форму.

Т. СТЕНОЗУЮЧИЙ – Т., який характеризується ураженням піхви сухожилків довгого відвідного м'яза і короткого розгинача великого пальця кисті, стінки якого потовщуються, а синовіальна порожнина звужується; клінічні прояви захворювання починаються з болів у ділянці шилоподібного відростка променевої кістки; за ходом піхви пальпується різко болюча підпухлість; появляється біль при відведенні і розгинанні великого пальця, що іррадіює в передпліччя і плече.

Т. ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – Т., який розвивається внаслідок занесення в піхви сухожилків гематогенним шляхом туберкульозних мікобактерій; розрізняють 4 форми ураження: серозну (горбиста водянка, горбиста гідрома), яка характеризується скупченням у синовіальній піхві значного серозного ексудату та потовщенням стінок піхви, які покриваються грануляціями; серозно-фібринозну (гідрома з рисовими тілами), при якій у синовіальній піхві виявляється невелика кількість серозного ексудату та значна кількість рисових тіл; гранулюючу зі зморщуванням синовіальної піхви, при якій значно васкуляризована грануляційна тканина може заповнити весь просвіт піхви і переходити на суміжні тканини; гранулюючу з нагноєнням, при якій усередині синовіальної піхви є гній (холодний абсцес) і сирнисто перероджені грануляції.

Т. ХРОНІЧНИЙ – Т., який характеризується потовщенням та розпушенням синовіальної мембрани, скупченням у синовіальній порожнині рідини жовтого кольору, багатой на фібрин, із якого поступово формуються так звані рисові тіла, утворюються фібринові зрощення між парієтальною та вісцеральною частинами синовіальної піхви сухожилка.

ТЕНДОСИНОВІТ – див.: Тендовагітніт.

ТЕНЕЗМ – болючий, нестерпний позив до дефекації або сечовипускання, який не забезпечує повного випорожнення (прямої кишки або сечового міхура) чи взагалі не приводить до випорожнення; Т. зумовлений болючим спазмом сфінктера заднього проходу або сечового міхура.

Т. АНАЛЬНИЙ – болючий позив до дефекації.

Т. СЕЧОВОГО МІХУРА – болючий позив до сечовипускання.

ТЕНЗІЯ – напруження, тиснення; тиск.

ТЕНЗІЯ ОКА – див.: Внутрішньоочний тиск.

ТЕНЗОРЕЦЕПТОРИ – рецептори, які сприймають механічні подразнення, що виникають при розтягненні тканин організму.

ТЕНІАРИНХОЗ – інвазія кишкового тракту бичачим солітером (*Taenia seginata*); статевозрілий черв'як оселяється в кишечнику; він має невелику головну частину (сколекс) діаметром 1–2 мм і до 1000 гермафродитних члеників (проглотид), які надають йому типову форму стрічки, що досягає довжини 4,5–9 м; проглотиди з яйцями виходять з калом; їх може проковтувати велика рогата худоба, в організмі якої із яєць вилуплюється зародок, який проникає в стінку кишечника і за током крові потрапляє в скелетні м'язи, де інцистується (стадія цистицерка, або фіни); людина заражається, вживаючи в їжу м'ясо, що містить фіни і не пройшло відповідної теплової обробки; перебіг Т. може бути безсимптомним; можуть також спостерігатися болі в епігастральній ділянці, пронос та втрата ваги; інколи хворі відчувають активний рух проглотид через анальний отвір.

ТЕНІДОЗИ – гельмінтози, які спричиняються стрічкоподібними гельмінтами (цестодами) родини теніт (*Taeniidae*); до Т. людини належать два захворювання – теніаринхоз і теніоз.

ТЕНІОЗ – інвазія кишечника статевозрілими особинами свинячого солітера (*Taenia solium*); статевозрілі особні Т. *Solium*, досягають у довжину 2,5–3 м, складаються із сколекса, що має кілька гачків, та приблизно 1000 проглотид; проміжний цикл нагадує проміжний цикл бичачого солітера, тільки проміжним хазяїном є свиня; зараження статевозрілими особинами протікає, звичайно, безсимптомно; при значному зараженні личинками спостерігаються м'язові болі, слабкість, гарячка, при ураженні ц. н. с. – менінгоенцефаліт або епілепсія.

ТЕНОФОБИЯ – нав'язлива боязнь уявного тенідозу або заразитися стрічковим цип'яком.

ТЕН(О)- (грец. *tenon* – сухожилок) – частина складних слів, яка означає належність до сухожилка.

ТЕНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сухожилкових піхв шляхом їх штучного контрастування.

ТЕНОДЕЗ – хірургічне обмеження рухливості суглоба шляхом фіксації його сухожилками.

ТЕНОЛІГАМЕНТОКАПСУЛОТОМІЯ – хірургічне розтинання сухожилків, зв'язок та капсули гомілково-ступневого суглоба.

ТЕНОЛІЗ – хірургічне звільнення сухожилка із рубців.

ТЕНОЛОГІЯ – розділ анатомії, який вивчає розвиток, будову і функцію сухожилків.

ТЕНОМІОТОМІЯ – хірургічне розтинання м'яза та його сухожилка.

ТЕНОНІТ – запалення тенонової капсули (фіброзної оболонки ока).

ТЕНОНОГРАФІЯ – рентгенографічне дослідження очного яблука після його контрастування за допомогою газу, введеного в епісклеральний простір.

ТЕНОПЛАСТИКА – пластичні операції на сухожилках та на їх синовіальних піхвах.

ТЕНОРАФІЯ – сполучення за допомогою шва країв розірваного сухожилка; зшивання сухожилка, шов сухожилка.

ТЕНОСИНОВІТ – запалення піхви сухожилка.

ТЕНОСИНОВІТ ВУЗЛУВАТИЙ – див.: Синовіома доброякісна.

ТЕНОТОМІЯ – хірургічне перерізання сухожилка.

ТЕНТОРІАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Мозочкового намету синдром.

ТЕН-ХОРНА (С. TEN HORN) СИМПТОМ – див.: Хорна симптом.

ТЕОРІЯ – 1) система вірогідних наукових знань про якусь сукупність об'єктів, яка описує, пояснює і передбачає явища певної предметної галузі; 2) загальні міркування на противагу практичній діяльності; 3) логічне узагальнення практичного досвіду людей.

ТЕПЛОВЕ ВИСНАЖЕННЯ – патологічні реакції, що проявляються надмірною втратою рідини організмом і відповідно гіповолемічним шоком, які розвиваються при тривалій дії високої температури на організм; розвитку Т. в. передують продромальні прояви, зумовлені значним зневоднюванням організму: наростаюче відчуття втоми, слабкість, тривога, значне потовиділення; розвивається гостра судинна недостатність з ниткоподібним пульсом, низьким артеріальним тиском; шкіра бліда і волога; спостерігається розлад розумової діяльності з наступною втратою свідомості на зразок шоку.

ТЕПЛОВЕ ЛІКУВАННЯ – див.: Термотерапія.

ТЕПЛОВИЙ РЕЖИМ – характеристика стану середовища в приміщенні, яка ґрунтується на дослідженні динаміки температури повітря і поверхонь предметів, що перебувають у ньому; а також інтенсивності інфрачервоного (теплого) випромінювання.

ТЕПЛОВИЙ УДАР – патологічна реакція на високу температуру оточуючого середовища, яка проявляється розладами механізмів тепловіддачі і розвитком критичної гіперпірексії; тривала дія високої температури та значне потовиділення, особливо в поєднанні з блюванням і проносом, супроводжується зневоднюванням, виснаженням запасів натрію, калію і магнію в організмі та гіповолемією; Т. у. розвивається швидко, але його передвісниками можуть бути головний біль, запаморочення, слабкість; при цьому потовиділення, звичайно, (але не завжди) зменшується, шкіра гаряча, гіперемована, звичайно, суха; пульс може досягати 160–180 ударів за 1 хвилину; частота дихання, як правило, збільшується; артеріальний тиск суттєво не змінюється; інколи виникає короткий період дезорієнтації, який передуює втраті свідомості або судомам; температура тіла піднімається до 40–41°C; можливий судинний колапс зі смертельним результатом.

ТЕПЛОВІ СУДОМИ – сильні судоми поперечно-смугастих м'язів внаслідок надмірного потовиділення, викликаного фізичним навантаженням і (або) високою температурою оточуючого середовища; Т. с. зумовлені надмірною втратою натрію, а інколи також калію і магнію під час напруженої фізичної роботи в умовах високої температури повітря; судоми починаються раптово, при цьому в першу чергу в процес утягуються м'язи кінцівок; біль та спазми м'язів можуть бути настільки

сильними, що людина не володіє кінцівками; під час судомних нападів м'язи мають вигляд твердих вузлів.

ТЕПЛОВІ ТОЧКИ – ділянки шкіри, в яких переважно локалізуються рецептори, що сприймають теплове подразнення.

ТЕПЛОВІДДАЧА – виділення тепла в навколишнє середовище організмом у процесі його життєдіяльності; у звичайних умовах організм людини близько 45 % всього тепла віддає випромінюванням, близько 22 % – випаровуванням (внаслідок потовиділення), близько 30 % – нагріванням повітря, яке оточує організм; близько 3 % тепла віддається з сечею, калом та іншими секретами.

ТЕПЛОКРОВНІ ТВАРИНИ – див.: Гомойотермні тварини.

ТЕПЛОЛІКУВАННЯ – дозований вплив з лікувальною метою тепла, що віддається будь-якими теплоносіями або утворюється в тканинах організму при поглинанні ними енергії електромагнітних коливань.

ТЕПЛООБМІН – (у фізіології) обмін тепловою енергією між організмом та оточуючим середовищем.

ТЕПЛОПРОДУКЦІЯ – утворення тепла в процесі життєдіяльності організму; величина Т. залежить від віку організму, його морфологічних особливостей, температури навколишнього середовища, живлення, інтенсивності обміну речовин.

ТЕПЛОУТВОРЕННЯ – див.: Теплопродукція.

ТЕР- (лат. ter – тричі) – частина складних слів (префікс), яка означає «тричі».

ТЕРАПЕВТ – лікар-фахівець, який має підготовку з діагностики, лікування та профілактики захворювань внутрішніх органів.

ТЕРАПЕВТИКА – наука про лікування хвороб за певним планом, наука про терапію.

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ – такий, що стосується лікування хвороб; лікувальний.

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ДІАПАЗОН – діапазон концентрацій лікарської речовини в плазмі крові, при якому забезпечується оптимальна ефективність терапії.

ТЕРАПІЯ (грец. therapeia – догляд за хворими) – 1) див.: Внутрішні хвороби; 2) лікування хворого з застосуванням, головним чином, консервативних методів лікування.

ТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВА – розділ терапії та військової медицини, який вивчає діагностику, клініку та лікування бойових уражень терапевтичного профілю, особливості виникнення, перебігу, профілактики та лікування захворювань, що виникають у військовослужбовців, а також розробляє питання теорії і організації терапевтичної допомоги у військах у мирний час.

ТЕРАПІЯ НЕЙТРОННИМ ВИПРОМІНЮВАННЯМ – див.: Нейтронна терапія.

ТЕРАПІЯ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНА – метод фізіотерапії, який ґрунтується на дії фізичних факторів на шкіру певного метамера тіла, що супроводжується функціональними змінами в органах і тканинах, які належать до цього метамера.

ТЕРАПІЯ СТИМУЛЮЮЧА – різноманітні способи активації процесів саногенезу, які застосовуються в комплексній терапії захворювань.

ТЕРАТО- (грец. teras – монстр) – частина складних слів, яка означає зв'язок з виродком, потворою.

ТЕРАТОБЛАСТОМА – злоякісна пухлина, яка виникла внаслідок порушення формування тканин в ембріональному періоді або внаслідок малігнізації тератоми.

ТЕРАТОБЛАСТОМА ЯЄЧНИКА – див.: Тераатома яєчника незріла.

ТЕРАТОГЕНЕЗ – механізм виникнення виродливостей у людини та тварин.

ТЕРАТОГЕННА ДІЯ – властивість будь-якого фактора (фізичного, хімічного або біологічного) викликати порушення процесу ембріогенезу, що призводить до виникнення вад розвитку.

ТЕРАТОГЕННА ЗМІШАНА ПУХЛИНА – див.: Тераатома.

ТЕРАТОГЕННІСТЬ – див.: Тераатогенна дія.

ТЕРАТОЗООСПЕРМІЯ – збільшення в еякуляті кількості патологічних форм сперматозоїдів понад 40 %.

ТЕРАТОКАРЦИНОМА ЯЄЧНИКА – див.: Тераатома яєчника незріла.

ТЕРАТОЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується тератології.

ТЕРАТОЛОГІЯ – наука про виродливості й аномалії в органічному світі.

ТЕРАТОЛОГІЯ МЕДИЧНА – розділ тератології, який вивчає етіологію, патогенез, епідеміологію, клінічні і морфологічні прояви, діагностику, методи лікування і профілактики вроджених вад розвитку в людини.

ТЕРАТОМА – пухлина, яка, звичайно, складається з кількох типів тканин, що є похідними всіх трьох зародкових листків: ендодерми, мезодерми, ектодерми.

ТЕРАТОМА БЛАСТОМАТОЗНА – див.: Тераатобластома.

ТЕРАТОМА ЗЛОЯКІСНА АНАПЛАСТИЧНА – див.: Тераатобластома.

ТЕРАТОМА КІСТОЗНА – див.: Дермоїд.

ТЕРАТОМА ШКІРНОГО ТИПУ – див.: Дермоїд.

ТЕРАТОМА ЯЄЧКА ЗРІЛА – доброякісна пухлина яєчка, яка складається з диференційованих тканин (хрящ, гладкі м'язи, мозок та ін.), що є похідними всіх зародкових листків. Часто ці тканини розміщені у вигляді органодних структур, нагадуючи шлунково-кишковий тракт, респіраторну трубку, слинну або підшлункову залози та ін. У більш простому варіанті містить кісти, вистелені плоским, респіраторним або кишковим епітелієм.

ТЕРАТОМА ЯЄЧКА НЕЗРІЛА – злоякісна пухлина яєчка, яка складається із незрілих тканин, що є похідними всіх трьох зародкових листків. Крім того, може мати органодну будову з утворенням абортівних органів; частіше за все це нервова трубка, структури шлунково-кишкового тракту і дихальних шляхів.

ТЕРАТОМА ЯЄЧНИКА ДОБРОЯКІСНА КІСТОЗНА – див.: Тератома яєчника зріла кістозна.

ТЕРАТОМА ЯЄЧНИКА ЕМБРІОНАЛЬНА – див.: Тератома яєчника незріла.

ТЕРАТОМА ЯЄЧНИКА ЗРІЛА КІСТОЗНА – доброякісний новоутвір яєчника, який переважно складається з тканин, що є похідними ектодерми, хоча часто зустрічаються тканини мезодерми; інколи спостерігаються структури ендодерми. Найчастіше зустрічаються шкіра, волосяні фолікули, жир, сальні і потові залози, гладкі м'язи, хрящ, кістка, тканини ц. н. с. Малігнізація зустрічається рідкісно (1 %).

ТЕРАТОМА ЯЄЧНИКА НЕДОЗРІЛА – див.: Тератома яєчника незріла.

ТЕРАТОМА ЯЄЧНИКА НЕЗРІЛА – злаякісна пухлина яєчника, яка складається з різних незрілих і зрілих тканин, що походять із трьох зародкових листків; звичайно, пухлина одностороння. Переважно зустрічається в дітей або в осіб молодого віку до 20 років. Прогноз несприятливий.

ТЕРЕН КОЛЮЧИЙ (PRUNUS SPINOSA L.) – кущова колюча рослина заввишки близько 3 м, а іноді і вища. Являє собою відстовбурчений, гіллястий кущ. Молоді гілки пухнасті. Листки довгастоеліптоподібні, чергові, квітки білі, п'ятипелюсткові. Плоди – кулясті, темно-сині, з сизим нальотом кістянки, що мають терпкий зелений м'якуш. Ростає на схилах, узліссі, по межах, у ярах. Дія: плоди – в'яжучі, знезаражуючі та протизапальні; квітки і листки мають потогінні депуративні та послаблюючі властивості.

ТЕРЕНКУР – метод оздоровлення та лікування за допомогою дозованої ходьби з помірним темпом спеціальними маршрутами на гористій місцевості.

ТЕРІОЛОГІЯ – наука про тварин, що належать до класу ссавців.

ТЕРМ- (-термія, термо-, грец. thermos – теплий; thermē – теплота, жар) – частина складних слів, яка означає належність до тепла, до температури.

ТЕРМАЛГІЯ – виникнення болю при дії тепла чи холоду.

ТЕРМАЛЬНИЙ – такий, що стосується термальних, теплих мінеральних джерел.

ТЕРМАЛЬНІ ДЖЕРЕЛА – теплі мінеральні води, незалежно від їх мінералізації та вмісту газів, які мають температуру не нижче 25 °С.

ТЕРМАНЕСТЕЗІЯ – втрата теплової чутливості, здатності розпізнавати різницю температур, відрізнити тепле від холодного.

ТЕРМІН – наукова назва або вираз, що означають суворо визначене поняття, яке застосовується в даній галузі науки, техніки або мистецтва.

ТЕРМІНАЛЬНА ПАУЗА – тимчасова (до кількох хвилин) зупинка дихальних рухів, що спостерігається при вкрай тяжких станах хворого.

ТЕРМІНАЛЬНИЙ – такий, що стосується кінця, розміщений на кінці; кінцевий, конечний.

ТЕРМІНАЛЬНІ СТАНИ – стани, які межують між життям і смертю.

«ТЕРМІНАЛЬНОЇ ПЛІВКИ» ФЕНОМЕН – див.: Псоріатичної плівки феномен.

ТЕРМІНОЛОГІЯ – 1) сукупність термінів якоїсь галузі науки, техніки тощо; 2) розділ лексикології, що охоплює терміни різних галузей знань.

ТЕРМІНОЛОГІЯ МЕДИЧНА – сукупність слів та словосполучень, які застосовуються фахівцями для позначення наукових понять у галузі медицини та охорони здоров'я.

ТЕРМІЧНИЙ – тепловий; такий, що належить до тепла, температури.

-ТЕРМІЯ – див.: Терм-.

ТЕРМО- – див.: Терм-.

ТЕРМОБАРОКАМЕРА – барокамера, яка забезпечує можливість поєднаної дії на організм підвищеного (або пониженого) тиску повітря (газів) та підвищеної (або пониженої) температури оточуючого середовища.

ТЕРМОГІПЕРЕСТЕЗІЯ – підвищена чутливість до подразнення теплом та холодом.

ТЕРМОГІПЕСТЕЗІЯ – знижена чутливість до подразнення теплом або холодом.

ТЕРМОГРАФІЯ – реєстрація інфрачервоного випромінювання від поверхні тіла людини, яка використовується з метою діагностики різних захворювань та патологічних станів.

ТЕРМОДИНАМІКА – наука про загальні закономірності перетворення енергії при її переносі між тілами у формі тепла та роботи

ТЕРМОІЗОЛЯЦІЯ – захист різних споруд і апаратури від втрат тепла.

ТЕРМОКАУСТИКА – припікання розпеченим залізом або електричним термокаутером; розрізання тканин за допомогою термокаутера або електричного ножа.

ТЕРМОКОАГУЛЯЦІЯ – див.: Термокаустика.

ТЕРМОЛАБІЛЬНИЙ – нестійкий проти діяння тепла; такий, що руйнується або змінюється при нагріванні.

ТЕРМОМЕТР – прилад для вимірювання температури.

ТЕРМОМЕТРІЯ – методи вимірювання температури; вчення про температуру здорового і хворого організму.

ТЕРМОПЕНЕТРАЦІЯ – див.: Діатермія.

ТЕРМОПЛЕГІЯ – стан організму, що виникає внаслідок утруднення тепловіддачі при підвищеній теплопродукції в організмі та утрудненому його охолодженню; часто виникає раптово, характеризується колапсом та втратою свідомості, судомою та високою температурою; у легких випадках спостерігаються головні болі, запаморочення, слабкість, інколи – легке марення і підвищення температури до 38–39 °С, у більш тяжких випадках – сильні головні болі, блювання, різко виражена прострація, висока температура, втрата свідомості та ін.

ТЕРМОПСИС ЛАНЦЕТОПОДІБНИЙ (THERMOPSIS LANCEOLATA R.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини бобових. Стебло прямостояче, гіллясте, з дрібними білуватими волосками, заввишки близько

ко 15–25 см. Листки трійчасті, довгі, сірувато-зеленого кольору, гладенькі зверху і волохаті знизу. Квітки жовті, зібрані у верхівкових китицях. Приквітки довгасто-яйцеподібні, чашечка волохата. Кореневище довге, гіллясте. Плід – довгастолінійний біб. Насіння зеленувато-чорне, блискуче, кулясто-яйцеподібне. Рoste на вогких луках, у низинних солонцюватих місцях, степах, долинах, часто зустрічається як бур'ян у посівах. Дія: відхаркувальна, глистогінна, знеболююча.

ТЕРМОРЕГУЛЯТОРИ – прилади для автоматичного підтримання температури будь-якого середовища на заданому рівні.

ТЕРМОРЕГУЛЯЦІЯ – сукупність фізіологічних процесів, які підтримують температуру тіла на сталому рівні; підтримання відносної сталості температури тіла можливе лише за умови рівноваги між процесами теплопродукції і тепловіддачі; розрізняють Т. хімічну (відбувається внаслідок змін інтенсивності окислювальних процесів) та Т. фізичну (внаслідок змін кровообігу в поверхневих тканинах організму, а також змін потовиділення, дихання і поверхні тіла).

ТЕРМОРЕЦЕПТОРИ – нервові утворення, які специфічно чутливі до змін температури оточуючого середовища; Т. у людини розміщені, головним чином, у шкірних покривах тіла, слизових оболонках рота, верхніх дихальних шляхів, шлунка та прямої кишки, у стінках підшкірних вен, жовчному та сечовому міхурах, матці і зовнішніх статевих органах, у гіпоталамусі, середньому та спинному мозку.

ТЕРМОСТАБІЛЬНИЙ – стійкий при підвищенні температури; такий, що не руйнується і не змінюється при високих температурах.

ТЕРМОСТАТ – апарат для створення в замкнутому об'ємі певної температури і підтримки її на постійному рівні.

ТЕРМОТЕРАПІЯ – див.: Теплолікування.

ТЕРМОФІЛЬНИЙ – такий, що любить тепло, спеку.

ТЕРМОФОБИЯ – нав'язлива боязнь спеки та теплих приміщень.

ТЕРМОФОБНИЙ – такий, що боїться тепла, спеки.

ТЕРМОФОР – грілка для місцевого застосування тепла.

ТЕРМОХІМІЯ – розділ фізичної хімії, який вивчає кількісні характеристики теплових ефектів хімічних процесів та встановлює їх закономірності.

ТЕРНЕРА (Н. Н. TURNER) СИНДРОМ – див.: Шерешевського – Тернера синдром.

ТЕРНЕРА – КІЗЕРА (J. W. TURNER – W. KIESER) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) дисплазія тканин середньої зародкової оболонки з дистрофією нігтів; характеризується дисплазією ліктьової кістки з вивихом головки променевої кістки, гіпоплазією надколінка, утворенням симетричних екзостозів на кістках таза; дистрофією нігтів (атрофія, дефекти, койлоніхія, платоніхія); часто зустрічаються дисплазія рук, плечей, долонь, гіпе-

ростоз лобної кістки, множинні птеригії, локалізована м'язова дисплазія.

ТЕРНІДЕНТОЗ – гельмінтоз, що належить до групи нематодозів; спричинюється нематодою *Teroidens deminutus*; зустрічається в аборигенів деяких країн Африки; зараження відбувається при проковтуванні інвазійних личинок; у кишечнику личинки проникають у слизову оболонку, утворюючи паразитарні вузлики; через 6–8 днів вони виходять у просвіт кишки, прикріплюються і поступово перетворюються в статевозрілих гельмінтів, які є гематофагами; на ранній стадії захворювання спостерігається шкірний свербіж, уртикарії, еозинфілія; у пізній стадії – нудота, блювання, болі в череві, запори, проноси, інколи розвивається анемія.

ТЕРПІ (ТН. L. TERRY) СИНДРОМ – див.: Фіброплазія ретролентальна.

ТЕРСІЛЯ (THERSIL) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій, який характеризується поєднанням баштоподібної форми черепа, екзофтальму, агрофії зорових нервів, окорухових порушень, епілептичних нападів та олігофренії, що зумовлено краніостенозом.

ТЕРСОНА (TERSON) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що супроводжує субарахноїдальний крововилив; характеризується крововиливом в очне яблуко (у передню камеру, сітківку, склоподібне тіло).

ТЕРЦІАЛЬНИЙ – такий, що перебуває на третьому місці, виникає третім у порядку, належить до третьої стадії або періоду; третинний.

ТЕСТ – коротке стандартне завдання, метод випробування, що застосовується в різних галузях науки для одержання кількісної характеристики певних явищ.

ТЕСТИКУЛЯРНА ФЕМІНІЗАЦІЯ – див.: Тестикулярної фемінізації синдром.

ТЕСТИКУЛЯРНИЙ – такий, що належить до яєчка, сім'яний.

ТЕСТИКУЛЯРНОЇ ДИСГЕНЕЗІЇ СИНДРОМ – див.: Дель Кастільо синдром.

ТЕСТИКУЛЯРНОЇ ФЕМІНІЗАЦІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується розвитком зовнішніх статевих органів за жіночим типом, наявністю рудиментарної матки і маткових труб у поєднанні з недорозвитком яєчок, які локалізуються в черевній порожнині або в товщі великих соромітних губ; при Т. ф. с. зберігається чоловічий каріотип і не виявляється статевої хроматини.

ТЕСТОСТЕРОН – статевий гормон, що утворюється в сім'яниках; являє собою органічну речовину стероїдної природи; виділяється в кров неперервно; зумовлює формування статевих органів та розвиток вторинних статевих ознак; змінює білковий обмін, викликаючи позитивний азотистий баланс, підвищує відкладання білків у скелетних м'язах, зменшує синтез глікогену в печінці і тканинах, стимулює сперматогенез.

ТЕСТУДО – бинтова пов'язка, яка утворюється круговими ходами бинта у вигляді вісімок, що накладаються то над, то під суглобом.

ТЕТАН- (тетано-; грец. tetanos – судомне напруження, правець) – частина складних слів, яка означає належність до правця, до судомного скорочення м'язів.

ТЕТАНИФОРМНИЙ – схожий на правець.

ТЕТАНИЧНИЙ – такий, що стосується захворювання правцем або симптомів, які схожі на симптоми правцю; правцевий.

ТЕТАНІЯ – синдром підвищеної нервово-м'язової збудливості, зумовлений, як правило, зниженням концентрації іонізованого кальцію в крові на фоні алкалозу; проявляється нападами судом окремих м'язових груп.

ТЕТАНІЯ ВАГІТНИХ – форма раннього токсикозу вагітних, яка проявляється судомами м'язів верхніх і нижніх кінцівок, обличчя; в основі захворювання лежить порушення обміну кальцію.

ТЕТАНІЯ ДИТЯЧА – див.: Спазмофілія.

ТЕТАНІЯ РАХІТИЧНА – див.: Спазмофілія.

ТЕТАНІЯ ЯВНА – див.: Спазмофілія.

ТЕТАНО- – див.: Тетан-.

ТЕТАНОГЕМОЛІЗИН – див.: Тетанолізін.

ТЕТАНОЇДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при ураженні паразитоподібних залоз, що призводить до порушення мінерального обміну; характеризується нападами тонічних повторювальних судом, м'язів кінцівок, обличчя, гортані, інколи – дихальних м'язів і гладкої мускулатури внутрішніх органів.

ТЕТАНОЛІЗИН – фракція правцевого токсину, що викликає гемоліз.

ТЕТАНОСПАЗМІН – фракція правцевого токсину, що викликає тонічні судоми попереочносмугастих м'язів.

ТЕТАНУС – тривале скорочення м'язів, яке виникає при надходженні в м'яз ряду нервових імпульсів, розділених між собою маленькими інтервалами (0,03–0,003 сек). Т., як нормальне фізіологічне явище, відіграє важливу роль у руховій діяльності організму, забезпечуючи виконання найрізноманітніших видів руху.

ТЕТА-РИТМ – коливання сумарного потенціалу головного мозку з частотою 4–8 гц і амплітудою до 150 мкВ; Т.-р. є домінуючим ритмом електроенцефалограми в здорових дітей у віці 2–8 років.

ТЕТРА- (грец. tetra – чотири) – частина складних слів, яка означає «чотири».

ТЕТРАПАРЕЗ – див.: Квадрипарез.

ТЕТРАПЛЕГІЯ – див.: Квадриплегія.

ТЕТРАЦИКЛІНИ – група бактеріостатичних антибіотиків, механізм дії яких полягає у зв'язуванні з 30S-субодиницею рибосом, що зупиняє синтез білка в бактеріальних клітинах; Т. ефективні проти багатьох α -гемолітичних стрептококів, негемолітичних стрептококів, грамнегативних паличок, рикетсій, спірохет, *Mycoplasma* і *Chlamydia*; Т. застосовуються, в першу чергу, для лікування інфекцій сечових шляхів, загострень хронічного бронхіту, хвороби Лайма, дизентерії, бруцельозу, пахової гранульоми тощо.

ТЕХНЕЦІЙ – Тс; хімічний елемент VII групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 43, атомна вага 98,9062; штучний радіоактивний елемент, який не має стабільних ізотопів.

ТЕХНОСФЕРА – оболонка на земній поверхні, яку становлять витвори людства: міста, села, заводи, фабрики, залізниці, водоймища техніка та ін.

ТЕШЕНДОРФА – БЕРГА (W. TESCHENDORF – H. H. BERG) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні спостерігається плямисте нерівномірне наповнення контрастною речовиною тонкої кишки, що зумовлено мінливим тонусом, нерегулярною сегментацією і нерівномірною вираженістю запалення слизової оболонки різних ділянок; ознака ентериту.

ТЕЯ (W. TAY) СИМПТОМ – червона пляма на сітківці в ділянці жовтої плями; ознака родинної амавротичної ідіотії.

ТЕЯ – САКСА (W. TAY – V. P. SACHS) СИНДРОМ – див.: Тея – Сакса хвороба.

ТЕЯ – САКСА (W. TAY – V. P. SACHS) ХВОРОБА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке спричинюється недостатністю ферменту гексозамінази А, що призводить до накопичення гангліозидів (складних сфінголіпідів) у мозку; частіше зустрічається в східноєвропейських євреїв; хвороба починається з 4–6 місяців; спостерігаються амбліопія до повної сліпоти, олігофренія (ідіотія); початкова м'язова гіпотонія змінюється церебральною диплегією з підсиленими рефlekсами; тонічно-клонічні судоми; часто – атетоз, хорея, торсійні спазми; очне дно: вишнево-червона пляма в ділянці центральної ямки сітківки з сірувато-білою облямівкою; прогресуюча атрофія зорового нерва; захворювання продовжується 2–3 роки; смерть від інтеркурентного захворювання.

ТИБІАЛЬНИЙ – такий, що стосується великогомілкової кістки; великогомілковий.

ТИБІАЛЬНИЙ ФЕНОМЕН ШТРЮМПЕЛЯ – див.: Штрюмпеля симптом (2).

ТИБІОАДУКТОРНИЙ РЕФЛЕКС – при постукуванні по нижній частині великогомілкової кістки спостерігається приведення стегна; фізіологічний рефлекс.

ТИБІОФЕМОРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Тибіоаддукторний рефлекс.

ТИЗОНІТ – запалення залоз крайньої плоті.

ТИК(И) – короткі, швидкі, мимовільні рухи, прості або складні, звичайно стереотипні й такі, що повторюються, але не ритмічні.

ТИК ПАРОКСИЗМАЛЬНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – див.: Туретта синдром.

ТИКСОТРОПІЯ – зворотне ізотермічне перетворення деяких гелей, драглів або паст у рідкий стан при механічній дії або при дії ультразвуку.

ТИЛЬОЗ – 1) див.: Кератодермія; 2) відвисання значно потовщеного краю повіки; може спостерігатися при блефаритах.

ТИМ'- – (тимо-; грец. thymos – вилочкова залоза) – частина складних слів, яка означає належність до загроюдинної залози.

ТИМ²- – (тимо-; -тимія; грец. thymus – душа, настрій, почуття) – частина складних слів, яка означає належність до почуття, до настрою.

ТИМЕКТОМІЯ – оперативне видалення загрудинної залози.

ТИМЕНЦЕФАЛОН – див.: Лімбічна система.

ТИМЕРГАЗІЯ – афективні розлади (депресії і манії).

ТИМІДИН – біологічно активна речовина, яка є одною із найважливіших проміжних сполук у біосинтезі нуклеїнових кислот; фізіологічна роль Т. полягає в тому, що його 5-моно, ди- і трифосфорилізовані похідні (нуклеотиди), які утворюються в ході біологічного фосфорилування, є попередниками нуклеїнових кислот і беруть безпосередню участь в їх синтезі і метаболізмі.

ТИМІДИНФОСФОРИЛАЗА – фермент, що належить до класу трансфераз; каталізує фосфоролітичне розщеплення тимідину.

ТИМІКО-ЛІМФАТИЧНА КОНСТИТУЦІЯ – див.: Тиміко-лімфатичний стан.

ТИМІКО-ЛІМФАТИЧНИЙ СТАН – вроджена конституційна особливість організму, яка характеризується надмірним розвитком підшкірної тканини, пастозністю, блідістю шкіри, гіперплазією лімфоїдних органів, збільшенням вилочкової залози, гіпоплазією серцево-судинної системи та надниркових залоз; для осіб з Т.-л. с. характерна біологічна нестійкість, внаслідок якої може наступити раптова смерть.

ТИМІН – $C_5H_6O_2N_2$; органічна сполука, що належить до піримідинових основ; молекулярна маса 126,12; входить до складу дезоксирибонуклеїнової кислоти всіх живих істот.

ТИМІТ – запалення загрудинної залози; звичайно, розвивається як ускладнення гнійно-запальних захворювань тканин переднього середостіння.

ТИМІЯ – див. Тим².

ТИМО¹- – див.: Тим¹-.

ТИМО²- – див.: Тим².

ТИМОЛЕПТИКИ – див.: Тимолептичні речовини.

ТИМОЛЕПТИЧНІ РЕЧОВИНИ – психофармакологічні речовини з групи антидепресантів.

ТИМОМИ – органоспецифічні пухлини, які розвиваються з епітелію паренхіми загрудинної залози без атипії або з незначною атипією пухлинних клітин; Т. мають ряд загальних морфологічних ознак, які відрізняють їх від органоспецифічних новоутворень у зоні загрудинної залози; такими ознаками є: інфільтрація пухлини лімфоцитами, наявність фіброзної капсули та фіброзних прошарків, що відходять від неї і розділяють пухлинну паренхіму на частки; утворення між пухлинною паренхімою та стінкою судин просторів, заповнених непухлинними елементами, які повторюють будову внутрішньочасточкових периваскулярних просторів незміненої загрудинної залози; наявність структур, що нагадують тільки Гассала; кісти та ділянки кістозної дегенерації, вогнищеві згущення ксантомних клітин і кристалів холестерину.

ТИМОПАТІЯ – загальна назва психопатій з переважанням аномалій в емоційній сфері.

ТИМПАН- (тимпано-; грец. τυμρανον – барабан) – частина складних слів, яка означає належність до барабанної перетинки, до барабанної порожнини.

ТИМПАНАЛГІЯ – біль у вухах.

ТИМПАНАЛЬНИЙ – барабанний.

ТИМПАНИТ – запалення барабанної порожнини.

ТИМПАНІЯ – див.: Метеоризм.

ТИМПАНО- – див.: Тимпан-.

ТИМПАНОМАНОМЕТРІЯ – дослідження вентиляційної функції слухової труби або барофункції середнього вуха, яке ґрунтується на вимірюванні тиску в барабанній порожнині за допомогою вушного манометра.

ТИМПАНОПЛАСТИКА – оперативне відновлення пошкодженої патологічним процесом звукопровідної системи середнього вуха з метою покращання слухової функції.

ТИМПАНОПУНКЦІЯ – прокол барабанної перетинки з діагностичною або лікувальною метою.

ТИМПАНОСКЛЕРОЗ – розростання сполучної тканини в слизовій оболонці середнього вуха з наступним її гіалінозом, обвапнуванням та закріпленням, що призводить до ураження звукопровідного апарату вуха та розвитку приглухуватості; виділяють дві форми Т.: обмежену і поширену; при обмеженій формі тимпаносклеротичні нашарування займають лише окремі ділянки барабанної перетинки і стінок барабанної порожнини, розміщуються в ямочці вікна переддвер'я, у вході в печеру, на поверхні мису; при поширеній формі практично вся барабанна порожнина вивопнена воскоподібною щільною тканиною, в яку замутований ланцюг слухових кісточок.

ТИМПАНОТОМІЯ – див.: Парацентез (1).

ТИМПАНОФОНІЯ – див.: Аутофонія.

ТИМЕКТОМІЯ – оперативне видалення загрудинної залози.

ТИМУС – див.: Загрудинна залоза.

ТИНДАЛІЗАЦІЯ – знищення спороутворюючих мікроорганізмів у різних об'єктах шляхом дискретної дії теплом.

ТИНКТУРА – настоянка лікарської речовини на воді, спирті чи ефірі.

-ТИП (-типія; грец. τυπος – відбиток; зразок, тип) – частина складних слів, яка означає «зразок», «модель», «спільність».

ТИП – 1) вища систематична категорія (таксон), що об'єднує споріднені класи тварин; 2) образ, складений із певних характерних ознак, що відповідають групі предметів або явищ; узагальнений образ, що містить характерні риси відомої групи об'єктів.

ТИПИ ВИЩОЇ НЕРВОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – сукупність характерних рис, основу яких становить сила, урівноваженість та рухомість нервових процесів головного мозку, що визначають індивідуальні особливості пристосування людини до зовнішнього середовища. Розрізняють 4 Т. в. н. д.: 1) сильний, неврівноваже-

ний, нестримний; 2) сильний, урівноважений, рухомий; 3) сильний, урівноважений, інертний; 4) слабкий. Існують і проміжні Т. в. н. д.

-ТИПІЯ – див.: -Тип.

ТИПОВИЙ – характерний; властивий певному типу явищ.

ТИПОЛОГІЯ – вид наукової систематизації, класифікація чогось за спільними ознаками.

ТИРЕО- (тиреοїд-, тиро-; грец. *thyreoeidēs* – щитоподібний) – частина складних слів, яка означає належність до щитоподібної залози, до щитоподібного хряща.

ТИРЕОАПЛАЗІЯ – вроджена відсутність щитоподібної залози.

ТИРЕОГЕННИЙ – такий, що виник або розвився під дією збільшення або зменшення інкреторної діяльності щитоподібної залози.

ТИРЕОГЛОБУЛІН – основний білок щитоподібної залози, що містить у ковалентно зв'язаному вигляді практично весь йод, що є в залозі; Т. являє собою глобулярний, високоструктурований глікопротеїд, молекула якого містить більше 100 дисульфідних зв'язків; ферментативне розщеплення Т. приводить до вивільнення тиреоїдних гормонів і їх надходження в кров; усі етапи синтезу, міграції і деградації Т. перебувають під контролем тиреотропного гормону.

ТИРЕОЗ – розлад секреції щитоподібної залози.

ТИРЕОЇД- – див.: Тирео-.

ТИРЕОЇДЕКТОМІЯ – хірургічне видалення щитоподібної залози або частини її.

ТИРЕОЇДИЗМ – отруєння внаслідок вживання великих доз екстракту щитоподібної залози або препаратів тироксину.

ТИРЕОЇДИТ – запалення щитоподібної залози; Т. поділяють на гострий, підгострий та хронічний.

Т. АУТОАЛЕРГІЧНИЙ – див.: Хашімото тиреоїдит.

Т. АУТОІМУННИЙ – див.: Хашімото тиреоїдит.

Т. БЕЗСИМПТОМНИЙ – підгостре захворювання, яке частіше зустрічається в жінок, особливо в післяпологовому періоді; характеризується незначним збільшенням щитоподібної залози, відсутністю її болючості та наявністю спонтанно перехідної фази гіпертиреозу тривалістю від кількох тижнів до кількох місяців, що часто змінюється транзиторним гіпотиреозом з відновленням у кінці еутиреїдного стану.

Т. ГОСТРИЙ – Т. з гострим перебігом, зумовлений лімфогенним, рідкісніше – гематогенним занесенням інфекції; частіше уражається одна частка щитоподібної залози, рідкісно процес буває дифузним; тривалість Т. г. від кількох днів до кількох тижнів; запальний процес, якщо не відбувається зворотного розвитку, призводить до абсцедування та можливого розкриття абсцесу і формування нориці.

Т. ГІГАНТОКЛІТИННИЙ – див.: Де Кервена синдром.

Т. – див.: Де Кервена синдром.

Т. ДЕРЕВ'ЯНИСТИЙ – див.: Т. фіброзно-інвазивний.

ТИРЕОЇДИТ ДЕ КЕРВЕНА (F. DE QUERVAIN) – див.: Де Кервена синдром.

Т. ЛІМФАДЕНОЇДНИЙ – див.: Хашімото тиреоїдит.

Т. ЛІМФОЦИТАРНИЙ – див.: Хашімото тиреоїдит.

Т. ЛІМФОЦИТАРНИЙ ХРОНІЧНИЙ – див.: Хашімото тиреоїдит.

Т. ПІДГОСТРИЙ – див.: Де Кервена синдром.

Т. ПСЕВДОТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ – див.: Де Кервена синдром.

ТИРЕОЇДИТ РІДЕЛЯ – див.: Т. фіброзно-інвазивний.

Т. ФІБРОЗНО-ІНВАЗИВНИЙ – хронічний Т., який характеризується значними розростаннями фіброзної тканини; паренхіматозні елементи мають вигляд окремих островців у фіброзній, інколи гіалінізованій сполуччості; тиреоцити фолікулів, які збереглися, сплюснені; колоїду в просвіті фолікулів немає або його дуже мало; виявляються вогнищеві лімфоцитарні інфільтрати, інколи з домішкою багатоядерних гігантських клітин; фіброз при Т. ф.-і. має агресивний характер, поширюється за межі капсули щитоподібної залози і уражає суміжні м'язи, нерви, судини, часто поєднується з ідіопатичним фіброзом інших ділянок.

Т. ХРОНІЧНИЙ ІНВАЗИВНИЙ – див.: Т. фіброзно-інвазивний.

Т. ХРОНІЧНИЙ НЕГНІЙНИЙ – див.: Хашімото тиреоїдит.

Т. ХРОНІЧНИЙ НЕСПЕЦИФІЧНИЙ – див.: Хашімото тиреоїдит.

Т. ХРОНІЧНИЙ ФІБРОЗНИЙ – див.: Т. фіброзно-інвазивний.

ТИРЕОЇДНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Гіпотиреоз.

ТИРЕОЇДНИЙ – такий, що стосується або належить до щитоподібної залози чи щитоподібного хряща; щитоподібний.

ТИРЕОЇДНІ ГОРМОНИ – гормони, які синтезуються щитоподібною залозою: тироксин та трийодтиронін; Т. г. мають два основні фізіологічні ефекти: 1) стимулюють синтез білків практично у всіх тканинах (Т. г. проникають у клітини, зв'язуються з різними ядерними рецепторами і впливають на утворення мРНК); 2) підвищують засвоєння O_2 , збільшуючи активність Na^+ , K^+ - АТФази (натрієвий насос) перш за все в тих тканинах, які вносять найбільший вклад в основний обмін (печінка, нирки, серце, скелетні м'язи).

ТИРЕОКАЛЬЦИТОНІН – див.: Кальцитонін.

ТИРЕОЛІБЕРИН – див.: Тиреотропін-релізінг-гормон.

ТИРЕОПРИВНИЙ – такий, що відбувається внаслідок видалення щитоподібної залози.

ТИРЕОСТАТИЧНІ ЗАСОБИ – див.: Антитиреоїдні засоби.

ТИРЕОТОКСИКОЗ – стан організму, зумовлений підвищенням функції щитоподібної залози; характери-

зується підвищенням основного обміну, змінами функції серцево-судинної («тиреотоксичне серце», тахікардія, збільшення швидкості кровотоку та об'єму циркулюючої крові; може розвинути стенокардія, правощлуночкова недостатність) та нервової систем.

ТИРЕОТОКСИЧНИЙ – такий, що стосується підвищеної функції щитоподібної залози, виникає внаслідок гіперфункції щитоподібної залози.

ТИРЕОТОКСИЧНИЙ КРИЗ – раптове загострення симптомів тиреотоксикозу, а також деяких інших проявів, які є нетиповими для тиреотоксикозу; спостерігається підвищення температури, різка загальна та м'язова слабкість, виражене збудження з широкими коливаннями настроя, втрата свідомості, психоз і навіть кома, а також гепатомегалія з незначною жовтяницею; у хворого може розвинути серцево-судинний колапс і шок.

ТИРЕОТОМІЯ – хірургічний розтин гортані поздовжнім середнім розрізанням щитоподібного хряща.

ТИРЕОТРОПІН – див.: Тиреотропний гормон.

ТИРЕОТРОПІН-РИЛІЗИНГ-ГОРМОН – нейрогормон, що секретується гіпоталамусом; стимулює синтез і секрецію тиреотропного гормону і пролактину; при патологічних станах може стимулювати синтез гормону росту.

ТИРЕОТРОПНИЙ – такий, що контролює або збуджує діяльність щитоподібної залози.

ТИРЕОТРОПНИЙ ГОРМОН – один з гормонів передньої частки гіпофізу людини та хребетних тварин, який утворюється в базофільних клітинах аденогіпофізу; вибірково впливає на функцію та структуру щитоподібної залози, підтримуючи певний рівень утворення і витрачання її гормону – тироксину залежно від фізіологічного стану організму.

ТИРЕОТРОФІН – див.: Тиреотропний гормон.

ТИРКІНА (THIRKIN) СИМПТОМ – компенсаторний кіфоз між рухомим поперековим і нерухомим грудним відділами хребта; ознака спонділолітезу.

ТИРЛИЧ ЖОВТИЙ (GENTIANA LUTEA L.) – багаторічна рослина з родини тирличевих. Стебло пряме, заввишки до 1,5 м, порожнисте, без гілок. Листки супротивні, цілокраї, голі, напівобіймають стебло. З середини стебла в пазухах листків розташовані великі яскравожовті квітки з колосовидними віночками. Плід – багатонасінна двостулкова одногніздна коробочка, насіння крилате. Цвіте в липні, досягає у вересні. Велика коренева система, що нагадує корені бобових, завдовжки до 60 см. Дія: антисептична, тонізуюча, збуджуюча апетит.

ТИРО- – див.: Тирео-.

ТИРОЗИН – $C_9H_{11}NO_3$; циклічна органічна азотвмісна речовина, амінокислота; Т. в організмі утворюється при окисленні фенілаланіну; внаслідок ферментативного окислення та подальших перетворень з Т. утворюються гормони адреналін і тироксин, а також пігмент меланін.

ТИРОЗИНАЗА – фермент, який належить до класу оксидоредуктаз і каталізує реакцію між двома донорами водню з включенням атома кисню із O_2 в молекулу од-

ного із них; Т. є єдиним ферментом в організмі людини, тварин і рослин, який каталізує реакцію перетворення тирозину в меланіні в присутності кисню за схемою: тирозин \rightarrow 3,4-діоксифенілаланін \rightarrow фенілаланін-3,4-хінон \rightarrow 2-карбокси-2,3-дигідро-5,6-діоксііндол \rightarrow індол-5,6-хінон \rightarrow меланін.

ТИРОЗИНЕМІЯ (1) – порушення обміну тирозину внаслідок дефекту ферменту тирозинамінотрансферази; клінічно проявляється розумовою відсталістю, кератитом, дерматитом.

ТИРОЗИНЕМІЯ (2) – порушення обміну тирозину і метіоніну внаслідок дефекту ферменту фумарилцетатоацетат-гідролази; клінічно проявляється синдромом Фанконі, цирозом печінки, блискавичною печінковою недостатністю.

ТИРОЗИНОЗ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) порушення обміну тирозину, внаслідок дефекту ферменту тирозин- α -кетоглутарат-амінотрансферази; захворювання може протікати гостро або хронічно; клінічна картина характеризується ознаками токсикозу, розладами функції шлунково-кишкового тракту, набряками, геморагічним синдромом, збільшенням печінки, селезінки, рахітоподібними змінами кісткової системи; бурхливий перебіг захворювання призводить у перші тижні життя до тяжкої печінкової недостатності.

ТИРОКСИН – гормон щитоподібної залози, який синтезується з йоду і тирозину; щитоподібна залоза людини щодоби виділяє кількість Т., яка відповідає 0,3 мг йоду; Т. підвищує основний обмін в організмі, клітинне дихання, у процесі розвитку стимулює ріст та диференціацію тканин, підвищує збудливість нервової системи, особливо симпатичної.

ТИСК – фізична величина, яка характеризує інтенсивність сили, що діє на одиницю площі в перпендикулярному напрямі до цієї площі.

ТИСК ВИГНАННЯ КРОВІ – тиск у порожнинах шлуночків серця в момент розмикання півмісяцевих клапанів аорти та легеневого стовбура.

ТИСК КРОВОНАПОВНЕННЯ – тиск у порожнинах шлуночків серця в момент розкриття стулок передсердно-шлуночкових клапанів.

ТИТР – вміст якої-небудь речовини в одному кубічному сантиметрі розчину.

ТИТРУВАННЯ – поступове додавання розчину якої-небудь речовини з титром певної концентрації до розчину досліджуваної речовини, кількість або концентрацію якої треба встановити.

ТИТЦЕ (A. TIETZE) СИНДРОМ – ураження реберного хряща, яке характеризується появою в ньому болючого пухлиноподібного утворення; у більшості випадків ураження буває одностороннім і локалізується в лівій половині грудної клітки; патологічний процес у реберних хрящах протікає за типом асептичного запалення охрястя та хряща.

ТИФ – інфекційні захворювання, які характеризуються високою гарячкою та вираженою інтоксикацією з явищами потьмарення свідомості.

ТИФ АМАРИЛЬНИЙ – див.: Гарячка жовта.

Т. БЛОШИННИЙ ЕНДЕМІЧНИЙ – інфекційне ендемічне захворювання, яке належить до групи рикетсіозів; спричинюється рикетсією Музера; передається від гризунів людині блохами та гамазовими кліщами; за клінічною картиною нагадує висипний тиф, але відрізняється від нього більш легким перебігом.

Т. ВИСИПНИЙ – див.: Тиф висипний епідемічний.

Т. ВИСИПНИЙ БРАЗИЛЬСЬКИЙ – гостре інфекційне захворювання, яке поширене в Бразилії, Колумбії, Венесуелі; спричинюється *Rickettsia brasiliensis*; переносниками інфекції є іксодові кліщі: *Amblyomma zajtense*, *A. striatum*, *A. ovale*, *A. brasiliensis*, *A. cooperi*, *Ixodes loricatus* (в Бразилії); часто характеризується тяжким перебігом, значним, часто геморагічним, висипом; первинний афект відсутній.

Т. ВИСИПНИЙ ВОШИНИЙ – див.: Тиф висипний епідемічний.

Т. ВИСИПНИЙ ЄВРОПЕЙСЬКИЙ – див.: Тиф висипний епідемічний.

Т. ВИСИПНИЙ ЕНДЕМІЧНИЙ – див.: Тиф блошиний ендемічний.

Т. ВИСИПНИЙ ЕПІДЕМІЧНИЙ – епідемічне інфекційне захворювання, збудником якого є рикетсія Провачека – *Rickettsia prowazekii*, що належить до роду *Rickettsia*, родини *Rickettsiaceae*; єдиним джерелом інфекції є хвора людина, яка залишається джерелом зараження протягом 20–21 днів, тобто останніх двох днів інкубації, весь гарячковий період (до 17 днів) і перші два дні апірексії; переносником збудника є білизна воша (*Pediculus vestimenti*); можуть переносити збудника і голвна (*Pediculus capitis*) та лобкова (*Phthirus pubis*) воші, але їх епідеміологічна роль незначна; рикетсіями воша заражається при кровосмоктанні на хворому; здатність передавати збудника вона набуває на 5–6 день; воша, яка заразилася, здатна передавати збудника до кінця свого життя (живе до 45–46 днів; інкубаційний період коливається від 5 до 25 днів, частіше 10–12 днів; розрізняють легкий, середньотяжкий, тяжкий і дуже тяжкий перебіг хвороби; характеризується циклічним перебігом з гарячкою, специфічною екзантемою, ураженням ц. н. с. та кровоносних судин; Т. в. е. може ускладнюватися колапсом, пневмонією, міокардитом, тромбофлебитами, тромбозами, тромбоемболіями, порушеннями мозкового кровообігу, інфарктом міокарда, пізніми психозами, вторинною гнійною інфекцією – отитом, паротитом, піелітом та ін.

Т. ВИСИПНИЙ КЛАСИЧНИЙ – див.: Тиф висипний епідемічний.

Т. ВИСИПНИЙ КЛІЩОВИЙ ПІВНІЧНОГО КВІНСЛЕНДА – див.: Рикетсіоз кліщовий австралійський.

Т. ВИСИПНИЙ КЛІЩОВИЙ ПІВНІЧНОАЗІЙСЬКИЙ – див.: Рикетсіоз кліщовий північноазійський.

Т. ВИСИПНИЙ ПОВТОРНИЙ – див.: Брилла хвороба.

Т. ВИСИПНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ – див.: Брилла хвороба.

Т. ВИСИПНИЙ САН-ПАУЛО – див.: Тиф висипний бразильський.

Т. ВИСИПНИЙ СПОРАДИЧНИЙ – див.: Брилла хвороба.

Т. ВИСИПНИЙ ТУЛОНСЬКИЙ – див.: Тиф блошиний ендемічний.

Т. ВИСИПНИЙ ЩУРЯЧИЙ – див.: Тиф блошиний ендемічний.

Т. ДЖУНГЛІВ – див.: Цуцугамуші.

Т. ЕНДЕМІЧНИЙ ТУНІСЬКИЙ – див.: Гарячка марсельська.

Т. КЛІЩОВИЙ ВИСИПНИЙ – див.: Рикетсіоз кліщовий північноазійський.

Т. КЛІЩОВИЙ ВИСИПНИЙ ПІВНІЧНОЇ АЗІЇ – див.: Рикетсіоз кліщовий північноазійський.

Т. КЛІЩОВИЙ КВІНСЛЕНДСЬКИЙ – див.: Рикетсіоз кліщовий австралійський.

Т. КЛІЩОВИЙ КЕНІЙСЬКИЙ – див.: Тиф кліщовий східноафриканський.

Т. КЛІЩОВИЙ ПІВДЕННОАФРИКАНСЬКИЙ – гостре інфекційне захворювання, що спричинюється варіантом *R. conorii* – *Rickettsia ripreii*, який має властивість внутрішньоклітинного і внутрішньоядерного паразитування; хвороба поширена в країнах Південної Африки; переносником інфекції й одночасно резервуаром збудника є іксодові кліщі *Amblyomma hebraeum*, *Haemaphysalis leachi*, *Rhipicephalus appendiculatus*, *Boophilus decoloratus*, *Hyalomma aegyptum*; Т. к. п. характеризується наявністю первинного афекту (гіперемована ділянка шкіри, діаметром від 2 до 5 мм з типовим некрозом чорного кольору в центрі, яка появляється на місці укусу кліща), гарячки, регіонарного лімфаденіту і часто плямисто-папульозної екзантеми на тулубі та кінцівках.

Т. КЛІЩОВИЙ ПІВНІЧНОАВСТРАЛІЙСЬКИЙ – див.: Рикетсіоз кліщовий австралійський.

Т. КЛІЩОВИЙ СИБІРСЬКИЙ – див.: Рикетсіоз кліщовий північноазійський.

Т. КЛІЩОВИЙ СХІДНОАФРИКАНСЬКИЙ – гостре інфекційне захворювання, яке є близьким до південноафриканського кліщового тифу; спостерігається в країнах Східної Африки; клінічно Т. к. с. характеризується гострим початком, розвитком первинного афекту, регіонарного лімфаденіту і плямисто-папульозного висипу.

Т. КЛІЩОВИЙ ТРОПІЧНИЙ – див.: Цуцугамуші.

Т. КУЩОВИЙ – див.: Цуцугамуші.

Т. МАЛАЙСЬКИЙ МІСЬКИЙ – див.: Тиф блошиний ендемічний.

Т. МЕКСИКАНСЬКИЙ – див.: Тиф блошиний ендемічний.

Т. ПОВОРОТНИЙ – див.: Поворотний тиф.

Т. ПОВОРОТНИЙ ВОШИНИЙ – див.: Поворотний тиф епідемічний.

Т. ПОВОРОТНИЙ ЄВРОПЕЙСЬКИЙ – див.: Поворотний тиф епідемічний.

ТИФ ПОВОРОТНИЙ КЛЩОВИЙ – див.: Поворотний тиф ендемічний.

Т. ПОВОРОТНИЙ КОСМОПОЛІТИЧНИЙ – див.: Поворотний тиф епідемічний.

Т. САН-ПАУЛО – див.: Тиф висипний бразильський.

Т. СІЛЬСЬКИЙ – див.: Цуцугамуші.

Т. ЧЕРЕВНИЙ – див.: Черевний тиф.

Т. ЧАГАРНИКОВИЙ – див.: Цуцугамуші.

ТИФЛ- (тифло-; грец. typhlos – сліпий) – частина складних слів, яка означає належність до сліпої кишки, до сліпоті.

ТИФЛАТОНІЯ – недостатність рухової діяльності або атонія сліпої кишки.

ТИФЛЕКТАЗІЯ – розширення сліпої кишки.

ТИФЛІТ – запалення сліпої кишки.

ТИФЛО- – див.: Тифл-.

ТИФЛОКОЛІТ – коліт з локалізацією патологічного процесу переважно в сліпій кишці.

ТИФЛОМЕГАЛІЯ – вроджене або набуте збільшення розмірів сліпої кишки.

ТИФЛОПЕДАГОГІКА – галузь педагогіки, що вивчає процеси навчання і виховання сліпих і слабозорих дітей та підготовки їх до трудової діяльності.

ТИФЛОПЕКСІЯ – див.: Цекопексія.

ТИФЛОПТОЗ – опущення сліпої кишки.

ТИФЛОСПАЗМ – спазм сліпої кишки.

ТИФЛОСТАЗ – стаз калу в сліпій кишці.

ТИФЛОСТОМІЯ – див.: Цекостомія.

ТИФЛОТЕХНІКА – сукупність пристроїв, приладів та систем, які компенсують абсолютну або значну втрату зору.

ТИФЛОТОМІЯ – хірургічний розтин сліпої кишки.

ТИФЛОТРАНСВЕРЗОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між сліпою та поперечною ободовою кишками.

ТИФЛОУРЕТЕРОСТОМІЯ – хірургічна імплантація сечоводів у сліпу кишку.

ТИФОЗНИЙ – такий, що стосується тифу; хворий на тиф.

ТИФОЇД – легка форма черевного тифу.

ТИФОЇД ХОЛЕРНИЙ – ускладнення холери, яке виникає в період одужування внаслідок приєднання вторинної інфекції; проявляється розвитком септичного стану.

ТИФОЇДНИЙ – такий, що схожий на тиф.

ТІАЗОЛ – органічна гетероциклічна сполука, яка містить азот та сірку; входить до складу деяких біологічно активних речовин.

ТІАМІН – гетероциклічна двокомпонентна сполука (вітамін В₁), містить сірку; Т. синтезується рослинами і мікроорганізмами, в організмі людини не синтезується; джерелом Т. для людини є зерно, продукти його переробки, овочі; багаті на Т. печінка, нирки, дріжджі. Т. входить до складу коферментів, ферментів, які зумовлюють перетворення в організмі α-кетокислот, що викликають у процесі обміну вуглеводів та амінокислот,

зумовлюючи відщеплення СО₂; нестача Т. в їжі спричиняє порушення функцій нервової системи, атрофію скелетних м'язів, тахікардію і захворювання бері-бері; застосовується для лікування бері-бері, токсичних невритів, нейродермітів, енцефалопатії Верніке, косаківського психозу, гастроентероколітів, виразкової хвороби, отруєнь ртуттю, тетраетилсвинцем, метиловим спиртом, миш'яком.

ТІАМІНАЗА – фермент, який вибірково руйнує та інактивує тіамін (вітамін В₁); розрізняють два типи Т.: тіаміназа I, яка каталізує заміну тіазолового компонента в молекулі тіаміну на будь-яку азотисту основу, і тіаміназу II, яка гідролітично розщеплює молекулу тіаміну на піримідинову та тіазолову основу.

ТІАМІН-ГІДРОЛАЗА – див.: Тіамініза.

ТІБ'ЄРЖА – ВЕЙССЕНБАХА (G. THIBIERGE – R. WEISSENBACH) СИНДРОМ – поєднання загального (інколи локалізованого) кальцинозу шкіри з склеродермією.

ТІСТРУПА (N. TYGSTRUP) СИНДРОМ – спадковий дефект, який характеризується порушенням виділення зв'язаного білірубину з печінкових клітин та дрібних жовчних проток; інколи вперше проявляється під час вагітності; спостерігається інтермітуюча жовтяниця з високою гіпербілірубінемією; часто розвивається гепатомегалія, шкірний свербіж.

ТІЛЬБЕРІ ФОКСА (W. TILBURY FOX) ІМПЕТИГО – див.: Імпетиго стрептококове.

ТІММЕ (W. TIMME) СИНДРОМ – поєднання недостатності виличкової залози, надниркових залоз та гіпофізу.

ТІМ'ЯНА ДІЛЯНКА (REGIO PARIETALIS) – ділянка склепіння черепа в межах тім'яних кісток; обмежена спереду вінцевим швом, позаду – ламбдоподібним швом, з боків – верхніми скроневищими лініями.

ТІМ'ЯНА ДІЛЯНКА ВЕРХНЯ (REGIO PARIETALIS SUPERIOR) – частина нової кори великого мозку, яка займає верхню половину тім'яної частки (вище міжтім'яної борозни), виключаючи на верхньолатеральній поверхні постцентральної, а на медіальній – лімбічну ділянки; виділяється відповідно до цитоархітекτονіки головного мозку.

ТІМ'ЯНА ДІЛЯНКА НИЖНЯ (REGIO PARIETALIS INFERIOR) – частина нової кори великого мозку, яка займає нижню половину тім'яної частки (нижче міжтім'яної борозни), виключаючи постцентральної ділянку.

ТІМ'ЯНА ТОЧКА (LURYON) – найбільш латеральна точка бокової поверхні черепа; антропометрична точка.

ТІМ'ЯНИЙ ГОРБ (TUBER PARIETALIS) – підвищення в центрі зовнішньої поверхні тім'яної кістки.

ТІМ'ЯНИЙ ОТВІР (FORAMEN PARIETALE) – отвір на тім'яній кістці, розміщений поблизу її верхнього краю.

ТІМ'ЯНОЇ ЧАСТКИ СИНДРОМИ – синдроми, що спостерігаються при ураженні різних ділянок тім'яної частки великого мозку.

ТІМ'ЯНО-МОСТОВИЙ ШЛЯХ (TRACTUS PARIETOPONTINUS) – низхідний проєкційний нервовий шлях, який починається в корі тім'яної частки великого мозку, проходить через внутрішню капсулу, основу нижки мозку і закінчується в ядрах мосту.

ТІНЕЛЯ (J. TINEL) СИМПТОМ (1) – при максимальному відкиданні голови назад або при тисненні на яремні вени в деяких випадках появляється головний біль (переважно в потилиці); ознака посттравматичної енцефалопатії.

ТІНЕЛЯ (J. TINEL) СИМПТОМ (2) – якщо виконувати перкусію кінцівки в ділянці проєкції периферійного нерва, то в її дистальному відділі часто виникає відчуття оніміння; ознака часткового пошкодження або початкової регенерації периферійного нерва.

ТЮ- (грец. theion – сірка) – частина складних слів, яка означає наявність сірки.

ТЮКТОВА КИСЛОТА – див.: Ліпоєва кислота.

ТЮЛОВІ ГРУПИ – див.: Сульфгідрильні групи.

ТІПРЕ – РІКВЕРТА (TIPREZ – RYCKWAERT) СИНДРОМ – клінічні прояви спазму сфінктерів кардіального відділу шлунка, що частіше виникає в грудних дітей; спостерігається утруднене ковтання їжі, зригування, неспокій.

ТІТЦА (W. TIETZ) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається загальний альбінізм, світло-голубі зіниці, ністагм, фотофобія; глухонімота, зумовлена аномаліями розвитку внутрішнього вуха; гіпоплазія брів.

ТІТЦЕ (A. TIETZE) СИНДРОМ – аномалії ребер у ділянці переходу хрящів у кісткову тканину; хворіють переважно чоловіки або жінки, які займаються тяжкою фізичною працею; спостерігаються різного ступеня випинання на кінцях парастернальних частин ребер (переважно з II по IV ребра); часто синхондроз кількох ребер; початок, звичайно, гострий, але часто підгострий (навіть хронічний); виникає біль при рухах, покашлюванні, глибокому диханні і т. ін.; часто парестезії та біль з іррадіацією в руку.

ТІТЦЕ (A. TIETZE) ХВОРОБА – див.: Тітце синдром.

ТКАНИНИ – система клітин і безклітинних структур, які характеризуються спільністю розвитку, будови та виконанням специфічних функцій; в організмі людини і тварин розрізняють 4 типи Т.: епітеліальні, або примежові Т.; Т. внутрішнього середовища: сполучна тканина, нервова тканина і м'язова тканина.

ТКАНИНИ ВНУТРІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА – група тканин, що беруть участь у трофічних процесах, підтримці постійності хімічного і колоїдно-дисперсного складу міжклітинної речовини та гомеостазу організму, а також у захисних реакціях і механічних опорних функціях.

ТКАНИННА ДЕТЕРМІНАЦІЯ – генетично зумовлена висока специфічність всіх властивостей тканин, у тому числі характеру їх диференціювання, що зберігається за будь-яких умов.

ТКАНИННА РЕЧОВИНА – рідина, що вповнює міжклітинні та навколоклітинні простори; хімічний склад Т. р. ідентичний складові плазми крові при меншому вмісті білків.

ТКАНИННЕ ДИХАННЯ – фізіологічний процес, в основі якого є аеробне окислення органічних поживних речовин до утворення CO₂ і води.

ТКАНИННИЙ ФАКТОР – фактор системи з'єднання крові, що належить до факторів клітинної поверхні; являє собою ліпопротеїн, що входить до складу мембран певних тканинних клітин, у тому числі периваскулярних фібробластів, епітеліальних клітин, що є бар'єром між організмом та оточуючим середовищем, а також гліальних клітин нервової системи; при деяких патологічних станах тканинний фактор утворюється також на поверхні активованих моноцитів і макрофагів, а можливо, і активованого ендотелію судин; виявлений у клітинах деяких пухлин; зв'язування проконвертину (фактора VII) з тканинним фактором є основною реакцією, що ініціює з'єднання крові при гемостазі.

ТОБЛЕРА (L. TOBLER) СИМПТОМ – збільшення мозкового черепа з вираженими випинаннями над вухами (черепа у вигляді «листка конюшини»); прояв хронічної внутрішньої гідроцефалії.

ТОБЛЕРА (L. TOBLER) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій; характеризується поєднанням плоскої гемангіоми на обличчі з частковою однобічною гіпертрофією верхньої щелепи.

ТОВСТА КИШКА (INTESTINUM GRASSUM) – відділ кишечника; розміщена безпосередньо за тонкою кишкою; поділяється на сліпу, ободову та пряму кишки і закінчується заднім проходом; у Т. к. завершується перетравлювання та всмоктування харчових речовин, відбувається всмоктування води і утворення калу.

ТОВСТОЇ КИШКИ ПОДРАЗНЕННЯ СИНДРОМ – хронічна незапальна хвороба, яка має психофізіологічне підґрунтя; проявляється болем у животі, проносом чи закрепом або й обома разом, без виявлених патологічних змін у стінці товстої кишки.

ТОГАВІРУСИ (TOGAVIRIDAE) – родина вірусів з однопічатою несегментованою інфекційною РНК лінійної форми; родина Togaviridae включає 4 роди: Alphavirus, Flavivirus, Rubivirus і Pestivirus, і ряд неklasифікованих вірусів; включає також збудників багатьох арбовірусних захворювань людини.

ТОДДА (R. V. TODD) ПАРАЛІЧ – перехідний параліч, який виникає після деяких епілептичних судомних нападів.

ТОДДА (R. V. TODD) ХОДА – хода, яка може спостерігатися при істерії; характеризується тим, що хворий переступає однією ногою, а іншу, випрямлену, підтягує за собою.

ТОЙНБІ (J. TOYNBEE) СИМПТОМ (1) – екзотози в зовнішньому слуховому проході; можлива ознака отосклерозу.

ТОЙНБІ (J. TOYNBEE) СИМПТОМ (2) – гіпосекреція вушних, так званих, сірчаних залоз; можлива ознака отосклерозу.

ТОЙНБИ (J. TOYNBEE) СИМПТОМ (3) – хворий не повною мірою розуміє мовлення звичайної гучності; ознака отосклерозу.

ТОЙНБИ – БІНГА (J. TOYNBEE – A. BING) СИМПТОМ – див.: Тойнбі симптом (2).

ТОКЕЛО – див.: Мікоз черешицеподібний.

ТОКО- – (грец. tokos – пологи) – частина складних слів, яка означає належність до пологів.

ТОКОГРАФИ – див.: Гістерографи.

ТОКОГРАФІЯ – графічна реєстрація скорочувальної діяльності матки під час пологів.

ТОКОДИНАМОГРАФИ – див.: Гістерографи.

ТОКОДИНАМОМЕТРИЯ – вимірювання сили скорочень матки під час пологів.

ТОКОЛОГІЯ – вчення про пологи.

ТОКОФЕРОЛИ – вітаміни, що належать до циклічних органічних сполук; мають три види: α -, β - і γ -токоферолі; найактивнішим є α -токоферол. Т. синтезують тільки рослини; найбільше їх міститься в оліях зародків пшениці, кукурудзи і бавовнику, у салатних овочах; Т. забезпечують нормальний розвиток ембріонів, відіграють важливу роль в обміні речовин в організмі; захищають ненасичені ліпіди клітинних та субклітинних мембран від вільнорадикального окислення; нестача Т. в організмі зумовлює порушення обміну речовин, що призводить до розладу процесів відновлення і м'язової дистрофії; застосовується для лікування порушень периферичного кровообігу, облітеруючого ендартеріїту, тромбофлебітів, флебітів, склеродермії, інтоксикації промисловими отрутами, інтоксикації вітаміном D.

ТОКОФОБИЯ – нав'язлива боязнь пологів.

ТОКС- (токси-, токсико-, токс-; -токс, -токсик; грец. toxon – лук, стріла; toxikon (pharmakon) – отрута, якою змащували стріли) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до отрут, отруйних речовин», «отруйний», «токсичний».

-ТОКС – див.: Токс-.

ТОКСАСКАРИДОЗ – див.: Токсаскароз.

ТОКСАСКАРОЗ – гельмінтоз із групи нематодозів, який спричинюється *Toxascaris leonina*; зараження людини відбувається при вживанні їжі та води, забруднених фекаліями тварин, які містять яйця гельмінта; із проковтнутих людиною зрілих яєць виходять личинки, які після міграції упродовж кількох днів у кишковій стінці повертаються в просвіт кишечника, де перетворюються в імаго; личинки з кишечника можуть гематогенним шляхом мігрувати у внутрішні органи і тканини і там інкапсулюватися; у людини розрізняють Т., який спричинюється мігруючими личинками і Т., який спричинюється статевозрілими гельмінтами; характеризується диспептичними розладами та алергічними проявами.

ТОКСАНЕМІЯ – анемія, яка спричинюється гемолітичними отрутами.

ТОКСЕМІЯ – циркуляція в крові токсичних речовин, які спричиняють отруєння.

ТОКСИ- – див.: Токс-.

ТОКСИГЕННИЙ – див.: Токсикогенний.

ТОКСИГЕННІСТЬ – здатність тварини, рослини або мікроорганізму утворювати речовини, які мають токсичну дію на інші організми.

ТОКСИДЕРМІЯ – захворювання шкіри, яке виникає внаслідок алергічної або токсичної дії хімічних речовин, інколи харчових продуктів, що потрапили в організм; Т. виникає, як правило, гостро і характеризується появою на шкірі дисемінованого симетричного висипу, що являє плямисті, папульозні, вузлуваті, везикулярні або папуловезикулярні, бульозні, пустульозні або папулопустульозні сверблячі елементи; у деяких випадках утягуються видимі слизові оболонки; інколи процес обмежується ураженням слизових оболонок.

ТОКСИК- – див.: Токс-.

-ТОКСИК – див.: Токс-.

ТОКСИКО- – див.: Токсик-.

ТОКСИКОГЕННИЙ – 1) такий, що викликаний отрутою (отруєнням); 2) такий, що утворює отруйні речовини.

ТОКСИКОДЕРМІЯ – див.: Токсидермія.

ТОКСИКОЗ – хворобливий стан, що виникає внаслідок дії на організм отрут або отруйних речовин.

ТОКСИКОЗ ТРАВМАТИЧНИЙ – токсикоз, спричинений продуктами розпаду і порушення обміну стиснутих або розміжчених м'яких тканин (частіше нижніх кінцівок), що призводить до виникнення некротичних вогнищ у нирках та печінці; клінічно характеризується розвитком ниркової недостатності; спостерігається анурія, гіпертензія, азотемія, стан шоку; вторинна анемія, лейкоцитоз, часто гіперкаліємія; при відновленні виділення сечі з'являється виражена альбумін-, креатин- і міоглобінурія.

ТОКСИКОЗИ ВАГІТНИХ – патологічні стани, які виникають у зв'язку з вагітністю і після її завершення поступово повністю ліквідуються; до найчастіших форм раннього токсикозу вагітних належать: блювання, слинотеча, дерматози, до пізніх – водянка вагітних, нефропатія вагітних, прееклампсія і еклампсія.

ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ ХАРЧОВІ – гострі кишкові інфекції, що виникають внаслідок вживання в їжу продуктів, в яких розмножились ті чи інші мікроорганізми або накопичились їх токсини; Т. х. можуть бути спричинені протеєм (*Proteus vulgaris*, *P. mirabilis*), ентерококами, споровими аеробами (*Bac. cereus*), споровими анаеробами (*Clostridium perfringens*), гемофільними вібріонами (*Vibrio parahaemolyticus*), стрептококом (*Streptococcus faecalis*), бактеріями родів *Citrobacter*, *Campylobacter*, *Hafnia*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* та ін.; патогенні збудники кишкової групи (сальмонели, шигели, ентеропатогенні ієрсинії, штами кишкової палички) при вживанні в їжу продуктів, в яких вони накопичились у значній кількості, також можуть викликати захворювання як при Т. х.; клінічно Т. х. характеризуються раптовим початком, бурхливим розвитком, інтоксикацією, гастроентеритом, порушенням водно-сольового обміну, часто мають груповий характер.

ТОКСИКОЛОГ – лікар-фахівець з токсикології.

ТОКСИКОЛОГІЯ – наука про отрути, їхню дію на організм, засоби боротьби з отруєннями та можливості використання отрут у різних галузях медицини і біології.

Т. ВІЙСЬКОВА – розділ Т. та військової медицини, який вивчає закономірності дії отруюючих речовин на організм і розробляє засоби медичного захисту від хімічної зброї.

Т. ПРОМИСЛОВА – розділ Т., який вивчає попередження, діагностику та лікування інтоксикацій промисловими отрутами.

Т. ПРОФЕСІЙНА – див.: Т. промислова.

Т. СУДОВА – розділ судової медицини, який вивчає отруєння відповідно до завдань судово-медичної експертизи.

ТОКСИКОМАНІЯ – хвороба, що проявляється протягом до постійного вживання деяких речовин і розвитком у зв'язку з цим хронічної інтоксикації; окремі розлади класифікуються за діючими середниками, наприклад, зловживання алкоголем, амфітамінами або подібними симпатоміметиками, канабісом (гашиш), кокаїном, галюциногенами, опіоїдами, фенциклідіном, седативними засобами та анксиолітиками; при Т. спостерігається зміна настрою та поведінки, істотні розлади та недомагання, неспроможність виконувати суспільні чи професійні обов'язки.

ТОКСИКО-РЕЗОРБТИВНА ГАРЯЧКА – див.: Гнійно-резорбтивна гарячка.

ТОКСИКОФОБІЯ – нав'язлива боязнь отруїтися.

ТОКСИН БАКТЕРІАЛЬНИЙ – токсин, який продукується бактерією або є токсичним для бактерій.

ТОКСИНЕМІЯ – захворювання, спричинене токсинами; наявність токсинів у крові.

ТОКСИНИ – отруйні речовини білкової природи, що їх утворюють хвороботворні мікроорганізми, а також деякі тварини (отруйні змії, скорпіони); розрізняють екзотоксини, які мікроби виділяють у навколишнє середовище, і ендотоксини, які вивільнюються лише після зруйнування мікробних клітин.

ТОКСИНОТЕРАПІЯ – лікування токсинами.

ТОКСИЧНИЙ – отруйний; спричинений дією токсинів.

ТОКСИЧНИЙ СИНДРОМ (1) – різні симптомокомплекси, що виникають при інтоксикаціях.

ТОКСИЧНИЙ СИНДРОМ (2) – патологічний стан у дітей раннього віку, який розвивається як відповідь на дію інфекційного агента; характеризується ураженням ц. н. с., порушенням периферійної мікроциркуляції, обміну речовин, а також розладом функцій багатьох органів і систем організму.

ТОКСИЧНІСТЬ (1) – здатність деяких хімічних речовин при потрапленні в організм викликати його отруєння або загибель.

ТОКСИЧНІСТЬ (2) – величина, яка є зворотною середній смертельній дозі або середній смертельній концентрації; токсиметричний показник.

ТОКСИЧНОГО ШОКУ СИНДРОМ – див.: Шок токсичний.

ТОКСО- – див.: Токс-.

ТОКСОДОЗА – величина, яка характеризує дію на організм отруйної речовини і вимірюється добутком її концентрації в повітрі на тривалість дії.

ТОКСОЇДИ – див.: Анатоксини.

ТОКСОКАРОЗ – клінічний синдром, який спричинюється інвазією личинок нематод *Toxocara canis* і *T. Cani*, що є звичайними паразитами собак та котів; уражаються переважно діти 2-4 років; яйця, які містять сформовані ембріони, розвиваються в ґрунті, забрудненому фекаліями собак та котів; зараження відбувається через рот; інкубаційний період триває від кількох тижнів до кількох місяців; у кишечнику з яєць вилуплюються личинки, які проникають через кишечну стінку і поширюються по організму з кровотоком, уражаючи різні тканини, особливо ц. н. с., очі, печінку, легені і серце; клінічно Т. проявляється гарячкою, кашлем, хрипами в легенях та збільшенням печінки; інколи спостерігається шкірний свербіж, збільшення селезінки і рецидивуюча пневмонія; прогноз сприятливий; одужання відбувається спонтанно через 6–18 місяців, якщо не було повторного зараження.

ТОКСОПЛАЗМОЗ – генералізоване ураження ц. н. с., яке спричинюється найпростішим *Toxoplasma gondii*; часто зустрічається безсимптомне носійство; передача паразита може здійснюватися трасплацентарно, при вживанні в їжу сирого м'яса, що не пройшло теплової обробки і містить тканинні цисти, а також при контакті з ооцистами в ґрунті, забрудненому фекаліями кішок; паразит проникає в цитоплазму ядерних клітин і розмножується там нестатевим шляхом; з часом, коли в організмі розвивається імунітет, розмноження паразита уповільнюється і формуються тканинні цисти; статеве розмноження відбувається в клітинах кишечника кішок, де утворюються ооцисти, що виходять з калом.

Т. НОВОНАРОДЖЕНИХ ВРОДЖЕНИЙ – Т., що виникає внаслідок трансплацентарної передачі збудника від зараженої під час вагітності матері; захворювання може протікати безсимптомно або тяжко, блискавично і швидко призводить до смерті; симптоми підгострої інфекції можуть проявлятися зразу ж після народження, але частіше спостерігаються через місяць або роки; клінічно проявляється хронічним хоріоретинітом, тяжкою жовтяницею, збільшенням печінки, тромбоцитопенічною пурпурою, кальцифікацією в мозку, судомами, опістотонусом, психомоторними порушеннями, гідроцефалією або мікроцефалією; можливі сліпота та виражена розумова відсталість.

Т. НАБУТИЙ – Т., який рідко проявляється клінічно; можуть зустрічатися такі форми Т. н.: стерта лімфаденопатична форма, хронічний Т., гостра блискавична дисемінована форма, Т. при СНІД; найбільш часто зустрічається стерта лімфаденопатична форма; вона характеризується аденопатією шийних і пахвових лімфатичних вузлів, нездужанням, м'язовими болями, незначною гарячкою; можуть спостерігатися помірна анемія, гіпотензія, лейкопенія, лімфоцитоз, незначні порушення

функції печінки; ці симптоми можуть продовжуватися тижнями і місяцями; звичайно ж захворювання проявляється як безсимптомна аденопатія шийних лімфатичних вузлів; хронічний Т. проявляється ретинохоріодитом; інші симптоми часто виражені незначно; гостра блискавична форма спостерігається переважно при ослабленому імунітеті; клінічно проявляється висипом, високою температурою, різким знесиленням; у деяких хворих розвивається менінгоенцефаліт, гепатит, пневмонія або міокардит; Т. при СНІДі частіше всього проявляється енцефалітом, який розвивається внаслідок реактивації латентного збудника; може характеризуватися також дисемінацією інфекції; клінічні прояви можуть мати локальний (геміпарез, втрата чутливості, тремор) або генералізований (головний біль, сплутаність свідомості, кома) характер.

ТОЛЕРАНТНІСТЬ – 1) стійкість (до отрути, ліків); здатність переносити великі дози отрут або ліків без шкоди для організму; 2) розвиток тяжкого фізичного стану у відповідь на зупинку прийому речовини або блокування її дії в організмі шляхом введення специфічного антагоніста.

ТОЛЕРАНТНІСТЬ ІМУНОЛОГІЧНА – втрата або послаблення здатності організму до імунної відповіді на даний антиген внаслідок попереднього контакту з тим же антигеном; розрізняють два основних види Т. і.: клонально-дефіцитну і супресорну; клонально-дефіцитна Т. і. характеризується відсутністю або ареактивністю імункомпетентних клітин, здатних відповідати на даний антиген; супресорна Т. і. зумовлена гальмуванням активності імункомпетентних клітин антигенспецифічними Т-супресорами, В-супресорами, комплексами антиген-антитіло, а також антиідіопатичними антитілами (антитіла, які виробляються організмом проти власних антитіл) або антиідіопатичними Т-лімфоцитами, що мають на поверхні антиідіопатичні рецептори.

ТОЛОСА – ХАНТА (E. TOLOSA – W. E. HUNT) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при запаленні кавернозного синуса або ділянки верхньої щілини орбіти; звичайно, виникає як ускладнення цукрового діабету, аневризми сонної артерії або спадкових пухлин; спостерігається однобічний ретроорбітальний біль, перехідний руховий параліч ока, інколи – диплопія.

ТОЛОЧИНОВА – РОЖЕ (ТОЛОЧИНОВ – H. L. ROGER) ХВОРОБА – див.: Роже хвороба.

-ТОМ – див.: Томо-.

ТОМА (A. THOMAS) РЕФЛЕКС – див.: Колінний м'язоподібний рефлекс.

ТОМА (A. THOMAS) СИМПТОМ (1) – якщо при пальцевій спробі хворий піднімає руку і лікар просить швидко її опустити, то рука раптово відводиться; ознака ураження мозочка.

ТОМА (A. THOMAS) СИМПТОМ (2) – у хворого, що лежить на спині, кілька разів відводять і приводять ногу, а потім її опускають; кінцівка на боці пошкодження пасивно повертається назовні; ознака ураження мозочка.

ТОМА (A. THOMAS) СИМПТОМ (3) – якщо хворого, що стоїть боком, штовхнути, то це викликає підняття його ноги на боці поштовху і переступання в протилежний бік; симптом позитивний на боці ураження мозочка.

ТОМА (A. THOMAS) СИМПТОМ (4) – подразнення трапецієподібного м'яза щипком може викликати появу «гусячої шкіри» на ділянці, що відповідає відділу спинного мозку, який розміщений вище місця його пошкодження; ознака пошкодження спинного мозку.

ТОМА (A. THOMAS) СИМПТОМ (5) – хворий рухається в скутому стані; ознака ураження черв'яка мозочка.

ТОМА (A. THOMAS) СИМПТОМ (6) – при глибокій пальпації епігастральної ділянки з'являються загальна слабкість, тахікардія, підвищується діастолічний тиск; ознака нейровегетативної дистонії.

ТОМА (A. THOMAS) СИМПТОМ (7) – якщо хворий, що стоїть, нахилиється в здоровий бік, то це викликає підвищення тонуусу розгиначів на цьому ж боці і відведення другої ноги; при нахилі в бік вогнища ураження ці зміни не спостерігаються; ознака ураження мозочка.

ТОМА (A. THOMAS) СИМПТОМ (8) – при швидкому переведенні кисті з супінації в пронацію кисть на боці ураження перегинається за горизонтальну лінію (гіперметрія); ознака захворювання мозочка і розсіяного склерозу.

ТОМА (A. THOMAS) СИМПТОМ (9) – лордоз у поперековому відділі хребта; ознака згинальної контрактури кульшового суглоба.

ТОМА (A. THOMAS) СИНДРОМ (1) – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) атрофія кіркового шару мозочка; захворювання, звичайно, розвивається після 55 років; виникають статичні і динамічні порушення рівноваги – похитування при стоянні та сидінні, хода з похитуванням, ретропульсія; адіадохокінез, повільне скандуюче мовлення, мозочкова атаксія з розладом письма, порушення рефлексів і чутливості; часто мозочкова каталепсія; на пізніших стадіях підвищується тонуус м'язів кінцівок.

ТОМА (A. THOMAS) СИНДРОМ (2) – синдром, який може виникати після часткової струмектомії; спостерігається гіпотиреозидизм, потовщення дистальних кінців пальців рук і ніг, періостит дистальних кінців довгих трубчастих кісток.

ТОМА (A. THOMAS) СХЕМА – схема сегментарної організації пілоромоторної іннервації.

ТОМА – ЖЮМАНТІ (A. THOMAS – JUMANTIE) СИМПТОМ – при спробі хворого охопити предмет спостерігається надмірне розведення пальців; ознака ураження мозочка та його провідних шляхів.

ТОМА – РУ (A. THOMAS – ROUX) СИМПТОМ – див.: Тома симптом (6).

ТОМАЗЕЛЛІ (S. TOMASELLI) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який розвивається при передозуванні або тривалому вживанні хініну; спостерігається гарячка, гематурія, блювання.

ТОМАЙСРА (J. THOMAYER) ОЗНАКА – при перкусії черева справа від пупка спостерігається підсилення тимпанічного звуку; ознака злипливого перитоніту.

ТОМІНКСОЗ – гельмінтоз із групи нематодозів, який спричинюється *Thominx aerophilus*; збудник належить до родини Capillariidae з ряду Trichocephalida; томінкси – ниткоподібні нематоди світло-сірого, інколи рожевого кольору з більш тонким головним кінцем; самець розміром 15–18 × 0,06–0,07 мм; самка розміром 18–20 × 0,096–0,105 мм; дефінітивними хазяями томінксів є собаки, коти та дикі хутрові звірі; проміжний хазяїн – дощовий черв'як, у тілі якого личинки томінкса живуть більше 11 місяців; зараження людини можливе при забрудненні рук вмістом випадково роздушених дощових черв'яків; характеризується ураженням дихальних шляхів; клінічна картина Т. в людини проявляється тривалим перебігом з явищами трахеїту, бронхіту, бронхопневмонії, гавкаючим болочим коклюшеподібним кашлем з виділенням великої кількості пінистої слизово-гнійної мокротки, що містить спіралі Куршмана та еозинофіли; хвороба часто протікає у вигляді астматичних нападів.

-ТОМ – див.: Томо-.

-ТОМІЯ – див.: Томо-.

ТОМО- – (-том, -томія; грец. tomos – відрізок, пластинка, шар; tomē – розріз, розрізання; temnō – різати, розрізати, розтинати) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до шару будь-чого; пошировий», «такий, що належить до розрізання».

ТОМОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження, яке полягає в отриманні тіньового зображення окремих шарів досліджуваного об'єкта, що розміщені на різній глибині.

ТОМОГРАФІЯ КОМП'ЮТЕРНА – рентгенологічне дослідження, яке полягає в круговому просвічуванні об'єкта рентгенівським випромінюванням з наступною побудовою за допомогою комп'ютера поширового зображення цього об'єкта.

ТОМОГРАФІЯ КОМП'ЮТЕРНА АКсіАЛЬНА – див.: Томографія комп'ютерна.

ТОМОДЕНСИТОМЕТРІЯ – див.: Томографія комп'ютерна.

ТОМОПНЕВМОПЕРИТОНЕОГРАФІЯ – томографія органів черевної порожнини після контрастування їх газом, введеним у черевну порожнину.

ТОМОПНЕВМОРЕТРОПЕРИТОНЕОГРАФІЯ – томографія органів заочеревинного простору, контрастованих за допомогою газу.

ТОМОФЛЮОРОГРАФІЯ – флюорографія, при якій отримують поширове рентгенівське зображення.

ТОМПСОНА (TH. THOMPSON) ОЗНАКА – поява червоної лінії по краю ясен; рання ознака туберкульозу легень.

ТОМСЕНА (W. THOMSEN) СИМПТОМ (1) – хворий ставить лікоть вертикально на стіл; якщо в такому стані натискувати на дорсально відведений кулак, то хворий, виявляючи опір тиску, відчуває біль у ділянці ліктьового суглоба; ознака епікондиліту плечової кістки.

ТОМСЕНА (W. THOMSEN) СИМПТОМ (2) – хворий, що лежить на спині, згинає ногу під прямим кутом у кульшовому суглобі і під кутом 150° – у колінному; якщо в такій позиції виконати тильне згинання ступні і потім у підколінній ямці виконувати пальпацію сідничного нерва, то при ішіасі з'являється біль, яку часто віддає в ступні; ознака ішіасу.

ТОМСЕНА (W. THOMSEN) ХВОРОБА – форма міотонії; перші ознаки захворювання виявляються з ранніх дитячих років або з юнацького віку; при Т. х. м'язове скорочення здійснюється нормально, а розслаблення різко утруднене, відбувається повільно; після ряду повторних рухів розслаблення здійснюється вже вільніше, проте після відпочинку всі явища виникають знову; така міотонічна контрактура спостерігається у всіх м'язах, особливо кінцівок, у жувальних і мимічних; патогномонічною ознакою є ямка на язичці, яка виникає при ударі молоточком по краю, а також м'язовий валик – локальний спазм м'яза в місці удару перкусійним молоточком; характерний симптом великого пальця кисті.

ТОМСОНА (F. H. THOMSON) СИМПТОМ – червоні лінії на внутрішній поверхні ліктьового суглоба, які змінюють відтінок і інтенсивність; лінії спостерігаються від продромального періоду скарлатини до періоду лущення шкіри; ознака скарлатини.

ТОМСОНА (M. S. THOMSON) СИНДРОМ (1) – див.: Пойкілодермія вроджена.

ТОМСОНА (M. S. THOMSON) СИНДРОМ (2) – див.: Ротмунда синдром.

ТОМСОНА (M. S. THOMSON) ХВОРОБА (1) – див.: Ротмунда синдром.

ТОМСОНА (W. H. S. THOMSON) ХВОРОБА (1) – див.: Глікогеноз VII типу.

ТОН- – (тоно-, -тонія, -тонус; грец. tonos – напруження, натягання, натяг) – частина складних слів, яка означає «напруження», «натягання», «натяг», «тиск».

ТОНЗИЛЕКТОМІЯ – хірургічне повне видалення мигдаликів разом з сполучнотканинною капсулою.

ТОНЗИЛІТ – запалення мигдаликів; розрізняють гострий і хронічний Т.; за клінічним перебігом розрізняють дві форми Т. – компенсовану і декомпесовану.

ТОНЗИЛІТ ГОСТРИЙ – див.: Ангіна горлова.

ТОНЗИЛІТ ХРОНІЧНИЙ – хронічне запалення мигдаликів; морфологічна картина Т. х. відбиває імунореактивний стан цих органів, який поєднується зі залишковими ознаками запалення; при Т. х. спостерігається гіперплазія лімфоїдної тканини, що є провідною ознакою, та постзапальні зміни у вигляді вогнищевого склерозу в субепітеліальній зоні, інколи – у парафолікулярній за ходом посткапілярних венул; запальні зміни мінімальні або помірні і проявляються вогнищевою гіперемією субепітеліальної зони, наявністю в оточуючій тканині та покривному епітелії невеликої кількості сегментоядерних лейкоцитів; просвіт крипти, як правило, розширений, заповнений роговим детритом, містить лімфоцити та сегментоядерні лейкоцити, інколи – колонії мікроорганізмів; епітелій, що виселяє крипти, ін-

фільтрований лімфоцитами, які розміщені в розширених просторах між епітеліоцитами поодинокі або групами, утворюючи характерну картину лімфоепітеліального симбіозу, або ретикуляції, епітелія.

ТОНЗИЛОКАРДАЛЬНИЙ СИНДРОМ – неревматичні захворювання серця, етіологічно пов'язані з ангіною або хронічним тонзилітом; виділяють три основні форми ураження серця при ангіні і хронічному тонзиліті: так звану нейроциркуляторну дистонію кардіального типу, тонзілогенну дистрофію міокарда і тонзілогенний міокардит.

ТОНЗИЛОТОМІЯ – хірургічне часткове видалення піднебінних мигдаликів.

ТОНЗИЛЯРНА ХВОРОБА – хронічний тонзиліт та хронічний аденоїдит з широким діапазоном клінічних проявів – від простої гіпертрофії мигдаликів до розвитку аутоімунних захворювань; Т. х. – це перманентний імунологічний стан мигдаликів лімфоїдного глоткового кільця, що виникає внаслідок загострення вогнищевої інфекції та підтримується антигенною стимуляцією вмісту крипт та лакун.

ТОНЗИЛЯРНИЙ – такий, що стосується мигдалика.

ТОНИ СЕРЦЯ – звуковий прояв механічної діяльності серця, який проявляється при аускультатії короткими (ударними) звуками, що чергуються; розрізняють 4 нормальних (фізіологічних) Т. с., з яких I і II тони вислуховуються завжди, III і IV тони визначаються не завжди; виникнення I тону пов'язане з закриттям атріовентрикулярних клапанів; I тон вислуховується над всією поверхнею серця; виникнення II тону пов'язане з закриттям клапанів аорти і легеневого стовбура; до його складу входять також низькочастотні коливання, які виникають внаслідок відкриття мітрального та трикулового клапанів; II тон вислуховується над всією поверхнею серця, максимально – на основі серця; виникнення III тону пов'язане з коливаннями м'язової стінки шлуночків внаслідок їх розтягнення в момент швидкого діастолічного наповнення; III тон реєструється на верхівці серця і сприймається при аускультатії як слабкий, глухий звук; виникнення IV тону пов'язане зі скороченням передсердь; може реєструватися при фонокардіографії.

ДЕ ТОНІ – ДЕБРЕ – ФАНКОНІ (G. DE TONI – R. DEBRE – G. FANCONI) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, пов'язане з порушенням процесів реабсорбції в ниркових канальцях глюкози, амінокислот, фосфору та бікарбонатів; клінічна симптоматика проявляється в кінці 1-го і на початку 2-го року життя; характеризується рахітоподібними змінами кісткової системи – викривлення трубчастих кісток, спонтанні переломи; розвиваються полідипсія, поліурія, м'язова і артеріальна гіпотонія, гіпорексія.

ТОНІЗУЮЧИЙ – такий, що підвищує тонус, зміцнює.

ТОНІЧНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, що проявляється зміною тонусу м'язів.

ТОНІЧНИЙ ДОЛОННИЙ РЕФЛЕКС – при повторному штриховому подразненні долоні в напрямі від гіпотенара до основи спостерігається згинання пальців супінованої кисті з збільшенням угнутості долоні; ознака ураження премоторної ділянки лобної частки великого мозку на протилежному боці.

ТОНІЧНИЙ ШИЙНИЙ РЕФЛЕКС – при зміні позиції голови спостерігається зміна тонусу м'язів шиї, тулуба та кінцівок; постуральний рефлекс.

ТОНІЧНИЙ ШИЙНИЙ АСИМЕТРИЧНИЙ РЕФЛЕКС – при повертанні голови спостерігається підвищення тонусу розгиначів кінцівок на боці, в який повернута обличчя, з одночасним підвищенням тонусу згиначів кінцівок з іншого боку; у дітей віком до 3 місяців є фізіологічним постуральним рефлексом, у старшому віці – ознака дитячого церебрального паралічу.

ТОНІЧНИЙ ШИЙНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ РЕФЛЕКС – при нахилі голови вперед спостерігається підвищення тонусу згиначів верхніх та розгиначів нижніх кінцівок; у дітей, віком до 3 місяців, є фізіологічним постуральним рефлексом, у старшому віці – ознака дитячого церебрального паралічу.

-ТОНІЯ – див.: Тон-.

ТОНКА КИШКА (INTESTINUM TENUE) – відділ кишечника, що міститься між шлунком і товстою кишкою; поділяється на: дванадцятипалу кишку (duodenum) – найближча до шлунка частина довжиною 25–30 см; порожню кишку (jejunum) – $\frac{2}{5}$ від довжини тонкої кишки, виключаючи дванадцятипалу кишку, і клубову кишку (ileum) – останні $\frac{3}{5}$; порожня і клубова кишки покриті очеревиною та прикріплюються за допомогою брижі до задньої черевної стінки; у Т. к. надходить жовч, шлунковий сік і кишковий сік; стінки Т. к. багаті на кровоносні та лімфатичні судини і нервові сплетення; у Т. к. відбувається інтенсивне перетравлювання їжі і всмоктування поживних речовин.

ТОНО- – див.: Тон-.

ТОНОГРАФІЯ – кількісне дослідження балансу продукції та відтоку внутрішньоочної рідини.

ТОНОМЕТРИ – прилади для вимірювання артеріального і венозного тиску крові, внутрішньоочного тиску і тонічного напруження м'язів.

ТОНОМЕТРІЯ ОЧНА – див.: Офтальмотонометрія.

-ТОНУС – див.: Тон-.

ТОНУС – 1) стан тривалого скорочення або напруження м'язів і тривалого збудження нервових центрів; тонічне збудження нервових центрів забезпечує певний функціональний стан органів і систем організму, які іннервуються з цих нервових центрів; для Т. характерні дуже мала стомлюваність м'язів та нервових центрів і надзвичайно низький рівень енергетичних витрат організму; Т. скелетних м'язів забезпечує підтримку пози тіла; Т. гладких м'язів травних органів, сечового міхура, матки, регулює рівномірність тиску в цих органах; Т. м'язів, які містяться в стінках кровоносних судин, підтримує кров'яний тиск на певному рівні. 2) підвищена життєдіяльність організму.

ТОНУС АРТЕРІАЛЬНИЙ – судинний Т. артерій, зумовлений скороченням м'язових елементів та натягненням еластичних волокон стінок судин.

Т. АФЕКТИВНИЙ – рівень емоційності в цілому, який властивий певному індивідууму.

Т. ВЕНОЗНИЙ – судинний Т. вен, зумовлений скороченням м'язових елементів їх стінок.

Т. ВІТАЛЬНИЙ – поєднаний вираз темпу і сили психічної діяльності індивідуума.

Т. М'ЯЗІВ ВЛАСНИЙ – м'язовий Т., зумовлений метаболічними процесами, що проходять у м'язах.

Т. М'ЯЗОВИЙ – стан пружності м'яза, що тривало зберігається.

Т. НЕРВОВО-М'ЯЗОВИЙ – м'язовий Т., зумовлений активуючим впливом нервової системи на м'язову тканину.

Т. СУДИННИЙ – постійне напруження судинних стінок, яке протидіє їх розтягненню під впливом тиску крові.

ТОП- – (топо-; -топ, -топія; грец. topos – місце, місцевість; положення, місцезнаходження; topikos – такий, що належить до певного місця; topizō – локалізувати, зосереджувати) – частина складних слів, яка означає належність до певного місця, положення, локалізації.

-ТОП- див.: Топ-.

ТОПАЛГІЯ – біль у шкірі, який суворо обмежений певною ділянкою і не супроводжується будь-якими ознаками ураження нервової системи; частіше спостерігається при істерії.

ТОПЕКТОМІЯ – хірургічне видалення невеликих ділянок кори лобної частки головного мозку.

ТОПЕСТЕЗІЯ – див.: Відчуття локалізації.

ТОПІНАРДА (Р. TOPINARD) ЛІНІЯ – лінія, яка з'єднує глабеллу (найбільш виступаючу вперед точку на носовому відростку лобної кістки, розміщену на серединній лінії) і гнатіон (точку на нижньому краї нижньощелепної кістки по серединній лінії); застосовується в краніометрії.

ТОПІСТИКА – вчення про анатомічну і функціональну єдність близьких між собою структур, які виділяються на основі загальних властивостей або ознак.

ТОПІЧНА ДІАГНОСТИКА – 1) визначення місця вогнища хвороби; 2) (ураження нервової системи) визначення локалізації та поширеності патологічного вогнища (вогнищ) у нервовій системі, що ґрунтується на оцінці виявлених при комплексному дослідженні порушень функцій нервової системи.

ТОПІЧНИЙ – місцевий, локальний.

ТОПІЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – ліки для зовнішнього місцевого застосування.

-ТОПІЯ – див.: Топ-.

ТОПО- – див.: Топ-.

ТОПОАЛГІЯ – локалізований у певному місці біль; місцевий біль, локалізований біль.

ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ – розділ анатомії, який вивчає взаємне розміщення тканин, органів і частин тіла.

ТОПОГРАФІЯ – опис місця та розміщення окремих ділянок або органів стосовно один одного.

ТОПОЛЯ ЧОРНА (POPULUS NIGRA L.) – високе, з широкою або вузькопірамідальною кроною дерево із родини вербових. Листки з пилчастим краєм, круглістотрикутні або ромбоподібні, зверху блискучі, завдовжки і завширшки до 8 м. Молоді листки довгастояйцеподібні, загострені, лускаті, смолистолипки, з ароматним запахом. Квітки дрібні, з приквітками, одностатеві, дводомні, зібрані в довгі циліндричні дугоподібні суцвіття – сережки. Цвіте Т. ч. у квітні – травні, до розпускання листя. Дія: потогінна, сечогінна, антисептична.

ТОПОФОБИЯ – нав'язлива боязнь відомих місць.

ТОПТАННЯ СИМПТОМ – вимушене неперервне переступання з ноги на ногу; рання ознака спадкової невральної аміотрофії.

ТОРАК- (торако-; -торакс; грец. thōrax, thōrakos – груди, грудна клітка) – частина складних слів, яка означає належність до грудей, до грудної клітки, до грудної порожнини.

ТОРАКАЛГІЯ – див.: Торакодинія.

ТОРАКАЛЬНИЙ – такий, що стосується грудної клітки; грудний.

ТОРАКО- – див.: Торак-.

ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується грудної і черевної порожнин.

ТОРАКОАСТРОСХИЗИС – вроджене незрощення передніх відділів грудної і черевної стінок.

ТОРАКОГРАФІЯ – див.: Пневмографія.

ТОРАКОДИНІЯ – біль у грудях, у грудній клітці.

ТОРАКОКАУСТИКА – розрізання за допомогою торакоскопа тяжів плевральних зрощень шляхом діатермокоагуляції для забезпечення повного колапсу легені при утворенні лікувального пневмотораксу.

ТОРАКОЛАПАРОТОМІЯ – хірургічний розтин грудної і черевної порожнин одним розрізом.

ТОРАКОЛІЗ – хірургічне видалення верхніх п'яти реберних хрящів при емфіземі легень внаслідок первинного захворювання реберних хрящів.

ТОРАКОМЕТР – прилад для вимірювання обводу та діаметра грудної клітки.

ТОРАКОМЕТРІЯ – вимірювання грудної клітки.

ТОРАКОМІОДИНІЯ – біль у м'язах грудної клітки.

ТОРАКОПАГ – подвійна виродливість, при якій два близнюки зрослися в ділянці груднини.

ТОРАКОПЛАСТИКА – оперативне видалення або резекція ребер на певній ділянці грудної клітки з метою створення умов для спадіння уражених відділів легені.

ТОРАКОСКОП – інструмент з оптичною та освітлювальною системами для дослідження плевральної порожнини людини.

ТОРАКОСКОПІЯ – дослідження плевральної порожнини за допомогою торакоскопа.

ТОРАКОТОМІЯ – хірургічний розтин грудної порожнини.

ТОРАКОФРЕНОЛАПАРОТОМІЯ – тораколапаротомія, яка виконується з розрізанням діафрагми.

ТОРАКОЦЕНТЕЗ – див.: Плевроцентез.

ТОРАКС – грудна клітка.

-ТОРАКС – див.: Торак-.

ТОРІЙ – Th; хімічний елемент III групи періодичної системи Менделєєва, атомний номер 90, атомна вага 232,0381, належить до актиноїдів; радіоактивний, найбільш стійкий ізотоп ^{232}Th (період напіврозпаду $1,41 \cdot 10^{10}$ років).

ТОРНА (G. W. THORN) СИНДРОМ – різного походження порушення реабсорбції натрію в ниркових канальцях з вторинною недостатністю надниркових залоз.

ТОРНВАЛЬДА (G. L. THORNWALDT) СИНДРОМ – прояви хронічного запалення глоткової сумки; спостерігаються носоглоткові виділення, головний біль, переважно в потилиці; неприємний запах із рота.

ТОРНВАЛЬДА (G. L. THORNWALDT) ХВОРОБА – див.: Торнвальда синдром.

ТОРОЧКА – утворення, схожі з ворсинками.

ТОРОЧКА ГІПОКАМПУ (FIBRIA HIPPOCAMP-PI) – смужка білої речовини головного мозку, розміщена на верхньомедіальному краї гіпокамбу й утворена його еферентними волокнами, які переходять у нижні склепіння.

ТОРОЧКИ МАТКОВОЇ ТРУБИ (FIMBRIAE TUBAE) – множинні вирости краю воронки маткової труби, які можуть сприяти просуванню яйцеклітини в отвір маткової труби.

ТОРОЧКУВАТИЙ – такий, що має ворсинки; ворсинчастий.

ТОРПІДНИЙ – заціпенілий, нечутливий, млявий; такий, що не реагує.

ТОРПІДНІСТЬ (у психіатрії) – малорухомість, повільність у мовленні та діях.

ТОРПОР – заціпеніння, нечутливість, байдужість; глибоке пригнічення свідомості, яке спостерігається при багатьох захворюваннях у стадії кульмінації патологічного процесу.

ТОРРЕ (D. TORRE) СИНДРОМ – поєднання множинних пухлин сальних залоз шкіри з злоякісними новоутворами внутрішніх органів.

ТОРС – тулуб людини.

ТОРСІЙНА ДИСТОНІЯ – спадкове екстрапірамідне захворювання нервової системи; у більшості випадків Т. д. успадковується за аутосомно-домінантним типом; описані також окремі сім'ї з аутосомно-рецесивним і Х-зчепленим типом передачі патологічного гена; клінічно характеризується своєрідним розладом м'язового тону, гіперкінезами та формуванням патологічних поз.

ТОРСІОН- (торсіоно-, торт-, торто-, -торсія; лат. torqueo, tortum – обергати, скручувати; torsio, torsionis – обергання, скручування; tortilis – скручений, вигнутий) – частина складних слів, яка означає «обертання», «поворот».

ТОРСІОНО- – див.: Торсіон-.

ТОРСІЯ – скручування органа або частини органа навколо його осі; закручування, перекручування (навколо осі).

-ТОРСІЯ – див.: Торсіон-.

ТОРТ- – див.: Торсіон-.

ТОРТО- – див.: Торсіон-.

ТОРТОАНОМАЛІЯ – вроджена аномалія розвитку, яка характеризується повертанням зуба навколо своєї поздовжньої осі.

ТОРТУРИ – (у судовій медицині) навмисні дії, що позбавляють людину необхідних умов до існування – їжі, води, повітря, тепла, світла та ін.

ТОРУЛЬОЗ – див.: Криптококоз.

ТОРУС ПІДНЕБІННИЙ – поширене доброякісне розростання кістки (остеома) по лінії зростання верхньощелепних кісток (піднебінний шов).

ТОРФИ ЛІКУВАЛЬНІ – рослинні залишки, які накопичуються в болотах у процесі відмирання вищих рослин і неповного їх розкладання при надмірній вологості та нестачі кисню, які застосовуються з лікувальною метою.

ТОРФОЛІКУВАННЯ – метод теплового лікування, при якому на організм хворого діють лікувальними торф'яними грязями.

ТОССІґА (H. V. TAUSSIG) СИНДРОМ – вид вроджених серцево-судинних аномалій, який характеризується дефектом міжпередсердної перегородки, транспозицією аорти, дефектом міжшлуночкової перегородки; місце відходження легеневої артерії перегинається над дефектом.

ТОССІґА – БІНґА (H. V. TAUSSIG – R. J. BING) СИНДРОМ – вид вроджених серцево-судинних аномалій, який характеризується транспозицією аорти, синістропозицією легеневого стовбура, високорозміщеним дефектом міжшлуночкової перегородки, гіпертрофією правого шлуночка.

ТОССІґА – СHELLENA – АЛЬБЕРСА (H. V. TAUSSIG – H. A. SNELLEN – F. H. ALBERS) СИНДРОМ – вид вроджених серцево-судинних аномалій, який характеризується неправильним впадінням усіх легеневих вен у ліву безіменну вену і міжпередсердні комунікації обох частин серця.

ТОСТА (M. TOST) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій; спостерігається двобічний мікроблефарон, лагофтальм, дисплазія вій (тетрастихiaz, прихiaz), зрощення брів; часто виникають як ускладнення хронічний кон'юнктивіт, пошкодження епітелію рогівки; інколи – гіпертелоризм, епікант, гетерофорія, надмірна конвергенція очних яблук, платоніхія.

ТОТА (TOTN) СИМПТОМ – звуження вени очного дна в місцях стикування з артерією, що проходить рядом; ознака гіпертонії.

ТОТАЛЬНИЙ – повний, загальний, всеосяжний.

ТОФУС – запальне новоутворення тканин, що виникає внаслідок відкладення в них органічних або неорганічних солей у вигляді уратних подагричних вузлів, які розвиваються при хронічній подагрі.

ТРАБЕКУЛА – сполучнотканинна перемичка, яка відходить від капсули органа.

ТРАБЕКУЛЕКТОМІЯ – оперативне вирізання ділянки корнеосклеральної трабекули очного яблука ра-

зом з шлемовим каналом, яке застосовується для лікування глаукоми.

ТРАБЕКУЛОТОМІЯ – оперативне розрізання трабекули кута передньої камери ока, яке застосовується для покращання відтоку внутрішньоочної рідини при глаукомі.

ТРАВЕСТИЗМ – див.: Трансвестизм.

ТРАВЛЕННЯ – початковий етап асиміляції їжі в людини і тварин; являє собою сукупність фізико-хімічних процесів, які забезпечують розщеплення складних харчових речовин, які надходять в організм, на прості хімічні сполуки, здатні асимілюватися.

Т. ВНУТРІШНЬОКЛІТИННЕ – розрізняють два типи Т. в.: перший пов'язаний з транспортом невеликих молекул через клітинні мембрани і наступним перетравлюванням ферментами цитоплазми; другий – з ендцитозом і відбувається в більшості випадків з участю лізосом.

Т. МЕМБРАННЕ (ПРИСТІНКОВЕ) – Т., яке здійснюється з допомогою ферментів, що локалізовані на структурах клітинної мембрани та її дериватів і відбувається на спеціальних структурах вільної поверхні клітин – мікроворсинках; Т. м. займає проміжне місце між внутрішньоклітинним і позаклітинним травленням.

Т. ПОЗАКЛІТИННЕ – Т., яке забезпечує початкове перетравлювання харчових субстратів; здійснюється ферментами, які виділяються секреторними клітинами в зовнішнє середовище (частіше всього – у спеціалізовані травні порожнини – ротову, шлункову, кишкову).

Т. ПРИСТІНКОВЕ – Т., яке відбувається внаслідок дії травних ферментів, адсорбованих на мікроворсинках слизової оболонки кишки.

ТРАВМА (грец. trauma – рана, ушкодження) – порушення цілісності і функцій органів та тканин тіла внаслідок ушкодження їх чинниками навколишнього середовища, які поділяються на: 1) фізичні – а) механічні (дія тупими, гострими предметами, вогнепальною зброєю, вибуховими речовинами); б) температурні (дія високої чи низької температури); в) електричні (дія технічної або атмосферної електрики); г) дія променевої енергії; д) дія високого або низького атмосферного тиску (баротравма); 2) хімічні, які зумовлюють розлад здоров'я або смерть у вигляді отруєнь – а) промислові (органічні розчинники, пальне, фарбники і т. ін.); б) отрутохімікати; в) лікарські засоби; г) бойові отруйні речовини; 3) біологічні – а) отруйні тварини; б) рослини; в) мікроорганізми; 4) психічні – а) макросоціальні (війни, збройні конфлікти, масові безладдя і т. ін.); б) мікросоціальні, які являють собою негативний вплив людських взаємовідносин, частіше всього в побуті; види переважно анатомічних ушкоджень: 1) садно, 2) синець (крововилив), 3) рани, 4) розміщення жирової та м'язової тканин, 5) розриви зв'язок, 6) вивихи, 7) переломи, 8) розриви внутрішніх органів, 9) розмічення органа, 10) відділення (неповне, повне) частини тіла.

ТРАВМА ПСИХІЧНА – емоційна дія, яка викликає ла психічний розлад.

ТРАВМАТИЗМ – однорідні ушкодження, які більш чи менш систематично трапляються серед певних груп населення, що перебувають в подібних умовах праці та побуту; розрізняють такі види Т.: 1) виробничий (промисловий, сільськогосподарський); 2) транспортний (автомобільний, залізнодорожний, мотоциклетний, авіаційний, водний, велосипедний); 3) побутовий – ушкодження в побутових умовах внаслідок випадкових причин: падіння на сходах, ушкодження побутовими предметами або нанесення травм навмисно – самогубство, бійка, вбивство і т. ін.; 4) вуличний – ушкодження від падіння людей на вулиці, від ударів предметів, що падають і т. ін.; 5) військовий – ушкодження під час воєнних дій або травми мирного часу у військовослужбовців; 6) спортивний – ушкодження які спостерігаються при заняттях спортом.

ТРАВМАТИЧНЕ ВИСНАЖЕННЯ – тяжкий дистрофічний процес, який розвивається в організмі поранених та постраждалих з великими травмами або опіками, ускладненими нагноєнням; у патогенезі Т. в. основними факторами є: тривале нагноєння ран, інтоксикація та ендокринно-метаболичні розлади.

ТРАВМАТИЧНЕ СТИСНЕННЯ – див.: Токсикоз травматичний.

ТРАВМАТИЧНИЙ – такий, що стосується травми, поранення, контузії або викликаний травмою, пораненням або контузією.

ТРАВМАТИЧНИЙ ТОКСИКОЗ – див.: Токсикоз травматичний.

ТРАВМАТИЧНІ СУХОТИ – див.: Травматичне виснаження.

ТРАВМАТИЧНОГО СТИСКУВАННЯ СИНДРОМ – див.: Токсикоз травматичний.

ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД – лікар-фахівець, який має підготовку з діагностики, лікування та профілактики травм, захворювань та деформацій опорно-рухового апарату.

ТРАВМАТОЛОГІЧНИЙ ПУНКТ – відділення поліклініки, призначене для подання круглодобової медичної допомоги хворим з травмами.

ТРАВМАТОЛОГІЯ – розділ клінічної медицини, який вивчає механічні пошкодження (головним чином опорно-рухального апарату), їх лікування та профілактику.

ТРАВМАТОПНОЕ – шум, що виникає синхронно з вдихом та видихом; зумовлений наявністю ран у грудній клітці, які проникають у легені.

ТРАВМАТОРАНОВЕ ВИСНАЖЕННЯ – див.: Травматичне виснаження.

ТРАВНА СИСТЕМА (SYSTEMA DIGESTORIUM) – комплекс органів, які забезпечують механічну і хімічну обробку їжі, всмоктування її складових частин і виділення незасвоєних залишків.

ТРАВНА ТРУБКА – див.: Травний канал.

ТРАВНИЙ АППАРАТ – див.: Травна система.

ТРАВНИЙ КАНАЛ – ряд послідовно зв'язаних органів, що являє собою єдиний анатомічний і функціональний комплекс, який починається ротовим отво-

ром, поступово складається з ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунка, тонкої і товстої кишки, закінчується відхідниковим отвором; має довжину в людини 8–12 м; у Т. к. впадають протоки численних дрібних залоз, які розміщені в його стінці, а також протоки великих травних залоз (слинні залози, печінка, підшлункова залоза), що розташовані за його межами.

ТРАВНИЙ ТРАКТ – див.: Травний канал.

ТРАКТОТОМІЯ – хірургічне перерізання провідникових шляхів спинного або головного мозку з метою зупинки проведення патологічних імпульсів у вище- і нижчезоміщені відділи ц. н. с.

ТРАНЗИТИВІЗМ – перенесення хворим його власних переживань на оточуючих здорових, що здаються йому хворими.

ТРАНЗИТОРНИЙ – такий, що переходить, короткочасний, перехідний.

ТРАНКВІЛІЗАТОРИ – лікарські препарати, які знімають нервові збудження і діють заспокійливо; Т. вибірково пригнічують відчуття боязні, напруженості, тривоги і неспокою; застосовуються Т. переважно для лікування хворих з невротичними і неврозоподібними розладами.

ТРАНКВІЛІЗАТОРИ ВЕЛИКІ – див.: Нейролептичні засоби.

ТРАНС- (лат. trans) – префікс, що означає «через», «навпроти», «на відстані».

ТРАНС – короткочасний стан (1–2 хвилини) амбулаторного автоматизму, при якому хворий невідомо куди біжить, роздягається і здійснює інші імпульсивні вчинки; може зустрічатися при епілепсії.

ТРАНСАМІНАЗИ – див.: Амінотрансферази.

ТРАНСАМІНУВАННЯ – зворотне міжмолекулярне перенесення аміногрупи (NH_2 -групи) разом з протоном і парою електронів від амінокислот або амінів до оксикислот або інших карбонільних сполук (альдегіди, кетони).

ТРАНСВЕЗИКУЛЯРНИЙ – такий, що виконується через сечовий міхур.

ТРАНСВЕРЗИТ – запалення поперечної ободової кишки; може бути формою сегментарного коліту.

ТРАНСВЕРЗОСИГМОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між поперечною ободовою і сигмоподібною кишками.

ТРАНСВЕРЗОСТОМІЯ – хірургічне утворення зовнішньої норичі ободової кишки.

ТРАНСВЕСТИЗМ – статеве збочення, при якому статеве збудження і задоволення досягається при перевдяганні в одяг партнера протилежної статі.

ТРАНСДУКЦІЯ – перенесення генетичного матеріалу з однієї бактеріальної клітини в іншу за допомогою бактеріофагів.

ТРАНСІЛЮМІНАЦІЯ – огляд органа в прохідному світлі.

ТРАНСКОРТИКАЛЬНИЙ – такий, що проходить через кору певного органа; стосується зв'язків між окремими полями мозкової кори.

ТРАНСКРИПЦІЯ – (у біології) процес передавання генетичної інформації від дезоксирибонуклеїнової

кислоти (ДНК) на рибонуклеїнову кислоту (РНК) – інформаційну, транспортну або рибосомну; молекула РНК, ферментно копійована з гена (ділянка ДНК, з якої копіюється молекула РНК), називається первинним транскриптом; він перетворюється у функціонально спеціалізовану РНК шляхом сплайсинга – видалення некодуючих інтронів та зрощення кодуєчих екзонів; таким способом формуються матрична (або інформаційна) м-РНК, яка кодує певну послідовність амінокислот білків, що синтезуються, транспортна т-РНК, яка постачає до рибосом необхідні амінокислоти, а також рибосомна р-РНК, яка бере участь в рибосомальному біосинтезі.

ТРАНСЛОКАЦІЯ ХРОМОСОМИ – структурна перебудова хромосом, при якій відбувається переміщення сегментів між гомологічними і негомологічними хромосомами.

ТРАНСЛЮМБАРНА АМПУТАЦІЯ – див.: Гемікорпоректомія.

ТРАНСЛЯЦІЯ ГЕНЕТИЧНА – переведення генетичної інформації, записаної у вигляді послідовності мононуклеотидів нуклеїнової кислоти, у послідовність амінокислот білка; на початку синтезу певного білка старт-кодон новоутвореної м-РНК розпізнається ініціативною т-РНК, потім до старт-кодону м-РНК приєднується мала і велика рибосомальні субодиниці, закінчуючи, таким чином, збір рибосоми; потім здійснюється фаза елонгованого синтезу білка: різні т-РНК, які несуть свою аміногрупу, почергово з'єднуються з відповідним кодоном м-РНК і кожна принесена амінокислота приєднується до карбоксильного кінця поліпептиду, що росте; у процесі синтезу поліпептиду рибосома переміщується вздовж молекули м-РНК від одного до іншого його кодону до тих пір, поки вона не досягне стоп-кодону; потім до стоп-кодону приєднується фактор звільнення, який викликає відокремлення синтезованого поліпептиду від рибосоми.

ТРАНСМІСИВНИЙ – такий, що передається від однієї людини до іншої; заразний.

ТРАНСМІСИВНІ ХВОРОБИ – заразні хвороби людини, збудники яких передаються кровососними членистоногими; група Т. х. включає понад 200 нозологічних форм, які спричинюються вірусами, бактеріями, найпростішими і гельмінтами.

ТРАНСМІТЕР – апарат для автоматичного передавання електричних сигналів, перфорованих на спеціальній плівці.

ТРАНСПЛАНТАТ – тканини та органи людини, тваринних і рослинних організмів, які використовують для пересаджування.

«ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИ ХАЗЯЇНА» СИНДРОМ – синдром, який розвивається в реципієнта з пригніченою або послабленою імунологічною реактивністю як відповідь на трансплантацію імунокомпетентних алогенних клітин; не зважаючи на досягнення в дослідженнях головного комплексу гістосумісності, у хворих, сумісних з донором за локусами А, В, С і DR, частота цієї реакції дорівнює 30–60 %; симптоми гострого синдрому «Т. п. х.» – гарячка, ексфолюативний дерматит, ге-

патит з гіпербілірубінемією, проноси і болі в череві, за якими може розвинути зупинка перистальтики кишечника, блювання і втрата ваги; при хронічному синдромі «Т. п. х.» основними органами-мішенями залишаються шкіра, печінка і кишечник, але можуть утягуватися й інші органи (наприклад, суглоби, легені); у деяких випадках синдром «Т. п. х.» може розвиватися також після переливання крові; причиною його розвитку може бути навіть невелике число донорських Т-клітин; така ситуація можлива при потраплянні материнської крові в кровообіг плода і при трансфузії материнської крові хворим у стані імундепресії (наприклад, з апластичною анемією, лейкозом, лімфоною, нейробластомою, хворобою Ходжкіна).

«ТРАНСПЛАНТАЦІЙНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ» ФЕНОМЕН – після попереднього введення реципієнтам вірусу, що індукував розвиток даної пухлини, або клітин, які містять такі самі трансплантаційні пухлинні антигени, що і пухлина, яка прививається, спостерігається зниження прищеплюваності пухлини.

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ – пересаджування тканин та органів людини, тваринних і рослинних організмів у межах одного й того ж самого організму або від одного організму до іншого; головною проблемою Т. є імунологічна несумісність алотрансплантатів (від іншого представника того ж виду) та ксенотрансплантатів (від представника іншого виду); єдиним шляхом вирішити цю проблему є ізотрансплантати (від однойцевих близнюків та клонованих особин) та аутоотрансплантати (від самого індивіду); в інших випадках застосовують антигенний підбір донорів та імуносупресивну терапію; антигенний набір індивіду, перш за все, є унікальним за своїми білками головного комплексу гістосумісності (ГКГС); антигени ГКГС I класу локусів А, В і С наявні на всіх ядерних клітинах, а локуса G лише на трофобласті; зазначені антигени розпізнаються цитотоксичними лімфоцитами CD₈-популяції; на антигенпредставлених лімфоїдних, макрофагальних та ендотеліальних клітинах експресовані антигени ГКГС II класу локусів DR, DP, DQ; вони розпізнаються CD₄-лімфоцитами; на без'ядерних клітинах крові (еритроцитах) містяться антигени систем ABO, Rh, MNS, які також впливають на імунологічний дисбаланс реципієнта і трансплантата; при цьому, в деяких випадках, навіть при ідентичності за всіма зазначеними антигенами, трансплантати можуть приживлятися незадовільно, що засвідчує існування інших невідомих трансплантаційних антигенів людини; набір антигенів ГКГС успадковується кодомінантно; ядерна клітина індивіда має 8 антигенів, по 4 від кожного з батьків; для всіх локусів ГКГС характерний множинний алелізм (у популяціях людини зустрічаються не менше 20 генів для локуса А, 40 – для В, 10 – для С, більше 40 – для D); гени успадковуються групою в 6-й хромосомі; таким чином, при дуже малій вірогідності співпадінь між чужими, у кровних родичів близькість за гаплотипом ГКГС можлива з високою вірогідністю; трансплантат приживляється у випадках, коли всі його антигени ГКГС присутні в реципієнта, в інших випадках

виникає реакція відторгнення, вираженість якої є пропорційною ступеню антигенних відмінностей; виключенням із цього правила є реакція «трансплантат проти хазяїна».

Т. КІСТКОВОГО МОЗКУ – введення хворому кістковомозкових клітин з метою забезпечення організму нормальними кровотворними стовбуровими клітинами, які в процесі диференціювання в клітини крові, заміщують патологічно змінені клітини реципієнта; Т. к. м. застосовується при лікуванні хворих гострим та хронічним мієлолейкозом (імовірність того, що хворий, який отримав трансплантат кісткового мозку під час першої ремісії, буде вилікуваний, становить більше 60 %; у хворих хронічним мієлолейкозом тривале виживання після пересадки кісткового мозку спостерігається більше, ніж у 70 % випадків); Т. к. м. в дитячому віці застосовується частіше, ніж у дорослих, тому що дозволяє вилікувати дітей, які страждають спадковими захворюваннями (наприклад, таласемією, серповидноклітинною анемією, імунodefіцитом та вродженими дефектами метаболізму); хворі перед Т. к. м. отримують високі дози хіміотерапевтичних препаратів і/або піддаються тотальному опроміненню; потім від донорів, сумісних за HLA, шляхом аспірації з гребеня клубової кістки отримують кістковий мозок і вводять його реципієнтам; у хворих спочатку спостерігається виражена панцитопенія, але потім, як правило, через 2–3 тижні після трансплантації, число гранулоцитів повертається до норми.

Т. КІСТОК – застосовують частіше всього при значних резекціях злоякісних пухлин кістки з метою заповнення дефекту шляхом комбінованої імплантації кістки і хряща; донорські клітини (за винятком аутоотрансплантатів) в організмі реципієнта не виживають; але міжклітинна речовина (матрикс), що залишається, здатна стимулювати реколонізацію донорської кістки остеобластами реципієнта і утворення на її поверхні нової кісткової тканини; після імплантації імундепресія не проводиться; незважаючи на те, що в реципієнтів pojawiaються антитіла до HLA, ніяких ознак руйнування хрящових трансплантатів у ранньому періоді не спостерігається.

Т. ЛЕГЕНЬ І СЕРЦЯ/ЛЕГЕНЬ – Т., показаннями якої є захворювання судин легень або дифузне захворювання легеневої паренхіми, коли показане видалення всієї легеневої тканини; можливі три варіанти операції: Т. однієї легені, обох легень і легень разом з серцем; донори легеневого трансплантата повинні бути молодшими 40 років, не палити; при трансплантації однієї легені реципієнту виконують латеральну торакотомію; для анастомозів використовуються культі легеневої артерії, вени і бронха; трансплантати блоку серце/легені в умовах штучного кровообігу після серединної стернотомії підшивають до аорти і правого шлуночка; трахею підшивають одразу ж над рівнем біфуркації; найнебезпечнішими ускладненнями в ранні терміни після пересадки є незадовільне заживлення бронхів і трахеї в ділянці швів; у значній частині реципієнтів однієї легені розвивається бронхіальний стеноз; гостре відтор-

гнення розвивається більш, ніж у 80 % хворих; після пересадки серця/легені трансплантати легень відторгаються частіше, ніж трансплантати серця; клінічно це характеризується гарячкою, задишкою, зниженням насиченості крові O_2 і об'єму форсованого видиху; пізнім ускладненням при пересадці легень можуть бути бронхіоліт, який призводить до повільно прогресуючої закупорки повітряних шляхів; спостерігається зниження об'єму форсованого видиху без ознак будь-якого процесу в легенях.

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ НИРОК – потенційними реципієнтами ниркових трансплантатів є всі хворі в кінцевій стадії ниркової недостатності; алотрансплантати отримують від живих донорів (родичі реципієнта) або трупів; з числа можливих донорів виключають осіб, які страждають гіпертонією, діабетом або злоякісними новоутворами; при дослідженні потенційних донорів визначають також їх емоційну стійкість, наявність нормальної функції обох нирок, відсутність інших системних захворювань і гістосумісність; більше двох третин ниркових трансплантатів отримують від трупів раніше здорових людей, в яких була константована «смерть мозку», але підтримувалась стабільна функція серцево-судинної системи і нирок; трансплантат, звичайно, поміщають заочеревинно в клубову ямку; судини трансплантата зшивають з клубовими судинами, а сечоводи – з сечоводами реципієнта; більшість випадків відторгнення та інших ускладнень спостерігається в перші 3–4 тижні після трансплантації; ознаки можливого відторгнення: погіршення ниркової функції, гіпертонія, збільшення ваги тіла, болючість у ділянці трансплантата і його набряк, гарячка, поява в сечі білка, лімфоцитів і клітин канальцевого епітелію; трансплантована нирка видаляється, якщо в результаті відторгнення після відміни імунодепресії спостерігається гематурія, болючість у ділянці трансплантата або гарячка.

Т. ПАРАЦИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ – метод лікування гіпокальціємії, яка спричинена вторинною гіперплазією парацитоподібних залоз; алотрансплантати можуть також пересажені хворим з ятрогенним гіпаратиреозом, лікування яких при застосуванні інших методів безрезультатне; Т. полягає в повному видаленні парацитоподібних залоз та імплантації кількох їх великих фрагментів у м'язову кишеню в ділянці передпліччя, де трансплантат можна буде легко знайти у випадку гіперкальціємії.

Т. ПЕЧІНКИ – метод лікування захворювань, які призводять до хронічної недостатності печінки; при гострій недостатності прогноз часто несприятливий; мало часу для добору донора, великий ризик рецидивуючої вірусної інфекції трансплантованої печінки; але коли є можливість швидко отримати печінку, пересадка її може врятувати хворих з гострою швидкоплинною недостатністю навіть після розвитку печінкової коми; у дорослих найчастішими показаннями для трансплантації печінки є кінцева стадія хронічного гепатиту і біліарний цироз, а в дітей – атрезія жовчних шляхів і вроджені дефекти метаболізму; донорами можуть бути здорові люди, які рап-

тово загинули, сумісні з реципієнтами за групами крові АВ0 і мають однакові з ними розміри печінки; у випадках порушення функції печінки в анамнезі, гіпотензії, яка вимагала тривалого застосування вазопресивних препаратів, загальної інфекції, ознак ішемії або пошкодження печінки, орган для трансплантації не використовується; при пересадці необхідно сформувати п'ять анастомозів: з надпечінковою частиною порожнистої вени, з внутрішньопечінковою частиною порожнистої вени, з ворітною веною, з печінковою артерією і з жовчною протокою за допомогою Y-подібної петлі Ру (часто виконують холедохо-холедохостомію або холедохоентеростомію); в експерименті розробляється гетеротопічна пересадка, при якій утворюється додаткова печінка; організм відторгає алотрансплантати печінки менш агресивно, ніж трансплантати інших органів; навіть при виявленій пізніше пресенсибілізації до антигенів HLA або при несумісності за групами АВ0 не спостерігається надгостре відторгнення; як прояв хронічного відторгнення описаний «синдром зникнення жовчних проток» з внутрішньопечінковим холестазом і збереженою функцією гепатоцитів; у випадках, коли блискавичне гостре відторгнення або хронічне відторгнення не зупиняється імунодепресивною терапією, застосовують повторну трансплантацію.

Т. ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ – Т., яка в основному виконується з метою стабілізації або попередження небезпечних ускладнень з боку органів-мішенів при діабеті I типу; оскільки для реципієнта пересадка означає заміну одного ризику (пов'язаного з ін'єкціями інсуліну) іншим (пов'язаним з імунодепресією), підшлункову залозу пересаджують частіше всього тим хворим, яким необхідна імунодепресія внаслідок трансплантації нирки при нирковій недостатності; донорами, звичайно, є особи, що загинули у віці 10–55 років, які в минулому не страждали непереносимістю глюкози або хронічним алкоголізмом; алотрансплантат розміщують у нижній боковій частині черевної порожнини; відрізки черевної і верхньої брижової артерій та ворітної вени трансплантата підшивають відповідно до клубових артерій і вени реципієнта; основними ускладненнями є відторгнення, інфекція і запалення трансплантата; застосовується також алотрансплантація острівкових клітин.

Т. СЕРЦЯ – найбільш частими показаннями до Т. є кардіоміопатія, кінцева стадія ІХС і неможливість реабілітації хворого, який переніс інфаркт міокарда, за допомогою тимчасового пристрою допоміжного кровообігу або нетрансплантаційної кардіохірургії; вимоги до донора включають нормальне функціонування серця, нормальний стан легень, відповідність розмірів серця, сумісність за групами крові АВ0; серце пересаджують ортотопічно, підшиваючи до аорти, легеневої артерії і легеневої вени; венозне повернення забезпечується одиночним анастомозом, який сполучає залишок правого передсердя реципієнта з правим передсердям трансплантата; провісниками початку відторгнення можуть бути гарячка, нездужання, тахікардія, гіпотонія і серцева недостатність, переважно правощлунковка; аритмії

звичайні при більш вираженій реакції відторгнення; для діагностики відторгнення застосовують біопсію ендо- і міокарда; причинами летальних результатів після Т. с. є інфекції (близько 50 %), відторгнення, склероз коронарних артерій трансплантата і пухлини.

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ТОНКОЇ КИШКИ – метод лікування хворих з недостатньою всмоктувальною поверхнею кишечника, які не переносять тривалого парентерального харчування.

Т. ХРЯЩА – застосовується в дітей для заміщення вроджених дефектів носа та вуха; у дорослих трансплантати (звичайно, із реберних хрящів) частіше всього використовують при лікуванні тяжких травм; відомо, що хондроцити належать до тих клітин, при Т. яких не потрібна імунодепресія.

Т. ШКІРИ – застосовується при значних опіках та в інших випадках втрати великих ділянок шкіри; при неможливості обмежитися ауто трансплантацією чергують смужки ауто- і алотрансплантатів та покривають ними всю ранову поверхню, що зменшує втрату білка і води і попереджає проникнення інфекції.

ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ – розділ біології та медицини, який вивчає проблеми трансплантації, розробляє методи консервування органів і тканин, створення і застосування штучних органів.

ТРАНСПОЗИЦІЯ – переміщення на протилежний бік; переставлення.

ТРАНСПОЗИЦІЯ ОРГАНІВ – аномалія розвитку, яка є наслідком порушення диференціації плідного яйця і проявляється ненормальним (дзеркальним щодо нормального) розміщенням внутрішніх органів; розрізняють повну, або тотальну, Т.о., при якій усі внутрішні органи розміщені інвертно щодо нормальної їх локалізації, і часткову, коли зворотно розміщеними є всі або окремі органи однієї із порожнин тіла; тотальна Т. о., як правило, не супроводжується патологією розвитку самих органів і порушенням їх функцій; при частковій Т. о. може спостерігатися агенезія (аплазія) селезінки і патологія розвитку серця.

ТРАНСПОЗОНИ – генетичні елементи, які здатні до міграції в межах реплікона або з однієї одиниці реплікації в іншу і до проникнення в різні ділянки ДНК.

ТРАНСПОРТ ІОНІВ – процес активного і пасивного перенесення іонів, який є однією з основних функцій біологічних мембран; активний Т. і. – перенесення іонів проти градієнта електрохімічних потенціалів (різниці електрохімічних потенціалів по обидва боки біологічної мембрани), яке здійснюється клітиною за рахунок енергії обміну речовин; пасивний Т. і. – спонтанне перенесення іонів через біологічну мембрану в напрямі зниження електрохімічного потенціалу, яке відбувається без затрат енергії; крім трансмембранного Т. і. розрізняють трансцелюлярний Т. і. у клітинах епітелію ниркових канальців та епітелію кишечника.

ТРАНСПОРТАБЕЛЬНИЙ – такий, що придатний для транспортування.

ТРАНССЕКСУАЛІЗМ – впевненість хворого в тому, що його статеві ознаки не відповідають його статі;

відчуття своєї належності до протилежної статі; Т. супроводжується прагненням змінити статеві органи шляхом хірургічного втручання або приховати свою статеву належність імітацією поведінки особи протилежної статі.

ТРАНССУДАТ – рідина, яка накопичується в тканинних щілинах та порожнинах тіла; за своїм складом Т. нагадує лімфу; питома вага Т. коливається в межах 1,006–1,012; вміст білка в Т., звичайно, не перевищує 3 %, але може коливатися в широких межах – від 0,5 до 3 %.

ТРАНССУДАЦІЯ – процес просочування рідинної частини крові крізь стінки кровоносних судин у тканини і порожнини тіла.

ТРАНСУРЕТРАЛЬНИЙ – такий, що виконується через сечовипускальний канал.

ТРАНСФАЗОВА ПЕРЕДАЧА – здатність кровососних членистоногих (переносників збудників захворювань людини і тварин) зберігати збудника в організмах при линьках та при повному метаморфозі.

ТРАНСФЕКЦІЯ – відтворення вірусу в клітині, інфікованій ізольованою вірусною нуклеїновою кислотою.

ТРАНСФЕРАЗИ – клас ферментів, які каталізують реакції міжмолекулярного перенесення груп атомів; Т. займають ключові позиції в регуляції енергетичного і біосинтетичного (пластичного) обміну речовин на молекулярному і клітинному рівнях; відомо понад 350 Т.

ТРАНСФЕРИН – білок плазми, що належить до β-глобулінів; бере участь у транспортуванні заліза в організмі.

ТРАНСФІКСІЯ – хірургічне проколювання рогівки та райдужної оболонки при лікуванні вторинної глаукоми.

ТРАНСФОРМАЦІЯ – 1) зміна, перетворення виду, форми, істотних властивостей чого-небудь; 2) перенесення спадкової інформації від клітини одного генотипу в клітину іншого.

ТРАНСФОРМУВАТИ – змінювати, перетворювати.

ТРАНСФОРМУЮЧІ ФАКТОРИ РОСТУ (ТФР) – білки, що належать до групи цитокінів; виділяють такі ТФР: ТФР-α – виділяється солідними пухлинами (сарциноми більше, ніж саркоми), моноцитами; основні ефекти: ангіогенез, проліферація кератиноцитів, резорбція кістки, пухлинний ріст; ТФР-β – виділяється тромбоцитами, плацентою, нирками, кісткою, Т- і В-клітинами; основні ефекти: проліферація фібробластів, синтез колагену та фібронектину; гальмування активності цитотоксичних Т-лімфоцитів, натуральних кілерів і кілерів, активованих лімфокінами; інгібування проліферації Т- і В-клітин, стимуляція загоєння ран та ангіогенезу.

ТРАНСФУЗІЙНІ ЗАСОБИ – лікарські препарати, які застосовуються для корекції морфологічного складу і фізіологічних властивостей крові та позаклітинної рідини.

ТРАНСФУЗІЙНІ СЕРЕДОВИЩА – див.: Трансфузійні засоби.

ТРАНСФУЗИОЛОГІЯ – розділ клінічної медицини, який вивчає процеси, що виникають при цілеспрямованій зміні складу і фізіологічних властивостей крові та позаклітинної рідини внаслідок парентерального введення трансфузійних засобів, вилучення, доповнення або заміни окремих компонентів крові; Т. також досліджує способи отримання трансфузійних засобів і механізми їх впливу на організм.

ТРАНСФУЗИЯ – переливання.

ТРАУБЕ (L. TRAUBE) ПОДВІЙНИЙ ТОН – див.: Траубе симптом.

ТРАУБЕ (L. TRAUBE) ПРОСТИР – ділянка в нижньобоковому відділі лівої половини грудної клітки, над якою при перкусії спостерігається тимпанічний звук; Т. п. має форму півмісяця і обмежений справа лівим краєм печінки, зліва – селезінкою, знизу – краєм реберної дуги, зверху – нижнім краєм легені; виникнення тимпанічного звуку зумовлено близьким приляганням до грудної клітки порожнистих органів (дна шлунка, поперечно-ободової кишки).

ТРАУБЕ (L. TRAUBE) СИМПТОМ – на магістральних артеріях вислуховується подвійний тон; ознака недостатності аортальних клапанів.

ТРАУБЕ – ГЕРІНГА (L. TRAUBE – K. E. K. HERING) ХВИЛІ – синхронні з різкісними дихальними рухами повільні коливання артеріального тиску; ознака гіпоксії ц. н. с.

ТРАУТМАНА (M. F. TRAUTMANN) ТРИКУТНИК – ділянка черепа, яка є орієнтиром при деяких оперативних втручаннях на лабіринті; обмежена позаду сигмоподібним синусом, спереду – заднім півколовим каналом, зверху – верхнім краєм кам'янистої частини скроневої кістки.

ТРАХЕ- (трахео-; лат. trachea – трахея) – частина складних слів, яка означає належність до трахеї.

ТРАХЕАЛЬНА АСПІРАЦІЯ – відсмоктування секрету з клітинним вмістом із трахеї та головних бронхів; Т. а. частіше всього застосовують у хворих, нездатних відкашляти з дихальних шляхів значні виділення, які знижують об'єм і порушують вентиляцію альвеол, а також збільшують роботу дихання.

ТРАХЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується трахеї.

ТРАХЕЇТ – запалення трахеї.

ТРАХЕЛО- (грец. trachēlos – шия, шийка) – частина складних слів, яка означає належність до шийки матки.

ТРАХЕЛОРАФІЯ – накладання швів на шийку матки.

ТРАХЕЛОТОМІЯ – хірургічне розтинання шийки матки.

ТРАХЕО- – див.: Трахе-.

ТРАХЕОБРОНХІТ – одночасне запалення трахеї та бронхів.

ТРАХЕОБРОНХОМАЛЯЦІЯ – дифузне або локальне розм'якшення хрящів трахеї і бронхів; Т. може бути вродженою і набутою; при вродженій Т. внаслідок розм'якшення хрящових півкільців зменшується натяг стінки трахеї і бронхів; при цьому під час видиху мо-

же статися спадіння стінок і розвиток функціонального експіраторного стенозу; набута Т. може бути наслідком тривалого здавлювання трахеї і бронхів ззовні (локальна форма) або результатом запалення слизової оболонки (дифузна форма).

ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛІЯ – різке (в 2–3 рази в порівнянні з нормою) розширення просвіту трахеї і великих бронхів, а також їх подовження; зустрічається рідко, проявитися може в будь-якому віці; є результатом недостатнього розвитку еластичних елементів стінки трахеї і головних бронхів; може бути спадковою; Т. може привести до виражених дихальних порушень після оперативного втручання на легені або при загостренні запального процесу в легенях.

ТРАХЕОБРОНХОПАТИЧНА МАЛЯЦІЯ – див.: Трахеобронхомегалія.

ТРАХЕОБРОНХОПАТІЯ ОСТЕОХОНДРОПЛАСТИЧНА – захворювання, яке характеризується утворенням хрящової і кісткової тканин у підслизовому шарі трахеї та бронхів; ділянки заокруглення переважно розвиваються поза хрящовим каркасом дихальної трубки; хворіють Т. о. переважно чоловіки 60–70 років; початкові стадії протікають безсимптомно; з часом у хворих підвищується температура; при томографії за ходом стінок трахеї та великих бронхів спостерігається ланцюжок дископодібних включень хрящової і кісткової щільності з деформацією та звуженням просвіту всієї дихальної трубки або невеликих її сегментів; Т. о. протікає доброякісно протягом багатьох років і рідкісно викликає стенози дихальної трубки.

ТРАХЕОМЕГАЛІЯ – вроджений надмірно великий діаметр трахеї, що зумовлено недорозвитком еластичної і (або) хрящової тканини її стінки.

ТРАХЕОПЛАСТИКА – хірургічне відновлення цілісності стінки трахеї.

ТРАХЕОСТЕНОЗ – звуження просвіту трахеї; Т. буває вродженим і набутиим.

ТРАХЕОСТОМА – зовнішня штучна нориця трахеї.

ТРАХЕОСТОМІЯ – оперативне розрізання передньої стінки трахеї з наступним введенням в її просвіт канюлі або створенням стоми для забезпечення дихання чи проведення ендотрахеальних і ендобронхіальних діагностичних та лікувальних маніпуляцій.

ТРАХЕОТОМІЯ – хірургічний розтин трахеї з метою ліквідації асфіксії, а також проведення діагностичних і лікувальних ендотрахеальних та ендобронхіальних втручань.

ТРАХЕОЦЕЛЕ – вроджений додатковий трахеальний бронх, що закінчується великим дивертикулом, який містить повітря.

ТРАХЕЯ (TRACHEA) – трубчастий орган, який проводить повітря від гортані до легень і у зворотному напрямі; довжина у дорослого – приблизно 11–13 см; починається на рівні міжхребцевого хряща, який сполучає тіла VI і VII шийних хребців; топографічно Т. поділяють на дві частини – шийну (pars cervicalis; pars colli) і груд-

ну (*pars thoracica*); складається з трахейних хрящів (14–22), з'єднаних кільцевими зв'язками; з середини Т. виселена слизовою оболонкою, яка містить багато залоз і вкрита миготливим епітелієм; ззовні Т. вкрита сполучнотканниною, або серозною оболонкою; нижній кінець Т. на висоті міжхребцевого хряща між IV і V грудними хребцями поділяється на 2 головні бронхи – роздвоєння (біфуркація) Т. (*bifurcatio tracheae*).

ТРАХІСКОПІЯ – стереоморфологічний метод, що надає можливість отримувати глибоке об'ємне зображення структури органів.

ТРАХОМА – хронічний кон'юнктивіт, що спричинюється *Chlamydia trachomatis*; перебіг з наростаючими загостреннями, які змінюються ремісіями; характерні фолікулярна субкон'юнктивальна гіперплазія, васкуляризація рогівки та наступне утворення рубців на кон'юнктиві, рогівці та повіках; захворювання найбільш заразне на ранніх стадіях і передається контактно від очей та рук, крилатими комахами або при спільному застосуванні заражених предметів; інкубаційний період біля 7 днів; на обох очах зразу поступово розвивається гіперемія кон'юнктиви, набряк повік, світлобоязнь та слезотеча; через 7–10 днів у кон'юнктиві верхніх повік утворюються дрібні фолікули, які протягом 3–4 тижнів збільшуються в розмірах та числі, перетворюючись у сіро-жовті «зерна», схожі на саго і оточені запаленими сосочками; на цій стадії починається утворення пануса з востанням судинних петель від лімба у верхню частину рогівки; стадія фолікулярної гіпертрофії та формування пануса триває від кількох місяців до року і більше, що залежить від ефективності лікування; з часом патологічний процес захоплює всю рогівку і погіршує зір; фолікули і сосочки поступово зморщуються і заміщуються рубцевою тканиною, що часто призводить до вивороту повік і закупорки слізних каналів; на ішемічних ділянках пануса утворюються виразки.

ТРАХОМАТОЗНИЙ – 1) хворий на трахому; 2) такий, що стосується трахоми.

ТРЕДЕКАФОБІЯ – нав'язлива боязнь числа тринадцять.

-ТРЕЗІЯ (трема-; грец. *trēsis*, *trēma* – отвір) – частина складних слів, яка означає «отвір».

ТРЕЙТЦА (W. TREITZ) ГРИЖА – внутрішня грижа черева, яка утворюється внаслідок поступового проникання будь-якого органа черевної порожнини у кишеню Трейтца.

ТРЕЙТЦА (W. TREITZ) КИШЕНЯ – кишеня очеревини, розміщена біля місця вигину кінця дванадцятипалої кишки при переході її в порожню кишку; можливе місце виходу внутрішньої грижі.

ТРЕЙТЦА (W. TREITZ) ЯМКА – заглиблення очеревини, розміщене між сліпою кишкою і задньою черевною стінкою таким чином, що вхідний отвір його знаходиться внизу, сліпий кінець – вгорі.

ТРЕЛА (U. TRELAT) СИМПТОМ – жовті плями навколо виразок порожнини рота; ознака туберкульозного ураження порожнини рота.

ТРЕЛА (U. TRELAT) ТОЧКИ – див.: Трела симптом.

-ТРЕМА – див.: -Трезія.

ТРЕМА – проміжок між розміщеними поряд зубами; розрізняють фізіологічні і патологічні Т.

Т. ПАТОЛОГІЧНИ – Т., які перевищують 1 мм; спостерігаються при різних аномаліях та деформаціях щелепно-лицьової ділянки; поява Т. у віці понад 30–50 років часто є ознакою деструктивних процесів у тканинах пародонта.

Т. ФІЗІОЛОГІЧНИ – Т., які утворюються в дітей до моменту зміни молочних зубів постійними внаслідок росту щелеп.

ТРЕМАТОДИ (TREMATODA) – клас типу плоских черв'яків; мають нерозчленоване тіло, яке має присоски і розгалужений кишечник, що сліпо закінчується; життєві цикли Т. різноманітні і часто складні; для них характерна послідовність розвитку двох або трьох поколінь в організмі двох або трьох хазяїв – перший проміжний, другий проміжний (додатковий) і остаточний (дефінітивний); першим проміжним хазяїном Т. завжди є моллюски, другим проміжним хазяїном – риби, краби, раки, остаточним – людина та деякі хребетні тварини.

ТРЕМАТОДОЗИ – гельмінтози, які спричинюються плоскими черв'яками – трематодами.

ТРЕМНЕРА (E. L. TRÖMNER) РЕФЛЕКС – при ударі по долонній поверхні кінцевих фаланг у позиції пронації спостерігається згинання пальців; ознака ураження пірамідних шляхів.

ТРЕМНЕРА (E. L. TRÖMNER) СИМПТОМ – при стискуванні литкового м'яза спостерігається розгинання великого пальця ступні; ознака ураження пірамідних шляхів.

ТРЕМОГРАФІЯ – графічна реєстрація частоти та амплітуди тремтіння частин тіла.

ТРЕМОМАНІЯ – див.: Делірій алкогольний.

ТРЕМОП – див.: Тремтіння.

ТРЕМОФОБІЯ – див.: Тромофобія.

ТРЕМТІННЯ – особливий вид екстрапірамідного гіперкінезу, який проявляється мимовільними ритмічними стереотипними коливальними рухами різних частин тіла внаслідок послідовного скорочення м'язів-антагоністів.

Т. АЛКОГОЛЬНЕ – Т., яке спостерігається при гострому алкогольному сп'янінні та хронічному алкоголізмі; характеризується Т. м'язів обличчя, язика і особливо розведених пальців витягнутих рук.

Т. ДИНАМІЧНЕ – Т., яке проявляється при довільних рухах і залежить від ураження структур мозочка і його зв'язків. Т. д. має різну вираженість – від невеликих поштовхоподібних рухів до значних, з великою амплітудою осциляцій.

Т. ЕМОЦІЙНЕ – форма фізіологічного Т.; проявляється Т. пальців рук, повік, інколи голови, яке виникає при емоційному збудженні.

Т. ЕСЕНЦІАЛЬНЕ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) хвороба, що проявляється

ся Т. голови та рук, яке підсилюється при хвилюванні, рухах, спробі зберегти певну позу; під час сну Т. зупиняється.

ТРЕМТІННЯ ЗМІШАНЕ – Т., яке характеризується поєднанням статичного і динамічного Т.

Т. ІНТЕНСІЙНЕ – див.: Т. динамічне.

Т. ІСТЕРИЧНЕ – Т., яке має постійний або нападopodobний характер, змінює ритм і амплітуду, підсилюється під дією психогенних факторів.

Т. КІНЕТИЧНЕ – див.: Т. динамічне.

Т. ТИПУ «НІ–НІ» – статичне Т. у вигляді рухів голови з боку в бік.

Т. ОЗНОБОПОДІБНЕ – характеризується Т. всього тіла, супроводжується вираженою вегетативною реакцією та скороченнями волоскових м'язів («гусяча шкіра»).

Т. ПАРКІНСОНІЧНЕ – Т., яке спостерігається при паркінсонізмі; характеризується статичним Т. рук, а також часто голови, нижньої щелепи і т. ін.; має невелику амплітуду, правильний ритм.

Т. СТАРЕЧЕ – Т., яке спостерігається в літньому та старечому віці; проявляється змішаним Т., яке суттєво не впливає на виконання рухових актів.

Т. СТАТИЧНЕ – Т., яке характеризується наявністю коливань у спокої, тобто поза довільним скороченням м'язів; амплітуда тремора дрібна або середня, частота 3–8 коливань в 1 сек. Т. с. є наслідком різних процесів, що діють на стовбурові відділи головного мозку.

Т. СТАТОДИНАМІЧНЕ – див.: Т. змішане.

Т. ТИПУ «ТАК – ТАК» – статичне Т. у вигляді кивальних рухів голови.

Т. ФІЗІОЛОГІЧНЕ – Т., що виникає при втомі, м'язовому напруженні, емоційному збудженні, охолодженні.

Т. ХОЛОДОВЕ – Т., яке виникає при охолодженні організму, внаслідок мимовільного ритмічного скорочення скелетних м'язів; один з механізмів терморегуляції, що забезпечує швидке збільшення теплопродукції.

ТРЕМТІННЯ ГЕДАТИД – ознака великої ехінококової кісти, що містить багато дрібних пухирів: відчуття драглеподібного тремтіння при перкусії припухлості на тілі.

ТРЕМТЯЧИЙ ПАРАЛІЧ – див.: Паркінсона хвороба.

ТРЕНАЖЕРИ – пристрої або пристосування, які використовуються для розвитку рухових навиків, вироблення та удосконалення техніки управління машинами і механізмами, відновлення та удосконалення функцій опорно-рухового апарата.

ТRENDELENBURGA (F. TRENDELENBURG) ПОЗА – поза хворого на операційному столі, при якій він лежить на спині, його таз піднятий, а верхня частина тулуба і голова нахилені вниз під кутом 45°; Т. п. була запропонована для операцій на сечовому міхурі, жіночих статевих органах, у прямій кишці.

ТRENDELENBURGA (F. TRENDELENBURG) СИМПТОМ (1) – роззягнутий хворий стоїть спиною до лікаря, по чергово підіймаючи то одну, то другу но-

гу; при стоянні на нозі, де є вивих, сіднична складка на здоровому боці опускається замість зміщення догори, як це буває у здорових людей; ознака вродженого вивиху кульшового суглоба.

ТRENDELENBURGA (F. TRENDELENBURG) СИМПТОМ (2) – характерне похитування в стегнах при ходьбі («гусяча хода»); ознака вродженого вивиху кульшового суглоба.

ТRENDELENBURGA (F. TRENDELENBURG) СИМПТОМ (3) – хворому, що перебуває в горизонтальній позиції, пропонують тримати ногу піднятою до спадіння вен, після чого притискують велику підшкірну вену біля її впадіння в стегнову вену і просять хворого прийняти позицію стоячи; при наявності варикозного розширення вен і недостатності венозних клапанів після відняття пальців вени зразу ж наповнюються.

ТРЕНУВАННЯ – система підготовки організму з метою пристосування його до підвищених вимог і складних умов роботи.

ТРЕНУВАННЯ КОЛАТЕРАЛІВ – комплекс превентивних заходів, спрямованих на підготовку того чи іншого відділу судинної системи до виконання функції кровообігу в умовах виключення магістральних судин цього відділу; критерієм ефективності Т. к. є стан метаболічної рівноваги в тканинах.

ТРЕНУВАННЯ СПОРТИВНЕ – процес систематичного впливу на організм фізичних вправ з метою зміцнення здоров'я, формування та удосконалення рухових навиків, розвитку певних фізичних і психічних якостей, розширення функціональних можливостей організму, необхідних для досягнення спортивного результату в конкретному виді спорту.

ТРЕОНІН – α -аміно- β -оксимаєляна кислота; незамінна амінокислота, яка входить до складу білків рослинного і тваринного походження; добова потреба дорослої людини в Т. становить 0,5–1 г; у новонароджених потреба в Т. у кілька разів вища.

ТРЕПАНАЦІЯ – хірургічне розкриття кісткової порожнини.

ТРЕПАНАЦІЯ СКЛЕРИ – хірургічне утворення наскрізного отвору в склері очного яблука.

ТРЕПАНАЦІЯ ЧЕРЕПА – хірургічний розтин порожнини черепа з метою зниження внутрішньочерепного тиску або забезпечення доступу до внутрішньочерепних утворень.

ТРЕПАНОБІОПСІЯ – біопсія ділянки кісткового мозку шляхом проколу клубової кістки за допомогою спеціальної голки.

ТРЕПАНОЦИКЛОДІАЛІЗ – хірургічне відшарування війчастого тіла від склери, яке виконується через трепанаційний отвір у склері; застосовується для лікування глаукоми.

ТРЕПАНУВАТИ – виконувати трепанацію.

ТРЕПОНЕМИ (TREPONEMA) – рід спіралеподібних одноклітинних рухомих мікроорганізмів; рід Т. належить до родини Spirochaetaceae; Т. – грамнегативні бактерії довжиною 5–20 мкм і шириною 0,09–0,5 мкм, мають одну або кілька аксіальних фібрил, прикріпле-

них до кінців клітини; розмножуються Т. поперечним поділом, але описані цисти, гранули; до роду Т. входять патогенні для людини *T. pallidum* – збудник сифілісу, *T. pertense* – збудник фрамбезії, *T. carateum* – збудник пінти, *T. bejel* – збудник ендемічного сифілісу.

ТРЕСИЛЬСНА (F. J. TRESILIAN) СИМПТОМ – біля устя привушної протоки спостерігається червонуватий колір слизової оболонки; ознака епідемічного паротиту.

ТРЕССДЕРА (TRESSDER) СИМПТОМ – у позиції хворого на животі спостерігається зменшення болю; можлива ознака апендициту.

ТРЕТЬОГО ШЛУНОЧКА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при патологічних процесах у ділянці III шлуночка головного мозку; характеризується поєднанням гіпертензивного синдрому з окремими проявами синдрому зорового горба, гіпоталамічними і екстрапірамідними синдромами, а часто і з двобічними руховими розладами, які підсилюються на висоті нападів головних болів.

ТРЕТЯ ВЕНЕРИЧНА ХВОРОБА – див.: Шанкр м'який.

ТРИ- (лат. tres, tria – три) – частина складних слів, яка означає «три».

ТРИ «А» СИНДРОМ – див.: Серейського синдрому.

-ТРИБ – (-трипсія, -триптор; грец. tribō – майбутній час; tripsō – терти, подрібнювати, тиснути; tripsis – тертя, розтирання, розчавлювання) – частина складних слів, яка означає належність до подрібнення, до розчавлювання.

ТРИБАДІЯ – форма жіночого гомосексуалізму, при якій статеве задоволення досягається шляхом тертя статевими органами різних частин тіла партнера, або спробами імітації коїтуса введенням клітора в піхву.

ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ – тривалість існування особини кожного виду з моменту народження і до смерті, яка зумовлена генетично і залежить від багатьох факторів; розрізняють фізіологічну і екологічну Т. ж.

Т. Ж. ЕКОЛОГІЧНА – граничний вік особин у природних умовах, зумовлений багатьма факторами оточуючого середовища.

Т. Ж. ФІЗІОЛОГІЧНА – максимальна Т. ж., що залежить, головним чином, від генетичних особливостей виду зі збереженням оптимальних умов існування.

ТРИВАЛОГО РОЗДАВЛЕННЯ СИНДРОМ – див.: Токсикоз травматичний.

ТРИВОГИ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що супроводжує неспокій – сильне серцебиття, часте та неглибоке дихання, потовиділення, блідість та відчуття паніки.

ТРИВОЖНО-ПАРАНОЇДНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при шизофренії і органічних психозах; характеризується поєднанням афекту тривоги, який супроводжується агітацією і розгубленістю, з маренням ставлення або переслідування, вербальними ілюзіями та галюцинаціями.

ТРИГОЛОВОГО М'ЯЗА ПЛЕЧА РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по сухожилку триголового м'яза спостерігається розгинання передпліччя.

ТРИГЕМІНІЯ – форма алоритмії, яка характеризується появою екстрасистоли після кожних двох нормальних скорочень серця.

ТРИГЕМІНОПУШПЛЯРНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Зіничний тригемінальний рефлекс.

ТРИГЕРИ – див.: Тригерні механізми.

ТРИГЕРНІ МЕХАНІЗМИ – пускові механізми, які забезпечують перехід будь-якої системи (клітина, орган або цілий організм) із одного функціонального стану в інший; у живих системах властивості Т. м. мають окремі клітини та їхні складові частини, сукупність клітин, а також функціональні системи організму.

ТРИГЛІЦЕРИДИ – повні складні ефіри гліцерину і жирних кислот; в організмі людини і тварин Т. відкладаються в жировій тканині і є резервним енергетичним матеріалом; у складі підшкірної тканини Т. виконують термозахисну функцію, а також функцію захисту внутрішніх органів від можливих механічних ушкоджень.

ТРИГОН – частина коронки верхнього корінного зуба, яка включає метаконус, параконус і проконус.

ТРИГОН- (тригоно-; грец. trigōnon – трикутник) – частина складних слів, яка означає «трикутний», «такий, що належить до сечоміхурового трикутника».

ТРИГОНАЛЬНИЙ – такий, що стосується трикутника; трикутний.

ТРИГОНІД – частина коронки нижнього корінного зуба людини, яка включає метаконід і проконід.

ТРИГОНІТ – запалення сечового міхура в ділянці трикутника.

ТРИГОНО- – див.: Тригон-.

ТРИГОНОСИГМОАНАСТОМОЗ – пересадка сегмента сечового міхура з сечоводними устями в сигмоподібну кишку.

ТРИГОНОЦЕФАЛІЯ – трикутний череп або голова.

ТРИДЕРМОМА – див.: Тератома.

ТРИЗМ – судомне стиснення щелепів; є симптомом різних патологічних процесів, які виникають як при безпосередньому, так і рефлекторному подразненні третьої галузки трійчастого нерва, кірково-ядерних шляхів, що беруть участь в іннервації жувальних м'язів.

ТРИЗУБЦЯ СИМПТОМ – при іригоскопії в ділянці ілеоцекального кута виявляється рентгенівська тінь, яка має форму тризубця; ознака ілеоцекальної інвагінації, що зумовлена заповненням контрастною масою як просвіту між стінкою сліпої кишки і клубової кишки, що проникла в неї, так і просвіту останньої.

ТРИЙОДТИРОНІН – гормон щитоподібної залози; гормональна активність у 5–10 разів вища, ніж у тироксину.

ТРИКАРБОНОВИХ КИСЛОТ ЦИКЛ – див.: Цикл трикарбонівих кислот.

ТРИКАРБОНОВІ КИСЛОТИ – органічні кислоти, що містять у молекулі три карбоксильні групи.

-ТРИКС – див.: Трих.

ТРИКУСПІДАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ – див.: Клапана передсердно-шлуночкового правого недостатність.

ТРИМАДО (TRIMADEAU) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні стравоходу кінціне його розширення над стриктурою свідчить про фіброзний процес, бокалоподібне – про злоякісний новоутвір.

ТРИОЛІЗМ – статеве збочення, при якому статеве задоволення досягається лише в тому випадку, якщо статевий акт виконується в присутності третьої особи.

ТРИОРХІДІЯ – вроджене збільшення кількості яєчок до 3.

ТРИПАНОСОМИ – паразитичні найпростіші роду *Trypanosoma*, родини *Trypanosomatidae*, класу *Mastigophora*; Т. – рухливі утворення довгастої, інколи неправильної, форми, довжиною від 12–15 до 25–30 мкм; тіло Т. покрито тонкою оболонкою – пелікулою; біля заднього кінця Т. від невеликого потовщення (базального тільця) починається джгутик; базальне тільце прилягає до більшого утворення – кінетопласта (блефаропласта); кінетопласт – органод мітохондріальної природи, який містить велику кількість ДНК; у задній частині тіла біля одного з країв розміщена дрібна скорочувальна вакуоля; у цитоплазмі містяться мітохондрії; Т. паразитують в організмі людини та багатьох хребетних тварин, спричинюючи захворювання різної тяжкості; розмноження Т. відбувається шляхом поздовжнього поділу їх тіла; можливі три способи передачі Т. – контактний, контамінативний та інкуляційний.

ТРИПАНОСОМОЗИ – хронічні захворювання, які спричинюються найпростішими роду *Trypanosoma*; Т. *brucei gambiense* і Т. *brucei rhodesiense* викликають африканську сонну хворобу (гамбійський та родезійський трипаносомоз); Т. *Cruxi* викликає хворобу Шагаса (південноамериканський трипаносомоз); африканські форми захворювання передаються при укусі мухи цеце (рід *Glossina*).

Т. АМЕРИКАНСЬКИЙ – див.: Шагаса хвороба.

Т. АФРИКАНСЬКИЙ – Т., який характеризується нерегулярною гарячкою, генералізованою лімфаденопатією (особливо задні шийні лімфатичні вузли), шкірними висипами та ділянками болючих набряків; з часом переважають симптоми з боку ц. н. с. (тремор, головний біль, апатія, судоми), які, прогресуючи, призводять до коми та смерті; родезійська форма захворювання протікає більш тяжко і частіше призводить до смертельного результату, ніж гамбійська.

Т. ПІВДЕННОАМЕРИКАНСЬКИЙ – див.: Шагаса хвороба.

ТРИПЕР – див.: Гонорея.

ТРИПЛЕГІЯ – параліч трьох кінцівок.

ТРИПЛЕКС – такий, що складається із трьох частин; потрійний, трійчастий.

ТРИПЛЕТ – структурний елемент гена, що кодує одну амінокислоту в синтезі білків.

ТРИПЛОЇД – поліплоїд з трьома гаплоїдними наборами хромосом.

ТРИПЛОПІЯ – потроєне зображення предмета, яке виникає при розгляданні його двома очима у випадку монокулярної диплопії.

ТРИПЛО-Х СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений наявністю додаткової Х-хромосоми (47/XXX); при цитогенетичному дослідженні виявляється 47 хромосом та подвоєна кількість статевого хроматину; зустрічається тільки в осіб жіночої статі; клінічні прояви характеризуються поліморфністю, часто виявляються різні дисплазії, затримка фізичного розвитку, неглибока розумова відсталість, аменорея.

ТРИПСИН – травний фермент, що гідролітично розщеплює як білки, так і поліпептиди; належить до пептидгідролаз; міститься в соку підшлункової залози в неактивній формі у вигляді трипсиногену; з соком підшлункової залози трипсиноген надходить у кишечник і під впливом ферменту ентерокинази переходить в активну форму Т.

ТРИПСИНОГЕН – профермент трипсину; секретується підшлунковою залозою і виділяється в просвіт дванадцятипалої кишки.

-ТРИПСІЯ – див.: -Триб.

-ТРИПТОР – див.: -Триб.

ТРИПТОФАН – $C_{11}H_{12}NO_2$; незамінна амінокислота; в організмі людини є вихідною речовиною для синтезу (в обмежених кількостях) нікотинаміду та фізіологічно активних речовин (серотонін, ауксин); існує в трьох формах D-Т., L-Т. і DL-Т.; синтезують Т. рослини і мікроорганізми.

ТРИСЕКЦІЯ – поділ чого-небудь на три частини.

ТРИСИМПТОМНИЙ СИНДРОМ ГУЖЕРО – ДЮПЕРА – див.: Гужеро – Дюпера трисимптомний синдром.

ТРИСІЛЬЯНА (F. J. TRESILIAN) СИМПТОМ – червона облямівка навколо отвору протоки привушної залози; ознака епідемічного паротиту.

ТРИСКАЙДЕКАФОБІЯ – див.: Тредекафобія.

ТРИСОМІЇ 18-ї ХРОМОСОМИ СИНДРОМ – див.: Едвардса синдром (2).

ТРИСОМІЯ – вид полісомії, коли нерозходження хромосом може призвести до появи трьох гомологічних хромосом, які утримуються разом у вигляді тривалента.

ТРИСОМІЯ 8 – симптомокомплекс, зумовлений наявністю додаткової 8-ї хромосоми; характеризується олігофренією, випуклим лобом, глибоко посадженими очима, великими, відстовбурченими вухами, товстими губами та камптодактилією.

ТРИСОМІЯ 11 q – симптомокомплекс, зумовлений наявністю надто довгого плеча 11-ї хромосоми; залучення різних сегментів спричинює виражену мінливість аномалій, які включають передвухні нориці, мікрофтальм, вади серця, легенів та мозку, гіпоплазію жовчного міхура, дворогу матку, мікропеніс.

ТРИСОМІЯ 13 – див.: Патау синдром.

ТРИСОМІЯ 18 – симптомокомплекс, зумовлений наявністю додаткової 18-ї хромосоми; спостерігаються олігофренія, скафоцефалія та інші вади черепа, мікро-

гнатія, низько посажені вуха, птеригії шиї, короткі пальці, вади міжшлуночкової перегородки серця, дивертикул Меккеля, блефароспазм, глухота, помутніння рогівки; при цьому можуть виникати і інші вади розвитку.

ТРИСОМІЯ 21 – див.: Дауна хвороба.

ТРИСОМІЯ 22 – симптомокомплекс, зумовлений наявністю додаткової 22-ї хромосоми; спостерігаються олігофренія, вади росту, мікроцефалія, мікрогнатія, низько посажені, потворні вуха, вроджені вади серця, довгий підносовий жолобок, передвухний шкірний виступ або пазуха, мікропеніс і/або неопущені яєчка.

ТРИСОМІЯ С – див.: Трисомія 8.

ТРИСОМІЯ D – див.: Патау синдром.

ТРИСОМІЯ E – див.: Трисомія 18.

ТРИТАНОМАЛІЯ – порушення кольорового зору, яке характеризується послабленням сприйняття переважно фіолетового кольору.

ТРИТАНОЛ – хворий, що страждає тританопією.

ТРИТАНОПІЯ – кольорова сліпота стосовно синього кольору, який займає третє місце в тріаді основних кольорів (червоний, зелений, синій).

ТРИТІЙ – Т; радіоактивний ізотоп водню; масове число 3, ядро атома Т складається з одного протона і двох нейтронів; маса атома Т. – 3,017, період напіврозпаду – 12,34 роки; випромінювання Т. може викликати в організмі гострі і віддалені променеві ефекти: пригнічення кровотворення, геморагічний синдром, ураження спадкового апарату, злоякісні новоутвори.

ТРИТОНИМФА – третя німфальна стадія в циклі розвитку кліщів.

«**ТРИТОН–ПУХЛИНА**» **ЗЛОЯКІСНА** – морфологічний варіант злоякісної нейрилемоми, який характеризується наявністю ділянок з диференціацією шваннівських клітин у напрямі поперечно-смугастого м'яза.

ТРИХ- (трихо-, -трикс, -трих, -трихія; грец. *thrix, trichos* – волос) – частина складних слів, яка означає належність до волосся, до джгутиків.

-ТРИХ – див.: Трих-.

ТРИХАЛІЯ – особливо підвищена чутливість або відчуття болю при погладжуванні волосся.

ТРИХАТРОФІЯ – вроджена або набута атрофія волосся.

ТРИХІАЗ – неправильний ріст вій після захворювань країв повік або слизової оболонки; ріст вій у зворотному напрямку, назад до очного яблука, що спричинює подразнення кон'юнктиви та рогівки.

ТРИХІАЗИС – див.: Трихіаз.

ТРИХІНЕЛЬОЗ – гельмінтоз із групи нематодозів, який спричинюється нематодою *Trichinella spiralis*; джерелом збудників інвазії для людини є свині, ведмеді, морські ссавці, коні і собаки; зараження людини Т. відбувається при вживанні в їжу не перевіреного сирого, солоного, копченого або недостатньо термічно обробленого м'яса; тривалість інкубаційного періоду частіше 10-25 днів, при стертому і легкому перебігу хвороби – 4-5 тижнів, при тяжкому перебігу – 7-10 днів (інколи

1-3 дні); розрізняють три фази розвитку захворювання: ферментативно-токсичну, імунологічну та імунопатологічну; ферментативно-токсична фаза клінічно проявляється тільки при інтенсивному зараженні; личинки в процесі проникання в слизову оболонку тонкої кишки виділяють метаболіти, що мають ферментативну, токсичну і сенсibiliзуючу дію, а також здатність гальмувати імунні реакції; відбувається специфічна сенсibiliзація організму; до кінця 2-го і на початку 3-го тижня в організмі накопичується достатня кількість антитіл, імуносупресорна активність кишкових трихinel слабшає і виникає бурхлива алергічна реакція (імунологічна фаза), яка супроводжується порушенням зсідання крові, підвищенням проникливості стінок капілярів, тканинним набряком; ураження внутрішніх органів та ураження ц. н. с., системні васкуліти розвиваються в третій, імунопатологічній фазі захворювання, і пов'язані з пошкодженням клітин організму імунними комплексами; зустрічаються різні форми Т. – від субклінічних до тяжких з поширеними ураженнями внутрішніх органів; клінічно Т. характеризується гарячкою, м'язовими болями, набряком обличчя, висипами на шкірі, еозинофілією, а при тяжкому перебігу – ураженням міокарда, легень, ц. н. с.; прогноз, звичайно, сприятливий; несприятливою ознакою є відсутність еозинофільної реакції і раптове зниження вмісту еозинофілів до 1 % або нуля в гострий період захворювання.

ТРИХІНЕЛЬОЗНИЙ – див.: Трихінозний.

ТРИХІНОЗ – див.: Трихінельоз.

ТРИХІНОЗНИЙ – такий, що заражений трихінамі.

ТРИХІОН – точка, розміщена на межі волосистої частини лоба по його середній лінії; антропометрична точка.

ТРИХІУРІАЗ – див.: Трихоцефальоз.

-ТРИХІЯ – див.: Трих-.

ТРИХО- – див.: Трих-.

ТРИХОБАЗАЛІОМА – гістологічний варіант базально-клітинного раку, який характеризується наявністю пліодної диференціації.

ТРИХОБЕЗОАР – чужорідне тіло шлунка, яке утворилося з проковтнутих вовни та волосся.

ТРИХОГІАЛІН – білок, який міститься у волоссі; за своїм складом схожий з кератогіаліном.

ТРИХОЕПІТЕЛІОМА – доброякісна пухлина шкіри із волосяних фолікулів; локалізується всюди, за виключенням долонь та підшов; мікроскопічно характеризується наявністю хибно розвинутих волосяних фолікулів, плоскоепітеліальних кіст; зустрічаються вогнища світлих клітин, які нагадують клітини зовнішньої кореневої піхви волосяного фолікула; у стінках рогових кіст відсутні властиві епідермісу перехідні форми клітин, які появляються в процесі кератинізації; виділяють кістозний і світлоклітинний варіанти Т.; Т. росте повільно, не рецидивує.

ТРИХОЗ – див.: Трихозис.

ТРИХОЗИС – 1) хвороба волосся взагалі; 2) аномалія росту волосся.

ТРИХОКЛАЗІЯ – патологічний стан волосся, який характеризується спонтанним їх обламуванням на рівні 1–3 см від поверхні шкіри.

ТРИХОКЛАЗІЯ ВУЗЛУВАТА – захворювання волосся, яке характеризується появою на його стрижнях світлих вузликів; вузлики виникають внаслідок обмеженого поздовжнього розщеплення кутикули і кори волосся з наступним їх розривом; на обох кінцях обламаного волосся утворюється щіточка; розрізняють вроджену і набуту Т. в.; набута Т. в. має три клінічні варіанти: проксимальна з локалізацією вузликів на нижній частині волосся, дистальна з ураженням кінцевої частини сухого, довгого волосся і обмежена (розвивається на окремих ділянках волосистої частини голови).

ТРИХОКРИПТОМАНІЯ – див.: Трихотиломанія.

ТРИХОЛЕМОМА – доброякісна пухлина із волосяних фолікулів, розміщена в дермі, має часточкову будову; мікроскопічно характеризується світлими полігональними чітко контурованими клітинами з «оптично порожньою» цитоплазмою, багатою глікогеном; у зоні контакту з епідермісом частина клітин нагадує шипоподібні клітини; клітинні скупчення місцями обмежені мембраною, яка нагадує склоподібну; прилягаючи до неї клітини утворюють частокіл; у товщі пухлини розміщені виродливо сформовані волоссяні фолікули.

ТРИХОЛОГІЯ – розділ дерматології, який вивчає волосся та його захворювання.

ТРИХОМАЛЯЦІЯ – патологічні зміни волосся, які характеризуються розм'якшенням його стрижнів, що призводить до обмеженої алопеції.

ТРИХОМАТРИКСОМА – див.: Малерба епітеліома шкіри.

ТРИХОМІКОЗ – грибкове захворювання шкіри, при якому збудники паразитують у роговому шарі і спричинюють запальну реакцію дерми різної інтенсивності, алергічні реакції, мають тільки їм характерну здатність уражати волосся, проникаючи через його кутикулу; уражаються також нігті; до Т. відносять трихофітію, мікроспорію, фавус.

ТРИХОМІКОЗ ВУЗЛУВАТИЙ – див.: Трихоспорія.

ТРИХОМІКОЗ ПАХВОВИЙ – поверхневий псевдомікоз, який спричинюється *Nocardia tenuis*, що звичайно перебуває в асоціації з пігментуючими коками (*Micrococcus Castellani* і *Micrococcus nigrescens*; зараження відбувається безпосередньо від хворого і через інфіковані предмети; при Т. п. на поверхні волосся появляются вузлики м'якої консистенції жовтого (інколи червоного і чорного) кольору; з часом вони зливаються, утворюючи слизовий чохол навколо волосся; при цьому волосся стає горбистим, ламким, часто склеюється; уражається кутикула волосся пахвової ямки і лобка.

ТРИХОМОНІАЗ – захворювання, збудником якого є джгутикові найпростіші *Trichomonas vaginalis*; клітина *T. vaginalis*, звичайно, грушоподібної форми, розмірами 7×10 мкм, але інколи досягає 25 мкм довжиною; на передньому кінці є 4 вільних джгутики і один з ун-

дулюючою мембраною; *T. vaginalis* виявляються в сечостатевому тракті, як чоловіків, так і жінок, але частіше зустрічаються в останніх (заражені біля 20 % жінок репродуктивного віку), викликаючи вагініт, уретрит і, можливо, цистит; у чоловіків у деяких випадках є причиною уретриту, простатиту і циститу; більшість заражених чоловіків є безсимптомними носіями, які можуть заражати своїх статевих партнерів; у жінок Т., звичайно, починається з появи значних зеленувато-жовтих пінистих виділень із вагіни, що супроводжується роздратуванням, відчуттям паління в ділянці вульви, промежини та стегон, диспареунією і дизурією; у тяжких випадках розвивається запалення вульви і промежини з набряком статевих губ; у чоловіків захворювання протікає, звичайно, безсимптомно; інколи спостерігається розвиток перехідних пінистих або гнійних виділень із уретри з дизурією та почастішанням сечовипускання, як правило, рано вранці; незначне подразнення сечовипускального каналу та спорадичні виділення в ділянці його зовнішнього отвору; відчуття дискомфорту в промежині або більш глибоко в тазовій ділянці; у необрізаних чоловіків можуть спостерігатися виділення з препуціального мішка.

ТРИХОМОНОЗ – див.: Трихомоніаз.

ТРИХОНОДОЗ – див.: Трихонодозис.

ТРИХОНОДОЗИС – дистрофічні зміни волосся, яке характеризується утворенням вузликів (петель) на волоссі внаслідок причісування сухого та кучерявого волосся; вузлуватість волосся.

ТРИХОНОКАРДІОЗ ПАХВОВИЙ – див.: Трихомікоз пахвовий.

ТРИХОПАТІЯ – будь-які патологічні зміни волосся.

ТРИХОПАТОФОБІЯ – див.: Трихофобія.

ТРИХОПОЛІОЗ – див.: Посивіння.

ТРИХОПТИЛОЗ – див.: Трихоптилозис.

ТРИХОПТИЛОЗИС – розщеплення вільного кінця волосся.

ТРИХОРЕКСИС – див.: Трихоклазія.

ТРИХОРЕКСИС ВУЗЛУВАТИЙ – вузлуваті потовщення волосся, які часто в цих місцях переламуються.

ТРИХОРЕЯ – патологічне випадіння волосся.

ТРИХОСПОРІОЗ ТРОПІЧНИЙ – див.: Трихоспорія.

ТРИХОСПОРІЯ – грибкове ураження волосся, яке проявляється утворенням на ньому твердих дрібних вузликів білого (біла п'єдра) або чорного (чорна п'єдра) кольору; збудником білої п'єдри є *Trichosporon beigeli*, чорної п'єдри – *Piedraria hortai*; перебіг Т. хронічний, суб'єктивні відчуття відсутні; при білій п'єдрі на поверхні волосся утворюються дрібні вузлики, які нагадують гниди; колір їх змінюється від білого до світло-коричневого та буруватого; вузлики мають овальну, веретеноподібну або неправильну форму, цілком (у вигляді кільця) або частково охоплюють волосся; при чорній п'єдрі грибок може уражати не тільки кутикулу, але і речовину волосся, вузлики мають чорний колір; при ураженні довгого волосся вузлики зчіплюються між собою, утворю-

ючи так званий колумбійський колтун; біла п'єдра зустрічається, головним чином, у Великій Британії, США, Італії, Японії, Франції, країнах Балканського півострова; чорна п'єдра поширена в країнах Південної Америки, Африки, Південно-Східної Азії.

ТРИХОСПОРІЯ ВУЗЛУВАТА – див.: Трихоспорія.

ТРИХОСТРОНГІЛІДОЗ – див.: Трихостронгілоїдоз.

ТРИХОСТРОНГІЛОЇДОЗ – гельмінтоз із групи нематодозів, збудниками якого є дрібні нематоди з родини трихостронгілід (*Trichostrongylidae*); у людини Т. у більшості випадків спричинюється Т. *orientalis* і Т. *colubriformis*; джерелом збудників інвазії є трав'яні тварини, уражені Т.; люди заражаються, проковтуючи личинки з їжею або заносючи їх у рот забрудненими руками; трихостронгіліди, проникаючи в слизову оболонку тонкої кишки, викликають розлади травлення, алергічні реакції, сприяють розвитку дискінезії кишечника, ентериту і холецистопатії; звичайно, виражені явища ентериту розвиваються при великій кількості паразитів; хворі скаржаться на розлади апетиту, нудоту, запори або пронос, болі в череві, загальну слабкість і подразливість; спостерігається блідість шкіри та слизових оболонок, інколи схуднення, болочість при пальпації черева, у крові виражена езінофілія, інколи гіпохромна анемія.

ТРИХОТІЛОМАНІЯ – потяг до виривання волосся на голові або інших частинах тіла.

ТРИХОТОМІЯ – поділ, членування на три частини.

ТРИХОФАГІЯ – патологічний потяг до поїдання волосся.

ТРИХОФІТІЯ – грибкове захворювання шкіри людини та тварин, яке спричинюється антропофільними і зоофільними трихофітонами; при виникненні захворювання уражаються шкіра та її придатки – волосся та нігті; розрізняють антропонозну і зооантропонозну Т.

Т. АНТРОПОНОЗНА – Т., збудниками якої є *Trichophyton tonsurans*, Т. *violaceum*; джерело зараження Т. а. – хвора Т. людина; збудник може поширюватися не тільки по шкірі, але й лімфогематогенним шляхом при значному зниженні захисних сил організму; при Т. а. грибки розміщуються переважно у двох третинах рогового шару: у гострій стадії процесу запальні зміни характеризуються міжклітинним набряком в епідермісі, міграцією лейкоцитів; при хронічній Т. волосистої частини голови спостерігаються в основному атрофічні і дистрофічні процеси в епідермісі та волосяних фолікулах; Т. а. має такі клінічні різновиди: поверхнева Т. гладенької шкіри, поверхнева Т. волосистої частини голови і хронічна Т.

Т. ЗООАНТРОПОНОЗНА – Т., збудниками якої є Т. *mentagrophytes*; менше епідеміологічне значення мають Т. *verrucosum*, Т. *equinum*, Т. *gallinae* та ін.; зараження Т. з. відбувається при контакті здорової людини з хворою Т. твариною або через різні предмети, забруднені шерстю хворих тварин; при Т. з., особливо при гли-

бокій її формі спостерігаються внутрішньофолікулярні абсцеси і перифоліти; при заповненні порожнини абсцесів грануляційною тканиною виявляються епітеліоїдні і гігантські клітини; Т. з. буває поверхневою, інфільтративною і гнійною.

ТРИХОФІТОЗ – див.: Трихофітія.

ТРИХОФОБІЯ – нав'язлива боязнь потрапляння волосся в їжу, на одяг або поверхню тіла.

ТРИХОФОЛІКУЛОМА – доброякісна пухлина з волосяних фолікулів; деякі автори розглядають Т. як перехідну структуру від вади розвитку до пухлини; характеризується наявністю в глибині дерми численних вродливо розвинутих волосяних фолікулів, від яких відходять плоскоепітеліальні розростання, що місцями складаються з клітин типу базалоїдних; навколо частини фолікулів спостерігаються товсті гіалінові мембрани і ряд світлих клітин типу клітин зовнішньої кореневої піхви.

ТРИХОЦЕФАЛЬОЗ – гельмінтоз із групи нематодозів, збудником якого є волосоголовець – *Trichocephalus trichiurus*, який паразитує тільки в людини; джерелом збудників інвазії волосоголовцями є тільки людина; зараження людини Т. відбувається при проковтуванні інвазійних яєць волосоголовця з забрудненими продуктами харчування та з водою; клінічно проявляється порушенням функції шлунково-кишкового тракту та нервової системи.

ТРИХОШИЗИС – див.: Трихоптилозис.

ТРИХРОМАЗІЯ – здатність сприймати три основних кольори – червоний, зелений і фіолетовий; нормальний кольоровий зір.

ТРИХРОМАЗІЯ АНОМАЛЬНА – розлад кольорового зору, який характеризується послабленням сприйняття деяких кольорів.

ТРИХРОМАТ – людина, яка нормально сприймає три основних кольори – червоний, зелений і фіолетовий.

ТРИХУРОЗ – див.: Трихоцефальоз.

ТРИЦЕФАЛІЯ – вроджена наявність на одній голові трьох лицьових поверхонь при загальному тулубі.

ТРИАДА – поєднання трьох симптомів.

ТРИЙЧАСТЕ УДАВЛЕННЯ – див.: Меккеля ямка.

ТРИЙЧАСТОГО ВУЗЛА СИНДРОМ – див.: Гассе-рового вузла синдром.

ТРИЙЧАСТОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається на боці ураження трійчастого нерва; характеризується поєднанням болів у ділянці обличчя з порушенням поверхневої чутливості в тій же ділянці, паралічем (парезом) жувальних м'язів, утратою роговкового і кон'юнктивального рефлексів.

ТРИОЛІЗМ – статеве збочення, яке полягає в тому, що група з трьох або більше осіб здійснюють статеві акти в присутності один одного.

ТРИПОТІННЯ ПЕРЕДСЕРДЬ – різке ритмічне скорочення передсердь, зумовлене утворенням великої контури (кілька сантиметрів) циркуляції збудження в нижньолатеральній частині правого передсердя; симптоми залежать у першу чергу від частоти скорочення

шлуночків; якщо вона не дуже велика (менше 120/хв), а ритм правильний, клінічні прояви можуть і не спостерігатися; більш висока частота скорочень та мінливість атріовентрикулярної провідності викликають відчуття серцебиття, а зменшення серцевого викиду може стати настільки значним, що призводить до запаморочення та втрати свідомості; на електрокардіограмі виявляються типові хвилі тріпотіння передсердь, які (залежно від частоти) або мають вигляд дискретних зубців P, або зливаються, утворюючи класично пилкоподібну криву; комплекс QRS, звичайно, не змінений; частота скорочень передсердь коливається між 250 і 350/хв; частота скорочень шлуночків залежить від атріовентрикулярної провідності, але, звичайно, дорівнює 150–220/хв; атріовентрикулярна блокада може бути стабільною (2:1, 4:1, інколи 3:1 або 5:1) або змінною.

ТРИПОТІННЯ ПОВІК СИМПТОМ – при наблизненні пальця до очей хворого спостерігається тремтіння повік; ознака гострої стадії енцефаліту.

ТРИПОТІННЯ ШЛУНОЧКІВ – шлуночкова тахікардія, яка характеризується виключно високою частотою скорочень (більше 250/хв).

ТРИУМФОВА (А. В. ТРИУМФОВ) РЕФЛЕКС – див.: Лобковий рефлекс.

ТРИЩИНА(И) – лінійний розрив тканини (шкіри, слизової оболонки), який виникає внаслідок надмірного її натягнення при надмірній сухості або втраті еластичності, при запальній інфільтрації; розрізняють поверхневі і глибокі T.

Т. ГЛИБОКІ – T., які поширюються в межах епідермісу і дерми або на всю товщу слизової оболонки; загоюються з утворенням рубця.

Т. ПОВЕРХНЕВІ – T., які локалізуються в межах епідермісу (або епітелію); загоювання відбувається шляхом епітелізації без утворення рубця.

Т. ЗАДНЬОГО ПРОХОДУ – гострий поздовжній розрив або хронічна овальна виразка в багатощаровому плоскому епітелії анального каналу; клінічно проявляється болем та кровотечею, які pojawiaються при дефекації; біль триває протягом кількох годин і з часом стихає до наступного випорожнення кишечника.

ТРОЕЛЯ – ЖЮНЕ (N. A. TROELL – R. M. JUNET) СИНДРОМ – дифузний гіперостоз склепіння черепа з акромегалічним гіпертиреозом; хворіють переважно літні жінки.

ТРОЙСРА (TROYER – прізвище вперше описаних хворих) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; захворювання проявляється в ранньому дитинстві; спостерігається дизартрія, слабкість дистальних м'язів, невпевнена хода; з часом розвивається атрофія дистальної мускулатури, яка починається з підвищень великих пальців та мізинців рук та з міжкісткових м'язів кистей; спастична параплегія з контрактурами і анкілозами, що лишають хворих здатності ходити вже у віці 30–40 років.

ТРОКСЛЕРА (J. P. J. TROXLER) ЕФЕКТ – при постійній фіксації погляду спостерігається тимчасова

нерегулярна зупинка сприйняття малого об'єму в периферійній зоні поля зору.

ТРОКСЛЕРА (J. P. J. TROXLER) ФЕНОМЕН – див.: Трокслера ефект.

ТРОМБ- – (тромбо-; грец. thrombos – згусток; зсідок крові, тромб) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до тромба, до тромбоутворення», «такий, що належить до тромбоцитів».

ТРОМБ – ущільнена маса крові або лімфи, що зсідися, яка утворилася прижиттєво в кровоносній або лімфатичній судині.

ТРОМБАНГІТ – запалення інтими кровоносних судин з утворенням тромбів.

ТРОМБАНГІТ ОБЛІТЕРУЮЧИЙ – див.: Бюрге-ра хвороба.

ТРОМБАНГІТ ШКІРНО-КИШКОВИЙ ДИСЕМІНОВАНИЙ – див.: Дегоса синдром.

ТРОМБАНГІОЗ ОБЛІТЕРУЮЧИЙ – див.: Ендартеріт облітеруючий.

ТРОМБАРТЕРІТ – запалення артерії внаслідок тромбозу або тромбоемболії, тромбоз з наступним розвитком артеріїту.

ТРОМБАСТЕНІЯ – спадкова аномалія тромбоцитів, пов'язана з дефектами глікопротеїнів клітинної мембрани тромбоцитів; тромбоцити в таких хворих позбавлені двох поверхневих мембранних глікопротеїнів (GP IIb і GP IIIa) і тому під час активації не здатні зв'язувати фібриноген і утворювати агрегати; клінічно спостерігаються часті тяжкі кровотечі зі слизових оболонок.

ТРОМБАСТЕНІЯ ГЛАНЦМАНА – див.: Гланцмана тромбастенія.

ТРОМБАФЕРЕЗ – виділення тромбоцитів із цільної крові.

ТРОМБЕКТОМІЯ – хірургічне видалення тромбу із судини з метою відновлення в ній кровотоку.

ТРОМБЕМБОЛЕКТОМІЯ – див.: Тромбектомія.

ТРОМБЕНДАРТЕРІЕКТОМІЯ – хірургічна операція, яка полягає у видаленні тромбу і зміненої внутрішньої оболонки закупореної судини.

ТРОМБЕНДОКАРДИТ – див.: Ендокардит бородавчастий гострий.

ТРОМБІДІАЗ – ураження шкіри, яке спричинюється личинками кліщів родини Trombiculidae, підродина Trombiculinae; при T. на місцях присмокування личинок до тіла виникає свербіж, утворюються еритематозні плями, пухирі, папули; розчісування можуть призвести до піодермії.

ТРОМБІДІОЗ – див.: Тромбідіаз.

ТРОМБІН – фермент, який зумовлює зсідання крові; утворюється при ушкодженні кровоносних судин з проферменту протромбіну (що міститься в крові) за участю ферменту тромбокінази.

ТРОМБО- – див.: Тромб-.

ТРОМБОВАСКУЛІТ – див.: Тромбангіт.

ТРОМБОГЕМОРАГІЧНИЙ СИНДРОМ – синдром, який супроводжує патологію і екстремальні впливи, зумовлений універсальною і неспецифічною влас-

тивістю крові, лімфи, тканинної рідини, клітинних і міжклітинних структур зворотно і незворотно зсідатися внаслідок активації їх здатності до коагуляції і внаслідок реакції розшаровуватися на компоненти різного агрегатного стану.

ТРОМБОГЕН – див.: Протромбін.

ТРОМБОЕЛАСТОГРАФ – прилад для візуального спостереження за процесом зсідання крові, а також графічної реєстрації змін в'язкості та пружно-еластичних властивостей зсідка, що утворюється.

ТРОМБОЕЛАСТОГРАФІЯ – графічна реєстрація зсідання крові за допомогою тромбоеластографа.

ТРОМБОЕМБОЛІЧНА ХВОРОБА – див.: Тромбоемболічний синдром.

ТРОМБОЕМБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений наявністю вогнища тромбоутворення або значним підвищенням зсідання крові; характеризується повторним виникненням емболій різних артерій тромботичними масами.

ТРОМБОЕМБОЛІЯ – гостра закупорка кровоносних судин тромбами, які потрапили в циркулюючу кров; призводить до зупинки кровопостачання по цих судинах відповідних тканин і органів.

ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ – раптова закупорка зсідком крові легеневого стовбура, легневих артерій чи їх гілок з наступною зупинкою кровопостачання легеневої паренхіми; легневий ембол є частіше всього тромбом, що сформований, як правило, у глибоких венах нижніх кінцівок або тазових венах; патологіологічні зміни при Т. л. а. проявляються розладами легеневої гемодинаміки, газообміну та біомеханіки; ступінь змін серцево-легеневої функції визначається масштабами обструкції легеневої артерії, тобто залежить від розмірів та кількості тромбів, що перекривають легеневі артерії, а також стану серцево-судинної системи і легень, що передували емболії; у патогенезі Т. л. а. беруть участь механізми, що призводять до розвитку: 1) легеневої гіпертензії, недостатності правого шлуночка та шоку; 2) задишки, тахіпное і гіпервентиляції; 3) артеріальної гіпоксемії; 4) інфаркту легені.

ТРОМБОЗ – 1) процес утворення тромбу; 2) наявність тромбу в кровоносній судині.

ТРОМБОЗ ЗУСИЛЛЯ – див.: Педжета – Шреттера–Крістеллі синдром.

ТРОМБОЗ ПЕЧІНКОВИХ ВЕН ПЕРВИННИЙ – див.: Кіарі хвороба.

ТРОМБОЗ СУДИН ГОЛОВНОГО МОЗКУ – процес утворення тромбів у мозкових артеріях, мозкових венах і синусах твердої мозкової оболонки.

ТРОМБОЗ ТРАВМАТИЧНИЙ ПІДКЛЮЧИЧНОЇ ВЕНИ – див.: Педжета– Шреттера–Крістеллі синдром.

ТРОМБОЗУ ВЕРХНЬОГО САГІТАЛЬНОГО СИНУСА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений тромбозом верхнього сагітального синуса; характеризується поєднанням головних болів, запаморочення і блювання з судомома м'язів нижній кінцівок, порушеннями свідомості, гемі- або тетраплегією, набряком повик, скроней, лоба, звивистістю вен у цих ділянках.

ТРОМБОЗУ ВЕРХНЬОЇ ПОЗДОВЖНЬОЇ ПАЗУХИ СИНДРОМ – див.: Тромбозу верхнього сагітального синуса синдром.

ТРОМБОЗУ ЗАДНЬОЇ НИЖНЬОЇ МОЗОЧКОВОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – див.: Валленберга–Захарченко синдром.

ТРОМБОЗУ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА СИНДРОМ – див.: Бонне синдром.

ТРОМБОЗУ ПЕЧЕРИСТОГО СИНУСА СИНДРОМ – див.: Бонне синдром.

ТРОМБОЗУ ПОПЕРЕЧНОГО І СИГМОПОДІБНОГО СИНУСІВ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається на боці тромбозу поперечного і сигмоподібного синусів; характеризується поєднанням набряку м'яких тканин на шиї в ділянці яремної вени та соскоподібного відростка, болочості при повороті голови, а також застійного соска.

ТРОМБОКІНАЗА – див.: Тканинний фактор.

ТРОМБОМОДУЛІН – фактор клітинної поверхні, що є компонентом системи зсідання крові; Т. є ділянкою зв'язування тромбіну на поверхні ендотеліальних клітин; тромбін, зв'язаний з тромбомодуліном, набуває здатності активувати протеїн С.

ТРОМБОПАТІЯ КОНСТИТУЦІЙНА – див.: Ангіогеомфілія.

ТРОМБОПАТІЯ ХРОНІЧНА – див.: Тромбофлебіт мігруючий.

ТРОМБОПЕНІЇ – ГЕМАНГІОМИ СИНДРОМ – див.: Казабаха – Мерітта синдром.

ТРОМБОПЕНІЯ – зменшення кількості тромбоцитів у крові; Т. може бути зумовлена недостатнім утворенням тромбоцитів, їх секвестрацією в селезінці, пришвидшеним руйнуванням, інтенсивною утилізацією або розведенням внаслідок гіперволемії.

ТРОМБОПЛЕБЛЕБІТ – див.: Пілефлебіт.

ТРОМБОПЛАЗМА – нативна плазма, збагачена тромбоцитами.

ТРОМБОПЛАСТИН – див.: Тромбокіназа.

ТРОМБОПЛАСТИН ТКАНИННИЙ – див.: Тканинний фактор.

ТРОМБОФІЛІЯ – патологічний стан, що розвивається внаслідок аномалій системи гемостазу та розладів гемореології; характеризується високим ризиком утворення тромбів; основні види Т.(за З.С. Баркаганом): 1. Гемореологічні форми: 1.1. Поліглобулії, поліцитемії, синдроми підвищеної в'язкості крові. 1.2. Гемоглобінопатії, які характеризуються зниженням реформованості еритроцитів. 1.3. Форми, пов'язані з гіпервіскозністю плазми (парапротеїнемії, гіперфібриногенемії). 2. Форми, зумовлені порушенням первинного (судинно-тромбоцитарного гемостазу). 2.1. Тромбоцитемії і гіпертромбоцитозу (первинні і симптоматичні, в тому числі непластичні). 2.2. Форми з підвищеною спонтанною агрегацією і адгезивністю тромбоцитів або з підвищеною чутливістю до артагоністів агрегації (колагену, АДФ, адреналіну, арахідонової кислоти), в тому числі синдром "липких" тромбоцитів. 2.3. Форми, пов'язані з гіперпродукцією і підвищеною мільтимерністю фак-

тора Віллебранта, а також із зниженням антиагрегатного потенціалу плазми – тромботична тромбоцитопенічна пурпура (хвороба Мошковиц), мікроангіопатична гемолітична анемія. 3. Форми пов'язані з дефіцитом і/або аномаліями первинних фізіологічних антикоагулянтів. 3.1. Дефіцит і/або аномалія антитромбіну III. 3.2. Дефіцит і/або аномалія протеїну C. 3.3. Дефіцит і/або аномалія протеїну S. 3.4. Дефіцит і/або аномалія тромбомодуліну. 3.5. Дефіцит і/або аномалія інгібітора зовнішнього шляху зсідання крові. 3.6. Надлишок інгібітора протеїну C. 3.7. Дефіцит кофактора II гепарину. 3.8. Надлишок глікопротеїну, багатого гістидином – інгібітора комплексу “плазмовий антитромбін – гепарин”. 4. Форми, пов'язані з дефіцитом або аномаліями плазмових факторів зсідання крові та фібринолізу. 4.1. Аномалії фактора V (Лейден), резистентність до активованого протеїну C. 4.2. Тромбогенні дисфібриногенемії. 4.3. Дефіцит і/або аномалії плазміногену. 4.4. Дефіцит і порушення вивільнення тканинного активатора плазміногену. 4.5. Високий рівень інгібіторів тканинного активатора плазміногену. 4.5. Високий рівень інгібіторів тканинного активатора плазміногену. 4.6. Рідкісні форми: дефіцит фактора XII, плазмового прекалікреїну, високомолекулярного кініногену. 5. Форми, пов'язані з підвищенням рівня і недостатньою інактивацією факторів зсідання. 5.1. Підвищення рівня і активації комплексу “тканинний фактор + фактор Ха + Са”, включаючи симптоматичні форми при гексозах, гіперліпідемії, атеросклерозі, вісцеральних видах раку. 5.2. Підвищення рівня фактора VIII. 5.3. Гіперфібриногенемія. 6. Автоімунні і інфекційно-імунні Т. 6.1. Антифосфоліпідний синдром (первинний і вторинний при системних імунних захворюваннях і пухлинах). 6.2. Т. при хворобі і синдромі Бехчета. 6.3. Т. при імунних тромбоваскулітах, включаючи медикаментозні форми (гепаринові тромботичні тромбоцитопенії). 6.4. Т. при інфекційно-імунних захворюваннях: тромбогеморагічні гарячки, гемолітико-уремічний синдром, інфекційний ендокардит, сепсис. 7. Паранеопластичні форми. Гемостазіологічний синдром Труссо та інші. 8. Метаболічні форми. 8.1. Цукровий діабет, діабетична ангіопатія. 8.2. Гіперліпідемії: вроджені, симптоматичні. 8.3. Гіпергомоцистеїнемія (гомоцистеїнурія): генетично зумовлена (рання) і набута симптоматична (пізня). 8.4. Гіперурикемія: спадкова, вторинна. 9. Ятрогенні (в тому числі медикаментозні) форми. 9.1. Т. при катеризації судин, стентуванні і шунтуванні судин, протезуванні клапанів серця, імплантації қава-фільтрів, тромбектомії. 9.2. Медикаментозні форми: а) при вживанні естрогенних контрацептивів, б) форми, спричинені гемостатичною терапією (концентрати факторів протромбінового комплексу, десмопресину та інші), в) форми, спричинені прийомом антикоагулянтів: гепарин-індукована тромботична тромбоцитопенія, кумаринові тромботичні некрози шкіри, г) тромбози при лікуванні інгібіторами фібринолізу. 9.3. При трансплантації червоного кісткового мозку (печінкова венооклюзійна хвороба). 9.4. Тромбози при гемотерапії онкологічних хвороб. 10. Тромбози змішаного генезу.

ТРОМБОФЛЕБІТ – запалення вени з утворенням тромбу; тромбоз з вторинним флебітом.

ТРОМБОФЛЕБІТ МІГРУЮЧИЙ – хронічний рецидивуючий тромбофлебіт поверхневих вен кінцівок, який характеризується неодноразовим переміщенням запального процесу з однієї ділянки вени на іншу.

ТРОМБОЦИТА ГІГАНТСЬКОГО СИНДРОМ – див.: Бернара – Сульє синдром.

ТРОМБОЦИТА СІРОГО СИНДРОМ – недостатність альфа-гранул тромбоцитів, що призводить до кровотеч; спостерігаються екхімози, петехії і носові кровотечі, починаючи з дитячого віку.

ТРОМБОЦИТАСТЕНІЯ – див.: Гланцмана тромбастенія.

ТРОМБОЦИТЕМІЯ – див.: Тромбоцитемія ідіопатична.

ТРОМБОЦИТЕМІЯ ЕСЕНЦІАЛЬНА – див.: Тромбоцитемія ідіопатична.

ТРОМБОЦИТЕМІЯ ІДІОПАТИЧНА – хронічна, повільно прогресуюча мієлопроліферативна хвороба, яка належить до клональних аномалій плюрипотентних кровотворних клітин; хвороба, звичайно, розвивається у віці 50–70 років; характеризується стійким підвищенням кількості мегакаріоцитів, збільшенням продукції тромбоцитів з різко вираженим тромбоцитозом без супутньої неопластичної проліферації клітин гранулоцитарного і еритроцитарного ряду; значне збільшення числа тромбоцитів зумовлене їх інтенсивним утворенням; тривалість життя тромбоцитів, звичайно, нормальна; у літніх хворих надлишок тромбоцитів у поєднанні з дегенеративними змінами судинних стінок може призводити до тяжких кровотеч або тромбозів; хворі, як правило, скаржаться на слабкість, кровотечі, головний біль невизначеного характеру, парестезії та запаморочення; геморагічний синдром, як правило, не тяжкий; збільшення селезінки спостерігається в 60 % хворих, вона, як правило, виступає не більше, ніж на 3 см із-під краю ребер; інколи буває і збільшення печінки.

ТРОМБОЦИТЕМІЯ ПЕРВИННА – див.: Тромбоцитемія ідіопатична.

ТРОМБОЦИТИ – різновид формових елементів крові, які формуються з мегакаріоцитів, попередниками яких є мегакаріобласти і промегакаріоцити; у крові Т. мають овальну або округлу форму; діаметр нормальних Т. – 3–4 мкм, мікроформи мають менший діаметр, макроформи – від 4 до 5,5 мкм і мегатромбоцити – понад 5,5 мкм; активовані Т. мають зірчасту форму з ниткоподібними відростками – псевдоподіями; в Т. виділяють 4 зони: глікокалікс (надмембранний шар), мембрану, гель-зону (мактрикс) і зону органел; глікокалікс виконує функцію рецепторних білків; мембрана забезпечує взаємодію Т. з факторами зсідання крові, вона є джерелом арахідонової кислоти і тромбопластину; біля внутрішнього шару мембрани є каналікулярна система, яка сполучає поверхню мембрани тромбоцитів з цитоплазмою; гель-зона містить мітохондрії, а також активні мікрофіламенти, що виконують функцію контрактильної системи; у зоні органел розрізняють α -, β -, δ - і σ -грану-

ли; у Т. виявлені: фактор, який пришвидшує перетворення протромбіну в тромбін; фактор, який пришвидшує перетворення фібриногену у фібрин; тромбопластин; антигепариновий фактор; тромбоцитарний фібриноген; антифібринолітичний фактор; активатор фібринолізу; тромбостерин; серотонін; фібриностабілізуючий фактор; тромбоксан А₂.

ТРОМБОЦИТОДИСТРОФІЇ – див.: Тромбоцитопатії.

ТРОМБОЦИТОЗ – збільшення кількості тромбоцитів у крові.

ТРОМБОЦИТОЛІЗ – процес розпаду тромбоцитів.

ТРОМБОЦИТОЛІЗИН – див.: Фактор VIII.

ТРОМБОЦИТОПАТІЇ – патологічні стани, які характеризуються дефектами утворення тромбоцитарного тромбу та кровотечами внаслідок зменшення числа тромбоцитів або порушення їх функції навіть при нормальному числі.

ТРОМБОЦИТОПАТІЇ СПАДКОВІ – група захворювань з помірною кровоточивістю, які розглядаються як порушення каскадної активації тромбоцитів; Т. с. можуть бути зумовлені зменшенням вмісту АДФ у щільних гранулах тромбоцитів (дефіцит резервного пула), нездатністю виробляти тромбоксан А з арахідонової кислоти, що звільняється із фосфоліпідів мембран стимульованих тромбоцитів, або нездатністю тромбоцитів нормально реагувати на дію тромбоксана А₂; для всіх цих аномалій характерні дві загальні особливості: 1) порушення або відсутність агрегації тромбоцитів при дії колагену, адреналіну або низьких концентрацій АДФ і 2) нормальна агрегація після дії АДФ у високій концентрації.

ТРОМБОЦИТОПЕНІЯ – патологічний стан, який характеризується зниженням вмісту тромбоцитів у крові – менше 150000 в 1 мкм (150·10⁹/л); Т. може бути самостійним захворюванням або симптомом ряду патологічних станів.

ТРОМБОЦИТОПОЕЗ – процес утворення тромбоцитів.

ТРОМБОЦИТОПОЕТИНИ – гуморальні речовини, які стимулюють утворення тромбоцитів.

ТРОМОМАНІЯ – див.: Делірій алкогольний.

ТРОМОФОБІЯ – боязнь появи тремтіння при сторонніх людях.

ТРОМОФОНІЯ – форма дистонії, яка характеризується дрижанням голосу.

ТРОП- (тропо-, -троп, -тропія; грец. tropos – поворот, направлення, спосіб дії; tropē – поворот, напрям, зміна) – частина складних слів, яка означає «напрямок дії», «спосіб дії».

-ТРОП – див.: Троп-.

ТРОПІЗМ ВІРУСІВ – властивість окремих вірусів уражати переважно ті чи інші органи або тканини інфікованого ними організму.

ТРОПІЧНА ПАХОВА ГРАНУЛЬОМА – див.: Гранульома венерична.

ТРОПІЧНИЙ – такий, що стосується тропіків, властивий тропікам.

ТРОПІЧНІ ХВОРОБИ – хвороби, поширені серед населення в місцевостях з тропічним або субтропічним кліматом; Т. х. поділяються на заразні і незаразні.

Т. Х. ЗАРАЗНІ – інфекційні і паразитарні (інвазивні) захворювання, які є ендемічними для тропіків; найбільш поширеними серед них є: вірусні захворювання – жовта гарячка, флєботомна гарячка, денге, тропічні комарині вірусні гарячки; рикетсіози – цуцугамуші, марсельська гарячка, плямиста гарячка Скалистих гір; бактеріальні хвороби – бартофельоз, меліоїдоз, кліщовий поворотний тиф, пінта, фрамбезія, бєджель; мікози – грибові захворювання шкіри, мадурська ступня, хромомікоз; протозойні захворювання – малярія, трипаносомози, лейшманіози; гельмінтози – анкілостомідози, шистосоматози, дракункульоз, філяріатиози; ентомози – саркопсильоз і міази.

Т. Х. НЕЗАРАЗНІ – хвороби, які пов'язані з впливом жаркого клімату; хвороби харчування; ураження, які виникають при контакті людини з отруйними тваринами, що живуть у тропіках, а також деякі генетичні аномалії, властиві жителям тропіків.

ТРОПІЯ [грец. tropē обертання] – відхилення ока від нормального положення, коли обидва ока не заплюснені або непокріті.

-ТРОПІЯ – див.: Троп-.

ТРОТТЕРА (W. V. L. TROTTER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який включає в себе три основних симптоми, які розвиваються на одному боці: зниження слуху, біль (головний, у вусі, нижній щелепі та язичці), нерухомість половини м'якого піднебіння; звичайно, Т. с. розвивається при злоякісних пухлинах, які локалізуються в боковій стінці носоглотки, глоткової отвору евстахієвої труби, у місці прикріплення м'язу, піднімаючого м'яке піднебіння і внутрішнього крилоподібного м'язу, а також стовбура третьої, нижньощелепної галузки трійчастого нерва.

ТРОТТЕРА (W. V. L. TROTTER) ТРІАДА – див.: Троттера синдром.

ТРОФ- (трофо-, -троф, -трофія; грец. trophē – живлення) – частина складних слів, яка означає належність до живлення.

-ТРОФ – див.: Троф-.

ТРОФЕДЕМА – див.: Нонне – Мілроя синдром.

ТРОФІКА – 1) процес надходження в організм поживних речовин, потрібних для його нормальної життєдіяльності; 2) сукупність процесів живлення клітин і позаклітинних елементів різних тканин, який забезпечує ріст, дозрівання, збереження структури і функції органів і тканин всього організму в цілому.

ТРОФІКА НЕРВОВА – вплив нервової системи на постачання органам і тканинам організму поживних речовин, на перехід цих речовин з крові і тканинної рідини в тканини, на їхнє засвоєння і перетворення.

ТРОФІЧНИЙ – такий, що стосується трофіки, живлення, харчування, або залежить від них, від кровопостачання, від місцевих умов (в організмі) живлення.

ТРОФІЧНІ ВИРАЗКИ – виразки нейрогенно-трофічного походження, які відрізняються торпідним перебігом, схильністю до рецидивування і резистентністю

до консервативного лікування; провідним у патогенезі Т. в. є різке зниження кровотоку в мікросудинах ураженої частини тіла.

ТРОФІЧНІ ПОРУШЕННЯ – патологічні фізико-хімічні та морфологічні зміни в клітинах і тканинах, які є наслідком порушення постачання живильних речовин до клітин і елементів тканини, утилізації цих речовин, процесів їх асиміляції і дисиміляції, а також процесів видалення кінцевих та проміжних продуктів обміну речовин із клітин і тканин.

ТРОФІЯ [грец. τροφή – живлення, харчування] – частина складних слів, що означають їх зв'язок з їжею чи харчуванням.

ТРОФО- – див.: Троф-.

ТРОФОБЛАСТ – зовнішня клітинна маса зародка; Т. утворює суцільний клітинний покрив усього зародкового комплексу, у подальшому формує епітеліальний покрив ворсинок хоріона, а з часом – ворсинок плаценти; функції Т. (диференційованого із нього хоріального епітелію): забезпечення імплантації зародка шляхом вироблення протеолітичних ферментів, які лізують тканини ендометрію; забезпечення двобічного газообміну з кров'ю матері, а також живлення зародка і його звільнення від продуктів обміну; бере участь у виробленні гормонів, які забезпечують підтримку необхідного стану яєчника і ендометрію під час вагітності; дозволяє зберегти імуногемостаз у системі мати – плід.

ТРОФОБЛАСТИЧНА ПУХЛИНА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ПЛОЩАДКИ – патологічний процес, що належить до групи трофобластичних хвороб вагітності; характеризується глибокою інвазією хоріального епітелію, переважно цитотрофобласта, у міометрій, в якому розміщується у вигляді полів, острівців і тяжів значних розмірів; клітини хоріального епітелію розміщені між окремими м'язовими клітинами і між пучками останніх, а не інфільтрують їх; у більшості хворих спостерігається аменорея та збільшення матки.

ТРОФОБЛАСТИЧНІ ХВОРОБИ ВАГІТНОСТІ – новоутворення трофобластичного походження, які можуть супроводжувати внутрішньо- і позаматкову вагітність; до Т. х. в. належать пухирний занесок, інвазивний пухирний занесок, хоріонепітеліома, трофобластична пухлина плацентарної площадки.

ТРОФОНЕВРОЗ – див.: Акродинія.

ТРОХАНТЕРИТ – запалення великого вертлюга стегнової кістки.

ТРОХЛЕАРНИЙ – такий, що стосується блока; блоковий.

ТРОХО- (грец. τροχος – колесо, коло) – частина складних слів, яка означає «такий, що має округлу форму», «такий, що обертається».

ТРОХОСКОПІЯ – рентгенологічне дослідження в позиції лежачи; пучок рентгенівського випромінювання спрямований вертикально знизу вгору.

ТРОХОЦЕФАЛІЯ – аномалія розвитку, яка характеризується формуванням круглої голови.

ТРОЯНОВА (А. А. ТРОЯНОВ) СИМПТОМ – сухий нестерпний кашель, зумовлений втягненням у па-

тологічний процес плеври; ознака піддіафрагмального абсцесу.

ТРУАЗЬЄ (Е. TROISIER) СИМПТОМ – збільшення надключичних лімфатичних вузлів; можлива ознака злоякісної пухлини в середостінні або в черевній порожнині.

ТРУАЗЬЄ – АНО – ШОФФАРА (Е. TROISIER – V. CH. HANOT – А. М. Е. CHAUFFARD) СИНДРОМ – див.: Гемохроматоз.

ТРУЕЛЛЯ – ЖЮНЕ (N. A. TROELL – R. M. JUNET) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується акромегалією, токсичним зобом (звичайно, вузлуватим), дифузним гіперостозом кісток склепіння черепа та порушенням вуглеводного обміну; хворі скаржаться на головний біль, часто постійний і інтенсивний, частіше всього в потиличній ділянці, зміну форми обличчя, збільшення розмірів носа, підбрівних дуг, вух, язика, кінцівок, подразливість, інколи схуднення, а також спрагу, яка поєднується з поліурією.

ТРУНЕЧЕКА (K. TRUNEČEK) СИМПТОМ – пульсація підключичної артерії в ділянці прикріплення груднино-ключично-соскоподібного м'яза; ознака атеросклерозу аорти.

ТРУНЦИТ – ураження симпатичного стовбура, переважно запальної природи; виникнення Т. частіше зумовлене гострою або хронічною інфекцією, травмами, інколи інтоксикаціями та пухлинами; клінічна картина характеризується вираженою поліморфністю.

ТРУНЦИТ СИМПАТИЧНИЙ – див.: Трунцит.

ТРУП – тіло людини після її біологічної смерті.

ТРУПНЕ ЗАДУБІННЯ – ущільнення та укорочення скелетних м'язів; Т. з. починає проявлятися через 2–4 години після зупинки серцебиття, досягає максимальної вираженості до кінця першої доби помертвого періоду і самовільно закінчується на 3–4 добу; розвиток Т. з. ґрунтується на порушенні реосинтезу АТФ і накопиченні молочної кислоти.

ТРУПНЕ ОХОЛОДЖЕННЯ – процес пониження температури трупа до рівня температури оточуючого середовища.

ТРУПНИЙ ВІСК – див.: Жировіск.

ТРУПНІ ЗМІНИ – див.: Посмертні зміни.

ТРУПНІ ПЛЯМИ – забарвлення шкіри трупа внаслідок стікання та скупчення крові в нижчерозміщених ділянках тіла; Т. п. починають формуватися через 2–4 години після зупинки серцевої діяльності; розрізняють 3 стадії розвитку Т. п.: гіпостаз (від їх появи до 12–14 годин помертвого періоду), дифузія, або стаз (від 12–14 години до кінця першої доби), та імбібіція (більше однієї доби).

ТРУПНІ ЯВИЩА – див.: Посмертні зміни.

ТРУССО (А. TROUSSEAU) ГІДРОЦЕФАЛІЧНИЙ КРИК – див.: Гідроцефалічний крик.

ТРУССО (А. TROUSSEAU) СИМПТОМ (1) – червоний демографізм після подразнення шкіри тупим предметом; навколо ліній демографізму появляються червоні плями; можлива ознака запального захворювання мозку або мозкових оболонок.

ТРУССО (А. TROUSSEAU) СИМПТОМ (2) – при стисканні нервово-судинного пучка верхньої кінцівки спостерігається судома кисті, що надає їй форму «руки акушера»; ознака спазмофілії та тетанії.

ТРУССО (А. TROUSSEAU) СИНДРОМ – тромбофлебіт, який виникає у хворих з вісцеральною карциномою; спостерігається спонтанний тромбофлебіт, часто мігруючого характеру; симптоми тромбофлебіту, звичайно, зникають тільки після оперативного видалення пухлини.

ТРЬОХСИМПТОМНА ХВОРОБА ГУЖЕРО – див.: Гужеро – Дюперра трьохсимптомний синдром.

ТСУТСУГАМУШІ – див.: Цуцугамуші.

ТУБ- (тубо-; лат. tuba – труба) – частина складних слів, яка означає «труба, трубка», «такий, що належить до слухової труби», «такий, що належить до маткової труби».

ТУБАРНИЙ – такий, що стосується маткової труби.

ТУБЕРКУЛ- (туберкуло-; лат. tuberculum – горбик) – частина складних слів, яка означає належність до туберкульозу.

ТУБЕРКУЛІН – препарати, які отримують із мікобактерій туберкульозу різних видів і застосовуються для постановки алергічних діагностичних проб, а також з лікувальною метою.

ТУБЕРКУЛІНОВА АЛЕРГІЯ – підвищена чутливість організму до мікобактерій туберкульозу або продуктів їх життєдіяльності.

ТУБЕРКУЛІНОДІАГНОСТИКА – вивчення інфікованості організму мікобактеріями туберкульозу, а також реактивності організму інфікованих або вакцинованих людей, яке ґрунтується на застосуванні туберкулінових проб.

ТУБЕРКУЛОЇД МЕЖОВИЙ – див.: Лепра примежово-туберкулоїдна.

ТУБЕРКУЛОЇД ПОЛЯРНИЙ – див.: Лепра туберкулоїдна.

ТУБЕРКУЛОЇД РОЗАЦЕОПОДІБНИЙ – дисемінована форма туберкульозу шкіри; на фоні розацеоподібного почервоніння і телеангіектазій розміщені рожевувато-коричневі папули з пустулами в центрі, які підсихають до кірочки; після відторгнення кірочок залишаються рубчики.

ТУБЕРКУЛОМА – патологічне утворення, яке являє собою округле, чітко обмежене вогнище, що складається із щільних казеозних мас, відмежованих від оточуючої, звичайно, неураженої тканини тонкою сполучнотканиною капсулою; Т. поділяються на солітарні з гомогенними або шаруватими казеозними масами, а також конгломератні, які складаються із казеозних вогнищ, що злилися; Т. розвиваються на фоні відносно високої резистентності організму до туберкульозу; частіше всього Т. виявляють у легенях, рідкісніше в нирках і головному мозку.

ТУБЕРКУЛОМА ЛЕГЕНІ – клінічна форма Т. органів дихання, яка характеризується наявністю у легені округлих утворень (одного або кількох) різної величини; туберкулома розміщується частіше всього в 1-, 2- або 6-му сегментах, безпосередньо під плеврою або

в більш глибоких відділах легені; за будовою може бути солітарною, шаруватою і конгломератною.

ТУБЕРКУЛЬОЗ – хронічна рецидивуюча інфекція, яка спричинюється *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis* і *M. africanum*; збудники Т. належать до роду *Mycobacterium*, родини *Mycobacteriaceae*, порядку *Actinomycetales*; джерелами збудників інфекції є хвора Т. людина, а також хворі Т. тварини; мікобактерії Т. можуть потрапляти в організм через верхні дихальні шляхи, інколи через слизові оболонки та пошкоджену шкіру; спостерігається підвищення захворюваності на Т.; основними причинами підвищення захворюваності та смертності від Т. є: 1) погіршення життєвого рівня, 2) різке збільшення міграції великих груп населення, 3) зниження рівня протитуберкульозних заходів, 4) почастищення випадків Т., викликаного лікарсько-стійкими мікобактеріями, 5) втрата «керованості» Т. в умовах великого резервуару туберкульозної інфекції та високої інфікованості населення; розрізняють такі стадії Т.: 1) первинне інфікування; 2) латентна, або прихована інфекція; 3) рецидивуючий Т. дорослого типу; найчастіше уражаються легені, але можливе ураження й інших органів; ознаки патоморфозу Т. в останній час: переважання специфічних ексудативно-некротичних процесів, інфільтративних форм Т., з масивним розпадом та гігантськими кавернами, казеозної пневмонії та плевритів.

Т. АБДОМІНАЛЬНИЙ – туберкульозні ураження органів травної системи (стравоходу, шлунка, кишечника), очеревини, лімфатичних вузлів брижі та лімфатичних вузлів заочеревинного простору, а також туберкульозне ураження печінки, селезінки, підшлункової залози; Т. а. відрізняється значним поліморфізмом клінічної картини.

Т. ВТОРИННИЙ – Т., який розвивається в осіб, що перенесли первинний Т.

Т. ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ – захворювання органів дихання, яке спричинюється мікобактеріями Т.; Т. д. с. може бути первинним, тобто розвиватися внаслідок проникнення, частіше аерогенним шляхом, збудника Т. в організм людини, не інфікованої мікобактеріями Т., і вторинним – розвивається внаслідок реактивації старих туберкульозних вогнищ або, рідкісніше, внаслідок ектогенної суперінфекції; первинний Т. д. с. частіше виникає в дитячому і юнацькому віці, проявляється первинним туберкульозним комплексом, Т. внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, плевритом, а також вогнищевим, інфільтративним і десимінованим Т.; вторинний частіше виникає в зрілому віці; при цьому зустрічається вогнищевий, інфільтративний, дисемінований Т. легень, туберкулома, Т. внутрішньогрудних лімфатичних вузлів та туберкульозний плеврит.

Т. ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ – туберкульозний процес у статевих органах жінок, звичайно, є вторинним і виникає внаслідок гематогенної або лімфогенної дисемінації збудників інфекції з первинного вогнища будь-якої локалізації; найчастіше уражаються ампули і торочки маткових труб; звідси процес поширюється по матковій трубі на її брижу, ендометрій,

міометрій, а також на яєчник; ураження шийки матки, піхви і вульви є дуже рідкісними формами Т. геніталій і, звичайно, спостерігаються в поєднанні з ураженням ендометрію; у маткових трубах формуються запальні утворення, розвивається спайковий процес, порушується їх прохідність; Т. яєчників проявляється формуванням у них туберкульозних гранулів різного розміру з наступним їх фіброзуванням.

ТУБЕРКУЛЬОЗ КІСТКОВО-СУГЛОБОВИЙ – форма Т. з переважним ураженням кісток і суглобів; Т. к.-с. є специфічним захворюванням, яке виникає в умовах гематогенної дисемінації туберкульозного процесу; основними локалізаціями Т. кісток і суглобів є хребет, колінний суглоб, кульшовий суглоб; розрізняють три фази розвитку патологічного процесу: преартритичну (преспондилітичну), артритичну (спондилітичну) і постартритичну (постспондилітичну); характеризується тривалим перебігом з виникненням вогнищ сирнистого некрозу в епіфізах і метафізах, руйнуванням суглобових хрящів, утворенням зовнішніх норичів.

Т. ЛЕГЕНЬ ВОГНИЩЕВИЙ – клінічна форма Т., яка характеризується обмеженим, переважно продуктивним запальним процесом.

Т. ЛЕГЕНЬ ДИСЕМІНОВАНИЙ – клінічна форма Т., яка характеризується утворенням множинних вогнищ різної величини, виникнення яких пов'язане з розсіюванням мікобактерій Т. в організмі, частіше гематогенним, рідкісніше лімфогенним шляхом.

Т. ЛЕГЕНЬ ДИСЕМІНОВАНО-ГЕМАТОГЕННИЙ – дисемінований Т., який виник внаслідок гематогенного поширення збудників інфекції.

Т. ЛЕГЕНЬ ІНФІЛЬТРАТИВНИЙ – клінічна форма Т., яка характеризується наявністю туберкульозного інфільтрату, що являє собою бронхопневмонічний запальний фокус у легені, з казеозним некрозом у центрі.

Т. ЛЕГЕНЬ КАВЕРНОЗНИЙ – клінічна форма Т., яка характеризується наявністю сформованої каверни при відсутності вираженого перифокального запалення, обширної бронхогенної дисемінації та фіброзних змін в оточуючій каверну легеневої тканині; каверни можуть бути пневмогенними, які утворилися на місці інфільтративно-пневмонічного процесу, і бронхогенними, які сформувалися в ділянці уражених бронхів.

Т. ЛЕГЕНЬ МІЛІАРНИЙ – форма дисеміновано-гематогенного Т. легень, яка характеризується рівномірним висипом у легенях дрібних просоподібних горбиків – туберкульозних гранулів та генералізацією процесу з ураженням багатьох органів і систем; у легенях виявляються симетрично розміщені множинні дрібні гранули переважно продуктивного, продуктивно-ексудативного або ексудативно-некротичного характеру.

Т. ЛЕГЕНЬ ФІБРОЗНО-КАВЕРНОЗНИЙ – деструктивна форма Т., яка характеризується наявністю каверни або каверн з вираженою фіброзною капсулою та фіброзними змінами в оточуючій каверну легеневої тканині; каверни частіше локалізуються в 1-, 2- або 6-му сегменті однієї або обох легень.

Т. ЛЕГЕНЬ ЦИРОТИЧНИЙ – клінічна форма Т., яка характеризується розростаннями грубої сполучної тканини в легенях і плеврі з вираженим переважанням фіброзних змін над специфічними.

Т. ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ВНУТРІШНЬОГРУДНИХ – самостійна форма локального Т. або компонент первинного туберкульозного комплексу, коли первинний афект у легенях відсутній або дуже малий, а домінує ураження лімфатичних вузлів; уражаються переважно бронхолегеневі лімфатичні вузли середньої частки правої легені, язичкового сегмента та верхніх часток легень; при цьому в лімфатичних вузлах формуються вогнища казеозного некрозу, які займають інколи всю тканину лімфатичного вузла.

Т. ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ ПЕРИФЕРІЙНИХ – Т. лімфатичних вузлів може бути самостійною формою захворювання або поєднуватися з іншими формами Т.; розрізняють локалізований і генералізований Т. л. в. п.; залежно від патоморфологічної картини виділяють гіперпластичну, фіброзно-казеозну і фіброзну форми туберкульозного лімфаденіту; при гіперпластичній формі в лімфатичному вузлі на фоні проліферації клітин лімфоїдної тканини виявляють туберкульозні гранули, інколи з казеозним некрозом; фіброзно-казеозна форма характеризується наявністю вогнищ казеозного некрозу, які інколи займають весь лімфатичний вузол; фіброзна форма туберкульозного лімфаденіту поряд з заживленням і розсмоктуванням туберкульозних вогнищ і гранулів характеризується розвитком сполучної тканини.

Т. НИРОК – форма позалегенового Т., яка характеризується ураженням нирок; розрізняють такі форми Т. нирок: Т. ниркової паренхіми, туберкульозний папіліт, кавернозний Т. нирки, фіброзно-кавернозний Т. нирки, ниркові казеоми або туберкуломи, туберкульозний піонефроз.

Т. ОЧЕЙ – форма Т. з переважним ураженням очей; залежно від патогенезу виділяють метастатичний (гематогенно-дисемінований) Т. о. і туберкульозно-алергічний ураження; до метастатичних форм Т. о. належать хоріоретиніт, передній увеїт (іридоцикліт), кератит, склерит і Т. придатків ока (кон'юнктиви повік, сльозопровідних шляхів та ін.); до туберкульозно-алергічних уражень належать фліктенульозний кератокон'юнктивіт, кон'юнктивіт і кератит, епісклерит, іридоцикліт або передній туберкульозно-алергічний увеїт.

Т. ПЕРВИННИЙ – період розвитку Т., який триває від часу проникнення в організм мікобактерій до повного заживлення вогнища; характерна висока чутливість тканин до мікобактерій та їх токсинів, що зумовлює можливість розвитку токсико-алергічних тромбоваскулітів, схильність до генералізації процесу; у процесі формування вогнищ первинного Т. може спостерігатися лімфогематогенна дисемінація з утворенням туберкульозних вогнищ у різних органах – кістках, нирках та ін.; заживлення вогнищ Т. п. супроводжується імунною перебудовою організму, зникненням алергії, набуттям імунітету.

Т. ПОЗАЛЕГЕНЕВИЙ – форми Т. різної локалізації, крім Т. органів дихання; особливістю Т. п. є ендогенне (гематогенне, лімфогенне) інфікування органів при наяв-

ності циркулюючих у крові мікобактерій Т.; особливості архітекτονіки мікроциркуляторного русла та порушення мікроциркуляції сприяють затримці мікобактерій Т. у тканинах і розвитку запальної реакції в різних органах.

ТУБЕРКУЛЬОЗ СЕЧОВИПУСКАЛЬНОГО КАНАЛУ – ураження сечовипускального каналу, яке розвивається у хворих Т. сечового міхура і специфічним простатитом; слизова оболонка з явищами набряку, в ній розвиваються туберкульозні гранульоми та виразкування.

Т. СЕЧОВОГО МІХУРА – форма позалегенового Т.; виникає при прогресуванні Т. нирок; туберкульозні горбики, інфільтрати частіше за все утворюються навколо отворів сечоводів; на слизовій оболонці, яка стає потовщеною, набряклою, можуть формуватися виразки; при цьому поряд з епітеліоїдно-гігантоклітинною реакцією спостерігається виражена лімфоцитарна інфільтрація; рубцювання тканин призводить до зморщування сечового міхура та різкого зменшення його об'єму.

Т. СЕЧОВОДУ – форма позалегенового Т.; виникає вторинно, лімфогенно або внаслідок контакту з інфікованою сечею; стінки сечоводу потовщені, спостерігається їх повнокрів'я, лімфоцитарна інфільтрація та набряк тканин; на слизовій оболонці сечоводу формуються туберкульозні гранульоми і виразки; найчастіше уражається передміхуровий відділ сечоводу (тазова частина), на другому місці стоїть ураження мисково-сечоводного сегмента.

Т. ШКІРИ – форма Т. з переважним ураженням шкіри; розрізняють локалізовані та дисеміновані форми Т. ш.; до локалізованих форм належать первинний Т. ш. (туберкульозний шанкр), туберкульозний вовчак (Т. ш. люпозний), коліквативний, бородавчастий Т. ш., міліарно-виразковий Т. ш.; до дисемінованих – гострий міліарний Т. ш., дисемінований міліарний Т. обличчя, розацеоподібний туберкулоїд, папулонекротичний Т. ш., ущільнена еритема і лишай золотушних.

Т. ШКІРИ БОРОДАВЧАСТИЙ – локалізована форма Т. шкіри; розвивається частіше внаслідок суперінфекції; процес починається з появи щільного дрібного неболючого вузлика рожевувато-синюшного кольору, який утворений туберкульозною грануляційною тканиною і оточений перифокальними запальними інфільтратами; вузлик збільшується в розмірах з наступним формуванням трьох зон: запальної облямівки, інфільтрованого вінчика та в центрі – зроговілих бородавчастих розростань.

Т. ШКІРИ КОЛІКВАТИВНИЙ – див.: Скрофулодерма.

Т. ШКІРИ ЛІХЕНОЇДНИЙ – дисемінована форма Т. шкіри, яка характеризується появою папульозного висипу, що розміщується на шкірі тулуба, розгинальних поверхнях кінцівок; первинним елементом висипу є неболючий м'який вузлик (папула); висипи схильні до групування; гістологічно процес характеризується поєднанням туберкульозних і неспецифічних елементів запалення.

Т. ШКІРИ ЛЮПОЗНИЙ – форма Т. ш., яка характеризується локалізацією патологічного процесу пере-

важно на обличчі, тривалим перебігом, деформацією тканин, що виникає внаслідок рубцювання інфільтрату і призводить до спотворювання; первинним елементом Т. ш. л. є горбик або люпома, які розміщені частіше за все у верхньому і середньому шарах дерми; зустрічаються і дифузні форми, при яких лімфоцитарна інфільтрація зі зкупченням епітеліоїдних та гігантських клітин типу Пирогова – Лангханса поширюється на всі шари дерми; під дією різних факторів, у першу чергу травми, туберкульозні вогнища можуть виразкуватися; внаслідок схильності люпом до периферійного росту і злиття утворюються поверхневі плоскі інфільтрати; часто елементи Т. ш. л. значно підвищуються над рівнем шкіри, виникають гіпертрофічні і навіть пухлиноподібні форми.

Т. ШКІРИ МІЛІАРНИЙ ГОСТРИЙ – дисемінована форма Т. шкіри, яка є проявом загального міліарного Т.; характеризується висипами на шкірі тулуба та кінцівок папул рожевувато-ціанотичного кольору, у центрі яких виникають поверхневі виразки; можуть формуватися локальні некрози дерми та епітелію без запальної реакції.

Т. ШКІРИ МІЛІАРНО-ВИРАЗКОВИЙ – локалізована форма Т. шкіри, яка розвивається екзогенно в бациловидіювачів внаслідок самозараження; найчастіше патологічний процес локалізується на шкірі навколо природних отворів; характеризується появою дрібних жовтувато-червоних вузликів, які швидко виразкуються, зливаються між собою і утворюють поверхневі дуже болючі виразки.

Т. ШКІРИ ОБЛИЧЧЯ МІЛІАРНИЙ ДИСЕМІНОВАНИЙ – дисемінована форма Т. шкіри; характеризується виникненням на шкірі обличчя, інколи шиї, окремих неболючих вузликів рожевого або бурого кольору, які можуть розсмоктуватися безслідно, а у випадках виразкування формувати рубчик.

Т. ШКІРИ ПАПУЛОНЕКРОТИЧНИЙ – дисемінована форма Т. шкіри; характеризується висипами, які симетрично розміщуються на шкірі обличчя, грудної клітки, розгинальних поверхнях верхніх та нижніх кінцівок, і являють собою округлі папули розміром 2–3 мм; папула складається з епітеліоїдних, лімфоїдних і гігантських клітин типу Пирогова – Лангханса; у центрі папули виникає своєрідна пустула, яка містить некротичні маси, що підсихають до кірочки; після відторгнення кірочок залишаються дрібні поверхневі депігментовані «штамповані» рубчики.

Т. ШКІРИ ПЕРВИННИЙ – локалізована форма Т. шкіри; виникає, головним чином, у немовлят, але може зустрічатися і в дорослих; характеризується розвитком на шкірі пустул, ерозій або виразок з дещо ущільненими краями; процес на шкірі супроводжується збільшенням регіонарних лімфатичних вузлів, які нагноюються і розкриваються; у виділеннях із виразок та лімфатичних вузлів виявляються мікобактерії Т.

ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ КОМПЛЕКС ПЕРВИННИЙ – форма туберкульозу органів дихання; характеризується специфічним ураженням ділянки легени (первинний афект), регіонарного лімфатичного вузла (туберкульозний лімфаденіт) і лімфатичних судин (туберку-

льозний лімфангіт); первинний афект частіше формується у 2–5 сегментах легень під плеврою у вигляді вогнища казеозного бронхіоліту або альвеоліту; навколо вогнища казеозного некрозу є шар специфічної грануляційної тканини, яка складається з епітеліоїдних, лімфоїдних і гігантських клітин Пирогова – Лангханса.

ТУБЕРКУЛЬОЗНІ ГРАНУЛЬОМИ – специфічна для Т. форма запальної реакції; Т. г. мають округлу форму, розміри їх досягають величини зерен проса, але можуть бути і більшими; залежно від реактивності організму гранульоми можуть бути ексудативними, які складаються переважно із лімфоїдних клітин, ексудативно-продуктивними, продуктивними і некротичними; типові продуктивні Т. г. складаються з епітеліоїдних клітин та гігантських клітин Пирогова – Лангханса, а також розміщених на периферії лімфоїдних клітин; інколи у центрі гранульоми формується вогнище казеозного некрозу; гранульоми можуть еліватися, утворюючи вогнища, в яких розрізняються елементи строми окремих гранульом, що їх складають; при заживленні на місці гранульоми розвивається невеликий рубчик неправильної павукоподібної форми.

ТУБО- – див.: Туб-.

ТУБО-ОВАРІАЛЬНИЙ – такий, що стосується маткової труби і яєчника.

ТУБОУТИТ – див.: Свстахіїт.

ТУБУЛ- (тубуло-; лат. tubulus – трубка, трубочка) – частина складних слів, яка означає «такий, що має форму трубки», «такий, що належить до трубок, до каналців».

ТУБУЛІЗАЦІЯ – з'єднання кінців перерізаного нерва за допомогою трубочок, виготовлених із артерій.

ТУБУЛО- – див.: Тубул-.

ТУБУЛОПАТІЇ – група захворювань, які характеризуються стійкими розладами функцій ниркових каналців; Т. бувають спадковими (первинними) і набутими (вторинними).

ТУБУЛОРЕКСИС – пошкодження ниркового каналця з розривом стінки, що зумовлено перенаповненням його сечою.

ТУБУЛЬОЗНИЙ – такий, що має велику кількість каналців або трубочок; трубчастий.

ТУБУЛЯРНИЙ – такий, що стосується трубок, має форму трубки; трубчастий, трубоподібний.

ТУБУС – елемент оптичного приладу у вигляді втулки, в яку вставлено лінзи.

ТУЖИЛІНА (С. А. ТУЖИЛИН) СИМПТОМ – яскраво-червоні плямки (аневризми дрібних судин) на шкірі живота, грудей і спини.

ТУЛУБ (TRUNCUS) – частина тіла людини, за винятком голови, шиї, кінцівок; включає спинно-грудний, попереково-черевний і крижово-сідничний відділи.

ТУЛЯРЕМІД – елементи висипу, які спостерігаються при туляремії або після введення туляремійної вакцини.

ТУЛЯРЕМІЯ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється *Francisella tularensis*; характеризується природною вогнищевістю; хазяїнами збудника в при-

родних умовах є дикі хребетні, головним чином гризуни і зайці; зараження людини відбувається різними шляхами: контактним; трансмісивним (через шкіру); аліментарним, аспіраційним; інкубаційний період триває від кількох годин до 3 тижнів, у середньому 3–7 днів; розрізняють такі клінічні форми Т.: бубонну, виразково-бубонну, окобубонну, ангінозно-бубонну, абдомінальну, легеневу, генералізовану.

Т. АБДОМІНАЛЬНА – клінічна форма Т., яка виникає при прониканні збудника через слизову оболонку шлунково-кишкового тракту, інколи як ускладнення інших форм захворювання; клінічно на перший план виступає ураження лімфатичних вузлів кишечника; типові сильні болі в череві, висока температура, збільшення печінки, селезінки; можуть розвиватися нудота, блювання, метеоризм, затримка випорожнення, інколи пронос.

Т. АНГІНОЗНО-БУБОННА – клінічна форма Т., яка виникає при прониканні збудника через мигдалики; характеризується місцевими змінами мигдаликів у вигляді їх гіперплазії з появою нальотів сірувато-білого кольору; ураження частіше одностороннє; з часом розвивається некротичний процес з утворенням глибоких, повільно заживаючих виразок; лімфаденіт появляється одночасно з ангіною.

Т. БУБОННА – клінічна форма Т., яка виникає при трансмісивному або контактному зараженні; характеризується регіонарним лімфаденітом та утворенням бубонів, які містять збудника.

Т. ГЕНЕРАЛІЗОВАНА – клінічна форма Т., яка характеризується вираженим токсикозом, інколи з втраченою свідомістю, маренням, адинамією, сильним головним болем, м'язовими болями; на шкірі появляються висипи, часто симетричні, на нижніх і верхніх кінцівках або на обличчі; гарячка хвилеподібного типу триває до 3 тижнів.

Т. КИШЕЧНА – див.: Т. абдомінальна.

Т. ЛЕГЕНЕВА – клінічна форма Т., яка виникає при потрапленні збудника з кров'ю або лімфою в легені чи в бронхолегеневі лімфатичні вузли, або виникає при повітряно-пиловому зараженні; Т. л. протікає за пневмонічним або бронхітичним варіантом; пневмонічний варіант характеризується розвитком запального процесу, який починається в корені легені, усередині і навколо бронхів, розповсюджуючись до периферії; хвороба протікає тяжко і тривалий час (до 2 місяців і більше), з схильністю до рецидивів та розвитку абсцесів, бронхоектазів, плевриту; некротизація в уражених ділянках легені може призвести до утворення порожнин (туляремійних каверн) різної величини; бронхітичний варіант характеризується більш легким перебігом; процес через 8–12 днів закінчується одужанням.

Т. ОКОБУБОННА – варіант бубонної Т., яка виникає при прониканні збудника через кон'юнктиву; характеризується розвитком кон'юнктивіту з утворенням папул і виразочок та набряком повік.

Т. ОКОЗАЛОЗИСТА – див.: Т. окобубонна.

Т. СЕПТИЧНА – див.: Т. генералізована.

Т. ТИФОЇДНА – див.: Т. генералізована.

ТЕМЕСЦЕНЦІЯ – збільшення об'єму кавернозних тіл статевих органів і набування ними підвищеної пружності при статевому збудженні.

ТУМОР – пухлина.

ТУНГІОЗ – див.: Саркопсильоз.

ТУНЕЛЬНІ СИНДРОМИ – мононевропатії (ураження окремих нервових стовбурів), причиною яких є компресія та пов'язана з нею ішемія нервових стовбурів у патологічно змінених фіброзних і фіброзно-кісткових каналах, через які ці стовбури проходять.

ТУРБУЛЕНТНИЙ – вихровий.

ТУРБУЛЕНТНИЙ РУХ – рух рідин або газів, при якому перемішувани частинки утворюють вихори і рідини (гази) швидко перемішуються.

ТУРБУЛЕНЦІЯ – хаотичний рух рідини або газу.

ТУРГОР – здатність клітин і органів здійснювати опір різним механічним діям.

ТУРЕНА (A. TOURAINE) ВЕЛИКИЙ АФТОЗ – див.: Бехчета хвороба.

ТУРЕНА (A. TOURAINE) ВРОДЖЕНИЙ ПОЛІКЕРАТОЗ – див.: Турена полікератоз.

ТУРЕНА (A. TOURAINE) ДУГОПОДІБНА ТЕЛЕАНГІЕКТАТИЧНА ПУРПУРА – див.: Пурпура дугоподібна телеангіектатична.

ТУРЕНА (A. TOURAINE) ПОЛІКЕРАТОЗ – спадкові вроджені невоїдні синдроми, які характеризуються різного виду кератозами, що поєднуються з іншими проявами дисплазії та дистрофії шкіри і її придатків, а також аномаліями розвитку нервової та інших систем організму.

ТУРЕНА (A. TOURAINE) ПОЛІФІБРОМАТОЗ – комплекс спадкових аномалій; характеризується поєднанням контрактури Дюпюїтрена, келоїду та пластичної індурації статевого члена (у чоловіків) або фіброматки (у жінок).

ТУРЕНА (A. TOURAINE) СЕРЕДИННО-ЛИЦЬОВЕ ЛЕНТИГО – див.: Лентигіноз центрофасціальний дизрафічний.

ТУРЕНА (A. TOURAINE) СИСТЕМНИЙ ЕЛАСТОРЕКСИС – див.: Псевдоксантома еластична.

ТУРЕНА (A. TOURAINE) СПАДКОВИЙ ПОЛІФІБРОМАТОЗ – див.: Турена поліфіброматоз.

ТУРЕНА – ГІССЕЛЬБРЕХТА (A. TOURAINE – GISELBRUCHT) ВРОДЖЕНА ЕКТОДЕРМАЛЬНА ПОЛІДИСПЛАЗІЯ – див.: Шефера синдром.

ТУРЕНА – СОЛАНТА – ГОЛЕ (A. TOURAINE – G. SOLENTE – L. GOLE) СИНДРОМ – див.: Пахідермоперіостоз.

ТУРЕНА – СУЛНЬЯКА (A. TOURAINE – SOULGNAC) ВРОДЖЕНИЙ ГІПЕРЕКТОДЕРМОЗ – див.: Шефера синдром.

ТУРЕТТА (G.G. DE LA TOURETTE) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, яке характеризується множинними тиками; починається в дитячому віці, часто з простих тиків, які в процесі прогресування змінюються множинними складними рухами, у тому числі респіраторними і вокальними тиками; спочатку тики можуть проявля-

тися у формі хрюкаючих або гавкаючих звуків, які з часом змінюються більш складними нав'язливими вокалізаціями.

ТУРЕЦЬКЕ СІДЛО (SELLA TURCICA) – заглиблення на верхній поверхні тіла клиноподібної кістки, обмежене спереду та ззаду кістковими виступами; у Т. с. розміщений гіпофіз.

ТУРЕЦЬКОГО СІДЛА «ПОРОЖНЬОГО» СИНДРОМ – симптомокомплекс, який може спричинюватися вродженою аномалією розвитку діафрагми турецького сідла, арахноідокістозним випинанням, аплазією гіпофіза, підвищеним тиском спинномозкової рідини, інфарктами, некрозом гум та гранулом гіпофіза; при цьому м'яка мозкова оболонка заповнює турецьке сідло; гіпофіз може бути розпластаним по задній стінці турецького сідла і навіть витісненим угору; у разі стискання гіпофіза пригнічується його функція, що проявляється порушенням продукції тропних гормонів; частіше всього зазначений синдром спостерігається у жінок (більше 80%), які страждають на ожиріння (біля 75%) або гіпертензію (30%), з ознаками підвищення внутрішньочерепного тиску (10%) та ринореї (10%).

ТУРИНА (F. TURYN) СИМПТОМ – якщо хворий виконує тильне згинання I пальця ноги, то в сідничній ділянці на боці ураження появляється біль; ознака ішіасу.

ТУРКО (J. TURCOT) СИНДРОМ – спадкові множинні аденоми ободової кишки, які супроводжуються злоякісними пухлинами (гліомами) центральної нервової системи.

ТУРНЕ (A. TOURNAU) ЗІНИЧНА РЕАКЦІЯ – див.: Турне феномен.

ТУРНЕ (A. TOURNAU) ФЕНОМЕН – при крайньому відведенні ока спостерігається розширення зіниці.

ТУРНЕРА (Г. И. ТУРНЕР) СИМПТОМ – гіперестезія в ділянці колінного суглоба на боці пошкодженого меніска; можлива ознака пошкодження меніска.

ТУРНЕРІВСЬКА (Г. И. ТУРНЕР) АТРОФІЯ – атрофія м'язів кінцівок, зумовлена рефлекторними впливами з зони перелому кісток.

ТУРНЕЯ (A. TOURNAU) РЕФЛЕКС – при боковій фіксації відведеного ока часто спостерігається однобічний мідріаз; фізіологічний рефлекс.

ТУРНИКЕТ – джгут для зупинки крові; являє собою шкіряну або тканинну петлю, яку скручують за допомогою важеля.

ТУРУНДА – невеликий довгастих вузький тампон із марлі.

ТУТОНА (K. TOUTON) КЛІТИНИ – клітини, які зустрічаються в пухлинах мезенхімного походження; характеризуються великим розміром, численними ядрами, розміщеними у вигляді кільця або напівкільця навколо базофільної ділянки цитоплазми; мають світлу, пінясту цитоплазму, яка містить ліпіди.

ТУЧНА КЛІТИНА – див.: Лаброцит(и).

ТЬСРА (H. THIERS) ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАПУЛЬОЗНИЙ ФІБРОМАТОЗ – див.: Фіброматоз папульозний генералізований.

ТЮБАЖ – випорожнення жовчного міхура шляхом перорального введення холекінетика з одночасним програванням ділянки печінки.

«**ТЮЛЕНЯ ЛАПА**» – деформація кисті, зумовлена периферійним паралічем м'язів кисті та передпліччя при ураженні галузок VII–VIII шийних і I грудного спинномозкових нервів або частини шийно-плечового сплетення; за формою кисть нагадує форму плавника тюленя.

ТЮРБАННА ПУХЛИНА – див.: Циліндрома шкіри.

ТЮРКА (L. TÜRK) ВТОРИННЕ ПЕРЕРОДЖЕННЯ – дегенерація нервового волокна, яке відділене від нейрона.

ТЮРКА (S. TÜRK) ЛІНІЯ – лінійне скупчення лейкоцитів на задній поверхні рогівки, розміщене в нижньому її відділі точно по середній лінії; спостерігається в нормі.

ТЮРКА (W. TÜRK) ХВОРОБА – див.: Мононуклеоз інфекційний.

ТЮРКО (J. TURCOT) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій, який характеризується злоякісними пухлинами ц. н. с. та поліпозом товстої кишки.

ТЮРПЕНА (R. A. TURPIN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій трахеї, бронхіального дерева, стравоходу і кісток грудної клітки; спостерігаються мегаезофагус, трахеоезофагеальні нориці, вроджені бронхоектази, аномалії хребців (зайві хребці, щілини) та ребер, гетеротопія грудної протоки.

ТЮТЮН (NICOTIANA) – рід рослин родини пасльонових, який включає більше 60 видів; розрізняють Т. культурний (*N. tabacum*) і махорку; паління Т. – шкідлива звичка, яка може викликати зміну поведінкових реакцій, стимуляцію секреції кортикостероїдів, що діють на мозкові функції; дим Т. має токсичну дію; тимчасовий стимулюючий ефект може викликати виснаження нервових клітин, зниження працездатності; дим Т. – складна фізико-хімічна система, яка складається із твердої і газової фаз; тверда фаза складається із частинок сажі; хімічний склад тютюнового диму залежить від якості виробів – дим сигарет, що пройшов крізь фільтри містить менше смоли і нікотину; у газову фазу диму при температурі сигарети 700–800° С переходять окис вуглецю, альдегіди, ефіри, спирти, феноли, аміни, нікотин, пиперидин, пиридин, пірол, хінолін, оцтова і мурашина кислоти, акролеїн, поліфеноли, коричневі пігменти, 3,4-бензпірен, окисли азоту, аміак, сірководень, триоксид миш'яку, нікель, хром, кадмій.

ТЮТЮНОПАЛІННЯ – шкідлива звичка, яка полягає у вдиханні диму тютюну, що тліє; має негативний вплив на здоров'я тих, хто палить і оточуючих їх осіб.

ТЮТЮНОПАЛІННЯ ПАСИВНЕ – вимушене вдихання особами, що не палять, накопичених у приміщенні продуктів паління.

ТЮФФЬЄ (M. T. TUFFIER) СИМПТОМ – при перетискуванні вен кінцівки одночасно з перетискуванням поверхневих артерій набухання вен спостерігається

тільки в тому випадку, якщо є колатеральний кровообіг; ознака наявності колатерального кровообігу.

ТЯЖКА ВОДА – вода, в якій атоми водню заміщені атомами дейтерію.

«**ТЯЖКИХ ЛАНЦЮГІВ**» **ХВОРОБИ** – неопластичне порушення клональних співвідношень плазматичних клітин з надмірним утворенням гомогенних тяжких ланцюгів імуноглобулінів (γ , α , μ або δ); більша частина моноклональних білків за структурою схожа з молекулами звичайних антитіл, але при хворобах «тяжких ланцюгів» утворюються неповні моноклональні імуноглобуліни.

«**Т. Л.**» **ХВОРОБА IGA (α -ЛАНЦЮГІВ)** – клінічно захворювання характеризується дифузною лімфомою в черевній порожнині та синдромом мальабсорбції; при гістологічному дослідженні спостерігається атрофія ворсинок та масивна інфільтрація власної пластинки слизової оболонки тонкої кишки лімфоцитами, плазматичними клітинами і/або імунобластами; можлива схожа інфільтрація лімфатичних вузлів брижі; методи імуноелектрофорезу та імунофіксації дозволяють виявити вільні α -ланцюги; географічний максимум захворювання спостерігається на Близькому Сході.

«**Т. Л.**» **ХВОРОБА IGG (γ -ЛАНЦЮГІВ)** – клінічно захворювання нагадує злоякісну лімфому і, як правило, проявляється збільшенням лімфатичних вузлів, печінки і селезінки; часто спостерігається анемія, тромбоцитопенія, еозинофілія, а також атипівні лімфоцити або плазматичні клітини в циркулюючій крові; характерні гарячка, рецидивуючі інфекції та зниження рівня незмінених імуноглобулінів у сироватці крові; приблизно в четвертій частині хворих розвивається набряк піднебіння; методи імуноелектрофорезу або імунофіксації виявляють у сироватці крові або сечі гомогенні тяжкі ланцюги – фрагменти IgG; тривалість захворювання від кількох місяців до 5 років і більше; хворі, звичайно, помирають від бактеріальних інфекцій або прогресуючого злоякісного процесу.

«**Т. Л.**» **ХВОРОБА IGM (μ -ЛАНЦЮГІВ)** – клінічна картина схожа з пізньою стадією хронічного лімфолейкозу або іншого лімфопроліферативного захворювання; уражаються в основному внутрішні органи (печінка, селезінка, лімфатичні вузли черевної порожнини; у кістковому мозку у 2/3 хворих виявляються вакуолізовані плазматичні клітини; інколи спостерігається виділення з сечею білка Бенс-Джонса (типу κ), патологічні переломи та амілоїдоз; у сироватці виявляється «швидкий» компонент, що реагує з антисироватками до μ -ланцюгів.

ТЯЖКІСТЬ ПОШКОДЖЕННЯ – ступінь заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок нанесення тілесного пошкодження, який встановлюється за його небезпечністю для життя, розмірах втрати працездатності та тривалості розладів здоров'я.

ТЯЖКОПОРАНЕНИЙ – поранений, в якого спостерігаються пошкодження життєво важливих органів і систем або порушення їх функцій; Т. має потребу в інтенсивній терапії, часто і в реанімаційних заходах, а також у постійному лікарському спостереженні та медичному догляді.

Уу

УАЙБЕРНА-МЕЙСОНА (R. WYBURN-MASON) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: аневризми судин середнього мозку та сітківки ока і судинні родимі плями на шкірі; клінічно характеризується порушеннями зору, головними болями, набряком соска зорового нерва, ністагмом, птозом, ригідністю м'язів шиї, розладами мовлення, мозочковими симптомами, психічними розладами; вираженість клінічних симптомів залежить від величини та локалізації аневризми.

УАЙЄТТА (W. WYATT) СИНДРОМ – див.: Цитомегалія.

УАЙЛДЕРА (W. H. WILDER) СИМПТОМ – незначне посмикування очного яблука при почерговому приведенні і відведенні очей; ознака початкової стадії тиреотоксикозу.

УАЙТА (CH. J. WHITE) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який спостерігається при обмороженні ступнів: еритема, набряк, болюча анестезія, бульозний висип, пурпура, пізніше – некроз.

УАНЬЄ (R. HOIGNE) СИНДРОМ – неалергічна реакція після ін'єкції депо-пеніциліну: запаморочення, страх смерті, шум у вухах, блідість, парестезії; протягом кількох хвилин усі симптоми зникають.

УБИВСТВО – протиправне позбавлення життя іншої людини.

УБІКВІТАРНИЙ – такий, що зустрічається або поширений усюди.

УБІКВІТИН – білок, що складається із 76 амінокислот з молекулярною масою 8600 Da; гени, які його кодують розміщені в 17 і 15 хромосомах; У має однакову структуру у всіх клітинах еукаріот; У є одним із основних чинників процесу деградації внутрішньоклітинних білків; протеосома розпізнає об'єкт протеолізу по приєднаному до нього ланцюжку, який складається з не менш, ніж чотирьох молекул білка У; У містить в собі специфічні сигнали, які викликають процес деградації; до них належать: 1) порушення вторинної структури білка (неправильне згортання) його поліпептидного ланцюга, пошкодження бокових ланцюгів залишків амінокислот, у тому числі їх окислення; 2) конформація N-термінальної ділянки пептиду – наявність “дестабілізуючої” N-кінцевої або іншої вільної аміногрупи або специфічно розміщеного лізин-субстрату; 3) певні короткі “мотиви” в послідовності амінокислотних залишків або PEST-сигнали – фрагменти білка з залишками проліну (P), глютамінової кислоти (E), серину (S) та треоніну (T); 4) над-

лишкове глікозування білків і пептидів; 5) наявність комплексів субстрату з відповідним адапторним білком.

УБІКВІТИН-ОПОСЕРЕДКОВАНЕ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННЕ РОЗЩЕПЛЕННЯ БІЛКІВ – система внутрішньоклітинного протеолізу, що бере участь у таких процесах, як проліферація клітин, їх диференціювання, реакції на стрес та пошкодження; на певних етапах деградації білка, яка здійснюється великим білковим комплексом – протеосомою, відбувається приєднання до нього «ланцюжка» молекул невеликого пептиду убіквітину; поліубіквітиновий ланцюжок приєднується в певний момент і є сигналом, що даний білок підлягає деградації; серед білків, що підлягають убіквітин-залежному протеолізу спостерігаються: регулятори клітинного циклу, компоненти різних сигнальних шляхів, мутовані білки, білки, що пошкоджені посттрансляційно.

УВАГА – форма організації психічної діяльності, яка забезпечує виділення в свідомості одних об'єктів відбиття при одночасному ігноруванні інших об'єктів; виділяють активну і пасивну У.

УВАГИ ДЕФЦИТУ СИНДРОМ – підвищений, не відповідний віковій ступінь неухважності та імпульсивності з явищами гіперреактивності або без таких.

УВЕ- (увео-; лат. uva – виноградне гроно) – частина складних слів, яка означає належність до судинної оболонки ока.

УВЕЇТ – запалення судинної оболонки очного яблука (увеального тракту); анатомічно У. поділяються на передні (ірит і іридоцикліт), проміжні (цикліт, периферичний увеїт), задні (хоріоїдит і ретиніт) і дифузні (ірит плюс проміжний У. плюс хоріоретиніт)

УВЕЇТ ЗАДНІЙ – див.: Хоріоїдит.

УВЕО- – див.: Уве-.

УВЕОКУТАННИЙ СИНДРОМ – див.: Харади хвороба.

УВЕОМЕНІНГЕАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується поєднанням менінгального синдрому з увеїтом.

УВЕОПАРОТИДНА ГАРЯЧКА – див.: Хесрфордта хвороба.

УВЕОПАРОТИТ – див.: Хесрфордта хвороба.

УВЕОПАТІЯ – невизначена назва уражень судинної оболонки незапального характеру.

УВУЛІТ – див.: Стафіліт.

УГРУПОВАННЯ – сукупність видів, об'єднаних між собою певними взаємовідносинами, певною територією проживання і тим чи іншим впливом комплексу зовнішніх умов існування.

УДАРНИЙ ОБ'ЄМ КРОВІ – див.: Ударний об'єм серця.

УДАРНИЙ ОБ'ЄМ СЕРЦЯ – об'єм крові (мл), який викидається шлуночком серця за одну систолу.

УЕСТА (W. J. WEST) СИНДРОМ – різновид судом у дітей; хвороба, звичайно, проявляється у віці 2 років; спостерігаються серійні згинальні спазми (упродовж доби до 80 і більше нападів по 15–20 конвульсій); з часом судомні напади набувають рис епілептичних; часто розвивається слабоумство.

УЄМУРА (M. UEMURA) СИНДРОМ – клінічна форма дефіциту вітаміну А; характеризується гемералопією, епітеліальним ксерозом, множинними блідими плямами на сітківці, послабленою адаптацією до темноти; всі симптоми зникають після прийому вітаміну А.

УЗУРА – місцеве обмежене руйнування кісткової або хрящової тканини.

УЗУРА НІГТЬОВА – деформація вільного краю нігтя, яка виникає внаслідок його стирання при постійному розчісуванні шкіри.

УІКХЕМА (L. F. WICKHAM) СІТКА – ознака червоного плоского лишая: дрібна сітчастість на поверхні папул, зумовлена нерівномірним гранулозом.

УІЛКІ (D. WILKIE) СИНДРОМ – симптомокомплекс функціональної непрохідності дванадцятипалої кишки в місці, де вона перехрещується з верхньою брижовою артерією (a. mesenterica superior); характеризується інтермітуючим блюванням з домішкою жовчі; схудненням; слабкістю, що примушує хворого дотримуватися постільного режиму; коли хворий лежить на спині, блювання зупиняється і загальне самопочуття покращується; при рентгенологічному дослідженні – розширення шлунка і проксимального відділу дванадцятипалої кишки.

УІЛКІНСОНА (J. F. WILKINSON) ХВОРОБА – див.: Анемія B_{12} - (фолієво) ахрестична.

УІЛЛАНА (R. WILLAN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при лускатому лишаї: срібно-сірі лусочки на шкірі; під лусочками шкіра яскраво-червона; після зішкрібання лусочок спостерігається точкова кровотеча.

УІЛЛЗА (L. WILLS) СИНДРОМ – мегалоцитарна анемія вагітних у субтропічних поясах (головним чином, на півдні Індії); звичайно, розвивається у вагітних, які вживають їжу, що містить мало тваринних білків та вітамінів А, В і С; характеризується загальною слабкістю, набряком кінцівок, запаленням слизової оболонки порожнини рота і язика; часто спостерігається гарячка; у периферійній крові виражена гіперхромна анемія з мегалоцитозом і мегалобластозом, лейкопенія, відносний лімфоцитоз, тромбопенія.

УІЛЛЗА – БАЛЬФУРА – МАК-СУЇНІ (L. WILLS – BALFOUR – McSWINEY) СИНДРОМ – див.: Уіллза синдром.

УІЛЛІСА (T. WILLIS) СИМПТОМ – уявне покращання слуху, що здається при шумі; ознака отосклерозу.

УІЛСОНА – МАЙКІТІ (M. G. WILSON – V. K. MIKITY) СИНДРОМ – респіраторний симптомокомплекс у новонароджених, який спостерігається в дітей, що народилися передчасно (раніше 30 тижнів) з малою масою тіла при народженні (менше 1500 г); симптоми проявляються відразу ж після народження; характеризується задишкою, кашлем; періодичним або постійним ціанозом; утрудненим відхаркуванням з аспіраційною пневмонією; прогресуючою серцево-легеневою недостатністю; в периферійній крові нестабільна еозінофілія; при рентгенологічному дослідженні легень – великовогнищева пневмонія.

УІЛЬЯМСА (C. J. V. WILLIAMS) СИМПТОМ (1) – перкуторно визначається тимпаніт у другому міжребер'ї на боці ураження; ознака ексудативного плевриту.

УІЛЬЯМСА (C. J. V. WILLIAMS) СИМПТОМ (2) – на боці ураження легень спостерігається зменшення рухомості діафрагми; ознака різних однобічних уражень легень.

УІЛЬЯМСА (C. J. V. WILLIAMS) СИМПТОМ (3) – зменшення екскурсії легень; ознака злипливого перикардиту.

УІЛЬЯМСА – БОЙРЕНА (J. C. P. WILLIAMS – A. J. BEUREN) СИНДРОМ – транзиторна гіперкальціємія у немовлят, яка супроводжується надклапанним стенозом аорти, затримкою психічного розвитку та мініатюрним обличчям; у більшості випадків спостерігається порушення метаболізму вітаміну D

УІЛЬЯМСА – КЕМПБЕЛЛА (H. WILLIAMS – P. N. CAMPBELL) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій, які проявляються генералізованими бронхоектазами, повною відсутністю або недорозвитком хрящів трахеї та бронхів; клінічні прояви виникають у ранньому дитячому віці; спостерігається кашель, виділення мокроти, рецидивуюча гарячка, над легеньми вислуховуються вологі хрипи та крепітація; з часом розвивається деформація грудної клітки, закупорка дихальних шляхів зі спадінням частин легень, пневмофіброз, емфізема; при бронхографії – роздування уражених бронхів на вдиху та їх спадіння на видиху.

УІЛЬЯМСОНА (O. K. WILLIAMSON) СИМПТОМ – значне зниження артеріального тиску в носі на боці ураження в порівнянні з рукою того ж боку; ознака пневмо- або гідротораксу.

УІНТЕРА (J. S. D. WINTER) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: виражена двобічна приглухуватість, зумовлена аномаліями розвитку внутрішнього вуха, стеноз зовнішнього слухового проходу, гіпо- і дисплазія вушних раковин; відставлені вуха; маленький, гострий, вигнутий ніс; мікрогнатія; одно- або двобічна аплазія нирок і сечоводів, аплазія або рудименти піхви, інколи – атрезія піхви з первинною аменореєю і болями в нижній частині живота, гіпоплазія матки, яєчників і яйцеводів.

УІНТЕРБОТТОМА (TH. M. WINTERBOTTOM) СИМПТОМ – збільшення лімфатичних вузлів у латеральній ділянці шиї; ознака африканського трипанозомозу.

УІНЧЕСТЕРА (P. H. WINCHESTER) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: низький або карликовий зріст, аномалії обличчя, контрактури кінцівок, помутніння рогівки, остеопороз, резорбція карпальних і тарзальних кісток; деструкція інтра- і періартикулярних структур, що симулює ревматоїдний артрит.

УШПЛА (G. H. WHIPPLE) ХВОРОБА – див.: Інтестинальна ліподистрофія.

УШПЛА (A. O. WHIPPLE) ТРІАДА – симптомокомплекс, що спостерігається при гіперфункції підшлункової залози; характеризується поєднанням пос-

тійно зниженого вмісту глюкози в крові з виникненням на тлі нападів гіперінсулінізму, які усуваються введенням глюкози.

УТКОПА – САЛЛМАНА (С. J. J. R. WITKOP – L. SALLMANN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: піняво-желатинові пляшки на кон'юнктиві, потовщення слизової оболонки рота; зміни в порожнині рота нагадують лейкоплакії і виявляються при народженні; пляшки на кон'юнктиві утворюються в ранньому дитячому віці; клінічно спостерігається світлобоязнь, розвиваються розлади зору.

УКЛИНЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – випинання ділянки головного мозку в природні отвори кісток черепа або твердої мозкової оболонки, яке розвивається внаслідок підвищення внутрішньочерепного тиску.

«УКУСУ ЩУРІВ» ХВОРОБА – див.: Содоку.

УЛОРАГІЯ – кровотеча з ясен.

УЛОТРИХІЯ – кучерявість волосся голови.

УЛЬЕРИТЕМА – ураження шкіри у вигляді еритеми з утворенням атрофічних рубців. Виділено кілька форм У.: сикозиформна У. Унна, відцентрова У., надбрівна У.

УЛЬНАРНИЙ – ліктьовий; такий, що стосується ліктьової кістки.

УЛЬНАРНИЙ РЕФЛЕКС – при ударі молоточком по шилоподібному відростку ліктьової кістки спостерігається пронація і незначне згинання передпліччя та пальців; фізіологічний рефлекс.

УЛЬРІХА (O. ULLRICH) СИНДРОМ (1) – склеротично-атонічна форма міатонії; хвороба проявляється від народження; спостерігається розслаблена, слабоборозвинута мускулатура дистальних відділів кінцівок, м'язові контрактури – м'язи в ділянці талії стають твердими, втрачають еластичність, розвивається кіфосколиоз; у суглобах, які розміщені ближче до тіла, внаслідок контрактур привідних і згинаючих м'язів, утруднене відведення і згинання; відносно менше уражена мускулатура, що іннервується черепними нервами; осина талія; виражений гіпергідроз, доліхостеномелія; астенія; хвороба не прогресує.

УЛЬРІХА (O. ULLRICH) СИНДРОМ (2) – асиметрична, однобічна форма синдрому Бонневі – Ульріха; спостерігаються однобічні лігальні перетинки, як правило, на кінцівках; множинна м'язова гіпо- або аплазія; андротропізм; всі інші симптоми, як при синдромі Бонневі – Ульріха.

УЛЬРІХА – БОННЕВІ (O. ULLRICH – K. BONNEVIE) СИНДРОМ – див.: Бонневі – Ульріха синдром.

УЛЬРІХА – ФЕЙХТИГЕРА (O. ULLRICH – FEICHTIGER) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: маскоподібний вираз обличчя, вузькі очні щілини, запалий корінь носа, опуклий лоб, великий рот, деформовані вушні раковини («котячі вуха»), мікрогенія, «вовча паща», мікрофтальм, гетеротопні колобоми, помутніння рогівки, глухота, полідактилія, дисфалангія, дисгеніталізм (гіпоспадія, пахові яєчка, піхва і матка з перегородками); часто спостерігаються вроджені вади серця, кістозні нирки, рухлива сліпа кишка.

УЛЬРІХА – ФРЕМЕРЕЙ-ДОНА (O. ULLRICH – H. FREMEREY-DOHNA) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; спостерігається пропорційний карликовий зріст, гіпоплазія ребер і ключиці; гіпоплазія нижньої щелепи («пташине обличчя»), аномалії розміщення зубів; мікрофтальм, катаракта, косоокість, аномалії рефракції, псевдовитришкуватість, голубі склери; гіпотрихоз, лінійна або вогнищева плішивість, плямиста лейкодермія, склерозована атрофічна шкіра обличчя.

УЛЬРІХА – ШЕЙЄ (O. ULLRICH – H. G. SCHEELE) СИНДРОМ – див.: Шейє хвороба.

УЛЬТРАВІСОКОЧАСТОТНІ СТРУМИ – електромагнітні коливання з частотою від 30 до 300 МГц; застосовуються як засіб електролікування.

УЛЬТРАГІСТОХІМІЯ – див.: Електронна гістохімія.

УЛЬТРАЗВУК (біологічна дія) – звукові механічні коливання, частота яких перевищує частоту звуку, що сприймається вухом (від 20 кГц до 10 МГц і вище). У. поглинається речовинами клітин та тканин. При незначних інтенсивностях У. поглинута енергія перетворюється на тепло, що спричиняє місцеве розігрівання тканин. При високих інтенсивностях У. виникає специфічний ефект кавітації – розриви рідкого середовища з появою дрібних пухирців-пустот, що призводить до ушкодження і навіть руйнування клітин. Дія У. на клітини супроводжується руйнуванням їхніх мембранних структур.

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА – розпізнавання патологічних змін окремих органів та систем за допомогою методів дистанційного ультразвукового дослідження. У. д. ґрунтується на принципі ехолокації (випромінювання зондуючого імпульсу ультразвуку і приймання сигналів, які відбилися від поверхонь розділу тканинних середовищ, що мають різні акустичні властивості).

УЛЬТРАЗВУКОВА ТЕРАПІЯ – застосування ультразвуку з лікувальною метою. В основі У. т. лежить специфічний характер взаємодії ультразвуку з біологічними тканинами. У фізіотерапевтичній практиці застосовують ультразвукові коливання частотою від 800 до 3000 кГц, в ультразвуковій хірургії – від 20 до 100 кГц.

УЛЬТРАЗВУКОВИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ – метод з'єднання кісток, заповнення кісткових порожнин, а також створення кісткових конгломератів для відновлення цілісності пошкоджених або резектованих ділянок кісток за допомогою ультразвукового зварювання.

УЛЬТРАЗВУКОВІ КОЛИВАННЯ – див.: Ультразвук.

УЛЬТРАМІКРОАНАЛІЗ – методи якісного та кількісного аналізу дуже малих кількостей речовини (вага проби менша 1 мкг, об'єм розчину менший 1 мкл).

УЛЬТРАМІКРОЕЛЕМЕНТИ – хімічні елементи, вміст яких в організмі виражається в мільйонних і менших частках відсотка.

УЛЬТРАМІКРОСКОП – оптичний прилад для виявлення найдрібніших частинок, менших за довжину хвилі світла, в якому об'єкт, що вивчається, освітлюється збоку.

УЛЬТРАМІКРОСКОПІЯ – метод виявлення частинок, менших за довжину хвилі світла, розміри яких лежать за межами розпізнавальної здатності мікроскопа.

УЛЬТРАМІКРОТОМ – апарат для автоматизованого приготування надтонких зрізів тканин заданої товщини (5–10 нм), які призначені для електронно-мікроскопічного дослідження.

УЛЬТРАПАСТЕРИЗАЦІЯ – див.: Уперизація.

УЛЬТРАСТРУКТУРОМЕТРІЯ – методи вимірювання структур клітини, які не видно у світловий мікроскоп.

УЛЬТРАТЕРМОСТАТ – прилад для створення і автоматичного підтримування в замкнутому об'ємі заданої температури в межах 30–99° С з відхиленням не більшим $\pm 0,05^\circ$.

УЛЬТРАФІЛЬТР – мембранний бактеріальний фільтр з діаметром пор 10–270 нм.

УЛЬТРАФІЛЬТРАТ – продукт фільтрації рідини через біологічну або штучну мембрану з обмеженою проникливістю.

УЛЬТРАФІЛЬТРАЦІЯ – процес фракціонування за розміром розчинених або суспензованих компонентів шляхом фільтрації через мембрани з обмеженою проникливістю.

УЛЬТРАФІОЛЕТОВА НЕДОСТАТНІСТЬ – порушення трофічних, обмінних і регуляторних процесів в організмі, а також його захисної функції, що зумовлено тривалою відсутністю або недостатністю дії на нього ультрафіолетового випромінювання.

УЛЬТРАФІОЛЕТОВА ПРОБА – одночасний і рівний за величиною вплив ультрафіолетовим випромінюванням на симетричні ділянки шкіри з наступним порівнянням ступеня вираженості на них еритеми; метод виявлення однобічного ураження вегетативної нервової системи.

УЛЬТРАФІОЛЕТОВЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – видимі оком електромагнітні коливання з довжиною хвилі 400–185 нм і меншою. Спричинює збудження атомів та молекул у клітинах, а короткохвильова частина спектра (довжина хвилі менша від 185 нм) призводить до іонізації. Найбільшою біологічною дією характеризується У. в. з довжиною хвилі 185–300 нм, бо саме його поглинають нуклеїнові кислоти та білки.

УЛЬТРАФОНОФОРЕЗ – див.: Фонофорез.

УЛЬТРАЦЕНТРИФУГА – прилад для пришвидшення осадження колоїдних частинок, що ґрунтується на дії відцентрової сили; У. забезпечує розділ частинок у високодисперсних суспензіях та колоїдних розчинах.

УЛЬТРАЦЕНТРИФУГУВАННЯ – розділення високомолекулярних сполук, їх агрегатів, субклітинних структур та вірусів під дією відцентрової сили.

УЛЬТРАЦИТОХІМІЯ – див.: Електронна гістохімія.

УЛЬЦЕРАЦІЯ – укривання виразками, утворення виразок.

УЛЬЦЕРОЗНИЙ – виразковий; такий, що спричинює утворення виразок.

УМБІЛІКАЛЬНИЙ – пупковий; такий, що стоєть пупка.

УМБІЛІКАЦІЇ СИМПТОМ – див.: Утягування шкіри симптом.

УМОВНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, що формується протягом індивідуального життя, внаслідок неодноразового поєднання дії подразників – індиферентного та біологічно важливого, у результаті чого індиферентний подразник також стає біологічно важливим.

УМОВНИЙ ВИЩИХ ПОРЯДКІВ РЕФЛЕКС – У. р., що підкріплюється раніше утвореними умовними подразниками.

УМОВНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ РЕФЛЕКС – У. р. на сигнали, які близькі за своїми фізичними характеристиками до сигналу, на який формується рефлекс.

УМОВНИЙ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – У. р. у вигляді одного або серії спеціальних рухів.

УМОВНИЙ НАТУРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – У. р. на природні компоненти відповідного безумовного подразника.

УМОВНИЙ ОПЕРАНТНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Умовний інструментальний рефлекс.

УМОВНИЙ ПЕРШОГО ПОРЯДКУ РЕФЛЕКС – У. р., що утворюється при підкріпленні безумовним подразником.

УМОВНИЙ РУХОВИЙ РЕФЛЕКС – умовний рефлекс у вигляді серії спеціальних рухів.

УМОВНО-ПАТОГЕННІ МІКРОБИ – мікроби, здатні при зниженні природної резистентності макроорганізму спричинити захворювання, для яких характерна відсутність нозологічної специфічності. Для захворювань, які спричинені У.-п. м., властиві деякі особливості: вони розвиваються в недоношених та ослаблених дітей, людей з пониженою імунологічною реактивністю внаслідок соматичних захворювань, оперативних втручань, застосування лікарських засобів з імунодепресивними властивостями.

УНДИНИ (МІФІЧНІ ІСТОТИ – РУСАЛКИ) СИНДРОМ – набуті порушення центральної автономної регуляції дихання; характеризується зниженням чутливості дихального центру до концентрації вуглекислого газу в крові; проявляється короткочасними зупинками дихання, ціанозом і сонливістю; інколи раптово настає нерегулярна глибока гіпервентиляція.

УНДУЛОЮЮЧИЙ – хвилеподібний.

УНДУЛЯЦІЯ – феномен поширення ударної хвилі на стінку великої порожнини через рідину, що скупчилася в ній. У. спостерігається при значному асциті, великих кістах, абсцесах та варикозному розширенні вен нижніх кінцівок.

УНІ- (лат. unus – один) – частина складних слів, яка означає «один».

УНІВАЛЕНТ – некон'югована хромосома в першому поділі мейозу.

УНІВЕРСАЛЬНИЙ – різнобічний, загальний, всеосяжний.

УНІКАЛЬНИЙ – рідкісний; єдиний у своєму роді, винятковий.

УНІЛОКУЛЯРНИЙ – однокамерний, однопорожнинний, одногніздовий; такий, що складається з одного відділення.

УНПОЛЯРНИЙ – однополюсний.

УНЦЕЛЮЛЯРНИЙ – одноклітинний; такий, що складається з однієї клітини.

УНКОВЕРТЕБРАЛЬНИЙ АРТРОЗ – деформуючий артроз суглобів, що додатково формуються між відростками на задньолатеральних поверхнях III–VII шийних хребців; клінічно проявляється ознаками шийних і плечових невритів та іншими неврологічними симптомами.

УНЛЮСТ – безпричинна пригніченість настрою і подразливість, які супроводжуються відсутністю бажань та неприязним ставленням до оточуючого; ознака раннього періоду багатьох психічних захворювань.

УННА (P. G. UNNA) ПЛАЗМАТИЧНІ КЛІТИНИ – плазматичні клітини запального інфільтрату, які мають різко піронінофільну цитоплазму.

УННА (P. G. UNNA) СЕБОРЕЙНА КОРОНА – еритематозно-сквамозні, чітко відмежовані висипи на межі лоба та волосяної частини голови; ознака себореї.

УННА (P. G. UNNA) СИМПТОМ – почервоніння та набухання висипів при їх механічному подразненні; ознака пігментної кропив'янки.

УННА (P. G. UNNA) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) форма гіпотрихозу; характеризується вродженою недостатністю оволосіння, пушкове волосся слабо розвинуте або відсутнє; волосся рано випадає; настає тотальна алопеція.

УННА (P. G. UNNA) СКУТУЛЯРНИЙ ПАРАКЕРАТОЗ – див.: Паракератоз скутулярний.

УННА (P. G. UNNA) ФІБРОКЕРАТОМА – див.: Шкірний ріг.

УННА – КАПОШІ (P. G. UNNA – M. K. KAPOSI) АКРОСАРКОМА – див.: Капоші саркома множинна геморагічна.

УННА – ПАППЕНГЕЙМА (P. G. UNNA – A. PAPPENHEIM) МЕТОД – метод забарвлення гістологічних препаратів з метою виявлення ДНК і РНК.

УННА – ТЕНЦЕРА (P. G. UNNA – P. TAENZER) МЕТОД – метод забарвлення еластичних волокон сполучної тканини спиртовим розчином орсеїну.

УННА – ТОСТА (P. G. UNNA – THOST) КЕРАТОЗ – див.: Унна – Тоста синдром.

УННА – ТОСТА (P. G. UNNA – THOST) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) долонно-підшовний кератоз; захворювання проявляється в перші два роки життя; спостерігається гіперкератоз долонь та підшов, підсилений ріст нігтів, часто множинні ліпоми, дистрофія рогівки, олігофренія.

УННА – ТОСТА (P. G. UNNA – THOST) СПАДКОВА КЕРАТОДЕРМІЯ – див.: Унна – Тоста синдром.

УНТЕРХАРНШЕЙДТА (F. UNTERHARNSCHEIDT) СИНКОПАЛЬНИЙ ВЕРТЕБРАЛЬНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається у хворих шийним остеохондрозом внаслідок гострої ішемії ретикулярної формації ділянки перехрестя пірамідного шляху; спостерігається гостре запаморочення, виражена м'язова гіпотонія; до і після нападу шум у вухах; прояви цервікальної мігрені.

УНФЕРРІХТА (H. UNVERRICHT) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) міоклонія з епілепсією; захворювання проявляється в період статевого дозрівання; виділяють 3 стадії: 1) епілето-тетанічна стадія – епілептиформні судоми, переважно ночами; психічні розлади (зниження активності, депресія, персеверація, ехопраксія, емоційне зниження, підвищена збудливість, агресивність, негативізм, швидко прогресуюче слабоумство); 2) міоклонічно-епілептична стадія – напади клонічних судом м'язів тулуба, рук та голови, подальша деградація особи, часто стани збудження та різні розлади свідомості; 3) термінальна стадія – посилення міоклонії, деменція, акінезія, амімія.

УНФЕРРІХТА – ЛУНДБОРГА (H. UNVERRICHT – H. V. LUNDBORG) ХВОРОБА – див.: Унферріхта синдром.

УНЦИНАРІОЗ – гельмінтоз, що спричинюється нематодами *Uncinaria stenoccephala*, які паразитують у тварин; розвивається при проникненні личинки збудника в шкіру; характеризується розвитком дерматиту і кропив'янки.

УНШУЛЬДА (P. UNSCHULD) СИМПТОМ – у деяких випадках при цукровому діабеті спостерігаються судоми м'язів ніг; можлива рання ознака цукрового діабету.

УОЛЛЕСА (A. B. WALLACE) ПРАВИЛО ДЕВ'ЯТОК – правило, відповідно до якого голова та шия становлять 9 %, верхня кінцівка – 9 %, стегно – 9 %, голітка зі ступнею – 9 %, передня поверхня тулуба – 18 %, задня – 18 %, промежина і статеві органи 1 % поверхні тіла; застосовується для визначення процентного відношення площі опіків до загальної площі поверхні тіла.

УОРТИНА (A. S. WARTHIN) ПУХЛИНА – див.: Аденолімфома.

УОРТИНА (A. S. WARTHIN) СИМПТОМ – акцент II тону на легеневої артерії; можлива ознака гострого перикардиту.

УОРТИНА – ФІНКЕЛЬДЕЯ (A. S. WARTHIN – W. FINKELEDEY) КЛІТИНИ – гігантські багатоядерні клітини, які виявляються у фолікулах лімфатичних вузлів при кору.

УОТЕРХАУЗА – ФРІДЕРІКСЕНА (R. WATERHOUSE – S. FRIDERICHSEN) ХВОРОБА – сепсис з бурхливим перебігом та недостатністю надниркових залоз; як правило, спостерігається в дітей до 15 років; характеризується раптовим початком, сильними головними болями, блюванням, проносом, гарячкою, нестійким ціанозом; протягом кількох годин з'являються крововиливи в шкірі та підшкірній тканині; колапс, судоми; прогноз несприятливий.

УОТСОНА (WATSON) ПРАВИЛО – правило, відповідно до якого ознаки, що успадковуються, мають різну характерну для кожного із них швидкість еволюції, внаслідок чого не можуть одночасно відбуватися зміни більшої частини або всієї сукупності ознак.

УОТСОНІУЗ – тропічний гельмінтоз із групи трематодозів; спричинюється *Watsonius Watsoni*, який паразитує в тонкій кишці.

УПЕРИЗАЦІЯ – незаражування рідких харчових продуктів шляхом введення в них водяної пари, нагрітої до 150-160⁰, з наступним швидким охолодженням.

УР- (уро-, -урез, -урія; грец. uron – сеча; urēsis – сечоутворення) – частина складних слів, яка означає належність до сечі, до сечоутворення, до сечової системи.

УРАЖЕННЯ – 1) (у медицині) порушення здоров'я людини внаслідок дії будь-яких фізичних, хімічних або біологічних факторів; 2) будь-яке патологічне чи травматичне порушення цілісності тіла, органу чи тканини або повна чи часткова втрата їх функції.

УРАЛЬСЬКА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – див.: Геморагічний нефрозонофрит.

УРАМІН – див.: Гуанідин.

УРАН – U; радіоактивний хімічний елемент III групи періодичної системи елементів Менделєєва; порядковий номер 92, атомна маса 238,07; хімічно U. має високу активність, вступає у взаємодію з численними органічними та неорганічними сполуками. U. належить до біоелементів і входить до складу органів і тканин тварин та людини.

УРАНІЗМ – чоловічий гомосексуалізм, статевий потяг чоловіка до чоловіка.

УРАНО- (грец. uranos – небо, небесне склепіння) – частина складних слів, яка означає належність до неба, до піднебіння.

УРАНОПЛАСТИКА – див.: Палатопластика.

УРАНОФОБІЯ – нав'язлива боязнь дивитися в небо.

УРАТИ – солі сечової кислоти, які є в людини кінцевим продуктом пуринового обміну.

УРАТУРІЯ – підвищена кількість солей сечової кислоти в сечі.

УРБАНІЗАЦІЯ – процес зростання міст і підвищення їхньої ролі в економічному та культурному житті суспільства.

УРБАХА (Е. URVACH) ПОЗАКЛІТИННИЙ ХОЛЕСТЕРОЗ – див.: Гіаліноз шкіри і слизових оболонок.

УРБАХА – ВІТЕ (Е. URVACH – С. WIETHE) ХВОРОБА – див.: Гіаліноз шкіри і слизових оболонок.

УРБАХА – ОППЕНГЕЙМА (Е. URVACH – М. ОРРЕННЕЙМ) ДИСЛІПОІДОЗ ШКІРИ – див.: Урбах – Оппенгейма синдром.

УРБАХА – ОППЕНГЕЙМА (Е. URVACH – М. ОРРЕННЕЙМ) СИНДРОМ – місцева ліподистрофія у хворих цукровим діабетом; на місці ін'єкції інсуліну зникає жирова тканина.

УРГІДРОЗ – див.: Ургідрозис.

УРГІДРОЗИС – виділення сечовини і сечової кислоти з потом.

УРЕАЗА – гідролітичний фермент з групи амідаз. Специфічною властивістю U. є її здатність розщеплювати сечовину на вуглекислоту та аміак.

-УРЕЗ – див.: Ур-

УРЕМІЧНИЙ – такий, що стосується уремії або викликаний уремією.

УРЕМІЯ – клініко-біохімічний прояв вираженої гострої або хронічної ниркової недостатності; U. являє собою синдром аутоінтоксикації, який розвивається при вираженій нирковій недостатності внаслідок затримки в організмі азотистих метаболітів та інших токсичних речовин, розладу водно-сольового, кислотнo-лужного і осмотичного гомеостазу, які супроводжуються вторинними обмінними і гормональними порушеннями, загальною дистрофією тканин та дисфункцією всіх органів і систем.

УРЕТЕР (URETER) – сечовід.

УРЕТЕР- (уретеро-, -уретер; грец. urētēr – сечовід) – частина складних слів, яка означає належність до сечоводу.

-УРЕТЕР – див.: Уретер-

УРЕТЕРЕКТОМІЯ – хірургічне видалення сечоводу на всій його протяжності.

УРЕТЕРИТ – запалення сечоводу.

УРЕТЕРО- – див.: Уретер-

УРЕТЕРОВЕЗИКОСТОМІЯ – див.: Уретероцистонеостомія.

УРЕТЕРОГІДРОНЕФРОЗ – значне розширення ниркової миски та сечоводу; спостерігається при порушеннях відтоку сечі.

УРЕТЕРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сечоводу після його заповнення контрастною речовиною.

УРЕТЕРОІЛЕОПЛАСТИКА – хірургічна операція заміни сечоводу ізольованою петлею тонкої кишки на брижі.

УРЕТЕРОІЛЕОСТОМІЯ – хірургічне створення анастомозу між сечоводом і тонкою кишкою.

УРЕТЕРОКАЛІКОСТОМІЯ – хірургічне створення анастомозу між сечоводом і нижньою нирковою чашечкою.

УРЕТЕРОКОЛОСТОМІЯ – хірургічне створення анастомозу між сечоводом і прямою кишкою.

УРЕТЕРОКУТАНЕОСТОМІЯ – хірургічне створення зовнішньої нориці сечоводу шляхом виведення дистального його відділу в рану і підшивання до шкіри.

УРЕТЕРОЛІЗ – хірургічне звільнення сечоводу із склеротично зміненої парауретральної тканини.

УРЕТЕРОЛІТОЕКСТРАКЦІЯ – видалення каменя із сечоводу, шляхом виведення його в сечовий міхур за допомогою екстрактора.

УРЕТЕРОЛІТОТОМІЯ – хірургічне видалення каменя із сечоводу шляхом розтинання його стінки.

УРЕТЕРОНЕОІМПЛАНТАЦІЯ – хірургічне вшивання сечоводу в будь-який орган малого тазу або виведення його на поверхню шкіри.

УРЕТЕРОНЕОЦИСТОСТОМІЯ – див.: Уретероцистонеостомія.

УРЕТЕРОПІЄЛОНЕОСТОМІЯ – хірургічне створення анастомозу між нирковою мискою і сечоводом.

УРЕТЕРОПІЄЛОСТОМІЯ – хірургічне вшивання сечоводу в ниркову миску.

УРЕТЕРОПЛАСТИКА – оперативне втручання на сечоводі з метою відновлення відтоку сечі.

УРЕТЕРОРАФІЯ – хірургічне зшивання кінців пересіченого або резекованого сечоводу.

УРЕТЕРОРЕКТОНЕОСТОМІЯ – хірургічна імплантатія сечоводів у пряму кишку.

УРЕТЕРОРЕКТОСТОМІЯ – див.: Уретероректо-неостомія.

УРЕТЕРОСИГМОАНАСТОМОЗ – анастомоз між сечоводом і сигмоподібною кишкою.

УРЕТЕРОСИГМОЇДОСТОМІЯ – хірургічне створення анастомоза між сечоводами і сигмоподібною кишкою.

УРЕТЕРОСИГМОСТОМІЯ – хірургічне створення анастомозу між сечоводом і сигмоподібною кишкою.

УРЕТЕРОСТОМІЯ ШКІРНА – див.: Уретерокутанеостомія.

УРЕТЕРОТОМІЯ – хірургічний розтин сечоводу.

УРЕТЕРОУРЕТЕРОСТОМІЯ – хірургічне створення анастомозу між сечоводами.

УРЕТЕРОЦЕЛЕ – кістоподібне випинання стінки сечоводу в сечовий міхур.

УРЕТЕРОЦИСТОАНАСТОМОЗ – див.: Уретероцистонеостомія.

УРЕТЕРОЦИСТОНЕОСТОМІЯ – хірургічне створення штучного устя сечоводу в сечовому міхурі після резекції дистальної частини сечоводу або трансплантації нирки.

УРЕТЕРОЦИСТОСТОМІЯ – див.: Уретероцистонеостомія.

УРЕТР- (уретро-; грец. urēthra – сечівник) – частина складних слів, яка означає належність до сечівника.

УРЕТРА (URETHRA) – див.: Сечівник.

УРЕТРАЛЬНА ГАРЯЧКА – різновид сепсису, спричинений проникненням збудників інфекції в кров через пошкоджену при введенні інструмента слизову оболонку уретри (сечівника).

УРЕТРАЛЬНІ ЗАЛОЗИ – залози сечівника, розміщені переважно в його дистальній частині, на передній і бокових стінках; У. з. належать до альвеолярно-трубчастих залоз; розміщені в підслизовому шарі або між кавернозними тілами статевого члена; секрет У. з. має захисні і антибактеріальні властивості.

УРЕТРАЛЬНІ НИТКИ – ниткоподібні утворення в сечі, які складаються з епітеліальних клітин і лейкоцитів; ознака запалення сечовивідних шляхів.

УРЕТРАПЛАЗІЯ – вроджена відсутність сечовипускального каналу.

УРЕТРАТРЕЗІЯ – вроджена відсутність будь-якої ділянки сечовипускального каналу.

УРЕТРИТ – запалення сечівника; У. ділять на гонорейні і негонорейні; за локалізацією патологічного процесу розрізняють передній, задній і тотальний У., за клінічним перебігом – гострий і хронічний.

УРЕТРИТ НЕГОНОКОКОВИЙ – запалення сечівника, що спричинюється *Chlamydia trachomatis* (біля 50 % випадків) та *Ureaplasma urealyticum*; інколи етіологія невідома; у чоловіків симптоми уретрити здебільшого виникають через 7–28 днів після статевого контакту і проявляються дискомфортом у сечовипускальному каналі, не-

значною дизурією, появою виділень, від прозорих до слизово-гнійних; інколи захворювання починається більш гостро з дизуричних явищ, частішого сечовипускання, значних гнійних виділень; після ректальних та орально-генітальних статевих контактів можуть розвинутися проктит та фарингіт; у жінок у більшості випадків захворювання протікає безсимптомно; інколи спостерігаються виділення із піхви, дизурія, почастішання сечовипускання, болі в ділянці таза, диспареунія; може виникати цервіцит з жовтуватими слизово-гнійними виділеннями.

УРЕТРО- – див.: Уретр-.

УРЕТРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сечівника після заповнення його контрастною речовиною.

УРЕТРОМЕТР – пристрій для визначення ступеня звуження сечівника.

УРЕТРОМЕТРІЯ – вимірювання діаметра сечівника за допомогою уретрометра.

УРЕТРООКУЛОСИНОВАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Рейтера хвороба.

УРЕТРОПЛАСТИКА – хірургічні операції, що відновлюють форму і функцію сечівника.

УРЕТРОПОЕЗ – хірургічна пластична операція відновлення сечівника.

УРЕТРОРАПІЯ – кровотеча із сечівника поза актом сечовипускання.

УРЕТРОРЕЯ – виділення із сечівника, що може спостерігатися при запаленні уретри або сексуальному збудженні.

УРЕТРОСКОПІЯ – огляд сечівника за допомогою уретроскопа.

УРЕТРОСТЕНОЗ – звуження просвіту сечівника.

УРЕТРОСТОМІЯ – хірургічне формування постійної промежнинно-уретральної норичі з метою відведення сечі при облітерації передньої частини сечівника.

УРЕТРОТОМІЯ – хірургічний розтин сечівника.

УРЕТРОТРИГОНІТ – поєднане запалення слизової оболонки сечівника і сечоміхурового трикутника.

УРЕТРОЦЕЛЕ – мішкоподібне випинання стінки сечівника.

УРЕТРОЦИСТИТ – поєднане запалення стінки сечівника і сечового міхура.

УРЕТРОЦИСТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сечівника і сечового міхура після їх контрастування.

УРИДИН – природний нуклеозид, один із найважливіших метаболітів, що беруть участь у біосинтезі нуклеїнових кислот і коферментів; мають універсальне значення в живій природі, присутні у всіх тваринних і рослинних організмах.

УРИДИНОВІ КИСЛОТИ – див.: Уридинфосфорні кислоти.

УРИДИНФОСФАТИ – див.: Уридинфосфорні кислоти.

УРИДИНФОСФОРНІ КИСЛОТИ – природні піримідинові рибонуклеотиди, фосфорні ефіри рибонуклеозиду; У. к. беруть безпосередню участь у біосинтезі нуклеїнових кислот, у вуглеводному та фосфорному обміні.

УРИКЕМІЯ – вміст сечової кислоти в крові; у нормі концентрація сечової кислоти в сироватці крові становить у жінок 2–6 мг/100 мл, у чоловіків – 2,5–7,0 мг/100 мл., в еритроцитах вона досягає 0,8–3/100 мл.

УРИКОПАТІЇ – захворювання, в основі яких лежить порушення обміну пуринів, ксантину, нуклеїнових кислот, що призводить до накопичення в крові, сечі та інших біологічних рідинах сечової кислоти та її солей – уратів.

УРИНОЗНИЙ – схожий на сечу; такий, що походить із сечі.

УРИНОКУЛЬТУРА – культура мікроорганізмів, виділена із сечі людини або тварини при бактеріологічному дослідженні.

УРИНОМА – обмежене накопичення сечі в навколонирковій або заочеревинній тканині, оточене фіброзною капсулою.

УРІАЛОЗ ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: Ліпоїдоз ідіопатичний.

УРІВСЬКА ХВОРОБА – див.: Кашина – Бека хвороба.

УРІЗУВАННЯ НИТКИ СИМПТОМ – урізування в м'які тканини нитки, яка зав'язана навколо кінцівки; ознака швидкого розвитку набряку або емфіземи тканин.

УРІОЛЛА (URIO LLA) СИМПТОМ – дрібні чорні гранули кров'яного пігменту в сечі; ознака малярії.

-**УРІЯ** – див.: Ур-.

УРНІНГ – див.: Педераст.

УРО- – див.: Ур-.

УРОБАКТЕРІЇ – бактерії, що розкладають сечовину з утворенням аміаку.

УРОБІЛІН – один із жовчних пігментів сечі. У кишкового внаслідок ферментативного відновлення білірубину утворюється безколірний хромоген-уробіліноген, який при дегідрогенізації дає У. У нормі У. виводиться з організму з екскрементами і лише в незначній кількості – з сечею.

УРОБІЛІНОЇДИ – продукти обміну білірубину, які виділяються з сечею та калом.

УРОБІЛІНУРІЯ – підвищений вміст уробіліну в сечі.

УРОГЕМАТОМА – обмежене накопичення крові і сечі в жировій тканині, яке спостерігається при пошкодженні будь-якого відділу сечової системи.

УРОГЕНІТАЛЬНИЙ – сечостатевий; такий, що стосується сечових і статевих органів.

УРОГЕНІТОГРАФІЯ – див.: Генітоурографія.

УРОГЕННИЙ – 1) такий, що утворюється із сечі або із сечових шляхів; 2) такий, що утворює сечу.

УРОГІНЕКОЛОГІЯ – розділ урології, який вивчає хвороби сечової системи, котрі поєднуються з патологічними змінами в жіночих статевих органах.

УРОГРАФІЯ – рентгенографічне дослідження нирок і сечових шляхів.

УРОДИНАМІКА – процес активного виведення сечі з організму внаслідок координованої діяльності нервово-м'язового апарату чашечок, ниркових мисок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу.

УРОДИНІЯ – біль при сечовипусканні.

УРОЛАГНІЯ – статеве збочення, при якому статеве задоволення настає внаслідок маніпуляцій з сечею або спостереження за актом сечовиділення партнера.

УРОЛІТ – камінь у сечових шляхах; сечовий конкремент.

УРОЛІТІАЗ – хронічне захворювання, яке характеризується утворенням каменів у нирках і в сечових шляхах. В основі розвитку У. лежить порушення метаболізму шавлевої кислоти, пуринового або фосфорно-кальцієвого обміну, інфекція нирок і сечових шляхів, сечовий стаз. Клінічну картину визначають локалізація, величина та форма каменів, ступінь порушення уродинаміки, наявність ускладнень – пієлонефриту, циститу, гематурії та ін. При множинних каменях у нирках і сечоводах частіше виникає обтураційна анутрія, раніше настає ниркова недостатність та інші ускладнення.

УРОЛОГ – лікар-фахівець з урології.

УРОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ – інструментарій, що застосовується для діагностики, лікувальних маніпуляцій та операцій на органах сечостатевої системи.

УРОЛОГІЧНИЙ ФАНТОМ – модель нижньої частини тулуба людини, яка відтворює сечові шляхи в натуральну величину і застосовується для навчання методам урологічного обстеження хворого.

УРОЛОГІЯ – галузь клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез та клінічні прояви захворювань органів сечової системи і розробляє методи їх діагностики та лікування. У. включає такі спеціалізовані розділи: онкоурологія, урогінекологія, урологія дитячого віку, оперативна нефрологія.

УРОМЕТР – прилад для визначення відносної щільності сечі.

УРОНЕФРОЗ – див.: Гідронефроз.

УРОНОВІ КИСЛОТИ – похідні моносахаридів, в яких первинна спиртова група окислена до карбоксильної. Генетично зумовлене порушення обміну деяких У. к. є причиною спадкових захворювань людини; порушення обміну У. к. у людини призводить до розвитку деяких форм пентозурій; У. к. відіграють суттєву роль у патогенезі деяких форм жовтяниць.

УРОПЕПСИН – профермент пепсину, незначні кількості якого присутні в сечі; 1 % пепсиногену, який виробляється головними клітинами залоз слизової оболонки шлунка, поступає безпосередньо в кров і виводиться з сечею; У. зумовлює протеолітичну активність сечі.

УРОПЕПСИНОГЕН – див.: Уропепсин.

УРОПОЕЗ – процес утворення сечі.

УРОПОРФІРИН – продукт розпаду гема, який виділяється з сечею.

УРОПОРФІРІЯ ЕРИТРОПОЕТИЧНА – див.: Гюнтера синдром (3).

УРОПРОТЕІНОГРАМА – крива лінія, що відображає якісний склад білків, наявних у сечі.

УРОРЕНТГЕНОКІНЕМАТОГРАФІЯ – рентгенокінематографія сечових шляхів після введення в організм контрастної речовини.

УРОРЕНТГЕНОСКОПІЯ – рентгеноскопія сечовивідних шляхів у процесі урографії.

УРОСЕПСИС – септичний стан, що виникає внаслідок інфекційного вогнища в нирках або сечових шляхах.

УРОСТАЗ – стаз сечі в сечових шляхах.

УРОСТЕРЕОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – стереорентгенографія сечових шляхів у процесі урографії.

УРОСТРАТИГРАФІЯ – томографія нирок і сечових шляхів, яка виконується в процесі урографії.

УРОФЛАВІН – див.: Рибофлавін.

УРОФЛОУМЕТРИЯ – визначення об'ємної швидкості сечовиділення.

УРОФОБИЯ – нав'язлива боязнь виникнення позиву до сечовипускання в невідповідних обставинах.

УРОХРОМ – жовтий або оранжево-жовтий пігмент сечі, що зумовлює разом з іншими пігментами її колір; у нормі в добовому об'ємі сечі міститься 70–75 мг У.

УРТИКАРИЯ – захворювання, яке являє собою своєрідну реакцію організму на різні подразнення, є вираженням патологічно підвищеної чутливості щодо певних екзогенних та ендогенних речовин; характеризується типовими поодинокими висипами – пухирями на шкірі, в деяких випадках і на слизових оболонках, які раптово з'являються і швидко зникають; висипи супроводжуються свербежем, а інколи і запальними явищами.

УСВІДОМЛЕННЯ АКТИВНОСТІ «Я» – усвідомлення активного характеру всіх видів психічної діяльності; основний елемент самосвідомості.

УСВІДОМЛЕННЯ ДЕМАРКАЦІЇ «Я» – усвідомлення наявності межі між «Я» і не «Я»; елемент самосвідомості.

УСВІДОМЛЕННЯ ІДЕНТИЧНОСТІ «Я» – усвідомлення тотожності «Я» у різні моменти часу.

УСВІДОМЛЕННЯ ЦІЛІСНОСТІ «Я» – усвідомлення єдності, взаємопов'язаності та належності до «Я» всіх видів власної психічної діяльності.

УСКЛАДНЕННЯ – вторинний щодо наявної хвороби патологічний процес, який виникає внаслідок особливостей патогенезу первинного захворювання або непередбачуваний наслідок діагностичних та лікувальних заходів.

УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНЕ – патологічний процес, який виник внаслідок хірургічного втручання та застосування в його ході лікарських речовин.

УСКЛАДНЕННЯ ПОСТТРАНСФУЗІЙНЕ – патологічний процес, який виник після переливання крові; зумовлений несумісністю крові, її неякісністю, наявністю в ній збудників інфекційних захворювань або порушеннями в техніці переливання.

УСПАДКУВАННЯ АУТОСОМНО-ДОМІНАНТНЕ – успадкування, для якого характерні такі закономірності: 1) у кожного ураженого хворий один із батьків, 2) в ураженого, що є в шлюбі зі здоровим чоловіком (жінкою), у середньому половина дітей хвора, а інша половина – здорова, 3) у здорових дітей ураженого батька власні діти та онуки здорові, 4) чоловіки та жін-

ки уражаються однаково часто, 5) захворювання повинне проявитися в кожному поколінні, 6) гетерозиготні індивіди уражені.

УСПАДКУВАННЯ АУТОСОМНО-РЕЦЕСИВНЕ – успадкування, для якого характерні такі закономірності: 1) якщо уражена дитина народилася від фенотипово нормальних батьків, то батьки обов'язково є гетерозиготами, 25 % їхніх дітей буде уражена, 50 % – гетерозиготна і 25 % – нормальна, 2) якщо уражені сібси народилися від близьких родичів, то це є доказом рецесивного успадкування захворювання, 3) якщо беруть шлюб хворий з рецесивним захворюванням і генотипово нормальна людина, всі їхні діти будуть гетерозиготними і фенотипово здоровими, 4) якщо беруть шлюб хворий і гетерозигота, то половина їхніх дітей будуть ураженими, а половина – гетерозиготними, 5) якщо беруть шлюб двоє хворих одним і тим же рецесивним захворюванням, то всі їхні діти будуть хворими, 6) чоловіки і жінки хворіють однаково часто, 7) гетерозиготи фенотипово нормальні, але є носіями однієї копії мутантного гена.

УСПАДКУВАННЯ ДОМІНАНТНЕ Х-ЗЧЕПЛЕНЕ – успадкування, для якого характерні такі закономірності: 1) уражені чоловіки передають захворювання всім своїм дочкам, але не синам, 2) уражені гетерозиготні жінки передають захворювання половині своїх дітей незалежно від їх статі, 3) уражені гомозиготні жінки передають захворювання всім своїм дітям.

УСПАДКУВАННЯ РЕЦЕСИВНЕ Х-ЗЧЕПЛЕНЕ – успадкування, для якого характерні такі закономірності: 1) майже всі уражені – чоловіки, 2) ознака завжди передається через гетерозиготну матір, яка фенотипово здорова, 3) уражений чоловік ніколи не передає захворювання своїм синам, 4) всі дочки ураженого чоловіка будуть гетерозиготними носіями, 5) жінка-носій передає захворювання половині своїх синів, жодна з її дочок не буде хвора, але половина дочок буде носієм.

УССАЯ (В. А. HOUSSAY) СИНДРОМ – ослаблення і зникнення функції гіпофіза у хворих цукровим діабетом; спостерігається зменшення потреби в інсуліні, діабетична гіперглікемія переходить в нормо- або гіпоглікемію; підвищена чутливість до інсуліну; з часом розвиваються розлади свідомості.

УСТАВАННЯ СИМПТОМ – устави хворого з позиції лежачи на спині шляхом виконання таких дій: перевертання на живіт, піднімання навкарачки, розгинання ніг у колінних суглобах, утримуючись руками за гомілки; випрямлення тулуба з упиранням руками на стегна; ознака міопатії.

УСТАВЛЕННЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА – позиція головки плода в родових шляхах під час пологів, при якій вона перетинає (великим або малим сегментом) площину входу в малий таз.

УСТАНОВЛЕННЯ СТАТЕВИХ ЗНОСИН – виявлення доказів здійснення статевого акту при огляді, дослідженні трупа, лабораторному дослідженні речових доказів.

УСТАНОВЛЕННЯ СТАТИ – визначення статевої належності особи у випадку гермафродитизму.

УТА – див.: Лейшманіоз Ута.

УТИЛІЗАЦІЯ БІЛКА ЧИСТА – частка азоту, що засвоюється організмом, від загальної кількості азоту, який надійшов з їжею; показник біологічної цінності білка.

УТИЛЬНА КРОВ – гемотрансфузійний засіб; кров, яку отримують при лікувальних кровопусканнях; має обмежене застосування в клінічній практиці.

УТИРАННЯ – один із способів введення ліків в організм, який базується на його механічному втиранні в шкіру.

УТОПЛЕННЯ – вид насильної смерті, що настає при зануренні людини у воду (інколи в іншу рідину) і зумовлюється гострим порушенням функцій життєво важливих систем організму під дією водного середовища; У. спостерігається не обов'язково при повному зануренні тіла людини у воду, але й при зануренні у воду лише однієї голови і навіть тільки дихальних отворів; в стадії інспіраторної задишки вода починає активно поступати в дихальні шляхи, подразнює слизову оболонку трахеї та бронхів, спричинюючи цим кашлеві рухи; слиз, який виділяється при цьому змішується з водою та повітрям, утворюючи пінисту масу сірувато-білого кольору, яка заповняє просвіт дихальних шляхів; в стадії інспіраторної і експіраторної задишки людина робить спроби виплисти на поверхню води; в стадії відносного спокою, коли дихальні рухи тимчасово припиняються, тіло людини занурюється в глибину; в стадії термінальних дихальних рухів вода під тиском поступає разом із повітрям, що залишилося, в альвеоли; внаслідок високого внутрішньолегеневого тиску розвивається альвеолярна емфізема (гостра водна емфізема – гіпергідроерія); вода, розриваючи стінки альвеол, поступає в тканину міжальвеолярних перегородок; через розірвані капіляри вода потрапляє в кровеносні судини; кров, розведена водою, проникає в ліві відділи серця, а потім у велике коло кровообігу; після термінальної стадії настає остаточна зупинка дихання.

УТРАТА НЕПЕРЕРВНОСТІ СВІДОМОСТІ «Я» – зупинка усвідомлення хворим своєї особи як єдиної, ідентичної в минулому і теперішньому часі.

УТХОФФА (W. UNTHOFF) СИМПТОМ – ністагм у хворих розсіяним склерозом.

УТЯГУВАННЯ ШКІРИ СИМПТОМ – пупкоподібне утягування шкіри над пухлиною молочної залози.

УШКОДЖЕННЯ – див.: Ураження.

УЯВЛЕННЯ – психічний процес створення людиною нових образів на основі старих шляхом їх перетворення; розрізняють довільне і мимовільне У., а також відтворююче і творче.

УЯВЛЕННЯ МАРЕВНЕ – раптово виникаюча маревна думка (маревна ідея), частіше про своє високе походження.

УЯВНИХ ДУМОК СИМПТОМ – мимовільне виникнення будь-якої думки, що супроводжується появою відповідного зорового образу; ознака ідеаторного аутизму.

Ф. (**Ф** – початкова літера прізвища хворого, в якого вперше було виявлено захворювання) – комплекс спадкових аномалій: курині груди, гіпертелоризм, епікант, мікрогенія; грушоподібний ніс; широкий язичок (uvula); шкірна і кісткова синдактилія між I і II пальцями рук та ніг; часто аномалії розвитку середнього вуха, що призводить до приглухуватості.

ФАБЕРА (K. FABER) СИНДРОМ – див.: Хлороз пізній.

ФАБРА (A. FABRE) СИМПТОМ – імовірна ознака вагітності малих термінів: випинання бокових стінок матки, що виявляється при пальпації бокового склепіння піхви.

ФАБРІ (J. FABRY) АНГІОКЕРАТОМА – див.: Фабрі хвороба.

ФАБРІ (J. FABRY) СИНДРОМ – див.: Фабрі хвороба.

ФАБРІ (J. FABRY) ХВОРОБА – форма фосфатидтезауримозу; родинне порушення ліпідного обміну, зчеплене з X-хромосомою, при якому в багатьох тканинах накопичується гліколіпід (галактозилглюкозилцерамід); порушення обміну зумовлене дефіцитом лізосомного ферменту α -галактозидази А, необхідного для нормального розпаду тригексозилцераміду; спостерігається ураження ниркових клубочків і міокарда; множинні невеликі шкірні утворення, схожі з ангіокератомами, як правило, з'являються в період статевого дозрівання переважно на губах, щоках, у пахових ямках, на пупку, калитці і на кінцевих фалангах пальців; хворіють майже виключно чоловіки; смерть розвивається внаслідок ниркової недостатності, серцевих або мозкових ускладнень, гіпертензії чи інших судинних факторів; у жінок-гетерозигот розвивається менш тяжка форма, яка проявляється, звичайно, помутнінням рогівки; можлива пренатальна діагностика: визначають галактозидазну активність в амніоцитах або ворсинках хоріону.

ФАБУЛА МАРЕННЯ – зміст марення, що має сюжетну завершеність.

ФАВАЛЛІ – ГІРШСПРУНГА ХВОРОБА – див.: Гіршспрунга хвороба.

ФАВІД – алергічний висип у хворого фавусом, елементи якого не містять збудника.

ФАВІЗМ – форма спадкової (успадкування за зчепленим зі статтю типом) гемолітичної анемії, що виникає в осіб з недостатністю в еритроцитах ферменту глюкозо-6-фосфатдегідрогенази внаслідок вживання в їжу або вдихання квіткового пилку кінських бобів – *Vicia faba*,

або *Vicia faba*. Хворіють в основному хлопчики-гемізіготи, носії патологічної хромосоми X. Вираженість клінічних проявів різна – від слабовиражених симптомів гемолізу до картини тяжкого гемолітичного кризу, якому часто передують продромальні явища у вигляді загального нездужання, підвищення температури, шлунково-кишкових розладів. Розрізняють тяжкі, середньої тяжкості і легкі форми Ф.

ФАВРА (М. FAVRE) СИНДРОМ – див.: Дерматит охряний.

ФАВРА – РАКУШО (М. FAVRE – J. RACOUCHOT) СИНДРОМ – див.: Дистрофія шкіри колоїдна.

ФАВУС – хронічне грибкове захворювання шкіри, яке спричинюється *Trichophyton schoenleinii*. Зараження відбувається при контакті з хворим Ф. або з речами, якими він користувався (гребінець, головний убір). Людина може заразитися також від мишей та щурів. Інкубаційний період триває два тижні. Розрізняють Ф. волосяної частини голови, гладенької шкіри та нігтів.

Ф. АЛОПЕЦІСПОДІБНИЙ – Ф., який характеризується виникненням вогнищ, що мають вид дрібних (до 1 см), атрофованих, позбавлених волосся ділянок шкіри; волосся на периферії вогнища втрачає блиск і еластичність.

Ф. ВІСЦЕРАЛЬНИЙ – Ф., що характеризується ураженням внутрішніх органів.

Ф. ГЕРПЕТИЧНИЙ – Ф., що характеризується ураженням гладенької шкіри і проявляється гіперемією та набряком уражених ділянок з появою на них згрупованих везикулярно-пустульозних висипів.

Ф. ГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – Ф., що характеризується утворенням фавозних гранульом – вузлуватих утворень у шкірі без ознак гнійного запалення тканин.

Ф. ЕРИТЕМАТОСКВАМОЗНИЙ – Ф., що характеризується наявністю плям неправильної форми, з поверхні яких відділяються лусочки білуватого кольору.

Ф. ІМПЕТИГІНОЗНИЙ – Ф., який характеризується утворенням нашарувань кірок брудно-жовтого кольору, пронизаних тьмяним, ураженим грибками волоссям; інколи захворювання спочатку проявляється вогнищами трихофітоїдного характеру: на шкірі з'являються одна або кілька груп пухирців, поступово вогнища збільшуються в розмірах, у центрі спостерігається лущення; периферію вогнища складають пухирці, що засохли, і дрібні кірочки, які можуть мати характер імпетиго; у деяких випадках запалення стихає і утворюються скутули.

Ф. ІНФІЛЬТРАТИВНО-НАГНІЙНИЙ – Ф., який характеризується вираженою запальною реакцією і нагадує інфільтративно-нагнійну трихофітію; зустрічається рідкісно.

Ф. СЕПТИЧНИЙ – вісцеральний Ф., який характеризується гематогенною дисемінацією збудника з виникненням множинних уражень різних органів.

Ф. СКВАМОЗНИЙ – Ф., який характеризується утворенням великопластинчастих, сірувато-білих щільно прикріплених до шкіри лусочок, або дрібнопластинчастих лущенням; при знятті лусочок оголюється гіперемована атрофована шкіра; волосся у

вогнищах лущення тьмяне, «запилене» і, як правило, випадає.

Ф. СКУТУЛЯРНИЙ – Ф., який характеризується появою на місці проникнення збудника гіперемії з наступним утворенням пустули з лущенням і ростом вогнища по периферії; підсихаючи, пустала набуває вигляду жовтуватої кірочки з блюдеподібним втисненням і ураженою волосиною в центрі – скутула; її розмір від кількох міліметрів до 3 см в діаметрі. Скутули схильні до злиття, утворюючи при цьому нашарування брудно-сірого кольору кірок з неприємним запахом.

ФАГ – див.: Бактеріофаг.

-ФАГ – див.: Фаго-.

ФАГ ЛАМБДА – бактеріофаг, який є специфічним для кишкової палички; закономірності, виявлені при дослідженні Ф. л., лежать в основі сучасних уявлень про молекулярні механізми реплікації, рекомбінації, транскрипції; застосовуються при конструюванні рекомбінантних молекул.

ФАГЕ (СН. Н. FAGGE) СИНДРОМ – внутрішньо-утробне порушення функції щитоподібної залози, що призводить до вираженого гіпотиреозу в новонароджених. Клінічна картина нагадує мікседему в дорослих, але в новонароджених перебіг більш тяжкий. При народженні спостерігається надмірна маса тіла, неповне відділення пуповини, суха шкіра; з часом – запори, затримка психічного і фізичного розвитку, часто – мікромелія.

ФАГЕ (СН. Н. FAGGE) ХВОРОБА – див.: Кре-тинізм.

ФАГЕДЕНІЗМ – виразково-некротичний процес, що розвивається в тканинах, які оточують первинне вогнище при сифілісі або м'якому шанкрі.

-ФАГІЯ – див.: Фаго-.

ФАГО- (-фаг, -фагія; грец. phagein – їсти, з'їдати, поглинати) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до процесу їди, до ковтання», «такий, що належить до поглинання».

ФАГОВА КОНВЕРСІЯ – вид мінливості бактерій, зумовлений геномом бактеріофага, що проник в полінуклеотидну послідовність ДНК бактеріальної клітини; набування клітиною нової фенотипової ознаки є наслідком додавання до генома бактерій генів бактеріофага.

ФАГОВЕ МАРКІРУВАННЯ – див.: Фаготипування.

ФАГОВЕ ТИПУВАННЯ – див.: Фаготипування.

ФАГОДІАГНОСТИКА – застосування стандартних препаратів бактеріофагів для ідентифікації видової належності бактерій з метою діагностики інфекційних захворювань.

ФАГОЛІЗАТ – продукт лізису рідкої бактеріальної культури фагом; являє собою суміш компонентів бактеріальних клітин та живильного середовища, що містить частинки бактеріофага.

ФАГОПРОФІЛАКТИКА – специфічна профілактика інфекційних захворювань шляхом перорального введення бактеріофага особам з високим ризиком зараження.

ФАГОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ – стійкість бактерії до бактеріофага; ґрунтується на змінах клітинних рецеп-

торів, що виключає адсорбцію фага на клітині, або на порушеннях внутрішньоклітинних фаз розмноження бактеріофага.

ФАГОСОМА – вакуоля, що утворюється в процесі фагоцитозу, всередині якої містяться субстрати, що підлягають перетравленню.

ФАГОТЕРАПІЯ – застосування бактеріофага з лікувальною метою.

ФАГОТИПУВАННЯ – метод ідентифікації та розподілу бактерій усередині виду або серотипу за допомогою набору специфічних бактеріофагів.

ФАГОФОБИЯ – нав'язлива боязнь ковтати їжу через побоювання удавитися.

ФАГОЦИТАРНИЙ ПОКАЗНИК – середнє число мікробів, поглинутих однією клітиною.

ФАГОЦИТИ – клітини тваринних організмів, здатні активно захоплювати щільні часточки і, якщо вони органічного походження, перетравлювати їх.

ФАГОЦИТОЗ – процес, що полягає в захопленні клітиною шляхом рецепторного ендоцитозу за участі мікрофіламентів об'єктів з діаметром більше 1 мкм; процес Ф. поділяється на 4 стадії: 1) наближення до об'єкта Ф., 2) прилипання фагоцита до поверхні об'єкта (розпізнавання рецепторами фагоцита опсонічних детермінант об'єкта), 3) заглиблення об'єкта в цитоплазму фагоцита, 4) переварювання об'єкта; при Ф. реалізується складний комплекс захисних та пристосувальних механізмів, які містять не тільки цитотоксичну чи бактеріоцидну дію на об'єкт Ф., але й секрецію медіаторів запалення, активацію енергетичного метаболізму фагоцита, процесинг антигенів та їх представлення лімфоцитам; Ф. є не тільки способом захисту проти екзогенних агресорів, а й одним з механізмів усунення власних старих клітин та апоптотичних тілець при запрограмованій загибелі клітин упродовж морфогенезу; Ф. забезпечує розвиток преімунної та імунної відповіді, усуває із кровотоку імунні комплекси, утилізує матеріал тромбів при тромболізисі та бере участь у розсмоктуванні рубців, усуненні мікроемболів та патологічних продуктів обміну при тезауризмах.

ФАЄРШТЕЙН-КРЗЕМІНСЬКОГО (I. FAJERSZTEIN-KRZEMINSKI) СИМПТОМ (1) – похитування в позиції стоячи здоровою ногою вперед-назад викликає біль у хворій нозі по ходу нервового стовбура; ознака попереково-крижового радикуліту.

ФАЄРШТЕЙН-КРЗЕМІНСЬКОГО (I. FAJERSZTEIN-KRZEMINSKI) СИМПТОМ (2) – хворий може зігнути ногу в кульшовому суглобі, якщо вона до цього була зігнута в колінному суглобі; випрямлену ногу в кульшовому суглобі хворий зігнути не може; при спробі зігнути в кульшовому суглобі здорову ногу хворий відчуває біль на боці ураження; ознака ішіасу.

ФАЖЕ (J. C. FAGET) СИМПТОМ – при підвищенні температури тіла частота пульсу зменшується; можлива ознака жовтої гарячки і червоного тифу.

ФАЗА – ступінь, період у розвитку чого-небудь.

ФАЗА (у психіатрії) – напад психічної хвороби, після закінчення якого не відбувається суттєвих змін особистості.

ФАЗА ПРОТЕСТУ – період дитячого розвитку, що характеризується опором, протидією, протиставленням себе щодо оточуючих, у тому числі і до батьків.

ФАЗИС – певний момент у розвитку якого-небудь явища, в зміні форми або стану якогось тіла; ступінь якогось періодичного явища.

-ФАЗИЯ (грец. phasis – мовлення, вимовляння) – частина складних слів, яка означає належність до мовлення, до вимови.

ФАЗМОФОБИЯ – нав'язлива боязнь фантастичних істот.

ФАЗОВИЙ – пов'язаний з поняттям «фаза».

ФАЗОВО-КОНТРАСТНА МІКРОСКОПІЯ – див.: Мікроскопія фазово-контрастна.

-ФАКІЯ – див.: Фако-.

ФАКО- (-факія; грец. phakos – сочевиця; такий, що має форму сочевиці) – частина складних слів, яка означає належність до кришталика ока, до лінзи.

ФАКОДОНЕЗ – тремтіння кришталика, яке спостерігається при рухах ока; ознака розриву частини волокон війчастого пояска.

ФАКОМАЛЯЦІЯ – руйнування кришталика, зумовлене порушенням цілісності його капсули та дистрофічним процесом, який розвивається.

ФАКОМАТОЗИ – спадкові, прогресуючі захворювання, що характеризуються змінами шкіри у вигляді гіперпігментованих і гіпопігментованих плям, ангіом, нейрофібром, які поєднуються з ураженням очей, нервової системи і часто – внутрішніх органів. До Ф. з ураженням нервової системи відносять енцефалотригемінальний ангіоматоз Стерджа – Вебера – Краббе – Димітрі, цереброретиновісцеральний ангіоматоз Гіппеля – Ландау, атаксію-телеангіектазію Луї-Бар, гемангіектазію гіпертрофічну Кліппеля – Треноне, туберозний склероз Бурневілья – Прингла, нейрофіброматоз Реклінгхаузена, ретино-оптико-мезенцефальний ангіоматоз – синдром Бонне – Дешома – Блана, кортико-менінгеальний дифузний ангіоматоз Ван Богарта – Диврі та деякі інші форми, що зустрічаються дуже рідкісно.

ФАКОПРОТЕЗУВАННЯ – імплантація штучної лінзи в очне яблуко при афакії.

ФАКОСКЛЕРОЗ – склероз центральної частини кришталика.

ФАКТИЧНИЙ – дійсний, справжній; такий, що насправді існує, наявний.

ФАКТОР – рушійна сила, умова, причина будь-якого процесу; чинник.

ФАКТОР I – див.: Фібриноген.

ФАКТОР II – див.: Протромбін.

ФАКТОР III – див.: Тромбокіназа.

ФАКТОР IV – іонізований і неіонізований кальцій, що міститься в плазмі крові; визначає її іонну рівновагу, бере участь у деяких хімічних реакціях або діє як каталізатор при активації ряду факторів зсідання крові.

ФАКТОР V – глобулін плазми крові, який утворюється в печінці; у комплексі з фактором XII бере участь у процесі зсідання крові, прискорюючи перетворення фактора II в тромбін.

ФАКТОР VII – глобулін плазми крові, який утворюється в печінці; бере участь у зсіданні крові, забезпечуючи утворення активної форми фактора III з його неактивної форми.

ФАКТОР VIII – глобулін плазми крові, що бере участь в активації фактора X.

ФАКТОР IX – глобулін плазми крові, що бере участь в утворенні фактора 3 тромбоцитів.

ФАКТОР X – білок плазми крові, що утворюється в печінці; бере участь в утворенні фактора III і фактора 3 тромбоцитів.

ФАКТОР XI – глобулін плазми крові, що бере участь в утворенні фактора 3 тромбоцитів.

ФАКТОР XII – глікопротеїд плазми крові, який при взаємодії з чужорідною поверхнею ініціює процеси зсідання крові, фібринолізу, а також активність калікреїн-кінінової системи.

ФАКТОР XIII – глобулін плазми крові, який у присутності кальцію каталізує перетворення розчинного фібрину в нерозчинний.

ФАКТОР ПЕРЕДАЧІ ІНФЕКЦІЇ – елемент оточуючого середовища, за допомогою якого збудник інфекції передається від зараженої людини або тварини до здорової.

ФАКТОР ПЕРЕНОСУ – речовина, що утворюється сенсибілізованими лімфоцитами під дією специфічного антигену; Ф. п. не має антигенних властивостей, не є антитілом, не передає інтактним реципієнтам здатність виробляти антитіла; викликає утворення аналогічного Ф. п.; гальмує розвиток толерантності до різних антигенів; сприяє дозріванню Е-лімфоцитів, утворенню активних Е-розеток, хемотаксису клітин, розвитку реакції гальмування міграції макрофагів і лейкоцитів, бластотрансформації лімфоцитів, утворенню інтерферону, розвитку підвищеної чутливості сповільненого типу і клітинного імунітету.

ФАКТОР ПОШИРЕННЯ – група ферментів, які, підвищуючи проникливість сполучної тканини, пришвидшують розповсюдження і перехід у лімфатичні і кровоносні капіляри речовин і клітин, що знаходяться в ній.

ФАКТОР РИЗИКУ – фактор, що збільшує можливість виникнення певного захворювання.

ФАКТОР ХАРЧУВАННЯ – речовина, яка входить до складу їжі і бере участь у процесах обміну в організмі.

ФАКТОРИ НЕКРОЗУ ПУХЛИН (ФНП) – розчинні білки, які належать до групи цитокинів; розрізняють два види ФНП: **ФНП-α** (кахектин) – виділяється моноцитами та макрофагами; основні ефекти: індукція продукції інтерлейкіну-1, підсилення експресії молекул адгезії і антигенів МНС класу I на ендотеліальних клітинах, пірогенна дія, індукція продукції гранулоцитарно-макрофагального колонієстимулюючого фактора, цитотоксичний/цитостатичний ефект, індукція секреції інтерферону-γ; **ФНП-β** (лімфотоксин) – виділяється Т-клітинами; основний ефект: цитотоксична дія.

ФАКТОРИ РОСТУ – речовини білкової природи, які належать до групи цитокинів; Ф. р. мають широкий спектр біологічної дії – стимулюють або гальмують мі-

тогенез, хемотаксис та диференціювання клітин; більшість Ф. р. діють за паракриновим або аутокриновим типом; існує також спосіб дії Ф. р., який має назву інтракринової взаємодії; при цьому Ф. р. не секретуються, вони залишаються всередині клітини і діють безпосередньо як внутрішньоклітинні месенджери, регулюючи клітинні функції; до них належить тромбоцитарний Ф. р., основний і кислий Ф. р. фіброblastів; Ф.р. взаємодіють з клітинними трансмембранними рецепторами, які мають або тирозин-кіназу активність внутрішнього домена, або зв'язані з G-протеїнами (гуанозин-трифосфат-зв'язуючими протеїнами), і активують різноманітні молекулярні шляхи проведення мітогенного сигналу в ядро клітини, в основі яких лежить фосфорилування цитоплазматичних білків; активація Ф.р. тирозин-кіназного домена запускає в цитоплазмі каскад фосфорилування мітоген-активуючих протеїнкіназ (каскад MAPK), каскад генерації інозитол-1,4,4-трифосфату і діацил-гліцеролу (IP-3 каскад), каскад генерації протеїн-кінази B (PI3 кіназний каскад), а також каскад активації циклічного АМФ і генерації інших месенджерів (послаників); конформаційна трансформація Ф.р. G-протеїнів активує в цитоплазмі циклічний АМФ і генерацію других послаників, або активує MAPK каскад фосфорилування мітоген-активуючих протеїназ; у результаті проведення через цитоплазму мітогенних сигналів Ф.р. виникають кінцеві продукти кіназних каскадів і другі посланники, які активують в ядрі клітини транскрипційні фактори, що підвищують активність ріст-регулюючих генів (c-fos, c-jun, c-myc), які запускають синтез необхідних для мітозу протеїнів, ферментів та РНК.

Ф. Р. ЕПІДЕРМАЛЬНИЙ – Ф. р., який має ендокринні, паракринні і екзокринні функції; виявлений у крові, цереброспінальній рідині, молоці, слині, у шлунковому та панкреатичному сокові; найбільше число рецепторів до Ф. р. е. виявлено в ембріональній тканині та проліферуючих клітинах епітелію; у певних умовах Ф. р. е. може викликати малігнізацію клітин.

Ф. Р. ІНСУЛІНОПОДІБНИ – сироваткові Ф. р., що належать до родини інсулінів; відомі як соматолізін С і А; Ф. р. і. належать до групи білків, що забезпечують проліферацію і диференціацію клітин і мають інсуліноподібну дію.

Ф. Р. ТРАНСФОРМУЮЧИЙ β – Ф. р., який належить до великої групи білкових сигнальних молекул; високий рівень Ф. р. т. β спостерігається в тромбоцитах і кістковій тканині; він має антигенну дію, властивість індукувати утворення грануляційної тканини при заживленні ран, інгібує проліферацію багатьох клітин, включаючи ендотеліальні, мієлоїдні та лімфоїдні; для остеобластів Ф. р. т. β є мітогеном, а для фіброblastів та моноцитів – хемоатрактантом.

Ф. Р. ТРОМБОЦИТАРНИЙ – Ф. р., що є одним із потенційних мітогенних поліпептидів і міститься в сироватці крові людини; джерелом Ф. р. т. є α-гранули тромбоцитів; цей фактор можуть продукувати також макрофаги і клітини ендотелію; Ф. р. т. бере участь у регуляції гострого запалення, заживленні ран та утворенні рубця.

ФАКУЛЬТАТИВНИЙ – необов'язковий; такий, що дається на вибір; вільний.

ФАКУЛЬТАТИВНИЙ СИМПТОМ – необов'язкова ознака хвороби, яка має другорядне діагностичне значення.

ФАЛАНГИ ПАЛЬЦІВ – 1) сегменти пальців кисті та ступні; 2) короткі трубчасті кістки, що складають скелет пальців кисті і ступні.

ФАЛАНГІЗАЦІЯ – хірургічне розщеплення п'ястка по міжкісткових проміжках і мобілізація п'ясткових кісток з метою покращання функції культи кисті.

ФАЛАТОРИЗМ – див.: Феляція.

-ФАЛІЯ – див.: Фал-.

ФАЛЛО (E. L. A. FALLOT) ПЕНТАДА – вроджена вада серця, яка характеризується поєднанням стенозу устя легеневого стовбура, гіпоплазії легеневого стовбура, зміщення вправо аорти, яка відходить при цьому від обох шлуночків, дефектів міжпередсердної та міжшлуночкової перегородки.

ФАЛЛО (E. L. A. FALLOT) ПЕНТАЛОГІЯ – див.: Фалло пентада.

ФАЛЛО (E. L. A. FALLOT) ТЕТРАДА – вроджена вада серця, яка характеризується стенозом або атрезією легеневого стовбура, дефектом міжшлуночкової перегородки, декстропозицією аорти і гіпертрофією правого шлуночка.

ФАЛЛО (E. L. A. FALLOT) ТЕТРАЛОГІЯ – див.: Фалло тетрада.

ФАЛЛО (E. L. A. FALLOT) ТРИЛОГІЯ – див.: Фалло триада.

ФАЛЛО (E. L. A. FALLOT) ТРІАДА – вроджена вада серця, яка характеризується стенозом легеневого стовбура, дефектом міжпередсердної перегородки і гіпертрофією правого шлуночка; розрізняють дві клінічні форми Ф. т. – аціанотичну («білу») і ціанотичну («синю»).

ФАЛЛОПІЄВИ (G. FALLOPPIO) ТРУБИ – див.: Маткові труби.

ФАЛ- (фало-, -фалія; грец. phallos – статевий член) – частина складних слів, яка означає належність до статевого члена.

ФАЛО- – див.: Фал-.

ФАЛОПЛАСТИКА – хірургічне утворення повністю або частково втраченого статевого члена з відновленням його статевої функції і реконструкцією сечовипускального каналу.

ФАЛОПЛЕГІЯ – відсутність ерекції статевого члена при статевому збудженні.

ФАЛЬТА (W. FALTA) СИНДРОМ – передчасне старіння внаслідок атрофії залоз внутрішньої секреції. Хвороба, звичайно, розвивається в жінок середнього віку, часто після пологів. Спостерігається суха зморшкувата шкіра, випадіння зубів, ослаблення статевих функцій, швидка фізична і психічна виснаженість.

ФАЛЬШИВИЙ – несправжній; підроблений; удаваний.

-ФАНЕРОЗ – (грец. phaneros – видимий, очевидний; phanerōsis – виявлення) – частина складних слів,

яка означає «видимий», «очевидний», «такий, що виявляється».

ФАНЕРОЗ ЖИРОВИЙ – див.: Дистрофія жирова.

ФАНКОНИ (G. FANCONI) АНЕМІЯ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, яке характеризується гіпоплазією кісткового мозку, панцитопенією, гіперпігментацією шкіри, недорозвитком І п'ясткової або променевої кістки, аномаліями розвитку внутрішніх органів (нирок, селезінки).

ФАНКОНИ (G. FANCONI) НЕФРОНОФТИЗ – спадкове або набуте, повільно прогресуюче захворювання, яке часто поєднується з цистинозом, характерними порушеннями функції проксимальних ниркових каналців, включаючи глюкозурію, фосфатурію, аміноацидурію і втрату бікарбонатів з сечею; як спадкова ознака Ф. н. звичайно супроводжує інші генетичні захворювання, особливо цистиноз за аутосомно-рецесивним успадкуванням; Ф. н. може також супроводжувати хворобу Вільсона, спадкову непереносимість фруктози, галактоземію, глікогенози, синдром Лоу і тироземію; набутий Ф. н. може бути викликаний вживанням 6-меркаптопурину або тетрацикліну, який втратив термін придатності, пересадкою нирки, мієломною хворобою, амілоїдозом, отруєнням тяжкими металами або іншими хімічними агентами, а також недостатністю вітаміну D; в основі Ф. н. лежить гіаліноз ниркових клубочків, кістозні розширення каналців, потовщення каналцевої базальної мембрани, що в ранньому дитячому віці призводить до втрати нирками здатності концентрувати сечу (гіпостенурія) і до порушення їх гомеостатичної функції. Захворювання починається в перші тижні життя. У дитини уповільнюється фізичний розвиток, спостерігається анемія. У кінці першого року життя з'являється поліурія і полідипсія; з'являються ознаки остеодистрофії. Хвороба неухильно прогресує і призводить до ниркової недостатності.

ФАНКОНИ (G. FANCONI) СИНДРОМ – див.: Фанконі анемія.

ФАНКОНИ (G. FANCONI) ХВОРОБА – див.: Фанконі нефронофтиз.

ФАНКОНИ – АЛЬБЕРТІНІ – ЦЕЛЬВЕГЕРА (G. FANCONI – A. ALBERTINI – H. U. ZELLWEGER) СИНДРОМ – остеопатично-ацидотичні порушення обміну речовин з псевдорахітом і характерним фенотипом. Спостерігається пропорційний карликовий зріст, вроджені вади серця, характерне обличчя – опуклий лоб, вузькі очні щілини, епікант, помірний гіпертелоризм, хронічний блефарит та кон'юнктивіт, розширений і поглиблений корінь носа, вузькі ніздрі, широкий рот з виступаючою нижньою щелепою; макрогловія, мікро- і гіподонтія, множинні діастеми; коротка шия, дисплазія вушних хрящів. У кістках зміни, що нагадують рахіт, несправжні переломи, загальний остеопороз, обв'язування мозкового серпа твердої оболонки головного мозку.

ФАНКОНИ – ДЕБРЕ – ДЕ ТОНІ (G. FANCONI – A. R. DEBRE – G. DE TONI) СИНДРОМ – див.: Де Тоні – Дебре – Фанконі синдром.

ФАНКОНИ – ПАТРАССІ (G. FANCONI – G. PATRASSI) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за ауто-

сомно-домінантним типом) гемолітична анемія з макроцитозом і гіперхромією.

ФАНКОНИ – ПРАДЕРА (G. FANCONI – A. PRADER) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосомою типом) поєднання хронічної недостатності надниркових залоз із дифузним мозковим склерозом у дитячому віці; клінічно характеризується основними проявами синдрому Аддісона, прогресуючою атаксією, спастичними паралічами, деменцією.

ФАНКОНИ – ТЮРЛЕРА (G. FANCONI – U. TÜRLENER) СИНДРОМ – симптомокомплекс у дітей з вродженою (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) атрофією або гіпоплазією мозочка і, можливо, також стовбура мозку; спостерігається затримка розумового розвитку, атаксія, некоординовані рухи.

ФАНКОНИ – ХЕГЛІНА (G. FANCONI – R. HEGGLIN) СИНДРОМ – бронхопневмонія з позитивною реакцією Вассермана, яка з часом стає від'ємною.

ФАНКОНИ – ШЛЕЗІНГЕРА (G. FANCONI – V. SCHLESINGER) СИНДРОМ – хронічна ідіопатична гіперкальціємія з остеосклерозом; характеризується тривалою гіперкальціємією з помірною гіперфосфатемією, остеосклерозом (переважно кісток основи черепа), низьким зростом, розумовою відсталістю, ознаками нефропатії; часто спостерігаються вроджені вади серця, передчасний синостоз черепних швів, косоокість.

ФАНТАЗІЇ ДИТЯЧІ ПАТОЛОГІЧНІ – підсилене уявлення, що є компонентом аутизму, нав'язливих або маячних ідей у дітей, які страждають неврозами або психозами.

ФАНТАЗІЇ ІСТЕРИЧНІ – вигадки неправдоподібного змісту, які повідомляються хворим істерією з метою привернути до себе увагу.

ФАНТАЗІЇ МАЯЧНІ – див.: Ідеї маячні.

ФАНТАЗІОФРЕНІЯ – див.: Парафренний синдром.

ФАНТАЗІЯ – форма усвідомленої психічної активності, у процесі якої утворюються образи або розумові утворення, що не являються прямим відбиттям предметно-чуттєвого світу або актуалізації минулого досвіду особи.

ФАНТАЗМИ – марення наяву, у стані яких фантастичні образи досягають різної яскравості і виразності.

ФАНТАЗУВАННЯ ІСТЕРИЧНЕ – схильність до образних сценічних уявлень у хворих істерією; Ф. і частково заміняє хворому оточуючу реальність і відбиває його прагнення.

ФАНТАЗУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНЕ – схильність хворого до вигадкування неправдивих історій, в які він вірить.

ФАНТАСМАГОРІЯ – фантастичне уявлення про щось; маячні видіння; щось нереальне.

ФАНТАСТИЧНО-ПАРАНОЇДНИЙ СИНДРОМ – див.: Парафренний синдром.

ФАНТОМ – 1) модель людського тіла або його частини натурального розміру, що служить наочним посібником у медичних закладах; 2) ілюзія, примара, привид.

ФАНТОМ АМПУТОВАНИХ – несправжнє відчуття, ілюзія наявності втраченої частини тіла. Вважається, що у виникненні фантомних відчуттів провідну роль відіграє потік подразнень, які надходять з периферії і включають в дію складний механізм, від функціонування якого залежить підтримка у свідомості уявлення про схему тіла. Розрізняють фантомні відчуття (безбольовий фантом), фантомні болі і ампутаційні болі.

ФАНТОМ ДОЗИМЕТРИЧНИЙ – модель тіла умовно-стандартної людини або його частин у натуральну величину, яка призначена для визначення поглинальних доз в органах і тканинах при розміщенні джерел іонізуючого випромінювання поза фантомом або усередині нього.

ФАРА (К. ТН. FAHR) ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗ – див.: Фара нефросклероз.

ФАРА (К. ТН. FAHR) НЕФРОСКЛЕРОЗ – нефросклероз, що спостерігається при злякнішній формі гіпертонічної хвороби; характеризується фібриноїдним некрозом артеріол і капілярів клубочків.

ФАРА (Т. FAHR) ХВОРОБА – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) дисфункція паразитоподібних залоз; розвивається, звичайно, в середньому віці; спостерігається помірно виражена або виражена гіперкальціємія, кальциноз стінки судин мозку, внутрішньомозковий кальциноз, прогресуюче недомство, екстрапірамідні симптоми, гіперкінези кінцівок, спастичні парези внаслідок пошкодження внутрішньої капсули, часто – епілептиформні напади.

ФАРА – ХЛУПАЧКОВОЇ – ХРИВНАКОВОЇ (M. FARA – CHLUPÁČKOVÁ – J. HRIVNÁKOVÁ) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) приглухуватість з аномаліями зовнішнього вуха.

ФАРАБЕФА (L. H. FARABEUF) ТРИКУТНИК – трикутник, обмежений внутрішньою яремною веною і лицьовою веною, що впадає в неї, а також зверху – під'язиковим нервом.

ФАРАДИЗАЦІЯ – метод електролікування, що ґрунтується на дії на окремі ділянки тіла хворого асиметричним змінним струмом нестабільної частоти (40–150 Гц), який отримують від індукційної котушки.

ФАРБЕРА (S. FARBER) ХВОРОБА – спадковий (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) злякнішний ліпогранульоматоз у грудних дітей; спостерігаються множинні періартикулярні і артикулярні припухання, почервоніння та підшкірні гранульоми; розсіяні по всьому організму накопичення ліпідів і кислих глікозаміногліканів; гепатомегалія, вроджена хриплість голосу, блювання, утруднене ковтання; прогресуюча задишка.

ФАРБЕРА – УЗМАНА (S. FARBER – L. UZMAN) СИНДРОМ – див.: Фарбера хвороба.

ФАРИНГ- (фаринго-; грец. pharynx, pharynges – глотка) – частина складних слів, яка означає належність до глотки.

ФАРИНГІТ – запалення слизової оболонки глотки; частіше має вірусне походження, але може також спричинитися β-гемолітичним стрептококом групи А, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* або іншими

збудниками; розрізняють гострий і хронічний Ф.; Ф. рідкісно зустрічається ізольованим; ізольоване запалення глотки в більшості випадків зумовлено дією гарячої їжі, палінням, тривалою розмовою на холоді, професійними шкідливими впливами та іншими схожими факторами; найбільш характерними ознаками Ф. є запалення слизової оболонки та біль при ковтанні.

ФАРИНГІТ АФТОЗНИЙ – див.: Герпангіна.

ФАРИНГІТ ВЕЗИКУЛЯРНИЙ – див.: Герпангіна.

ФАРИНГО- – див.: Фаринг-.

ФАРИНГОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження глотки після введення в неї рентгенконтрастної речовини.

ФАРИНГОМІКОЗ – різновид мікозу з переважним ураженням глотки. У більшості випадків Ф. спричинюють дріжджоподібні грибки роду *Candida*; значно рідше – плісняві грибки *Aspergillus niger* і *Aspergillus glaucus*, *Penicillium citreoroseum*, *Penicillium* і *Geotrichum*. Перебіг захворювання може бути гострим і хронічним. Тяжкість клінічної картини значною мірою залежить від стану реактивності організму. Процес локалізується, головним чином, на піднебінних мигдаликах, звідки він, як правило, поширюється на піднебінні дужки, м'яке піднебіння, задню стінку глотки. При ускладненому перебігу Ф. можливе поширення процесу на стравохід і гортань, розвиток паратонзилітів і парафарингеальних тонзилітів.

ФАРИНГОСКОПІЯ – візуальне вивчення глотки.

ФАРИНГОСПАЗМ – судомне скорочення м'язів глотки.

ФАРИНГОСТОМА – зовнішня нориця глотки.

ФАРИНГОТОМІЯ – хірургічний розтин глотки.

ФАРМАКО- (фармац-; грец. *pharmakon* – ліки) – частина складних слів, яка означає належність до лікарських засобів.

ФАРМАКОАНГІОГРАФІЯ – ангіографія після введення лікарських речовин, що змінюють тонус кровеносних судин.

ФАРМАКОГЕНЕТИКА – розділ медичної генетики, фармакології та біохімії, що вивчає спадково зумовлені реакції організму щодо лікарських препаратів, а також проблеми, що виникають внаслідок нерівномірного розподілу генетично зумовленої чутливості до лікарських препаратів та інших потенційно токсичних сполук.

ФАРМАКОГЕНЕТИЧНА РЕАКЦІЯ – зміна реакції на лікарську речовину, зумовлена спадковими факторами.

ФАРМАКОГНОЗІЯ – наука, що вивчає лікарські рослини, лікарську сировину рослинного походження, продукти її первинної переробки, а також деякі види лікарської сировини тваринного походження.

ФАРМАКОДИНАМІКА – розділ фармакології, що вивчає дію лікарських речовин на організм, а також механізм і локалізацію їх дії з метою найбільш ефективного і безпечного їх застосування.

ФАРМАКОКІНЕТИКА – розділ фармакології, що вивчає процеси всмоктування, розподіл в органах і тка-

нинах, перетворення і виведення лікарських засобів із організму.

ФАРМАКОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ – сукупність ефектів, що виникають внаслідок введення в організм речовини, яка застосовується для лікування, профілактики або підтримки необхідного рівня життєдіяльності.

ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ ЗАСІБ – речовина (або суміш речовин) з виявленою фармакологічною активністю, яка є об'єктом клінічних досліджень; до Ф. з. відносять також закордонні лікарські засоби, для використання яких немає відповідного дозволу.

ФАРМАКОЛОГІЯ – наука, що вивчає закономірності взаємодії між лікарськими речовинами і організмом, дію ліків на організм та визначає методи і принципи їх застосування.

ФАРМАКОЛОГІЯ КЛІНІЧНА – медична наука, що вивчає всі аспекти дії лікарських речовин на організм людини.

ФАРМАКОМАНІЯ – 1) масове застосування населенням лікарських засобів; 2) прагнення хворого до вживання різних лікарських засобів або необгрунтовано тривалого прийому окремого засобу.

ФАРМАКОПЕЙНИЙ – див.: Офіціальний.

ФАРМАКОПЕЯ – збірник стандартів і положень, які нормують якість лікарських засобів; у Ф. визначено дози ліків, умови і строки їх зберігання, способи виготовлення тощо.

ФАРМАКОПСИХІАТРІЯ – розділ психіатрії, що вивчає дію психотропних засобів на нормальну психічну діяльність та на прояви психічних захворювань.

ФАРМАКОПСИХОЛОГІЯ – див.: Психофармакологія.

ФАРМАКОТЕРАПІЯ – лікування лікарськими (фармакологічними) препаратами.

ФАРМАКОФОБІЯ – нав'язлива боязнь вживати лікарські засоби.

ФАРМАКОХІМІЯ – наука, що вивчає способи утворення, фізико-хімічні властивості, методи аналізу і способи зберігання лікарських речовин.

ФАРМАЦ- – див.: Фармако-.

ФАРМАЦЕВТ – фахівець з вищою або середньою фармацевтичною освітою, який має право займатися фармацевтичною діяльністю.

ФАРМАЦЕВТИКА – див.: Фармація.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ – див.: Фармакохімія.

ФАРМАЦІЯ – наука, що займається вишукуванням, вивченням, розробкою способів добування, обробки, виготовлення і зберігання лікарських засобів і препаратів та матеріалів, що їх застосовують у медицині і ветеринарії, а також питаннями їх стандартизації.

ФАРМЕРА – АБТ (С. J. FARMER – A. F. ABT) МЕТОД – кількісний метод визначення концентрації аскорбінової кислоти в плазмі крові.

ФАРРА – ВАЛЬДЕЙЄРА (A. FARRE – H. W. G. WALDEYER) ЛІНІЯ – лінія білуватого кольору, розміщена на яєчнику в місці переходу його покривного епітелію в мезотелій брижі яєчника.

ФАСЦ- (фасці-, фасціо-; лат. fascia – пов'язка, смуга; фасція) – частина складних слів, яка означає належність до фасції.

ФАСЦИКУЛЯЦІЯ – мимовільне скорочення окремих м'язових волокон, яке спостерігається в зоні, що іннервується ураженими передніми корінцями або передніми рогами спинного мозку.

ФАСЦИНАЦІЯ – переведення людини в стан гіпнозу, що ґрунтується на пильному погляді гіпнотизуючого в очі того, який гіпнотизується.

ФАСЦИТ – запалення фасції.

ФАСЦІ- – див.: Фасц-.

ФАСЦІЙ(Я) – оболонки, утворені щільною волокнистою сполучною тканиною, які покривають м'язи і їх сухожилки, деякі органи і судинно-нервові пучки; Ф. виконують опорну і трофічну функції.

Ф. ВЛАСНІ – Ф., які розміщені глибше, ніж поверхневі Ф., покривають цілі ділянки і розмежовують групи м'язів або окремі м'язи, а також часто є місцем їх прикріплення.

Ф. М'ЯЗОВІ – Ф., які утворюють піхви для м'язів і сухожилків; часто є безпосереднім продовженням сухожилків або являють собою редуковані м'язи.

Ф. ПАРААНГІНАЛЬНІ – Ф., які утворюються навколо судинно-нервових пучків.

Ф. ПОВЕРХНЕВА – Ф., яка розміщується під шкірою; за будовою наближається до клітковини, а за функціональним призначенням є опорою для поверхневих кровоносних і лімфатичних судин та нервів, лімфатичних вузлів та ін. Виділяють два різновиди Ф. п.: щільна повстеподібна, товста, яка складається з пучків колагенових і еластичних волокон, що переплітаються, і пухка пучкова форма, яка утворена пухко розміщеними колагеновими і еластичними волокнами, розділеними жировими клітинами.

Ф. ЦЕЛОМІЧНІ – Ф., які пов'язані з утворенням порожнини тіла – целому.

Ф. ЩІЛЬНІ – Ф., які прикривають групи м'язів або зміцнюють склепіння ступні і завжди є під безпосереднім впливом м'язів, які або беруть початок від них, або переходять у них своїми сухожилками; Ф. щ. складаються з пучків товстих колагенових волокон, які точно орієнтовані за напрямом сили скорочення м'яза.

ФАСЦІТ ВУЗЛУВАТИЙ – див.: Фасціїт нодулярний.

ФАСЦІТ ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ – варіант аутоімунного склеродермоподібного захворювання, що характеризується симетричним болючим запаленням кистей, передпліч, ступнів та гомілок з їх набряком та ущільненням; перші симптоми Ф. е. – біль, набряк та інші ознаки запалення шкіри; потім розвивається ущільнення шкіри, яке призводить до характерного її вигляду, що нагадує апельсинову кірку; можливі також зміни шкіри обличчя та тулуба, які схожі з картиною прогресуючого системного склерозу; зміни, звичайно, розвиваються поступово, обмежуючи рухомість рук і ніг; безпосереднє розповсюдження патологічного процесу з фасцій може призвести до ураження сухожилків, їх синовіальних піхв та м'язів;

внаслідок потовщення та ущільнення фасцій часто виникають контрактури; можуть зустрічатися міалгії і артрит; при Ф. е. спостерігаються еозинофілія, підвищена ШОЕ та поліклональна гіпергаммаглобулінемія типу IgG.

ФАСЦІТ ІНФІЛЬТРУЮЧИЙ – див.: Фасціїт нодулярний.

ФАСЦІТ НОДУЛЯРНИЙ – доброякісне і, можливо, реактивне фібробластичне розростання, що характеризується обмеженою вузловою проліферацією фібробластів у зоні поверхневих фасцій; морфологічно спостерігаються короткі пучки фібробластів, клітини хронічного запального процесу та фокальні міксоїдні зміни; проникає у вигляді поодинокого вузла з поверхневої фасції в підшкірну жирову тканину або, що менш часто, у м'язи, які підлягають; найбільш часто зустрічається на верхній кінцівці, тулубі та в ділянці шиї в молодих людей.

ФАСЦІТ ПРОЛІФЕРУЮЧИЙ – див.: Фасціїт нодулярний.

ФАСЦІТ ПСЕВДОСАРКОМАТОЗНИЙ – див.: Фасціїт нодулярний.

ФАСЦІО- – див.: Фасц-.

ФАСЦІОДЕЗ – операція, спрямована на обмеження рухів у суглобі за допомогою трансплантата із фасції.

ФАСЦІОЛОПСИДОЗ – гельмінтоз людини і тварин, що спричинюється трематодою *Fasciolopsis buski*, який характеризується хронічним перебігом з переважним ураженням шлунка і кишечника, розвитком у пізній стадії хвороби дистрофії печінки та кахексії. Джерелами інвазії є хворі люди і тварини. Основні фактори передачі Ф. – вода відкритих водойм і водяні горіхи, стебла і листки лотоса, цибулини водяних рослин *Eleocharis tuberosa* і *Spirodela polyrhysa*. Метаболіти личинок і зрілих форм мають токсико-алергічну дію на організм із розвитком запального процесу і виразок у слизовій оболонці шлунково-кишкового тракту. Це призводить до порушення всмоктування в кишечнику, дистрофії печінки, що сприяє розвитку гіпопротеїнемії, набряків. Розрізняють ранню і хронічну фази перебігу Ф.

ФАСЦІОЛЬОЗ – гельмінтоз людини і тварин, що спричинюється двома видами трематод *Fasciola hepatica* і *Fasciola gigantica* і характеризується тривалим хронічним перебігом з переважним ураженням жовчовидільної системи, інколи – анемією. Джерелом інвазії для людини є сільськогосподарські тварини. Основні фактори передачі збудників – вода, їстівні трави, зелень, овочі, фрукти, обмиті водою, забрудненою личинками гельмінта. Інкубаційний період становить 1–8 тижнів. У патогенезі гострої фази хвороби провідну роль відіграє ферментативно-токсична дія метаболітів личинок гельмінтів при їх міграції по тканинах і сенсibiliзація ними організму живителя. У хронічній фазі провідними факторами є механічні пошкодження холангіол і паренхіми печінки при періодичних рухах паразита, органічні зміни стінок жовчних ходів, жовчного міхура, холестаза, бактеріальна інфекція жовчних шляхів.

ФАСЦІОТОМІЯ – хірургічне розрізання фасції.

ФАТАЛЬНЕ РОДИННЕ БЕЗСОННЯ (FFI) – спадково зумовлена (успадкування за аутосомно-домінантним

типом), невиліковна пріонова хвороба; при Ф. с. б. уражається гіпоталамус, який є комунікатором зв'язків між корою півкуль та тілом; вважається, що при засинанні знижується ефективність проведення імпульсів через таламус; при Ф. с. б. спостерігається порушення цієї функції, а також порушення інших циркадних ритмів, що впливають на кров'яний тиск, частоту серцевих скорочень, температуру тіла та гормональні ритми; у клінічній картині захворювання розрізняють 4 стадії: I стадія – прогресуюче безсоння; може тривати приблизно 4 місяці; поступово розвивається панічна боязнь та різні фобії; II стадія – з'являються галюцинації, тривожне збудження та пітливість; триває біля 5 місяців; III стадія – характеризується повним безсонням; хворі виглядають набагато старшими за свої роки, спостерігається виражена нестриманість у вчинках; тривалість біля 3 місяців; IV стадія – характеризується деменцією та повним безсонням; тривалість біля 6 місяців; як правило, у четвертій стадії спостерігається смерть від виснаження та пневмонії.

ФАТАЛЬНИЙ – невідворотний, неминучий, згубний.

ФАТЕРІВ (A. VATER) СОСОК (PAPILLA DUODENI MAJOR) – підвищення на внутрішній поверхні стінки дванадцятипалої кишки, яке відповідає місцю впадіння загальної жовчної протоки і протоки підшлункової залози в дванадцятипалу кишку. Ф. с., сфінктеру печінково-підшлункової ампули, а також сфінктерам загальної жовчної протоки і протоки підшлункової залози належить основна роль у регуляції надходження жовчі і соку підшлункової залози у дванадцятипалу кишку і попередженні дуоденобіліарного і дуоденопанкреатичного рефлюкса.

ФАУНА – сукупність тварин, що склалася історично на певній території і населяє її.

ФАУНІСТИКА – розділ зоології, який вивчає видовий склад фаун, походження і особливості їх.

FACIES PESTICA – обличчя, яке спостерігається при тяжкому перебігу чуми; характеризується різкою гіперемією, загостреними рисами та виразом страждання.

ФАЦІО – ЛОНДА (M. FAZIO – P. LONDE) СИНДРОМ – родинний (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) прогресуючий бульбарний параліч; розвивається в ранньому дитячому віці; спостерігаються симптоми випадіння функцій черепних нервів та двобічні пірамідні паралічі; з часом наступає прогресуюча спінальна м'язова атрофія.

ФЕБРИКУЛА – легка гарячка, легкий гарячковий стан.

ФЕБРИЛЬНИЙ – такий, що стосується підвищення температури; гарячковий; хворий з високою температурою.

ФЕВРА – ЛАНГЕПЕНА (M. FEVRE – A. LANGUEPIN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) множинних аномалій; спостерігаються фістули нижньої губи, «вовча паща», синдактилія, птеригії (літальні перетинки) в ділянці колінних суглобів і промежини; дисгеніталізм, крипторхізм, гіпо- або аплазія великих соромітних губ; мно-

жинні родимі плями, плями «кава з молоком» на шкірі; дисплазія нігтів.

ФЕГЕЛЕРА (F. FEGELER) СИНДРОМ (1) – див.: Сладера синдром.

ФЕГЕЛЕРА (F. FEGELER) СИНДРОМ (2) – посттравматична запальна пігментація в ділянці іннервації трійчастого нерва; спостерігається однобічне почервоніння, що нагадує географічну карту і локалізується в ділянці трійчастого нерва; ділянка почервоніння гіперестетична; з часом утворюються телеангіектазії; гомолатеральні адинамія і відчуття тяжкості в кінцівках; часто також розвивається гомолатеральний синдром Бернара – Горнера і дисдіадохокінез.

ФЕДЕ – РІГА (F. FEDE – A. RIGA) СИНДРОМ – пухлиноподібне розростання грануляційної тканини під язиком у дітей; частіше за все спостерігається у хворих коклюшем; грануляційна тканина розростається внаслідок частих і тяжких нападів кашлю, під час якого нижні різці травмують слизову оболонку під'язикової ділянки

ФЕДЕРІЧІ (C. FEDERICI) СИМПТОМ – при аускультативній черевної порожнини прослуховуються тони серця; можлива ознака перфорації кишечника.

ФЕЄРА (E. FEER-SULZER) ХВОРОБА – енцефалопатія в дітей молодшого віку; спостерігається виражений негативізм, зникає потяг до ігор, діти стають плаксивими, розвивається трихотиломанія, долоні та ступні розжувато-ціанотичні, лущаться; часто розвивається тахікардія, гіпертензія (переважно діастолічна), м'язовий гіпотонус, еритема зі свербіжем, поганий сон, відсутність апетиту, пітливість, світлобоязнь, підсилена саливація, стоматити, похудіння; інколи – псевдопаралічі.

ФЕЙГЕНБАУМА (A. FEIGENBAUM) СИМПТОМ – ознака цукрового діабету, яка спостерігається при офтальмоскопії: жовтувате забарвлення задніх відділів очного дна.

ФЕЙНМЕССЕРА – ЦЕЛІГА (M. FEINMESSER – S. ZELIG) ТРІАДА – поєднання спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) вушних, очних і шкірних аномалій; спостерігається приглухуватість внаслідок аномалій внутрішнього вуха; косоокість, що сходиться; недорозвиток або повна відсутність нігтів.

ФЕЙРБАНКА (TH. FAIRBANK) ХВОРОБА – див.: Дисплазія епіфізарна множинна.

ФЕКАЛІЇ – див.: Кал.

ФЕКАЛЬНИЙ – такий, що стосується екскрементів (калу).

ФЕЛДЕКЕРА – ХАЙНСА – КІРЛЕНДА (M. FELDACKER – E. HINES – R. R. KIERLAND) СИНДРОМ – форма трофічної виразки гомілки; спостерігається переважно в молодих або середнього віку жінок; виразка, звичайно, з'являється весною і залишається упродовж літа, локалізується посередині нижньої третини гомілки; поєднується з порушеннями кровообігу в ногах.

ФЕЛІНОЗ – див.: Дебре синдром (2).

ФЕЛЛІНГА (I. A. FELLING) СИНДРОМ – див.: Фенілкетонурія.

ФЕЛЛІНГА (I. A. FELLING) ХВОРОБА – див.: Фенілкетонурія.

ФЕЛТІ (A. R. FELTY) СИНДРОМ – форма ревматоїдного артриту, яка характеризується, крім ураження суглобів, нейтропенією і спленомегалією.

ФЕЛЯЦІЯ – форма сексуального контакту, при якій статеве збудження досягається при дії рота і язика на статевий член партнера.

ФЕЛЬДШЕР – медичний працівник із середньою медичною освітою, який має право працювати як помічник лікаря в лікувально-профілактичних і санітарно-протиепідемічних установах або самостійно в фельдшерсько-акушерському пункті.

-ФЕМ (-фемія; грец. *phēmi*– говорити) – частина складних слів, яка означає належність до мовлення.

ФЕМІНІЗАЦІЯ – розвиток в особин чоловічої статі жіночих вторинних статевих ознак. Ф. поділяють на фізіологічну, або ізосексуальну (властиву жіночому організму), і патологічну, або гетеросексуальну (розвиток жіночих психосоматичних ознак у суб'єктів із генетичними і гонадними ознаками, які властиві чоловічій статі).

ФЕМІНІЗМ – наявність виражених жіночих ознак (вторинні статеві ознаки, характеріологічні і поведінкові особливості) у чоловіка.

ФЕМІНІЗУЮЧИЙ – такий, що спричинює фемінізацію.

-ФЕМІЯ – див.: -Фем.

ФЕМОРАЛЬНИЙ (лат. *femoralis* – стегновий) – такий, що стосується стегна.

ФЕНЕСТРАЦІЯ ФЕНОМЕН – на нерухомому або майже нерухомому контурі рентгенівської тіні серця, частіше в ділянці його верхівки, спостерігається невелике пульсуюче випинання; ознака констриктивного перикардиту при наявності отвору в оточуючих серце зрощеннях.

ФЕНЕСТРОВАННИЙ (лат. *fenestratus*) – такий, що пронизаний одним чи більше отворами.

ФЕНЕСТРУВАТИ – утворювати один чи більше отворів.

ФЕНІЛАЛАНІН – $C_6H_5CH_2CH(NH_2)COOH$; одна з незамінних амінокислот; входить до складу більшості білків; може перетворюватись на тирозин.

ФЕНІЛАЛАНІНЕМІЯ – див.: Фенілкетонурія.

ФЕНІЛЕТИЛАМІНИ – див.: Катехоламіни.

ФЕНІЛКЕТОНУРІЯ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, в основі якого лежить відсутність ферменту фенілаланін-4-гідроксилази, який виробляється печінкою, що призводить до блокування перетворення фенілаланіну в тирозин; при цьому концентрація фенілаланіну в крові підвищується до 15–20 мг/100 мл і більше; раннім симптомом Ф. є блювання; спостерігається своєрідний запах сечі дитини (мишачий); до кінця першого півріччя життя починає виявлятися затримка психічного розвитку, яка, наростаючи, в подальшому призводить до тяжкого слабоумства – імбецильності або ідіотії; спостерігається відставання у фізичному розвитку, затримується формування рухових навичок; для хворих Ф. характерний світлий колір волосся і голубий колір райдужної оболонки очей.

ФЕНІЛПРОВІНОГРАДНА КИСЛОТА – проміжний продукт обміну фенілаланіну.

ФЕНІЛПРОВІНОГРАДНА ОЛІГОФРЕНІЯ – див.: Фенілкетонурія.

ФЕНО- (-фен-; грец. *phainō* – проявлятися) – складова частина складних слів, яка означає «прояв», «ознака», «явище».

ФЕНОГЕНЕЗ – процес формування фена в онтогенезі.

ФЕНОГЕНЕТИКА – розділ генетики, що ґрунтується на вивченні проявів дії генотипу в онтогенезі.

ФЕНОКОПІЯ – неспадкові зміни ознак, що виникають під впливом зовнішніх факторів, схожі за своїм виявом зі спадковими раптовими змінами – мутаціями.

ФЕНОЛИ – органічні сполуки, гідроксильні похідні ароматичних вуглеводів, в яких гідроксильна група (-ОН) безпосередньо зв'язана з ароматичним ядром.

ФЕНОЛОГІЯ – наука про сезонні явища природи; реєструє і вивчає різні періодичні явища живої і неживої природи, пов'язані зі зміною пір року.

ФЕНОТИП – сукупність ознак і властивостей організму, прояв яких зумовлений взаємодією його генотипу з умовами внутрішнього і оточуючого середовища.

ФЕНХЕЛЬ ЗВИЧАЙНИЙ (FOENICULUM VULGARE MILL.) – дворічна трав'яниста рослина сизого кольору, з високим гіллястим стеблом, що досягає 1–2 м. Листки чергові, піхвові, нижні – черешкові, багаторазово пірчасто-розсічені на вузькі лінійні часточки; верхні – майже сидячі. Суцвіття – складні зонтики на кінцях стебла і гілок. Квітки дрібні, складають жовтий віночок. Плоди – циліндричні, зеленувато-бурі двосім'янки завдовжки до 8 мм. Цвіте рослина в липні–серпні. Плоди досягають у вересні. Дія: спазмолітична, сечогінна, відхаркувальна, посилююча функцію залоз травного каналу.

ФЕНЦА (E. FENZ) ФЕНОМЕН – при обертанні нахиленої вперед голови виникають болі в ділянці ший; ознака остеохондрозу шийного відділу хребта.

ФЕОХРОМНІ КЛІТИНИ – див.: Хромафінні клітини.

ФЕОХРОМОБЛАСТ – див.: Хромафінобласт.

ФЕОХРОМОБЛАСТОМА – див.: Хромафінома.

ФЕОХРОМОЦИТ – див.: Хромафінні клітини.

ФЕОХРОМОЦИТОМА – див.: Хромафінома.

-ФЕР- (лат. *fero* – нести, приносити, народжувати, робити) – частина складних слів, яка означає «такий, що несе, породжує, робить».

ФЕРА (O. FER) ДИСТРОФІЯ РОГІВКИ – див.: Фера синдром.

ФЕРА (O. FER) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) паренхіматозна вузлувата форма помутніння рогівки; розвивається в першому десятилітті життя.

ФЕРАТОВАНИЙ – такий, що насичений залізом.

ФЕРБАНКА (TH. FAIRBANK) ХВОРОБА – див.: Дисплазія множинна епіфізарна.

ФЕРґЮССОНА – КРИТЧЛІ АТАКСІЯ – рідкісна спадкова атаксія, яка проявляється у віці 30–45 років; за клінічним перебігом нагадує розсіяний склероз.

ФЕРґЮССОНА (FERGUSSON) СИМПТОМ – у хворого, що стоїть на стільці на одній нозі, при спробі опустити другу ногу нижче рівня стільця з'являється біль у клубово-крижовому зчленуванні; ознака сакроілеїту.

ФЕРЕОЛЯ – БЕНЬС (L. H. F. FEREOLE – E. BERNIER) ЕРИТРОДЕРМІЯ – див.: Еритема скарлатиноформна рецидивуюча.

ФЕРИТИН – гемоглобіногенний пігмент, який складається з білка апоферитину і заліза, що входить до складу молекули Ф., у вигляді мікрокристалічного фосфатного гідроокису.

ФЕРМЕНТАЦІЯ – процес розкладу органічних речовин, переважно вуглеводів, під впливом ферментів.

ФЕРМЕНТИ – специфічні білкові речовини, які зумовлюють біохімічні перетворення в процесі обміну речовин. Суть дії Ф. полягає в тому, що вони, реагуючи з певним субстратом, знижують рівень енергії активації (енергії, яка потрібна для переведення молекул речовин із стану інертності в стан хімічної активності) його молекул, потрібний для перетворення речовини. Ф. утворюють з речовиною, яка перетворюється, комплекс; приєднання речовини до молекули Ф. здійснює його реактивний центр. За хімічною будовою Ф. поділяються на однокомпонентні (прості), які складаються лише з молекул білка, та двоконпонентні (складні), які складаються з білка (апоферменту) і небілкової частини (простетичної групи) – коферменту, до якого здебільшого входять вітаміни або атоми металів, становлячи реактивний центр Ф. За біологічними властивостями та роллю в організмі Ф. поділяють на конститутивні, які завжди синтезуються в клітинах, і адаптивні, що утворюються в разі зміни функціонального стану живлення і пристосування організму до умов зовнішнього середовища.

ФЕРМЕНТНІ ЗАСОБИ – див.: Ферментні препарати.

ФЕРМЕНТНІ ОТРУТИ – хімічні сполуки, які при взаємодії з ферментом пригнічують його каталітичну активність.

ФЕРМЕНТНІ ПРЕПАРАТИ – лікарські засоби, основними компонентами яких є ферменти.

ФЕРМЕНТОЛОГІЯ – розділ біохімії, який вивчає ферменти.

ФЕРМЕНТОПАТІЇ – див.: Ензимопатії.

ФЕРМЕНТОТЕРАПІЯ – див.: Ензимотерапія.

ФЕРРАРО – ВАН БОґАРТА – НІССЕНА (A. FERRARO – L. VAN BOGAERT – NISSEN) ХВОРОБА – захворювання ц. н. с., що має родинний характер; виникає у віці 40–45 років; характеризується атрофією кори півкуль великого мозку та дегенерацією базальних ядер; проявляється деменцією і акинетико-ригідним синдромом.

ФЕРРЕЙРА – МАРКЕСА (J. FERREIRA – MARQUES) СИНДРОМ – форма підшкірної нейро-дистрофії; спостерігається атрофія жирової тканини,

дистрофія колагену, еласторексис та патологічні зміни нервових волокон; клінічно характеризується атрофічним панікулітом у вигляді симетричних кілець на передпліччях та плечах; поступово розвивається кільцеподібне втягнення, яке оточує передпліччя.

ФЕРРЕТІ (FERRETI) СИМПТОМ – при перкусії над правою передньо-верхньою остю клубової кістки спостерігається послаблення і укорочення перкуторного звуку; ознака апендициту (необов'язкова).

ФЕРСТЕРА (O. FOERSTER) СИМПТОМ – подразнення різних рецепторів викликає сильний однобічний біль і неприємне відчуття на одному боці тіла; ознака ураження таламуса.

ФЕРСТЕРА (O. FOERSTER) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-рецесивним типом), який виник внаслідок вродженого сифілісу або пологової травми, атонічно-астатичний симптомокомплекс; спостерігається гіпо- або атонія всієї мускулатури чи більшої її частини; перерозтягнення суглобів; уповільнене монотонне мовлення; часто розумовий недорозвиток.

ФЕРСТЕРА – АЛЬТЕНБУРґЕРА (O. FOERSTER – ALTENBURGER) МІОСТАТИЧНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Лідделла – Шеррінгтона рефлекс.

ФЕРТИЛЬНИЙ – 1) такий, що здатний до дітонародження; 2) такий, що здатний розвиватися в новий організм (зигота).

ФЕРТИЛЬНІСТЬ – 1) здатність зрілого організму давати нащадків; 2) здатність завагітніти або спричинити запліднення.

ФЕРШРОБЕН – зміни особистості, які характеризуються незрозумілими вчинками, жестами, мімікою, переважанням у мовленні невідповідних за змістом слів та неологізмів.

ФЕТ- (фето-; лат. fetus – нащадок) – частина складних слів, яка означає належність до плода, до фетального періоду.

ФЕТАЛІЗАЦІЯ – збереження в новонародженого певних анатомічних ознак плоду.

ФЕТАЛЬНИЙ – див.: Ембріональний.

ФЕТАЛЬНИЙ ПЕРІОД – період внутрішньоутробного розвитку, який характеризується переважанням процесів росту і диференціювання при закінченню формуванні організму.

ФЕТИШИЗМ – статеве збочення, яке полягає в тому, що статеве збудження настає при огляді або обмацуванні жіночого одягу або білизни, інколи – взуття, а також таких частин тіла, як волосся або нігті; фетиш може замінити статевого партнера і може бути включений в сексуальну поведінку з партнером; в останньому випадку фетиш стає необхідним для еротичного збудження; не належать до відхилень невиражені форми Ф., які включені в гетеросексуальну поведінку; більш виражена роль фетиша для досягнення сексуального збудження може призводити до труднощів у здійсненні гетеросексуальних контактів, а перетворення фетиша в єдиний об'єкт сексуального бажання робить нормальні статеві зносини неможливими.

ФЕТО- – див.: Фет-.

ФЕТОАМНІОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження плода і порожнини амніона після введення рентгеноконтрастних речовин.

ФЕТОЗ – загальна назва захворювань плода незалежної природи.

ФЕТОМЕТРІЯ – визначення розмірів плода або його окремих частин.

ФЕТОПАТІЇ – хвороби плода, які виникають у фетальному періоді внутрішньоутробного розвитку. Залежно від етіології Ф. поділяють на інфекційні і неінфекційні, за патогенезом – на ранні (виникають до 28–29 тижня вагітності) і пізні (починаючи з 28–29 тижня вагітності); проявляються аномаліями розвитку або вродженими хворобами.

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНА НЕДОСТАТНІСТЬ – недостатність деяких функцій плаценти, що призводить до порушення розвитку плода.

ФЕТОПЛАЦЕНТАРНИЙ – такий, що стосується плоду та плаценти.

FOETOR EX ORE – неприємний запах із рота.

ФЕТОТОКСИЧНИЙ – такий, що є токсичним для плода.

ФЕТОФАНЕРОЗ – див.: Дистрофія жирова.

ФЕХНЕРА (G. TH. FECHNER) ЗАКОН – див.: Вебера – Фехнера закон.

FG СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується олігофренією, мегаленцефалією, неперфорованим відхідником та іншими аномаліями шлунково-кишкового тракту; можуть також спостерігатися відсталий моторний розвиток, характерний зовнішній вигляд та індивідуальність, низький зріст, скелетні аномалії, вроджені вади серця та вроджена гіпотонія; є зчепленим з X-хромосою рецесивним синдромом.

ФІАЛКА ЗАПАШНА (VIOLA ODORATA L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини фіалкових. Прикореневі листки короткоопушені, при основі серцеподібні, сидять на довгих черешках. Квітки синьо-фіолетові, п'ятипелюсткові, зі шпоркою, на досить довгих квітконіжках, запашні. Кореневище повзуче, дуже розгалужене. Цвіте рослина рано навесні, після пролісків. Росте на лісових галявинах, у чагарниках, у садках і парках. Дія: сечогінна, потогінна, відхаркувальна.

ФІАЛКА ТРИКОЛІРНА (VIOLA TRICOLOR L.) – однорічна рослина з родини фіалкових. Стебло ребристе, майже чотиригранне, висхідне або лежаче. Листки з прилистками. Квітки різнобарвні: верхні пелюстки темно-фіолетові; бокові посередині й нижні по краях – синьо-фіолетові або блідо-жовті. Цвіте в червні – серпні. Росте як бур'ян у посівах, здебільшого в озимині. Дія: сечогінна, відхаркувальна, тонізуюча.

ФІБР- (фібро-, фібрил, фібрило-; лат. fibra – волокно; fibrilla – волокнинка) – частина складних слів, яка означає належність до волокон, до волокнистої тканини.

ФІБРА – волокно, нитка.

ФІБРАЛІЯ – див.: Фіброзит.

ФІБРИЛ- – див.: Фібр-.

ФІБРИЛА – волоконце (м'язове, нервово); ниточка.

ФІБРИЛО- – див.: Фібр-.

ФІБРИЛОАРХІТЕКТОНІКА – 1) розділ гістології, що вивчає фібрилярні структури нервових клітин; 2) розміщення окремих структурних одиниць у складі волокон міжклітинної речовини сполучної тканини.

ФІБРИЛОЛІЗ – розплавлення фібрил, преколагену, колагену, ретикуліну, міофібрил або нейрофібрил при патологічному процесі.

ФІБРИЛЯРНЕ ПОСМИКУВАННЯ – див.: Фібриляція.

ФІБРИЛЯРНЕ РОЗЩЕПЛЕННЯ М'ЯЗІВ – розщеплення м'язових волокон на окремі фібрили, зумовлене порушенням внутрішньоклітинних зв'язків; прояв дистрофічного процесу.

ФІБРИЛЯРНИЙ – 1) такий, що складається із волоконця, із фібрил, волокнистий; 2) такий, що стосується дрібних швидких скорочень м'язових волокон.

ФІБРИЛЯЦІЯ – швидкі, хаотичні, розрізнені скорочення м'язових волокон, які не зливаються в загальне скорочення м'яза; ознака ураження передніх рогів спинного мозку і мотонейронів рухових ядер черепних нервів.

ФІБРИЛЯЦІЯ ПЕРЕДСЕРДЬ – аритмія серця, яка характеризується хаотичним, розрізним і різночасним скороченням окремих волокон передсердь.

ФІБРИЛЯЦІЯ ШЛУНОЧКІВ СЕРЦЯ – аритмія серця, яка характеризується хаотичним, розрізним і різночасним скороченням окремих волокон шлуночків серця.

ФІБРИН – нерозчинний білок крові; утворюється з білка плазми крові фібриногену під впливом ферменту тромбіну.

ФІБРИНОВИЙ ЗСІДОК – структурна основа тромбу, яка складається з переплетених ниток фібрину.

ФІБРИНОГЕН – розчинний білок плазми крові; належить до глобулінів; синтезується Ф. у печінці; специфічною властивістю Ф. є його здатність перетворюватися в процесі зсідання крові на нерозчинний білок фібрин.

ФІБРИНОГЕНАЗА – див.: Тромбін.

ФІБРИНОГЕНОЛІЗ – процес розщеплення молекули фібриногену (фактора I) під дією плазміну; порушує процес утворення фібринового зсідку.

ФІБРИНОЗНИЙ – такий, що стосується фібрину, або містить фібрин, складається з фібрину.

ФІБРИНОЇД – 1) білково-полісахаридний комплекс, що утворюється внаслідок фібриноїдного набухання сполучної тканини; 2) див.: Фібриноїдне набухання.

ФІБРИНОЇДНА ЗМІНА – див.: Фібриноїдне набухання.

ФІБРИНОЇДНЕ НАБУХАННЯ – захворювання, що характеризується прониканням у сполучну тканину внаслідок її підвищеної проникності білків плазми: альбумінів, глобулінів, фібриногену, який у тканині швидко перетворюється у фібрин; глікозаміноглікани вступають у нерозчинні сполуки з фібриногеном при його переході в фібрин і відкладаються як на колагенових волокнах, так і між ними; відбувається патологічна

рекомбінація тканинних і плазмових білків і полісахаридів; зміни в структурі колагенових волокон наближені до фібриноїдного некрозу і мають незворотний характер.

ФІБРИНОЇДНЕ ПЕРЕТВОРЕННЯ – див.: Фібриноїдне набухання.

ФІБРИНОКІНАЗИ – протеолітичні ферменти, які каталізують перетворення плазмогену в плазмін.

ФІБРИНОЛІЗ – фізіологічний процес розчинення фібрину під впливом ферменту фібринолізину.

ФІБРИНОЛІЗИН – фермент, що каталізує гідролітичне розщеплення фібрину; Ф. – складний білок глікопротеїд; молекулярна маса 108000–127000; розчиняється у воді залежно від реакції середовища (при рН нижче 5 і вище 9). У крові людини і тварин міститься в неактивній формі; фізіологічна роль полягає в запобіганні ростові та подальшому розчиненню тромбів, що утворюються в судинах при пошкодженні їх та захворюваннях, що супроводжуються тромбоутворенням.

ФІБРИНОЛІТИЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що розчиняють або сприяють розчиненню ниток фібрину і викликають внаслідок цього розсмоктування свіжих тромбів.

ФІБРИНСТАБІЛІЗУЮЧИЙ ФАКТОР – див.: Фактор XIII.

ФІБРИНФЕРМЕНТ – див.: Тромбін.

ФІБРО- – див.: Фібр-.

ФІБРОАДЕНІЯ СЕЛЕЗІНКИ – склероз та потовщення стінок синусів селезінки; при мікроскопічному дослідженні тканина селезінки має вигляд залозисто-го органа.

ФІБРОАДЕНОМА – доброякісна пухлина, яка характеризується проліферацією епітелію разом з оточуючою стромою; найчастіше зустрічається Ф. молочної залози.

ФІБРОАДЕНОМА ГІАНТСЬКА МІКСОМАТОЗНА – див.: Листоподібна пухлина.

ФІБРОАДЕНОМА ІНТРАКАНАЛІКУЛЯРНА З КЛІТИННОЮ СТРОМОЮ – див.: Листоподібна пухлина.

ФІБРОАДЕНОМА ЛИСТОПОДІБНА – див.: Листоподібна пухлина.

ФІБРОАТЕЛЕКТАЗ – ателектаз легені, який характеризується заміщенням легеневої тканини сполучною тканиною.

ФІБРОБЛАСТИЧНА МЕНІНГІОМА – див.: Менінгіома фіброзна.

ФІБРОБЛАСТОМА МЕНІНГЕАЛЬНА – див.: Менінгіома фіброзна.

ФІБРОБЛАСТОМА ПЕРИНЕВРАЛЬНА – див.: Нейрилемома.

ФІБРОГІАЛНОЗ ЮВЕНІЛЬНИЙ МНОЖИННИЙ – див.: Фіброматоз ювенільний гіаліновий множинний.

ФІБРОГРАНУЛЬОМА ПІД'ЯЗИКОВА – див.: Феде – Ріга синдром.

ФІБРОЕЛАСТОЗ ЕНДОКАРДА – див.: Фіброеластоз субендокардіальний.

ФІБРОЕЛАСТОЗ ЕНДОКАРДІАЛЬНИЙ – див.: Фіброеластоз субендокардіальний.

ФІБРОЕЛАСТОЗ СУБЕНДОКАРДІАЛЬНИЙ – 1) вроджене захворювання, яке характеризується розростанням в ендокарді і субендокардіальних відділах міокарда фіброзної та еластичної тканини. При цьому ендокарда потовщений у 10–15 разів і являє собою паралельні пучки еластичних і колагенових волокон, що переплітаються. Зміни міокарда при Ф. с. бувають виражені по різному. Кардіоміоцити субендокардіального шару, як правило, гіпертрофовані і мають ознаки вакуольної та жирової дистрофії. У ділянках розростання еластичних і колагенових волокон вони атрофічні. В інтрамуральному і субепікардіальному шарах міокарда спостерігається гіпертрофія та вогнищева дистрофія кардіоміоцитів, огрубіння строми, помірно виражене розростання сполучної тканини між кардіоміоцитами та навколо судин. Захворювання може мати блискавичний, гострий і хронічний перебіг. Симптоми ізольованого Ф. с. з'являються, як правило, у перші 6–12 місяців, рідкісніше на 2–3 році життя і складаються із кардіальних та екстракардіальних проявів. 2) ускладнення колагенозів, при яких спостерігаються також патологічні зміни в ендокарді, як і при Ф. с. (1).

ФІБРОЕЛАСТОЗ СУБЕНДОКАРДІАЛЬНИЙ НАБУТИЙ – див.: Фіброеластоз субендокардіальний (2).

ФІБРОЕНДОТЕЛІОМА СУГЛОБІВ – див.: Синовіома доброякісна.

ФІБРОЗ – розростання волокнистої сполучної тканини.

ФІБРОЗ ВУЗЛИКОВИЙ – див.: Дерматофіброз лентикулярний дисемінований.

ФІБРОЗ ВУЗЛИКОВИЙ СУБЕПІДЕРМАЛЬНИЙ – див.: Дерматофіброз лентикулярний дисемінований.

ФІБРОЗ ГЕПАТОЛІСНАЛЬНИЙ – див.: Банті синдром.

ФІБРОЗ ЕНДОМІОКАРДІАЛЬНИЙ – див.: Ендокардит фібропластичний.

ФІБРОЗ КІСТКИ ЛОКАЛЬНИЙ – див.: Фіброзна остеодисплазія.

ФІБРОЗ ЛЕГЕНЬ ДИФУЗНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – див.: Хаммена – Річа синдром.

ФІБРОЗ ПЕРІУРЕТЕРАЛЬНИЙ СИМЕТРИЧНИЙ ДВОБІЧНИЙ – див.: Ормонда хвороба.

ФІБРОЗ ПЕЧІНКИ – розростання в печінці фіброзної тканини внаслідок порушення рівноваги між утворенням та руйнуванням позаклітинного матриксу та підсиленням спадінням і ущільненням волокон; до Ф. п. може призвести будь-який процес, який порушує печінковий гомеостаз, токсичне пошкодження або порушення кровотоку через печінку, а також інфекції, зумовлені вірусами, бактеріями, спірохетами і паразитами; з Ф. п. часто поєднуються численні порушення депонування, які пов'язані з вродженими дефектами обміну речовин, включаючи патологічні зміни жирового обміну (хворо-

ба Гоше), глікогенози (особливо типи III, IV, VI, IX і X), недостатність α_1 -антитрипсину; накопичення екзогенних субстанцій, як це спостерігається при синдромах з перевантаженням залізом (гемохроматоз) та при порушеннях депонування міді (хвороба Вільсона); порушення, які відбуваються внаслідок накопичення токсичних метаболітів (як при тирозинемії, фруктоземії і галактоземії); пероксисомальні порушення (синдром Целлевегера); численні лікарські засоби та хімічні препарати беруть участь у розвитку фіброзу; до виникнення Ф. п. можуть призвести судинні порушення та різні аномалії печінкового кровообігу (хронічна серцева недостатність, синдром Бадда-Кіарі, облітеруючий ендоефлібіт печінкових вен, тромбоз ворітної вени); найбільш характерною клінічною ознакою Ф. п. є портальна гіпертензія; Ф. п. не є синонімом цирозу печінки, бо при останньому спостерігається утворення вузликів і погіршення печінкової функції.

ФІБРОЗ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ – див.: Муковісцидоз.

ФІБРОЗ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ – див.: Ормонда хвороба.

ФІБРОЗ СЕРЦЯ – див.: Кардіосклероз.

ФІБРОЗИТ – клінічний синдром, який характеризується наявністю генералізованих м'язово-скелетних болів протягом не менше 3 місяців, болючістю при пальпації не менш ніж у 12 специфічних точках, болючістю при узятті шкіри в складку над верхньою частиною лопатки та порушенням сну, відчуттям скутості та утоми вранці.

ФІБРОЗИТ ВУЗЛУВАТИЙ – див.: Фасціїт нодулярний.

ФІБРОЗНА КАПСУЛА – див.: Фіброзна оболонка.

ФІБРОЗНА МЕНІНГІОМА – див.: Менінгіома фіброзна.

ФІБРОЗНА ОБОЛОНКА – сполучнотканинна пластинка, яка покриває ззовні паренхіматозний орган.

ФІБРОЗНА ОСТЕОДИСПЛАЗІЯ – вада розвитку кісткової системи, що розвивається внаслідок порушення закріплення в період ембріонального розвитку; залежно від числа втягнутих у патологічний процес кісток розрізняють моноосальну та поліосальну форми Ф. о.; характер патологічних змін при Ф. о. не залежить від форми захворювання; уражені відділи деформовані, потовщені, довгі трубчасті кістки часто вигнуті; клінічна картина різноманітна і залежить від локалізації процесу та поширеності кісткових уражень.

Ф. О. ДІАФІЗАРНА – Ф. о., при якій уражаються діафізи трубчастих кісток.

Ф. О. МЕТАФІЗАРНА – Ф. о., при якій уражаються метафізи трубчастих кісток.

ФІБРОЗНЕ З'ЄДНАННЯ – з'єднання кісток за допомогою сполучної тканини.

ФІБРОЗНИЙ – волокнистий, сполучнотканинний; такий, що стосується фіброзу, волокнистої сполучної тканини.

ФІБРОЗНИЙ ДЕФЕКТ МЕТАФІЗА – див.: Фіброма кістки неостеогенна.

ФІБРОЗНИЙ КОРТИКАЛЬНИЙ ДЕФЕКТ – див.: Фіброма кістки неостеогенна.

ФІБРОЗНІ ГУМИ – див.: Жансельма – Лютца вузлуватості.

ФІБРОЗНО-М'ЯЗОВА ДИСПЛАЗІЯ – ідіопатичне неатеросклеротичне стенозуюче ураження артерій неясної етіології; процес спостерігається в артеріях м'язового типу і найчастіше в ниркових артеріях; зустрічається також Ф.-м. д. у коронарних, брижових артеріях, брижовому стовбурі, артеріях головного мозку; Ф.-м. д. поділяють на інтимальну, медіальну і адвентиціальну дисплазію; медіальна у свою чергу поділяється на медіальну фіброплазію, медіальну гіперплазію, медіальне розшарування і перимедіальну фіброплазію; Ф.-м. д. зустрічається від періоду новонародженості і раннього дитячого віку до зрілого віку; спостерігається стеноз уражених судин, у деяких випадках – утворення аневризми.

ФІБРОЗУЮЧИЙ АЛЬВЕОЛІТ – дифузне або вогнищеве, гостре або хронічне негнійне запалення з розвитком фіброзу, що розвивається на ділянці інтерстицію респіраторних відділів легені: альвеол, альвеолярних ходів та респіраторних бронхіол; морфогенез Ф. а. складається з процесів пошкодження структурних компонентів альвеолярної перегородки (дистрофія і некроз), ексудативно-продуктивного запалення та фіброзу; клініка Ф. а. характеризується прогресуючою дихальною недостатністю, змінами функції легень за рестриктивним типом, зменшенням життєвої місткості легень та їх дифузійної здатності, розвитком легеневої гіпертензії і легеневого серця.

ФІБРОІД ЯЄЧНИКА – див.: Фіброма яєчника.

ФІБРОКЕРАТОМА УННА – див.: Шкірний ріг.

ФІБРОКІСТОЗНА ХВОРОБА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ – див.: Муковісцидоз.

ФІБРОКСАНТОМА ШКІРИ – див.: Дерматофіброма.

ФІБРОЛЕЙОМІОМА – див.: Лейоміома.

ФІБРОЛІПОАНГІОМІОМА – багатокомпонентна мезенхімома, яка складається із сполучної, жирової, м'язової тканин та судин.

ФІБРОЛІПОМА – див.: Фіброма м'яка.

ФІБРОЛІПОМА АТИПОВА – Ліпома плеоморфна.

ФІБРОМА – доброякісна пухлина, яка складається із зрілих елементів сполучної тканини.

ФІБРОМА АМЕЛОБЛАСТИЧНА – доброякісна пухлина, яка складається із проліферуючого одонтогенного епітелію та сполучної тканини.

ФІБРОМА ДЕСМОЇДНА – див.: Фіброматоз агресивний.

ФІБРОМА ЕМБРІОНАЛЬНА – див.: Міксосома.

ФІБРОМА ІНВАЗИВНА – див.: Фіброматоз агресивний.

ФІБРОМА КІСТКИ НЕОСИФІКУЮЧА – див.: Фіброма кістки неостеогенна.

ФІБРОМА КІСТКИ НЕОСТЕОГЕННА – патологічний процес у стегновій і великомілкової кістці,

який характеризується вогнищевою резорбцією кортикального шару їх метафізів з наступним заміщенням фіброзною тканиною; клінічно проявляється переломом ураженої кістки.

ФІБРОМА ЛИСТОПОДІБНА – див.: Листоподібна пухлина.

ФІБРОМА М'ЯКА – доброякісний новоутвір, що складається зі зрілої сполучної тканини та жирової тканини зрілого типу; звичайно, має ніжку і зустрічається на поверхні тіла.

ФІБРОМА НАЗОФАРИНГЕАЛЬНА – див.: Ангіофіброма ювенільна носоглотки.

ФІБРОМА ОБВАПНОВАНА – див.: Фіброма юнацька апоневротична.

ФІБРОМА ТВЕРДА – доброякісне розростання зрілої, багатой колагеном сполучної тканини, яка добре відмежована від оточуючої тканини; часто має ніжку та зустрічається на поверхні тіла і на слизових оболонках.

ФІБРОМА ТЕКАКЛІТИННА КСАНТОМАТОЗНА – див.: Текаклітинна пухлина.

ФІБРОМА ХОНДРОМІКСОЇДНА – див.: Хондроміксойдна фіброма.

ФІБРОМА ШКІРИ ТВЕРДА – див.: Дерматофіброма.

ФІБРОМА ЮВЕНІЛЬНА АПОНЕВРОТИЧНА – див.: Фіброма юнацька апоневротична.

ФІБРОМА ЮВЕНІЛЬНА КАЛЬЦИФІКУЮЧА – див.: Фіброма юнацька апоневротична.

ФІБРОМА ЮНАЦЬКА АПОНЕВРОТИЧНА – інфільтруюче фіброзне розростання, в якому спостерігаються вогнища обвапнування і хрящової метаплазії; уражає в основному м'язи і підшкірну жирову тканину долонних поверхонь рук; зустрічається виключно в дітей, підлітків і рідкісно в молодих людей; часто спостерігаються місцеві рецидиви.

ФІБРОМА ЯСЧНИКІВ – доброякісна пухлина яєчників, яка виникає із строми яєчників; Ф. я. малосимптомна, нефункціонуюча, часто однобічна; зустрічається в двох формах: обмежена, із збереженням частини яєчника, і дифузна – тканина яєчника не виявляється, пухлина позбавлена капсули; складається з клітинних сполучнотканинних елементів і волокнистої речовини.

ФІБРОМАТОЗ – диспластичний процес сполучної тканини, порушення її розвитку в процесі ембріогенезу та в постнатальному періоді; Ф. зустрічається у всі періоди життя в будь-якому місці, може бути локалізованим і генералізованим; загальним для всіх Ф. є тенденція до рецидивування після хірургічного лікування, здатність спонтанно регресувати, ускладнюватися контрактурами, інколи поєднуватися з хворобами інших органів.

ФІБРОМАТОЗ АБДОМІНАЛЬНИЙ – місцеве агресивне інфільтруюче пухлиноподібне фібробластичне ураження, що виникає із м'язово-апоневротичних структур прямого і прилягаючих м'язів черевної стінки; частіше зустрічається в жінок під час або після вагітності, зрідка – у чоловіків та в маленьких дітей.

ФІБРОМАТОЗ АГРЕСИВНИЙ – неметастазуюче пухлиноподібне фібробластичне розростання, що втягує поперечносмугасту мускулатуру, а також апоневроз і фасціальні структури; має виражену тенденцію до місцевого рецидивування і агресивного інфільтративного росту; частіше зустрічається в плечовому поясі, стегні та в ділянці сідниць у молодих людей.

ФІБРОМАТОЗ АГРЕСИВНИЙ ІНФАНТИЛЬНИЙ – див.: Фіброматоз вроджений фібросаркомоподібний.

ФІБРОМАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ – див.: Фіброматоз вроджений фібросаркомоподібний.

ФІБРОМАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ АГРЕСИВНИЙ – див.: Фіброматоз вроджений фібросаркомоподібний.

ФІБРОМАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ ЛОКАЛІЗОВАНИЙ – зустрічається в дітей до 2 років, переважно в новонароджених, частіше в хлопчиків; локалізується, головним чином, у м'язях тканинах голови, шиї та тулуба.

ФІБРОМАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ МНОЖИНИЙ – див.: Фіброматоз генералізований вроджений.

ФІБРОМАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ МУЛЬТИЦЕНТРИЧНИЙ – див.: Фіброматоз генералізований вроджений.

ФІБРОМАТОЗ ВРОДЖЕНИЙ ФІБРОСАРКОМОПОДІБНИЙ – Ф., який має вроджений характер або виникає в перші 3 місяці життя; за гістологічною будовою схожий з фібросаркомою дорослих, але при відсутності метастазів; новоутвори локалізуються на голові, в пахвовій ділянці, на руці, спині, стегні та ступні; вузли досягають 8,5 см у діаметрі, часто підвищуються над шкірою, виразкуються, інфільтрують шкіру, підшкірну тканину та м'язи; рецидиви після хірургічного лікування виникають приблизно в половині спостережень.

ФІБРОМАТОЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ВРОДЖЕНИЙ – мезенхімальне і переважно фібробластичне розростання, що виникає одночасно в багатьох місцях до народження або протягом першого року життя; при значному поширеному втягненні внутрішніх органів спостерігаються смертельні випадки.

ФІБРОМАТОЗ ГІНГІВАЛЬНИЙ ВРОДЖЕНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ – див.: Фіброматоз гінгівальний спадковий.

ФІБРОМАТОЗ ГІНГІВАЛЬНИЙ СПАДКОВИЙ – пухлиноподібне потовщення ясен з розхитуванням та випаданням зубів; мікроскопічно проявляється розростанням щільної аваскулярної тканини з малою кількістю клітин та великою кількістю колагену; процес може виникати з моменту прорізування молочних зубів, а інколи – від народження, частіше має спадковий характер; після видалення можливі рецидиви.

ФІБРОМАТОЗ ДОЛОНІ – доброякісне вузлувате інфільтруюче фіброзне ураження, що розвивається в долонному апоневрозі; призводить до контрактури пальців (контрактура Дюпоїтрена); інколи спостерігаються множинні ураження ніг і рук.

ФІБРОМАТОЗ ІНФАНТИЛЬНИЙ ДИФУЗНИЙ – нечітко відмежований білувато-жовтуватий вузол, який, звичайно, розміщується в товщі м'язів, головним чином,

верхньої кінцівки, голови та шиї; спостерігається різний ступінь проліферації фібробластоподібних клітин, які разом з острівцями жирової тканини інфільтрують м'яз; Ф. і. д. зустрічається переважно в перші 2 роки життя, частіше в хлопчиків.

ФІБРОМАТОЗ МЕДУЛЯРНИЙ – див.: Фіброматоз вроджений фібросаркомоподібний.

ФІБРОМАТОЗ М'ЯЗОВО-АПОНЕВРОТИЧНИЙ – див.: Фіброматоз агресивний.

ФІБРОМАТОЗ ПАЛЬМАРНИЙ – інфільтрує та вузлувате утворення, що виходить із долоневого апоневрозу і призводить до контрактури IV, V і інколи інших пальців кисті; виділяють 3 стадії хвороби: проліферативну, яка характеризується безладною проліферацією фібробластів; інволютивну, яка відрізняється упорядкованим розміщенням фібробластів, зменшенням числа клітин, збільшенням маси колагену, початком зморщування; резидуальну, при якій утворюються щільні тяжі, що нагадують сухожилки; після операцій можуть спостерігатися рецидиви.

ФІБРОМАТОЗ ПАПУЛЬОЗНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ – дерматоз, який характеризується розвитком плям і папулоподібних висипів, які утворюють при злитті бляшки, що нагадують склеродерму.

ФІБРОМАТОЗ ПІДОШВИ – доброякісне вузлувате інфільтрує ураження з клітинною різноманітністю, що виникає в апоневрозі підошви; призводить до контрактури пальців ноги; зустрічається в основному в дорослих; інколи спостерігаються множинні ураження рук і ніг.

ФІБРОМАТОЗ ПІДШКІРНИЙ ПСЕВДОСАРКОМАТОЗНИЙ – див.: Фасціїт нодулярний.

ФІБРОМАТОЗ ПЛАНТАРНИЙ – див.: Фіброматоз підошви.

ФІБРОМАТОЗ ПРОМЕНЕВИЙ – доброякісне, інфільтрує і часто агресивне розростання багатой колагеновими волокнами сполучної тканини; виникає внаслідок променевого ураження тканини.

ФІБРОМАТОЗ ПСЕВДОСАРКОМАТОЗНИЙ – див.: Фасціїт нодулярний.

ФІБРОМАТОЗ РУБЦЕВИЙ – розростання фіброзної тканини, що виникає у зв'язку з рубцем; збільшується, не метастазує.

ФІБРОМАТОЗ ЧОЛОВІЧОГО СТАТЕВОГО ЧЛЕНА – щільне інфільтрує фіброзне розростання, що уражає фасціальні структури і фіброзні перегородки кавернозних тіл і спонгіозного тіла чоловічого статевого члена; зустрічається в основному у віці між 40 і 65 роками; інколи зустрічається вторинне кісткоутворення.

ФІБРОМАТОЗ ШИЇ – доброякісне, нечітко обмежене фіброзне розростання невідомого генезу, що виникає в груднино-ключично-соскоподібному м'язі в дітей раннього віку; спостерігається двобічне ураження; зморщування фіброзної тканини може призвести до кривоший.

ФІБРОМАТОЗ ЮВЕНІЛЬНИЙ ГІАЛІНОВИЙ МНОЖИННИЙ – Ф., який характеризується появою в новонароджених та немовлят множинних вузлів у шкірі та підлягаючих тканинах по всьому тілі, особливо на

волосистій частині голови; мікроскопічно процес проявляється значними відкладеннями гомогенної аморфної ацидофільної речовини, в якій розкидані невеликі скупчення веретеноподібних фібробластоподібних клітин.

ФІБРОМАТОЇД – невеликий острівець здорової шкіри, що виступає над рубцем, який утворився при коліквативному туберкульозі шкіри.

ФІБРОМІАЛГІЯ – група позасуглобових ревматичних захворювань, що проявляються стійким болем, болючістю при пальпації, скутістю в м'язах, у місцях прикріплення сухожилків до кісток та в суміжних м'якотканинних структурах; джерелом больових відчуттів може бути фіброзно-м'язова тканина будь-якої локалізації, але особливо часто уражаються ділянка потилиці, нижня частина спини, шия, ділянка плечових суглобів, грудна клітка та ділянка стегна поблизу колінних суглобів; синдром первинної Ф. особливо часто розвивається в молодих здорових жінок, для яких характерні такі психологічні особливості, як напруженість, впертість, схильність до стресів та депресії, а також у підлітків (особливо в дівчаток); у чоловіків частіше зустрічається локальна Ф. при перевантаженнях, пов'язаних з працею, спортом та ін.; при синдромі первинної Ф. скутість та болі починаються поступово і мають дифузний характер; при локальній формі Ф. симптоми частіше з'являються раптово і мають більш гострий характер; перевантаження або перенапруження підсилюють біль; діагноз Ф. ґрунтується на типовій картині Ф. у поєднанні з «неревматичними симптомами» (поганий сон, неспокій, загальна слабкість, ознаки подразненого кишечника та ін.), а також на виключенні таких захворювань, як генералізований остеоартроз, ревматоїдний артрит, поліміозит, ревматична поліміалгія, або інших захворювань сполучної тканини.

ФІБРОМІКСОЇДНА ХОНДРОМА – див.: Хондромікссоїдна фіброма.

ФІБРОМІКСОМА – див.: Міксосома.

ФІБРОМІКСОХОНДРОЕПІТЕЛІОМА – доброякісна пухлина складної будови, яка складається з різних тканинних елементів: багат шарового плоского і залозистого епітелію, хряща, мукоїда.

ФІБРОМІОЗИТ – див.: Фіброміалгія.

ФІБРОМІОМА – див.: Лейоміома.

ФІБРОПЛАЗІЯ РЕТРОЛЕНТАЛЬНА – захворювання очей у недоношених дітей; хвороба починається на 2–6 (рідше 10-му) тижні життя; хворіють переважно діти з масою тіла при народженні меншою 2300 г, частіше – з масою меншою 1800 г; характеризується утворенням фіброзних плівок і тяжів в склоподібному тілі, набряком та відшаруванням сітківки з наступним розвитком атрофічних процесів в очному яблуці; клінічно спостерігається світлобоязнь, у подальшому розвивається виражений ністагм, який з настанням повної сліпоти зникає.

ФІБРОПЛАСТИЧНА ІНДУРАЦІЯ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА – див.: Induratio penis plastica.

ФІБРОСАРКОМА – злаякісна обмежена або інфільтрує пухлина, яка складається з ретикулінових і

колагенових волокон та, переважно, веретеноподібних клітин за відсутності інших форм клітинної диференціації; характерними та постійними ознаками Ф. є наявність мітотичних фігур і тісний зв'язок між клітинами та ретикуліновими волокнами; Ф. має здатність до метастазування, в основному по кровоносних шляхах.

ФІБРОСАРКОМА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – гістологічний варіант Ф., який характеризується наявністю значної кількості колагенових волокон, упорядкованим розміщенням клітинно-волокнистих тяжів.

Ф. НИЗЬКОДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – гістологічний варіант Ф., який характеризується переважанням клітин над волокнами.

ФІБРОСАРКОМА ВРОДЖЕНА – див.: Фіброматоз вроджений фібросаркомоподібний.

ФІБРОСАРКОМА НЕМОВЛЯТ – див.: Фіброматоз вроджений фібросаркомоподібний.

ФІБРОСАРКОМА ШКІРИ ГОРБИСТА – див.: Дерматофібросаркома вибухаюча.

ФІБРОСПЛЕНОМА – див.: Спленома.

ФІБРОТОРАКС – заростання плевральної порожнини сполучною тканиною.

ФІБРОЦИТ – диференційована клітина сполучної тканини, яка не здатна до поділу.

ФІГЕЙРА (F. FIGUEIRA) СИНДРОМ – абортивна форма спорадичного гострого поліомієліту; спостерігається слабкість шийної мускулатури, підвищення тону м'язів нижніх кінцівок, підвищення сухожилкових рефлексів.

ФІДЛЕРА (C. L. A. FIEDLER) МІОКАРДИТ – див.: Міокардит ідіопатичний.

ФІДЛЕРА (C. L. A. FIEDLER) СИМПТОМ – ейфорія після введення наркотичної речовини; ознака наркоманії.

ФІЄСКИ (A. FIESCHI) СИНДРОМ – клінічні прояви стиснення лівої нирки збільшеною селезінкою; у лівому підребер'ї пальпується збільшена селезінка і зміщена нирка; спостерігається відчуття тиску в лівій половині черевної порожнини.

ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА – система фізичного виховання, сукупність наукових знань та матеріальних засобів, що необхідні для його здійснення.

ФІЗИЧНЕ ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ – порушення здоров'я внаслідок виконання надмірного фізичного навантаження, яке не відповідає функціональним можливостям організму; частіше проявляється гострою серцево-судинною недостатністю.

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА – застосування фізичних вправ з метою опанування будь-яким видом діяльності.

ФІЗИЧНА ХІМІЯ – розділ хімії, що вивчає взаємозв'язки хімічних і фізичних процесів у природі.

ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ – ступінь інтенсивності і тривалості м'язової праці.

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК – 1) сукупність морфологічних та функціональних ознак організму, які дозволяють визначити запас його фізичних сил, витривалість і працездатність; 2) зміна морфологічних і функціональ-

них властивостей організму в процесі його індивідуального розвитку.

ФІЗИАТРІЯ – див.: Фізіотерапія.

ФІЗІО- (грец. physis – природа, природні властивості) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до природи, до природних властивостей, до фізичних факторів».

ФІЗІОГЕННИЙ СИМПТОМ – симптом психічного захворювання, безпосередньо викликаний патологічними змінами органів і тканин, які лежать у його основі.

ФІЗІОГНОМКА – вивчення виразу обличчя і загального фізичного образу з метою діагностики захворювань.

ФІЗІОКІНЕЗОТЕРАПІЯ – застосування активної і пасивної гімнастики, фізичних факторів, масажу та психотерапії з метою відновлення функцій опорно-рухового апарату.

ФІЗІОЛОГІЧНА ОПТИКА – розділ оптики і фізіології, що вивчає процеси сприймання світла органом зору та зоровим аналізатором.

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – такий, що стосується функцій організму.

ФІЗІОЛОГІЧНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекс, що постійно викликається при подразненні певної групи рецепторів; відсутність Ф. р. є ознакою порушення функції відповідної ділянки нервової системи.

ФІЗІОЛОГІЧНІ РИТМИ – біологічні ритми фізіологічних процесів, які відбуваються в організмі.

ФІЗІОЛОГІЧНІ РОЗЧИНИ – загальна назва ізотонічних водних розчинів, які близькі до сироватки крові за осмотичним тиском, реакцією середовища, сольовим складом та буферними властивостями.

ФІЗІОЛОГІЧНІ ФУНКЦІЇ – прояви життєдіяльності організму. Основою Ф. ф. є обмін речовин.

ФІЗІОЛОГІЯ – наука про процеси, які відбуваються в клітинах, тканинах, органах і системах організму людини та тварин. Її завданням є з'ясування питань про фізичні та хімічні основи діяльності живих клітин, тканин і органів, вивчення механізмів регуляції різних функціональних систем організму та його взаємовідносин із зовнішнім середовищем.

Ф. ВІКОВА – розділ Ф., що вивчає вікові особливості життєдіяльності, закономірності формування і згасання функцій організму.

Ф. ЕВОЛЮЦІЙНА – Ф., яка вивчає становлення фізіологічних функцій у процесі еволюційного розвитку.

Ф. ЗАГАЛЬНА – Ф., що вивчає загальні властивості живої матерії: властивості біологічних мембран та окремих клітин; реакції на різні подразники, подразливість і збудливість; процеси збудження, гальмування; особливості еволюційного та вікового розвитку фізіологічних функцій.

Ф. КЛІНІЧНА СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ – розділ нормальної Ф., який вивчає питання діяльності і регуляції різних органів, тканин та клітин системи травлення здорової людини в різних умовах функціонування; важливою задачею Ф. к. с. т. є вивчення механізмів пе-

реходу біологічних систем від нормального стану до патологічного.

ФІЗІОЛОГІЯ НОРМАЛЬНА – Ф., що досліджує переважно закономірності життєдіяльності нормального здорового організму, його взаємодію із середовищем, механізми стійкості і адаптації функцій до дії різних факторів.

Ф. ПАТОЛОГІЧНА – Ф., яка вивчає змінені функції хворого організму, процеси компенсації, адаптації окремих функцій при різних захворюваннях, механізми одужання і реабілітації.

Ф. ПОРІВНЯЛЬНА – Ф., яка вивчає загальне і особливе в функціях тваринних організмів, що стоять на різних ступенях еволюційного розвитку, видового та індивідуального розвитку.

Ф. ПРИКЛАДНА – Ф., яка вивчає загальні і спеціальні закономірності діяльності живих організмів та особливості людини відповідно до спеціальних завдань.

Ф. СПЕЦІАЛЬНА – Ф., яка вивчає властивості окремих тканин і органів, а також закономірності їх об'єднань у функціональні системи.

ФІЗІОЛОГІЯ ПРАЦІ – розділ фізіології, що вивчає зміни функціонального стану організму людини під впливом його трудової діяльності і обґрунтовує, використовуючи фізіологічні дані, методи і засоби організації праці, спрямовані на підтримку високої працездатності та збереження здоров'я працюючих.

ФІЗІОЛОГІЯ РОЗВИТКУ – див.: Механіка розвитку.

ФІЗІОПАТІЇ – паралічі і контрактури, що виникають внаслідок легких пошкоджень нервів і суглобів.

ФІЗИОПРОФІЛАКТИКА – профілактика захворювань людини, яка ґрунтується на використанні зміцнюючої і тренуючої дії природними та штучно створеними фізичними факторами.

ФІЗИОТЕРАПЕВТ – лікар-фахівець з фізіотерапії.

ФІЗИОТЕРАПІЯ – галузь медицини, що вивчає лікувальні властивості природних і штучно створених фізичних факторів та розробляє способи їх застосування для лікування і профілактики захворювань, а також для медичної реабілітації.

ФІЗКУЛЬТУРА – див.: Фізична культура.

ФІЗКУЛЬТУРА ЛІКУВАЛЬНА – 1) розділ клінічної медицини, що вивчає механізми впливу фізичних вправ та інших методів фізичної культури на організм людини, розробляє методи їх застосування з лікувально-профілактичною і реабілітаційною метою; 2) методи лікування, профілактики і медичної реабілітації, що ґрунтуються на застосуванні засобів фізичної культури.

ФІКА (A. FICK) ФОРМУЛА – формула, відповідно до якої хвилиний об'єм серця (в л) дорівнює відношенню (помноженому на 100) кількості спожитого кисню або двоокису вуглецю (в л/хв) до відповідного значення різниці процентного вмісту кисню або двоокису вуглецю в артеріальній і венозній крові.

-ФІКАЦІЯ (лат. fixatio, від facio – робити, формувати) – частина складних слів, яка означає «утворення», «формування», «перетворення».

ФІКОМІКОЗ – див.: Мукороз.

ФІКСАТОР – спеціальна речовина для обробки біологічних об'єктів, щоб зберегти їх морфологічну будову і хімічний склад при гістологічних або цитологічних дослідженнях.

ФІКСАЦІЯ ПОГЛЯДУ СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака істеричної сліпоты: при пасивному повороті голови спостерігається плавне зміщення очних яблук у протилежний бік, що зумовлено мимовільною фіксацією погляду на обличчі дослідника.

ФІКСАЦІЯ – 1) закріплення, прикріплення; 2) збереження структури клітин тканин та мікроорганізмів шляхом швидкої дії на них хімічними або фізичними агентами, що попереджують розвиток посмертних змін.

ФІКСОВАНИЙ – закріплений, прикріплений, нерухомий, постійний, незмінний.

ФІЛ¹- (філо¹-; -філія¹; грец. phylon – рід) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до роду, виду, класу».

ФІЛ²- (філо²-; -філамент; лат. filum – нитка, тканина; filamentum – нитка) – частина складних слів, яка означає належність до нитки.

-ФІЛ – див.: Філо³-.

ФІЛАМЕНТ – нитка, волокно, ниткоподібне утворення.

ФІЛАТОВА (Н. Ф. ФИЛАТОВ) СИМПТОМ – ява в продромальному періоді блідих плям (дрібних білих точок на червоному фоні) на слизовій оболонці порожнини рота; ознака початкової стадії кору.

ФІЛАТОВА (Н. Ф. ФИЛАТОВ) ПЛЯМИ – див.: Бельського – Філатова – Копліка плями.

ФІЛАТОВА (Н. Ф. ФИЛАТОВ) ТРИКУТНИК – трикутна ділянка шкіри в ділянці носа, губ і підборіддя, яка на фоні яскраво-рожевих або червоних шкір виділяється відсутністю висипу та блідістю; ознака скарлатини.

ФІЛАТОВА (Н. Ф. ФИЛАТОВ) ХВОРОБА – див.: Мононуклеоз інфекційний.

ФІЛАТОВА – ДЬЮКСА (Н. Ф. ФИЛАТОВ – С. DUKES) ХВОРОБА – див.: Краснуха скарлатинозна.

ФІЛАТОВА – КОПЛІКА (Н. Ф. ФИЛАТОВ – Н. КОРЛІК) ПЛЯМИ – див.: Бельського – Філатова – Копліка плями.

ФІЛАТОВА – ПФЕЙФЕРА (Н.Ф. ФИЛАТОВ – PFEIFER) ХВОРОБА – див.: Мононуклеоз інфекційний.

ФІЛІМОНОВА (И. Н. ФИЛИМОНОВ) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при двобічному ураженні основи моста мозку в його середній третині; характеризується поєднанням в'ялої тетраплегії з центральним паралічем м'язів, що іннервуються трійчастим, лицьовим, язикоглотковим, блукаючим і під'язиковим нервами, при повній збереженості свідомості та функції окоорухового, блокового, відвідного і додаткового нервів.

ФІЛІМОРФНИЙ – ниткоподібний.

ФІЛПОВИЧА (K. FILPOWICZ) СИМПТОМ – при тривалій гарячці спостерігається забарвлення долонь та підшов у жовтий колір; частіше є ознакою черевного тифу.

ФІЛПСОНА (M. PHILIPPSON) РЕФЛЕКС – див.: Розгинальний перехресний рефлекс.

ФІЛФОРМНИЙ – такий, що має форму нитки.

-ФІЛІЯ¹ – див.: Філ¹-.

-ФІЛІЯ² – див.: Філо³-.

ФІЛЛОХІНОНИ – належать до групи жиророзчинних вітамінів; беруть участь у синтезі протромбіну; сприяють нормальному зсіданню крові, попереджують кровоточивість, пов'язану з гіпопротромбінемією; застосовуються для лікування гіпопротромбінемії, дефіциту проконвертину в крові.

ФІЛО¹ – див.: Філ¹-.

ФІЛО² – див.: Філ²-.

ФІЛО³ (філ-, -філія²; грец. *phileō* – любити, мати схильність) – частина складних слів, яка означає належність до спорідненості, схильності, потягу до чогось.

ФІЛОГІСТОГЕНЕЗ – 1) розвиток окремої тканини ув філогенезі; 2) порівняльно-анатомічний метод вивчення розвитку окремих тканин у філогенезі.

ФІЛОГЕНЕЗ – історичний розвиток, як окремих видів і систематичних груп організмів, так і органічного світу загалом.

ФІЛОГЕНЕТИКА – розділ генетики, що вивчає перебудову генетичного матеріалу в філогенезі.

ФІЛОГЕНЕТИЧНІ РЯДИ – види (форми) організмів, які поступово замінюють один одного в процесі історичного розвитку даного виду.

ФІЛОГЕНІЯ – див.: Філогенез.

ФІЛОДЕЗ – хірургічне обмеження рухомості суглоба за допомогою ниток або смужок тканини.

ФІЛОКЛЕЙЗІЯ – див.: Клаустрофілія.

ФІЛОСОFOVA (П. И. ФИЛОСОFOV) СИМПТОМ – розширення меж верхнього відділу переднього середостіння, що визначається при перкусії; ознака хронічного медіастиніту.

ФІЛЬТР – 1) пристрій або речовина для розділення чого-небудь; 2) пристрій, що розділяє або виділяє випромінення, частинки або електричні струми, які мають певні характеристики.

ФІЛЬТРАТ – рідина, що пройшла через фільтр, піддана фільтрації.

ФІЛЬТРАЦІЯ – проціджування, просочування рідин і газів через пористу перегородку (середовище).

ФІЛЬТРУВАЛЬНИЙ – такий, що належить до фільтрації; придатний для фільтрації.

ФІЛЬТРУВАННЯ – див.: Фільтрація.

ФІЛЯРІАТОЗИ – гельмінтози людини, які спричинюються круглими черв'яками – філяріями (*Filarioidea*); статевозрілі паразити живуть у лімфатичній системі людини; мікрофілярії, які виділяються самками, спостерігаються в периферичній крові, звичайно, вночі; паразит переноситься комарами кількох родів: *Wuchereria bancrofti* – *Aedes*, *Culex* і *Anopheles*; *Brugia malayi* – *Anopheles* і *Mansonia*; мікрофілярії проковтуються комаром, розвиваються в його грудних м'язах; досягнувши статевої зрілості, мігрують у ротовий апарат; коли комар кусає іншу людину, мікрофілярії проникають через прокол у шкірі і досягають лімфатичних судин, де і відбувається дозрі-

вання; внаслідок запальної реакції, яка розвивається навколо ювенільних форм і статевозрілих паразитів, виникає прогресуюча закупорка лімфатичних судин; інкубаційний період може тривати 2 місяці; час від моменту зараження до появи мікрофілярій у крові дорівнює не менше 8 місяців; клінічно характеризуються тривалим перебігом, переважним ураженням лімфатичної системи, підшкірної тканини, внутрішніх органів, а також очей; нетипова форма Ф. (тропічна еозинофілія) характеризується гіпереозинофілією, присутністю мікрофілярій у тканинах, але не в крові, і високим титром антитіл до мікрофілярій; клінічно може проявлятися кашлем, бронхоспазмом, інфільтраціями в ділянці грудей, інколи лімфаденопатією.

ФІЛЯРІЇ (FILARIIDAE) – паразити порожнин тіла і тканин ссавців, личинкові стадії яких тривало циркулюють у крові і передаються кровососними комахами; належать до *Spirurida*.

ФІЛЯРІОЗИ – див.: Філяріатози.

ФІМОЗ – патологічне звуження отвору крайньої плоти, що не дозволяє оголити головку статевого члена.

Ф. АТРОФІЧНИЙ – Ф., який характеризується тим, що крайня плоть вузька і щільно облягає головку, залишаючи видимою тільки її верхівку із зовнішнім отвором сечовипускального каналу.

Ф. ВРОДЖЕНИЙ – Ф., який характеризується тим, що внутрішня поверхня крайньої плоти з'єднана з головою статевого члена; «склеювання» крайньої плоти з головою зумовлене затримкою розділення цих двох поверхонь; самостійне відділення крайньої плоти від головки статевого члена в дитини відбувається поступово і закінчується в середньому до 4 років.

Ф. ГІПЕРТРОФІЧНИЙ – Ф., який характеризується тим, що крайня плоть вузька, має вид хоботка, який звисає з головки статевого члена.

Ф. НАБУТИЙ – Ф., що розвивається, головним чином, внаслідок запальних захворювань статевого члена, а також його травми; запальний процес призводить до рубцевого звуження зовнішнього кільця крайньої плоти.

ФІНА – назва личинкових форм гельмінтів ряду ціп'яків класу цестод, які паразитують у проміжного живителя.

ФІНГЕРА (E. A. F. FINGER) ПСЕВДОФУРУНКУЛЬОЗ – див.: Псевдофурункульоз.

ФІНКЕЛЬБУРГА КРЕМАСТЕРНИЙ РЕФЛЕКС – при штриховому подразненні підшви ступні спостерігається підтягування яєчка і незначна ерекція статевого члена; фізіологічний рефлекс.

ФІНЛЯНДСЬКА ЖАБА – див.: Сімаковського – Плаута – Венсана ангіна.

ФІННЕРТІ (FINNERTY) СИМПТОМ – набряк сітківки ока зі своєрідним блиском, що створює враження, що сітківка покрита тонкою прозорою плівкою; ознака гломерулонефриту і нефропатії вагітних.

ФІНОЗ – паразитування личинкових форм теніід у проміжних хазяїв – великої рогатої худоби та свиней.

ФІНОЗНЕ М'ЯСО – м'ясо, заражене фінами бичачого ціп'яка (*Taeniarginchus saginatus*) і свинячого ціп'яка (*Taenia solium*).

ФІНСЕНА (J. C. FINSSEN) ХВОРОБА – див.: Плевродинія епідемічна.

ФІССЕНЖЕ – ЛЕРУА – РЕЙТЕРА (N. FIESSINGER – E. A. LEROY – H. REITER) СИНДРОМ – див.: Рейтера хвороба.

ФІССЕНЖЕ – РАНДЮ (N. FIESSINGER – R. RENDU) ЕКТОДЕРМАТОЗ ПЛЮРИОРИФІЦІАЛЬНИЙ ЕРОЗИВНИЙ – синдром, що характеризується різко вираженою гарячковою реакцією з псевдомембранозним ураженням кон'юнктиви очей і слизової оболонки порожнини рота, папуловезикульозними і бульозними висипами на шкірі кінцівок, крайньої плоті, калитці та слизовій оболонці прямої кишки; можливі ускладнення у вигляді пневмонії і енцефаломієліту.

ФІСТУЛА – див.: Нориця.

ФІСТУЛА ЛАБИРИНТУ – внутрішня нориця барабанної порожнини, яка сполучає її з внутрішнім вухом, частіше з боковим півколовим каналом.

ФІСТУЛА ПРЕАУРИКУЛЯРНА ВРОДЖЕНА – вроджений сліпий канал на вушній раковині, розміщений над козелком попереду завитка.

ФІСТУЛОГРАФІЯ – метод рентгенологічного дослідження нориць після заповнення їх рентгеноконтрастною речовиною.

ФІСТУЛОПЛЕВРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження плевральної порожнини після введення в неї через плевральну норицю контрастної речовини.

ФІСТУЛЬНИЙ СИМПТОМ – при почерговому підвищенні і пониженні тиску повітря в зовнішньому слуховому проході спостерігається виникнення ністагму, що зумовлено наявністю фістули лабіринту; ознака обмеженого гнійного лабіринтиту.

ФІСУРА – тріщина, щілина.

ФІСУРАФІЯ – хірургічне зшивання країв розщілини при вродженому незарощенні верхньої губи.

ФІТОБЕЗОАР – чужорідне тіло шлунка, яке утворюється з проковтнутих рослинних волокон або кісточок плодів.

ФІТОГЕМАГЛЮТИНИНИ – білки рослинного походження, що мають здатність аглютинувати еритроцити людини та тварин.

ФІТОГЕОГРАФІЯ – розділ біогеографії, який вивчає закономірності поширення і розміщення рослин, а також історію формування флор всієї Землі і окремих територій.

ФІТОКЛІМАТ – атмосферні умови в середовищі зростання рослин – у травостої рослинного угруповання, кронах дерев тощо.

ФІТОЛОГІЯ – див.: Ботаніка.

ФІТОНЦИДИ – біологічно активні речовини рослинного походження, які глибоко діють на мікроорганізми.

ФІТОНЦИДНІ ПРЕПАРАТИ – лікарські препарати, що містять фітонциди.

ФІТОСТЕРИНИ – стерини рослинного походження.

ФІТОСФЕРА – частина біосфери, яку складає рослинний світ.

ФІТОТЕРАПІЯ – застосування лікарських рослин з лікувальною метою.

ФІТОТОКСИКОЛОГІЯ – розділ токсикології, що вивчає токсичність рослин.

ФІТОТРОН – споруда, в якій моделюють кліматичні умови.

ФІТОЦЕНОЗ – історично сформована сукупність рослин, що існує на території з більш-менш однотипними кліматичними, ґрунтовими та іншими умовами.

ФІТОЦЕНОЛОГІЯ – наука, що вивчає рослинні угруповання.

ФІТЦ-ХЬЮ (T. FITZ-HUGH) СИНДРОМ – симптомокомплекс гонорейного пельвіоперитоніту з лімфогенним поширенням інфекції на очеревину піддіафрагмальної ділянки; спостерігається біль та напруження м'язів у правому підребер'ї, гарячка, головний біль, нудота і блювання.

ФІША – РЕНВІКА (L. FISCH – T.K. RENWICK) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: вроджена аутоглухуватість з наступним розвитком глухонімоти, гетерохромія райдужних оболонок, високе піднебіння, біле пасмо волосся попереду.

ФІШЕРА (L. FISCHER) СИМПТОМ (1) – при аускультатції вислуховується «шиплячий» шум у ділянці великого тім'ячка; можлива ознака рахіту.

ФІШЕРА (L. FISCHER) СИМПТОМ (2) – при аускультатції над рукояткою груднини, якщо хворий відкинув голову назад, вислуховуються шуми, що виникають внаслідок стискування збільшеними лімфатичними вузлами плечоголовних вен; ознака туберкульозу бронхіальних лімфатичних вузлів.

ФІШЕРА (L. FISCHER) СИМПТОМ (3) – пресистолічний шум; можлива ознака злипливого перикардиту.

ФІШЕРА (H. FISCHER) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій шкіри, який проявляється в ранньому дитячому віці; спостерігається кератоз з гіпергідрозом долонь і підошов, оніхогрипоз, що переходить в оніхолізіс; рідке волосся, рідкі брови та вії; внаслідок потовщення кісток спостерігається збільшення кінців пальців рук і ніг; може розвиватися розумова відсталість, ксеродермія, прогерія, набряклість очних повік.

ФІШЕРА (M. FISHER) СИНДРОМ (1) – порушення рухів ока, спричинене ушкодженням одного ядра відвідного нерва в стовбурі головного мозку та суміжного медіального поздовжнього пучка; гомолатеральне око не може рухатися поза середньою лінією горизонтально, а контралатеральне око відводить м'яз при спробі напруженого погляду.

ФІШЕРА (M. FISHER) СИНДРОМ (2) – клінічна форма церебрального васкуліту; характеризується двобічною офтальмоплегією, двобічною атаксією, поступовим зникненням глибоких рефлексів; інколи – симетричними в'ялими паралічами.

ФІШЕРА (M. FISHER) СИНДРОМ (3) – різновид гострого ідіопатичного поліневриту, який проявляється атаксією, арефлексією та офтальмоплегією.

ФІШЕРА – БРЮГТЕ (H. FISCHER – BRUGGE) СИМПТОМ – стійке почервоніння навколо рота; ознака ангіотрофонеброзу.

ФІШЕРА – ЕВАНСА (J. A. FISCHER – R. S. EVANS) СИНДРОМ – див.: Еванса синдром (2).

ФЛАВ- (флаво-; лат. flavus – жовтий) – частина складних слів, яка означає «жовтий».

ФЛАВІНИ – органічні азотовмісні речовини жовтого кольору; є похідними ізоалоксазину; входять до складу флавінових ферментів; беруть участь в окислювальних процесах в організмі.

ФЛАВІНОВІ КОФЕРМЕНТИ – високоспецифічні окислювально-відновні ферменти, що належать до оксидоредуктаз. Ф. к. відіграють виключну роль у процесах обміну речовин та дихання. За участю Ф. к. відбувається транспортування електронів, окислення янтарної кислоти (цикл трикарбонових кислот) і небіологічних Д-амінокислот. У цьому випадку водень амінокислоти реагує з молекулярним киснем і утворюється H_2O_2 , що розщеплюється каталазою.

ФЛАВО- – див.: Флав-.

ФЛАВОНОЇДИ – група структурно споріднених ароматичних кислотовмісних гетероциклічних сполук.

ФЛАВОПРОТЕЇДИ – складні білки, до яких входять флавіновмісні коферменти, що каталізують окислювально-відновні реакції в організмах; за хімічною будовою належать до хромопротеїдів.

ФЛАГЕЛЯЦІЯ – статеве збочення, яке характеризується виникненням статевого збудження при побитті партнера або при побитті партнером.

ФЛАКОН – маленька пляшечка.

ФЛАТАУ (E. FLATAU) ЕРЕКЦІЙНИЙ РЕФЛЕКС – при енергійному пасивному згинанні тулуба спостерігається ерекція статевого члена; патологічний рефлекс, що є ознакою туберкульозного менінгіту.

ФЛАТАУ (E. FLATAU) РЕФЛЕКС – див.: Носопідборідний рефлекс.

ФЛАТАУ (E. FLATAU) СИМПТОМ – при нахилі голови розширюються зіниці; ознака менінгіту.

ФЛАТАУ (E. FLATAU) ФОНАСТЕНІЯ – ознака вираженої депресії: тихе немодульоване мовлення, яке згасає до афонії.

ФЛАЯНІ (G. FLAJANI) ХВОРОБА – див.: Зоб дифузний токсичний.

ФЛЕБ- (флебо-; грец. phleps, phlebos – вена) – частина складних слів, яка означає належність до вен.

ФЛЕБЕКТАЗИЯ – стійке розширення вени.

ФЛЕБЕКТОМІЯ – хірургічне видалення вени.

ФЛЕБІТ – запалення вени.

ФЛЕБІТ МІГРУЮЧИЙ – див.: Тромбофлебіт мігруючий.

ФЛЕБІТ СИНІЙ БОЛЬОВИЙ – гострий тромбоз та тромбофлебіт стегнових і клубових вен, що призводить до виражених порушень гемодинаміки в нижніх кінцівках; клінічно проявляється різкими болями в кінцівці, значним її набряком, ціанозом та відсутністю пульсації артерій.

ФЛЕБО- – див.: Флеб-.

ФЛЕБОГРАМА – крива запису пульсових коливань вен.

ФЛЕБОГРАФІЯ – 1) рентгенологічне дослідження вен після їх штучного контрастування; 2) методи графічної реєстрації пульсових коливань стінки вени.

ФЛЕБОГРАФІЯ СПІНАЛЬНА – див.: Веноспондилографія.

ФЛЕБОКАВООГРАФІЯ – див.: Кавографія.

ФЛЕБОЛІЗ – хірургічне виділення вени з оточуючої рубцевої тканини.

ФЛЕБОЛІТИ – див.: Венні камені.

ФЛЕБОЛОГІЯ – розділ медицини, який займається вивченням хвороб вен та їх лікуванням.

ФЛЕБОМАНОМЕТРІЯ – див.: Флеботометрія.

ФЛЕБОПАТОЛОГІЯ – розділ патології, який вивчає патологічні зміни та хвороби вен.

ФЛЕБОСКЛЕРОЗ – розвиток у стінці вени сполучної тканини, що призводить до ущільнення її стінки; Ф. може спостерігатися в різних венозних басейнах; виділяють три основні клініко-морфологічні форми Ф.: без звуження просвіту вени, зі звуженням просвіту вени і повна облітерація просвіту вени.

ФЛЕБОСКОПІЯ – спосіб прижиттєвого огляду внутрішньої поверхні вени з допомогою спеціального ендоскопа.

ФЛЕБОСТЕНОЗ – звуження просвіту вени.

ФЛЕБОТЕНЗИОМЕТРІЯ – див.: Флеботометрія.

ФЛЕБОТОДЕРМІЯ – дерматоз, що виникає внаслідок підвищеної чутливості шкіри до секрету слинних залоз москітів роду Phlebotomus. Поширений у країнах з жарким кліматом. Клінічна картина характеризується появою на відкритих ділянках шкіри невеликих (до 1 см в діаметрі) папул, що супроводжується печінням та незначним свербіжем. При гістологічному дослідженні спостерігається акантоз і гіперкератоз епідермісу, у дермі – дифузна інфільтрація фібробластами, дистрофія колагенових, еластичних волокон.

ФЛЕБОТОМІЯ – див.: Венотомія.

ФЛЕБОТОМНА ГАРЯЧКА – вірусне захворювання, яке передається через укуси москітів роду Phlebotomus. Збудниками Ф. г. є віруси, що належать до роду Phlebovirus родини Bunyaviridae. Джерелом інфекції є хвора людина протягом останніх 1–2 днів інкубації та перших двох днів хвороби. Захворюваність Ф. г. має сезонний характер, збігаючись з часом активності москітів, і продовжується з травня до жовтня. Зараження відбувається через шкіру при укусі інфікованого москіта. Після 3–9-денного розмноження вірусу в лімфоїдних клітинах розвивається вірусемія, яка зумовлює загальнотоксичні прояви, ураження ц. н. с., кісткового мозку. Інкубаційний період коливається в межах 3–9 днів, частіше 4–5 днів. Клінічна картина характеризується доброякісним перебігом з короткочасною гарячкою, сильним головним болем, болями в очних яблуках, литкових м'язях та попереку, ін'єкцією судин склеї, гіперемією кон'юнктиви. Гарячковий період триває в більшості випадків 2–4 дні. Період реконвалесценції продовжується до 10 днів, супроводжується астеноїзацією; на 5–7 добу у хворих можуть з'являтися корот-

кочасні (1–2 дні) рецидиви хвороби. Стійкий імунітет виробляється приблизно у 80 % осіб, які перехворіли Ф. г. одноразово.

ФЛЕБОТОНОГРАФІЯ – див.: Флеботензіографія.

ФЛЕБОТОНОМЕТРІЯ – метод дослідження регіонарної гемодинаміки шляхом реєстрації периферійного венозного кровообігу.

ФЛЕБОТРОМБОЗ – утворення тромбу у вені.

ФЛЕБОФІБРОЗ – див.: Флебосклероз.

ФЛЕВОРНІ РЕЧОВИНИ – харчові добавки, що застосовуються для поліпшення смаку і запаху харчових продуктів.

ФЛЕГМОНА – розлите гнійне запалення тканини; залежно від характеру змін тканин розрізняють серозну, гнійну, гнильну та некротичну форми Ф.

ФЛЕГМОНА ГАЗОВА – див.: Анаеробна інфекція.

ФЛЕГМОНА ДЕРЕВ'ЯНИСТА – див.: Реклю дерев'яниста флегмона.

ФЛЕГМОНА КАЛИТКИ ІДІОПАТИЧНА – див.: Фурньє гангрена.

ФЛЕГМОНА КОРИЧНЕВА – див.: Анаеробна інфекція.

ФЛЕГМОНА НОВОНАРОДЖЕНИХ – ураження шкіри та підшкірної тканини в дітей перших тижнів життя, яке характеризується швидким поширенням процесу, вираженим некрозом підшкірної тканини та шкіри; часто ускладнюється сепсисом. Збудником Ф. н. частіше за все є золотистий стафілокок. Вхідними воротами інфекції є пошкодження шкіри. Типова локалізація уражень – попереково-крижова, сіднична та міжлопаткова ділянки, бокова і передня поверхні грудної клітини.

ФЛЕГМОНА СУГЛОБА – див.: Панартрит (1).

ФЛЕГМОНА-ЗАПЛИВ – див.: Войно-Ясенецького флегмона-заплив.

ФЛЕГМОНОЗНИЙ – такий, що стосується флегмони, характеризується розвитком флегмони.

ФЛЕЙШЕРА (V. FLEISCHER) ДИСТРОФІЯ (1) – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) форма дистрофії рогівки; спостерігаються множинні точкові ураження боуменівської мембрани рогівки, які конвертують до центру і набувають вихороподібної форми.

ФЛЕЙШЕРА (V. FLEISCHER) ДИСТРОФІЯ (2) – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) форма дистрофії рогівки; у віці 5–10 років на поверхневих шарах рогівки розвиваються білі плями, які поступово зливаються; з часом на місці плям виникають виразки; спостерігаються світлоблязнь, реактивний кон'юнктивіт, до кінця третього десятиліття життя настає повна сліпота.

ФЛЕЙШНЕРА (F. FLEISCHNER) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні над гіпотонічним куполом діафрагми в нижній третині легені на ураженому боці спостерігаються дископодібні ателектази; ознака деяких інтраторакальних або інтраабдомінальних захворювань.

-ФЛЕКСІЯ (лат. flexio – згинання, перегин, поворот) – частина складних слів, яка означає «згинання, згинальна позиція кінцівки в суглобі; перегинання, перегин».

ФЛЕКСНЕРА (S. FLEXNER) ДИЗЕНТЕРІЙНА БАКТЕРІЯ – бактерія роду Shigella родини Enterobacteriaceae; аероб або факультативний анаероб; нерухома, грамвід'ємна паличка довжиною 1,5 мкм; є одним із збудників дизентерії.

ФЛЕКСНЕРА (S. FLEXNER) ДИЗЕНТЕРІЯ – див.: Дизентерія Флекснера.

ФЛЕКСОР – м'яз, що згинає суглоб; згинач.

ФЛЕКСОРНІ ЛІНІЇ – поперечні складки шкіри на долонях і підшвах.

ФЛЕКСУРА – 1) вигин, звивина, кривизна; 2) кривизна кишки.

ФЛЕТЧЕРА (W. FLETCHER) ХВОРОБА – див.: Меліоїдоз.

ФЛІКТЕНА – 1) у дерматології – поверхневий плоский пухир діаметром від 0,5 до 1 см з тонким в'ялим ненапруженим покриттям, оточений вузьким вінчиком гіперемованої шкіри; 2) в офтальмології – інфільтрат, що складається, головним чином, із лімфоїдних і епітеліоїдних клітин і розміщений у поверхневих шарах рогівки або кон'юнктиви очного яблука.

ФЛІКТЕНА МІЛІАРНА – прояв туберкульозно-алергічного кератокон'юнктивіту, що характеризується розвитком великої кількості дрібних фліктен.

ФЛІКТЕНА СОЛІТАРНА – прояв туберкульозно-алергічного кератокон'юнктивіту, що характеризується розвитком поодиноких, до 1–2 мм у діаметрі, фліктен.

ФЛІННА – ЕЙРДА (P. FLYNN – R.V. AIRD) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; спостерігається атиповий пігментний ретиніт, короткозорість, починаючи з 7-літнього віку – двобічна атрофія слухових нервів; атаксія, периферійні неврити, судомні напади, розумова відсталість; атрофія шкіри; виразкування і атрофія слизової оболонки порожнини рота, карієс зубів; кістозні зміни кісток, малорухомість суглобів.

ФЛІНТА (A. FLINT) СИМПТОМ – короткий пресистолічний шум над верхівкою серця; ознака аортальної недостатності.

ФЛІНТА (A. FLINT) ШУМ – див.: Флінта симптом.

ФЛІССА (W. FLIESS) ТОЧКИ – точки на слизовій оболонці носа, подразнення яких викликає зміни функціонального стану різних органів і систем.

ФЛОКУЛОНОДУЛЯРНИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні нижніх відділів черв'яка мозочка; характеризується статичною атаксією з порушенням ходьби при відсутності гіпотонії та динамічної атаксії.

ФЛОКУЛЯЦІЯ – явище зближення та взаємної фіксації колоїдних частинок на порівняно малих відстанях одна від одної, що, звичайно, призводить до утворення пухких пластівчастих коагулятів – флокул.

ФЛОРА – історично сформована сукупність видів рослин, що населяють певну територію або населяли її в минулі геологічні часи.

ФЛОРА (FLORA) СИМПТОМ – подразнення фардичним струмом викликає тетаничне скорочення удавано уражених м'язів; можлива ознака неврастенії.

ФЛОРА (E. FLOREY) ФАКТОР – див.: Фактор I.
ФЛОРИДНИЙ – квітучий, у повному розквіті, у повному розвитку, сильно розвинутий, виражений повною мірою.

ФЛОРИСТИКА – розділ ботаніки, предметом якого є вивчення та систематичний опис усіх видів рослин, що ростуть у певній країні, області, районі і становлять флору даної території.

ФЛОТАЦІЯ СЕРЕДОСТІННЯ – синхронно з диханням спостерігається маятникоподібне зміщення середостіння; ознака широко відкритого пневмотораксу.

ФЛУОР – витікання.

ФЛЮКТУАЦІЯ (у патології) – симптом наявності рідини в замкнутій порожнині тіла, яка доступна пальпації: пальцями (або пальцем) однієї руки натискають на ділянку, яка досліджується; пальцями іншої руки, розміщеними на деякій відстані від першої, відчувається тиск у вигляді хвилі, яка піднімає пальці.

ФЛЮКТАЦІЯ (у генетиці) – випадковий коливання спадкової ознаки в генетично споріднених особин.

ФЛЮКТУОРИЗАЦІЯ – застосування з лікувальною метою електричного струму, частота якого безладно змінюється в діапазоні 20 гц–20 кгц.

ФЛЮКТУЮЮЧА УВАГА – ковзна увага, що швидко переходить з об'єкта на об'єкт.

ФЛЮКТУЮЧИЙ – мінливий, хиткий, швидкоплинний.

ФЛЮОР- (флюоро-; лат. fluo – потік, течія; fluo – текти) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до флюоресценції», «такий, що містить фтор».

ФЛЮОРЕСЦЕНТНА АНГІОГРАФІЯ – дослідження кровоносних судин ока, яке ґрунтується на їх контрастуванні шляхом внутрішньовенного введення флюоресцину і серійного фотографування.

ФЛЮОРЕСЦЕНТНИЙ АНАЛІЗ – методи якісного і кількісного аналізу, що ґрунтуються на флюоресценції досліджуваних речовин.

ФЛЮОРЕСЦЕНЦІЯ – різновид люмінесценції, який характеризується затуханням світіння впродовж 10^{-8} – 10^{-9} сек після зупинки збудження.

ФЛЮОРО- – див.: Флюор-.

ФЛЮОРОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження, яке полягає у фотографуванні повномірного тіньового зображення з рентгенівського екрана для просвічування або з екрана електронно-оптичного перетворювача на фотоплівку малого формату.

ФЛЮОРОЗ – хронічне захворювання, яке розвивається при тривалому надмірному надходженні в організм фтору та його сполук.

Ф. ЕНДЕМІЧНИЙ – причиною розвитку Ф. е. є підвищений вміст фтору в джерелах водопостачання; прояви Ф. е. частіше обмежуються ураженням зубів, але при вмісті фтору в питній воді вище 6 мг/л спостерігаються зміни кісткової тканини на зразок остеопорозу або остеосклерозу.

Ф. ПРОФЕСІЙНИЙ – Ф., що розвивається внаслідок контакту зі сполуками фтору в процесі виробництва. В основі патогенезу Ф. п. лежить пригнічення актив-

ності багатьох ферментів внаслідок утворення хімічних зв'язків іону фтору з активними центрами ферментів, а також зміна проникливості клітинних мембран, що призводить до порушення біоенергетики і розвитку патологічних змін у різних органах і системах. Здатність фтору до накопичення у високомінералізованих тканинах призводить до розвитку патологічних змін у кістковій системі, а також у ряді випадків до появи крейдоподібних і пігментних плям на емалі зубів, до підвищення їх ламкості.

ФЛЮОРОКАРДІОМЕТРІЯ – визначення лінійних розмірів та об'єму серця на основі аналізу його флюорограм.

ФЛЮОРОКІМОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження, що включає флюорографію і рентгенокімографію.

ФЛЮОРОХРОМИ – органічні барвники, які здатні флюоресциувати при їх освітленні ультрафіолетовими, фіолетовими або синіми променями.

ФЛЮС – абсцес ясен внаслідок запалення альвеолярного окістя, до якого приєднується субперіостальний абсцес щелепи.

ФОБІЇ – нав'язливі непереборні страхи.

Ф. ДІЇ (ФУНКЦІЙ) – стани, за яких тривога виникає в присутності інших людей, а також під дією небезпечної ситуації «знеславитися» на публіці.

Ф. ПРЕДМЕТІВ – ірраціональна боязнь предметів або ситуацій; звичайно, зустрічаються як транзиторні боязні в ранньому дитинстві (наприклад, боязнь темноти або тварин).

Ф. ПРОСТІ – див.: Ф. предметів.

Ф. СОЦІАЛЬНІ – див.: Ф. дії (функцій).

ФОБІЧНІ РЕАКЦІЇ – див.: Неврози фобічні.

ФОБІЧНІ РОЗЛАДИ – див.: Неврози фобічні.

-ФОБІЯ – див.: Фобо-.

ФОБО- (-фобія; грец. phobos – боязнь, страх) – частина складних слів, яка означає «боязнь до будь-чого», «страх перед будь-чим», «хвороблива відраза до будь-чого».

ФОБОФОБІЯ – боязнь появи нав'язливого страху.

ФОВЕАЛЬНИЙ – такий, що стосується центральної ямки жовтої плями.

ФОВІЛЛЯ (A. L. FOVILLE) СИНДРОМ (1) – абдуцентно-фаціальна альтернуюча геміплегія; проявляється ураженням лицьового і відвідного нерва в поєднанні з паралічем погляду на боці патологічного вогнища і геміплегією, а інколи – і геміанестезією кінцівок на протилежному боці.

ФОВІЛЛЯ (A. L. FOVILLE) СИНДРОМ (2) – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні варолійового моста: гомолатеральний параліч периферійного типу лицьового і відвідного нервів; око на контрлатеральному боці втрачає здатність направляти погляд у бік вогнища ураження.

ФОВІЛЛЯ – ВІЛЬСОНА (A.L. FOVILLE – WILSON) СИНДРОМ – очний симптомокомплекс у хворих розсіяним склерозом: слабкість відвідних м'язів очей, слабка конвергенція, дисоційований ністагм одного відведеного ока.

ФОВІНКЕЛЯ (K. H. VONWINKEL) СИНДРОМ – різновид спадкового кератозу, який проявляється у дворіч-

ному віці; спостерігається інтенсивний дифузний кератоз з гіпергідрозом долонь та підошов, гіперкератотичні ділянки шкіри нагадують пробки; у місцях, де палець охоплюється гіперкератотичною смугою шкіри, розвивається некроз і спонтанне відпадиння пальця; протягом кількох років утворюються невиражені контрактири.

ФОГТА (A. VOGT) СИНДРОМ (1) – спадкова дистрофія рогівки в літніх людей; спостерігається утворення дрібних висипів на центральній частині рогівки.

ФОГТА (C. VOGT) СИНДРОМ (2) – вроджена м'язова ригідність; захворювання, звичайно, проявляється в кінці першого року життя; спостерігаються виражені хореоатетодні прояви – періодичні рухи кінцівок і гримасування; значне утруднення мовлення та довільних рухів; м'язова ригідність.

ФОГТА – КОЯНАГІ (A. VOGT – Y. KOYANAGI) СИНДРОМ – див.: Харади хвороба.

ФОГТА – КОЯНАГІ – ХАРАДИ (A. VOGT – Y. KOYANAGI – E. HARADA) СИНДРОМ – див.: Фогта – Коянаги синдром.

ФОДЕРЕ (F. E. FODERE) СИМПТОМ – підпущання нижніх повік ока; можлива ознака нефропатії або конституційного лімфостазу.

ФОКАЛЬНИЙ – вогнищевий; такий, що стосується фокусу ураження.

ФОКОМЕЛІЯ – 1) відсутність стегнової кістки і кісток гомілки; це призводить до того, що ступня безпосередньо виходить із тулуба; 2) плече повністю відсутнє, або являє собою м'якотканинну складку, яка нагадує ласт тюленя; кисть бере початок від тулуба.

ФОКСА (G. H. FOX) ІМПЕТИГО – див.: Імпетиго стрептококове.

ФОКСА – ФОРДАЙСА (G. H. FOX – J.A. FORDYCE) ХВОРОБА – хронічне захворювання шкіри, зумовлене порушенням функції потових залоз; характеризується симетричним ураженням шкіри пахвових западин, часто ділянки сосків та статевих органів; в устях волосяних фолікулів виникають папули, що мають округлу конічну форму; хворих турбує нестерпний свербіж, який посилюється під час менструації; перебіг хвороби хронічний.

ФОКУС – 1) центр, точка, в якій збираються світлові промені, що пройшли через двоопуклу лінзу; 2) вогнище, гніздо або вихідна точка хворобливого процесу.

ФОЛІЄВА КИСЛОТА – $C_{19}H_{19}N_7O_6$; протианемічний вітамін (вітамін B_{12}). Ф. к. впливає на процеси кровотворення; як кофермент входить до складу ферментів, що беруть участь у синтезі пуринових і піримідинових основ, амінокислот – серину і метіоніну; застосовується для лікування аліментарної макроцитарної анемії, мегалобластичної анемії у вагітних та дітей, хронічного алкоголізму, променевої хвороби, грибоподібних мікозів, дерматитів.

ФОЛКУЛИ – утвори в організмі людини і тварин, що мають вигляд мішечка або пухирця.

ФОЛКУЛІН – статевий гормон жінок, який утворюється у фолікулах яєчника. Секрецію Ф. викликають фолікулоstimулюючий та лютеїнізуючий гормони гіпо-

фізу. Ф. впливає на скорочення м'язів матки, ріст фаллопєвих труб, проходження яйцеклітини по яйцепроводу, розростання вивідних проток молочних залоз.

ФОЛКУЛІТ – гнійне запалення устя волосяного мішечка.

ФОЛКУЛІТ ДЕКАЛЬВУЮЧИЙ – стафілодермія волосистої частини голови; проявляється тривалими фолікулітами, що залишають після себе плоскі рубці і рубцеву алопецію.

ФОЛКУЛІТ СТАФІЛОКОКОВИЙ ПОВЕРХНЕВИЙ – див.: Імпетиго стафілококове.

ФОЛКУЛОМА – див.: Гранульозоклітинна пухлина.

ФОЛКУЛОСТИМУЛЮЮЧИЙ ГОРМОН – гонадотропний гормон гіпофізу, який стимулює ріст і розвиток фолікулів в яєчниках та сперматогенез у сім'яних міхурцях. Ф. г. виробляється спеціалізованими базофільними клітинами – фолікулоstimулюючими гонадотропоцитами. Регуляція біосинтезу і секреції Ф. г. гіпофізом здійснюється гіпоталамічним нейрогормоном (релізінг-фактором), який викликає викидання Ф. г. в кров. У чоловічому організмі Ф. г. діє на сім'яні міхурці, викликаючи диференціювання і проліферацію клітин Сертолі та стимулюючи пізні стадії сперматогенезу. У жіночому організмі Ф. г. діє на яєчники, стимулюючи після утворення везикулярних фолікулів їх подальший ріст та розвиток.

ФОЛКУЛЬОЗ КОН'ЮНКТИВИ – гіперплазія лімфатичних фолікулів кон'юнктиви; проявляється блідо-рожевими утвореннями на перехідних складках нижніх повік обох очей.

ФОЛКУЛЯРНА ФАЗА – перша фаза яєчникового циклу, яка характеризується ростом і дозріванням фолікула.

ФОЛКУЛЯРНИЙ – такий, що стосується фолікула.

ФОЛІТРОПІН – див.: Фолікулоstimулюючий гормон.

ФОЛКМАНА (R. VOLKMAN) ІШЕМІЧНА КОНТРАКТУРА – контрактура кисті, ступні та пальців, яка виникає внаслідок гострої ішемії м'язів та нервів, що зумовлено стискуванням кінцівки після тісної гіпсової пов'язки.

ФОЛКМАНА (R. VOLKMAN) СИНДРОМ (1) – контрактири пальців рук (інколи – ніг), які розвиваються внаслідок зникнення скорочувальних елементів мускулатури при розладах кровообігу; розвивається переважно в молодих людей після надвиросткового перелому плечової кістки.

ФОЛКМАНА (R. VOLKMAN) СИНДРОМ (2) – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) або вроджений вивих обох гомілокоступневих суглобів; спостерігається атрофія мускулатури гомілок; великогомілкова кістка вигнута назовні, внутрішня щиколотка повернута допереду; часто – дефекти малоогомілкової кістки, тотальна аплазія малоогомілкової кістки; інколи – мікромелія та аплазія променевої кістки.

ФОЛКОНЕРА – УЕДЛА (M.A. FALCONER – A. G. ALEXANDER) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при пошкодженні нервів і судин, які

розміщені в підключичній ділянці: венозний застій у руці, підпухання та порушення трофіки пальців; парестезії і невралгії долонь; при глибокому вдиху та при одночасному звисанні руки зникає пульсація променевої артерії і підсилюється решта симптомів.

ФОЛМАРА (S. VOLLMAR) СИНДРОМ – комплекс проявів облітерації тазових галузок аорти з порушеннями кровообігу в басейні нижньої брижової артерії; при швидкій ходьбі або бігу спостерігається нападоподібний біль у нижній половині живота; пульс на ногах відсутній.

ФОЛЬГАРТА (F. VOLHARD) СИМПТОМ – хвилеподібні рухи між правою і лівою половинами грудної клітки; ознака злипливого перикардиту.

ФОН- (фоно-, -фонія; грец. *phōnē* – звук, голос) – частина складних слів, яка означає належність до звуку, до голосу.

ФОН ІОНІЗУЮЧИХ ВИПРОМІНЮВАНЬ – див.: Фон радіаційний.

ФОН РАДІАЦІЙНИЙ – іонізуюче випромінювання від природних джерел космічного та земного походження, а також від штучних і природних радіонуклідів, розсіяних у біосфері внаслідок діяльності людини.

ФОНАСТЕНІЯ – розлад голосу, що супроводжується швидкою стомлюваністю і утрудненням вимови звуків при відсутності або незначних об'єктивних змінах з боку гортані.

ФОНАСТЕНІЯ ФЛАТАУ – див.: Флатау фонастенія.

ФОНАЦІЯ – утворення звуків та вимова їх.

ФОНЕНДОСКОП – пристрій для вислуховування переважно серця і легень з резонатором для підсилення звуків.

ФОНІАТРІЯ – розділ оториноларингології, який вивчає фізіологію, патологію захворювань голосового апарату людини, розробляє методи їх лікування та профілактики.

-ФОНІЯ – див.: Фон.

ФОНО- – див.: Фон-.

ФОНОГРАФІЯ – графічна реєстрація звукових коливань, які виникають внаслідок діяльності внутрішніх органів.

ФОНОКАРДІОГРАФ – прилад для реєстрації звуків, що виникають внаслідок діяльності серця, в діагностично важливих діапазонах частот; Ф. складається із мікрофона, підсилювача, частотних фільтрів та графічного реєстратора.

ФОНОКАРДІОГРАФІЯ – графічний запис звукових явищ, зумовлених діяльністю серця.

ФОНОПСІЯ – вид синестезії, який характеризується забарвленістю кожного звукового образу в певний колір.

ФОНОФОБІЯ – див.: Акустикофобія.

ФОНОФОРЕЗ – метод лікування, який ґрунтується на поєднаній дії на певні ділянки тіла хворого ультразвуком і нанесеними на їх поверхню розчинами, емульсіями або мазями.

«ФОНТАНЕЛЬ» – невеликий гнійний дефект шкіри, який штучно створений і підтримується чужорідним

тілом або повторними припіканнями; вважалось, що через Ф. організм звільнюється від «поганої матерії».

ФОР- – (-фор, -форез, -форія; грец. *phereō* – нести, переносити; *phōrēsis* – перенесення; *phoros* – такий, що несе) – частина складних слів, яка означає «перенесення», «напряма».

-ФОР – Фор-.

ФОРБСА (G. B. FORBES) СИНДРОМ – див.: Глікогеноз III типу.

ФОРБСА – ОЛБРАЙТА (A.P. FORBES – F. ALBRIGHT) СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений гіперфункцією гіпофізу; характеризується поєднанням аменореї і галактореї; часто спостерігається ожиріння та гірсутизм.

ФОРГА (E. FORGUE) СИМПТОМ – тильне зміщення I пальця до прямого кута з I п'ястковою кісткою; ознака тильного вивиху I пальця.

ФОРДАЙСА (J. A. FORDYCE) СИМЕТРИЧНА АТРОФІЯ ШКІРИ – див.: Акродерматит атрофічний хронічний.

ФОРДАЙСА (J. A. FORDYCE) СИНДРОМ – ектопічне утворення сальних залоз у слизовій оболонці щік, губ та геніталій; характеризується наявністю жовтуватих точкових вузликів у слизовій оболонці щік, губ та зовнішніх статевих органів.

-ФОРІЯ – див.: Фор-.

-ФОРЕЗ – див.: Фор-.

ФОРЕСТИЗАЦІЯ – див.: Фульгурація.

ФОРЕСТЬЄ (J. FORESTIER) СИНДРОМ – захворювання хребта дистрофічного характеру з кальцикацією та осифікацією передньої поздовжньої зв'язки хребта. В основі Ф. с. лежить утворення гіперостозів в основному в ділянці передньобокового відділу хребта. Розвивається згладженість фізіологічних вигинів хребта, обмеження його рухомості, інколи – зміни постави хворих (сутулість, кругла спина, інколи – «поза прохача»).

ФОРЕСТЬЄ – РОТЕ-КВЕРОЛЯ (J. FORESTIER – J. ROTÉS-QUÉROL) СИНДРОМ – див.: Форестьє синдром.

ФОРМАЛІН – 40 % водний розчин формальдегіду, який містить до 15 % метанолу.

ФОРМАЦІЯ – формування, утворення, створення, складання, оформлення.

ФОРМІКАЦІЯ – тактильні галюцинації, які характеризуються відчуттям повзання, укусів мурашок або інших комах..

-ФОРМНИЙ (лат. *-formis* – схожий) – частина складних слів, яка означає «такий, що має вигляд предмета, означеного попередньою частиною слова».

ФОРМОНІТРИЛ – див.: Синильна кислота.

ФОРМОУТВОРЕННЯ – див.: Морфогенез.

ФОРНЕЯ (W. R. FORNEY) СИНДРОМ – див.: Форнея – Робінсона – Паску синдром.

ФОРНЕЯ – РОБІНСОНА – ПАСКУ (W. R. FORNEY – S. J. ROBINSON – D. J. PASCOE) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: приглухуватість або повна глухота внаслідок нерухомості стремена в середньому

вусі, мітральна вада серця, синостоз шийних хребців, передплеснових і зап'ясткових кісток, низький зріст, веснянки на обличчі.

ФОРНІКОТОМІЯ – хірургічне руйнування провідних шляхів у склепінні мозку з одного або обох боків.

ФОРПОСТ-СИНДРОМ – психопатологічний прояв, який спостерігався за кілька років до виникнення психозу.

ФОРСЕЛЯ (J. FORSELL) СИНДРОМ – нефрогенна поліцитемія внаслідок гіперфункції еритропоетинів нирок, що спостерігається при гіпернефромі, кістах, гідронефрозі, фіброміксомах та інших пухлинах нирок.

ФОРСІУСА – ЕРІКСОНА (H.R. FORSIUS – A. W. ERIKSSON) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосомою, типом) аномалій ока: гіоплазія жовтої плями, альбінізм очного дна; горизонтальний ністагм; відносна центральна скотома; астигматизм; дисхроматопсія, фотофобія, реактивна сльозотеча; міопія.

ФОРХХЕЙМЕРА (F. FORCHNEIMER) СИМПТОМ – висипи червоних плям на м'якому піднебінні; ознака краснухи.

ФОРЦЕПС – акушерські щипці.

ФОРШПІЛЬ – сексуальні дії, що мають на меті досягти обома партнерами психологічної і фізіологічної готовності для проведення статевого акту.

ФОССІУСА (A. VOSSIUS) КІЛЬЦЕ – див.: Фоссіуса кільцеподібна катаракта.

ФОССІУСА (A. VOSSIUS) КІЛЬЦЕПОДІБНА КАТАРАКТА – помутніння передньої частини капсули кришталика, яке розвивається після контузії очного яблука; зумовлене відкладанням на ній частинок пігменту райдужної оболонки.

ФОСТЕРА – КЕННЕДІ СИНДРОМ – див.: Кеннеді синдром.

ФОСФАТАЗИ – гідролітичні ферменти, що каталізують відщеплення фосфорної кислоти з органічних сполук. Ф. беруть участь у процесах всмоктування цукрів у кишечнику, секретії молока, окостеніння, розщепленні РНК і ДНК.

ФОСФАТ-ДІАБЕТ – спадкове (успадкування за домінуючим типом, зчепленим зі статтю) захворювання, яке зумовлене порушенням реабсорбції фосфору в ниркових канальцях. Перші симптоми захворювання, звичайно, проявляються у віці 1–2 роки. Спостерігається затримка росту, деформація скелета (О-подібні викривлення нижніх кінцівок, рахітичні «браслети» на руках), м'язова гіпотонія.

ФОСФАТЕМІЯ – вміст у крові неорганічного фосфору, який представлений переважно вільними аніонами фосфорної кислоти та її солями – фосфорнокислими натрієм, калієм, кальцієм та магнієм. У нормі їх концентрація становить у середньому 4–5 мг/100 мл.

ФОСФАТИ – солі та ефіри фосфорних кислот.

ФОСФАТИДИ – див.: Фосфоліпіди.

ФОСФАТИДІЛХОЛІНИ – див.: Лецитини.

ФОСФАТУРІЯ – виділення із сечею підвищеної кількості двозаміщених солей фосфорної кислоти.

ФОСФЕН – зорове відчуття, яке виникає внаслідок подразнення будь-якої ділянки зорового аналізатора.

ФОСФОЕТАНОЛАМІНУРІЯ – див.: Гіпофосфатазія.

ФОСФОЛПАЗИ – див.: Лецитинази.

ФОСФОЛІПІДИ – органічні речовини, до складу яких входить фосфор; Ф. є складними ефірами багатоатомних спиртів гліцерину або сфінгозину з вищими жирними кислотами і фосфорною кислотою.

ФОСФОПРОТЕЇДИ – складні білки, при розщепленні яких поряд з амінокислотами утворюється фосфорна кислота. До Ф. належать казеїн, вітелін, іхтулін, ферменти пепсин і фосфорилази.

ФОСФОПРОТЕЇНИ – див.: Фосфопротеїди.

ФОСФОР – Р; хімічний елемент головної підгрупи V групи періодичної системи елементів Менделєєва; атомний номер 15, атомна вага 30,97376; Ф. є найважливішим аніоном внутрішньоклітинного середовища; у плазмі крові він перебуває у вигляді моно- та дигідрофосфатного аніонів; його концентрація в нормі становить 0,65–1,3 ммоль/л; 80% Ф. зв'язано з кальцієм та входить до складу кісткової тканини; в організм Ф. надходить з їжею, виводиться через нирки з сечею; Ф. бере участь у регулюванні кислотного-основного стану, особливо нирками; відіграє важливу роль в утворенні макроергічних сполук, насамперед АТФ; входить до складу фосфоліпідів – головного компонента клітинних мембран; забезпечує функціонування еритроцитів, нервової і м'язової тканини, а також регулює метаболізм вуглеводів, білків та ліпідів.

ФОСФОР РАДІОАКТИВНИЙ – радіоактивні ізотопи фосфору з масовим числом від 28 до 34 та періодом напіврозпаду від 0,28 сек до 25 днів; окремі ізотопи Ф. р. застосовуються з діагностичною і лікувальною метою.

ФОСФОРЕСЦЕНЦІЯ – люмінесценція, яка продовжується після зупинки дії збуджуючого фактора.

ФОСФОРИЛАЗИ – ферменти, які каталізують розщеплення та зворотний синтез глікозидних зв'язків окремих біологічно важливих сполук; належать до трансфераз.

ФОСФОРИЛЮВАННЯ – ферментативне утворення фосфорнокислих органічних, переважно складних, ефірів у організмах; відбувається за участю фосфорилаз шляхом розщеплення складних органічних сполук на простіші з приєднанням до них фосфорної кислоти, у результаті чого утворюються фосфорні ефіри моносахаридів; Ф. може здійснюватись перенесенням фосфорної кислоти безпосередньо з однієї органічної речовини на іншу, причому утворюється ефір фосфорної кислоти, що іноді являє собою макроергічну сполуку; Ф. білка вважається одним із головних механізмів регуляції метаболізму клітини; отримані численні дані про вплив Ф. на різні клітинні процеси, у тому числі на біосинтез білка, вуглеводний, ліпідний, енергетичний обмін, формування цитоскелета, проліферацію і диференціацію клітин, їх зляксісну трансформацію; у нервовій системі Ф. білків є одним із основних механізмів, що забезпе-

чусь її пластичність і регулює метаболізм, нейрональну, синаптичну діяльність нервових клітин.

ФОСФОРНИЙ ОБМІН – сукупність реакцій перетворення мінерального фосфору і органічних фосфорвмісних сполук, які відбуваються в організмі.

ФОСФОРНІ КИСЛОТИ – кисневі кислоти фосфору, продукти гідратації оксиду фосфору або фосфорного ангідриду P_2O_5 .

ФОСФОРОЛІЗ – ферментативний процес розщеплення глікозидних зв'язків у молекулах деяких біологічно важливих сполук за участю неорганічного фосфату і утворення фосфорних ефірів моносахаридів.

ФОСФОРОРГАНІЧНІ СПОЛУКИ – органічні сполуки, які містять у своєму складі фосфор, зв'язаний з молекулою органічної сполуки або фосфор-вуглецевим зв'язком, або через гетероатом – кисень, азот, сірку.

ФОСФОТРАНСФЕРАЗИ – ферменти, що каталізують процеси фосфорилування. Ф. активують перенесення хімічних груп, що містять залишки фосфорної кислоти, від одних органічних сполук на інші.

ФОСФОФЕРАЗИ – див.: Фосфотрансферази.

ФОТ- (фото-; грец. $\rho\acute{\eta}\delta\acute{o}s$, $\rho\acute{\eta}\tau\acute{o}s$ – частина складних лів, яка означає «такий, що належить до світла, до оптичного випромінювання», «такий, що належить до фотографії»).

ФОТАРІЙ – світлолікувальний кабінет для здійснення з профілактичною і лікувальною метою групових загальних опромінювань ультрафіолетовими і тепловими променями.

ФОТЕРІЛЛА (J. FOTHERGILL) СИНДРОМ – див.: Трійчастого нерва синдром.

ФОТИЗМА – світлове відчуття, яке виникає внаслідок подразнення будь-якого аналізатора, крім зорового.

ФОТО- – див.: Фот-.

ФОТОАЛЕРГІЕНІ – речовини, які, надходячи в організм, викликають підвищення його фоточутливості.

ФОТОБІОЛОГІЯ – розділ біології, що досліджує дію світла на організм.

ФОТОДЕРМАТИТ ПІГМЕНТНИЙ – див.: Фрейнда синдром.

ФОТОДЕРМАТИТИ – дерматити, які виникають внаслідок дії на шкіру світлового випромінювання.

ФОТОДЕРМАТОЗ РЕЦИДИВУЮЧИЙ ГЕТЧИНСОНА – див.: Гетчинсона хвороба (1).

ФОТОДЕРМАТОЗИ – хвороби шкіри, зумовлені її підвищеною чутливістю до сонячного випромінювання.

ФОТОДОЗИМЕТРІЯ (у фізіотерапії) – вимірювання кількості енергії оптичного випромінювання, яке опромінює певну ділянку тіла хворого.

ФОТОЕЛЕКТРОКОЛОРИМЕТР – прилад для визначення концентрації речовини в розчині за величиною поглинання монохроматичного світла.

ФОТОЕЛЕКТРОКОЛОРИМЕТРІЯ – визначення концентрації речовин за допомогою фотоелектроколориметрів.

ФОТОКЕРАТОГРАФІЯ – див.: Кератографія.

ФОТОКЕРАТОДЕРМІЯ – дослідження топографії передньої поверхні рогівки шляхом вимірювання радіуса її кривизни за допомогою спеціального пристрою – фотокератометра.

ФОТОКОАГУЛЯЦІЯ ОКА – лікування деяких очних захворювань шляхом дії на змінені тканини ока пучком фотонів, отриманих за допомогою спеціального апарата – фотокоагулятора

ФОТОКОЛЬПОСКОПІЯ – різновид кольпоскопії; застосовується для фотографування різних ділянок піхвової частини шийки матки, стінок піхви і зовнішніх статевих органів.

ФОТОЛІЗ ВОДИ – розкладання молекули води, зокрема в процесі фотосинтезу, шляхом її окислення. Внаслідок Ф. в. утворюється кисень, що виділяється зеленими рослинами на світлі.

ФОТОЛЮМІНЕСЦЕНЦІЯ – люмінесценція, яка виникає внаслідок дії ультрафіолетового або видимого випромінювання.

ФОТОМЕТР – оптичний прилад, яким вимірюють світлові величини (силу світла, світловий потік, освітленість, яскравість тощо).

ФОТОМЕТРІЯ – розділ метрології, в якому вивчають вимірювання світлових величин (сили світла, освітленості, яскравості тощо) при випромінюванні, поглинанні і розсіянні світла.

ФОТОНІСТАГМОГРАФІЯ – дослідження ністагму шляхом реєстрації на фотокінограмі коливань променя світла, що відбитий дзеркалом, яке розміщене на очному яблуці.

ФОТООКСИДАНТИ – продукти фотохімічних реакцій, що відбуваються в забрудненому повітрі під впливом ультрафіолетового випромінювання Сонця; мають окислювальні властивості і внаслідок цього подразнюючу дію на слизові оболонки.

ФОТООФТАЛЬМІЯ – ураження кон'юнктиви та шкіри повік внаслідок дії ультрафіолетового, видимого або інфрачервоного випромінювання; характеризується світлобоязню, сльозотечею і блефароспазмом.

ФОТООФТАЛЬМОМЕТРІЯ – визначення заломної сили оптичних середовищ ока.

ФОТООФТАЛЬМОТОНОМЕТР – прилад для вимірювання внутрішньоочного тиску фотоелектричним способом.

ФОТОПЕРІОДИЗМ – зміни інтенсивності обміну речовин і енергії, зумовлені змінами освітленості оточуючого середовища.

ФОТОПЛЕТИЗМОГРАФІЯ – реєстрація оптичної щільності тканини за допомогою фотоелектричного плетизмографа.

ФОТОПСІЇ – зорові без форми, елементарні галюцинації (плями, іскри, вогонь, дим і т. ін.).

ФОТОРЕАКТИВАЦІЯ – відновлення життєздатності біологічних систем, пошкоджених УФ-випромінюванням, внаслідок наступної дії світла більш довгохвильової ділянки спектра.

ФТОРЕНТГЕНОГРАФІЯ – див.: Флюорографія.

ФОТОРЕЦЕПТОРИ – клітини, які специфічно реагують на світло. Ф. містять світлочутливий зоровий пігмент і здійснюють процес фоторецепції – трансформації енергії поглиненого світла в нервовий сигнал. Сітківка ока містить два типи Ф. – палички та колбочки.

ФОТОСЕНСИБІЛІЗАЦІЯ – підвищення чутливості біологічних об'єктів до дії енергії світлового випромінювання, зумовлене фотохімічними реакціями, що відбуваються в них і викликаються введенням у біологічний об'єкт молекул деяких хімічних речовин.

ФОТОСЕНСИБІЛІЗУЮЧІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що підвищують чутливість шкіри до ультрафіолетового випромінювання.

ФОТОСИНТЕЗ – процес утворення зеленими рослинами органічних речовин з вуглекислого газу і води за допомогою світлової енергії, що поглинається хлорофілом.

ФОТОСТРЕС – ефект дії на око інтенсивного світлового подразнення; характеризується тимчасовим зниженням зорових функцій.

ФОТОТЕРАПІЯ – світлолікування; застосування з лікувальною і профілактичною метою інфрачервоного, світлового (видимого) та ультрафіолетового проміння.

ФОТОФІЗІОЛОГІЯ – розділ фотобіології, що вивчає фізіологічні реакції організмів на світло та питання про деструктивно-шкідливі ефекти світла.

ФОТОФОБІЯ – 1) світлобоязнь; підвищена чутливість ока до освітлення; 2) виникнення нападів судом при дії світлового подразника; ознака сказу.

ФОТОХІМІЧНІ РЕАКЦІЇ – хімічні реакції, які відбуваються під дією світла; за характером біологічного ефекту Ф. р. поділяють на фізіологічні та пошкодуючі.

ФОТОХІМІЯ – розділ хімії, який вивчає хімічні перетворення, що відбуваються під дією світлового випромінювання.

ФОТОЦИСТОСКОПІЯ – дослідження сечового міхура, що ґрунтується на фотографуванні його слизової оболонки.

ФОШАРА (P. FAUCHARD) ХВОРОБА – див.: Пародонтоз.

ФРАГА (FRAGA) СИНДРОМ – перебіг малярії з ознаками надниркової недостатності.

-ФРАГМА (грец. *phragma* – перегородка) – частина складних слів, яка означає «перегородка».

ФРАГМЕНТ – уламок, відламок.

ФРАГМЕНТАЦІЯ – розпадання на дрібні частини.

ФРАГМЕНТАЦІЯ МІОКАРДА – розпад міокардіоцитів на окремі фрагменти.

-ФРАЗІЯ (грец. *phrasis* – мовлення, вираз; манера мовлення) – частина складних слів, яка означає належність до мовлення, до здатності говорити.

ФРАКТУРА – перелом (кістки).

ФРАМБЕЗИДИ – висипи на шкірі, які спостерігаються у вторинному періоді фрамбезії; являють собою папули рожевого кольору, поверхня яких покрита верукозними розростаннями, що нагадують ягоди малини.

ФРАМБЕЗІОМА – первинний афект, який спостерігається при фрамбезії; з'являється на місці проникання

збудника в шкіру; являє собою невелику папулу, на поверхні якої спостерігаються папіломатозні розростання; внаслідок казеозного некрозу вона трансформується у виразку з м'якою основою.

ФРАМБЕЗІЯ – висококонтагіозний трепонематоз, який спричинюється *Treponema pertenue Castellani*. Ф. поширена в країнах з тропічним кліматом. Зараження, як правило, відбувається внаслідок прямого контакту. Частіше хворіють діти. Після інкубаційного періоду, який триває 3–4 тижні, настає первинний період – розвивається фрамбезіома, після рубцювання якої настає вторинний період, що характеризується генералізацією інфекції і розвитком на шкірі тулуба та (рідше) кінцівок множинних висипів – фрамбезидів. Вторинний період триває 1¹/₂–2 роки; характеризується зміною активних проявів і прихованих періодів хвороби. Через 15–25 років виникає третинний період, який характеризується розвитком глибоких, інколи великих, уражень шкіри, підшкірної тканини, а також кісток і суглобів.

ФРАМБЕЗІЯ БРАЗИЛЬСЬКА – див.: Фрамбезія лісна.

ФРАМБЕЗІЯ ЛІСОВА – клініко-епідемічний варіант шкірного лейшманіозу Нового світу, що є ендемічним для Гайани та Суринаму; спричинюється *Leishmania braziliensis*; за клінічними проявами нагадує бразильський шкірно-слизовий лейшманіоз.

ФРАМБЕЗІЯ ТРОПІЧНА – див.: Фрамбезія.

ФРАНКА (A. E. FRANK) ГЕМОРАГІЧНА АЛЕЙКІЯ – симптомокомплекс, що характеризується поєднанням агранулоцитозу, тромбоцитопенії і геморагічного діатезу.

ФРАНКА (A. E. FRANK) ЕСЕНЦІАЛЬНА ТРОМБОПЕНІЯ – див.: Псевдогемофілія печінкова.

ФРАНКА (A. E. FRANK) СИМПТОМ – наявність сітки розширених капілярів на шкірі спини та грудей; ознака туберкульозу легень або туберкульозного бронхоаденіту.

ФРАНКА (R. FRANK) СИМПТОМ – ширина плечей плода дещо більша обводу голови; ознака доношеності плода.

ФРАНКА – СТАРЛІНГА (O. FRANK – E. H. STARLING) ЗАКОН – див.: Старлінга закон.

ФРАНКЕ (K. E. FRANCKE) СИМПТОМ – червоні смуги біля краю ясен; ознака інфлюєнці.

ФРАНКЛІНІЗАЦІЯ – метод лікувального впливу на організм постійним електричним полем високої напруги.

ФРАНКЛЬ-ХОХВАРТА (L. FRANKL-HOCHWART) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при пухлині шишкоподібного тіла з явищами стиснення мозку: різні ознаки гіпопітуїтаризму, атаксія, двобічна глухота, концентричне звуження поля зору, обмеження рухів очей догори.

ФРАНСУА (E. J. FRANCOIS) ДИСТРОФІЯ РОГІВКИ – спадкова дистрофія рогівки, яка характеризується розвитком на обох очах множинних дрібних сируватих вогнищ помутніння в її стромі; клінічно проявляється світлобоязню.

ФРАНСУА (E. J. FRANCOIS) СИНДРОМ (1) – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій; характеризується двобічним мікрофтальмом або криптофтальмом, повною або частковою відсутністю очних щілин, аплазією вій та брів; інколи спостерігається повна відсутність очей; очні аномалії поєднуються з аномаліями черепно-лицьової ділянки, синдактилією, гіпогеніталізмом, псевдогермафродитизмом.

ФРАНСУА (E. J. FRANCOIS) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) ліпоїдоз з ураженням рогівки, кісток і шкіри.

ФРАНСУА – ХОХРЕЙТА (E.J. FRANCOIS – HAUSTRATE) СИНДРОМ – див.: Дизостоз щелепнолицьовий.

ФРАНЦА (K. FRANZ) СИМПТОМ – ознака артеріовенозної фістули: зупинка дрібного тремтіння вені після накладення на неї лігатури проксимально від фістули.

ФРАНЦЕЛЯ (FRANTZEL) СИМПТОМ – діастолічний шум має два максимуми – на початку і в кінці діастолі; ознака стенозу лівого атріовентрикулярного отвору серця.

ФРАНЦУЗЬКИЙ ТИП ІМУНОПАРЕЗУ – див.: Алімфоцитоз.

ФРАНЧЕСКЕТТИ (A. FRANCESCHETTI) СИМПТОМ – постійні або періодичні свердлярчі рухи пальцями в ділянці очей і тиснення на очні яблука; ознака вродженої або набутої сліпоті в дітей.

ФРАНЧЕСКЕТТИ (A. FRANCESCHETTI) СИНДРОМ (1) – див.: Дизостоз щелепнолицьовий.

ФРАНЧЕСКЕТТИ (A. FRANCESCHETTI) СИНДРОМ (2) – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалія очей; у віці 4–6 років після незначної травми розвиваються рецидивуючі ерозії рогівки; з віком прояви захворювання зменшуються.

ФРАНЧЕСКЕТТИ (A. FRANCESCHETTI) СИНДРОМ (3) – комплекс спадкових аномалій шкіри та очей; характеризується вогнищевим або дифузним іхтіозом шкіри, дистрофією глибоких шарів рогівки.

ФРАНЧЕСКЕТТИ – ЦВАЛЕНА (A. FRANCESCHETTI – P. ZWANLEN) СИНДРОМ – див.: Дизостоз щелепнолицьовий.

ФРАНЧЕСКЕТТИ – ЯДАССОНА (A. FRANCESCHETTI – W. JADASSOHN) СИНДРОМ – див.: Негелі – Блоха – Ядассона синдром.

ФРЕГОЛІ (L. FREGOLI) СИМПТОМ – одна й та сама людина періодично «перетворюється» в інших за допомогою гриму, зміни одягу і т. ін.; ознака різних психотичних розладів.

ФРЕДЕРИКА (L. FRÉDÉRICQ) СИНДРОМ – комплекс електрокардіографічних проявів мерехтіння пердсердь і повної атріовентрикулярної блокади.

ФРЕДЕРИКА (L. FRÉDÉRICQ) ФЕНОМЕН – див.: Фредеріка синдром.

ФРЕДЕРИКОНА (D. S. FREDERICKSON) СИНДРОМ – спадковий дефект синтезу ліпопротеїнів; проявляється в різному віці; у крові гіпохолестеринемія, гі-

пертригліцеридемія, повна відсутність α_1 -ліпопротеїнів, підвищена активність ліпопротеїнази, легка персистуюча гіпербілірубінемія; спостерігається гіпертрофія піднебінних мигдаликів, генералізоване збільшення лімфатичних вузлів, гепатоспленомегалія, різні інфільтрати в рогівці ока.

ФРЕЙ (L. FREY) СИМПТОМ – виступання лоба над лицьовою частиною черепа; ознака гідроцефалії.

ФРЕЙ (L. FREY) СИНДРОМ – див.: Аурикулотемпоральний синдром.

ФРЕЙ – БАЙЯРЖЕ (L. FREY – J.G. F. BAILLARGER) СИНДРОМ – див.: Аурикулотемпоральний синдром.

ФРЕЙБЕРГА (A. H. FREIBERG) ХВОРОБА – див.: Фрейберга – Келера синдром.

ФРЕЙБЕРГА – КЕЛЕРА (A.H. FREIBERG – A. KOLLER) СИНДРОМ – спонтанний (успадкування за аутосомно-домінантним типом) асептичний некроз головки II (інколи III або IV) плеснової кістки; хвороба, звичайно, починається у віці 10–18 років.

ФРЕЙБУРЗЬКИЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням надниркових залоз при гострій формі пелагри; характеризується поєднанням коричнево-брудного забарвлення шкірних покривів і гіпертрихозу з адинамією, спонтанними переломами, утворенням остеофітів на фалангах і п'ясткових кістках.

ФРЕЙДА (S. FREUD) ВЧЕННЯ – вчення, відповідно до якого психіка людини в цілому трактується як сфера панування несвідомих сексуальних потягів для задоволення, що, маскуючись, проникають у свідомість і постійно загрожують духовній єдності «Я», визначають формування особистості, її поведінку, соціальні відносини, стають причиною неврозів і психозів.

ФРЕЙДА (S. FREUD) ПРИНЦИП ЗАДОВОЛЕННЯ – положення вчення Фрейда, відповідно до якого поведінка людини з раннього дитинства ґрунтується на прагненні отримати задоволення та уникнути незадоволення.

ФРЕЙДА (S. FREUD) ПРИНЦИП РЕАЛЬНОСТІ – положення вчення Фрейда, відповідно до якого поведінка людини, яка спрямована на задоволення її потягів і бажань, відповідає вимогам оточуючого світу.

ФРЕЙДА (FREUD) СИНДРОМ – комплекс великих відмежованих дефектів шкіри, які, звичайно, розміщені по середній лінії тіла або симетрично на кінцівках; зустрічається в новонароджених.

ФРЕЙДИЗМ – філософсько-антропологічна та психологічна концепція З. Фрейда і вся сукупність вчень, що розвинулись на їх основі.

ФРЕЙЗЕРА (G. R. FRASER) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: аномалії розвитку середнього і зовнішнього вуха, криптофтальм, недорозвиток або повна відсутність слізних проток, гіпертелоризм, високе піднебіння, «заяча губа», звуження гортані, недорозвиток брижі тонкої кишки, гіпоплазія нирок, збільшення клітора та малі соромітні губи, що зрослися; дворога матка, аномалії розвитку яйцеводів, синдактилія.

ФРЕЙЛІ (E. E. FRALEY) СИНДРОМ – різновид вроджених аномалій судин нирок: передні і задні галузки верхньої ниркової артерії перехрещуються і стискують верхню миску.

ФРЕЙНДА (E. FREUND) СИНДРОМ – шкірний алергоз, який розвивається після застосування косметичних засобів; переважно на шкірі шиї і грудей (у ділянці вирізу сукні) спостерігається різко відмежована контактна еритема, що під дією світла нерівномірно пігментується.

ФРЕКВЕНТНИЙ – частий, пришвидшений, прискорений.

ФРЕЛІХА (A. FRONLICH) СИНДРОМ – див.: Адіпозогенітальна дистрофія.

ФРЕЛІХА (A. FRONLICH) ХВОРОБА – див.: Адіпозогенітальна дистрофія.

ФРЕМІТУС – тремтіння, вібрація; незначний струс, що відчувається рукою, розміщеною на грудній клітці хворого.

ФРЕНЕЗІЯ – див.: Френіт.

ФРЕНЕКТОМІЯ – хірургічне вирізання вуздечки язика.

ФРЕНІКО- (анат. nervus phrenicus – діафрагмальний нерв) – частина складних слів, яка означає належність до діафрагмального нерва.

ФРЕНІКОГРАФІЯ – див.: Пневмографія.

ФРЕНІКОЕКЗЕРЕЗ – хірургічне викручування або вививання діафрагмального нерва в його шийному відділі.

ФРЕНІКОТОМІЯ – хірургічне перерізання діафрагмального нерва.

ФРЕНІКОТРИПСІЯ – хірургічне розчавлювання діафрагмального нерва.

ФРЕНІКУС-СИМПТОМ – див.: Георгієвського – Мюссі симптом.

ФРЕНІТ – психічні розлади, що виникають внаслідок гарячки.

ФРЕНКЕЛЯ (A. FRÄNKEL) СИМПТОМ – зниження тону м'язів у ділянці кульшового суглоба; ознака спинної сухотки.

ФРЕНКЕЛЯ (H. FRENKEL) СИНДРОМ – комплекс пізніх проявів контузії очного яблука; спостерігаються іридоплегія, іридодіаліз; підвивихи і підкапсулярні помутніння кришталика, розширення зіниці з розривами її сфінктерів; пігментний ретиніт.

ФРЕНО- 1) (грец. phrēn, phrēnes – діафрагма) – частина складних слів, яка означає належність до діафрагми; 2) (грец. phrēn – сукупність відчуттів, душевних властивостей) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до розуму, до психічних властивостей людини».

ФРЕНОКАРДІЯ – біль у ділянці серця, зумовлений психогенним впливом.

ФРЕНОЛЕПСІЯ – див.: Френіт.

ФРЕНОЛОГІЯ – вчення про зв'язок психічних якостей людини з формою будови її черепа.

ФРЕНОПТОЗ – опущення діафрагми.

ФРЕНОСПАЗМ – див.: Кардіоспазм.

ФРЕОНИ – технічна назва фтор- і хлорорганічних сполук, що їх застосовують як холодильні фактори в деяких холодильниках.

ФРЕРІХСА (F. T. FRERICHS) СИМПТОМ – кристали лейцину і тирозину в осаді сечі; можлива ознака жовтої атрофії печінки.

ФРЕШЕЛЬСА (E. FROESCHELS) СИМПТОМ (1) – здригання і роздування крил носа під час мовлення; можлива ознака логоневрозу.

ФРЕШЕЛЬСА (E. FROESCHELS) СИМПТОМ (2) – диференційно-діагностична ознака німоти і глухонімоти у дітей: на лоскотання зовнішнього слухового проходу німа дитина зі збереженим слухом реагує сміхом і відхиляється від подразника, а глухоніма на це, як правило, не реагує.

ФРЕШЕЛЬСА (E. FROESCHELS) СИМПТОМ (3) – зменшення шкірної чутливості в ділянці зовнішнього слухового проходу; ознака отосклерозу.

ФРЕШЕЛЬСА (E. FROESCHELS) СИНДРОМ – комплекс розладів мовлення в дітей; спостерігається пришвидшене мовлення, виражене заїкання, нездатність узгоджувати слова з асоціаціями.

ФРЕШЕЛЬСА – ЦЕМАХА (E. FROESCHELS) РЕФЛЕКС – відхилення очних яблук у бік джерела звуку з одночасним нахилом голови та тулуба в протилежний бік; фізіологічний рефлекс.

ФРЕЯ (E. FREY) ПУЧОК – сукупність волокон зорового нерва, що йдуть до ядер гіпоталамусу.

ФРИВОЛЬНИЙ – легковажний, малопристойний.

ФРИГІДНІСТЬ – статевая холодність жінки, статевая байдужість; хвороблива нездатність до статевого збудження при статевому акті, знижений або відсутній статевий потяг; Ф. визначається також як статева невдоволення, зумовлене аноргазмією або гіпоаноргазмією, у тому числі за наявності лібідо і статевого збудження.

ФРИКЦІЇ – 1) рухи статевого члена в піхві; 2) ритирання, фрикційний масаж; 3) утирання ліків у шкіру.

ФРИКЦІЇ КОПУЛЯТИВНІ – див.: Фрикції (1).

ФРИНОДЕРМА – фолікулярний кератоз, що розвивається при гіпоавітамінозі А; характерні зони депігментації навколо ділянок зроговіння.

ФРІДЕНВАЛЬДА (FRIEDENWALD) СИНДРОМ – очні синкінезії, які проявляються в тому, що при спробі підняти підняти протичну повіку одночасно з поворотом очей вправо відкривається рот і висовується язик.

ФРІДЕРІКСЕНА – УОТЕРХАУЗА (C. FRIDERICHSEN – R. WATERHOUSE) СИНДРОМ – див.: Уотерхауза – Фрідеріксена хвороба.

ФРІДЛЕНДЕРА (C. FRIEDLÄNDER) ПАЛИЧКА – див.: Клебсієла пневмонії.

ФРІДЛЕНДЕРА (C. FRIEDLÄNDER) ХВОРОБА – див.: Ендартеріїт облітеруючий.

ФРІДЛЕНДЕРІВСЬКА (C. FRIEDLÄNDER) ПНЕВМОНІЯ – пневмонія, яка спричинюється клебсієлою пневмонії (*Klebsiella pneumoniae*); цей мікроорганізм рідкісно викликає легенево інфекцію в раніше здорових дорослих; частіше всього він є причиною пневмонії в грудних дітей та старих, у таких, що перебувають у стаціона-

рах або інтернатах, при загальному виснаженні або ослабленому імунитеті, особливо при нейтропенії, при алкоголізмі; звичайний патофізіологічний механізм – заселення ротоглотки з наступною мікроаспірацією секрету із верхніх дихальних шляхів; колонізація верхніх дихальних шляхів грамнегативними бактеріями відбувається при загальних захворюваннях; Ф. п. частіше всього уражає верхню частку легені і характеризується бурхливим початком, виділенням мокроти, що має вигляд смородинового желе, некрозом тканини з раннім утворенням абсцесів; у період класичного описання цього захворювання переважали серотипи 1–6, з часом поступово виросла роль й інших серотипів *K. pneumoniae*, а «класичні» особливості самої пневмонії стали проявлятися не у всіх випадках.

ФРІДМАНА (M. FRIEDMANN) СИНДРОМ – комплекс проявів посттравматичної енцефалопатії; спостерігаються головні болі, «тяжка голова», запаморочення, безсоння, загальмованість мовлення; інколи – серцево-судинна недостатність, підвищений вміст білка в спинномозковій рідині.

ФРІДМАНА (M. FRIEDMANN) ХВОРОБА – пікнолептичні напади, що починаються у віці 4–11 років і проходять після настання статевої зрілості; напади проваються гіпервентиляцією; під час нападу спостерігається бліде обличчя, застиглий погляд, зведення очних яблук; після нападу діти продовжують раніше почате заняття або розмову.

ФРІДМЕНА – РОЯ (A. P. FRIEDMAN – J. E. ROY) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) психічних та неврологічних розладів; спостерігаються розумова відсталість, розлади мовлення, підвищені сухожилкові рефлексії, позитивний симптом Бабінського, конвергуюча косоокість.

ФРІДРЕЙХА (N. FRIEDREICH) РОДИННА АТАКСІЯ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним або аутосомно-рецесивним типом) захворювання; ген Ф. с. а. картований на 9-й хромосомі в локусі 9q13–q21; проявляється на 1–2-му десятилітті життя; клінічно характеризується тяжким наростаючим неврологічним синдромом (атаксія, арефлексія, парези, аміотрофія, порушення глибокої чутливості), екстраневральними проявами (скелетні деформації, кардіо- і ендокринопатії), глибокою інвалідізацією та смертю хворих через 15–20 років після початку хвороби.

ФРІДРЕЙХА (N. FRIEDREICH) СИМПТОМ (1) – зміна перкуторного звуку над легеньми залежно від вдику (підвищення) або видиху (зниження); ознака каверни легені.

ФРІДРЕЙХА (N. FRIEDREICH) СИМПТОМ (2) – спадіння шийних вен у діастолі; ознака злипливого перикардиту.

ФРІДРЕЙХА (N. FRIEDREICH) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, що проявляється двобічними нападодібними посмикуваннями мускулатури (переважно в ділянці плеча); під час психічного напруження м'язові посмикування наростають, під час сну зникають; свідомість не порушена.

ФРІДРЕЙХА (N. FRIEDREICH) СПАДКОВА АТАКСІЯ – див.: Фрідрейха родинна атаксія.

ФРІДРЕЙХА (N. FRIEDREICH) СТУПНЯ – деформація ступні, яка характеризується її укороченням, надмірно високим склепінням і неправильним розміщенням пальців.

ФРІДРЕЙХА (N. FRIEDREICH) ФЕНОМЕН – див.: Фрідрейха симптом (1).

ФРІДРІХА (H. FRIEDRICH) СИНДРОМ – асептичний субхондральний некроз груднинного кінця ключиці.

ФРІЙСА – П'ЕРУ (FRIESS – PIERROU) СИНДРОМ – комплекс симптомів, який є характерним для філяріозу: інфільтрати в легень, лімфаденопатія, еозинофілія; у крові виявляються мікрофілярії.

ФРІМЕНА – ШЕЛДОНА (E. A. FREEMAN – J. H. SHELDON) СИНДРОМ – поєднання спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: малий зріст; плоска верхня обличчя з маленьким носом, глибоко розміщені очі, гіпертелоризм, епікант, косоокість, маленький рот, довга борозна на верхній губі («обличчя свистуна»); деформації рук – контрактури II–V пальців у метакарпофалангеальних суглобах, великі пальці в позиції приведення, двобічна ульнарна девіація; часто – високе піднебіння, клишоногість.

ФРОЛІКА (W. VROLIK) НЕДОСКОНАЛИЙ ОСТЕОГЕНЕЗ – див.: Остеогенез недосконалий вроджений.

ФРОЛІКА (W. VROLIK) СИНДРОМ – див.: Остеогенез недосконалий вроджений.

ФРОМАНА (J. FROMENT) СИМПТОМ (1) – ознака пошкодження ліктьового нерва: хворому пропонують розірвати аркуш паперу; якщо при цьому кінці великих пальців розміщуються проти вказівних пальців, то ліктьовий нерв не пошкоджений; відхилення в ульнарний бік часто свідчить про ураження ліктьового нерва.

ФРОМАНА (J. FROMENT) СИМПТОМ (2) – ознака легкого парезу колового м'язу ока: неповне змикання повік і спрямування погляду вгору на боці ураження.

ФРОМАНА – ВЕГЕЛІНА (J. FROMENT – WEGELIN) СИНДРОМ – прояви збудження симпатичної нервової системи в жінок, які, звичайно, спостерігаються у віці від 30 до 60 років: відчуття «повзання мурашок» та проходження електричного струму, заніміння, болочі спазми, відчуття жару в руках.

ФРОМЕНИ (J. F. FRAUMENI) СИНДРОМ – спадкова тенденція до розвитку злоякісних пухлин, яка спостерігається серед членів однієї сім'ї та родичів

ФРОММЕЛЯ – БАНДЛЯ (R. FROMMEL – L. BANDL) СИМПТОМ – ознака загрози розриву матки: ретракційне кільце зміщується максимально вгору і займає косу позицію.

ФРОНТАЛЬНИЙ – 1) лобовий; такий, що стосується або належить до лоба; 2) такий, що стосується вертикальної площини; передній.

ФРОНТИТ – запалення слизової оболонки лобної пазухи.

ФРОНТОМЕТАФІЗАРНА ДИСПЛАЗІЯ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним та зчепленим з X-хромосомою типами) захворювання, яке проявляється в ранньому дитинстві; спостерігається випинаючий надочний гребінь, що нагадує забрало лицаря; нижня щелепа недорозвинута, зі звуженням допереду; внаслідок склеротичного звуження внутрішнього слухового отвору і середнього вуха в дорослих розвивається глухота; аномалії росту зубів; довгі кістки кінцівок помірно O-подібно викривлені; прогресуючі контрактури в ділянці пальців; загальний стан здоров'я задовільний, зріст нормальний.

ФРОНТООРБИТАЛЬНИЙ – такий, що одночасно стосується лоба та орбіти.

ФРОСТБЕРГА (N. FROSTBERG) СИМПТОМ – при релаксаційній дуоденографії спостерігається деформація увігнутого контуру нижньої частини дванадцятипалої кишки у вигляді перевернутої цифри три; ознака хронічного запалення або пухлини підшлункової залози.

ФРОТАЖ – отримання сексуального збудження і задоволення чоловіком внаслідок торкання до різних частин тіла жінки або тертя об них, використовуючи тісноту і багатолюдність суспільних місць, транспорту тощо.

ФРУЕНА (G. FROIN) СИМПТОМ – при люмбальній пункції спинномозкова рідина швидко згортається внаслідок підвищення в ній плазмового білка; ознака закупорки спинномозкового каналу.

ФРУЕНА (G. FROIN) СИНДРОМ – див.: Блока синдром.

ФРУЕНА – НОННЕ (G. FROIN – M. NONNE) СИНДРОМ – див.: Блока синдром.

ФРУКТОВИЙ ЦУКОР – див.: Фруктоза.

ФРУКТОЗА – $C_6H_{12}O_6$; вуглевод з групи моносахаридів, що належить до кетогексоз; бере участь у вуглеводному обміні в організмі.

ФРУКТОЗЕМІЯ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, розвиток якої зумовлений дефіцитом ферменту фруктозодифосфатальдолази В; в організмі накопичується фруктозо-1-фосфат, інгібуючи глікогеноліз і глюконеогенез; клініка Ф. характеризується блюванням, яке виникає після їжі, що містить фруктозу, і гіпоглікемічними кризами аж до розвитку коми; у більшості хворих спостерігається порушення функції шлунково-кишкового тракту, анорексія, в'ялість, блідість шкіри, акроціаноз, патологічна сонливість, яка може перейти в сопор та кому.

ФРУКТОЗИ НЕПЕРЕНОСНІСТЬ – див.: Фруктоземія.

ФРУКТОЗО-1,6-ДИФОСФАТАЗИ ДЕФІЦИТ – порушення обміну речовин, яке виникає внаслідок дефіциту фруктозо-1,6-дифосфатази – одного з найважливіших ферментів глюконеогенезу; спостерігається гіпоглікемія і ацидоз, пов'язаний з акумуляцією попередників глюконеогенезу – амінокислот, молочної кислоти і кетокислот.

ФРУКТОЗУРІЯ – наявність фруктози в сечі; виділяють Ф., яка виникає внаслідок спадкового дефіциту

ферменту фруктозо-1,6-дифосфатази; доброякісну Ф., зумовлену дефіцитом ферменту кетогексокінази; Ф., як симптом при захворюваннях печінки або порушеннях вуглеводного обміну при цукровому діабеті.

ФРУКТОКІНАЗА – фермент, що належить до класу трансфераз; каталізує реакцію фосфорилування фруктози в печінці і кишковій стінці.

ФРУСТРАННИЙ – безрезультатний, марний, даремний, безплідний.

ФРУСТРАННІ СЕРЦЕВІ СКОРОЧЕННЯ – екстрасистоли, які не викликають виникнення пульсової хвилі.

ФРУСТРАЦІЯ – 1) стан психіки, який виникає в людини внаслідок усвідомлення нездійсненності сподівань, неможливості досягнення мети; проявляється пригніченим настроєм, напруженням та тривогою; 2) ерекція, яка супроводжується еротичним збудженням, але не завершується еякуляцією.

ФТИЗ- (фтизіо-; -фтиз; грец. phthisis – виснаження, згасання, сухоти) – частина складних слів, яка означає «виснаження, руйнування будь-якого органа чи тканини», «такий, що належить до туберкульозу».

-ФТИЗ – див.: Фриз-.

ФТИЗІАТРІЯ – розділ клінічної медицини, що вивчає етіологію, патогенез, епідеміологію туберкульозу, розробляє методи його діагностики, лікування, профілактики та організації медичної допомоги хворим туберкульозом.

ФТИЗІО- – див.: Фриз-.

ФТИЗІОЛАРИНГОЛОГІЯ – розділ фтизіатрії і оториноларингології, що вивчає туберкульозні ураження органів, трахеї і бронхів та розробляє методи їх діагностики та лікування.

ФТИЗІОЛОГІЯ – див.: Фтизіатрія.

ФТИЗІОФОБІЯ – нав'язлива боязнь заразитися та захворіти туберкульозом.

ФТИЗІОХІРУРГІЯ – розділ хірургії та фтизіатрії, що розробляє методи хірургічного лікування туберкульозу легень.

ФТИРІАЗ – паразитування лобкових вошей на шкірі, переважно в ділянці нижньої частини живота, лобка та стегон.

ФТИРІОФОБІЯ – див.: Педикулофобія.

ФТОР – F; хімічний елемент VII групи періодичної системи Менделєєва; атомний номер Ф. 9, атомна вага 18,998; більша частина Ф., який є в організмі, міститься в кістках і зубах; його джерелами є морська риба і чай, але людина споживає Ф., головним чином, з питною водою.

ФТОРУВАННЯ ВОДИ – додавання до водопровідної води зі знизеним природним вмістом фтору фторвмісних реагентів з метою попередження карієсу зубів.

ФТОРХІНОЛОНИ – синтетичні антимікробні засоби, які характеризуються широким спектром антимікробної активності, бактерицидною дією (у тому числі і на клітини, які перебувають у стані спокою та внутрішньоклітинно розміщених збудників), активністю у відношенні резистентних до інших антибіотиків штамів,

слабкою перехресною резистентністю з β -лактамами і аміноглікозидами, високою біодоступністю при прийомі усередину, сприятливим розміщенням в органах і тканинах, низьким ступенем зв'язування з білками, слабкою дією на анаеробну мікрофлору кишечника, можливістю дворазового застосування протягом доби внаслідок тривалого періоду напіввиведення, який складає від 7 до 14 годин.

ФУА (С. FOIX) СИНДРОМ (1) – педункулярний альтернуючий синдром; складається з мозочкових симптомів, інтенційного тремору, хореоатетодних рухів, розладів чутливості і зміни полей зору на боці, протилежному вогнищу ураження.

ФУА (С. FOIX) СИНДРОМ (2) – характеризується поєднаним ураженням черепно-мозкових нервів, що іннервують м'язи очного яблука (III, IV, VI), і I галузки трійчастого нерва, які проходять у боковій стінці кавернозного синуса до верхньої орбітальної щілини і орбіти; зумовлюється патологічними процесами в середній черепній ямці, що діють ззовні на кавернозний синус; характеризується початковим ураженням відвідного нерва і I галузки трійчастого нерва з наступним приєднанням ураження окорухового, блокового нервів і розвитком повної офтальмоплегії.

ФУА – АЛАЖУАНІНА (С. FOIX – Т. ALAJOUANINE) СИНДРОМ – інтра- і екстрамедулярний ангіоматоз спинного мозку: симптоми випадіння функції спинномозкових нервів різної локалізації; спастичні паралічі нижніх кінцівок, дисоційовані розлади чутливості, втрата нервового контролю сфінктерів, патологічно змінені колоїдні реакції ліквору; прогноз (навіть після оперативного втручання) несприятливий.

ФУА – ІЛЛЕМАНА (С. FOIX – Р. HILLEMANT) СИНДРОМ – поєднання аплазії крижової і куприкової кісток з мієлодисплазією нижніх сегментів спинного мозку.

ФУА – ТЕВЕНАРА (С. FOIX – А. THEVENARD) СИМПТОМ – ознака ураження мозочка: якщо здорову людину злегка штовхнути вперед, то напружуються м'язи-розгиначі, а якщо назад – м'язи – згиначі нижніх кінцівок; у хворих реакція зберігається, але вони при цьому втрачають рівновагу внаслідок зниження м'язового тону.

ФУА – ТЕВЕНАРА (С. FOIX – А. THEVENARD) ФЕНОМЕН ГОМІЛКИ – у хворого, що лежить на животі, після того, як гомілку деякий час утримували в позиції крайнього згинання, спостерігається неповне розгинання гомілки в колінному суглобі; прояви екстрапірамідної ригідності.

ФУА – ШАВАНИ – ІЛЛЕМАНА (С. FOIX – J. A. CHAVANY – Р. HILLEMANT) СИНДРОМ – симптомокомплекс при ураженнях стовбура мозку (верхнього поздовжнього пучка, нижньої оливи і верхньої ніжки мозочка): симетрична міоклонія м'якого піднебіння і гортані.

ФУГА (у психіатрії) – симптом епілепсії або органічних захворювань ц. н. с., який проявляється раптовим і короткочасним збудженням у формі елементарних

рухів або дій, що супроводжуються потьмаренням свідомості.

-ФУЗ – див.: Фузи-.

ФУЗАРІОГРАМІНЕАРОТОКСИКОЗ – захворювання, що належить до групи мікотоксикозів; виникає при вживанні в їжу продуктів, випечених із зерна, ураженого грибком *Fusarium graminearum*; захворювання людини проявляється слабкістю, відчуттям тяжкості в кінцівках, скутістю ходьби, різкими головними болями і запамороченнями, блюванням, болями в череві, діареєю; при тривалому вживанні виробів із ураженого зерна розвивається анемія, психічні розлади, інколи настає смерть.

ФУЗАРІОНІВАЛЕТОКСИКОЗ – захворювання людей і тварин, яке належить до групи мікотоксикозів; виникає при вживанні в їжу продуктів та кормів із пшениці, ячменю і рису, уражених «червоною пліснявою» – видами грибків *Fusarium nivale*, *Fusarium avenaceum*, *Fusarium graminearum*; захворювання людей проявляється худотою, блюванням, діареєю, головними болями, конвульсіями.

ФУЗАРІОТОКСИКОЗ – токсикози, що виникають внаслідок вживання в їжу зерна, ураженого грибами роду *Fusarium*.

ФУЗИ- (фузо-, -фуз; лат. *fusus* – веретено) – частина складних слів, яка означає «веретено», «такий, що має форму веретена».

ФУЗИФОРМНИЙ – веретенноподібний.

ФУЗІЙНІ ПОЛЯ – симетричні зони сітківки обох очей, одночасне збудження яких викликає ефект фузії.

ФУЗІЯ – фізіологічний механізм зору, який зумовлює злиття двох монокулярних картин в єдиний зоровий образ.

ФУЗО- – див.: Фузи-.

ФУЗОБАКТЕРІЇ – облигатно анаеробні, такі, що не утворюють спор, грамвід'ємні паличкоподібні бактерії роду *Fusobacterium* родини *Bacteroidaceae*. Ф. живуть на слизових оболонках порожнини рота та кишечника людини і тварин; належать до умовно-патогенних мікробів, які беруть участь у розвитку гнійних та некротичних процесів.

ФУЗОСПРИЛЬОЗ – див.: Сімаковського – Плаута – Венсана ангіна.

ФУЗОСПРОХЕТОЗ – див.: Сімаковського – Плаута – Венсана ангіна.

ФУКОЗА – моносахарид із групи дезоксигексоз, входить до складу вуглеводвмісних сполук тваринних, рослинних і бактеріальних клітин. Найпоширеніший L-ізомер Ф. входить до складу ряду сироваткових імуноглобулінів, транспортних глікопротеїдів, таких, як церулоплазмін та лактоферин; він виявляється в складі деяких лізосомних гідролаз, що мають глікопротеїдну природу, у хоріонічному гонадотропіні, фолікулоstimулюючому гормоні, вуглеводних ланцюгах групспецифічних речовин крові та групспецифічних речовинах глікопротеїдної природи.

ФУКСА (E. FUCHS) ГЕТЕРОХРОМІЯ – див.: Фукса синдром (1).

ФУКСА (E. FUCHS) ДИКТИОМА – див.: Диктіома.

ФУКСА (E. FUCHS) СИМПТОМ – ускладнення, що спостерігається при короткозорості: різке зниження центрального зору; при огляді очного дна в ділянці жовтої плями виявляють темну плямистість, зумовлену гіперплазією пігментного епітелію в результаті пошкодження сітківки перенапруженням зору.

ФУКСА (E. FUCHS) СИНДРОМ – 1) прояви спонтанної дистрофії рогівкового епітелію; розвивається набряк рогівки, поява пухирців в епітелії, з часом розвиваються ерозії з рубцюванням; 2) захворювання, яке характеризується множинними бульозними висипами на шкірі та слизових оболонках очей, порожнини рота, статевих органів, загальним тяжким станом.

ФУКСА (E. FUCHS) ЧОРНА ПЛЯМА – наслідок крововиливу в ділянку жовтої плями при високій короткозорості; спостерігається пігментне вогнище темного кольору в ділянці жовтої плями.

ФУКСИН – основний аніліновий барвник із групи трифенілнафтилметанових; застосовується в бактеріології та гістології.

ФУКСИНОФІЛІЯ – див.: Ацидофілія.

ФУКСИНОФІЛЬНА ДИСТРОФІЯ – див.: Ацидофільна дистрофія.

ФУКСИНСІРЧИСТА КИСЛОТА – див.: Шиффа реактив.

ФУЛГІНОЗНИЙ – такий, що має колір сажі.

ФУЛГІНОЗНИЙ НАЛІТ – коричнево-чорний наліт на губах, зубах, яснах та язика у тяжких хворих з гарячкою.

ФУЛЬГУРАЦІЯ – один із методів внутрішнього лікування пухлин сечового міхура струмом високої частоти.

ФУЛЬМІНАНТНИЙ – блискавичний, раптовий і сильний, небезпечний, з бурхливим перебігом, швидкоплинний.

ФУЛЬМІНАЦІЯ – удар блискавки.

ФУМАРОВА КИСЛОТА – НООСН-СН₂СООН; ненасичена двоосновна кислота. Ф. к. утворюється в організмі всіх вищих тварин із янтарної кислоти під дією сукцинатдегідрогенази і перетворюється в яблучну кислоту за участю ферменту фумарат-гідратази; є одним із компонентів метаболічного циклу – циклу трикарбонових кислот. Ф. к. утворюється також у циклі сечовини та при окисненні амінокислот фенілаланіну, тирозину, лейцину, триптофану і лізину.

ФУМІГАНТИ – хімічні речовини, які застосовуються у вигляді парів або газів для боротьби з сільськогосподарськими шкідниками і збудниками хвороб рослин.

ФУМІГАЦІЯ – окурювання, газация; окурювання парами сірки, дезінфекційними газами або дезінсекційними парами.

ФУНГІ- (лат. fungus – гриб) – частина складних слів, яка означає належність до грибів, до паразитичних грибків.

ФУНГІФОРМНИЙ – грибоподібний; такий, що має форму гриба.

ФУНГІЦИДИ – отруйні хімічні сполуки для боротьби з грибовими хворобами рослин і для протравлювання насіння.

ФУНГІЦИДНІСТЬ – здатність зупинити ріст та поділ грибів.

ФУНГІЗНИЙ – 1) такий, що стосується гриба, грибний; схожий на гриб, грибоподібний; 2) такий, що швидко розростається.

ФУНГУС ПУПКА – грибоподібне розростання грануляційної тканини в ділянці пупка в новонародженого при тривалому заживленні пупкової ранки.

ФУНДА – пращоподібна пов'язка.

ФУНДАЛЬНИЙ – такий, що стосується дна будь-якого органа.

ФУНДАЛЬНІ ЗАЛОЗИ – прості, нерозгалужені, трубчасті залози слизової оболонки дна шлунка. До складу Ф. з. входять 3 типи епітеліальних клітин: 1) головні клітини, які виробляють профермент пепсиноген; 2) обкладові клітини, які виділяють хлориди, що активізуються до соляної кислоти; 3) додаткові клітини, які продукують слиз і внутрішній антианемічний фактор (сприяє засвоєванню організмом кобаламіну).

ФУНДОПІКАЦІЯ – хірургічне підшивання шлунка до діафрагми навколо стравохідного отвору з фіксацією його малої кривизни до черевної стінки.

ФУНІКУЛ- (фунікуло-; лат. funiculus – канатик) – частина складних слів, яка означає належність до будь-якого канатика.

ФУНІКУЛІТ – 1) запалення сім'яного канатика; 2) запалення корінців спинного мозку в місці їх сполучення в загальний канатик.

ФУНІКУЛО- – див.: Фунікул-.

ФУНІКУЛОПЕКСІЯ – хірургічна фіксація сім'яного канатика при варикозному розширенні його вен.

ФУНІКУЛОЦЕЛЕ – накопичення серозної рідини між листками власної оболонки сім'яного канатика, яке виникає внаслідок передчасного закриття сполучення між півховим відростком очеревини і червоню порожниною, інколи – після травми або запального процесу.

ФУНІКУЛЯРНИЙ МІЄЛОЗ – захворювання спинного мозку, причиною якого є дефіцит в організмі вітаміну В₁₂, інколи дефіцит вітаміну В₁₂ і фолієвої кислоти або тільки фолієвої кислоти. Спостерігаються вогнища некрозу і дегенерації в ніжному і клиноподібному пучках задніх канатиків, у пірамідних і частково, спинномозочкових провідниках бокових канатиків. Ф. м. характеризується поліморфною клінічною картиною з атипичним перебігом майже в 50 % спостережень. Особливістю клінічної картини Ф. м. є поєднання пірамідних симптомів із в'ялими парезами; спостерігаються також порушення функції тазових органів. Типові форми Ф. м. характеризуються поєднанням сенситивної атаксії і параплетії, яка виражена переважно в ногах; неврологічні порушення можуть бути дисоційованими. Неврологічні прояви розвиваються на фоні перніціозної анемії.

ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА – діагностика, яка ґрунтується на використанні інструменталь-

них і лабораторних методів дослідження хворих для об'єктивної оцінки функціонального стану різних систем, органів і тканин організму в спокої та при навантаженнях, а також для спостереження за динамікою функціональних змін, що відбуваються під впливом лікування.

ФУНКЦІОНАЛЬНА НАДІЙНІСТЬ – здатність людини до стабільного підтримання високих функціональних можливостей, які дозволяють показувати високу ефективність і результативність професійної діяльності в напружених (екстремальних) умовах.

ФУНКЦІОНАЛЬНА ПРОБА – метод оцінки діяльності органа або системи органів, що ґрунтується на застосуванні функціонального навантаження.

ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ЛІЖКО – ліжко, що забезпечує хворому певну позу тіла.

ФУНКЦІОНАЛЬНЕ НАВАНТАЖЕННЯ – стандартне навантаження на орган, систему або організм, призначене для оцінки їхнього стану та функціональних можливостей, а також для виявлення компенсаторних змін.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ – такий, що стосується функції, виконує певну функцію.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН – комплекс наявних характеристик тих функцій та якостей людини, які прямо або опосередковано зумовлюють виконання трудової діяльності.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ СИСТЕМИ – динамічні центрально-периферійні одиниці, що характеризуються самоорганізацією, всі компоненти яких в їх взаємодії спрямовані на досягнення корисних для організму пристосувальних результатів, що забезпечують стійкість різних проявів процесів метаболізму і адаптації людини до середовища проживання; провідним принципом самоорганізації різних функціональних систем є принцип саморегуляції: відхилення того або іншого результату діяльності функціональних систем від рівня, який визначає нормальну життєдіяльність організму, саме є причиною мобілізації всіх складових компонентів функціональних систем на повернення зміненого результату до рівня, що визначає оптимальний перебіг процесів життєдіяльності; основними принципами роботи Ф. с. є сигналізація дефекту і безперервна зворотна аферентація від компенсаторних ефектів, яка санкціонує зупинку дії при співпадінні ефекту з очікуваним; прогресивна мобілізація компенсаторних механізмів, що передбачає включення нових Ф. с.; виділяють кілька рівнів організації Ф. с.: метаболічний, гомеостатичний, поведінковий, соціальний і психічний.

ФУНКЦІЯ – специфічна діяльність органа чи організму.

ФУРИБУЛЯРНИЙ – шалений, несамовитий, лютий, скажений, палкий.

ФУРМЕНА – ФУРМЕНА (P. FOURMAN – J. FOURMAN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій слухового апарату; внаслідок аномалій розвитку внутрішнього вуха спостерігається приглухуватість або повна глухота

з раннього дитинства; преаурикулярні фістули; часто – однобічні фістули на шиї.

ФУРНЬЄ (J. A. FOURNIER) ГАНГРЕНА – захворювання, яке характеризується гострим некрозом тканин статевого члена та калитки. Збудниками Ф. г. є асоціації анаеробних і аеробних бактерій. Інфікування відбувається ендогенним або екзогенним шляхом. Захворювання розвивається гостро. Спостерігається набряк калитки та статевого члена, який швидко прогресує і переходить на черевну стінку і промежину. Калитка значно збільшується і набуває кулеподібної форми. При пальпації часто визначається крепітація. Розвивається висока температура, різко виражені явища загальної інтоксикації, ейфорія. У перші дні хвороби може розвинутися бактеріємічний шок.

ФУРНЬЄ (J. A. FOURNIER) ЗУБИ – зміни перших великих корінних зубів, що спостерігаються при вродженому сифілісі; характеризуються укороченими коронками та гіпоплазією емалі на жувальній поверхні.

ФУРНЬЄ (J. A. FOURNIER) СИМПТОМ (1) – значне викривлення передньої поверхні великогомілкової кістки, обернене опуклістю вперед (шаблеподібна гомілка); ознака пізнього вродженого сифілісу.

ФУРНЬЄ (J. A. FOURNIER) СИМПТОМ (2) – радіарні рубці навколо кутів рота після заживлення глибоких тріщин; ознака раннього вродженого сифілісу.

ФУРНЬЄ (J. A. FOURNIER) СИМПТОМ (3) – різке відмежування шкірних висипів; можлива ознака активної стадії вторинного сифілісу.

ФУРНЬЄ (J. A. FOURNIER) СИНДРОМ (1) – див.: Фурньє гангрена.

ФУРНЬЄ (J. A. FOURNIER) СИНДРОМ (2) – прояви пізніх ускладнень сифілітичного енцефаліту та цереброспінального менінгіту; спостерігаються геміпарези і паралічі III, VI і VII черепних нервів; перехідні психічні розлади, послаблення пам'яті, заїкання; сильний головний біль, мигтіння в очах, запаморочення.

ФУРНЬЄ (J. A. FOURNIER) ХВОРОБА – див.: Фурньє гангрена.

ФУРУНКУЛ – гострогнійне запалення волосяного мішечка і сальної залози та навколишньої сполучної тканини.

ФУРУНКУЛЬОЗ – хронічна рецидивуюча стафілодермія, яка характеризується розвитком фурункулів.

ФУХСА (E. FUCHS) СИНДРОМ – поєднання однобічної гетерохромії, кератичного преципітату і вторинної катаракти.

ФЬСВЕЗА (FIEVEZ) СИНДРОМ – клінічні прояви розриву довгої головки двоголового м'яза плеча; характеризується розвитком над довгою головою двоголового м'яза припухання; над припухлістю спостерігається западина.

ФЮРБРІНГЕРА (P. FURBRINGER) СИМПТОМ – диференційно-діагностична ознака над- і піддіафрагмального абсцесу: під час дихання спостерігаються рухи голки, введеної в порожнину діафрагмального абсцесу; якщо абсцес розміщується вище діафрагми, то ці рухи відсутні.

X x

X (ІКС) СИНДРОМ – симптомокомплекс, який характеризується типовими симптомами стенокардії, які зникають у спокої або після прийому нітрогліцерину, позитивними результатами навантажувальних проб і продукцією лактату міокардом під час нападів ішемії; ангіографічне дослідження не виявляє змін коронарних артерій; вважається, що основним етіологічним фактором є спазм дрібних коронарних артерій; прогноз при X. с. сприятливий, хоча рецидивування ішемії інколи спостерігається протягом кількох років.

ХААБА – ДІММЕРА (О. НААВ – F. DIMMER) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) форма паренхіматозної дистрофії рогівки: на другому десятилітті життя епітелій рогівки стає нерівним і матовим, внаслідок відкладення амілоїду її строма набуває граччастої структури. З часом розвивається помутніння центральних частин рогівки, що викликає значне послаблення зору.

ХАББАРДА – УАЙТА (HUBBARD – P. D. WHITE) СИНДРОМ – пароксизмальна тахікардія в грудних дітей з частотою скорочень шлуночків серця до 300–350 за хвилину.

ХАБЕРА (Н. НАВЕР) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) поєднання інтраепідермальної епітеліоми з розовими вуграми.

ХАВА ТРАПЕЗУНДСЬКА – див.: Флеботомна гарячка.

ХАГЕДОРНА – ЙЄНСЕНА (Н. СН. HAGEDORN – V. N. JENSEN) МЕТОД – кількісний метод визначення концентрації глюкози в крові, який ґрунтується на її здатності відновлювати в лужному середовищі червону кров'яну сіль у жовту.

ХАГЕМАНА (HAGEMAN – ПРИЗВИЩЕ ХВОРОГО) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалія зсідання крові, в основі якої лежить відсутність XII фактора (Хагемана) зсідання; характеризується подовженням часу кровотечі, позитивним симптомом джгута.

ХАГЛУНДА (P. HAGLUND) ДЕФОРМАЦІЯ – див.: Хаглунда хвороба.

ХАГЛУНДА (P. HAGLUND) СИНДРОМ – спадковий асептичний некроз апофіза п'яткової кістки, що спостерігається в період росту кісток; проявляється вираженими болями в п'ятці при ходьбі, п'ятка болюча при пальпації; часто спостерігається вальгусна ступня.

ХАГЛУНДА (P. HAGLUND) ХВОРОБА – запалення синовіальної сумки, розміщеної між шкірою та ахіл-

ловим сухожилком над місцем його прикріплення і біля задньо-верхньолатеральної частини п'яткової кістки, що може бути пов'язане з варіантами анатомічного положення і функції цієї кістки; захворювання зустрічається переважно в молодих жінок; у цих випадках протягом циклу ходьби п'ятка має тенденцію функціонувати в інвертованій позиції; при цьому виникає підвищений тиск на м'які тканини між задньолатеральною частиною п'яткової кістки і відповідною стінкою взуття; ця частина п'яткової кістки випинається, легко пальпується, і її часто помилково діагностують як кісткову шпору; при рентгенологічному дослідженні в латеральній позиції спостерігається загострений верхньозадній край п'яткової кістки; клінічні прояви зумовлені осифікуючим тендинітом, бурситом і тенодинією на місці прикріплення ахіллового сухожилка і проявляються твердими потовщеннями в ділянці горба п'яткової кістки, місцевою гіперемією шкіри, болям при пальпації.

ХАГЛУНДА – ШИНЦА (P. HAGLUND – H. R. SCHINZ) ХВОРОБА – див.: Хаглунда хвороба.

ХАДДЛСОНА (I. F. HUDDLESON) РЕАКЦІЯ – реакція, що використовується для лабораторної діагностики бруцельозу; метод ґрунтується на властивості концентрованого антигену і нерозведеної сироватки крові хворого в присутності електrolітів швидко давати специфічну реакцію аглютинації.

ХАДОРНА – ОЛБРАЙТА (W. HADORN – F. ALBRIGHT) СИНДРОМ – див.: Олбрайта – Хадорна синдром.

ХАЙДА (J. N. HYDE) СИНДРОМ – дерматоз, що розвивається при доброякісних пухлинах чутливих нервових волокон; переважна локалізація – кінцівки. Проявляється рельєфними, часто ціанотичними вузликами, як рисова зернина або горошина завбільшки, покритих лусочками; спостерігається сильне свербіння. Перебіг хронічний.

ХАЙНСА – БЕННІКА (M. HINES – BANNICK) СИНДРОМ – різновид дienceфальозу, що, звичайно, по-являється в результаті психічних травм: зниження температури, виражена пітливість, «гусяча шкіра».

ХАЙРОФОБІЯ – нав'язлива боязнь виникнення почуття радощів, веселості.

ХАКСТХАУЗЕНА (H. HAXTHAUSEN) СИНДРОМ – клімактеричний дерматоз з кератозом; спостерігається переважно в період менопаузи; проявляється обмеженим кератозом долонь і підшов, часто – підсиленням розвитком рогового шару шкіри на тильній поверхні долонь та над колінними суглобами; ожиріння; артеріальна гіпертонія.

ХАЛАЗІОН – хронічне продуктивне запалення хряща навколо однієї або кількох мейбомійових залоз; мікроскопічно X. являє собою грануляційну тканину з великою кількістю епітеліоїдних і гігантських клітин; виникнення X. пояснюється закупоркою вивідної протоки мейбомійової залози, що призводить до її екстазії з наступним проривом секрету в оточуючі тканини і розвитком гранульоми; на початку захворювання X. важко відрізнити від ячменю, поскільки спостерігається на-

бряк повік, підпухлість та сильне подразнення; через кілька днів ці симптоми зникають і залишається неболюче округле утворення, яке повільно росте; Х., звичайно, розміщений у хрящі повіки і просвічує через кон'юнктиву як червона або сіра маса.

ХАЛАЗІЯ КАРДІЇ – стійке розширення кардіально-го отвору; проявляється шлунково-стравохідним рефлюксом, ознаками езофагіту, блюванням.

ХАЛАЗІЯ КАРДІОЕЗОФАГІАЛЬНА – див.: Нейгаузера – Беренберга синдром.

ХАЛАЗОДЕРМІЯ – див.: Шкіра в'яла.

ХАЛЛЕРВОРДЕНА – ШПАТЦА (J. HALLERVORDEN – H. SPATZ) ХВОРОБА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання екстрапірамідної системи з ураженнями білої кулі і чорної речовини. Перші симптоми з'являються протягом першого і другого десятиліття життя. Звичайно, в дитинстві виникає і поступово прогресує акінетично-ригідна скованість кінцівок; спостерігаються екстрапірамідні атетотідно-хореатичні розлади рухів; прогресуюче слабоумство; інколи – епілептиформні прояви, розлади мовлення і зору. Прогноз несприятливий, як правило, до 30-літнього віку летальний результат.

ХАЛЛЕРМАННА (W. HALLERMANN) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: «пташине обличчя», мікрофтальмія, катаракта, аномалії розміщення зубів, мікрогенія, атрофія шкіри.

ХАЛЛЕРМАНА – ШТРАЙФА – ФРАНСУА (W. HALLERMANN – E. B. STREFF – J. FRANCOIS) СИНДРОМ – див.: Халлермана синдром.

ХАЛЬБАНА (J. HALBAN) СИМПТОМ – посилений ріст дрібних волосинок на обличчі і на всьому тілі в жінок; можлива ознака вагітності.

ХАЛЬБРЕХТА (J. HALBRECHT) СИНДРОМ – гемолітична жовтяниця новонароджених внаслідок несумісності груп крові матері і дитини (несумісність АВ0); прогноз відносно сприятливий.

ХАЛЬКОЗ – відкладення сполук міді в органах і тканинах.

ХАЛЬКОЗ ОКА – відкладення сполук міді в тканинах ока внаслідок потрапляння в нього чужорідних тіл, які містять мідь.

ХАМЕРІОН ВУЗЬКОЛИСТІЙ (CHAMERION ANGUSTIFOLIUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина; кореневище товсте, сланке; стебло прямостояче, 100-200 см заввишки; листки чергові, сидячі, цілісні, видовжені або лінійно-ланцетні, загострені; зверху – темно-зелені, з полиском, зісподу – сизо-зелені, з густою мережею бічних жилок, які відходять від головної майже під прямим кутом; квітки двостатеві, неправильної форми, утворюють кінцеві багатоквіткові грона; пелюстки пурпурово-червоні, іноді білі чи блідо-рожеві, обернено-яйцеподібні, на верхівці заокруглені, до основи звужені; цвіте Х. в. з червня до серпня; росте на світлих галявинах, піщаних пагорбах, біля посівів, шляхів, на узліссях та вирубках; поширена по всій Україні; препарати Х. в. мають анестезуючу, протипухлинну, проти-запальну та ранозагоювальну дію.

ХАМІЛЬТОНА (F. H. HAMILTON) СИМПТОМ – при накладенні лінійки на зовнішню поверхню плеча спостерігається стикання її кінців одночасно з латеральним виростком плечової кістки і акроміоном; ознака нижньомедіального вивиху головки плечової кістки.

ХАММЕНА (L. V. HAMMAN) СИМПТОМ – при аускультатії над грудниною вислуховується хрускаючий або клацаючий звук, який є синхронним з тією чи іншою фазою серцевого циклу; ознака пневмоперикарда.

ХАММЕНА – РІЧА (L. V. HAMMAN – A. R. RICH) СИНДРОМ – швидко прогресуючий дифузний пневмофіброз з розвитком дихальної недостатності, гіпертензії малого кола кровообігу і легеневого серця. Виділяють два основних патоморфологічних варіанти Х.-Р. с.: десквамативний, для якого характерна наявність у про-світах альвеол альвеолярних пневмоцитів II типу і помірні явища фіброзу (десквамативна пневмонія), і стінковий (муральний) – з переважанням дифузного фіброзу. Провідними клінічними ознаками є: наростаюча задишка, малопродуктивний кашель, відчуття стиснення в грудях. З часом наростають явища дихальної недостатності, з'являється ціаноз, ознаки гіпертензії малого кола кровообігу і хронічного легеневого серця.

ХАММЕРШЛАГА (V. HAMMERSCHLAG) СИМПТОМ – загальна гіпосекреція поту; можлива ознака отосклерозу.

ХАММОНДА ХВОРОБА – див.: Атетоз.

ХАНА (HANN) СИМПТОМ – постійне похитування головою з боку в бік у дітей; ознака патології мозочка.

ХАНГАРТА (E. HANHART) СИНДРОМ – поєднання вродженого дисемінованого долонно-підшовного кератозу з кератитом і ліпоматозом.

ХАНЗАЛОВА (HANZALOW) СИМПТОМ – якщо хворий при заплучених очах витягує руки вперед, то на боці ураження спостерігається долонне згинання; ознака геміплегії.

ХАННА (F. HANN) СИНДРОМ – прояви функціонального взаємозв'язку часток гіпофіза в умовах патології: нецукровий діабет, що зникає у випадках розвитку патологічного процесу в передній частці гіпофіза.

ХАНТА (J. R. HUNT) ЕПІЛЕПСІЯ – див.: Ханта синдром (3).

ХАНТА (J. R. HUNT) ЗОНА – ділянка вуха, яка втягується в патологічний процес при синдромі колінчастого вузла.

ХАНТА (J. R. HUNT) МІОКЛОНІЧНА МОЗОЧКОВА ДИСИНЕРГІЯ – див.: Ханта синдром (3).

ХАНТА (J. R. HUNT) НЕВРАЛГІЯ – див.: Колінчастого вузла синдром.

ХАНТА (J. R. HUNT) СИМПТОМ – якщо ступня хворого перебуває в стані розгинання, то при спробі лікаря зігнути її наростає спазм розгиначів, і навпаки; ознака м'язової дистонії.

ХАНТА (J. R. HUNT) СИНДРОМ (1) – симптомокомплекс професійної компресії ліктьового нерва, що, як правило, розвивається в осіб, праця яких пов'язана з тиском на долоню з одночасними рухами кисті і з ха-

пальними рухами пальців; проявляється слабкістю кисти і великого пальця руки, парестезіями і колночим болем у кінчиках пальців; часто обмеження розгинання IV і V пальців, парез або параліч м'язів, що іннервуються ліктьовим нервом; атрофія міжкісткових м'язів і підвищення V пальця; підвищення великого пальця без змін.

ХАНТА (J. R. HUNT) СИНДРОМ (2) – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) ювенільна дегенерація блідої кулі з гіпокінезом і гіпертонією м'язів; проявляється клінікою паркінсонізму.

ХАНТА (J. R. HUNT) СИНДРОМ (3) – форма міоклонії у хворих з дегенерацією зубчастого ядра мозочка; проявляється розладами рухів, тремтінням голови, грубим інтенційним тремтінням, атаксією рук, послабленням м'язового тону, швидким прогресуванням порушень мовлення; з часом – спастичні тетрапарези і зниження інтелекту.

ХАНТА (J. R. HUNT) СИНДРОМ (4) – симптомокомплекс, що проявляється при захворюванні смугастого тіла: ознаки моторного подразнення (хореатичні, атетотичні, судомні й інші мимовільні рухи); м'язи гіпотонічні; екстрапірамідний тремор, торсійний спазм або торсійна дистонія; різні прояви екстрапірамідного розгальмування (мимовільне хапання та ін.).

ХАНТА (J. R. HUNT) СИНДРОМ (5) – див.: Колінчастого вузла синдром.

ХАНХАРТА (E. HANHART) СИНДРОМ (1) – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) поєднання шкірних, очних і психічних симптомів, які проявляються після 20 років: пальмо-плантарний кератоз, дендритичний кератит і розумова відсталість.

ХАНХАРТА (E. HANHART) СИНДРОМ (2) – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) поєднання дизостотичних аномалій: низький зріст, «пташине обличчя», мікрогнатія, виступаючий ніс, опістодонтія, перомелія, затримка фізичного розвитку.

ХАНХАРТА (E. HANHART) СИНДРОМ (3) – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) різновид пальмо-плантарного кератозу: кератоз долонь і підошов, поодинокі або (інколи) множинні ліпи, складчастий язик.

ХАНХАРТА (E. HANHART) СИНДРОМ (4) – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) дисгенітальна наносомія, яка переважно зустрічається в Угорщині, Швейцарії і в деяких районах Італії. З другого року життя до 40 років спостерігається затримка росту, який не перевищує карликового; осифікація значно уповільнена; старечі риси обличчя. Звичайно, комбінується з адипозогенітальною дистрофією, інфантілізмом.

ХАПАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – мимовільне захоплення дитиною предмета, вкладеного в його кисть; фізіологічний рефлекс у дітей у віці до 2–3 місяців.

ХАРА (J. HARA) БОЛЬОВІ ТОЧКИ – точки тіла, розміщені в ділянці поперечних відростків IV–V поперекових хребців, задньої верхньої ості гребінця клубової кістки, клубово-крижового зчленування, п'яtkового (ахіллового) сухожилка, а також по середній лінії живо-

та, дещо нижче пупка, які є болючими при натискуванні; ознака попереково-крижового радикуліту.

ХАРАДА (E. HARADA) ХВОРОБА – форма перебігу менінгоенцефаліту, що ендемічно і спорадично зустрічається переважно в Східній Азії. Спостерігається менінгоенцефаліт з менінгізмом, сонливістю і порушенням слуху; двобічний увеїт, часто з вторинною глаукомою; серозний ретиніт з відшаруванням сітківки; зміни в очах призводять до сліпоті; часто – витиліго і поліоз.

ХАРАКТЕР – 1) сукупність стійких психічних властивостей людини, що формуються в процесі її виховання, навчання, праці, громадської діяльності; 2) наполегливість у досягненні мети, твердість, сила волі.

ХАРАКТЕРОПАТІЯ – дисгармонія особистості, яка проявляється загостренням окремих рис характеру.

ХАРБІЦА – МЮЛЛЕРА (F. HARBITZ – S. A. MÜLLER) ХВОРОБА – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) ідіопатична гіперхолестеринемія; симптоми захворювання проявляються в молодому віці, інколи навіть у дитинстві; у крові спостерігається збільшення вмісту холестерину, вітаміну А і каротинів; на ліктях, колінах і повіках з'являються папульозні або туберозні ксантоми; ксантоматоз вінцевих судин з явищами грудної жаби; передчасне утворення старечої дуги рогівки.

ХАРГРЕЙВСА (M. M. HARGRAVES) РОЗЕТКА – скупчення сегментно-ядерних лейкоцитів навколо вільного ядра клітини, зруйнованої антинуклеарними антитілами; початкова стадія утворення клітин червоного вовчачка.

ХАРКЕВІ (J. HARKAVY) СИНДРОМ – алергічний симптомокомплекс з еозинофілією в крові і тканинах: еозинофільний васкуліт із вторинним пристінковим тромбозом і фіброзом, рецидивуючі паренхіматозні запальні інфільтрати в легенях, небактеріальний еозинофільний полісерозит, еозинофільний міокардит, лейкоцитоз, еозинофілія.

ХАРТНУПА (E. HARTNUP – ПРИЗВИЩЕ ХВОРОГО) ХВОРОБА – спадкові (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) порушення всмоктування триптофану та інших амінокислот у тонкому кишечнику; характеризується порушенням всмоктування в тонкій кишці триптофану, феніланіну, метіоніну та інших моноамінокарбокислих амінокислот; накопичення амінокислот, які не всмокталися в шлунково-кишковому тракті, збільшує їх метаболізування бактеріальною флорою кишечника; деякі продукти розпаду триптофану, включаючи індоли, кінуренін і серотонін, всмоктуються в кишечнику і появляються в сечі; реабсорбція амінокислот у нирках також утруднена, що призводить до генералізованої аміноацидурії з підвищеною екскрецією всіх нейтральних амінокислот, крім проліну і гідроксипроліну; спостерігається порушення перетворення триптофану в нікотинамід; клінічні прояви Х. х. зумовлені недостатністю нікотинаміду і нагадують пелагру, особливо шкірними висипами на відкритих сонячно-му світлу ділянках тіла; неврологічні прояви включа-

ють мозочкову атаксію та порушення психіки; у хворих також часто спостерігається розумова відсталість, низький зріст, головні болі і колаптоїдні стани; прояву симптомів майже завжди передують недостатнє харчування; симптоми можуть підсилюватися внаслідок дії сонячного світла, гарячки або інших стресових впливів; діагноз, звичайно, встановлюється за характерним спектром амінокислот у сечі.

ХАРЦЕРА (F. A. HARZER) СИМПТОМ – синхронна з серцевим ритмом пульсація в надчеревній ділянці; ознака збільшення правої половини серця.

ХАРЧОВА АЛЕРГІЯ – алергічні реакції, які виникають на харчові продукти, у зв'язку з реакцією харчових антигенів з відповідними антитілами або сенсibiliзованими лімфоцитами; провідну роль у механізмі розвитку Х. а. відіграє порушення процесів перетравлювання і всмоктування складових елементів їжі, надходження в кров не повністю розщеплених білкових продуктів, які зберегли свої антигенні властивості.

ХАРЧОВА ЦІННІСТЬ – ступінь відповідності складу їжі потребам організму у факторах харчування.

ХАРЧОВИЙ – такий, що стосується їжі; пов'язаний з їжею або харчуванням, викликаний їжею.

ХАРЧОВИЙ ГІПЕРКАЛЬЦІЄМІЙ СИНДРОМ – див.: Молочно-лужний синдром.

ХАРЧОВИЙ РАЦІОН – кількість харчових продуктів, які забезпечують добову потребу людини в харчових речовинах.

ХАРЧОВИЙ РЕЖИМ – кількісна і якісна характеристика харчування (час і умови прийому їжі, розподіл її упродовж доби за енергетичною цінністю та складом).

ХАРЧОВИЙ РЕФЛЕКС – при дії харчового подразника спостерігається зміна функціонального стану органів травлення; вегетативний рефлекс.

ХАРЧОВИЙ ЦЕНТР – комплекс функціонально взаємопов'язаних структур ц. н. с., що регулює харчову поведінку і координує діяльність травної системи.

ХАРЧОВІ АРОМАТИЗАТОРИ – харчові добавки, які застосовуються для надання харчовим продуктам необхідного аромату.

ХАРЧОВІ ВОЛОКНА – складна суміш сполук вуглеводної природи, які не перетравлюються і є природним компонентом нормального харчування.

ХАРЧОВІ ВТРАТИ – втрати харчових продуктів та речовин у процесі їх виробництва, транспортування, зберігання та приготування їжі.

ХАРЧОВІ ДОБАВКИ – хімічні речовини, які додаються в продукти харчування з технологічною метою на різних етапах виробництва, зберігання і транспортування для покращання або полегшення виробничого процесу, збільшення стійкості продуктів до різних пошкоджень, збереження структури і зовнішнього вигляду.

ХАРЧОВІ ЗАМІННИКИ – див.: Харчові сурогати.

ХАРЧОВІ ЗБАГАЧУВАЧІ – речовини, які застосовуються в процесі технологічної обробки харчових продуктів для підвищення їх харчової цінності.

ХАРЧОВІ ЗВИЧКИ – індивідуальні, сімейні, національні традиції в харчуванні і відповідна їм пристосованість організму до деяких харчових продуктів, способів приготування та споживання страв.

сованість організму до деяких харчових продуктів, способів приготування та споживання страв.

ХАРЧОВІ КИСЛОТИ – кислоти, які використовуються в харчовій промисловості і кулінарії для надання кислого смаку харчовим продуктам, а також для досягнення нормованих значень рН; застосовуються такі кислоти: винна, лимонна, молочна, оцтова і ортофосфорна.

ХАРЧОВІ КОНЦЕНТРАТИ – концентровані суміші харчових продуктів, які після відповідної обробки забезпечують можливість швидкого приготування з них їжі.

ХАРЧОВІ ЛАНЦЮГИ – послідовний ряд видів тварин і мікроорганізмів, в якому кожний попередній є джерелом їжі для наступного.

ХАРЧОВІ ОТРУЄННЯ – захворювання, які розвиваються в результаті вживання з їжею отруйних речовин; розрізняють Х. о. немікробні, мікробного походження і нез'ясованої етіології.

ХАРЧОВІ ПРОДУКТИ – продукти рослинного і тваринного походження, які використовуються в їжу.

ХАРЧОВІ ПРОДУКТИ УМОВНО ПРИДАТНІ – харчові продукти, які не задовольняють вимог, що висуваються до доброякісних продуктів, але можуть бути використані в їжу за умови їх відповідної попередньої обробки.

ХАРЧОВІ РЕЧОВИНИ – органічні і неорганічні речовини, які утворюють у своїй сукупності харчові продукти, що використовуються організмом для забезпечення своєї життєдіяльності; Х. р. поділяються на мікро- і макрокомпоненти; до мікрокомпонентів належать вітаміни і деякі хімічні елементи; до макрокомпонентів належать вуглеводи, жири і білки, які внаслідок перетравлювання відповідно розпадаються на глюкозу та інші моноцукри, на жирні кислоти і гліцерол, на пептиди і амінокислоти; макрокомпоненти являють собою взаємозамінні джерела енергії; жири дають 9 ккал/г, білки або вуглеводи – 4 ккал/г, етиловий спирт – 7 ккал/г.

ХАРЧОВІ СУРОГАТИ – харчові продукти, які мають деякі властивості інших продуктів і тому можуть їх за певних обставин замінити.

ХАРЧОВІ ТОКСИКОІНФЕКЦІЇ – гострі захворювання, які виникають у результаті вживання їжі, що містить бактерії та їх токсини.

ХАРЧОВІ ФАРБНИКИ – речовини, які застосовуються у харчовій промисловості для підфарбовування харчових продуктів.

ХАРЧУВАЛЬНИЙ – такий, що містить або доставляє їжу.

ХАРЧУВАННЯ – складний процес надходження, перетравлювання, всмоктування і засвоєння в організмі харчових речовин, які необхідні для покриття його енергетичних витрат, побудови і відтворення клітин тіла та регуляції функцій організму.

ХАРЧУВАННЯ ЗБАЛАНСОВАНЕ – повноцінне харчування, яке характеризується оптимальними (що відповідають фізіологічним потребам організму) кількістю та співвідношенням усіх компонентів їжі.

ХАРЧУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНЕ – система організації харчування і диференційованого застосування з лікувальною метою харчових продуктів та їх сполучень.

ХАРЧУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНЕ – спеціально підібрані раціони харчування, спрямовані на попередження порушень в організмі, зумовлених дією шкідливих професійних факторів.

ХАРЧУВАННЯ НЕПОВНОЦІННЕ – харчування, яке характеризується недостатністю або відсутністю будь-якого компонента (компонентів) їжі, необхідного для нормальної життєдіяльності організму.

ХАРЧУВАННЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЕ – штучне харчування, при якому різні поживні речовини вводять хворому в кровоносне русло або підшкірно, інколи – внутрішньокістково або внутрішньом'язово.

ХАРЧУВАННЯ ПОВНОЦІННЕ – харчування, яке характеризується наявністю в їжі в достатній кількості всіх необхідних для нормальної життєдіяльності компонентів.

ХАРЧУВАННЯ РАЦІОНАЛЬНЕ – збалансоване харчування при оптимальному режимі прийому їжі.

ХАРЧУВАННЯ ШТУЧНЕ – введення поживних речовин в організм хворого за допомогою шлункового зонда, клізми або парентеральним шляхом.

ХАРЧУВАННЯ НЕДОСТАТНІСТЬ – невідповідність енергетичної цінності їжі і (або) вмісту окремих харчових речовин у раціоні фізіологічним потребам організму.

ХАССА (J. HASS) СИНДРОМ – спадковий спонтанний асептичний некроз проксимального епіфіза плечової кістки.

ХАТА (S. HATA) ФЕНОМЕН – загострення проявів інфекційного захворювання під впливом малої дози протимікробного засобу.

ХАТЧИСОНА (R. G. HUTCHISON) ХВОРОБА – прояви злоякісної гормонально інактивної пухлини мозкового шару надниркових залоз або межового симпатичного стовбура, яка метастазує переважно в кістки (основа черепа, довгі трубчасті кістки); хвороба уражає тільки маленьких дітей; клінічна картина множинних метастазів; метастази в череп зумовлюють розвиток витрішкуватості, косоокості, екхімозів в очних повіках; при більш повільному перебігу – вторинна глаукома; спостерігаються болі в кістках, у суглобах, дещо підвищена температура, диспротеїнемія. Метастази в органи черевної порожнини не виявляються.

ХАУДЕКА (M. HAUDEK) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні шлунка спостерігається дефект тканини, який заповнений введеною контрастною речовиною, що нагадує нішу; ознака виразки шлунка.

ХАУШИПА (J. HOWSHIP) СИМПТОМ – гострий біль у стегні; ознака защемленої стегнової грижі.

ХАУШИПА – РОМБЕРГА (J. HOWSHIP – M. H. ROMBERG) СИНДРОМ – прояви невралгії затульного нерва: біль, що іррадіює по ходу затульного нерва (від затульного отвору по внутрішній стороні стегна до колінного суглоба або п'ятки).

ХАФЕРКАМПА (O. HAFERKAMP) СИНДРОМ – дифузний пухлинний гемангіоматоз кісток з генералізованим остеолізом; клінічно X. с. проявляється болями і деформаціями в багатьох кістках, можливі множинні переломи; хвороба швидко прогресує; прогноз несприятливий.

ХАШІМОТО (H. HASHIMOTO) СТРУМА – див.: Хашімото тиреоїдит.

ХАШІМОТО (H. HASHIMOTO) ТИРЕОЇДИТ – хронічне аутоімунне запалення щитоподібної залози; хворіють переважно жінки старші 40 років; звичайно, в родинному анамнезі є дані про тиреоїдну патологію; частота X. т. збільшується в осіб з хромосомними порушеннями, включаючи синдроми Тернера, Дауна і Клайнфелтера; при гістологічному дослідженні спостерігається виражена інфільтрація щитоподібної залози лімфоцитами; на початку захворювання спостерігається гіпер-, пізніше – еу- і в термінальних стадіях – гіпотиреоїдний стан; виділяють гіпертрофічну і атрофічну форми захворювання; хворі скаржаться на збільшення розмірів щитоподібної залози або «клубок у горлі»; часто одночасно спостерігаються інші аутоімунні захворювання (перніціозна анемія, ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак і синдром Шегрена); може також спостерігатися поєднання X. т. з іншими ендокринними порушеннями, у тому числі аддісоною хворобою, гіпопаратиреозом і цукровим діабетом, які можуть мати аутоімунну природу; при X. т. частіше зустрічаються новоутвори в щитоподібній залозі, особливо папілярний рак і лімфома.

ХАШІМОТО (H. HASHIMOTO) ХВОРОБА – див.: Хашімото тиреоїдит.

ХВИЛИННИЙ ОБ'ЄМ ДИХАННЯ – об'єм повітря, що вдихається (або видихається) за 1 хвилину; виражається в літрах за хвилину (л/хв); показник стану зовнішнього дихання.

ХВИЛИННИЙ ОБ'ЄМ КРОВІ – див.: Хвилиний об'єм серця.

ХВИЛИННИЙ ОБ'ЄМ ЛЕГЕНЕВОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ – див.: Хвилиний об'єм дихання.

ХВИЛИННИЙ ОБ'ЄМ СЕРЦЯ – об'єм крові, що викидається шлуночком серця за 1 хвилину; виражається в л/хв або мл/хв; показник функції серця.

ХВОРОБА – порушення нормальної життєдіяльності організму при дії на нього пошкоджуючих факторів; термін «X.» застосовується для позначення захворювання окремої людини; поняття про хворобу як нозологічну одиницю і узагальнене поняття про хворобу як біологічне і соціальне явище.

ХВОРОБИ ПРОФЕСІЙНІ – див.: Професійні хвороби.

ХВОРОБИ ПСИХІЧНІ – див.: Психічні хвороби.

ХВОРОБИ СПАДКОВІ – див.: Спадкові хвороби.

ХВОРОБИ ТРАНСМІСИВНІ – див.: Трансмисивні хвороби.

ХВОРОБИ ТРОПІЧНІ – див.: Тропічні хвороби.

ХВОРОБОТВОРНИЙ – викликаючий захворювання, патогенний.

ХВОСТЕКА (F. CHVOSTEK) СИМПТОМ – при постукуванні молоточком по щощі в ділянці проходжен-

ня лицьового нерва спостерігається скорочення м'язів обличчя; ознака тетанії.

ХВОЩ ПОЛЬОВИЙ (EQUISETUM ARVENSE L.) – багаторічна спорова рослина заввишки 30 – 40 см з родини хвощевих. Стебла мають гілки з 4 – 5 глибокими борозенками з піхвами. Зубці стеблових піхов чорні, з білою облямівкою. Навесні утворює соковиті світло-бурі стебла із спороносними волосками, які швидко відмирають. Влітку у Х. п. розвиваються членисті безплідні пагони. Росте переважно на піщаних ґрунтах на узвишші. Дія: сечогінна, демінералізуюча, протизапальна, кровоспинна, дезінфікуюча.

ХЕГАРА (A. HEGAR) СИМПТОМ – м'який нижній сегмент матки; ознака вагітності.

ХЕГЛІНА (R. HEGGLIN) СИНДРОМ (1) – порушення скорочувальної здатності серцевого м'яза внаслідок зрушень в електролітному складі крові (гіпо- або гіперкаліємія); в результаті укорочення систоли вислуховується передчасний другий тон серця; у випадках тахікардії другий тон майже повністю зливається з першим («стук дятла»); можливі запаморочення.

ХЕГЛІНА (R. HEGGLIN) СИНДРОМ (2) – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) панмієлопатія з порушеннями дозрівання поліморфноядерних лейкоцитів і з тромбопатією.

ХЕДА (H. HEAD) СИНДРОМ – див.: Хеда – Холмса синдром.

ХЕДА – ХОЛМСА (H. HEAD – G.M. HOLMES) СИНДРОМ – прояви випадіння кортикального впливу на гіпоталамічну ділянку: різкі захисні рухи у відповідь на незначне фізичне подразнення; спотворені зовнішні прояви афективних реакцій; однобічна дизестезія; однобічні розлади смаку і нюху.

ХЕДБЛОМА (A. F. HEDBLOM) СИНДРОМ – гострий первинний міозит діафрагми: біль у верхній частині живота без наявності інших ознак черевної патології; біль при вдиханні, обмеження рухомості нижнього відділу черевної порожнини; біль у ділянці плеча. При рентгенологічному дослідженні на ураженому боці спостерігається обмеження рухомості діафрагми, високе розміщення її купола.

ХЕЄРФОРДТА (C. F. HEERFORDT) ХВОРОБА – субхронічний фебрильний увепаратит: нодозний іридоцикліт, хронічний паротит; часто спостерігається двобічне нодозне збільшення слізних мішечків; хронічне запалення в грудних залозах, яєчниках або яєчках; часто – симптоми з боку ц. н. с.: симптоми ураження стовбура мозку, ознаки менінгеального подразнення, паралічі черепних (переважно лицьового і ококорухового) та спинномозкових нервів; протягом тривалого часу – субфебрильна температура, схуднення.

ХЕЙБЕЛА – МЕГІДА – МАРІ (M.V. HAVAL – M. M. MEGUID – J. E. MURRAY) СИНДРОМ – див.: Дункан синдром.

ХЕЙБНЕРА – ХЕРТЕРА (O.J.L. HEUBNER – S. A. HERTER) СИНДРОМ – тяжка хронічна травна недостатність у дітей з кишковим інфантілізмом (целіакією): у грудних або маленьких дітей тяжка за-

гальна дистрофія чи атрофія; стеаторея; псевдоасцит, який виникає внаслідок атонії кишок, що містять рідину; гіпотонічна і атрофічна мускулатура; остеопороз, тяжкий рахіт, запізніле прорізування зубів, схильність до зубного карієсу; виражена гідролабільність; часта зміна настрою; ознаки гіпоавітамінозу (головним чином, вітаміну А); у крові – макроцитарна гіперхромна анемія.

ХЕЙВЕРХІЛЬСЬКА ГАРЯЧКА – інфекційне захворювання, яке характеризується переміжною гарячкою, інтоксикацією і поліартритом. Збудником Х. г. є *Streptobacillus moniliformis* – аеробна, грампозитивна, поліморфна паличка. Джерелом інфекції є шурі, інколи – миші та інші гризуни. Хвора людина не заразна. Збудник передається людині при укусі гризунів. Можливе зараження через молоко і молочні продукти, м'ясо, які забруднені екскрементами гризунів.

ХЕЙДА (C. G. HEYD) СИНДРОМ – гепатоз без жовтяниці з функціональними порушеннями нирок: розлади функцій печінки, головним чином порушення водно-сольового обміну; анурія, пізніше – олігурія, ізостенурія, альбумінурія, мікрогематурія, ознаки уремії, ацидоз.

ХЕЙДЕНА (R. L. HADEN) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) гемолітична макроцитарна анемія: захворювання виникає внаслідок фосфоліпідного дефекту в стінці еритроцитів, який підвищує проникливість еритроцита стосовно до катіонів; розвиваються нормохромна гемолітична анемія, гемолітична жовтяниця, спленомегалія, помірний макроцитоз; часто – еритроцити з базофільною зернистістю; гемоглобінемія.

ХЕЙКА – АСМАНА (HEUCK – ASSMANN) СИНДРОМ – остеосклеротична анемія в дорослих; спостерігається звуження кістково-мозкового каналу в кістках; у кістковому мозку еритробластозитоз; екстрамедулярне кровотворення; у крові – нормохромна або гіпохромна анемія, еритробластоз, лейкопенія; клінічна картина характеризується болями в кістках, спонтанними переломами, деформаціями кісток, порушенням росту, розладами функції гіпофізу і нервової системи, приглухуватістю, інфантілізмом, гепато- і спленомегалією.

ХЕЙКОКА – ВІЛЬСОНА (J.V. HEYCOCK – J. WILSON) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: пігментний ретиніт, поліневрит різного ступеня вираженості; атаксія, ністагм; приглухуватість, зумовлена аномаліями розвитку внутрішнього вуха; аносія, слабо виражений іхтіоз; тахікардія, фотофобія, виражена дизартрія; цукровий діабет.

ХЕЙЛІ (хейло-, -хейлія; грец. cheilos – губа) – частина складних слів, яка означає належність до губ.

ХЕЙЛІ (H. HAILEY) ХВОРОБА – див.: Хейлі – Хейлі синдром.

ХЕЙЛІ – ХЕЙЛІ (HOWARD HAILEY – HUGH HAILEY) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за аутосомно-домінантним типом) доброякісний рецидивуючий гемфігуз. Перші ознаки захворювання, звичайно, з'являються на другому і третьому десятиліттях життя. Переважно на шкірі потилиці, у пахвових ямках і лік-

тьових ямках з'являються папули, пухирі, ерозії і струпи, що зливаються.

ХЕЙЛІТ – запалення червоної облямівки і слизової оболонки губ.

Х. АКТИНІЧНИЙ – Х., що розвивається внаслідок сенсibilізації червоної облямівки губ до сонячного проміння; може поєднуватися з сонячною еритемою обличчя.

Х. АЛЕРГІЧНИЙ КОНТАКТНИЙ – Х., який розвивається внаслідок сенсibilізації тканин губи до різних хімічних речовин; проявляється еритемою різної інтенсивності, інколи – папуловезикулярними елементами в зоні контакту з хімічною речовиною, лущенням червоної облямівки.

Х. АТОПІЧНИЙ – один із проявів atopічного дерматиту. При Х. а. уражається червона облямівка і обов'язково – шкірна частина губ, особливо інтенсивно в ділянці кутів рота. Ураження губ починається зі свербіння і розвитку еритеми, яка має досить чіткі межі, інколи спостерігається незначний набряк шкіри і червоної облямівки губ, потім виникає ліхенізація губ. Червона облямівка інфільтрується, спостерігається лущення, вся її поверхня прорізана тонкими радіальними борознами.

Х. ГЛАНДУЛЯРНИЙ – захворювання, яке характеризується розміщенням дрібних слинних залоз або їх проток у зовнішній і внутрішній зонах червоної облямівки губ, їх гіперплазією і гіперфункцією.

Х. ГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ МІШЕРА (G. MIESCHER) – захворювання, яке характеризується утворенням у товщі шкіри губ дрібних, обмежених гранульом, які складаються з епітеліоїдних клітин, лімфоцитів і незначної кількості гігантських клітин; клінічно проявляється макрохейлією.

Х. ЕКСФОЛПАТИВНИЙ – хронічне психосоматичне захворювання, при якому уражається тільки червона облямівка губ. Розрізняють ексудативну і суху форми Х. е. Характерною ознакою Х. е. є поширення процесу по всій червоній облямівці губ від кута до кута рота, не ураженою є тільки вузька смужка червоної облямівки, що межує зі шкірою.

Х. МЕТЕОРОЛОГІЧНИЙ – неалергічне запальне захворювання губ, що виникає внаслідок дії різних метеорологічних факторів.

Х. ПРЕКАНКРОЗНИЙ АБРАЗИВНИЙ МАНГАНОТТИ (G. MANGANOTTI) – захворювання, яке характеризується виникненням на червоній облямівці нижньої губи однієї або двох поверхневих, червоного кольору ерозій; при гістологічному дослідженні спостерігається обмежена проліферація епітелію з явищами дисконкомпексації й атипії, особливо в глибоко проліферуючих епітеліальних виростах; є obligatним передраковим захворюванням.

-ХЕЙЛІЯ – див.: Хейл-.

ХЕЙЛО- – див.: Хейл-.

ХЕЙЛОГНАТОПАЛАТОСХИЗИС – вроджене розщеплення губи і піднебіння.

ХЕЙЛОЗ – дистрофія покривів у ділянці червоної облямівки губ, яка розвивається при гіпоавітамінозі В₂;

проявляється гіперемією, лущенням і утворенням тріщин.

ХЕЙЛОПЛАСТИКА – пластичні операції, метою яких є усунення дефектів або деформацій губ.

ХЕЙЛОСХИЗИС – вроджене розщеплення верхньої губи між її червоною облямівкою і носом.

ХЕЙЛОФАГІЯ – нав'язлива дія, що проявляється постійним прикушуванням губ.

ХЕЙЛЬБРОННЕРА (K. HEILBRONNER) СИМПТОМ – у хворого, що лежить на твердому матраці, стегно поступово розширяється і сплющується; ознака органічного паралічу; при істеричному паралічі це явище не спостерігається.

ХЕЙЛЬМЕЙСЕРА – ШЕНЕРА (L. HEILMEYER – W. SCHÖNER) СИНДРОМ – хронічний еритробластоз: помірний еритробластозитоз (часто спостерігаються патологічні форми еритробластів); як правило, виражена нормохромна анемія; збільшення печінки і селезінки; інтермітуюча жовтяниця; часто – симптоми геморагічного діатезу.

ХЕЙМА (E. L. HEIM) СИМПТОМ – див.: Хейма – Крейзіга симптом.

ХЕЙМА – КРЕЙЗІГА (E. L. HEIM – F.L. KREYSIG) СИМПТОМ – зміщення міжреберних проміжків вниз під час систоли; ознака злипливого перикардиту.

ХЕЙНЕРА (D. C. HEINER) СИНДРОМ – прояви в дітей алергії до коров'ячого молока. У сироватці крові виявляються антитіла до білків коров'ячого молока. Спостерігаються різного розміру інфільтрати в легенях; інколи розвиваються ателектази; залізодефіцитна анемія; переміжний пронос; затримка загальному розвитку.

ХЕЙРА (E. S. HARE) СИНДРОМ – див.: Панкоуст-та синдром.

-ХЕЙРІЯ- – див.: Хейро-.

ХЕЙРО- (хір-, хіро-, -хейрія-, -хірія; грец. cheir – рука) – частина складних слів, яка означає належність до рук.

ХЕЙРОМЕГАЛІЯ – вроджена надмірна довжина верхніх кінцівок.

HELICOBACTER PYLORI – грамнегативні бактерії 2,0–6,5 мкм завдовжки і 0,5–0,6 мкм завширшки з кількома джугітками на одному кінці, які сприяють переміщенню бактерій; Н. р. є патогенними мікроорганізмами, які спричиняють пошкодження слизової оболонки шлунка (СОШ); внаслідок вуглеводеньмісних полімерів поверхні Н. р. адгезуються на поверхні епітелію пілороантральної ділянки СОШ або клітинах кишечника з явищами шлункової метаплазії; (цей вид епітелію має специфічні рецептори для Н. р. – гліцероліпіди); Н.р. продукують уреазу, яка розщеплює сечовину; при цьому утворюється значна кількість аміаку, який локально облужнює кисле середовище шлункового соку, захищаючи бактерії від його несприятливого впливу; Н. р. продукує супероксид-дисмутази, каталазу, лужну фосфатазу, глюкофосфатазу, протеазу, фосфоліпазу, гемолізін, цитотоксичний канцерогенний білок *cag A* та інші речовини, які викликають запальні, атрофічні та деструктивні зміни слизової обо-

лонки гастродуоденальної зони; ферменти, що виробляються Н. р., руйнують слизовий бар'єр і сприяють прониканню бактерій не тільки в міжепітеліальний простір, але і у власну пластинку СОШ; присутність Н. р. на СОШ викликає місцеву запально-деструктивну і загальну імунну реакцію; шлях передачі Н. р. – оральний і через медичний інструментарій; численні епідеміологічні дослідження, проведені в розвинутих країнах, показали, що інфекція Н. р. є однією з найбільш поширених у наш час інфекцій людини; доведена залежність дії Н. р. на СОШ і розвиток таких захворювань, як гастрити В, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, деякі види лімфом, рак шлунка і невиразкові диспепсії.

ХЕЛІМСЬКОГО (М. А. ХЕЛИМСКИЙ) СИМПТОМ – при спробі хворого, що лежить на спині, підняти верхню частину тулуба виникають болі в ділянці таза; ознака перелому кісток таза.

ХЕЛЛАТА (П. ХЕЛЛАТ) СИМПТОМ – ознака гнійного мастоїдиту: якщо камертон розмістити на ураженій соскоподібній відросток, то хворий сприймає звук швидше, ніж при іншій локалізації камертона.

ХЕЛЛЕРА (Т. HELLER) ДЕМЕНЦІЯ – див.: Хеллера синдром.

ХЕЛЛЕРА (Т. HELLER) СИНДРОМ – прояви прогресуючого недоумства в дітей. Хвороба починається у віці 2–6 років. На початку захворювання – ехолалія, невиразне мовлення; пізніше – нездатність зрозуміти мовлення оточуючих; музичний слух зберігається довго; повна втрата навиків і знань; стереотипність рухів, інколи кататонічні явища, насильний плач і сміх; часто – епілептиформні напади.

ХЕЛЛЕРА – НЕЛЬСОНА (С. G. HELLER – W. O. NELSON) СИНДРОМ – первинний гіпергонадотропний гіпогонадизм у чоловіків. Спостерігаються атрофічні яєчка, в яких при гістологічному дослідженні виявляються гіалінізація сім'яних каналців, дегенерація клітин Лейдига; у сечі – збільшена кількість гонадотропіну. Інколи – різного ступеня евнухоїдизм і гінекомастія; зовнішні статеві органи нормальні або гіпопластичні; голос часто високого тембру.

ХЕЛЬБІНГА (HELBBING) СИМПТОМ – медіалізація ахіллового сухожилка внаслідок вигину гомілково-стопного суглоба; ознака плоскостопості.

ХЕЛЬВЕГ-ЛАРСЕНА (Н. F. HELWEG-LARSEN) СИНДРОМ – спадковий (переважно успадкування за аутосомно-домінантним типом, часто зчеплене з Х-хромосою) ектодермальні дисплазії: гіпо- або аплазія потових і сальних залоз шкіри, ангідроз, гіпотрихоз, гіперкератоз долонь і підшов, дистрофія нігтів; погана переносність підвищеної температури зовнішнього середовища; сідлоподібний ніс; приглухуватість або повна глухота внаслідок порушення розвитку внутрішнього вуха.

ХЕЛЬМХОЛЬЦА – ХАРРІНГТОНА (Н. F. HELMHOLTZ – E. HARRINGTON) СИНДРОМ – вроджене захворювання рогівки в дітей. Спостерігається помутніння рогівки, яке поєднується з розумовою відсталістю, збільшенням печінки і селезінки, малорухомістю

суглобів, укороченням кінцівок, поперековим кіфозом, скафоцефалією.

ХЕМІ- – див.: Хіміо-.

ХЕММЕНА (L. HAMMAN) СИМПТОМ – хрускітливий, синхронний до серцевого ритму прекордіальний шум; ознака спонтанного або травматичного пневмотораксу.

ХЕММЕНА (L. HAMMAN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що може розвиватися в породіллі під час потуг: пневмоторакс, пневмоперикардіум, підшкірна емфізема, задишка, ціаноз, розлади циркуляції крові, біль; екстракардіальні шуми, які синхронні до серцевих скорочень.

ХЕМО- – див.: Хіміо-.

ХЕМОАТРАКТАНТИ – речовини, які приваблюють живі клітини (фагоцити) у процесі фагоцитозу.

ХЕМОДЕКТОМА – див.: Парагангліома.

ХЕМОЗ – набряк кон'юнктиви очного яблука.

ХЕМОПАЛІДЕКТОМІЯ – оперативне руйнування ядер блідої кулі шляхом введення в неї хімічних речовин.

ХЕМОРЕЦЕПТОРИ – спеціальні чутливі утворення, що сприймають дію хімічних подразників і перетворюють їх у нервові сигнали. Серед Х. розрізняють екстерорецептори, що сприймають хімічні подразнення ззовні (смакові і нюхові рецептори), й інтерорецептори, які сприймають зміни хімічного складу крові, лімфи та інших тканин.

ХЕМОРЕЦЕПЦІЯ – процес взаємодії хімічного стимула з рецепторною мембраною хемочутливої клітини, що призводить до збудження нейрона.

ХЕМОСИНТЕЗ – процес утворення живими організмами органічних речовин з вуглекислого газу та інших неорганічних речовин без участі світла.

ХЕМОСИНТЕЗУЮЧІ МІКРООРГАНІЗМИ – мікроорганізми, які утворюють органічну речовину з неорганічних сполук у процесі хемосинтезу.

ХЕМОСОРБЦІЯ – різновид сорбції, за якої частинки вбирача і вбраної речовини хімічно взаємодіють.

ХЕМОСТАТ – див.: Хемостатний метод.

ХЕМОСТАТНИЙ МЕТОД – управління процесом неперервного культивування мікроорганізмів, при якому швидкість їх росту пропорційна концентрації будь-якого лімітуючого, життєво важливого для мікроорганізму субстрату при надлишку інших компонентів середовища.

ХЕМОСТЕРИЛІЗАЦІЯ – метод дезінсекції, що ґрунтується на застосуванні хімічних речовин, які позбавляють членистоногих здатності розмножуватися.

ХЕМОТАКСИС – рух рослинних і простих тваринних організмів та окремих клітин багатоклітинних організмів, що вільно пересуваються під впливом одностороннього хімічного подразника.

ХЕМОЦЕПТОРИ – див.: Хеморецептори.

ХЕНДА – ШЮЛЛЕРА – КРІСЧЕНА (A. HAND – A. SCHULLER – H. A. CHRISTIAN) ХВОРОБА – хвороба з групи гістіоцитозів Х, яка характеризується інфільтрацією різних органів і тканин атипівними гістіоцитарними елементами. Захворювання найчастіше

зустрічається в дітей віком 4–5 років, значно рідкісніше – у дорослих. У кістках, особливо в кістках черепа, виявляють множинні різної величини дефекти, заповнені м'якими пухлиноподібними гранульоматозними розростаннями жовто-сірого кольору. При втягненні в патологічний процес ц. н. с. спостерігається потовщення мозкових оболонок та інфільтрація тканини головного мозку. У легенях виявляються вузлики і тяжі гранульоматозних розростань. Спостерігається збільшення печінки, селезінки, лімфатичних вузлів. Мікроскопічно пухлиноподібні гранульоматозні розростання складаються із гістіоцитів із домішкою лімфоцитів, плазматичних клітин, еозинофільних лейкоцитів. Характерна наявність великої кількості ксантомних (часто – гігантських багатоядерних) клітин-макрофагів з пінистою вакуолізованою за рахунок накопичення холестерину і холестеринестерів цитоплазмою. Клінічно проявляється нецукровим діабетом, екзофтальмом, болями в кістках, деструкцією кісток, ураженнями шкіри.

ХЕНЕ (О. НОЕННЕ) СИМПТОМ – скорочення матки зупиняються і не відновлюються навіть після введення пітуїтрину; ознака розриву матки.

ХЕНЕЛЯ (Н. НАЕНЕЛ) СИМПТОМ – хворий не відчуває болю навіть при сильному тиску на очні яблука (серологічні реакції на сифіліс позитивні); можлива ознака спинної сухотки.

ХЕННЕРА (К. ХЕННЕР) СИМПТОМ – при ходьбі спостерігається ретропульсія, що поступово підсилюється і закінчується падінням хворого; ознака пухлини лобної частки головного мозку.

ХЕННІНГА (ХЕННІНГ) СИМПТОМ – біль під грудьми при наповненні шлунка повітрям під час гастроскопії; ознака гастриту.

ХЕНЧА – РОЗЕНБЕРГА (ХЕНСН – РОСЕНБЕРГ) СИМПТОМ – див.: Палідромний ревматизм.

ХЕРЖМАНСЬКОГО – ПУДЛАКА (F. HERMAN-SKY – P. PUDLAK) ХВОРОБА – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання, що належить до групи тромбоцитопатій. Характеризується порушенням структури і функції тромбоцитів, а також альбінізмом і відкладенням цероїдоподібного пігменту в кістковому мозку. Патологія тромбоцитів зумовлена відсутністю або різким зменшенням вмісту в них щільних гранул, що призводить до порушення агрегації тромбоцитів і утворення клітинних тромбів у пошкоджених кровоносних судинах, розвитку підвищеної кровоточивості.

ХЕРІНГА (Е. ХЕРІНГ) СИМПТОМ – слабкий дзизкучий шум, що вислуховується над нижнім кінцем груднини відразу ж після зупинки серцевої діяльності; ознака смерті.

ХЕРКСХЕЙМЕРА (К. ХЕРХНЕЙМЕРА) ХВОРОБА – див.: Акродерматит атрофічний хронічний.

ХЕРЛЕЙНА – ВЕБЕРА (Н. ХӨRLEIN – G. WEBER) СИМПТОМ – спадкова метгемоглобінемія. З дитинства розвивається загальний ціаноз коричнюватого сіруватого кольору; у крові виявляється типовий метгемоглобін. Рано розвивається атеросклероз. Інколи поєд-

нується із цукровим діабетом, бронхіальною астмою та ожирінням.

ХЕРЛЕЙНА (Н. ХӨRLEIN) МЕТГЕМОГЛОБІНЕМІЯ – див.: Херлейна – Вебера синдром.

ХЕРЛІТЦА (G. HERLITZ) ЗЛОЯКІСНИЙ ВРОДЖЕНИЙ БУЛЬОЗНИЙ ЕПІДЕРМОЛІЗ – див.: Епідермоліз бульозний вроджений.

ХЕРЛІТЦА (G. HERLITZ) СИМПТОМ – див.: Епідермоліз бульозний вроджений (3).

ХЕРМАНА (Е. HERMAN) СИМПТОМ (1) – при штриховому подразненні підшви спостерігається тонічне згинання пальців ступні; ознака ураження лобних часток головного мозку.

ХЕРМАНА (Е. HERMAN) СИМПТОМ (2) – при пасивному нахилі голови вперед у хворого, що лежить на спині з випрямленими ногами, спостерігається розгинання великих пальців ступні; ознака туберкульозно-го менингоенцефаліту.

ХЕРМАНА (Е. HERMAN) СИМПТОМ (3) – при спробі досліджувачого зігнути в кульшовому суглобі ногу хворого, яка випрямлена в колінному суглобі, спостерігається розгинання великого пальця ступні; ознака менингіту.

ХЕРМАНА (Е. HERMAN) СИМПТОМ (4) – виникнення звуку ляскання при ударі по п'ятковому (ахіллового) сухожилку; ознака ранньої стадії зниження ахіллового рефлексу при попереково-крижовому радикуліті.

ХЕРМАНА (Е. HERMAN) СИМПТОМ – посттравматичний нейроваскулярний симптомокомплекс, який переважно спостерігається при закритих травмах черепа: різні пірамідні й екстрапірамідні порушення, артеріальна гіпертензія, розлади психіки і мовлення, вазогенний мармуровий ціаноз.

ХЕРМАНА – АГІЛАРА – ЗАКСА (CH. J. HERMAN – M. J. AGUILAR – O. W. SACKS) СИМПТОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: фотоміоклонія, приглухуватість або глухота внаслідок аномалій розвитку внутрішнього вуха, цукровий діабет; периферійна нейропатія; діабетична нефропатія або пієлонефрит; раннє старече слабоумство; гіперглікопротеїдемія, гіпермукопротеїдемія; гіпераланінурія, гіперлейцинурія, гіпервалінурія.

ХЕРМАНСЬКОГО (F. HERMAN-SKY) СИМПТОМ – див.: Херманського – Пудлака синдром.

ХЕРМАНСЬКОГО – ПУДЛАКА (F. HERMAN-SKY – P. PUDLAK) СИМПТОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) поєднання альбінізму і псевдогемофілії.

ХЕРНІГА – ЛОММЕЛЯ (HERNIG – LOMMEL) СИМПТОМ – дихальна аритмія в підлітків та юнаків; ознака лабільності вегетативної нервової системи.

ХЕРРЕНШВАНДА (F. HERRENSCHWAND) СИМПТОМ – гетерохромія райдужної оболонки внаслідок ураження симпатичного нерва.

ХЕРСТА (Е. W. HURST) ХВОРОБА – див.: Енцефаліт геморагічний первинний гострий.

ХЕРТВІГА – ВЕЙЄРСА (P. HERTWIG – H. WEYERS) СИНДРОМ – спадковий (успадкування за ауто-сомно-рецесивним типом) мезодермальні порушення: олігодактилія, аплазія ліктьової кістки, згинальний анкілоз ліктьового суглоба, літальні перетинки (птеригії); «заяча губа», «вовча паша»; аномалії груднини і нирок.

ХЕРТОґА (E. L. C. HERTOGHE) СИМПТОМ – випадіння волосся на периферійних ділянках брів; можлива ознака алергічного діатезу.

ХЕРТЦЕЛЯ (HERTZEL) СИМПТОМ – якщо накласти джгути на обидві ноги і одну руку, то артеріальний тиск на іншій руці в здорової людини піднімається на 5 мм рт. ст.; при атеросклерозі судин тиск піднімається на 50 мм рт. ст. і більше; ознака атеросклерозу.

ХЕРУВІЗМ – родинно-спадкове захворювання, яке успадковується як по лінії матері, так і по лінії батька. При X. спостерігається формування мезодермальних структур, а також втягнення в процес похідних ектодерми. У щелепах з'являються вогнища незрілої кісткової тканини з вираженими процесами остеокластичної резорбції й остеогенезу. Для X. характерне симетричне ураження верхньої і нижньої щелеп. Обличчя хворого за рахунок двобічних випинань у передньобочкових відділах набуває неначе надутого, маскоподібного вигляду, носогубні складки зглажені, міміка порушена. Погляд спрямований вгору. Характерним для X. є аномалії формування і розміщення зубів, затримка їх прорізування. До 14–17 років обличчя хворого, як правило, набуває звичайного вигляду.

ХЕРФОРТА – ЛЕТОШНИКА (K. HERFORT – V. LETOSNIK) СИМПТОМ – у крові спостерігається нейтрофільний лейкоцитоз одночасно з абсолютною лімфопенією; можлива ознака гострого панкреатиту.

ХЕСЛІНА (HÖSSLIN) СИМПТОМ – ознака істеричного паралічу: тривале згинання паралізованої гомілки, яке виникає після того, як розгиначам був заподіяний і потім раптово усунутий сильний опір.

ХЕССЛЕРА (HÄSSLER) СИНДРОМ – спадковий (можливе ауто-сомно-домінантне успадкування) спонтанний асептичний некроз вертлужної западини тазової кістки.

ХЕХТА (A. HESHT) СИМПТОМ – легкий щипок шкіри викликає появу дрібних крововиливів; ознака крихкості кровоносних судин.

ХИМЕРИ – багатоклітинні організми, тіло яких складається із генетично різних клітин, що належали різним індивідуумам. Штучне створення і вивчення X. використовується в генетичних, імунологічних та інших дослідженнях.

ХІАЗМА – див.: Зорове перехрестя.

ХІАЗМАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Хіазми синдром.

ХІАЗМИ СИНДРОМ – випадіння полів зору при ураженні зорового перехрестя.

ХІГОУМЕНАКІСА (G. HIGOUENAKIS) СИМПТОМ – потовщення груднинного кінця правої ключиці (гіперостоз); ознака раннього вродженого сифілісу.

ХІКСА (J. B. HICKS) СИМПТОМ – «переміжні» скорочення матки, починаючи з III місяця вагітності; симптом часто спостерігається також при пухлинах матки.

ХІЛ- (хіло-, -хілія; грец. chylos – сік, молочний сік, хілус) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до лімфи, містить лімфу», «такий, що належить до шлункового соку».

ХІЛАДЕНЕКТАЗІЯ – розширення лімфатичних судин і збільшення лімфатичних вузлів при порушенні лімфовідтоку.

ХІЛАДЕНЕКТАЗІЯ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНА – див.: Інтестинальна ліподистрофія.

ХІЛАЙДІТИ (D. CHILADITI) СИНДРОМ – аномалія розміщення товстої (часто і тонкої) кишки: правий вигин ободової кишки розміщений між діафрагмою і печінкою. Клінічні прояви виражені не завжди – можуть спостерігатися болі у верхній частині живота, які наростають вдень і припиняються вночі; інколи – анорексія, запори, скопчення газів.

ХІЛАНГІОМА – див.: Лімфангіома.

ХІЛДЖЕРА (J. A. HILGER) СИНДРОМ – нейро-вегетативні розлади в зоні васкуляризації сонної артерії: сильний нападаподібний однобічний біль у потиличній ділянці, який інколи супроводжується розладами ковтання.

ХІЛЕКТАЗІЯ – стійке розширення лімфатичних судин.

-ХІЛІЯ – див.: Хіл-.

ХІЛЛА (L. E. HILL) СИМПТОМ – див.: Хілла – Тесьє симптом.

ХІЛЛА – ТЕСЬЄ (L. E. HILL – P. TESSIER) СИМПТОМ – систолічний тиск на нижніх кінцівках вищий, ніж на верхніх; ознака абдомінального аортиту і недостатності аортальних клапанів.

ХІЛЛА – ФЛЕКА (L. E. HILL – M.W. FLACK) СИМПТОМ – див.: Хілла – Тесьє симптом.

ХІЛО- – див.: Хіл-.

ХІЛОВА (K. J. ХИЛОВ) СИМПТОМ – легка ранимість зовнішнього слухового проходу при звичайному туалеті; можлива ознака отосклерозу.

ХІЛОМІКРОН – частинка нейтрального жиру діаметром біля 1 мкм.

ХІЛОМІКРОНЕМІЯ – підвищений вміст у крові хіломікронів.

ХІЛОПЕРИКАРД – накопичення лімфи в порожнині перикарда.

ХІЛОПЕРИТОНЕУМ – накопичення лімфи в черевній порожнині.

ХІЛОПНОПНЕВМОТОРАКС – накопичення в плевральній порожнині лімфи, гною і повітря.

ХІЛОСТАЗ – застій лімфи в лімфатичних судинах.

ХІЛОТОРАКС – накопичення лімфи в плевральній порожнині. Основною причиною X. є дефект у стінці грудної протоки. Клінічні прояви X. зумовлені в основному стискуванням легені і зміщенням середостіння із симптомами дихальної недостатності.

ХІЛОТРОПНІ СУМІШІ – див.: Азеотропні суміші.

ХІЛОЦЕЛЕ СІМ'ЯНОГО КАНАТИКА – кіста в загальній оболонці яєчка і сім'яного канатика, що містить лімфу.

ХІЛУРІЯ – наявність лімфи в сечі; сеча набуває кольору розведеного молока; зустрічається при філяріатозі, що призводить до патологічного сполучення між лімфатичними і сечовими шляхами.

ХІМІК-АНАЛІТИК – посада в аптеці; до посадових обов'язків входить контроль за виконанням фармацевтичного режиму, перевірка концентратів, заготовок і ліків, які виготовляються в аптеці; проведення консультацій з питань, що виникають у процесі роботи; виконання якісного і кількісного аналізу ліків.

ХІМІО- (хемі-, хемо-; лат. *chymia*, від грец. *chymeia*, *chēmeia* – мистецтво плавити метали) – частина складних слів, яка означає належність до хімії, до хімічних елементів та сполук.

ХІМІОКАУСТИКА – руйнування патологічно змінених тканин внаслідок дії на них агресивними хімічними сполуками.

ХІМІОПРОФІЛАКТИКА – застосування хіміотерапевтичних засобів для дії на збудників інфекційних захворювань; Х. застосовується в трьох загальних випадках: 1) для попередження зараження екзогенними патогенами; 2) для попередження поширення резидентної мікрофлори з одних ділянок організму в інші, у нормі стерильні; 3) для попередження розвитку захворювань при латентних інфекціях.

ХІМІОПРОФІЛАКТИКА АНТИМІКРОБНА – див.: Хіміопротифілактика.

ХІМІОРЕЦЕПТОРИ – див.: Хеморецептори.

ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ІНДЕКС – відношення мінімально ефективної дози хіміотерапевтичного засобу до максимально переносної дози; показник широти терапевтичної дії хіміотерапевтичного засобу.

ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що вибірково пригнічують в організмі людини розвиток і розмноження збудників інфекційних захворювань та інвазій, проліферацію злоякісних клітин в організмі або руйнують пухлинні клітини.

ХІМІОТЕРАПІЯ – лікування хіміотерапевтичними лікарськими засобами, що вибірково діють на збудників захворювань, а також на клітини пухлин.

ХІМІОТЕРАПІЯ ПУХЛИН – застосування з лікувальною метою при злоякісних пухлинах лікарських засобів, які мають здатність гальмувати проліферацію пухлинних клітин або незворотно пошкоджувати їх.

ХІМІЧНА ПАТОЛОГІЯ – див.: Клінічна біохімія.

ХІМІЧНІ ЕЛЕМЕНТИ – складові частини речовини, побудовані з атомів з однаковими електричним зарядом ядра і електронними оболонками.

ХІМІЧНІ РЕАКЦІЇ – перетворення хімічних елементів або їх сполук, що супроводжується утворенням нових сполук.

ХІМІЯ – наука, що вивчає склад, будову, перетворення та властивості речовин.

ХІМОЗИН – протеолітичний фермент, що міститься в травному соку четвертого шлунка молодих жуйних тварин; викликає зсідання молока.

ХІМОТРИПСИН – протеолітичний фермент, що утворюється в кишечнику людини та тварин під впливом трипсину з проферменту хімотрипсिनогену, який синтезується в підшлунковій залозі. Х. розщеплює білки їжі до низькомолекулярних пептидів і окремих амінокислот; каталізує гідроліз пептидних зв'язків, утворених карбоксильною групою тирозину, триптофану і фенілаланіну.

ХІМУС – вміст тонких кишок, що являє собою суміш травного вмісту шлунка з підшлунковим і кишковим соками, а також з жовчю.

ХІНА – див.: Хінін.

ХІНІН – алкалоїд кори хінного дерева; лікарський препарат. Солі Х. застосовують як протималарійний і жарознижуючий засоби, для зменшення збудливості міокарда та для стимуляції пологової діяльності.

ХІНОЛОНИ – група бактерицидних препаратів, механізм дії яких полягає в інгібіції ДНК-гірази. До Х. належать налідиксова кислота, циноксацин та фторхінолони. Налідиксова кислота та циноксацин діють тільки на представників родини Enterobacteriaceae і неефективні до грампозитивних бактерій, Rseudomonas aeruginosa, анаеробних мікроорганізмів. Фторхінолони набагато ефективніші проти представників Enterobacteriaceae, вони також діють на стафілококи, P. aeruginosa та на деякі стрептококи, але не на анаеробні мікроорганізми. Застосовуються при інфекційних захворюваннях сечових шляхів. Фторхінолони ефективні при бактеріальних простатитах і діареї, а також при гонорей та м'якому шанкрі. Тяжкі побічні ефекти для Х. не характерні.

ХІОНОФОБІЯ – нав'язлива боязнь снігу.

ХІР- – див.: Хейро-.

ХІРІЯ- – див.: Хейро-.

ХІРО- – див.: Хейро-.

ХІРОПРАКТИКА – метод лікування ряду захворювань хребта шляхом впливу на його суглоби, а також на м'язи спини за допомогою певних ручних прийомів.

ХІРОСКОПІЯ – вивчення індивідуальних особливостей будови шкіри долоневої поверхні кисті з метою ідентифікації особи.

ХІРТЦА (М. М. HIRTZ) СИМПТОМ – хворий може заснути тільки сидючи, обхопивши коліна руками; можлива ознака ексудативного перикардиту.

ХІРУРГ – лікар-фахівець з хірургії.

ХІРУРГІЧНА ОБРОБКА РАН – оперативне втручання, яке полягає в широкому розрізуванні рани, зупинці кровотечі, висіканні нежиттєздатних тканин, видаленні чужорідних тіл, вільних кісткових уламків, зсідків крові з метою профілактики ранової інфекції і створення сприятливих умов для загоювання рани.

ХІРУРГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ – сукупність інструментів, пристроїв, призначених для виконання хірургічної операції.

ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИНЦИПИ – 1) принцип анатомічної доступності, у відповідності

з яким операція може бути виконана анатомічно і не призводить до смерті хворого; 2) принцип фізіологічної дозволеності – операція повинна створювати умови для життя хворого; 3) принцип технічної можливості – ризик оперативного втручання не повинен перевищувати ризик самої хвороби; 4) принцип юридичної дозволеності – будь-яка операція повинна виконуватися з дозволу хворого або близьких, її виконання повинно обґрунтовуватися діючими законами; 5) принцип моральної чи етичної дозволеності – оперативне втручання не повинно порушувати моральні, етичні і релігійні переконання хворого та суспільства.

ХІРУРГІЯ – галузь клінічної медицини, що вивчає захворювання, основним методом лікування яких є оперативне втручання.

Х. АБДОМІНАЛЬНА – розділ хірургії, що вивчає хвороби і травми органів черевної порожнини та розробляє методи їхнього оперативного лікування.

Х. ВІДНОВЛЮВАЛЬНА – розділ хірургії, що розробляє методи відновлення анатомічної цілісності, форми та функції пошкоджених органів і тканин.

Х. ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВА – розділ хірургії та військової медицини, що вивчає патологію бойових пошкоджень, їх діагностику, клінічний перебіг і методи лікування, а також організацію хірургічної допомоги пораненим і хворим на етапах медичної евакуації.

Х. ГНІЙНА – розділ хірургії, що вивчає хвороби, які характеризуються гнійним запаленням, та розробляє методи їхнього оперативного лікування.

Х. ГРУДНА – див.: Х. торакальна.

Х. ДИТЯЧА – розділ хірургії, що розробляє методи діагностики і оперативного лікування хвороб та травм у дітей.

Х. ЗАГАЛЬНА – розділ хірургії, що вивчає загальні закономірності та принципи застосування хірургічних методів лікування.

Х. ОПЕРАТИВНА – розділ хірургії, що вивчає та розробляє конкретні хірургічні прийоми та доступи.

Х. ПЛАСТИЧНА – див.: Хірургія відновлювальна.

Х. РЕКОНСТРУКТИВНА – див.: Хірургія відновлювальна.

Х. СЕРЦЕВО-СУДИННА – розділ хірургії, що вивчає етіологію і патогенез захворювань серцево-судинної системи, основним методом лікування яких є оперативне втручання, розробляє питання їхньої діагностики і хірургічного лікування.

Х. ТОРАКАЛЬНА – розділ хірургії, що вивчає хвороби і травми грудної клітки та органів грудної порожнини і розробляє питання їхньої діагностики та хірургічного лікування.

Х. ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВА – розділ хірургії, що вивчає хвороби і травми щелеп та обличчя і розробляє питання їхнього хірургічного лікування.

ХІРШБЕРГА (L. K. HIRSCHBERG) СИМПТОМ – хворому, що лежить, подразнюють шкіру підшви по її внутрішньому краю; при центральних паралічах спостерігається підшовне згинання і поворот ступні до середини.

ХІТИНЕКТОМІЯ – див.: Ехінококектомія.

ХИТРОВА (Ф. М. ХИТРОВ) СИМПТОМ – ознака звичного вивиху в плечовому суглобі: при відтягуванні приведенного плеча донизу збільшується відстань між акроміальним відростком і великим горбиком плеча внаслідок атрофії дельтоподібного м'яза.

ХЛАМІДІЇ (CHLAMYDIA) – облигатні внутрішньоклітинні паразити, що мають характерний цикл розвитку в цитоплазматичній вакуолі еукаріотної клітини-хазяїна, який полягає в зміні вегетативних неінфекційних клітин, що репродукуються (ретиккулярних тілець), і спороподібних інфекційних клітин (елементарних тілець), що забезпечують виживання в оточуючому середовищі. Вважається, що Х. ближчі до бактерій, тому що містять і ДНК і РНК, мають клітинну стінку (хімічно вона схожа з оболонкою грамнегативних бактерій) і рибосоми, добре ростуть у жовтковому мішку курячих ембріонів, чутливі до тетрациклінів, еритромицину та деяких фторхінолонів. В єдиній родині Chlamydiaceae, що містить 1 рід Chlamydia, розрізняють 3 види – Ch. psittaci; Ch. pneumoniae; Ch. trachomatis (включає 15 серотипів); серотипи А, В, Ва і С є збудниками трахоми; серотипи від D до К спричиняють захворювання, які передаються статевим шляхом (серотипи D, Е і F виділяються із статевих шляхів у 70 % хворих); серотипи L₁ і L₂ – паховий лімфогранульоматоз, L₃ – пневмоніт у мишей; Ch. trachomatis – найчастіша причина захворювань, які передаються статевим шляхом; вони спричиняють у людини трахоми, паратрахоми, паховий лімфогранульоматоз, урогенітальні хламідіози – уретрит і цервіцит, пельвіоперитоніт, перигепатит; урогенні артрити, а також очні, респіраторні та інші інфекції в новонароджених та дітей; хворобу Рейтера в осіб з гаплотипом HLA-B27; Ch. psittaci об'єднує збудників хвороб тварин – орнітозу, ензоотичних абортів, пневмоній, поліартритів, гастроентеритів, менингоенцефалітів, кон'юнктивітів, які можуть передаватися людині.

ХЛОАЗМА – гіперпігментація шкіри у вигляді жовтувато-коричневих плям. У патогенезі Х. мають значення порушення гормональної активності (гіпофізу, статевих залоз, щитоподібної залози, надниркових залоз), які спостерігаються у вагітних, а також у жінок у клімактеричному періоді чи з порушеннями функції яєчників.

ХЛОАЗМА НАВКОЛОРОТОВА ДІВЧАЧА – див.: Еритроз пігментний навколоротовий.

ХЛОР- (хлор-, -хлор-; грец. chlōros – зеленувато-жовтий, блідо-зелений; Chlorum – хлор) – частина складних слів, яка означає «зелений», «такий, що містить хлор або хлориди».

-ХЛОР- – див.: Хлор-.

ХЛОР – Cl; хімічний елемент VII групи періодичної системи Менделєєва; належить до галогенів; природний Х. складається із двох стабільних ізотопів з масовими числами 35 (75,77 %) і 37 (24,23 %); відомі 9 його радіоактивних ізотопів з масовими числами від 32 до 41 і два ізомери; Х. є головним аніоном позаклітинної рідини; у нормі його рівень у плазмі крові становить 95–108 ммоль/л; в організм надходить з їжею, з продукта-

ми, багатими на сіль; добова потреба дорослої людини в іонах Cl^- становить біля 215 ммоль; значною мірою метаболізм та фізіологічна функція хлоридів визначається обміном натрію та гідрокарбонатних йонів (HCO_3^-); важлива роль Cl^- в підтриманні осмолярності плазми та регуляції кислотно-основного стану крові; Cl^- належить до сильнодіючих отруйних речовин з переважним ураженням органів дихання; Cl^- знижує неспецифічну резистентність організму, порушує окислювально-відновлювальні процеси, причинює гіпоксію, знижує резерв сурфактанту у великих альвеолоцитах, сприяє переходу гострого запалення у хронічне на базі таких змін, як абсцедування, утворення бронхоектазів, карніфікації та деформації бронхів; отруєння Cl^- зумовлює низку респіраторних синдромів: гострий ларингіт, трахеобронхіт, токсичний набряк легень, гостру дифузну інтерстиціальну пневмонію (гостру хімічну пневмопатію), вторинну інфіковану хімічну пневмонію, конгестивний ателектаз та гостру респіраторну недостатність; після гострих уражень Cl^- можуть розвиватися пізні ускладнення: хронічний бронхіт, легеневий склероз та емфізема легень.

ХЛОРАЛІЗМ – токсикоманія, яка характеризується зловживанням хлоралгідратом.

ХЛОРАЛОМАНІЯ – див.: Хлоралізм.

ХЛОРАНЕМІЯ – див.: Анемія залізодефіцитна.

ХЛОРИСТОВОДНЕВА КИСЛОТА – див.: Соляна кислота.

ХЛОРЛЕЙКЕМІЯ – див.: Хлорлейкоз.

ХЛОРЛЕЙКОЗ – форма мієлобластного лейкозу, який зустрічається в дитячому і юнацькому віці; характеризується наявністю в кістковому мозку, лімфатичних вузлах та деяких внутрішніх органах лейкозних інфільтратів зеленого кольору.

ХЛОРНЕ ВАПНО – суміш $\text{Ca}(\text{OCl})_2$, CaCl_2 , $\text{Ca}(\text{OH})_2$ та кристалізаційної води; Cl^- в. має бактерицидні, віруліцидні, фунгіцидні, спороцидні та ларвіцидні властивості; застосовується як дезінфікуючий та інсектицидний засіб, а також для дегазації та відбілювання.

ХЛОРО- – див.: Хлор-.

ХЛОРОДОНТІЯ – зеленуватий відтінок молочних зубів; спостерігається в дітей, які перенесли жовтяницю новонароджених у тяжкій формі.

ХЛОРОЗ ЕГИПЕТСЬКИЙ – див.: Анемія анкілостомна.

ХЛОРОЗ ПІЗНІЙ – залізодефіцитна анемія в жінок, старших 30 років, яка, звичайно, виникає внаслідок кровотеч (частіше маткових); клінічно проявляється ознаками атрофії слизової оболонки порожнини рота і стравоходу, випадінням волосся, викривленням нігтів.

ХЛОРОЗ РАННІЙ – залізодефіцитна анемія в дівчат, яка розвивається в період статевого дозрівання; клінічно проявляється блідістю шкіри з зеленуватим відтінком, олігоменореєю, зміною смаку.

ХЛОРОЗ ЮВЕНІЛЬНИЙ – див.: Хлороз ранній.

ХЛОРОМА – див.: Хлорлейкоз.

ХЛОРОПСІЯ – порушення зору, яке характеризується тим, що оточуючі предмети здаються забарвленими в зеленій колір.

ХЛОРОТОЇД – аліментарна залізодефіцитна анемія в грудних дітей.

ХЛОРОФІЛ – зелений пігмент рослин, за участю якого відбувається фотосинтез; міститься в хлоропластах вищих рослин і в хроматофорах нижчих рослин.

ХЛОРОФОРМОМАНІЯ – вид токсикоманії, який характеризується зловживанням хлороформом у вигляді його інгаляцій або пиття.

ХЛОРУВАННЯ ПИТНОЇ ВОДИ – спосіб знезараження води хімічними речовинами, що містять хлор.

ХМАРИНКА РОГІВКИ – невелике напівпрозоре рубцеве помутніння рогівки, яке невидиме неозброєним оком, але виявляється методом бокового освітлення або при біомікроскопії.

ХМІЛЬ ЗВИЧАЙНИЙ (HUMULUS LUPULUS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини коноплиних. Стебло витке, листки довгочерешкові, три-п'ятилопатові. Квітки тичинкові, з п'ятироздільною або п'ятилистою зеленою чи білуватою оцвітиною, зібрані в рідкі пазухні волотисті суцвіття. Жіночі квітки зібрані в головчасті колоски. Плоди, оцвітини і покривні листки біля основи мають жовті залози. Цвіте в липні-серпні. Росте у вологих чагарниках, лісах, ярах, поблизу річок, на узліссі. Дія: заспокійлива, антисептична, знеболююча.

ХОАНИ (CHOANAE) – отвори, які сполучають порожнину носа і носової частини глотки.

ХОБОТКА СИМПТОМ – тонічне скорочення м'язів навколо рота, при якому губи постійно витягнуті вперед; ознака кататонії.

ХОБОТКОВИЙ РЕФЛЕКС – рефлекси орального автоматизму, що проявляються, головним чином, випинанням губ.

ХОДА – сукупність ознак, що характеризують природне самостійне пересування людини.

Х. АКІНЕТИЧНО-РИГІДНА – Cl^- , яка виникає внаслідок ураження екстрапірамідної системи і спостерігається при паркінсонізмі різної етіології та хворобі Вільсона – Коновалова; характерна поза хворого (поза людини, що просить), зумовлена ригідністю певних м'язових груп: голова і тулуб нахилені вперед, руки приведені до тулуба, зігнуті в ліктьових суглобах, кисті зігнуті, ноги напівзігнуті; для переборювання загальної скутості ходьба часто починається з топання на місці, хворі рухаються дрібними кроками зі схильністю до пришвидшення і явищами пропульсії, латеропульсії, ретропульсії (неможливість одразу зупинитися при русі відповідно вперед, убік, назад); при ходьбі відсутні співдружні рухи руками; в окремих випадках характер Cl^- а-р. може змінюватися внаслідок парадоксальних кінезій: підсилюється рухливість хворих, вони випрямляються, ходять широким кроком, міняють позу; через короткий проміжок часу повертається попередній тип Cl^- .

Х. АСИНЕРГІЧНА – Cl^- з порушенням співдружних рухів тулуба та ніг; характеризується поштовхоподібним відхиленням тулуба назад при кожному кроці; спостерігається при ураженні черв'яка мозочка.

Х. АТАКТИЧНА – Cl^- , яка спостерігається при захворюваннях, що супроводжуються розладом координації

рухів; Х. залежно від локалізації патологічного вогнища має специфічні особливості; при ураженні лобних часток, червоних ядер та мозочка вона стає невпевненою, хиткою, з розмашистим виносом ніг, коливанням тулуба з боку в бік; при однобічному ураженні лобної частки головного мозку хворий під час ходьби нахилиється в бік, протилежний локалізації вогнища ураження

ХОДА ГЕМПЛЕГІЧНА – Х., яка формується у хворих після церебральних інсультів; внаслідок того, що на боці геміплегії нога розігнута у всіх суглобах, подовжена, а ступня зігнута і повернута досередини, хворий при ходьбі, виносячи випрямлену ногу вперед, описує ступнею півколо назовні («косить ногою»); при цій Х. характерна особлива позиція рук: надпліччя опущено, плече приведено до тіла, передпліччя зігнуте в ліктьовому суглобі, проноване, кисть та пальці напівзігнуті, що характерно для пози Верніке – Манна.

Х. КАЧИНА – вид паралітичної Х., яка спостерігається при парезі або паралічі м'язів поясу нижніх кінцівок (глибоких м'язів таза); черево випнуте вперед, верхня частина тулуба розігнута, таз по чергово переважає в бік, протилежний винесеній нозі.

Х. КІНСЬКА – вид Х. півнячої при двобічному ураженні малогомілкового нерва.

Х. КОСАРЯ – див.: Х. геміплегічна.

Х. ЛЕЛЕКИ – Х., яка характеризується надмірним згинанням стегон і високим підніманням ступнів, що відвисають; спостерігається при атрофії м'язів дистальних відділів ніг.

Х. ЛИСЯЧА – Х., яка характеризується постановкою ступнів на одну лінію; спостерігається при ураженні лобних часток головного мозку.

Х. ЛЯЛЬКОВА – Х., яка характеризується дрібними кроками без співдружних рухів руками із застиглим положенням тулуба та голови; спостерігається при паркінсонізмі.

Х. МОЗОЧКОВА – Х., яка характеризується широко розставленими ногами та розхитуванням тулуба; спостерігається при статико-локомоторній мозочковій атаксії.

Х. ПАРАЛІТИЧНА – Х., яка виникає внаслідок ураження периферійного мотонейрона, який супроводжується в'ялим паралічем або парезом м'язів нижніх кінцівок; спостерігається при поліневропатії, гострому, підгострому поліомієліті, міопатії та інших захворюваннях; розрізняють кілька видів паралітичної Х.: півнячу, п'яткову, качину та ін.

Х. ПАРЕТИЧНА – див.: Х. паралітична.

Х. ПЕРОНЕАЛЬНА – див.: Х. півняча.

Х. ПІВНЯЧА – вид паралітичної Х., яка зустрічається у хворих з в'ялим паралічем і парезом, головним чином, м'язів розгиначів ступні та пальців, що виникає внаслідок ураження загального малогомілкового нерва; у результаті слабкості м'язів розгиначів ступня відвисає вниз і при ходьбі зачіпає землю; щоб уникнути цього, хворі при кожному кроці, компенсуючи цей дефект, високо піднімають і викидають вперед ногу, сильно згинаючи її в колінному та кульшовому суглобах, потім нога з характерним звуком опускається на підлогу.

Х. П'ЯНОГО – див.: Х. мозочкова.

Х. П'ЯТКОВА – вид паралітичної Х., яка спостерігається при в'ялому паралічі м'язів, що іннервуються великогомілковим нервом; внаслідок слабкості м'язів згиначів ступні відсутнє її підошовне згинання, при ходьбі хворий неначе штампує підлогу п'яткою.

Х. СЕНІЛЬНА – див.: Х. стареча.

Х. СПАСТИЧНА – Х., що характеризується дрібними кроками, при яких хворий із зусиллям відриває ноги від підлоги, згинаючи їх у колінах і чіпляючи підлогу ступнями; спостерігається при центральних парезах.

Х. СТАРЕЧА – Х., яка характеризується дрібними човгаючими кроками з невпевненими, недостатньо координованими співдружними рухами рук; спостерігається в осіб старечого віку.

Х. ТАНЦІЮЮЧА – Х., яка характеризується поворотами або нахилом тулуба убік, закиданням голови або поворотами її убік, поштовхоподібним вертикальним переміщенням тулуба, відведенням рук, закиданням їх за спину; спостерігається при торсійній дистонії.

Х. ЦИРКУМДУКТУЮЧА – див.: Х. геміплегічна.

Х. ШТАМПУЮЧА – Х., яка характеризується тим, що хворий високо піднімає ноги і з силою б'є п'ятками по підлозі; спостерігається при сенситивній атаксії.

ХОДЖКІНА (Т. HODGKIN) ГРАНУЛЬОМА – гістологічний варіант лімфогранульоматозу (змішано-клітинний варіант). Лімфогранульоматозна тканина характеризується великим поліморфізмом; вона складається з лімфоїдних елементів різного ступеня зрілості, клітин Ходжкіна, Ріда – Штернберга. Серед останніх зустрічаються гігантські багатоядерні клітини, що відрізняються деяким поліморфізмом, великою кількістю ядер. Багато еозинофілів, плазматичних клітин, фібробластів.

ХОДЖКІНА (Т. HODGKIN) ЛІМФОМА – див.: Лімфогранульоматоз.

ХОДЖКІНА (Т. HODGKIN) САРКОМА – гістологічний варіант лімфогранульоматозу – варіант з пригніченням лімфоїдної тканини, ретикулярний тип; характеризується переважанням клітинних елементів у вигляді шарів клітин Ходжкіна, клітин Ріда – Штернберга, серед яких більшість клітин різко поліморфні.

ХОДЖКІНА (Т. HODGKIN) ХВОРОБА – див.: Лімфогранульоматоз.

ХОДСОНА (С. J. HODSON) СИМПТОМ – якщо провести по пієлограмі нормальної нирки лінію, що з'єднує верхівки всіх чашечок, то ця лінія виявиться паралельною до поверхні нирки, овально-опуклою, без западин і тільки на полюсах нирки дещо змінюється в певних межах; при хронічному пієлонефриті, внаслідок зморщування нирки, взаємовідношення цих ліній значно порушується.

ХОДЬБА – спосіб пересування людини та тварин; Х. є циклічним процесом і характеризується чергуванням періодів опори та переносу кожної ноги, а також наявністю двоопорного періоду, протягом якого обидві ноги перебувають на опорі.

ХОДЬБА АВТОМАТИЧНА – при опорі на ноги і незначному нахилі тулуба вперед виникають рухи, що

нагадують ходьбу; у дітей у віці до 3 місяців є фізіологічним рефлексом, у більш старшому віці – симптом дитячого церебрального паралічу.

ХОЙПАХА (HEURACH) СИМПТОМ – широкі очні щілини, що складає враження витрішкуватості; можлива ознака істерії.

ХОЙСЛЕРА (G. HDUSSLER) СИМПТОМ – ознака випадіння драглистого ядра міжхребцевого диска: біль в ураженій ділянці при виконанні незвичних і швидких рухів.

ХОЙТЕРА (HEUTER) СИМПТОМ – біль у плечовому суглобі при згинанні в ліктьовому суглобі ротованої до середини руки; ознака травми двоголового м'яза плеча.

ХОЛ- (хале-, -халия; грец. cholē – жовч) – частина складних слів, яка означає належність до жовчі.

ХОЛАГОГА – див.: Холекінетики.

ХОЛАЛЕМІЯ – див.: Холемія.

ХОЛАНГІТ – див.: Холангіт.

ХОЛАНГІОГЕПАТИТ – див.: Гепатохолангіт.

ХОЛАНГІОГЕПАТОКАРЦИНОМА – див.: Гепатохолангіоцелюлярний змішаний рак.

ХОЛАНГІОГРАФІЯ – метод рентгенологічного дослідження жовчних проток після прямого введення в них рентгеноконтрастної речовини.

ХОЛАНГІОЕНТЕРОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між печінковою протокою і тонкою кишкою.

ХОЛАНГІОКАРЦИНОМА – злоякісна пухлина печінки, яка представлена клітинами, що нагадують епітелій жовчних проток; зустрічається у віці 50–70 років, частіше локалізується в правій частці печінки.

ХОЛАНГІОЛА – вузла міжклітинна щілина в печінковій балці, яка переходить у жовчний капіляр.

ХОЛАНГІОЛІТ – запалення холангіол.

ХОЛАНГІОМА – термін (застарілий) для позначення доброякісних та злоякісних пухлин, що розвиваються з епітелію внутрішньопечінкових жовчних проток.

ХОЛАНГІОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Холангіокарцинома.

ХОЛАНГІОМАНОМЕТРИЯ – інтраопераційний метод визначення тиску в жовчних протоках.

ХОЛАНГІОСКОПІЯ – див.: Холедохоскопія.

ХОЛАНГІОТИФ – запалення жовчних проток, викликане черевнотифозною паличкою.

ХОЛАНГІОХОЛЕЦИСТОГРАФІЯ ВНУТРІШНЬОВЕННА – див.: Холеграфія.

ХОЛАНГІОХОЛЕЦИСТОГРАФІЯ ВИДІЛЬНА – див.: Холеграфія.

ХОЛАНГІОЦЕЛЮЛЯРНИЙ РАК – див.: Холангіокарцинома.

ХОЛАНГІОЦИСТОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між печінковою протокою і кістою підшлункової залози.

ХОЛАНГІТ – запалення жовчних проток; залежно від характеру перебігу розрізняють гострі та хронічні Х., від характеру запальних змін – Х. катаральний, гнійний, дифтеритичний.

ХОЛАНГІТ СКЛЕРОЗУЮЧИЙ ПЕРВИННИЙ – хронічний холестатичний синдром невідомої етіології, який характеризується запаленням та фіброзом у внутрішньо- та позапечінкових протоках, що призводить до звуження і облітерації жовчних проток та розвитку цирозу; Х. с. п. найчастіше проявляється в молодих людей і, як правило, поєднується з запальним ураженням кишечнику, особливо виразковим колітом; хвороба, звичайно, не має гострого початку; втомлюваність, свербіж та жовтяниця нарастають поступово; термінальна фаза характеризується декомпенсованим цирозом, портальною гіпертензією, асцитом та печінковою недостатністю.

ХОЛАТИ – солі жовчних кислот.

ХОЛЕ- – див.: Хол-.

ХОЛЕГРАФІЯ – метод рентгенологічного дослідження жовчних шляхів, який полягає в їх рентгенографії у визначені строки після введення в організм рентгеноконтрастних речовин, що надходять із крові в печінку і видаляються з жовчю.

ХОЛЕГРАФІЯ РАДІОІЗОТОПНА – радіоізотопне дослідження жовчних шляхів, що ґрунтується на здатності печінки поглинати з крові і видаляти з жовчю деякі гепатотрофні радіофармацевтичні препарати.

ХОЛЕДОХ- (холедохо-; грец. cholēdochos – такий, що містить жовч; анат. ductus choledochus – жовчна протока) – частина складних слів, яка означає належність до загальної жовчної протоки.

ХОЛЕДОХО- – див.: Холедох-.

ХОЛЕДОХОГASTРОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між загальною жовчною протокою і шлунком.

ХОЛЕДОХОДУОДЕНОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між загальною жовчною протокою і дванадцятипалою кишкою; розрізняють зовнішню (супрадуоденальну) і внутрішню (трансдуоденальну) Х.

ХОЛЕДОХОЕНТЕРОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між загальною жовчною протокою і тонкою кишкою.

ХОЛЕДОХОЄЮНОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між загальною жовчною протокою і порожньою кишкою.

ХОЛЕДОХОЛІТІАЗ – конкременти в загальній жовчній протоці; Х. є найбільш частою причиною позапечінкової механічної жовтяниці з потенційним розвитком тяжкої або летальної інфекції (холангіт), панкреатиту або хронічного ураження печінки; камені загальної жовчної протоки можуть бути безсимптомними протягом тривалого часу, але можуть закупорювати термінальну частину протоки, викликаючи транзиторний або стійкий біль, жовтяницю та інфекцію; симптоми Х. у значному ступені такі ж, як і при будь-якій формі механічної жовтяниці, зумовленої каменями, злоякісною пухлиною або доброякісним стенозом; при закупорці каменями найбільш часто виявляється біль у череві, жовтяниця і температура (тріада Шарко); суб'єктивні симптоми, як правило, супроводжуються характерними змінами показників печінкової функції (підвищення рівня сироваткового білірубину і лужної фосфатази).

ХОЛЕДОХОЛІТОТОМІЯ – хірургічне видалення каменя із загальної жовчної протоки.

ХОЛЕДОХОПЛАСТИКА – відновлювальна операція на загальній жовчній протоці.

ХОЛЕДОХОСКОПІЯ – дослідження жовчних проток за допомогою спеціальних ендоскопів (холедохоскопів).

ХОЛЕДОХОСТОМІЯ – хірургічне формування зовнішньої жовчної нориці з загальною жовчною протокою з використанням різних дренажів; при цьому один кінець дренажа вводять через холедохотомічний отвір у просвіт протоки, а інший виводять через операційну рану чи через окремий отвір на передню черевну стінку.

ХОЛЕДОХОТОМІЯ – хірургічний розтин стінки загальної жовчної протоки; розрізняють супродуоденальну, ретродуоденальну і трансдуоденальну Х.

ХОЛЕІНОВІ КИСЛОТИ – органічні речовини, до складу яких входять дезоксихолієва кислота в поєднанні з жирними кислотами жирів їжі, що утворюються в кишечнику.

ХОЛЕКАЛЬЦІФЕРОЛ – жиророзчинний вітамін (вітамін D₃); бере участь у регуляції обміну кальцію та фосфору; при нестачі Х. в їжі у дітей виникає рахіт, а в дорослих – остеопороз, м'язові болі, парестезії; джерелом Х. для людини є печінка ссавців, птахів та риби.

ХОЛЕКІНЕЗ – див.: Жовчовиділення.

ХОЛЕКІНЕТИКИ – спазмолітичні засоби, які розслаблюють сфінктер печінково-підшлункової ампули.

ХОЛЕЛІТИ – див.: Жовчні камені.

ХОЛЕЛІТІАЗ – див.: Жовчнокам'яна хвороба.

ХОЛЕМІЯ – накопичення в крові складових частин жовчі, головним чином жовчних кислот. У розвитку Х. важливу роль відіграє порушення печінково-кишкової циркуляції жовчних кислот, яке виникає при обтурації жовчних проток, і ураження паренхіми печінки.

ХОЛЕМІЯ ВРОДЖЕНА РОДИННА – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

ХОЛЕМІЯ ПРОСТА РОДИННА – див.: Жільбера – Лербулле синдром.

ХОЛЕРЕЗ – див.: Жовчоутворення.

ХОЛЕРА – гостре інфекційне захворювання, яке характеризується ураженням шлунково-кишкового тракту, порушенням водно-солевого обміну і зневодненням організму внаслідок втрати рідини і солей з калом і блювотними масами. Збудник Х. – холерний вібріон *Vibrio cholerae* Pacini 1854. Розрізняють два біотици: класичний – *Vibrio cholerae* biovar cholerae і Ель-Тор – *Vibrio cholerae* biovar eltor. Вібріони містять термостабільні О-антигени (соматичні) і термолабільні Н-антигени. Останні є груповими, а за О-антигенами холерні вібріони поділяються на 3 серологічних типи: тип Огава (містить антигенну фракцію В), тип Інаба (містить фракцію С) і проміжний тип Гікошима (містить обидві фракції – В і С). Ці серологічні типи спостерігаються як у класичних вібріонів, так і в біотипу Ель-Тор. Місце розмноження збудника Х. – кишечник людини. Джерелом інфекції є хвора людина і вібріоносій. При Х. спостерігається вібріоносійство після перенесеної хвороби, часто спостері-

гаються стерті і агіпові форми, а також здорове вібріоносійство. Зараження відбувається при проникненні холерних вібріонів в шлунково-кишковий тракт із зараженою водою або харчовими продуктами. Не виключається також можливість зараження при безпосередньому контакті з хворим, коли збудник може бути занесений до рота руками, забрудненими виділеннями хворого або вібріоносія, а також при передачі збудників Х. мухами. Захворювання розвивається лише тоді, коли холерні вібріони не гинуть у кислому середовищі вмісту шлунка і поступають у просвіт тонкої кишки, де інтенсивно розмножуються внаслідок лужної реакції середовища і високого вмісту продуктів розщеплення білків. Виникнення холерного синдрому пов'язано з наявністю у вібріона двох речовин: 1) ентеротоксину (холерогену) і 2) нейрамінідази. Інкубаційний період коливається від кількох годин до 5 діб (частіше 2–3 дні). За вираженістю клінічних проявів розрізняють стерту, легку, середньої тяжкості, тяжку і дуже тяжку форми, що визначається ступенем зневоднювання організму. Виділяють такі ступені зневоднювання: I ступінь, коли хворі втрачають об'єм рідини, що дорівнює 1–3 % маси тіла (стерті і легкі форми); II ступінь – втрати досягають 4–6 % (форма середньої тяжкості); III ступінь – 7–9% (тяжка) і IV ступінь зневоднювання з втратою більше 9 % відповідає дуже тяжкому перебігу. Ускладнення: гостра ниркова недостатність, набряк легень, повторний колапс.

ХОЛЕРЕЗ – див.: Жовчоутворення.

ХОЛЕРЕТИКИ – лікарські засоби, що стимулюють утворення жовчі.

ХОЛЕРИК – людина з сильним, рухливим, але неврівноваженим типом вищої нервової діяльності.

ХОЛЕРНИЙ ЕКЗОТОКСИН – див.: Холероген.

ХОЛЕРНИЙ ЕНТЕРОТОКСИН – див.: Холероген.

«ХОЛЕРНІ ОКУЛЯРИ» – виражений ціаноз навколо очей та западіння очних яблук, які спостерігаються при тяжкому зневодненні організму.

ХОЛЕРОГЕН – токсин білкової природи, який виробляється холерними вібріонами; зумовлює розвиток діареї при холері.

ХОЛЕСТАЗ – клінічний і біохімічний синдром, який розвивається внаслідок порушення виділення жовчі, що зумовлено порушенням її вироблення печінковими клітинами (внутрішньопечінковий Х.) або зупинкою току жовчі по жовчних протоках (позапечінковий Х.); Х відбувається порушення процесу секреції жовчі. До факторів, які сприяють його розвитку, відносять порушення діяльності мікросомальних гідроксилуючих ферментів, що призводить до утворення погано розчинних жовчних кислот; гальмування активності Na⁺, K⁺-АТФази, необхідної для забезпечення току жовчі по каналцях; зміна складу і текучості мембранних ліпідів; порушення функції мікрофіламентів і підсилена реабсорбція складових елементів жовчі в протоках. Патолофізіологічні ефекти Х. являють собою результат накопичення складових елементів жовчі (білірубін, жовчні солі та ліпіди) в кровотоку і недостатнього їх надходження в кишечник для

екскреції. До клінічних проявів Х. належать жовтяниця, темна сеча, випороження кишечника блідою кольору і свербіж.

ХОЛЕСТЕАТОМА – гетеротопічна дизонтогенетична пухлина, яка походить із зачатків епідермісу, що змістилися в порожнину черепа або хребтового каналу в ранньому періоді ембріонального розвитку.

ХОЛЕСТАТОМА ВУХА – пухлиноподібне утворення, що утворюється в тканинах середнього вуха і являє собою скупчення кератину, кристалів холестерину і злушеного зроговілого епітелію, оточене капсулою.

ХОЛЕСТЕРИН – $C_{27}H_{46}O$; високомолекулярний циклічний спирт; належить до стеринів. Х. виявлений у всіх клітинах і тканинах організму людини і тварин, як у вигляді спирту, так і в складі жирних кислот, деяких білків і клітинних мембран.

ХОЛЕСТЕРИН ВІЛЬНИЙ – вміст у сироватці крові холестерину, який хімічно не зв'язаний з жирними кислотами.

ХОЛЕСТЕРИН ЕТЕРИФІКОВАНИЙ – вміст у сироватці крові холестерину у вигляді його сполук з жирними кислотами.

ХОЛЕСТЕРИН ЗАГАЛЬНИЙ – загальний вміст у сироватці крові вільного і етерифікованого холестерину.

ХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ – див.: Гіперхолестеринемія.

ХОЛЕСТЕРИНЕСТЕРАЗА – фермент ліпідного обміну, що каталізує оборотну реакцію гідролізу складних ефірів холестерину і вищих жирних кислот: ефір холестерину + H_2O = холестерин + аніон жирної кислоти.

ХОЛЕСТЕРИНОВИЙ ОБМІН – сукупність реакцій біосинтезу холестерину і його розпаду в організмі. Синтез холестерину відбувається в клітинах майже всіх органів і тканин, однак у найбільш значних кількостях він утворюється в печінці (80%), стінці тонкої кишки (10%) і шкірі (5%). Складний процес біосинтезу холестерину умовно поділяють на три стадії: 1) біосинтез мевалонової кислоти; 2) утворення сквалену із мевалонової кислоти; 3) циклізація сквалену і утворення холестерину. Основними джерелами утворення мевалонової кислоти в печінці є ацетил-КоА, а в м'язовій тканині – лейцин.

ХОЛЕСТЕРОЗ ЖОВЧНОГО МІХУРА – патологічний процес, який характеризується відкладанням холестерину в макрофагах власної пластинки слизової оболонки жовчного міхура, що проявляється наявністю дрібних жовтих плям на фоні червоної, забарвленою жовчу слизової оболонки («полуничний» жовчний міхур); якщо депонування продовжується, у просвіт міхура можуть виступати поліпоподібні розростання; у розвитку Х. мають значення загальні і місцеві фактори; до загальних факторів належить порушення жирового обміну; серед місцевих факторів визначальними можуть бути застій жовчі, порушення колоїдної рівноваги її інгредієнтів, а також застій лімфи в стінці жовчного міхура.

ХОЛЕСТЕРОЗ ПОЗАКЛІТИННИЙ УРБАХА – див.: Гіаліноз шкіри і слизових оболонок.

ХОЛЕСТЕРОЛ – див.: Холестерин.

ХОЛЕСТЕРОЛ-ЕСТЕРАЗА – див.: Холестеринестераза.

ХОЛЕСЦИНТИГРАФІЯ РАДІОНУКЛІДНА – див.: Холеграфія радіоізотопна.

ХОЛЕТОМОГРАФІЯ – томографія жовчних шляхів.

ХОЛЕЦИСТЕКТАЗІЯ – розширення жовчного міхура.

ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Постхолестектомічний синдром.

ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЯ – хірургічне видалення жовчного міхура.

ХОЛЕЦИСТИТ – запалення жовчного міхура.

Х. АЛЕРГІЧНИЙ – Х., який виникає внаслідок алергічної реакції слизової оболонки жовчного міхура на алергени бактеріального або харчового походження.

Х. БЕЗКАМ'ЯНИЙ – Х., який не супроводжується наявністю каменів у жовчному міхурі.

Х. ВТОРИННИЙ – Х., що супроводжує хронічні хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки; характеризується хронічним, в'язим перебігом.

Х. ГАЗОВИЙ – див.: Пневмохолестистит.

Х. ГАНГРЕНОЗНИЙ – Х., який характеризується гангренозним запаленням стінки жовчного міхура.

Х. ГНІЙНИЙ – Х., який характеризується гнійним запаленням у стінці жовчного міхура та скупченням у порожнині міхура гною.

Х. ГНІЙНО-ВИРАЗКОВИЙ – гнійний Х., який ускладнюється утворенням виразок слизової оболонки жовчного міхура.

Х. ГОСТРИЙ – Х., який характеризується гострим запаленням стінки жовчного міхура, продовжується не більше 3 місяців; починається з гострого болю (кольки), який 75% хворих раніше вже відчували; біль наростає і стає сильним, локалізуючись у верхньому квадранті і часто іррадіюючи в напрямі до нижнього краю правої лопатки; звичайні нудота і блювання; протягом перших кількох годин при фізикальному дослідженні виявляється мимовільне напруження м'язів черева з правого боку, спочатку без симптому Щоткіна – Блюмберга; часто спостерігається біль на висоті вдиху при глибокій пальпації печінки (симптом Мерфі); у типових випадках, при нападі Х. г. симптоми протягом 2–3 днів спадають і протягом тижня відбувається видужання; відсутність такого розвитку клінічної картини свідчить про ускладнення; висока температура, лейкоцитоз з наявністю симптому Щоткіна – Блюмберга або кишкової непрохідності дають можливість припустити емпієму, гангрену або перфорацію, які вимагають термінового хірургічного втручання.

Х. ДИФТЕРИТИЧНИЙ – 1) Х., який характеризується фібринозним запаленням з утворенням на слизовій оболонці жовчного міхура білуватих або сірих нальотів; 2) Х., який ускладнює перебіг дифтерії.

Х. ЕМФІЗЕМАТОЗНИЙ – див.: Пневмохолестистит.

Х. ІНФЕКЦІЙНИЙ – Х., який виникає при інфекційних хворобах внаслідок дії їхніх збудників.

ХОЛЕЦИСТИТ КАЛЬКУЛЬОЗНИЙ – див.: Жовчнокам'яна хвороба.

Х. КАТАРАЛЬНИЙ – Х., який характеризується поверхневим запаленням слизової оболонки жовчного міхура.

Х. ЛІПОЇДНИЙ – див.: Холестероз.

Х. РЕГУРГІТАЦІЙНИЙ – Х., розвиток якого зумовлений закиданням у жовчний міхур панкреатичного соку.

Х. СУПУТНИЙ – див.: Х. вторинний.

Х. ТОКСИЧНИЙ – Х., викликаний токсичною дією на стінку жовчного міхура.

Х. ФЛЕГМОНОЗНИЙ – гострий Х., який характеризується флегмонозним запаленням у стінці жовчного міхура.

Х. ХРОНІЧНИЙ – Х., який характеризується хронічним запаленням у стінці жовчного міхура; клінічно проявляється тривалим перебігом, болями в правому підребер'ї, диспептичними явищами; між клінічними і морфологічними проявами кореляція незначна.

Х. ЧЕРЕВНОТИФОЗНИЙ – Х., який ускладнює перебіг черевного тифу; має катаральний або гнійний характер.

ХОЛЕЦИСТОГЕПАТИТ – поєднане запалення жовчного міхура і печінки.

ХОЛЕЦИСТОГАСТРОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між жовчним міхуром і шлунком.

ХОЛЕЦИСТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження жовчного міхура, що полягає в його рентгенографії через певний час після введення в організм спеціальних рентгеноконтрастних речовин, які вилюлюються з крові печінкою і виділяються з жовчю та накопичуються в жовчному міхурі.

ХОЛЕЦИСТОГРАФІЯ КОНТРАСТНА – див.: Холецистографія.

ХОЛЕЦИСТОГРАФІЯ КОНЦЕНТРАЦІЙНА – див.: Холецистографія.

ХОЛЕЦИСТОДУОДЕНОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між жовчним міхуром і дванадцятипалою кишкою.

ХОЛЕЦИСТОЕНТЕРОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між жовчним міхуром і порожньою кишкою.

ХОЛЕЦИСТОСЮНОАНАСТОМОЗ – анастомоз між жовчним міхуром і порожньою кишкою.

ХОЛЕЦИСТОСЮНОСТОМІЯ – див.: Холецистоентеростомія.

ХОЛЕЦИСТОКІНІН – гормон, що бере участь у гуморальній регуляції секреторних і моторних функцій шлунково-кишкового тракту. Х. секретується І-клітинами слизової оболонки дванадцятипалої кишки і проксимального відділу тонкої кишки, а також у нейронах центральної і периферійної нервової системи. Фізіологічна дія Х. на шлунково-кишковий тракт: скорочення і випорожнення жовчного міхура та розслаблення сфинктера Одді; стимуляція секреції жовчі печінкою, панкреатичних ферментів і бікарбонатів екзокринною частиною підшлункової залози, підсилення секреції ін-

суліну і глюкагону ендокринними клітинами підшлункової залози, гальмування випорожнення шлунка, стимуляція перистальтики тонкої кишки, збільшення секреції соляної кислоти в шлунку і конкурентне інгібування секреції соляної кислоти, що викликається гастрином; гальмування всмоктування води і електролітів із порожньої кишки.

ХОЛЕЦИСТОКОЛОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між жовчним міхуром і товстою кишкою.

ХОЛЕЦИСТОКОРОНАРНИЙ СИМПТОМ – див.: Боткіна симптом (3).

ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТ – захворювання, що проявляється поєднанням ураження жовчних проток з панкреатитом.

ХОЛЕЦИСТОПАТІЯ – хвороби жовчного міхура.

ХОЛЕЦИСТОПЕКСІЯ – хірургічна фіксація жовчного міхура до сусідніх органів.

ХОЛЕЦИСТОРАФІЯ – накладення швів на рану жовчного міхура.

ХОЛЕЦИСТОСКАНУВАННЯ – радіоізотопне сканування жовчного міхура.

ХОЛЕЦИСТОСКАНОГРАФІЯ – див.: Холецисто-сканування.

ХОЛЕЦИСТОСТОМІЯ – хірургічне формування зовнішньої нориці жовчного міхура.

ХОЛЕЦИСТОТОМІЯ – хірургічний розтин просвіту жовчного міхура.

ХОЛЕЦИСТОТОМОГРАФІЯ – томографія жовчного міхура.

ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГІОПАНКРЕАТИТ – див.: Холецистопанкреатит.

ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГІТ – поєднане запалення жовчного міхура і жовчних проток.

ХОЛІН – $[\text{CH}_2(\text{OH})\text{CH}_2\text{N}(\text{CH}_3)_3]\text{OH}$; вітамін В₄; біологічна сполука, що входить до складу лецитинів, які належать до фосфоліпідів. Лецитини, до яких входить Х., є транспортною формою жирів, а тому нестача Х. в їжі може спричинювати жирове переродження печінки і крововиливи в нирках; у вигляді ацетилхоліну виконує роль хімічного медіатора при передачі нервових імпульсів; застосовується для лікування ліпогепатотоксичних гепатитів та цирозів печінки, аліментарного цирозу печінки при квашіокорі.

ХОЛІНАЦЕТИЛАЗА – фермент, що каталізує реакцію оборотного переносу ацетильної групи з ацетил-КоФ на холін. Фізіологічна роль Х. полягає в тому, що цей фермент бере участь у синтезі ацетилхоліну, який є одним з найважливіших нейромедіаторів.

ХОЛІН-АЦЕТИЛТРАНСФЕРАЗА – див.: Холінацетилаза.

ХОЛІНЕРГІЧНИЙ – збуджуваний ацетилхоліном, чутливий до ацетилхоліну.

ХОЛІНЕРГІЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, які блокують або полегшують передачу імпульсів у холінергічних синапсах.

ХОЛІНЕРГІЧНІ СИСТЕМИ – див.: Холінорецептори.

ХОЛІНЕСТЕРАЗИ – ферменти з групи естераз. Кatalізують гідроліз ацетилхоліну, розщеплюючи його на оцтову кислоту і холін. Однією з найважливіших Х. є ацетилхолінестераза, що міститься в нервовій тканині і еритроцитах. Фізіологічне значення ацетилхолінестерази полягає в тому, що вона забезпечує швидкість руйнування ацетилхоліну, який утворюється при передачі нервових імпульсів нервовим клітинам і від нервової клітини м'язам і залозам внутрішньої секреції.

ХОЛІНОБЛОКУЮЧІ РЕЧОВИНИ – див.: Холінолітичні речовини.

ХОЛІНОЛІТИКИ – див.: Холінолітичні речовини.

ХОЛІНОЛІТИЧНІ РЕЧОВИНИ – природні і синтетичні сполуки, що мають здатність блокувати периферійні і центральні холінорецептори шляхом зниження чутливості цих рецепторів до дії ацетилхоліну і інших холіноміметиків.

ХОЛІНОМІМЕТИКИ – див.: Холіноміметичні речовини.

ХОЛІНОМІМЕТИЧНІ РЕЧОВИНИ – речовини, фізіологічна дія яких полягає у відтворенні ефекту збудження холінергічних нервів або медіатора ацетилхоліну.

ХОЛІНОНЕГАТИВНІ РЕЧОВИНИ – див.: Холінолітичні речовини.

ХОЛІНОПОЗИТИВНІ РЕЧОВИНИ – див.: Холіноміметичні речовини.

ХОЛІНОРЕАКТИВНІ СИСТЕМИ – див.: Холінорецептори.

ХОЛІНОРЕАКТИВНІ СТРУКТУРИ – див.: Холінорецептори.

ХОЛІНОРЕЦЕПТОРИ – біохімічні структури клітин, які взаємодіють з ацетилхоліном і перетворюють енергію цієї взаємодії в енергію специфічного ефекту.

ХОЛІНФОСФАТИДИ – див.: Лецитини.

ХОЛІЯ- – див.: Хол-.

ХОЛЛА (J. N. HALL) СИМПТОМ – струс трахеї під час діастолі; ознака аневризми аорти.

ХОЛМСА (G. M. HOLMES) СИМПТОМ – якщо хворому запропонувати згинати руку в ліктьовому суглобі і одночасно чинити опір згинанню, а потім раптово його зупинити, згинальний рух продовжується, при цьому рука інколи різко наштовхується на груди хворого. У здорової людини рука після усунення перешкоди в перший момент продовжує згинатися в ліктьовому суглобі, але потім під впливом скорочення м'язів-антагоністів згинальний рух зупиняється і рука залишається в стані середнього згинання. Ознака мозочкового ураження.

ХОЛОДЕНКА (M. I. ХОЛОДЕНКО) СИМПТОМ – при спробі лікаря підняти хворого за передпліччя з позиції лежачи зі складеними на грудях руками спостерігається мимовільне згинання ніг; менингеальний симптом.

ХОЛОДИЛЬНИКИ – споруди або апарати для охолодження, заморожування і зберігання харчових продуктів, лікарських засобів, біопродуктів при температурі від +14 до -50°.

ХОЛОДНОЇ ВОДИ СИМПТОМ – при опусканні пальців кінцівок у холодну воду спостерігається раптовий збліднення і похолодання; ознака хвороби Рейно.

ХОЛОДОВА ТОЧКА – найменша ділянка шкіри, при подразненні якої особливо відчувається холод.

ХОЛОДОВІ ПРОБИ – методи дослідження, які ґрунтуються на швидкому значному охолодженні частини тіла або частини поверхні тіла.

ХОЛОДОСТІЙКА КРОВ – гемотрансфузійний засіб; готується на гемоконсерванті, що містить етиловий спирт, у співвідношенні з кров'ю 1 : 1.

ХОЛОФЕРМЕНТ – фермент, який складається із неактивної білкової частини (апоферменту) і активуючої її небілкової групи (кофактора).

ХОЛСТЕДА (W. S. HALSTED) СИМПТОМ (1) – ознака колоїдного раку молочної залози: при незначному стискуванні утворення складається враження, що розривається його капсула і желеподібна речовина розріджується, незважаючи на те, що розміри пухлини не змінюються.

ХОЛСТЕДА (W. S. HALSTED) СИМПТОМ (2) – слабосинюшний або мармуроподібний колір шкіри периферійних частин тіла, внаслідок токсичного ураження капілярів; ознака гострого панкреатиту.

ХОЛТА – ОРАМА (M. HOLT – S. ORAM) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) поєднання аномалій розвитку верхніх кінцівок і серця: різні дефекти плечової, променевої, ліктьової кісток і кісток кисти; вроджена вада серця (частіше за все – дефект міжпередсердної перегородки).

ХОЛЬТЕРМЮЛЛЕРА – ВІДЕМАНА (K. HOLTERMULLER – H.-R. WIEDEMANN) СИНДРОМ – вроджена (можливе успадкування за аутосомно-домінантним типом) гідроцефалоїдна деформація мозкового черепа, яка часто поєднується з екстракраніальними аномаліями; головний симптом – конюшиноподібний череп (випинання черепа вгору і вбік в скроневих ділянках з широко розставленими вухами); крім того, аномалії лицьового черепа (спланхнокранія) у ділянці очних орбіт і щелеп; розходження швів: череп з щілинами; часто мікромелія. Прогноз несприятливий, внаслідок поступового підвищення внутрішньочерепного тиску.

ХОЛЬЦАПФЕЛЯ (K. HOLZAPFEL) СИМПТОМ – якщо при піхвовому дослідженні спрямувати тіло невагітної матки в бік мису крижів, вона висковзує, як вишнева кісточка; тіло вагітної матки (на I–III місяці) зміщується повільно; ознака вагітності.

ХОЛЬЦКНЕХТА – ЯКОБСОНА (G. HOLZKNECHT – O. JACOBSON) СИМПТОМ – рентгенологічна ознака звуження бронха: при форсованому вдиху середостіння зміщується в бік ураження, а при видиханні – у здоровий бік.

ХОМАНА (G. HONMANN) СИМПТОМ – біль у гомілкових м'язах при згинанні ступні в бік великогомілкової кістки; ознака тромбофлебиту гомілки.

ХОМЕНА (E. A. HOMEN) СИНДРОМ – комплекс клінічних проявів дегенерації сочевицеподібного ядра смугастого тіла: запаморочення, хитка хода; з часом розвивається генералізована скутість, амнезія, апраксія, прогресуюче слабоумство.

ХОНДР- – (хондро-, грец. chondros – зерно, хрящ) – частина складних слів, яка означає належність до хряща.

ХОНДРИН – колаген, який входить до складу волокон міжклітинної речовини хрящової тканини.

ХОНДРИТ – запалення хряща.

ХОНДРІОКОНТИ – див.: Мітохондрії.

ХОНДРІОМ – сукупність усіх мітохондрій, які містяться в одній клітині.

ХОНДРІОМІТИ – див.: Мітохондрії.

ХОНДРІОСОМИ – див.: Мітохондрії.

ХОНДРО- – див.: Хондр-.

ХОНДРОБЛАСТ – малодиференційована клітина хрящової тканини, яка має здатність до ділення і є попередником хондроциту.

ХОНДРОБЛАСТОКЛАСТОМА – див.: Хондробластома.

ХОНДРОБЛАСТОМА – доброякісна пухлина хрящової природи, що складається з досить компактно розміщених округлих або полігональних клітин; хрящова тканина розміщена в пухлині у вигляді окремих ізольованих ділянок, частина з яких обвапнюється. Характерним для Х. є наявність багатоядерних гігантських клітин, що містять 10–20 ядер. В окремих ділянках інколи спостерігаються слабо виражені ознаки остеогенезу. Локалізується Х. в ділянці епіфізарно-хрящової пластинки довгих трубчастих кісток, рідкісно – у зоні діафіза. Серед хворих переважають підлітки, пухлина рідкісно зустрічається в осіб старших 30 років.

ХОНДРОГЕНЕЗ – процес розвитку хрящової тканини.

ХОНДРОГЕНЕЗ НЕДОСКОНАЛИЙ – вроджене порушення розвитку скелета, зумовлене неправильним формуванням хрящової тканини; при цьому спостерігаються патологічні зміни тільки кісток хрящового походження. Х. н. проявляється підсиленням ростом і швидким старінням хрящової речовини, що супроводжується надмірним поповненням її недостатньо зрілою хрящовою тканиною. Надмірна кількість і разом з тим м'якість патологічної хрящової речовини призводить до порушення розвитку кісткової тканини і деформації кісток.

ХОНДРОДЕРМАТИТ ВУЗЛИКОВИЙ ВУШНОЇ РАКОВИНИ – див.: Хондродерматит вузлуватий вушно-го завитка.

ХОНДРОДЕРМАТИТ ВУЗЛУВАТИЙ ВУШНОГО ЗАВИТКА – захворювання, що проявляється виникненням на верхній межі завитка вушно-го раковини (частіше правої) щільного, округлого, різко болючого вузлика. При гістологічному дослідженні спостерігається акантоз, інколи – гіперкератоз і паракератоз; в дермі – набряк, гомогенізація і фібриноїдна дистрофія колагену, гранульоматозний інфільтрат, що складається з лімфоцитів, плазматичних клітин і гістіоцитів.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЇ – спадкові хвороби, що характеризуються порушеннями розвитку скелета, поєднаними зі змінами нормального процесу заостеніння хрящової тканини, її недостатнім або надмірним утворенням.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ З АНГОМАТОЗОМ – див.: Маффуччі синдром.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ ДЕФОРМУЮЧА – див.: Екзостози кістково-хрящові множинні.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ ДЕФОРМУЮЧА СПАДКОВА – див.: Хондродисплазія екзостозна.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ ЕКТОДЕРМАЛЬНА – див.: Елліса – ван Кревельда хвороба.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ ЕКЗОСТОЗНА – Х., яка проявляється утворенням на поверхні кісток одиничних або множинних кістково-хрящових утворень. В основі патологічного процесу лежить порушення гістогенезу хрящових клітин росткової зони, внаслідок чого вони виробляють кісткову речовину, яка розміщується під кутом до поздовжньої осі кістки, що призводить до утворення кістково-хрящових виступів. Для клінічної картини характерна поява біля епіфізарних зон росту нерухомих, неболючих утворень кісткової щільності, відмежованих від м'яких тканин. Найчастіша локалізація екзостозів – на кінцях кісток, що утворюють колінний суглоб, на проксимальному кінці плечової кістки; часто уражаються лопатка і ребра.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ ЕПІФІЗАРНА (ГЕМІМЕЛІЧНА ФОРМА) – ураження половини одного або кількох діафізів однієї кінцівки. Частіше уражається таранна кістка і епіфізи довгих трубчастих кісток. Спостерігається надмірне розростання хрящової тканини на суглобовій поверхні ураженого епіфіза, що супроводжується гіперпластичним ростом кістки. Основна клінічна ознака – виникнення неболючого, кісткової щільності утворення, яке звичайно розміщується на медіальному боці ураженого епіфіза. Незважаючи на збільшення довжини одного із сегментів, загальна довжина кінцівки внаслідок укорочення суміжного сегмента не збільшена. Поступово розвивається деформація кінцівки з явищами артрозу, що супроводжується болями, кульгавістю.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ МЕТАФІЗАРНА ТИПУ МАК-КЬЮЗІКА (V.A. McKUSICK) – див.: Мак-Кьюзіка синдром.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ МЕТАФІЗАРНА ТИПУ ШМІДА (F. SCHMID) – див.: Шміда синдром.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ МЕТАФІЗАРНА ТИПУ ЯНСЕНА (M. JANSEN) – див.: Янсена синдром.

ХОНДРОДИСПЛАЗІЯ СУГЛОБОВА МНОЖИНА ДЕФОРМУЮЧА – дисплазія суглобового хряща, що характеризується надмірним його утворенням, вросанням хрящової тканини в суглобову порожнину і вторинним гігантизмом кінцівок. Основна клінічна ознака – гігантизм кінцівок, частіше – однієї з нижніх кінцівок.

ХОНДРОДИСТРОФІЯ – група захворювань, яка характеризується різними порушеннями перетворення хрящової речовини в кісткову; до Х. належать ахондроплазія, остеохондродисплазія, остеопетрози і остеохондрози.

ХОНДРОДИСТРОФІЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНА – див.: Хондрогенез недосконалий.

ХОНДРОДИСТРОФІЯ ГІПОПЛАСТИЧНА – див.: Хондродистрофія.

ХОНДРОДИСТРОФІЯ КАЛЬЦИФІКУЮЧА – вроджена (успадкування за аутосомно-рецесивним ти-

пом) хондродистрофія з порушенням метаепіфізарної кальцифікації. Клінічно проявляється затримкою росту довгих трубчастих кісток (укорочення однієї або двох, рідкісніше – всіх чотирьох кінцівок); хондродистрофічною будовою тіла, обмеженням рухів у великих суглобах, відносно великим черепом з втисненим переніссям; часто зустрічаються й інші аномалії. При рентгенологічному дослідженні спостерігаються дрібні відкладення кальцію в хрящах, особливо в епіфізах; часто – грибоподібне розширення метафізів.

ХОНДРОЗАМІН – див.: Галактозамін.

ХОНДРОКАЛЬЦИНОЗ – відкладення солей кальцію в хрящі суглобів.

ХОНДРОЛОГІЯ – розділ гістології, що вивчає розвиток, будову і функції хрящової тканини.

ХОНДРОМА – доброякісна пухлина, що має будову зрілого гіалінового хряща. Х. часто локалізуються у фалангах пальців кисті, у кістках зап'ястка, але зустрічаються також і у великих трубчастих кістках кінцівок. Характерний повільний ріст, без лікування може існувати 10–15 і більше років.

ХОНДРОМАЛЯЦІЯ – зміни хрящової тканини, які характеризуються її розм'якшенням, що призводить до деформацій і малорухомості суглобів.

ХОНДРОМАТОЗ КІСТОК – див.: Дисхондроплазія.

ХОНДРОМАТОЗ КІСТОК ЗОВНІШНІЙ – див.: Екзостози кістково-хрящові множинні.

ХОНДРОМАТОЗ СИНОВІАЛЬНИЙ – див.: Хондроматоз суглобів.

ХОНДРОМАТОЗ СУГЛОБІВ – захворювання, що характеризується утворенням внутрішньосуглобових хрящових, рідкісніше – кісткових тілець. Найчастіше уражаються колінний і ліктьовий суглоби, рідкісніше – плечовий, гомілковоступневий та інші суглоби. Клінічно Х. с. проявляється болями під час і після фізичного навантаження, при рухах у ураженому суглобі, обмеженням рухів у суглобі, кульгавістю, періодичними «блокадами» суглоба, накопиченням синовіальної рідини, збільшенням суглоба в об'ємі, крепітацією при рухах, атрофією м'язів кінцівки.

ХОНДРОМІКСОЇДНА ФІБРОМА – доброякісна пухлина хрящової природи часточкової будови, складається з веретеноподібних і зірчастих клітин з проміжною речовиною хондрідного типу та з ділянками міксоматозу. У пухлині наявні багатоядерні гігантські клітини, які частіше розміщені в зоні фіброзних прошарків, що розділяють тканину пухлини на нерівномірні частки. Х. ф. часто локалізується в кістках нижніх кінцівок, особливо в нижньому метафізі стегна або у верхньому метафізі великогомілкової кістки, а також у кістках передплесна, у п'ятковій кістці. Пухлинний вузол частіше має розміри 4–8 см в діаметрі. Як правило, Х. ф. зустрічається в людей молодого віку – від 10 до 30 років.

ХОНДРОМІКСОМА – див.: Хондроміксोїдна фіброма.

ХОНДРОМУКОЇДИ – див.: Хондромукопротеїди.

ХОНДРОМУКОПРОТЕЇДИ – комплекси, утворені хондроїтинсірчаними кислотами з білками.

ХОНДРОНЕКРОЗ – некроз хряща або його ділянки.

ХОНДРООСТЕОДИСТРОФІЯ – див.: Гарголізм.

ХОНДРООСТЕОПЛАСТИЧНА БРОНХОПАТІЯ – див.: Трахеобронхопатія остеохондропластична.

ХОНДРОПАТІЯ ТУБЕРОЗНА – див.: Тітце синдром.

ХОНДРОПЕРИХОНДРИТ – патологічний процес запального характеру, який локалізується в охрясті і в оточуючій тканині.

ХОНДРОСАРКОМА – злоякісна пухлина, що характеризується утворенням неопластичного хряща пухлинними клітинами. Зустрічається Х., як правило, у віці між 30 і 60 роками, відрізняється відносно повільним клінічним перебігом і може впродовж тривалого часу не давати метастазів. Найчастіша локалізація – довгі трубчасті кістки кінцівок, кістки тазу, ребра. Як самостійні форми Х. виділяють мезенхімальну Х., паростальну або юкстакортикальну Х. і світлоклітинну Х.

Х. ВТОРИННА – Х., що розвивається на основі попередніх патологічних процесів (енхондроматоз, остеохондроматоз, травматичні пошкодження).

Х. ДЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА – солітарна пухлина кістки, яка характеризується наявністю ділянок звичайної хондросаркоми, до яких прилягають низькодиференційовані ділянки пухлини зі структурою, що нагадує фібросаркому, злоякісну фіброзну гістіоцитому, злоякісну мезенхіому; Х. д. належить до найбільш злоякісних пухлин; до 85–90 % хворих гине впродовж 5 років; вік хворих від 30 до 80 років; пухлина звичайно виникає в довгих трубчастих кістках у зоні метафіза або діафіза.

Х. МЕЗЕНХІМАЛЬНА – злоякісна пухлина, в якій поряд з певною кількістю більш або менш диференційованої хрящової тканини переважаючим клітинно-тканинним компонентом є низькодиференційовані структури мезенхімального типу. Пухлина переважно складається з круглих або дещо витягнутих клітин, що утворюють масивні поля, які чергуються з ділянками ангіоматозу. Острівки хряща вкраплені в цій тканинній масі. Х. м. частіше виникає в ребрах, але може спостерігатися і в інших відділах скелету. Вік хворих коливається в дуже широких межах.

Х. ПЕРВИННА – Х., що виникає в попередньо незмінених кістках.

Х. ПЕРИФЕРІЙНА – Х., що розвивається із хрящового компонента кістково-хрящових екзостозів (остеохондром).

Х. СВІТЛОКЛІТИННА – злоякісний новоутвір хрящової природи, що має часточкову будову; переважаючими клітинами є різко збільшені хондроцити з пухиркоподібними ядрами і світлою (оптично пустою) цитоплазмою з чіткими межами. Клітини і ядра відносно мономорфні; фігури мітозу зустрічаються рідкісно. У деяких пухлинах зустрічаються багатоядерні клітини, а

по периферії часточок кількість клітин може бути збільшена. Х. с. локалізується переважно в проксимальних відділах плечової або стегнової кісток. Зустрічається переважно в чоловіків старших 30 років.

ХОНДРОСАРКОМА ЦЕНТРАЛЬНА – Х., що виникає всередині кістки.

ХОНДРОФІТ – виріст епіфізарного хряща довгої трубчастої кістки.

ХОНДРОЦИТ – зріла клітина хрящової тканини.

ХОПФА (G. HOPF) ВЕРУКОЗНИЙ АКРОДЕРМАТИТ – комплекс спадкових (можливе успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: еритематозно-сквамозні висипи з сухістю шкіри; тотальна лейкоконісія; низький зріст; тапеторетинальна дегенерація; затримка розумового розвитку. У крові – гіперфосфатемія, гіполіпемія; у сечі – аміноацидурія.

-ХОР – див.: Хоро-

ХОРДОМА – злоякісна пухлина, що розвивається із залишків спинної струни (хорди), яка являє собою драглисті пульпозні ядра міжхребцевих дисків. Для Х. характерні нерівномірні часточкові і тяжисті або трабекулярні скупчення типових великих полігональних або циліндричних клітин різних розмірів з еозинофільною цитоплазмою і значною кількістю вакуолей, дрібним круглим, звичайно, ексцентрично розміщеним ядром (фізаліформні клітини). Пухлина частіше виникає в зонах регресії хорди, переважно в потилично-базиллярній ділянці (краніальна хордома) або крижово-куприковій зоні хребта.

ХОРДОТОМІЯ – хірургічна операція перетину латерального спинно-таламичного шляху, який проходить у боковому канатіку спинного мозку і є основним провідником больової і температурної чутливості відповідного боку тіла.

ХОРЕЙЧНОЇ РУКИ СИМПТОМ – патологічна позиція кисті, при якій вона дещо зігнута в променевоzap'ястковому суглобі, а пальці перебувають у стані гіперекстензії в p'ястковофалангових суглобах і розігнуті або незначно зігнуті в міжфалангових суглобах; ознака малої хорей.

ХОРЕОАТЕТОЗ – поєднання хорейчного гіперкератозу з атетозом; ознака ураження смугастого тіла.

ХОРЕОАТЕТОЗ ПАРОКСИЗМАЛЬНИЙ МАУНТА – РЕБЕКА (L.A. MOUNT – S. REBACK) – спадкове (успадкування за аутосомно-домінантним типом) захворювання, яке проявляється періодичними нападами хорейчатоу обличчя і дистальних відділів кінцівок, що тривають від кількох хвилин до кількох годин, можуть повторюватися кілька разів на добу; у дорослих напади провокуються прийомом алкоголю, кави, перевтомою.

ХОРЕОАТЕТОЗ РОДИННИЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНИЙ – див.: Хорейчатоу пароксизмальний Маунта – Ребека.

ХОРЕОМАНІЯ – див.: Хорей велика.

ХОРЕОПАТИ – психопати, які є близькими родичами хворих хорейою Гентингтона.

ХОРЕОФРАЗІЯ – безглузде повторення психічно хворим частин слів або відривків фраз.

ХОРЕЯ – форма гіперкінезу, що проявляється швидкими, безладними, неритмічними, нестереотипними, вимушеними рухами різних м'язових груп.

Х. БЛИСКАВИЧНА ДУБІНІ (A. DUBINI) – див.: Хорей електрична Дубіні.

Х. ВАГІТНИХ – Х., яка виникає частіше під час першої вагітності в молодих, особливо астеничних, жінок. В її основі лежить органічне ураження ц. н. с. з переважним утягненням екстрапірамідної системи. Для Х. в. характерний певний поліморфізм структурних змін у головному мозку, зумовлений ступенем вираженості, локалізацією і давністю деструктивних змін у ньому, а також частим поєднанням їх з патологією внутрішніх органів. Прояви Х. в. з'являються в першому або другому триместрі вагітності. Вимушені рухи такі самі, як і при малій хорей.

Х. ВЕЛИКА – колективний психоз, що проявляється інтенсивним руховим збудженням з некоординованими рухами, посмикуваннями і судомами на фоні афективно-звуженої свідомості.

Х. ВРОДЖЕНА – Х., зумовлена ураженням підкіркових вузлів у внутрішньоутробному періоді або під час пологів. Виникає відразу після народження дитини. Характеризується гіперкінезом хорейчного типу, екстрапірамідним підвищенням тону м'язів – ригідністю. Прогноз для життя сприятливий.

Х. ГЕНТИНГТОНА – див.: Гентингтона хорей.

Х. ДЕГЕНЕРАТИВНА – див.: Гентингтона хорей.

Х. ЕЛЕКТРИЧНА ДУБІНІ (A. DUBINI) – Х., для якої характерний гострий початок з високою температурою, наявністю епілептичнихпадів, атрофічних паралічів; ритмічний гіперкінез, що спостерігається одночасно в багатьох м'язових групах й інколи переходить у загальний епілептичний напад.

Х. ЕПІЛЕПТИЧНА – особлива форма епілепсії. Судоми під час нападу мають характер хорейчного гіперкінезу. Вимушені рухи при Х. е. виникають тільки нападopodobно, супроводжуються втратою свідомості й іншими симптомами, характерними для епілепсії.

Х. ЗВИЧАЙНА – див.: Хорей м'яка.

Х. ІСТЕРИЧНА – рухове збудження з посмикуваннями всього тіла або кінцівок, що нагадує хорейо; переде істеричному нападу або супроводжує його.

Х. МАЛА – запально-токсичне захворювання смугастого тіла з генералізованими кінетично-гіпотонічними розладами рухів; хворіють переважно діти; проявляється хорейчними гіперкінезами, м'язовою гіпотонією, змінами рефлексів, порушенням емоцій, інколи іншими психічними розладами; часто комбінується з іншими проявами ревматизму, особливо з ендоміокардитом.

ХОРЕЯ МОРВАНА (A. M. MORVAN) – див.: Морвана синдром.

Х. М'ЯКА – мала хорей, яка характеризується різкою м'язовою гіпотонією, що імітує паралічі.

Х. ПАРАЛІТИЧНА – див.: Хорей м'яка.

Х. ПОЛІМОРФНА – Х., яка розвивається внаслідок вродженої неповноцінності стріарної системи. Захво-

рювання спостерігається в дитячому віці, звичайно, на фоні інфантилізму, характеризується тривалим інтермітуючим перебігом. Гіперкінези виникають раптово і так само раптово зникають.

Х. ПРОГРЕСУЮЧА – див.: Гентингтона хорея.

Х. РЕВМАТИЧНА – див.: Хорея м'яка.

Х. СЕНІЛЬНА – Х., яка розвивається як ускладнення церебрального атеросклерозу з порушеннями мозкового кровообігу в осіб літнього віку. Має схожість з хореєю Гентингтона, але відрізняється тим, що розвивається в літньому віці, не має спадкового характеру, має більш монотонний перебіг.

Х. СІДЕНГАМА – див.: Хорея мала.

Х. СПАДКОВА – див.: Гентингтона хорея.

Х. СПАДКОВА ДОБРОЯКІСНА – спадкове захворювання, що характеризується генералізованим хореїчним гіперкінезом з інтенційним тремтінням. Успадкування за аутосомно-домінантним типом. Х. с. д. не прогресує і не супроводжується психічними порушеннями.

Х. СУДОМНА МОРВАНА (А. М. MORVAN) – Х., яка виникає при тяжких формах енцефаліту на фоні гіпертермії, вегетосудинної дистонії, порушення трофіки і обміну речовин. До хореїчних гіперкінезів можуть приєднатися міоклонії, часто спостерігаються тонікоклонічні судоми з розвитком коматозного стану.

Х. ХРОНІЧНА – див.: Гентингтона хорея.

ХОРИСТІЯ – ділянка нормально сформованої тканини, яка локалізується в місці, де ця тканина в нормі не зустрічається.

ХОРИСТОБЛАСТОМА – злаякісна пухлина, яка розвивається з хористії.

ХОРИСТОМА – пухлиноподібне вузлувате утворення, джерелом розвитку якого є група клітин або фрагмент тканини, що відщепились в ембріональному розвитку і розміщені в незвичному місці.

ХОРИАЛЬНИЙ СОМАТОМАМОТРОПНИЙ ГОРМОН – див.: Хоріонічний лактосоматотропний гормон.

ХОРИО- (хоріоїд-; грец. chorioeidēs – схожий на хоріон) – частина складних слів, яка означає «такий, що належить до судинних сплетень шлуночків мозку», «такий, що належить до судинної оболонки ока».

ХОРИОАМНІОНІТ – поєднане запалення хоріону і амніону.

ХОРИОАМНІОНІТ ПЛАЦЕНТАРНИЙ – запалення хоріальної пластинки та її судин.

ХОРИОГОНАДОТРОПІН – див.: Хоріонічний гонадотропін.

ХОРИОЕНЦЕФАЛІТ – форма лімфоцитарного хориоменінгіту, яка характеризується лімфоцитарною інфільтрацією судинних сплетень шлуночків мозку, дисциркуляторними розладами, порушеннями лікворообігу, набряком мозку. Збудником Х. є вірус лімфоцитарного хориоменінгіту. Клінічна картина проявляється симптомами менінгоенцефаліту.

ХОРИОЕПЕНДИМАТИТ – захворювання головного мозку запальної природи з переважним ураженням вистилки (епендими) і судинних (хоріоїдальних) спле-

тень головного мозку; характеризується порушеннями продукції, резорбції та циркуляції цереброспінальної рідини. Симптоматика при Х. складається з загально-мозкових і розсіяних вогнищевих неврологічних симптомів, вираженість яких залежить від характеру і ступеня змін внутрішньочерепного тиску. Перебіг Х. може бути гострим, підгострим, хронічним рецидивуючим.

ХОРИОЇД- – див.: Хоріо-.

ХОРИОЇДЕКТОМІЯ – хірургічне видалення частини судинної оболонки ока.

ХОРИОЇДЕПТЕЛІОМА – див.: Хоріоїдпапілома.

ХОРИОЇДЕРЕМІЯ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним і зчепленим зі статтю рецесивним типом) захворювання; характеризується зниженням гостроти зору, концентричним звуженням полів зору, гемералопією і короткозорістю; супроводжується характерними змінами очного дна: майже повна відсутність судинного малюнка, різкі контури і червонувато-коричневий колір жовтої плями, нечіткість меж диска зорового нерва.

ХОРИОЇДИТ – запалення власне судинної оболонки ока. Виділяють ендогенні й екзогенні Х. За характером ураження Х. поділяють на вогнищеві і дифузні. Залежно від локалізації запального інфільтрату Х. поділяють на центральні, при яких інфільтрат розміщується в центральній (макулярній) ділянці очного дна, перипапілярні, що характеризуються розвитком інфільтрату навколо диска зорового нерва; екваторіальні з інфільтратом у зоні екватора ока; периферійні, при яких інфільтрат локалізується в периферійних відділах очного дна, поблизу зубчастої лінії.

ХОРИОЇДКАРЦИНОМА – злаякісна пухлина, що розвивається з епітелію судинних сплетень шлуночків мозку; мікроскопічно має будову папілярного раку; зустрічається виключно рідкісно.

ХОРИОЇДНА КАРЦИНОМА – див.: Хоріоїдкарцинома.

ХОРИОЇДНА ПАПІЛОМА – див.: Хоріоїдпапілома.

ХОРИОЇДНОГО СПЛЕТЕННЯ ПЕРВИННИЙ РАК – див.: Хоріоїдкарцинома.

ХОРИОЇДПАПІЛОМА – доброякісна пухлина, що розвивається з епітелію судинних сплетень шлуночків мозку; становить 0,5–0,8% всіх внутрішньочерепних пухлин; макроскопічно являє собою ворсинчастий вузол, розміщений у порожнині шлуночка; складається з ворсинчастоподібних структур, покритих шаром епітеліальних клітин.

ХОРИОЇДПАПІЛОМА АТИПОВА – див.: Хоріоїдкарцинома.

ХОРИОКАРЦИНОМА – злаякісна пухлина, яка розвивається з хоріального епітелію після пухирного занеска, нормального абортів і пологів; мікроскопічно Х. складається з клітин Лангханса, елементів синцитію; кількісні взаємовідношення їх бувають різними не тільки в різних пухлинах, але й у різних ділянках однієї і тієї самої пухлини; звичайно, переважають поліморфні

клітини Лангханса, які характеризуються світлою цитоплазмою і великою кількістю фігур мітозу, у тому числі і патологічних; клітини розміщені великими полями або невеликими гніздами; синцитіальні елементи, які мають вигляд розгалужених тяжів, розміщені на периферії скупчень цитотрофобласта; ядра цих клітин поліморфні, гіперхромні, інколи – гігантські; Х. не містить власних судин, у ній відсутні ворсини хоріону та строма; поширюється по кровоносних судинах, метастазує найчастіше в легені і піхву.

ХОРИОМАМОТРОПІН – див.: Хоріонічний лактосоматотропний гормон.

ХОРИОМЕНІНГІТ – запалення мозкових оболонок та судинних сплетінь головного мозку.

ХОРИОМЕНІНГІТ ЛІМФОЦИТАРНИЙ – інфекційне захворювання, що характеризується серозним запаленням мозкових оболонок головного мозку і судинних сплетень шлуночків мозку. Збудник Х. л. – вірус хоріоменінгіту лімфоцитарного належить до роду *Arenavirus* родини *Arenaviridae*. Основним джерелом вірусу Х. л. є домова миша. Інкубаційний період 6–13 днів. Існують дві клінічні форми Х. л.: грипоподібна, або загальногарячкова, і менінгеальна. При грипоподібній формі захворювання в клінічній картині переважають нездужання, головні і м'язові болі, нежить, бронхіт. Видужування настає протягом кількох днів. При менінгеальній формі до вищезазначених симптомів приєднуються прояви серозного менінгіту. Тривалість гарячки і менінгеальних симптомів частіше становить 1–2 тижні.

ХОРИОН (CHORION) – оболонка плідного походження, яка виникає на ранній стадії ембріогенезу (стадії морули і бластоцисти) на основі трофобласта і мезобласта; гладенький хоріон (формується в кінці II місяця вагітності) внутрішньою поверхнею прилягає до амніону, зовнішньою – до децидуальної оболонки; в ньому розрізняють чотири шари: клітинний, ретикулярний, псевдобазальну мембрану, трофобласт; Х. виконує трофічну, видільну, дихальну і захисну функції.

ХОРИОНАДЕНОМА ДЕСТРУЮЮЧА – див.: Пухирний занесок інвазивний.

ХОРИОНЕПТЕЛІОМА – див.: Хоріокарцинома.

ХОРИОНІЧНИЙ ГОНАДОТРОПІН – гормон вагітності, що являє собою складну неоднорідну глікопротеїнову сполуку з періодом півжиття 24 години; синтезується синцитіальними клітинами трофобласта плаценти; регулює продукцію естрогенів і прогестерону жовтим тілом і, таким чином, сприяє збереженню вагітності.

ХОРИОНІЧНИЙ ЛАКТОСОМАТОТРОПНИЙ ГОРМОН – білковий гормон, що є одним із найінтенсивніше синтезуючих плацентою білків; Х. л. г. має лактогенну, лютеотропну і деяку соматотропноподібну дію.

ХОРИОНІЧНИЙ СОМАТОМАМОТРОПІН – див.: Хоріонічний лактосоматотропний гормон.

ХОРИОПАТІЯ ЦЕНТРАЛЬНА СЕРОЗНА – див.: Ретинопатія ідіопатична центральна.

ХОРИОРЕТИНІТ – поєднане запалення сітківки і власне судинної оболонки ока.

ХОРИОРЕТИНІТ ЦЕНТРАЛЬНИЙ СЕРОЗНИЙ – див.: Кітахара хвороба.

ХОРИОРЕТИНОПАТІЯ – незапальні ураження сітківки і судинної оболонки ока.

-ХОРИЯ – див.: Хоро-.

ХОРМАНА (HORMANN) СИМПТОМ – поява болів у литковому м'язі при тильному згинанні ступні; ознака тромбофлебиту.

ХОРНА (Т. С. HORN) СИМПТОМ – при розтягненні елементів сім'яного канатика хворий відчуває біль; ознака гострого апендициту.

ХОРО- (-хор, -хорія; грец. *chōros* – місце, місцевість, ділянка) – частина складних слів, яка означає «місце», «ділянка».

ХОРСЛІ (V. A. H. HORSLEY) СИМПТОМ – ознака геміплегії: на боці ураження спостерігається більш висока температура в пахвовій ділянці.

ХОРТОНА (В. Т. HORTON) МІГРЕНЬ – див.: Хортон синдром.

ХОРТОНА (В. Т. HORTON) СИНДРОМ – частіше в жінок, через 1–2 години після засинання виникає напад однобічних головних болів, що супроводжується сльозотечею, підпухлістю повік і слизової оболонки носа, ринореєю з того ж боку.

ХОРТОНА (В. Т. HORTON) ХВОРОБА – див.: Артеріїт скроневий.

ХОРТОНА – МАГАТА – БРАУНА (В.Т. HORTON – TH. В. MAGATH – G. E. BROWN) СИНДРОМ – див.: Артеріїт скроневий.

ХОТЦЕНА (F. SHOTZEN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій: акроцефалія, косоокість, гіпертелоризм, тонкий довгий ніс, асиметрія щелеп. Синдактилія II і III пальців рук та III і IV пальців ніг.

ХОУПА (J. HORE) СИМПТОМ – роздвоєння обох серцевих тонів; можлива ознака аневризми аорти.

ХОФМАНА (J. HOFFMANN) СИМПТОМ (1) – раптовий щипок за кінець II, III або IV пальця руки викликає згинання кінцевої фаланги I пальця, а також II і III фаланг інших пальців; патологічний рефлекс.

ХОФМАНА (J. HOFFMANN) СИМПТОМ (2) – при натискуванні на будь-який нерв виникають парестезії в зонах його іннервації і підвищується його електрозбудливість; ознака спазмофіїлії в дітей.

ХОФМАНА (J. HOFFMANN) СИНДРОМ – міопатія у хворих гіпотиреозом; ознаки гіпотиреозу; псевдоміотонія, м'язова гіпертрофія, болочі м'язові спазми.

ХОФМАНА – ХАБЕРМАНА (E. HOFFMANN – R. HABERMANN) СИНДРОМ – прояви фотодерматозу алергічного характеру в чоловіків, робота яких пов'язана з дьогтем, мінеральними оліями. Після стирання запальних явищ виникає симетрична сіткоподібна гіперпігментація шкіри і виражене зроговіння отворів волосяних мішечків. Перебіг хронічний.

ХОФМАНА – ЦУРХЕЛЛЕ (E. HOFFMANN – E. ZURHELLE) СИНДРОМ – порушення розвитку

шкіри, яке проявляється утворенням жовтуватих вузликів, що часто групуються, утворюючи нерівні вогнища; при утворенні вогнищ окремі елементи залишаються ізольованими; висип м'якої консистенції, неболючий. Переважна локалізація – сіднична ділянка.

ХОФТА (С. НООFT) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) патологія обміну з гіполіпідемією без стеатореї. Проявляється зменшенням всіх фракцій ліпідів у крові, гіперфосфатемією, гліколабільністю; у сечі – аміноацидурия, індолурия; підвищена канальцева реабсорбція фосфатів. Клінічно спостерігаються помірна затримка росту; затримка розумового розвитку; суха іхтіозна шкіра з еритематозно-сквамозними висипами; тотальна лейконіхія.

ХОФФА (А. НОFFА) СИМПТОМ – при ударі молоточком по зовнішній поверхні нижньої третини плеча (рука зігнута в ліктьовому суглобі) грудної дитини спостерігається тильне згинання кисті і випрямлення зігнутих пальців в основних суглобах; ознака спазмофілії грудних дітей або тетанії.

ХОФФА (А. НОFFА) ХВОРОБА – див.: Хоффа – Кастерта хвороба.

ХОФФА – КАСТЕРТА (А. НОFFА – J. KASTERT) ХВОРОБА – дегенерація жирової тканини в ділянці колінного суглоба з неспецифічним синовітом і розладами рухів у колінному суглобі.

ХОФФА – ШИЛЬДЕРА (Н. НОFF – P.F. SCHILDER) ФЕНОМЕН – див.: Вейсмана симптом.

ХОХЗИНГЕРА (С. НОCHSINGER) СИМПТОМ – при натискуванні на внутрішню поверхню двоголового м'яза плеча долоня хворого стискається в кулак; ознака тетанії.

ХОХРЕЙНА – ШЛЕЙХЕРА (М. НОCHREIN – I. I. SCHLEICHER) СИНДРОМ – нейроциркуляторна дистонія, яка з'являється після тренування, фізичної праці і т. ін. Проявляється слабкістю, колаптоїдними симптомами, серцебиттям, незначною пітливістю, сухістю в роті та іншими симптомами, що залежать від індивідуальних особливостей організму.

ХРЕБЕТ (COLUMNA VERTEBRALIS) – осьова частина скелета людини та хребетних тварин, яка складається з 32–33 хребців; має 5 відділів: шийний – 7 хребців; грудний – 12; поперековий – 5; крижовий – 3–5; хвостовий – 3–6; Х. має 3 викривлення в сагітальній площині: шийно-грудне, попереково-крижове і грудне; Х. є органом опори та руху тулуба, шиї і голови, захищає спинний мозок, розміщений у хребтовому каналі; амплітуда рухів хребта в сагітальній площині досягає 60–90°; найбільш рухомими є шийні та поперекові відділи. Кількість вільних хребців, які утворюють рухомий відділ хребта досить постійний – 24 хребці. У деяких випадках утворення крижів відбувається внаслідок зрощення двадцять шостого – тридцятого хребців. У такому випадку перший крижовий хребець є вільним, а до поперекових хребців додається шостий вільний хребець. Тіла хребців сполучені між собою міжхребцевими дисками. Диск являє собою волокнисто-хрящову пластин-

ку, на периферії якої утворюється міцне фіброзне кільце, а по середині розміщене драглисте ядро, яке виконує амортизаційну функцію. Хребці скріплені між собою зв'язками – передня поздовжня зв'язка та задня поздовжня зв'язка.

ХРЕБЕТНА ВИРІЗКА ВЕРХНЯ (INCISURA VERTEBRALIS SUPERIOR) – парна вирізка між тілом хребця і його дужкою; разом із нижньою хребетною вирізкою утворює міжхребцевий отвір.

ХРЕБЕТНА ВИРІЗКА НИЖНЯ (INCISURA VERTEBRALIS INFERIOR) – парна глибока півмісяцева вирізка між тілом хребця і нижнім суглобовим відростком; разом із верхньою хребетною вирізкою нижче розміщеного хребця утворює міжхребцевий отвір.

ХРЕБЕТНА ДІЛЯНКА (REGIO VERTEBRALIS) – топографо-анатомічна ділянка, обмежена правою і лівою хребетними лініями; до складу Х. д. входять грудний і поперековий відділи хребта з тканинами, що їх покривають.

ХРЕБЕТНА ЛІНІЯ – умовна лінія, яка вертикально проводиться по проекції кінців поперечних відростків грудних і поперекових хребців.

ХРЕБЕТНИЙ КАНАЛ (CANALIS VERTEBRALIS) – канал, утворений хребетними отворами; містить спинний мозок з оболонками і венозні сплетення; через великий потиличний отвір сполучається з порожниною черепа.

ХРЕБЕТНИЙ ОТВІР (FORAMEN VERTEBRALIS) – отвір, утворений задньою поверхнею тіла хребця та його дугою; Х. о. всіх хребців утворюють хребетний канал.

ХРЕБЕТНИЙ СТОВБУР – див.: Хребет.

ХРЕБЕТНІ (VERTEBRATA, CRANIATA) – підтип найвище організованих тварин типу хордових; включає 6 класів: безщелепні, риби, земноводні, плазуни, птахи та ссавці; перші 3 класи об'єднані в групу ананій, решта – у групу амніот.

ХРЕБЕТНОГО НЕРВА СИНДРОМ – див.: Барре – Льеу синдром.

ХРЕБЕТНОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – див.: Барре – Льеу синдром.

ХРЕБЕТНО-СПИННОМОЗКОВА ТРАВМА – пошкодження хребта та спинного мозку, які поділяють на закриті і відкриті; за характером травми всі закриті пошкодження хребта поділяють на пошкодження зв'язкового апарату, переломи тіл хребців, переломи дуг та відростків хребців, переломовивихи і множинні пошкодження хребта; залежно від рівня пошкодження розрізняють травми шийного, грудного, попереково-крижового відділів спинного мозку та корінців кінського хвоста; серед закритих травм спинного мозку розрізняють його струс, забиття та стиснення.

ХРЕБЕЦЬ КЛИНОПОДІБНИЙ – хребець, що має форму клина; вроджена вада розвитку.

ХРЕБТОВО-ГРУДНИЙ – такий, що стосується хребтового стовпа і ділянки грудей або простягається між ними.

ХРЕБЦЕВИЙ – такий, що стосується хребця.

ХРЕБЦЕВО-ГРУДНИННИЙ – такий, що стосується хребців і груднини.

ХРЕБЦЕВО-КЛУБОВИЙ – такий, що стосується хребців і клубової кістки.

ХРЕБЦЕВО-КРИЖОВИЙ – такий, що стосується хребців і крижової кістки.

ХРЕБЦЕВО-РЕБЕРНИЙ – такий, що стосується хребця і ребра.

ХРЕБЦЕВО-СТЕГНОВИЙ – такий, що стосується хребців і стегнової кістки.

ХРЕБЦЕВО-ХРЯЦОВИЙ – такий, що стосується хребця і реберного хряща.

ХРЕБЦІ (VERTEBRAE) – елементи осевого скелета, що складають хребет; основними частинами сформованого Х. є тіло, дуга та відростки; форма і розмір Х. неоднакова по всій довжині хребта; є сім шийних, дванадцять грудних, п'ять поперекових, п'ять крижових і чотири куприкових Х.

Х. ВИСТУПНИЙ (V. PROMINENS) – сьомий шийний Х., який характеризується довгим остистим відростком, що виступає під шкірою.

Х. ГРУДНІ (V. THORACICAE) – Х., які мають великих розмірів тіло, нахилені донизу черепаподібно остисті відростки, розміщені у фронтальній площині суглобові відростки; на боковій поверхні тіла є верхні й нижні реберні ямки і в поперекових відростках – реберні ямки поперекових відростків для з'єднання з горбиками ребер.

Х. КРИЖОВІ (V. SACRALES) – Х., які в дорослої людини зростаються в одну кістку – крижі; крижі мають форму сплющеної спереду назад і вигнутої дозад піраміди, основою оберненою до поперекових Х., а верхівкою – до куприка; у місці з'єднання поперекових і крижових Х. на межі поперекового лордозу і крижового кіфозу утворюється обернений допереду виступ – мис; передня поверхня крижів вигнута і має чотири пари отворів; задня – опукла, з нерівностями рельєфу у вигляді гребенів, які виникли внаслідок злиття відростків крижових Х.

Х. ОСЬОВИЙ (AXIS) – другий шийний Х.; тіло Х.О. продовжується догори в зубоподібний відросток, приблизно циліндричної форми; має передню і задню суглобові поверхні; верхні суглобові відростки відсутні, замість них з боків розміщені суглобові поверхні для з'єднання з нижніми суглобовими поверхнями на бічних масах атланта.

Х. ПОПЕРЕКОВІ (V. LUMBALES) – Х., що мають масивне тіло і обернений горизонтально, дозад збільшений у вертикальному розмірі остистий відросток; суглобові відростки орієнтовані сагітально.

Х. ШИЙНИЙ ДРУГИЙ – Див.: Х. осьовий.

Х. ШИЙНИЙ ПЕРШИЙ – більша частина тіла Х. Ш. П. в процесі розвитку відходить до II шийного хребця і приростає до нього, утворюючи зуб; внаслідок цього від тіла залишається тільки передня дуга, збільшується хребцевий отвір; передня і задня дуги сполучені між собою бічними масами; верхня і нижня повер-

хні кожної із них служать для зчленування з розміщеними поряд кістками: верхня угнута – для зчленування з відповідним виростком потиличної кістки, нижня, сплюснена – з суглобовою поверхнею II шийного Х.

Х. ШИЙНІ (V. CERVICALES) – Х., розташовані в шийному відділі; I шийний Х. (атлант) складається з передньої і задньої дуг, з'єднаних латеральними масами; II шийний Х. має відросток – зуб, прирослий до тіла і спрямований вгору для зчленування з передньою дугою I шийного Х. і поперечною зв'язкою атланта; верхні суглобові відростки розміщені на тілі хребця по боках від зуба; III-VII шийні хребці мають невелике тіло, остистий відросток, який подвоюється на кінці, поперечні відростки, розміщені горизонтально суглобові відростки; остисті відростки неоднакові за довжиною.

ХРЕМАТОФОБИЯ – боязнь доторкнутися до грошових купюр та монет.

ХРИЗІАЗ НИРОК – ураження нирок, що виникає внаслідок надходження в організм солей золота і їх накопичення в тканині нирок; характеризується розвитком нефротичного синдрому, а в тяжких випадках – нефронекрозу.

ХРИЗОТЕРАПІЯ – застосування препаратів золота з лікувальною метою.

ХРИПИ – додаткові дихальні шуми, що виникають у повітряносприйнятливому просторі дихальних шляхів легень при патологічних процесах.

Х. ВОЛОГИ – Х., зумовлені накопиченням у дихальних шляхах або в патологічних порожнинах, що з ними сполучаються, рідини. Під час вдиху повітря проходить через рідину, утворюючи пухирці. Звук, що виникає при розриві пухирців повітря на поверхні рідини, вислуховується як хрипи. Х. в. розрізняються за калібром і характеризуються як велико-, середньо- або дрібнопухирчасті.

Х. СУХІ – Х., які виникають у бронхах. Виникнення Х. с. у великих і середніх бронхах викликане коливаннями язичка або ниткоподібної перемички із в'язкої мокроти в просвіті бронха або завихреннями повітряного струменя в місцях патологічних змін. У дрібних бронхах Х. с. зумовлені коливаннями стінки бронха і завихреннями струменя повітря при проходженні його через зону звуження. Залежно від тембру Х. с. поділяють на гудячі і дзижчачі, які утворюються в бронхах великого і середнього калібру, а також свистячі, що виникають в дрібних бронхах і бронхіолах.

ХРИСТА – СІМЕНСА – ТУРЕНА (J. CHRIST – H. W. SIEMENS – H. TOURAINE) СИНДРОМ – множинні аномалії зовнішнього зародкового листка: гіпотрихоз, ангідроз, анодонтія, гіподонтія, псевдопрогенія; сидлоподібний ніс, лоб, що випинається; товсті губи, тонкі зморщені повіки, слаборозвинені вії і брови; пігментні аномалії (периферійна блідість обличчя); успадкування за аутосомно-рецесивним або домінантним типом.

ХРІН ЗВЧАЙНИЙ (ARMORATIA RUSTICANA GAERTN.) – багаторічна трав'яниста рослина 50–120 см заввишки. Листки великі, прикореневі, довгоче-

решкові, довгасто-овальні, по краях зубчасті. Х. з. – годня рослина, у дикому стані поширений на вологих луках, біля струмків. Дія: сечогінна, активізуюча кровообіг, відхаркувальна, протимікробна, запобігаюча авітамінозу С., збуджуюча апетит, посилююча діяльність шлунка і кишків, поліпшуюча травлення.

ХРОБАКА (R. CHROBAK) СИМПТОМ – ознака раку шийки матки: зонд проникає в ракову тканину без опору.

ХРОМ – Cr; хімічний елемент VI групи періодичної системи елементів Менделєєва; атомний номер 24, атомна вага 51,996. Природний Х. складається з чотирьох стабільних ізотопів з масовими числами 50, 52, 53, і 54. Відомо 8 радіоактивних ізотопів Х. з масовими числами 45, 46, 47, 48, 49, 51, 55, 56. Х., його оксиди, біхромати та ін. мають властивості пригнічувати ферментні системи енергетичного тканинного обміну, знижувати імунологічну реактивність організму; крім того, сполуки Х. мають мутагенну і онкогенну дію. Препарати, що містять ^{51}Cr , використовують для визначення тривалості життя еритроцитів, лейкоцитів і тромбоцитів, об'єму плазми крові і еритроцитів, об'єму циркулюючої крові, для діагностики шлунково-кишкових кровотеч, а також для вивчення метаболізму Х. в організмі.

ХРОМ- (хром-, хромат-, хромато-, -хром, -хромія; грец. *chrōma, chrōmatos* – шкіра, колір шкіри, барвник, забарвлення, колір) – частина складних слів, яка означає належність до кольору.

-ХРОМ – див.: Хром-.

ХРОМАТ- – див.: Хром-.

ХРОМАТИДА – одна із двох поздовжніх структурних і функціональних одиниць хромосоми, що утворюються при редуплікації в процесі клітинного поділу.

ХРОМАТИН – матеріальний субстрат хромосом, що являє собою комплекс дезоксирибонуклеїнової кислоти з гістонами і негістонними білками, інколи – з протамінами. Інші компоненти Х. – РНК, ліпіди, вуглеводи, неорганічні речовини, зв'язані з білками.

ХРОМАТО- – див.: Хромат-.

ХРОМАТОБЛАСТИ – див.: Хроматофори.

ХРОМАТОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ – див.: Хроматографія.

ХРОМАТОГРАФІЯ – фізико-хімічний метод розділення рідких або газоподібних сумішей, який ґрунтується на розподіленні їхніх компонентів між двома фазами, що не змішуються, одна з яких нерухома (стаціонарна), інша – рухома і неперервно протікає через нерухому фазу.

ХРОМАТОЛІЗ – зменшення або зникнення базофільної речовини цитоплазми нейронів при патологічних процесах.

ХРОМАТОФІТОЗ – див.: Лишай висівкоподібний.

ХРОМАТОФОБІЯ – див.: Хроматофобія.

ХРОМАТОФОРИ – пігментні клітини, які містять, але не синтезують пігменти.

ХРОМАТОФОРОМА – див.: Меланома.

ХРОМАФІННІ КЛІТИНИ – клітини гліального походження, що утворюють мозкову речовину наднирко-

вих залоз і хромафінні параганглії, що виробляють катехоламіни; Х. к. мають здатність осаджувати солі хромової кислоти.

ХРОМАФІНОБЛАСТ – малодиференційована хромафінна клітина, яка є попередником хромафіноцита.

ХРОМАФІНОМА – пухлина, що розвивається з мозкової речовини надниркової залози або позанадниркової хромафінної тканини. Х. бувають доброякісними (феохроматоцитоми) і злоякісними (феохромобластоми); гістологічно Х. (як доброякісна, так і злоякісна) складається з полігональних веретеноподібних або округлих клітин, що нагадують клітини мозкової речовини надниркової залози; хромафінні клітини, що складають Х. секретують катехоламіни – адреналін, норадреналін і дофамін; клінічно доброякісні і злоякісні Х. проявляються однаково; клінічна картина Х. різноманітна і зумовлюється реакцією всього організму на підвищений вміст катехоламінів у крові; найбільш яскравим проявом є гіпертензія, яка буває пароксизмальною (45 %) або постійною (50 %); гіпертензія зумовлена секрецією одного або кількох катехоламінів або їх попередників: норадреналіну, адреналіну, дофаміну або дофа; крім того, частими симптомами є тахікардія, пітливість, постуральна гіпотензія, пришвидшене дихання, «приливи», холодна і липка шкіра, сильні головні болі, за груднинні болі, серцебиття, нудота, блювання, біль в епігастрії, порушення зору, задишка, парестезії, запори і відчуття «помирання»; при цьому в кожного хворого є або окремі, або всі ці симптоми; напад може провокуватися пальпацією пухлини, зміною пози, тисненням на череву або масажем, наркозом, емоційною травмою, β-адреноблокаторами та інколи – сечовипусканням.

ХРОМАФІНОЦИТИ – див.: Хромафінні клітини.

ХРОМАФІНОЦИТОМА – див.: Хромафінома.

ХРОМІДРОЗ – забарвлений піт, що спостерігається в людей, які контактують з деякими речовинами (кобальтом, міддю та ін.).

-ХРОМІЯ – див.: Хром-.

ХРОМО- – див.: Хром-.

ХРОМОБАКТЕРІОЗ – інфекційна хвороба, що спричинюється пігментуючою паличкою *Chromobacterium violaceum*, яка проникає в організм через непошкоджену шкіру і слизові оболонки; характеризується септицемією, утворенням численних вогнищ некрозу в лімфатичних вузлах та у внутрішніх органах.

ХРОМОБЛАСТОМІКОЗ – див.: Хромомікоз.

ХРОМОБРОНХОСКОПІЯ – метод бронхоскопічного дослідження бронхів для диференційної діагностики доброякісних і злоякісних пухлин бронхів. Х. ґрунтується на здатності злоякісних новоутворень бронхів вибірково забарвлюватися метиленовим синім при збереженні природного кольору незміненої слизової оболонки бронхів після змивання з неї барвника.

ХРОМОГЕНИ – безбарвні речовини, що містяться в клітинах організму людини, тварин і рослин; є відновленою формою дихальних пігментів.

ХРОМОГЕННИЙ – такий, що дає барвник або спричинює забарвлення.

ХРОМОДІАГНОСТИКА – 1) діагностика уражень органів і тканин за змінами їх природного кольору; 2) діагностика, яка ґрунтується на прижиттєвому введенні в органи і тканини організму барвників.

ХРОМОКОЛЬПОСКОПЯ – огляд піхвової частини шийки матки після забарвлення її метиловим фіолетовим, гематоксиліном та ін.

ХРОМОЛІЗ – знебарвлення еритроцитів внаслідок виходу з них гемоглобіну.

ХРОМОЛІМФОГРАФІЯ – виявлення лімфатичних судин шляхом введення барвника в тканини, звідки він надходить у судини.

ХРОМОЛІПОЇД – див.: Ліпофусцин.

ХРОМОМЕРИ – потовщені ділянки нуклеопротейдних ниток – хромонем, з яких складається хромосома. Розташування *X*. у кожній хромосомі відносно постійне і найчіткіше виявлене в профазі мітозу та мейозу, коли хромонеми слабо спіралізовані і мають вигляд тонких ниток, на яких містяться хромомери. *X*. різняться між собою за величиною, формою, вмістом ДНК і надають хромонемам певного малюнка.

ХРОМОМІКОЗ – глибокий мікоз шкіри та підшкірної тканини. Збудниками *X*. є різні види грибків: *Phialophora verrucosa*, *Hormodendrum pedrosoi*, *Hormodendrum compactum*. Грибок – диморфний, має тканинну – паразитарну або дріжджову – і міцеліальну форми; сапрофітує в ґрунті і на рослинах. *X*. неконтагіозний; хворіють тільки люди, частіше чоловіки. Виникненню *X*. сприяють травми шкіри, опіки та ін. Зараження можливе через верхні дихальні шляхи. Дисемінація грибка відбувається лімфогенним шляхом. Інкубаційний період коливається від кількох тижнів до кількох місяців. Розрізняють три клінічні форми *X*. – папіломатозно-виразкову, горбикову та вузлувату (гумозну). Інфекція здебільшого починається з одностороннього ураження ступні або гомілки, інколи інших відкритих частин тіла. На ранній стадії ураження має вид маленької сверблячої папули, яка росте. Пляма тьмяно-червоного або фіолетового кольору, з чіткими межами і щільною основою. Як правило, через кілька тижнів або місяців вздовж лімфатичних шляхів відтоку з'являються нові ураження, які виступають на 1–2 мм над поверхнею шкіри. У центрі плями можуть виникати щільні тьмяно-червоні або сіруваті вузлики, схожі на цвітну капусту, які поступово поширюються по ураженій кінцівці. При цьому можлива закупорка лімфатичних судин, свербіж в ураженій ділянці, а також виразкування внаслідок вторинної інфекції. За 4–15 років уражається вся кінцівка. Перебіг тривалий, до 30 і більше років. Прогноз для життя, як правило, сприятливий; у випадках лімфогенної дисемінації грибка можливий летальний результат внаслідок ураження спинного мозку.

ХРОМОНЕМИ – нуклеопротейдні нитки, з яких складається хромосома.

ХРОМОПРОТЕЇДИ – складні забарвлені білки, молекули яких містять небілкові протетичні хромофобні групи, що поглинають світло певної довжини хвилі у видимій частині спектра і, таким чином, надають всій

сполучі відповідного кольору. *X*. належать до біологічних пігментів.

ХРОМОПРОТЕЇНИ – див.: Хромопротейди.

ХРОМОСОМА – структурний елемент клітинного ядра. *X*. є основними носіями одиниць спадковості – генів. *X*. складається з двох поздовжніх функціонуючих одиниць – хроматид, які, у свою чергу, складаються з більш елементарних одиниць. Найменшою елементарною одиницею *X*. є хромонема – нитка завтовшки 200Е.

ХРОМОСОМА ФІЛАДЕЛЬФІЙСЬКА – хромосома № 22 каріотипу людини, в якій відбулася делеція довгого плеча; виявляється в лейкоцитах при хронічному мієлолейкозі.

ХРОМОСОМИ СТАТЕВІ – хромосоми (*X*-хромосоми і *Y*-хромосоми), що визначають статеву належність особи.

ХРОМОСОМНА КАРТА – графічне зображення хромосоми із зазначенням послідовності розміщення в ній генів і відносних відстаней між ними.

ХРОМОСОМНА ТЕОРІЯ СПАДКОВОСТІ – теорія, згідно з якою переважну більшість спадкової інформації містять хромосоми – носії генів. Найголовніші положення сучасної *X*. т. с. такі: 1) одиниці спадковості – гени, локалізовані в хромосомах; 2) у межах однієї хромосоми гени утворюють одну групу зчеплення і передаються нащадкам разом, оскільки в мейозі до дочірніх ядер розходяться цілі хромосоми; 3) гени в хромосомі розташовані лінійно, тобто один за одним уздовж хромосоми; 4) групи зчеплення можуть порушуватися внаслідок того, що між гомологічними хромосомами в мейозі може відбуватися обмін певними частинами; 5) частота, з якою відбувається обмін у точці між будь-якими двома генами, локалізованими в одній хромосомі, пропорційна віддалі між ними; ця віддаль визначається кількістю обмінів на 100 статевих клітин – гамет; 6) обмін між гомологічними хромосомами веде до рекомбінації генів, які локалізовані в них, це є однією з причин комбінованої мінливості при гібридизації організмів; 7) кількість груп зчеплення генів у кожного виду організмів дорівнює кількості хромосом у його гаметах або кількості пар гомологічних хромосом у соматичних клітинах.

ХРОМОСОМНИЙ НАБІР – сукупність хромосом, що містяться в клітинах організму. *X*. н. статевих і соматичних клітин різний. У зрілих статевих клітинах міститься одинарний (гаплоїдний) *X*. н. Зигота, що є результатом злиття чоловічої і жіночої зрілих статевих клітин, і всі клітини організму (соматичні клітини), що розвиваються з неї, мають подвійний (диплоїдний) *X*. н.

ХРОМОСОМНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ – особливості будови хромосом, що властиві всім клітинам організму, відрізняють один організм від іншого, передаються потомству і, як правило, не мають патологічного впливу. Молекулярною основою *X*. п. є зміна вмісту в хромосомі ДНК з нуклеотидними послідовностями, що багаторазово повторюються.

ХРОМОСОМНІ АБЕРАЦІЇ – див.: Хромосомні перебудови.

ХРОМОСОМНІ ПЕРЕБУДОВИ – зміни структури хромосом. Розрізняють такі Х. п.: 1) хромосомний розрив – поперечний розрив хромосоми з повним відокремленням відламаного кінцевого сегмента; 2) делеція, або нестача, пов'язана з випадінням ділянки хромосоми; 3) транслокація – взаємообмін відокремленими уламками між хромосомами після їх поперечного розриву; 4) інверсія – перевертання уламка хромосоми на 180° після розриву хромосоми у двох місцях; 5) дуплікація – подвоєння будь-якої ділянки хромосоми.

ХРОМОСОМНІ ХВОРОБИ – хвороби, в основі розвитку яких лежать порушення числа або структури хромосом, що виникають у гаметах батьків або на ранніх стадіях дроблення зиготи. Мутації в статевих клітинах призводять до розвитку повних форм Х. х., при яких усі клітини організму мають одну і ту ж хромосомну аномалію. Мутації, що виникають в ембріогенезі, зумовлюють виникнення мозаїчних форм, при яких тільки частина клітин має хромосомну аномалію. У людини виявлені всі основні форми і типи хромосомних аномалій. Описані 2 варіанти порушень числа хромосомних наборів – тетраплоїдія і триплоїдія, як у вигляді повних форм, так і мозаїчних. Інша група синдромів зумовлена порушеннями числа окремих хромосом – трисоміями (коли є додаткова хромосома в диплоїдному наборі) або моносоміями (одна з хромосом відсутня). Для всіх форм Х. х. загальною ознакою є множинність морфологічних, фізіологічних і біохімічних порушень.

ХРОМОТРОПІЯ – наявність у тканині речовин, що спричиняють метахромазію.

ХРОМОФАГИ – макрофаги, що фагоцитують хромопротеїди.

ХРОМОФІТОЗ – див.: Хромомікоз.

ХРОМОФОБІЯ – нав'язлива боязнь будь-якого кольору або пофарбованих предметів.

ХРОМОФОБНИЙ – такий, що погано або зовсім не забарвлюється.

ХРОМОХОЛЕГРАФІЯ – дослідження функції жовчного міхура шляхом перорального введення фарбника з наступним одночасним проведенням холеграфії і дуоденального зондування.

ХРОМОЦИСТОСКОПІЯ – метод дослідження функції нирок і прохідності верхніх сечових шляхів, що полягає у внутрішньовенному введенні забарвлюючої речовини індигокарміну з наступним спостереженням за його виведенням із сечоводів за допомогою цистоскопа.

ХРОН- (хроно-; грец. *chronos* – час) – частина складних слів, яка означає належність до часу.

ХРОНАКСИМЕТРІЯ – визначення хронаксії за допомогою приладу – хронаксиметра, який дає змогу дозувати подразнення електричним струмом у різних дуже малих відрізках часу.

ХРОНАКСІЯ – найменший час, протягом якого постійний електричний струм, удвічі більший за пороговий,

має діяти на живу тканину, щоб спричинити фізіологічну реакцію.

ХРОНІЧНИЙ – затяжний, тривалий, постійний.

ХРОНО- – див.: Хрон-.

ХРОНОБІОЛОГІЯ – розділ біології, що вивчає часові характеристики біологічних процесів.

ХРОНОГНОЗІЯ – здатність визначати тривалість відрізка часу, тривалість і послідовність подій.

ХРОНОМІОРЕФЛЕКСОМЕТР – прилад для вимірювання часових характеристик рухових і мовленевих реакцій людини.

ХРОНОСКОПІЯ – вимірювання (з точністю від 1 до 0,1 мсек) коротких інтервалів часу протікання фізіологічних і психічних реакцій.

ХРОНОТРОПНА ДІЯ – дія будь-якого фактора, що змінює частоту серцевих скорочень.

ХРОНОФОТОЦИКЛОГРАФІЯ – див.: Хроноциклографія.

ХРОНОЦИКЛОГРАФІЯ – численне фотографування через короткі проміжки часу циклічних рухів, при якому отримують зображення окремих позначених точок об'єкта, що рухається.

ХРОПІННЯ – порушення дихання, в основі якого лежить розслаблення мускулатури м'якого піднебіння, глотки, язика і западання язика сплячої людини в позі на спині. Виникненню Х. сприяє порушення носового дихання, особливо при обтурації порожнини носа поліпами, гіпертрофії або набряку слизової оболонки носових раковин, аденоїдах, пухлинах носоглотки. Вираженість Х. буває різною; у деяких випадках воно може тільки викликати незадоволення оточуючих, але деяких хворих, коли Х. пов'язане з обструктивним апное, може створювати загрозу здоров'ю. Лікування: при Х. у легких випадках корисною може бути відмова від вживання алкоголю та прийому транквілізаторів, снодійних та антигістамінних препаратів перед сном; рекомендується спати на боці або череві, на ліжку з піднятим підголовником; при важкому Х. – лікування інфекційних або алергічних уражень слизової носа, реконструктивні операції, які усувають звуження порожнини носа або глотки.

ХРЯЦ – спеціалізована сполучна тканина, що виконує опорну функцію. Розвивається з мезенхіми, входить до складу скелета, а також деяких внутрішніх органів. Складається з клітин та основної (міжклітинної) речовини. У клітинах відбувається синтез хондроїтинсульфатів та білків. Х. позбавлений кровоносних судин; його живлення (за винятком суглобового Х.) відбувається за рахунок охрястя.

Х. ВОЛОКНИСТИЙ – Х., що містить у міжклітинній речовині колагенові волокна; утворює хрящові меніски деяких суглобів тощо.

Х. ГІАЛІНОВИЙ – Х., що має молочно-білий або блакитно-прозорий колір; вкриває суглобові поверхні всіх кісток.

Х. ЕЛАСТИЧНИЙ – Х., що має в міжклітинній речовині еластичні волокна; міститься в надгортаннику, вушній раковині та ін.



ХРЯЩ ЕПІФІЗАРНИЙ – пластинка хрящової тканини, з'єднуюча епіфіз і діафіз, в якій локалізується росткова зона кістки.

ХРЯЩ ПЕРСНЕПОДІБНИЙ – хрящ у формі кільця, що входить до складу скелета гортані; розміщений в основі гортані.

ХРЯЩ ПОВІКИ – пластинка, розміщена всередині повіки, ближче до її задньої поверхні, і прикріплена за допомогою зв'язок до країв орбіти; складається із щільної волокнистої сполучної тканини.

ХРЯЩ СУГЛОБОВИЙ – шар гіалінової або волокнистої хрящової тканини, що покриває суглобову поверхню кістки.

ХРЯЦОВА ТКАНИНА – див.: Хрящ.

ХТОНОФАГІЯ – див.: Геофагія.

ВАН ДЕР ХУВЕ (VAN DER HOEVE) СИМПТОМ – три- або чотирикратне збільшення сліпої плями поля зору; можлива ознака запалення придаткових пазух носа (переважно придаткової пазухи гратчастої кістки).

ВАН ДЕР ХУВЕ (VAN DER HOEVE) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій, які проявляються, як правило, у підлітків. Клінічно спостерігається триада симптомів: 1) ламкість кісток, незначні травми зумовлюють їх переломи («скляна людина»); 2) голубі склери; 3) зниження слуху.

ВАН ДЕР ХУВЕ (VAN DER HOEVE) ТРИАДА – див.: Ван дер Хуве синдром.

ХУВЕРА (С. F. HOOVER) СИМПТОМ (1) – різна амплітуда рухів ребер при меншій їх рухомості на боці ураження; ознака ексудативного плевриту і пневмотораксу.

ХУВЕРА (С. F. HOOVER) СИМПТОМ (2) – хворий, що лежить на животі, піднімає ногу, яка випрямлена в колінному суглобі, інша нога притискується до кушетки; при підніманні хворої ноги інша нога притискується до кушетки сильніше; ознака подразнення або запалення сідничного нерва.

ХУВЕРА (С. F. HOOVER) СИМПТОМ (3) – якщо здоровій людині, що лежить на спині, запропонувати натиснути випрямленою ногою на ліжко, то інша нога мимовільно піднімається; у випадку істерії або її симуляції це не спостерігається.

ХУРЛЕРА (HURLER) ХВОРОБА – див.: Пфаундлера – Хурлера хвороба.

ХУТТЕРА (K. HUTTER) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні медіальна межа ниркової миски, заповненої контрастною речовиною, гостра і спрямована дистально та латерально – паралельно краю поперекового м'язу; ознака розширення ниркової миски.

ХЬЮЗА – СТОВІНА (J. P. HUGHES – P. G. STOVIN) СИНДРОМ – аневризма легеневої артерії з рецидивуючим інтермітуючим тромбофлебітом різної локалізації.

ХЮТЕРА (K. HUETER) СИМПТОМ – якщо між фрагментами кісток защемлені м'які тканини, то вібрація через місце перелому не спостерігається; ознака ускладненого перелому.

Ц. (С) СИНДРОМ – поєднання множинних спадкових аномалій: аномалії скелета: низький дисхондропластичний зріст, синдактилія, клинодактилія, брахідактилія; дисплазія кульшового суглоба, ребер, груднини; аномалії обличчя: виражений гіпертелоризм, епікант, конвергуюча косоокість, гіпертрихоз лоба, опукле надперенісся, гіпоплазія медіальних частин надбрів'їв; дисплазія вушних раковин, макростомія з множинними зрошеннями між яснами і внутрішньою поверхнею щік, високе піднебіння; інші аномалії; вроджені вади серця, дисплазія внутрішніх органів, виражена жовтяниця новонароджених з гепатоспленомегалією. Прогноз несприятливий: смерть у грудному віці.

ЦАКО (ZSAKO) СИМПТОМ – при перкусії по визначених точках м'язів або сухожилків упродовж 2 годин після клінічної смерті можна викликати м'язові скорочення і рухи у відповідному суглобі.

ЦАНА (F. W. ZAHN) СИМПТОМ – фіброзні утворення на ендокарді міжшлуночкової перегородки поблизу від початку аорти, які нагадують клапани; зустрічаються у хворих з недостатністю аортальних клапанів.

ЦАНГЕ – КІНДЛЕРА (J. ZANGE – W. KINDLER) СИНДРОМ – розлади циркуляції спинномозкової рідини при патологічних процесах у задній черепній ямці: опістотонус, дихання Чейна – Стокса; дуже сильний головний біль; при люмбальній пункції відсутні синхронні з пульсом коливання тиску спинномозкової рідини; неможливість отримати ліквор при субокципітальній пункції; неврологічні симптоми відповідають локалізації патологічного процесу.

ЦАНГЕМЕЙСТЕРА (W. ZANGEMEISTER) РОЗМІР – розмір від верхньої точки крижового ромба до найбільш виступаючої точки голівки плода при повному розкритті шийки матки; використовується для оцінки співвідношення розмірів малого таза породіллі і голівки плода.

ЦАНГЕМЕЙСТЕРА (W. ZANGEMEISTER) ТРИАДА – поєднання артеріальної гіпертензії, набряків і протеїнурії у вагітних; ознака нефропатії.

«ЦАПИНИЙ НІС» – ніс з сідлоподібним заглибленням в основі; спостерігається при третинному і вродженому сифілісі.

ЦАППЕРТА (J. ZAPPERT) СИНДРОМ – прояви інфекційно-токсичного ураження провідникових шляхів міостатичного апарату в маленьких дітей з розвитком гострого оборотного тремтіння; хворіють переважно малі діти, частіше після ентериту, бронхіту, пневмонії, кору, вітряної віспи або коклюшу; хвороба починається

з грубого тремтіння голови та кінцівок, яке підсилюється при хвилюванні і не зупиняється навіть під час сну; ригідність і аномалії рефлексів в уражених кінцівках; часто спостерігаються геміпарези обличчя і рук. Прогноз сприятливий, одужання через кілька тижнів.

ЦАУФАЛЯ (E. ZAUFAL) СИМПТОМ – див.: «Цапиний ніс».

ЦВЯХА СИМПТОМ – біль у ділянці тімені, який характеризується хворим як відчуття забитого в тім'я цвяха; ознака істерії.

ЦЕБОЦЕФАЛІЯ – вроджений недорозвиток зовнішнього носа аж до його відсутності; поєднується зі зменшенням відстані між очима, внаслідок чого обличчя хворого нагадує мавпу.

ЦЕЗІЙ – Cs; хімічний елемент ІА групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 55, атомна вага 132,905; радіоізотопи Ц. застосовують як радіофармацевтичні препарати для радіоізотопної діагностики, а також для контактної і дистанційної променевої терапії.

ЦЕЙКА (J. J. SEJKA) СИМПТОМ – на різних фазах дихання спостерігається постійність розмірів серцевої тупості; ознака ексудативного перикардиту.

ЦЕКАЛЬНИЙ – такий, що стосується сліпої кишки.

ЦЕКО- (лат. *intestinum caecum* – сліпа кишка; анат. *caecum* – сліпа кишка) – частина складних слів, яка означає належність до сліпої кишки.

ЦЕКОПЕКСІЯ – оперативна фіксація надмірно рухомої сліпої кишки до парієтальної очеревини.

ЦЕКОПЛАКАЦІЯ – оперативне зменшення розмірів сліпої кишки шляхом накладення на її купол гофруючих швів.

ЦЕКОСТОМІЯ – оперативне формування зовнішньої нориці сліпої кишки.

-ЦЕЛЕ – (грец. *kēlē* – випинання, підпухлість; грижа, кила) – частина складних слів, яка означає «випинання», «підпухлість», «грижа».

ЦЕЛЕНА (W. SEELEN) СИНДРОМ – див.: Ідіопатичний гемосидероз легень.

ЦЕЛЕНА – ГЕЛЛЕРСТЕДТА (W. SEELEN – N. GELLERSTEDT) СИНДРОМ – див.: Ідіопатичний гемосидероз легень.

ЦЕЛІАКІЧНЕ СПРУ – див.: Целіакія.

ЦЕЛІАКІЯ – захворювання шлунково-кишкового тракту, в основі якого лежить недостатність ферментів (специфічних амінопептидаз), що забезпечують процес дезамінування гліадину (білка клейковини злакових) у кишечнику; це спричинює накопичення в організмі його токсичних метаболітів; захворювання має спадковий характер; розрізняють первинну і вторинну Ц.; первинна Ц., звичайно, проявляється у віці 6 місяців – 1^{1/2} року; характеризується стійкими проносами після вживання в їжу продуктів, що містять гліадин (хліб, макаронні вироби, манна і геркулесова каша, борошняні кондитерські вироби, м'ясні вироби); з прогресуванням захворювання розвивається порушення всмоктування, що супроводжується втратою апетиту, відставанням у вазі, зрості, з наступним розладом обміну речовин, виснаженням і

зневоднюванням організму; перебіг хвилеподібний, періоди загострення чергуються з періодами деякого покращення стану.

ЦЕЛІАКІЯ ГЛЮТЕНЧУТЛИВА – див.: Глютеносенситивна хвороба.

ЦЕЛІАКІЯ ІДІПАТИЧНА – див.: Глютеносенситивна хвороба.

ЦЕЛІО- (-цель; грец. *koilos* – порожнинний; *koilia* – порожнина, черевна порожнина) – частина складних слів, яка означає «порожнинний; такий, що належить до порожнини», «такий, що належить до черевної чи очеревинної порожнини».

ЦЕЛІОГРАФІЯ – див.: Перитонеографія.

ЦЕЛІОСКОПІЯ – див.: Перитонеоскопія.

ЦЕЛІОСТОМІЯ – експериментальне зрощування двох тварин шляхом зшивання попередньо розрізаних ділянок шкіри, м'язів і очеревини.

ЦЕЛОМ – порожнина тіла, що утворюється в процесі ембріогенезу між стінкою тіла і внутрішніми органами; Ц. обмежений власним целомічним епітелієм; він утворюється в результаті розщеплення мезодерми або виникнення мішкоподібних випинань ентодерми при перетворенні двошарового зародка (гастроули) у тришаровий.

ЦЕЛОМІЧНА РІДИНА – рідина, яка секретується мезотелієм, що вистеляє целом.

ЦЕЛОМІЧНИЙ РАК – див.: Мезотеліома злоякісна.

ЦЕЛОТЕЛІОМА – див.: Мезотеліома.

-ЦЕЛЬ – див.: Целіо-.

ЦЕЛЬСА (A. C. CELSUS) КЕРІОН – запальна інфільтративно-нагнійна трихофітія з ураженням волосистої частини голови.

ЦЕЛЮЛІТ – 1) дифузне обширне гостре запалення м'яких тканин, що не належать до порожнистих органів; характеризується гіперемією, лейкоцитарною інфільтрацією та набряком без клітинного некрозу або нагноєння; найчастіше уражає шкіру та підшкірні тканини, але може поширюватися і глибше; розвиток Ц. може зумовлюватися *Streptococcus pyogenes* (β-гемолітичний стрептокок групи А), β-гемолітичними стрептококами інших серогруп (В, С і G); інколи Ц. може викликатися *Staphylococcus aureus*, при цьому розвиток патологічного процесу пов'язаний з відкритою рановою поверхнею або шкірним абсцесом і має менш інтенсивний характер; інколи Ц. зумовлюється аеробними грамнегативними бактеріями (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*); після укусів тварин Ц. може викликатися *Pasteurella multocida*; 2) див.: Панікуліт.

ЦЕЛЮЛІТ БРУЦЕЛЬОЗНИЙ – Ц., що інколи виникає при бруцельозі на тулубі і кінцівках.

ЦЕЛЮЛІТ КАЛИТКИ – див.: Фурньє гангрена.

ЦЕЛЮЛОЗА – високомолекулярний полісахарид, лійні ланцюги якого побудовані в основному з елементарних ланок ангідро-D-глюкози, з'єднаних між собою 1,4-β-глюкозидними зв'язками; Ц. – головна складова частина оболонки рослинних клітин; Ц., що міститься в їжі, є однією з основних баластних речовин, або трав-

них волокон, що мають надзвичайно велике значення для нормального харчування і травлення; ці волокна не перетравлюються в шлунково-кишковому тракті, але сприяють його нормальному функціонуванню, а також можуть сорбувати на собі деякі токсини.

ЦЕЛЮЛЯРНА ПАТОЛОГІЯ – напрям у патології, що розглядає клітину як основний матеріальний субстрат хвороби, а саму хворобу як деяку суму уражень численних клітин.

ЦЕЛЮЛЯРНИЙ – клітинний; такий, що складається з клітин.

ЦЕМЕНТ ЗУБА – щільна тканина, яка складається з основної речовини, що містить безладно розміщені колагенові волокна і не містить кровоносних судин; покриває дентин зуба.

ЦЕМЕНТИКЛЬ – утворення кулеподібної форми, яке складається із цементу і розміщене в періодонті.

ЦЕМЕНТОБЛАСТОМА ДОБРОЯКІСНА – гістологічний варіант цементоми; утворена цементоподібною тканиною у вигляді комплексів, що переплітаються, зі слідами перебудови і склеювання; пухлина часто зв'язана з коренями премолярів і молярів; після видалення не рецидивує.

ЦЕМЕНТОДИСПЛАЗІЯ ПЕРІАПІКАЛЬНА – дисплазія, яка розміщена, як правило, у ділянці верхівок коренів нижніх різців; на ранніх стадіях схожа за будовою з цементуючою фібромою; з часом у ній утворюються більш щільні ділянки, що відповідають за будовою грубоволокнистій кістці.

ЦЕМЕНТОЕКЗОСТОЗ – виступи на поверхні кореня зуба, що утворилися внаслідок надмірного відкладення цементу.

ЦЕМЕНТОМА – група доброякісних пухлин, основною ознакою яких є наявність цементоподібної тканини; майже завжди вони зв'язані із зубами, ростуть повільно; часто рецидивують; локалізуються переважно в нижній щелепі, у ділянці премолярів і нижніх різців; у групу Ц. входять: доброякісна цементобластома, цементуюча фіброма, періапикальна цементодисплазія і гігантоформна цементома.

ЦЕМЕНТОМА ГІГАНТОФОРМНА – форма дисплазії або аномалії розвитку, що характеризується утворенням у різних ділянках щелеп мас інтенсивно обвапнованої, майже безклітинної цементоподібної речовини; маси можуть досягати великих розмірів.

ЦЕМЕНТОМА СПРАВЖНЯ – див.: Цементобластома доброякісна.

ЦЕМЕНТОЦИДИ – зрілі клітини цементу зуба, що за своєю будовою нагадують остеоцити.

ЦЕМЕНТУЮЧА ФІБРОМА – гістологічний варіант цементоми; утворена пучками клітинно-волоконистої тканини, що переплітаються; між ними розміщені численні інтенсивно обвапновані округлі або часточкові маси (цементикли).

ЦЕНКЕРА (F. A. ZENKER) ДИВЕРТИКУЛ – дивертикул глоткового кінця стравоходу, що утворюється спочатку на задній стінці, а потім поширюється і на бокову стінку.

ЦЕНКЕРІВСЬКИЙ (F. A. ZENKER) ДИВЕРТИКУЛ – див.: Ценкера дивертикул.

ЦЕНОГЕНЕЗИ – ознаки пристосування зародка або личинки до специфічних умов існування, що не властиві дорослим стадіям; Ц. не зберігаються в дорослому організмі.

ЦЕНОЗ – див.: Біоценоз.

-ЦЕНОЗ – (грец. koinos – загальний) – частина складних слів, яка означає «спільність умов розвитку, розповсюдженість будь-якого явища, процесу».

-ЦЕНТЕЗ (грец. kentēsis – укол, прокол) – частина складних слів, яка означає «прокол».

ЦЕНТР – 1) середня частина чогось; 2) (геометричний) точка, рівновіддалена від усіх точок кола (поверхні кулі).

ЦЕНТРАЛЬНА ЯМКА СІТКІВКИ (FOVEA CENTRALIS) – заглиблення в центрі жовтої плями, яке характеризується найбільшою концентрацією і поверхневим розміщенням фоторецепторів.

ЦЕНТРАЛЬНА НЕРВОВА СИСТЕМА – частина нервової системи людини, що включає головний і спинний мозок.

ЦЕНТРАЛЬНИЙ КАНАЛ (CANALIS CENTRALIS) – поздовжній канал, що проходить у сірій речовині спинного мозку; внизу утворює розширення – кінцевий шлуночок, вгорі сполучається з IV шлуночком головного мозку.

ЦЕНТРИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ – сукупності нейронів, функціонально пов'язані і розміщені в одній або кількох структурах нервової системи; забезпечують виконання цілісної реакції організму або регуляцію тієї або іншої функції; за локалізацією розрізняють кіркові, підкіркові і спинномозкові центри; у головному мозку виділяють центри діенцефальні, мезенцефальні, бульбарні, гіпоталамічні, таламічні; частіше ц. н. с. розділяють за функціями або залежно від аферентного сприйняття.

ЦЕНТРИПЕТАЛЬНИЙ – такий, що спрямований від периферії до центру; доцентровий.

ЦЕНТРИФУГА – апарат, який під впливом відцентрової сили розділяє суміші на складові частини різної щільності.

ЦЕНТРИФУГУВАННЯ – метод розділення суміші частинок, що ґрунтується на різниці в швидкості їх осідання під дією відцентрової сили.

ЦЕНТРОДЕСМА – перемичка між центриолями, яка утворюється в профазі і складається із цитоплазматичних ниток.

ЦЕНТРОМЕРА – ділянка хромосоми, до якої під час мітозу або мейозу прикріплюються нитки веретена.

ЦЕНТРОСОМА – щільна ділянка цитоплазми, що оточує центриолі і утворює з ними клітинний центр.

ЦЕНТРОСФЕРА – див.: Центросома.

ЦЕНУР – личинка цестод загону Cyclophyllidea, яка має вигляд великого пухиря з повернутими всередину головками.

ЦЕНУРОЗ – гельмінтоз з групи цестодозів, що характеризується ураженням головного, інколи – спин-

ного мозку або інших органів і тканин; спричинюється личинковою стадією цестод роду *Multiceps*; в основі розвитку Ц. лежать механічна і токсико-алергічна дія ценур (личинкова стадія збудника); рацемозні міхурі-ценури спричинюють різкі запальні зміни в оболонках мозку; незалежно від локалізації ценура вогнищеві зміни алергічного характеру розвиваються в різних органах і тканинах.

-ЦЕПТОР (-цепція; лат. *caprio, seri, captum* – брати, приймати) – частина складних слів, яка означає належність до сприйняття подразника.

-ЦЕПЦІЯ – див.: -Цептор.

ЦЕРВІК- (цервіко-, цервиц-; лат. *cervix, cervicis* – шия, шийка) – частина складних слів, яка означає належність до шийки матки, до шиї.

ЦЕРВІКАЛГІЯ – біль у ділянці шиї.

ЦЕРВІКАЛЬНИЙ – 1) шийний; такий, що стосується шиї; такий, що розміщений у ділянці шиї; 2) такий, що стосується шийки матки.

ЦЕРВІКО- – див.: Цервік-.

ЦЕРВИЦ- – див.: Цервік-.

ЦЕРВИЦИТ – запалення шийки матки; Ц. буває гострим, підгострим і хронічним.

ЦЕРЕБЕЛЯРНИЙ – такий, що стосується мозочка; мозочковий.

ЦЕРЕБР- (церебро-; лат. *cerebrum* – головний мозок) – частина складних слів, яка означає належність до головного мозку.

ЦЕРЕБРАЛЬНА АНГІОГРАФІЯ – див.: Ангіоцеребрографія.

ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ – мозковий.

ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ АМЕБОЇДОЗ – див.: Менінгоенцефаліт амебний первинний.

ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПІАНТИЗМ – див.: Сотоса синдром.

ЦЕРЕБРАЛЬНІ КРИЗИ – підсилення або виникнення симптомів порушення різних функцій головного мозку, що гостро розвиваються і мають перехідний характер.

ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГІПОФІЗАРНА КАХЕКСІЯ – див.: Гіпофізарна кахексія.

ЦЕРЕБРАСТЕНІЯ – слабкість і підвищена збудливість головного мозку; проявляється поєднанням астенії з головним болем, запамороченнями, деяким погіршенням пам'яті та іншими ознаками ураження головного мозку.

ЦЕРЕБРО- – див.: Церебр-.

ЦЕРЕБРОЗА – див.: Галактоза.

ЦЕРЕБРОЗИДИ – органічні речовини з групи ліпоїдів. У нервовій тканині Ц. містяться як у вільному стані, так і в складі речовин, що містять фосфор – протагону та білої речовини мозку.

ЦЕРЕБРОГЕПАТОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – успадковується за аутосомно-рецесивним типом; характеризується черепно-лицевими вадами, гіпотонією, гепатомегалією, полікістозними нирками, жовтяницею; смерть настає в ранньому грудному віці внаслідок відсутності пероксисом у печінці та нирках.

ЦЕРЕБРОКОСТОМАНДИБУЛЯРНИЙ СИНДРОМ – див.: Сміта – Тейлера – Шахенмана синдром.

ЦЕРЕБРООКУЛОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ – див.: Мак-Кензі синдром.

ЦЕРЕБРОПАТІЯ – див.: Енцефалопатія.

ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНА РІДИНА – рідке біологічне середовище організму, що циркулює в шлуночках головного мозку, лікворопровідних шляхах, субарахноїдальному просторі головного і спинного мозку; Ц. р. в основному міститься в бокових, третьому і четвертому шлуночках головного мозку, сільвєвому водопроводі, цистернах головного мозку і в субарахноїдальному просторі головного і спинного мозку; виконує в ц. н. с. захисно-трофічні функції.

ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНИЙ – такий, що стосується головного і спинного мозку.

ЦЕРКОПТЕКОВА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – інфекційна хвороба з тяжким перебігом, високою температурою, сильними головними болями, діареєю і вираженим геморагічним синдромом. Збудник Ц. г. г. – вірус Марбург, що належить до роду *Filovirus*, родини *Filoviridae*. Джерелом збудника є мавпи *Cercopithecus aethiops* і хворі люди. Зараження в основному відбувається при прямому контакті з кров'ю або внутрішніми органами мавп під час їх розтину. Інкубаційний період 3–9 днів. Вважається, що збудник проникає в організм людини через слизові оболонки і пошкоджену шкіру. При потрапленні в організм людини вірус гематогенним шляхом переноситься в паренхіматозні органи, де розмножується і знову переходить у кров. Патологічні зміни в органах зумовлені його прямою пошкоджуючою дією. Уражаються печінка, селезінка, лімфатичні вузли, яєчники, яєчка, підшлункова залоза; у них спостерігаються поширені некрози типу коагуляційних без виражених ознак запалення. У головному мозку розвивається гліальний вузликовий енцефаліт. Прогноз несприятливий; летальність досягає 30 %.

ЦЕРУЛОПЛАЗМІН – альфа-глобулін плазми крові, що містить мідь і має властивості окислювального ферменту.

ЦЕСТОДОЗИ – гельмінтози, що спричинюються цестодами (стрічковими черв'яками). Збудники Ц. належать до класу *Cestoda* Gegenbauer, 1859. Медичне значення мають представники двох рядів цестод – ціп'яки (теніїди, солітери, *Cyclophyllidea*) і стьожківці (*Pseudophyllidea*). Найпоширенішими Ц. людини є теніаринхоз, теніоз, цистицервікоз, дифілоботріоз, спарганоз, гіменолепідоз, ехінококоз, альвеококоз, інколи – дипілідіоз і ценуроз.

ЦЕФАЛ- (цефало-, кефал-, кефало-, -цефалія; грец. *kephalē* – голова) – частина складних слів, яка означає належність до голови.

ЦЕФАЛГІЯ – див.: Головний біль.

ЦЕФАЛГІЯ ГІСТАМІНОВА – див.: Хортон синдром.

-ЦЕФАЛІЯ – див.: Цефал-.

ЦЕФАЛО- – див.: Цефал-.

ЦЕФАЛОМЕТРИЯ – визначення розмірів голівки плода на рентгенограмі.

ЦЕФАЛОСПОРИНИ – група природних антибіотиків, а також напівсинтетичних препаратів, отриманих при хімічній трансформації 7-аміноцефалоспоринової кислоти або 7-амінодезацетоксицефалоспоринової кислоти; Ц. – антибіотики широкого спектра дії, мають стійкість до різних типів β-лактамаз (крім цефалоспориноз, які гідролізують певні Ц.), виражений бактерицидний ефект, добре проникають у тканини і рідини організму; механізм антибактеріальної дії Ц. зумовлений гальмуванням синтезу клітинної стінки бактерій; Ц. класифікують на препарати 1, 2 і 3-го покоління. Ц. 1-го покоління діють на грампозитивні коки, за винятком ентерококів; на стафілококи, стійкі до метициліну – як коагулазопозитивні, так і коагулазо-негативні; на більшість штамів *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* і *Klebsiella pneumoniae*. У препаратів 2-го покоління спектр дії стосовно грамотригативних паличок де-що ширший. Представники 3-го покоління багатьох активніші проти *Neisseria*, *E. coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *P. mirabilis*, індолпозитивних представників *Proteus*, *Morganella*, *Providencia* і *Serratia*.

ЦЕФАЛОСПОРИОЗ – мікоз, збудником якого є різні види (біля 70) грибків роду *Cephalosporium*. Ц. проявляється везикуло-пустульозними висипами, екземоподібними вогнищами, запальними плямами, виразково-флегмонозними процесами на різних ділянках гладкої шкіри, а також кератитом, блефаритом, міцетомою ступні. При ураженнях внутрішніх органів процес може протікати на зразок септикопемії. Прогноз сприятливий; лише при генералізації процесу і розвитку септикопемії можливий летальний результат.

ЦЕФАЛОТОРАКОПАГ – зрощені в ділянці голови і грудей близнюки.

ЦЕФАЛОЦЕЛЕ – черепно-мозкова грижа, вмістом якої є речовина мозку і (або) його оболонки.

ЦИБУЛИНА – маса чи потовщення округлої форми.

ЦИБУЛИНА ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ (BULBUS DUODENI) – верхня розширена частина дванадцятипалої кишки.

ЦИБУЛИННО-УРЕТРАЛЬНІ ЗАЛОЗИ – парний залозистий орган у чоловіків, розміщений біля сліпого кінця статевого члена поблизу перепончастої частини сечовипускального каналу.

ЦИВІЛІЗАЦІЯ – 1) рівень суспільного розвитку і матеріальної культури, досягнутий даною суспільно-економічною формацією; 2) будь-яка форма існування живих істот, наділених розумом.

ЦИВІЛІЗОВАНИЙ – такий, що досяг достатньо високого ступеня культури, освіти; прилучений до цивілізації.

-ЦИД – див.: -Цид.

-ЦИД- (-цид; лат. caedo – бити, рубати, розрізати, убивати) – частина складних слів, яка означає «такий, що убиває, знищує».

ЦИКАТРИАЛЬНИЙ – рубцевий.

ЦИКАТРИЗАЦІЯ – рубцювання; заживлення з утворенням рубця.

ЦИЛІАРНИЙ – війчастий; такий, що стосується вій, війок, війчастого тіла.

ЦИКЛ- (цикло-; грец. *kuklos* – коло, окружність) – частина складних слів, яка означає «круглий», «такий, що пов'язаний з циклом», «такий, що належить до очного яблука», «такий, що належить до війчастого тіла».

ЦИКЛ – сукупність взаємопов'язаних явищ, процесів, що створюють закінчене коло розвитку протягом якогось проміжку часу.

ЦИКЛ КРЕБСА – див.: Цикл трикарбонних кислот.

ЦИКЛ ЛИМОННОЇ КИСЛОТИ – див.: Цикл трикарбонних кислот.

ЦИКЛ ТРИКАРБОНОВИХ КИСЛОТ – складний циклічний ферментативний процес, за допомогою якого в живому організмі завершується окислення основних проміжних продуктів розщеплення вуглеводів, жирних кислот і амінокислот. Ц. т. к. є найважливішим метаболічним процесом, що займає центральне місце в загальній системі обміну речовин і енергії живих організмів. Ц. т. к. складається з ряду послідовних реакцій (що каталізують 10 різних ферментів), внаслідок яких залишок оцтової кислоти в формі ацетил-КоФ окислюється до води і CO₂. Початковою реакцією Ц. т. к. є реакція конденсації ацетил-КоА з щавлево-оцтовою кислотою, у результаті якої виникає лимонна кислота. Наступним етапом (друга реакція) Ц. т. к. є перетворення лимонної кислоти на цисаконітову. Третя реакція приводить до утворення ізолимонної кислоти. Четверта реакція є окислювальною, у результаті її утворюється щавлево-янтарна кислота. П'ята реакція полягає в декарбоксілюванні щавлево-янтарної кислоти з утворенням α-кетоглутарової кислоти. Шостою є реакція окисного декарбоксілювання α-кетоглутарової кислоти з утворенням янтарної кислоти (її активної форми). Сьома реакція приводить до окислення янтарної кислоти і утворення фумарової. З фумарової кислоти (восьма реакція) утворюється яблучна, яка в заключній (дев'ятій) реакції Ц. т. к. окислюється з утворенням щавлево-оцтової кислоти. Утворений продукт знову реагує з ацетил-КоА, що приводить до повторення циклу трикарбонних кислот.

ЦИКЛІТ – запалення війчастого тіла ока.

ЦИКЛО- – див.: Цикл-.

ЦИКЛОГРАМА – графічне зображення за допомогою циклографії одного або кількох циклів деякого руху.

ЦИКЛОГРАММЕТРІЯ – вимірювання параметрів циклограми з метою визначення швидкостей і прискорень точок та частин тіла в різні фази руху.

ЦИКЛОГРАФІЯ – метод вивчення динаміки рухів тіла людини або окремих його частин шляхом послідовної реєстрації позначок на частинах тіла, які рухаються.

ЦИКЛОДІАЛІЗ – операція відшарування циліарного тіла від склери з метою створення сполучення між передньою камерою очного яблука і супраорбітальної простором.

ЦИКЛОДАТЕРМІЯ – діатермокоагуляція склери в ділянці війчастого тіла з метою зменшення секреції водянистої вологи.

ЦИКЛОЗ – внутрішньоклітинний рух цитоплазми, що відбувається без зовнішніх деформацій клітини.

ЦИКЛОІДІЯ – аномалія особистості, що досягає ступеня психопатії з чергуванням фаз різного настрою і активності.

ЦИКЛОЛЕНТИКУЛЯРНИЙ БЛОК – порушення відтоку водянистої рідини, зумовлене зміщенням вперед війчастого тіла і кристалика.

ЦИКЛОПІЯ – вроджена наявність тільки одного ока, яке розміщене на середній лінії обличчя.

ЦИКЛОПЛЕГІЧНИЙ ТЕСТ – визначення рефракції ока в умовах медикаментозного виключення його адаптації.

ЦИКЛОПЛЕГІЯ – втрата здатності ясно бачити об'єкти, які розміщені ближче найдальшої точки ясно бачення; зумовлена паралічем війчастого м'яза.

ЦИКЛОСОМІЯ – періодичне виникнення депресивних фаз маніакально-депресивного психозу або циклотимії, які переважно проявляються розладами, що імітують будь-які захворювання внутрішніх органів.

ЦИКЛОТИМІЯ – легка форма маніакально-депресивного психозу.

ЦИКЛОТИМОПОДІБНІ РОЗЛАДИ – субдепресивні і гіпоманіакальні стани, що чергуються або виникають ізольовано.

ЦИКЛОФОРІЯ – гетерофорія з тенденцією до повороту очного яблука навколо сагітальної осі.

ЦИКЛОФРЕНІЯ – див.: Маніакально-депресивний психоз.

ЦИКЛОЦЕФАЛІЯ – див.: Циклопія.

ЦИКОРІЙ ДИКИЙ (CICNORIUM INTYBUS) – багаторічна трав'яниста рослина зі стовщеним веретеноподібним коренем, з прямим стеблом, заввишки від 30 до 100 см. Прикореневі листки – виїмчасті, пірчасто-ланцетоподібні; стеблові – ланцетні, гострозубчасті, огортають стебло суцільною лійкою. Квітки розміщені в кошику, язичкові, з голубими, іноді рожевими пелюстками. Дія: холеретична, заспокійлива, загальнозміцнювальна, протизапальна.

ЦИЛІАРНОГО ВУЗЛА СИНДРОМ – див.: Чарліна синдром.

ЦИЛІНДРИ СЕЧОВІ – елементи осаду сечі, які мають циліндричну форму і є «зліпками» окремих фрагментів ниркових каналців.

ЦИЛІНДРОМА ШКІРИ – доброякісна пухлина складної будови, яка розвивається із волосяного фолікула і його ембріонального зачатка (пілоїдне диференціювання), з екринних і особливо часто – апокринних потових залоз та їх ембріональних зачатків (залозисте диференціювання), із комбінованих елементів придатків шкіри (пілоїдне і залозисте диференціювання). Поодинокі, частіше множинні, щільні, напівкулясті вузли різних розмірів, що локалізуються майже виключно на волосистій шкірі голови; шкіра над пухлиною позбавлена волосяного покриву.

ЦИЛІНДРОСКІАСКОПІЯ – дослідження рефракції астигматичного ока, при якому скіаскопію поєднують з використанням сферичних і циліндричних лінз.

ЦИЛІНДРУРІЯ – виділення циліндрів з сечею.

ЦИМБОЦЕФАЛІЯ – аномалія розвитку, при якій голова різко витягнута в сагітальному напрямі.

ЦИНГА – авітаміноз С в стадії виражених клінічних проявів у вигляді поширених геморагій, гінгівіту, зміни структури кісток і зв'язок, часто – анемії, а також порушення функції різних органів. Тяжкість проявів Ц. визначається темпами розвитку авітамінозу С і його тривалентію. Виділяють три ступені Ц. залежно від вираженості клінічних проявів.

ЦИНГА ЗВІРОВА – див.: Чинга.

ЦИНГА МОРСЬКА – див.: Чинга.

ЦИНГУЛОТОМІЯ – операція деструкції певних відділів поясної звивини головного мозку при деяких психопатологічних станах або вираженому хронічному больовому синдромі.

ЦИНК – Zn; хімічний елемент II групи періодичної системи Менделєєва; атомний номер 30, атомна вага 65,37. Ц. належить до мікроелементів; в організмі міститься 1–2,5 г цинку, головним чином, в кістках, зубах, волоссі, шкірі, печінці, м'язах та сім'яниках; одна третина його в плазмі зв'язана з альбуміном, а дві третини – з глобулінами; Ц. міститься також в еритроцитах (в основному в карбоангідразі), лейкоцитах та тромбоцитах; він необхідний для нормального функціонування гіпофізу, підшлункової залози, сім'яних міхурців і передміхурової залози; Ц. входить до складу карбоангідрози, ферменту, що бере участь у підтримці кислотно-лужної рівноваги та інших металоферментів; Ц. впливає на активність тропних гормонів гіпофізу, бере участь у реалізації біологічної дії інсуліну, має ліпотропні властивості.

ЦИНКОВІСНИЙ – такий, що містить цинк.

ЦИНКОЇДНИЙ – такий, що стосується цинку.

ЦИНСЕРА (F. ZINSSER) СИНДРОМ – див.: Дискератоз вроджений.

ЦИНСЕРА – ЕНГМАНА – КОУЛА (F. ZINSSER – M. F. ENGMAN – H. N. COLE) СИНДРОМ – див.: Дискератоз вроджений.

ЦИРКОНІЙ – Zr; хімічний елемент IV групи періодичної системи Менделєєва; порядковий номер 40, атомна вага 91,22. Стабільний Ц. входить до складу м'яких тканин тіла людини в кількості біля 0,4 г У фізіологічному аспекті Ц. є практично інертним елементом. Природний Ц. має 5 стабільних ізотопів з масовими числами 90, 91, 92, 94 і 96. Відомі також 17 радіоізотопів і 4 ядерних ізомери. Із радіоактивних ізотопів Ц. найбільше значення має ⁹⁵Zr, який є одним із основних компонентів продуктів поділу урану та інших тяжких елементів, входить до складу радіоактивних опадів. ⁹⁵Zr надходить в організм людини через дихальну систему, а також з їжею; відкладається в скелеті (30–40%), менше – у печінці, нирках, селезінці, лімфатичних вузлах і статевих залозах; виводиться з організму, головним чином, з калом і, частково – із сечею. Ефективний період напіввиведення ⁹⁵Zr з організму 56 діб.

ЦИРКУЛЯРНИЙ – такий, що пов'язаний з рухом по колу.

ЦИРКУЛЯТОРНИЙ – такий, що стосується кровообігу.

ЦИРКУЛЯЦІЯ – круговий рух, кругообіг.

ЦИРКУМДУКЦІЯ – коловий рух частини тіла або органа.

ЦИРКУМФЕРЕНЦІЯ – обвід, периферія.

ЦИРКУМЦИЗІЯ – обрізання; колове вирізання крайньої плоти статевого члена.

ЦИРОЗ – розростання сполучної тканини в паренхіматозному органі, що супроводжується заміною його специфічно діяльних клітин, перебудовою структури, ущільненням і деформацією.

Ц. ЛЕГЕНІ – Ц. тканини легені, який розвивається внаслідок тривалого запального процесу.

Ц. ЛЕГЕНІ МУСКУЛЬНИЙ – Ц. легені, який характеризується тим, що в прошарках фіброзної тканини містяться пучки гіпертрофованих гладком'язових клітин.

Ц. ПЕЧІНКИ – хронічне прогресуюче захворювання, яке характеризується розростанням сполучної тканини, патологічною регенерацією тканини печінки і перебудовою структури органа, що проявляється ознаками функціональної недостатності печінки і портальною гіпертензією. Рекомендовані морфологічна і етіологічна класифікації Ц. п. На основі морфологічних даних виділяють дрібновузловий (мікронодулярний), великовузловий (макронодулярний), змішаний (макромікронодулярний) і неповний септальний Ц. п. Залежно від етіологічних факторів розрізняють Ц. п., пов'язані зі спадковими захворюваннями, з дією токсичних речовин, з інфекціями, обтурацією великих жовчних проток, венозним застоєм печінки, аліментарним дисбалансом; виділяють також Ц. п. невідомої етіології. Залежно від ступеня порушення функції гепатоцитів виділяють компенсований, субкомпенсований і декомпенсований Ц. п. У багатьох хворих цироз протікає безсимптомно роками. В інших виявляється загальна слабкість, втрата апетиту, нездужання і втрата ваги. За наявності перешкод току жовчі вираженими стають такі ознаки, як жовтяниця, свербіж або ксантелазми; досить типовими при Ц. п. є недостатність харчування, пов'язана з анорексією та порушенням всмоктування жиру, і дефіцит жиророзчинних вітамінів внаслідок ескреції жовчних солей; більш тяжким проявом є масивна стравохідно-шлункова кровотеча з варикозно розширених судин стравоходу, причиною якої є портальна гіпертензія. Інколи початковим проявом хвороби може бути гепатоцелюлярна недостатність з асцитом або портально-системною енцефалопатією. При клінічному дослідженні печінка легко пальпується, тверда, з нерівним краєм, але інколи вона маленька і пальпувати її важко. Можливий асцит з портальною гіпертензією, збільшенням селезінки і розширеними венозними колатераліями. Про хронічне захворювання печінки можуть свідчити й інші ознаки, але жодна з них не є специфічною: судинні зірочки (кількість таких зірочок менша 10 може бути нормальним явищем), гіпотрофія м'язів, еритема долонь, долонні контрактири Дюпюїтрена, збільшення привушної слинної залози, гінекомастія, випадіння волосся, периферійна невропатія і атрофія яєчок.

Ц. ПЕЧІНКИ АЛІМЕНТАРНИЙ – Ц. п., що розвивається при недостатньому харчуванні або при порушенні всмоктування харчових речовин у кишечнику.

Ц. ПЕЧІНКИ АЛКОГОЛЬНИЙ – Ц. п., що розвивається внаслідок хронічної алкогольної інтоксикації.

Ц. ПЕЧІНКИ БІЛІАРНИЙ – Ц. п., зумовлений запальним процесом і застоєм жовчі в жовчних протоках; початок розвитку патологічних процесів у печінці являє собою вогнищеve запалення жовчних проток середніх розмірів і хронічне запалення портальних трактів; з прогресуванням Ц. п. б. портальні тракти стають деформованими, запалення поширюється на паренхіму, жовчні протоки інтенсивно проліферують і розвивається перипортальний фіброз; прогресуюче рубцювання продовжується на фоні менш вираженої проліферації жовчних проток і більш слабого запалення; фіброзні тяжі сполучають портальні тракти; кінцевим результатом є цироз із щільною, гомогенною, інтенсивно забарвленою жовцю печінкою; початковими симптомами захворювання є свербіж і/або неспецифічна втомлюваність; вони можуть передувати іншим проявам місяці і роки; приблизно в 50 % хворих виявляється тверда, неболюча печінка, у 25 % – збільшена селезінка; приблизно в 15 % – шкірні ксантоми і ксантелазми; у 10 % – гіперпигментація і менше, ніж в 10 % – тільки жовтяниця; до інших можливих ознак належать «барабанні палички», метаболічні ураження кісток, периферійна невропатія, нирково-канальцевий ацидоз і стеаторея.

Ц. ПЕЧІНКИ БІЛІАРНИЙ ВРОДЖЕНИЙ – Ц. п., що спостерігається в новонародженого внаслідок вродженої атрезії позапечінкових жовчних проток.

Ц. ПЕЧІНКИ ВІРУСНИЙ – розвиток вірусного Ц. печінки найчастіше пов'язаний з вірусом гепатиту В; доведена також етіологічна роль вірусу гепатиту ні А, ні В. Найсприятливішими формами вірусного гепатиту стосовно розвитку Ц. печінки є хронічний активний гепатит з мультилобулярними і мостоподібними некрозами гепатоцитів. Ц. печінки у хворих хронічним активним гепатитом високого і помірного ступеня активності розвивається повільніше. У більшості випадків вірусний Ц. печінки є мультилобулярним (макронодулярний, великовузловий з діаметром вузлів більшим 3 мм). Мультилобулярні частки утворюються внаслідок зближення гепатоцитів сусідніх часток та їх патологічної регенерації після масивних некрозів печінки. Несправжні частки оточені фіброзними септами у вигляді широких полів сполучної тканини, які інколи розсікають частки на дрібні фрагменти.

Ц. ПЕЧІНКИ ДЕКОМПЕНСОВАНИЙ – Ц. п. з вираженими клінічними ознаками печінкової недостатності, яка виникає внаслідок ураження гепатоцитів.

Ц. ПЕЧІНКИ ЖИРНИЙ – Ц. п., що характеризується дифузною жировою дистрофією гепатоцитів у поєднанні з помірним розростанням сполучної тканини.

Ц. ПЕЧІНКИ ІДІОПАТИЧНИЙ – Ц. п. з невстановленими етіологічними факторами.

Ц. ПЕЧІНКИ КОМПЕНСОВАНИЙ – Ц. п., при якому виражені клінічні прояви печінкової недостатності відсутні.

Ц. ПЕЧІНКИ МОНОЧАСТКОВИЙ – Ц. печінки з ураженням однієї частки печінки.

ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ОБМІННИЙ – Ц. п., що виник внаслідок порушень обмінних процесів.

Ц. ПЕЧІНКИ ПОСТГЕПАТИЧНИЙ – Ц. п., що виник внаслідок гепатиту.

Ц. ПЕЧІНКИ ПОСТІНФЕКЦІЙНИЙ – Ц. п., що виник після перенесеного інфекційного захворювання.

Ц. ПЕЧІНКИ ПОСТНЕКРОТИЧНИЙ – Ц. п., що виник внаслідок масивних некрозів паренхіми печінки.

Ц. ПЕЧІНКИ ТОКСИКО-АЛЕРГІЧНИЙ – Ц. п., що виник внаслідок дії на печінку деяких хімічних речовин при індивідуальній підвищеній чутливості до них.

Ц. ПЕЧІНКИ ТОКСИЧНИЙ – Ц. п., зумовлений токсичною дією на печінку при гострій або хронічній інтоксикації.

Ц. ПЕЧІНКИ ФЕТАЛЬНИЙ – Ц. п. новонароджених, що виник у внутрішньоутробному періоді.

Ц. ПЕЧІНКИ ХОЛАНГІОЛІТИЧНИЙ – див.: Ц. печінки біліарний.

Ц. ПЕЧІНКИ ХОЛЕСТАТИЧНИЙ – Ц. п., що виник внаслідок застою жовчі в жовчних протоках.

Ц. ПЕЧІНКИ КСАНТОМАТОЗНИЙ – див.: Таннхаузера цироз печінки.

Ц. ПЕЧІНКИ ПЕРИКАРДИТИЧНИЙ НЕСПРАВЖНИЙ – див.: Піка псевдоцироз печінки.

Ц. ПЕЧІНКИ СЕРЦЕВИЙ – фіброз печінки, який розвивається внаслідок недостатності серцевої діяльності.

Ц. ПІГМЕНТНИЙ – див.: Гемохроматоз.

ЦИРОЗ-РАК – рак печінки, який виник на фоні цирозу печінки.

ЦИС- (лат. *cis-*) – префікс, що означає «з цього ж боку», «на цьому боці», «на ближньому боці».

ЦИСАКОНІТОВА КИСЛОТА – $\text{CH}_2\text{C}\cdot\text{CH}(\text{COOH})_3$; органічна трикарбонова кислота. Міститься в організмі як проміжний продукт циклу трикарбонових кислот.

ЦИСТ- (цисто-, -циста; грец. *kystis* – міхур, мішок; сечовий міхур) – частина складних слів, яка означає «порожнина, міхур», «сечовий міхур», «такий, що належить до кісти; кістозний».

ЦИСТА – тимчасова форма існування багатьох одноклітинних та багатоклітинних організмів. Характеризується наявністю оболонки.

-ЦИСТА – див.: Цист-

ЦИСТАДЕНОКАРЦИНОМА – злоякісна пухлина типу залозистого раку, що розвивається з епітеліальної вистилки кісти або утворює в процесі свого розвитку кісти. Найчастіше Ц. зустрічається в яєчниках; інколи – у підшлунковій залозі, у слинних і молочних залозах. Розрізняють серозну і муцинозну Ц.

Ц. МУЦИНОЗНА ЯЄЧНИКІВ – становить приблизно 10 % від усіх злоякісних пухлин яєчників. Мікроскопічно характеризується наявністю атипівних поліморфних клітин, що утворюють сосочкові, залозисті, гратчасті структури; псамозні тільця зустрічаються рідко. У пізніх стадіях Ц. м. я. метастази поширюються по очеревині, лімфатичних і кровоносних шляхах.

Ц. ПСЕВДОМУЦИНОЗНА – див.: Ц. муцинозна яєчників.

Ц. СЕРОЗНА ЯЄЧНИКІВ – Ц., яка серед злоякісних пухлин яєчника становить приблизно 60–80 %; виникає в основному внаслідок малігнізації епітелію кіст яєчника. Характеризується вираженою проліферацією епітелію з утворенням сосочкових і залозистих структур; часто утворюються псамозні тільця. При Ц. с. я. спостерігається швидкий ріст з поширенням на сусідні органи; метастазування в лімфатичні вузли, сальник, очеревину, внутрішні органи.

ЦИСТАДЕНОМА – доброякісна епітеліальна пухлина яєчника, що часто утворюють кісти.

Ц. ГРУБОСОСОЧКОВА – морфологічна форма Ц., що характеризується тим, що на внутрішній поверхні спостерігаються щільні сосочкові утворення і бляшки, масивна сполучнотканнна основа яких часто перебуває в стані набряку або гіалінозу. Епітелій, що вистилає стінку, однорядний кубічний або сплющений.

Ц. МЕЗОНЕФРОЇДНА СВІТЛОКЛІТИННА – Ц., яка розвивається із залишків первинної нерки.

Ц. МУКОЇДНА – див.: Ц. муцинозна.

Ц. МУЦИНОЗНА – морфологічна форма Ц., яка характеризується тим, що внутрішня поверхня вистелена однорядним високим циліндричним епітелієм, що схожий з епітелієм слизової оболонки цервікального каналу. Переважно Ц. м. буває однобічною, має величину 15–30 см, інколи – 50 см.

Ц. МУЦИНОЗНА ПАПІЛЯРНА – морфологічна форма Ц. муцинозної, яка характеризується розростанням на внутрішній поверхні камер сосочків, що нагадують цвітну капусту. Епітеліальний покрив сосочків при доброякісному варіанті муцинозних Ц. однорядний. Висота і форма клітин може бути різною: поряд з високим циліндричним епітелієм спостерігаються кубічні або келихоподібні клітини.

Ц. ПАПІЛЯРНА – морфологічна форма Ц., для якої характерна наявність м'яких сосочкових розростань, що заповнюють одну або кілька камер пухлини, нагадують цвітну капусту. Епітеліальний покрив сосочків однорядний, має схожість з трубним епітелієм.

Ц. СЕРОЗНА – морфологічна форма Ц., яка частіше буває однобічною, однокамерною, заповненою серозною рідиною солом'яного кольору. Величина її 3–30 см. Епітелій, що вистилає стінку, однорядний кубічний або сплющений; інколи циліндричний.

ЦИСТАДЕНОФІБРОМА – доброякісна пухлина яєчників, яка складається з ділянок фіброми з кістозними порожнинами, вистеленими одним із видів епітелію яєчників.

ЦИСТАЛГІЯ – функціональний розлад сечовипускання в жінок, що проявляється прискореним болочим імперативним сечовипусканням за відсутності змін в аналізах сечі.

ЦИСТАТІОНІН – змішаний тіоефір, являє собою S-заміщений цистеїн. Ц. утворюється в процесі пересульфидування між O-сукцинілгомосерином і цистеїном, що каталізується піридоксальфосфатзалежним ферментом цистатіонін-γ-синтетазою, при метаболізмі метіоніну або в процесі утворення цистеїну в реакції L-гомо-

цистеїну з L-серіном, яка каталізується цистатіонін- β -синтетазою.

ЦИСТАЦІОНІУРІЯ – спадкова аномалія обміну сірковмісних амінокислот, основним проявом якої є відставання дитини в розумовому розвитку. Захворювання виникає внаслідок метаболічного блоку в обміні цистатіонази, кофактором якої є піридоксаль-5-фосфат. У результаті відбувається накопичення цистатіоніну і метіоніну в тканинах. Прогноз для життя сприятливий, але сформована розумова відсталість незворотна.

ЦИСТЕЇН – $\text{HSCH}_2\text{CH}(\text{NH}_2)\text{-COOH}$; амінокислота, у складі якої є сірка. Ц. входить до складу більшості білків. Ц. утворюється в організмі з метіоніну і серину. Бере участь у біосинтезі цистину, глутатіону, таурину та ін. біологічно важливих сполук. Наявність HS-груп (сульфгідрильних груп) у білковій молекулі ряду ферментів, токсинів, гормонів зумовлює їх специфічну біологічну реактивність. Зворотне перетворення HS-груп білків у дисульфідні групи (-SS-) цистину відіграє важливу роль у регуляції активності ферментів обміну речовин.

ЦИСТЕКТОМІЯ – хірургічне видалення сечового міхура.

ЦИСТЕРНА – ємність, вмістище, резервуар.

ЦИСТЕРНА ПІДПАВУТИННА (CISTERNA SUBARACHNOIDALIS) – розширення підпаутинного простору в борознах і заглибленнях на основі головного мозку.

ЦИСТЕРНОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження підпаутинних цистерн після їх контрастування.

ЦИСТИН – $[\text{HOOC} \cdot \text{CH}(\text{NH}_2) \cdot \text{CH}_2\text{S}]_2$; органічна дикарбонова діаміносірковмісна заміна амінокислота. У клітинах разом з цистеїном створює окисно-відновну пару, де Ц. відіграє роль відновника. Найбільше Ц. міститься в кератині волосся.

ЦИСТИНОЗ – див.: Абдергальдена – Фанконі хвороба.

ЦИСТИНУРІЯ (1) – спадкове захворювання, яке характеризується порушенням транспорту ряду амінокислот (цистину, лізину, аргініну, орнітину) в епітеліальних клітинах ниркових канальців і кишечника та формуванням цистинових каменів у нирках. Ц. успадковується за аутосомно-рецесивним типом; існують повні і неповні рецесивні форми. Розвиток Ц. пов'язаний з підвищенням концентрації цистину в первинній сечі, тоді як збільшення вмісту в ній діаміномонокарбонових амінокислот патогенетичного значення не має. Клініка Ц. проявляється частіше в 10–20 років. Основними ознаками хвороби є ниркові кольки, порушення уродинаміки внаслідок обструкції сечовивідних шляхів і пієлонефрит. З часом розвивається артеріальна гіпертензія, хронічна ниркова недостатність. Прогноз, як правило, сприятливий, погіршується при виникненні ниркової недостатності.

ЦИСТИНУРІЯ (2) – підвищений вміст цистину в сечі.

ЦИСТИТ – запалення стінки сечового міхура. Залежно від поширеності процесу розрізняють вогни-

щевий і дифузний Ц.; при запальному ураженні тільки шийки сечового міхура розвивається шийковий Ц. сечових трикутника – тригоніт. За характером морфологічних змін і клінічним перебігом розрізняють гострий і хронічний Ц.

Ц. БУЛЬОЗНИЙ – Ц., який морфологічно характеризується вираженим набряком слизової оболонки з утворенням пухирів, що містять серозну рідину.

Ц. ВИРАЗКОВИЙ – Ц., при якому спостерігається утворення виразок.

Ц. ГАНГРЕНОЗНИЙ – Ц., при якому спостерігається некроз стінки сечового міхура.

Ц. ГЕМОРАГІЧНИЙ – Ц., при якому спостерігаються крововиливи в слизову оболонку сечового міхура.

Ц. ГОСТРИЙ – Ц., що характеризується гострою запальною реакцією в стінці сечового міхура; клінічно проявляється болючим сечовиділенням і піурією.

Ц. ЕМФІЗЕМАТОЗНИЙ – Ц., який характеризується газоутворенням у стінці сечового міхура внаслідок життєдіяльності патогенних мікробів. Пухирці газу частіше всього локалізуються в слизовій і підслизовій оболонках міхура, інколи в більш глибоких його оболонках.

Ц. ІНВОЛЮЦІЙНИЙ – хронічний Ц., який може розвиватися в жінок у клімактеричному періоді.

Ц. ІНКРУСТУЮЧИЙ – див.: Ц. лужний.

Ц. ІНТЕРСТИЦІЙНИЙ – форма запалення стінки сечового міхура, яке характеризується тим, що запальний процес, виникаючи в підслизовій основі, поступово поширюється на всі оболонки сечового міхура, супроводжуючись прогресуючим фіброзом, виникненням виразок і зменшенням місткості міхура; характерні різко виражена дизурія, термінальна гематурія.

Ц. ЛУЖНИЙ – хронічний Ц., при якому спостерігається відкладання на слизовій оболонці фосфату кальцію.

Ц. МЕМБРАНОЗНИЙ – Ц., який характеризується відділенням від стінки сечового міхура плівки із некротизованих тканин.

Ц. МІКОТИЧНИЙ – Ц., що спричинюється паразитичними грибами.

Ц. ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ – хронічний Ц., який характеризується розростанням епітелію слизової оболонки.

Ц. ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ ПОЛІПОЗНИЙ – хронічний Ц., який характеризується розростанням епітелію слизової оболонки у вигляді поліпів.

Ц. ПРОМЕНЕВИЙ – форма хронічного циститу, що розвивається як ускладнення променевої терапії; може розвиватися під час проведення курсу променевої терапії, безпосередньо після нього, через кілька тижнів, місяців або років. На пізніх стадіях характерні рубцево-виразкові зміни стінки сечового міхура.

Ц. ФІБРИНОЗНИЙ – гострий Ц., який характеризується відкладаннями фібрину на внутрішній поверхні сечового міхура.

Ц. ХРОНІЧНИЙ – Ц., який характеризується хронічною запальною реакцією в стінці сечового міхура;

клінічно проявляється тривалим рецидивуючим перебігом із дизурією і стійкою піурією.

ЦИСТИЦЕРК – личинка цестод ряду Cyclophyllidea, яка має вигляд пухиря зі сколексом, повернутим усередину.

ЦИСТИЦЕРКОЗ – гельмінтоз, що спричинюється паразитуванням у тканинах личинкових стадій свинячого ціп'яка (цистицерків або фін). Збудник Ц. людини *Cysticercus cellulosae* Grelin, 1790 – личинкова стадія цестоди *Taenia solium* L., 1758. Джерелом інвазії є людина, що виділяє з фекаліями зрілі яйця і членики свинячого ціп'яка. Людина заражується Ц. через руки, їжу і воду. Проникаючи в стінку шлунка або тонкої кишки, цистицерки током крові розносяться по тканинах і органах. Провідну роль у патогенезі Ц. відіграє локалізація паразита, механічна дія на органи і тканини на фоні сенсибілізації організму антигенно-активними метаболітами цистицерків. Клінічні прояви Ц. визначаються локалізацією паразитів.

ЦИСТИЦЕРКОЇД – личинка цестод ряду Cyclophyllidea, яка характеризується наявністю хвостової частини з ембріональними гачками.

ЦИСТО- – див.: Цист-.

ЦИСТОГАСТРОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між вродженою (непаразитарною) кістою (печінки) і шлунком.

ЦИСТОГРАФІЯ – рентгенологічне дослідження сечового міхура після заповнення його контрастною речовиною. Розрізняють висхідну (ретроградну) і низхідну Ц.

ЦИСТОЄЮНОСТОМІЯ – хірургічне формування анастомозу між вродженою (непаразитарною) кістою (печінки) і тонкою кишкою.

ЦИСТОЛЕОПЛАСТИКА – хірургічне утворення штучного сечового міхура з ізольованої петлі тонкої кишки.

ЦИСТОЇДИ СЕЧОВОДУ – ділянки сечоводу з найбільш вираженою здатністю до перистальтики.

ЦИСТОКАРЦИНОМА СЕРОЗНА – див.: Цистаденокарцинома серозна яєчників.

ЦИСТОКОЛОПЛАСТИКА – хірургічне утворення штучного сечового міхура з ізольованої петлі товстої кишки.

ЦИСТОЛІТІАЗ – утворення каменів у сечовому міхурі.

ЦИСТОЛІТОТОМІЯ – видалення каменів сечового міхура після розтинання його стінки.

ЦИСТОЛІТОТРИПСІЯ – подрібнення каменів сечового міхура, яке здійснюється за допомогою цистолітотриптора.

ЦИСТОЛІТОТРИПТОР – пристрій для подрібнення каменів у сечовому міхурі під зоровим контролем.

ЦИСТОМЕТРИЯ – визначення тонуусу м'язів сечового міхура, скоротливої здатності й уретрального опору.

ЦИСТОМЕТРОГРАМА – графічне зображення змін тиску в порожнині сечового міхура.

ЦИСТОПЛАСТИКА – пластичні операції на сечовому міхурі.

ЦИСТОПЛЕГІЯ – параліч м'язів сечового міхура.

ЦИСТОПРОСТАТОВЕЗИКУЛЕКТОМІЯ – хірургічне видалення нижньої половини сечового міхура, передміхурової залози і сім'яних міхурців з наступною пересадкою сечоводів у частину сечового міхура, що залишилася.

ЦИСТОПРОСТАТОГРАФІЯ – комплексне рентгенологічне дослідження передміхурової залози і сечового міхура.

ЦИСТОСИГМОЇДОСТОМІЯ – хірургічна пересадка сечового міхура в сигмоподібну кишку, яка виконується при екстрофії сечового міхура.

ЦИСТОСКОП – ендоскоп, за допомогою якого візуально досліджується сечовий міхур, а також виконуються діагностичні і лікувальні маніпуляції під зоровим контролем.

ЦИСТОСКОПІЯ – метод дослідження сечового міхура шляхом огляду його внутрішньої поверхні за допомогою спеціального приладу – цистоскопа.

ЦИСТОСПАЗМ – спазм гладких м'язів стінки сечового міхура.

ЦИСТОСТОМІЯ – хірургічне формування зовнішньої нориці сечового міхура.

ЦИСТОТОМІЯ – хірургічний розтин порожнини сечового міхура.

ЦИСТОТРАХЕЛОГРАФІЯ – комплексне рентгенологічне дослідження сечового міхура і шийки матки.

ЦИСТОУРЕТЕРОГРАФІЯ – комплексне рентгенологічне дослідження сечового міхура і сечовипускального каналу.

ЦИСТОФІБРОМА – див.: Цистаденофіброма.

ЦИСТОЦЕЛЕ – випинання і зміщення вниз стінки сечового міхура переважно в ділянці його шийки і сечоміхурового трикутника, що виникає внаслідок опущення передньої стінки піхви.

ЦИСТРОН – складне функціональне поєднання кількох генів, що беруть участь у передаванні спадкової інформації про будову певної білкової молекули.

-ЦИТ – див.: Цито-.

ЦИТАФЕРЕЗ – метод видалення з крові клітинних елементів.

ЦИТИДИН – нуклеозид, який складається із цитозину і рибози; входить до складу нуклеїнових кислот і нуклеотидів.

ЦИТО- (-цит; грец. *kytos* – порожнина, судина, місткість; гіст. *cytus* – клітина) – частина складних слів, яка означає належність до клітини.

ЦИТОАРХІТЕКТОНІКА – розділ архітектоники кори головного мозку (як науки), що вивчає будову і просторові співвідношення її нервових клітин.

ЦИТОБЛАСТОМА – пухлина, яка складається з клітин неясного генезу.

ЦИТОГЕНЕТИКА – розділ генетики, що розглядає явища спадковості на цитологічному (клітинному) рівні.

ЦИТОДІАГНОСТИКА – метод розпізнавання хворобливих процесів в організмі шляхом мікроскопічного дослідження клітинних елементів або вивчення будови окремих клітин відповідних тканин.

ЦИТОЕКОЛОГІЯ – розділ цитології, що вивчає пристосувальні реакції організмів на клітинному рівні.

ЦИТОЕТОЛОГІЯ – наука про поведінку клітини та її окремих структур.

ЦИТОЗ – підвищений вміст клітинних елементів у досліджуваному об'єкті.

ЦИТОЗИН – $C_4H_5N_3O$; гетероциклічна азотовмісна сполука з групи піримідинових основ. Ц. входить до складу мононуклеотидів і нуклеїнових кислот, міститься в тканинах всіх організмів.

ЦИТОКІНЕЗ – процес поділу материнської клітини з утворенням двох дочірніх клітин.

ЦИТОКІНИ – поліпептиди, які секретуються моноцитами та лімфоцитами при їх взаємодії зі специфічними і неспецифічними антигенами, а також з іншими неспецифічними стимуляторами (напр., з ендотоксином або іншими цитокінами); Ц. взаємодіють зі специфічними рецепторами на поверхні клітин і можуть діяти як аутокринні або паракринні регулятори; вони впливають на кількісні параметри запальної реакції або імунної відповіді; Ц. поділяють на кілька груп: інтерферони, фактори некрозу пухлин, інтерлейкіни, трансформуючі фактори росту і кровотворні колонієстимулюючі фактори.

ЦИТОЛІЗ – повне або часткове розчинення структурних компонентів клітин під дією гідролітичних ферментів.

ЦИТОЛІЗИНИ – 1) речовини, що спричиняють цитоліз; 2) антитіла до антигенів клітинної оболонки, які в присутності комплементу спричиняють цитоліз.

ЦИТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – дослідження, яке ґрунтується на вивченні за допомогою мікроскопа особливостей будови клітин, клітинного складу органів, рідин організму в нормі і при патологічних станах.

ЦИТОЛОГІЯ – наука, яка вивчає будову, функціонування і еволюцію клітин.

Ц. ЗАГАЛЬНА – розділ Ц., що вивчає загальні для більшості типів клітин структури, їх функції, метаболізм, реакції на пошкодження, патологічні зміни, репаративні процеси та пристосування до умов середовища.

Ц. СПЕЦІАЛЬНА – розділ Ц., що досліджує особливості окремих типів клітин у зв'язку з їх спеціалізацією або еволюційною адаптацією до середовища існування.

ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ – див.: Цитомегалія.

ЦИТОМЕГАЛІЯ – вірусне захворювання, яке характеризується ураженням слинних залоз, а також інших органів з утворенням в їх тканинах гігантських клітин з великим внутрішньоклітинним включенням. Збудником Ц. є вірус цитомегалії людини, який належить до родини *Herpesviridae*. Основним джерелом зараження дітей є матері – носії вірусу. При вродженому інфікуванні ступінь патологічного процесу широко коливається. У дитини інфекція може проявлятися тільки цитомегаловірусурією. Цитомегаловірус може викликати також аборт, мертвонародження, постнатальну смерть від кровотечі, анемії, виражені ураження печінки або ц. н.

с. Якщо зараження відбулося в постнатальний або в більш пізній період, інфекція часто протікає безсимптомно. Внаслідок ятрогенного або спонтанного контакту з цитомегаловірусом може виникати гостре захворювання з підвищенням температури (цитомегаловірусний мононуклеоз або цитомегаловірусний гепатит). Постперфузійний синдром розвивається через 2–3 тижні після переливання свіжої крові, яка містить цитомегаловіруси, і характеризується гарячкою, що триває 2–3 тижні, гепатитом різної тяжкості з жовтяницею або без неї, атипичним лімфоцитозом (нагадує інфекційний мононуклеоз) та інколи – висипом. Генералізована цитомегаловірусна інфекція, звичайно, проявляється ретинітом, енцефалітом, а також виразковою хворобою товстої кишки або стравоходу в термінальній стадії СНІДу. Прогноз при локальній формі сприятливий, при генералізованій, як правило, несприятливий.

ЦИТОМЕГАЛОВІРУС – вірус, що належить до групи герпес-вірусів, для яких характерне персистування в організмі хазяїна в латентному стані; аналіз ДНК, виділених з Ц., виявляє штамоспецифічні відмінності, які використовуються при епідеміологічних дослідженнях; Ц. високоспецифічний стосовно організму хазяїна; вірус людини не розмножується ні в організмі тварин, ні в більшості культур клітин; інфіковані особи виділяють вірус із сечею або слиною протягом багатьох місяців; вірус присутній також у піхвових виділеннях, спермі, фекаліях і молоці; свіжа кров і органи від донорів із безсимптомною інфекцією можуть спричинювати захворювання в сприйнятливих реципієнтів; інфекція передається через плаценту, під час пологів, при контакті з інфікованими секретами або екскретами.

ЦИТОМЕМБРАНИ – див.: Мембрани біологічні.

ЦИТОМЕТРІЯ – методи, за допомогою яких визначається кількість клітин; вимірюється об'єм клітин та їх ядер.

ЦИТОМІКОЗ ДАРЛІНГА – див.: Гістоплазмоз.

ЦИТОМІКОЗ РЕТИКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНИЙ – див.: Гістоплазмоз.

ЦИТОМОРФОЗ – структурні зміни цитоплазми в процесі клітинного розвитку.

ЦИТОМОРФОЛОГІЯ – розділ цитології, який вивчає структуру клітини та її компонентів.

ЦИТОПАТОЛОГІЯ – розділ патоморфології, що вивчає перебіг патологічних процесів на рівні клітини та її органодів.

ЦИТОПЕНІЯ – знижений вміст клітинних елементів певного виду в об'єкті дослідження.

ЦИТОПЛАЗМА – див.: Гіалоплазма.

ЦИТОПЛАЗМА ОСНОВНА – див.: Гіалоплазма.

ЦИТОПЛАЗМАТИЧНА МЕМБРАНА – див.: Плазмалема.

ЦИТОПЛАЗМАТИЧНА СПАДКОВІСТЬ – передача спадкової інформації через розміщені в цитоплазмі та органодах спадкові структурні елементи – плазмагени. Оскільки плазмагени під час каріокінезу розподіляються нерівномірно, випадково, Ц. с. не підлягає законам Менделя.

ЦИТОПЛАЗМАТИЧНИЙ МАТРИКС – див.: Гіалоплазма.

ЦИТОПЛАЗМАТИЧНИЙ ФАКТОР – генетичні структури, розміщені в цитоплазмі.

ЦИТОПЛАЗМОН – сукупність позахромосомних спадкових елементів клітини, що містяться в цитоплазматичних структурах, крім пластид.

ЦИТОПЛАЗМОТOMІЯ – див.: Цитокінез.

ЦИТОСКЕЛЕТ – система мікротрубочок (діаметр 20-25 нм), проміжних філаментів (діаметр 15 нм), а також тонких актинових (6-8 нм) та товстих (15 нм) філаментів; структури Ц. здатні до самоскладання та зворотної полімеризації і складаються із глобулярних та фібрилярних білків: тубуліну, динеїну і динаміну (мікротрубочки), актину, міозину (мікрофіламенти), виментину, кератинів, десміну та інших (проміжні філаменти); вони прикріплені до органодів та до плазматичної мембрани через систему якорних білків (вінкулін, адуцин, анкїрин, α - і β -спектрини, білок 4.1) і сполучають мембранні глікопротеїди та білок третьої смуги; Ц. підтримує форму клітин, забезпечує всі способи їх руху (діяльність війок, джгутиків, ундулюючих мембран та псевдоподій); зумовлює внутрішньоклітинне переміщення органодів та включень; за участю Ц. відбувається прикріплення клітин до міжклітинної речовини і одна до іншої та передача сигналу від рецепторів плазматичної мембрани усередину клітини; такі явища як фагоцитоз, піноцитоз та хемотаксис пов'язані з функцією Ц.

ЦИТОСПЕКТРОФОТОМЕТРІЯ – див.: Цитофотометрія.

ЦИТОСТАТИКИ – див.: Цитостатичні засоби.

ЦИТОСТАТИЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що гальмують поділ клітин.

ЦИТОТОКСИНИ – 1) специфічні антитіла білкової природи, що спрямовано діють на певні клітини, органи та системи організму; 2) речовини, які є токсичними для клітин.

ЦИТОТОКСИЧНІ ЗАСОБИ – лікарські засоби, що спричиняють пошкодження клітин – аж до їх загибелі.

ЦИТОТОМІЯ – див.: Цитокінез.

ЦИТОТРАБЕКУЛИ – широкі відростки цитоплазми подоцитів.

ЦИТОТРОФОБЛАСТ – внутрішній шар трофобласта, який виконує роль камбію трофобласта, а в другій половині вагітності виробляє хоріальний гонадотропін.

ЦИТОФІЗІОЛОГІЯ – розділ цитології, що вивчає фізіологічні функції клітини та її компонентів.

ЦИТОФОТОМЕТРІЯ – цитохімічний метод дослідження, що дозволяє визначити хімічний склад клітин залежно від поглинання ними світла.

ЦИТОХІМІЧНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ – мікроскопічні методи дослідження, що дозволяють проводити аналіз хімічного складу клітини і локалізацію в ній досліджуваних речовин при збереженні її структури.

ЦИТОХІМІЯ – розділ гістохімії, що вивчає локалізацію речовин у клітині, хімічний склад клітини та її компонентів.

ЦИТОХОЛЕВА РЕАКЦІЯ – див.: Закса – Вітебського реакція.

ЦИТОХРОМИ – органічні речовини, хромопротеїди, які беруть участь у тканинному диханні; процес відбувається під впливом ферменту цитохромоксидази; активною групою Ц. є залізопорфїрин – гем (складова частина гемоглобіну); Ц. переносять електрони з водневих атомів від речовин, що окислюються, на молекулярний кисень, внаслідок чого утворюється вода.

ЦИТОХРОМ P-450 – фермент, який за механізмом дії є монооксигеназою, але в той же час може каталізувати і ряд оксидазних і пероксидазних реакцій; відомо більше 150 різних первинних структур цитохромів P-450, які об'єднуються в одну надродину, що складається з більш ніж 20 різних родин; цитохром P-450 відіграє важливу роль в окисленні неполярних, низькомолекулярних хімічних сполук, які потрапляють в організм ззовні (лікарські речовини, отрути, харчові добавки, атмосферні забруднення) і утворюються в клітині (холестерин, насичені та ненасичені жирні кислоти, стероїдні гормони, простагландини та ін.); продукти окислення цих субстратів, число яких досягає десятків тисяч, у подальшому або використовуються як регулятори у системах метаболізму клітин, або виводяться з організму.

ЦИТРАТНИЙ ЦИКЛ – див.: Цикл трикарбонових кислот.

ЦИТРУЛІН – амінокислота, метаболіт, що утворюється в процесі біосинтезу кінцевого продукту азотистого обміну – сечовини і аргініну.

ЦИТРУЛІНEMІЯ – порушення обміну цитруліну внаслідок дефекту ферменту аргініносукцинат-синтетази; клінічно спостерігається блювання, кома, судоми.

ЦИТРУЛІНУРІЯ – спадкове захворювання, зумовлене недостатністю специфічних ізоферментів аргініносукцинат-синтетази, що призводить до накопичення L-цитруліну в крові. Цитрулін у високих концентраціях не зазнає реабсорбції в нирках, і за добу із сечею у хворої людини постійно виводиться кілька грамів цитруліну. Клінічно Ц. проявляється затримкою психічного розвитку, нападами блювання.

-ЦІАН – див.: Ціано-

ЦІАНИСТІ СПОЛУКИ – хімічні сполуки, у молекулі яких міститься одна або кілька ціаногруп ($C\equiv N$); Ц. с., як правило, високотоксичні.

ЦІАНИСТО-ВОДНЕВА КИСЛОТА – див.: Синильна кислота.

ЦІАНІДИ – див.: Нітрили.

ЦІАНО- (-ціан; грец. cyanos – темно-синій) – частина складних слів, яка означає «такий, що має темно-синє забарвлення; синюшний».

ЦІАНОДЕРМІЯ – ціаноз шкіри.

ЦІАНОЗ – синювате забарвлення шкіри і слизових оболонок внаслідок високого вмісту в крові відновленого гемоглобіну; Ц., звичайно, продовжується до того моменту, коли насичення артеріальної крові киснем не падає нижче 85 %.

Ц. ПЕРИФЕРІЙНИЙ – Ц., який виникає в результаті стазу, коли відновлення оксигемоглобіну переви-

щує норму внаслідок повільного проходження крові по капілярах.

ЦІАНОЗ ЦЕНТРАЛЬНИЙ – Ц., який спричинюється артеріальною гіпоксемією і поширюється як на слизові оболонки, так і на шкіру.

ЦІАНОКОБАЛАМІН – вітамін В₁₂; кобальтвмісна комплексна сполука, яка належить до речовин, що містять коринове ядро, – кориноїдів. Ц. має антиперніційозну дію, впливає на гемопоез, бере участь у переносі метильних груп. При недостатності Ц. екзогенного (аліментарного) або ендогенного характеру розвивається анемія Адіссона – Бірмера, зміни в спинному мозку типу фунікулярного мієлозу, поліневропатія та ін., спостерігається ахлоргідрія, відсутність апетиту, субфебрильна температура; застосовується для лікування анемії Адіссона – Бірмера, макроцитарної анемії після резекції шлунка, мієлобластичної анемії при спру, променевої хвороби, фунікулярного мієлозу, дерматозів.

ЦІАНОСПЕРМІЯ – фіолетове забарвлення сперми, яке може спостерігатися після хромоцистоскопії з індигокарміном.

ЦІАНОТИЧНА МАСКА – різкий ціаноз шкірних покривів з дифузною підпухлістю та множинними ексимозами, які можуть спостерігатися на голові, шиї і верхній частині грудної клітки при її стискуванні.

ЦІАНОТИЧНИЙ – такий, що характеризується ціанозом; синюшний.

ЦІАНУРІЯ – синє або фіолетове забарвлення сечі; спостерігається після хромоцистоскопії з індигокарміном.

ЦІВЕ (L. ZIEVE) СИНДРОМ – симптомокомплекс гепатозу з гіперліпемічною гемолітичною анемією в хронічних алкоголіків: жовтяниця, збільшення печінки, анорексія, нудота, блювання, гемолітична анемія, гіперліпемія.

ЦІСНА (G. T. ZIENEN) ТОРСІЙНИЙ НЕВРОЗ – див.: Дистонія торсійна.

ЦІСНА – ОППЕНГЕЙМА (G.T. ZIENEN – H. OPPENHEIM) СИНДРОМ – див.: Дистонія торсійна.

ЦІЛЯ – НЕЛЬСЕНА (F. ZIENL – F. K. A. NEELSEN) МЕТОД – спосіб забарвлення кислотостійких мікроорганізмів.

ЦІНСЕРА – ЕНГМАНА – КОУЛА (F. ZINSSER – M. F. ENGMAN – H. N. COLE) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за рецесивним, зчепленим з X-хромосою типом) поліморфна дистрофія шкіри та слизових оболонок; звичайно, проявляється після 10-річного віку, переважно в ділянках шиї, грудей, спини, стегон, носа, повік, вушних мочок, статевого члена; спостерігається пойкилодермія; виражена дистрофія нігтів з атрофією; лейкоплакії в порожнині рота, атрофічна еритема і гіпергідроз долонь і підшов, застій сліз; постбульозне виразкування в порожнині рота, анальні тріщини, тріщини уретри з частковим звуженням зовнішнього отвору.

«ЦІПОК ЧАБАНА» – різко виражена деформація проксимального відділу стегнової кістки за типом соха вага, при якій великий вертлюг значно виступає вгору;

спостерігається при остеодистрофії та фіброзній дисплазії.

ЦІПРКОВСЬКОГО (L. ZIPRKOWSKI) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій слухового апарату і порушень синтезу пігменту шкіри: вроджена глухота з розвитком глухонімоти; частковий альбінізм шкіри. У випадках тотального альбінізму – успадкування за аутосомно-рецесивним типом; часткового плямистого альбінізму – за рецесивним, зчепленим з X-хромосою типом.

ЦМІН ПІСКОВИЙ (HELICHRUSUM ARENARIUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини складноцвітих. Стебла поодинокі або групові до 40 см заввишки. Листки і стебла покриті білим пухом, продовгувато-еліптичні; нижні – звужені в черешок. Квітки – у невеликих кулеподібних кошиках, на верхівці стебла зібрані в густе щитоподібне суцвіття. Кошики оперезані гладенькими блискучими лимонно-жовтими або оранжевими листочками. Квітки двостатеві, з жовтими та оранжевими трубчасто-лійкоподібними віночками, покриті жовтими волосками. Цвіте Ц. п. у липні–серпні. Росте на піщаних ґрунтах. Препарати Ц. п. мають жовчогінну, сечогінну, кровоспинну, дезінфікуючу дію.

ЦОВ'ЯНОВА (H. A. ЦОВЬЯНОВ) РУЧНА ДОПОМОГА – акушерський прийом, що застосовується при чистому сідничному передлежанні плода і полягає в притискуванні ніжок плода до його живота і спрямуванні тулуба по осі пологового каналу.

ЦУГСМІТА (ZUGSMITH) СИМПТОМ – незвичне, різної ширини перкуторне притуплення, яке визначається при перкусії на рівні другого міжребер'я з обох боків груднини; можлива ознака виразки або раку шлунка.

ЦУКРИ СКЛАДНІ – див.: Полісахариди.

ЦУКРОВА ХВОРОБА – див.: Діабет цукровий.

ЦУКРОВЕ СЕЧОВЕ ВИСНАЖЕННЯ – див.: Діабет цукровий.

ЦУМБУША (L. R. ZUMBUSCH) БІЛИЙ ЛІХЕН – див.: Склеродемія краплеподібна.

ЦУЦУГАМУШІ – інфекційна хвороба, що спричинюється рикетсіями цуцугамуші, які передаються людині личинками червонотілкових кліщів. Інкубаційний період 7–18, частіше 8–12 днів. Рикетсії, що потрапили в організм при укусі заражених личинок кліщів, проникають у клітини ендотелію судин на місці проникання і в регіонарні лімфатичні вузли. У результаті цього розвивається первинний ефект і регіонарний лімфаденіт. Потім рикетсії проникають у кровноносну систему, розмножуються в клітинах ендотелію судин, де утворюються гранульоми. Після цього відбувається генералізований вихід рикетсій у кров, розвивається генералізований поліаденіт, явища інтоксикації; можливий розвиток запальних змін у серозних оболонках.

ЦЮЛЬЦЕРА – ОГДЕНА (W.W. ZUELZER – F. N. OGDEN) ХВОРОБА – гіпохромна анемія, яка розвивається внаслідок нестачі в харчуванні дітей грудного віку ціанокобаламіну, фолієвої і аскорбінової кислот; характеризується мегалобластичною формою гемопоезу, гепатоспленомегалією, геморагічним діатезом.

Чч

ЧАГА – див.: Березовий гриб.

ЧАГАСА (С. CHAGAS) ХВОРОБА – див.: Шагаса хвороба.

ЧАДДОКА (CH. G. CHADDOK) РЕФЛЕКС – при штриховому подразненні шкіри нижче зовнішньої щиколотки спостерігається розгинання великого пальця ступні; ознака ураження пірамідних шляхів.

ЧАДНИЙ ГАЗ – див.: Окис вуглецю.

ЧАЙ (THEA) (1) – рід рослин родини чайних; кущі або дерева. Цвіте залежно від виду з вересня по грудень включно; у тропіках – протягом усього року. Листки чергові, довгасто-овальні. Квітки поодинокі. Плід – коробочка з 2–3 великими насінинами. Відомо 2 види: Ч. китайський і Ч. індійський, або ассамський. Ростає в Південно-Східній Азії. Культурні сорти вирощують у тропічних і вологих субтропічних районах. До складу Ч. входять білкові речовини, вуглеводи, смола, зола. Важливою складовою частиною Ч. є дубильні речовини, або чайний танін (вміст у листках 25–30 %, у готовому продукті – до 15–20 %). Специфічний аромат Ч. зумовлюється ефірними оліями.

ЧАЙ (2) – продукт переробки зелених листоносних пагонів чайної рослини видів *Thea sinensis* і *Thea assamica* родини Theaceae; напій, приготовлений із сушеного Ч., добре втамовує спрагу, має виражену тонізуючу дію на організм.

ЧАЙ ЛІКАРСЬКИЙ – термін застосовується для позначення лікарської форми «Збори» у випадках приготування в домашніх умовах гарячого настою або відвару для приймання всередину.

ЧАЙНИЙ ГРИБ (MEDUSOMYCES GISEVII) – симбіотичне поєднання двох різних організмів: гриба, що являє собою суміш кількох родів різних дріжджових грибів (головний чиним з роду *Torula*), і оцтовокислих бактерій (*Bacterium xylinoides*). У Ч. г. виявлено також мікроорганізм, який переробляє глюкозу в глюконову кислоту з антибіотичними властивостями. Ч. г. має вигляд товстої бурувато-білої слизової плівки, що нагадує медузу; поверхня його гладенька зверху і волокниста знизу. Дія: протизапальна, знеболююча, антибіотична.

ЧАКЛІНА (В. Д. ЧАКЛИН) СИМПТОМ (1) – при активному підніманні розігнутої ноги сплющується медіальна частина широкого м'яза стегна і напружується кравецький м'яз; ознака пошкодження внутрішнього меніска.

ЧАКЛІНА (В. Д. ЧАКЛИН) СИМПТОМ (2) – наявність м'язового валика уздовж випуклого боку дуги хребця; ознака сколіозу.

ЧАНДРА – КЕТАРПАЛА (R.K. CHANDRA – S.K. KHETARPAL) СИНДРОМ – комплекс вроджених аномалій: двобічні бронхоектази, хронічний гайморит; часто аплазія фронтальних синусів; серце розміщене зліва (на відміну від синдрому Картагенера, при якому спостерігається декстрокардія).

ЧАПІНА – ЛІПШЮТЦЯ (Д.С. ЧАПИН – В. LIP-SCHUTZ) ГОСТРА ВИРАЗКА ВУЛЬВИ – бактеріальне захворювання зовнішніх статевих органів, переважно в дівчат та молодих жінок; характеризується утворенням гнійних виразок; збудниками гострої виразки вухви є грампозитивна *Bacillus crassus* і вагінальна паличка Дедерлейна, що сапрофітують на слизовій оболонці піхви в здорових жінок; захворювання в типових випадках розвивається гостро, спостерігається підвищення температури тіла, слабкість, нездужання, головний біль. На слизовій оболонці малих, інколи великих, соромітних губ з'являються множинні болочі виразки різної величини з підритими краями, різної форми, м'якої консистенції. Дно виразок рівне, зернисте, покрите серозно-гнійними виділеннями. Лімфатичні вузли, як правило, не збільшені. Зустрічаються також гангренозна, псевдовенерична і міліарна форми захворювання. Прогноз, як правило, сприятливий; на місці виразки залишаються рубці.

ЧАРГА – ШТРАУСА (CHURG – STRAUSS) СИНДРОМ – системний некротичний васкуліт з вираженим ураженням легенів, тяжкою астмою, еозинофілією, грануломатозними реакціями і ураженнями шкіри, які проявляються підшкірними вузликами, великими ексимотичними бляшками та інфарктами.

ЧАРЛІНА (С. CHARLIN) СИНДРОМ – поєднане ураження носовийкового нерва і симпатичного війчастого вузла; розвивається здебільшого у віці біля 40 років; клінічно Ч. с. проявляється нападами нестерпного болю в очному яблуці, у ділянці надбрів'я і відповідного боку носа; болі часто виникають вночі і супроводжуються світлобоязню, гіперемією кон'юнктиви, значною сльозотечею, набряканням слизової оболонки носа і виділенням рідкого секрету на ураженому боці; часто розвивається герпетичний кератит, іридоцикліт, висипи на шкірі носа, лоба, кон'юнктиви, рогівці; прогноз визначається характером основного патологічного процесу, що зумовив розвиток Ч. с.

ЧАРЛІНА – СЛАДЕРА (С. CHARLIN – G. SLUDER) СИНДРОМ – див.: Чарліна синдром.

ЧАРЛТОНА (W. CHARLTON) ФЕНОМЕН – див.: Шульцта – Чарлтона симптом.

ЧАС ЗОРОВОГО ВІДЧУТТЯ – час від початку дії світла на сітківку до виникнення зорового відчуття.

ЧАС ЗСІДАННЯ КРОВІ – показник загальної коагулюючої активності крові; характеризується часом від моменту контакту крові з чужорідною поверхнею *in vitro* до формування зсідка.

ЧАС КОРОНАРНОГО КРОВООБИГУ – час, за який кров проходить від устя вінцевих артерій до вінцевого синуса.

ЧАС КРОВОТЕЧІ – один із показників, що характеризує фізіологічний механізм зупинки кровотечі з найдрібніших кровоносних судин.

ЧАС КРУГООБИГУ КРОВІ – час, за який частинка крові одноразово проходить велике і мале коло кровообігу.

ЧАС РЕФЛЕКСУ – час від моменту подразнення рецепторів до початку рефлекторної реакції.

ЧАСНИК ПОСІВНИЙ (ALLIUM SATIVUM L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини лілійових. Дія: бактерицидна, фунгіцидна, глистогінна, сечогінна, протигнильна, стимулююча секрецію шлункового соку і жовчі; знижуюча артеріальний тиск, сповільнююча ритм серця, розширююча вінцеві і периферійні судини.

ЧАСТОТА ГЕНА – частка певного алеля серед усіх алелів даного гена в популяції, що розглядається.

ЧАСТОТА ІНДУКОВАНИХ МУТАЦІЙ – частота мутацій, спричинених певним мутагеном.

ЧАСТОТА МУТАЦІЙ – частка гамет з мутаціями, що виникли, у загальній кількості гамет одного покоління.

ЧАСТОТА СПОНТАННИХ МУТАЦІЙ – частота мутацій у звичайних для даного біологічного виду умовах існування без видимої дії мутагенів.

ЧАСТОЧКА – 1) невелика структурна частина лози, інколи – іншого органа; 2) невелика обмежена ділянка великого мозку або мозочка.

ЧЕБРЕЦЬ ЗВИЧАЙНИЙ (THYMUS SERPYLLUM L.) – дрібний напівкущик з родини губоцвітих, заввишки 5–15 см, з дерев'янистими стовбурчиками. Листки черешкові, еліптичні або довгасті. Квітки яскраві, лілово-рожеві. Плоди короткоеліптичні, темно-бурі. Цвіте рослина з червня до вересня і має сильний запах. Ч. з. поширений на відкритих горбистих місцях, лісових галявинах. Дія: антисептична, знеболююча, потогінна, сечогінна, депуративна.

ЧЕДДОКА (CH. G. CHADDOCK) СИМПТОМ – розгинання пальців ступні при подразненні шкіри в ділянці зовнішньої щиколотки.

ЧЕДІАКА – ХІГАШІ (M. CHEDIAK – O. HIGASHI) СИНДРОМ – спадкове (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) захворювання обміну речовин з аномаліями лейкоцитів і розладом пігментації: загальна гіпопігментація (світла прозора шкіра, світле рідке волосся, світла райдужна оболонка ока, інколи гіперпігментація ділянок шкіри, що перебувають під впливом світла); загальний гіпергідроз, гепато- і спленомегалія; зменшене слюзовиділення; схильність до рецидивуючих гнійних інфекцій; анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, аномальна зернистість нейтрофільних лейкоцитів; протоплазма мієлоїдних клітин кісткового мозку містить специфічні вclusions.

ЧЕЙНА – СТОКСА (J. CHEYNE – W. STOKES) ДИХАННЯ – тип періодичного дихання; характеризується циклами поступового наростання і зменшення амплітуди дихальних екскурсій та повною зупинкою дихальних рухів між циклами.

ЧЕЙНІ (W. D. CHENEY) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій скелета: виражений загальний остеопороз; різного характеру деформація кісток, яка часто ус-

кладнюється переломами щелеп, хребта, пальців рук; низький зріст, запізніле закріплення швів черепа, раннє випадіння зубів; у пізньому дитячому віці на ступнях виявляються виразки, потім спостерігається розплавлення і секвестрація кісток, розміщених під виразкою; заживлення супроводжується утворенням рубців, які спричинюють деформацію ступнів.

ЧЕЙСА (I. C. CHASE) СИМПТОМ – біль у ділянці сліпої кишки при швидкій і глибокій пальпації уздовж поперечної ободової кишки зліва направо (при затисканні іншою рукою нижнього відділу ободової кишки); ознака апендициту, тифліту і перитифліту.

ЧЕМБЕРЛЕНА (W. E. CHAMBERLAIN) СИМПТОМ – зміщення симфізу, якщо хворий почергово стоїть на правій і лівій нозі; рентгенологічна ознака «розхлябаності» крижово-клубового зчленування.

ЧЕПЛА (CH. C. CHAPPLE) СИНДРОМ (1) – стиснення нервів або судин гортані між щитоподібним хрящем і гортанню, що зумовлено надмірною внутрішньоутробною латерофлексією головки плода; спостерігається однобічний параліч голосових зв'язок, контралатеральний параліч ковтальної мускулатури; часто спостерігається парез лицьового нерва.

ЧЕПЛА (CH. C. CHAPPLE) СИНДРОМ (2) – рентгенологічний симптомокомплекс вроджених аномалій кульшового суглоба: щілина між вертлужною западиною і стегною кісткою розширена, головка стегнової кістки заповнює вертлужну западину не в повній мірі, контур краю вертлужної западини не вимальовується, незначно згладжена опуклість клубової кістки.

ЧЕРВЕНКА (J. CERVENKA) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) скелетних і очних аномалій, що проявляються в дитячому віці; спостерігається: розщеплення піднебіння («вовча паша»), гіпоплазія верхньої щелепи, дегенерація склоподібного тіла і сітківки очей, що зумовлює центральні скотоми поряд з наявністю нормальної гостроти зору; часто – міопія і пресенільна катаракта; перебіг повільний, прогресуючий.

ЧЕРВОНА ЗЕРНИСТІСТЬ НОСА – хронічне захворювання, що проявляється висипами червоних вузликів на шкірі носа.

ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК – ряд нозологічних одиниць, до якого, головним чином, належать системний червоний вовчак, дискоїдний червоний вовчак, а також синдром лікарського вовчака; характеризується патологічними змінами сполучної тканини з переважним ураженням суглобів, серозних оболонок, шкіри, внутрішніх органів, центральної нервової системи; в патогенезі визначальне значення має утворення аутоантитіл, у тому числі до дезоксирибонуклеїнової кислоти; здебільшого розвивається у віці від 20 до 40 років у жінок.

Ч. В. ГІПЕРТРОФІЧНИЙ – форма дискоїдного Ч. в., яка характеризується наявністю бородавчастих гіпекератотичних уражень, які нагадують кератоакантому чи гіпертрофічний плоский лишай.

Ч. В. ДИСКОЇДНИЙ – хронічне рецидивуюче захворювання, при якому переважно уражається шкіра;

проявляється чітко відмежованими плямами та бляшками, для яких характерні еритема, закупорка фолікулів, утворення лусочок, телеангіектазія та атрофія; захворювання частіше розвивається в жінок у віці 30–40 років; ураження шкіри на початкових стадіях захворювання характеризується еритематозними округлими папулами до 5–10 мм у діаметрі, які лушчаться; вони розміщуються частіше всього в ділянці виличних горбів, на переніссі, волосяній частині голови та в ділянці слухового проходу; у деяких випадках ураження шкіри поширюється на верхню частину тулуба і розгинальні поверхні кінцівок; можливі також значні зміни слизових оболонок, особливо утворення виразок у порожнині рота; вогнища ураження поступово збільшуються, а їх центральні ділянки атрофуються; рубці, що виникають, не стягуються; приблизно в 10 % хворих можуть розвиватися різні за ступенем вираженості системні прояви; у деяких хворих єдиним таким проявом може бути хронічний синовіт.

ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК ОБМОРОЖЕНИЙ – хронічна форма червоного вовчачка, при якій, як правило, спостерігається ураження кінчиків пальців, носу, обличчя, вух, рук, гомілок та п'ят, що спричинюється ураженням капілярів, вторинним до дії холоду; спочатку патологічні зміни нагадують обмороження, але врешті вони набувають вигляду дискоїдного червоного вовчачка.

Ч. В. СИСТЕМНИЙ – хронічне системне запальне захворювання сполучної тканини і судин з вираженим аутоімунним патогенезом; належить до дифузних захворювань сполучної тканини – колагенозів; у сироватці більшості хворих містяться антинуклеарні антитіла, включаючи антитіла до ДНК; у 90 % випадків хворіють жінки; клінічні прояви залежать від гостроти хвороби і локалізації змін; Ч. в. с. може починатися раптово, з гарячки, яка імітує гостру інфекцію, але розвивається поступово; до 90 % хворих скаржаться на суглобові прояви – від перехідних артралгій до гострого поліартриту; при тривалому перебігу артрити можливі виникнення сухожилкових контрактур з вторинною деформацією суглобів без рентгенологічних ознак ерозії; одним із типових видів ураження шкіри є еритема на виличних кістках у формі «метелика»; можливі також дискоїдні зміни шкіри та еритематозні, щільні макулопапульозні висипи на обличчі, відкритих ділянках шиї, верхній частині грудної клітки та ліктях; часто виникають виразки слизових оболонок, особливо середньої частини твердого піднебіння біля межі його з м'яким піднебінням, на слизових оболонках щік та на яснах, а також у передній частині носової перегородки; в активній фазі захворювання часто розвивається генералізована алопеція; як правило, виникає рецидивуючий плеврит, а також перикардит; у деяких хворих розвивається легенева гіпертензія, генералізована лімфаденопатія, спленомегаля, ураження ц. н. с. та ураження нирок; перебіг Ч. в. с. хронічний, з періодами загострення та тривалими (до кількох років) ремісіями; після настання менопаузи загострення розвиваються рідкісно; прогноз може бути різним, що залежить від локалізації уражень та від інтенсивності запальних реакцій; у більшості розвинутих країн хворі виживають більш ніж у 95 %.

ЧЕРВОНОГО ЯДРА ВЕРХНІЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням верхніх відділів червоного ядра на протилежному боці при порушенні кровообігу в галузках задньої мозкової артерії; характеризується поєднанням інтенційного тремору, атаксії та хореоатетозу на одному боці тіла.

ЧЕРВОНОГО ЯДРА НИЖНІЙ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням нижніх відділів червоного ядра, частіше – при порушенні кровообігу в галузках задньої мозкової артерії; характеризується поєднанням окорухового паралічу на боці ураження ц. н. с. з атаксією, інтенційним тремором, інколи – з хореоатетозом кінцівок на протилежному боці.

ЧЕРВОПОДІБНИЙ ВІДРОСТОК (APPENDIX VERMIFORMIS) – відросток, який відходить від сліпої кишки; відкривається в сліпу кишку маленьким отвором – отвір червоподібного відростка (ostium appendicis vermiformis); покритий зі всіх боків очеревиною; довжина в середньому дорівнює 7–9 см, але може досягати 20 см і більше; інколи Ч. в. являє собою малопомітне випинання сліпої кишки довжиною до кількох міліметрів; розрізняють чотири основних варіанти розміщення Ч. в.: 1) низхідне положення – розміщений донизу від сліпої кишки; 2) латеральне положення – назовні від сліпої кишки; 3) медіальне положення – досередини від сліпої кишки; 4) висхідне положення – кінець Ч. в. повернутий догори та назад від сліпої кишки; такі ж варіанти положення Ч. в. зустрічаються і при заочеревинному розміщенні Ч. в.

ЧЕРВ'ЯК МОЗОЧКА (VERMIS) – філогенетично прадавній відділ мозочка, розміщений між його півкулями.

ЧЕРВ'ЯКА МОЗОЧКА СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при ураженні черв'яка мозочка; характеризується поєднанням статичної атаксії з атаксією при ходьбі.

ЧЕРВ'ЯЧКА СИМПТОМ – при атеросклеротичному ураженні артерії пальпаторно визначається її щільність і звивистість.

ЧЕРДЖА – СТРАУССА (J. CHURG – L. STRAUSS) АЛЕРГІЧНИЙ ГРАНУЛЬОМАТОЗ – захворювання, що належить до групи глибоких васкулітів шкіри; патогістологія схожа з вузликовим періартеріїтом; тяжке захворювання, яке проявляється гарячкою із шкірними змінами у вигляді еритематозно-пурпурозних, папульозних і вузлуватих висипів, що супроводжуються нападами бронхіальної астми, еозинофілією, ураженням нирок; можливі ураження серця, легень, шлунково-кишкового тракту.

ЧЕРДЖА – СТРАУССА (J. CHURG – L. STRAUSS) СИНДРОМ – різновид вузликового періартеріїту: легневий васкуліт із прогресуючим пневмосклерозом, прояви бронхіальної астми, артеріальна гіпертензія, біль у животі, періодичні підйоми температури до 38–39° С; у крові – еозинофілія, підвищений вміст імуноглобуліну Е; часто – поєднання з синдромом Вегенера; прогноз несприятливий.

ЧЕРЕВНА ДІЛЯНКА (REGIO MESOGASTRICA) – ділянка живота, розміщена між лінією, яка спо-

лучає найнижчі точки X ребер, і лінією, яка сполучає передньоверхні клубові ості.

ЧЕРЕВНА ЖАБА – напади болів у череві, що спричинюються дискінезією кишечника внаслідок недостатності його кровопостачання при органічній обтурації або при спазмі мезентеріальних артерій; основними причинами виникнення Ч. ж. є атеросклероз черевного відділу аорти і черевних артерій, тромбоз і тромбоемболія мезентеріальних судин; значно рідкісніше (в осіб молодого віку) Ч. ж. пов'язана з артеріїтом, з ембріональними гіпоплазіями, стисненням артерій рубцями, аневризмами, пухлинами.

ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА (CAVITAS ABDOMINIS) – порожнина, обмежена з боків, спереду і ззаду черевними стінками, зверху діафрагмою, знизу межа її визначається умовно по лінії входу в малий таз; Ч. п. поділяють на порожнину очеревини, обмежену очеревиною, і заочеревинний простір, який визначається позаду порожнини очеревини між парієтальною очеревиною і внутрішньою фасцією. Поперечна ободова кишка та її брижа поділяють Ч. п. на верхній і нижній поверхи. У верхньому поверсі виділяють три сумки: печінкову, передшлункову і сальникову. Печінкова сумка (bursa hepatica) розміщена між діафрагмою, передньою стінкою живота і правою часткою печінки. Передшлункова сумка (bursa pregastrica) локалізується попереду шлунка з його зв'язками і прилягає до лівої частки печінки та селезінки. Вищезазначені сумки відділені одна від одної серпоподібною зв'язкою печінки. Сальникова сумка (bursa omentalis) обмежена попереду шлунком з його зв'язками, знизу – лівою частиною поперечної ободової кишки з її брижею, зліва – селезінкою та позаду – очеревиною задньої черевної стінки, яка покриває підшлункову залозу; зверху сальникова сумка прилягає до хвостатої частки печінки. Ця сумка сполучається з черевною порожниною через сальниковий отвір [foramen epiploicum (J.B. Winslow)], який обмежений зверху хвостатою часткою печінки, попереду печінково-дванадцятипалою зв'язкою та знизу початковою частиною дванадцятипалої кишки. У нижньому поверсі Ч. п. виділяють праву і ліву брижові пазухи та бокові канали. Права пазуха (sinus mesentericus dexter) обмежена зверху брижою поперечної ободової кишки, справа – висхідною ободовою кишкою, зліва і знизу – брижею тонкої кишки і попереду – великим сальником. Ліва брижова пазуха (sinus mesentericus sinister) обмежена зверху брижою поперечної ободової кишки, справа – брижею тонкої кишки, зліва – низхідною ободовою кишкою і попереду – великим сальником. Внизу пазуха сполучається з порожниною малого тазу. Обидві брижові пазухи сполучаються через щілину, обмежену початковою частиною тонкої кишки і брижею поперечної ободової кишки. Правий боковий канал (canalis lateralis dexter) обмежений боковою стінкою живота та висхідною ободовою кишкою, лівий (canalis lateralis sinister) – боковою стінкою живота та низхідною ободовою кишкою. Обидва канали зверху сполучаються з верхнім поверхом Ч. п., але зліва це сполучення обмежене ligamentum phrenicocolicum; внизу зазначені канали сполучаються з порожниною малого тазу.

ЧЕРЕВНА СТІНКА – шкірно-м'язово-апоневротичний утвір, що обмежує черевну порожнину спереду, ззаду і з боків.

ЧЕРЕВНИЙ – такий, що стосується черевної порожнини.

ЧЕРЕВНИЙ РЕФЛЕКС – фізіологічні рефлекси, які проявляються скороченням певних м'язів передньої черевної стінки.

Ч. Р. ВЕРХНІЙ – поверхневий Ч. р., при якому подразнення заподіюють вздовж реберної дуги.

Ч. Р. ГЛИБОКИЙ – Ч. р., який спричинюють ударом молоточка по гребінцю клубової кістки, по лобку або по реберній дузі.

Ч. Р. НИЖНІЙ – поверхневий Ч. р., при якому подразнення заподіюють над паховою зв'язкою.

Ч. Р. ПОВЕРХНЕВИЙ – Ч. р., який спричинюється швидким штриховим подразненням шкіри черева в напрямі від периферії до середньої лінії.

Ч. Р. СЕРЕДИННИЙ – поверхневий Ч. р., при якому подразнення заподіюють на шкіру черевної стінки на рівні пупка.

Ч. Р. ШКІРНИЙ – див.: Ч. р. поверхневий.

ЧЕРЕВНИЙ СТОВБУР (TRUNCUS COELIACUS) – виходить із черевної аорти коротким стовбуром на рівні тіла XII грудного хребця, нижче рівня відходження від неї нижньої діафрагмової артерії (arteria phrenica inferior); поділяється на три галузки: ліва шлункова артерія (arteria gastrica sinistra), загальна печінкова артерія (arteria hepatica communis), селезінкова артерія (arteria splenica; arteria lienalis).

ЧЕРЕВНИЙ ТИФ – гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється сальмонелюю (*Salmonella typhi*). Ч. т. належить до антропонозів з фекально-оральним механізмом передачі. Джерелом збудників інфекції є хворий або бактеріоносій. Захворювання розвивається лише при потраплянні в шлунково-кишковий тракт від 10 млн до 1 млрд мікробних клітин. Проникання збудника відбувається в тонкій кишці, де розвивається специфічний черевнотифозний ентерит. Основні специфічні зміни виявляються в дистальному відділі клубової кишки – у фолікулах і пейєрових бляшках. Розрізняють 5 стадій цих змін: 1) стадія мозкоподібного набухання пейєрових бляшок і фолікулів – в основі лежить гостре продуктивне запалення з утворенням тифозних вузликів і тифозних гранулём; 2) стадія некрозу пейєрових бляшок; 3) стадія утворення виразок; 4) стадія чистих виразок; 5) стадія загоювання виразок. Тривалість інкубаційного періоду (звичайно 8–14 днів) обернено пропорційна кількості збудників, які потрапили в організм. Захворювання починається підвищенням температури, головним болем, артралгією, фарингітом, запорами, втратою апетиту, а також болючістю при пальпації та болями в ділянці черева. Інколи спостерігаються розлади сечовипускання, носові кровотечі та сухий кашель. Без лікування температура поступово наростає протягом 2–3 днів і залишається високою (39–40° С) ще 10–14 днів, після чого до кінця 3-го тижня поступово спадає, досягаючи на 4-й тиждень захворювання нормальних показників.

Часто гарячка супроводжується прострацією та брадикардією. У тяжких випадках спостерігаються симптоми з боку ц. н. с.: делірій, сопор, кома. Характерні збільшення селезінки, анемія, лейкопенія, порушення функції печінки, ДВЗ-синдром. У розгорнутій стадії захворювання, коли ураження кишечника найбільш виражене, розвивається профузний пронос з домішками крові. Найбільш тяжкими ускладненнями Ч. т. є перфорація черевнотифозних виразок і кишкові кровотечі.

ЧЕРЕВНОГО СПЛЕТЕННЯ СИНДРОМ – див.: Сонячного сплетення синдром.

ЧЕРЕВНО-ЖОВЧНИЙ – такий, що стосується черевної порожнини та жовчного міхура.

ЧЕРЕВНО-КАЛИТКОВИЙ – такий, що стосується черевної порожнини та калитки.

ЧЕРЕВНО-МІХУРОВИЙ – такий, що стосується черевної порожнини та сечового міхура.

ЧЕРЕВНО-ПІХВОВИЙ – такий, що стосується черевної порожнини та піхви.

ЧЕРЕВНО-СТАТЕВИЙ – такий, що стосується черевної порожнини та репродуктивних органів.

ЧЕРЕВО (ABDOMEN) – нижня половина тулуба, яка включає черевну стінку та черевну порожнину.

Ч. ЗАПЕРТЕ (A. OBSTIPUM) – вроджена вкороченість прямого м'язу черева.

Ч. ОБВИСЛЕ (A. PENDULOUS) – нависання передньої стінки черева над лобком.

Ч. РЕШІТЧАСТЕ (A. GRIDIRON) – Ч., черевна стінка якого вкрита навхрест численними післяопераційними рубцями; може спостерігатися при тяжкій формі синдрому Мюнхаузена.

Ч. СКАФОЇДНЕ (A. SCARHOID) – черево з запалю передньою стінкою; може спостерігатися в дітей з патологією головного мозку.

Ч. ЧОВНОПОДІБНЕ (A. BOAT-SHAPED) – див.: Ч. скафоїдне.

ЧЕРЕДА ТРИРОЗДІЛЬНА (VIDENS TRIPARTITA) – однорічна трав'яниста рослина, заввишки до 1 м. Стебло пряме, з супротивними гілками, покриті рідкими волосками. Листки ланцетоподібні, з рідкими волосками, зубчасті. Квітки дрібні, зібрані в невеликі поодинокі кошики, що сидять на кінцях стебла і гілок, трубчасті, жовтого кольору. Кожний кошик оточений дворядною дзвоникоподібною обгорткою. Сім'янки малі, з двома гачкуватими зубчиками. Росте поодинокі або групами по берегах річок і струмків, на луках, при канавах, біля боліт та як бур'ян на городах. Цвіте в липні–вересні. Дія: заспокійлива, гіпотензивна, поліпшуюча апетит, травлення, збільшуюча амплітуду скорочень серця, сечогінна, підвищуюча тонус м'язів матки.

ЧЕРЕМХА ЗВИЧАЙНА (RADUS RACEMOSA GILV) – дерево або кущ заввишки 2–10 м. Кора матова, чорно-сіра, внутрішня кора – жовта, з характерним запахом. Листки довгасто-еліптичні, пилчасті, загострені. Квітки запашні, білі, зібрані в довгі звислі китиці. Плоди – кістянки, чорні, блискучі, соковиті, зморшчуваті, завбільшки з горошину, на смак гірко-солодкі, дуже в'язучі. Росте з сиріх, малозатінених місцях, по

берегах річок, на галявинах, у чагарникових заростях. Дія: в'язуча, потогінна, сечогінна.

ЧЕРЕП (CRANIUM) – скелет голови людини та хребетних тварин; розділяється на два суттєво різні відділи: мозковий Ч. і лицьовий Ч.; мозковий Ч. утворює місткість для головного мозку і органів нюху, зору, рівноваги та слуху; кістки лицьового Ч. формують кісткову основу для початкової частини травної і дихальної систем; Ч. людини складається з 21 кістки, з'єднаних швами, і 2 рухомих кісток.

Ч. БРАХІЦЕФАЛІЧНИЙ – широкий Ч., черепний індекс якого перевищує 81.

Ч. ВІСЦЕРАЛЬНИЙ (VISCEROCRANIUM) – див.: Ч. лицьовий.

Ч. ДОЛХОЦЕФАЛІЧНИЙ – подовжений Ч., черепний індекс якого не досягає 75.

Ч. КЛИНОЦЕФАЛІЧНИЙ – див.: Ч. сідлоподібний.

Ч. КОСИЙ – Ч. з різко вираженою асиметрією.

Ч. КРАНІОСТЕНОТИЧНИЙ – Ч. зі зменшеним об'ємом і рівномірним звуженням.

Ч. МЕЗОЦЕФАЛІЧНИЙ – Ч., черепний індекс якого перебуває в межах: у чоловіків – від 76 до 80,9, у жінок – від 77 до 81,9.

Ч. МОЗКОВИЙ (NEUROCRANIUM) – Ч., який утворює порожнину, що являє собою неначе кінцеве розширення хребтового каналу і вміщує головний мозок з його оболонками і судинами. До Ч. м. належать такі кістки: 1) потилична, 2) клиноподібна, 3) лобна, 4) гратчаста, 5) тім'яна, 6) скронева. Дві останні кістки парні, решта – непарні.

Ч. ЛИЦЬОВИЙ (VISCEROCRANIUM) – відділ Ч., розташований під переднім відділом мозкового Ч. і який утворює скелет початкових відділів травного і дихального шляхів, а також для більшої частини органів відчуттів; значна частина його складає жувальний апарат – нижня і верхня (парна) щелепи із зубами. До Ч. л. належать: 1) верхня щелепа, 2) піднебінна кістка, 3) вилична кістка, 4) носова кістка, 5) слізна кістка, 6) нижня раковина, 7) леміш, 8) нижня щелепа, 9) під'язикова кістка.

Ч. НОВОНАРОДЖЕНОГО – відрізняється багатьма суттєвими особливостями. Різниця у величині між мозковою і лицьовою частинами Ч. в новонародженого більш виражена, ніж у дорослого; очні ямки ширші. Основа Ч. в порівнянні зі склепінням значно відстає в розвитку; склепіння не має швів, і кістки з'єднані помітними прошарками сполучної тканини; у певних місцях розміщені тім'ячка. Лобні і тім'яні горби виражені дуже сильно, тому Ч. н. при розгляданні зверху має чотирикутну форму. Лобна кістка розділена навпіл. Із кісток основи Ч. потилична являє собою чотири окремі частини, з'єднані хрящем. Великі крила клиноподібної кістки ще не зрослися з тілом. Лабіринти гратчастої кістки з'єднані між собою хрящем. Виражені щілини між частинами скроневої кістки. Соскоподібний відросток відсутній, як і всі м'язові горби.

Ч. ОКЦИПТОПЕТАЛЬНИЙ – Ч. з переважним розвитком потиличного відділу.

ЧЕРЕП ПАРИСТОПЕТАЛЬНИЙ – Ч. з великою висотою і слабким розвитком заднього відділу основи.

Ч. СІДЛОПОДІБНИЙ – подовжений Ч. з втисненням у тім'яній ділянці.

Ч. СКАФОЦЕФАЛІЧНИЙ – див.: Ч. човноподібний.

Ч. СТАРЕЧИЙ – Ч., який характеризується повним зарощенням швів; лицьовий Ч. значно редукований внаслідок того, що з випадінням зубів зникають альвеолярні відростки щелеп; кістки стають тоншими і більш крихкими, вага Ч. зменшується.

Ч. ФРОНТОПЕТАЛЬНИЙ – Ч. з переважним розвитком лобного відділу.

Ч. ЧОВНОПОДІБНИЙ – подовжений вузький Ч.

Ч. ВЕЖОПОДІБНИЙ – див.: Акроцефалія.

ЧЕРЕПНА ЯМКА ЗАДНЯ (FOSSA CRANII POSTERIOR) – частина внутрішньої поверхні основи черепа; утворена майже всією потиличною кісткою (за винятком верхнього відділу луски) і частиною скроневої кістки (задня поверхня піраміди і соскоподібна частина); крім того, до її складу входять незначні частини клиноподібної і тім'яної (задній нижній кут) кісток. У Ч. я. з. поміщаються півкулі мозочка, вароліїв міст і частково – довгастий мозок.

ЧЕРЕПНА ЯМКА ПЕРЕДНЯ (FOSSA CRANII ANTERIOR) – частина внутрішньої поверхні основи черепа; утворена лобною, гратчастою і клиноподібною (малі крила і частина тіла) кістками. У Ч. я. п. розміщені лобні частки великих півкуль головного мозку.

ЧЕРЕПНА ЯМКА СЕРЕДНЯ (FOSSA CRANII MEDIA) – частина внутрішньої поверхні основи черепа; утворена тілом і великими крилами клиноподібної кістки, пірамідами (передня поверхня) і лускою скроневої кістки. Складається із трьох частин: середньої, утвореної верхньою поверхнею тіла клиноподібної кістки, і двох бокових. У бокових частинах Ч. я. с. розміщені скроневі частки півкуль головного мозку; у заглибленні турецького сідла лежить нижній придаток мозку.

ЧЕРЕПНИЙ ІНДЕКС – відношення поперечного розміру черепа до поздовжнього, помножене на 100; антропометричний показник форми черепа.

ЧЕРЕПНИЙ ПОКАЗНИК – див.: Черепний індекс.

ЧЕРЕПНІ – див.: Хребетні.

ЧЕРЕПНІ НЕРВИ (NN. CRANIALES) – нерви, які відходять від головного мозку і анатомічно зв'язані в основному з стовбуром мозку, де розміщені їх ядра; місцем виходу Ч. н. є основа мозку; до Ч. н. належать: 1) нюхові Н., nn. olfactorii (I); 2) зоровий Н., n. opticus (II); 3) око-руховий Н., n. oculomotorius (III); 4) блоковий Н., n. trochlearis (IV); 5) трійчастий Н., n. trigeminus (V); 6) відвідний Н., n. abducens (VI); 7) лицьовий Н. (проміжно-лицьовий Н.), n. facialis (n. intermediofacialis) (VII); 8) переддверно-завитковий Н., n. vestibulocochlearis (VIII); 9) язико-глотковий Н., n. glossopharyngeus (IX); 10) блукаючий Н., n. vagus (X); 11) додатковий Н., n. accessorius (XII); 12) під'язиковий Н., n. hypoglossus (XII).

ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА – пошкодження черепа і головного мозку внаслідок механічної дії; Ч.-м. т. розділяють на закриті і відкриті.

ЧЕРМАКА (J. N. CZERMAK) РЕФЛЕКС – при стискуванні шиї під нижньою щелепою в місцях проходження блукаючого нерва спостерігається уповільнення пульсу на 8–10 ударів за 1 хвилину; фізіологічний рефлекс.

ЧЕРНІ (A. CZERNY) СИМПТОМ – під час вдиху діафрагма піднімається вгору, а черевна стінка втягується; можлива ознака малої хорей.

ЧЕТВЕРТА ВЕНЕРИЧНА ХВОРОБА – див.: Лімфогранульоматоз паховий.

ЧЕТВЕРТА ХВОРОБА – див.: Краснуха скарлатинозна.

ЧЕТВЕРТОГО ШЛУНОЧКА СИНДРОМ – симптомом комплекс, що спостерігається при оклюзії IV шлуночка головного мозку; характеризується поєднанням гіпертензивного синдрому з серцево-судинними розладами та порушеннями дихання, часто – з вимушеним положенням голови, інколи – з парезами відвідного і лицьового нервів.

ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ-ТЕРАПІЯ – див.: Голкоуколювання.

ЧИЖА (В. Ф. ЧИЖ) СИМПТОМ – сіро-свинцевий блиск очних яблук; можлива ознака епілепсії.

ЧИЖЕВСЬКОГО (А. Л. ЧИЖЕВСКИЙ) ФЕНОМЕН – здатність еритроцитів формувати певні структурні утворення у вигляді систем на зразок монетних стовпчиків; монетні стовпчики еритроцитів являють собою закономірну просторово-динамічну структуру крові, що рухається по судинах у здорових людей і тварин; при цьому орієнтація і швидкість руху еритроцитів залежать від будови і властивостей судин, а також від стану організму; монетні стовпчики з еритроцитів малого діаметру рухаються в швидкому осьовому потоку крові по судині, а із еритроцитів великого діаметру приєднуються до повільного пристінкового шару крові.

ЧИКУНГУНЯ – див.: Чикунгуня гарячка.

ЧИКУНГУНЯ ГАРЯЧКА – гостра інфекційна хвороба з групи тропічних комариних гарячок; збудник належить до арбовірусів групи А; Ч. г. проявляється сильними болями в суглобах, двохвильовою гарячкою і макулопапульозним висипом, що з'являється на другій хвилі.

ЧИНА ЛУЧНА (LATHYRUS PRATENSIS L.) – багаторічна трав'яниста рослина з родини бобових. Стебло Ч. л. прямостояче, майже голе, завдовжки близько 1 м. Квітки жовті, губоцвіті, подібні до квіток акації, з великими ланцетоподібними прилисками. Листки з вусиками та однією парою ланцетоподібних листочків. Цвіте з червня по серпень. Росте на луках, у чагарниках та на узліссі мішаних і березових лісів. Дія: відхаркувальна, снодійна.

ЧИНГА – інфекційна професійна хвороба осіб, що ведуть добування морського звіра в північних морях; імовірно збудником захворювання є диплокок, що виявляється в органах тюленів; зараження відбувається через пошкод-

жену шкіру під час добування тюленів та інших морських тварин та обробки їхніх туш; інкубаційний період від 2 до 20 днів, частіше – 5–7 днів; у ділянці пошкодженого суглоба на руках з'являються запальні інфільтрати, що складаються з лімфоцитів, плазматичних клітин, гігантських клітин і фібробластів, які розміщені периваскулярно; з часом у процес втягується міжфаланговий суглоб; розрізняють артикулярну і параартикулярну форми Ч.

ЧИРКІНА (М. Д. ЧИРКИН) СИМПТОМ – болючість при натискуванні на остисті відростки ThXII і L1 хребців; можлива ознака спонділолітезу.

ЧИСТІ ЛІНІІ – популяція тварин, що походить від однієї або кількох пар предків, підтримується протягом не менше 20 поколінь шляхом близькоспоріднених схрещувань і характеризується спадковою однорідністю особин.

ЧИСТОТІЛ ЗВИЧАЙНИЙ (CHELIDONIUM MAJUS L.) – багаторічна трав'яниста рослина заввишки 30–80 см, з коротким стрижевним розгалуженим коренем, ззовні червоно-бурим, а всередині жовто-оранжевим. Стебло гіллясте, покрите волосками. Листки довгочерешкові, пірчасто-розсічені: верхні – світло-зелені, нижні – чергові, сизуваті. Квітки – яскраво-жовті, на довгих квітконіжках, зібрані по 3–8 на кінцях стебел у прості зонтики-суцвіття. Плід стручкоподібний – двостулкова коробочка. Цвіте майже ціле літо, починаючи з кінця травня. Росте в садках, на городах, засмічених місцях, часто в затінку біля жител. Дія: протигістамінна, знеболююча, жовчогінна, протизапальна.

ЧИТАННЯ З ГУБ – зорове сприйняття мовлення за рухами губ, яке використовують глухі та приглухуваті як засіб спілкування.

ЧИТЕЛЛІ (S. CITELLI) АБСЦЕС – глибокий абсцес шиї, який виникає внаслідок прориву гною із перисинуозного абсцесу і ускладнює перебіг мастоїдиту.

ЧИТЕЛЛІ (S. CITELLI) МАСТОЇДИТ – див.: Чителлі абсцес.

CHILBLAIN LUPUS – див.: Гетчинсона приморожений вовчак.

ЧІЛЛАГА (J. CSILLAG) ХВОРОБА – див.: Склеродермія краплеподібна.

ЧЛЕНИСТОНОГІ (ARTHROPODA) – тип безхребетних тварин. Включає 10 класів: трилобіти (вимерлий клас), меростомати, ракоподібні, павукоподібні, п'ятиустки, морські павуки, тихоходки, первиннотрахеїні, багатоніжки, комахи. Відомо понад 1 млн. видів, поширених у всіх частинах світу, у тому числі в Україні – близько 25 тис. Багато Ч. є паразитами людини, свійських і промислових тварин, переносниками збудників хвороб людини, тварин і рослин, шкідниками сільськогосподарських культур та харчових продуктів.

ЧОРНА РЕЧОВИНА (SUBSTANTIA NIGRA) – ядро екстрапірамідної системи, яке розміщене в ніжці великого мозку і складається з нервових клітин, що містять меланін.

ЧОРНИЦЯ (VACCINIUM MYRTILLIS L.) – невелика кущова рослина з родини верескових. Стебло заввишки до 40 см, покрите зеленувато-коричневою корою, гострогранисте, вічнозелене. Листки з обох боків

світло-зелені, чергові, еліптичні, на дуже коротких черешках, з сітчастими жилками знизу. Квітки пониклі, у пазухах листків, на коротких квітконіжках, зеленувато-білого кольору, з рожевим відтінком. Ягоди соковиті, сині з сизуватим нальотом, з червонувато-фіолетовою м'якоттю. Цвіте в травні–червні, плодоносить у липні–вересні. Поширена в лісах, на лісосіках, у зелених і вільхових заростях і на полонинах. Дія: в'яжуча (сухі ягоди); послаблююча, сечогінна, регулює обмін речовин і діяльність травного каналу (свіжі ягоди).

ЧОРНОБИЛЬ – див.: Полин звичайний.

ЧОРНОБИЛЬНИК – див.: Полин звичайний.

ЧОРНОГУБОВА (Н. А. ЧЕРНОГУБОВ) СИНДРОМ – див.: Десмогенез недосконалий.

ЧОРНОГУБОВА (Н. А. ЧЕРНОГУБОВ) ХВОРОБА – див.: Ендокардит бактеріальний підгострий.

ЧОРНОКОРІНЬ ЛІКАРСЬКИЙ (CYNOGLOSSUM OFFICINALE L.) – дворічна трав'яниста рослина. Стебло пряме, пухнасте, вгорі гіллясте, заввишки 30–100 см. Листки ланцетоподібні, з сіруватим пушком або повстю; нижні листки досягають 30 см завдовжки. Квітки темно-пурпурові, зібрані в густі суцвіття на кінцях стебел. Плоди при дозріванні розпадаються на 4 приплющені, з гачкуватими шипами на поверхні горішки, в яких видаються краї. Цвіте Ч. л. у травні–червні. Росте як бур'ян у посівах, на луках, уздовж доріг, на засмічених місцях, поблизу жител. Дія: знеболююча, заспокійлива, кровоспинна, протизапальна, протимікробна.

ЧОТИРИГОЛОВИЙ – такий, що має чотири голови.

ЧОТИРИГОЛОВОГО М'ЯЗА РЕФЛЕКС – див.: Колінний рефлекс.

ЧОТИРИГОРБИКОВЕ ТІЛО (LAMINA TESTI) – дорсальна частина середнього мозку, що має вигляд пластинки з чотирма підвищеннями, верхні з яких є підкірковими центрами зору, а нижні – підкірковими центрами слуху.

ЧОТИРИГОРБИКОВИЙ РЕФЛЕКС – у відповідь на раптовий подразник спостерігається здригання та настороження.

ЧОТИРИГОРБИКОВОГО ТІЛА СИНДРОМ – див.: Нотнагеля синдром.

ЧОТИРИГОРБИКОВОЇ АРТЕРІЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений розладом кровообігу в галузці задньої мозкової артерії, що постачає кров'ю чотиригорбикове тіло; характеризується поєднанням окорухових розладів з симптомами ураження мозочка і (або) порушення свідомості.

ЧОТИРИХЛОРИСТИЙ ВУГЛЕЦЬ – CCl_4 ; найпростіша сполука вуглецю з хлором, сильна гепатогенна отрута.

ЧОТКОПОДІБНИЙ СТРАВХІД – див.: Баршона – Тешендорфа синдром.

ЧУГАЄВА (А. А. ЧУГАЄВ) СИМПТОМ – при пальпації промацуються скорочені пучки зовнішнього косого м'яза живота, які нагадують натягнуті струни; ознака гострого апендициту.

ЧУКАЛОВА (Н. Н. ЧУКАЛОВ) СИМПТОМ – ознака відділення плаценти: при натискуванні кінчиками

пальців на надлобкову ділянку в напрямі до мису крижів пуповина залишається нерухомою; якщо ж послід не відділився, то пуповина втягується в піхву.

ЧУМА – гостра інфекційна хвороба, що характеризується тяжкою інтоксикацією, гарячкою, ураженням лімфатичної системи і легень; належить до карантинних інфекцій. Збудник Ч. – чумна паличка (*Yersinia pestis*); розмір її 0,5–1,5 мкм, нерухома, грамвід’ємна, характерне біполярне забарвлення, поза організмом нестійка. В організм людини збудник проникає через шкіру, дихальні шляхи, шлунково-кишковий тракт. Вхідні ворота значною мірою визначають розвиток тієї чи іншої форми Ч. При прониканні через шкіру в ній інколи розвивається специфічна реакція, яка лиш інколи являє собою пустулу або виразку (шкірна або шкірно-бубонна форма); частіше чумна паличка з током лімфи досягає найближчих лімфатичних вузлів, спричинюючи в них і в оточуючих тканинах геморагічно-некротичне запалення (бубонна форма). Внаслідок розпаду мікроба вивільняються ендотоксини, які зумовлюють інтоксикацію. У подальшому збудник потрапляє в кров і розноситься по всьому організму (генералізація інфекції), спричинюючи ураження ряду органів і формування вторинних бубонів; особливо небезпечне приєднання пневмонії (повітряно-крапельний шлях поширення). Інкубаційний період, як правило, триває 2–3 дні, при легеневій формі він скорочується, у прищеплених може подовжуватися до 8–10 діб. Розрізняють такі клінічні форми Ч.: а) шкірно-бубонну; б) первинно-септичну, вторинно-септичну; в) первинно-легеневу, вторинно-легеневу, кишкову. Частіше спостерігається бубонна форма Ч. (79 %), рідкісніше септична (14 %) і легенева (5 %) форми.

Ч. АМБУЛАТОРНА – доброякісний варіант бубонної Ч.; як правило, зустрічається тільки в ендемічних районах; у цих випадках лімфаденіт, гарячка, головний біль і прострація проходять за тиждень.

Ч. БУБОННА – форма Ч., інкубаційний період при якій дорівнює, як правило, 2–5 діб, коливаючись від кількох годин до 12 діб; початок раптовий, температура підвищується до 39,5–41° С; пульс може бути пришвидшеним і ниткоподібним, можлива гіпотензія; одночасно, або незадовго до виникнення гарячки збільшуються лімфатичні вузли – з’являються бубони; частіше всього уражаються стегнові і пахвинні лімфатичні вузли (50 %), а також пахвові (22 %), шийні (10 %); можливе множинне ураження (14 %); у типових випадках вузли дуже болючі, ущільнені і оточені значним набряком; шкіра над ними гладенька і гіперемована, але звичайно не тепліша від оточуючої; на місці укусу інколи спостерігається первинне шкірне ураження, яке коливається від невеликої везикули з незначним локальним лімфаденітом до струпа; у хворого можливі неспокій, делірій, потьмарення свідомості і дезорієнтація; може збільшуватися печінка; на 2-й тиждень захворювання можливе нагноєння лімфовузлів; без лікування летальність близько 60 %; причиною смерті в більшості випадків є сепсис, який розвивається через 3–5 діб від початку хвороби.

Ч. ЛЕГЕНЕВА ПЕРВИННА – Ч., зараження при якій відбувається повітряно-крапельним шляхом; у легеневій тканині розвивається серозно-геморагічне запалення з вираженим некротичним компонентом; спостерігається лобарна або зливна пневмонія; альвеоли заповнені рідким ексудатом, який складається з еритроцитів, лейкоцитів і великої кількості чумних паличок; інкубаційний період триває 2–3 доби; потім раптово з’являється клінічний симптомокомплекс, який проявляється високою температурою, тахікардією і головним болем, часто дуже сильним; у перші 20–24 год з’являється кашель, спочатку не дуже виражений; мокрота має слизовий характер, але з часом у ній виявляються прожилки крові, після чого вона стає рівномірно рожевою або яскраво-червоною (як малиновий сироп) і пінистою; у хворих спостерігається часте дихання і задишка, але без плевриту; при інструментальному дослідженні виявляється швидко прогресуюча пневмонія; без лікування в більшості випадків у межах до 48 год після появи перших симптомів розвивається смерть.

Ч. СЕПТИЧНА – форма Ч., яка частіше супроводжує бубонну Ч.; характеризується блискавичним перебігом; для клінічної картини характерна картина тяжкого сепсису з вираженими геморагічними явищами (крововиливи в шкіру, слизові оболонки, блювання кров’ю, кровотечі); смерть може розвинути швидше, ніж на перший план виходять бубонні або легеневі прояви; у 40 % хворих внаслідок брижової лімфаденопатії спостерігається біль у черевній порожнині.

ЧУТЛИВІСТЬ – здатність організму сприймати подразнення, що надходять з оточуючого або внутрішнього середовища, і відповідати на них диференційованими формами реакцій. Залежно від місця дії відповідних подразнень розрізняють поверхневу (екстероцептивну) і глибоку (пропріоцептивну) Ч. До поверхневої Ч. відносять больову, температурну (теплову і холодову), тактильну, волоскову, відчуття вологості та ін., до глибокої – м’язово-суглобову, вібраційну, відчуття тиску і відчуття ваги.

ЧУТЛИВІСТЬ (у фармакології) – здатність організму, його систем, тканин або органів реагувати на дію даного лікарського засобу.

ЧУТТІВ ОРГАНИ – спеціалізовані утвори в тілі людини і більшості тварин, за допомогою яких відбувається сприймання подразнень, що надходять із зовнішнього та внутрішнього середовищ. Розрізняють зовнішні Ч. о. – екстерорецептори і внутрішні – інтерорецептори.

ЧУХРІЄНКО (Д. П. ЧУХРІЄНКО) СИМПТОМ – при поштовхоподібному натискуванні на черевну стінку, яке виконують угору і спереду назад долонею, що розміщена поперек черева нижче і дещо зліва від пупка, виникає біль; ознака гострого панкреатиту.

ЧХАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні слизової оболонки порожнини носа спостерігається чхання; фізіологічний рефлекс.

ЧХАННЯ – вроджений рефлекторний акт людини і вищих тварин, що забезпечує видалення із верхніх дихальних шляхів подразнюючих агентів шляхом форсованого видиху після короткого глибокого вдиху.



ШАВАНИ (J. A. CHAVANY) МІГРЕНЬ – див.: Шавані – Брюна синдром.

ШАВАНИ – БРЮНА (J. A. CHAVANY – BRUNHES) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається внаслідок обвапнування серпа твердої мозкової оболонки: персистуючий головний біль, який підсилюється під час нападу; різні нейровегетативні симптоми, сонливість або безсоння, швидка втомлюваність; прояви Ш.– Б. с. підсилюються при тривалій нерухомості голови або емоційній напрузі, втомі.

ШАВЛЯ (SALVIA) – рід рослин родини губоцвітих; багаторічні трав'янисті рослини або напівкущі з розгалуженим стеблом заввишки 50–100 см; цвіте в червні – вересні; в Україні налічується 29 видів Ш., три з них введено в культуру; Ш. лікарська – напівкущик до 70 см заввишки; містить дубильні речовини, алкалоїди, ефірні олії.

ШАґАСА (C. CHAGAS) СИНДРОМ – див.: Шаґаса хвороба.

ШАґАСА (C. CHAGAS) ХВОРОБА – тропозооз, що характеризується гарячкою, збільшенням лімфатичних вузлів, часто з розвитком первинного афекту на шкірі або кон'юнктиві, інколи тяжким ураженням серця і ц. н. с.; збудник Ш. х. *Trypanosoma cruzi*; інкубаційний період 5–14 днів; на місці проникнення трипаносом може розвинути первинний афект (шаґома) – запальний інфільтрат, що супроводжується лімфангітом і збільшенням регіонарних лімфатичних вузлів; у результаті гематогенної дисемінації збудники проникають у різні органи і тканини: головний і спинний мозок, серце, печінку, шлунково-кишковий тракт, нирки, надниркові залози, скелетні м'язи та ін.; розмноження трипаносом, їх токсико-алергічна дія, аутоалергічні реакції призводять до запально-дистрофічних змін, крововиливів; розрізняють гостру і хронічну стадію хвороби; повне одужання спостерігається рідкісно.

«ШАґОМА» (C. CHAGAS) ВТОРИННА – вузол у підшкірній тканині, щільно зв'язаний зі шкірою; виникає при американському трипаносомозі внаслідок гематогенної дисемінації збудника.

«ШАґОМА» (C. CHAGAS) ПЕРВИННА – запальний інфільтрат з лімфангітом і регіонарним лімфаденітом, який не нагноюється; первинний афект при американському трипаносомозі.

ШАМБЕРґА (J. F. SCHAMBERG) ХВОРОБА – порівняно нечастий дерматоз, що належить до гемосидерозів шкіри; характеризується виникненням на шкірі гомілок, інколи на інших ділянках, тісно розміщених

червонуватих точкових геморагічних плямок, які іноді мають вид телеангіектазій; на периферії поступово з'являються нові висипи, при цьому старі повільно зникають, після них залишається стійка червонувато-коричнева пігментація, у ряді випадків – незначна поверхнева атрофія шкіри; захворювання має хронічний перебіг; прогноз для життя сприятливий; можливі рецидиви.

ШАНДРА БІЛА – див.: Шандра звичайна.

ШАНДРА ЗВИЧАЙНА (MARRUBIUM VULGARE L.) – багаторічна трав'яниста рослина, заввишки 50–70 см, з пухнастим чотиригранним, розгалуженим стеблом. Листки черешкові, округло-яйцеподібні, поморщені, по краю зубчато-пилчасті. Квітки брудно-білі, зібрані в кільця, сидять у пазухах приквіткових листків головного стебла та його розгалужень. Запах у рослини приємний – пахне яблуками. Цвіте в червні – вересні. Дія: відхаркувальна, знеболююча, тонізуюча, жовчогінна.

ШАНКР – ерозія або виразка, яка виникає в місці проникання збудника при деяких інфекційних захворюваннях.

ШАНКР-АМИГДАЛИТ – твердий Ш., розміщений на мигдалику.

ШАНКР БІПОЛЯРНИЙ – твердий Ш., який одночасно виник на статевих органах та на інших ділянках тіла.

ШАНКР ГУНТЕРІВСЬКИЙ – див.: Твердий шанкр.

ШАНКР ЗМІШАНИЙ – Ш., який розвивається при одночасному зараженні сифілісом і м'яким шанкром; виникає виразка, що характерна для м'якого шанкру, яка з часом набуває ознак твердого Ш.

ШАНКР КОМБУТИФОРМНИЙ – твердий Ш., що має вигляд обширної ерозії з темно-червоною поверхнею.

ШАНКР ЛІМФОГРАНУЛЬОМАТОЗНИЙ – Ш., який виникає в місці проникання збудника пахового лімфогранульоматозу; має вигляд різко обмеженої невеликої виразки, яка оточена вінчиком еритеми без вираженого інфільтрату.

ШАНКР М'ЯКИЙ – див.: М'який шанкр.

ШАНКР-ПАНАРИЦІЙ – твердий шанкр, що виникає на кінчику пальця кисті; має вигляд болючої виразки із запаленням оточуючих тканин.

ШАНКР СПОРОТРИХОЗНИЙ – Ш., який виникає в місці проникання збудника споротрихозу в шкіру (на кистях, обличчі, інколи на ногах); має вигляд виразки, частково покритої кіркою з нерівними краями, інфільтрованою, інколи папіломатозною основою з незначними гнійними виділеннями.

ШАНКР ТВЕРДИЙ – Ш., який виникає в місці проникання блідої спірохети в шкіру або слизові оболонки; має вигляд ерозії або поверхневої блюдцеподібної виразки круглої або овальної форми, з рівними краями, різко обмеженими від оточуючих тканин; біля основи спостерігається виражене ущільнення (склероз) то у формі тонкої пластинки, то у формі масивного, хрящової щільності інфільтрату; запальні явища відсутні;

поверхня ерозії чи виразки гладенька, має вигляд сирого м'яса і покрита незначними серозними виділеннями, що надають поверхні шанкру своєрідного дзеркального блиску; часто в центральній частині, інколи на всій площі шанкру, утворюється щільний наліт сірувато-жовтого кольору (кольору зіпсованого сала); пальпація Ш. т. не викликає болючих відчуттів.

ШАНКРОЇД – див.: Шанкр м'який.

ШАНЦА (А. SCHANZ) СИНДРОМ – недостатність зв'язкового апарату хребта: в сидячому і стоячому стані швидко настає втома, болючість хребців при пальпації і біль у хребті в позиції лежачи на животі.

ШАПРО (Г. А. ШАПИРО) СИМПТОМ – якщо хворий зі слабкістю серцевого м'яза лягає, частота пульсу не зменшується; початкова ознака серцевої недостатності.

ШАРБО (А. SARVO) СИМПТОМ – у деяких випадках відсутня чутливість у зоні іннервації малогомілкового нерва; можлива ознака спинної сухотки.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) АРТЕРІЇ – галузки середньої мозкової артерії, які живлять шкаралупу, хвостате ядро, внутрішню капсулу.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) ВЕЛИКА ІСТЕРІЯ – істерія, яка проявляється з вираженими руховими розладами і (або) порушеннями функцій органів відчуття.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) ДУШ – водолікувальна процедура, яка ґрунтується на дії компактного струменя води під тиском почергово на різні частини тіла; процедура починається і закінчується дією віяльного струменя води.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) ІСТЕРИЧНА ДУГА – див.: Істерична дуга.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) ІСТЕРОГЕННІ ЗОНИ – болючі точки на тілі, тиск на які може викликати істеричний напад у хворих на істерію.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) МАЛА ІСТЕРІЯ – істерія з руховими розладами у вигляді тику, тремору, посмикування окремих м'язів.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) ПНЕВМОНІЯ – хронічна пневмонія, яка ускладнює перебіг плевриту і характеризується переважанням продуктивних змін у легеневій тканині.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) СИМПТОМ (1) – тремтіння рук; ознака тиреотоксикозу.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) СИМПТОМ (2) – переміжна кульгавість; ознака облітеруючого ендартеріиту та артеріосклерозу.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) СИМПТОМ (3) – більш високе стояння брови на боці периферійного парезу мімічних м'язів і більш низьке її стояння при їх контрактурі; спостерігається при периферійному ураженні лицьового нерва.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) СИМПТОМ (4) – див.: Шолома симптом.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) СИНДРОМ (1) – дегенеративне ураження центральних і периферійних рухових нейронів; проявляється: спочатку слабкістю і атрофією дрібних м'язів кисті, потім атрофією м'язів пе-

редпліччя і плеча; одночасно виникають спастичні симптоми, ознаки ураження пірамідного шляху, підвищені сухожилкові рефлекси ніг; в уражених кінцівках відчуття холоду, парестезії, болі, м'язові посмикування; при розвитку атрофії м'язів шиї та обличчя втрачається здатність піднімати голову, зникає міміка; з часом порушується ковтання і сечовиділення, часто спостерігається нав'язливий сміх або плач; хвороба неухильно прогресує.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) СИНДРОМ (2) – симптомомкомплекс, що розвивається переважно в чоловіків внаслідок недостатнього кровопостачання м'язів гомілки; спостерігаються: парестезії і судомні болі в ногах, що примушує періодично зупинятися; ослаблення пульсації артерій ступні; ціанотична, бліда або мармурова шкіра великих пальців ступень; нерідко гангрена великих пальців або всієї ступні.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) СИНДРОМ (3) – прогресуюче ураження суглобів і кісток дистрофічно-дегенеративного характеру, яке може спостерігатися при спинній сухотці, цукровому діабеті, сигингомелії та ін.; проявляється: дегенерацією хрящів, гіпертрофією окремих ділянок суглоба, кістковими секвестрами в середині суглоба, випотом у порожнини суглобів, внутрішньосуглобовими переломами, остеофітами, спонтанними переломами довгих кісток.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) СИНДРОМ (4) – триада основних симптомів розсіяного склерозу: ністагм, скандоване мовлення, інтенційне тремтіння.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) СУГЛОБ – див.: Артропатія.

ШАРКО (J. M. CHARCOT) ТРІАДА – див.: Шарко синдром (4).

ШАРКО (J. M. CHARCOT) ХВОРОБА – див.: Шарко синдром (1).

ШАРКО (J. M. CHARCOT) ЧУТЛИВИЙ ЧОТИРИКУТНИК – задній відділ задньої ніжки внутрішньої капсули, де проходять чутливі волокна від зорового горба до кори головного мозку.

ШАРКО – БРИССО (J. M. CHARCOT – E. BRISAUD) СИМПТОМ – відтягування кута рота і відхилення язика в той же бік; ознака істерії.

ШАРКО – ВЕЙСА – БЕЙКЕРА (J. M. CHARCOT – S. WEISS – J. BAKER) СИНДРОМ – комплекс симптомів, які спричинюються при натискуванні на ділянку каротидних синусів або інколи виникають при раптовому повороті голови: раптове запаморочення, болі в ділянці серця, серцебиття, тимчасова асистолія, повна інверсія електричної осі серця і зміни зубця Т на ЕКГ, задуха, відчуття страху, втрата свідомості, паралічі кінцівок, що минають.

ШАРКО – ЕРБА (J. M. CHARCOT – W. H. ERB) ХВОРОБА – див.: Ерба – Шарко хвороба.

ШАРКО – ЛЕЙДЕНА (J. M. CHARCOT – E. V. LEYDEN) КРИСТАЛИ – безбарвні кристали у форми октаєдрів, які виявляються при мікроскопічному дослідженні мокротиння у хворих бронхіальною астмою або астмоїдним бронхітом.

ШАРКО – МАРІ (J. M. CHARCOT – P. MARIE) АМІОТРОФІЯ – див.: Шарко – Марі – Тута невральна аміотрофія.

ШАРКО – МАРІ – ТУТА – ГОФФМАНА (J. M. CHARCOT – P. MARIE – H. H. TOOTH – J. HOFFMANN) ХВОРОБА – див.: Шарко – Марі – Тута невральна аміотрофія.

ШАРКО – МАРІ – ТУТА (J.M. CHARCOT – P. MARIE – H. H. TOOTH) НЕВРАЛЬНА АМІОТРОФІЯ – захворювання, що успадковується за аутосомно-домінантним типом, рідкісніше – за аутосомно-рецесивним і рецесивним, зчепленим з статтю типом; захворювання починається переважно у віці 10–30 років; характеризується атрофією дистальних відділів кінцівок; м'язи проксимальних відділів, як правило, збережені, що дає можливість хворому тривалий час самостійно рухатися, обслуговувати себе і зберігати працездатність.

ШАРКО – МАРІ – ТУТА (J.M. CHARCOT – P. MARIE – H. H. TOOTH) ХВОРОБА – див.: Шарко – Марі – Тута невральна аміотрофія.

ШАРЛАТАНСТВО МЕДИЧНЕ – обман хворого з корисливою метою при його лікуванні.

ШАРМО (G. SHARMOT) СИНДРОМ – різновид інфекційної макроглобулінемії; зустрічається тільки в Центральній Африці; характеризується втомою, інколи помірною спленомегалією; у крові анемія, лімфоцитоз, еозинофілія, гіпер- γ -глобулінемія; при ультрацентрифугуванні виявляються макроглобуліни; прогноз відносно сприятливий.

ШАРПІР – рухоме з'єднання тіл, що допускає взаємні повороти або їх обертання.

ШАРПА (G. C. SHARP) СИНДРОМ – поєднане ураження сполучної тканини, яке характеризується наявністю основних симптомів, що типові для всіх великих колагенозів.

ШАРПАНТЬЄ (CHARPENTIER) ФЕНОМЕН – при зміні оточуючих хворого обставин спостерігається підсилення ажитованої депресії; ознака ендогенних депресій, інволюційної меланхолії, судинних і сенільних психозів.

ШАСЛЕНА (PH. CHASLIN) ДИСКОРДАНТ-НІСТЬ – див.: Атаксія інтрапсихічна.

ШАСЕНЬЯКА (CH. M. E. CHASSAIGNAC) СИНДРОМ – псевдопарез після розтягнення рук у маленьких дітей; рука нерухома, в'язло звисає в позиції пронації; пасивні рухи дуже болючі.

ШАТЦА – УНТЕРБЕРГЕРА (CH.F. SCHATZ – F. UNTERBERGER) СИМПТОМ – розміщення мезового кільця на рівні пупка або дещо нижче; ознака повного розкриття шийки матки при пологах.

ШАУДИННА (F. R. SCHAUDIN) СУМІШ – рідина, яка складається з насиченого розчину сулеми (2 частини) і абсолютного спирту (1 частина); застосовується для фіксації мазків або відбитків органів і тканин.

ШАУЛЯ (SCHAUL) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні кишечника спостерігається престеногічне (при пероральному контрастуванні барієм кишечника) або постстеногічне (при іригоскопії) роз-

ширення товстої кишки, що нагадує дзвін; рентгенологічна ознака пухлини товстої кишки.

ШАУМАННА (J. N. SCHAUMANN) ВКЛЮЧЕННЯ – круглі або овальні, часто кальцифіковані включення в гігантських клітинах, які зустрічаються в саркоїдній і берилієвій гранульомах.

ШАУМАННА (J. N. SCHAUMANN) ТІЛЬЦЯ – див.: Шауманна включення.

ШАЯ – ДЖЕЙДЖЕРА (G. M. SHY – G. A. DRAGER) СИНДРОМ – ураження ц. н. с. дегенеративної природи; характеризується ортостатичною артеріальною гіпотензією в поєднанні на різних етапах хвороби із симптомами паркінсонізму, розладами функції тазових органів, порушеннями потовиділення (ангідрозом) та іншими неврологічними змінами; розвивається частіше у віці 50–70 років; хвороба швидко прогресує; летальний кінець у більшості хворих настає через 7–8 років після появи перших симптомів.

ШВАБА (S. I. SCHWAB) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при пухлині скроневої частки великого мозку: поєднання промахування однією із рук при пальценосовій пробі, тенденції до падіння в бік цієї ж руки при ходьбі та в позі Ромберга, акінетико-ригідного синдрому на тому ж боці.

ШВАБАХА (D. SCHWABACH) ПРОБА – порівняння кісткової провідності у хворого і здорової людини при дослідженні камертоном С₁₂₈, який встановлений на середині тім'я або соскоподібному відростку; III. п. є методом диференційної діагностики уражень слухового аналізатора: менша тривалість сприйняття звуку хворим свідчить про ураження звукосприймаючого апарату, а більша – звукопровідного апарату.

ШВАННА (J. SCHWANN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій; аркоподібне піднебіння, аномалії розміщення зубів, пародонтопатія; глухота внаслідок аномалій розвитку внутрішнього вуха, глухонімота; долонний і підошовний кератоз, тотальна лейкоконіхія, фолікулярний кератоз, підошовний гіпергідроз, гіпертрихоз; часто спостерігаються синдактилія, контрактура Дюпюїтрена.

ШВАННІВСЬКА (TH. SCHWANN) ГІЛІЯ – сукупність шваннівських клітин (лемоцитів), які утворюють оболонки нервових волокон.

ШВАННІВСЬКА (TH. SCHWANN) КЛІТИНА – див.: Лемоцит.

ШВАННІВСЬКА (TH. SCHWANN) ОБОЛОНКА – оболонка мієлінових волокон, яка розміщена між неврилемою і мієліною оболонками і складається із лемоцитів.

ШВАННОГЛІОМА – див.: Нейрилемома.

ШВАННОМА – див.: Нейрилемома.

ШВАННОМА ГЛАНДУЛЯРНА – морфологічний варіант злоякісної нейрилемоми, для якого характерна наявність слизовмісних залоз або залозистоподібних утворень.

ШВАННОМА ЗЛОЯКІСНА – див.: Нейрилемома злоякісна.

ШВАННОМА МЕЛАНОТИПІЧНА – морфологічний варіант злоякісної нейрилеоми, який характеризується тим, що шваннівські клітини мають здатність утворювати меланін.

ШВАРЦА (O. SCHWARTZ) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) аномалій: низький зріст, дисплазія тазових кісток, високе піднебіння, гіпоплазія гортані зі стрідо-розним диханням, кильоподібні груди, міотонія, слабо розвинуті м'язи, слабкість сфінктерів з інтермітуючим нетриманням сечі і калу, ригідність суглобів, блефарофімоз або блефароспазм, гіпертрихоз повік, короткозорість, скутість міміки; при гістологічному дослідженні в м'язах спостерігається фіброз, накопичення глікогену, інфільтрація жиром, атрофія.

ШВАРЦА – БАРТЕРА (W.B. SCHWARTZ – F. C. BARTTER) СИНДРОМ – клінічний різновид бронхокарциноми; бронхокарцинома, що супроводжується гіпернатріурією, гіпонатріємією, гіпокаліємією, набряками; підвищене виділення із сечею 17-кетостероїдів і понижене – альдостерону.

ШВАРЦА – ЛЕЛЕКА (E.E. SCHWARTZ – I. LELEK) СИНДРОМ – різновид спадкових краніометафізарних аномалій: велика голова внаслідок збільшення кісток черепа, X- або O-подібні ноги, розширення довгих трубчастих кісток.

ШВАРЦЕ (H. SCHWARTZE) СИМПТОМ – через барабанну перетинку просвічує гіперемована медіальна стінка барабанної порожнини; ознака отосклерозу.

ШВАРЦМАНА (G. SCHWARTZMAN) ФЕНОМЕН – швидкий розвиток в експериментальній тварини крововиливу і некрозу в місці внутрішньошкірної ін'єкції фільтрату бактеріальної культури після повторного (через добу) внутрішньовенного введення того ж або іншого токсину.

ШВЕЙЦАРСЬКИЙ ТИП ІМУНОПАРЕЗУ – див.: Агаммаглобулінемія лімфопенічна.

ШВЕКМАНА (H. SHWACHMAN) СИНДРОМ – прояви спадкової (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) недостатності зовнішньосекреторної функції підшлункової залози; в основі Ш. с. лежить ліпоматоз підшлункової залози, при якому залозиста тканина і протоки заміщаються жировою тканиною; островки Лангерганса, як правило, не уражаються; захворювання звичайно проявляється в грудному віці; спостерігаються хронічні рецидивуючі проноси, затримка загального розвитку; метафізарний дизостоз; низький зріст; гіпоглікемія натще, метаболічний ацидоз; недостатнє наростання вмісту глюкози в крові після ін'єкції адреналіну або глюкагону; понижена толерантність до галактози.

ШВИ ХІРУРГІЧНІ – спосіб з'єднання біологічних тканин за допомогою шовного матеріалу.

ШЕВАССЮ (M. CHEVASSU) СИМПТОМ – при проведенні сечоводного катетера мимо пухлини сечоводу спостерігається виділення крові із катетера.

ШЕГРЕНА (T. SJOGREN) СИНДРОМ – поєднання олігофренії і катаракти: олігофренія, затримка загального розвитку, церебелярна атаксія, загальна м'язова

атонія, внутрішня гідроцефалія; двобічна вроджена катаракта.

ШЕГРЕНА (H. S. C. SJOGREN) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується поєднанням ознак ураження екзокринних залоз із рядом аутоімунних захворювань; Ш. с. включений до групи дифузних хвороб сполучної тканини; діагноз Ш. с. вважається достовірним за наявності поєднання сухого кератокон'юнктивіту і (або) хронічного паренхіматозного паротиту, що супроводжується ксеростомією, з різними аутоімунними захворюваннями; при первинному Ш. с. (який не поєднується з іншими хворобами сполучної тканини) виявляється підвищена частота антигену HLA-DR3; у ряді випадків уражається тільки порожнина рота або очі (первинний Ш. с.); в інших хворих спостерігаються також ознаки дифузних захворювань сполучної тканини (вторинний Ш. с.); очні симптоми – сухість кон'юнктиви і рогівки виникають при атрофії секреторного епітелію слизних залоз; у виражених випадках рогівка значно пошкоджена, з її поверхні звисають нитки епітелію (ниткоподібний кератит); у третини хворих відбувається збільшення привушних слинних залоз; проліферація клітин усередині їх проток призводить до звуження просвіту останніх і утворення компактних клітинних структур, які називаються епіміоепітеліальними острівцями; з атрофією слинних залоз кількість слини зменшується і розвивається виражена сухість порожнини рота і губ; це утруднює розжовування і проковтування їжі, сприяє руйнуванню зубів і утворенню каменів у протоках слинних залоз; інколи розвивається сухість шкіри та слизових оболонок носа, горла, трахеї, бронхів та піхви; можливе облісіння; сухість дихальних шляхів часто призводить до легеневої інфекції; при Ш. с. може спостерігатися шлунково-кишкова патологія, зумовлена атрофією слизової оболонки та підслизової основи і дифузною інфільтрацією цих тканин плазматичними клітинами; з Ш. с. часто асоціюються хронічні гепатобіліарні захворювання та панкреатит; часто розвивається фібринозний перикардит, сенсорна невropатія, особливо ураження 2-ї та 3-ї галузок V черепного нерва; може розвинути інтерстиційний нефрит; у хворих зі збільшенням привушних слинних залоз, спленомегалією і лімфаденопатією може розвинути псевдолімфома або злоякісна лімфома; частота розвитку лімфом при Ш. с. збільшена у 44 рази; підвищений ризик розвитку макроглобулінемії Вальденстрема; приблизно у 20 % хворих спостерігається канальцевий ацидоз; прогноз частіше визначається супутніми дифузними захворюваннями сполучної тканини, але смертельний результат може бути також наслідком легеневої інфекції або ниркової недостатності.

ШЕГРЕНА (H. S. C. SJOGREN) ХВОРОБА – див.: Гужеро – Шегрена синдром.

ШЕГРЕНА – ЛАРССОНА (K. G. T. SJOGREN – T. LARSSON) СИНДРОМ – спадкове захворювання, що характеризується тріадою клінічних симптомів – вродженим іхтіозом, олігофренією, спастичним тетрапарезом кінцівок; прогноз несприятливий.

ШЕЙВЕРА (С. G. SHAVER) СИНДРОМ – прояви професійного коніозу в шліфувальників корунду: хронічний бронхіт, риніт, емфізема легень; при рентгенологічному дослідженні – виражений пневмосклероз; часто розвивається спонтанний пневмоторакс і смерть.

ШЕЙС (H. G. SCHEIE) СИНДРОМ – див.: Шейс хвороба.

ШЕЙС (H. G. SCHEIE) ХВОРОБА – спадкова (успадковується за аутосомно-рецесивним типом) хвороба, що належить до групи мукополісахаридозів; зумовлена дефіцитом ферменту α -L-ідуронідази; характеризується множинними деформаціями і малорухомістю суглобів кінцівок, помутнінням рогівки; перші симптоми захворювання з'являються в шкільному віці, виникають деформації великих і малих суглобів рук і ніг з обмеженням рухливості більшості з них, вальгусне викривлення колінних суглобів; ураження дрібних суглобів пальців руки надає їй вигляд кігтеподібної лапи; малорухомість суглобів кистей рук підсилюється внаслідок розвитку зап'ясткового синдрому, який проявляється відчуттям заніміння і поколювання в зонах іннервації серединного нерва і атрофією м'яза, що приводить великий палець; спостерігається помутніння рогівки; зріст нижче норми; хворі із сильно розвинутими м'язами і характерним виглядом лица; спостерігається підвищене оволосіння, потовщення шкіри на пальцях; виникає пупкова і пахова грижа, інколи – гепатомегалія і пігментна дистрофія; прогноз для життя несприятливий; пацієнти живуть до підліткового віку або до 20 років.

ШЕЙСМАННА (H. W. SCHEUERMANN) ХВОРОБА – остеохондропатія акроміона лопатки; характеризується виникненням ділянок асептичного некрозу і деформації, що призводить до обмеження рухів у плечовому суглобі.

ШЕЙСМАННА – МАУ (H.W. SCHEUERMANN – K. MAU) ХВОРОБА – остеохондропатія апофізів грудних хребців (переважно VII – X хребців); основною ознакою є утворення кіфозу; Ш. – М. х. виявляють у дитячому і підлітковому віці, частіше у хлопчиків 11–17 років; тривалість захворювання 1,5–2,5 років і більше.

ШЕЙТАУЕРА – МАРИ (G. SCHEUTHAUER – P. MARIE) ХВОРОБА – див.: Шейтауера – Марі – Сентона синдром.

ШЕЙТХАУЕРА – МАРИ – СЕНТОНА (G. SCHEUTHAUER – P. MARIE – R. SAINTON) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) клейдокраніальна дисплазія: одно- або двобічна, повна або часткова аплазія ключиці; аномалії закріплення кісток черепа (гіпоплазія верхньої щелепи з прогерією, відкриті тім'ячка, незакриті шви); збереження молочних зубів, мікродонтія, поліодонтія; аплазія симфізу, арахнодактилія; звичайно, низький зріст з надмірним поперековим лордозом або вираженим кіфосколіозом; інколи також гіпертелоризм, екзофтальм і кооцитість.

ШЕЛАК-БЕЗОАР – чужорідне тіло шлунка, яке складається зі смоли і забарвлюючої речовини шелаку.

ШЕЛДОНА (J. H. SHELDON) СИНДРОМ – ендокринні порушення у вагітних з наступним розвитком цукрового діабету; під час вагітності швидко наростає вага тіла, що продовжується і після пологів; з часом розвивається цукровий діабет.

ШЕЛЛІ – ХЕРЛІ (W. B. SHELLY – H.J. HURLEY) СИНДРОМ – аутоімунна мастопатія, що проявляється гіпертрофією грудних залоз; генералізована екзантема; у крові – аутоантитіла проти тканини грудної залози, збільшений вміст γ -глобулінів, LE-клітини.

ШЕЛЛОНґА – ШТРИЗОВЕРА (F. SCHELLONG – STRISOWER) СИМПТОМ – при переході хворого із горизонтального положення у вертикальне спостерігається падіння артеріального тиску; ознака атеросклерозу аорти і великих артерій, внаслідок зниження еластичності їх стінок; виникає також після прийому деяких гіпотензивних засобів.

ШЕМАКЕРА (J. SCHOEMAKER) ЛІНІЯ – уявна лінія від великого вертлюга до передньої верхньої ості клубової кістки; орієнтир для визначення зміщення великого вертлюга.

ШЕНЛЕЙНА – ГЕНОХА (J.L. SCHÖNLEIN – E. H. HENOSH) АНАФІЛАКТОЇДНА ПУРПУРА – див.: Шенлейна – Геноха хвороба.

ШЕНЛЕЙНА – ГЕНОХА (J.L. SCHÖNLEIN – E. H. HENOSH) ХВОРОБА – асептичне запалення дрібних судин, зумовлене дією імунних комплексів; проявляється геморагіями, порушенням внутрішньосудинного зсідання крові і мікроциркуляторними розладами; розрізняють такі форми Ш. – Г. х.: гостру, в тому числі блискавичну пурпуру, що відрізняється тяжким перебігом до летального результату через кілька днів після початку хвороби; хронічну рецидивуючу, для якої характерне чергування ремісій з рецидивами; хронічна рецидивуюча форма Ш. – Г. х. характеризується шкірним, суглобовим, абдомінальним і нирковим синдромами; можливі різні комбінації цих синдромів; прогноз залежить від форми і ступеня тяжкості захворювання.

ШЕПЕЛЬМАННА (SCHEPELMANN) СИМПТОМ – диференційно-діагностичний симптом міжреберної невралгії і сухого плевриту: при міжреберній невралгії біль підсилюється, якщо хворий нагинається в бік ураження; при сухому плевриті – якщо хворий нагинається в здоровий бік.

ШЕПІТ – тихе мовлення, при якому звуки вимовляються без участі голосових зв'язок

ШЕРЕШЕВСЬКОГО (H. A. ШЕРЕШЕВСКИЙ) СИМПТОМ – неможливість встати без допомоги рук з позиції навприсядки, внаслідок слабкості проксимального відділу м'язів кінцівок; ознака тиреотоксикозу, поліневриту або міопатії.

ШЕРЕШЕВСЬКОГО – ТЕРНЕРА (H.A. ШЕРЕШЕВСКИЙ – N.H. TURNER) СИНДРОМ – комплекс множинних спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом або інколи рецесивне, зчеплене з X-хромосомою) аномалій: всі симптоми синдрому Бонневі – Ульріха; двобічна перепонка шиї (характерний, але не обов'язковий симптом); дисоційований інфан-

тилізм – органи, розвиток яких зумовлений естрогенами (молочні залози, малі соромітні губи, піхва, матка), залишаються інфантильними, а розвиток великих соромітних губ, волосяного покриття пахвових ямок і соромітної ділянки, що зумовлено дією андрогенів, залишається нормальним (лише в деяких випадках із запізненням і рудиментарно); ріст волосся на нижній межі шиї; первинна аменорея; низький або карликовий пропорційний зріст із запізненням закріплення хрящів епіфізарної зони; множинні деформації грудної клітки; надмірно велика відстань між сосками; характерне «обличчя сфінкса» (в'ялий вираз обличчя, напівопущені повіки і кути рота); агенезія або дисгенезія гонад; часто спостерігаються інші аномалії скелета (ребер, хребців, надколінної чашечки), глухота, катаракта, витрішкуватість, пігментне переродження сітківки, звуження перешийки аорти, дефекти міжшлуночкової перегородки, ниркові аномалії; інтелект, звичайно, нормальний або дещо знижений; у більшості випадків збільшується виділення гонадотропінів і зменшується виділення 17-кетостероїдів із сечею.

ШЕРЕШЕВСЬКОГО – ТЕРНЕРА – БОННЕВІ – УЛЬРІХА (Н. А. ШЕРЕШЕВСКИЙ – Н. Н. TURNER – K. BONNEVIE – O. ULLRICH) СИНДРОМ – див.: Шерешевського – Тернера синдром.

ШЕРРИНГТОНА (SH. S. SHERRINGTON) РЕФЛЕКС – при почерговому больовому подразненні паралізованих кінцівок виникають згинальні і розгинальні рухи, які нагадують ходьбу; захисний рефлекс при великому ураженні спинного мозку вище його поперекового потовщення.

ШЕФЕРА (E. SCHDFER) СИНДРОМ – спадкова хвороба, яка характеризується кератодермією, гіпергідрозом, розсіяним фолікулярним кератозом з ділянками точкової алопеції.

ШЕФФЕРА (M. SCHFFER) СИМПТОМ – при стискуванні ахіллового сухожилка спостерігається тильне згинання I пальця ступні; ознака ураження пірамідного тракту.

ШИГЕЛИ – бактерії, що складають рід *Shigella* родини *Enterobacteriaceae*; рід *Shigella* включає 4 підгрупи і відповідно види; А. – *S. dysenteriae*, В. – *S. flexneri*, С. – *S. boydii* і D. – *S. sonnei*, що відрізняються за біохімічними властивостями і складом антигенів; Ш. патогенні для людини.

ШИЗ- (шизо-; грец. *schizō* – розділяти, розщеплювати) – частина складних слів, яка означає «поділ», «розщеплення», «порушення психіки».

ШИЗО- – див.: Шиз-

ШИЗОБУЛІЯ – наявність у хворого протилежних вольових тенденцій і прагнень; ознака шизофренії.

ШИЗОКАРНІСТЬ – злякисний перебіг шизофренії зі швидким розвитком слабоумства.

ШИЗОМАНІЯ – атипові форми шизофренії зі сприятливим перебігом, які виникають на ґрунті спадкової схильності.

ШИЗОНЕВРОЗ – див.: Шизофренія неврозоподібна.

ШИЗОНТ – стадія розвитку найпростіших класу споровиків, яка здатна до безстатевого розвитку на зразок шизогонії.

ШИЗОНТОЦИДИ – див.: Шизонтоцидні речовини.

ШИЗОНТОЦИДНІ РЕЧОВИНИ – засоби, що спричинюють загибель шизонтів збудників малярії.

ШИЗОПАТІЯ БЛЕЙЛЕРА – див.: Блейлера шизопатія.

ШИЗОТРОПНІ ЗАСОБИ – див.: Гематошизотропні засоби.

ШИЗОФАЗІЯ – розлади мовлення у вигляді відсутності змістовного зв'язку між словами і реченнями при правильності їх граматичної будови.

ШИЗОФРЕНІЧНА РЕАКЦІЯ – психопатологічний розлад, який проявляється симптомами і синдромами, що властиві шизофренії.

ШИЗОФРЕНІЧНИЙ ДЕФЕКТ – сукупність стійких змін особистості хворого шизофренією.

ШИЗОФРЕНІЧНІ ЗМІНИ ОСОБИСТОСТІ – див.: Шизофренічний дефект.

ШИЗОФРЕНІЧНІ РОЗЛАДИ – психічні розлади з тенденцією до хронічного перебігу, що понижують рівень функціонування і характеризуються психотичними симптомами, які включають розлади мислення, сприйняття, емоцій та поведінки.

ШИЗОФРЕНІЯ – ендогенна психічна хвороба з неперервним або нападopodobним перебігом, яка проявляється змінами особистості у вигляді шизофренічного дефекту (зниження психічної активності, емоційне дрібнення, аутизм, втрата єдності психічних процесів, порушення мислення) при збереженні, так званих, формальних здатностей інтелекту (пам'яті, набутих знань та ін.), а також різними позитивними розладами (маренням, галюцинаціями, порушенням афекту, кататонією та ін.); Ш. відрізняється значним клінічним поліморфізмом; для діагностики Ш. пропонуються такі шість специфічних критеріїв: 1) певні психотичні симптоми, марення, галюцинації, формальний розлад мислення; 2) зниження, у порівнянні з попереднім, рівня функціонування; 3) тривалий термін проявів захворювання, мінімально 6 років; 4) тенденція початку захворювання до 45 років; 5) симптоматика не є наслідком розладів настрою (афективних розладів); 6) симптоматика не є наслідком органічного психічного захворювання або затримки психічного розвитку; виділені два основних типи Ш.: тип 1, або позитивна Ш., характеризується задовільною адаптацією в преморбідному стані, гострим початком, переважанням позитивної симптоматики та активації дофамінергічних нервових процесів; фармакотерапія дає задовільний ефект; тип 2, або негативний синдром, характеризується незадовільною адаптацією в преморбідному стані, поступовим початком, переважанням негативної симптоматики, когнітивними порушеннями, структурними аномаліями головного мозку та стійкістю до терапії; розвиток Ш. пояснюється, головним чином, порушенням обміну окремих нейротрансмітерів та патологією відповідних нейрохімічних систем мозку; однією

з найпоширеніших є дофамінова теорія Ш.; вважаються досить обґрунтованими порушення обміну дофаміну і гіперчутливість дофамінових рецепторів у відповідних структурах мозку при Ш., а також існування зв'язку між ступенем зв'язування дофамінових D2-рецепторів нейрореплетиками та їх антипсихотичною активністю.

ШИЗОФРЕНІЯ АМБУЛАТОРНА – Ш., клінічні прояви якої виражені слабо, що дозволяє утримувати і лікувати хворого поза психіатричним стаціонаром.

Ш. З В'ЯЛИМ ПЕРЕБІГОМ – форма Ш. з неперервним перебігом; розвивається відносно повільно, в'яло, не призводить до глибокого емоційного збіднення; продуктивна симптоматика в основному обмежується неврозоподібними і психопатоподібними синдромами; виділяють такі форми Ш. в. п.: 1) з явищами невідчепності; 2) з явищами деперсоналізації; 3) з іпохондричними і сенестопатичними проявами; 4) з істеричними проявами.

Ш. ГАЛОПУЮЧА – див.: Ш. злюякісна.

Ш. ГЕБОЇДНА – Ш., що проявляється гебоїдним синдромом з вираженим збідненням емоцій.

Ш. ГІПЕРТОКСИЧНА – напад Ш., який бурхливо розвивається і проявляється неперервним невтомним руховим збудженням та потьмаренням свідомості, що супроводжується високою температурою, підшкірними крововиливами, акроціанозом, виснаженням і розвитком коми.

Ш. ГОСТРА – форми Ш., при яких раптово або бурхливо розвиваються галюцинаторно-маревні, маревні, онейроїдні і кататонічні розлади.

Ш. ЗЛЮЯКІСНА – форма Ш. з неперервним перебігом; виникає, як правило, в підлітковому і юнацькому віці; негативні розлади передують позитивним (маревні, галюцинаторно-параноїдні, кататонічно-гебефренічні); поліморфізм позитивних розладів не має синдромальної завершеності; швидко розвивається тяжкий кінцевий стан.

Ш. ПОХОНДРИЧНА – Ш. з переважанням у хворого нав'язливої, надцінної ідеї або марення про наявність тяжкої внутрішньої хвороби.

Ш. ЛАТЕНТНА – Ш. з дуже повільним розвитком і бідністю клінічних проявів.

Ш. МАЛОПРОГРЕДІЄНТНА – форма Ш. з в'ялим перебігом; відрізняється повільним, упродовж багатьох років, посиленням клінічної картини і задовільною соціальною адаптацією хворих; характерна тенденція до поступового видозмінення симптоматики від найменш диференційованої (в латентному періоді) до характерної для ендегенного захворювання (в активному періоді); поєднання розладів, типових для в'ялого розвитку процесу (неврозоподібних, психопатоподібних, надцінних і параноїдних), з нескладними за структурою аутохронними (спонтанними) афективними нападами, що часто набувають на більш пізніх етапах процесу схильність до неперервного (континуального) перебігу.

Ш. МАЛОПРОГРЕДІЄНТНА ОДНОНАПАДНА – форма Ш. з в'ялим перебігом; характерний розвиток нападу в межах одного із вікових кризів, значна його тривалість з повільним розвитком і таким же поступовим

переходом у ремісію і в більшості випадків вікове забарвлення психопатологічної картини; в юнацькому віці клінічна картина визначається адинамічною або іпохондричною депресією з порушеннями мислення, гебоїдними станами, деперсоналізацією і надцінними ідеями, частіше за все у формі філософічної (метафізичної) інтоксикації; у зрілому віці переважають афективні (тривожна депресія), психопатоподібні або параноїдні розлади (переважно надцінні і маревні ідеї ревнощів).

Ш. НАПАДОПОДІБНО-ПРОГРЕДІЄНТНА – Ш., яка характеризується поєднанням синдромів, характерних для Ш. з неперервним перебігом з досить окресленим нападом, або шубом; напади включають афективні компоненти (депресивні і маніакальні), не характерні для загострення Ш. з неперервним перебігом; Ш. п.-п. відрізняється значним поліморфізмом як самих нападів, так і міжнападних станів.

Ш. НЕВРОЗОПОДІБНА – Ш. з повільним перебігом без марення з переважаанням нав'язливих станів, астенії, ознак деперсоналізації та іпохондричного синдрому.

Ш. З НЕПЕРЕРВНИМ ПЕРЕБІГОМ – Ш., яка характеризується хронічним поступальним перебігом із загостреннями без виражених нападів; продуктивна симптоматика представлена широким діапазоном синдромів – від неврозоподібних і психопатоподібних до маревних і кататонічно-гебефренічних; синдроми афективних розладів значно редуковані.

Ш. ПАРАНОЇДНА – Ш. з неперервним перебігом і наростанням змін особистості, які супроводжуються систематизованим маренням, галюцинаціями, психічними автоматизмами, окремими проявами парафренії і кататонічного синдрому.

Ш. ПАРАНОЯЛЬНА – 1) початковий етап прогресивної Ш., прояви якої обмежуються параноїдним маренням; 2) Ш. з повільним розвитком та переважанням монотематичного марення.

Ш. ПАРАФРЕННА – форми Ш., у клінічній картині яких переважає фантастичне марення величі, що поєднується з маренням переслідування.

Ш. ПЕРЕМІЖНА ПОСТУПАЛЬНА – див.: Ш. нападоподібно-прогресивна.

Ш. ПЕРІОДИЧНА – Ш., у клінічних проявах і перебігу якої є ознаки як шизофренічних (дисоціативних), так і афективних розладів, що спостерігаються при маніакально-депресивному психозі; для Ш. п. характерні одиничні, але такі, що частіше повторюються, поліморфні напади; їх діапазон коливається від чисто афективних до онейроїдно-кататонічних; наявність у структурі нападів різних маячних, галюцинаторних і псевдогалюцинаторних явищ відрізняє ці напади від типових афективних фаз маніакально-депресивного психозу.

Ш. ПРИЩЕПЛЕНА – див.: Пфрופфшизофренія.

Ш. ПРОГРЕДІЄНТНА – форма Ш. з безперервним перебігом; розвивається в осіб, старших 25 років; упродовж хвороби переважають маревні розлади у вигляді параноїдного, параноїдного або парафренного синдромів, які змінюють один одного, хоча можлива стабіліза-

ція на тому або іншому етапі; при Ш. п. відсутні виразні напади хвороби, спостерігаються лише її загострення, не спостерігаються виражені депресивні або манакальні афективні розлади; марення має частіше систематизований характер.

ШИЗОФРЕНІЯ ПРОСТА – Ш., яка протікає із швидким утворенням шизофренічного дефекту, але майже без продуктивних симптомів.

Ш. ПСЕВДОНЕВРОТИЧНА – див.: Ш. невротична.

Ш. РЕКУРЕНТНА – див.: Ш. періодична.

Ш. РЕМІТУЮЧА – див.: Ш. періодична.

Ш. СЕНЕСТОПАТИЧНА – Ш. з повільним перебігом, яка проявляється стійкими, тяжкими відчуттями в різних органах або ділянках тіла і утворенням нерізко вираженого шизофренічного дефекту.

Ш. ЦИРКУЛЯРНА – форма періодичної Ш., яка характеризується перебігом у вигляді нападів депресії, або манії, інколи у вигляді їх поєднання.

Ш. ШИЗОАФЕКТИВНА – Ш., яка є проміжною між нападаподібно-прогресивною і періодичною формами Ш.; вона характеризується гострими афективно-параноїдними, афективно-галюцинаторними, галюцинаторно-параноїдними і парафренними нападами, ремісіями з виразними змінами особистості і незначними резидуальними розладами; напади відрізняються значною гостротою, поліморфністю психопатологічних проявів.

Ш. ШИЗОКАРНА – див.: Ш. злаякісна.

Ш. ШУБОПОДІБНА – див.: Ш. нападаподібно-прогресивна.

Ш. ЯДЕРНА – див.: Ш. злаякісна.

ШИЗОФРЕНІЯ ДИТЯЧА – психотичний стан, що нагадує шизофренію в дорослих, але проявляється в дітей старших 7 років; зовнішні стресові фактори провокують маніфестацію захворювання в осіб, що мають генетичну схильність; вираженість симптоматики наростає з віком; характеризується обмеженістю інтересів, бідністю афективного життя, розладами мислення (блокування і персеверація), ідеями ставлення, маренням та галюцинаціями, нездатністю контролювати процеси мислення (мимовільність мислення).

ШИЗОФРЕНІЯ СИМПТОМАТИЧНА – симптоматичні психози, які нагадують за своїми проявами шизофренію.

ШИЗОФРЕНОПОДІБНИЙ СИНДРОМ – психопатологічні синдроми, які схожі за своїми проявами з шизофренією, але виникають при інших психозах.

ШИЗОФРЕНОФОРМНІ СИНДРОМИ – синдроми, які проявляються як шизофренічні, але тривають менше 6 місяців.

ШИЗОЦИТИ – фрагменти еритроцитів, що спостерігаються в мазках крові при гемолізі.

ШИЙКА ЗУБА (COLLUM DENTIS) – частина зуба між коронкою і коренем, охоплена яснами.

ШИЙКА МАТКИ (CERVIX UTERI) – нижня звужена частина матки; має два відділи: 1) нижній (приблизно третина всієї шийки) повернений у порожнину піхви (піхвовий відділ) і 2) верхній (надпіхвовий від-

діл) розміщений вище того місця, де стінка піхви приростає до матки.

ШИЙКА СЕЧОВОГО МІХУРА (CERVIX VESICAE URINARIAE) – нижня звужена частина сечового міхура, яка переходить в сечовипускний канал.

ШИЙКОВА ВАГІТНІСТЬ – вагітність, при якій прикріплення і розвиток плідного яйця відбувається в шийці матки, між внутрішнім і зовнішнім зівом; причиною аномального прикріплення плідного яйця є ендометрит, гіпоплазія матки, часті штучні аборти, повторні діагностичні вишкрібання матки, що призводить до дистрофічних і атрофічних змін ендометрію; розрізняють справжню Ш. в., коли плацента розміщена в каналі шийки матки, і шийково-перешийкову вагітність, яка характеризується розміщенням плаценти в каналі шийки матки і в ділянці перешийка.

ШИЙНЕ СПЛЕТЕННЯ (PLEXUS CERVICALIS) – парна частина периферійної нервової системи, утворена сполученням передніх галузок перших чотирьох шийних спинномозкових нервів; рухові галузки Ш. с. іннервують деякі м'язи шиї і діафрагму, а чутливі – шкіру потиличної ділянки голови, вушної раковини, передньої і бокової поверхні шиї, частково – верхнього відділу грудей.

ШИЙНИЙ ТРИКУТНИК ЗАДНІЙ – див.: Надключична ділянка.

ШИЙНИЙ ТРИКУТНИК ПЕРЕДНІЙ – див.: Ділянка шиї передня.

ШИЙНОГО РЕБРА СИНДРОМ – див.: Драбинчастого м'яза синдром.

ШИЙНО-ГРУДНОГО ВУЗЛА СИНДРОМ – див.: Зірчастого вузла синдром.

ШИЙНО-ОКОАКУСТИЧНИЙ СИНДРОМ – див.: Вілдерванка синдром.

ШИЙНО-ПІДОШОВНИЙ СИМПТОМ – при пасивному приведенні голови до грудей хворого, що лежить на спині з випрямленими ногами, спостерігається розгинання великого пальця ступні; ознака ураження пірамідних шляхів та подразнення оболонки головного мозку.

ШИЙНО-ПЛЕЧОВІ СИНДРОМИ – неврологічні синдроми різного походження, що проявляються болями, нейротрофічними і вазомоторними розладами в ділянці шиї, плечового пояса і руки; основним патологічним механізмом розвитку Ш.-п. с. є збудження хребтового нерва аферентними імпульсами, що надходять від рецепторів фіброзних кілець міжхребтових дисків, задньої поздовжньої зв'язки хребта, капсул суглобів хребта, плечового пояса; важливу патогенетичну роль відіграють і патологічні процеси, зумовлені стисненням, натягненням, дислокацією корінців спинномозкових нервів і супроводжуючих їх судин.

ШИЙНО-ЯЗИКОВИЙ СИНДРОМ – при несподіваному обертанні голови виникає біль у шиї, який інколи супроводжується онімінням язика і шиї; причиною вважається стиснення нервових корінців С2 в ділянці атлантаосових суглобів, оскільки корінці С2 містять пропріоцептивні волокна від язика.

ШИКА (B. SCHICK) ПРОБА – шкірна проба з дифтерійним токсином; проводиться для виявлення імунітету до дифтерії.

ШИКА (B. SCHICK) СИМПТОМ – експіраторний стридор у дітей; можлива ознака туберкульозного бронхоаденіту.

ШИККЕЛЕ (G. SCHICKELE) СИМПТОМ – поєднання судомних скорочень шийки матки з послабленням скорочень її тіла; ознака порушення пологової діяльності.

ШИК-РЕАКЦІЯ – гістохімічний метод, що застосовується для виявлення в тканинах людини і тварин полісахаридів, глікозаміногліканів, мукопротеїнів, глікопротеїнів і фосфоліпідів; в основі методу лежить реакція Мак-Мануса; у результаті реакції утворюються діальдегіди, які виявляються реактивом Шиффа.

ШИЛЛЕРА (W. SCHILLER) ПРОБА – змазування підозрілих на злоякісне переродження ділянок шийки матки розчином Люголя; ділянки з явищами злоякісного переродження йодом не забарвлюються і залишаються світлими.

ШИЛОПОДІБНА ТОЧКА – найдистальніша точка шилоподібного відростка променевої кістки; антропометрична точка.

ШИЛОПОДІБНИЙ ВІДРОСТОК (PROCESSUS STYLOIDEUS) – 1) відросток дистального кінця ліктьової кістки, розміщений на її медіальній поверхні; 2) відросток дистального кінця променевої кістки, розміщений на її латеральній поверхні; 3) загострений відросток скроневої кістки, розміщений на нижній поверхні піраміди.

ШИЛЬДЕРА (P. F. SCHILDER) БРАДИТЕЛЕКІНЕЗ – див.: Брадителекінезія.

ШИЛЬДЕРА (P. F. SCHILDER) ДИФУЗНИЙ ПЕРІАКСІАЛЬНИЙ ЕНЦЕФАЛІТ – див.: Шильдера хвороба.

ШИЛЬДЕРА (P. F. SCHILDER) СИМПТОМ – якщо хворий випрямляє руки вперед при заплющених очах, то на боці вогнища ураження спостерігається більш значне відведення руки; ознака ураження мозочка.

ШИЛЬДЕРА (P. F. SCHILDER) ХВОРОБА – запальне захворювання ц. н. с. інфекційно-алергічної природи; належить до демієлінізуючих хвороб, до групи прогресуючих лейкоенцефалітів; клінічна картина поліморфна, залежить від ступеня та вираженості процесів демієлінізації та запалення і переважного ураження тих чи інших відділів головного мозку; перебіг, як правило, поступовий, неухильно прогресуючий; характерні зміни психіки, що призводять до соціальної дезадаптації хворих; на цьому фоні частішають напади збудження з галюцинаціями; подальше прогресування хвороби призводить до зниження інтелекту, деменції, виникають порушення зору до сліпоти, судомний синдром, псевдобульбарний параліч, з часом розвиваються парези та тетраплегія з наростанням м'язового тону, хореоагетоз, хахексія; тривалість захворювання до кількох років зі смертельним кінцем.

ШИЛЬДЕРА – ШТЕНГЛЯ (P. F. SCHILDER – STENGL) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що може розвиватися при різних захворюваннях ц. н. с.; проявляється розладами сприйняття схеми тіла; спостерігається відсутність реакції на больові подразнення і нездатність захистити себе від нього при збереженій больовій чутливості (хворий не може локалізувати подразнення внаслідок того, що не усвідомлює дійсного розміщення частин тіла).

ШИМПАНЗЕ – рід африканських людиноподібних мавп; розрізняють три види Ш.: Ш. звичайний, Ш. лисий, Ш. малий, або бонобо; Ш. поряд з горилою за анатомічними та іншими ознаками найближчий до людини, тому є хорошим об'єктом для медичних досліджень і вивчення психіки антропоїдів.

ШИНИ (в медицині) – пристрої, призначені для іммобілізації елементів опорно-рухового апарату при їх пошкодженні і захворюваннях.

ШИНУВАННЯ – іммобілізація пошкоджених або уражених ділянок тіла за допомогою спеціальних пристроїв – шин.

ШИНЦА (H. R. SCHINZ) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні виявляється смужка просвітлення довгої трубчастої кістки в ділянці межі між епіфізом і метафізом; ознака гнійного артрити.

ШИНЦЕЛЯ (A. SCHINZEL) СИНДРОМ – поєднання спадкових аномалій: гіпоплазія дистальних фаланг або аплазія IV чи V пальця рук (включаючи відповідні п'ясткові кістки); недорозвинутий статевий член, ожиріння, затримка розвитку статевої зрілості, стеноз воротаря, атрезія анального отвору.

ШИПШИНА КОРИЧНА (ROZA CINNAMOMEA) – кушова рослина заввишки 1,5–2 м. Гілки вкриті серпоподібними зігнутими колючками. Квітки блідо-рожеві. Цвіте в травні-червні. Плоди кулеподібні, гладенькі, червоні. Росте на узліссі, пустирях, схилах гір, уздовж шляхів, у чагарниках. Дія: вітамінна, жовчогінна, тонізуюча, сечогінна.

ШИРЕЯ – РОЖЕ (CHIRAY – ROGER) СИМПТОМ – хворий не може стояти навшпиньки і хвора нога опускається на п'ятку; ознака ураження корінців сидничого нерва.

ШИРМЕРА (R. SCHIRMER) СИНДРОМ – захворювання, яке проявляється тріадою спадкових аномалій: гемангіоми обличчя, вроджена глаукома, як правило, однобічний буфтальм.

ШИРОКОГОРОВА (И. И. ШИРОКОГОРОВ) СИНДРОМ – комплекс ознак, що спостерігаються при розтині трупів, померлих від триденної малярії: поєднання збільшення ваги і об'єму селезінки та печінки з мієлоїдною метаплазією кісткового мозку.

ШИСТОСОМАТОЗИ – група тропічних гельмінтозів, що належать до трематодозів; характеризуються ураженням переважно сечостатевої системи, органів травлення і схильністю до хронічного перебігу; збудники Ш. належать до типу плоских черв'яків (Plathelminthes), класу Trematoda, родини Schistosomatidae, роду Schistosoma; найбільше медичне

значення мають чотири види цього роду: *S. haematobium* Weinland, 1858 – збудник сечостатевого Ш.; *S. mansoni* Sambon, 1907 – збудник кишкового Ш.; *S. japonicum* Katsurada, 1904 – збудник японського Ш. і *S. intercalatum* Fischer, 1934 – збудник інтеркалатного Ш.; найпоширеніші такі Ш.: сечостатевий, кишковий, японський й інтеркалатний; людина заражається при контакті з вільноплаваючими церкаріями паразита (при купанні); вони проникають через шкіру і мігрують по внутрішньопечінкових порталних судинах, де через 1–3 місяці досягають статевої зрілості; статевозрілі особні живуть у венулах сечового міхура або кишечнику; тривалість життя шистосом в організмі людини досягає 40 років; деякі види шистосом не можуть жити в організмі людини, але здатні викликати дерматит (водний шкірний свербіж); спочатку в тих ділянках тіла, де церкарії проникають у шкіру, виникає папульозний сверблячий дерматит; у випадках збудників водного шкірного свербіжу хвороба не прогресує; при інших формах Ш. в печінці розвиваються статевозрілі паразити, спричинюючи гарячку, еозинofilію, кропив'янку, збільшення печінки і селезінки; коли статевозрілі черв'яки мігрують у внутрішні органи, внаслідок реакції організму на їх яйця виникають симптоми з боку уражених органів; як наслідок запальної реакції навколо яєць, які через порталні судини потрапляють назад у печінку, можуть розвиватися фіброз, портална гіпертензія, збільшення селезінки, асцит і розширення вен стравоходу.

ШИСТОСОМАТОЗ ІНТЕРКАЛАТНИЙ – найбільш доброякісна форма Ш, клінічні прояви якого схожі з легкими формами кишкового Ш.

Ш. КИШКОВИЙ – Ш., що спричинюється *S. mansoni*; характеризується явищами алергії і пошкодженнями слизової оболонки товстої кишки мігруючими яйцями гельмінта; може протікати з переважанням шлунково-кишкових симптомів або у вигляді гепатолієнальної форми; ураження печінки поступово призводить до розвитку цирозу; спостерігаються прояви гіперспленізму; внаслідок занесення яєць можливі тромбози ворітної вени, ураження легень, дифузний і вогнищевий енцефаліт та менінгоенцефаліт.

Ш. МАНСОНА – див.: Ш. кишковий.

Ш. СЕЧОСТАТЕВИЙ – Ш., що спричинюється *S. haematobium*; характеризується ознаками пошкодження сечостатевих шляхів мігруючими яйцями гельмінта; в окремих хворих у період міграції паразитів розвиваються алергічні симптоми (гарячка, болі в суглобах, уртикальний висип, загальна інтоксикація); через 2–6 міс. з'являються характерні зміни сечостатевих органів: термінальна гематурія, болі в нижніх відділах черева, болюче сечовипускання; при звуженні сечоводів можуть виникати больові напади, які нагадують ниркові кольки; у 1/3 хворих захворювання протікає без виражених суб'єктивних відчуттів і виявляється лише при лабораторних дослідженнях.

Ш. ЯПОНСЬКИЙ – Ш., що спричинюється *S. japonicum*; характеризується явищами алергії, коліту, інколи гепатиту з розвитком цирозу печінки; серед

клінічних симптомів переважають прояви ураження кишечнику і печінки; у період міграції паразитів можуть спостерігатися алергічні реакції, а до моменту дозрівання шистосом розвиваються виражені симптоми захворювання; Ш. я. може протікати блискавично з тяжкими загальними симптомами при відсутності місцевих проявів, а також у вигляді гострого коліту, ентероколіту, катару верхніх дихальних шляхів; можуть спостерігатися стерті і безсимптомні форми Ш.

ШИСТОСОМОЗИ – див.: Шистосоматози.

ШИФФА (H. SCHIFF) РЕАКТИВ – реактив для якісного визначення альдегідної групи органічних сполук; головною складовою частиною Ш. р. є основний фуксин.

ШИФФ-ЙОДНА КИСЛОТНА РЕАКЦІЯ – див.: Шик-реакція.

ШИХЕНА (H. L. SHEENAN) СИНДРОМ – захворювання, що розвивається в жінок після пологів, які ускладнилися масивною кровотечею; характеризується симптомами, які спостерігаються при гіпопітуїтаризмі; першими проявами є порушення лактації – агалактія, інколи гіполактія, що розвивається внаслідок зупинки виділення пролактину; спостерігається атрофія молочних залоз, зовнішніх і внутрішніх статевих органів, аменорея, інколи – гіпоменорея; розвивається гіпотиреоз; внаслідок зупинки виділення адренкортикотропного гормону атрофується кора надниркових залоз, що призводить до зниження виділення нею гормонів, головним чином глюкокортикоїдів, внаслідок чого може розвинути наднирникова недостатність; небезпечним ускладненням Ш. с. є гіпопітуїтарна кома, яка може виникнути на ранніх стадіях хвороби.

ШИХЕНА (H. L. SHEENAN) ХВОРОБА – див.: Шихена синдром.

ШИШКОПОДІБНА ЗАЛОЗА – див.: Шишкоподібне тіло.

ШИШКОПОДІБНЕ ТІЛО (CORPUS PINEALE) – залоза внутрішньої секреції нейрогліального походження, належить до епіталамуса проміжного мозку; бере участь у таких життєво важливих процесах, як ріст, статеве дозрівання, забезпечення гомеостазу, а також взаємозв'язку внутрішнього середовища організму і оточуючого середовища; у Ш. т. містяться біологічно активні сполуки, у першу чергу індолілакіламіни, такі як серотонін, меланін та інші метоксііндоли, а також норадреналін, гістамін та ін.; у Ш. т. виявляються також різні пептиди – аргінін-вазотонін, люліберин, тіроліберин, пролактинінгібууючий і пролактинрилізінг гормони та ін.; Ш. т. має в дорослої людини довжину 5–15 мм, ширину 3–10 мм, товщину 2–6 мм, вагу (масу) біля 170 мг; Ш. т. розміщене по серединній площині глибоко під півкулями головного мозку; верхівка Ш. т. лежить у борозні між горбиками чотиригорбикового тіла, а основа спрямована допереду і прилягає до задньої частини третього шлуночка.

ШИЯ (CERVIX) – частина тіла, яка з'єднує голову з тулубом; верхньою межею Ш. є лінія, що проходить по нижньому краю нижньої щелепи, верхівці соскоподіб-

ного відростка, верхній виїмний ліній і зовнішньому потиличному виступу; нижню межу складають край яремної вирізки рукоятки груднини, верхня поверхня ключиці і лінія, що сполучає акроміон з остистим відростком VII шийного хребця.

ШИЯ КРИЛОПОДІБНА – рідкісна вроджена деформація шиї, яка характеризується двома шкірними складками, що натягнуті у вигляді трикутних парусів від бокових поверхонь голови до надпліч; інколи в цих складках містяться великі судини і нерви.

ШІАЯ (Н. SCHEIE) СИНДРОМ – різновид спадкових (аутосомно-рецесивне успадкування) мукополісахаридозів; в основі розвитку Ш. с. лежить дефіцит α -L-ідуронідази, внаслідок чого в сполучній тканині накопичуються мукополісахариди і з сечею в підвищеній кількості виділяється дерматансульфат; перші ознаки хвороби проявляються тільки в зрілому віці; можуть спостерігатися: дисплазія обличчя, низький або карликовий зріст, X-подібні ноги, виражені аномалії кистей і ступень; пупкова і пахова грижі; помутніння рогівки (переважно по периферії), інколи – пігментний ретиніт, аортальна вада або коарктація аорти.

ШКІДЛИВА РЕЧОВИНА – речовина, яка здатна за певних умов діяти на організм, викликаючи при цьому захворювання або відхилення в стані здоров'я.

ШКІДЛИВИЙ ВИРОБНИЧИЙ ФАКТОР – виробничий фактор, дія якого на працюючого викликає захворювання.

ШКІДЛИВИЙ ПРОСТІР – простір повітроносних шляхів (носоглотки, трахеї, бронхів), повітря яких не бере участі в газообміні з кров'ю.

ШКІРА (CUTIS) – орган, який є зовнішнім покривом тіла людини і тварин, найважливішими функціями Ш. с.: захисна, дихальна, абсорбційна, видільна, пігментоутворююча; крім того, Ш. бере участь у судинних реакціях, терморегуляції, обмінних процесах, нервово-рефлекторних реакціях організму; у Ш. людини виділяють: епідерміс, дерму і підшкірну жирову тканину – гіподерму.

ШКІРА ВАПНИСТО-ПАНЦИРНА – див.: Ліпокальциногранульоматоз.

ШКІРА В'ЯЛА – аномалія розвитку, яка характеризується атрофічною пастозною шкірою, що легко відтягується, утворюючи великі в'ялі складки.

ШКІРА ГІПЕРЕЛАСТИЧНА – шкіра, яка внаслідок вродженого дефекту сполучної тканини характеризується надмірною розтяжністю.

ШКІРА ГОЛОВИ СКЛАДЧАСТА – див.: Пахідермія складчаста.

ШКІРА ГУСЯЧА – розвиток на шкірі конусоподібного піднятих волоссяних фолікулів внаслідок скорочення м'язів, що піднімають волосся.

ШКІРА ЖИРНА – шкіра при гіперфункції сальних залоз, яка, як правило, спостерігається в ділянці носогубних складок, крил носа, на грудях і спині; характеризується блискучою маслянистою поверхнею.

ШКІРА МОРЯКА – див.: Шкіра шиї ромбоподібна.

ШИЯ СЕЛЯНИНА – див.: Шкіра шиї ромбоподібна.

ШКІРА СТРОКАТА – див.: Вітиліго.

ШКІРА СУХА – шкіра при гіпофункції сальних і потових залоз; характеризується сухістю, пониженою еластичністю, сірватим кольором і незначним луценням.

ШКІРА ШИЇ РОМБОПОДІБНА – шкіра на задній поверхні шиї в літніх людей, які тривалий час працювали в несприятливих метеорологічних умовах; характеризується потовщенням з глибокими ромбоподібними складками.

ШКІРНА АНАФЛАКСІЯ – місцева алергічна реакція негайного типу в шкірі, що штучно спричинюється і проявляється обмеженим почервонінням та набряком; розрізняють активну і пасивну Ш. а.

ШКІРНА ПЛАСТИКА – хірургічна операція заміщення дефектів шкіри, що утворилися після поранень, опіків або оперативних втручань.

ШКІРНИЙ АНАЛІЗАТОР – сукупність всіх структур ц. н. с. і периферійних сенсорних елементів, які пов'язані зі шкірою і слизовими оболонками.

ШКІРНИЙ РЕФЛЕКС – рефлекси, що спричинюються подразненням рецепторів шкіри.

ШКІРНИЙ РІГ – безболісні, щільні рогові виступи над шкірою, конічної або кутової форми; довжина може досягати кількох сантиметрів; росте дуже повільно, інколи спонтанно відпадає; локалізується на волосистій частині голови, обличчі, рідкісніше на тулубі і кінцівках; характеризується різко вираженим вогнищевим гіперкератозом; малігнізується дуже рідкісно.

ШКІРНО-ВІСЦЕРАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – вісцеральний рефлекс, що виникає при подразненні рецепторів шкіри.

ШКІРНО-ГОЛОВНІ ЩИПЦІ – акушерська операція, яка застосовується для стимуляції пологової діяльності шляхом постійного потягування плода щипцями за шкіру головки; застосовується при стійкій слабкості пологової діяльності, яка не піддається впливові медикаментозної терапії, та кровотечі при неповному передлежанні плаценти, яке не зупиняється після виливання навколоплідних вод.

ШКІРНО-ГАЛЬВАНІЧНА РЕАКЦІЯ – зміна різниці потенціалів і зниження електричного опору між двома ділянками поверхні шкіри, що виникає при різних подразненнях, які спричинюють емоційне збудження.

ШКІРНО-ГАЛЬВАНІЧНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Шкірно-гальванічна реакція.

ШКІРНО-М'ЯЗОВИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів шкіри спостерігається зміна тону м'язів або їх скорочення.

ШКІРНО-СЕРЦЕВИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів шкіри спостерігається зміна будь-яких параметрів серцевої діяльності.

ШКІРНО-СЛИЗОВИЙ РЕФЛЕКС – при подразненні рецепторів шкіри спостерігається зміна секреторної і (або) всмоктувальної діяльності слизових оболонок.

ШКІРНО-СЛИЗОВО-КИШКОВИЙ СИНДРОМ – див.: Дегоса синдром.

ШКІРНО-НАРИВНІ ОТРУЮЮЧІ РЕЧОВИНИ – група отруюючих речовин, що спричиняють на місці контакту з ними запальні процеси на шкірі і слизових оболонках, а при проникненні в організм – явища загального отруєння; до Ш.-н. о. р. належать сірчистий іприт, азотистий іприт і люїзит.

ШКОДИ (J. ŠKODA) СИМПТОМ – зумовлений вікарною емфіземою нестиснутих ділянок легені тимпанічний перкуторний звук над ділянкою, що розміщена вище зони перкуторної тупості, яка є проявом масивного ексудативного плевриту або крупозної пневмонії.

ШКОДИ (J. ŠKODA) ТИМΠΑНИТ – див.: Шкоди симптом.

ШЛАНҒЕ (H. SCHLANGE) СИМПТОМ – при вислуховуванні живота відзначається повна тиша внаслідок відсутності перистальтики; ознака паралічу кишечнику.

ШЛАТТЕРА (C. SCHLATTER) ХВОРОБА – див.: Осгуда – Шлаттера синдром.

ШЛЕЗІНҒЕРА (H. SCHLESINGER) СИМПТОМ – дослідник піднімає витягнуту ногу хворого, що лежить на спині; через 1–2 хвилини з'являються парестезії в ділянці ступні і тетанічна судомо; ознака тетанії.

ШЛЕЗІНҒЕРА – ПУЛА (H. SCHLESINGER – E. H. POOL) СИМПТОМ – див.: ШлезінҒера симптом.

ШЛІТТЛЕРА (SCHLITTLER) СИМПТОМ – виникнення або посилення болю при натискуванні на гортань; ознака чужорідного тіла стравоходу.

ШЛУНКОВЕ ЛОЖЕ – частина черевної порожнини, в якій розміщений шлунок.

ШЛУНКОВИЙ СІК – продукт діяльності шлункових залоз та покривного епітелію слизової оболонки шлунка. До складу Ш. с. входять соляна кислота, ферменти, мінеральні речовини, вода, особливі фізіологічно активні речовини та слиз. Ш. с. має кислу реакцію. Добова кількість Ш. с. біля 2 л.

ШЛУНКОВО-КИШКОВА КРОВОТЕЧА – кровотеча з органів шлунково-кишкового тракту; клінічно проявляється симптомами гострої чи хронічної крововтрати, кривавим блюванням, дьогтеподібним випороженням.

ШЛУНКОВО-СЕРЦЕВИЙ СИНДРОМ – див.: Гастрокардіальний синдром.

ШЛУНОК (VENTRICULUS) – орган травної системи, розміщений між стравоходом та дванадцятипалою кишкою. Ш. ділиться на 4 частини: кардіальну (cardia; pars cardiaca), прилягаючу до входу; воротарну (pars pylorica), або пілоричну, прилягаючу до виходу; тіло Ш. (corpus gastricum) – середня частина, що розміщена між згаданими вище частинами; дно Ш. (fundus gastricus), розміщене догори та вліво від кардіальної частини. Основними функціями Ш. є: хімічна та фізична обробка їжі, яка надходить із ротової порожнини; депонування хімусу і його поступова евакуація в кишечник. Він також бере участь у проміжному обміні речовин, екскретуючи продукти метаболізму, у тому числі про-

дукти білкового обміну, які після їх гідролізу утилізуються організмом. Значну роль відіграє Ш. у гемопоезі, у водно-сольовому обміні та підтримці постійності рН крові.

ШЛУНОК ДВОПОРОЖНИННИЙ – шлунок, що внаслідок рубцевого або пухлинного процесу, різко звужений в середньому відділі; на рентгенограмі має форму пісочного годинника.

ШЛУНОК ПОДВІЙНИЙ – аномалія розвитку у вигляді порожнистого утворення, що має форму кісти, дивертикула, трубки; може бути ізольованим, або сполучатися з основним шлунком чи дванадцятипалою кишкою. У виключно рідкісних випадках додаткові утворення не зв'язані зі стінкою шлунка і розміщені на віддалі від нього.

ШЛУНОК ПОДРАЗНЕНИЙ – різке посилення перистальтики та пришвидшення випороження шлунка після введення контрастної речовини при рентгенологічному дослідженні.

ШЛУНОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ (VENTRICULI CEREBRI) – порожнини головного мозку, що вистелені епендимою і являються місцем утворення та вмістилищем цереброспінальної рідини, а також частиною лікворопровідних шляхів; розрізняють 4 шлуночки: бокові шлуночки (перший та другий), третій шлуночок і четвертий шлуночок.

ШЛУНОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ БОКОВІ (VENTRICULUS LATERALIS) – Ш., розміщені в півкулях великого мозку. Вони складаються з центральної частини, яка розміщена в тім'яній частці, і трьох відростків, що відходять від неї – рогів. Передній ріг міститься в лобній частці, задній ріг – у потиличній частці, нижній ріг – у скроневій частці. Бокові шлуночки замкнуті з усіх боків, за винятком міжшлуночкового (монройового) отвору, через який бокові шлуночки сполучаються з третім шлуночком і опосередковано через нього між собою.

ШЛУНОЧОК ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТРЕТІЙ (VENTRICULUS TERTIUS) – непарна порожнина, що має щілиноподібну форму; розміщений у проміжному мозку посередині між медіальними поверхнями таламусів та гіпоталамусом.

ШЛУНОЧОК ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЧЕТВЕРТИЙ (VENTRICULUS QUARTUS) – непарна порожнина, розміщена між довгастим мозком, мостом та мозочком.

ШЛУНОЧОК ГОРТАННИЙ – парне заглиблення слизової оболонки гортані між переддверною та головою складками.

ШЛУНОЧОК СЕРЦЯ ЛІВИЙ (VENTRICULUS SINISTER) – відділ серця, що отримує кров із лівого передсерця та нагнітає її в аорту.

ШЛУНОЧОК СЕРЦЯ ПРАВИЙ (VENTRICULUS DEXTER) – відділ серця, що отримує кров із правого передсерця та нагнітає її в легеневий стовбур.

ШЛЮБ – родинний союз, співжиття чоловіка та жінки за взаємною згодою; різні психологічні типи людей вступаючи до Ш., можуть утворювати наступні типи стосунків: 1) стосунки доповнення, які є найсприят-

ливішими для Ш.; кожен із подружжя потребує доповнення тих психологічних ознак, яких йому не вистачає; доповнення відбувається за ознаками, що об'єднуючись, утворюють єдине ціле – діаду; 2) стосунки активізації; це стосунки екстра- або двох інтравертів; 3) дзеркальні стосунки, які є несприятливими для Ш., бо партнери увесь час намагаються коригувати один одного, вказують на помилки; ці стосунки цінні тим, що дозволяють кожному бачити 50% навколишнього світу з двох протилежних точок зору; дзеркальні стосунки починаються взаємним захопленням, визнанням, а закінчуються розривом і нерозумінням; 4) тотожні стосунки, які характеризуються тим, що, дивлячись на іншу людину, її партнер бачить себе збоку; вони сприятливі для передавання досвіду, під час навчання; 5) стосунки напівдоповнення; партнери доповнюють один одного лише за деякими функціями; зближення і взаємодія, як правило, завершується розходженням; частіше вони бувають між друзями та співробітниками; 6) стосунки повної протилежності несприятливі для Ш.; 7) стосунки квазитотожності виникають між екстра- і інтровертом; інтереси їх, на перший погляд, подібні, але під час близького спілкування виявляється, що вони не доповнюють один одного; 8) стосунки супер ЕГО (передсвідомість за З. Фрейдом); кожен бачить у іншому ті риси, які б він хотів розвинути в себе; на цьому формується повага та взаємопідтримка; для Ш. такий вид стосунків сприятливий; 9) ділові стосунки; партнери досить добре розуміють один одного, із задоволенням спілкуються, але мають різні цілі; 10) міражні стосунки сприятливі для спільного відпочинку; інтереси, думки іншого сприймаються невідрізно, що спричинює слабе взаєморозуміння, втрату спільних інтересів; 11) стосунки конфлікту дуже несприятливі для Ш., оскільки кожен партнер вважає, що це йому роблять всупереч його волі; 12) стосунки соціального замовлення; вони дружні, приємні, але не більше; 13) стосунки соціального контролю; оманливі, асиметричні, небезпечні для Ш. стосунки; 14) родинні стосунки; партнери часто схожі між собою, мають спільні інтереси і на словах чудово розуміють один одного, проте у повсякденному житті чинять у протилежному напрямку, часто дивуючи один одного своїми діями.

ШМІДА (SCHMID) СИНДРОМ – спадковий метафізичний ендохондральний дизостоз; захворювання проявляється на 2-му році життя помітною затримкою росту внаслідок патологічних змін переважно в метафізах довгих трубчастих кісток; спостерігається «качина хода», поперековий лордоз; з'являється і наростає варусна деформація гомілок.

ШМІДЕНА (V. SCHMIEDEN) СИНДРОМ – симптомокомплекс часткового або повного випадіння слизової оболонки шлунка в дванадцятипалу кишку; нападоподібний біль і відчуття наповнення в епігастральній ділянці; здуття живота, нудота, блювання.

ШМІДА (R. SCHMIDT) СИМПТОМ – у фазі глибокого вдиху спостерігається посмикування під грудьми на боці ураження; ознака початкової стадії діафрагмального плевриту.

ШМІДА (A. SCHMIDT) СИНДРОМ (1) – бульбарний альтернуючий синдром; складається із симптомів ураження язико-глоткового, блукаючого і додаткового нервів.

ШМІДА (A. SCHMIDT) СИНДРОМ (2) – поєднання недостатності щитоподібної залози і кори надниркових залоз.

ШМІНКЕ (A. SCHMINCKE) ПУХЛИНА – зляккісна пухлина мигдаликів, яка складається із структур плоскоклітинного раку без зрговіння або недиференційованого раку, в якому поряд з пухлинними елементами міститься велика кількість лімфоцитів; описані також випадки Ш. п. з локалізацією в інших органах (легені).

ШМІНКЕ (A. SCHMINCKE) САРКОМА – див.: Шмінке пухлина.

ШМІНКЕ (A. SCHMINCKE) СИНДРОМ – див.: Сіппла синдром.

ШМІТТА (H. G. SCHMITT) СИНДРОМ – професійне травматичне пошкодження хребта, що може спостерігатися в землекопів; Ш. с. зумовлений поступовим розвитком зони дистрофії в ділянці основ остистих відростків нижніх шийних і верхніх грудних хребців; перші симптоми з'являються після кількох тижнів після початку роботи; спостерігається відчуття втоми в ділянці хребта, псевдоревматичний або псевдокорінцевий біль у потилиці, шиї і міжлопатковій ділянці; з часом, внаслідок відриву остистих відростків, може раптово з'явитися біль, що підсилюється при рухах.

ШМОРЛЯ (CH. G. SCHMORL) ВУЗЛИКИ – грижоподібні випинання пульпозного ядра міжхребцевого диска, спрямовані в губчасту речовину тіл хребців, у деяких випадках – у хребтовий канал; розрив пластинки гіалінового хряща з наступним випадінням пульпозного ядра міжхребцевого диска може відбуватися при викривленнях, компресійних переломах хребта, розривах міжхребцевих фіброзних кілець, а також при патологічних процесах у тілах хребців; певну роль відіграють також процеси фізіологічної резорбції хрящової частини міжхребцевого диска.

ШМОРЛЯ (CH. G. SCHMORL) ВУЗЛИКИ ХРЯЦОВІ – див.: Шморля вузлики.

ШМОРЛЯ (CH. G. SCHMORL) ГРИЖА – див.: Шморля вузлики.

ШМОРЛЯ (CH. G. SCHMORL) ХВОРОБА – див.: Шейермана – Мау хвороба.

ШНЕЙДЕРА (K. SCHNEIDER) ПЕРВИННЕ МАРЕННЯ СТАВЛЕННЯ – тематичне марення ставлення без галюцинацій; протягом тривалого часу може бути єдиним проявом психозу.

ШНЕЙДЕРА (K. SCHNEIDER) ПСИХОЗИ СОМАТИЧНО ЗУМОВЛЕНІ – психози, що виникають при органічних ураженнях ц. н. с., інтоксикаціях, хворобах внутрішніх органів; проявляються при гострому перебігу переважно екзогенними типами реакцій, а при хронічному – зниженням рівня особи аж до слабоумства, проявами, що нагадують маніакально-депресивний психоз, шизофренію.

ШНЕЙДЕРА (K. SCHNEIDER) СИМПТОМИ ДРУГОГО РАНГУ – симптоми, які мають другорядне або відносно значення для діагностики шизофренії.

ШНЕЙДЕРА (K. SCHNEIDER) СИМПТОМИ ПЕРШОГО РАНГУ – симптоми, які мають першорядне значення для діагностики шизофренії, хоча і не патогномонічні для неї.

ШНІДЕРА (W. SCHNYDER) ДЕГЕНЕРАЦІЯ РОГІВКИ – спадкова (успадкування за аутосомно-домінантним типом) хвороба, яка проявляється дископодібними помутніннями в центрі рогівки.

ШНІТЦЛЕРА (J. SCHNITZLER) МЕТАСТАЗ – метастаз раку, розміщений між прямою кишкою і сечовим міхуром (або маткою); ознака раку шлунково-кишкового тракту.

ШНУРА СИМПТОМ – 1) різке звуження рентгеновської тіні товстої кишки при туберкульозному ураженні; 2) різке звуження рентгеновської тіні ділянки клубової кишки при термінальному ілеїті.

ШОБА (SCHNOB) ХВОРОБА – атрофія половини головного мозку, головним чином, внаслідок зменшення третього шару кори півкулі великого мозку; клінічно проявляється психічним недорозвитком і епілепсією.

ШОБЕРА (P. SCHOVER) СИМПТОМ – лікар кладе I палець на S₁ хребець, а II палець тієї ж руки – на остистий відросток одного з поперекових хребців; якщо здорова людина при цьому нахилиється вперед, то відстань між обома пальцями збільшується, при малорухомості хребта відстань не змінюється; ознака малорухомості хребта.

ШОВ СУДИННИЙ – хірургічний шов, який накладається на стінку судини.

ШОВ ХІРУРГІЧНИЙ – з'єднання тканин і країв рани за допомогою хірургічних інструментів і шовного матеріалу.

ШОВ ЧЕРЕПНИЙ – фіброзне сполучення прилягаючих країв кісток черепа.

ШОВКОВИЦЯ БІЛА (MORUS ALBA L.) – дерев'янистий кущ заввишки 5–15 м, з листками серцеподібної форми і зеленувато-білими плодами, дуже солодкими на смак. Плоди нагадують ягоди білої малини. Цвіте Ш. б. у травні-червні. Дія: антисептична, протизапальна, гемопоетична, сприяє виділенню поту, відхаркувальна, сечогінна, жовчогінна, послаблююча.

ШОВНИЙ МАТЕРІАЛ – назва матеріалів, що застосовуються для накладення хірургічних швів або перев'язування судин.

ШОК – патологічний процес, що виникає внаслідок розладів нейрогуморальної регуляції, спричинених екстремальними впливами, і характеризується різким зменшенням кровопостачання тканин, що є непропорційним рівню обмінних процесів, гіпоксією та пригніченням функцій організму; у найбільш типовій фазі – торпідній, Ш. проявляється емоційною загальмованістю, гіподинамією, гіпорекфлексією, гіпотермією, артеріальною гіпотензією, тахікардією, диспноею, олігурією та ін.

Ш. АФЕКТИВНИЙ – див.: Шок психічний.

Ш. АЦЕТИЛХОЛІНОВИЙ – Ш., що виникає при внутрішньовенному введенні бромацетилхоліну з ме-

тою лікування шизофренії; характеризується короткочасною втратою свідомості (без судом), зміною частоти серцевих скорочень і дихання, а також вегетативними зрушеннями.

Ш. ГІПОВОЛЕМІЧНИЙ – Ш., зумовлений зниженням об'єму циркулюючої крові; найчастотнішою причиною Ш. г. є гостра кровотеча; зменшення об'єму циркулюючої крові (абсолютне або відносне) призводить до недостатнього наповнення шлуночків серця і зниження ударного об'єму, що у свою чергу призводить до зниження серцевого викиду, якщо не компенсується частішим пульсом; Ш. г. може супроводжувати втрату також і інших рідин організму; можливий також розвиток Ш. г. при недостатньому вживанні рідини.

Ш. ГІПОВОЛЕМІЧНИЙ ВІДНОСНИЙ – патологічний стан, що характеризується нормальним об'ємом циркулюючої крові, але який недостатній для адекватного заповнення шлуночків; спостерігається при поширеній дилатації вен і/або артерій; якщо серцевий викид не збільшується відповідно зменшенню судинного опору, то розвивається артеріальна гіпотензія, і при падінні артеріального тиску нижче критичного рівня кровопостачання життєво важливих центрів стає недостатнім; ступінь гіпотензії, що необхідна для розвитку синдрому Ш., коливається і часто залежить від наявної судинної патології.

Ш. ГРАВІТАЦІЙНИЙ (у спортивній медицині) – сукупність функціональних розладів, що виникають в організмі бігуна після різкої зупинки бігу; Ш. г. проявляється тахікардією, нудотою, пітливістю, зблідненням, інколи непритомністю.

Ш. ЕМОЦІЙНИЙ – див.: Шок психічний.

Ш. ІНСУЛІНОВИЙ – Ш., який виникає при проведенні інсулінової терапії психічно хворим; характеризується проявами гіпоглікемії.

Ш. КАРДІОГЕННИЙ – Ш., який виникає внаслідок відносного або абсолютного падіння серцевого викиду, зумовленого не зменшенням об'єму циркулюючої крові, а іншими факторами; причиною Ш. к. може стати цілий ряд механізмів; до них належать механічна перешкода для наповнення шлуночків або зміна переднавантаження (наприклад, напружений пневмоторакс, тампонада серця), перешкода випорожненню шлуночків, збільшення переднавантаження (наприклад, емболія легеневої артерії, порушення функції протезу клапана), надмірне звуження артерій малого або великого кола, зниження скорочувальності міокарда (наприклад, ішемія або інфаркт міокарда, міокардит, вплив деяких лікарських засобів), порушення серцевого ритму (тахікардія, брадикардія та ін.), необхідність у перекачуванні великого об'єму крові (наприклад, гостра аортальна або мітральна регургітація, розрив міжшлуночкової перегородки).

Ш. ПСИХІЧНИЙ – Ш., який виникає при раптових обставинах чи ситуаціях, що загрожують життю; характеризується реактивним психозом, що проявляється у формі або безладного рухового збудження або ступора.

Ш. СЕПТИЧНИЙ – Ш., який у більшості випадків викликається внутрішньолікарняними штамами грам-

негативних паличок і розвивається, як правило, при ослабленій імунній системі та хронічних захворюваннях; розвитку Ш. с. сприяють цукровий діабет, цироз печінки, лейкопенічні стани, особливо на фоні новоутворів або лікування цитостатичними препаратами; перенесені інфекційні захворювання шлунково-кишкового тракту, сечових та жовчних шляхів, використання медичних інструментів, які порушують цілісність шкіри, включаючи катетери, дренажні трубки та ін.; попереднє лікування антибіотиками або кортикостероїдами; штучна вентиляція легень, інтубація і т. ін.; інфекційний агент, потрапивши в організм, викликає складні імунологічні реакції, які спричинюються вивільненням бактерійних токсинів; певну роль відіграють також різні медіатори, включаючи фактор некрозу пухлин, лейкотрієни, ліпооксигеназу, гістамін, брадікінін, серотонін, інтерлейкін-2, а також ліпідну фракцію ліпополісахаридів, які вивільнюються із клітинної стінки грамнегативних ентеробактерій; клінічно характеризується гострою циркуляторною недостатністю, як правило, з гіпотензією; внаслідок цього розвиваються множинні ураження органів; найчастіше спостерігаються респіраторний дистрес-синдром дорослих і гостра ниркова недостатність.

ШОК СПІНАЛЬНИЙ – Ш., який виникає при пошкодженні спинного мозку; характеризується тимчасовим падінням збудливості нервових центрів, які розміщені нижче рівня пошкодження, що проявляється послабленням відповідних спинномозкових рефлексів.

Ш. ТОКСИЧНИЙ – різновид септичного Ш., який спричинюється стафілококовими токсинами; майже у всіх хворих виявляється інфікованість штамами *Staphylococcus aureus* фагогрупи 1, які продукують екзотоксин; вважається, що Ш. т. завжди зумовлений токсином, який отримав назву «токсин-1 синдрому токсичного шоку»; часто Ш. т. спостерігається в жінок від 13 до 52 років, і майже завжди виявляється зв'язок з менструацією і використанням піхвових тампонів; клінічно характеризується раптовим початком, гарячкою (температура 39–40,5°), головним болем, біллю в горлі, негнійним кон'юнктивітом, глибокою загальмованістю, сплутаністю свідомості без вогнищевих неврологічних симптомів, блюванням, профузним водянистим проносом та дифузною еритродермією, що нагадує сонячний опік; Ш. т. може швидко (протягом 48 год.) прогресувати з розвитком ортостатичної гіпотензії та втрати свідомості; на 3–7 добу від початку захворювання спостерігається десквамація шкіри, що призводить до злущування епідермісу, особливо на долонях і підощвах; звичайно уражаються й інші органи; може розвиватися негемолітична анемія, помірний лейкоцитоз, порушення кровопостачання кінцівок, яке може поєднуватися з глибокою гіпотензією; дисфункція нирок, печінки, ураження серцево-судинної і легеневої систем; летальність становить 8–15 відсотків.

Ш. ТОНКОКИШКОВИЙ – Ш., який виникає при ентериті; проявляється частими позивами до дефекації, значним проносом з запамороченням, тремтінням рук, інколи – розвитком колапсу.

Ш. ЦИТРАТНИЙ – Ш., який виникає при переливанні великих кількостей цитратної крові, що зумовлює порушення кислотно-лужної рівноваги; проявляється зниженням артеріального тиску, задишкою, тахікардією і болями в серці.

ШОКОВИЙ ОРГАН – орган, первинне ураження якого стало причиною розвитку шоку або орган, ураження якого є вибірково чи провідним у клініко-анатомічній картині шоку.

«ШОКУ ТОКСИЧНОГО» СИНДРОМ – синдром, який характеризується високою температурою, блюванням, проносом, потьмаренням свідомості та шкірним висипом, здатний швидко прогресувати до тяжкого незворотного шоку.

ШОЛОМА СИМПТОМ – відчуття стискування голови металічним шоломом або обручем; ознака неврастенії.

ШОЛЬЦА – БІЛЬШОВСЬКОГО (W. SCHOLZ – M. BIELSCHOWSKY) ХВОРОБА – форма хвороби Шоба, яка проявляється у віці 8–11 років; характеризується повільним прогресуючим перебігом, деменцією, кірковою глухотою, парезами черепних нервів, центральними паралічами, розладами артикуляції, хореоатетозом, зниженням гостроти зору.

ШОЛЬЦА – ВАН БОГАРТА (W. SCHOLZ – L. VAN BOGAERT) ХВОРОБА – форма хвороби Шоба, яка проявляється у віці 2–4 роки; характеризується епілептичними нападами, псевдобульбарними розладами, спастичними парезами і децеребраційною ригідністю в кінцевій стадії хвороби.

ШОНА (J. D. SHONE) СИНДРОМ – комплекс вроджених серцево-судинних аномалій: парашутоподібні мітральні клапани (хорди обох стулок з'єднані в один тяж, який прикріплюється тільки до одного сосочкового м'яза); внаслідок утворення гіпертрофованого надклапанного кільця в лівому передсерді звужується вхід у лівий шлуночок; стеноз початкової частини аорти, коарктація аорти.

ШОРА (Г. В. ШОР) СПОСІБ РОЗТИНУ ТРУПА – спосіб розтину трупа, при якому внутрішні органи витягують одним комплексом.

ШОСТА ХВОРОБА – див.: Екзантема раптова.

ШОСЬЄ (F. CHAUSSIER) СИМПТОМ – біль під грудьми; можлива ознака загрозливої еклампсії.

ШОУ – РІДА (SHAW – READE) СИНДРОМ – прогресуючі генералізовані розлади розвитку кісток у підлітків: фрагментація кісток таза, зморщування тіл хребців, множинні переломи; з часом можлива спонтанна ремісія із заживленням переломів.

ШОФФАРА (A. E. CHAUFFARD) ТРИКУТНИК – див.: Шоффара – Ріве зона.

ШОФФАРА – ЛЕРША (A.E. CHAUFFARD – R. LERICHE) ФОРМА РАКУ – клінічна форма раку тіла і хвоста підшлункової залози, яка характеризується сильними болями, тяжкою кахексією і різко вираженою слабкістю.

ШОФФАРА – РІВЕ (A.E. CHAUFFARD) ЗОНА – ділянка передньої стінки живота, болочість в якій ха-

рактерна для панкреатиту; Ш.- Р. з. обмежена горизонтальною лінією, проведеною на 6 см вище пупка, серединною лінією тіла та лінією, проведеною від пупка вправо вгору під кутом 45°.

ШПАНЛАНґА – ТАППЕЙНЕРА (H. SPANLANG – J. TARPEINER) СИНДРОМ – різновид спадкового долонно-підшовного кератозу: дифузне зроговіння підшов, кератоз з круглим лійкуватим зроговінням на долонях; кератит; плішивість; виражений гіпергідроз.

ШПІГЛЕРА (E. SPIEGLER) ПУХЛИНА – див.: Циліндрома шкіри.

ШПІГЛЕРА – ФЕНДТА (E. SPIEGLER – H. FENDT) ПСЕВДОЛІМФОМА – див.: Лімфоцитома шкіри.

ШПІГЛЕРА – ФЕНДТА (E. SPIEGLER – H. FENDT) САРКОЇД – див.: Лімфоцитома шкіри.

ШПІЛЬМЕЙСЕРА – ФОґТА (W. SPIELMEYER – H. VOGT) ХВОРОБА – амавротична ідіотія, що проявляється у віці 6–10 років зниженням інтелекту, порушенням пам'яті, вираженими вегетативно-ендокринними порушеннями, непокійними руховими розладами, пігментним ретинітом, в'ялістю.

ШПІЛЬМЕЙСЕРА – ФОґТА – БАТТЕНА (W. SPIELMEYER – H. VOGT – F. U. BATTEN) ФОРМА АМАВРОТИЧНОЇ ІДИОТІЇ – див.: Шпільмейсера – Фогта хвороба.

ШПОРА ҐАСТРОЕНТЕРОАНАСТОМОЗУ – ускладнення гастроентеростомії у вигляді складки кишкової стінки, протилежної гастроентероанастомозу, яка вклинюється в нього і розділяє на дві частини.

ШПОРА КІСТКОВА – шипоподібне розростання кісткової тканини на поверхні кісток.

ШПОРА П'ЯТКОВА – розростання кісткової тканини на нижній або задній поверхні п'яркової кістки.

ШПОРА ТРАХЕЇ – ускладнення трахеостомії у вигляді утворення поздовжнього валика на стінці трахеї, протилежній трахеостомії.

ШПОРИ П'ЯРКОВОЇ СИНДРОМ – симптомокомплекс, що спостерігається при виникненні екзостозу із внутрішнього, навантаженого вагою горба п'яркової кістки; клінічно проявляється болями вздовж внутрішнього краю підшовної фасції.

ШПОРИ СИМПТОМ – див.: Губи симптом.

ШПРАНґЕРА – ВІДЕМАНА (J. SPRANGER – H. R. WIEDEMANN) СИНДРОМ – комплекс спадкових (успадкування за аутосомно-домінантним типом) аномалій скелета, які виявляються відразу ж після народження: платиспондилія та інші аномалії хребців, дисплазія проксимальних епіфізів довгих трубчастих кісток; диспропорційно низький зріст; аномалії очей; у зрілому і літньому віці в уражених частинах скелета розвиваються остеоартрози.

ШПРЕНґЕЛЯ (O. K. SPRENGEL) ДЕФОРМАЦІЯ – див.: Шпренґеля хвороба.

ШПРЕНґЕЛЯ (O. K. SPRENGEL) ХВОРОБА – вада розвитку опорно-рухового апарату, яка характеризується тим, що одна з лопаток розміщена вище іншої на 6–8 см, зменшена в розмірах, деформована і повернута навколо сагітальної осі; при цьому нижній кут лопат-

ки наближається до хребта, латеральний край нахилений донизу, верхній кут розміщений на боковій поверхні шиї, що викликає асиметрію надпліч: на боці деформації надпліччя розміщено вище, ніж на здоровому боці.

ШПРИЦИ – інструменти для дозованого введення в тканини організму рідких лікарських речовин, відсмоктування ексудатів та інших рідин, а також для промивання порожнин.

ШПРІНЦА–ДАБІНА (H. SPRINZ – I. N. DUBIN) СИНДРОМ – див.: Дабіна – Джонсона синдром.

ШПРІНЦА–НЕЛЬСОНА (H. SPRINZ – R. S. NELSON) СИНДРОМ – див.: Дабіна – Джонсона синдром.

ШРЕДЕРА (K. SCHROEDER) СИМПТОМ – після відділення плаценти матка скорочується і її верхній полюс дещо піднімається; якщо матка м'яка і зберігає круглу форму, то плацента ще не відділилася; ознака відділення плаценти.

ШРЕДЕРА (H. A. SCHROEDER) СИНДРОМ – артеріальна гіпертензія неясного походження у хворих з гормональною дисфункцією: ожиріння, що швидко розвивається; гіпертензія, крововиливи в очне дно, лобний гіперостоз, гірсутизм; діабетична цукрова крива, понижений вміст хлориду натрію в поті.

ШРЕДЕРА (P. SCHRÖDER) ФАНТАСТИЧНИЙ ГАЛЮЦИНОЗ – галюциноз, що характеризується переважанням ентероцептивних галюцинацій фантастичного змісту.

ШТАРґАРДТА (K. V. STARGARDT) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) ювенільна дегенерація жовтої плями; у ранньому дитинстві розвивається атрофія зорового нерва, вогнищева дегенерація сітківки в ділянці жовтої плями, що викликає постійне погіршення зору, розвиток дисхроматопсії, центральних скотом; часто спостерігається аниридія, альбінізм, олігофренія.

ШТАМ ПУХЛИННИЙ – тканина перевиваючої пухлини після численних її трансплантацій експериментальним тваринам; характеризується постійністю морфологічних і фізіологічних властивостей при наступних трансплантаціях.

ШТАМИ (в мікробіології) – культури мікробів, які виділені з певного джерела та ідентифіковані за тестами сучасної класифікації; розрізняють еталонні, епідемічні, атипові, атенуїровані (послаблені) і вірулентні Ш.

ШТАНЦМАРКА – відбиток контура дульного зрізу зброї на шкірі навколо вхідного отвору вогнепальної рани; ознака пострілу впритул.

ШТАРґАРДТА (K. V. STARGARDT) ДЕГЕНЕРАЦІЯ ЖОВТОЇ ПЛЯМИ – родинно-спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) двобічна дегенерація сітківки, що характеризується ураженням жовтої плями; розвивається у віці 8–15 років; клінічно проявляється зниженням гостроти зору, розвитком центральної скотоми.

ШТАУБА (H. STAUB) ФЕНОМЕН – після введення глюкози при затяжній інсуліновій комі внаслідок підсиленого виділення інсуліну спостерігається поглиблення гіпоглікемії і погіршення стану хворого.

ШТЕЙДЕЛЕ (R. STEIDELE) СИНДРОМ – симптомокомплекс вродженої відсутності дуги аорти в новонароджених; відразу ж після народження спостерігаються задишка, неспокій, блідість, що змінюється ціанозом; виражена тахікардія; смерть протягом кількох годин або днів після народження.

ШТЕЙНА (J. F. STEIN) СИНДРОМ – див.: Штейна – Левенталє синдром.

ШТЕЙНА – ЛЕВЕНТАЛЯ (J.F. STEIN – M. L. LEVENTHAL) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що характеризується двобічним збільшенням і склерокістозними змінами яєчників; проявляється порушеннями менструального циклу (поліменорея, олігоменорея, аменорея, менометрорагія), безплідністю, надмірним оволосінням, ожирінням; можуть спостерігатися вегетосудинні, трофічні й обмінні розлади, інколи – розлади психіки у вигляді депресії, агресивності.

ШТЕЙНЕРА (G. STEINER) СИМПТОМ – поєднання шизофренії у спадкових аномалій: шизофренія, вроджений однобічний гігантизм окремих частин тіла (особливо лица), мікроцефалія, дисплазія зубної емалі, гіподонтія, синдактилія, дистрофія нігтів і шкіри; амбліопія, гемералопія.

ШТЕЙНЕРА – ЛОШБО (STEINER – LAUSHVAGH) СИНДРОМ – симптомокомплекс, що розвивається внаслідок потрапляння великої кількості навколплідних вод у венозну систему; розвивається при тривалих, тяжких пологах у немолодих породіль або при перенесеній вагітності; клінічну картину зумовлює легенева емболія і розвиток набряку легень – швидко наростає задишка, ціаноз, утруднене дихання, піниста мокрота, профузне потовиділення, непритомний стан, смерть.

ШТЕЙНЕРА – ФЕРНЕРА (L. STEINER – H. VOERNER) СИНДРОМ – поєднаний розвиток точкових телеангіектазій і еритеми лица, що може спостерігатися при пухлинах внутрішніх органів.

ШТЕЙНЕРТА (H. STEINERT) СИНДРОМ – див.: Куршмана – Беттена – Штейнерта синдром.

ШТЕЙНМАННА (F. STEINMANN) СИМПТОМ – при зовнішній ротатії голілки, зігнутої під кутом, спостерігається підсилення болю; ознака пошкодження внутрішнього меніска.

ШТЕЙНХАУЗЕНА (W. STEINHAUSEN) СКАПУЛОПЕРІОСТАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – див.: Лопатковий рефлекс.

ШТЕККЕЛЯ (W. STOECKEL) СИНДРОМ – розслаблення гладкої мускулатури і несправжнє розширення порожнистих органів під дією прогестерону під час вагітності.

ШТЕЛЬВАґА (C. STELLWAG) СИМПТОМ – неповне, рідкісне моргання; ознака тиреотоксикозу, паркінсонізму.

ШТЕЛЬЦНЕРА (W. STICLZNER) ВРОДЖЕНИЙ АКРОАНГІОНЕВРОЗ – див.: Акроеритроз.

ШТЕНґЕРА – ХЛОВА (H.-H. STENGER – K. J. XILOV) ФЕНОМЕН – при одночасній дії на обидва вуха двох тонів однакової висоти, але різної сили, людина,

яка нормально чує, вказує локалізацію джерела на боці більш інтенсивного звуку.

ШТЕРА (PH. STÖHR) ФЕНОМЕН – фізіологічне явище, яке полягає у виході лімфоцитів із аденоїдної тканини ділянки зівя в травний тракт.

ШТЕРНА (K. STERN) СИМПТОМ – при подразненні шкіри долоні спостерігається поєднання хапальних рухів кисті з сосальними рухами губ; ознака ураження лобної частки великого мозку на протилежному боці.

ШТЕРНА (K. STERN) СИНДРОМ – двобічна симетрична атрофія зорового горба: тяжке слабоумство, швидко прогресує зникнення реакції зіниць на світло і конвергенцію; підвищені хапальні рефлекси і рефлекси губ.

ШТЕРНБЕРґА (K. STERNBERG) КЛІТИНИ – типові («діагностичні») клітини лімфогранульоматозу. Ш. к. мають великі розміри, два овальних або округлих ядра з невеликою виїмкою з одного боку. Ядра розміщені часто поряд симетрично, що складає враження дзеркального їх відображення. Із всіх численних клітинних елементів лімфогранульоматозної тканини тільки клітини Штернберґа, разом з клітинами Ходжкіна, є пухлинними.

ШТЕРНБЕРґА (K. STERNBERG) ЛЕЙКОСАРКОМАТОЗ – стадія лейкемізації лімфосаркоми.

ШТЕРНБЕРґА (A. Я. ШТЕРНБЕРґ) СИМПТОМ (1) – болючість по ходу брижі тонкої кишки; ознака мезаденіту.

ШТЕРНБЕРґА (A. Я. ШТЕРНБЕРґ) СИМПТОМ (2) – болючість і незначна ригідність м'язів плечового пояса з одного боку; ранній симптом туберкульозу.

ШТЕРЦА (K. STERZ) СИНДРОМ – нейровегетативний симптомокомплекс, що спостерігається при атеросклерозі судин мозку, базальному енцефаліті, контузях, інколи – при пухлинах проміжного мозку (дієнцефальної ділянки); спостерігається порушення засинання, поганий сон або часткове безсоння, сонливість у денний час, різні вегетативні розлади; часто випадіння функцій окремих черепних нервів.

ШТЕФФЕНА (C. STEFFEN) РЕАКЦІЯ – імунологічна реакція, що застосовується для виявлення антитіл до ізоантигенів клітин тканин; Ш. р. ґрунтується на тому, що аутоантитіла, сполучаючись з ізоантигенами клітин тканин, зберігають здатність зв'язувати антиглобулін, що визначається за зменшенням титру антиглобуліну.

ШТІДИ – ПЕЛЛЕґРІНІ (A. STIEDA – A. PELLEGRINI) СИНДРОМ – кальцифікація м'яких тканин навколо медіального виростка стегнової кістки, що може ускладнювати травму колінного суглоба; при рентгенологічному дослідженні спостерігається маленька, вузька, незначно вигнута кісткова тіль на внутрішньому боці стегнової кістки, в місці переходу епіфіза в діафіз; клінічно проявляється болями і припуханням у ділянці медіального виростка, що підсилюється при рухах.

ШТІЛЛЕРА (B. STILLER) СИНДРОМ – різновид аномалії конституції: високий зріст, довга шия, вузька

грудна клітка, флюктує X ребро; слабкість сполучної системи (особливо зв'язок і сухожилків) з плоскоступністю, варикозним розширенням вен, грижами і т. ін.; гіпотонічна мускулатура, бліда шкіра, «крапельне» серце, спланхноптоз.

ШТІЛЛІНГА – ТЮРКА – ДУЕЙНА (J. STILLING – S. TÜRK – A. DUANE) СИНДРОМ – вроджений параліч прямих м'язів очного яблука, що клінічно проявляється різким порушенням його рухів і відтягненням ока дозад.

ШТІРЛІНА (E. STIERLIN) СИМПТОМ – при рентгенологічному дослідженні товстої кишки після перорального прийому рентгеноконтрастної речовини спостерігається відсутність тіней сліпої і висхідної ободової кишок при наявності тіні заповнених рентгеноконтрастною речовиною термінального відділу клубової кишки та поперечної ободової кишки; ознака ураження ілеоцекальної зони.

ШТОДМЕЙСТЕРА (R. STODTMEISTER) АНОМАЛІЯ ЛЕЙКОЦИТІВ – спадкове захворювання крові, яке характеризується наявністю виключно круглоядерних форм нейтрофілних гранулоцитів з бухтоподібною виїмкою і торочкуватістю ядра у вигляді нижніх хроматинових ниток, що виступають із нього в цитоплазму.

ШТОКА – ШПІЛЬМЕЙСЕРА – ФОґТА (W. STOCK – W. SPIELMEYER – H. VOGT) СИНДРОМ – спадкова (успадкування за аутосомно-рецесивним типом) юнацька форма амавротичної ідіотії; розвиток хвороби починається у віці 6–10 років; спостерігається різке зниження інтелекту, наростаючий епілептичний стан з екстрапірамідними симптомами; сплієптиформні судоми, на пізніх стадіях – кахексія, спастична тетраплегія; різко погіршується зір аж до сліпоті; очне дно – сіро-жовтуватий сосок зорового нерва з вузькими кровоносними судинами, зерниста пігментація по периферії; смерть на 2–3-му десятилітті життя.

ШТОПОРА СИМПТОМ – див.: Гвіста симптом.

ШТОПОРОПОДІБНИЙ СТРАВОХІД – див.: Баршона – Тешендорфа синдром.

ШТОФЕРА (M. H. STAUFFER) СИНДРОМ – прояви порушення функції печінки у хворих з гіпернефродним раком; після видалення пухлини всі симптоми зникають.

ШТРАНЬСЬКОГО – РИГЕЙЛИ (E. STRANSKY – A. S. REGALA) СИНДРОМ – різновид спадкової гемолітичної анемії; з раннього дитинства – гемолітична анемія з жовтяницею, спленомегалія; гіпохромна мікроцитарна анемія, еритробластоз, помірний ретикулоцитоз; у кістковому мозку помірний еритроцитоз; осмотична резистентність еритроцитів нормальна або підвищена; уробіліногенурія.

ШТРАССМАНА (P. F. STRASSMANN) СИМПТОМ – відчуття поштовхів при пальпації пуповини під час постукування по дну матки; ознака того, що плацента не відділилась.

ШТРАУСА (I. STRAUS) СИМПТОМ – після ін'єкції пілокарпіну хворому з ураженням лицьового не-

рва на паралізованому боці лица спостерігається значне зменшення потовиділення; диференційно-діагностична ознака периферійного ураження лицьового нерва і центрального ураження.

ШТРАУССА (H. STRAUSS) ПРОКТОГЕННИЙ ЗАПОР – тривале накопичення твердих калових мас в ампулі прямої кишки з утворенням у них центрального каналу, через який з бурхливими позивами відходять рідкі екскременти.

ШТРІУБІНГА – МАРКІАФАВА (P. STRÜBING – E. MARCHIAFAVA) ХВОРОБА – див.: Гемоглобінурія пароксизмальна нічна.

ШТРЮМПЕЛЯ (A. G. G. STRÜMPELL) СИМПТОМ (1) – при пронації кисті спостерігається згинання передпліччя; ознака геміплегії.

ШТРЮМПЕЛЯ (A. G. G. STRÜMPELL) СИМПТОМ (2) – при спробі хворого зігнути ногу в кульшовому або колінному суглобі спостерігається мимовільне тильне згинання і супінація ступні; ознака геміплегії.

ШТРЮМПЕЛЯ (A. G. G. STRÜMPELL) СИМПТОМ (3) – при тисненні рукою на зігнуте коліно, якщо нога одночасно зігнута і в кульшовому суглобі, спостерігається тильне згинання I пальця ступні; ознака ураження пірамідного шляху.

ШТРЮМПЕЛЯ (A. G. G. STRÜMPELL) СИМПТОМ (4) – при спробі хворого, що лежить на спині, підняти ногу (лікар у цей час чинить опір, натискаючи на стегно) спостерігається тильне згинання ступні; ознака центральних паралічів і парезів та ураження пірамідного тракту.

ШТРЮМПЕЛЯ (A. G. G. STRÜMPELL) СИМПТОМ (5) – при пасивному тильному згинанні ступні скорочуються тильні згиначі стегна і нога згинається в кульшовому суглобі; симптом більш виражений на боці, протилежному вогнищу ураження; ознака ураження стріарної системи.

ШТРЮМПЕЛЯ (A. G. G. STRÜMPELL) СИМПТОМ (6) – хворий не може стиснути кулак без попереднього тильного розгинання долоні; можлива ознака пошкодження променевого нерва.

ШТРЮМПЕЛЯ (A. G. G. STRÜMPELL) РОДИННА СПАСТИЧНА ПАРАПЛЕГІЯ – див.: Штрюмпеля хвороба.

ШТРЮМПЕЛЯ (A. G. G. STRÜMPELL) ХВОРОБА – спадково-родинне (успадкування за аутосомно-рецесивним і аутосомно-домінантним типами) хронічне прогресуюче захворювання нервової системи з переважно дегенеративними ураженнями провідників пірамідного тракту на всій довжині спинного мозку; проявляється центральним нижнім парапарезом зі збереженням чутливості і без порушення функції тазових органів.

ШТРЮМПЕЛЯ – БЕХТЕРЄВА – МАРІ (A. G. G. STRÜMPELL – V. M. BEKTEREV – P. MARIE) ХВОРОБА – див.: Бехтерева – Штрюмпеля – Марі хвороба.

ШТРЮМПЕЛЯ – ЛЕЙХТЕНШТЕРНА (A. G. G. STRÜMPELL – O. LEICHTENSTERN) ЕН-

ЦЕФАЛІТ – див.: Енцефаліт геморагічний первинний гострий.

ШТУЧНА ВЕНТИЛЯЦІЯ ЛЕГЕНЬ – див.: Штучне дихання.

ШТУЧНА КРОВ – кровозамінні розчини, що моделюють основні функції крові: наповнення кровонесних судин, транспорт кисню, доставка тканинам поживних речовин, забезпечення водно-сольової і кислотно-лужної рівноваги, видалення продуктів метаболізму.

ШТУЧНА НИРКА – апарат для виведення з організму токсичних продуктів обміну і екзогенних отрут, а також для регуляції електролітно-водного балансу і кислотно-лужної рівноваги за допомогою діалізу і ультрафільтрації крові.

ШТУЧНА ПЕРФУЗІЯ – див.: Штучний кровообіг.

ШТУЧНЕ ДИХАННЯ – переміжна або неперервна заміна повітря в легенях штучними методами при зупинці або недостатності природної вентиляції.

ШТУЧНЕ СЕРЦЕ – апарат для повної заміни на певний час насосної функції серця.

ШТУЧНЕ ХАРЧУВАННЯ – харчування шляхом позаорального введення в організм поживних речовин.

ШТУЧНИЙ КРОВООБІГ – спосіб підтримки кровотоку в організмі, окремому органі або окремій ділянці штучним шляхом; Ш. к. виконується за допомогою перфузійного апарата.

ШТУЧНІ КЛАПАНИ СЕРЦЯ – пристрої з різних матеріалів, які функціонально замінюють природні клапани серця.

ШТУЧНІ ЛЕГЕНІ – апарати для штучної вентиляції легень.

ШТУЧНІ ОРГАНИ – пристрої, призначені для тимчасової або постійної заміни функції того чи іншого внутрішнього органа людини.

ШТУЧНІ ХВОРОБИ – навмисне відтворення захворювання або окремих його симптомів з нанесенням шкоди своєму здоров'ю.

ШУБ – напад психічної хвороби, після якого спостерігаються зміни особистості або залишкові психопатологічні розлади.

ШУЄНІНОВА (С. П. ШУЕНИНОВ) СПОСІБ – метод виявлення фібрину в гістологічних зрізах.

ШУЛЬТЦА (W. SCHULTZ) СИНДРОМ – клінічні прояви агранулоцитозу з некротичною ангіною; після перенесеного фарингіту, грипу і т. ін. швидко розвивається септико-фебрильний стан з некротичною ангіною і дифтероїдними нальотами на мигдаликах; регіонарні лімфатичні вузли збільшені, болючі; у крові – лейкопенія з швидким зникненням гранулоцитів; у кістковому мозку – порушення дозрівання елементів гранулоцитарного ряду.

ШУЛЬТЦА – ЧАРЛЬТОНА (W. SCHULTZ – W. CHARLTON) СИМПТОМ – місцеве збліднення висипу після внутрішньожірного введення сироватки крові здорових людей або, таких, які видужують після скарлатини; ознака скарлатини.

ШУЛЬТЦЕ (B. S. SCHULTZE) ПАРАМЕТРИТ – хронічний параметрит, який ускладнився хронічним запаленням очеревини прямокишково-маткового заглиблення, що призводить до ущільнення і укорочення крижово-маткових зв'язок.

ШУЛЬТЦЕ (F. SCHULTZE) СИМПТОМ (1) – легкий удар по язика викликає скорочення м'язів язика; ознака тетанії.

ШУЛЬТЦЕ (F. SCHULTZE) СИМПТОМ (2) – легкий удар по щоці викликає скорочення лицьових м'язів; ознака тетанії.

ШУЛЬТЦЕ (F. SCHULTZE) СИМПТОМ (3) – дисоційовані розлади чутливості зі зникненням больової і температурної чутливості при збереженій тактильній і глибокій чутливості; ознака синдрому Гієнті.

ШУМ – безладне поєднання різних за силою і частотою звуків; для гігієнічної оцінки Ш. поділяють за характером спектра – на широкопasmовий з неперервним спектром шириною більше однієї октави і тональний, у спектрі якого є дискретні тони; за спектральним складом – низькочастотний (максимум звукової енергії припадає на частоти нижче 400 Гц), середньочастотний (максимум звукової енергії на частотах від 400 до 1000 Гц) і високочастотний (максимум звукової енергії на частотах вище 1000 Гц); за часовими характеристиками – на постійний (рівень звуку міняється в часі не більш ніж на 5 дБ) і непостійний.

ШУМ У ВУХАХ – відчуття шуму або дзвону, джерело якого сприймається хворим у самому вусі.

Ш. У ВУХАХ ПАТОЛОГІЧНИЙ ОБ'ЄКТИВНИЙ – Ш., що виникає внаслідок міоклонічного помикування м'язів, що вистилають барабанну порожнину, м'язів евстахієвої труби і м'язів піднебіння, змін кровотоку в судинах, патології скронево-нижньощелепного суглоба, змін тиску в барабанній порожнині і змін атмосферного тиску; може чути не тільки хворий, але й лікар за допомогою об'єктивних методів дослідження.

Ш. У ВУХАХ ПАТОЛОГІЧНИЙ – Ш., що може виникати внаслідок патологічних змін у середньому вусі або у внутрішньому вусі, інтоксикації деякими лікарськими засобами і токсичними сполуками, що містять миш'як, ртуть, під час гострих і хронічних інфекційних захворювань; цей вид Ш. чує тільки хворий.

Ш. У ВУХАХ ФІЗІОЛОГІЧНИЙ – Ш., що виникає при відсутності патології вуха, якщо людина перебуває в умовах повної тиші; пов'язаний зі сприйняттям кровотоку в судинах і капілярах завитка, сприйняттям молекул у рідинах завитка, а також з біохімічними процесами, що відбуваються на рівні волоскових клітин кортієвого органа.

ШУМ «ГОРШКА, ЩО ТРІСНУВ» – перкуторний звук над легеньми, що нагадує звук, який виникає при постукуванні по закритому горшку, що тріснув; спостерігається при великій периферійно розміщеній порожнині в легені, яка дрениється вузьким бронхом або при пневмотораксі, який ускладнився бронхоплевральною норичею.

ШУМ ДІАГНОСТИЧНИЙ – звук, що реєструється при аускультатії серця, легень, черевної порожнини, кровоносної судини або суглоба, який характеризує структурно-функціональний стан.

Ш. АНЕВРИЗМАТИЧНИЙ – Ш., що вислуховується над аневрислою

Ш. АРТЕРІАЛЬНИЙ – Ш., що виникає в артерії великого калібру в місці звуження або розширення судини.

Ш. БАРАБАНА – Ш., який має дзвенячий характер і вислуховується під час аортальної регургітації при сифілісі.

Ш. ВЕНОЗНИЙ – Ш., що вислуховується над великою веною при зниженій в'язкості крові або при змінах внутрішньої поверхні венозної стінки; Ш. в. має неперервний слабкий, звичайно дзизкачий або дзюркотливий характер.

Ш. ВЕРЕТЕНОПОДІБНИЙ – систолічний Ш., який характеризується мінімальною інтенсивністю після першого тону, наростанням інтенсивності до середини і зменшенням до кінця систоли.

Ш. ВИГНАННЯ – систолічний Ш., зумовлений патологічними змінами клапанів легеневого стовбура або аорти чи різким надклапанним розширенням цих судин і вислуховується в період вигнання крові із шлуночків серця.

Ш. ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВИЙ – серцевий Ш., який виникає всередині серця.

Ш. ВОДЯНОЇ ДУДКИ – виникає у випадках, коли при гідропневмотораксі плевральна порожнина сполучається через норицю з бронхом, причому отвір нориці міститься нижче верхнього рівня рідини; при кожному вдиху пухирі повітря, проникаючи через норицю із бронха в рідину і піднявшись на поверхню, створюють своєрідне клекотання.

Ш. ДЗИГИ – неперервний дзикаючий Ш., який вислуховується над яремними венами і зумовлений зниженою в'язкістю крові при вираженій анемії.

Ш. ДИХАЛЬНИЙ – Ш., який зумовлений переміщенням повітря по дихальних шляхах і вислуховується над грудною кліткою.

Ш. ДІАСТОЛІЧНИЙ – серцевий Ш., який вислуховується між другим і наступним першим тоном, тобто під час діастолічної паузи.

Ш. ЗМЕНШУВАНИЙ – серцевий Ш., гучність якого поступово зменшується.

Ш. ЕКСТРАКАРДІАЛЬНИЙ – див.: Ш. позасерцевий.

Ш. КИШЕЧНИЙ – Ш., що зумовлений переміщенням вмісту кишечника при його перистальтиці і вислуховується на поверхні передньої черевної стінки.

Ш. КЛАПАННИЙ – внутрішньосерцевий Ш., який виникає внаслідок анатомічних змін клапанного апарату.

Ш. КОВТАЛЬНИЙ – Ш., що вислуховується над стравоходом (упродовж грудного відділу хребта і зліва від трахеї) і над кардіальною частиною шлунка (між мечоподібним відростком грудниці і лівою реберною дугою) після ковтання їжі або води.

Ш. “КОЛЕСА ВІТРЯКА” – Ш., що може вислуховуватися над грудною кліткою при її проникаючому пораненні з накопиченням крові і повітря в порожнині перикарда, а також при гідропневмотораксі, та має булькаючий характер.

Ш. КОНСУЛЬТАНТА – серцевий Ш., який вислуховується тільки при збудженні діяльності серця.

Ш. МАТКОВИЙ – Ш., що виникає при продуванні маткових труб, прохідність яких збережена; вислуховується в нижній ділянці живота.

Ш. МАШИНИЙ – систоло-діастолічний Ш., що зумовлений протилежним напрямком току крові під час систоли і діастолі і за своїм характером нагадує шум роботи парового двигуна.

Ш. МЕЗОДІАСТОЛІЧНИЙ – серцевий Ш., який вислуховується тільки в середній фазі діастолі.

Ш. МЕЗОСИСТОЛІЧНИЙ – серцевий Ш., який вислуховується тільки в середині систоли.

Ш. МУЗИЧНИЙ – серцевий Ш., який за звучанням наближається до музичного тону внаслідок переважання в ньому звукових коливань певної частоти.

Ш. М'ЯЗОВИЙ – внутрішньосерцевий Ш., який виникає внаслідок змін у міокарді, у тому числі і в папілярних м'язах, що призводить до порушення функції клапанів без анатомічних змін в них.

Ш. НАПОВНЕННЯ – серцевий діастолічний Ш., який виникає внаслідок звуження передсердно-шлуночкових отворів і вислуховується в період наповнення кров'ю шлуночків серця.

Ш. НАРОСТАЮЧИЙ – серцевий Ш., гучність якого поступово підсилюється.

Ш. “НОВОЇ ШКІРИ” – скрипучий Ш., який вислуховується при перикардиті або плевриті.

Ш. ПАДАЮЧОЇ КРАПЛІ – Ш., який вислуховується в деяких випадках серопневмотораксу, якщо приставити фонендоскоп до грудей хворого і швидко перевести його із позиції лежачи в позицію сидячи; при цьому рідина переміщується в нижню частину плевральної порожнини, а окремі краплі, стікаючи з поверхонь плевральних листків і падаючи в ексудат, дають звук, який підсилюється завдяки резонансу; інколи Ш. п. к. вислуховується над кавернами.

Ш. ПАНСИСТОЛІЧНИЙ – серцевий Ш., який вислуховується упродовж усього періоду систоли.

Ш. ПАРАКАРДІАЛЬНИЙ – див.: Ш. позасерцевий.

Ш. ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ – див.: Ш. тертя очеревини.

Ш. ПИСКУ – серцевий систолічний Ш., що вислуховується при недостатності мітрального клапана серця, яка спричинена ураженням сосочкових м'язів і має голосний високочастотний характер.

Ш. ПЛЕВРОКАРДІАЛЬНИЙ – серцевий Ш., який спричинений стисненням будь-якого відділу серця масивними зрощеннями в плевральній порожнині.

Ш. ПЛЕСКУ – булькаючий звук у шлунку, який свідчить про наявність у шлунку газу та рідини; вислуховується в позиції лежачи при коротких швидких ударах під грудьми.

ШУМ ПЛЕСКУ ГІППОКРАТА (SUCCUSSIO HIPPOCRATIS) – Ш., що спостерігається при гідропневмотораксі; він вислуховується, якщо захопити обома руками плечі хворого і швидко, енергійно струшувати верхню половину його тіла.

Ш. ПОДВІЙНИЙ МАШИНИЙ – див.: Ш. машинний.

Ш. ПОЗАСЕРЦЕВИЙ – Ш., який виникає синхронно з діяльністю серця, але виникає поза ним.

Ш. ПРЕСИСТОЛІЧНИЙ – серцевий Ш., що виникає при звуженні передсердно-шлуночкових отворів і вислуховується тільки в кінці діастоли (в період систоли передсердь).

Ш. ПРОТОДІАСТОЛІЧНИЙ – серцевий Ш., який виникає зразу ж після другого тону серця і послаблюється впродовж діастоли.

Ш. ПРОШТОВХУВАННЯ – глухий, короткотривалий Ш., який виникає через кілька секунд після проковтування їжі або води при неповністю відкритому кардіальному отворі шлунка; вислуховується в куті між мечоподібним відростком і лівою реберною дугою.

Ш. ПУПОВИНИ – Ш., зумовлений током крові в судинах пуповини; вислуховується через передню черевну стінку.

Ш. СЕРЦЕВИЙ – шум, що виникає в порожнинах серця і в надклапанному відділі висхідної частини аорти або легеневого стовбура, внаслідок порушення в них ламінарного потоку крові; за походженням розрізняють Ш. с. органічний – пов'язаний з органічним ураженням клапанів серця або стінок серця чи судин, що відходять від нього, та функціональний, який не пов'язаний з наявністю органічних уражень серцевих структур.

Ш. СЕРЦЯ – див.: Ш. серцевий.

Ш. СИСТОЛІЧНИЙ – серцевий Ш., який вислуховується між першим і другим тонами серця, тобто під час систолічної паузи; зумовлений, як правило, переміщенням крові через аномальні отвори чи клапани, які патологічно не змикаються, або зниженою в'язкістю крові.

Ш. СИСТОЛІЧНИЙ ПІЗНИЙ – серцевий Ш., що виникає в кінці систоли і зливається з другим тоном серця.

Ш. СИСТОЛОДІАСТОЛІЧНИЙ – сукупність систолічного і діастолічного Ш., які зливаються між собою.

Ш. СТРІЧКОПОДІБНИЙ – серцевий Ш., який характеризується однаковою інтенсивністю на всьому його протязі.

Ш. СУДИННИЙ – Ш., який вислуховується над великими судинами.

Ш. ТЕЛЕСИСТОЛІЧНИЙ – див.: Ш. систолічний пізній.

Ш. ТЕРТЯ ПЕРИКАРДА – серцевий Ш., який зумовлений тертям патологічно змінених листків перикарда і має дряпаючий характер.

Ш. ТЕРТЯ ПЛЕВРИ – Ш., що виникає внаслідок тертя парієтальної і вісцеральної плеври при їх пато-

логічних змінах; вислуховується над грудною кліткою під час глибокого вдиху.

Ш. ТЕРТЯ ОЧЕРЕВИНИ – Ш., що виникає внаслідок тертя між собою листків очеревини при їх патологічних змінах і вислуховується на передній черевній стінці.

Ш. ФЕРШРЕТЕНА (VERSTRAETEN) – Ш., який вислуховується при аускультатії над нижньою межею печінки у хворих на кахексію.

ШУМОВА ХВОРОБА – захворювання, розвиток якого зумовлений тривалою дією високих рівнів шуму; проявляється приглухуватістю, гіпертензією (або гіпотензією), головним болем та ін.

ШУМОВИМІРЮВАЧ – прилад для вимірювання рівня звукового тиску.

ШУНТ АОРТО-РЕНАЛЬНИЙ – хірургічно утворений анастомоз між аортою і нирковою артерією із застосуванням штучного трансплантата.

ШУНТ АРТЕРІО-ВЕНОЗНИЙ – хірургічно утворений анастомоз між артерією і веною з застосуванням трубок із синтетичного матеріалу або шляхом трансплантації вен.

ШУНТ ЛІМФО-ВЕНОЗНИЙ – сполучення між лімфатичною судиною і веною, яке виникає при стійкому порушенні лімфовідтоку.

ШУНТ СУДИННИЙ – штучно створений обхідний шлях кровотоку при виключенні з кровотоку ділянки великої кровоносної судини.

ШУНТ СУДИННИЙ СПЛЕНОРЕНАЛЬНИЙ – хірургічно утворений анастомоз між селезінковою і нирковою артеріями.

ШУНТ-ДИХАННЯ – штучно утворений обхідний шлях руху повітря при виключенні з дихання ділянки трахеї або головного бронха.

ШУНТУВАННЯ – хірургічне утворення обхідного шляху при виключенні із кровообігу, лімфообігу або дихання ділянки відповідних анатомічних утворень.

ШУНТУВАННЯ АОРТОКОРОНАРНЕ – хірургічне утворення штучного анастомозу між висхідною аортою і коронарною артерією дистальніше її звуження.

ШУПІЛІ (R. SCHUPPLI) СИНДРОМ – поєднання пародонтозу з дистрофією нігтів; для перебігу Ш. с. характерна зміна ремісії і рецидивів.

ШУРИГІНА (Н. А. ШУРЫГИН) СИМПТОМ – див.: Аурупупілярний рефлекс.

«ШУХЛЯДИ ПИСЬМОВОГО СТОЛА» СИМПТОМ – патологічна зміщуваність гомілки вперед, коли кінцівка зігнута в колінному суглобі; ознака пошкодження передньої хрестоподібної зв'язки.

ШЮЛЕ (H. SCHÜLE) СИМПТОМ – зморшка між надбрівними дугами у вигляді грецької літери «омега»; ознака депресії (так звана «омега-меланхолія»).

ШЮЛЛЕРА (A. SCHÜLLER) СИМПТОМ – при функціональній геміплегії хворий під час ходьби відхиляється в здоровий бік, при органічній геміплегії – у бік ураження; диференційно-діагностичний симптом функціональної і органічної геміплегії.



ЩАВЕЛЬ КИСЛИЙ (RUMEX ACETOSA L.) – багаторічна рослина з родини гречкових, заввишки 30–100 см. Корінь має мичкуватий; стебло – прямостояче; листя – чергові, стрілоподібні, соковиті, кислі. Квітки – дрібні, зеленувато-червонуваті, зібрані в овальний метелик. Плід – тригранне сім'я. Цвіте в травні–червні. Дія: в'язуча, кровоспинна, протигнильна, послаблююча.

ЩАВЕЛЬ КІНСЬКИЙ (RUMEX CONVERTUS L.) – багаторічна трав'яниста рослина, з високим товстим прямостоячим стеблом і великими гіллястими коренями. На стеблах добре виражені розтруби. Нижні листки широкі, довгасто-трикутні, на довгих черешках; верхні – чергові, на кінцях загострені, з короткими черешками. Суцвіття вузькоциліндричне, густе, складається з дрібних зеленкуватих квіткових кілець, майже без листків. Плід – тригранний горішок. Цвіте в травні–червні. має терпкий смак. Дія: в'язуча, послаблююча, кровоспинна, протиглистова, бактерицидна, протизапальна.

ЩАВЛЕВА КИСЛОТА – HOOC-COOH ; дикарбонова кислота, найпростіша двоосновна органічна кислота; молекулярна маса 90,0; в організмі людини та тварин утворюється як кінцевий продукт окисного дезамінування амінокислоти гліцину; Щ. к. і її солі застосовуються як антикоагулянти і хімічні реактиви в гематологічній практиці та клініко-діагностичних лабораторіях.

ЩАВЛЕВО-ОЦТОВА КИСЛОТА – $\text{HOOC-C(OH)=CH-COOH}$; органічна дикарбонова кетокислота; молекулярна маса 132,07; Щ.-о. к. бере участь у першій реакції циклу трикарбонових кислот, коли з неї та активованої оцтової кислоти (ацетил КоА) утворюється лимонна кислота; крім того, з Щ.-о. к. шляхом переамінування утворюється аспарагінова кислота; міститься у всіх тваринних і рослинних організмах.

ЩАВЛЕВО-ЯНТАРНА КИСЛОТА – $\text{HOOC-CH}_2\text{-C(COOH)H-CO-COOH}$; 1-оксо-1,2,3-пропантрикарбонова кислота; Щ.-я. к. є метаболітом циклу трикарбонових кислот і проміжним ланцюгом в перетворенні ізолімонної кислоти в α -кетоглутарову кислоту; відіграє важливу роль в окисних процесах, поряд з іншими 2-кетокрбоновими кислотами сприяє проліферації фіброblastів сполучної тканини.

ЩЕЛЕПА ВЕРХНЯ (MAXILLA) – парна кістка лицьового черепа, яка бере участь в утворенні стінок порожнини носа, очних ямок, нижньоскровоної і крилопіднебінної ямок; сполучається з усіма кістками лица, з грагчастою, лобною і клиноподібною; у Щ. в. роз-

різняють тіло і чотири відростки: лобний, виличний, альвеолярний і піднебінний.

ЩЕЛЕПА НИЖНЯ (MANDIBULA) – велика непарна кістка лицьового черепа, яка складається з двох симетричних половин; у цілому нагадує підкову, кінці якої підняті. У ній розрізняють тіло і дві галузки, які закінчуються двома відростками з вирізкою між ними.

ЩЕЛЕПИ – кістки, що виконують функцію захоплення і подрібнення їжі; входять до складу мовленнєвого апарату; верхня і нижня щелепи – найбільші кістки лицьового черепа, утворюють разом з виличними кістками кісткову основу лица і визначають його форму; Щ. беруть участь в утворенні кісткових стінок порожнини рота, носа, очних ямок; верхня щелепа є місцем прикріплення більшості мимічних м'язів, а нижня – жувальних м'язів, м'язів шиї, язика і глотки.

ЩЕЛЕПНИЙ – такий, що стосується щелепи.

ЩЕЛЕПНО-ЖУВАЛЬНА ДІЛЯНКА – див.: Підскронева ділянка.

ЩЕЛЕПНО-ПІД'ЯЗИКОВА БОРОЗНА (SULCUS MYLONHOIDEUS) – лінійне заглиблення на внутрішній поверхні тіла нижньої щелепи, в якому проходять судини і нерви.

ЩЕРБАКА (А. Е. ЩЕРБАК) ГЕНЕРАЛІЗОВАНА РЕАКЦІЯ – зміни діяльності внутрішніх органів, судинного тонуусу, біоелектричної активності м'язів і головного мозку, які виникають при гальванізації або лікарському електрофорезі.

ЩЕРБАКА (А. Е. ЩЕРБАК) ІОННИЙ РЕФЛЕКС – при дії на шкіру лівого плеча гальванічним струмом і введенні за його допомогою іонів лікарських речовин спостерігається зміна функціонального стану серця і легенів.

ЩЕРБАКА (А. Е. ЩЕРБАК) ТЕРМОРЕГУЛЯЦІЙНИЙ РЕФЛЕКС – після занурення рук досліджуваного у воду з температурою 32° і поступовому її нагріванні до температури 42° спостерігається підвищення ректальної температури на $0,5^\circ$; ознака нормального стану терморегуляції.

ЩИКОЛОТКА ЛАТЕРАЛЬНА (MALLEOLUS LATERALIS) – потовщений кінець малоомілкової кістки.

ЩИКОЛОТКА МЕДІАЛЬНА (MALLEOLUS MEDIALIS) – медіальна частина дистального кінця великогомілкової кістки, яка виступає донизу у вигляді товстого відростка.

ЩИПКА СИМПТОМ – див.: Гехта симптом.

ЩИПЦІ МЕДИЧНІ – медичні інструменти, що призначені для стискування, захоплення, відкусування, утримання і переміщення органів та тканин, різних матеріалів і предметів медичного призначення при проведенні лікувально-діагностичних маніпуляцій.

ЩИТОПОДІБНА ЗАЛОЗА (GLANDULA THYREOIDEA) – непарна залоза внутрішньої секреції, що синтезує та виділяє в кров і лімфу гормони (тироксин, трийодтиронін), які регулюють процеси росту, розвитку, диференціації тканин і активують обмін речовин в організмі; Щ. з. розміщена в передній ділянці шиї по-

переду і по боках від трахеї; має підковоподібну форму з угнутістю, що спрямована назад, і складається з двох неоднакових за величиною часток; права і ліва частки Щ. з. сполучені непарним перешийком; у 30–50 відсотках випадків з перешийком або з лівою часткою Щ. з. зв'язана пірамідальна частка, яка може досягати верхньої щитоподібної вирізки щитоподібного хряща або тіла під'язикової кістки; вага Щ. з. дорослої людини 20–60 г; поздовжній розмір кожної частки досягає 5–8 см, поперечний – 2–4 см, товщина – 1–2,5 см; Щ. з. має гістологічну будову, типову для залоз внутрішньої секреції: у ній відсутні вивідні протоки і кожна функціональна одиниця тісно зв'язана з кровоносною системою; структурною одиницею Щ. з. є фолікул – округлий замкнений міхурець, стінка якого вистелена секреторним (фолікулярним) епітелієм; у паренхімі Щ. з. розрізняють три види клітин (А, В і С), які відрізняються одна від одної як у структурному, так і в функціональному плані.

ЩИЛИНА ПЕРЕДДВЕР'Я (RIMA VESTIBULI) – простір між переддвер'ям гортані та її середньою частиною, обмежений переддверними складками.

ЩИЛИНА ПОВІК (RIMA PALPEBRARUM) – отвір, обмежений краями повік.

ЩИЛИННА ЛАМПА – прилад для біомікроскопічного дослідження ока, що дозволяє виявити незначні зміни його структур, визначити величину, характер та локалізацію цих змін, виявити чужорідні тіла очного яблука.

ЩИЛЬНА ПЛЯМА (MACULA Densa) – група призматичних епітеліальних клітин дистального відділу нефрону, яка входить до складу юкстагломерулярного комплексу нирки.

ЩИЛЬНІСТЬ – фізична величина, яка визначається для однорідних тіл юкстагломерулярного комплексу нирки відношенням маси тіла до його об'єму.

ЩИЛЬНІСТЬ ЗАРАЖЕННЯ – кількісна характеристика зараженості будь-якого об'єкта, яка виражається масою або кількістю частинок заражаючого агента, що припадає на одиницю площі.

ЩИЛЬНІСТЬ ІОНІЗАЦІЇ – кількісна характеристика іонізуючого випромінювання, яка виражається числом пар іонів, що утворюються частинкою в одиниці об'єму (об'ємна Щ. і.) на одиниці шляху (лінійна Щ. і.).

ЩИЛЬНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ – число постійних жителів на 1 км²; кількісний показник населеності тієї чи іншої території.

ЩИТКОВА ОБЛЯМІВКА (LIMBUS STRIGILLATUS) – система мікроворсинок на апікальній поверхні клітин кишкового і ниркового епітелію, яка збільшує його всмоктувальну поверхню.

ЩИЧНИЙ – такий, що стосується щоки; застосовується також для позначення щічної поверхні зубів.

ЩИЧНО-ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИЙ – такий, що стосується щоки та верхньої щелепи.

ЩИЧНО-ГЛОТКОВИЙ – такий, що стосується щоки та глотки.

ЩИЧНО-ГУБНИЙ – такий, що стосується щоки та губи.

ЩИЧНО-ШИЙКОВИЙ – такий, що стосується щічної поверхні шийки зуба.

ЩИЧНО-ШИЙНИЙ – такий, що стосується щоки та шиї.

ЩИЧНО-ЯЗИКОВИЙ – такий, що стосується щоки та язика

ЩИЧНО-ЯСЕННИЙ – 1) такий, що стосується щоки та ясен; 2) такий, що стосується щічної та язикових поверхонь зуба.

ЩОКА (BUCCA) – бічна стінка ротової порожнини; являє собою щічний м'яз, покритий ззовні шкірою, а зсередини – слизовою оболонкою.

ЩОТКІНА – БЛЮМБЕРГА (Д.С. ЩЕТКИН – М. BLUMBERG) СИМПТОМ – при швидкому знятті руки, що пальпує, після незначного натискування на передню черевну стінку спостерігається різке підсилення болю в животі; ознака перитоніту.

ЩУП – довгий, тонкий, прямий або вигнутий зонд з овальним кінцем.

ЩУР – див.: Пацюк.

ЮЮю

ЮВЕНІЛЬНИЙ – юнацький, юний, молодий; такий, що не досяг зрілого віку, статеві незрілий.

ЮВЕНІЛЬНІ КРОВОТЕЧІ – маткові кровотечі, що виникають у період статевого дозрівання.

ЮГ'Є – ЄРГІЛЛЯ (P. C. HUGUIER – P. C. JERGILD) СИМПТОМ – форма пахового лімфогранульоматозу (четверта венерична хвороба): перианальний лімфаденіт, перипроктит, стриктури прямої кишки; часто запалення поширюється на промежину і піхву.

ЮГУЛЯРНИЙ – такий, що належить до передньої частини шиї.

ЮГУЛЯРНИЙ СИМПТОМ – див.: Равіча – Щербом симптом.

ЮДАКА (A. HUDAK) СИМПТОМ – при внутрішньовенній урографії спостерігається застій у лівій нирковій мисці і бокове зміщення лівої нирки; непряма ознака пухлини тіла підшлункової залози.

ЮДИНА (С. С. ЮДИН) СИМПТОМ – при рентгенологічному обстеженні хворого в позиції лежачи на боці спостерігається деформація дугоподібного контуру шлунка; рентгенологічна ознака прориву гастродуоденальних виразок.

ЮДИНА – ЯКУШЕВА (С. С. ЮДИН – Г. З. ЯКУШЕВ) СИМПТОМ – ознака прориву гастродуоденаль-

них виразок: при пальпації передньої черевної стінки в епігастральній ділянці відчувається поштовх газів, що проникають крізь проривний отвір.

ЮЕРТА (W. EWART) СИМПТОМ (1) – випинання I ребра; можлива ознака ексудативного перикардиту.

ЮЕРТА (W. EWART) СИМПТОМ (2) – перкуторне притуплення і бронхіальне дихання в ділянці нижнього кута лівої лопатки; ознака гідроперикарду.

ЮЕРТА (W. EWART) СИМПТОМ (3) – перкуторне притуплення в ділянці хребта на рівні II–V грудних хребців; ознака ексудативного перикардиту.

ЮЕРТА – ТЕСЬЄ (W. EWART – P. TEISSIER) СИМПТОМ – зона притуплення при перкусії розміщена паравертебрально справа; можлива ознака ексудативного перикардиту.

ЮІНґА (J. EWING) ДИФУЗНА ЕНДОТЕЛІОМА КІСТОК – див.: Юінґа пухлина.

ЮІНґА (J. EWING) ПУХЛИНА – злоякісна пухлина кісток, що, як правило, спостерігається в дитячому і юнацькому віці; переважно локалізується в метафізі, метадіафізі і діафізі трубчастих кісток – плечової, стегнової, великогомілкової і малогомілкової, але може зустрічатися і в інших кістках; мікроскопічно складається із дрібних мноморфних клітин з округло-овальними ядрами і межею цитоплазми, що практично не визначається; фігури мітозу нечисленні, у тканині пухлини відсутні ознаки неопластичного хондрогенезу і остеогенезу; метастазує частіше в кістки черепа, хребет та легені.

ЮІНґА (J. EWING) САРКОМА – див.: Юінґа пухлина.

ЮІНґА (J. EWING) СИМПТОМ (1) – у верхньому лівому внутрішньому куті очної ямки спостерігається підвищена чутливість; ознака закупорки виходу лобної пазухи.

ЮІНґА (J. EWING) СИМПТОМ (2) – перкуторне притуплення медіально від кута лівої лопатки у хворих з обмеженим накопиченням рідини в перикарді за серцем.

ЮІНґА (J. EWING) ХВОРОБА – див.: Юінґа пухлина.

ЮКСІВСЬКО-САРТЛАНСЬКА ХВОРОБА – гостре захворювання, що проявляється ураженням скелетної мускулатури і нирок у вигляді міоренального синдрому; захворювання розглядають як аліментарний токсикоз внаслідок вживання в їжу риби, що тимчасово набуває токсичних властивостей; найбільш виражені патоморфологічні зміни, переважно дистрофічного характеру, виявляються в нервовій системі, скелетних м'язях, нирках; прогноз залежить від тяжкості перебігу захворювання.

ЮКСТАГЛОМЕРУЛЯРНИЙ ІНДЕКС – середнє число юкстагломерулярних клітин, що виробляють ренін, з 100 клітин юкстагломерулярного комплексу; показник активності юкстагломерулярного комплексу.

ЮКСТАГЛОМЕРУЛЯРНИЙ КОМПЛЕКС – сукупність клітин у ділянці входу в нирковий клубочок приносної артеріоли і виходу виносної артеріоли, які здатні виробляти ренін.

ЮКСТАКОРТИКАЛЬНА ОСТЕОГЕННА САРКОМА – див.: Паростальна саркома.

ЮЛЕПИ – лікарські форми, що являють собою речовини лікарських речовин в ароматних водах з додаванням цукру.

ЮЛІНґЕРА (E. UENLINGER) СИНДРОМ – генералізований гіперостоз з пахідермією; захворювання починається в період статевого дозрівання; частіше хворіють чоловіки; спостерігається подовження кінцівки, гіперостоз довгих і коротких трубчастих кісток і кісток таза; пахідермія, особливо на передпліччях і голінах; часто пахідермія черепа і лоба; потовщені вушні раковини; пальці у вигляді барабаних паличок; нігті у вигляді годинникових скелець; хвороба прогресує мало, як правило, через 3–7 років її розвиток закінчується.

ЮНґА (C. G. JUNG) АРХЕТИПИ – типові думки, уявлення, образи, які виникають в особі неначе під впливом колективного підсвідомого.

ЮНґЛІНґА (O. JUNGLING) ХВОРОБА – форма туберкульозу кісток, що характеризується наявністю множинних деструктивних вогнищ, головним чином, у фалангах пальців кистів і ступень; зустрічається рідкісно; частіше спостерігається в період статевого дозрівання, але можлива і в дитячому віці.

ЮНІОР – спортсмен віком 18–20 років, учасник змагань у своїй віковій групі.

ЮРґЕНСА (R. JURGENS) СИНДРОМ – див.: Ангіогемофілія.

ЮРґЕНСЕНА (JURGENSEN) СИМПТОМ – легкий шум тертя плеври, що нагадує крепітацію; можлива ознака туберкульозної пневмонії.

ЮРИДИЧНИЙ – правовий; такий що стосується правознавства.

ЮРИСКОНСУЛЬТ – постійний консультант з правових питань в установах, на підприємствах, в організаціях.

ЮСЕФА (A. F. YOUSSEF) СИНДРОМ – міхуровоматкова фістула після нижнього кесаревого розтину, що, як правило, зумовлена недбалістю хірурга; проявляється нетриманням сечі, менструальною гематурією.

ЮСТИРУВАТИ – точно підганяти, регулювати, вивіряти прилад, механізм тощо.

ЮСТИЦІЯ – сукупність судових установ, діяльність суду щодо здійснення правосуддя, а також судове відомство.

ЮТИНЕЛЯ (V. H. HUTINEL) СИНДРОМ – поєднання туберкульозного перикардиту в дітей з цирозом печінки і хронічною туберкульозною інтоксикацією.

ЮТИНЕЛЯ (V. H. HUTINEL) ХВОРОБА – див.: Ютинеля синдром.

ЮШАРА (H. HUSCHARD) СИМПТОМ (1) – при гострій лівошлуночкової недостатності, яка зумовлена розвитком гострої емфіземи легенів, над легенями спостерігається коробковий перкуторний звук.

ЮШАРА (H. HUSCHARD) СИМПТОМ (2) – при переході хворого із вертикальної позиції в горизонтальну відсутнє порідшання пульсу; ознака артеріальної гіпертензії.

Яя

ЯБЛУЧНА КИСЛОТА – $\text{HOOC} \cdot \text{СНОН} \cdot \text{СН}_2 \cdot \text{COOH}$; органічна дикарбонова оксикислота; кристали безбарвні, розчинні у воді і спирті; молекулярна маса 134,09; Я. к. утворюється в клітинах з ненасиченої фумарової кислоти; є проміжним продуктом циклу трикарбонових кислот.

«ЯБЛУЧНОГО ЖЕЛЕ» ФЕНОМЕН – при діаскопії в шкірі виявляється жовто-коричневе забарвлення горбиків; ознака звичайного вовчака або лейшманіозу.

ЯВОРСЬКОГО (W. JAWORSKI) СИМПТОМ – при піднятій правій нозі пальпація ілеоцекальної ділянки болюча; ознака апендициту.

ЯГОДА – соковитий нерозкривний, здебільшого багатонасінний, плід у рослин; Я. властиві винограду, пасльону, помідорам, чорниці, агрусу, смородині тощо. Я. багатьох рослин містять цукри, кислоти, вітаміни та ін. речовини, завдяки чому вони є цінними харчовими продуктами.

ЯГЕРА – КІНІА (JAGER – KING) СИМПТОМ – дрібне тремтіння рук при спробі зібрати маленькі скляні кульки; ознака спадкового тремору.

ЯДАССОНА (J. JADASSOHN) ПРОБА – дослідження сечі в трьох порціях, яке застосовується при топичній діагностиці уретритів: I – промивна рідина із передньої уретри, II – сеча із задньої частини уретри, III – сеча із сечового міхура з вмістом вивідних проток передміхурової залози і сім'яного горбика.

ЯДАССОНА (J. JADASSOHN) СИМПТОМ – при натискуванні на сифілітичну папулу тупим предметом хворий відчуває гострий біль; ознака вторинного сифілісу.

ЯДАССОНА (J. JADASSOHN) ШКІРНА ПРОБА – метод діагностики хвороби Дюрінга, що ґрунтується на підвищеній чутливості хворих до препаратів йоду.

ЯДАССОНА – ДЕССЕКЕРА (J. JADASSOHN – DOESSEKER) СИНДРОМ – вузлувата форма вогнищевої слизової дегенерації шкіри без ознак гіпотиреозу.

ЯДАССОНА – ЛЕВАНДОВСЬКОГО (J. JADASSOHN – F. LEWANDOWSKY) СИНДРОМ – спадковий дискератоз, який проявляється вродженим оніхогрифозом, як правило, всіх пальців; з часом приєднуються інші порушення кератозу – вогнищевий гіперкератоз долонь і підшов, часто фолікулярний гіперкератоз на зовнішньому боці ліктів і колін, в пахових ямках і в ділянці геніталій; лейкоплакія язика,

слизової оболонки порожнини рота, кутів рота і гортані; часто – потовщення рогівки, порушення зору, катаракта; гіпергідроз, дисгідроз, схильність до абсцесів потових залоз; дистрофія волосся; підсилений ріст кісток у довжину; запізниле прорізування зубів; андротропізм; дефекти інтелекту.

ЯДЕРНА МЕМБРАНА – див.: Каріолема.

ЯДЕРНА ОБОЛОНКА – див.: Каріолема.

ЯДЕРНА ФІЗИКА – розділ фізики, що вивчає структуру і властивості атомних ядер і їх перетворення – процеси радіоактивного розпаду і ядерні реакції.

ЯДЕРНЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ – спочатку – частки і γ -кванти, що випускаються при радіоактивному розпаді ядер; в подальшому будь-які потоки ядерних часток і γ -випромінювання від прискорювачів заряджених часток, ядерних реакторів та ін., а також із космосу.

ЯДЕРНИЙ ВИБУХ – потужний вибух, який спричинюється вивільненням ядерної енергії або при ланцюговій реакції поділу важких ядер (^{235}U або ^{239}Pu), що швидко розвивається, або при термоядерній реакції синтезу.

ЯДЕРНИЙ МАГНІТНИЙ РЕЗОНАНС – резонансне поглинання електромагнітних хвиль, що зумовлюється квантовими переходами атомних ядер між енергетичними станами з різними орієнтаціями спіну ядра; для більшості ядер у магнітних полях $\sim 10^3$ – 10^4 Е Я. м. р. спостерігається в діапазоні частот 1–10 мгц; спектри Я. м. р. використовуються для дослідження структури твердих тіл і складних молекул; у медико-біологічних дослідженнях метод Я. м. р. використовується для вивчення структури біологічно активних речовин і вивчення механізмів їх дії.

ЯДЕРНІ РЕАКЦІЇ – перетворення атомних ядер при взаємодії з елементарними частками, γ -квантами або одне з одним.

ЯДЕРЦЕ – складова частина ядра, що являє компактно сферичне тільце; число Я., їх розміри і форма змінюються залежно від виду клітин; Я. не має оболонки і оточене шаром конденсованого хроматину (навколо-ядерцевого, перинуклеолярного або гетерохроматину); в Я. виявляються РНК і кисл. та основні білки; Я. вважається місцем синтезу і накопичення всіх рибосомних РНК (рРНК), крім 5S–РНК.

ЯДРА ЛЮІСА СИНДРОМ – див.: Гемібалізм.

ЯДРА ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ – скупчення нервових клітин (тіл і частково відростків) у речовині головного і спинного мозку; як правило, нервові клітини, що формують ядро, морфологічно і функціонально однорідні; ядра, що беруть участь у здійсненні складних інтеграційних функцій, складаються із клітин різного типу; функціональне значення ядер ц. н. с. визначається їх зв'язками і участю в здійсненні тієї або іншої функції організму.

ЯДРО АТОМНЕ – позитивно заряджена центральна частина атома, в якій практично розміщена вся маса атома; складається із протонів і нейтронів (нуклонів); число протонів визначає електричний заряд Я. а. і по-

рядковий номер атома в періодичній системі елементів; число нейтронів дорівнює різниці масового числа і числа протонів; об'єм Я. а. змінюється пропорційно числу нуклонів в ядрі; властивості Я. а. широко використовуються в медичній практиці.

ЯДРО ДРАГЛИСТЕ (NUCLEUS PULPOSUS) – центральна частина міжхребцевого диска, яка складається із драглистої хрящової тканини.

ЯДРО КЛІТИНИ – складова частина клітини, в якій міститься основна маса ДНК; забезпечує найважливіші метаболічні і генетичні функції клітин; кількість, форма і розміри Я. к. залежать від типу та функціонального стану клітини; протягом життєвого циклу клітини оформлені ядра зберігаються в інтерфазі; у період мітозу ядро заміщується конденсованими хромосомами, що у своїй сукупності мають назву «мітотичне ядро»; у період інтерфазу в Я. к. розрізняють оболонку, ядерце, хроматин, елементи структурного матриксу та різні гранули і фібрили; гомогенна речовина, що заповнює простір між цими структурами, називається каріолімфою.

ЯДРО КРИШТАЛИКА (NUCLEUS LENTIS) – внутрішня, найбільш щільна частина кришталика.

ЯДУХА – див.: Асфіксія.

ЯЄЧКО (TESTIS) – парна чоловіча статеві залоза, в якій розвиваються сперматозоїди і виробляються чоловічі статеві гормони; розміщена в калитці.

ЯЄЧКО ДОДАТКОВЕ – вада розвитку, що являє собою третє яєчко, яке може мати або окрему, або загальну з нормальним яєчком сім'явидну протоку.

ЯЄЧКОВО-СЕРЦЕВИЙ РЕФЛЕКС – при больовому подразненні яєчка спостерігається зміна ритму серцевої діяльності та дихання, спазм або розширення кровоносних судин, розширення зіниць.

ЯЄЧНИК (OVARIUM) – парна жіноча статеві залоза, розміщена в малому тазі з обох боків матки; є органом, в якому утворюються яйцеклітини і виробляються статеві гормони.

ЯЄЧНИКІВ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ СИНДРОМ – ятрогенний стан, який може зустрічатися в жінок, що переживають індукцію овуляції; характеризується легким аж до значного збільшенням яєчників з трансудацією рідини та білків, що призводить до асцити, гідротораксу та гідроперикарду, азотемії, олігурії і тромбоемболізму.

ЯЄЧНИКОВА ЯМКА – заглиблення парієтальної очеревини на боковій стінці малого таза позаду широкої маткової зв'язки, в якому розміщений яєчник.

ЯЄЧНИКОВИЙ – такий, що стосується яєчника або належить до нього.

ЯЄЧНИКОВИЙ ЦИКЛ – циклічний процес, що відбувається в яєчнику статевозрілої жінки, який триває 21–28 днів; проявляється дозріванням яйцеклітини і фолікула, його розривом і виходом із нього яйцеклітини та утворенням на місці фолікула, що лопнув, жовтого тіла.

ЯЄЧНИКОВОЇ ВЕНИ СИНДРОМ – обструкція сечоводу внаслідок стиснення збільшеною або варикозно

зміненою яєчничковою веною; як правило, вена збільшується під час вагітності; зазвичай ураження є правобічним.

ЯЗИК (LINGUA) – рухливий м'язовий орган, розташований у ротовій порожнині людини і хребетних тварин; захоплює і переміщує їжу, бере участь в акті ковтання та мовлення (у людини), є органом смаку; розрізняють верхівку та корінь Я.; покритий слизовою оболонкою із залозками і лімфоїдними утвореннями, містить значну кількість судин і нервів.

ЯЗИК «ВОЛОСАТИЙ» ЧОРНИЙ – одна із форм глоситу, яка характеризується гіпертрофією і зроговінням ниткоподібних сосочків язика.

ЯЗИК ГУНТЕРІВСЬКИЙ – див.: Гунтерівський язик.

ЯЗИК «ГЕОГРАФІЧНИЙ» – див.: Глосит десквамативний.

ЯЗИК «МАЛИНОВИЙ» – див.: Гунтерівський язик.

ЯЗИК ПОДВІЙНИЙ – вроджене розщеплення язика по середній лінії.

ЯЗИКА СИМПТОМ – наявність контрастної речовини в задній частині уретри, що виявляється при цистографії; ознака недостатності сфінктера сечового міхура.

ЯЗИКОВИЙ – такий, що стосується язика, належить язику, схожий на язик.

ЯЗИКОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням язикового нерва; характеризується поєднанням парестезій і порушенням поверхневої, а інколи і смакової чутливості на передніх двох третинах половини язика.

ЯЗИКОГЛОТКОВОГО НЕРВА СИНДРОМ – симптомокомплекс, зумовлений ураженням язикоглоткового нерва; характеризується поєднанням дисфагії, анестезії верхньої половини глотки і однобічного випадіння глоткового рефлексу з болями в ділянці піднебінних мигдаликів та бокових відділів глотки.

ЯЗИЧОК МОЗОЧКА (LINGULA) – часточка черв'яка мозочка, яка входить до складу передньої частки мозочка.

ЯЗИЧОК ПІДНЕБІННИЙ (UVULA PALATINA) – відросток піднебінної занавіски, що вільно звисає вниз та назад; являє собою дуплікатуру слизової оболонки, в середині якої містяться м'язи язичка.

ЯЗИЧОК СЕЧОВОГО МІХУРА (UVULA VESICAЕ) – випинання слизової оболонки сечового міхура позаду внутрішнього отвору сечовипускального каналу.

ЯЙЦЕ ПЛІДНЕ – зародок разом із зародковими оболонками на ранніх стадіях розвитку.

ЯЙЦЕКЛІТИНА – жіноча статеві клітина людини, тварин чи рослин, що після запліднення або внаслідок партеногенезу дає початок новому організмові.

ЯКІСНИЙ – такий, що стосується якості.

ЯКОБА (А. ЯКОВ) СИМПТОМ – див.: Паракінез.

ЯКОБА – КРЕЙЦФЕЛЬДТА (A. JAKOB – H. G. CREUTZFELDT) СИНДРОМ – див.: Крейцфельдта – Якоба хвороба.

ЯКОБІ (E. JACOBI) СУДИННА АТРОФІЧНА ПОЙКІЛОДЕРМІЯ – див.: Пойкілодермія судинна атрофічна.

ЯКОБСЕНА – БРОДВАЛЛА (C.D.JACOBSEN – E. K. BRODWALL) СИНДРОМ – комплекс спадкових аномалій: дефект еритропоезу з анізоцитозом, гіпохромна анемія, дисплазія нирок; зниження концентраційної здатності нирок, іридоцикліт і увеїт з прогресуючим погіршенням зору; аномалії скелета і зубів (раннє прорізування зубів; у віці 9 місяців прорізаються всі зуби; постійні зуби появляються у віці 3 років, їх прорізування закінчується до 6 років; у віці 12 років починається резорбція коренів.

ЯКОБСОНА (P. JAKOBSON) СИМПТОМ – згинання пальців кисті при ударі молоточком по шилоподібному відростку променевої кістки; патологічний рефлекс верхніх кінцівок.

ЯКОБСОНА – ЛАСКА (L. JACOBSON – LASK) РЕФЛЕКС – при перкусії шилоподібного відростка променевої кістки спостерігається поєднане згинання передпліччя і пальців кисті; ознака ураження пірамідних шляхів.

ЯКТАЦІЯ – у хворого, що лежить у ліжку, спостерігається некоординоване, одноманітне, безладне рухове збудження; симптом аменції або тяжкого делірію.

ЯКТАЦІЯ ГОЛОВИ – швидкі, ритмічні рухи головою; спостерігається при неврозах у дітей молодшого віку, частіше перед засинанням.

ЯКТАЦІЯ НАВ'ЯЗЛИВА – нав'язливе ритмічне розхитування або різкі рухи головою чи тулубом; частіше спостерігається в дітей.

ЯКША – АЙЄМА (W. R. JAKSCH – G. HAYEM) АНЕМІЯ – псевдолейкемічна анемія в дітей до 3 років; захворювання, звичайно, починається з 5–9-го місяця життя; часто спостерігається в дітей, яких вигодовують тільки козячим молоком; анемія (головним чином гіпохромна), пойкило-, анізо-, макро- і мегаліцитоз, поліхромазія еритроцитів, тромбоцитопенія, виражений (псевдолейкемічний) лейкоцитоз з незрілими формами; слабкість, непостійна гарячка, гастроінтестинальні розлади, гепато- і спленомегалія; інколи – збільшення лімфатичних вузлів; непостійні крововиливи в шкіру і слизові оболонки.

ЯЛІВЕЦЬ ЗВИЧАЙНИЙ (JUNIPERUS COMMUNIS L.) – вічнозелений хвойний кущ заввишки до 2 м або дерево заввишки до 10 м. Листки (хвоя) гострокінцеві, зверху жолобчасті, світло-зелені, з синюватим відтінком. Плоди – м'ясисті синовато-чорні шишки з сизим нальотом, розташовані на гілках віночками. Цвіте Я. з. у травні. Дія: сечогінна, жовчогінна, антисептична.

ЯМКА ВЕЛИКОГО МОЗКУ ЛАТЕРАЛЬНА (FOSSA LATERALIS CEREBRI) – заглиблення між лобною і скроневою частками великого мозку; у ділянці дна розміщений острівець.

ЯМКА ЖОВЧНОГО МІХУРА (FOSSA VESICAE FELLEAE) – заглиблення на вісцеральній поверхні печінки, в якому розміщений жовчний міхур.

ЯНГА (F. G. YOUNG) СИНДРОМ – комплекс проявів підвищеної продукції соматотропного гормону гіпофізу; спостерігається гіперлактация під час вагітності, ожиріння, маса тіла новонародженого перевищує 4 кг; часто народжується мертва дитина; у період менопаузи розвивається цукровий діабет.

ЯНГА (H. N. YOUNG) СИНДРОМ – поєднання обструкційної азоспермії, хронічних синопульмональних інфекцій та нормального сперматогенезу (але з заповненням сперматозоїдами розширеної голівки епідидимуса та відсутності їх в його тілі, яке містить аморфну речовину)

ЯНИШЕВСЬКОГО (A. E. ЯНИШЕВСКИЙ) СИМПТОМ – при торканні губів або піднебіння різко скорочуються жувальні м'язи; ознака орального автоматизму.

ЯНИШЕВСЬКОГО – БЕХТЕРЄВА (A. E. ЯНИШЕВСКИЙ – В. М. БЕХТЕРЕВ) ХАПАЛЬНИЙ РЕФЛЕКС – при штриховому подразненні шкіри біля основи пальців кисті спостерігається мимовільне захоплення предмета, яким виконувалось подразнення; ознака ураження премоторної ділянки кори півкуль великого мозку, частіше – на протилежному боці.

ЯНОВСЬКОГО (Ф. Г. ЯНОВСКИЙ) СИМПТОМ (1) – послаблення болю в грудній клітці при іммобілізації її шляхом стискування руками; ознака ураження плеври різного характеру.

ЯНОВСЬКОГО (Ф. Г. ЯНОВСКИЙ) СИМПТОМ (2) – підсилення бронхофонії; рання ознака пневмонії.

ЯНОВСЬКОГО (Ф. Г. ЯНОВСКИЙ) СПОСІБ ПЕРКУСІЇ – перкусія (вистукування) проводиться вказівним або середнім пальцем безпосередньо по верхній тілі.

ЯНСЕНА (M. JANSEN) СИНДРОМ – різновид метафізарних дисплазій: очі широко розставлені, екзофтальм, перенісся широке і невисоке, нижня щелепа недорозвинута, внаслідок чого формується неправильний прикус; диспропорційний низький або карликовий зріст (довжина тулуба нормальна, кінцівки укорочені); затримка розвитку навичок ходьби; розумовий розвиток нормальний.

ЯНСЬКОГО – БІЛЬШОВСЬКОГО (J. JANSKY – M. BIEELSCHOWSKY) ХВОРОБА – див.: Більшовського – Янського хвороба.

ЯНТАРНА КИСЛОТА – $\text{HOOC} \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{CH}_2 \cdot \text{COOH}$; органічна дикарбонова кислота; кристали безбарвні, розчинні у воді; молекулярна маса 118,09; Я. к. є проміжним продуктом циклу трикарбонних кислот усіх аеробних організмів.

ЯНУСА (JANUS) СИНДРОМ – симптомокомплекс однобічного порушення вентиляції легень; зустрічається при однобічній вродженій або набутій емфіземі легень, вроджених однобічних бронхоекстазах, при стенозі або атрезії однієї і кількох галузок легеневої артерії, при тетраді Фалло; ознаки основного захворювання; при рен-

тенологічному дослідженні – однобічне значне підсилення прозорості легеневої тканини із слабвираженим малюнком.

ЯПОНСЬКИЙ ЕНЦЕФАЛІТ – інфекційна хвороба із групи комариних енцефалітів; зустрічається в країнах Східної та Південно-Східної Азії і на деяких островах Тихого океану; спричинюється арбовірусом; характеризується значним підвищенням температури тіла, порушенням свідомості і психічними розладами, судомами та паралічами.

ЯРЕМНА ВИРІЗКА (INCISURA JUGULARIS) – 1) заглиблення верхнього краю груднини; 2) заглиблення латерального краю великої частини потиличної кістки; 3) заглиблення заднього краю піраміди скроневої кістки.

ЯРЕМНА ЯМКА (FOSSA JUGULARIS) – заглиблення в передній поверхні шиї, обмежене знизу яремною вирізкою груднини, а з боків – груднино-ключично-соскоподібними м'язами.

ЯРЕМНИЙ – див.: Югулярний.

ЯРЕМНИЙ ОТВІР (FORAMEN JUGULARE) – отвір на основі черепа, утворений яремними вирізками скроневої і потиличної кісток; через Я. о. проходять внутрішня яремна вена, блукаючий, додатковий і язикоглотковий нерви.

ЯРЕМНОГО ОТВОРУ СИНДРОМ – див.: Верне синдром.

ЯРІША (A. JARISCH) МНОЖИННА ПАПУЛЬОЗНА ТРИХОЕПТЕЛІОМА – доброякісна пухлина, яка розвивається із волосяних фолікулів переважно на обличчі; має вигляд щільних вузликів рожевого кольору з телеангіектазіями на їх поверхні.

ЯРІША – ГЕРКСТЕЙМЕРА (A. JARISCH – K. HERXHEIMER) РЕАКЦІЯ – запальна реакція в уражених сифілісом тканинах (на шкірі, у слизових оболонках, нервовій системі або внутрішніх органах), яка розвивається в деяких випадках після першого введення салварсану або при першому застосуванні препаратів ртуті чи вісмуту.

ЯРІША – КІАРІ (A. JARISCH – H. CHIARI) ФОРМА ТУБЕРКУЛЬОЗУ – туберкульозне ураження шкіри, яке характеризується утворенням виразок у місцях переходу шкіри в слизову оболонку біля природних отворів тіла.

ЯРОСЛАВСЬКА ГЕМОРАГІЧНА ГАРЯЧКА – див.: Геморагічний нефрозонефрит.

ЯРУТКА ПОЛЬОВА – див.: Талабан польовий.

ЯСЕН ЗВИЧАЙНИЙ (FRAXINUS EXCELSIOR L.) – високе дерево, з темно-сірою корою і чорними оксамитовими бруньками. Листки непарнопірчасті, з сидячими продовгувато-ланцетними загостреними прилисками. Цвіте у квітні-травні. Дія: протизапальна, потогінна, сечогінна, глистогінна.

ЯСКРАВІСТЬ – відношення сили світла в даному напрямі до площі проекції поверхні, що світиться, на перпендикулярну до цього напрямку площину; є характеристикою тіл, що світяться. У системі СІ вимірюється в канделах на квадратний метр.

Я. ПОРОГОВА – мінімальна Я., яка сприймається оком.

Я. СЛІПУЧА – Я., яка викликає тимчасове засліплення людини при даному рівні зорової адаптації.

ЯСНА (GINGIVAE) – ділянки слизової оболонки ротової порожнини, що вкривають частини верхніх та нижніх щелеп, які виступають у рот; Я. щільно прилягають до шийок зубів і є складовою частиною періодонта; Я. ділять на дві частини: пришийкову, що прилягає до шийок зубів, і альвеолярну; Я. складаються з багатошарового плоского епітелію і сполучнотканинної основи.

ЯСНОВИДІННЯ – отримання знань про об'єктивні події зовнішнього світу, які не ґрунтуються на функціонуванні відомих органів відчуттів і висновках розуму.

ЯСПЕРСА (K. JASPERS) ПСИХІЧНИЙ ПРОЦЕС – психопатологічні розлади, що є якісно новими для особистості хворого і її розвитку, які в суті видозмінюють психічний склад хворого.

ЯСПЕРСА (K. JASPERS) СВІДОМІСТЬ ВЛАСНОГО ВІДЧУТТЯ – див.: Віталність «Я».

ЯСПЕРСА (K. JASPERS) ФЕНОМЕНОЛОГІЧНИЙ МЕТОД – метод вивчення психопатологічних процесів, що ґрунтується на статичному розумінні психопатологічних реакцій у тому вигляді, як їх переживає хворий.

ЯТР- (ятро-; -іатр, -іатрія; грец. iatros – лікар) – частина складних слів, що означає відношення до медицини або до лікаря.

ЯТРАЛПТИКА – метод лікування за допомогою втирання та розтирання.

ЯТРАЛПТИЧНИЙ – такий, що означає введення ліків через шкіру шляхом втирання та розтирання.

ЯТРИЧНИЙ – такий, що належить до медицини або стосується медицини чи лікаря.

ЯТРО- – див.: Ятр-.

ЯТРОГЕНІЯ – див.: Ятрогенне захворювання.

ЯТРОГЕННЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – 1) будь-яке нове, побічне захворювання (в тому числі і функціональне), пов'язане з діями (лікування, діагностичні дослідження, профілактика, поведінка) лікаря (або іншого медичного працівника), незалежно від того, правильними чи неправильними були ці дії; 2) ускладнення основного захворювання, спричинене помилковими або неадекватними діями лікаря; у клінічній практиці розрізняють такі види Я. з.: 1) медикаментозні; 2) інструментально-діагностичні; 3) хірургічні; 4) наркозно-анестезіологічні; 5) пов'язані із застосуванням зіпсованих технічних засобів; 6) септичні; 7) променеві; 8) реанімаційні; 9) трансфузійно-інфузійні; 10) профілактичні; 11) інформаційні; 12) інші.

Я. 3. I КАТЕГОРІЇ – захворювання, патологічні процеси, незвичайні смертельні реакції, зумовлені неадекватними, помилковими або неправильними медичними діями, що стали безпосередньою причиною смерті.

Я. 3. II КАТЕГОРІЇ – захворювання, патологічні процеси, реакції і ускладнення, що зумовлені медичними діями, які проведені відповідно до обґрунтованих показань і виконаних правильно.

ЯТРОГЕННЕ ЗАХВОРЮВАННЯ III КАТЕГОРІЇ – захворювання, патологічні процеси, реакції, що не мають патогенетичного зв'язку з основним захворюванням або його ускладненням і не відіграють будь-якої суттєвої ролі в загальній танатологічній оцінці.

ЯТРОГЕННИЙ – такий, що спричинений діяльністю лікаря; будь-який погіршений стан хворого, що спричинений медичними діями.

ЯТРОМЕХАНІКА – напрям у медицині XVI–XVIII століть, представники якого намагалися пояснити всі фізіологічні і патологічні процеси на основі законів механіки (фізики).

ЯТРОФІЗИКА – див.: Ястромеханіка.

ЯТРОХІМІЯ – напрям у медицині XVI–XVIII століть, представники якого розглядали процеси, що проходять в організмі, як хімічні явища, хвороби – як результат порушення хімічної рівноваги і ставили завдання пошуку хімічних засобів їх лікування; найвідомішими представниками зазначеного напрямку були Парацельс, Й. Б. Ван Гельмонт і Франсуа де Ла Бое.

ЯУРЕ (Г. Г. ЯУРЕ) СИМПТОМ (1) – болючість при натискуванні над гребінцем клубової кістки; ознака хронічного апендициту.

ЯУРЕ (Г. Г. ЯУРЕ) СИМПТОМ (2) – ознака правобічного піддіафрагмального абсцесу: при нанесенні поштовхів рукою в підлопатковій ділянці справа, інша рука, яка розміщена в ділянці правого підребер'я, сприймає коливання печінки, що зумовлюється гідравлічною хвилею.

ЯФФЕ – ЛІХТЕНСТАЙНА (H. L. JAFFÉ – L. LICHTENSTEIN) ДИСПЛАЗІЯ – див.: Фібозна остеодисплазія.

ЯЧМІНЬ – гостре гнійне запалення волосяного мішечка вій або сальної залози повіки.

Я. ВНУТРІШНІЙ – гостре гнійне запалення мейбомієвих залоз; виникає біль, почервоніння, набряк повіки; з боку кон'юнктиви виявляється невеликий горбик або пляма жовтого кольору на місці залози з явищами запалення; з часом формується абсцес; самовільний розрив абсцесу відбувається рідкісно; часто – рецидиви.

Я. ЗОВНІШНІЙ – гостре гнійне запалення однієї або більшого числа цейсових або мейбомієвих залоз; починається, звичайно, з болю, почервоніння та підвищеної чутливості краю повіки; потім на цьому місці виникає невелика округла болюча ділянка ущільнення; можуть спостерігатися сльозотеча, світлобоязнь і відчуття присутності чужорідного тіла; набряк повіки, звичайно,

локалізований, але може поширюватися на всю повіку; потім у центрі ущільнення з'являється невелика жовтувата плямка («голівка») – ознака нагноєння.

ЯЧМІНЬ (HORDEUM) – рід рослин родини злакових. Одно- та багаторічні трав'янисті рослини із солом'яним стеблом завдовжки 50–110 см. Цвіте в травні-червні. Листки лінійні. Колоски одноквіткові. Плід – зернівка (плівчаста або гола). Зерно Я. містить (у % на суху речовину): крохмалю від 45 до 67, білка від 7 до 26, пентозанів від 7 до 11, сахарози від 1,7 до 2, клітковини від 3,5 до 7, жирів від 2 до 3.

ЯЦУР – інфекційне захворювання, яке спричинюється вірусом, що належить до родини Picornaviridae, роду Arthovirus; існують сім серотипів вірусу Я. (А, О, С, Азія 1, SAT 1, SAT 2 і SAT 3), що спричинюють захворювання з однаковою клінічною картиною; джерелом та резервуаром інфекції є хворі тварини, особливо велика рогата худоба, свині, вівці, кози та ін.; сприйнятливі до Я. і дикі тварини; хворі тварини виділяють вірус у зовнішнє середовище зі слиною, молоком, випорожненнями, сечею; вірус тривалий час (2–3 міс.) зберігається в зовнішньому середовищі; людина заражається при вживанні сирих молочних продуктів, при безпосередньому контакті з хворими тваринами; захворювання від людини до людини не передається; воротами інфекції є слизова оболонка порожнини рота або пошкоджена шкіра; у місці проникання вірусу розвивається первинна афта, або первинний афект, потім вірус проникає в кров і гематогенно розноситься по всьому організму, фіксується в епітелії слизових оболонок рота, язика, носа, уретри та шкіри кистей, особливо біля нігтів і в міжпальцевих складках; тут утворюються вторинні афти; інкубаційний період триває 2–12 днів (частіше 3–8 днів); захворювання починається гостро; з'являється температура, яка в кінці 1-го або на 2-й день досягає 40° С, триваючи протягом 5–6 діб; до загальних явищ приєднуються ознаки ураження слизових оболонок: паління в роті, слинотеча, почервоніння очей, болючість при сечовипусканні; на слизовій оболонці з'являється значна кількість дрібних пухирців; через добу на місці пухирців утворюються виразочки; у дітей Я. може викликати гострий гастроентерит; у деяких хворих висипи з'являються і на шкірі, особливо на кистях, ступнях, гомілках, навколо рота; період висипання триває біля тижня; можуть бути нові висипи, які продовжують тривалість захворювання до кількох місяців і навіть до 1½ року; як правило, Я. протікає доброякісно і закінчується повним одужанням через 2–3 тижні.

ПЕРСОНАЛІЇ В МЕДИЦИНІ УКРАЇНИ

АБРАЖАНОВ Олександр Олександрович (1867–30.04.1930) – хірург; медичну освіту здобув на медичному факультеті Варшавського університету (1891); три роки працював у хірургічному відділенні Маріїнської лікарні в Санкт-Петербурзі, а потім кілька років – хірургом у лікарні Юрозамського заводу на Уралі; у 1899 р. захистив докторську дисертацію на тему «Пересадка кісток»; з 1901 р. працював у Київській госпітальній хірургічній клініці професора Ф.К. Борнгаупта; під час роботи на Уралі та в Києві неодноразово виїжджав за кордон, де працював у таких авторитетів у галузі хірургії, як Вергейм, Ейдельберг, Бум, Бір, Гільденбранд та інших; у 1902 р. йому було присвоєно звання приват-доцента Київського університету; з 1905 р. завідував хірургічним відділенням Полтавської губернської земської лікарні, був головою Полтавського товариства лікарів; з 1922 р. зав. кафедрою факультетської хірургії Дніпропетровського медичного інституту; О.О. Абражанов працював у кількох наукових напрямках: 1) відновлювальна хірургія; 2) лікування органів грудної та черевної порожнини; 3) лікування опорно-рухового апарату; 4) вивчення симпатичної та парасимпатичної нервової систем; 5) акушерство та гінекологія; ним запропоновано новий метод лікування «заячої губи», пластичний метод з'єднання прямих м'язів черепа при їх розходженні, новий метод подовження нижньої кінцівки, пластичне закриття легневих та плевральних фістул, аутопластичний спосіб зашивання піхво-міхурової фістули, імплантація кістки, заміщення носової перетинки кістковою пластинкою при запалому носі, новий спосіб оперативного лікування грижі, слоновості стегна, гомілки, ступні, новий метод гастропексії, видозміна операції Шопарта, кістковопластична ампутація стегна, закриття трепанаційних отворів у черепі, паріартеріальна симпактомія, новий спосіб оперативного лікування випадіння матки і піхви та ін.

Література:

1. Абражанов А.А. Некролог // Новый хирургический архив. – 1931. – Том 23. – кн. 3–4. – С. 715.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1956. – Том 1. – С. 47 – 48.
3. Большая медицинская энциклопедия. – М.: Советская энциклопедия, 1974. – Том 1. – С. 47 – 48.

АВІЛОВА Ольга Матвіївна (10.09.1918–29.12.2009) – хірург; народилась в м. Бежиця Брянської обл.; медичну освіту здобула в Смоленському медичному інституті (1941); від 1941 до 1945 р. в діючій армії – хірург польового госпіталю; з 1945 р. – хірург, а потім завідувач хірургічним відділенням Брянської обласної лікарні; з 1955 р. працювала в Київському інституті вдосконалення лікарів на кафедрі торакальної хірургії; у 1960 р. захистила кандидатську

дисертацію, а у 1971 р. – докторську дисертацію «Резекція і пластика бронхів і медіастинальної трахеї»; у 1975 р. за ініціативою О.М. Авілової в Київському інституті вдосконалення лікарів організовується кафедра пульмонології, яку вона й очолила; створено також Київський міський пульмонологічний центр; у 1976 р. за ініціативою О.М. Авілової організовується служба спеціалізованої невідкладної допомоги при травмі грудей, спонтанному пневмотораксі, чужорідних тілах дихальних шляхів та стравоходу, деструктивній пневмонії у дітей; професор (1975); заслужений лікар УРСР (1962); заслужений діяч науки УРСР (1982); лауреат Державної премії СРСР (1975); автор біля 300 наукових публікацій, зокрема 2 монографій; основні напрямки наукової діяльності – реконструктивно-відновна хірургія органів дихання та стравоходу; пріоритетними є розробка та застосування одномоментних реконструктивних операцій на трахеї та гортані, способи формування полібронхіальних анастомозів при доброякісних пухлинах бронхів, метод мембранорафії при експіраторному стенозі трахеї та інші варіанти пластичних операцій на бронхах і трахеї; науковий консультант та керівник 1 докторської і 19 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Професор Ольга Матвеевна Авилова (к 70-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1988. – № 9. – С. 73 – 74.

АГАПІТ ПЕЧЕРСЬКИЙ (р. н. невід.–14.06.1095) – засновник першої в Київській Русі лікарні в Печерському монастирі; киянин, прийшов до монастиря ще за Антонія (Антоній і Феодосій – засновники Києво-Печерського монастиря); чернече ім'я «Агапіт» означає в перекладі з грецької мови «Божественна любов», справжнє його прізвище невідоме; Агапіт був високоосвіченою людиною свого часу, отож, очевидно, походив із знатного роду; він знав твори Гіппократа, Галена; характерною особливістю його лікарської діяльності було те, що він ніколи не брав грошей за свою працю ні з кого – чи то захворів князь, чи жебрак; молитвою і зіллям він зціляв хворих на різні хвороби, переважно внутрішні; він врятував життя помираючого чернігівського князя Володимира Мономаха: надіслав йому зілля; щедрі дарунки від князя передав до монастирської лікарні; в подвижництві, і в лікарській справі, як розповідає «Києво-Печерський патерик», Агапіт наслідував Антонія; Агапіт також славився умінням підбирати продукти харчування для хворих; його учні і послідовники – Даміан-цілитель, перший дерматолог та іконописець Алімпій Печерський, перший психотерапевт Григорій-чудотворець – поховані в Ближніх печерах; ім'я славного лікаря древності канонізовано православною церквою, 14 червня відзначається свято «преподобного Агапіта Печерського, лікаря безмездного».

Література:

1. Горелова Л. Монастирська медицина Русі. – Агапіт. – 1996. – № 4. – С. 15–18.
2. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 8.
3. Дудник С.В., Новакович Р.Л., Пашкович С.В. та ін. Святий Агапіт Печерський // Людина і світ. – 1993. – № 4–5. – С. 52 – 54.
4. Колпакова В., Новакович Р. Перший відомий лікар України-Руси // Київська старовина. – 1992. – № 5. – С. 126 – 128.
5. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 15.
6. Мажаровська Т. Лікували і князів, і бідарів // Агапіт. – 1996. – № 4. – С. 19 – 24.
7. Новакович Р., Дудник С., Пашкович С. Святий Агапіт Печерський – перший лікар України-Русі (До 900-річчя з дня смерті) // Агапіт. – 1994. – № 1. – С. 23–25.
8. Новакович Р.Л., Радиш Я.Ф. Вони лікували душу і тіло // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К.: 1995. – С. 45–46.
9. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1969. – Том 1. – С. 18.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – Київ, 1959 – 1965. – Т. 17.
11. Українська Радянська Енциклопедія. Друге видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – Київ, 1977 – 1985. – Т. 12.

АГАСТІЙ (жив у VI тисячолітті до н.е.) – лікар праукраїнського стародавнього світу; опанувавши всі мудрості тогочасних наукових знань з медицини, історії, астрономії, теології, удосконалював лікарську майстерність в Індії; його поема-хроніка «Рікта-Веді» («Мудрість нащадкам» або «Наука нащадкам») акумулює знання тих далеких часів; Агастій проповідував високу культуру життя людини, гармонійне поєднання з природою.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 13.

АЙЗЕНБЕРГ Олександр Абрамович (23.12.1898–29.02.1984) – терапевт; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1922); у 1935 р. захистив докторську дисертацію на тему «Первинний рак легень»; у 1946–1949 рр. – старший науковий працівник відділу клінічної медицини Інституту фізіології імені О. О. Богомольця; від 1952 до 1958 р. – завідувач кафедри факультетської терапії Київського медичного інституту, а з 1958 до 1973 р. – завідувач кафедри госпітальної терапії; з 1973 р. професор-консультант; був керівником відділу ревматології Київського НДІ клінічної медицини імені акад. М.Д. Стражеско; професор (1946); основні напрямки наукової діяльності – вивчення ревматизму, розвитку серцево-судинної недостатності та інших питань кардіології; основні праці: «О некоторых спорных вопросах в учении об эндокардитах»;

«Патология сердечно-сосудистой системы в клинике и эксперименте» (1956); «О патогенезе и этиологии ревматизма» (1961).

Література:

1. Александр Абрамович Айзенберг: (К 70-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1969. – № 4. – С. 156.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 5.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 5.

АЛЕКСАНДРОВ Володимир Степанович (2.07.1825–10.01.1894) – лікар, поет, драматург і перекладач, етнограф; народився в Ізюмському повіті на Харківщині; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету; військовий і міський лікар у Харкові; є автором оперет «За Немань іду» (1872) та «Не ходи, Грицю, на вечорниці» (1873), відомих у переробці Старицького; видав збірник власних перекладів М. Лермонтова та І. Козлова «Малоруські співанки» (1880) і альманах «Складка» (1887–1892); друкував етнографічні праці; збирав усну народну творчість та опублікував «Народний пісенник з найкращих українських пісень», казки «Коза-дереза», «Івашечко».

Література:

1. Енциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1962. – С. 36.
2. Українська Радянська Енциклопедія. – Київ, 1959. – Том 1. – С. 161.

АЛЕКСЕЄНКО Іван Пименович (26.08.1899–06.04.1966) – ортопед-травматолог; народився в с. Кам'янка Чернігівської губернії (нині – Середино-Будського району Сумської області); медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1926); у 1939 р. захистив кандидатську дисертацію «Роль механічних факторів при лікуванні переломів шийки стегнової кістки»; доцент; від 1948 до 1966 р. – директор Українського НДІ травматології і ортопедії; від 1953 до 1959 р. – ректор Київського медичного інституту; головний ортопед-травматолог МОЗ України (1959–1966); основні напрямки наукової діяльності – ортопедія, травматологія, організація ортопедо-травматологічної служби; І.П.Алексєнко розробив методи відновних операцій при туберкульозі великих суглобів, довів доцільність застосування кістковохрящових ало- та ксенотрансплантатів; у 1958 р. заснував першу в Україні лабораторію з консервування тканин; основні праці: «Роль механических факторов при лечении переломов шейки бедренной кости» (1939); «Очерки о китайской медицине» (1959).

Література:

1. Київський літопис XXI століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 178.
2. Коляденко В. Г. Алексеєнко Іван Пименович // Енциклопедія сучасної України. — 2001. — Т. 1. — С. 370—371.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 5.
4. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 5–6.
5. Шумада І.В., Талько І.І. Основные этапы врачебной, общественной и научной деятельности Ивана Пименовича Алексеенко // Ортопедия, травматология и протезирование. — 1980. — № 12. — С. 65–66.

АЛІМПІЙ (рік народ. невідомий — 1114) — чернець Києво-Печерської лаври; перший іконописець і перший дерматолог; тими ж самими фарбами, якими писав ікони, Алімпій лікував різні хвороби шкіри; під час лікування Алімпій змазував фарбою виразки; відомо, що деякі фарби мають протимікробну дію; наприклад, фарба індиго, яка широко застосовувалась давньоруськими художниками; фарбами лікували не тільки хвороби шкіри; так фарбою індиго, сандалом, кубовою фарбою успішно вилікували «вогневиці», малярію, пропасницю.

Література:

1. Можаровська Т. Лікували і князів і бідарів. — Агапіт. — 1996. — № 4. — С. 19–24.
2. Новакович Р.Л., Радиш Я.Ф. Вони лікували душу і тіло // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995. — К.: 1995. — С. 45–46.

АЛФЕР'ЄВ Сергій Петрович (4.10.1816—31. 03. 1884) — народився в м. Орел; медичну освіту (з срібною медаллю) здобув у Московському відділенні Медико-хірургічної академії (1838); від 1838 до 1843 р. працював на посаді лікаря в Московській Катерининській лікарні; у 1843 р. захистив докторську дисертацію «De hydrophobia contagiosa» («Про контагіозну гідрофобію»); у 1843 — 1845 рр. удосконалювався в провідних європейських клініках; у 1846 р. після пробної лекції в Університеті св. Володимира на тему «Про відношення патологічної анатомії до спеціальної терапії» був обраний виконуючим обов'язки екстраординарного професора кафедри спеціальної патології та терапії; з 1847 р. — ординарний професор по кафедрі спеціальної патології та терапії; у 1848 р. був призначений ординатором Київського військового госпіталю, а в 1849 р. — завідувачем терапевтичного відділення госпіталю, на базі якого створив першу в Києві госпітальну терапевтичну клініку; одночасно з 1850 до 1854 р. — декан медичного факультету; від 1857 до 1864 р. — завідувач кафедри факультетської терапевтичної клініки; після звільнення

з Університету за вислугою 25 років у 1864 р., до 1870 р. залишався на службі у військовому відомстві; з 1870 р. кілька років працював на посаді лікаря-консультанта в Другій Київській гімназії, Київській духовній академії та семінарії; з 1846 р. — дійсний член, а від 1857 до 1860 р. — президент Товариства київських лікарів; почесний член Медичного товариства м. Одеси; член-кореспондент Медичного товариства в м. Константинополі; був першим завідувачем госпітальної терапевтичної клініки та першим професором-терапевтом (разом із Ф.С. Цицуріним) Медичного факультету Університету св. Володимира; брав участь у боротьбі з висипним тифом у діючій армії (1856); відома його праця «Аспирационный и инъекционный прибор, заменяющий все до сих пор существовавшие аспирации и всякие шприцы».

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 5–6.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. За ред. Є. Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 6.
3. Сто лет Киевского медицинского института (1841 — 1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 111 — 112.
4. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — 240 с.
5. Пелешук А.П., Жуковский Л.И. Старейший киевский профессор-терапевт С.П. Алферьев // Лікарська справа. — 1994. — № 2. — 122 — 124.

АЛЬНПЕК (Алембек) Ян (р. н. невід. — 1636) — львівський аптекар; автор опису епідемії 1623 р. і «Топографії міста Львова», написаної близько 1603–1605 рр.

АЛЬПЕРН Данило Овсійович (15.12.1894—24.09.1968) — патофізіолог; народився в Харкові; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1917), де і залишився працювати на кафедрі загальної патології; з 1929 р. і до кінця життя очолював кафедру патологічної фізіології Харківського медичного інституту; одночасно керував відділами патофізіології Українського психоневрологічного інституту (1923–1955) і Українського інституту експериментальної медицини (1934–1941); член-кор. АН УРСР (1939); заслужений діяч науки УРСР (1948); основні напрямки наукових досліджень — патофізіологія нервової системи і нейрогуморальної регуляції, патохімія запалення і патогенез алергічних реакцій; дослідив трофічний вплив нервової системи на проникність судин та тканин; визначив роль продуктів нуклеїнового обміну в розвитку запалення; вивчив десенсибілізуючу та протизапальну дію деяких гормонів гіпофізу; запропонував новий препарат мезофізин; отримав нові дані про значення розладів вугле-

водного обміну в патогенезі алергічних реакцій; вперше вказав на роль ацетилхоліну, холінстерази та аденінових сполук як ендогенних чинників запалення; відомий його підручник «Патологическая физиология», який витримав 6 видань і був виданий у кількох зарубіжних країнах; основні праці: «Учение о лихорадке» (1928); «Vegetativная нервная система и обмен веществ» (1931); «Химические факторы нервного возбуждения в организме человека» (1944); «Патологическая физиология» (1954); «Воспаление (Вопросы патогенеза)» (1959); «Холинергические процессы в патогенезе» (1963).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1956. – Том. 1. – С. 853.
2. Даниил Евсеевич Альперн (1894 – 1968) // Архив патологии. – 1964. – Том 31. – № 4. – С. 94.
3. Даниил Евсеевич Альперн // Физиологический журнал. – 1968. – Том 14. – № 5. – С. 718.
4. Памяти Даниила Евсеевича Альперна // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 1968. – Том 12. – № 6. – С. 89.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1959. – Том 1. – С. 186.

АМБОДИК-МАКСИМОВИЧ Нестор Максимович (07.11.1744 – 05.08.1812) – вчений-енциклопедист, один з основоположників акушерства, педіатр, ботанік, фітотерапевт, просвітител 18-го віку; народився в с. Веприку на Полтавщині в родині священика; освіту здобув у Києво-Могилянській академії (1768) та Петербурзькій госпітальній школі (1768–1770); з 1770 р. на особливій стипендії навчався на медичному факультеті Страсбурзького університету, де в 1775 р. захистив докторську дисертацію «De hepate humano» («Про печінку людини»); перший з лікарів у царській Росії був удостоєний звання професора акушерства (1782); з 1784 р. – професор акушерства для сповивальних бабок при Петербурзькому виховному домі; створив перший підручник з акушерства та педіатрії «Мистецтво сповивання, або Наука про баб'яче діло» (1784–1786); Н. Амбодик-Максимович – один із засновників російської медичної і ботанічної термінології «Ботаніки початкової основи» (1804); уклав і видав три словники (1780–1804); в Анатомо-фізіологічному (1783) та Медико-патологіко-хірургічному (1785) словниках терміни подано російською, латинською і французькою мовами; у 1797 р. з його ініціативи було засновано Клінічний сповивальний інститут (тепер Інститут акушерства і гінекології АМН Російської Федерації); запровадив у практику акушерства щипці та практичні заняття в пологовому відділенні на фантомі; незважаючи на заслуги перед наукою, не користувався прихильністю Медичної колегії; з 1800 р. перебував на скромній посаді консультанта пологового відділення Калінкінської лікарні; наукові праці Н.М. Амбодика-Максимовича: «Анатомо-фізіологічний словарь: На російському, латинському

и французскомъ языкахъ, съ краткимъ описаніемъ сихъ (анат. и фізіол.) наукъ: Въ 2 ч.» (1783); «Врачебное веществословіе или описаніе целительныхъ растений во врачевстве употребляемыхъ съ изъясненіемъ пользы и употребленія оныхъ и присоединеніемъ рисунковъ природному виду каждаго растенія соответствующихъ: Въ 4 кн.» (1783–1789); Врачебные наставленія о болезняхъ, наиболее изнуряющихъ здравіе человека и заражающихъ все телесныя части оногo» (1800); «Искусство повиванія или наука о бабичьемъ деле, въ коемъ кратко, но ясно толкуется, какое детородныя женскія части строеніе имеютъ, какимъ образомъ надлежитъ пособлять беременнымъ при родахъ, роженицамъ после родовъ и новорожденнымъ ихъ младенцамъ во время младенчества; на 6 ч. разделенная и многими рисунками снабденная» (1784 – 1786); «Медико-хирургический словарь» (1780); «Энциклопедія питанія и врачеванія» (1784); переклав на російську мову праці Пленка – «Врачебныя наставленія о любострастныхъ болезняхъ, кои приключаются въ разныхъ частяхъ человеческого тела» (1790) та «О новомъ способе употребленія ртути» (1790), а також Соссерота – «Краткое испытаніе многихъ закоснелыхъ мненій и злоупотребленій до беременныхъ, родильницъ и новорожденныхъ относящихся и пр. и пр.» (1981) і Шрейбера – «Руководство къ познанію и врачеванію болезней наружныхъ и внутреннихъ съ прибавленіемъ главныхъ немощей женскаго пола и малолетнихъ детей: Въ 2 ч.» (1781).

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 69–71.
2. Дроздова З.А. Нестор Максимович Максимович-Амбодик. – Л., 1950.
3. Енциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1962. – С. 1443.
4. Куприянов В.В., Татевосянц Г.О. Отечественная анатомия на этапах истории. – М., 1981. – 320 с.
5. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 19 – 21.
6. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1969. – Том 1. – С. 47.
7. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 138 – 139.
8. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – 1959 – 1965. – Том 1. – С.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Друге видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – 1977–1985. – Том 1. – С. 191.

АМОСОВ Микола Михайлович (06.12.1913 – 12.12.2002) – хірург; народився в с. Ольхово (тепер Вологодської обл.); закінчив Архангельський медичний інститут (1939) та Всесоюзний заочний індустріальний інститут (1940); у 1941–1945 рр. – військовий лікар; з 1947 до 1952 р. – зав. хірургічним відділенням Брянської обласної лікарні; у 1948 р. захистив кандидатську дисертацію, присвячену первинній обробці поранення колінного суглоба; з 1952 р.

керував Клінікою грудної хірургії, а з 1968 р. – заст. директора з науки Українського НДІ туберкульозу та грудної хірургії імені Ф. Г. Яновського; у 1953 р. захистив докторську дисертацію «Пневмонектомія і резекція легень при туберкульозі»; з 1955 до 1970 р. очолював кафедру грудної хірургії Інституту удосконалення лікарів; з 1960 р. до 1990 р. керував відділом біокібернетики Інституту кібернетики; у 1983 р. керував М.М. Амосовим Клініку серцевої хірургії було реорганізовано в Інститут серцево-судинної хірургії (тепер – Інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України); першим директором цього інституту був призначений М.М. Амосов; з 1988 р. – почесний директор; академік НАН України (1969); академік АМН України (1993); член-кор. РАМН; неодноразово обирався депутатом Верховної ради СРСР; член багатьох міжнародних наукових товариств; член редакційних колегій та рад низки вітчизняних та зарубіжних фахових журналів; заслужений діяч науки УРСР (1955); лауреат Ленінської премії (1961), державних премій України (1978, 1988), Герой Соціалістичної Праці (1973); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 19 монографій; основний напрям його наукових досліджень – торакальна хірургія і біокібернетика; у 1955 р. вперше в Україні почав хірургічне лікування вад серця; у 1963 р. вперше в СРСР виконав протезування мітрального клапана; у 1965 р. створив і вперше у світі впровадив у хірургічну практику антимікробні протези серцевих клапанів; розробив ряд нових методів хірургічного лікування вад серця, оригінальні моделі апаратів штучного кровообігу; під керівництвом М.М. Амосова були проведені дослідження систем саморегуляції серця, розроблені методи машинної діагностики захворювань серця, створено фізіологічну модель «внутрішнього середовища організму» людини, змодельовані на електронно-обчислювальній машині основні психічні функції та деякі соціально-психологічні механізми поведінки людини; науковий консультант та керівник 40 докторських і 150 кандидатських дисертацій; основні праці М.М. Амосова: «Очерки торакальной хирургии» (1958); «Операции на сердце с искусственным кровообращением» (1962); «Физическая активность и сердце» (1975, 1984, 1989); «Терапевтические аспекты кардиохирургии» (1982, 1990); «Хирургическое лечение тетрады Фалло» (1982); «Физическая активность и сердце» (1989); «Терапевтические аспекты кардиохирургии» (1990); автор відомих книг: «Мысли и сердце» (1964), «Записки из будущего» (1965), «Искусственный разум» (1969); «ППГ-2266 (Записки Полевого хирурга)» (1975); «Раздумья о здоровье» (1977); «Здоровье и счастье ребенка» (1979); «Книга о счастье и несчастьях» (1983); «Преодоление старости» (1996); «Моя система здоровья» (1997); «Голоса времен» (1998); «Размышления» (2000); «Энциклопедия Амосова» (2002); «Мое мировоззрение» (2003).

Література:

1. Академіку АМН України М.М. Амосову – 85 років // Журнал АМН України. – 1998. – Т. 4, № 4. – С. 747–748.

2. Академія медичних наук України. – К.: Авіцена, 1998. – С. 102 – 104.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1974. – Т. 1. – Стб. 1161–1162.
4. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 11.
5. Книшов Г.В., Бендет Я.А., Атаманюк М.Ю. До історії серцевої хірургії в Україні // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К.: 1995. – С. 24–26.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 6.
7. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 6–7.
8. Николай Михайлович Амосов: (К 70-летию со дня рождения) // Грудная хирургия. – 1983. – № 6. – С. 86–87.

АМОСОВА Катерина Миколаївна (нар. 08.02.1956 р.) – терапевт; народилася в Києві; медичну освіту здобула в Київському державному медичному інституті імені О. О. Богомольця (1978); у 1983 р. захистила кандидатську дисертацію «Прогнозирование течения и непосредственных исходов острого крупноочагового инфаркта миокарда», а у 1988 р. – докторську дисертацію «Дилатационная кардиомиопатия (клиника, особенности кардиогемодинамики, диагностика, дифференциальная диагностика с ревматическими пороками сердца, лечение»; з 1990 р. – завідувач кафедри госпітальної терапії Київського медичного інституту (тепер Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); професор (1990); член-кор. НАМН України (2000); член Наукової ради НАМН з клінічної медицини; член президії Товариства кардіологів та ревматологів України; голова Київського міського товариства терапевтів; член експертної ради ВАК України; головний редактор журналу «Серце і судини»; член редакційних колегій ряду наукових медичних журналів; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2000); заслужений діяч науки і техніки України (2002); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 6 монографій, 26 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – вивчення патогенезу, розробка діагностики та лікування гострої та хронічної серцевої недостатності, гострих коронарних синдромів, ішемічної хвороби серця, легеневої гіпертензії, кардіоміопатій та дифузних уражень сполучної тканини при ревматизмі; визначила роль ентеровірус-індукованих змін жирнокислотного спектру клітинних мембран у патогенезі нестабільної стенокардії, значення імунного запалення і оксидантного стресу для розвитку діастолічної серцевої недостатності і різних форм легеневої гіпертензії, дозозалежність плейотропних ефектів статинів та інгібіторів АПФ у хворих з гострим коронарним синдромом; впер-

ше показала ефективність інгібіторів АПФ при мікросудинній стенокардії; встановила роль набутого імунodefіциту та аутоімунних порушень в розвитку дилатативної кардіоміопатії; розробила нові критерії діагностики та диференційної діагностики; науковий консультант та керівник 3 докторських і 34 кандидатських дисертацій; основні праці: «Руководство по тромболитической терапии» (у співавторстві, 1998); «Кардиомиопатии» (1999); «Практическая гемостазиология» (1994); «Клиническая кардиология» (в 2-х томах, 2002).

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 6–7.
2. Макаренко І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 7.

АНДРЕЄВ Михайло Дмитрович (нар. 21.11.1941 р.) – народився в м. Хмельницькому; медичну освіту здобув у 1960–1966 рр. у Тернопільському медичному інституті; з 1966 р. – завідувач патологоанатомічного відділення Хмельницької обласної лікарні; у 1969 р. організував одне з перших в Україні централізоване патологоанатомічне відділення; у 1984 р. за його активної участі створене перше і єдине в Україні (на той час) обласне патологоанатомічне бюро, начальником якого він і був призначений; у 1994 р. патологоанатомічне бюро було реорганізовано в Державний патологоанатомічний центр України; з 1992 до 1998 р. – головний патологоанатом МОЗ України; кандидат медичних наук (1976); заслужений лікар України (1991); член Нью-Йоркської академії наук (1994); обирався членом Президії наукового товариства патологоанатомів УРСР (1974), членом Президії наукового товариства патологоанатомів СРСР (1979); член Координаційної ради Асоціації патологів України М.Д. Андреев зробив значний внесок у розробку та впровадження сучасних форм організації патологоанатомічної служби в Україні; автор понад 129 публікацій, зокрема 2-х монографій.

Література:

1. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. – Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.

АНДРЕЙЧИН Михайло Антонович (нар. 22.02.1940 р.) – народився в с. Веселівка Тербовлянського району Тернопільської області; медичну освіту здобув у Тернопільському медичному інституті (1963); у 1963–1966 рр. – терапевт у Бережанському районі Тернопільської області; від 1966 р. працював у Тернопільському медичному інституті (тепер – Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського) – послідовно на посадах клініч-

ного ординатора, асистента, доцента, професора; у 1970 р. захистив кандидатську дисертацію «Некоторые показатели неспецифической реактивности организма при инфекционном гепатите», а у 1979 р. – докторську дисертацію «Холемиа и бактериальная флора в патогенезе и клинике вирусного гепатита и холецистита»; з 1981 р. – завідувач кафедри інфекційних хвороб та епідеміології, а від 1983 р. – проректор з наукової роботи; професор (1983); член-кор. НАМН України (2007); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; головний редактор журналу «Інфекційні хвороби»; голова Асоціації інфекціоністів України (з 1998 р.); член Європейського товариства з хіміотерапії інфекційних захворювань; дійсний член Нью-Йоркської академії наук; дійсний член Наукового товариства імені Шевченка; почесний член Польського товариства лікарів-епідеміологів та інфекціоністів; член Товариства інфекціоністів Литви; академік Академії наук вищої школи України; член редакційних колегій 10 фахових журналів; член Вченої медичної ради МОЗ України; член експертної ради ВАК України (1997 – 2001); заслужений діяч науки і техніки України; лауреат Всеукраїнської премії імені С. Подольського; автор та співавтор понад 800 наукових публікацій, зокрема – 38 монографій, довідників та навчальних посібників, 56 патентів і авторських свідоцтв на винаходи; основні напрямки наукової діяльності – отримав нові дані про особливості біохімічних та імунологічних процесів, розвиток фіброзу печінки при вірусних гепатитах В і С, формування фетоплацентарної недостатності у вагітних на тлі цих гепатитів та ризик трансплацентарної передачі збудника; описав сім нових клінічних симптомів інфекційних захворювань; розробив термографічну семіотику поширених інфекційних хвороб (гострих респіраторних вірусних інфекцій, вірусних гепатитів, харчових токсикоінфекцій, шигельозу та ін.); запропонував метод колоносорбції при гострих кишкових інфекціях; поглибив знання про механізми лікувальної ефективності різних видів ентеросорбентів, антиоксидантів, гепатопротекторів, імуностимуляторів та обґрунтував доцільність їх поєднаного застосування при вірусних гепатитах та гострих кишкових інфекціях бактерійної етіології; розроблено аерозольну інтерферонотерапію гострих респіраторних вірусних інфекцій; отримано та впроваджено в лікарську практику протилептоспірозний галогенний імуноглобулін; виконав низку праць з історії клінічної інфектології; науковий консультант та керівник 13 докторських і 32 кандидатських дисертацій; основні праці: «Бактериальные диареи» (1998); «Шигельоз» (2002); «Епідеміологія екстремальних умов з курсом військової епідеміології» (2002); «Біотероризм. Медична протидія» (2005); «Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині» (2007); «Вірусні гепатити і рак печінки» (2010).

АНДРІЄВСЬКИЙ Борис (1898–20.10.1962) – хірург; народився в с. Безсали на Полтавщині в родині священика; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті; працював під керівництвом проф. Ф.Ю. Розе

асистентом, доцентом кафедри хірургії цього ж інституту; у 1939 р. захистив докторську дисертацію «Експериментальні та клінічні дані про дію деяких соляних розчинів при наглій кровотечі», в якій подані дані про довготривале застосування нової рідини, яку автор назвав «Українфузин»; з 1938 р. — професор хірургії Дніпропетровського інституту вдосконалення лікарів; від 1943 р. — професор кафедри хірургії Львівських медичних курсів; лікував поранених вояків УПА; через воєнні події емігрував за кордон; працював у Мюнхені хірургом в українській поліклініці, директором шпиталю Адміністрації Об'єднаних Націй для допомоги та відбудови в Регенсбурзі; був одним з організаторів двох наукових з'їздів українських лікарів (1946, 1948), де виступив з двома доповідями «Лікування хвороби Шенляйн-Геноха» та «Про лікування фістульних форм туберкульозного перитоніту»; з 1952 р. — лікар-хірург у Клівленді (штат Огайо, США); був членом Наукового Товариства імені Т.Г.Шевченка та Української вільної академії наук, організатором і першим головою Української суспільно-харитативної служби в Мюнхені, ініціював створення Українського лікарського товариства в Німеччині.

Література:

1. Пундій П. Андрієвський Борис // Українські лікарі. — Львів — Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 21 — 22.

АНДРІЄВСЬКИЙ Євфим (Юхим) Іванович (р. н. невід. — 1840) — народився в сім'ї священослужителя; освіту здобув у Києво-Могилянській академії, Петербурзькій медико-хірургічній академії; 1834 р. удостоєний honoris causa звання доктора медицини і хірургії; 15 років (з 1819 р.) виконував обов'язки гоф-медика царського двору; засновник і голова Товариства російських лікарів; праці Є.І. Андрієвського: «Два практичеськія наблюдения о нарыве въ легкомъ»; «Лекарства противу кровотечения изъ задн. прохода» (1836); «Лечение икоты» (1836); «О хронической накожной болезни impetigo называемой, и о новомъ, действительнейшемъ противъ оной средстве» (1834).

Література:

1. Лапичак Тома. Лікарі Андрієвські // Лікарський вісник. — 1961. — Ч. 20. — С. 43 — 47.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 21.

АНДРІЄВСЬКИЙ Іван Самійлович (1759—1809) — народився на Чернігівщині в родині священника; освіту здобув у Київській духовній семінарії, Києво-Могилянській академії, на медичному факультеті Московського університету; 1803 р. захистив докторську дисертацію «Dissertatio inanguralis medica, sistens observationes anatomicas, susceptionem intestinorum verminosam illustrantes» («Анатомічні спостереження стосовно зараження кишечника черв'яками»); ад'юнкт-професор

фізіології, патології і терапії свійських тварин (1805); з 1807 р. — екстраординарний професор кафедри ветеринарії Московського університету; І. С. Андрієвський є засновником ветеринарії в царській Росії; вивчав венеричні хвороби, особливу увагу приділяв вивченню сифілісу; основні праці І.С. Андрієвського: «Изображение правилъ къ сбереженію конскаго здравья и пр.» (1796); «Краткое начертаніе анатоміи домашнихъ животныхъ» (1804); «Начальныя основанія медицины ветеринаріи или скотолечения» (1805); «Новый полный методическій лечебникъ конскій, скотскій и друг. домашн. Животныхъ и пр.: Въ 3 ч. (1793); є автором перекладу книги Г. Прингля «Наставленіе руководящее къ предупредженію армейскихъ и любострастныхъ болезней и сохраненію здравія военнослужащихъ» (1807).

Література:

1. Лапичак Тома. Лікарі Андрієвські // Лікарський вісник. — 1961. — Ч. 20. — С. 43 — 47.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 22.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан: — К., 1959. — Том. 1. — С. 229.

АНДРІЄВСЬКИЙ Степан Семенович (1760—1818) — лікар, діяч у галузі медичної освіти; народився в містечку Салтикова Дівця Ніжинського повіту на Чернігівщині в родині священника; освіту здобув у Київській духовній академії, Кронштадській медико-хірургічній школі та медичній школі при Петербурзькому сухопутному госпіталі; спочатку працював лікарем у Чернігівському полку, а з 1786 р. — у Петербурзькому госпіталі; з 1792 р. — член Медичної колегії; 1804—1808 рр. — директор нововідкритої Медико-хірургічної академії (МХА) в Петербурзі; разом з Я. О. Саполовичем склав «Попереднє настановленія про обов'язки викладачів і учнів» (1795), яке було покладене в основу положення про МХА; разом з Н.К. Карпинським (1797) розробив положення «Про упорядкування лікарських управ», «Про упорядкування лікарень у губерніях»; у 1793 р. склав «Інструкцію фізикату», в якій виклав основи гігієни міст і сіл, накреслив заходи боротьби з епідеміями; 1794 р. написав працю «Про стан Куп'янських аптечних садів», 1799 р. склав проект реорганізації Медичної колегії; за пропозицією С.С. Андрієвського маловідома на той час хвороба дістала назву «сибірка»; він першим у світі незаперечно довів заразливість цієї хвороби, прищепивши сибірку собі (18 липня 1788 р., м. Челябінськ); встановив ідентичність зоонозної та інфекційної природи сибірки в людей і тварин, виділив три ступені складності перебігу хвороби, встановив шляхи її передачі, опрацював профілактичні заходи проти поширення сибірки; у 1785 р. подав у Медичну колегію працю «Медико-топографічний опис Чернігівської губернії»; основні наукові праці: «Медико-топографическое описание Черниговской губернии (Рукопись)» (1785); «О костныхъ

опухолях» (1789–1792); «О литотомии» (1789–1792); «О нагноении костей черепа» (1789–1792); «О происхождении заразительной болезни» (Рукопис) (1789).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – Том 10. – С. 493.
2. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 42.
3. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 150.
4. Лапичак Тома. Лікарі Андрієвські // Лікарський вісник. – 1961. – Ч. 20. – С. 43 – 47.
5. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 23 – 24.
6. Палкин Б.Н. С.С. Андреевский (1760 – 1818). – 1986. – 64 с.
7. Палкин Б.Н. Из истории изучения сибирской язвы в России // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1951. – № 7. – С. 81.
8. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы 18-го века и их воспитанники. – М., 1959. – С. 147.
9. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996 – 1954). – М., 1956. – 938 с.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 1. – С. 229.

АНДРУЩУК Аліса Афанасіївна (нар. 22.04.1925 р.) – педіатр; медичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1949); у 1965 р. захистила докторську дисертацію «Питання етіології, патогенезу та клініки гострих шлунково-кишкових захворювань у дітей раннього віку»; з 1975 р. очолювала кафедру педіатрії лікувального факультету Київського медичного інституту (тепер Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); професор (1969); заслужений діяч науки УРСР (1986); наукові праці переважно присвячені вивченню реактивності дитячого організму в нормі і при патології, питанням клінічної діагностики при імунній недостатності, проблемам примежових змін імунітету та реабілітації у дітей, що часто і тривало хворіють; основні праці А.А. Андрущук: «Детская гастроэнтерология» (у співавторстві, 1978); «Профилактика острых респираторных вирусных инфекций у детей» (1987); «Медицина дитинства» (1999).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 6–7.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 7–8.

АНТИПКІН Юрій Геннадійович (нар. 26.06.1950 р.) – медичну освіту здобув у Київському медичному інституті імені О. О. Богомольця (1975); від 1975 р. працює в Інституті педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України – з 1990 р. – завідувач науково-практичного відділення з вивчення стану здоров'я дітей, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, від 1995 р. – перший заступник директора, з 2005 р. – директор інституту; у 1982 р. захистив кандидатську дисертацію «Дифференциально-диагностические критерии специфической антенатальной профилактики рахита», а у 1990 р. – докторську дисертацію «Патогенетические особенности нарушения регуляции кальций-фосфорного гомеостаза при рахите: современные аспекты его классификации, профилактики и лечения»; професор; президент Асоціації педіатрів України; академік НАМН України (2007); заступник голови Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член Американської Академії педіатрів та Європейської Асоціації педіатрів; заслужений діяч науки і техніки України (2003); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2004); автор понад 400 наукових публікацій, із них 12 монографій, 4 підручники, 3 посібники для студентів та лікарів, 2 науково-популярні книги та 20 авторських свідочств; основні напрямки наукових досліджень – вивчення механізмів порушень кальцієвого гомеостазу та систем його регуляції в організмі жінок та дітей, створення класифікації, розробка методів профілактики і лікування хвороб, спричинених D-авітамінозом; дослідження показників здоров'я дітей, вивчення функціонального стану їх органів при дії різних екологічно шкідливих чинників; розробка патогенетично обґрунтованих методів профілактики, реабілітації та лікування найбільш поширених захворювань органів дихання у дітей; науковий консультант та керівник 5 докторських і 15 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Показники імунітету та кальцій-фосфорного обміну у дітей раннього віку, що хворіють на вітамін D-дефіцитний рахіт» (2000); «Особенности stanu колагену і його взаємозв'язків у дітей, народжених після аварії на Чорнобильській атомній електростанції» (2000); «Follow up study the immune systems of children and adolescents living around Chernobyl: evidence for maintenance of 131 I dependent autoimmune thyroid abnormalities 11-12 years after the Chernobyl accident» (2000); «Стан бронхіальної гіперчутливості у дітей визначається не тільки запальним процесом в дихальних шляхах» (2001); «Чернобыльская катастрофа: Состояние здоровья женщин и детей» (2003); «Ионизирующее излучение и иммунная система у детей» (2003); «Витамин D и его роль в обеспечении здоровья детей и беременных женщин» (2005); «Экосистема великого промислового міста України» (2005); «Перинатальні проблеми великого промислового міста України» (2007); «Распространенность симптомов бронхиальной астмы среди детей, проживающих в трех городах Украины с неблагоприятной экологической обстановкой» (2007); «Медико-психологічні та соціальні проблеми дітей групи соціального ризику, шляхи подолання» (2008).

АНТОНІЙ ПРЕПОДОБНИЙ – засновник Києво-Печерського монастиря; відомо, що медичні знання за своїх в Афонському монастирі, де провів багато років; він особисто лікував хворих, даючи їм цілюще зілля; монастирська хроніка характеризує його як «пречудного лікаря»; відомо, що, вилікувавшись у Антонія, великий князь київський Ізяслав подарував обителі гору над печерами, де були закладені церква і монастир, який відтоді почав називатися Печерським.

Література:

1. Горелова Л. Монастирська медицина Русі. – Агапіт. – 1996. – № 4. – С. 15–18.

АРБУЗОВА Світлана Борисівна (нар. 14.08.1954 р.) – директор Донецького спеціалізованого центру медичної генетики та пренатальної діагностики; професор кафедри акушерства та гінекології Донецького національного медичного університету імені М. Горького; у 1987 р. захистила кандидатську дисертацію «Соотносительная роль генетических и средовых факторов в индивидуальной чувствительности человека к мутагенному воздействию», а у 1996 р. – докторську дисертацію «Клініко-патогенетичне обґрунтування виникнення та маніфестації синдрому трисомії 21»; професор (1999); головний спеціаліст МОЗ України з медичної та лабораторної генетики; голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України з медичної генетики; співголова Міжнародного наукового комітету з пренатальної діагностики; заступник голови Європейської групи генетичного скринінгу; координатор з країн Східної Європи Міжнародної асоціації медицини плода; член Європейської організації з аудиту та зовнішнього контролю якості генетичних досліджень; заслужений лікар України (2005); член-кор. НАМН України (2011); автор понад 250 наукових публікацій, зокрема 5 монографій, навчального посібника та 5 патентів на винаходи; напрямки наукових досліджень – вивчення етіології спадкових хвороб, пренатальна діагностика вродженої та спадкової патології, розробка методів ранньої профілактики генетичних порушень; вперше у світі довела та обґрунтувала роль мітохондріального геному в етіології та патогенезі хромосомної анеуплоїдії, відкрила нові мутації в мітохондріальній ДНК; засновано цілісну концепцію пренатального біохімічного скринінгу, запропоновано комбінацію генетичних маркерів материнської сироватки для діагностики спадкових хвороб, принципи розрахунку індивідуального генетичного ризику; брала участь у створенні Європейського реєстру спадкових захворювань, міжнародної системи контролю якості генетичних обстежень, епідеміологічних досліджень популяційної частоти генетичних синдромів; науковий консультант та керівник 1 докторської і 6 кандидатських дисертацій; основні праці: «Концепція ранньої пренатальної діагностики згідно з міжнародними стандартами якості» (2009); «Контроль якості генетичних обстежень» (2010);

«Етико-психологічні аспекти медико-генетичного консультування» (2011).

АРУТЮНОВ Олександр Іванович (1904 – 1975) – нейрохірург, засновник української школи нейрохірургів; закінчив медичний факультет Північнокавказького університету (1929); брав участь у військових діях в Монголії і Фінляндії; під час Великої Вітчизняної війни – армійський хірург 6-ї та 9-ї армій Південного фронту та головний хірург Північно-Кавказького фронту (1941–1943), головний хірург Південно-Західного та 3-го Українського фронтів (1943–1944), хірург-консультант Головного військово-санітарного управління Червоної армії; у 1944 р. захистив докторську дисертацію «Огнестрельные повреждения крупных сосудов и их хирургическое лечение»; з 1945 до 1960 р. – зав. кафедрою нейрохірургії Київського інституту удосконалення лікарів; зав. нейрохірургічною клінікою в Києві; з 1950 р. – директор і науковий керівник Українського науково-дослідного інституту нейрохірургії (заснований у 1950 р.); з 1964 р. – директор Інституту нейрохірургії АМН СРСР імені акад. М.Н. Бурденка; академік АМН СРСР (1967); професор (1945); наукові праці О. І. Арутюнова присвячені проблемам нейроонкології, відновлювальної та судинної хірургії, діагностиці вогнищевих уражень головного мозку; він створив новий напрям у розробці проблем внутрішньочерепного тиску і набряку мозку; зробив значний внесок у розвиток воєнно-польової нейрохірургії; основні наукові праці: «Огнестрельные повреждения крупных сосудов и их хирургическое лечение» (1949); «Материалы к учению об отеке и набухании мозга в клинике и эксперименте» (1954); «Туберкуломы головного мозга» (у співавт., 1959); «Тотальная церебральная ангиография» (у співавт., 1971).

Література:

1. А.И. Арутюнов (к 60-летию со дня рождения) // Вопросы нейрохирургии. – 1964. – вып. 1. – С. 63.
2. Александр Иванович Арутюнов (к 60-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1964. – № 1. – С. 3–4.
3. Александр Иванович Арутюнов – создатель украинской нейрохирургической школы (к 60-летию со дня рождения) // Проблемы нейрохирургии. – К., 1964. – С. 7.
4. Александр Иванович Арутюнов (к 80-летию со дня рождения) // Вопросы нефрохирургии. – 1984. – № 1. – С. 61–62.
5. Большая медицинская энциклопедия. Изд. второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 36. – С. 101–102.
6. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. – М.: Советская энциклопедия, 1975. – Том 2. – С. 245.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – С. 314.

АРХАНГЕЛЬСЬКИЙ Віталій Миколайович (25.03.1897 – 25.04.1973) – офтальмолог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету (1922);

від 1922 до 1938 р. працював у Москві у клініці очних хвороб, яку очолював професор В.П. Одинцов; у 1937 р. захистив докторську дисертацію на тему «Пігментний епітелій сітківки та епітеліальні листки циліарного тіла та райдужної оболонки, нормальна і патологічна анатомія»; з 1938 до 1944 р. – завідувач кафедри очних хвороб Куйбишевського медичного інституту; від 1944 до 1953 р. – завідувач кафедри очних хвороб Київського медичного інституту; голова Всесоюзного наукового товариства офтальмологів (1957); від 1961 до 1971 р. – головний офтальмолог МОЗ СРСР; відповідальний редактор журналу «Вестник офтальмологии» (1959–1962); професор (1939); член-кор. АМН СРСР (1952); заслужений діяч науки РСФСР (1968); лауреат премії імені М.І. Авербаха (1961); був почесним членом Чехословацького товариства імені Пуркін'є (1963), Медичного товариства імені Земмельвейса (Угорщина, 1968), товариства офтальмологів НДР (1968); наукові праці В.М. Архангельського присвячені морфологічному вивченню патологічних процесів при захворюваннях очей, ролі нервової системи в патогенезі хвороб ока; велике значення мають дослідження відкритої ним проміжної тканини сітківки (1946); вперше (1954) вивчив розвиток функцій ока людини в умовах їх ускладнень, визначив функціональну роль судинної оболонки в акті зору; запропонував оригінальний метод переливання крові при хворобах очей (1929), метод закриття порожнинних розрізів по лімбі при операціях на оці за допомогою кон'юнктивального шматка (1943), операції діатермокоагуляції райдужної оболонки (1956) та діатермокоагуляції циліарного тіла при глаукомі (1957); активно вивчав застосування при лікуванні очних хвороб сироватки О.О. Богомольця (1944–1953).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. Гл. ред. Б.П.Петровский. – М.: Советская энциклопедия, 1975. – Том 2. – С. 246–247.
2. Виталий Николаевич Архангельский // Вестник офтальмологии. – 1967. – № 4. – С. 92.
3. Каспаров А.А., Соколовский Г.А. Профессор В.Н. Архангельский: (к 100-летию со дня рождения) // Вестник офтальмологии. – 1997. – № 6. – С. 48.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1991. – С. 7–8.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 9.
6. Памяти Виталия Николаевича Архангельского // Вестник офтальмологии. – 1974. – № 1. – С. 93.
7. Профессор В.Н. Архангельский // Вестник офтальмологии. – 1957. – № 5. – С. 59.
8. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 99–100.

АРЯЄВ Микола Леонідович (нар. 26.11.1950 р.) – медичну освіту здобув в Одеському медичному інституті імені М.І. Пирогова (1973); у 1977 р. захистив кандидатську дисертацію «Влияние тканевых препаратов по В.П. Филатову на центральную нервную систему стареющего организма (экспериментально-клиническое исследование)», а у 1985 р. – докторську дисертацію «Клініко-патогенетичне значення змін структури і функцій мембран при захворюваннях легенів у дітей»; професор (1986); завідувач кафедри педіатрії №1, неонатології та біотики (з 1986 р.) та проректор з науково-педагогічної роботи (з 1996 р.) Одеського національного медичного університету імені М. І. Пирогова; директор багатопрофільної педіатричної клініки на базі Одеської обласної дитячої клінічної лікарні та Одеського пологового будинку; член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; академік АН вищої школи (1999); член Польської медичної академії, Міжнародної медичної академії А. Швейцера; член Ради Європейського Союзу психосоматичної та соціальної медицини; голова Одеської асоціації педіатрів та неонатологів; експерт ВАК України; консультант Державного фармакологічного центру МОЗ України; директор Українського центру з діагностики та лікування муковісцидозу; керівник Одеського регіонального центру попередження синдрому раптової смерті у дітей; директор Південного регіонального центру з первинної реанімації новонароджених; лікар-педіатр та неонатолог вищої кваліфікаційної категорії; автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 30 монографій, підручників та навчальних посібників; напрямки наукових досліджень – попередження трансмісії ВІЛ від матері до дитини, профілактика та терапія гемолітичної хвороби, уражень центральної нервової системи, хронічних розладів живлення плода та новонародженого; патологія дітей раннього і старшого віку – клінічна мембранологія, педіатрична клінічна фармакологія, пульмонологія дитячого віку; синдром раптової смерті у дітей, раптова серцева смерть; сімейна медицина; епідеміологія, діагностика і терапія муковісцидозу, вродженої гіперамоніємії; дослідження біопсихосоціальних чинників у перинатальному періоді, дітей раннього та старшого віку, синдром жорстокого поводження з дитиною; дитяча дієтика; визначив новий науковий напрямок у пульмонології дитячого віку – клінічна мембранологія; розробив тактику медикаментозної корекції мембранопатологічних процесів за допомогою антиоксидантних та мембранотропних препаратів; вперше в Україні було доведено зниження частоти трансмісії ВІЛ-інфекції від матері до дитини за допомогою невірапіну; розробив метод профілактики Rh-гемолітичної хвороби плоду та новонароджених на основі антенатального імуносупресивного ефекту діпразину гідрохлориду, а також перинатального вживання анти-Rh-D-імуноглобуліну; розробив методики з попередження та лікування гіпоксично-ішемічних уражень центральної нервової системи, профілактики внутрішньошлункового крововиливу; науковий консультант та керівник 2 докторських та 25 кандидатських дисертацій; основні праці: «Дитячі хвороби» (2001); «The

perinatal risk factors of SIDS» (2002); «Неонатологія» (2004); «ВІЛ-інфекція і СНІД» (2004); «Диагностика и лечение гемолитической болезни плода и новорожденного» (2005); «Принципы диагностики и лечения ЗВУР и гипотрофии» (2005); «Детская пульмонология» (2005); «Mother and Child Health» (2006); «Наиболее распространенные симптомы и синдромы в практике семейного врача» (2007); «Атопический дерматит в практике педиатра» (2007); «Генетическая медицина» (2008).

АСНІН Володимир Ілліч (1904–1956) — психолог; написав ряд наукових праць з психології навичок і мислення; досліджував питання формування волі та дисциплінованої поведінки учнів.

АФАНАСЬЄВ Євген Іванович (24.01.1837–21.02.1897) — медичну освіту здобув у Петербурзькій медико-хірургічній академії (1860); у 1860–1861 рр. — батальйонний лікар Ширванського піхотного полку; з 1864 р. — молодший ординатор Чугуївського військового госпіталю, а з червня 1864 р. молодший ординатор Київського військового госпіталю; у 1867 р. обраний ординатором госпітальної терапевтичної клініки; у 1869 р. захистив докторську дисертацію на тему «До фізіології мозкових ніжок», яка була виконана в лабораторії проф. В. Б. Томса; у Київському військовому госпіталі Є.І. Афанасьєв працював шість років, за які утвердився як лікар-терапевт, вчений та педагог; від 1870 до 1885 р. — приват-доцент курсу лікарської діагностики; з 1885 до 1892 р. читав курс спеціальної патології і терапії; у 1893 р. заснував кафедру спеціальної патології та терапії, став її завідувачем і в цьому ж році передав її В.П. Образцову, залишаючись до 1896 р. понадштатним професором; заслужений ординарний професор (1886); Є.І. Афанасьєв — один з організаторів «Товариства боротьби з заразними хворобами»; був головою комісії з розробки положення про Бактеріологічний інститут; брав активну участь у роботі Київського товариства нічних лікарських чергувань — попередника швидкої допомоги; з його ініціативи та безпосередньої участі в Києві була побудована безкоштовна «лікарня для чорноробочих», збудована міська каналізація; упродовж тривалого часу мав репутацію першого терапевта м. Києва.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 8.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 10.
3. Пелешук А.П., Жуковский Л.И. К 150-летию со дня рождения профессора Е.И. Афанасьева // Врачебное дело. — 1987. — № 3. — С. 121–122.

АХШАРУМОВ Дмитро Дмитрович (1823–1910) — лікар; у 1847 р. після закінчення Петербурзького університету вступив до гуртка М.В. Буташевича-Петрашевського; у 1849 р. заарештований і засуджений до розстрілу, який був замінений арештантськими ротами; у 1858 р. вступив на медичний факультет Дерптського університету, через рік перейшов у Військово-медичну академію, яку закінчив у 1862 р.; перебував у науковому відрядженні за кордоном; у 1866 р. за наукову працю про аконітин йому присуджено науковий ступінь доктора медицини; з 1873 до 1906 р. працював у Полтаві, де заснував Товариство лікарів і був його головою; у 1882 р. організував з'їзд лікарів Полтавської губернії; останні роки жив у Баку; наукові праці присвячені питанням епідеміології та санітарії; основні праці Д.Д. Ахшарумова: «Действие аконитина на животный организм» (1866); «Болезнь злая корчь или отравление спорыньей» (1883); «Из моих воспоминаний» (1905); «Чума последних годов 19 столетия» (1894–1900); «Оспопрививание как санитарная мера» (1901).

Література:

1. Александровский Б.А. Врач-петрашевец Дмитрий Дмитриевич Ахшарумов // Врачебное дело. — 1944. — № 1. — С. 79.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1957. — Том 2. — С. 1229–1230.

БАБАК Олег Якович (нар. 03.03.1952 р.) — народився в м. Оріхів Запорізької області; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Запорізького медичного інституту (1978); у 1984 р. закінчив навчання в клінічній ординатурі при Харківському медичному інституті; від 1984 р. працює в Інституті терапії імені Л. Т. Малої НАМН України — послідовно, на посадах молодшого наукового працівника лабораторії епідеміології і профілактики атеросклерозу та ішемічної хвороби серця, вченого секретаря, старшого наукового працівника відділу гастроентерології, заступника директора інституту з наукової роботи, з 1991 р. — завідувача відділу гастроентерології, від 2003 до 2012 р. — директора; завідувач кафедри госпітальної терапії та клінічної фармакології Харківського національного медичного університету; у 1986 р. захистив кандидатську дисертацію «Эндогенные опиоидные пептиды при пограничной артериальной гипертензии у лиц молодого возраста», а у 1992 р. — докторську дисертацію «Система соединительной ткани печени, мононуклеарных лейкоцитов крови и костного мозга в клинике хронических гепатитов»; професор (1998); голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Терапія»; віце-президент Асоціації гастроентерологів України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член президії правління Українського товариства терапевтів; голова Товариства терапевтів Харківського медичного товариства; президент Українського відділення Всесвітнього товариства гастроентерологів; головний редактор журналів «Су-

часна гастроентерологія», «Український терапевтичний журнал»; регіональний редактор журналу «Hepatology, Gastroenterology»; член редакційних колегій та рад низки фахових журналів; заслужений діяч науки і техніки України; автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 24 монографій та понад 30 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – дослідження в галузі внутрішньої медицини, зокрема фундаментальної та прикладної гастроентерології і гематології; отримав пріоритетні результати щодо ураження вірусом гепатиту В не тільки тканин печінки, а й лейкоцитів крові та клітин кісткового мозку; вперше виявлені різні типи фіброзуючих реакцій у тканині печінки при хронічних вірусних гепатитах В, С; доведено порушення балансу цитокінів при вірусних ураженнях печінки; розроблені та впроваджені нові методи діагностики та лікування внутрішніх органів; науковий консультант та керівник 1 докторської і 22 кандидатських дисертацій; основні праці: «Фармакотерапія пептических язв желудка и двенадцатиперстной кишки» (1997); «Хронические гепатиты» (1999); «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» (2000); «Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: Справочник врача» (2007); «Внутренняя медицина. Учебник: В 3 т.» (2008); «Клінічна фармакологія: Підручник для мед ВНЗ IV рів. Акрід. – 2-ге вид., перероб. і доп.» (2010); «Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов: справочник врача «Гастроэнтеролог» (2010).

Література:

1. Енциклопедія сучасної України. – 2003. – Т. 2.
2. Новітня історія України. Імена. Звершення. Творчість. – 2007.
3. Хто є хто на Харківщині: видатні земляки. Вип. 3. – 2007.

БАБАНІН Анатолій Андрійович (нар. 19.08.1940 р.) – анатом, судовий медик; народився в с. Матеж Прилузького району Комі АРСР; медичну освіту здобув у Кримському медичному інституті; у 1967 р. захистив кандидатську дисертацію «Стан евакуаторно-моторної функції шлунка після резекції з деяких модифікацій способу Більрот-2 у світлі ранніх евакуаторних порушень»; від 1966 до 1978 р. – асистент кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Кримського медичного інституту; у 1976 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали до оцінки достатності способів поєднання стінок шлунково-кишкового тракту»; професор (1980); від 1982 р. – завідувач кафедри анатомії Кримського медичного інституту, з 1996 р. – завідувач кафедри судової медицини з курсом права; від 1996 р. – ректор Кримського медичного інституту (тепер – Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського); професор (1980); член-кор. НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; головний редактор журналів: «Таврійський медико-біологічний вісник», «Вісник фізіотерапії та курортології», «Кримський журнал

експериментальної та клінічної медицини»; заслужений діяч науки і техніки України (1998); заслужений діяч науки і техніки АР Крим (2000); академік міжнародної академії інтегративної антропології (1999); академік Академії наук вищої школи України (2006); академік Міжнародної академії інтегративної антропології (1996), Польської медичної академії (1998), Нью-Йоркської академії наук (1999); нагороджений золотою медаллю А. Швейцера (1998); автор понад 240 наукових публікацій, зокрема 16 монографій, підручників, посібників, 6 патентів на винаходи; основні напрямки наукових досліджень – морфологія, судова медицина та експериментальна хірургія; запропонував методичні підходи до судово-медичної оцінки вісцеральної патології при алкогольній і алкогольно-наркотичній інтоксикації; запропоновано особливу нозологічну форму алкогольно-наркотичного синдрому легеневого ушкодження; розроблені критерії діагностики отруєння психоактивними речовинами; науковий консультант та керівник 5 докторських і 14 кандидатських дисертацій; основні праці: «Судово-медична експертиза статевих станів» (2001); «Морфологічні і судово-експертні аспекти вісцеральної патології при алкогольній хворобі» (2002); «Судово-медична оцінка пошкоджень щелепно-лицьової області» (2002); «Клініко-морфологічні особливості постін'єкційних ускладнень у наркоманів» (2006); «Нариси профілактичної медицини» (2008); «Процеси окислювальної модифікації білків при алкогольному ураженні печінки» (2009); «VNTR поліморфізм гена дофамінового транспортера і схильність до алкогольно-наркотичної інтоксикації у людини» (2010).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 19.
2. Скрипніков М.С., Максимук Ю.О. Професори-морфологи України. – Полтава: Дивосвіт, 2002. – С. 9.

БАБОВ Костянтин Дмитрович (нар. 10.12.1952 р.) – народився в Одесі; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Одеського медичного інституту (1970 – 1976); з 1979 до 1983 р. навчався в аспірантурі Українського НДІ кардіології імені М.Д. Стражеска; з 1983 р. – асистент кафедри внутрішніх хвороб № 2 Одеського медичного інституту імені М.І. Пирогова; з 1987 р. – старший науковий працівник відділення реабілітації, від 04.12.1991 р. – провідний науковий працівник відділення інфаркту міокарда та реабілітації Київського НДІ кардіології імені М.Д. Стражеска; у 1983 р. захистив кандидатську дисертацію «Стерпність до фізичного навантаження хворих на ішемічну хворобу серця залежно від способу навантажувального тестування», а у 1996 р. – докторську дисертацію «Патогенетичні особливості клінічного перебігу ішемічної хвороби серця із схильністю до дестабілізації і розвитку первинного та вторинного інфарктів міокарду»; з грудня 1991 р. – директор Українського НДІ медичної реабілітації та курортології; головний спеціаліст МОЗ України з питань медичної реабілітації; головний редактор журналу «Медична реабілітація, курортологія, фізі-

отерапія»; віце-президент Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і куртологів; член медичної комісії Всесвітньої федерації бальнеологів та кліматологів; заступник голови проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Санаторно-курортна реабілітація»; голова спеціалізованої вченої ради з захисту дисертацій за фахом «Медична реабілітація, фізіотерапія та куртологія»; член редакційних колегій низки фахових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (2004); наукові праці присвячені проблемам курортології, фізіотерапії та кардіології; за участю К.Д. Бабова створено Державний центр стандартизації та контролю якості природних і реформованих лікувальних ресурсів, технічний комітет Держстандарту України з цієї проблеми; співавтор концепції відновлювального лікування; започаткував та очолює наукові дослідження з відновлювального лікування хворих кардіологічного профілю; основні праці: «Немедикаментозное лечение в клинике внутренних болезней» (1994); «Санаторный этап реабилитации больных ишемической болезнью сердца» (1995); «Очерки развития науки в Одессе» (1995); «Одесса: городагломерация-портово-промышленный комплекс» (1994); «Мінеральні води Закарпаття» (1997); «Маломинерализованные хлоридные натриевые минеральные воды Украины» (2002); «Основы курортологии» (2003); «Медицинская реабилитация в педиатрии» (2004); «Мінеральні води України» (2005).

Література:

1. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 180.

БАЗИКА Димитрій Анатолійович (нар. 1952 р.) – генеральний директор (з 08.11.2011 р.), завідувач відділу клінічної імунології Національного наукового центру радіаційної медицини НАМН України; доктор медичних наук; професор; голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Проблеми радіаційної безпеки»; заступник голови вченої ради НЦРМ НАМН України; голова спеціалізованої ради; член експертної ради МНС України; вчений секретар Національної комісії з радіаційного захисту Верховної Ради України; спостерігач від України в НКДАР ООН; член експертної групи НКДАР ООН з аварії на АЕС Фукусіма; заступник головного редактора міжвідомчого збірника «Проблеми радіобіології та радіаційної медицини»; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки; член-кор. НАМН України (2011); автор біля 600 наукових публікацій, зокрема 15 монографій, 18 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукової діяльності – радіаційна медицина та радіаційна безпека; обґрунтовано положення про дозові залежності змін фенотипу, ядерних структур і функціональної активності клітин крові при гострій променевої хворобі в інтервалі малих доз та при формуванні спільних реакцій нервової та імунної систем у період відновлення організму людини після опромінення; досліджено механізми злоякісної трансформації при формуванні віддалених ефектів опромінення; на-

уковий консультант та керівник 4 докторських і 6 кандидатських дисертацій.

БАЗИЛЕВИЧ Григорій Іванович (1759–1802) – народився в слободі Боромля Ахтирського повіту Белгородської губернії (тепер Сумська область) у родині священика; освіту здобув у Харківському духовному колеґіумі, Петербурзькому сухопутному госпіталі, Страсбурзькому університеті; у 1791 р. захистив докторську дисертацію «De systemate resorbente» («Про всмоктувальну систему»), в якій вивчалися загальні питання всмоктування, патології судин та лікування судинних захворювань; з 1795 р. – професор патології і терапії Петербурзького медико-хірургічного училища, перший професор клінічної кафедри в Російській імперії; з 1798 р. – професор Петербурзької медико-хірургічної академії; у 1799 р. Г.І. Базилевич обирається (вперше) вченим секретарем та членом Медичної колегії; Г.І. Базилевич – активний учасник реформи вищої медичної освіти в царській Росії кінця XVIII ст.; автор двох анатомічних праць про потворність. Г.І. Базилевича вважають першим професором-клініцистом у Російській імперії.

Література:

1. Анисимов В.Е. Первый клинический профессор-терапевт медико-хирургической академии Г.И. Базилевич: (К 225-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. – 1985. – № 8. – С. 148 – 149.
2. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 43.
3. Крыштопа Б.П., Дьяченко М.А. О диссертациях медиков-воспитанников Киевской Академии (вторая половина XVIII – начало XIX вв.) // Врачебное дело. – 1989. – № 1. – С. 114 – 118.
4. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 25.
5. Невский В.А. Диссертации русских врачей XVIII ст. // Советская медицина. – 1951. – № 3. – С. 37 – 38.
6. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
7. Чернобров И.В. Г.И. Базилевич – известный профессор-клиницист // Лікарська справа. – 1993. – № 2–3. – С. 165 – 168.

БАКШЕЄВ Микола Сергійович (01.05.1911–03.10.1974) – акушер-гінеколог; закінчив Харківський медичний інститут (1933); працював ординатором, асистентом Харківського і доцентом Львівського медичних інститутів; у 1949 р. захистив докторську дисертацію на тему «Опыт применения грамицидина «С» при некоторых заболеваниях в акушерстве и гинекологии»; професор (1952), зав. кафедрами акушерства і гінекології Ужгородського університету (1950–1959) і Київського медичного інституту (з 1959 р.); головний акушер-гінеколог МОЗ України (з 1959 р.); голова правління Українського товариства акушерів-гінекологів,

член Президії та заступник голови Всесоюзного товариства акушерів-гінекологів; член президії Вченої ради МОЗ України; член-кор. АМН СРСР (1966); професор (1952); лауреат премій імені В.С. Груздєва (1972) та імені О.В. Палладіна (1976); наукові дослідження присвячені вивченню впливу ендемічного зобу на перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду, матковим кровотечам, емболії навколоплідними водами, реанімації новонароджених, закономірностей скорочувальної діяльності матки при пологах і розробці методів її регуляції, токсикозів другої половини вагітності, епідеміології та лікування уrogenітального трихомонозу, хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів та ін.; основні наукові праці: «Применение грамицидина С в акушерстве и гинекологии» (1954); «Эндемический зоб и беременность» (1963); «Эмболия околоплодными водами» (1968); «Лечение рака яичников» (1969); «Маточные кровотечения в акушерстве» (1970) «Мочеполовой трихомоноз у женщин» (у співавт., 1971).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. — М.: Советская энциклопедия, 1975. — С. 527.
2. К 60-летию со дня рождения профессора Н.С. Бакшеева // Акушерство и гинекология. — 1971. — № 9. — С. 78–79.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 8–9.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 10–11.
5. Степанківська Г.К. До 80-річчя з дня народження професора М.С. Бакшеева // Педіатрія, акушерство і гінекологія. — 1991. — № 3. — С. 61.
6. Степанківська Г.К. Пам'яті Миколи Сергійовича Бакшеева // Педіатрія, акушерство і гінекологія. — 1999. — № 4. — С. 250–252.

БАЛАБАН Віра Григорівна (05.03.1892 — 18.03.1976) — педіатр; медичну освіту отримала в Київському жіночому медичному інституті (1916); у 1944 р. захистила докторську дисертацію на тему «Досвід клінічної характеристики парентеральних грипозних диспепсій»; у 1943–1944 рр. — завідувач кафедри дитячих хвороб Київського медичного інституту; професор (1946); від 1944 до 1963 р. — завідувач кафедри факультетської педіатрії цього ж інституту; з 1963 до 1967 р. — професор-консультант; наукові праці присвячено вивченню токсико-септичних захворювань новонароджених та дітей раннього віку, ревматизму та інших колагенозів, діагностиці та лікуванню кишкових токсикозів різного походження.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический сло-

варь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 9.

2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 11.
3. Пам'яті Віри Григорівни Балабан // Педіатрія, акушерство і гінекологія. — 1976. — № 6. — С. 32.
4. Учені вузів Української РСР. — К.: Вид-во КДУ, 1968. — 516 с.

БАЛЕЙ Степан-Максим Володимирович (4.02.1885 — 13.10.1952) — народився в с.Великі Борки Тернопільського повіту в родині вчителя; у Львівському університеті вивчав психологію та філософію; з 1908 р. працював учителем математики та початкової психології в українських гімназіях Тернополя, Перемишля, Львова; після захиту дисертації в 1913 р. отримав ступінь доктора філософії; з 1913 р. навчався в Берліні в Інституті психології під керівництвом проф. Карла Штумпфа, в Парижі та Відні; з 1922 р. учителював у філії Української Академічної гімназії у Львові, викладав філософію в Українському (таємному) університеті; вивчав медицину у Львівському університеті, який закінчив у 1926 р.; після Міжнародного з'їзду психологів в Англії, де звернув на себе увагу глибокими знаннями, очолив Інститут експериментальної психології у Варшаві та був призначений викладачем Варшавського університету у званні професора; з 1936 р. директор Інституту педагогіки для вчителів у Польщі; під час війни працював у підпільному Варшавському університеті; був нагороджений Хрестом Ордена Відродження; наукові праці присвячені різним аспектам психології, логіки та неврології; у 1922 р. видав «Нарис психології», а у 1923 р. «Нарис логіки», які вважаються першими підручниками з психології та логіки українською мовою.

Література:

1. Пундій П. Балеі Степан // Українські лікарі. — Львів — Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 24 — 25.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1959. — Том 1. — С. 424.

БАРАДУЛІН Георгій Іванович (1871–1932) — хірург, уролог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1895); від 1895 до 1900 р. працював земським лікарем Пириятинської лікарні в Полтавській губернії; з 1900 р. працював у Москві екстерном, а потім ординатором, асистентом (1905–1913), приват-доцентом (1913–1919), а від 1919 до 1923 р. — професором факультетської хірургічної клініки Московського університету; захистив докторську дисертацію на тему «Апендицит»; у своїх наукових працях Г.І. Барадулін значно розширив існуючі на той час показання до хірургічного лікування апендициту, описав можливі його ускладнення; одним із перших в Російській імперії запро-

понував нові методи лікування урологічних захворювань; ним описані деякі маловідомі та такі, що рідкісно зустрічаються, захворювання: кісти куперових залоз, поліпи уретри; основні наукові праці: «Осложнения со стороны мочевого пузыря при аппендиците» (1904); «Эхинококк почки и его диагностика» (1904); «Практическое руководство по урологии, ч. 1» (1914); «Общая симптоматология болезней мочевых органов» (1917); «Лечение опухолей мочевого пузыря электрокоагуляцией» (1918); «Общая терапия и способы лечения болезней мочевых органов» (1923); «Элементы урологии» (1927).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. — М.: Советская энциклопедия, 1975. — Т. 2. — С. 555.
2. Дунаевский Л. И. Г.И. Барадунин (К 100-летию со дня рождения) // Урология и нефрология. — 1971. — № 3. — С. 50.

БАРАН Євген Якович (28.05.1932–04.10.2003 р.) — народився в с. Туровець (Польща) в українській селянській родині; медичну освіту здобув у Львівському медичному інституті (1950–1956 рр.); упродовж 7 років працював хірургом, урологом Рівненської міської лікарні; 1963–1967 рр. — ординатор, згодом аспірант кафедри урології Київського інституту вдосконалення лікарів; з 1967 р. працює в Київському НДІ захворювань нирок та сечовивідних шляхів (зараз Інститут урології та нефрології АМН України); з 1967 р. — молодший науковий співробітник, з 1972 р. — старший науковий співробітник, а з 1977 до 2000 р. — завідувач відділу пересадки нирки; у 1969 р. захистив кандидатську дисертацію «Комплексная клиничко-функциональная диагностика при хирургическом лечении почечнокаменной болезни», а в 1983 р. — докторську дисертацію «Шляхи підвищення ефективності пересадки трупної нирки»; з 2000 р. — заступник директора Інституту хірургії та трансплантології АМН України з наукової роботи з трансплантології; від 1983 до 2001 р. виконував обов'язки головного трансплантолога МОЗ України; президент Асоціації трансплантологів України (1995); член Європейської ниркової асоціації та Європейської асоціації діалізологів і трансплантологів; наукові праці присвячені розробленню та впровадженню в реконструктивну та відновну хірургію нирок і сечовивідних шляхів необхідних фізіологічних принципів і, особливо, вирішення актуальних проблем позаниркового очищення крові й трансплантації донорської нирки; Є.Я. Баран є одним з піонерів клінічної трансплантації нирки в Україні; ним виконані перші успішні пересадки трупної нирки в Києві, Донецьку і Львові — усього біля 700 трансплантацій; під керівництвом та при безпосередній участі Є.Я. Барана в Україні започаткована і розвивається служба гемодіалізу і трансплантації.

Література:

1. До 70-річчя з дня народження професора Євгена Яковича Барана // Трансплантологія. — 2002. — Т. 3, № 1. — С. 143–144.

2. Карпенко В.С., Є.Я. Баран. Трансплантація нирки в Україні // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. — К., 1995. — С. 20–22.

БАРАННИК Петро Іванович (31.01.1895 — 31.08.1988) — гігієніст; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1927); у 1940 р. захистив докторську дисертацію на тему «Очищення води р. Дніпро коагуляцією»; від 1941 до 1968 р. — завідувач кафедри загальної гігієни Київського медичного інституту; з 1968 до 1978 р. — професор-консультант; у 1937–1941 рр. — директор Київського медичного інституту; у 1948–1957 рр. — декан санітарно-гігієнічного факультету цього ж інституту; під час громадянської війни був помічником воєнкома санітарної частини 25-ї Чапаєвської дивізії; професор (1946); заслужений діяч науки УРСР (1965); наукові праці присвячені вивченню гігієни населених пунктів, гігієни води та водопостачання, проблемам викладання гігієни; основні праці П.І. Баранника: «Посібник для молодшого медичного персоналу» (1941); «Курс лекцій з загальної гігієни» (1961); «Гигиена» (у співавторстві, 1963).

Література:

1. К 90-летию со дня рождения Петра Ивановича Баранника // Гигиена и санитария. — 1985. — № 3. — С. 87–88.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 9–10.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). — К.: Століття, 2001. — С. 11–12.

БАРАНОВИЧ Максим Павлович (дати народження та смерті не встановлені) — народився в Путивльському повіті Севської провінції (тепер Сумська обл.) у родині священика; освіту здобув у Києво-Могилянській академії і на медичному факультеті Кільського університету; 1767 р. захистив докторську дисертацію «De internecione» («Про травматичні ушкодження»); у 1770 р. отримав посаду військового лікаря; подальша доля невідома.

Література:

1. Крыштопа Б.П., Дьяченко М.А. О диссертациях медиков-воспитанников Киевской Академии (вторая половина XVIII — начало XIX вв.) // Врачебное дело. — 1989. — № 1. — с. 114–118.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 26.

БАРДАХ Яків Юлійович (1857–17.07.1929) — мікробіолог; народився в м. Одесі в сім'ї вчителя; освіту здобув на фізико-математичному факультеті Одеського університету (1880) і у Військово-медичній академії в Петербурзі (1883); з 1895 р. — викладач університету в

Одесі, де згодом створив першу кафедру мікробіології; у 1886 р. разом з І. І. Мечниковим та М. Ф. Гамалією брав участь в організації Одеської бактеріологічної станції; у 1903 р. організував в Одесі першу в Україні станцію швидкої медичної допомоги; наукові праці присвячені вивченню сказу, дифтерії, черевного і поворотного тифу, а також теорії імунітету; незалежно від Е. Берінга і Е. Ру в 1891–1894 рр. розробив методику добування протидифтерійної сироватки; одним із перших став на захист фагоцитарної теорії Мечникова, розвивав положення про залежність імунітету від активної реакції клітин організму, особливо клітинних елементів деяких органів (селезінки), які «привчаються» поглинати бактерії і виробляти протиотрути; основні праці: «К вопросу о предохранительных прививках против бешенства» (1887); «К учению о дифтерите, о способах его предохранения и лечения собачьей сывороткой» (1893); «Исследования по дифтерии, к учению о предохранении и лечении дифтерии кровяной сывороткой искусственно-восприимчивых собак» (1894).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. — М.: Советская энциклопедия, 1975. — Том 2. — С. 559.
2. Васильев К. Г., Зайцева А. И., Занчевская Т. А. Яков Юльевич Бардах // Микробиологический журнал. — 1973. — № 5. — С. 670.
3. Тульчинская В. П. Преподавание Я. Ю. Бардахом общей микробиологии (бактериологии) и его научная деятельность в Новороссийском университете // Микробиология. — 1959. — Том 28. — № 1. — С. 140.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М. П. Бажан. — К., 1959. — Том 1. — С. 451.

БАРДОВ Василь Гаврилович (нар. 25.05.1948 р.) — народився в с. Новочуднове Казанківського району Миколаївської області; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1972); у 1976 р. захистив кандидатську дисертацію «Гигиеническое изучение влияния климатопогодных условий на течение гипертонической болезни», а у 1984 р. — докторську дисертацію «Гігієнічна оцінка впливу факторів природного оточуючого середовища на здоров'я населення»; професор (1985); у 1985–1986 рр. — професор кафедри пропедевтики гігієни, військової та радіаційної гігієни Київського медичного інституту (тепер — Національний медичний університет імені О. О. Богомольця), від 1986 р. — завідувач цієї ж кафедри; з 1990 до 1992 р. — декан санітарно-гігієнічного факультету; від 1992 до 1995 р. — проректор інституту; з 1996 р. — директор наукового лабораторного гігієнічного центру, від 2007 р. — директор Інституту гігієни та екології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця; член-кор. НАМН України (2000); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член правління Українського товариства гігієністів та санітарних лікарів; член Ради трудового колективу та

Вченої ради університету, член Центрального методком університету і голова циклової методичної комісії з гігієнічних дисциплін; член вченої ради медичного факультету № 4 університету; член спеціалізованої вченої ради і голова апробаційної ради за спеціальністю «гігієна»; член редакційних колегій низки медичних журналів; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1997) та премії АМНУ в галузі профілактичної медицини (1998, 2005); автор понад 820 наукових публікацій, зокрема 17 монографій, 36 підручників та посібників, 6 авторських свідочств, 2020 гігієнічних нормативів та регламентів; основні напрямки наукової діяльності — питання впливу природних антропогенних факторів оточуючого середовища на здоров'я населення, гігієнічне обґрунтування та розробка методів первинної та вторинної профілактики хвороб людини за допомогою ультрафіолетового випромінювання; гігієнічне обґрунтування методів вивчення впливу комплексу факторів навколишнього середовища (радіонуклідів, солей важких металів, пестицидів) на здоров'я населення; розробка токсиколого-гігієнічних нормативів безпечного застосування пестицидів та мінеральних добрив, пластичних мас, фарбників і гум у народному господарстві та побуті; науковий консультант та керівник 6 докторських і 15 кандидатських дисертацій; основні праці: «Гигиена климата: Учебное пособие» (1990); «Современные проблемы экогигиены» (1993); «Пропедевтика гігієни, військова та радіаційна гігієна: Навч. посібник» (у співавторстві, 1999); «Общая гигиена: Пропедевтика гигиены» (у співавторстві, 2000); «Гигиеническая диагностика радиационного фактора и его коррекция» (2001); «Загальна гігієна. Словник-довідник» (2001); «Гигиенические аспекты системогенеза профессиональной деятельности и профессиональной адаптации подростков» (2004); «Комунальна гігієна» (2003); «Комунальная гигиена» (2005); «Hygiene and ecology» (2006); «Екологічні основи захисту промислових насаджень і розсадників зерняткових культур від основних шкідників, хвороб і бур'янів» (2006); «Гігієна та екологія» (2006); «Hygiene and ecology» (2007); «Гигиена и экология» (2007); «Hygiene and ecology» (2008).

Література:

1. Макаренко И. М., Полякова И. М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 10.
2. Макаренко И. М., Полякова И. М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є. Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 12–13.

БАРИЛЯК Ігор Романович (07.08.1942–12.09.2009) — народився у Львові; медичну освіту здобув у Львівському медичному інституті (1964); від 1964 до 1969 р. працював у Ленінградському інституті експериментальної медицини; у 1969–1978 рр. — старший науковий співробітник

Київського НДІ педіатрії, акушерства та гінекології; від 1979 до 1989 р. — завідувач лабораторії Київського філіалу Державного НДІ хлорпроєкт; у 1982 р. захистив докторську дисертацію; від 1989 до 1992 р. — завідувач відділення Київського НДІ кардіології; професор (1992); з 1992 до 1994 р. — директор Українського наукового центру медичної генетики; від 1994 р. — директор Українського гігієнічного центру; завідувач відділу медичної генетики Наукового центру радіаційної медицини НАМН України; професор Києво-Могилянської академії; перший заступник голови Українського товариства медичних генетиків; голова Проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Медична генетика»; від 1992 до 1997 р. очолював Державну науково-технічну програму «Захист генофонду населення України»; співкерівник (1996–2007) Українсько-Американської програми «Запобігання вродженим вадам розвитку»; головний редактор збірника «Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології»; член редакційних колегій низки вітчизняних та зарубіжних фахових журналів; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1997); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 13 монографій; основні напрямки наукової діяльності — проблеми медичної генетики, експериментальної та прикладної тератології, вивчення залежності біологічної активності хімічних сполук від їх структури, пошук антимуагенів та генопротекторів природного походження; І.Р. Бариляк вперше вивчив клітинні механізми індукованого хіміотератогенезу; запропонував цитогенетичний моніторинг осіб, що постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС; автор концепції та впровадження в практику охорони здоров'я ефективної медико-генетичної служби; науковий консультант та керівник 7 докторських і 26 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 26.

БАРИЛЯК Роман (18.02.1912–22.09.1988) — отоларинголог; народився у Львові в родині юриста; медичну освіту здобув у 1935 р. на медичному факультеті Львівського університету; 1935–1944 рр. — ординатор хірургічного відділення 1-ї та 2-ї міських лікарень; у 1938 р. захистив докторську дисертацію на тему «Новотвори ячюк», яка при радянській владі не була визнана; тому в 1948 р. він підготував і захистив кандидатську дисертацію, а в 1960 р. — докторську дисертацію; з 1945 р. — асистент, а згодом доцент кафедри отоларингології Львівського медичного інституту; з 1963 р. професор та завідувач кафедри отоларингології, а з 1981 р. науковий консультант цієї кафедри; з 1940 р. — секретар, а в 1963–1982 рр. — голова правління Львівського обласного наукового товариства отоларингологів; наукові праці присвячені питанням нозогеографії, патогенезу, діагностики та лікування склероми в західних областях України; у значній мірі завдяки працям Р. Бариляка та

його співробітників вогнища склероми в Західній Україні були вивчені та у значній мірі ліквідовані.

Література:

1. Р.О. Бариляк (некролог) // Медичні кадри. — 1988. — № 23.
2. Кіцера О. Учителю, перед ім'ям твоїм // Медичні кадри. — 1987. — № 14.
3. Пундій П. Бариляк Роман // Українські лікарі. — Львів — Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 29 — 30.

БАРСУК-МОЙСЕЄВ (Мойза) Хома Іванович (1768–1811) — народився на Чернігівщині; освіту здобув у Києво-Могилянській академії і на медичному факультеті Московського університету; у 1794 р. за працю «Dissertatio medico-practica de respiratione» («Дисертація медико-практична про дихання») присуджено вчений ступінь доктора медицини (першому, відтоді, як Московському університету було надано право присуджувати вчений ступінь доктора медицини); з 1794 р. — екстраординарний професор, а згодом — професор Московського університету, де викладав фізіологію, патологію, терапію, семіотику і дієтику; наукові праці Х.І. Барсука-Мойсеєва присвячені вивченню питань дихання, впливу зовнішнього середовища на організм людини; основні наукові праці: «О влиянии воздуха, времени года и метеоровъ на здоровье человеческое» (1801); «О превосходномъ блаженстве человеческого, подкрепленномъ Св. Писаниемъ» (1785); Х.І. Барсук-Мойсеєв є автором перекладів книг Гамбергера «Способъ лечить болезни» (1798) та Шлерета «Аптека или наука составляетъ разныя какъ внутрь, такъ и снаружи употребляемая лекарства» (1793–1812).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1957. — Том 3. — С. 457.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. М.: Советская энциклопедия, 1975. — Том 2. — С. 569.
3. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 44.
4. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 157.
5. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 27.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1959. — Том 1. — С. 457.

БАХТЕЄВА Тетяна Дмитрівна (нар. 27.11.1953 р.) — народилася в м. Донецьку; освіту здобула на лікувальному факультеті Донецького державного медичного інституту (1977) та Донецькому державному університеті економіки та торгівлі імені М. Туган-Барановського; у 1977–1980 рр. — лікар терапевт, лікар-фізіотерапевт 2-ї лікарні станції Ясинувата Донецької залізниці; від 1980 до 1985 р. — дільничий терапевт, а з 1986 р. — заступник головного лікаря з трудової експертизи Донецької міської

лікарні № 3; з 1991 р. – голова Донецької обласної радіологічної МСЕК з огляду чорнобильців; у 1992–1994 рр. – відповідальна за оздоровлення дітей чорнобильців на Кубі; з 1994 р. – головний лікар Донецького обласного лікувально-оздоровчого центру для лікування та обслуговування осіб, постраждалих при ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС; від 1997 р. – генеральний директор, а у 1999–2002 рр. – головний лікар Донецького обласного клінічного територіального медичного об'єднання; депутат Донецької міської ради народних депутатів, голова постійної комісії з захисту прав чорнобильців та інвалідів (1994–1998); депутат Донецької обласної ради народних депутатів, член комісії з охорони здоров'я (1998–2002); народний депутат України 4, 5 та 6 скликань; з 2002 р. – секретар, а від 2006 р. – голова Комітету Верховної ради України з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства; доцент кафедри клінічної фармакології Донецького державного медичного університету; у 2008 р. захистила докторську дисертацію «Невротичні розлади жінок (етіологія, патогенез, клініка, терапія)»; заслужений лікар України; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2011).

БЕБЕШКО Володимир Григорович (нар. 07.02.1938 р.) – народився в м. Києві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті імені О.О. Богомольця (1954–1960); у 1967 р. захистив кандидатську дисертацію «Вопросы патогенеза лейкозогенного действия хлористого бария (экспериментальное исследование)», а у 1981 р. – докторську дисертацію «Структурные и функциональные изменения костной и кроветворной ткани при развитии острого лейкоза (клинико-экспериментальное исследование)»; професор (1983); член-кор. НАМН України (2002); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; з 1986 р. – директор Інституту клінічної радіології Наукового центру радіаційної медицини АМН України; від 2000 до 2011 р. – генеральний директор Наукового центру радіаційної медицини НАМН України; голова проблемної комісії «Медичні проблеми аварії на ЧАЕС» МОЗ та АМН України; директор Центру співробітництва з ВООЗ; представник України в ЄС з питань імуногематології і трансфузіології; експерт ВООЗ і МАГАТЕ з питань радіаційної медицини; Президент Міжнародної асоціації екологічної медицини; член Міжнародного товариства радіопатологів; заступник голови центральної міжвідомчої експертної ради з встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності та смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС; голова вченої ради НЦРМ НАМН України; член спеціалізованої вченої ради Інституту гематології та трансфузіології НАМН України за фахом «радіобіологія»; головний редактор збірника «Проблеми радіаційної медицини»; член редакційних рад низки наукових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (2006); лауреат Державної

премії України в галузі науки і техніки (2007); автор понад 550 наукових публікацій, зокрема 12 монографій та 9 авторських свідоцтв; основні напрямки науково-практичної діяльності – механізми розвитку та лікування гемобластозів, гіпоплазій кровотворення; патогенез уражень гемопоєзу при дії іонізуючого випромінювання, епідеміологія радіаційноіндукованих лейкемій та поєднаних захворювань; загальні аспекти радіаційної медицини та імуногематології; розробка та впровадження методів трансплантації стовбурових клітин з периферичної крові, кісткового мозку; В.Г. Бебешко розробив найважливіші методи діагностики та лікування гострих лейкемій і гіпоплазій кровотворення у дітей та концепцію відновлення гемопоетичного мікрооточення при гемобластозах; впровадив сучасну терапію ранніх та відділених онкогематологічних ефектів у дітей та дорослих, постраждалих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС; сформулював програму профілактичних заходів з мінімізації стохастичних ефектів опромінення; впровадив у клінічну практику метод трансплантації аутологічних та галогенних стовбурових клітин периферичної крові та кісткового мозку при радіаційноіндукованих гемобластозах і гемопатіях та низку нових діагностичних методів і лікувальних програм для найпоширеніших серед населення геморагічних хвороб; основні праці: «Медицинские последствия аварии на Чернобыльской АЭС. Книга 2. Клинические аспекты Чернобыльской катастрофы» (1999), «Показники крові у популяції дітей різного віку, які проживають у Київській, Житомирській та Чернігівській областях України» (2000); «Вплив радіаційних та інших чинників Чорнобильської катастрофи на здоров'я дітей: сьогодні і майбутнє» (2001); «Health effects of Chornobyl accident» (2003); «18-та річниця Чорнобильської катастрофи. Погляд у майбутнє: матеріали парламентських слухань» (2004); «Острый радиационный синдром и его последствия» (2006).

Література:

1. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 184.

БЕЗРЕДКА Олександр Михайлович (27.03.1870 – 28.02.1940) – мікробіолог; народився в м. Одесі в родині івритомовного письменника Е. Іш-Но'омі; закінчив природниче відділення фізико-математичного факультету Новоросійського університету в Одесі (1892) та медичний факультет Паризького університету (1897); учень і співробітник І.І. Мечникова; з 1897 р. до кінця життя працював у Пастерівському інституті в Парижі – штатний асистент лабораторії морфологічної мікробіології (завідувач – І.І. Мечников), професор (1910), заступник директора інституту (з 1916 р.); основні напрямки наукової діяльності – проблеми імунітету і анафілаксії; автор теорії «місцевого імунітету»; відкрив спосіб місцевої імунізації; вивчав механізми розвитку інфекцій в організмі, специфічність сприйнятності до мікробів різними кліти-

нами; створив вчення про рецептивні клітини й антивіруси; виділив і дослідив токсин черевногифозної бактерії; дослідив участь в імунитеті лейкоцитів, вивчав лейкотоксини та антилейкоцитарну сироватку; з'ясував роль нервової системи в розвитку анафілактичного шоку; запропонував засоби запобігання анафілактичному шоку, захворюванню на черевний тиф, холеру, дизентезію; ним запропонований термін «анафілактичний шок»; для запобігання шоку він розробив метод десенсибілізації, який отримав його ім'я; основні праці: «Anaphylaxie et antianaphylaxie» (1907); «Immunisation locale, pansements specifiques» (1925); «О значении раздражителей в инфекции и иммунитете» (1927); «Etudes sur l'immunité dans les maladies infectieuses» (1928); «Очерки по иммунитету» (1929); «Antivirustherapie» (1930); «Le choc anaphylactique et la principe de la desensibilisation» (1930); «Anaphylaxie et anti-anaphylaxie» (1934).

Література:

1. Александр Михайлович Безредка (1870 – 1940) // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1971. – № 4. – С. 146.
2. Большая медицинская энциклопедия. Изд. второе. – М.: Гос изд. мед. лит., 1957. – Том 3. – С. 574 – 575.
3. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. – М.: Советская энциклопедия, 1975. – Том 2. – С. 600.
4. Метелкин А.И. Безредка и его значение в микробиологии (к десятилетию со дня смерти) // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1950. – № 8. – С. 59.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 1. – С. 484.

БЕЗРУКОВ Владислав Вікторович (нар. 25.02.1940 р.) – фахівець у галузі фізіології старіння та соціальної геронтології; народився в Куйбишеві (тепер – м. Самара Російської Федерації); медичну освіту здобув у Київському медичному інституті імені акад. О.О. Богомольця (1963); працював ординатором хірургічного відділення Черкаської обласної лікарні; навчався в аспірантурі в лабораторії фізіології Інституту геронтології, там же працював молодшим, старшим науковим співробітником; у 1969 р. захистив кандидатську дисертацію «Возрастные особенности реакции сердечно-сосудистой системы при стимуляции различных образований головного мозга (катехоламины, ацетилхолин, электрическое раздражение)», а у 1981 р. – докторську дисертацію «Характеристика функциональных изменений гипоталамуса при старении»; від 1983 до 1988 р. – працював у секторі з проблем старіння в Центрі ООН із соціального розвитку і гуманітарних питань (Відень); з 1988 р. – директор Інституту геронтології НАМН України; з 1989 до 2004 р. також завідувач лабораторії соціальної геронтології, а від 1999 р. – завідувач лабораторії фізіології цього ж інституту; професор; академік НАМН України (2011)); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; головний редактор журналу «Проблеми старіння та довголіття»; президент Наукового медичного то-

вариства геронтологів та геріатрів України; голова Наукового медичного товариства геронтологів і геріатрів СРСР (1988–1991); радник ООН та ВООЗ з питань здоров'я людей похилого віку; член керівних органів Міжнародної асоціації геронтологів та її Європейського регіонального відділення; почесний член наукових товариств геронтології та геріатрії Росії та Румунії; голова спеціалізованої вченої ради при Інституті геронтології НАМН України; голова комісії Державного експертного центру МОЗ України; член правління Товариства Червоного Хреста України; член редакційних рад низки вітчизняних та зарубіжних журналів; Заслужений діяч науки і техніки України (1998); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2003); лауреат премій НАН України імені М.Д. Стражеска (1999) та імені Т.І. Єрошевського (Російська Федерація, 2001); основні напрямки наукової діяльності – вивчення змін нейрогуморальної регуляції кровообігу, систем антиоксидантного захисту та оксиду азоту, ендотеліальної дисфункції, гіпоталамічних механізмів старіння організму, вікових особливостей гіпоталамічної регуляції кровообігу, дихання, ендокринних функцій, роль гіпоталамічних порушень у розвитку віковозалежної патології, характеристика прищвидшеного старіння населення України, соціально-гігієнічні фактори ризику розвитку віковозалежних захворювань, оцінка стану здоров'я та потреб у різних видах медико-соціальної допомоги в людей похилого віку; автор понад 530 наукових публікацій, зокрема 23 монографій та посібників, 4 авторських свідощів; основні наукові праці: «Aging of the central nervous system» (1979), «Кровообращение и старение» (1984), «Старение и экспериментальная возрастная патология сердечно-сосудистой системы» (1994), «The aging cardiovascular system: physiology and pathology», розділи у міжнародних колективних монографіях «Physiology of cell aging» (1984), «Developments and research on aging» (1993), «International handbook on services for the elderly» (1994), «Geriatric programs and departments around the world» (1998); «Здоровье пожилых в Украине» (2002); «Геріатрическая помощь населению Украины: состояние проблемы и концепция развития» (2004); «Фундаментальні механізми дії оксиду азоту на серцево-судинну систему як основи патогенетичного лікування її захворювань» (2004); «Фармако-епідеміологічні дослідження в геріатрії» (2004); «Longevital centenaria in Europe» (2005); «Передчасна смертність в Україні: чинники формування і шляхи подолання» (2007); «Комплексная оценка влияния социальных и экологических факторов на продолжение жизни: реалии и перспективы» (2009); «Тривалість життя щурів з різною стійкістю до гіпоксії» (2010); «NUMT (New mighty) hypothesis of longevity» (2010); науковий консультант та керівник 4 докторських і 10 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 184 – 185.
2. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 159.

3. Члену-кореспонденту АМН України В.В. Безрукову – 60 років // Журнал АМН України. – 2000. – Том 6. – № 1. – С. 208 – 209.

БЕКАРЮКОВ Дмитро Дмитрович (01.01.1861–13.09.1934) – гігієніст, фахівець у галузі шкільної гігієни; народився в с. Василівці Вовчанського повіту Харківської губернії в родині поміщика; у 1880 р. вступив до медичного факультету Харківського університету; за участь у студентському русі був виключений із університету і освіти закінчив у Казанському університеті (1886); працював ординатором губернської земської лікарні в Харкові; у 1889 р. заарештований і висланий в Акмолінськ; з 1898 р. – у Москві; від 1901 р. працював в організації московських училищних лікарів; від 1898 р. – секретар комісії училищних лікарів; з 1907 р. – голова цієї організації; шкільну гігієну розумів як «гігієну виховання», обстоював профілактичний напрям у цій галузі.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1957. – С. 600 – 601.
2. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1969. – Том 1. – С. 121.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Видання перше. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 1. – С. 488.

БЕККЕР Василь Васильович (1811–28.03.1874) – лікар; медичну освіту здобув на медичному факультеті Дерптського університету (1833); у 1836 р. захистив докторську дисертацію «Про встановлення діагнозу прямого уретриту»; професор, засновник та керівник кафедри загальної терапії та фармакології (1843–1859) медичного факультету Київського університету; у 1844–1845 рр. також читав курс теоретичної хірургії з офтальмологією; вивчав питання загальної фармакології; друкованих праць не залишив.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 11.

БЕЛЕЙ Іван Михайлович (1.07.1899–2.07.1970) – народився у с. Войнилові Калузького повіту на Станіславщині в селянській родині; середню освіту здобув в Українській Академічній гімназії у Львові; був четарем Української Галицької Армії; медичну освіту здобув в Українському (таємному) університеті у Львові та у Празькому університеті; працював лікарем у Войнилові; був головою осередку «Просвіти»; за його ініціативи у Войнилові збудовано Народний дім; під час Другої світової війни – окружний лікар у м. Станіславі; після еміграції з 1944 р. працював у лікарні для українських переселенців у Мюнхені; у 1947–1954 рр. – лікар у Бель-

гійському Конго (перший лікар-українець у Конго); був нагороджений бельгійським урядом орденом з удостоєнням звання королівського лицаря; згодом емігрував у США, де працював у лікарні Св. Йосипа у Філадельфії.

Література:

1. Пундій П. Белей Іван // Українські лікарі. – Львів – Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 31.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 1. – С. 490 – 491.

БЕРВІ Федір Васильович (01.10.1867–травень 1943) – народився у Вологді в родині відомого публіциста В.В. Берві-Флеровського, автора книги «Становище робітничого класу в Росії» (1869), яка викликала великий резонанс у Європі і стала одним з ідейних джерел народництва; у 1885 р. вступив на природниче відділення фізико-математичного факультету Петербурзького університету; за рік до завершення навчання, за участь у русі на захист прав студентів, був виключений з університету; через два роки вступив до Дерптського університету, в якому закінчив природничий і медичний факультети; у студентські роки брав участь у загоні суспільної допомоги в районах тифозної та холерної епідемії; керував загоном В.І. Вернадський; після здобуття медичної освіти свідомо став лікарем лікарні металургійного заводу в Юзівці; показово, що ця посада не давала великих прибутків; організував повноцінну хірургічну допомогу хворим; розвитку набули всі напрямки хірургії; щорічно в лікарні освоювали новий тип операцій; відпустки Берві використовував для удосконалення у кращих вітчизняних та зарубіжних клініках; він добре оволодів травматологією і домігся придбання лікарнею рентгенівського апарата; поїхавши до клініки професора Рудольфа Грасхея, Ф.В. Берві під його керівництвом вивчав рентгенодіагностику хвороб та травматичних ушкоджень кістково-суглобової системи; під час російсько-японської війни був хірургом та рентгенологом Хабаровського військового шпиталю; Ф.В. Берві одним із перших в Україні почав застосовувати рентгенівську техніку для діагностики виробничих травм; перший рентген-кабінет у Донецькому краї почав працювати в 1906 р.; з 1906 до 1914 р. було проведено понад 20 тисяч рентгенологічних досліджень; щодобово приймав близько 60–80 чоловік, потім відвідував хворих, переважно в робітничих «балаганах» – нічні чергування, судова експертиза, швидка допомога; у 20–30-ті роки продовжував очолювати рентгенівський кабінет, хірургічне відділення 1-ї радянської лікарні, брав участь у створенні Центральної клінічної лікарні, допомагав заснуванню медичного інституту в Донецьку; Ф.В. Берві активно допомагав вивченню життя і творчості свого батька.

Література:

1. Поляк М.С., Каменецький М.С. З історії розвитку рентгенології в Донбасі // Український радіологічний журнал. – 1996. – Том 4. – вип. 2. – С. 211 – 214.

БЕРЕЖАНСЬКИЙ Петро Григорович (1885–1935) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Університету Св. Володимира; працював на посаді асистента кафедри патологічної анатомії Київського медичного інституту; у 1928–1935 рр. очолював гістологічну лабораторію Київського рентгенівського інституту; знавець лабораторних гістологічних методик, П.Г. Бережанський користувався у своїх експериментах найновішими досягненнями тогочасної методики й техніки; він перший в Україні, а можливо і в СРСР, запровадив методику дослідження з допомогою флуоресціюючого апарату, володів методом тканинних культур, тонкими методами лабораторного, клініко-діагностичного, бактеріологічного, санітарно-гігієнічного дослідження; тематика робіт П.Г. Бережанського охоплювала ряд актуальних питань в галузі морфології, експериментальної патології і терапії злоякісних новоутворів (вплив солей магнію, ультракоротких хвиль, застосування ефіру в онкотерапії тощо); талановитий лектор і викладач, П.Г. Бережанський умів запалювати своїх учнів, не тільки студентів, але й лікарів; лабораторія стала базою для підготовки кадрів практиків-онкологів; з робіт П.Г. Бережанського слід відзначити його дослідження «Поверхневий натяг і ріст тканин *in vitro*», в якому він експериментальним шляхом підійшов до висвітлення складної проблеми співвідношення між атипичним ростом тканини і зниженням поверхневого натягу; дані цієї роботи ввійшли, як основа, в учення про поверхневий натяг у вітчизняні та іноземні підручники; один із перших у Києві виконав експериментальні роботи з дослідження гудронного раку в мишей.

БЕССЕР Вілібальд Готлібович (1784–1842) – народився у м. Інсбрук; медичну освіту здобув у Львівському університеті; з 1807 р. – доктор медицини; у 1809–1831 рр. – директор Ботанічного саду при Кременецькій гімназії; створений В.Г. Бессером (за участю зарубіжних ботаніків) Кременецький ботанічний сад за багатством рослин вважався одним з найкращих у царській Росії; у 1834–1837 рр. – ординарний професор кафедри ботаніки Київського університету; член-кор. Академії наук (1835) та член ряду іноземних наукових товариств; створив опис рослин Київської, Волинської і Подільської губерній; увів до обігу ботанічної науки десятки нових видів рослин; крім ботаніки, займався також ентомологією, а як лікар, з 1821 р. займався до кінця життя лікарською практикою.

Література:

1. Історія Київського університету (1834 – 1959)/ Під ред. О.З. Жмудського. – К., 1959. – 629 с.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 28.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 1. – С. 527.

БЕТЕЛЬМАН Абрам Ісакович (10.07.1889–02.05.1982) – стоматолог; медичну освіту здобув у Московському

медичному інституті (1936); у 1947 р. захистив докторську дисертацію; від 1949 до 1969 р. – професор та завідувач кафедри ортопедичної стоматології Київського медичного інституту; наукові праці присвячені вивченню питань ортопедичної стоматології; А.І. Бетельман розробив клінічні класифікації, нові методи діагностики та лікування дефектів і деформацій зубошелепної системи; основні праці: «Зубное протезирование (Клиника и протезирование дефектов зубов и зубных рядов)» (1956); «Ортопедическая стоматология: Учебник» (1965); «Ортопедическая стоматология детского возраста» (у спів-авторстві, 1972).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 12.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 16.
3. Профессор А.И. Бетельман (К 100-летию со дня рождения) // Стоматология. – 1990. – № 5. – С. 90–91.
4. Творческий путь профессора Абрама Исаковича Бетельмана // Стоматология. – 1969. – Том 48, № 5. – С. 95–96.

БЕЦ Володимир Олексійович (26.04.1834–12.10.1894) – анатом, гістолог; народився в с. Татаровщині – передмісті м. Остер на Чернігівщині у дворянській родині; освіту здобув у Ніжинській та 2-й Київській гімназіях, на медичному факультеті Київського університету; у 1863 р. захистив докторську дисертацію, присвячену вивченню кровообігу в печінці; з 1868 р. – професор, зав. кафедрою анатомії Київського університету; в останні роки життя, залишивши працю на кафедрі, готував другу частину Атласу мозку та цілком присвятив себе лікарській діяльності; В.О. Бец встановив відміни в тонкій будові різних ділянок кори головного мозку; поєднуючи морфологічний метод з даними фізіології, він перший встановив існування і розміщення рухової зони кори головного мозку; у 1874 р. відкрив велетенські пірамідні клітини в передній центральній закрутці мозку, що носять тепер ім'я «клітини Беца»; В.О. Бец розробив принципи архітекtonіки розчленування кори мозку на основні ділянки; архітекtonічні дослідження дали можливість видати в 1890 р. «Атлас людського мозку»; поряд з проблемами неврології, В. О. Бец опрацював багато різноманітних питань теоретичної і практичної медицини; він вивчав будову надниркових залоз (відкрив т. зв. хромафінну реакцію їхньої мозкової речовини), вперше провів систематичне дослідження розвитку і росту кісток (1887), написав кілька наукових праць із клінічної діагностики та ін.; дослідження були проведені на дуже високому технічному рівні; його анатомічні препарати зберігаються в анатомічному музеї Національного ме-

дичного університету імені О.О. Богомольця; на Всеросійській мануфактурній виставці в Петербурзі 1870 р. ця колекція була удостоєна Великої срібної медалі, а на Всесвітній виставці у Відні 1873 р. була оцінена в 30 000 гульденів і одержала «Медаль заохочення»; у 1884 р. видав монографію, присвячену історії Київської анатомічної кафедри та її анатомічного музею; праці В.О. Беца, присвячені вивченню архітектури головного мозку, не втратили свого значення і сьогодні; багато уваги В.О. Бец приділяв педагогічній роботі та практичній лікарській діяльності; основні роботи: «О механизме кровообращения в печени» (1863); «Морфология остеогенеза» (1887); «Атлас человеческого мозга» (1910); «Анатомические и гистологические исследования» (1950).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Изд. второе. М.: Гос. изд. мед. лит., 1957. — Том 3. — С. 885 — 886.
2. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. — М.: Советская энциклопедия, 1976. — Том 3. — С. 108.
3. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 158–159.
4. Енциклопедія українознавства. — Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1962. — С. 121.
5. Кукуев Л.А. В.А. Бец (1834 — 1894). — М.: Медгиз, 1950.— 91 с.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 12–13.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 16–17.
8. Професор В.О. Бец і його дослідження центральної нервової системи // Спіров М.С. Київська анатомічна школа. — К.: Здоров'я, 1965. — С. 18–39.
9. Спіров М.С. Владимир Алексеевич Бец (к 125-летию со дня рождения) // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. — 1962. — Том 42. — № 2. — С. 106.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1959. — Том 1. — С. 533 — 534.

БЕЛОУСОВ Володимир Олександрович (1895–1971) — педіатр; народився в м. Курську в родині службовця; освіту здобув у Харківському університеті (1917); від 1918 до 1921 р. — ординатор клініки дитячих хвороб; з 1921 до 1938 р. послідовно пройшов шлях від асистента до керівника кафедри педіатрії Харківського медичного інституту; у 1937 р. захистив докторську дисертацію, присвячену вивченню білкового раціону школярів; з 1938 до 1941 р. і з 1944 до 1965 р. — зав. кафедрою дитячих хвороб Харківського медичного інституту; від 1953 р. — голова Харківського товариства дитячих лікарів, а з 1954 р. — голова Обласної ради лікувально-профілактичної допомоги дітям; член-кор. АМН СРСР; заслужений діяч науки Укра-

їнської РСР; найважливіші наукові праці присвячені дизентерії, ревматизму, гострим респіраторним захворюванням, лікуванню туберкульозного менінгіту, організації харчування школярів та курортному лікуванню дітей.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе.: Гос. изд. мед. лит., 1957. — Том 3. — С. 667 — 668.
2. Володимир Олександрович Белоусов (до 60-річчя з дня народження) // Педіатрія, акушерство і гінекологія. — 1955. — № 6. — С. 3.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1959. — Том 1. — С. 540.

БИХОВСЬКИЙ Григорій Борисович (1861–1936) — хірург-онколог; закінчив медичний факультет Київського університету (1889); працював хірургом у Київській безплатній лікарні (лікарня Зайцевих), в організації якої брав активну участь; у 1922 р. брав активну участь в організації Київського інституту вдосконалення лікарів, в якому до 1931 р. очолював хірургічну клініку; у 1932 р. організував при Київському рентгенологічному інституті онкологічний диспансер, а в 1934 р. — онкологічну клініку; Г.Б. Биховський був одним із творців та керівників Київського міського товариства «Меддопомога», що проводило роботу «в напрямку виключно трудової, медичної та соціальних видів допомоги біднішій людині всіх національностей, зокрема єврейській декласованій бідноті»; Г.Б. Биховський вважається засновником онкологічної мережі в Україні; основні праці: «К вопросу о пределах пробной лапаротомии» (1927); «Злокачественные новообразования (автор ряду розділів та ред., 1934, 1937).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. — М.: Советская энциклопедия, 1976. — Том 3. — С. 547.
2. Григорий Борисович Быховский, к 40-летию врачебной деятельности // Новый хирургический архив. — 1929. — Том 18. — № 4. — С. 656.
3. Карамаш С. Благодійна діяльність лікаря Г. Биховського // Український історико-медичний журнал «Агапіт». — 1996. — № 4. — С. 57 — 61.

БИЦЬ Юрій Вікторович (15.05.1938–24.07.2008) — патофізіолог; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1961); у 1973 р. захистив докторську дисертацію «Роль порушень метаболізму судинної стінки в процесі склерозування»; від 1986 р. — завідувач кафедри патологічної фізіології Київського медичного інституту; у 1979–1985 рр. — декан ІІ лікувального факультету; професор (1978); лауреат Державної премії УРСР (1981); професор; член-кор. АПН України; заслужений працівник освіти України; лауреат премії імені О.О. Богомольця НАН України; наукові праці присвячені вивченню метаболізму судинної стінки в нормі та при патології, нервових і гумо-

ральних механізмів регуляції, а також моделювання атеросклерозу; автор оригінальної експериментальної моделі артерioskлерозу менкебергівського типу та «енергодефіцитної» концепції його патогенезу; основні праці: посібник «Патологическая физиология» (Под ред. Н.Н. Зайко, Ю.В. Бица, 1996); «Порівняльно-патофізіологічні аспекти енергозабезпечення судинної стінки» (у співавторстві, 1999); «Посібник до практичних занять з патологічної фізіології» (За ред. Ю.В. Бица, Л.Я. Данилової, 2001).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 18–19.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 17.

БЛИЙ Володимир Якович (нар.27.11.1944 р.) – народився в м. Шахтарську Донецької області; медичну освіту здобув у Військово-медичній академії імені С.М. Кірова (м. Ленінград, 1967); від 1967 до 1972 р. служив лікарем у Ракетних військах стратегічного призначення, а від 1972 до 1988 р. – на кафедрі хірургії для удосконалення лікарів Військово-медичної академії імені С.М. Кірова; у 1987 р. захистив докторську дисертацію «Патофізіологічні аспекти і шляхи патогенетичної терапії гострого розлитого перитоніту»; у 1988–1991 рр. – головний хірург Київського військового округу; від 1991 р. служив у Міністерстві оборони України; начальник Головного військово-медичного управління – головний хірург Міністерства оборони України; професор кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії; професор кафедри хірургії № 1 Київської медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; заступник Міністра охорони здоров'я України (2003–2004), 1-й заступник Міністра з гуманітарної політики та у зв'язках з ВР України (2004–2005); головний редактор «Українського журналу малоінвазивної та ендоскопічної хірургії» (від 1997); професор (1992); генерал-лейтенант медичної служби (1997); Державний службовець 2-го рангу (2004); заслужений лікар України (1990); наукові праці присвячені питанням лікування уражень компонентами ракетних палив, термічних опіків, перитоніту, невідкладних захворювань органів черевної порожнини, ендоскопічної та малоінвазивної хірургії, організації військово-медичної служби та військово-медичної освіти.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 37.
2. Хто є хто в державному управлінні. – К.: Український Видавничий Центр, 2002. – С. 42.

БЛИНСЬКИЙ Борис Тарасович (нар. 16.07.1933 р.) – народився в Збаражі Тернопільської області; медичну

освіту здобув у Львівському медичному інституті (1956); у 1963 р. захистив кандидатську дисертацію «Імплантаційні рецидиви раку молочної залози та їх зв'язок з раковими клітинами в рані при мастектомії»; з 1966 р. працює у Львівському медичному інституті (нині – Львівський медичний університет імені Данила Галицького); у 1972 р. захистив докторську дисертацію, присвячену імунологічним та біохімічним аспектам опікової хвороби; з 1977 р. – професор кафедри онкології, а від 1986 р. – завідувач цієї кафедри; також з 1991 р. – проректор з наукової роботи Львівського медичного інституту; професор (1978); заслужений діяч науки і техніки України (1994); академік АН вищої школи (1993) та Нью-Йоркської АН (1994); дійсний член Європейського товариства дослідників раку (1992); наукові праці присвячені гематології, імунології, онкології (хірургічне і консервативне лікування пухлин, вивчення закономірностей метастазування тощо); основні праці Б.Т. Блинського: «Иммунология опухолей» (1982); «Опыт иммунологического мониторинга при лечении онкологических больных» (1982); «Гемотрасфузионные реакции и осложнения» (у співавторстві, 1983); «Иммунология и иммунотерапия опухолей молочной железы» (у співавторстві, 1990); «Иммунологические механизмы естественной противоопухолевой резистентности» (у співавторстві, 1991); перший український підручник з онкології «Онкология» (у співавторстві, 1992).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 38.
2. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник 1994. – С. 179–177.
3. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллінойс. – С. 276.

БЛИНСЬКИЙ Володимир (1869–1918) – народився в с. Стрілинська на Львівщині у родині священика; медичну освіту здобув у Віденському університеті; працював лікарем у м. Збаражі на Тернопільщині; на політичній ниві співпрацював з Іваном Франком; один із співзасновників Українського лікарського товариства у Львові в 1910 р.; організатор Українського Народного Дому.

Література:

1. Пундій П. Блинський Володимир // Українські лікарі. – Львів – Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 34.

БЛОВОЛ Олександр Миколайович (нар. 11.01.1962 р.) – народився в с. Мурафа Краснокутського району Харківської області; освіту здобув у Харківському медичному інституті (1979–1985), Національній юридичній академії України імені Ярослава Мудрого (1990–1996) та Національній фармацевтичній академії (1999); у 1989 р. захистив кандидатську дисертацію «Характеристика ранніх порушень центральної і периферійної гемодинаміки скорочувальної здатності міокарду за алкогольної кардіоміопатії та її корек-

ція», а у 1999 р. — докторську дисертацію «Клінічні, патогенетичні і терапевтичні аспекти стану нейро-гуморальних систем та ендотелію при артеріальній гіпертензії»; професор (2001); народний депутат України 3 та 4 скликань; з 1994 р. регіональний директор корпорації «Мерк Шорп Доум»; від 1996 р. — послідовно доцент та професор кафедри внутрішньої медицини та клінічної фармакології Харківського національного медичного університету; голова правління ДАК «Ліки України» (1997–2000); перший заступник Міністра охорони здоров'я України; голова наглядових рад Харківського національного медичного університету та Національного фармацевтичного університету; з 2005 р. голова спеціалізованої вченої ради Харківського національного медичного університету з захисту докторських і кандидатських дисертацій за спеціальностями «внутрішні хвороби», «кардіологія», «педіатрія»; член редакційних колегій 7 фахових медичних журналів; заслужений лікар України (2000); заслужений діяч науки і техніки України (2004); член-кор. НАМН України (2007); академік НАМН України (2012); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член постійної делегації Верховної Ради України в Парламентській асамблеї Ради Європи; автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 3 монографій та 21 підручників, довідників та посібників, 9 авторських свідочств, 9 методичних рекомендацій; основні напрямки наукової діяльності — патогенетичні нейрогуморальні механізми розвитку основних внутрішніх хвороб людини, таких як артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, атеросклероз, хронічна серцева недостатність, цукровий діабет 2 типу, надмірна маса тіла, гастропатія, захворювання суглобів; вивчаються особливості дії медикаментів з метою індивідуалізації їх застосування; встановлено значення вазоконстрикторних та вазодилаторних субстанцій в розвитку варіантів патології; представлені сучасні фармакологічні лікувальні засоби та засоби немедикаментозної терапії; співставлені дані багаточетрових досліджень, що включають порівняльний аналіз національних і міжнародних рекомендацій із застосування загальних класів лікарських засобів у лікуванні пацієнтів з патологією внутрішніх органів; розробник понад 30 законопроектів соціальної спрямованості; науковий консультант та керівник 5 докторських і 7 кандидатських дисертацій.

БІЛОПОЛЬСЬКИЙ Юхим Тимофійович (1753 — рік смерті невідомий) — народився в родині козака; навчався в Чернігівському колеґіумі; у 1773 р. вступив до медичної школи при Петербурзькому сухопутному генеральному госпіталі, після закінчення якої служив лікарем у різних військових частинах; був головним лікарем в армії О.В. Суворова, працював у Богоявленському госпіталі під керівництвом Д.С. Самойловича, у Херсонському військовому госпіталі, на Чорноморському флоті, у Казані; у 1799 р. звільнений за хворобою в Київську губернію; автор новаторських ідей в організації охорони здоров'я в армії; на підставі проєктів Ю.Т. Білопольського було видано ряд наказів: «Наказ Суворова від 31 березня 1794 р. «Про збереження здоров'я»,

«Правила для медичних чинів...»; є дані про «Польовий лікувальник» Ю.Т. Білопольського, який досі не знайдено; полководець О.В. Суворов неодноразово згадував Ю.Т. Білопольського в наказах, рапортах та інших документах, називаючи його «искуснейшим штаб-лекарем».

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 45–46.
2. Груша А.М., Дуля М.М. 3 історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 150.
3. Корнеев В.М. Штаб-лекарь Ефим Белопольский // Военно-медицинский журнал. — 1949. — № 5. — С. 50 — 54.
4. Логинова Е.А., Малышева А.Д. Штаб-лекарь Ефим Белопольский и его деятельность на Украине // Врачебное дело. — 1956. — № 7. — Стб. 769 — 772.
5. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 29.
6. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.

БІЛОУС Олекса (1868–1929) — лікар; працював лікарем, згодом лікарським інспектором на Харківщині, Поділлі та Бесарабії; відзначився організацією боротьби з епідеміями інфекційних захворювань; з 1919 р. керівник Міністерства Народного Здоров'я УНР; у 20-х роках завідував відділом допомоги емігрантам з України.

Література:

1. Енциклопедія українознавства. — Париж—Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. — С. 135.

БІРКОВСЬКИЙ Симон (S. Birkowski) (р. народ. невідомий — 1626) — народився в м. Львові; медичну освіту здобув у Краківському університеті, де отримав ступінь доктора медицини; у 1609–1610 рр. — ректор Замойської академії; читав курси анатомії і сифілідології.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 29.
2. Шапиро И.Я. Из истории медицинского образования в западных областях Украины и на Буковине. — Львов, 1957. — 60 с.

БІТЕНСЬКИЙ Валерій Семенович (нар. 14.02.1943 р.) — завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Одеського національного медичного університету імені М. І. Пирогова; доктор медичних наук (1990); професор (1991); член-кор. НАМН України (2007); член Наукової ради НАМН з клінічної медицини; почесний член Української наукової спілки неврологів, психіатрів та наркологів України; член Науково-дослідного товариства з вивчення алкоголізму (США); член Всесвітньої та Європейської асоціації психіатрів та Нью-Йоркської академії наук; головний редактор журналів «Вісник пси-

лічного здоров'я» та «Вісник психіатрії та психофармако-терапії»; заслужений діяч науки і техніки України (2000); основні напрямки наукових досліджень – створення нових високоефективних методик терапії психічних та наркологічних захворювань, вивчення впливу соціально-психологічної кризи в сучасному суспільстві на психіку людини та виявлення нових клінічних та патогенетичних аспектів психогенних захворювань (зоогенних неврозів); засновник нової концепції патогенезу наркологічних та психічних захворювань, яка базується на дослідженні порушень пароксизмальної активності мозку та пластичності нервової тканини; розробив методику анкстиозної умовно-рефлекторної терапії алкоголізму та наркоманії; автор понад 200 наукових публікацій, зокрема 6 монографій, підручників та посібників; науковий консультант та керівник 16 докторських та кандидатських дисертацій; основні праці: «Наркоманії у підлітків» (1989); «Підліткова наркологія» (1991); «Акушерські та перинатальні аспекти наркоманії» (1997, 1999); «Кіндлінг у формуванні домінант, психічних розладів та їх терапії» (2001); «Деякі міркування про формування невротичних розладів та патологічних розладів особистості» (2005); «Клініко-патогенетичні аспекти алкоголізму і наркоманій» (2007); «Проблеми ноозтики и механизмы ноогенных психических расстройств» (2008).

БЛАГОДАРОВ Володимир Миколайович (нар. 14.02.1939 р.) – патологоанатом; народився в м. Києві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1962); від 1962 р. працював у Київському медичному інституті; у 1962–1965 рр. – навчався в аспірантурі на кафедрі патологічної анатомії; у 1965 р. захистив кандидатську дисертацію «Гістохімічні дослідження нирок при так званій Брайтової хвороби»; від 1965 р. – асистент кафедри патологічної анатомії, від 1976 р. – доцент цієї ж кафедри; у 1979 р. захистив докторську дисертацію «Морфогенез нирково-кам'яної хвороби»; з 1982 р. – професор кафедри патологічної анатомії; у 1981–1990 рр. – заступник проректора з наукової роботи – начальник науково-дослідного центру; з 1990 р. – декан І лікувального факультету; від 1991 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії; професор (1983); член Міжнародної академії патології, почесний академік Української медичної стоматологічної академії; заслужений діяч науки і техніки України (2000); наукові праці присвячені вивченню патологічної анатомії захворювань нирок, серцево-судинної та травної систем; розроблені оригінальна концепція сечо-кам'яної хвороби та нові підходи до вивчення етіології та патогенезу ішемічної хвороби серця; основні праці В.М. Благодарова: «Нирково-кам'яна хвороба» (у співавторстві, 1978); підручник «Патологічна анатомія (загальнопатологічні процеси)» (у співавторстві, 1997); «Патологія: клінічно-анатомічний аналіз» (у співавторстві, 2001); «Патологічна анатомія у рисунках та схемах» (у співавторстві, 2001); «Загальна патологія» (у співавторстві, 2002).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 13–14.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 18.

БОБРИК Іван Іванович (06.10.1925–14.06.2011) – анатом; народився в с. Митки Барського району Вінницької області; у 1944–1945 рр. брав участь у бойових діях у складі 1-го Українського та 1-го Білоруського фронтів; медичну освіту (з відзнакою) отримав у Київському медичному інституті (1949–1955); у 1955–1958 рр. – аспірант кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії Київського медичного інституту; від 1958 до 1961 р. – асистент кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії Тернопільського медичного інституту; від 1961 р. послідовно – асистент, доцент та професор кафедри топографічної анатомії і оперативної хірургії Київського медичного інституту; у 1962 р. захистив кандидатську дисертацію «Васкуляризація та невротизація міжкишкових анастомозів (експериментально-морфологічне дослідження)», а у 1974 р. – докторську дисертацію «Нервові елементи культу шлунка та органів гепатодуоденальної ділянки після резекції шлунка на різних рівнях»; з 1978 р. завідувач кафедри анатомії людини Київського медичного інституту імені акад. О.О. Богомольця (нині – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); від 1977 до 1986 р. виконував обов'язки декана І лікувального факультету; редактор журналу «Вісник морфології»; почесний президент Товариства анатомів, гістологів, ембріологів і топографоанатомів України (1998); професор (1978); лауреат Державної премії УРСР (1986); заслужений діяч науки і техніки України; член-кор. АПН України (1997); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 16 монографій, підручників, посібників та анатомічного атласа; наукові праці переважно присвячені вивченню нервових елементів органів і тканин людини та в експерименті, розвитку мікроциркуляторного русла різних органів людини в пренатальному онтогенезі; науковий консультант та керівник 17 докторських і 20 кандидатських дисертацій; основні праці: «Кровоснабження органів пищеварительного тракта человека» (у співавторстві, 1970); «Сосудистый эндотелий» (у співавторстві, 1986); «Развитие сосудов эндокринных органов человека в пренатальном периоде онтогенеза» (у співавторстві, 1987); «Оперативна хірургія і топографічна анатомія» (у співавторстві, 1989); «Атлас анатомии новорожденного» (1990); «Життя і науковий подвиг професора В.А. Беца» (1996); «Анатомія людини для студентів стоматологічного факультету».

Література:

1. Иван Иванович Бобрик: (К 60-летию со дня рождения)

- // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1985. – Том. 89, № 12. – С. 103–104.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 43.
 3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами и профессорів Киевського медичного інститута (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 14.
 4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 18–19.
 5. Професори-морфологи України. – Полтава: Дивосвіт, 2002. – С. 11–12.

БОБРОВ Володимир Олексійович (нар. 08.01.1943 р.) – кардіолог; народився в Запоріжжі; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1966); від 1966 до 1976 р. працював у Запорізькому медичному інституті; у 1968 р. захистив кандидатську дисертацію «Изучение свертываемости крови у больных с нарушенной гемодинамикой по данным тромбоэластограммы и коагулограммы», у 1980 р. – докторську дисертацію «Системная артериальная гипертензия при ревматических пороках сердца»; від 1976 до 1985 р. працював завідувачем кафедри терапії та проректором Запорізького інституту вдосконалення лікарів; з 1985 р. – зав. кафедри кардіології Київського інституту удосконалення лікарів імені П.Л. Шупика (тепер – Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика), з 1989 до 1998 р. – директор та керівник відділу невідкладної кардіології Українського НДІ кардіології імені акад. М.Д. Стражеска; професор (1982); член-кор. НАН (1991) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; 1986–1990 рр. – головний терапевт, а з 1990 р. – головний кардіолог МОЗ України; у 1994–1995 рр. – Міністр охорони здоров'я України; голова Президії правління Українського наукового товариства кардіологів, президент Асоціації кардіологів України, головний редактор «Українського кардіологічного журналу»; шеф-редактор журналу «Медицина світу»; член керівництва Європейської асамблеї кардіологів; член Ради з клінічної кардіології Американської асоціації серця; елект-президент наукових товариств кардіологів країн СНД; академік Міжнародної академії інформатики при ЮНЕСКО; член редакційних колегій низки фахових журналів України та Росії; академік АН вищої школи України (1995); заслужений діяч науки України (1990); лауреат премії імені М.Д. Стражеска (1994); автор понад 950 наукових публікацій, зокрема 38 монографій, навчальних посібників та програм з післядипломного навчання лікарів-терапевтів і кардіологів, 30 патентів на винаходи; основні напрямки наукових досліджень – вивчення серцево-судинної патології, зокрема порушення ритму серця, артеріальної гіпертензії, організація кардіологічної допомоги; запропонована нова оригінальна концепція «аритмогенного серця»; впроваджені методи внутрішньокоронарного тромболізу та ангіопластики; науковий

консультант та керівник 31 докторської і 74 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Синдром слабості синусового вузла та суправентрикулярні аритмії» (1991); «Гіпертензивне серце» (1994); «Системна артеріальна гіпертензія при хронічних обструктивних хворобах легенів» (1994); «Рефрактерна тахіаритмія» (1994); «Шлуночкові тахікардії» (1994); «Обласний кардіологічний диспансер та його завдання на сучасному етапі» (1994); «Шлуночкові аритмії» (1995); «Фізіологія та патологія системи кровообігу» (1997); «Артеріальна гіпертензія при ревматических пороках серця» (2000); «Гомеостаз магнія при есенціальній гіпертензії (клініко-фізіологічна характеристика, патофізіологія, гормональна регуляція, корекція порушень, обоснование выбора антигипертензивной терапии)» (2004).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 186 – 187.
2. Володимир Олексійович Бобров // Лікарська справа. – 1993. – № 1. – С. 122 – 123.
3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 43.

БОГАЄВСЬКИЙ Овксентій Трохимович (25.12.1848 – 5.12.1930) – хірург; народився в с. Устинці Миргородського повіту Полтавської губернії в селянській родині; освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1874); працював як земський лікар в Миргороді, з 1883 р. до кінця життя – у Кременчуці; у 1911 р. Київський університет присвоїв йому науковий ступінь доктора медицини без захисту дисертації; О.Т. Богаєвський виконував на рівні того часу найрізноманітніші і найскладніші операції; одним із перших в умовах земської лікарні став широко впроваджувати порожнинні операції; ним виконувались гастротомії, операції у зв'язку з ехінококовою хворобою і червеною водяною, резекції шлунка (перша в 1888 р.); створив велику школу хірургів-практиків; основні праці: «Краткий отчет о 173 операциях катаракты в Кременчугской земской больнице» (1887); «78 случаев эхинококка у человека, наблюдавшихся в Кременчугской губернской земской больнице с 20-го октября 1884 года по 5-е октября 1903 года, Краткий медико-статистический очерк» (1904).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. – М. Советская энциклопедия, 1976. – Том 3. – С. 268.
2. Бржеский В.Ч. Авксентий Трохимович Богаевский // Вестник хирургии. – 1956. – Том 77. – № 4. – С. 142.
3. Околов В.Л., Марушенко Г.Н. Авксентий Трохимович Богаевский (К 125-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1974. – № 8. – С. 86.
4. Пам'яті лікарів Полтавщини. – Полтава: Полтавський літератор, 1996. – С. 23–24.
5. Пундій П. Богаєвський Овксентій // Українські лікарі. –

Львів – Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 36.

6. 125 лет Киевскому медицинскому институту. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 96.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 1. – С. 622 – 623.

БОГАТИРЬОВА Раїса Василівна (нар. 06.01.1953 р.) – фахівець у галузі організації охорони здоров'я; народилася в м. Бакая Челябінської обл. (Російська Федерація); освіту здобула в Харківському медичному інституті (1977) та на юридичному факультеті Київського університету імені Т.Г. Шевченка (1991–1997); з 1977 р. – лікар-інтерн в лікарні № 2 м. Горлівки; у 1979–1980 рр. працювала лікарем акушер-гінекологом Краматорської медичної санітарної частини; від 1980 р. – лікар, 1981–1985 рр. – голова профкому, 1985–1990 рр. – заступник головного лікаря з питань організації допомоги дітям і матерям Краматорської центральної міської лікарні; 1990–1994 рр. – депутат Верховної Ради України I скликання; з 1994 р. – заступник Міністра охорони здоров'я України; у 1996 р. захистила кандидатську дисертацію «Оптимальна система масового ультразвукового скринінгу вагітних»; з 1998 р. – перший заступник, а у 1999–2000 рр. – міністр охорони здоров'я України; у 2000 р. захистила докторську дисертацію «Роль природженої та спадкової патології у репродуктивних втратах сім'ї»; з 1997 р. – секретар Наглядової ради Національного фонду соціального захисту матерів і дітей «Україна – дітям»; народний депутат України – III скликання (2000–2002), IV скликання (2002–2006), V скликання (2006–2007), VI скликання (від 2007 р.); член Комітету України з питань охорони здоров'я, материнства та дітей (з 09.2002 р.); член Постійної делегації Верховної ради України в Парламентській асамблеї Ради Європи; заступник голови фракції Партії регіонів (з 05.2006 р.); член Комітету Верховної ради України з питань бюджету (з 07.2006 р.); почесний президент Тендерної палати України (з 2006 р.); у 2007–2012 рр. – Секретар Ради національної безпеки та оборони України; з 02.2012 р. – Віце-прем'єр-міністр України, Міністр охорони здоров'я України; член-кор. НАМН України (2011); науковий консультант Президента України (04–07.2000); лауреат Державної премії України (1999); Заслужений лікар України (2001); автор понад 60 наукових публікацій, зокрема 2 монографії; основні напрямки наукової діяльності – обґрунтування заходів щодо комплексного забезпечення життєдіяльності та безпеки людини в сучасному світі у зв'язку з новими глобальними та регіональними викликами; під час перебування на посаді Секретаря РНБО України очолювала підготовку численних рішень із питань соціальної медицини, зокрема рішення РНБО України «Про стан соціально-демографічної безпеки, охорони здоров'я і ринку праці в Україні», «Про термінові заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху пандемічного грипу в Україні», «Про біологічну безпеку України»;

автор багатьох законопроектів, у тому числі в галузі охорони здоров'я, збереження трудового потенціалу; значна увага приділяється удосконаленню діяльності наукових та освітніх закладів України.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 44.
2. Хто є хто в державному управлінні. – К.: Український Видавничий Центр, 2002. – С. 50 – 51.

БОГДАНОВ Іван Лук'янович (04.07.1903–1984) – інфекціоніст; народився в с. Бредовці Андріївського району Смоленської області; медичну освіту здобув на медичному факультеті Смоленського університету (1927); у 1941–1951 рр. завідував кафедрою інфекційних захворювань Свердловського медичного інституту; з 1941 до 1947 р. одночасно був головним епідеміологом Уральського військового округу; з 1951 р. – директор Інституту інфекційних хвороб у Києві; доктор медичних наук; професор; член-кор. АМН СРСР (1953); наукові праці присвячені питанням діагностики та лікування дизентерії, висипного тифу, бруцельозу, скарлатини; основні праці: «Скарлатина как стрептококковая инфекция» (1962); «Внутрибольничные инфекции и их профилактика» (1963); «Иммунные гамма-глобулины в терапии и профилактике инфекционных болезней» (1965); «Кортикостероиды в комплексной терапии инфекционных болезней» (1967); «Аллергия в патогенезе, клинике и терапии инфекционных болезней» (1974).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1957. – Том 3. – С. 1172 – 1173.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – Том 3. – С. 268 – 269.
3. Иван Лукьянович Богданов // Врачебное дело. – 1964. – № 1. – С. 155.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 1. – С. 624.

БОГДАНОВ Микола Сергійович (15.11.1892–24.05.1969) – народився в Харкові; медичну освіту здобув на медичному факультеті Новоросійського університету в Одесі; працював лікарем у торговій лікарні Одеси, потім був терапевтом у складі Міжнародного королівського госпіталю на російському фронті в Румунії, Галичині, Чехословаччині, Австро-Угорщині; брав участь у Брусилівському прориві; під час громадянської війни – бригадний лікар та начальник лазарету; після закінчення війни – начальник плавучого госпіталю «Одеса – Крим – Батумі»; службу на флоті закінчив на посаді начальника медслужби Балтійського флоту; потім, з метою організації медичної служби в авіації, направляється на стажування з фізіології в лабораторію І.П. Павлова; після закінчення курсу – старший лікар Качинської школи військових пілотів у

Севастополі; при цьому закінчив цей навчальний заклад, отримавши звання старшого військового пілота; в кінці 20-х років 20-го століття М.С. Богданов разом з іншими дослідниками запропонував ідею створення нічного санаторію для пілотів; з середини 30-х років – головний лікар Дарницької лікарні в Києві, яка була госпітальною базою Київського військового округу; з 1939 р. введений до складу Лікарняної ради при Наркоматі охорони здоров'я; з початку 1941 р. – нарком охорони здоров'я Мордовії; на початку війни М.С. Богданов організував більш ніж 100 госпіталів та санаторіїв; з початку 1942 р. в діючій армії під Сталінградом – старший інспектор медичної служби Військово-повітряних сил, дивізійний лікар штурмової авіації, начальник шпиталів (Сталінград, Манич, Астрахань); потім на Чернігівщині був начальником Управління групи шпиталів та начальником шпиталю; після війни брав активну участь у відновленні Дарницької лікарні Києва, курортів у Пуші-Водиці, Ворзелі, Ірпені; очолюючи Курортне управління, відновлював курорти Криму; у 1951 р. присвоєно звання – Заслужений лікар УРСР.

Література:

1. Кавецкий Р. Е., Тронько П.Т., Коган В.Я., Богданов А.Н. О деятельности Заслуженного врача Украины Николая Сергеевича Богданова // Лікарська справа. – 1993. – № 4. – С. 122 – 125.
2. Сергеев А.А. Отечественная литература по авиационной, высокогорной и космической биологии и медицине. – Л.: Наука, 1969. – 37 с.

БОГДАНОВ Федір Родіонович (3.10.1900–1973) – ортопед-травматолог; народився в с. Єліонка Новозибківського повіту Чернігівської губернії; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету (1925); докторська дисертація (1937) присвячена вивченню репаративних процесів при внутрішньосуглобових переломах та принципам їх лікування; з 1938 р. – зав. кафедрою травматології й ортопедії Свердловського медичного інституту, з 1944 до 1958 р. – директор Інституту відновлювальної хірургії, травматології і ортопедії (Свердловськ); з 1958 р. – науковий керівник Українського НДІ ортопедії і травматології в Києві і завідувач кафедрою Київського інституту удосконалення лікарів, а з 1964 р. – проректор з наукової роботи; наукові праці присвячені питанням хірургії, травматології та ортопедії, зокрема захворюванням суглобів та лікуванню переломів довгих трубчастих кісток за допомогою внутрішньокісткової фіксації сталевим стрижнем; Ф.Р. Богданов є автором численних праць з військово-польової хірургії; основні роботи: «Экспериментальные и клинические данные к вопросу о регенерации тканей при внутрисуставных переломах» (1935); «Репаративные процессы при внутрисуставных переломах и принципы лечения этих переломов (экспериментальные и клинические исследования)» дисс. (1937); «Внутрисуставные переломы» (1949); «Ортопедо-Травматологическая аппаратура и инструмен-

тарий» (1949); «Хирургическое лечение повреждений и заболеваний стопы» (1953); «Врожденные вывихи бедра» (у співавт., 1959); «Хирургическое лечение церебральных спастических параличей» (1960); «Компрессионный остеосинтез и костная пластика в ортопедии и травматологии» (1965); «Оперативное лечение закрытых диафизарных переломов костей голени стержнем Богданова» (1969).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1957. – Том 3. – С. 1173 – 1174.
2. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – Том 3. – С. 269.
3. Меженина Е.П., Умовист М.Н., Шумада И.В. Федор Романович Богданов (70 лет со дня рождения) // Ортопедия и травматология. – 1970. – № 10. – С. 81.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 1. – С. 624 – 625.
5. Федор Родионович Богданов // Актуальные вопросы ортопедии и травматологии. – К., 1970. – С. 5.

БОГДАНОВИЧ Петро Іванович (дати народження та смерті не встановлені) – народився в м. Полтаві; навчався в Лейпцизькому університеті; з 1777 до 1782 р. – перекладач та помічник бібліотекаря в Російській Академії наук; редагував «Академические известия»; у 1786 р. видавав, редагував і значною мірою наповнював своїми творами «Новый Санкт-Петербургский вестник»; автор статей з історії медицини; найбільшу цінність становить стаття про Гіппократа та його правила задля збереження здоров'я: про повітря, їжу, лазню, сон, рух, спокій і пристрасті; у 1786 р. здійснив переклад з латинської мови праці Д.Я. Писчекова «Новий найлегший і найбезпечніший спосіб лікування корости»; 1788 р. видав свої компілятивні «Правила для збереження здоров'я»; 1796 р. висланий з Петербурга до Полтави.

Література:

1. Громбах С.М. Русская медицинская литература XVIII века. – М., 1953. – 282 с.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 30.

БОГОМОЛЕЦЬ Олександр Олександрович (24.05.1881 – 19.07.1946) – патологіолог; народився в м. Києві в Лук'янівській тюрмі, де була ув'язнена його мати; освіту здобув у гімназії в Києві та на медичному факультеті Новоросійського університету; у 1909 р. захистив докторську дисертацію «До питання про мікроскопічну будову і фізіологічне значення надниркових залоз у здоровому і хворому організмі»; у 1911 р. був обраний професором кафедри загальної патології нововідкритого Саратовського університету; з 1925 р. керував кафедрою патологічної фізіології 2-го Московського університету; брав активну участь в організації Інституту вищої нервової діяльності Комуністичної академії, Медико-біологічного інституту та Інституту

переливання крові; переїхавши з групою учнів до Києва, створив Інститут експериментальної біології та патології та Інститут клінічної фізіології; О.О. Богомолець був засновником «Фізіологічного журналу» АН УРСР; у 1929 р. обраний академіком АН УРСР, у 1932 р. — академіком АН СРСР, у 1942 р. — віце-президентом АН СРСР; у 1930—1946 рр. — президент Академії наук УРСР; Герой Соціалістичної Праці (1944); заслужений діяч науки РРФСР (1935); заслужений діяч науки УРСР (1943); під керівництвом О.О. Богомольця була здійснена реорганізація структури Академії наук — створення системи інститутів замість розрізнених кафедр, комісій та кабінетів; наукові праці О.О. Богомольця сприяли розвитку майже всіх галузей патологічної фізіології; вони стосувалися питань ендокринології, порушення обміну речовин, імунітету і алергії, ракового росту, патології кровообігу, патогенезу шоку, механізму дії переливання крові, старіння організму тощо.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 4. — С. 10 — 11.
2. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. — М.: Советская энциклопедия, 1976. — Том 3. — С. 271.
3. Енциклопедія українознавства. — Париж—Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. — С. 144.
4. Мартич Ю. Олександр Богомолець. — К., 1951.
5. Нейман И.М. Памяти Александра Александровича Богомольца (1881 — 1946) // Архив патологии. — 1956. — Том 18. — № 6. — С. 3.
6. Пищук Н.Е. Александр Александрович Богомолец. — М., 1970.
7. Радянська енциклопедія історії України. — К., 1969. — Том 1. — С. 167.
8. Сиротинин Н.Н. Академик Александр Александрович Богомолец (1881 — 1946). — К., 1957.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1959. — Том 1. — С. 627 — 628.

БОЙКО Валерій Володимирович (нар. 16.02.1962 р.) — народився в с. Коломак Валківського району Харківської області; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Харківського медичного інституту (1979—1985); з 1985 р. — лікар-хірург Харківського НДІ загальної та невідкладної хірургії; від 1990 р. — послідовно асистент, доцент кафедри госпітальної хірургії, з 1997 р. — проректор з наукової роботи Харківського державного медичного університету; у 1990 р. захистив кандидатську дисертацію «Оптимізація результатів хірургічного лікування хворих виразковими дуодентальними кровотечами з урахуванням моторно-евакуаторної функції шлунка», а у 1992 р. — докторську дисертацію «Клініко-експериментальне обґрунтування хірургічного лікування хворих на пенетруючі дуодентальні виразки, ускладнені кровотечею»; від 1999 р. — директор Харківського НДІ загальної та невідкладної хірургії (від 2000 р. — Інститут загальної та невідкладної хі-

рургії НАМН України); професор; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; керівник регіональних науково-навчальних об'єднань «Хірургія» та «Політравма»; член Європейських товариств хірургів та хірургії травми і інтенсивної терапії; член Європейської асоціації судинних хірургів; член Європейської асоціації онкологів; член президії Асоціації хірургів України; голова Харківської філії Асоціації хірургів України; член президії Харківського наукового медичного товариства; куратор з хірургічних питань обласного центру протирадіаційного захисту населення, шпиталю МВС м. Харкова; головний редактор журналу «Харківська хірургічна школа»; член редакційних колегій низки фахових журналів; член спеціалізованої вченої ради «Хірургія»; експерт ВАК України; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2005); Заслужений діяч науки і техніки України (2008); автор понад 1600 наукових публікацій, зокрема 58 монографій, 3 навчальних посібників, понад 70 навчально-методичних матеріалів, 17 авторських свідоцтв, 267 патентів України; основні напрямки наукової діяльності — абдомінальна, торакальна, серцево-судинна хірургія, невідкладна онкохірургія, хірургія гнійно-септичних станів та ускладнень, політравма; науковий консультант та керівник 18 докторських і 50 кандидатських дисертацій; основні праці: «Гнойный перитонит. Патофизиология и лечение» (2002); «Острый панкреатит: патофизиология и лечение» (2002); «Хирургия поврежденной сердца при раневой политравме и шоке»; «Квантово-биологическая теория» (2003); «Лечение синдрома острого легочного повреждения при политравме» (2005); «Ендоваскулярне лікування облітеруючого ураження артерій нижніх кінцівок в стегново-підколінному сегменті» (2007); «Діагностика та лікування хворих з рецидивними гастроуденальними кровотечами виразкової етіології» (2007); «80 лет ГУ «Институт общей и неотложной хирургии», 1930 — 2010. Страницы истории: краткий очерк» (2010).

БОКАРИУС Микола Сергійович (1869—1931) — судовий медик; закінчив медичний факультет Харківського університету (1895); у 1902 р. захистив докторську дисертацію «Кристаллы Florence'a, их химическая природа и судебно-медицинское значение»; з 1910 р. працював завідувачим кафедрою судової медицини Харківського університету; у 1926 р. з організацією Харківського інституту судової експертизи став його директором; з 1928 р. — головний державний судово-медичний експерт УРСР; М.С. Бокаріус є засновником та редактором журналів «Архив криминалогии и судебной медицины» і «Питання криміналістики і науково-судової експертизи»; автор близько 130 наукових праць, у тому числі ряду монографій та підручників; велике практичне значення мають його праці стосовно дослідження речових доказів; загальновідомі запропоновані ним проба на сперму та метод макроскопічного дослідження странгуляційної борозни; основні праці: «Первоначальный наружный

осмотр трупа при милицейском и розыском дознании» (1925); «Наружный осмотр трупа на месте происшествия или обнаружения его» (1929); «Судебная медицина для медиков и юристов» (1930).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 4. — С. 20 — 21.
2. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. — М.: Советская энциклопедия, 1976. — Том 3. — С. 275 — 276.
3. Кононенко В.И. Николай Сергеевич Бокариус (к 25-летию со дня смерти) // Врачебное дело. — 1956. — № 12. — С. 1327.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 2. — С. 13 — 14.

БОЛГАРЕВСЬКИЙ Михайло Прохорович (дати народження та смерті не встановлені) — народився в Чернігівській губернії; закінчив Києво-Могилянську академію; після трьох років навчання в Московському університеті здобув ступінь кандидата медицини; у 1805 р. захистив дисертацію на ступінь магістра «О строении и физиологии глаза» («Про будову та фізіологію ока»); у 1806—1811 рр. вдосконалював свої знання у Відні і Парижі; у 1811 р., повернувшись до Харкова, склав іспит в університеті на право медичної практики і був призначений ад'юнктом кафедри «матерії медици», фармації, фармакогнозії, історії медицини; з 1813 р. — зав. фармакологічною лабораторією Харківського університету; з 1817 р. навчався в Московському університеті і деякий час був лікарем московської поліції; в 1820 р. захистив докторську дисертацію «Відрізнення між заразою прилипливою і отрутою змертвіння з протиотрутою загальною»; у 1823—1824 рр. — московський повітовий лікар.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 31.

БОЛДУЖАР Олександр Олександрович — професор кафедри хірургічних хвороб (з курсом дитячої хірургії, ЛОР-захворювань, офтальмології та урології), декан Медичного факультету Ужгородського національного університету; у 1999 р. захистив кандидатську дисертацію «Ендоскопічна склеротерапія варикозних вен стравоходу в профілактиці кровотеч при спленодекомпресивних судинних операціях у хворих цирозом печінки», а у 2007 р. — докторську дисертацію «Діагностика та хірургічне лікування псевдокіст підшлункової залози»; професор; Заслужений лікар України; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки; член Експертної ради з медицини та фармації при ДАК України з ліцензування та акредитації вищих навчальних закладів I—IV рівня підготовки фахівців (з 2011 р.); основні напрямки наукової діяльності — розробка та впровадження нових методів діагностики і хірургічного лікування захворювань підшлункової залози.

БОНДАР Григорій Васильович (нар. 22.04.1932 р.) — онколог; народився в с. Іскра Донецької області; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Донецького медичного інституту (1951—1957); у 1966 р. захистив кандидатську дисертацію «Створення штучного сечового міхура з прямої кишки», а у 1972 р. — докторську дисертацію «Використання прямої кишки в пластичній хірургії сечового міхура»; з 1975 р. — завідувач кафедри онкології Донецького медичного університету, з 1991 р. — генеральний директор Донецького обласного протипухлинного центру; професор (1974); академік НАМН України (2002); член Президії НАМН України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; заступник голови Українського товариства онкологів; голова Донецького обласного товариства онкологів; член редакційних колегій ряду фахових наукових журналів; заслужений діяч науки України (1984); Герой України; нагороджений Дипломом Європарламенту за розроблення нових методів лікування пухлин черевної порожнини (1998); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 14 монографій та 259 винаходів; основні напрямки наукової діяльності — комбіноване і комплексне лікування пухлин молочної залози, шлунка, кишечника та сечового міхура; розробка нових пластично-заміщувальних хірургічних методів створення штучного сечового міхура, після його видалення з приводу раку або аномалій; розробка комплексного лікування раку основних локалізацій (ендолімфатична поліхіміотерапія, оксигенохіміотерапія, внутрішньоартеріальна регіонарна терапія); хірургічній реабілітації хворих на пухлини шлунково-кишкового тракту; розробці методів лікування раку прямої кишки, які забезпечують відновлення соціального статусу хворого; науковий консультант та керівник 12 докторських і 30 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Хирургическое лечение рака ободочной и прямой кишок у больных старше 70 лет» (1988); «Комбинированное и комплексное лечение рака прямой кишки» (1990); «Формирование искусственного мочевого пузыря из прямой кишки» (1995); «Пути совершенствования радикальной мастэктомии» (1995); «Рак ободочной кишки» (1997); «Первинно-неоперабельний рак молочної залози» (2007); «Переможемо рак разом» (2008).

Література:

1. Академія медичних наук. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 188 — 189.
2. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 49—50.

БОНДАРЕНКО Віктор Олександрович (нар. 18.10.1931 р.) — хірург; народився в с. Блакитне Висописького р-ну Херсонської обл.; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1955); у 1955—1960 рр. працював лікарем-хірургом у м. Кривий Ріг та головним лікарем металургійного комбінату «Криворіжсталь»; 1961—1963 рр. — аспірант кафедри госпітальної хірургії Дніпропетровського медичного інституту (ДМІ); з 1963 р. — асистент, з 1968 р. — професор, з 1971 до 1996 р. — завідувач кафедри загальної

та невідкладної хірургії, у 1996–1999 р. – завідувач кафедри комбустіології і хірургії поєднаних пошкоджень, від 2004 р. – професор кафедри Харківської медичної академії післядипломної освіти; з 2002 р. – радник при дирекції Інституту загальної та невідкладної хірургії НАМН України; у 1963 р. захистив кандидатську дисертацію «К оценке некоторых методов профилактики бронхоплевральных свищей и эмпиемы плевры после резекции легких (Клинико-экспериментальное исследование)», а у 1968 р. – докторську дисертацію «Патологический (спонтанный) пневмоторакс»; академік АМН України (1993); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; у 1990–1994 рр. – депутат Верховної Ради України, у 1992–1994 рр. – голова підкомісії з медичної освіти і науки; заслужений діяч науки України (1991); член Вченої медичної ради МОЗ України; член вченої ради МОН України; упродовж багатьох років був головою спеціалізованої вченої ради Харківського інституту удосконалення лікарів, членом спеціалізованої вченої ради Харківського медичного університету; автор понад 360 наукових публікацій, зокрема 10 монографій; основні напрямки наукової діяльності – хірургічне лікування запально-деструктивних пошкоджень, гострих захворювань органів дихання та черевної порожнини; розробка методів знеболювання в хірургії; дослідження механізмів формування компенсаторно-приспосувальних реакцій організму після хірургічних втручань та розробка на їх основі ефективних методів профілактики післяопераційних ускладнень і удосконалення організаційних форм надання медичної допомоги хворим з множинними поєднаними пошкодженнями і термічними опіками; запропоновані методи корекції порушених функцій у хірургічних хворих, розроблені ефективні засоби лікування при захворюваннях легенів, шлунка, кишок, жовчних шляхів; науковий консультант та керівник 4 докторських і 36 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Хирургия прободных гастродуоденальных язв» (1968); «Спаечная болезнь» (1972); «Спонтанный пневмоторакс» (1973); «Острый аппендицит» (1993).

Література:

1. Академіку АМН України В.О. Бондаренку – 70 років // Журнал АМН України. – 2001. – Том 7. – № 4. – С. 818.
2. Академія медичних наук України. Київ: Авіцена, 1998. – С. 105 – 106.

БОРИСИКЕВИЧ Михайло (1.03.1848–18.09.1899) – народився в с. Білобожниця на Тернопіллі у родині священика; медичну освіту здобув у 1866–1872 рр. на медичному факультеті Віденського університету; був аспірантом у відомих офтальмологів Арльга та Штельвага; з 1872 р. – професор окулістики, а з 1874 р. – декан медичного факультету університету в Інсбруці; з 1892 р. – професор університету в Граці; наукові праці, деякі із яких носили пріоритетний характер у світовій

науці, присвячені різним аспектам офтальмології, особливо гістології очної сітківки.

Література:

1. Пундій П. Борисикевич Михайло // Українські лікарі. – Львів – Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 37 – 38.

БОРНГАУПТ Федір Карлович (24.06.1842–10.03.1905) – хірург; медичну освіту здобув на медичному факультеті Дерптського університету (1867); у 1867 р. захистив докторську дисертацію на тему «Дослідження про розвиток уrogenітальної системи в собак»; до 1870 р. займався приватною лікарською практикою в Санкт-Петербурзі, Псковській та Орловській губерніях; з 1870 р. – дільничий лікар другого Башкирського медичного училища; від 1873 р. – старший лікар Оренбурзької міської лікарні; як військовий хірург брав участь у Російсько-турецькій війні; у 1877–1879 рр. – старший ординатор-хірург 51-го Військово-тимчасового госпіталю; допомагав пораненим і в інших госпіталях, що були розміщені в Тифлісі, Сурамі, Олександрополі та Кутаїсі; з лютого 1879 р. – лікар для відряджень Московського, а потім Петербурзького Миколаївського військового госпіталю; у 1879–1881 рр. – удосконалювався за кордоном; з грудня 1881 р. – молодший лікар лейб-гвардії Фінляндського полку, від лютого 1882 р. – лікар для відряджень 5-го розряду Кавказького військово-медичного управління; з квітня 1882 р. відряджений у перший Тифліський військовий госпіталь; 24.05.1883 р. обраний Радою Університету св. Володимира екстраординарним професором по кафедрі хірургії з госпітальною клінікою, якою завідував від 1883 до 1903 р.; професор (1885); вичерпна характеристика його діяльності відбита у висловлюванні М.М. Волковича: «Я пізнав через нього розквіт хірургії»; у житті кафедри почалось послідовне застосування антисептиків, підкреслювалось значення патологоанатомічних досліджень всіх матеріалів, що були здобуті під час операцій; навчив лікарів Києва відрізнити туберкульозний процес від остеомієлітичного; один із засновників та керівників Київського товариства боротьби з заразними хворобами (1894); сучасники називали Ф.К. Борнгаупта «багатодосвідчений Борнгаупт»; учні Ф.К. Борнгаупта: М.М. Волкович, М.Г. Черняхівський, О.О. Абраджанов, М.В. Соломко, П.В. Бочаров, М.О. Залковер, Фалькенберг, Е.В. Родзевич.

Література:

1. Быховский Г.Б. Профессор Федор Карлович Борнгаупт: (Воспоминания) // Новый хирургический архив. – 1928. – Том 16, кн. 3. – С. 299–307.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 15–16.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медич-

ного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С.21–22.

БРАТУСЬ Василь Дмитрович [26.12.1916 (8.01.1917) – 11.10.2008] – хірург, організатор охорони здоров'я; народився в селищі Дашківське Актюбінського повіту Казахстану; закінчив Київський медичний інститут та Куйбишевську військово-медичну академію (1940); сім років під час війни з білофінами та Великої Вітчизняної війни служив військовим хірургом польових медичних установ; з 1948 р. – асистент, доцент хірургічної клініки Інституту удосконалення лікарів, потім – Київського медичного інституту; з 1950 р. працював у МОЗ України, з 1951 до 1956 р. – заступником міністра, міністром; у 1957–1967 рр. – ректор Київського інституту удосконалення лікарів, потім – медичного інституту; у 1962 р. захистив докторську дисертацію і також очолив кафедру хірургії; з 1968 до 1975 р. – міністр охорони здоров'я України (суміщаючи роботу керівника кафедри хірургії); член-кор. НАН (1972) і АМН (1993) України; професор (1962); заслужений діяч науки УРСР (1986); лауреат Державної премії України (1978); лауреат премії імені О.О. Богомольця АН УРСР; автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 14 монографій; основні напрямки наукової діяльності – вивчення бойових уражень, вогнепальних переломів стегна, загоювання ран, виразкової хвороби, шлунково-кишкових кровотеч, захворювань підшлункової залози, жовчних шляхів, щитоподібної залози, знеболювання, інтенсивна терапія, невідкладна хірургія, термічні ураження та організація медичної науки і практики; В.Д. Братусь зробив значний внесок в удосконалення вищої медичної освіти та охорони здоров'я в Україні; науковий консультант та керівник 4 докторських і 25 кандидатських дисертацій; основні праці: «Хирургическое лечение термических ожогов» (1963); «Острые желудочные кровотечения» (1974); «На пути к антисептике и обезболиванию в хирургии» (1984); «Интенсивная терапия в неотложной хирургии» (1989); «Геморрагический шок» (1989); «Сторінки виникнення і розвитку хірургії в Україні» (2005); «Спогади про минуле, погляди на сучасне» (2006).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 190 – 191.
2. Василий Дмитриевич Братусь: (К 70-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1986. – № 12. – С. 54–55.
3. Василь Дмитрович Братусь: До 80-річчя з дня народження // Клінічна хірургія. – 1997. – № 1. – С. 49–50.
4. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 56.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами и профессорів Київського медичного інституту (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 16.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник

завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 22.

7. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С.24.
8. Фомін П.Д. Василь Дмитрович Братусь // Український історико-медичний журнал «Агапіт». – 1996–1997. – № 5–6. – С. 87 – 89.
9. Члену-кореспонденту АМН України В.Д. Братусю – 80 років // Журнал АМН України. – 1996. – Т. 2, № 4. – С. 750–751.

БРУСИЛОВСЬКИЙ Єфрем Мойсейович (1854–1933) – ревматолог, бальнеотерапевт; закінчив Медико-хірургічну академію (1882); у 1925 р. заснував і очолив артрологічну клініку, яка в 1928 р. була реорганізована у Всеукраїнський бальнеологічний інститут; наукові праці присвячені клініці ревматичних захворювань, питанням теоретичної і практичної бальнеотерапії та загальним питанням курортології; у 1919 р. організував в Одесі першу в Росії бальнеологічну виставку, яка була в 1920 р. реорганізована в Бальнеологічний музей; основні праці: «Одесские лиманы и их лечебные средства» (1895, 1914); «Хвороби рухового та підтримного апарату і лікування їх» (1934).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том 4. – С. 549 – 550.
2. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – Том 3. – С. 464.

БРЮНО Георгій Георгійович (01.07.1862–1919) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1887); у 1898 р. захистив докторську дисертацію «Жовч, як важливий травний агент»; від 1913 до 1919 р. керівник акушерсько-гінекологічної клініки Київського університету; професор (1917); брав участь у боротьбі з епідемією холери в Україні (1894); безкоштовно працював у кількох лікарнях, створюючи диспансерний метод обслуговування; вперше в Україні виконував операції розширеної абдомінальної екстирпації шийки матки, ураженої раком; очолював Товариство охорони материнства та дитинства в Україні.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами и профессорів Київського медичного інституту (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 16–17.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник заведувачів кафедр та професорів Національного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 22–23.
3. Ольшанецький О.М. Основоположники російського акушерства / За ред. чл.-кор. АН УРСР проф. О.Ю. Лур'є. – Держмедвидав УРСР, 1950. – 130 с.

БУЙКО Петро Михайлович (19.10.1895 – 15.10.1943) – акушер-гінеколог; народився в м. Бельську Гродненської губернії; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1922); 1922–1928 рр. – завідувач окружним відділом охорони здоров'я в Білій Церкві; 1928–1930 рр. – головний лікар ряду лікарень м. Києва; від 1931 до 1933 р. – послідовно доцент та завідувач кафедри акушерства і гінекології Київського медичного інституту; 1933–1938 рр. – директор Київського інституту охорони материнства і дитинства; з 1938 р. – професор кафедри акушерства і гінекології Київського стоматологічного інституту; у 1940 р. захистив докторську дисертацію, присвячену хірургічному лікуванню пухирно-піхвових нориць у жінок із застосуванням плацентарної тканини; з перших днів війни у діючій армії на посаді провідного хірурга медико-санітарного батальйону; був поранений і взятий у полон; після втечі з полону працював лікарем районної лікарні в м. Фастів; у липні 1943 р. з групою медичного персоналу вступив до партизанського загону, в якому очолив санітарну частину; 13.10.1943 р. у с. Ярошівка був захоплений у полон; відмовився від утечі, яка була організована партизанами, вважаючи, що за нього буде знищено населення всього села; 15.10.1943 р. був спалений на сільському майдані с. Ярошівка; основні праці П.М. Буйка присвячені питанню розривів промежини під час пологів та хірургічному лікуванню міхурово-піхвових нориць; Герой Радянського Союзу (1944, посмертно).

Література:

1. Бенюмов Р.Я. Памяти профессора П.М. Буйко // Акушерство и гинекология. – 1956. – № 1. – С. 85.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – том 4. – С. 727 – 728.
3. Маевская Н.Г. Памяти врача-партизана П.М. Буйко (К 15-летию со дня гибели) // Врачебное дело. – 1958. – № 12. – С. 1329.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 17.
5. Ольшанецкий О.М. Основоположники російського акушерства / За ред. чл.-кор. АН УРСР проф. О.Ю. Лур'є. – К.: Держмедвидав УРСР, 1950. – 130 с.
6. Пап А.Г., Дашкевич В.Е. Памяти профессора П.М. Буйко // Акушерство и гинекология. – 1975. – № 5. – С. 8–10.
7. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1969. – том 1. – С. 211.
8. Сто лет Киевского медицинского института. – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 145.
9. Тимошенко Л.В. Имени Героя Советского Союза профессора Буйко // Врачебное дело. – 1950. – № 11. – С. 1053.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 2. – С. 138 – 139.
11. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 56.

БУЛГАКОВ Михайло Афанасійович [3(15).05.1891–10.03.1940] – лікар, письменник; народився в родині професора Київської духовної академії; після закінчення Київської першої гімназії в 1909 р. вступив до медичного факультету Київського університету, який закінчив у 1916 р. із званням «лікар з відзнакою»; з 1916 р. лікар госпіталю Червоного Хреста в Києві, Кам'янець-Подільському, Чернівцях; згодом М.А. Булгаков звільнився з армії і працював лікарем-хірургом, де при наданні медичної допомоги тяжко хворій дитині заразився під час відсмоктування через трубку дифтерійної плівки з горла хворого, що в подальшому відбилося на його здоров'ї; автор творів «Записки юного лікаря», «Собаче серце», «Майстер і Маргарита», «Біла гвардія» та ін.

Література:

1. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. – Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 2. – С. 146.
3. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 61.

БУНГЕ Христіан Георгійович [12(23).12.1776–19(30).12.1857] – народився в м. Києві; освіту здобув у Києво-Могилянській академії та Калінкінському медико-хірургічному інституті в Петербурзі; удосконалювався в Єнському університеті (Німеччина), де захистив докторську дисертацію «Про епідемічні хвороби у Києві» (1798); у 1802–1835 рр. працював у Києві; у 1831 р. ним упроваджена система профілактичних заходів допомогла запобігти поширенню холери серед учнів Києво-Могилянської академії; один із засновників вищої ветеринарної освіти в Російській імперії.

Література:

1. Здоровье матери и ребенка: Энциклопедия / Под ред. Е.М. Лукьяновой. – К., 1994. – 701.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 32.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1959. – Том 2. – С. 149.
4. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – том 2. – С. 64.

БУРАЧИНСЬКИЙ Андрій (10.09.1863–10.03.1941) – народився в с. Криворівні (Гуцульщина) у родині священника; медичну освіту здобув у Віденському університеті; працював лікарем-дерматологом в австрійській армії; очолював медичну службу Української Галицької армії (УГА); у 1919 р. став керівником санітарної служби Начальної команди УГА на Наддніпрянщині, входив до складу Державної ради здоров'я Секретаріату військових справ УНР; був заарештований поляками; пізніше займався приватною лікарською практикою в м. П'ятра-Няц (Румунія).

Література:

1. Пундій П. Бурачинський Андрій // Українські лікарі. — Львів — Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 40.
2. Українські лікарі Прикарпаття. — Івано-Франківськ, 1991. — С. 8 — 9.

БУРАЧИНСЬКИЙ Тит-Євген (05.01.1880—23.06.1968) — народився в с. Криворівні (Гуцульщина) у родині священика; медичну освіту здобув на медичному факультеті Львівського університету; з 1907 р. — головний хірург Чернівецького шпиталю; під час Першої світової війни працював хірургом в австрійських військових шпиталях; з 1919 р. — лікар-отаман Української Галицької армії та керівник українського військового шпиталю в Тернополі; з 1925 р. — керівник хірургічного відділу Народної лікарни у Львові; є одним з творців та першим директором українського шпиталю Народної лікарни імені митрополита А.Шептицького; кілька разів очолював Українське лікарське товариство; з 1944 р. працював у м. Тчева біля Гданська (Польща) хірургом-ларингологом.

Література:

1. Пундій П. Бурачинський Тит-Євген // Українські лікарі. — Львів — Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 43 — 44.
2. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. — Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Ілліной. — С. 49—50.

БУРЧИНСЬКИЙ Георгій Йосипович (02.05.1908 — 21.01.1993) — терапевт; народився в Києві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1931); упродовж року працював на посаді головного лікаря дитячої поліклініки в м. Луганську; з 1932 р. в Червоній Армії — лікар-однорічник 240 стрілецького Краснолученського полку, лікар (1932—1935), начальник військового лазарету (1935—1936) 35-ї окремої місцевої лікарні Далекосхідної армії; у 1936 р. у званні військового лікаря 3-го рангу був демобілізований із Червоної армії; з вересня 1936 р. клінічний ординатор, а потім аспірант при кафедрі факультетської терапії 2-го Київського медичного інституту, яку очолював професор В.М. Іванов; у березні 1938 р. по спецнабору був призваний в Червону Армію і призначений начальником військового лазарету при Шепетівському військовому госпіталі; у жовтні 1938 р. захистив кандидатську дисертацію «Реакция оседания эритроцитов и ее значение в клинике внутренних болезней»; з липня 1939 р. — ординатор, травня 1940 р. — старший ординатор Київського військового госпіталю; з початком війни разом з госпіталем евакуювався в Харків, потім у Томськ, де з травня 1942 до серпня 1943 р. очолював терапевтичне відділення; після війни продовжував працювати в Київському військовому госпіталі на посадах головного терапевта госпіталю (квітень — грудень 1946 р.), заступника начальника госпіталю з адміністративної та медичної частини (грудень 1946 р. — травень 1947 р.), начальника терапевтичного відділення (травень 1947 р. — жовтень

1950 р.), старшого терапевта госпіталю (листопад 1950 р. — березень 1952 р.); з 1952 до 1961 р. — головний терапевт Київського військового округу; у 1959 р. захистив докторську дисертацію «Материалы к изучению нагноительных заболеваний легких»; з 1954 р. — завідувач кафедри терапії стоматологічного факультету, а від 1962 до 1986 р. — завідувач кафедри факультетської терапії Київського медичного інституту; член президії Вченої ради МОЗ України, член президії Всесоюзного товариства терапевтів; голова наукового товариства терапевтів України; заслужений діяч науки УРСР (1968); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема автор 5 монографій; основні напрямки наукової діяльності — військово-польова терапія, клінічна гастроентерологія, гепатологія, гематологія, кардіологія, рановий сепсис, променева хвороба, історія медицини; один із перших у нашій країні застосував методику ендобронхіального введення антибіотиків та бронхоскопічної санації при легневих нагноєннях; за підручник «Внутрішні хвороби» у 1980 р. удостоєний звання лауреата Державної премії УРСР; науковий консультант та керівник 7 докторських і 28 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Георгий Иосифович Бурчинский: (К 80-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. — 1988. — Том 56, № 7. — С. 8—10.
2. Георгій Йосипович Бурчинський // Лікарська справа. — 1993. — № 2-3. — С. 169.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 18.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 25.
5. Пелешук А.П., Ревуцький Є.Л. Внесок школи академіка АН України В.М. Іванова в українську медицину // Історія української медицини; Матеріали конференції, 29 квітня 1995 року. — К., 1995. — С. 46—48.
6. Украинская Советская Энциклопедия. — К., 1979. — Том 2. — С. 73.

БУТЕНКО Геннадій Михайлович (нар. 21.08.1932 р.) — патофізіолог та імунолог; народився в Миргороді Полтавської області; медичну освіту здобув в Одеському медичному інституті (1956); від 1962 до 1971 р. працював у Київському медичному інституті; у 1962 р. захистив кандидатську дисертацію «Проницаемость гематоэнцефалического и гемато-офтальмического барьеров при алкогольной интоксикации (Экспериментальное исследование)», а у 1971 р. — докторську дисертацію «Влияние нервной системы на трофические и компенсаторные процессы в сердечной мышце»; з 1971 р. — завідувач лабораторії патофізіології та імунології Українського НДІ геронтології (нині — Інститут геронтології НАМН України);

з 1992 р. – заступник директора цього ж інституту; директор, завідувач лабораторії патофізіології та імунології ДУ «Інститут генетичної та регенераторної медицини НАМН України»; професор (1984); академік НАМН України (1993), член-кор. НАН України та РАМН (1986); заступник голови Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова комісії з імунологічних лікарських засобів та продуктів генних технологій Державного фармакологічного центру МОЗ України; член правління наукових товариств з геронтології та геріатрії, з імунології, алергології і імунореабілітації, з патологічної фізіології; почесний член Російського наукового товариства з геронтології; член редакційних колегій 5 наукових журналів; лауреат Державної премії України (1981, 1999); лауреат премії НАН України імені О.О. Богомольця (1997); заслужений діяч науки і техніки України (2002); автор понад 350 наукових публікацій, зокрема 5 монографій, 4 посібників, 1 підручника для вищих навчальних медичних закладів, 5 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – дослідження ряду фундаментальних проблем геронтології, вивчення вікових передумов виникнення патології в похилому та старечому віці, причин та механізмів порушень діяльності системи імунітету при старінні; встановлені характерні форми імунологічних порушень, сформульовані підходи до оцінки та корекції імунного стану людей похилого віку; показана роль імунологічних механізмів у патогенезі патологій, зумовлених віком; висунута гіпотеза про існування активного чинника в старечому організмі, який негативно впливає на функціонування фізіологічних систем; науковий консультант та керівник 1 докторської і 17 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Генетические и иммунологические механизмы возрастной патологии» (1983); «Активные механизмы нарушения функций в процессе старения» (1990); «Проблема оценки иммунного статуса человека и возрастные изменения иммунитета» (1993); «Старение иммунной системы» (1998); «Остеопороз и иммунная система» (2002); «Возрастные изменения как предпосылка к возникновению возрастной патологии» (2002); «Генетические аспекты старения и возрастной патологии» (2008).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 107 – 108.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 64.

БУТЕНКО Зоя Андріївна (1.09.1928–21.04.2001) – онколог; народилася в с. Багата Чернечина Сахновщинського району Харківської обл.; медичну освіту здобула в Молотовському (1944–1947) та Київському (1947–1949) медичних інститутах; у 1949–1954 рр. навчалася в аспірантурі на кафедрі патологічної фізіології Київського державного інституту вдосконалення лікарів, під керівництвом Р.Є. Кавецького; від 1952 до 1961 р. працювала в Київському інституті удосконалення лікарів; у 1954 р. за-

хистила кандидатську дисертацію, присвячену вивченню патогенезу експериментальних лейкозів; з 1961р. працювала в Київському НДІ експериментальної і клінічної онкології (нині – Інститут проблем онкології НАН України); у 1962 р. створила і очолила першу в Україні лабораторію з вивчення етіології і патогенезу лейкозу, яка з часом була реорганізована на відділ механізмів лейкогенезу; у 1969 р. захистила докторську дисертацію «Роль рибонуклеїнової кислоти у розвитку лейкозу»; професор (1970); академік НАН України (1990); була членом Європейських асоціацій гематологів та онкологів, головою спеціалізованої вченої ради з захисту дисертацій за фахом «онкологія» та «радіобіологія»; лауреат Державної премії України (1981); заслужений діяч науки і техніки України (1998); лауреат премії імені О.О. Богомольця (1981); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 10 монографій та посібників; основні напрямки наукової діяльності – вивчення різних аспектів розвитку лейкозу, ідентифікація стовбурових кровотворних клітин та визначення їх ролі в вірусному канцерогенезі, розроблення методів діагностики лейкозу людини та сільськогосподарських тварин; фундатор нового напрямку в онкогематології – вивчення структури і функцій стовбурових гемопоетичних клітин та їх ролі при лейкозі; значний внесок у вирішення питань молекулярної лейкозології; важливими є дослідження біологічних властивостей та ультраструктури лейкозних клітин, пошук і застосування ефективних індукторів їхнього диференціювання; розроблено та впроваджено принципово нові методи молекулярно-генетичної діагностики гемобластозів; вперше з'ясована роль РНК у злоякісній трансформації клітин крові; отримані пріоритетні дані про структурно-функціональні порушення геному, асоційовані з лейкозогенезом; зробила значний внесок у створення сучасної клонально-селекційної теорії канцерогенезу; науковий консультант та керівник біля 30 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці: «Роль РНК у злоякісній трансформації клітин при лейкозі»; «Цитохімія і електронна мікроскопія клітин крові та кровотворних органів»; «Стовбурові кровотворні клітини і лейкоз»; «Лейкозні клітини: походження, ультраструктура, диференціювання»; «Клонально-селекційна концепція пухлинного росту»; «Механізми вірусного лейкозогенезу».

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 64.
2. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 79.

БУТКОВСЬКИЙ Петро Олександрович (1801–1844) – психіатр; закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (1823); до 1833 р. працював лікарем військових госпіталів; у 1832 р. за працю «De vitae psychicae anomalia generatium» присуджено ступінь доктора медицини; з 1837 р. – професор кафедри патології і терапії з курсом психіатрії Харківського університету; одним із перших описав передстаречі психози, а також гебефренічний

синдром; у 1834 р. видав книгу «Душевные болезни, изложенные согласно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном теоретическом и практическом содержании»; цей твір став першим самостійним керівництвом з психіатрії в Росії; основні праці: «Подробное и основательное наставление распознавать и лечить геморроидальную болезнь» (1830); «Душевные болезни, изложенные сообразно началам нынешнего учения психиатрии в общем и частном, теоретическом и практическом содержании, ч. 1–2» (1834); «Начертания частной патологии и терапии человеческих болезней, ч. 1–2» (1841).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 4. — С. 787.
2. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. — М.: Советская энциклопедия, 1976. — Том 3. — С. 539.
3. Двірський А., Яновський С. Засновник української психіатрії П.О. Бутківський і його посібник «Душевні хвороби» // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. — К.: 1995. — С. 15–17.
4. Селецкий А.И. П.А. Бутковский — первый профессор отечественной психиатрии // Врачебное дело. — 1958. — № 8. — С. 875.
5. Федотов Д.Д. П.А. Бутковский // Невропатология и психиатрия. — 1951. — № 6. — С. 69.

БУХТІАРОВА Тетяна Анатоліївна — медичну освіту здобула (з відзнакою) у Київському медичному інституті (1971–1976); з 1977 до 2000 р. працювала на наукових посадах в Інституті фармакології та токсикології АМН України; у 2000–2007 рр. — перший заступник директора Державного фармакологічного центру МОЗ України; у 2007 р. призначена на посаду директора Інституту фармакології та токсикології НАМН України; у 1998 р. захистила докторську дисертацію «Експериментальне обґрунтування напрямків пошуку та вивчення нових неопіодних анальгетиків в ряду похідних азотистих гетероциклів»; член-кор. НАМН України (2011); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; основні напрямки науково-практичної діяльності — фармакологія протизапальних та анальгезуючих засобів, впровадження лікарських засобів у медичну практику, становлення та розвиток системи експертизи та реєстрації лікарських засобів в Україні.

БУЯЛЬСЬКИЙ Ілля Васильович (06.08.1789–20.12.1866) — хірург, анатом; народився в с. Буда-Вороб'ївська (тепер Новгород-Сіверського району Чернігівської обл.) у родині священика; у 1814 р. закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (МХА); з 1814 р. — прозектор, з 1821 р. — ад'юнкт-професор кафедри анатомії; одночасно з 1815 р. працював ординатором хірургічної клініки І.Ф. Буша; у 1816 р. присуджено звання медика-хірурга; у 1823 р. захистив докторську дисертацію, присвячену аневризмам, і отримав ступінь доктора меди-

цини і хірургії; з 1831 р. — ординарний професор МХА, де з 1833 до 1844 р. очолював кафедру анатомії; першим в академії почав читати самостійний курс патологічної анатомії (1836–1840); з 1831 до 1866 р. викладав анатомію в Академії художеств; з 1829 р. керував Хірургічним інструментальним заводом; одним із найбільш значних його творів є «Анатомико-хирургические таблицы» (у трьох частинах — 1828, 1835, 1852) — перший у Росії оригінальний атлас з оперативної хірургії, який отримав світове визнання; І.В. Буяльський був одним із перших хірургів, який застосував наркоз, крохмальну пов'язку, антисептичні засоби; застосував методику заморожування трупів, завдяки якій створив м'язову фігуру «тіло, що лежить», яку відтворили в бронзі; виготовив корозійні препарати нірок; І.В. Буяльському належить одне з перших у вітчизняній літературі керівництв із судової медицини; розробив ряд хірургічних операцій — перший успішно виконав операцію резекції верхньої щелепи, двічі перев'язував безіменну артерію, розробив оригінальний метод дренивання запальних процесів малого таза через foramen obturatorium; запровадив у хірургічну практику багато різних інструментів, з яких ложечка та бюретка Буяльського збереглися серед хірургічних інструментів і до наших днів; І.В. Буяльський запропонував свій спосіб бальзамування; у 1827 р. ним було видано спеціальне «Руководство к правильному осмотру мертвых тел»; він є засновником академічного патологоанатомічного музею препаратів; одним із перших почав займатися виготовленням мікроскопічних препаратів; протягом 33 років (1831–1864) виконував велику хірургічну роботу в Маріїнській лікарні; основні роботи: «Dissertatio medico-chirurgica sistens, momenta quaedam aneurysmatum pathologiam therapiamque spectantia, Petropoli» (1823); «Анатомико-хирургические таблицы» (1828); «О переливании крови» (1846); «Фотографические рисунки вытравленных артерий и вен почек человеческих, снятые с препаратов, с подробным описанием способа приготовления таковых препаратов» (1863); більше 30 праць присвячені різним питанням патологічної анатомії, серед яких найбільше значення мають праці з патології судинної системи.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. — М.: Советская энциклопедия, 1976. — Том 3. — С. 544.
2. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 47–48.
3. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 155.
4. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
5. Исаев Г.П. Анатомо-хирургические таблицы И.В. Буяльского — оригинальное произведение медицинской литературы начала 19 века // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. — 1955. — Том 32. — № 2. — С. 59.
6. Коломийченко М.И. Выдающиеся деятели отечественной медицины П.А. Загорский и И.В. Буяльский (К 200-летию

- со дня рождження П.А. Загорського і 175-літтю со дня рождження І.В. Буяльського) // *Хирургия*. – 1965. – № 11. – С. 142.
7. Маргорин Е.М. Выдающийся русский хирург Илья Васильевич Буяльский (1789 – 1866). К 75-летию со дня смерти // *Хирургия*. – 1941. – № 6–7. – С. 12 – 26.
 8. Маргорин Е.М. Илья Буяльский. Под ред. Шевкуненко. – М.–Л.: Медгиз, 1948. – 119 с.
 9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 2. – С. 180.
 10. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 85.

БЯЛИК Володимир Лазарович (13.04.1908–24.04.1972) – народився в м. Біла Церква Київської області в родині лікаря; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського медичного інституту (1925–1930); у 1930–1933 рр. працював судово-медичним експертом в м. Біла Церква; з 1934 до 1935 рр. – асистент кафедри патологічної анатомії Виробничого медичного інституту та міжрайонний судово-медичний експерт в м. Житомир; з 1935 до 1940 рр. – асистент кафедри патологічної анатомії Київського медичного інституту (КМІ); від 1935 до 1941 рр. також працював на посаді прозектора Центральної клінічної лікарні Південно-Західної залізниці; у 1940 рр. захистив кандидатську дисертацію «Первинний рак печінки»; у 1940–1941 рр. – доцент кафедри патологічної анатомії КМІ; під час війни – начальник армійської патологоанатомічної лабораторії 40 армії Південно-Західного фронту (1941–1942), головний патологоанатом Воронежського – І Українського фронту (1942–1945); вперше в історії здійснив масові патологоанатомічні дослідження воїнів, що загинули на полі бою; у 1945–1946 рр. – головний патологоанатом Центральної групи Радянських військ (Австрія); від 1946 до 1960 рр. – головний патологоанатом Київського військового округу (начальник окружної патологоанатомічної лабораторії); військове звання – полковник медичної служби; у 1946–1953 рр. (за сумісництвом) – доцент кафедри патологічної анатомії Київського медичного інституту; у 1955 рр. захистив докторську дисертацію «Патологоанатомічна характеристика пошкоджень та причини смерті на полі бою»; з 1958 до 1966 рр. – професор кафедри патологічної анатомії Київського інституту удосконалення лікарів; професор (1960); від 1946 до 1958 рр. також працював на посаді прозектора лікарні водників (м. Київ); від 1966 до 1972 рр. – очолював лабораторію патоморфології та гістохімії Київського інституту урології; був головою Київського наукового товариства патологоанатомів, заступником голови Українського наукового товариства патологоанатомів, членом вченої ради МОЗ УРСР, членом правління Всесоюзного наукового товариства патологоанатомів; автор понад 110 наукових публікацій, із них 4 монографії (у співавторстві); науковий консультант та керівник 11 докторських і кандидатських дисертацій.

БЯЛИК Петро (24.03.1893 – 2.06.1986) – військовий лікар; народився у м. Сміла Київської губернії; медичну

освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1919 р.); від червня 1919 р. – старший лікар перев'язувального загону бригади стрілецької дивізії; з липня 1941 р. – начальник санітарного управління Київського військового округу; з вересня 1941 р. – заступник начальника та начальник санітарного управління Південно-Західного фронту; з листопада 1943 до серпня 1945 рр. – заступник начальника військово-санітарного управління 3-го Українського фронту; 1947–1955 рр. – начальник окружних курсів удосконалення офіцерів медичної служби Київського військового округу.

Література:

1. Радиш Я. Військові лікарі України – керівники військово-медичної служби в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. // Український історико-медичний журнал «Агапіт». – 1995. № 2. – С. 11 – 17.

ВАГНЕР Конрад Едуардович (17.07.1862 – дата смерті не встановлена) – терапевт; медичну освіту здобув у Петербурзькій медико-хірургічній академії (1886); працював ординатором у клініці професора Б.А. Манасєїна; у 1889 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали до клінічного вивчення коливань у влативостях шлункового соку (вплив спокою, руху, фізичної роботи та сну)»; від 1897 до 1903 рр. – завідувач кафедри лікарської діагностики, а потім з 1904 до 1914 рр. – госпітальної терапії Київського університету; наукові праці присвячені вивченню порушень обміну речовин, хвороб серця, органів травлення, туберкульозу.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 19.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 26.
3. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 68.

ВАЙСБЛАТ Соломон Наумович (14.01.1888–10.06.1965) – стоматолог; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1922); від 1932 до 1953 рр. – завідувач кафедри хірургічної стоматології Київського медичного інституту; декан стоматологічного факультету та заступник директора з наукової роботи Стоматологічного інституту (1938–1941); доктор медичних наук, професор; заслужений діяч науки УРСР (1947); наукові праці присвячені створенню раціональних методів знеболювання в стоматології, онкології, травматології щелепно-лицевої ділянки; основні праці С.Н. Вайсבלата: «Проводниковая анестезия в хирургии зубов и челюстей» (1954); «Местное обезболивание при операциях на

лице, челюстях и зубах» (1962); «Гнойные остеомиелиты челюстей» (1965).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 19.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 26.
3. С.Н. Вайсблат: (70 лет со дня рождения) // Стоматология. – 1959. – № 2. – С. 77.

ВАЛЬТЕР Александр Петрович (28.12.1817–23.09.1889) – анатом і фізіолог; народився в м. Ревелі (Таллінн) у дворянській сім'ї; медичну освіту здобув на медичному факультеті Дерптського університету, де навчався в М.І. Пирогова; у 1845 р. захистив докторську дисертацію «Мікроскопічні дослідження і механізм сплетення волосся при ковтуні», в якій довів, що таке захворювання, як ковтун, є наслідком злиднів і антисанітарних умов; з 1846 р. – професор анатомії Київського університету; у 1847 р. О.П. Вальтер брав участь разом з М.І. Козловим та Ф.С. Цицуріним у боротьбі з епідемією холери в Києві; з 1874 р. – інспектор лікарень у Варшаві; О.П. Вальтер вперше обґрунтував здатність симпатичних нервів регулювати просвіт кровоносних судин; деякі з його праць присвячені теплоутворенню у тваринному організмі і вивченню впливу холоду і тепла на фізіологічні процеси; з іменем О.П. Вальтера пов'язана поява першого українського медичного часопису «Современная медицина», який він протягом 20 років (1860–1880) видавав в основному власним коштом; О.П. Вальтер був справжнім реформатором у вивченні анатомії; він вважав, що найголовніше – це ознайомити студентів з предметом, дати змогу вивчити препарати, тобто був прихильником наочного викладання; його підручник «Курс анатомії людського тіла» (1856) відзначався прагненням вчити так, як диктують інтереси майбутнього лікаря, і давав студентам глибокі знання; О.П. Вальтер вважав популяризацію медичних та гігієнічних знань «однією з найбільш вдячних у світі задач»; у 1855 р. він клопотав про дозвіл йому читати «для осіб всіх суспільних станів» загальнодоступний курс фізіології, у програмі якого була передбачена низка питань гігієни; в подальшому йому було дозволено читати в одній з аудиторій університету публічні лекції з суспільної гігієни; основні роботи: «Наблюдения над сочувственным нервом» (1843); «Курс анатомии человеческого тела» (1851–1852); «Курс практической и прикладной анатомии человеческого тела» (1871).

Література:

1. Аронов Г.Ю. Бескорыстие как традиция киевской медицины // Проблемы медицины. – 1998. – № 4. – С. 72–73.

2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том 4. – С. 919 – 920.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – Том 4. – С. 14.
4. Букін Ю.В. Професор фізіологічної анатомії О.П. Вальтер // Медичний журнал. – 1954. – Том 24. – № 6. – С. 107.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 19–20.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 26–27.
7. Спіров М.С. Київська анатомічна школа. – К.: 1965. – С. 11.
8. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 108 – 109; 190.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 2. – С. 211.
10. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 111.

ВАННОТІ Людвіг Осипович (1771–1819) – народився у Фрейбурзі; медичну освіту здобув у Фрейбурзькому університеті; у 1798 р. захистив докторську дисертацію «Morbi historia viri cujusdam febrī intermittenti txfiana laborantis, ejusque Epicrisis conscripta» («Історія хвороби чоловіка, що страждає на триденну переміжну лихоманку, та описання епікризу»); служив обер-хірургом у римській армії, удосконалювався з медицини у Відні, займався лікарською практикою у Львові; з 1805 р. – ад'юнкт анатомії та прозектор Харківського університету; з 1811 – екстраординарний професор, а з 1812 р. – ординарний професор, завідувач кафедрою фармакології, рецептури та історії медицини; одночасно, починаючи з 1816 р., керував фармакологічною лабораторією; Л.О. Ванноті – перший професор анатомії Харківського університету, перший завідувач кафедрою анатомії; він заснував Анатомічний театр та Анатомічний музей.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 32 – 33.
2. Синельников Р.Д. Жизнь в науке: (Об основоположнике сов. анатом. школы В.П. Воробьева). – М., 1969. – 123 с.

ВАСИЛЕНКО Володимир Харитонович (6.06.1897 – 19.12.1987) – терапевт; народився в Києві; закінчив Київський медичний інститут (1922); лікарську практику розпочав на цукровому заводі Бобровиці Чернігівської області; потім 12 років працював під керівництвом Ф.Г. Яновського і М.Д. Стражеска; з 1935 р. – завідувач терапевтичної кафедри Київського інституту удосконалення лікарів; у 1940 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали про обмін речовин при хронічній недостатності кровообігу»; під час війни – голо-

вний терапевт Північно-Кавказького, а потім – 1-го Українського фронтів; після закінчення війни очолив кафедру факультетської терапії Львівського медичного інституту, одночасно виконуючи обов'язки головного терапевта Львівського, а потім Прикарпатського військового округу; з 1948 р. – завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб 1-го Московського медичного інституту; у 1967–1974 рр. очолював створений за його безпосередньої участі Всесоюзний НДІ гастроентерології; академік АМН СРСР (1957); наукові праці присвячені різним питанням загальної і спеціальної патології внутрішніх органів, діагностиці та лікуванню внутрішніх хвороб, зокрема хронічної недостатності кровообігу, вад серця, патології нирок, легеневої недостатності та патології шлунково-кишкового тракту.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том 4. – С. 997 – 998.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – Том 4. – С. 37.
3. Владимир Харитонович Василенко (к 70-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. – 1967. – Том 45. – № 5. – С. 4.
4. Владимир Харитонович Василенко (к 75-летию со дня рождения) // Терапевтический архив. – 1972. – Том 44. – № 7. – С. 3.
5. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 166–167.
6. Радиш Я. Військові лікарі України – керівники військово-медичної служби в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. // Український історико-медичний журнал «Агарт». – 1995. – № 2. – С. 11 – 17.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 2. – С. 232.
8. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 125.

ВАСЮТИНСЬКИЙ **Анатолій** **Георгійович** [11(23).03.1875 –20.05.1946) – офтальмолог; народився в м. Лохвиці на Полтавщині; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1898); з 1929 р. до кінця життя – професор Київського інституту удосконалення лікарів; заслужений діяч науки УРСР (1946); наукові праці присвячені проблемі трахоми, лікуванню катаракти, травматичних пошкоджень ока, питанням оперативної техніки в офтальмології.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 2. – С. 239.
2. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 131.

ВАШЕТКО **Микола** **Панфілович** (20.01.1880 – 06.09.1960) – патофізіолог; народився в м. Стародубі на

Чернігівщині; у 1908 р. з відзнакою закінчив медичний факультет Київського університету; працював лікарем клінічно-судового медичного відділу Київського військового госпіталю; у 1913 р. захистив докторську дисертацію про зворотне всмоктування в нирках; з 1918 до 1931 р. – зав. кафедрою патологічної фізіології Київського медичного інституту; брав активну участь у створенні медичної секції Українського наукового товариства (Київ); у 1931 р. організував кафедру патофізіології Донецького медичного інституту, якою керував до 1936 р.; з 1936 р. працював у Ветеринарному інституті та Українській академії сільськогосподарських наук; користувався славою одного з провідних українських патофізіологів; заслужений діяч науки УРСР (1960); наукові праці присвячені вивченню токсикозів, патології нирок і сечоутворення, ролі мікроелементів, ролі нервової системи в регуляції обмінних процесів та ін.; вивчав також питання спеціальної фармакології.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 20–21.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – К.: Століття, 2001. – С. 27–28.
3. Николай Панфилович Вашетко (к 80-летию со дня рождения) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 1960. – № 3. – С. 94.
4. Пундій П. Вашетко Микола // Українській лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 45.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 159 – 160.
6. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 134.

ВДОВИЧЕНКО **Юрій** **Петрович** (нар. 17.11.1959 р.) – завідувач кафедри акушерства, гінекології та перинатології, перший проректор Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; доктор медичних наук (1992); професор (1996); президент Української Асоціації перинатальної медицини; член Європейської та Світової асоціацій акушерства і гінекології, перинатальної медицини; головний редактор журналів «Репродуктивне здоров'я жінки» та «Здоров'я жінки»; член-кор. НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; заслужений лікар України (2003); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки; автор понад 200 наукових публікацій, зокрема 7 монографій, підручників та посібників; основні напрямки наукових досліджень – прогнозування та профілактика перинатальних втрат, акушерські та перинатальні ускладнення у жінок, які народжують вперше після 30 років; профілактика акушерських та перина-

тальних ускладнень у жінок з метаболічним синдромом, прогнозування і профілактика гіпогалакції, перитоніт після кесаревого розтину, прогнозування, профілактика і реабілітація пацієнок, патологія репродуктивної системи у жінок з оперованою маткою, акушерські та перинатальні аспекти різних форм TORCH-інфекції, прогнозування та профілактика патології перинатального періоду в жінок з різними формами та методами лікування неплідності.

ВЕЛЛАНСЬКИЙ (Кавунник) Данило Михайлович (1774–1847) – народився в м. Борзна на Чернігівщині в родині козака-ремісника; у 1789–1796 рр. навчався в Києво-Могилянській академії, де змінив прізвище (Велланський); медичну освіту здобув у Петербурзькій медико-хірургічній школі, яка 1798 р. була реорганізована в Медико-хірургічну академію; навчання закінчив 1801 р.; у 1802–1805 рр. удосконалювався в університетах Берліна, Відня, Парижа, Вюрцбурга; 1805 р. призначений ад'юнктом-професором кафедри фізіології, патології та гігієни Петербурзької медико-хірургічної академії; 1807 р. захистив докторську дисертацію «Dissertatio physico-medica de reformatione theoriae medicine et physicae auspicio philosophiae naturalibus inuenta» («Дисертація фізико-медична про реформу теорії медичних і фізичних спостережень філософії природи взагалі»); з 1814 р. – ординарний професор кафедри; у 1811–30 рр. – ординатор (за сумісництвом) військового госпіталю; у 1817–1837 рр. очолював самостійну кафедру фізіології і загальної патології; основним напрямком досліджень було застосування філософії Шеллінга до природничих наук; Д.М. Велланський виступив провідником натурфілософії в Росії; написав підручник з фізіології (1836), переклав на російську мову керівництво з фізіології І. Прохазки, праці Х. Гюфелянда, Селле та ін.; основні праці: «Пролузия к медицине, как основательной науке» (1805); «Биологическія изслѣдованія природы въ творящемъ и творимомъ ея качествѣ, содежащее основныя начертанія всеошей фізіології» (1812); «Опытная, наблюдательная, умозрительная физика» (1831); «Основное начертаніе общей и частной фізіології или физики органическаго міра (1836); «Физиологическая программа лекцій (о внешнихъ чувствахъ, внутренномъ действии мозга и наружномъ очертаніи головы» (1819).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – Том 4. – С. 101.
2. Бородий Н.К. К биографии Д.М. Велланского // Советское здравоохранение. – 1987. – № 1. – С. 66 – 69.
3. Бородий М.К. Данило Самійлович Велланський. – К., 1992. – 125 с.
4. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 156.
5. Енциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. – С. 227.
6. Коштованц Х.С. Очерки по истории физиологии в России. – М.–Л., 1946. – 45 с.

7. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 33 – 34.
8. Нарис історії філософії на Україні. – К., 1966.
9. Татарик П.Й., Велланський Данило Михайлович // Український медичний архів. – 1931. – Том 7. – № 1.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 2. – С. 295.
11. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 167.
12. Чикин С.Я. Врачи-философы. – М., 1990. – 384 с.

ВЕНЦКІВСЬКИЙ Борис Михайлович (нар. 06.05.1942 р.) – медичну освіту здобув у Київському медичному інституті імені О.О. Богомольця (1967); від 1972 р. працює на кафедрі акушерства і гінекології № 1 Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця (тепер – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця) на посадах – асистента (1972), доцента (1979), професора (1986) та від 1990 р. завідувача кафедри; у 1974 р. захистив кандидатську дисертацію «Биохимические показатели околоплодных вод в динамике нормальных родов и осложненных асфиксией плода», а у 1984 р. – докторську дисертацію «Клиническое значение гемодинамических, коагуляционных и метаболических нарушений и пути их коррекции при позднем токсикозе беременности»; професор (1987); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; президент Асоціації акушерів-гінекологів України; член координаційної ради Європейського бюро ВООЗ, член Європейської та Всесвітньої асоціації акушерів-гінекологів; головний редактор щорічного збірника наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України; заслужений діяч науки і техніки України (1998); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки; автор біля 300 наукових публікацій, зокрема 15 монографій, 4 авторських свідоцтв, 7 патентів; основні напрямки наукових досліджень – вивчення механізмів патогенезу пізніх гестозів і гіпоксичних станів в акушерській практиці, вивчення архітектоники мікроциркуляторного русла матки і плаценти при пізніх гестозах, визначення ролі катехоламінів, кінінів, серотоніну і метаболічних змін в місцевій регуляції мікроциркуляторного кровотоку в матці і плаценті, розробка методів прижиттєвої діагностики мікроциркуляторних порушень у матково-плацентарному комплексі з кількісною оцінкою їх ступеня важкості, діагностика гіпоксії плода з комп'ютерним аналізом; науковий консультант та керівник 8 докторських і 20 кандидатських дисертацій.

ВЕРХРАТСЬКИЙ Сергій Аврамович (20.10.1894–23.02.1988) – народився в м. Крижополі Подільської губернії (тепер Вінницької обл.) у родині православного священика; його рідним дядьком з боку батька був відомий український філолог, етнограф і природознавець Іван Григорович Верхратський (1846–1919); медичну освіту здобув у Новоросійському університеті (1916);

працював хірургом польового госпіталю на Кавказькому фронті; 1919–1939 рр. — хірург районних лікарень у Вінницькій, Дніпропетровській областях та лікарні м. Черкаси; з 1939 р. — старший асистент факультетської хірургічної клініки Сталінського (Донецького) медичного інституту; під час війни (1941–1945) був головним хірургом фронтних госпіталів; у 1945 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали з історії медицини на Україні до часів уведення земства»; з 1946 до 1971 р. завідував кафедрою госпітальної хірургії Станіславського (згодом — Івано-Франківського) медичного інституту; після виходу на пенсію продовжував свою лікарську діяльність як консультант; відома його наукова та літературна спадщина, яка позначена глибиною охоплення матеріалу, винятковою сумлінністю у висвітленні подій, незмінністю позицій лікаря-гуманіста; наполегливо збираючи унікальні та важкодоступні матеріали, С.А. Верхратський узагальнив їх у капітальній праці «Медичний фольклор на Україні»; темами його подальших історико-медичних досліджень були стан медичної допомоги в Запорізькій Січі, у стародавньому Львові, на землях Західної України, боротьба з епідеміями в царській Росії, особливості цехової медицини, діяльність перших міських та повітових лікарів, перших лікарень в Україні, значення Києво-Могилянської академії як центру підготовки наукових кадрів; у літературі С.А. Верхратський працював переважно у жанрі «життя видатних людей»; відомі його белетризовані біографії Георгія (Франциска) Скорини, М.К. Судзиловського, О.П. Рудиківського, С.-Р. Русецької.

Література:

1. Пундій П. Верхратський Сергій // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 46–48.
2. Сергей Авраамович Верхратский // Клиническая хирургия. — 1988. — № 7. — С. 78.

ВЕСЕЛОВСЬКА Зоя Федорівна (нар. 04.05.1950 р.) — директор Київського міського офтальмологічного центру (від 1999 р.); у 1989 р. захистила докторську дисертацію «Прогнозирование и предупреждение развития воспалительной реакции глаза после экстракции катаракты с имплантацией искусственного хрусталика»; професор кафедри офтальмології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (1991–2002); з 1994 р. — завідувач курсу офтальмології (до 2009 р.) — кафедра офтальмології Київського медичного інституту Української асоціації народної медицини; професор (1991); член-кор. НАМН України (2011); член Європейських товариств глаукоми, катаральних та рефракційних хірургів; член Президії Афро-Азійського офтальмологічного товариства; член міжнародної експертної ради офтальмологів з проблем глаукоми; член проблемної комісії з офтальмології МОЗ та НАМН України; заслужений лікар України (2001); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1988); автор понад

220 наукових публікацій, зокрема 1 монографії; напрямки наукових досліджень — розробка та впровадження методу інтраокулярної корекції в Україні для лікування катаракти, глаукоми, діабетичної ретинопатії.

ВЕЧЕРКО Володимир Миколайович (нар. 07.11.1953 р.) — медичну освіту здобув у Донецькому медичному інституті; у 1977–1986 рр. — лікар-хірург, завідувач хірургічного відділення в Донецькій обласній дитячій клінічній лікарні; від 1986 до 1996 р. працював у Донецькому медичному інституті на посадах асистента кафедри факультетської хірургії, заступника декана лікувального факультету, завідувача кафедри факультетської хірургії; у 1981 р. захистив кандидатську дисертацію «Лечение острого гематогенного остеомиелита у детей», а у 1988 р. — докторську дисертацію «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей (механизм развития и лечение)»; професор (1990); член-кор. НАМН України (1994); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; з 2006 р. — народний депутат України; перший заступник Голови Комітету Верховної ради України з питань європейської інтеграції; у 1991–1994 рр. — депутат Донецької міської Ради, член президії Донецької міської Ради, голова Комісії з охорони здоров'я та соціального забезпечення; від 1994 до 1998 р. — депутат Донецької обласної Ради; член правління Донецького обласного товариства хірургів; автор понад 120 наукових публікацій, зокрема 2 монографій, 4 винаходів; основні напрямки наукової діяльності — розробка нових методів лікування гнійно-септичних захворювань, хвороб печінки та жовчних шляхів, торакоабдомінальної травми; міхурово-сечовивідного рефлексу; науковий консультант та керівник 1 докторської і 2 кандидатських дисертацій; основні праці: «Атлас операцій на діафрагмі» (1991); «Оптимальні діагностичні та лікувальні структури в гастроентерологічній клініці» (1993).

ВИНОГРАДОВ Василь Васильович (11.12.1876–21.06.1927) — терапевт; медичну освіту (з відзнакою) здобув на медичному факультеті Університету св. Володимира (1905); з 1905 р. понадштатний ординатор при кафедрі проф. Ф.Г. Яновського; у 1909 р. захистив докторську дисертацію «К вопросу о выделении воды почками» та обраний приват-доцентом Університету; удосконалювався за кордоном у професорів Ромберга, Гіса, Моравиця, Папенгейма, Крауса, Ейгорста; з 1913 р. допущений до читання лекцій на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб; у 1914 р. працював у госпітальній терапевтичній клініці в проф. Ф. Г. Яновського; з грудня 1914 р. зачислений у резерв лікарів Київського військово-медичного управління на театрі воєнних дій і відряджений в Київський військовий госпіталь; 25 березня 1919 р. призначений штатним молодшим ординатором госпіталю і одночасно завідувачем 12-го терапевтичного відділення госпіталю; від 1919 до 1927 р. — професор, завідувач кафедри госпітальної терапії; автор 33 наукових праць; основні на-

прямки наукової діяльності — вивчення хвороб крові та кровотворення, органів травлення, ендокринних залоз; В.В. Виноградов був блискучим практичним лікарем.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 21–22.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 29.
3. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 68.

ВИСОКОВИЧ Володимир Костянтинович (02.03.1854 – 13.05.1912) — патологоанатом і бактеріолог; народився в м. Гайсині Подільської губернії (тепер Вінниччина) в родині ветеринарного лікаря; у 1871 р. закінчив Першу харківську гімназію з золотою медаллю; медичну освіту здобув на медичному факультеті Імператорського Харківського університету (1876); професор В.П. Крилов, у якого студент Високович вивчав патологічну анатомію, помітив здібного і працьовитого студента і «...выбрал из выпуска 1876 года стипендиата для оставления при университете»; під час Російсько-турецької війни у 1877–1878 рр. був мобілізований і направлений на Кавказ; служив у Тифліському військовому госпіталі прозектором госпіталю, в Ахалцинському військовому госпіталі, в Абас-Туманському госпітальному відділенні та Ериванському військовому госпіталі ординатором госпіталю; у вересні 1878 р. з посади молодшого лікаря Дорогобузького полку відряджений до клінік Харківського університету, у 1879 р. — до Харківського військового госпіталю; в жовтні 1882 р. медичний факультет Харківського університету «...избрал лекаря Високовича на 2 года в стипендиаты для приготовления к профессорскому званию по предмету патологической анатомии»; будучи співробітником проф. Крилова, з 1879 р. проводив самостійні практичні заняття на трупах та читав лекції з патологічної анатомії; у 1881 р. стипендіат Високович склав екзамен на ступінь доктора медицини і завершив роботу над докторською дисертацією «О заболевании кровеносных сосудов при сифилисе», яку захистив у 31 травня 1882 р. в Харківському університеті; призначений понадштатним асистентом кафедри патологічної анатомії; у 1884–1887 рр. спеціалізувався в Німеччині (м. Геттінген) в Патологічному інституті Johannes Orth'a, в Бактеріологічній лабораторії Karl Flugge та у фізіолога Karl Ludwig'a, в інституті професора O. Orth'a та лабораторії професора K. Flugge; він у короткі терміни виконав дві фундаментальні праці: 1. Beitrage zur Lehre von der Endocarditis (1888), 2. Ueber die Schicksale der in's Blut injiirten Mikroorganismen im Kurper der Warmbluter (1886); два роки праці В.К. Високовича за кордоном

набули розголосу в наукових колах Західної Європи і висунули його в перші ряди патологів тієї доби; на початку 1886 р. В.К. Високович обійняв посаду прозектора кафедри патологічної анатомії Харківського університету зі званням приват-доцента загальної патології; 20 квітня 1887 р., через рік після відкриття Одеської бактеріологічної станції, почала функціонувати Харківська лабораторія для теоретичного вивчення і практичного застосування пастерівського методу лікування скарзу, яку з 2 травня 1887 р. було перейменовано в Пастерівський інститут щеплень та бактеріологічну станцію Медичного товариства; старійшина вітчизняної мікробіології Л.С. Ценковський, який брав активну участь в організації станції і вже погодився завідувати нею, повинен був у травні 1887 р. виїхати за кордон на лікування, і посада завідуючого була запропонована В.К. Високовичу; у 1889 р. станція набула статусу Бактеріологічного інституту Харківського медичного товариства, і з 3 липня 1889 р. В.К. Високовича було призначено її директором; 27 липня 1895 р. В.К. Високович був призначений ординарним професором Університету Св. Володимира по кафедрі патологічної анатомії; 21 жовтня 1896 р. був відкритий Київський бактеріологічний інститут, завідувачим відділенням щеплень якого було обрано В.К. Високовича; у 1899 р. відкрито ветеринарне відділення, завданням якого стало виготовлення сибірської вакцини, вакцини бешихи свиней, мишачого тифу, антистрептококової сироватки; це відділення також очолив В.К. Високович; у 1908 р. В.К. Високович створив кафедру патологічної анатомії Жіночого медичного інституту й очолював її (за сумісництвом) до 1911 р.; у 1910 р. — вчений секретар (за сумісництвом) Бактеріологічного інституту (м. Київ); громадська діяльність В.К. Високовича зосереджувалась у Київському товаристві лікарів (голова), Фізико-медичному товаристві (при Університеті св. Володимира), у Товаристві швидкої медичної допомоги (голова); володів німецькою (читав, писав, спілкувався) та французькою (читав, писав) мовами; наукові праці В.К. Високовича присвячені експериментальному дослідженню інфекційних захворювань; він започаткував учення про захисну ретикуло-ендотеліальну систему, досліджував імунітет та сприйнятливність організму до інфекційних хвороб; у 1904 р. вперше застосував масові щеплення проти черевного тифу; у 1894 р., незалежно від Вейксельбаума (A. Weichselbaum), довів мікробну етіологію церебрального менінгіту; у 1890 р. підтвердив те, що золотуха є туберкульозним захворюванням; у 1897 р. очолив експедицію в Індію для вивчення епідеміології чуми і розробки ефективних заходів боротьби з нею; брав участь у боротьбі з холерною епідемією в 1892 р., з епідеміями чуми в Одесі в 1902 і 1910 рр., був організатором протиепідемічних заходів у російській армії під час російсько-японської війни 1904–1905 рр; основні праці В.К. Високовича: «Об отношении золотухи к бугорчатке» (1890); «Ползучая саркома лица и костей черепа» (1896); «Случай многокамерного эхинококка

печени» (1899); «Два случая первичной саркомы печени» (1900); «Патологическая анатомия» (1911); «Патологическая гистология» (1911).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М. Советская энциклопедия, 1976. — Том 4. — С. 504 — 505.
2. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
3. Энциклопедія українознавства. — Париж—Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. — С. 257.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 25.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 29—30.
6. Плanelьес Х.Х. В.К. Высокович (1854—1912). — М.: Медгиз, 1953. — 204 с.
7. Смирнова-Замкова А.И. Владимир Константинович Высокович // Врачебное дело. — 1963. — № 1. — С. 153.
8. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 153 — 154.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 2. — С. 388.
10. Украинская Советская Энциклопедия. — К., 1979. — Том 2. — С. 402.

ВІЗІР Анатолій Дмитрович (31.07. 1929—20.12.2002) — терапевт; народився в селищі Ромодан Миргородського району Полтавської області у родині лікарів; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1953); працював ординатором-терапевтом; докторську дисертацію захистив у 1967 р.; з 1966 до 2002 р. — зав. кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, а у 1974—2002 рр. — ректор Запорізького медичного інституту; професор (1968); академік НАН (1992) та АМН (1993) України; був членом Президії АМН України, членом правління наукових товариств терапевтів та кардіологів України, членом комісії з присудження Державних премій України в галузі науки і техніки, членом редакційних колегій 5 медичних журналів; заслужений працівник вищої школи України (1977); лауреат Премії АМН України (1999); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 6 монографій, 3 авторських свідоцтв та одного патенту; основні напрямки наукової діяльності — вивчення ролі нейрогуморальних механізмів у патогенезі серцево-судинних захворювань, а також хвороб органів шлунково-кишкового тракту; виконав дослідження патогенетичних механізмів церебро-ішемічної форми артеріальної гіпертензії; закономірності у динаміці регуляторних систем, що були виявлені у цих дослідженнях, стали передумовою розробки нових оригінальних схем патогенезу і фармакотерапії; вперше вивчено механізм

дії ряду серцевих глікозидів із вітчизняної сировини, випробувана дія багатьох сучасних препаратів для лікування артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, гострої та хронічної серцевої недостатності; за його участю в практичну медицину впроваджені нові аритмічні препарати, біогенні стимулятори, а також велика група засобів метаболічної корекції при ішемічній хворобі серця; серед них — новий оригінальний вітчизняний кардіопротектор «Тіотриазолін»; науковий консультант та керівник 6 докторських і 24 кандидатських дисертацій; основні праці: «Мембраностабілізуючі препарати у лікуванні хворих з порушеннями ритму серця різної етіології» (1991), «Роль деяких пресорних і депресорних факторів у патогенезі початкових стадій гіпертонічної хвороби» (1992), «Дослідження особливостей метаболізму ішемізованого міокарда при супровідних артеріальній гіпертензії та атеросклерозі» (1992), «Патогенетичні аспекти, питання діагностики та нові підходи до лікування артеріальної гіпертензії, обумовленою ішемією головного мозку» (1993), «Ритми серця» (1993); «Цереброішемическая форма артериальной гипертонии как одно из проявлений атеросклероза экстракраниальных артерий» (1996); «Кардіогенний засіб для лікування ішемічної хвороби серця «тіотриазолін»» (1996); «Иммунная и воспалительная активация как новая концептуальная модель формирования и прогрессирования сердечной недостаточности» (2000); «Фармакотерапия» (2000).

Література:

1. Академіку НАН і АМН України А.Д. Візіру — 70 років // Журнал АМН України. — 1999. — Том 5. — № 3. — С. 617 — 619.
2. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 109 — 110.
3. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 73.

ВІТТЕ Микола Карлович [2(14).05 1899—9.02. 1969) — народився в Черкасах у родині військового; після закінчення І Київського реального училища в 1918 р. вступив на математичний факультет Київського університету; у 1920 р. перейшов до Медичного інституту, який закінчив у 1926 р.; у 1926—1929 рр. навчався в аспірантурі на кафедрі теоретичної медицини за спеціальністю «гігієна праці»; у 1931 р. В.Ю. Чаговець запросив М.К. Вітте на посаду асистента на кафедрі нормальної фізіології Київського медичного інституту; з 1932 р. одночасно працював також в Київському інституті гігієни праці та профзахворювань; з 22.06. 1941 р. в діючій армії — спочатку лікар польового евакопункту, а потім — начальник І відділення санітарного відділу армії; брав участь у Сталінградській битві; від 1943 р. після звільнення з армії працював доцентом на кафедрі гігієни праці Харківського медичного інституту; у 1945 р. захистив докторську дисертацію; з 1944 р. — директор Київського інституту гігієни праці; від 1946 до 1952 р. також очолював кафедру нормальної фізіології Київського стоматологічного інституту; 1953

– 1961 рр. – проректор з науково-навчальної частини та завідувач кафедри нормальної фізіології Вінницького медичного інституту; з 1961 до 1965 р. – завідувач лабораторією фізіології та гігієни праці Інституту геронтології АМН СРСР; від 1965 р. працював в Інституті гігієни праці; заслужений діяч науки УРСР (1967); наукові праці присвячені проблемам фізіології праці, фізіології теплообміну, розробці критеріїв з визначення біологічного віку, фізіолого-гігієнічних основ організації праці як профілактики передчасного старіння; одним з перших працював у новому науковому напрямку – фізіологія розумової праці, зміни серцево-судинної системи при високому нервово-емоційному напруженні.

Література:

1. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 253.
2. Ю.И. Кундиев. Слово о профессоре Н.К. Витте // Журнал АМН України. – 1999. – Том 5. – № 3. – С. 608 – 615.

ВОВК (Волков) Федір Кіндратович (17. 03.1847 – 29.06.1918) – антрополог, етнограф і археолог; народився в с. Крячківцях (тепер Пирятинського району Полтавської обл.); освіту здобув у Новоросійському (Одеса) та Київському університетах; на початку 1870-их років під керівництвом В. Антоновича брав участь в археологічних розкопках на Київщині та Волині; за участь в українському національному русі зазнавав переслідувань з боку царського уряду; у зв'язку з цим 1879 р. емігрував до Франції; з 1887 р. вивчав в Парижі у Манувріє, Топінара, Ерве, Амі, Летурно атропологию, порівняльну етнографію та археологію; у 1900 р. за працю «Variations squelettiques du pied chez les Primates et chez les races humaines» отримав премії від Голландської та Російської академії наук; у 1904–1906 рр. в Галичині, Буковині та Угорщині проводив антропометричні дослідження українського населення; з 1905 р. – доцент антропології Петербурзького університету і куратор Музею Олександра III, де зосередив багаті українські колекції; у ці ж роки одночасно проводив експедиції на різні українські землі, зібравши великий антропологічний матеріал; у 1917 р. Київський університет обрав Ф. Вовка професором географії та антропології, але по дорозі до Києва (в Гомелі) він помер; мав понад 200 наукових праць різними мовами; особливо відомі його роботи з української антропології: «Антропометричні дослідження українського населення Галичини, Буковини й Угорщини. I. Гуцули» («Матеріали до української етнології», Х. 1908), «Українцы в антропологическом отношении» («Украинский Вестник, 1906), «Антропологические особенности украинского народа» («Украинский народ в его прошлом и настоящем», II. 1916), Ф. Вовк дійшов висновку, що українці становлять окремий антропологічний тип, відмінний від сусідніх слов'янських народів, але близький до південних слов'ян; відомі також його численні етнографічні праці; особливе значення має праця «Этнографические особенности украинского народа»

(1916), в якій вперше всебічно охоплено увесь народний український побут, науково висвітлені різні його аспекти; Ф. Вовк прийшов до висновку, що український народ і з етнографічного боку являє собою цілість, відокремлену від інших народів; був членом Антропологічного та Історичного Товариств та Товариства Народних Переказів у Парижі, Російського Географічного Товариства в Петербурзі та ін.; у 1899 р. обраний дійсним членом Наукового Товариства імені Т.Г. Шевченка, ставши ініціатором створення Етнографічної комісії; з 1908 р. – член Українського Наукового Товариства в Києві.

Література:

1. Энциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. С. 294 – 295.
2. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1969. – Том 1. – С.325 – 326.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 2. – С. 520.

ВОЄВІДКА Кость (3.05.1891 – березень 1944 р.) – народився на Буковині в родині відомого лікаря та громадського діяча Льва Воевідки; медичну освіту здобув у Німецькому університеті Праги; під час Першої світової війни кошовий лікар у складі Українських січових стрільців; у 1916 р. потрапив до російського полону; у 1917 р. організував (разом з Іваном Рихлом) санітарну службу для Січових стрільців; з 1918 р. брав активну участь в організації санітарної служби армії УНР, брав безпосередню участь у бойових діях; був керівником санітарної місії уряду УНР в Берліні; після падіння УНР в 1921–1923 рр. проходив спеціалізацію з гінекології та акушерства в університетській клініці в Берліні; з 1925 р. лікар-гінеколог у Станіславі; з 1939 р. керував гінекологічним відділом загального госпіталю, а з 1941 р. був призначений його директором; з 1927 р., як член Українського лікарського товариства, виступав з науковими доповідями та публікаціями в наукових журналах; був засновником і головою філії Українського лікарського товариства у Станіславі, головою Товариства охорони військових могил; надавав допомогу українським повстанцям – консулював та проводив операції воякам УПА, проводив підготовку лікарів та сестер для підпілля; разом з родиною розстріляний гестапівцями.

Література:

1. Олесницький Б. Наші лікарі // Альманах Станіславської землі. – 1975. – С. 603 – 614.
2. Пундій П. Воевідка Кость // Українські лікарі. – Львів–Чикаго 1994. – Книга I. – С. 48 – 49.

ВОЄВІДКА Лев (1864–1935) – народився в с.Лоп'янці Долинського повіту в родині священника; медичну освіту здобув у Віденському університеті; упродовж 38 років працював у Кіцмані на Буковині; брав активну участь у всіх організаційних лікарських заходах на Буковині; був членом-засновником Українського лікарського товариства у Львові.

Література:

1. Пундій П. Воевідка Лев // Українські лікарі. – Львів–Чикаго 1994. – Книга 1. – С. 49.

ВОЄВІДКА Ярослав (26.10.1909–25.01.1981) – народився на Буковині у родині лікаря; медичну освіту здобув у 1933 р. у Краківському університеті; спеціалізувався з хірургії у проф. Гляцера; захистив докторську дисертацію; з 1937 р. працював у гінекологічному відділі проф. Шимановича; з 1941 р. – доцент та заступник директора університетської клініки у Львівському медичному інституті, з 1943 р. – директор клініки; з 1945 р. в еміграції; був директором української поліклініки в Мюнхені; з 1949 р. – лікар у Нью-Йорку; був одним із засновників Українського лікарського товариства в США; у 1955–1959 рр. за чергою був другим головою Головної управи Українського лікарського товариства Північної Америки (УЛТПА) та редактором «Лікарського вісника»; у 1956 та 1958 рр. за його активної участі проведені два наукові з'їзди УЛТПА; наукові праці присвячені проблемам гінекології.

Література:

1. Пундій П. Воевідка Ярослав // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 49 – 50.

ВОЗІАНОВ Олександр Федорович (нар. 02.10.1938 р.) – народився в м. Мелітополі Запорізької області; у 1962 р. закінчив Київський медичний інститут; служив лікарем на військово-морському флоті; з 1968 р. – співробітник кафедри урології Київського медичного інституту, де пройшов шлях від асистента до завідуючого кафедрою; у 1970 р. захистив кандидатську дисертацію «Радіоізотопні методи діагностики при деяких урологічних захворюваннях у дітей», а у 1978 р. – докторську дисертацію «Функція нирок в урологічних хворих у післяопераційному періоді»; з 1987 р. – директор Інституту урології та нефрології; з 1990 р. також очолив лікувально-оздоровче об'єднання при Кабінеті Міністрів України; академік НАН (1991) і АМН (1993) України; Президент Національної Академії медичних наук України (1993–2011); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; голова Українського товариства урологів; заслужений діяч науки УРСР (1983); лауреат Державної премії УРСР (1983); дійсний член Академії медичних наук Бразилії, Польщі, Росії, Білорусі; президент Української асоціації урологів; член Всесвітнього, Європейського та Американського товариств урологів; член Міжнародного товариства дитячих урологів, член Нью-Йоркської академії наук; почесний член Експертної ради Американського біографічного інституту; головний редактор журналу «Урологія», «Журналу Академії медичних наук України» (1993 – 2011); член редакційних колегій низки наукових журналів України та зарубіжних країн; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2001); Герой України (2000); автор біля 600 наукових публікацій, зокрема 55 монографій, підручників та посібників, 19 винаходів; головні на-

прямки наукової діяльності – розробка функціональних методів діагностики та хірургічне лікування урологічних захворювань; розроблено оригінальну методику операції при аденоматозній гіперплазії передміхурової залози, запропонований спеціальний інструментарій; вперше в країні широко впроваджено радикальну операцію з приводу раку передміхурової залози; розроблена класифікація передпухлинних станів і раку передміхурової залози і сечового міхура та алгоритм діагностики аденоматозної гіперплазії, передраку і раку передміхурової залози з впровадженням імуногістохімічного моніторингу; описана нова нозологічна одиниця «Радіаційна склеротична проліферативна атипична нефропатія»; О.Ф. Возіанов є організатором першої в Україні лабораторії термодіагностики та першого відділення екстракорпорального дроблення каменів нирок; першим в Україні впровадив методи ендouroлогії; науковий консультант та керівник 13 докторських і 34 кандидатських дисертацій; основні наукові праці О.Ф. Возіанова: «Радиоизотопные методы диагностики в детской урологии» (1972); «Хирургия рецидивирующего нефролитиаза» (у співавторстві, 1984); «Основы практической урологии детского возраста» (у співавторстві, 1984); «Функциональные методы диагностики в детской урологии» (у співавторстві, 1985); «Атлас урологических заболеваний» (у свищей) (1990); «Герминативные опухоли яичка» (1991); «Болезни мочевого пузыря у детей» (1992); «Урология» – підручник для медичних вузів (у співавторстві, 1993); «Передрак та ранні форми раку сечового міхура» (у співавторстві, 1994); «Клінічна сексологія і андрологія» (у співавторстві, 1996); «Сексология и андрология» (у співавторстві, 1997); «Цитокины: биологические и противоопухолевые свойства» (у співавторстві, 1998); «Эндокринная терапия рака» (1999); «Врождені вади сечових шляхів у дітей» (2000); «Межфазная тензиометрия и реометрия биологических жидкостей в терапевтической практике» (2000); «Атлас – посібник з урології у 3-х томах» (2001); «Health effect of Chernobyl accident» (2003); «Проблема аденомы простаты – гиперплазии предстательной железы» (2004); «Radionuclide and Multiple Bone Metastases in Patients with Prostate Cancer» (2005).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 111 – 113.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 76–77.
3. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 158.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 22–23.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 31.

6. Хто є хто в державному управлінні. – К.: Український Видавничий Центр, 2002. – С. 88.

ВОЗІАНОВ Сергій Олександрович (нар. 18.10.1960 р.) – директор і завідувач відділу рентген-ендоурології та ліпотрипсії Інституту урології НАМН України; професор кафедри урології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; доктор медичних наук (1994); професор (2000); член-кор. НАМН України (2007); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний спеціаліст-координатор з урологічної служби (2011); член Асоціації урологів України та м. Києва; член Європейської Асоціації урологів та Міжнародного урологічного товариства; член спеціалізованої вченої ради Інституту урології НАМН України; член редакційних колегій низки фахових медичних журналів; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2010); лауреат премії АМН України (2004); автор понад 250 наукових публікацій, зокрема 31 монографій, підручників, посібників та довідників, 35 патентів; основні напрямки наукових досліджень – онкоурологія, лікування та діагностика захворювань нирок, сечокам'яної хвороби; обґрунтовано та впроваджено метод фотодинамічної діагностики раку сечового міхура, нові форми та методи лікування і діагностики захворювань нирок, сечокам'яної хвороби, черезшкірну пункцію кист нирок, перкутанну нефротомію; розробив галузевий стандарт «Протокол ведення хворих. Киста нирки набута»; науковий консультант та керівник 5 докторських і 23 кандидатських дисертацій; основні праці: «Клінічна сексологія та андрологія» (1996); «Справочник по онкології» (2000); «Урологія» (2002); «Передміхурова залоза та її доброякісна гіперплазія» (2004); «Клінічна фізіологія нирок: навчальне видання» (2004); «Рак передміхурової залози» (2004); «Трансуретральна резекція передміхурової залози в лікуванні її доброякісної гіперплазії» (2005); «Урологічна симптоматика» (2005); «Урологія: підручник» (2005); «Клініко-фізіологічні основи реабілітації пацієнтів після аллотрансплантації нирки» (2006); «Перкутанна нефролітотрипсія в лікуванні коралоподібного нейролітіазу» (2006); «Трансуретральна резекція в лікуванні пухлин сечового міхура» (2007); «Синдром гострої ниркової недостатності у новонароджених» (2008); «Уретеролітіаз (урологічні аспекти)» (2007); «Невідкладна урологія: підручник» (2009); «Урологія: учебник» (2009); «Інфекції в урології: навчальний посібник» (2009); «Сучасні можливості лікування ДГПЗ» (2009); «Синдромы нарушения функций мочевой системы при опухолях спинного мозга и позвоночника» (2011); «Сучасні методи діагностики та лікування ДГПЗ» (2010); «Рак нирки» (2011); «Рак передміхурової залози» (2011); «Урологія: підручник» (2011).

ВОЗІАНОВА Жанна Іванівна (нар. 06.02.1937) – інфекціоніст; народилася в родині офіцера-прикордонника на прикордонній заставі на кордоні з Афганістаном; медичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1960);

від 1960 до 1962 р. – лікар-ординатор Білоцерківської інфекційної лікарні на Київщині; у 1962–1966 рр. – лікар-терапевт військового шпиталю в м. Северо-Двінськ Архангельської області; від 1966 до 1968 р. – лікар-інфекціоніст 408 військового шпиталю в м. Києві; від 1968 до 1971 р. навчалася в клінічній ординатурі та аспірантурі на кафедрі інфекційних хвороб Київського медичного інституту імені акад. О.О. Богомольця; у 1971 р. захистила кандидатську дисертацію; від 1971 р. – послідовно асистент та доцент кафедри інфекційних хвороб; у 1988 р. захистила докторську дисертацію на тему «Ураження підшлункової залози при вірусних гепатитах А і В (клініка, діагностика, лікування)»; з 1989 р. професор, завідувач кафедри інфекційних захворювань Київського медичного інституту імені акад. О.О. Богомольця (нині – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); академік НАМН України (2002); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член вченої медичної ради МОЗ України; головний редактор журналу «Сучасні інфекції»; член редакційних колегій ряду наукових профільних журналів; заслужений діяч науки і техніки України (1997); заслужений лікар України (2001); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема трьохтомного підручника та 6 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – вивчення вірусного гепатиту, поєднаної патології органів гепатопанкреатодеоденальної системи, паразитарних хвороб, менінгококової інфекції, розробка питань диференційної діагностики інфекційних хвороб; розроблені принципи індивідуального підходу до лікування інфекційних хворих з урахуванням фонових патологій, мінімального застосування лікарських препаратів та чіткої аргументації при їх призначенні; вивчені причини та механізми ураження органів черевної порожнини при вірусних гепатитах, що дозволило обґрунтувати принципи етапного лікування хворих на вірусний гепатит, з'ясувати патогенетичний взаємозв'язок між особливостями перебігу гострих вірусних гепатитів і розвитком хронічних гепатитів; досліджені механізми ураження міокарду, центральної нервової системи, нирок та інших органів у різні стадії перебігу дифтерії та розроблено нові підходи лікування; зроблено значний внесок у вивчення особливостей перебігу менінгітів різної етіології, гострих респіраторних вірусних інфекцій; лікарське кредо Ж.І. Возіанової – «Лікування не повинно бути небезпечнішим, ніж сама хвороба»; широко відомий навчальний посібник «Інфекційні і паразитарні хвороби. В 3-х томах» (2000–2003); науковий консультант та керівник 5 докторських і 14 кандидатських дисертацій; основні праці: «Теоретичні принципи комп'ютерної діагностики гострих вірусних гепатитів» (1998); «Некоторые особенности состояния иммунитета больных вирусными гепатитами В + С, употребляющих наркотики» (1999); «Ранняя диагностика дифтерийных полинейропатий» (1999); «Інфекційні та паразитарні хвороби» (2000, 2001, 2003).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический сло-

варь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 23.

- Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 31–32.

ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ Валентин Валентинович (1913–1992) — офтальмопатоморфолог; народився в м. Переяславі-Заліському у родині видатного хірурга та церковного діяча Валентина Феліксовича Войно-Ясенецького, канонізованого церквою в 1995 р., як Святий Лука; робота в галузі медицини почалась з 17-літнього віку, коли після закінчення студії «Асоціації художників Револуційних Республік», будучи завідувачем майстерні наочних посібників, він оформив таблицями багато кафедр Самаркандського та Душанбінського медичних інститутів; медичну освіту здобув у Ташкентському медичному інституті (1935–1940); працював у Ташкенті на посаді судово-медичного гістолога та одночасно патологоанатома у двох лікарнях; під час війни — судово-медичний експерт і патологоанатом та викладач у фельдшерській школі; пізніше працював на посадах офтальмолога і рентгенолога в містах Намангані і Ургенчі; у 1946 р., за запрошенням В. П. Філатова, переїхав до Одеси, де в інституті очних хвороб і тканинної терапії організував патоморфологічну лабораторію; у 1950 р. захистив кандидатську дисертацію «Гистоморфологические наблюдения над роговицей изолированных глаз, сохранившихся при пониженной температуре», а у 1961 р. — докторську дисертацію «Тканевая несовместимость при пересадке роговой оболочки»; професор (1967); основні напрямки наукової діяльності: вивчення процесів, які відбуваються в ізольованих органах людини і тварин при збереженні цих тканин в умовах зниженої температури або слабого розчину формаліну; вивчення процесів приживлення рогівкового трансплантату та шкіри; вивчення тканної несумісності та консервації тканин; регенерація рогівкової оболонки та патологія більм; біологічні закономірності заживлення ран ока, а також особливості його ембріогенезу; фізіологічна, репаративна та субститутивна регенерація рогівки, роль нервового фактору при її дистрофічних і репаративних процесах, стійких помутніннях рогівкової оболонки; патологічна анатомія пухлин органу зору; була сформульована оригінальна гіпотеза про нейроектодермальну природу тканин судинного тракту, рогівки та кришталика; розроблений метод інтраламінарної кератопластики; основні наукові праці: «Тканевая несовместимость и пути ее преодоления (по материалам экспериментальной кератопластики)» (1965); «Основы пересадки роговой оболочки» (1971, у співавторстві з Н.О. Пучківською); «Разрастание и изменчивость тканей глаза при его заболеваниях и травмах» (1979); «Опухоли глаза, его придатков и орбиты» (1978); розділ «Патологическая анатомия опухолей органа зрения»; «Атлас глазных болезней» (1981, у співавторстві);

«Вторичные дистрофические и структурные изменения в переднем отделе глаза» (1985, у співавторстві з Н.О. Пучківською); науковий керівник та консультант 15 кандидатських та 5 докторських дисертацій; засновник і творець української школи офтальмопатоморфологів.

ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ Валентин Феліксович (27.04.1877–11.06.1961) — народився в м. Керч у родині аптекаря; у 1896 р. закінчив Київську гімназію та одночасно художнє училище; вступив на юридичний факультет Київського університету; через рік перевівся на медичний факультет, який закінчив у 1903 р.; у січні 1904 р. з Київським лазаретом Червоного Хреста направляється на фронт російсько-японської війни; працював завідувачем хірургічним баракком; з січня 1905 р. — земський лікар в Ардатівському повіті Симбірської губернії, потім Фатежському повіті Курської губернії та в м. Фатежі; з 1910 до 1916 р. — очолював лікарню в Переяславі-Заліському; у 1915 р. в Київському університеті складає докторські екзамени; у 1916 р. захистив докторську дисертацію «Регионарная анестезия»; Варшавським університетом дисертація удостоєна премії імені Хайнацького; з 1917 р. — головний лікар і хірург лікарні в Ташкенті, з 1920 р. — професор топографічної анатомії та оперативної хірургії Ташкентського університету; з 1941 до 1944 р. працював у Красноярську в шпиталі для тяжкопоранених; з 1944 р. працює консультантом евакогоспіталів у Тамбові; у 1946 р. залишив практичну хірургічну діяльність, у подальшому В.Ф. Войно-Ясенецький на керівних посадах (єпископ, архієпископ) Російської православної церкви; Лауреат Державної (Сталінської) премії I ступеня; протягом майже чверті сторіччя В.Ф. Войно-Ясенецький вивчав питання гнійної хірургії; ним розроблена регіонарна анестезія при операціях; запропонована методика знеболювання шляхом ін'єкції етилового спирту в стовбури ураженого трійчастого нерва і в гасерів вузол; розроблена техніка зашивання міхурово-півхових і міхурово-маткових нориць, рекомендований спосіб перев'язки селезінкової артерії при спленектомії, методика операцій при защемлених грижах; основні праці: «Очерки гнойной хирургии» (1934) і «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов» (1944), які стали класичними.

Література:

- Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 5. — С. 988 — 989.
- Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1976. — С. 388.
- Валентин Феліксович Войно-Ясенецький // Вестник хирургии. — 1963. — № 3. — С. 2.
- Валентин Феліксович Войно-Ясенецький (к 100-летию со дня рождения) // Хирургия. — 1977. — № 12. — С. 117 — 119.
- Околов В.Л. В.Ф. Войно-Ясенецький (к 10-летию со дня смерти) // Клиническая хирургия. — 1971. — № 7. — С. 87.
- Поляков В.С. Валентин Феліксович Войно-Ясенецький (к

80-літтю со дня рождення) // Хирургия. – 1957. – № 8. – С. 127.

ВОЙТЕНКО Анатолій Михайлович (нар. 22.07.1935 р.) – народився в с. Троїцьке Одеської області; медичну освіту здобув в Одеському медичному інституті (1959); у 1959–1960 рр. працював епідеміологом Алупкінської санепідстанції; від 1961 до 1975 р. – завідувач відділу Чорноморської басейнової санепідстанції; від 1975 до 1978 р. – завідувач Одеської лабораторії судової гігієни НДІ гігієни водного транспорту МОЗ СРСР; у 1988 р. захистив докторську дисертацію; у 1978–1988 рр. – директор філії НДІ гігієни водного транспорту; з 1988 р. – директор Всесоюзного НДІ гігієни водного транспорту; від 1991 до 2005 р. – директор Українського НДІ медицини транспорту МОЗ України; професор (1991); керівник гігієнічної частини національної програми з врятування Чорного та Азовського морів від забруднення; академік Української екологічної АН (1993); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 15 монографій, 14 винаходів і патентів; основні напрямки наукової діяльності – гігієна та фізіологія адаптації людини до умов Світового Океану; розробка теоретичних та практичних питань гігієни транспорту, у тому числі гігієни водопостачання і водовідведення; гігієна праці, охорона довкілля, фізіолого-гігієнічна класифікація та регламентація умов життя на морських суднах; вирішення різних еколого-гігієнічних проблем Одеси та Одеської області; науковий консультант та керівник 5 докторських і 14 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 77–78.

ВОЙЦЕХІВСЬКИЙ Осип Павлович (1793–17.11.1850) – лікар, синолог; народився в с. Іванівці, тепер Уманського району на Черкащині; медичну освіту здобув у Медико-хірургічній академії в Петербурзі (1819); у 1819–1832 рр. працював лікарем у Китаї; самовіддано боровся з епідеміями холери та інших хвороб; 23.11.1829 р. у Пекіні О.П. Войцехівському було споруджено прижиттєвий пам'ятник; після повернення з Китаю обраний професором першої в Росії кафедри китайського і маньчжурського письменства в Казанському університеті.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 2. – С. 551.
2. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 304.

ВОЛКОВИЧ Микола Маркіянович (28.11.1858–11.07.1928) – хірург; народився в м. Городні на Чернігівщині; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1882); від 1882 до 1885 р. працював штатним ординатором госпітальної хірургічної клініки; у 1886 р. після закінчення ординатури був зачислений

стипендіатом для підготовки до професорського звання; з 1886 р. одночасно працював прозектором на кафедрі фізіології; у 1889 р. захистив докторську дисертацію на тему «Риносклерома с клинической и бактериологической сторон»; у 1893 р. почав читати студентам курс лекцій з десмургії з вченням про переломи та вивихи, діагностику хірургічних хвороб та курс лекцій хвороб вуха, горла і носа; одночасно, з 1893 до 1903 р. – зав. хірургічним відділенням Олександрівської лікарні в Києві; з 1903 р. – завідувач кафедри госпітальної хірургічної клініки Київського університету; у 1911 р. був переведений на кафедру факультетської хірургічної клініки, якою завідував до 1922 р.; під час Першої світової війни очолював університетський шпиталь, який був сформований із університетських клінік при його активній участі; з 1923 р. – зав. науково-дослідницької кафедри медицини при Київському відділенні Головнауки; академік АН УРСР (1928); у 1908 р. був обраний головою VIII з'їзду російських хірургів; у 1908 р. заснував Київське наукове хірургічне товариство; у 1914 р. отримав звання заслуженого професора Київського університету; наукові праці присвячені вивченню апендициту, жовчнокам'яної хвороби, зобу, склероми, раку гортані, травматичних пошкоджень кісток та суглобів; М.М. Волкович одним з перших в Україні почав робити складні оперативні втручання в черевній порожнині, значний внесок М.М. Волковича в розробку питань клініки, діагностики та лікування апендициту; ним описані деякі симптоми цього захворювання, які носять його ім'я, зокрема симптом атрофії м'язів правої половини живота та симптомом гострого виникнення болю в епігастральній ділянці; запропонований розріз черевної стінки при апендектомії; перший у Києві почав виконувати операції на жовчних протоках при жовчнокам'яній хворобі; виконав першу в Російській імперії екстипацію гортані при раку; одним із перших у вітчизняній хірургії виконав струмектомію при базедовій хворобі та радикальну операцію на легенях; у 1903 р. першим в Російській імперії оперував хворого з опіком шлунка та стравоходу; запропонував спеціальні прилади для лікування переломів кісток, розробив метод видалення колінного суглоба; М.М. Волковичу належить заслуга становлення оториноларингології в Україні – він об'єднав отиатрію та ларингологію в єдину науку; розроблені оригінальні методики пластичних операцій, зокрема відновлення носа із шкіри пальця, метод пластики та зашивання ран при операціях на лобних пазухах; роботи М.М. Волковича з лікування стенозів гортані шляхом інтубації, ларингофіссури та ларингектомії на кілька років випередили подібні повідомлення в Західній Європі; запропоновані кістково-пластичні операції при туберкульозі кісток ступні та колінного суглоба, пластичне закриття пухирно-піхвових норниць; одним із перших почав розробляти хірургію хребта та торакальну хірургію; відомі транспортні шини Волковича, які застосовувалися як у Першій, так і в Другій світових війнах; М.М. Волковичу належить пріоритет відкриття та вивчення збудника риносклероми, який у літературі відомий як «паличка Волковича»; його монографії «Риносклерома с

клинической, патологоанатомической и бактериологической сторон» (1888), «Аппендицит, желчекаменная болезнь и туберкулезный перитонит» (1926), «Повреждения костей и суставов» (1928) тривалий час зберігали своє значення для практичної медицини.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 5. — С. 996 — 997.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1976. — Том 4. — С. 391 — 392.
3. Груша А.М., Дуля М.М. 3 історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — 167.
4. Енциклопедія українознавства. — Париж—Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. — С. 310.
5. Кримов О.П., М.М. Волкович. — К.: Держмедвидав, 1947. — 28 с.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 23.
7. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 31—32.
8. Николай Маркианович Волкович, 1858 — 1928 // Вестник хирургии. — 1972. — № 3. — С. 2.
9. Новицкий С.Т. Николай Маркианович Волкович (его жизнь, деятельность и значение в хирургии) // Вестник хирургии. — 1954. — Том 74. — № 2. — С. 76.
10. Сто лет Киевского медицинского института (1841 — 1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С.123.
11. 125 лет Киевскому медицинскому институту. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 87 — 88.
12. Украинская Советская Энциклопедия. — К., 1979. — Том 2. — С. 310.
13. Хохла В.П. Николай Маркианович Волкович: (К 125-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. — 1983. — № 12. — С. 55—56.

ВОЛОДИМИРСЬКИЙ Адріан Володимирович (16.04.1875—18.01.1936) — дефектолог; народився в м. Липовці на Вінниччині в сім'ї лікаря; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету; професор; одним з перших почав експериментальне вивчення психіки аномальних дітей; зробив вагомий внесок в організацію в Україні спеціальних шкіл.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 2. — С. 565.

ВОЛОСОВЕЦЬ Олександр Петрович (нар. 26.09.1961 р.) — народився в м. Львові; медичну освіту здобув (з відзнакою) на педіатричному факультеті Київського медичного інституту (1978—1984); від 1984 до 1986 р. навчався в

клінічній ординатурі за фахом «педіатрія» на кафедрі дитячих хвороб № 2; у 1986—1987 рр. працював на посаді старшого лаборанта цієї ж кафедри; пройшов післядипломну підготовку в медичній школі Університету Пенсильванія та дитячій лікарні м. Філадельфія (США); у 1990 р. захистив кандидатську дисертацію «Оценка сократительной способности миокарда по данным ультразвуковой доплеркардиографии»; у 1987—1992 рр. асистент, а від 1993 до 1997 р. — доцент кафедри госпітальної педіатрії Українського державного медичного університету; з 1997 р. — завідувач кафедри педіатрії № 2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; у 1998 р. захистив докторську дисертацію «Стан серцево-судинної системи у дітей із зон екологічного неблагополуччя (клініко-експериментальне дослідження)»; начальник Управління освіти та науки МОЗ України (від 2002 р.); доктор медичних наук (1998); професор (2000); член-кор. НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; вчений секретар Ради НАМН України з координації наукових досліджень з вищими навчальними медичними закладами; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «дитяча кардіоревматологія»; голова Комісії МОЗ України з оцінки якості освіти (з 2002 р.); заступник голови Експертної ради з медицини та фармації Державної акредитаційної комісії України (від 2003 р.); заступник голови Вченої медичної ради МОЗ України (з 2007 р.); заступник голови Науково-методичної комісії з медицини МОН України (з 2005 р.); заступник голови Координаційної ради з післядипломної освіти МОЗ України (з 2004 р.); член правління Асоціації педіатрів України; член Наукової ради з клінічної медицини при НАМН України (з 2010 р.); член Державної комісії з питань Державного реєстру наукових установ, яким надається підтримка держави; заступник головного редактора журналів «Сучасна педіатрія», «Здоров'я дитини», «Медична освіта» та «Проблеми медичної освіти та науки»; заслужений діяч науки і техніки України (2009); автор понад 650 наукових публікацій, зокрема 9 монографій, 6 підручників, 42 навчальних посібників та 20 методичних рекомендацій; основні напрямки наукових досліджень — дитяча кардіоревматологія та алергологія, проблеми екологічної педіатрії, ультразвукова діагностика в педіатрії та неонатології, організація охорони здоров'я; науковий консультант та керівник 2 докторських та 9 кандидатських дисертацій.

ВОЛОШИН Петро Власович (нар. 13.01.1928 р.) — невролог; народився в с. Любарці на Київщині; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Харківського медичного інституту (1959); у 1962—1966 рр. — асистент, від 1966 до 1972 р. — доцент кафедри нервових хвороб Харківського державного медичного інституту; у 1972 р. захистив докторську дисертацію «Про нейрогенні структурно-функціональні системні механізми патогенезу опікової хвороби»; професор (1973); з 1973 р. — завідувач кафедри нервових хвороб та декан лікувального факультету Черні-

велького медичного інституту; у 1974–1977 рр. – проректор з наукової роботи цього ж інституту; з 1977 р. – директор Українського НДІ клінічної та експериментальної неврології і психіатрії (з 2000 р. – Інститут неврології, психіатрії і наркології НАМН України); з 1979 р. – також завідувач кафедри Харківського інституту удосконалення лікарів (тепер – Харківська медична академія післядипломної освіти); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний редактор «Українського вісника психоневрології», голова Науково-практичного товариства неврологів, психіатрів і наркологів України, член правління Європейської асоціації неврологів, голова проблемної комісії «Неврологія» МОЗ та АМН України; перший заступник голови Харківського медичного товариства; голова спеціалізованої вченої ради з захисту докторських дисертацій з неврології, психіатрії та наркології; член редакційних рад низки фахових журналів; заслужений діяч науки УРСР (1986); академік АН вищої школи України (1993); член Американської академії медицини і психіатрії (1994) та Нью-Йоркської АН (1995); лауреат Державної премії України (1993); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 12 монографій та посібників, 18 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукової діяльності – вивчення неврології і психопатології черепно-мозкової травми, наслідків впливу малих доз іонізуючої радіації на нервову систему, теоретичних та прикладних аспектів біоадаптивного регулювання при психоневрологічних захворюваннях, питаннях вертеброневрології, психічних порушень, алкоголізму та наркоманії; засновник нового напрямку в неврології – невропатологія опікової хвороби; науковий консультант та керівник 20 докторських і понад 60 кандидатських дисертацій; основні праці: «Патология нервной системы при ожоговой болезни» (1982); «Хочу быть здоровым» (1991); «Неотложная помощь в клинике нервных болезней» (1987); «Функциональное состояние нейроэндокринной системы больных с гипертонической энцефалопатией» (1990); «Циркадианные ритмы, гормональный гомеостаз, церебральная сосудистая патология» (1991); «Лечение сосудистых заболеваний головного и спинного мозга» (1991, 1999, 2005); «Нейробиология патологических влечений: алкоголизма, токсико- и наркоманий» (1993); «Цереброваскулярные нарушения у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС» (1997); «Критерии диагностики и лечения психических расстройств та расстройств поведінки» (посібник, 2000); «Критерии диагностики та принципы лікування розладів психіки і поведінки у дітей і підлітків» (посібник, 2001); «Наркотики: особлива небезпека» (2002); «Лекарственные средства в неврологии, психиатрии и наркологии» (посібник, 2005).

Література:

1. Імена України. Біографічний щорічник. – К.: Фенікс, 1999. – С. 79–80.
2. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 166.

ВОЛЧЕНЕЦЬКИЙ Денис Васильович (1751–1811) – народився в с. Гоголіві Київської губернії в родині священика; навчався в Києво-Могилянській академії, медико-хірургічній школі при Московському госпіталі (1770–1772), медико-хірургічній школі при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; з 1776 р. – лікар першого Єлисаветградського батальйону; у 1777 р. – організував Єлисаветградський гарнізонний госпіталь та став його першим директором, у подальшому – це навчальна база першої медичної школи в Україні; з 1783 р. – лікар Київського козачого полку; з 1793 р. очолював Богоявленський госпіталь; з 1795 р. – головний хірург Єлисаветградського госпіталю та професор хірургії Єлисаветградської медико-хірургічної школи; з 1798 р. працював у Київській управі; з 1802 р. і до кінця життя – інспектор Ярославської лікарської управи; Д.В. Волченецький є автором праць про отруєння ріжками, що призводить до розвитку гангрени нижніх кінцівок; одним із перших розробив показання до ампутації при цьому захворюванні та техніку хірургічної операції.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 49.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 35.
3. Маковоз А.А. Д.В. Волченецкий – выдающийся врач России // Фельдшер и акушерка. – 1983. – № 4. – С. 57 – 58.
4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.

ВОЛЯН Василь (1822–1899) – народився на Буковині; у 1866 р. за його ініціативою організовано крайовий шпиталь в Чернівцях, директором якого був упродовж 1866–1899 рр.; у 1890 р. був послом до буковинського сейму та віденського парламенту; своє майно залишив за заповітом чернівецьким ремісникам.

Література:

1. Пундій П. Волян Василь // Українські лікарі. – Львів–Чикаго 1994. – Книга 1. – С. 51.

ВОЛЯНСЬКИЙ Юрій Леонідович (нар. 12.02.1940 р.) – народився в с. Ново-Григорівці Арбузинського району Миколаївської області; медичну освіту здобув на санітарно-гігієнічному факультеті Одеського медичного інституту імені М.І. Пирогова (1963); з 1963 до 1968 р. працював на посаді заступника головного лікаря Герцаєвської районної лікарні (м. Герца, Чернівецької обл.); у 1968–1971 рр. навчався в аспірантурі на кафедрі мікробіології Чернівецького медичного інституту; у 1971 р. захистив кандидатську дисертацію «Деякі аспекти епідеміології і профілактики стафілококової інфекції»; з 1971 р. – асистент, від 1973 до 1976 р. – доцент, а у 1976–1977 рр. – виконувач обов'язки завідувача кафедри мікробіології Чернівецького медичного інституту; з 1977 до 1983 р. –

завідувач кафедри мікробіології Новокузнецького інституту удосконалення лікарів; у 1981 р. захистив докторську дисертацію «Протимікробна активність нових азот- і фосфорвміщуючих органічних сполук, фенолів і фероценів»; професор (1982); з 1983 р. — директор Харківського НДІ мікробіології, вакцин та сироваток імені І. І. Мечникова (тепер — Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова НАМН України); завідувач кафедри клінічної імунології і мікробіології Харківської медичної академії післядипломної освіти; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова Харківського наукового товариства мікробіологів та епідеміологів; голова Харківської філії Українського наукового товариства епідеміологів, мікробіологів і паразитологів імені К.Д. Заболотного та Харківської філії Українського мікробіологічного товариства; головний редактор журналу «Анали Мечниківського Інституту»; член редакційних колегій низки фахових журналів; академік АН Вищої школи України; академік Екологічної академії України; Заслужений діяч науки і техніки України (1992); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 24 монографій, 86 авторських свідощів, 23 методичних рекомендацій, 16 лікарських та профілактичних препаратів, прийнятих до промислового виробництва; розробник концепції системного аналізу, порівняння та прогнозування медичних та соціальних наслідків ядерних катастроф на основі всебічного оцінювання та узагальнення матеріалів на Семіпалатинському і Новоземельному полігонах, надзвичайних ситуацій на виробництві «Маяк» (Південний Урал), аварії на Чорнобильській АЕС; вивчав питання механізмів, етапності, послідовності та тривалості негативних ефектів ядерного ураження на окремих територіях, співвідношення стохастичних і нестохастичних явищ у їх поєднанні; обґрунтував домінуючу роль нейроімунно-ендокринної регуляції в патології на фоні дії екстремальних чинників надзвичайних ядерних ситуацій; дослідив механізми взаємодії вірусу імунодефіциту людини з рецепторним апаратом клітин-мішеней, розкрив особливості імунного статусу при СНІДі, означив роль автоімунних процесів у розвитку цього захворювання; зробив вагомий внесок у розроблення та втілення протиепідемічних і санітарно-обмежуючих заходів щодо недопущення розповсюдження в Україні особливо небезпечних інфекцій та ліквідації наслідків аварії на Диканівських очисних спорудах; автор 16 лікарських та профілактичних препаратів, прийнятих до промислового виробництва в Україні та за кордоном; автор численних розробок нових ліків, способів їх отримання та методів діагностики захворювань; науковий консультант та керівник 10 докторських і 34 кандидатських дисертацій; основні праці: «Принцип оптимальности болезни» (1992); «ВИЧ-инфекции (факты и гипотезы)» (1993); «Медико-социальные последствия ядерных катастроф» (1997); «Аллергология и экология» (1994); «Современные аспекты этиологии, патогенеза и лечения пиодермий» (1999); «Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекции (эпидемиологические и иммунопатологические

параллели)» (1997); «Механизмы саморегуляции в микробиоценозах и новые аспекты профилактики менингококковой инфекции» (1999); «Нестабильность генома и эпигенетическое наследование эукариот» (2007); «Застосування вуглекислого екстракту хмелю як активної субстанції у фармацевтичних композиціях з протимікробною дією: Патент України» (2009).

ВОРОБІЙОВ Анатолій Маркович [17(30).11.1900 — 26.10.1955] — фізіолог; народився в с. Митрофанівці Федосійського району Кримської обл. в родині службовця; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1926); у 1926–1928 рр. навчався в аспірантурі на кафедрі фізіології 1-го Харківського медичного інституту; від 1928 р. працював на цій же кафедрі на посадах асистента (1929–1934), доцента (1934–1938); з 1938 до 1941 р. — завідувач кафедри фізіології Харківського стоматологічного інституту; у 1940 р. захистив докторську дисертацію «Роль симпатической нервной системы и пилорической части желудка в регуляции секреторной деятельности фундальных желез»; від 1941 до 1944 р. — старший науковий працівник Інституту фізіології АН Грузинської РСР; у 1945 р. — завідувач кафедри фізіології Харківського фармацевтичного інституту; з 1945 р. працював у Львівському медичному інституті на посадах завідувача кафедри фізіології (1945–1951), декана лікувального факультету (1945–1950); від 1952 до 1955 р. — директор Інституту фізіології АН УРСР; професор (1940); член-кор. АН УРСР (1951); автор біля 60 наукових публікацій; основні напрямки наукової діяльності — фізіологія травлення і вивчення вищої нервової діяльності тварин, нейрогуморальна регуляція фізіологічних та патологічних процесів, електроенцефалографія; основні праці: «К вопросу о физиологической активности продуктов, образующихся при утоплении мышц холоднокровных» (1929); «Нарушение стереотипа и его влияние на величину условных рефлексов» (1932); «Процессы индукции при внешнем торможении» (1932); «Возрастные особенности выхода желчи в кишку» (1939); «Кишечная фаза желудочной секреции» (1949).

Література:

1. Ганіткевич Я. Історія української медицини в датах і іменах. — Львів, 2004. — С. 273.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 3. — С. 12.
3. Украинская Советская Энциклопедия. — К., 1979. — Том 2. — С. 331.
4. Шапиро И.Я. Очерки по истории Львовского медицинского института. — Львов, 1959. — С. 142–143.

ВОРОБІЙОВ Володимир Петрович [15(27).07.1876 — 31.10.1937] — анатом; народився в м. Одесі; закінчив медичний факультет Харківського університету (1903); з 1910 р. — зав. кафедрою анатомії Харківського жіночого медичного інституту; з 1917 р. — зав. кафедрою анатомії Харківського університету; був науковим керівником

Українського інституту експериментальної медицини і відділу морфології цього інституту; заслужений професор (1924); академік АН УРСР (1934); В.П. Воробйов є одним із творців функціонально-динамічного напрямку в анатомії; його праці присвячені вивченню іннервації серця, шлунка та інших органів; створив новий метод вивчення анатомічних об'єктів – макро- та мікроскопічне глибинне дослідження, що дозволяє досконально вивчати будову певних ділянок цілого організму; запропонував метод бальзамування цілого тіла; разом із співробітниками склав п'ятитомний «Атлас анатомії людини»; у 1924 р. В.П. Воробйов та Б.І. Збарський здійснили бальзамування тіла В.І. Леніна; у 1932 р. організував у Харкові єдиний у світі Музей становлення людини; основні праці: «Иннервация сухожилий у человека» (1908); «О нервах желудка у собак» (1908); «Анатомия человека, т. 1» (1932); «Атлас анатомии человека, т. 1–5» (у співавторстві з Синельниковим); «Избранные труды» (1958).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том 5. – С. 1034 – 1035.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – Том 4. – С. 405 – 406.
3. Воробйов Володимир Петрович. В кн.: Історія Академії наук Української РСР. – К., 1967. – Кн. 2.
4. Енциклопедія українознавства. – Париж-Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. – С. 317.
5. Кульчицький К.І., Бобін В.В., Бурих М.П. В.П. Воробйов. – К., 1976.
6. Куприянов В.В. В.П. Воробьев. – М., 1969.
7. Новоминский А.Н., Попов В.Н. Владимир Петрович Воробьев. – К., 1976.
8. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1969. – Том 1. – С. 357.
9. Синельников Р.Д. В.П. Воробйов – видатний радянський анатом. – К., 1951.
10. Синельников Р.Д. Жизнь в науке: (Об основоположнике сов. анатом. школы В.П. Воробьеве). – М., 1969. – 123 с.
11. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – 12 – 13.
12. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 332.

ВОРОНЕНКО Юрій Васильович (нар. 20.01.1950 р.) – медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1973); у 1991 р. захистив докторську дисертацію «Соціально-гігієнічні основи профілактики та організації етапного лікування опіків»; професор (1991); від 1990 р. – завідувач кафедри соціальної медицини і охорони здоров'я; від 1995 р. – начальник Головного управління закладів освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення МОЗ України; з 2002 р. – ректор Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; академік НАМН України (2011); член Наукової ради НАМН України з теоретич-

ної та профілактичної медицини; дійсний член АН вищої школи (1997), Української АН (1995), Європейської Академії природничих наук (2008), Академії медичних наук Польщі (2003) та Міжнародної медичної академії імені Альберта Швейцара (2003); лауреат Державної премії України (1997); заслужений діяч науки і техніки України (1999); член Колегії МОЗ України; член президії вченої медичної ради МОЗ України; член проблемної комісії МОЗ та НАМН зі спеціальності «Соціальна медицина»; голова науково-методичної комісії з медицини Науково-методичної ради з питань освіти МОН України; член президії товариства Червоного Хреста України; головний редактор журналу «Медична освіта»; заступник головного редактора журналу «Проблеми медичної науки і освіти»; голова та член редакційних колегій і рад понад 10 медичних наукових журналів; автор біля 400 наукових публікацій, зокрема 38 монографій, 11 підручників та 24 навчальних посібників; основні напрямки наукової діяльності – соціально-гігієнічні проблеми медицини та охорони здоров'я, реформування вищої медичної школи, стратегія і тактика розвитку сфери охорони здоров'я, спеціалізована медична допомога, медична статистика, обґрунтування змісту та організації підготовки лікарів і середнього медичного персоналу; за участю Ю.В. Вороненка розроблені державні та галузеві стандарти медичної освіти, впроваджено принципово новий механізм визначення рівня знань та вмінь фахівців-медиків – ліцензійний медичний іспит та кредитно-рейтингова система у безперервному професійному розвитку; зроблено інноваційний внесок у підготовку керівників закладів охорони здоров'я; розроблено та впроваджено проект фундаментальної півторарічної підготовки управлінців для охорони здоров'я; брав активну участь у розробці проектів Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, багатьох указів президента України, постанов Кабінету Міністрів України з питань охорони здоров'я; встановив соціально-гігієнічні закономірності епідеміології опіків в Україні – їх частоту в різних регіонах та групах міського і сільського населення, створив медико-географічні карти опікового травматизму, визначив закономірності комплексного впливу на рівень опікового травматизму побутових, професійних, клімато-географічних та економічних чинників; розробив систему профілактики опіків та модель етапного лікування постраждалих; обґрунтував принципи організації спеціалізованої допомоги при опіках та нормативи потреби в комбустіологічних ліжках та лікарях-комбустіологах; розробив методологію вибіркового рандомізованого епідеміологічного досліджень госпітальної захворюваності, статистики факторів ризику у навколишньому середовищі, методики стандартизації середніх величин у госпітальній статистиці; науковий консультант та керівник 12 докторських і 8 кандидатських дисертацій; основні праці: «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» (2002); «Статистика охорони здоров'я» (2002); «Інформаційні техно-

логії в охороні здоров'я і практичній медицині» (2003); «Система управління якістю медичної освіти в Україні» (2003); «Стратегії і методи навчання в післядипломній медичній освіті» (2004); «Сімейна медицина в Україні: об'єктивні та суб'єктивні чинники затримки впровадження» (2005); «Технології дистанційного навчання в медицині» (2005); «Эпидемиологические методы изучения неинфекционных заболеваний» (2005); «Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів» (2007); «Гигиена и экология» (2008); «Нові технології навчання менеджменту в медицині» (2009); «Управління охороною здоров'я» (2010); «Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я» (2011); «Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я» (2011).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 24.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 34.

ВОРОНИЙ Юрій Юрійович (1895–1961) – народився в с. Журавка (нині – Варвинського району Чернігівської області у родині професора Варшавського університету, члена-кореспондента Російської академії наук Юрія Вороного; у 1913 р. вступив до Медичного факультету Університету св. Володимира; в часи Першої світової війни працював у перев'язувальному загоні Південно-Західного обласного земського комітету допомоги хворим і пораненим воїнам на війні; 16 січня Ю. Вороний брав участь у бою під залізничною станцією Крути проти московського загону; у 1921 р. закінчив Київську державну медичну академію (від 1922 р. – Київський медичний інститут); навчався в аспірантурі кафедри хірургії цього ж інституту; у 1926 р. був призначений на посаду асистента науково-дослідницької кафедри факультетської хірургії (завідувач – проф. В.М. Шамов) Харківського медичного інституту; у 1931–1936 рр. – головний лікар Радлікарні в м. Херсоні, директор та завідувач кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії Херсонського виробничого медичного інституту та старший науковий працівник Херсонського опорного пункту Інституту гематології і переливання крові; 3 квітня 1933 р. у хірургічній клініці Всеукраїнського інституту невідкладної хірургії і переливання крові Ю.Ю.Вороний вперше у світі здійснив у клініці пересадку трупної нирки від людини людині – хворій віком 26 років пересадили нирку 60-літнього пацієнта, що загинув внаслідок перелому основи черепа; нирку взяли через 6 годин після його смерті і пересадили її на судини стегна з виводом кукси сечоводу на шкіру; хвора прожила два дні, але в першу добу після операції

пересаджена нирка утворювала сечу, що призвело до поліпшення, хоча й короткочасного, стану хворої; від 1936 до 1941 р. – завідувач кафедри хірургії Харківського стоматологічного інституту; під час війни перебував на окупованій території і був вивезений за кордон; після повернення на батьківщину, з 1944 до 1950 р. працював на посаді лікаря-уролога міської та обласної лікарень м. Житомира; у 1950–1953 рр. – керівник відділення експериментальної хірургії Інституту експериментальної біології та патології, а у 1953–1960 рр. – завідувач такого ж відділення Київського інституту гематології та переливання крові; основна праця: «До питання про блокаду ретикуло-ендотеліального апарату в людини при деяких формах отруєнь сулемою і про вільне пересадження цілої нирки, узяті від трупа, як метод лікування при цьому отруєнні» (1934).

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 173.
2. Карпенко В.С., Баран Є.Я. Трансплантація нирки в Україні. – Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К., 1995. – С. 20–22.

ВОРОНЦОВ Данило Семенович (11.12.1886–12.07.1965) – фізіолог; народився в м. Славгороді Могилівської обл. в Білорусі в селянській родині; закінчив фізико-математичний факультет Петербурзького університету (1912); у 1912–1916 рр. працював у лабораторії М.Є. Введенського; у 1916–1922 рр. – співробітник університету в Одесі; з 1922 р. – професор Смоленського університету, з 1930 р. – Казанського і Київського (1935–1941 рр.) медичних інститутів та Київського університету (з 1944 р.); одночасно (з 1956 р.) – завідувач лабораторії електрофізіології Інституту фізіології АН УРСР; від 1960 до 1965 р. – голова Українського фізіологічного товариства; академік АН УРСР (1957); наукові праці Д.С. Воронцова присвячені питанням фізіології нервової системи та електрофізіології; у 1924 р. він встановив, що провідність нерва, яка порушена дією на нього одновалентних катіонів або наркотиків, негайно відновлюється, якщо прикласти до нерва анод, а пригнічуюча дія двохвалентних катіонів знімається прикладанням до нерва катоду (феномен Воронцова); основні праці: «Общая электрофизиология» (1961); «Физический электротон нервов и мышц» (1966).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том 5. – С. 1038 – 1039.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – Том 4. – С. 406 – 407.
3. Даниил Семенович Воронцов // Физиологический журнал. – 1962. – Том 48. – № 5. – С. 622.
4. Даниил Семенович Воронцов (1886 – 1965) // Физиологический журнал – 1966. – Том 52. – № 1. – С. 118.

5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 24.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 35.
7. Серков Ф.Н. Даниил Семенович Воронцов. – К.: Наукова думка, 1986. – 126 с.
8. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 18.
9. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 336.

ВРЕЦЬОНА Володимир (11.06.1907–4.09.1967) – народився у с. Винниках поблизу Львова; медичну освіту здобув у 1934 р. у Львівському університеті; 1934–1935 рр. – лікарська практика в жіночій клініці Львова; приватно практикував у м. Сколе на Львівщині; у 1939–1941 рр. у Кракові проводив медико-санітарні курси для членів ОУН; 1941–1944 рр. – старший асистент жіночої клініки та викладач Львівського медичного інституту; у цей же час у різних містах Західної України активно створював мережу санітарних пунктів Українського Червоного Хреста, надавав допомогу звільненим українським полоненим; очолював Лікарську палату у Львові; з 1944 р. – лікар в Австрії, з 1949 р. – у США; був активним членом Українського лікарського товариства Північної Америки, головував на науковому з'їзді УЛТПА в 1966 р.

Література:

1. Пундій П. Врещона Володимир // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 52.

ГАСВСЬКИЙ Семен Федорович (1778–1862) – народився в с. Жуки поблизу Полтави в родині священика; освіту здобув у Катеринославській семінарії та Петербурзькій медико-хірургічній школі; з 1802 р. удосконалювався в університетах та медичних закладах Галле, Лейпцига, Єни, Геттінгена, Бамберга; у 1805 р. захистив докторську дисертацію «Dissertatio – verminum intestinalium corporis humani historian synopticum sistens» («Глисти в кишечнику людини і давні способи проти них»); з 1805 р. – ад'юнкт-професор терапії; з 1806 р. – ад'юнкт-професор кафедри хірургії Петербурзької медико-хірургічної академії, з 1807 р. – екстраординарний професор; у 1808–1810 рр. – ад'юнкт-професор патології і терапії; 1811–1831 рр. – вчений секретар Медичної ради Міністерства поліції; 1837–1842 рр. – директор медичного департаменту Міністерства внутрішніх справ.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 36.

ГАЙКО Георгій Васильович (нар. 21.12.1936 р.) – травматолог-ортопед; народився в с. Волока Вижицького району Чернівецької області; медичну освіту здобув у Чернівецькому медичному інституті (1960); від 1964 р. працює в Українському НДІ травматології і ортопедії (нині – Інститут травматології та ортопедії АМН України, послідовно на посадах наукового працівника, старшого наукового працівника, вченого секретаря, заступника директора з наукової роботи (1983–1989), а з 1989 р. – керівника клініки захворювань суглобів у дітей і підлітків та директора інституту; від 1989 р. – завідувач кафедри ортопедії і травматології Київського медичного університету Української асоціації народної медицини; у 1968 р. захистив кандидатську дисертацію «Хирургическое лечение нарушения опороспособности конечностей с деформацией проксимального конца бедренной кости после полиомиелита», а у 1984 р. – докторську дисертацію «Ортопедические осложнения и последствия гематогенного метаэпифизарного остеомиелита у детей и подростков»; професор (1992); академік НАМН України (2012); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний позаштатний травматолог-ортопед МОЗ України (з 1989 р.); редактор журналу «Вісник ортопедії, травматології та протезування»; член редакційних колегій ряду наукових фахових журналів, у тому числі 3 зарубіжних; почесний президент Української асоціації ортопедів-травматологів; член вченої медичної ради МОЗ України; голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України зі спеціальності «Травматологія та ортопедія»; член атестаційної комісії при президії НАМН України; член секції Комітету з Державних премій України; національний секретар Міжнародної асоціації ортопедів-травматологів (з 1996 р.); член Американської академії хірургів-ортопедів; доктор медичних наук (1985); професор (1992); заслужений діяч науки і техніки України (1995); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1996); лауреат премії з клінічної медицини АМН України (2003); автор понад 40 наукових публікацій, зокрема 7 монографій, 1 посібника, 6 довідників, 12 авторських свідоцтв і патентів, 18 методичних рекомендацій; основні напрямки наукової діяльності – ортопедичні аспекти гематогенного остеомиєліту, реабілітація хворих з наслідками поліомієліту, артропластика великих суглобів, перебудова трансплантів і регенерація кісткової тканини при алотрансплантації суглобів, трансплантація кістково-хрящевих тканин, дегенеративно-дистрофічні ураження суглобів, вроджені і набуті захворювання опорно-рухового апарату, стабільний функціональний остеосинтез, організація травматолого-ортопедичної допомоги і служби в Україні, підготовка кадрів; науковий консультант та керівник 7 докторських і 12 кандидатських дисертацій; основні праці: «Актуальні питання кістково-гнійної хірургії» (1995); «Остеомієліт» (1999); «Хірургічне лікування ушкоджень плечового сплетіння» (2001); «Відновна хірургія деструктивних форм кістково-суглобового тубер-

кульозу і остеомієліту та їх наслідків» (2002); «Витамин D и костная система» (2010); «Диагностика и лечение анкилозирующего спондилита» (2010).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 84–85.
2. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 179.

ГАККЕБУШ Валентин Михайлович (1881–17.10.1931) – психіатр; народився в м. Немирові Подільської губернії (тепер Вінницька обл.); закінчив медичний факультет Московського університету (1904); з 1906 р. працював у Харкові; з 1918 до 1931 р. – професор Київського медичного інституту; один з організаторів Психоневрологічного інституту в Києві (1923); разом з Б.Н. Маньківським заснував журнал «Современная психоневрология»; наукові праці В.М. Гаккебуша присвячені вивченню атеросклерозу кровоносних судин головного мозку, хвороби Альцгеймера, нервово-психічних розладів, пов'язаних з травмою, питанням рефлексології, судової психіатрії, організації психіатричної допомоги тощо; описав симптомокомплекс психічних розладів – хвороба Гаккебуша–Гейера–Геймановича (1912–1916); розробляв питання законодавства для психічно хворих; відомі праці В.М. Гаккебуша: «Новое в изучении эмоций», «К критике современного применения психоаналитического метода лечения», «Курс судебной психопатологии»; опублікував перший підручник з психіатрії та нервових хвороб для фельдшерів.

Література:

1. Гейманович А.И., Абашев-Константиновский А.Л. Профессор В.М. Гаккебуш: (К 25-летию со дня смерти) // Врачебное дело. – 1957. – № 3. – Стб. 325–326.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 25–26.
3. Макаренко И.М., полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 36.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 98.
5. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 442.

ГАЛИН Мартирій (1856–1943) – працював головним хірургом Київського військового шпиталю; один із засновників Українського Наукового Товариства в Києві у 1907 р.; з 1908 р. – голова природничо-лікарської секції цього товариства; вперше на Наддніпрянській Україні 17 лютого 1908 р. виголосив наукову доповідь українською мовою, що стала першою українською медичною публікацією в «Записках УНТ»; організував (разом з О. Черняхівським) перше медичне видання українською

мовою «Збірник праць медичної секції УНТ в Києві»; що вийшло в 3-х томах (1910, 1912 та 1913 рр); очолюючи комісію медичної термінології УНТ в Києві та під час гетьманщини таку ж комісію в Міністерстві народного здоров'я, одним із перших почав опрацьовувати українську медичну термінологію; генерал-хорунжий санітарної служби Української армії; з 1920 р. жив і працював у Бессарабії; відомий його латинсько-український словник (Прага, 1926), який відіграв важливу роль у становленні української медичної термінології.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 41.
2. Енциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. – С. 340.
3. Пундій П. Галин Мартирій // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 53 – 54.
4. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Ілліной. – С. 39–40.

ГАЛЬПЕРН Яків Осипович (20.12.1875–22.12.1941) – хірург; народився у Вільно (тепер Вільнюс); закінчив медичний факультет Київського університету (1899); працював під керівництвом Р.Р. Вредена, С.І. Спасокукоцького; з 1907 до 1922 р. – зав. хірургічним відділенням лікарні в м. Твер; у 1910 р. захистив докторську дисертацію, присвячену доброякісним захворюванням шлунка та дванадцятипалої кишки і методи їх лікування; з 1923 р. – професор кафедри госпітальної хірургії Дніпропетровського медичного інституту, яку очолював до кінця життя; у 1935 р. за ініціативою Я.О. Гальперна в Дніпропетровську був організований філіал Українського інституту переливання крові, яким він керував до 1941 р.; наукові праці присвячені хірургії шлунка, стравоходу та переливанню гетерогенної крові; протягом тривалого часу був редактором журналу «Новый хирургический архив».

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 36. – С. 217.
2. Забудовский А.И. Памяти Якова Осиповича Гальперна // Хирургия. – 1944. – № 12. – С. 10.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 117.
4. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 456.

ГАМАЛІЯ Микола Федорович (5(17).11.1859–29.03.1949) – мікробіолог і епідеміолог; народився в Одесі; закінчив університет в Одесі (1880) та Петербурзьку військово-медичну академію (1883); працював в Одесі в О.О. Мочутковського, а потім заснував власну лабораторію; у 1886 р. працював у Л. Пастера з метою вивчення бактеріології сказу і організа-

ції в Одесі щеплень проти цього захворювання; у 1886 р. разом з І. І. Мечниковим і Я.Ю. Бардахом організував в Одесі першу в Росії бактеріологічну станцію; ця станція була другою в світі (першу створив Л. Пастер у Парижі в 1885 р.); у 1929–1938 рр. очолював Центральний інститут епідеміології і бактеріології; з 1938 р. — професор 2-го Московського медичного інституту; з 1939 р. — зав. лабораторією Інституту епідеміології і мікробіології; у 1910–1913 рр. видавав журнал «Гігієна і санітарія»; з 1939 р. був головою Всесоюзного товариства мікробіологів, епідеміологів і інфекціоністів; почесний академік АН СРСР (1940), дійсний член АМН СРСР (1945); заслужений діяч науки РРФСР (1934); опублікував понад 350 наукових праць; вивчав засоби запобігання сказу, чумі, холері, сибірці, висипному тифові, туберкульозу; описав паралітичну форму сказу, вдосконалив вакцину проти цієї хвороби; відкрив холероподібний пташиний вібрион (*Vibrio metchnikovii*); встановив роль корабельних шурів у поширенні чуми; впровадив у практику охорони здоров'я обов'язкове віспощення; довів вірусну природу чуми рогаатої худоби та інфекційної анемії коней; заклав основи вчення про бактеріофаг; з'ясував роль токсичних продуктів у патогенезі інфекційного процесу; велике значення мають праці, присвячені проблемі мінливості мікроорганізмів та питанням імунітету; основні праці: «Бактерийные яды» (1893); «Основы иммунологии» (1928); «Фильтрующиеся вирусы» (1930); «Учение об инфекции» (1931); «Оспопрививание» (1934); «Биологические процессы разрушения бактерий» (1934); «Грипп и борьба с ним» (1942); «Учебник медицинской микробиологии» (1943); «Собрание сочинений» т. 1–6. (1951–1964).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М. Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 6. — С. 326 — 327.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1976. — Том 4. — С. 575 — 576.
3. Вклад Н.Ф. Гамалеи в микробиологию (под ред. С.Н. Муромцева). — М., 1962.
4. Энциклопедия українознавства. — Париж—Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. — С. 353.
5. Ермольева З.В. Николай Федорович Гамалея // Клиническая медицина. — 1954. —
6. Том 32. — № 7. — С. 82.
7. Иванченко П. Академик Николай Федорович Гамалея. — Одесса, 1951.
8. Мар'єнко Ф.С. Гамалія. — Одеса, 1961.
9. Миленушкин Ю.И. Н.Ф. Гамалея. — М., 1976.
10. Радянська енциклопедія історії України. — К., 1969. — Том 1. — С. 403.
11. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 3. — С. 118.
12. Украинская Советская Энциклопедия. — К., 1979. — Том 2. — С. 457.

ГАМАЛІЯ Микола Федорович (нар. 6.09.1932 р.) —

біолог, онколог; народився в м. Чита (Російська Федерація); закінчив біологічний факультет Київського університету (1955); доктор біологічних наук; в 1965 р. організував перший в СРСР спеціалізований відділ з вивчення біологічної дії лазерів; лауреат Державної премії УРСР (1972); наукові праці переважно присвячені вивченню впливу випромінювання лазерів на організм.

Література:

1. Украинская Советская Энциклопедия. — К., 1979. — Том 2. — С. 457.

ГАМАЛІЯ Михайло Леонтьович (1749–1830) — лікар; народився в с. Круподерниці Золотоніського повіту Полтавської губернії; освіту здобув у Київській академії та при Петербурзькому генеральному госпіталі; з 1771 р. — військовий лікар, з 1780 р. — хірург і акушер в Оханську на Уралі, з 1797 р. — оператор Пермської лікарської управи, з 1800 р. — інспектор лікарської управи в Тулі; у 1892 р. видав першу російську монографію про сибірку; дід М.Ф. Гамалії.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 50.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 37.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
4. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996 — 1954). — М., 1956. — 938 с.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 3. — С. 118.
6. Украинская Советская Энциклопедия. — К., 1979. — Том 2. — С. 457.

ГАМБУРГ Агнеса Михайлівна (18.06.1900–1972) — медичну освіту здобула на медичному факультеті Саратовського університету (1924); в цьому ж університеті працювала лаборантом, а потім асистентом кафедри судової медицини; брала активну участь в організації НДІ судових експертиз Іванівської промислової обл., де спочатку виконувала обов'язки заступника директора, а з 1934 р. — директора; у 1934 р. захистила кандидатську дисертацію; з 1937 р. — завідувач кафедри судової медицини 2-го Київського медичного інституту; у 1942 р. захищає докторську дисертацію; професор з 1945 р.; у 1938 р. організовує кафедру судової медицини при Київському інституті вдосконалення лікарів, яку очолювала до 1972 р.; одночасно з 1951 р. виконувала обов'язки заступника начальника Республіканського бюро судово-медичної експертизи; наукові праці присвячені питанням судово-медичної травматології, дослідженню речових доказів, судовій відповідальності лікарів, історії судової медицини.

Література:

1. Шупик Ю.П., Бурчинський В.Г. А.М.Гамбург – корифей української судової медицини // Український судово-медичний вісник. – 2000. – № 1. – С. 42.

ГАНІНА Калерія Павлівна (20.05.1926 – 05.04.2001) – медичну освіту здобула в Московському медичному інституті МОЗ РСФРР; під час навчання слухала лекції з патологічної анатомії проф. В.Т. Талалаєва та займалася в студентському гуртку, який очолював проф. Б.І. Мігунов; після закінчення інституту навчалася в аспірантурі на кафедрі патологічної анатомії, якою завідував проф. Ю.М. Лазовський, а після його смерті проф. Б.І. Мігунов; у 1953 р. захистила кандидатську дисертацію «Изменения скелетной дыхательной мускулатуры при туберкулезе легких» (науковий керівник – проф. Б.І. Угрюмов); після закінчення аспірантури працювала асистентом кафедри патологічної анатомії Рязанського медичного інституту імені акад. І. П. Павлова; з 1955 до 1958 р. – молодший науковий співробітник відділу патоморфології Інституту експериментальної та клінічної онкології АМН СРСР; у 1958 р. переїжджає до Києва і працює в лабораторії (зав. – акад. АН УРСР Р.Є. Кавецький) Київського НД рентгенрадіологічного та онкологічного інституту; з 1960 р. старший науковий співробітник Інституту експериментальної та клінічної онкології МОЗ УРСР (з часом – Інститут проблем онкології імені Р.Є. Кавецького АН УРСР); у 1964 р. захистила докторську дисертацію «Морфология и гистогенез опухолей яичка»; з 1971 р. – зав. відділом цитогенетики пухлин (з 1982 р. – відділ генетики пухлинного росту) цього ж інституту; 1992–1999 рр. – провідний науковий співробітник, а з 1999 р. – почесний професор; професор (1966); заслужений діяч науки УРСР (1986); експерт ВООЗ з гістологічної класифікації пухлин яєчка; з 1977 р. – голова Київського міського та обласного товариств патологоанатомів; член президії Українського наукового товариства патологоанатомів УРСР; у 1985 р. обрана членом правління Всесоюзного товариства патологоанатомів; з 1993 р. почесний член Асоціації патологів України; член Міжнародної академії патології, член Нью-Йоркської академії наук; член редакційної колегії журналу «Цитология и генетика» та збірника МОЗ УРСР «Клиническая онкология»; основними напрямками наукових праць К.П. Ганіної є цитогенетична діагностика передпухлинних та пухлинних процесів людини, дослідження пігментних новоутворів та передпухлинних і пухлинних процесів шийки матки; була показана висока інформативність змін спадкового апарату соматичних клітин при малігнізації та при визначенні рівня анаплазії пухлини; виявлені цитологічні та цитогенетичні зміни в немалігнізованих тканинах поза пухлиною, що стало передумовою сформульованого положення (разом з Р.Є. Кавецьким) про цитологічну реактивність організму при наявності пухлини; автор понад 400 наукових публікацій, у тому числі 11 монографій, 6 розділів у 6 монографіях та 4 винаходів; найбільш відомі із них

– «Морфология и гистогенез опухолей яичка», «Цитогенетическая диагностика в онкоморфологии», «Морфология, гистохимия и цитогенетика пигментных новообразований», «Диагностика предопухолевых и опухолевых процессов шейки матки»; науковий консультант та керівник 12 докторських та 26 кандидатських дисертацій; К.П. Ганіна нагороджена медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», «За трудовое отличие», Почесною грамотою АН УРСР за монографію «Цитоморфология и цитогенетика железистой гиперплазии и рака эндометрия» відзначена премією імені О.О. Богомольця (1995); у 1997 р. нагороджена грамотою компанії «Генрі Форд» за внесок у збереження довкілля.

ГАНІТКЕВИЧ Ярослав Володимирович (нар. 09.07.1929 р.) – народився в м. Радехові на Львівщині; медичну освіту здобув у Львівському медичному інституті (1951); навчався в аспірантурі та працював асистентом на кафедрі нормальної фізіології цього ж інституту; у 1955 р. захистив кандидатську дисертацію «Влияние потерь и задержки желчи на процессы возбуждения и торможения коры головного мозга»; від 1956 р. – асистент та доцент Станіславівського медичного інституту (нині – Національний Івано-Франківський медичний університет); у 1968 р. захистив докторську дисертацію «Желчь и деятельность нервной системы»; від 1971 до 1981 р. – професор, керівник кафедри фізіології людини і тварин біологічного факультету Чернівцького університету; від 1981 р. працював у системі АН України, а від 1989 р. – керівник лабораторії жовчнокам'яної хвороби Львівського медичного інституту; один із засновників відновленого НТШ у Львові, перший голова Лікарської комісії НТШ; співзасновник Всеукраїнської асоціації істориків медицини; Я. Ганіткевич є ініціатором видання та редактором Лікарського збірника; 15 грудня 1992 р. обраний дійсним членом НТШ; автор понад 360 наукових публікацій, зокрема 17 монографій, довідників та підручників; основні напрямки наукового пошуку – фізіологія та патологія жовчовидільної системи, механізми розвитку та розробка методів діагностики жовчнокам'яної хвороби, фізіологічна роль поверхнево-активних речовин, проблеми рекреації; Я. Ганіткевич опублікував низку праць з історії української медицини, про незаслужено забутих та репресованих вчених; науковий керівник 7 кандидатських дисертацій; основні праці: «Роль желчи и желчных кислот в физиологии и патологии организма» (1980); «Исследование желчи. Биохимические и биофизические методы» (1985); «Українські лікарі (бібліографічний довідник)» (1994); «Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи» (2002); «Історія української медицини в датах та іменах (довідник)» (2004); «Історія медицини» (2004).

Література:

1. Пундій П. Українські лікарі. – Книга 1. – Львів-Чикаго, 1994. – С. 300

2. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Ілліной. – С. 277–278.

ГАНУЛІ Валентин Леонідович (нар. 1.01.1931 р.) – онколог; народився в Полтаві; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1954); у 1954–1957 рр. працював на посаді лікаря ординатора Київського обласного онкологічного диспансеру; у 1958–1959 рр. – науковий співробітник відділення грудної хірургії Київського НДІ фтизіатрії і пульмонології; від 1959 р. – асистент, а з 1964 до 1971 р. – доцент кафедри онкології Київського інституту вдосконалення лікарів; у 1964 р. захистив кандидатську дисертацію «Диагностика и хирургическое лечение рака легкого», а у 1982 р. – докторську дисертацію на тему «Хирургическое і комбинированное лечение больных раком пищевода и кардиоэзофагеальным раком»; з 1971 р. – зав. клінічного відділу та відділу торакальної онкології Українського НДІ онкології та радіології; від 1974 р. виконував також обов'язки заступника директора з наукової роботи, з 1979 до 1991 р. – директора інституту; 1991–1999 рр. – завідувач клініко-хірургічним відділом; професор (1988); член-кор. НАН (1990) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; голова Президії Українського наукового товариства онкологів; заступник головного редактора журналу «Онкологія»; член редакційної колегії журналу «Експериментальна онкологія»; автор понад 200 наукових публікацій, зокрема 7 монографій, 11 авторських свідоцтв; основні напрямки наукових досліджень – розробка хірургічних, комплексних та комбінованих методів лікування хворих на пухлини органів грудної порожнини (раку легенів, стравоходу та пухлин середостіння); розробив оригінальну хірургічну методику формування стравохідного анастомозу; під керівництвом В.Л. Ганула розроблені численні методи неoad'ювантної, ад'ювантної, паліативної та симптоматичної терапії хворих онкоторакального профілю; науковий консультант та керівник 5 докторських і 12 кандидатських дисертацій; відомі монографії В.Л. Ганула: «Результати застосування комбінованих методів лікування пухлин органів грудної порожнини» (1995), «Консервативне лікування рака стравоходу» (1997), «Роль внутрішньопорожнинної променевої терапії при комбінованому лікуванні рака стравоходу» (1997); «Справочник по онкологии» (2001); «Рак пищевода: руководство для онкологов и хирургов» (2002); «Комбинированное и комплексное лечение больных раком легкого и грудной части пищевода» (2000); «Пути повышения эффективности лечения больных раком грудного отдела пищевода» (2001); «Онкология: підручник для студентів вищих медичних закладів» (2006); «Алгоритми сучасної онкології» (2006).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 194 – 195.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 86.

3. Члену-кореспонденту АМН України В.Л. Ганулу – 70 років // Журнал Академії медичних наук України. – 2001. Том. 7. – № 1. – С.195 – 196.

ГАРМАТІЙ Григорій (29.04.1872–29.12.1930) – народився в с. Лучки біля Тереховлі; батько – Василь Гарматій (1810 – 1900), у 1848 р. став послом до Віденського парламенту; медичну освіту отримав у Львівському університеті; під час навчання став першим головою Української академічної громади у Львові; працював лікарем на Гуцульщині та у Тереховлі; член-засновник Українського лікарського товариства у Львові (1910).

Література:

1. Пундій П. Гарматій Григорій // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С.56.

ГАРМАШІВ Всеволод (1863–1953) – народився в Миколаєві; 1897–1914 рр. – старший ординатор у Київському військовому шпиталі; під час Першої світової війни отримав звання генерала медично-санітарної служби; у 1922 р. емігрував у Чехословаччину, де був професором біології та гігієни в Українському вищому педагогічному інституті в Празі, а в 1930–1933 рр. – ректором цього ж інституту; з 1945 р. проживав у Німеччині.

Література:

1. Пундій П. Гармашів Всеволод // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С.56 – 57.

ГАРШИН Володимир Георгійович (07.12.1887–20.04.1956) – народився в Новгороді; його дядько – відомий російський письменник В.М. Гаршин; спочатку навчався в Петербурзькому університеті на природничому відділенні фізико-математичного факультету, а в 1908 р. вступив до медичного факультету Університету св. Володимира (Київ), після закінчення якого з відзнакою був залишений при кафедрі патологічної анатомії для підготовки до професорського звання; його вчителями були такі відомі вчені, як гістолог О.С. Догель, зоолог-еволюціоніст В.М. Шимкевич, фізіолог Н.Є. Введенський, патолог В.К. Високович; для удосконалення, в 1914 р. був відправлений в Німеччину, де в клініці Шаріте (Krankenhaus Charite) пройшов курс розтинів у професора Karl'a Benda, а в Інституті Вірхова (Virchow's Institut) слухав лекції професора Johannes'a Orth'a; після початку війни – у 1914 році був інтернований і поміщений у табір для військовополонених під Берліном; після повернення на батьківщину вступив до діючої армії; служив «лікарем без чину» на посаді лікаря польового пересувного госпіталю на Південно-Західному фронті, де поряд зі звичайною роботою проводив розтини померлих солдат; після поранення повернувся до патологоанатомічної роботи на посаді прозектора Київського військового госпіталю; у цей період прозекторську роботу поєднував з викладанням патологічної анатомії в Жіночому медичному інституті; в цей час

опублікував перші наукові праці про так звані «запальні пухлини»; революція, громадянська війна перервали педагогічну і наукову діяльність; поєднати прозекторську та наукову діяльність В. Г. Гаршин отримав можливість з 1921 р., коли став патологоанатомом Севастопольського військового госпіталю, одночасно проводячи патологоанатомічні дослідження в Кримському бактеріологічному інституті; з 1923 р. працював у Кронштадському та Петроградському військово-морських госпіталях; від цього часу почався 30-літній період лікарської, педагогічної та науково-дослідницької діяльності в Ленінграді — період його наукового росту від лікарняного прозектора та позаштатного співробітника відділу патологічної анатомії (зав.— М.М. Анічков) Всесоюзного інституту експериментальної медицини (ВІЕМ) до зав. кафедри патологічної анатомії в І Ленінградському медичному інституті (з 1948 р.), заступника директора ВІЕМ та академіка АМН СРСР; В.Г. Гаршин був одним із організаторів прозекторської справи в Ленінграді.

ГЕДРОЙЦ Віра Гнатівна (7.04.1876—1931) — народилася в Києві; царський уряд тривалий час не допускав жінок до навчання в університетах, перешкоджаючи організації вищих спеціальних навчальних закладів для них; так, у 1864 р. розпорядженням уряду було категорично заборонено відвідування жінками університетських лекцій; і тому для отримання медичної освіти деякі з жінок виїжджали за кордон; для отримання медичної освіти ними, головним чином, був обраний медичний факультет Цюрихського університету; тільки в 1897 р. на приватні кошти був організований у Петербурзі Жіночий медичний інститут, а у 1905 р. в Харківському університеті і в 1907 р. в Києві на медичні факультети були зараховані перші жінки; у 1910 р. були відкриті Вищі жіночі медичні курси в Одесі, в 1911 р. організований Жіночий медичний інститут у Харкові, а у 1916 р. — Вищі жіночі курси з медичним відділенням в Єкатеринославі (тепер Дніпропетровськ); В.Г. Гедройц здобула медичну освіту в 1896 р. в Лозанні; 1896—1897 рр. — ординатор терапевтичної клініки; з 1897 р. працює в хірургічній клініці класика світової хірургії Цезаря Ру, спочатку молодшим, а потім — старшим асистентом, проводила курс на правах приват-доцента; витримавши екзамен при Московському університеті отримала звання лікаря і стала працювати рядовим хірургом, а з 1905 до 1909 р. — головним хірургом мальцьовських заводів Калузької та Орловської губерній, а потім головним лікарем Людинової земської лікарні; слід зауважити, що, за даними А.В. Мельникова, до 1905 р. в Росії було лише шість жінок-хірургів; під час російсько-японської війни 1904—1905 рр. працювала в загоні Червоного Хреста; 1909—1917 рр. — завідувач хірургічним відділенням дитячого міського шпиталю Петроградської губернії; 12.06.1912 р. захистила докторську дисертацію; у 1917 р. була призначена головним лікарем перев'язочного загону 6-ї Сибірської стрілецької дивізії, потім корпусним хірургом та членом санітарної ради; від

1918 до 1919 р. після поранення лікувалась у військовому шпиталі в Києві; з 1919 р. працює хірургом, а від 1922 р. — старшим асистентом госпітальної хірургічної клініки; з 1926 р. — заступник директора факультетських клінік Київського медичного інституту, а з 1929 р. — завідувач кафедрою факультетської хірургії; наукові праці В.Г. Гедройц присвячені проблемам герніології, хірургії хребта та черепа, ортопедії, військово-польової хірургії; запропонований новий спосіб видалення колінного суглоба; у 1914 р. виданий підручник «Хирургические беседы», присвячений різним питанням загальної та військово-польової хірургії; В.Г. Гедройц відома також як непересячний прозаїк та поет.

Література:

1. Заверный Л.Г., Войтенко А.А., Пехенько С.И., Мельник В.М. Профессор Вера Игнатьевна Гедройц — первая в России женщина-хирург // Клиническая хирургия. — 1988. — № 5. — С. 67 — 70.
2. Ковригина М.Д. Роль женщин-врачей в развитии здравоохранения нашей страны. — М.: Знание, 1975. — 40 с.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 26.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). — К.: Століття, 2001. — С. 37.

ГЕЙБЕЛЬ Карл-Георгій-Емілій Георгійович (25.09.1839 — дата смерті не встановлена) — фармаколог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Дерптського університету (1861); у 1865 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про всмоктування йодистого калію різними органами»; професор (1865); у 1865—1868 та 1877—1897 рр. — завідувач кафедри фармакології Київського університету; декан медичного факультету цього ж університету (1889—1897); читав лекції з фармакології (з токсикологією), загальної терапії, про мінеральні води, рецептуру та історію медицини; наукові праці присвячені вивченню розподілу речовин (свинцю, йоду та ін.) в органах.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 26—27.

ГЕЙМАНОВИЧ Захар Йосипович (1884 — 03.11.1948) — нейрохірург; народився в м. Харкові; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1909); у 1922 р. заснував при Українському науково-дослідному психоневрологічному інституті в Харкові лабораторію експериментальної нейрохірургії; у 1931 р. організував нейрохірургічну клініку, яку сам і

очолив; наукові праці З.Й. Геймановича присвячені питанням топографічної анатомії ц. н. с., нейроонкології, боротьбі з гіперкінезами, пластичній хірургії, усуненню болів хірургічним шляхом тощо.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 165.
2. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 490.

ГЕЙМАНОВИЧ Олександр Йосипович [22.07 (04.08).1883–18.04.1958) – невролог; закінчив медичний факультет Московського університету (1908); з 1911 до 1922 р. в Харкові був лікарем психоневрологом губернської земської лікарні, старшим асистентом неврологічної клініки Жіночого медичного інституту; у 1920 р. організував і очолив Український науково-дослідний психоневрологічний інститут у Харкові; 1937–1953 рр. – зав. клінікою та нейрогістологічною лабораторією цього ж інституту; після 1953 р. – консультант Центральної психоневрологічної і нейрохірургічної лікарні Міністерства шляхів сполучення і клініки бальнеологічної лікарні (Харків); заслужений професор (1927); доктор медицини *honoris causa* (1928); наукові праці присвячені різним питанням невропатології і нейрохірургії; він уперше одночасно з Раймістом (Одеса) описав епідемічний енцефаліт на території нашої країни (1919), подав нову клініко-морфологічну концепцію висипного тифу (1920), запропонував систематику пухлин нервової системи (1936); основні праці: «Клиническая концепция эпидемического энцефалита» (1927); «Опухоли центральной нервной системы» (ред. зб. і автор ряду статей; 1936); «Центральные моторные нарушения и психика» (1937); «Некоторые особенности ранений периферических нервов в текущую войну и показания к операциям» (1943); «Очередные проблемы изучения мозговой травмы в послевоенном периоде» (1946); «Ранняя диагностика и профилактика инфекций нервной системы» (1956–1957).

Література:

1. Александр Иосифович Гейманович // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1958. – Том 58. – Вып. 9. – С. 1152.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том. 6. – С. 546 – 547.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1977. – Том 5. – С.74.
4. Павловский Я.М. Александр Иосифович Гейманович, к 75-летию со дня рождения // Вопросы нейрохирургии. – 1958. – № 2. – С. 59.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 165.
6. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – том 2. – С. 489 – 490.

ГЕНЕС Семен Григорович [3(15).04.1898 – 27.01.1992) – патофізіолог; народився в Харкові в родині службов-

ця; закінчив Харківський медичний інститут (1925); від 1932 до 1938 р. завідувач кафедри цього ж інституту; 1939–1971 рр. – завідувач кафедри Харківського інституту удосконалення лікарів; одночасно з 1932 до 1977 р. – зав. відділом Українського науково-дослідного інституту ендокринології та хімії гормонів; заслужений діяч науки УРСР (1946); наукові праці присвячені вивченню вуглеводного обміну в нормі і в патології, механізму дії гормонів, патогенезу цукрового діабету тощо.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 183.
2. Украинская Советская Энциклопедия. – К., 1979. – Том 2. – С. 503.

ГЕОРГІЄВСЬКИЙ Віктор Петрович (нар. 23.06.1937 р.) – народився в м. Артемівську Донецької області; медичну освіту здобув у І-му Московському медичному інституті (1959); від 1959 р. працює в Державному науковому центрі лікарських засобів – у 1971–1978 рр. – завідувач лабораторії, від 1978 р. – завідувач відділом, а з 1989 р. – директор; у 1981 р. захистив докторську дисертацію; професор (1983); академік Інженерної академії України (1992) та Міжнародної інженерної академії (1994); наукові праці присвячені проблемам фармацевтичної та аналітичної хімії; В.П. Георгієвський встановив хімічну структуру більш ніж 150 нових фізіологічно активних природних сполук; співавтор понад 70 лікарських засобів.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 88.

ГЖЕГОЦЬКИЙ Мечислав Романович (нар. 12.04.1952 р.) – завідувач кафедри нормальної фізіології та проректор з навчальної роботи (з 1998 р.) Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; у 1981 р. захистив кандидатську дисертацію «Методические особенности изучения и гигиенической регламентации в воде водоемов химических веществ кожно-резорбтивного действия (на примере циодрина и полупродуктов его производства)», а у 1998 р. – докторську дисертацію «Фізіолого-гігієнічні основи хімічної безпеки людини у звичайних та екстремальних умовах»; професор (1999); член-кор. НАМН України (2007); дійсний член Папської академії «ProVita»; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова спеціалізованої вченої ради Д 30.600.03 за фахами «нормальні фізіологія, гігієна, патологічна анатомія» при Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького; головний редактор журналу «Практична медицина»; член правління Українського фізіологічного товариства та ряду інших наукових асоціацій України, Польщі, Італії, Росії; голова Львівського відділення Українського фізіологічного товариства; член Комісії з біоетики

при Кабінеті Міністрів України; член експертної ради з медицини та фармації Державної акредитаційної комісії МОН України; заслужений діяч науки і техніки України (2002); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 6 монографій, 12 підручників та посібників; основні напрямки наукових досліджень – розробка методологічних аспектів медико-екологічних проблем на стику фізіології, профілактичної токсикології та гігієнічного регламентування ксенобіотиків; запропонував нові методичні підходи до оцінки шкірно-резорбтивної токсичності ксенобіотиків при надходженні з водного середовища; обґрунтував гігієнічні нормативи для 50-и шкідливих хімічних речовин у відкритих водоймах; запропонував аварійні гранично допустимі концентрації для працюючих і населення 10-и пріоритетних для України аварійно-небезпечних речовин; запропонував нові підходи до вивчення взаємодії організму із зовнішніми агентами в процесі адаптації до хімічно-зміненого середовища; науковий консультант та керівник 1 докторської та 13 кандидатських дисертацій; основні праці: «Ксенобіотики, гомеостаз і хімічна безпека людини» (1999); «Человек в измерениях XX века» (2001); «Профилактическая токсикология и прикладная физиология: общность проблем и пути решения» (2003); «Екологічні катастрофи у світі та в Україні» (2005); «Професори ЛНМУ 1784–2006» (2006); «Нариси профілактичної медицини» (2008).

ГИРИН Віталій Миколайович (05.09.1936 – 2002) – народився у м. Лубни на Полтавщині; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1960); працював лікарем, головним санітарним лікарем Васильківського району Київської області; закінчив аспірантуру в Київському НДІ інфекційних хвороб; працював асистентом, доцентом кафедри мікробіології в Київському медичному інституті; від 1967 до 1973 р. – заступник, а з 1973 до 1978 р. – начальник управління навчальних закладів МОЗ України; з 1978 р. до 1984 р. – заступник міністра охорони здоров'я України; у 1982 р. захистив докторську дисертацію на тему «Ентеровіруси в стічних водах та наукове обґрунтування способів деконтамінації», в якій комплексно вивчені закономірності деконтамінації стічних вод від вірусів і бактерій на всіх етапах очищення та обґрунтовані принципи оцінки ефективності роботи різних бар'єрних споруд за вірусологічними показниками; від 1984 до 2002 р. – ректор Київського інституту вдосконалення лікарів (нині – Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика); водночас, з 1985 р. – завідувач кафедри вірусології; заслужений діяч науки і техніки України; зробив вагомий внесок у підготовку медичних кадрів в Україні; наукові праці присвячені проблемам мікробіології, вірусології, медичної екології, біологічної дії факторів довкілля.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 90.

2. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 189.
3. Світлій пам'яті видатного вченого і людини // Військова медицина України. – 2002. – № 1. – С. 106.

ГІЗЕ Фердинанд Іванович (1781–1821) – народився в м. Шамбурзі поблизу Кюстріна (Німеччина); вивчав хімію в Берліні та Відні; в Ерфурті здобув ступінь доктора філософії; з 1803 р. – ад'юнкт-професор Харківського університету; з 1805 р. – екстраординарний професор, з 1811 р. – ординарний професор хімії та фармацевтики; у 1804 р. організував у Харківському університеті хімічну лабораторію; у 1814 р. переведений ординарним професором у Дерптський університет; у 1813 р. відкрив алкалоїд хініну та цинкохініну; виділення хініну і цинкохініну в чистому вигляді означало початок хіміотерапії в медицині; у наукових працях Ф.І. Гізе (майже 50) подані результати дослідження рослинних лікарських речовин, мінеральних вод України, метеоритів; основні праці: «Всеобщая химия для учащихся и учащихся: В 5 ч.» (1813–1817); «Известие о испытании минеральных водъ, въ дачахъ ст. сов. Кочубея находящихъ, Полтав. Губ. Константиноградскаго у., при деревни Дубовыя Гряды называемой» (1808); «Известие о испытании минеральных водъ, открытыхъ въ изюмскомъ у. въ дачахъ г. Денисенкова» (1809); «О выгоднейшемъ способе добывать и очищать селитру» (1811); «Физико-химическое и врачебное испытание минеральных водъ и некоторой глины, отысканной Полт. Губ въ Константиновскомъ повете, блиutzъ реки Орели» (1806).

Література:

1. Коваленко К.М. 150 років з дня відкриття алкалоїду хініну // Фармацевтичний журнал. – 1963. – № 5. – С. 60 – 61.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 38 – 39.
3. Саксонов П.П. К истории открытия алкалоида хинина: (О приоритете рус. Ученого Ф.И. Гизе, 1781 – 1821) // Природа. – 1950. – № 10. – С. 72.

ГІРШМАН Леонард Леопольдович (25.03.1839–03.01.1921) – офтальмолог; народився в м. Тукумі (Латвія); закінчив медичний факультет Харківського університету (1860); працював за кордоном в лабораторіях Е. Дюбуа-Реймона, Е. Брюкке, Г. Гельмгольца, а також у клініках А. Грефеф, Е. Егера та ін.; у 1868 р. захистив докторську дисертацію, присвячену фізіології кольоровідчуття; у 1871 р. організував самостійну очну клініку на 10 ліжок, яка до 1880 р. розширилась до 20 ліжок; з 1895 р. – професор вперше організованої ним у Харкові самостійної кафедри очних хвороб; у 1905 р. на знак протесту проти репресій, застосованих царським урядом проти студентів, покинув кафедру; наукові праці Л.Л. Гіршмана присвячені питанням фізіології сприймання кольорів, вивченню найменшого кута зору, вивихів кришталика, емболії судин сітківки, лікуванню

трахоми тощо; він користувався великою популярністю серед населення; мешканці Харкова організували спеціальну очну лікарню, в якій він, залишивши університет, продовжував лікарську діяльність; за ініціативою Л.Л. Гіршмана в Харкові було створено училище для сліпих, головою Попечительської ради якого він був; у 1886 р. Харківське медичне товариство обрало його почесним головою.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 7. — С. 332 — 333.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1977. — Том 6. — С. 48.
3. Енциклопедія українознавства. — Париж-Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. — С. 384.
4. Карпов Л.Н. Л.Л. Гиршман — основоположник офтальмологии в Харькове // Офтальмологический журнал. — 1956. — № 5. — С. 312.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 3. — С. 289.

ГЛАВЧЕ Єгор Степанович (21.01.1871—17.08.1919) — дерматовенеролог; закінчив медичний факультет Московського університету (1895); працював ординатором клініки шкірних і венеричних хвороб; з 1900 р. працював в Одеській міській лікарні амбулаторним лікарем, ординатором, зав. шкірно-венерологічним відділенням; у 1902 р. захистив докторську дисертацію «Лимфатические железы и сифилис»; праці переважно присвячені лікуванню сифілісу сальварсаном, а також боротьбі з венеричними хворобами в умовах військового часу; у 1903 р. працював у клініці І. Ядассона в Берні, досліджуючи вплив сифілісу на лімфатичні вузли; у 1912 р. вперше застосував метод превентивного лікування осіб, що були в контакт з хворими сифілісом; у 1917 р. в Одесі організував першу в Росії шкірно-венерологічну поліклініку для безкоштовного лікування хворих, яка була реорганізована в 1922 р. в Державний дерматовенерологічний інститут імені Є.С. Главче; виконуючи обов'язки секретаря Одеського дерматологічного товариства в 1911 р. організував публічні читання про венеричні захворювання та проституцію; основні праці: «К вопросу о фиброматозе» (1902); «О взаимной связи одонтологии и сифидологии» (1903); «Венерические болезни и войны» (1905); «Краткая схема учения о сифилисе» (1905); «Что такое вшивость? Как бороться с ней и как предохранять себя от нее в походах и действующих армиях» (1915).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М. Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 7. — С. 414 — 415.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1977. — Том 6. — С. 84.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 3. — С. 293.

4. Хорошин М.Г. Егор Степанович Главче (к 50-летию со дня смерти) // Вестник дерматологии и венерологии. — 1969. — № 10. — С. 89.

ГЛУХЕНЬКИЙ Тимофій Титович (04.02.1902—28.09.1980) — терапевт; народився в с. Жадове Семенівського району на Чернігівщині; медичну освіту здобув у Ростовському університеті (1925); у 1945 р. захистив докторську дисертацію на тему «Лікування хлористим аммонієм хворих з набряками та механізм дії цієї солі»; професор (1946); у 1957—1975 рр. — завідувач кафедри терапії педіатричного факультету Київського медичного інституту; від 1975 до 1980 р. — професор-консультант; заслужений діяч науки УРСР (1968); наукові праці присвячені вивченню серцево-судинної патології, гіпофіз-адреналової системи при різній внутрішній патології, а також тиреотоксикозу.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 170.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 27—28.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). — К.: Століття, 2001. — С. 39.
4. Украинская Советская Энциклопедия; В 12-ти томах. — К.: Глав. Ред. УСЭ, 1978—1985.

ГНАТЕЙКО Олег Зіновійович (нар. 09.08.1943 р.) — народився у Львові; медичну освіту здобув на педіатричному факультеті Львівського державного медичного інституту (1966); працював на посадах лікаря-педіатра Львівської міської поліклініки (1966—1968) та молодшого наукового працівника Львівського НДІ педіатрії, акушерства та гінекології (1968—1970; 1973—1974); у 1970—1973 рр. — аспірант, від 1973 до 1980 р. — асистент кафедри шпитальної педіатрії, з 1990 р. — завідувач кафедри пропедевтики дитячих хвороб з курсом медичної генетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; директор Інституту спадкової патології НАМН України (з 1980 р.); у 1973 р. захистив кандидатську дисертацію «Спектр свободних аминокислот сыворотки крови и мочи у детей, больных диффузным гломерулонефритом, при комплексном лечении», а у 1993 р. — докторську дисертацію «Роль генетичних і середовищних факторів ризику в патогенезі розвитку схильності до ниркової патології у дітей та принципи їх медико-генетичного консультування»; професор (1992); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; головний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «Медична генетика» (з 1985 р.); голова наукового товариства медичних генетиків України; відповідальний редактор збірника

ка «Медична генетика»; член редакційних колегій низки фахових журналів; академік АН вищої школи України; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1997); Заслужений діяч науки і техніки України (1998); Заслужений професор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (2008); автор понад 380 наукових публікацій, зокрема 3 авторських свідоцтв на винаходи; основні напрямки наукової діяльності — дитяча нефрологія, екопатологія, епідеміологія вродженої та спадкової патології в Україні, допологова діагностика вроджених та спадкових захворювань, вивчення етіології, патогенезу, клініки вроджених та генетично обумовлених захворювань, методів їх діагностики, лікування та профілактики; науковий консультант та керівник 4 докторських і 24 кандидатських дисертацій; основні праці: «Нові підходи до прекоцепційної профілактики хромосомної патології» (2000); «Целиакія: клініка, діагностика, лікування» (2001); «Дослідження динаміки частоти вроджених вад розвитку в районах Рівненської області, уражених внаслідок Чорнобильської катастрофи» (2002); «Імуногенетичні маркери схильності до аутоімунних захворювань в сім'ях дітей з хворобою Дауна та муковісцидозом» (2002).

Література:

1. Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького: рік 2000. Львів: Наутилус. — 2000. — С. 153, 154.
2. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького: довідник. — Львів: Наутилус. — 2004. — С. 193, 194.
3. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького: довідник. — Львів: Наутилус. — 2009. — С. 205 — 206.

ГНАТИШАК Анатолій (20.02.1917—29.04.1997) — онколог, хірург; народився в с. Бахів Перемиського повіту у родині священика; медичну освіту здобув на медичному факультеті Львівського університету (1935—1941 рр.); з 1941 до 1944 р. ординатор хірургічного відділу Львівської залізничної лікарні; 1944—1945 рр. — ординатор приватної лікарні в м. Ольбернхау (Саксонія); з жовтня 1945 р. — ординатор клініки дитячої хірургії у Львові, а з вересня 1946 р. — асистент кафедри загальної хірургії Львівського медичного інституту; у 1950 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Рак і туберкульоз», а у 1958 р. — докторську дисертацію «Рак щитовидної залози»; 1961 р. — професор; з 1960 р. — завідувач кафедри загальної хірургії; у 1967 р. на базі обласного онкологічного диспансера за активної участі А.Гнатишака була створена перша кафедра онкології для студентів; тільки в 1973 р. МОЗ СРСР прийняв рішення про організацію таких кафедр на всій території країни; наукові праці присвячені різним аспектам онкології та хірургії.

Література:

1. Пундій П. Гнатишак Анатолій // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. С. 58 — 59.

ГНЄДИЧ Петро Петрович (1750—1817) — народився в слободі Котельві Ахтирського повіту Харківської губернії; закінчив Києво-Могилянську академію; з 1779 р. вивчав медицину в Лейпцизі, Відні, Берліні; у 1780 р. у Лейпцизькому університеті захистив докторську дисертацію «De morbis membranae tampani» («Про хвороби барабанної перетинки»); 1782 р. склав екзамен на право медичної практики в царській Росії; працював лікарем в Україні, у Київській окрузі, брав активну участь у боротьбі з епідеміями; відома праця П. П. Гнедича «Про порошок антерарум» (1778), яку він написав у Лейпцизькому університеті разом зі своїм учителем — видатним німецьким патологом Людвігом-Христіаном Фрідріхом.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 39 — 40.
2. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (1996—1954 гг.). — М., 1956. — 938.

ГОГОЛЬ-ЯНОВСЬКИЙ Іван (дати народження і смерті не встановлені) — закінчив Києво-Могилянську академію; у 1761 р. вступив до Петербурзького сухопутного генерального госпіталю; з 1765 р. працював військовим лікарем у Белевському, з 1771 р. — у Рязанському, з 1779 р. — у Астраханському полках; з 1784 р. — штаб-лікар Катеринославського намісництва; у 1785 р. працював під керівництвом Д.С. Самойловича штаб-лікарем у Кременчуцькій лікарні для хворих на чуму; з 1797 до 1801 р. — лікар у м. Хоролі, у 1803—1804 рр. — у м. Кобеляках Полтавської губернії, у 1807—1809 рр. — лікар Кременчуцького військового госпіталю; у 1809—1811 рр. — повітовий лікар у Полтаві; брат діда М.В. Гоголя.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 40.
2. Очерки истории высшего медицинского образования и научных школ на Украине/ Под ред. В.Д. Братуся и др. — Киев, 1965. — 264 с.

ГОЛИГОРСЬКИЙ Соломон Давидович (27.09.1911—11.07.1985) — уролог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Яссського університету (1934); у 1960 р. захистив докторську дисертацію на тему «Малий сечовий міхур, питання інтестинальної пластики»; професор (1964); від 1966 до 1968 р. та з 1970 до 1979 р. — завідувач кафедри урології Київського медичного інституту; заслужений діяч науки Молдавської РСР (1966); наукові праці присвячені питанням діагностики запальних захворювань нирок та сечовивідних шляхів, розвитку пластичних методів хірургії та урології; основні праці С.Д. Голигорського: «Очерки урологического семиотики и диагностики» (1971); «Избранные главы нефрологии и урологии» (1968—1973); «Пиелонефрит» (1977).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 28.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – К.: Століття, 2001. – С. 39.
3. С.Д. Голигорский: (К 70-летию со дня рождения) // Урология и нефрология. – 1971. – № 4. – С. 93.

ГОЛОВЕНКО Микола Якович (нар. 03.04.1942 р.) – фармаколог, біохімік; народився в м. Нова Одеса Миколаївської обл.; освіту здобув в Одеському університеті (1965); з 1967 до 1983 р. працював на кафедрі біохімії Одеського університету; у 1982 р. захистив докторську дисертацію (доктор біологічних наук) «Метаболизм и распределение бензодиазепинов в организме животных»; з 1993 р. – завідувач відділу фізико-хімічної фармакології Фізико-хімічного інституту імені О.В. Богатського; професор кафедри фармацевтичної хімії Одеського національного університету імені І.І. Мечникова; професор (1985); у 1990–1994 рр. – народний депутат України, голова підкомісії Верховної Ради України з питань науки; академік НАМН України (1993); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та практичної медицини; член науково-експертної ради Державного фармакологічного центру МОЗ України; член проблемної комісії МОЗ та НАМН України за фахом «Фармакологія»; член редакційних колегій низки фахових наукових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (1992); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 11 монографій, 12 методичних рекомендацій, 30 патентів; основні напрямки наукової діяльності – фармакологія психотропних засобів та біохімія ксенобіотиків; визначення механізмів всмоктування препаратів у шлунково-кишковому тракті; запропоновано нові концепції «зон» всмоктування та «метаболічно-реверсійна модель реабсорбції сполук»; вивчений взаємозв'язок між будовою похідних 1,4-бензодіазепіну, хіназоліну, краунефірів, олігопептидів та їх біологічною активністю; розроблені теоретичні основи цілеспрямованого пошуку нових лікарських засобів; виявлені нові реакції біотрансформації ліків та встановлена структура ферментів, що їх каналізують; брав участь у розробці ряду нових вітчизняних препаратів; науковий консультант та керівник 5 докторських і 27 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Транквилизаторы (1,4-бензодиазепины и родственные структуры)» (1980); «Механизмы реакций метаболизма ксенобиотиков в биологических мембранах» (1981); «сравнительная биохимия чужеродных соединений» (1983); «Mechanisms of biochemical transformation of phenazepam» (1984); «Механизмы действия анксиолитических, противосудорожных и снотворных средств» (1988); «Биохимические механизмы токсичности оксидов азота» (1991); «Biokinetics of gida-

zepam, derivatives of peptidaminobehzophenones and their metabolites» (1999); «The protective properties of synthetic porphyrin tin complexes in toxic hyperbilirubinemia» (2000); «Физико-химическая фармакология» (2004); «Биохимическая фармакология пролекарств» (2007); «Наномедицина: досягнення та перспективи розвитку новітніх технологій в діагностиці та лікуванні» (2009); «Біофармацевтична інформатика: генерація нових знань і розроблення лікарських засобів» (2009).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 114 – 115.
2. Імена України. К.: Фенікс, 1999. – С. 95.

ГОЛОТА Владислав Якович (нар. 25.08.1934 р.) – акушер-гінеколог; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1959); у 1972 р. захистив докторську дисертацію на тему «Рациональное харчування вагітних жінок»; професор (1977); з 1982 р. завідувач кафедри акушерства і гінекології № 3 Київського медичного інституту; від 1990 р. – декан педіатричного факультету; заслужений діяч науки УРСР (1989); наукові праці присвячені антенатальній охороні плода та профілактиці перинатальної смертності; післяпологовим септичним захворюванням, лікуванню дисплазій шийки матки за допомогою кріотерапії; основні праці В.Я. Голоти: «Рецептурный справочник акушера-гинеколога» (у співавторстві, 1981); «Основны лечебного питания беременных» (у співавторстві, 1984); «Акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода» (1985); «Преждевременные роды» (1986); «Невідкладні стани в акушерстві та гінекології» (2000).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 28.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 39–40.

ГОНЧАРУК Євген Гнатович (07.01.1930–19.04.2004) – народився в с. Великий Острожок Хмельницького району Вінницької обл. у селянській родині; у 1954 р. з відзнакою закінчив Київський медичний інститут; у 1954–1957 рр. – аспірант кафедри загальної гігієни Київського медичного інституту; у 1957–1961 рр. – організатор та перший виконуючий обов'язки завідувача кафедри Тернопільського медичного інституту; з 1961 р. працює в Київському медичному інституті, спочатку асистентом, з 1964 р. – доцентом, а з 1968 р. – зав. кафедри комунальної гігієни; у 1968 р. захистив докторську дисертацію на тему «Гігієнічне вивчення систем місцевої каналізації з обґрунтуванням санітарних норм їх

проектування та експлуатації»; у 1968–1979 рр. – декан санітарно-гігієнічного факультету; з 1984 до 2003 р. – ректор Київського медичного інституту (тепер – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); професор (1969); академік НАН (1992) та АМН (1993) України, академік РАМН (1988), академік АПН України (1992), академік Міжнародної академії наук вищої школи (1995), академік Академії природничих наук загальноорієнтованого об'єднання вчених (1995); академік Всесвітньої академії медицини Альберта Швейцера (1999); академік Польської академії медицини (1997); заслужений діяч науки і техніки України (1990); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1994, 2002); був членом національного Комітету радіаційного захисту населення України, членом комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки, членом патріотичного руху «Пульс України», членом редакційних колегій і рад низки фахових наукових журналів України та Росії; неодноразово обирався депутатом Київської міської ради народних депутатів; автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 45 монографій та підручників, 15 винаходів, понад 200 гігієнічних нормативів і методичних документів; основні напрямки наукової діяльності – санітарна охорона ґрунту, підземних та поверхневих джерел господарсько-питного водопостачання; досліджено механізми гострого отруєння людей пестицидами та запропоновано заходи його попередження; завдяки відкриттю Є.Г. Гончаруком явища самоочищення в глибоких шарах ґрунту, були розроблені та впроваджені принципово нові типи очисних споруд та гігієнічні нормативи для найбільш ефективного знезараження стічних вод; створена теорія та методологія гігієнічного нормування рівня екзогенних хімічних речовин у ґрунті, на підставі чого були розроблені гігієнічні нормативи для понад 100 таких речовин; розкритий механізм виникнення інтоксикацій на сільськогосподарських полях, оброблених пестицидами, розроблена модель дослідження токсичності хімічних речовин у системі «мати – плід – новонароджений»; вивчена поєднана дія важких металів, пестицидів та іонізуючого випромінювання на організм людини та впроваджені відповідні заходи профілактики; створений «Медико-екологічний атлас»; науковий консультант та керівник 32 докторських і 37 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Сооружение подземных фильтратий бытовых сточных вод» (1967), «Санитарная охрана почвы от загрязнений химическими веществами» (1977), «Руководство к лабораторным занятиям по коммунальной гигиене» (1977, 1982, 1990); «Гигиеническое нормирование химических веществ в почве» (1986); «Изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения» (1989); «Современные проблемы экогигиены» (1993), «Загальна гігієна (пропедевтика гігієни)» (1994); «Гигиеническая диагностика радиационного фактора и его коррекция» (2001).

Література:

1. Академіку НАН і АМН України Є.Г. Гончаруку – 70 років //

- Журнал АМН України. – 2000. Том 6. – № 1. – С. 210 – 211.
2. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 116 – 117.
 3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. М., Советская энциклопедия, 1988. – Том 29. – С. 411.
 4. Євген Гнатович Гончарук (до 65-річчя від дня народження) // Лікарська справа. – 1995. – № 7-8. – С. 187 – 188.
 5. Імена України. – К.: Фенікс. – С. 98–99.
 6. К 50-літтю со дня рождження проф. Е.И. Гончарука // Гігієна і санітарія. – 1980. – № 1. – С. 88.
 7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 28–29.
 8. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 40–41.
 9. 125 лет Киевскому медицинскому институту. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 115.

ГОРБАЧЕВСЬКИЙ Іван Якович (15.05.1854–25.05.1942) – біохімік, гігієніст та епідеміолог; народився в с. Зарубинцях (тепер Збаразького р-ну Тернопільської обл.) у родині священика; освіту здобув у Тернопільській гімназії та на медичному факультеті Віденського університету; у 1882–1917 рр. – професор Чеського університету в Празі; у 1902–1903 рр. – ректор цього університету; після 1917 р. працював у Відні і Празі; був першим міністром охорони здоров'я (1917–1918) в уряді Австро-Угорщини, членом Найвищої ради здоров'я Австро-Угорщини у Відні, дійсним таємним радником двору, досмертним членом Палати панів Австрійського парламенту, почесним членом Української лікарської спілки; був також засновником, довголітнім ректором Українського вільного університету в Празі, професором хімії Українського технічно-господарського інституту (1922–1923); разом з проф. І. Пулюєм організував «Українську громаду» у Празі; у 1925 р. обраний членом Всеукраїнської академії наук; І. Я. Горбачевський уперше синтезував сечову кислоту з сечовини і гліцину (1882), встановив джерела і шляхи утворення сечової кислоти в організмі, відкрив фермент ксантинооксидазу (1889–1891); відомі його підручники з хімії та фізіологічної хімії, які видані українською та чеською мовами; у 1993 р. ім'я І. Я. Горбачевського присвоєно Тернопільській державній медичній академії.

Література:

1. Енциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. – С. 411.
2. Пундій П. Горбачевський Іван // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 60 – 61.
3. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллінойс. – С. 64-А.

4. Українська Радянська енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 365.

ГОРГОЛІ Іван Дементійович (дати народження та смерті не встановлені) – народився в м. Ніжині; медичну освіту здобув у Галлі (з 1759 р.), Страсбурзі, Берліні; 1768 р. у Галлі захистив докторську дисертацію «Dissertatio qua proposita a clariis Mackbride putredinis theoria examini subiectur» («Дисертація, в якій розглядається теорія гниття відомого Макбрида»); з 1769 р. мешкав у Ніжині; за активну діяльність під час ліквідації епідемії чуми в Ніжині Медична колегія надала йому право медичної практики без іспитів.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 41.
2. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (1996–1954 гг.). – М., 1956. – 938.

ГОРГОЛІ Сава Дементійович (1730 – дата смерті не встановлена) – народився в Ніжині; освіту здобув у Києво-Могилянській академії та на медичному факультеті Галльського університету; 1763 р. захистив докторську дисертацію «Generalis recidivarum pathologicoracista consideratio» («Загальна патологія і лікування повторів хвороби»); 1763 р. отримав право медичної практики в Росії; працював у Кременчуці; з 1768 р. – у Петербурзі на різних лікарських посадах.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 41.

ГОРЕЦЬКИЙ Людвіг Казимирович (03.08.1826–31.04.1885) – дерматолог, терапевт; медичну освіту (з відзнакою) здобув на медичному факультеті Університету Св. Володимира (1848); працював на посадах ординатора терапевтичної клініки (1848–1851), директора акушерської клініки (1851–1854), помічника при професорі – завідувачі клінічного відділення терапевтичної госпітальної клініки Медичного факультету Університету св. Володимира (з 1854 р.); у 1955 р. захистив докторську дисертацію «De sputis in pneumonia acuta primaria (cruposa Rokitansky)» – «Про мокроту при первинній крупозній пневмонії Рокітанського»; у 1858–1859 рр. виконував обов'язки завідувача терапевтичної госпітальної клініки; у 1861 р. удосконалювався в клініках Парижа та Відня; 26 вересня 1863 р. Медичний факультет доручив ад'юнкту Л. К. Горецькому читання курсу нашкірних хвороб; у 1866 р. обраний на посаду штатного доцента по кафедрі спеціальної терапії; з 1868 р. читає виключно курс хвороб шкіри та сифіліс; від 1864 до 1880 р. керував дерматологічною клінікою Університету св. Володимира; у 1869 р. заснував Київське товариство природодослідників;

наукові праці присвячені вивченню клініки шкірних хвороб; Л.К. Горецький вважав, що у хворого з хворобами шкіри необхідно вивчати стан усього організму, що лікарю-дерматологу необхідні знання дієтики, фармакології та інших суміжних дисциплін; переважну частину своїх спостережень та наукових заключень Л.К. Горецький доповідав на засіданнях Товариства київських лікарів, віце-президентом якого він був з 1869 до 1881 р.; відомі його виступи – «Про коросту» (1865), «Про рідкісну форму пухирчатого лишая» (1870), огляд найважливіших праць з дерматології за 1868–1869 рр.; відомий також його перший звіт дерматологічної клініки (1864–1865).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С.29–30.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 42.

ГОРЕВ Микола Миколайович (21.04.1900–09.11.1992) – патофізіолог; народився в Казані в родині службовця; закінчив медичний факультет Іркутського університету (1926); у 1931–1934 рр. – зав. кафедрою патологічної фізіології Далекосхідного медичного інституту (м. Хабаровськ); з 1934 р. – зав. відділом Інституту фізіології АН УРСР; з 1958 р. – директор Інституту геронтології і експериментальної патології в Києві; академік АМН СРСР; наукові праці присвячені вивченню питань фізіології і патології кровообігу; ним вивчені механізми порушень кровообігу при шоку та показано значення процесу «депонування» крові в падінні кров'яного тиску при шоках різної етіології; досліджена роль різних відділів нервової системи, значення ниркового пресорного фактору, ендокринних залоз у виникненні гіпертонії; основні праці: «Матеріали по патогенезу порушення кровообігу при анафілактичному шоку» (1937); «Некоторые основные вопросы патогенеза гипертонии» (1953); «О роли почек в патогенезе гипертонии» (1956); «Очерки изучения гипертонии» (1957); «Экспериментальный атеросклероз и возраст» (ред., 1972).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том 7. – С. 1116 – 1117.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1977. – Том 6. – С. 338.
3. Гуревич М.И. Николай Николаевич Горев (к 60-летию со дня рождения) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 1960. – Том 4. – № 3. – С. 92.
4. Николай Николаевич Горев // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 1970. – Том 14. – № 3. – С. 92.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 368.

ГОРОВЕНКО Наталія Григорівна (нар. 24.03.1951 р.) — завідувач кафедри медичної генетики Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (з 2000 р.); очолює Міжнародний генетичний центр НМАПО; у 1979 р. захистила кандидатську дисертацію «Клинико-генеалогические исследования при врожденных пороках сердца у детей и подростков», а у 2000 р. — докторську дисертацію «Діагностика і лікування хворих на муковісцидоз в амбулаторних умовах та реадaptaція їх сімей»; професор (2002); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; головний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «медична генетика»; член проблемної комісії з медичної генетики МОЗ та НАМН України; член експертної ради ВАК України з терапевтичних спеціальностей; заступник головного редактора та член редакційної колегії 4-х наукових фахових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (2003); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 22 підручників, навчальних посібників і монографій, 7 патентів на винахід, 2 свідоцтв на авторські права; основні напрямки наукових досліджень — організаційно-методичні засади діагностики, лікування, профілактики та реабілітації хворих на муковісцидоз; реадaptaція сімей, в яких є хворий на спадкову патологію, вивчення спектру мутацій в гені арилсульфатази А, що спричинюють метахроматичну лейкоцистозію; основні праці: «Узгоджені рекомендації щодо діагностики, лікування і профілактики муковісцидозу» (1999); «Генетика бронхіальної астми» (2003); «Молекулярно-цитогенетическая идентификация случая частичной трисомии короткого плеча хромосомы» (2004); «Врожденные несращения верхней губы и неба» (2004); «Genetic polymorphisms of Glutathione-S-transferase (GST) M1 and bronchial asthma susceptibility in Ukrainian population» (2005).

ГОРОДИНСЬКИЙ Петро Андрійович (рік народження не встановлений — 1834) — народився в містечку Келеберді Кременчуцького повіту; закінчив Харківський колегіум та Медичну школу при Петербурзькому військовому госпіталі; з 1782 р. до 1797 р. служив лікарем у військових частинах; з 1797 р. — губернський лікар у Старобельську (Слобідська Україна); у 1800 р. відряджений на Кавказьку лінію, де здійснював нагляд за лазаретами та аптеками, керував Георгієвським госпіталем; у 1802 р. за завданням Медичної колегії досліджував лікувальні властивості кавказьких мінеральних вод; з 1803 р. працював оператором у Київській лікарській управі, з 1813 р. — в Одеській карантинній конторі, з 1819 р. — головним медичним чиновником карантинної контори.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 42.

ГОРОХОВСЬКИЙ Марк Іванович (дати народження та смерті не встановлені) — народився в Києві; навчався в Києво-Могилянській академії та на медичному факультеті

Московського університету; у 1795 р. отримав право практики в Петербурзькому генеральному сухопутному госпіталі; з 1797 р. — лікар Воронезької губернії, з 1800 р. — головний лікар Балтійського флоту; з 1802 р. — інспектор Слобідської Української лікарської управи.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 42 — 43.

ГОРЧАКОВ Олександр Кирилович (01.07.1900—11.08.1960) — хірург; народився в Краснодарі в робітничій родині; у 1918 р. вступив до медичного інституту; у 1919—1920 рр. перебував у Червоній Армії; закінчив медичну освіту в Харківському медичному інституті; працював хірургом у Харківській обл. та м. Харкові; брав активну участь в організації II Харківського медичного інституту, в якому з весни 1933 р. почав працювати асистентом на кафедрі факультетської хірургії; у 1937 р. захистив кандидатську дисертацію; під час війни з Фінляндією перебував у Червоній Армії; після закінчення війни на посаді доцента кафедри факультетської хірургії Харківського медичного інституту; на початку війни мобілізований до Червоної Армії, але через хворобу був звільнений; працював у Ташкентському медичному інституті та в м. Фрунзе, куди був евакуйований II Харківський медичний інститут; з вересня 1943 р. — керівник одного з московських евакогоспіталів та науковий керівник хірургічного відділення лікарні Жовтневого району м. Москви; в 1944 р. повернувся до Харкова, де виконував обов'язки доцента, а потім завідувача кафедрою загальної хірургії Харківського медичного інституту; одночасно працював на посаді заступника директора з наукової та навчальної роботи; у 1950 р. захистив докторську дисертацію «О патогенезе шока»; від 1950 р. — директор Київського медичного стоматологічного інституту та завідувач кафедри хірургічних хвороб цього ж інституту; з 1955 р., після об'єднання стоматологічного інституту з медичним, виконував обов'язки завідувача кафедри хірургії стоматологічного факультету Київського медичного інституту; тривалий час виконував обов'язки головного ендокринолога МОЗ УРСР, був головою Республіканського протизобного комітету, членом президії Вченої ради МОЗ УРСР, членом правління Всесоюзного наукового товариства хірургів та заступником голови правління Наукового товариства хірургів України; відповідальний редактор журналу «Врачебное дело»; заслужений діяч науки України (1954); лауреат Державної премії України; наукові праці присвячені проблемам хірургії та ендокринології; під керівництвом О.К. Горчакова в багатьох обласних центрах України були організовані протизобні диспансери, які у подальшому були реорганізовані на ендокринологічні.

Література:

1. Александр Кириллович Горчаков: (К 60-летию со дня рождения) // Врачебное дело. — 1960. — № 7. — С. 141—142.

2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами і професорів Київського медичного інституту (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 30.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 42–43.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 383.
5. Черенько М.П. Пам'яті Олександра Кириловича Горчакова (до 100-річчя з дня народження) // Клінічна хірургія. – 2001. – № 9. – С. 63 – 64.

ГОФУНГ Юхим Михайлович (1876–29.09.1944) – стоматолог; народився в м. Костянтинограді Харківської губернії; медичну освіту здобув у Варшавській зуболікарській школі (1899) і Харківському медичному інституті (1924); 1906–1921 рр. – викладач Харківської зуболікарської школи; у 1921 р. організував при Харківському медичному інституті перший одонтологічний факультет, деканом якого був до 1929 р.; від 1910 р. упродовж 25 років був головою Харківського товариства зубних лікарів; заслужений професор; заслужений діяч науки УРСР; наукові праці присвячені різним питанням стоматології; автор ряду підручників з терапевтичної стоматології; основні праці: «Клиника болезней зубов и полости рта» (1930); «Основы протезного зубопротезирования» (1935); «Клиника болезней зубов и полости рта» (1936); «Стоматология» (1937); «Терапевтическая стоматология» (1938); «Учебник болезней зубов и полости рта» (1945); «Учебник терапевтической стоматологии» (1946).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том 8. – С. 140 – 141.
2. Скрипнікова Т.П., Павленко Л.Г. Ю.М. Гофунг – засновник вітчизняної стоматології // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К.: 1995. – С. 57–58.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 399.

ГРАНДО Олександр Абрамович (10.10.1919–17.07.2004) – народився в Могилеві-Подільському; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1941); під час війни служив лікарем на різних фронтах; з 1947 р. викладав у Київському медичному інституті та Київському інституті удосконалення лікарів; у 1968 р. захистив докторську дисертацію; професор (1970); від 1972 до 1990 р. – завідувач кафедри соціальної гігієни та організації охорони здоров'я Київського медичного інституту; керівник створеного ним Національного музею медицини України; О.А. Грандо є засновником і головним редактором українського історико-медичного журналу «Агапіт»; почесний голова Українського наукового товариства істориків

медицини, почесний член Російського та Болгарського наукових товариств істориків медицини, дійсний член Петровської академії наук і мистецтв (Санкт-Петербург); лауреат Державної премії УРСР (1983); заслужений діяч науки і техніки України (1995); наукові праці присвячені питанням історії та організації охорони здоров'я, проблемам лікарської етики і медичної деонтології; основні праці О.А. Грандо: «Медицина в зеркале истории»; «Подорож у минуле медицини»; «Очима художників (медицина в українському образотворчому мистецтві)», «Медицинская этика»; «Видатні імена в історії української медицини»; «Видатні імена у світовій медицині» (головний редактор).

Література:

1. Александр Абрамович Грандо: (К 60-летию со дня рождения) // Советское здравоохранение. – 1979. – № 12. – С. 66.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 103.
3. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 154 – 155.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами і професорів Київського медичного інституту (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 31.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – К.: Століття, 2001. – С. 43–44.

ГРЕЧАНІНА Олена Яківна (нар. 29.11.1935 р.) – медичну освіту здобула на лікувальному факультеті Харківського медичного інституту (1959); у 1962–1965 рр. навчалася в аспірантурі на кафедрі акушерства та гінекології цього ж інституту; завідувач кафедри медичної генетики Харківського державного медичного університету (з 2000 р.); від 1965 р. – завідувач лабораторії медичної генетики (з 1983 р. – Міжобласний медико-генетичний центр); доктор медичних наук (1991); професор (1992); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; академік Української екологічної Академії наук (1992 р.); заступник голови Українського товариства медичних генетиків; голова Харківської обласної спілки медичної генетики; президент Української та Харківської міської Асоціації фахівців ультразвукової діагностики в перинатології; голова міської Асоціації фахівців та сімей, що мають дітей, хворих на фенілкетонурію; почесний президент Асоціації сімей, які мають хворих на муковісцидоз; представник Національного фонду «Україна – дітям»; голова Наглядової ради Харківського обласного благодійного фонду «Майбутнім поколінням»; член Американського Інституту «Ультразвук в медицині»; головний редактор журналу «Ультразвукова пренатальна діагностика»; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1997); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 4 монографій та 10 авторських свідочств; основні напрямки наукових дослід-

джень – метаболічні спадкові хвороби; мітохондріальні захворювання; медико-генетичне консультування; пренатальна діагностика вроджених вад розвитку та скелетних аномалій; первинна профілактика вродженої та спадкової патології; основні праці: «Актуальні питання діагностики в клінічній генетиці» (1995); «Атлас ультразвукової пренатальної діагностики» (1998); «Генетика репродуктивних втрат» (2003); «Проблемы клинической генетики» (2003); «Медицина генетика» (2004).

ГРИГОР'ЄВ Сергій Петрович (1878–28.10.1920) – рентгенолог; народився в Харкові в родині ремісника; закінчив медичний факультет Харківського університету (1901); послідовно працював у рентгенівському кабінеті Харківської (Миколаївської) лікарні та рентгенологічному кабінеті лабораторії загальної та експериментальної патології Харківського університету; у 1920 р. заснував у Харкові Український рентгено-радіологічний та онкологічний інститут; довів можливість рентгенологічного дослідження червоподібного відростка, зробив великий внесок у діагностику захворювань нирок; багато уваги приділяв питанням рентгенологічної методики і техніки; у 1911 р. вперше у світі довів можливість рентгенологічного дослідження стану червоподібного відростка, розробив для цього спеціальну методику, описав рентгенологічні ознаки апендициту та його ускладнень; у 1912 р. С.П. Григор'єв запропонував методику рентгенологічного дослідження нирок на спеціально створеному ним столі, що дозволило визначати локалізацію каменів у сечовивідних шляхах, виявляти запальні процеси, вивчати рухову функцію мисок і сечоводів; основні праці: «Рентгенологический метод исследования червеобразного отростка» (1912); «Рентгенологический метод исследования почек» (1913); «Общий принцип методики рентгенологического исследования» (1914).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том 8. – С. 272 – 273.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1977. – Том 6. – С. 441.
3. Сергей Петрович Григорьев // Вестник рентгенологии и радиологии. – 1971. – № 1. – С. 106.

ГРИГОРОВИЧ Лілія Степанівна (нар. 12.09.1957 р.) – лікар, громадський діяч, політолог; народилася в м. Івано-Франківську в родині священика; медичну освіту здобула на лікувальному факультеті Івано-Франківського медичного інституту (1985); у 1987–1988 рр. навчалася в інтернаті за фахом «педіатрія»; від 1989 до 1994 р. працювала на посаді обласного дитячого алерголога в Івано-Франківській обласній клінічній лікарні; народний депутат України 5-х скликань (з 1994 р.); виконувала обов'язки голови підкомітету, заступника голови Комітету з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства, з 2007 р. – секретаря Комітету з охорони здоров'я; у 1995–1996 рр. – представник України в Дитячому фонді

ЮНІСЕФ – ООН; 1996–1997 рр. – заступник міністра Міністерства сім'ї та молоді; 2002–2003 рр. – віцепрезидент Парламентської Асамблеї Чорноморських країн; член Політради Народного Руху України; голова Союзу Українок (з 2001 р.); координатор депутатського об'єднання за Українську Помісну Православну Церкву (впродовж 3-х скликань Верховної Ради); один з авторів Закону про охорону дитинства в Україні (1999); брала активну участь в розробці Закону про державну допомогу сім'ям з дітьми; один з ініціаторів запровадження страхової медицини в Україні; автор численних праць з політології; у 2008 р. захистила кандидатську дисертацію «Помісна православна церква як чинник становлення та розвитку української нації»; заслужений працівник охорони здоров'я України (1997).

ГРИНЬ Владислав Костянтинович (нар. 05.12.1961 р.) – народився в м. Макіївка Донецької області; медичну освіту здобув на медичному факультеті Донецького державного медичного інституту імені М. Горького (1978–1984); у 1984 – 1985 рр. навчався в інтернаті на базі міської лікарні № 4 м. Макіївки за фахом «терапія»; у 1985–1986 рр. – дільничий лікар-терапевт Шахтарської районної лікарні; у 1986–1988 рр. – лікар-терапевт відділення судинної хірургії Донецької обласної центральної клінічної лікарні; від 1988 р. – старший науковий працівник Донецького державного медичного інституту імені М. Горького; з 1991 р. – директор діагностичного центру, а від 1992 р. – заступник генерального директора з лікувальної роботи Донецького обласного лікувально-клінічного об'єднання; з 1999 р. – заступник директора з наукової роботи, а від 2002 р. – директор Інституту невідкладної і відновної хірургії імені В.К. Гусака НАМН України; керівник лабораторії клітинного і тканинного культивування; за сумісництвом професор кафедри загальної практики – сімейної медицини Донецького державного медичного університету імені М. Горького; у 1999 р. захистив докторську дисертацію «Патологія серця при запальних захворюваннях суглобів (поширеність, діагностика, патогенез, лікування); організатор та керівник (з 2000 р.) обласного центру ендovasкулярного лікування ішемічних станів; академік НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний редактор журналу «Вісник невідкладної і відновної медицини» та «Міжнародний вісник медицини»; член редакційної колегії журналу «Здоров'я Донбасу»; автор та співавтор понад 300 наукових публікацій, зокрема 12 монографій, 31 винаходу; основний напрямок наукових досліджень – регенеративна медицина; у грудні 2009 р., вперше в Україні, за допомогою стовбурових клітин вирошено штучне серце; науковий консультант та керівник 2 докторських та 5 кандидатських дисертацій; основні праці: «Спосіб лікування дефектів і дегенеративних захворювань хряща із застосуванням тривимірного 3-D еквівалента хряща, змодельованого на основі in vitro

культивованих хондрокитів, що містяться у підкладках натурального або синтетичного походження» (2003); «Хирургические методы лечения сахарного диабета в эксперименте» (2004); «Досвід використання термального еквівалента в комплексному лікуванні глибоких опіків» (2004); «Новые методы базисной терапии ревматоидного артрита в эксперименте» (2005); «Спосіб приготування поживного росткового середовища для культивування *in vitro* стромальних стовбурових клітин кісткової мозку людини» (2006); «Клітинно-тканинні технології лікування хронічних виразково-ранових дефектів нижніх кінцівок» (2009); «Технология аутоотрансфузии для восполнения кровопотери» (2009); «Скорочувальна функція серця після різних варіантів введення клітинного трансплантату при інфаркті міокарду в експерименті» (2010).

ГРИЦЮК Олександр Йосипович (10.10.1923–15.03.1990) – терапевт; закінчив Київський медичний інститут (1951), в якому й залишився працювати; у 1966 р. захистив докторську дисертацію на тему «Основні патогенетичні фактори тромбоемболії при ревматичних ураженнях серцево-судинної системи»; з 1973 до 1990 р. – зав. кафедрою госпітальної терапії № 1; від 1970 до 1974 р. директор Київського НДІ клінічної медицини імені М.Д. Стражеска; одночасно з 1967 до 1970 р. і з 1974 до 1979 р. – головний терапевт МОЗ УРСР; членкор. АМН СРСР (1978) і АМН України; заслужений діяч науки УРСР; лауреат Державної премії УРСР (1980); наукові праці переважно присвячені вивченню змін систем зсідання крові та фібринолізу, обґрунтуванню коронаротромбозу в патогенезі інфаркту міокарда, удосконаленню діагностики передтромботичного стану та антикоагулянтної терапії; у 1973 р. першим описав перехід дрібновогнищевий інфаркту міокарда у великовогнищевий; основні праці О.Й. Грицюка: «Инфаркт миокарда» (у співавторстві, 1979); «Пособие по кардиологии» (1984); «Воспалительные заболевания сердца» (у співавторстві, 1986); «Клиническая ангиология» (1988); «Практическая гемостазиология» (1994).

Література:

1. Александр Иосифович Грицюк: (К 60-летию со дня рождения) // Кардиология. – 1983. – № 12. – С. 92–93.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – Том 10. – С. 526.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 31–32.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 44.

ГРИЩЕНКО Валентин Іванович (27.11.1928–03.01.2011) – акушер-гінеколог, фахівець у галузі кріомедицини;

народився в м. Харкові; медичну освіту (з відзнакою) здобув на лікувальному факультеті Харківського медичного інституту; з 1951 р. – клінічний ординатор з акушерства та гінекології Харківського НДІ охорони материнства і дитинства; у 1954 р. захистив кандидатську дисертацію; з 1957 р. – асистент кафедри акушерства та гінекології Харківського медичного інституту; у 1964 р. захистив докторську дисертацію; з 1968 р. – завідувач цієї ж кафедри; з 1978 р. – директор Інституту проблем кріобіології та кріомедицини АН України; професор (1966); академік АН України (1983); академік Академії наук технологічної кібернетики України; член Нью-Йоркської академії наук; почесний академік Української стоматологічної академії; почесний член Асоціації репродуктологів; почесний член Індійського кріогенного товариства; член Польської академії медичних наук; головний редактор журналу «Проблеми кріобіології»; голова медико-біологічної секції Північносхідного центру НАН України; з 1971 р. – тимчасовий Радник, а з 1974 р. – експерт Всесвітньої організації охорони здоров'я з проблем контролю за народжуваністю; з 1976 р. – член групи Радників з спеціальної програми «Репродукція людини»; заслужений діяч науки і техніки України (1992); лауреат Державних премій у галузі науки і техніки УРСР (1977) і СРСР (1986); у 1981 р. за книгу «Антенатальна смерть плода» удостоєний премії імені В. Ф. Снегірьова АМН СРСР; лауреат премії НАН України імені О.О. Богомольця (1993); автор понад 700 наукових публікацій, зокрема 23 монографій, 48 патентів; основні напрямки наукової діяльності – вивчення токсикозів вагітності, фізіології і патології скорочувальної здатності матки, асфіксії плода і новородженого, проблеми гіпотермії і кріомедицини; ініціював створення в Україні служби екстракорпорального запліднення.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – том 25. – С. 509.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 108.

ГРИЩЕНКО Іван Іванович (10.11.1897–1983) – акушер-гінеколог; народився в с. Колибелка Воронезької обл. у селянській родині; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1922); працював на посаді ординатора, асистента та доцента акушерської клініки цього ж інституту; від 1946 до 1972 р. – завідувач кафедри акушерства та гінекології Харківського медичного інституту; заслужений діяч науки УРСР (1955); основні напрямки наукової діяльності – відновлювальна хірургія в гінекології, антенатальна охорона плода, генетичні методи дослідження.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том. 3. – С. 453 – 454.

ГРОМАШЕВСЬКА Любов Леонтівна (22.11.1922–21.04.2009) – народилась в с. Шендерівка на Вінничині; медичну освіту здобула на лікувальному факультеті Київського медичного інституту (1943); від 1943 р навчалась у цільовій аспірантурі на кафедрі біохімії 2-го Московського медичного інституту, після закінчення якої працювала на кафедрі біохімії Київського медичного інституту; у 1949 р. захистила кандидатську дисертацію (кандидат біологічних наук; дівоче прізвище – Л.Л. Ураль) «Влияние антибиотиков чеснока (фитонцидов) и синтетического горчичного масла на дегидрогеназу янтарной кислоты»; від 1949 р. очолювала лабораторію біохімії (згодом – клінічної біохімії) в Інституті інфекційних хвороб, а після об'єднання зазначеного інституту з Інститутом епідеміології, мікробіології та паразитології – в об'єднаному Інституті епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського НАМН України; у 1961 р. захистила докторську дисертацію «Биохимические сдвиги в организме при применении химиотерапевтических препаратов (антибиотиков)»; професор (1963); один із засновників та президент Українського товариства клінічної лабораторної діагностики (тепер – Всеукраїнська Асоціація клінічної хімії та лабораторної медицини); була членом президії правління Союзу наукових товариств країн СНД; упродовж 20 років була членом секції «медична ензимологія» Комітету «Ферменти в народному господарстві та медицині» Державного комітету з науки і техніки СРСР; засновник та головний редактор журналу «Лабораторна діагностика»; заслужений діяч науки і техніки України (1983); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1987); лауреат Премії імені А.В. Палладіна НАН України (2001); автор 311 наукових публікацій, зокрема 15 монографій; основні напрямки наукової діяльності – експериментальне та клінічне вивчення (на клітинному, субклітинному, молекулярному рівнях) біохімічних змін при застосуванні лікарських препаратів, дослідження гострих та хронічних захворювань внутрішніх органів; розробка методів визначення активності ферментів у різних біологічних рідинах організму; було встановлено значення окремих біохімічних показників у сироватці крові та інших біологічних рідинах для діагностики, оцінки перебігу хвороби, прогнозування її наслідків, оцінки ефективності лікування; визначення критеріїв, що дозволяють за змінами у сироватці крові оцінити характер та ступінь ураження печінки на клітинному і субклітинному рівнях, що дозволяє проводити «біохімічну біопсію» печінки без застосування пункційної біопсії; показана роль порушень метаболічних процесів у хворих на гепатит у розвитку поліорганної патології; розробила концепцію «метаболічної інтоксикації»; науковий консультант та керівник 70 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці: «Изоферменты в медицине» (1982); «Ошибки в лабораторной диагностике» (1990).

ГРОМАШЕВСЬКИЙ Лев Васильович (13.10.1887–01.05.1980) – епідеміолог; народився в м. Миколаєві в родині службовця; медичну освіту здобув на медичному

факультеті Одеського університету (1912); у 1912–1927 рр. працював в Одесі – спочатку завідувачем дезінфекційною станцією, потім керував Губздравом, кафедрою епідеміології медичного інституту та був ректором цього ж інституту; 1928–1931 рр. – директор Дніпропетровського санітарно-бактеріологічного інституту; 1931–1948 рр. – завідувач кафедри епідеміології Центрального інституту удосконалення лікарів у Москві; у 1941–1942 рр. – головний епідеміолог Закавказького фронту, потім Московського військового округу; у 1948–1951 рр. – очолював Інститут інфекційних хвороб у Києві, від 1948 до 1962 р. – завідувач кафедри епідеміології Київського медичного інституту; академік АМН СРСР (1944), заслужений діяч науки УРСР (1957); Герой Соціалістичної Праці (1967); наукові праці присвячені питанням епідеміології висипного та черевного тифів, холери, дизентерії, дезінфекційній справі тощо; розробив учення про механізми передачі інфекції і природнонаукову класифікацію інфекційних хвороб; основні праці: «К эпидемиологии холеры» (1929); «О частоте повторных заболеваний сыпным тифом» (1941); «Принцип классификации инфекционных болезней» (1947); «Частная эпидемиология» (у співавторстві з Г.М. Вайндромом, 1947); «Общая эпидемиология» (1965); «Кишечные инфекции» (1966); «Об эволюции вирусов и вирусных болезней» (у співавторстві з В.Л. Васильєвою, 1972); «Современное состояние проблемы эпидемиологии дизентерии и основные меры борьбы с ней» (1974).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1977. – Том 6. – С. 455.
2. Гиммельфарб Я.К. Творческий путь Л.В. Громашевского (к 80-летию со дня рождения) // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1967. – № 10. – С. 142.
3. Гольд Э.Ю. Вопросы эпидемиологии гельминтозов и медицинской паразитологии в работах Л.В. Громашевского (к 80-летию со дня рождения) // Медицинская паразитология. – 1968. – Том 37. – № 1. – С. 94.
4. Елкин И.И. Научный подвиг Л.В. Громашевского // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1982. – № 1. – С. 113–117.
5. К 70-летию со дня рождения и 45-летию научной и общественной деятельности Льва Васильевича Громашевского // Вопросы вирусологии. – 1958. – № 3. – С. 187.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 32.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 44–45.
8. Моргунов И.Н. Научная и педагогическая деятельность Л.В. Громашевского // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1982. – № 7. – С. 98–102.

9. Потеряйко Я.И. Славный путь Л.В. Громашевского // Советское здравоохранение. — 1989. — № 10. С. 72–75.
10. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 135 — 136.
11. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 3. — С. 479.

ГРУБЕ Вільгельм Федорович (1827–1898) — хірург; медичну освіту здобув у 1850 р. в Юр'євському (Тартуському) університеті; з 1858 р. очолив кафедру хірургії Харківського університету; з його «Нарисів та спостережень із факультативної хірургічної клініки» відомо, що він ще в 1865 р. застосував карболову кислоту; у 1870 р. при пораненні грудної клітки з ушкодженням внутрішньої грудної артерії виконав перев'язку судини; у 1871 р. виконав у Харкові першу операцію під наркозом закисом азоту; опублікував ряд робіт, присвячених застосуванню хлороформу та морфію.

ГРУЗІН Олексій Іванович (11.03.1889–7.05.1954) — терапевт; народився в с. Калинівському Бахмутського повіту Катеринославської губернії; закінчив Київський медичний інститут (1925); працював в Одеському медичному інституті, з 1938 р. — зав кафедрою; заслужений діяч науки УРСР (1951); наукові праці присвячені вивченню проблем серцево-судинних захворювань, ревматизму, питань курортології тощо.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 3. — С. 501.

ГУБЕРГРІЦ Макс Мойсейович (07.01.1886–06.05.1951) — терапевт; народився в м. Ромнах Сумської обл. в родині лікаря; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1911); працював у клініці В.П. Образцова і лабораторії І.П. Павлова; у 1917 р. захистив докторську дисертацію на тему «Более выгодный способ дифференцирования внешних раздражений»; з 1920 р. — завідувач кафедри спеціальної патології і терапії Київського медичного інституту; від 1928 до 1951 р. — завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань; одночасно очолював клінічні відділи українських Інституту харчування (1930–1940) та Інституту ендокринології (1932–1934); академік АН УРСР (1948); заслужений діяч науки УРСР (1935); наукові праці присвячені фізіології і патології кровообігу, захворюванням органів травлення, питанням нейрогуморальної регуляції, проблемі болю тощо; провів детальне вивчення третього нормального тону серця, розщеплення та роздвоєння серцевих тонів, ритму галопу; запропонував оригінальні методики дослідження функції підшлункової залози, описав ряд симптомів хронічного панкреатиту та хронічного апендициту, а також біохімічні зміни крові при порушеннях діяльності ряду внутрішніх органів; М.М. Губергріц є автором керівництва з діагностики внутрішніх хвороб, яке було видане в 1939 і 1947 рр.; основні праці: «Клиническая диагностика» (1939, 1947); «Избранные труды» (1959).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1977. — Том 6. — С. 553.
2. Бурчинський Г.Й. і Губергріц О.Я. М.М. Губергріц. — К.: Здоров'я, 1974. — 38 с.
3. Губергріц А.Я. Академик АН УРСР М.М. Губергріц // Терапевтический архив. — 1976. — Том 48. — № 12. — С. 123.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 33.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 45–46.
6. Макс Мойсеевич Губергріц // Терапевтический архив. — 1951. — Том 23. — № 3. — С. 3.
7. Памяти М.М. Губергріца // Клиническая медицина. — 1951. — Том 29. — № 10. — С. 89.
8. Пелешук А.П. Академик Макс Мойсеевич Губергріц: (К 100-летию со дня рождения) // Врачебное дело. — 1986. — № 1. — С. 122.
9. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — 154 с.
10. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — 240 с.
11. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1960. — Том 3. — с. 515.

ГУБЕРГРІЦ Олександр Якович (1912–1989) — терапевт, гастроентеролог; народився в Дніпропетровську в родині лікарів; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1932); від 1932 до 1941 р. послідовно пройшов шлях від аспіранта до доцента кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Київського медичного інституту; у 1938 р. захистив кандидатську дисертацію; під час війни О.Я. Губергріц перебував у Червоній Армії, виконуючи обов'язки лікаря медсанбату, госпіталю, а потім старшого терапевта великого евакопункту; у 1944 р. захистив докторську дисертацію «Аліментарна дистрофія»; з 1945 до 1960 р. — очолював кафедру пропедевтики внутрішніх хвороб, а потім госпітальної терапії Іжевського медичного інституту; від 1960 р., упродовж 29 років — завідувач кафедри факультетської терапії Донецького медичного інституту; лауреат Державної премії України; заслужений діяч науки Удмуртської республіки; по монографіях О.Я. Губергріца навчалось і навчається не одно покоління лікарів — «Внутренняя патология боевой травмы», «Диагностическое значение результатов лабораторных исследований», «Неотложная терапия в клинике внутренних болезней», «Хронические болезни поджелудочной железы», «Лечебное питание», «Болезни желчных путей», «Болезни тонкой кишки», «Фармакотерапия болезней печени», керівництво «Клиническая гастроэнтерология» (у співавторстві), підручник «Внутренние болезни», посібник «Непосредственное исследование больного».

Література:

1. Циммерман Я.С. К 90-летию со дня рождения лауреата Государственной премии Украины, Заслуженного деятеля науки, доктора медицинских наук, профессора Александра Яковлевича Губергрица // Сучасна гастроентерологія. – 2001. – № 4. – С. 81.

ГУБСЬКИЙ Юрій Іванович (нар. 01.10.1945 р.) – фахівець у галузі медичної біохімії, біохімічної фармакології та токсикології; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1969); від 1969 до 1987 г. пройшов шлях від аспіранта до професора кафедри біоорганічної та біологічної хімії Київського медичного інституту, завідувача Центральною науково-дослідною лабораторією; у 1984 р. захистив докторську дисертацію, присвячену дослідженню механізмів перекисної модифікації мембран при хімічному ураженні гепатоцитів та антиоксидантній недостатності; з 1987 р. – завідувач відділом біохімічної фармакології Інституту фармакології та токсикології АМН України; у 1987–1991 рр. виконує обов'язки заступника директора з наукової роботи, а з 1991 до 1992 р. – директора цього ж інституту; з 1997 р. – завідувач кафедри біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; професор (1986); член-кор. НАМН України (1994); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; з 1992 р. – начальник Атестаційного відділу медичних, хімічних, біологічних та аграрних наук ВАК України; голова Проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Біологічна та медична хімія»; член Колегії МОЗ України; голова спеціалізованої вченої ради з медичної біохімії Д 26.003.07; член Наукової Ради з теоретичної та профілактичної медицини НАМН України; член Вченої ради та науково-експертної ради Державного фармакологічного центру МОЗ України; член Президії Українського біохімічного товариства; президент Всеукраїнської Ради захисту прав та безпеки пацієнтів; головний редактор журналу «Медична хімія»; член редакційних колегій ряду провідних наукових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (1997); автор біля 400 наукових публікацій, зокрема 5 монографій та довідників, 2 підручників, 17 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – вивчення молекулярних механізмів пошкодження мембранних структур та генетичного апарату клітини за умов активації вільнорадикальних процесів, біохімія фізіологічно активних сполук; дослідження біохімічних механізмів некротичної та апоптичної загибелі клітин печінки та головного мозку при хімічному пошкодженні ДНК; пріоритетним є цикл робіт, присвячений процесам ліпопереокислення в ядерному хроматині, ролі іонів кальцію в порушенні метаболічних процесів за умов антиоксидантної недостатності та дії високотоксичних ксенобіотиків; науковий консультант та керівник 10 докторських і 11 кандидатських дисертацій; основні праці: «Коррекция химического поражения печени»

(1989); «Химические катастрофы и экология» (1993); довідник «Зарубежные лекарственные средства» (1994); «Лекарственные средства в психофармакологии» (у співавторстві, 1997); «Біоорганічна хімія» (1997); «Біологічна хімія» (2000, 2007); «Біоорганічна хімія» (2004, 2007).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С.196 – 197.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 33.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 46–47.
4. Члену-кореспонденту АМН України Ю.І. Губському – 50 років // Журнал АМН України. – 1995. – Том 1. – № 2. – С. 391.

ГУДЗЕНКО Прокіп Микитович (04.12.1913–29.11.1982) – педіатр; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1939); у 1958 р. захистив докторську дисертацію на тему «Питання патогенезу і клініки туберкульозного менінгіту в дітей»; від 1965 до 1982 р. завідувач кафедри факультетської педіатрії Київського медичного інституту; декан педіатричного факультету (1976–1978); виконував обов'язки головного педіатра МОЗ України (з 1966 р.); був головою правління наукового товариства педіатрів УРСР; упродовж багатьох років був головним редактором журналу «Педіатрія, акушерство і гінекологія»; за підручник «Дитячі хвороби» (1973), відповідальним редактором якого він був, у 1979 р. була присуджена Державна премія України; наукові праці присвячені вивченню захворювань травного каналу, стафілококової інфекції та імунітету у дітей; розробив молочну суміш, яка протягом багатьох років використовувалась для вигодовування дітей грудного віку; основні праці П.М. Гудзенка: «Туберкульоз у дітей» (1969); «Первинний піелонефрит у дітей» (1976); «Рецептурний довідник педіатра» (1982).

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 33–34.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – К.: Століття, 2001. – С. 47.
3. Прокофій Никитич Гудзенко: (К 60-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1974. – № 1. – С. 154–155.

ГУЛА Надія Максимівна (нар. 12.06.1936 р.) – фахівець у галузі медичної біохімії; народилася в Києві; ме-

дичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1959); від 1965 до 1975 р. працювала в Інституті ендокринології та обміну речовин; у 1975 р. захистила докторську дисертацію (доктор біологічних наук); з 1975 р. працює в Інституті біохімії НАН України – від 1992 р. – професор, завідувач відділу біохімії ліпідів; член-кор. НАН (1991) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова Київського відділення Українського біохімічного товариства; член експертної ради Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки; член експертної ради ВАК України; член редакційної колегії «Українського біохімічного журналу»; автор біля 250 наукових публікацій, зокрема 3 монографій; наукові праці присвячені вивченню біологічно активних сполук – вітамінів, гормонів, біологічно активних ліпідів; вперше в клітинах нейроblastоми C1300 N18 описані мінорні фосфоліпідні компоненти N-фосфатидилетаноламін (NAPE) та N-ацилетаноламін (NAE), що належать до класу сигнальних ліпідів ендоканабіноїдів; на основі цих сполук створені медичні препарати з кардіопротекторною та нейропротекторною дією; відкрила і довела, що ферменти пентодного циклу локалізовані в різних органелах клітин і підлягають гормональній регуляції; показано, що у неплодних чоловіків репродуктивного віку спостерігаються порушення ліпідного складу компонентів сперми; науковий консультант та керівник 2 докторських і 16 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Изменение глюкозо-6-фосфатдегидрогенной и транскетолазной активности митохондрий и гиалоплазмы печени и скелетных мышц кроликов при экспериментальном гипокортицизме» (1974); «Обнаружение и возможная физиологическая роль N-ацилетаноламиновых фосфолипидов в клетках нейроblastоми C1300» (1988); «Фосфоліпідні сперматозоїди людини та їх роль в забезпеченні фертильної спроможності» (1993); «The effect of long-chain N-acylethanolamines on some membrane-associated functions of neuroblastoma C1300 N18 cells» (1993); «Довго ланцюгові N-ацилетаноламіни як новий клас біологічно активних регуляторів» (1995); «Роль системи оксиду азоту ендотелію в патогенезі артеріальної гіпертензії» (1999); «Вплив N-стеароїлетаноламіну на рівень стабільних метаболітів NO за різних патологічних станів, що супроводжуються оксидативним стресом» (2005).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 198 – 199.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 112.

ГУРВИЧ Олександр Гаврилович (1874–1954) – біолог, гістолог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Мюнхенського університету; до 1905 р. працював у Страсбурзі, Берні; з 1906 до 1918 р. – професор гістології на Вищих жіночих курсах у Петербурзі; у 1918–1924

рр. – професор гістології Кримського університету; у 1924–1929 рр. – професор гістології медичного факультету 1-го Московського університету; 1930–1945 рр. – зав. відділом експериментальної біології Всесоюзного інституту експериментальної медицини; 1945–1948 рр. – директор Інституту експериментальної біології АМН СРСР; працював у галузі ембріології, гістофізіології і теоретичної біології; у 1923 р. відкрив слабке ультрафіолетове випромінювання, яке виникає внаслідок екзотермічних, головним чином ферментативних реакцій; відкриття мітогенетичного випромінювання привело до розробки нової галузі знань, яка умовно була названа мітогенезом і присвячена вивченню молекулярних явищ у біологічних процесах.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. – Том 8. – С. 620 – 621.

ГУРЕВИЧ Григорій Маркович (1898–1969) – хірург; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Київського університету (1920); працював хірургом в Коростені та Києві; з 1934 р. – завідувач кафедри загальної хірургії Київського інституту удосконалення лікарів; у 1935 р. захистив докторську дисертацію; під час війни був консультантом-хірургом Київського військового госпіталю, головним хірургом Південно-Західного напрямку, до складу якого входили Південно-Західний та Південний фронти і Чорноморський флот; у подальшому був головним хірургом Кримського, Північно-Кавказького, Сталінградського, Південного та 1-го Прибалтійського фронтів; після війни служив на посаді головного хірурга Прибалтійського військового госпіталю; потім працював завідувачем кафедри оперативної хірургії Ризького університету, завідувачем кафедри онкології Харківського інституту удосконалення лікарів, завідувачем кафедри загальної хірургії Харківського стоматологічного інституту; під час війни видав монографію «Раневая анаэробная инфекция» та ряд інших праць з воєнно-польової хірургії.

ГУРЕВИЧ Зиновій Анатолійович (1898–16.09.1985) – гігієніст, організатор охорони здоров'я; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1924), де і залишився працювати: асистентом, доцентом, а з 1933 р. – професор, зав. кафедрою соціальної гігієни (з часом організації охорони здоров'я); у 1936 р. захистив докторську дисертацію; наукові праці переважно присвячені питанням теорії організації охорони здоров'я та соціальної гігієни; відомі його праці «Алкоголізм (социально-гигиеническое исследование)», «Полиомиелит», «Коронарная болезнь (социально-гигиенический очерк)».

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 36. – С. 360.

ГУСАК Володимир Корнійович (31.05.1939 – 21.10.2002) – хірург; засновник і директор Інституту невідкладної та відновної хірургії АМН України (1999–2002); завідувач кафедри шпитальної хірургії та комбустіології Донецького медичного університету імені М.Горького; доктор медичних наук (1981); професор (1984); членкор. АМН України (2002); голова наукового товариства хірургів Донецької області, заступник голови Товариства хірургів України; депутат Донецької обласної ради народних депутатів, де очолював комісію з охорони здоров'я та соціального захисту населення; головний редактор журналу «Вісник невідкладної і відновної медицини»; заслужений діяч науки і техніки України (1992); член Нью-Йоркської академії наук; автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 8 монографій, 19 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – розробка нових методів лікування та допомоги постраждалих при масових аваріях на шахтах та промислових підприємствах; В.К. Гусаком розроблені принципи надання медичної допомоги при термічних, комбінованих та поєднаних ураженнях, нові методи діагностики та превентивного і раннього хірургічного лікування обпечених із застосуванням методик шкірної пластики; за його ініціативою організована національна лабораторія з вирощування культури клітин шкіри; за умов особливого значення проблем термічних уражень для регіону Донбасу ним реорганізовано кафедру шпитальної хірургії в кафедрі шпитальної хірургії та комбустіології; організована служба пересадки кісткового мозку у хворих із захворюваннями крові та обласний центр лікування захворювань жіночих статевих органів; обґрунтовано оригінальну класифікацію опіків; науковий консультант та керівник 3 докторських і 14 кандидатських дисертацій; основні праці: «Термические субфасциальные поражения» (2000); «Постоянная электрокардиостимуляция» (2000); «Хронический толстокишечный стаз» (2000); «Открытый предсердножелудочковый канал» (2001); «Ускладнення хірургічного лікування аритмій» (2002).

ГУЦА-ВЕНЕЛИН Юрій (22.03.1802–1839) – лікар, історик; народився в с.Тибава біля Сваляви на Закарпатті; навчався на філософському факультеті Львівського університету; у 1822 р. отримав медичну освіту на медичному факультеті Московського університету; відомі його праці «Древние и нынешние болгары» та «Об источниках народной поэзии вообще, и о южнорусской в особенности».

Література:

1. Пундій П. Гуца-Венелин Юрій // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 68.

ГЮББЕНЕТ Христіан Якович (15.05.1822–03.06.1873) – хірург, патолог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Дерптського університету; будучи студентом отримав золоту медаль за твір про бродіння; працював у

Казані на кафедрі судової медицини; підготував докторську дисертацію «Про максимальні токсичні і лікувальні дози миш'яквистої кислоти», яку захистив у Дерптському університеті (1847); у 1847 р. був призначений ад'юнктом державного лікарюведення в Київський університет; згодом отримав місце ординатора у військовому госпіталі, де спеціалізувався з очних та венеричних хвороб; під час епідемії холери в Києві (1847) завідував холерним відділенням військового госпіталю, де на основі 100 розтинів написав працю про холеру; з 1851 р. – завідувач кафедри теоретичної хірургії з офтальміатрією (офтальмологія); спеціалізувався за кордоном у провідних європейських хірургів; з початку Кримської війни він разом з групою лікарів та студентів-медиків 5-го курсу перебував у Севастополі, де керував головним перев'язочним пунктом; разом з помічниками на перев'язочних пунктах виконав 3329 операцій; разом з М.І. Пироговим розробляв заходи по боротьбі з холерою, яка спалахнула в Севастополі в 1854 р.; відомо, що до нього багато разів зверталися за допомогою Нахімов, Істомін і Тотлебен; після повернення з Севастополя, Х.Я. Гюббенет продовжував працювати на кафедрі; у 1870–1871 рр. брав участь у франко-пруській війні; у 1871 р. вийшов у відставку; від 1860 до 1869 р. очолював Київське товариство лікарів, де у своїх виступах пропагував лікувальну гімнастику, доводив, що «освіта, добробут і свобода – єдина запорука міцності здоров'я народу»; Х.Я. Гюббенет першим у Києві почав застосовувати офтальмоскопію, видалення кришталика; написав першу оригінальну працю про сифіліс у Російській імперії.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 34.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 47–48.
3. Постолов М.П. Хирурги Киевского университета – современники и последователи Н.И. Пирогова. – К.: Изд-во АН УССР, 1957. – 96 с.
4. Сто лет Киевского медицинского института. – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 120 – 121.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 90.

ГЮЛЛІНГ Едуард Вальтерович (нар.10.12.1937 р.) – фахівець у галузі імунології, алергології та патофізіології; народився в м.Іркутську (Російська Федерація); медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1960); від 1961 до 1985 р. працював у Київському НДІ отоларингології, де послідовно пройшов шлях від молодшого наукового співробітника до керівника лабораторії фізіології та патфізіології, заступника директора інституту з наукової роботи; у 1973 р.

захистив докторську дисертацію на тему «Експериментальне вивчення ролі алергії в патології звукового і вестибулярного аналізаторів»; 1985–1996 рр. – завідувач кафедри клінічної імунології та алергології Київського інституту удосконалення лікарів; від 1991 р. організатор та керівник відділу науково-технічних інновацій з проблем імунології та алергології Інституту наукових інновацій Всесвітньої лабораторії; з 1996 р. також завідувач лабораторією Інституту технічної теплофізики НАН України; професор (1978); член-кор. НАН (1991) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова проблемної комісії з алергології та імунології; член редакційних колегій низки фахових журналів; лауреат Державної премії (1978); автор понад 230 наукових публікацій, зокрема 2 монографій, 1 навчального посібника, 33 винаходів, 5 патентів; наукові праці присвячені дослідженню патофізіології реактивності, імунотерапії, імунопрофілактики та імунореабілітації; вивчена на оригінальних моделях роль алергії в генезі тонзилітів, патології слухового та вестибулярного аналізаторів, встановлено значення місцевих та системних змін імунітету в розвитку вогнищевих інфекцій та алергічних реакцій, розроблені засоби та методи регіональної імуномодуляції; досліджена участь тимусу в розвитку алергічних захворювань, імунодефіцитів та атерогенезу; науковий консультант та керівник 8 докторських та 32 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Миндалины – источник инфекции или иммунитета?» (1976); «Гормоны тимуса и иммунитет» (1977); «Роль тучных клеток в развитии иммунологических реакций» (1979); «Тимус-зависимые механизмы патогенеза атеросклероза» (1986); «Интегрофункциональная модель системы регуляции кроветворения» (1986); «Механизмы развития аллергии» (1997).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 200 – 201.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 117.
3. Члену-кореспонденту АМН України Е.В. Пюлінгу – 60 років // Журнал АМН України. – 1997. – Том 3. – № 4. – С.720 – 721.

ДАГИЛАЙСЬКИЙ Володимир Абрамович (1868–13.03.1915) – лікар; народився в м. Мітаві (зараз м. Єлгава, Литва) в родині службовця; після закінчення у 1881 р. гімназії вступає до ветеринарного факультету Юр'ївського університету (тепер м. Тарту); через рік переводиться на медичний факультет цього ж університету, який закінчив у 1895 р.; у 1895–1896 рр. вдосконалюється з очних хвороб у відомого харківського професора Л.Гіршмана, а у 1896–1897 рр. у Петербурзі в офтальмологічній лікарні Відомства імператриці Марії; у 1897–1900 рр. працює окулістом у Нижньому Новгороді, у 1901–1902 рр. – у Петербурзі та Самарі; з 1903 до 1906 р. – молодший лікар 1-го

Уральського козачого полку; з 14.02.1906 р. лікар-окуліст Кам'янець-Подільської губернської лікарні; 1 травня 1906 р. за ініціативою В.А. Дагилайського при Кам'янець-Подільській лікарні відкривається очне відділення на 30 ліжок, для чоловіків та жінок порівну, яке згодом стає центром з надання спеціалізованої офтальмологічної допомоги населенню всього Південного Заходу Російської імперії; так, з 1.05.1906 р. по 31.12.1907 р. В.А. Дагилайським виконано 440 операцій; за словами К. Солухи, свідка його роботи в лікарні, він «...виконував тут такі операції, котрі доступні лише небагатьом окулістам, був віртуозом своєї справи»; тривалий час він викладав курс очних хвороб та фізіологію в Кам'янець-Подільській акушерсько-фельдшерській школі; з 1912 р. був членом місцевої спілки природознавців та любителів природи, виступав перед населенням з лекціями про очні хвороби, сліпоту, алкоголь; наукові праці В.А. Дагилайського (близько 30) присвячені різним аспектам офтальмології; відомий його підручник «Курс очних хвороб» (1912) для фельдшерських шкіл, який був прийнятий для навчання у фельдшерських та акушерських школах Російської імперії.

Література:

1. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. – Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.

ДАКУРА Осип (1864–1914) – народився в Галичині; медичну освіту здобув у Віденському університеті; дійсний член Наукового товариства імені Т.Г. Шевченка (1899); один із перших друкував свої наукові праці у виданнях НТШ українською мовою.

Література:

1. Пундій П. Дакура Осип // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 70.

ДАЛЬ Іван Матвійович (Dahl Johann Christian) (1768–1821) – народився в Копенгагені; закінчив богословський факультет Єнського університету (1778); був запрошений Катериною II на посаду придворного бібліотекаря; у 1791 р. у Єнському університеті захистив дисертацію на ступінь доктора медицини «Diss. inauguralis medica sistens aphorismos quosdam physicomedicos» («Медична дисертація, що містить деякі фізико-медичні афоризми»); у 1792 р. одержав право медичної практики в Росії; працював військовим лікарем у Гатчинській волості; у 1796 р. був призначений лікарем у м. Петрозаводськ; згодом був переведений лікарем в Україну в м. Лугань (пізніше Луганськ); працюючи лікарем на металургійному заводі, створив перший лазарет для робітників; через деякий час був переведений до м. Миколаєва в морське відомство на посаду генерал-штаб-лікаря Чорноморського флоту; І.М. Даль був одним із перших заводських лікарів Донбасу; його вважають засновником лікувальних закладів на шахтах Луганщини; І.М. Даль є батьком Володимира

Івановича Даля – видатного лексикографа, автора «Толкового словаря живого великорусского языка».

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 44 – 45.
2. Российский Д.М. История всеошей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996 – 1954 гг.), – М., 1956. – 938 с.

ДАЛЬ Михайло Костянтинович (18.03.1901– 17.06.1984) – народився в м. Уфі в родині агронома; як засвідчує архів Казанського університету – із дворян, православного віросповідання; результати журналістських пошуків показали, що М. К. Даль та знаменитий вчений діалектолог та етнограф, літератор і лікар Володимир Іванович Даль – гілки одного генеалогічного дерева, і що професор М.К. Даль є правнуком В. І. Даля; середню освіту отримав у Сімферопольській класичній гімназії – у травні 1920 р. закінчив повний 8-літній курс з атестатом зрілості та «...приложением серебряной медали»; у громадянську війну був мобілізований як член асоціації моряків та річників торгового флоту, в Чорноморський флот; у 1921 р. відряджений Чорноморським червоним флотом на навчання в університет; медичну освіту здобув у Кримському університеті імені М.В. Фрунзе та на медичному факультеті Казанського імені В.І. Ульянова-Леніна університетах (1921–1926); патологічну анатомію з патологічною гістологією та практичними заняттями студент Даль вивчав у професора Г.С. Кулеші у Кримському університеті; після закінчення Казанського університету був призваний у Робітничо-Селянську Червону Армію як «лікар-пільговик»; дійсну військову службу проходив у м. Севастополі; після звільнення з військової служби, у 1927 р. обраний асистентом кафедри патологічної анатомії (завідувач – проф. Г.С. Кулеша) Кубанського медичного інституту; у 1928 р. асистент М. К. Даль призначений завідувачем патологоанатомічним кабінетом Північно-Кавказького інституту туберкульозу та прозектором І-ї радянської міської лікарні м. Краснодар; у 1932 р., після смерті професора Г.С. Кулеші, переїжджає в Ленінград; з 1932 до 1935 р. працював в Інституті організації охорони праці старшим науковим співробітником експериментально-біологічної лабораторії та за сумісництвом (з 1932 до 1942 р.) старшим науковим співробітником, а з 1938 р. – завідувачем патологоанатомічного відділення Інституту хвороб вуха, горла, носа та мовлення, прозектором лікарні імені В.В. Куйбишева та Центрального акушерсько-гінекологічного інституту; консультантом-патологоанатомом Центрального вітамінного інституту, Інституту імені Луї Пастера, Інституту хірургічного туберкульозу; у 1932 р. запрошений на кафедру патологічної анатомії (завідувач – професор Ф.Я. Чистович) Ленінградського інституту удосконалення лікарів на посаду викладача; у 1934 р. призначений старшим асистен-

том цієї ж кафедри; у листопаді 1935 р. рішенням Вищої кваліфікаційної комісії за сукупністю наукових праць, без захисту присвоєний вчений ступінь кандидата медичних наук; у 1938 р. захистив докторську дисертацію «Про вплив різних видів пилу на організм піддослідних тварин (експериментально-гістологічне дослідження)»; дисертація М.К. Даля була однією з перших в країні, присвячена експериментальному патоморфологічному вивченню професійної патології – коніозів у шахтарів північної гірськорудної зони СРСР; професор (1940); під час війни – начальник патологоанатомічної служби евакопункту в м. Ленінграді; з 1942 р., після смерті проф. Ф.Я. Чистовича, завідував кафедрою патологічної анатомії; виконував обов'язки вченого секретаря інституту; під час війни продовжував педагогічну та прозекторську діяльність, очолював патологоанатомічну службу фронтового евакогоспіталю; з 01.01.1945 р. до 01.09.1973 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії Київського інституту удосконалення лікарів (КІУЛ); одночасно почав керувати прозектурою Київської обласної клінічної лікарні; у 1945–1946 рр. виконував обов'язки заступника директора УКІУЛ з навчально-лікувальної частини; з травня 1945 до 1976 р., за сумісництвом, головний патологоанатом Міністерства охорони здоров'я УРСР; був членом президії Вченої ради МОЗ УРСР, членом лікарняної Ради МОЗ СРСР, очолював правління Українського товариства патологоанатомів, був головою Пироговської комісії МОЗ УРСР та Хоріонепітеліальної комісії; почесний член Всесоюзного товариства патологоанатомів (1966) та Київського товариства істориків медицини; у процесі наукових досліджень М.К. Даль вивчав захворювання легень, туберкульоз, грип, історію патологічної анатомії та організацію патолого-анатомічної служби; автор 97 наукових публікацій, із них найбільш відомі монографії та методичні посібники: «Инфекционная лептоспирозидная желтуха» (1944, у співавторстві), «Эндокринная система при гипертонической болезни» (1946, у співавторстві), «Клинико-патологоанатомический анализ врачебной диагностики. Структура, задачи и работа клинико-патологоанатомических конференций. Частота некоторых заболеваний» (1949), «Григорій Миколайович Мінх (1835–1896)» (1956); «Формулировка патологоанатомического и клинического диагнозов. Патологоанатомическая документация» (1958), «Медицинская диссертация» (1959), «Техника вскрытия с обследованием органов трупа на месте (Sectio in situ)» (1973); науковий керівник та консультант понад 200 дисертацій, із них 60 докторських.

Література:

1. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. – М.: Медгиз, 1958. – 242 с.
2. Михаил Константинович Даль (1901 – 1984) // Архив патологии. – 1986. – № 2. – С. 93 – 94.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – Том 3. – С. 560.

ДАМІАН (рік народ. невідомий–1071) – чернець Києво-Печерської Лаври; вважається першим педіатром Руси-України; ігумен монастиря завжди направляв хворих дітей до Даміана, який лікував їх молитвою, покладанням рук, ліками, святою водою та освяченою олією.

Література:

1. Горелова Л. Монастирська медицина Русі. – Агапіт. – 1996. – № 4. – С. 15–18.
2. Новакович Р.Л., Радиш Я.Ф. Вони лікували душу і тіло // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К.: 1995. – С. 45–46.

ДАНИЛЕВСЬКИЙ Василь Якович (13.01.1852–25.02.1939) – фізіолог; народився в м. Харкові в родині ремісника; освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1874); у 1876 р. захистив докторську дисертацію, в якій довів, що незначне електричне подразнення кори головного мозку спричиняє імпульси не в підкіркових центрах, а у клітинах кори, що викликає регулюючий вплив на дихання та кровообіг; працюючи в лабораторіях К. Людвіга і Ж. д'Арсонваля вивчав вплив анорексії та асфіксії на нервову систему; 1883–1909 рр. – професор Харківського університету; з 1910 р. – директор Харківського жіночого медичного інституту; 1917–1921 рр. – професор Харківського університету; 1921–1926 рр. – професор Харківського медичного інституту; у 1927 р. організував і очолив Органотерапевтичний інститут (Харків); академік АН УРСР (1926); заслужений діяч науки УРСР; наукові праці присвячені питанням фізіології нервової системи, електрофізіології, вивченню гіпнозу в людини і тварин, ендокринології, протистології тощо; у 1884–1896 рр. опублікував серію праць по гемоспоридіях, в тому числі монографію з порівняльної паразитології крові; перші в Росії досліди щодо регуляції електричних явищ у головному мозку собаки були проведені В.Я. Данилевським у 1876 р.; від довів, що «відчуттєве сприйняття» при подразненні рецептора реєструється у вигляді «негативного коливання струму» в корі великих півкуль; дозуючи за силою та частотою подразнення периферичного кінця блукаючого нерва у собаки, було доведено сумуючий ефект гальмування серця; В.Я. Данилевський одним із перших вивчав гіпноз у людей та тварин; він вперше описав плазмодії, що паразитують у птахів; В.Я. Данилевський вперше довів, що гемоспоридії, які паразитують в еритроцитах, широко розповсюджені у різних хребетних; у 1890 р. він організував у Харкові на Москалівці першу безкоштовну бібліотеку-читальню, в якій були широко представлені твори Т.Г. Шевченка; у 1910 р. за ініціативою В.Я. Данилевського був відкритий Харківський жіночий медичний інститут, в якому він став директором та завідувачем кафедри фізіології; В.Я. Данилевським були організовані Український інститут праці та Всеукраїнський інститут ендокринології та органотерапії; був автором відомої книги «Врач, его призвание и образование».

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1977. – Том 6. – С. 579.
2. Вартапетов Б. А. Академик В.Я. Данилевский (1852–1939) // Врачебное дело. – 1964. – № 9. – С. 109.
3. Енциклопедія українознавства. – Париж – Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. – С. 486.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1960. – том 3. – С. 565.
5. Финкельштейн Е.А. Василий Яковлевич Данилевский (1852–1939) . – М.–Л., 1955.

ДАНИЛЕВСЬКИЙ Іван Лук'янович (дати народження та смерті не встановлені) – народився в Києві; освіту здобув у Києво-Могилянській академії, Медико-хірургічній школі при Московському генеральному госпіталі та на медичному факультеті Геттінгенського університету; у 1784 р. у Геттінгенському університеті захистив дисертацію на здобуття ступеня доктора медицини і хірургії «De magistratu medico felicissimo» («Про найкраще медичне управління»); видатний німецький вчений Петер Франк відзначив її як одну з найкращих праць із профілактичної медицини та охорони здоров'я і надрукував у своєму збірнику «Delecta opuscula»; у 1786 р. І.І. Данилевський повернувся в Росію.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 52.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 45.

ДАНИЛЕВСЬКИЙ Микола Федорович (09.05.1922 – 17.12.2006) – стоматолог; народився в с. Монастирище Ічнянського району на Чернігвщині; медичну освіту (з відзнакою) здобув у Київському стоматологічному інституті (1951); у 1955 р. захистив кандидатську дисертацію «Клиника и лечение воспаления десневого сосочка», у 1969 р. – докторську дисертацію «Патогенез, клиника и лечение пародонтоза (клинико-экспериментальное исследование)»; професор (1970); від 1969 до 1986 р. – завідувач кафедри терапевтичної стоматології Київського медичного інституту; з 1958 до 1959 р. та від 1967 до 1969 р. – декан стоматологічного факультету; проректор Київського медичного інституту (з 1980 р.); голова Республіканського наукового стоматологічного товариства (з 1975 р.); президент (1995–2005) та почесний президент (з 2005 р.) Асоціації стоматологів України; член Всесвітньої федерації стоматологів; головний редактор міжвідомчого республіканського збірника «Стоматологія»; головний редактор українсько-польського журналу «Новини стоматології»; голова редакційних рад журналів «Вісник стоматології» та «Дентальні технології»; голова всесоюзної комісії АМН СРСР «Хвороби пародонта»; академік Української академії наук (1994); академік Академії наук Вищої школи (1996); заслужений діяч науки УРСР (1981); лауреат Державної премії

УРСР (1986); автор 316 наукових публікацій, зокрема 17 монографій, 33 авторських свідоцтв і патентів; М.Ф. Данилевський запропонував класифікацію хвороб пародонта, створив експериментальну модель пародонтозу при Е-авітамінозі; розробив нові методи та прилади для вакуум- і кріокюретажу та систему диспансеризації хворих із захворюваннями пародонту; науково обґрунтував ідею використання протеолітичних основ у стоматології; науковий консультант та керівник 14 докторських і 52 кандидатських дисертацій; основні праці М.Ф. Данилевського: «Пародонтологія дитячого віку» (у співавторстві, 1981); «Атлас захворювань слизової оболонки порожнини рота» (у співавторстві, 1981); «Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ» (у співавторстві, 1984); «Заболевания пародонта: Атлас» (у співавторстві, 1998); «Захворювання слизової оболонки порожнини рота» (у співавторстві, 1998); «Заболевания пародонта» (2000).

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. 3 історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 170.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 35.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – К.: Століття, 2001. – С. 48–49.
4. Николай Федорович Данилевский: (К 60-летию со дня рождения) // Стоматология. 1982. – № 5. – С.91.

ДАНИЛЕВСЬКИЙ Олександр Іванович (1770–1815) – народився в Україні; навчався в Києво-Могилянській академії; у 1803 р. закінчив медичний факультет Московського університету; з 1804 до 1811 р. працював прозектором; у 1805 р. захистив докторську дисертацію «De carie ossium» («Про руйнування кісток»); обраний ад'юнктом кафедри сповивального мистецтва та професором сповивального інституту Московського виховного будинку; з 1813 р. – професор акушерства при Московському університеті, де також викладав хірургію і дитячі хвороби.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 46.

ДАНИЛЕНКО Михайло Васильович (10.08.1918–17.10.2002) – хірург; народився в с. Ново-Симбірськ Оренбурзької області (Російська Федерація); у 1937–1941 рр. навчався в Медичному інституті (Ростов-на-Дону) та на військовому факультеті Харківського медичного інституту; у 1941–1946 рр. – на військовій службі; у 1946–1947 рр. – начальник управління шпиталів Вінницького облздороввідділу і одночасно клінічний ординатор кафедри факультетської хірургії Вінницького медичного інституту; з 1947 р. – головний лікар Вінницької

обласної лікарні; з 1950 р. – також асистент кафедри факультетської хірургії; у 1953–1955 рр. – радник міністра охорони здоров'я Корейської Народно-Демократичної Республіки; у 1958 р. захищає докторську дисертацію «Парагонимоз (клініко-експериментальне дослідження)»; з 1960 р. – завідувач кафедри шпитальної хірургії Вінницького медичного інституту; з 1964 р. – ректор Львівського медичного інституту; з 1964 р. до 1981 р. також очолював кафедру торакальної хірургії і анестезіології; з 1981 р. по 1991 р. – керівник кафедри шпитальної хірургії, а з 1991 р. – професор кафедри; член-кор. НАН (1992) і АМН (1993) України; член-кор. РАМН (1975); заслужений діяч науки УРСР (1968); почесний доктор наук Печського медичного університету (Угорщина, 1974), дійсний член Міжнародного товариства хірургів (1978); Герой Соціалістичної Праці (1978); наукові праці присвячені вивченню різних питань торакальної, серцево-судинної хірургії і анестезіології; відомі його монографії – «Парагонимоз» (1963), «Митральний стеноз и его хирургическое лечение» (1970), «Трихлоретиленовое знеболювання» (1971), «Корректирующая терапия в современной хирургии» (1974), «Наставление по хирургии» (1979), «Интенсивная послеоперационная терапия» (1984).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия. – 1977. – Том 6. – С. 580.
2. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 202 – 203.
3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 118.
4. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник, 1994. – С.142.
5. Учені вузів Української РСР. – Київ: 1967. – С. 138.
6. Члену-кореспонденту АМН України М.В. Даниленку – 80 років // Журнал АМН України. – 1998. – Том 4. – № 3. – С. 569 – 570.

ДАХНО Федір Власович (19.06.1939 р.) – народився в с. Пастирське Черкаської області; медичну освіту здобув в Одеському медичному інституті (1968); від 1972 до 1983 р. працював у Харківському медичному інституті; з 1983 до 1991 р. – завідувач лабораторії Інституту кріобіології і кріомедицини НАН України; від 1994 р. – директор Інституту репродуктивної медицини Української академії наук; президент Об'єднання репродуктивної медицини (від 1992); професор (1997); заслужений діяч науки і техніки України (1994); академік Української академії наук (1993), Міжнародної академії інформатизації (1994), Нью-Йоркської академії наук (1996); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2011); наукові праці присвячені питанням репродуктивної медицини; Ф.В. Дахно першим в Україні одержав запліднення жіночої яйцеклітини поза організмом (1984), народження дитини (1991) після запліднення *in vitro* і трансфера ембріона в матку матері та вагітність внаслідок застосування методик DIP1 та ICSI.

Література:

1. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 119.

ДВІГУБСЬКИЙ Іван Олексійович (1771–1839) — народився в м. Кроці Курської губернії; закінчив Харківський колегіум, в якому потім викладав риторику; з 1793 до 1796 р. навчався в Московському університеті, де за працю «Про зародження» нагороджений Золотою медаллю; з 1798 р. — ад'юнкт-професор природничої історії; у 1802 р. захистив докторську дисертацію «*Primittiae faunae mosquensis*» («Первісна фауна Московщини»); у Парижі, Геттінгені, Відні вивчав природничу історію, хімію та «*materia medica*»; з 1808 р. — ординарний професор Московського університету; з 1813 до 1827 р. викладав фізику, а з 1827 р. — ботаніку; неодноразово обіймав посаду декана, тричі — ректора Московського університету; заслужений професор (з 1830); член багатьох російських та іноземних учених товариств; у 1820–1829 рр. видавав та редагував журнал «Новый магазин естественной истории, физики, химии и сведений экономических»; першим зробив спробу повного опису російської фауни; автор першого російського підручника з технології; автор одного з перших російських підручників з фізики; основні твори І.О. Двігубського: «Изображение растений преимущественно Российскихъ, употребляемыхъ въ лекарства, и такихъ, которыя наружнымъ видомъ съ ними сходны и часто за нихъ принимаются, но лекарственныхъ силъ не имеютъ: Въ 2 ч.» (1828–1829); «Опытъ естественной исторіи всехъ животныхъ Россійской имперіи, съ изображеніемъ животныхъ» (1829 – 1832); «Физика для благородныхъ воспитанниковъ Университетскаго пансіона» (1808).

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 46 – 47.
2. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996 – 1954 гг.) — М., 1956. — 938 с.

ДЕЙНЕКА Іван Якович (05.07.1904–05.01.1970) — хірург; народився в селищі Опішні Полтавської губернії в селянській родині; закінчив Харківський медичний інститут (1929); з 1938 р. — зав. кафедрою Курського медичного інституту; з 1944 р. — професор і директор Вінницького медичного інституту, з 1951 — Одеського медичного інституту; заслужений діяч науки УРСР (1957); наукові праці присвячені питанням оперативної хірургії, вивченню раку кишечника і передракових станів, ехінококозу легень тощо.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 4. — С. 49.

ДЕЛІЦІН Сергій Миколайович (1858–1918) — хірург, анатом; медичну освіту здобув у петербурзькій

Військово-медичній академії (ВМА) (1884); працював хірургом Варшавського військового госпіталю; у 1889 р. захистив докторську дисертацію про зміщення органів шиї; з 1889 р. — професор кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії Жіночого медичного інституту, а потім — професор медичного факультету Харківського університету; у 1902–1912 рр. — професор кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії ВМА; наукові праці присвячені питанням топографічної анатомії; застосовуючи метод розпилів, він встановив межі зміщення органів шиї; дослідив патогенез рухомої нирки (1897); розробив ряд питань стосовно внутрішньочеревного тиску і його значення для фіксації органів порожнини черева; вперше була встановлена різниця форми ниркових лож; розроблений ряд інструментів і апаратів для анатомічних досліджень; вважаючи недостатнім вивчення техніки операцій на трупах, він вперше запровадив операції на тваринах; відоме його керівництво з оперативної хірургії і топографічної анатомії (1905), в якому звернена особлива увага не тільки на техніку хірургічного втручання, але й на необхідність при оцінці тієї чи іншої операції враховувати її фізіологічну доцільність; основні праці С.М. Деліцина: «К вопросу о смещении органов шеи при некоторых движениях головы» (1889); «Патогенез подвижной почки» (1897); «Из путевых заметок. Очерки современного состояния кафедры нормальной анатомии и некоторых отечественных и иностранных университетов» (1901); «Общее и местное обезболивание» (1904); «Краткий курс топографической анатомии и оперативной хирургии», ч. 1– 2, (1905 – 1906); «Операции на трупе» (1911).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 8. — С. 1017 – 1018.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1977. — Том 7. — С. 94.
3. Маргорин Е.М. Сергей Николаевич Делицын // Хирургия. — 1952. — № 12. — С. 3.

ДЕЛЯФЛІЗ Дем'ян Петрович (Ляфліз Доменік П'єр) (18.12.1787–1861) — народився в м. Нансі, округ Мьорт, провінція Лотарингія, у родині лікаря, викладача королівського медичного коледжу; став військовим лікарем; до 1808 р. перебував у м. Меці, на північному сході Франції, де розташувався військовий госпіталь; брав участь у балканських походах Наполеона; 1810 р. служив у Голландії (Роттердам), 1811 р. — у Бельгії; у 1811 — на початку 1812 р. був у Пруссії; під час війни 1812 р. потрапив у полон і осів в Україні; його діяльність як лікаря і громадського діяча стала вагомим внеском у розвиток української культури; відомі альбоми Д.П. Деляфліза «Медико-топографічний опис державних маєтностей Київської округи» та «Етнографічний опис селян Київської губернії»; його альбоми охоплюють цікавий матеріал з етнографії, географії, то-

пографії, історії, археології, медицини, біології, зоології сіл Київської округи; у них подається детальна картина ендемічних і епідемічних захворювань, їх причин (з точки зору тогочасної медицини), аналізується рівень смертності, особливо дитячої, пропонуються деякі заходи щодо профілактики хвороб; помер Д.П. Деляфліз у Ніжині.

Література:

1. Радянська енциклопедія історії України. — К., 1969. — Том 1. — С. 534.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — том 4. — С. 63.

ДЕМИЧ Василь Федорович (1858–1930) — лікар, історик медицини, етнограф; медичну освіту здобув на медичному факультеті Дерптського університету; у 1888 р. захистив докторську дисертацію на тему: «Вивчення найважливіших руських народних лікарських засобів із рослинного світу; працював педіатром у Петербурзі; брав участь у ліквідації епідемії чуми в Астрахані; з 1900 р. на військовій службі та одночасно асистент дерматологічної клініки медичного факультету Київського університету; за часів першої світової війни очолював Київський військовий шпиталь; з 1917 р. працював практичним лікарем; наукові праці присвячені вивченню різних аспектів народної медицини; основні праці В.Ф. Демича: «Гинекологія у руського народа» (1889); «Педіатрія у руського народа» (1891); «Легенди і поверья в руській народній медицині» (1899); «Очерки руськой народной медицины. Хирургия у руського народа» (1911).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1985. — Том 25. — С. 510.
2. Квитницький-Рыжов Ю.Н. Выдающийся исследователь отечественной народной медицины В.Ф. Демич (1858 — 1930) // Советское здравоохранение. — 1982. — № 7. — С. 70.
3. Конюс Э.М. Истоки русской педиатрии. М., 1946. — С. 28.

ДЕРКАЧ Василь Степанович (21.12.1894 — 25.05.1973) — мікробіолог; народився в селищі Корсунь (тепер — частина м. Єнакіївської Донецької обл.); медичну освіту здобув у 1917 р. на медичному факультеті Харківського університету, де і залишився працювати на посаді асистента; у 1932 р. очолив кафедру мікробіології Харківського медичного інституту; у 1942–1943 рр. — зав. кафедрою мікробіології Сільськогосподарського інституту в Оренбурзі; у 1943–1967 рр. — заст. директора Харківського інституту вакцин та сироваток і одночасно (1948–1971) — зав. кафедри мікробіології Харківського медичного інституту; член-кор. АМН СРСР (1945); заслужений діяч науки УРСР (1943); основні напрямки наукової діяльності — мікробіологія, розробка нових антибіотиків; хіміотерапія інфекційних хвороб, злоякісних пухлин; запропонував медичні препарати саназин і неоцид.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1958. — Том 8. — С. 1081.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1977. — Том 7. — С. 129.
3. В.С. Деркач // Антибиотики. — 1976. — Том 21. — № 4. — С. 377.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 4. — С. 111.

ДЕРМАН Григорій Львович (30.04.1890–18.11.1983) — народився в м. Бахмуті; у 1910 р. закінчив з золотою медаллю гімназію в м. Боброво (Воронезька губернія); медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1910–1914); будучи студентом 5-го курсу, за написання студентської роботи «Сравнительная оценка различных методов окраски сухих препаратов крови» був нагороджений Радою професорів золотою медаллю; після закінчення університету був призначений молодшим лікарем Харківського військового госпіталю, в якому працював у клінічній лабораторії та прозектурі під керівництвом проф. С.Л. Ерліха до 1918 р.; від 1916 до моменту евакуації в 1941 р. працював в Інституті лабораторної діагностики імені Ерліха, послідовно асистентом, завідувачем відділення, директором та науковим керівником; у 1919–1923 рр. працював на посаді асистента кафедри нормальної анатомії Харківського медичного інституту (завідувач кафедри — проф. Є.Ф. Лисицький, потім — проф. В. Я Рубашкін); у 1926 р. в Комісії медико-морфологічних наук Укрголовнауки захистив докторську дисертацію «Морфология незрелых нейрогенных опухолей»; у 1926–1928 рр. перебував у науковому відрядженні в Німеччині в Патологічних інститутах О.Любарша і Л.Ашоффа; від 1927 до 1941 р. працював на посаді прозектора Патологічного інституту 2-ої Радянської лікарні м. Харкова; з 1930 р. — зав. кафедри патологічної анатомії Харківського інституту удосконалення лікарів; від 1932 до 1941 р. — одночасно зав. кафедрою патологічної анатомії II Харківського медичного інституту; під час війни, в евакуації в м. Тюмені до 13.05.1942 р. був прозектором міської лікарні та всіх евакогоспіталів; у 1942–1944 рр. — зав. кафедри Іжевського медичного інституту (Удмурдська АРСР) та одночасно головний патологоанатом медичного евакопункту № 52; за наказом Народного комісаріату охорони здоров'я СРСР від 25.05.1944 р. був призначений завідувачем кафедрою патологічної анатомії Інституту удосконалення лікарів (м. Харків) та завідувачем кафедрою патологічної анатомії Стоматологічного інституту, яку очолював до 1945 р.; у 1944–1949 рр. (за сумісництвом) завідувач патологоанатомічного відділення Рентгенологічного інституту; з 1945 до 1971 р. — зав. кафедри патологічної анатомії Харківського медичного інституту та прозектури Харківської обласної клінічної лікарні; з 1971 р. — консультант тієї ж кафедри; наукові праці присвячені онкологічній і серцево-судинній патології, вивченню ретикулоендотеліальної системи, експериментально-морфологічним дослідженням ролі легень, печінки і селезінки в ліпідному обміні, досліджував жирову тканину в плодів і новонаро-

джених, морфогенез туберкульозу, аліментарно-токсичну алейкемію, питання історії Харківської школи патологоанатомів; Г.Л. Дерман вивчив і описав клітини Тюрка у хворих на висипний тиф, особливості морфології шлунково-кишкового тракту при скарлатині, міоцити Анічкова при дитячих інфекційних хворобах, створив класифікацію червонотифозних процесів.

Література:

1. Яковцова А.Ф. К 100-летию со дня рождения Г.Л. Дермана (1890–1990). – Архив патологии. – 1990. – № 11. – С. 65 – 66.

ДЕТЕЙЛЬС Іван Антонович (рік народження не встановлений–1796) – народився в м. Москві; закінчив Лейденський університет, де в 1744 р. захистив докторську дисертацію «De sanguinis evacuatione per infiora quan haemorrhoidem vocant, ut causa fistulae ani» («Про крововиділення низом, що зветься гемороєм, як причину задньопрхідної норици»); з 1746 р. служив молодшим лікарем Петербурзького генерального сухопутного госпіталю; брав участь у російсько-турецькій війні; з 1772 до 1777 р. – старший лікар Київського польового госпіталю, у 1777–1781 рр. працював у Новоросійській губернії, а з 1781 р. – у Катеринославському намісництві.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 48.
2. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996–1954 гг.). – М., 1956. – 938 с.

ДЖУЛЬ Павло (нар. 14.10.1922 р.) – народився в с. Мильно на Тернопільщині в селянській родині; медичну освіту почав у Львові, продовжував у Граці та закінчив у 1948 р. в Інсбруці; з 1949 р. мешкає в США; у 1951 р. но-стрифікував диплом у штатах Іллінойс та Мічиган; має приватну медичну практику в Детройті; з 1960 р. є активним членом факультету отоларингології у Вейнському університеті і тепер має звання клінічного професора; активно працював в Українському лікарському товаристві Північної Америки (УЛТПА); організував лікарські наукові з'їзди в Детройті, Мічиганський відділ УЛТПА, був його головою; був головним редактором збірника «Матеріали до історії української медицини» (1988); з 1967 р. – головний редактор «Лікарського Вісника»; співредактор медичних словників; з 1992 р. – президент Світової Федерації Українських Лікарських Товариств.

Література:

1. Пундій П. Українські лікарі. – Книга 1. – Львів-Чикаго, 1994. – С. 302.
2. Пундій П. Павло Джуль – лікар і патріот // Український історико-медичний журнал. – 1996–1997. – №5–6. – С.89–91.

3. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллінойс. – С. 267–268.

ДЖУНЬКОВСЬКИЙ Василь Якович (1767–1826) – народився в м. Лебедині (тепер Сумської обл.); початкову освіту здобув у Харківському духовному колегіумі; у 1788 р. вступив волонтером у Петербурзьку госпітальну школу, 1789 р. перейшов у Калінкінський хірургічний інститут; у 1790–1804 рр. викладав російську, грецьку і латинську мови в Петербурзькій медико-хірургічній академії; з 1818 р. – професор, 1821–1826 рр. – ректор Харківського університету; з 1823 р. – голова Харківського товариства наук; В. Я. Джуньковський – один з найвидатніших українських вчених свого часу, один з перших істориків медицини в Російській імперії; йому належить понад 30 оригінальних і перекладних праць з питань медицини, сільського господарства, хімії; склав каталоги бібліотек Медичної колегії і Медико-хірургічної академії в Петербурзі, а також Харківського університету; був одним з ініціаторів видання при Харківському університеті «Українського журналу».

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С.53.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 48 – 49.
3. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996–1954 гг.). – М., 1956. – 938 с.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 4. – С. 147.

ДЗЯК Георгій Вікторович (нар. 20.03.1945 р.) – ревматолог, кардіолог; доктор медичних наук (1980); професор (1983); з 1979 р. – завідувач кафедри госпітальної терапії, а з 1996 р. – також ректор Дніпропетровської державної медичної академії (тепер – Дніпропетровський державний медичний університет); у 1970 р. захистив кандидатську дисертацію «Особенности внешнего дыхания и кардиогемодинамики у спортсменов пловцов, подводников и водолазов. (Клинико-инструментальное исследование)», а у 1979 р. – докторську дисертацію «Гипертрофия и дистрофия миокарда вследствие гиперфункции сердца»; професор; академік АМН України (1997); член Президії НАМН України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член президії вченої медичної ради МОЗ України; заступник голови Асоціації кардіологів України; голова Проблемної комісії МОЗ та НАМН України за спеціальністю «Кардіологія та ревматологія»; член президії спеціалізованої ради при Міністерстві освіти і науки України; дійсний член Петровської академії наук і мистецтв Росії; дійсний член Польської медичної академії; член Європейського кардіологічного товариства; головний редактор журналу «Медичні пер-

спективи»; заступник головного редактора «Українсько-го кардіологічного журналу»; заслужений діяч науки і техніки України (1993); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2003); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 21 монографії, 2 підручників, 25 навчальних посібників, 18 винаходів, 24 патентів; основні напрямки наукової діяльності — дослідження механізмів адаптації хворих на ревматичні вади серця, порушень легеневого та серцевого кровообігу; запропоновано засоби профілактики і лікування хворих на ревматизм, вивчені особливості порушень серця при гіпертонічній та ішемічній хворобі серця; основні праці: «Лікарсько-трудова експертиза у практиці терапевта» (1994); «Реографія серця і судин» (1977); «Ревматизм и приобретенные пороки сердца» (1982); «Лікувальна фізкультура та спортивна медицина» (1995); «Нестероидные противовоспалительные препараты» (1999); «Глюкокортикоиды в ревматологии» (2001); «Тромбоэмболия легочной артерии» (2004); «Фракционированные и нефракционированные гепарины в интенсивной терапии» (2005); «Суточное мониторирование артериального давления» (2005); «Клініко-ЕКГ синдром» (2008); «Пептиды вазопрессинного ряда и поведение» (2009); науковий консультант та керівник 19 докторських і 68 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 118 — 119.

ДИБКІВСЬКИЙ Володимир Іванович (1836—12.06.1870) — фармаколог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1858); у 1861 р. захистив докторську дисертацію, присвячену фізіологічному дослідженню отруту, які специфічно діють на серце; в дисертації «Про отрути, що впливають на серце» (1861) наведена низка нових фактів з фізіології та фармакології серцево-судинної системи; вперше подана експериментальна характеристика цілому ряду серцевих засобів, встановлені закономірності їх дії на нервово-м'язовий апарат; у 1864—1867 рр. працював за кордоном у лабораторіях К. Людвіга та ін.; з 1867 р., після повернення до Києва, призначений прозектором кафедри фізіології; з 1868 до 1870 р. — завідувач кафедри фармакології та загальної терапії Київського університету; професор (1869); В.І. Дибківським було написано велике керівництво з фармакології «Лекції з фармакології», яке було видане за редакцією В.А. Беца, П.І. Перемежка і Н.А. Хржонщевського після його смерті; це видання стало посібником для кількох поколінь студентів та лікарів; в ньому подано класифікацію лікарських засобів, обґрунтовано закономірності взаємодії лікарських речовин і організму, описано вплив різних препаратів на ту чи іншу систему; В.І. Дибківський вважається основоположником вітчизняної фармакології.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический сло-

варь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1991. — С. 38—39.

2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 49—50.
3. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С.195 — 196.
4. Тараховский М.Л. Профессор В.И. Дыбковский // Фармакология и токсикология. — 1953. — Том 16, № 4. — С. 58—63.

ДИКАН Ірина Миколаївна — медичну освіту здобула на педіатричному факультеті Київського медичного інституту (КМІ) імені О.О. Богомольця (1981); у 1981—1983 рр. навчалася в клінічній ординатурі на кафедрі радіології КМІ; у 1985 р. захистила кандидатську дисертацію «Комплексная радионуклидная оценка структурно-функциональных изменений оперированных почек», а у 1995 р. — докторську дисертацію «Комплексна променева діагностика, стадіювання і оцінка ефективності лікування колоректального раку»; професор (2007); директор Державної установи «Науково-практичний центр променевої діагностики НАМН України» (з 2006 р.); завідувач кафедри променевої діагностики Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; член-кор. НАМН України (2011); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; автор понад 200 наукових публікацій, зокрема 3 монографії, 3 авторських свідоцтв та 3 деклараційних патентів України; основний напрямок наукової діяльності — розробка та впровадження в медичну практику нових методів променевої діагностики; науковий консультант та керівник 5 докторських і 8 кандидатських дисертацій.

ДИТЕРІХС Михайло Михайлович (22.11.1871—12.01.1941) — хірург; закінчив Військово-медичну академію (1898); удосконалювався в клініці, яку очолював М.А. Вельямінов, потім працював хірургом в Одеській міській лікарні; з 1912 р. очолював кафедру загальної хірургічної патології Київського університету; з 1929 р. — консультант військового госпіталю, Інституту курортології та Інституту харчування; з 1934 р. — завідувач кафедри загальної хірургії 3-го Московського медичного інституту; заслужений діяч науки РСФСР; наукові праці присвячені в основному захворюванню суглобів, військово-польовій хірургії, травматичним аневризмам, грижам, базедовій хворобі, а також історії медицини; запропонував використовувати геліотерапію для лікування туберкульозу; у 1932 р. запропонував шину для тимчасової іммобілізації при переломах стегна; основні праці М.М. Дитерікса: «Так называемый древовидный жировик суставов» (1901); «О гелиотерапии «хирургического» туберкулеза» (1913); «Послеоперационный период» (1924); «Хирургическое лечение туберкулеза легких» (1926); «Введение в клинику заболеланий суставов» (1937); «Военно-полевая хирургия» (1938) (ред. і автор ряду розділів).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — С. 391.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1977. — Том 7. — С. 395 — 396.
3. Гуревич Н.И. Памяти М.М. Дитерихса // Хирургия. — 1941. — № 3. — С. 144.
4. Дзбановский В.П. История кафедры и клиники общей хирургии Киевского медицинского института. — К., 1957. — 20 с.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 36.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 50.
7. Марьенко Ф.С. Профессор М.М. Дитерихс (К 100-летию со дня рождения) // Вестник хирургии. — 1972. — Том 108. — № 4. — С. 150.
8. Михаил Михайлович Дитерихс // Вестник хирургии. — 1975. — Том 114. — № 2. — С. 2.
9. Околов В.Л. Михаил Михайлович Дитерихс: (К 100-летию со дня рождения) // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. — 1972. — Том 109. — № 10. — С. 136—137.

ДИАТРОПТОВ Петро Миколайович (21.12.1859—25.02.1934) — гігієніст, мікробіолог, організатор охорони здоров'я; лікарську діяльність почав у середині 80-х років XIX ст. в Єлисаветградському повіті (тепер Кіровоградської обл.); спеціалізувався у І.І. Мечникова в Пастерівському інституті в Парижі (з мікробіології) і у Ф.Ф. Ерісмана; у 1892—1907 рр. керував першою в Росії бактеріологічною станцією в Одесі; у 1910 р. обраний професором кафедри суспільної гігієни Вищих жіночих курсів у Москві; після організації на базі цих курсів 2-го Московського державного університету до 1925 р. очолював кафедру загальної гігієни; був одним з організаторів Державного наукового інституту охорони здоров'я; виконував обов'язки редактора журналу «Общественный врач»; з 1928 р., після смерті Л. Тарасевича, був призначений головою Вченої медичної ради Наркомату охорони здоров'я і директором Державного інституту експериментальної терапії і контролю сироваток та вакцин; заслужений діяч науки; наукові праці переважно присвячені експериментальному вивченню холери, дифтерії, сибірки, чуми; він довів, що холерні вібриони різного походження мають не однакову патогенність для тварин; основні праці П.М. Діатроптова: «Значение бактериологии в гигиене» (1896); «О чуме» (1897); «О необходимости постоянного санитарного надзора в водопроводном деле» (1899); «Обзор заболеваний чумой на побережье Средиземного моря и в портовых городах Европы в 1900 году и начале 1901 г.» (1901); «О носителях заразы» (1910); «Медицинская микробиология», т. 1—2, (1912—1913) (автор ряду розділів).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 9. — С. 248 — 249.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1977. — Том 7. — С. 276.
3. Кириленко Т.Г., П.Н. Диатроптов и его роль в оздоровлении внешней среды (К 100-летию Херсонского земства) // Советское здравоохранение. — 1975. — № 3. — С. 88.
4. Сысин А.Н., П.Н. Диатроптов // Клиническая медицина. — 1929. — Том 7. — № 9. — С. 537.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 4. — С. 217.

ДМИТРЕНКО Леонід Пилипович (1875—1957) — терапевт; медичну освіту здобув у 1901 р. на медичному факультеті Київського університету; з 1901 до 1920 р. працював ординатором Одеської обласної лікарні; у 1916 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про рефлекси з боку шлунка на кровообіг і дихання»; з 1919 р. — приват-доцент, а з 1920 до 1950 р. — професор, зав. діагностичною клінікою Одеського медичного інституту; основні наукові праці присвячені вивченню ролі нервової системи в патогенезі розвитку гіпертонічної хвороби, атеросклерозу, грудної жаби, опису клінічної картини мітрального стенозу, крупозної пневмонії та вивченню прогнозу при них; описав «оксамитовий тон» серця при ендокардитах, запропонував оригінальну класифікацію крупозної пневмонії; відомі праці з клінічної фармакології; основні праці Л.П. Дмитренка: «Значение сердечных и сосудодвигательных средств при крупозном воспалении легких» (1907); «О рефлексе со стороны желудка на кровообращение и дыхание» (1916); «Экспериментальные материалы для изучения сердечных и дыхательных расстройств желудочно-кишечного происхождения» (1916); «Эпидемическая желтуха 1917 г. в тылу и на фронте» (1921).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 9. — С. 657 — 658.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1977. — Том 7. — С. 423.
3. Памяти Леонида Филипповича Дмитренко // Клиническая медицина. — 1958. — № 5. — С. 158.
4. Ясиновский М.А. Профессор Л.Ф. Дмитренко // Врачебное дело. — 1958. — № 7. — С. 777.

ДМИТРИЄВ Володимир Миколайович (1839—1904) — доктор медицини; з 1868 р. працював у Ялті; впровадив у медичну практику лікування морськими купаннями, виноградом, кефіром, брав участь у створенні санаторію «Яузлар», побудові чоловічої гімназії, театру, народної бібліотеки; засновник та голова Ялтинського відділення Кримсько-Кавказького гірського клубу; брав активну участь у створенні маршрутів ближнього туризму; упродовж шести років обирався мировим суддею ялтинської округи; відома його праця «Кліматичні умови Південно-

го берега Крима» (1890), яка була удостоєна срібною медаллю Російського географічного товариства; В.М. Дмитрієв вважається основоположником науково обґрунтованої кліматотерапії в Російській імперії.

ДМИТРИЮК Василь (13.10.1890–11.11.1973) – народився в с. Костоплоти на Холмщині у родині селянина; медичну освіту здобув у 1909–1914 рр. у Варшавському університеті; під час Першої світової війни служив лікарем у російській армії; під час революції 1917 р. займався українізацією вояків з України; делегат Другого військового з'їзду в Києві; з січня – штабний лікар Слобідського Коша С.Петлюри; у 1918 р. виїхав до Берестя; призначений комісаром освіти Холмщини; організував лікарську амбулаторію та курси українознавства для вчителів народних шкіл; з 1919 р. – хірург у єврейській амбулаторії; у 1922–1927 рр. посол до польського парламенту від Берестейської округи; був членом комісії здоров'я та комісії суспільної опіки; домігся легалізації осередків «Просвіти», виділення значних коштів (30 000 злотих) на утримання таборів для інтернованих українських вояків; брав активну участь у заснуванні Українбанку, українського сільськогосподарського кооперативу та української приватної народної школи; з 1927 р. – лікар у «Касі хворих», у 1930–1931 рр – лікар у Крем'янці на Волині; з 1933 до 1938 р. – лікар у м. Тересполі на Холмщині; у 1938 р. заарештований польською владою; з 1939 р. – Голова допомогового комітету у м. Тересполі; з липня 1944 р. мешкав у Варшаві; був ув'язнений у концтаборі Маутхаузен; після війни працював лікарем у Карльсфельді та у таборі «Орлик» у Берхтенгадені, санітарним інспектором при Міжнародній організації у справах біженців при ООН в Бад Райнхгалі; з 1950 р. працював лікарем у США; активний член Українського лікарського товариства Північної Америки.

Література:

1. Енциклопедія українознавства. – Париж-Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. – С. 528.
2. Пундій П. Дмитріюк Василь // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 73.

ДМОХОВСЬКИЙ Леонтій-Людомир (1909–1981) – народився в м. Тернополі; медичну освіту здобув на медичному факультеті Львівського університету; у 1935–1937 рр. працював над проблемою раку в дослідній лабораторії проф. Гіршфельда у Варшаві; у 1937 р. отримав диплом доктора медицини; з 1938 р. працював у Королівському інституті дослідження раку в Лондоні, у 1946 р. очолив кафедру в Медичній академії в Лідсі (Англія); з 1953 р. працював у США; займав посаду професора Колумбійського університету в Нью-Йорку, а згодом – професора вірусології Техаського університету (Х'юстон); керував дослідями з вірусології та ракових захворювань у лікарні М.Д. Андерсона та у Раковому інституті в Х'юстоні; член багатьох американських і міжнародних наукових товариств; наукові праці присвячені

питанням імунології, серології пухлин, ендокринології, генетики і вірусології; він першим, використовуючи електронний мікроскоп, довів присутність вірусів у ракових пухлинах грудей у мишей (1953), а потім експериментально виявив подібні віруси при аналогічному захворюванні людини.

Література:

1. Пундій П. Дмоховський Леонтій-Людомир // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 74.

ДМОХОВСЬКИЙ Степан (1.06.1875–23.12.1959) – народився в с. Яксманичі біля Перемишля в родині священика; медичну освіту здобув у Кракові; спеціалізувався в Берліні; служив лікарем-дантистом в австрійській армії; з 1906 р. працював лікарем у Перемишлі; перший український лікар-дантист у Галичині; з 1929 р. працював у Львові; співзасновник та перший голова Українського фотографічного товариства; з 1944 до 1949 р. працював дантистом у Мюнхені в Українській медично-харитативній службі; у 1950 р. емігрував у США; активний член Українського лікарського товариства Північної Америки; сприяв у роботі Українського національного музею.

Література:

1. Пундій П. Дмоховський Степан // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 74 – 75.

ДОБРИЛОВСЬКИЙ Юрій (07.01.1891–11.07.1955) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету; під час Першої світової війни був полковим лікарем 2-го Запорізького полку, а опісля – дивізійним лікарем 1-ї Запорізької і 3-ї Залізної дивізій та начальником санітарної служби УНР; працював лікарем-гінекологом у Чехословаччині; у 1935–1940 рр. очолював Спілку українських лікарів у Чехословаччині.

Література:

1. Пундій П. Добриловський Юрій // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 75.

ДМОХОВСЬКИЙ Здіслав (Dmochowski Zdzislaw; 07.12.1864–06.01.1924) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Варшавського університету (1889); працював на посаді асистента (1889–1898), доцента (1898–1909), завідувача (1909–1910) кафедри патологічної анатомії Варшавського університету; у 1911 р. стажувався з ларингології в Берліні, Мюнхені, Парижі; у 1911–1912 рр. приватно практикував з ларингології; у 1912–1914 рр. та 1917–1918 рр. – завідувач кафедри патологічної анатомії Львівського університету; професор (1912); з 1919 до 1921 р. – керівник санітарної ради, а у 1921–1923 р. – керівник відділення патологічної анатомії Міністерства оборони Польщі; засновник-організатор Варшавського наукового товариства (1907); президент Варшавського лікар-

ського товариства (1920–1922); співзасновник журналу «Lekarz Wojskowy»; бригадний генерал Польської Армії (1923); основні напрямки наукових досліджень – вивчення патоморфології та етіопатогенезу запальних процесів, туберкульозної інфекції, ларингологічної патології, розробка патогістологічних методик та секційної техніки; запропонував теорію розвитку злоякісних новоутворів, описав патомеханізми утворення запальних ексудатів.

ДОБРОВОЛЬСЬКИЙ Костянтин Ерастович (11.05.1867 – 13.12.1946) – гігієніст; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету (1896); у 1904 р. захистив докторську дисертацію; професор; від 1914 до 1922 р. та з 1932 до 1941 р. – завідувач кафедри загальної гігієни Київського медичного інституту; від 1944 до 1946 р. – завідувач кафедри шкільної гігієни цього ж інституту; з 1932 до 1941 р. також очолював санітарне відділення Київського санітарно-бактеріологічного інституту; наукові праці присвячені питанням гігієни води та водопостачання, методам санітарного дослідження і методичним питанням викладання; К.Е. Добровольський першим запропонував визначати кількість кишкових паличок для оцінки ступеня забруднення води.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами і професорів Київського медичного інститута (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 36.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 51.
3. Памяти профессора К.Э. Добровольского // Гигиена и санитария. – 1947. – № 10. С. 56–58.
4. Шурляков С. Вчений-гігієніст Костянтин Ерастович Добровольський // Агапіт. – 1999. – № 11. – С. 24–28.

ДОБРОМИСЛОВ Василь Дмитрович (1869–1917) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Томського університету (1896); працював ординатором у Томській госпітальній хірургічній клініці; у 1902–1903 рр. працював у І.П. Павлова і захистив докторську дисертацію про фізіологічне значення залоз, які виділяють пепсин у лужному середовищі; з 1910 р. – професор оперативної хірургії в Київському університеті; наукові праці присвячені вивченню можливості оперування в органах заднього середостіння через плевральну порожнину; розроблений метод підходу до стравоходу; визначив, що стравохід до кореня легені краще доступний справа, а нижче – зліва; у дослідях на собаках застосував метод гіперпресії при цих операціях; основні праці В.Д. Добромислова: «Случай иссечения куска из пищевода в грудном его отделе по чрезлегочноплевральному способу» (1900); «К вопросу о резекции пищевода в грудном его отделе по чрезплевральному способу» (1903); «Физиологическая роль

пищеварительных соков, содержащих пепсин, в щелочной реакции, пилорическая часть желудка и бруннеровский отдел 12-перстной кишки у собак» (1903).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 9. – С. 660 – 661.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия. – 1977. – Том 7. – С. 425 – 426.
3. Кульчицкий К. До історії київської школи оперативної хірургії і топографічної анатомії // Агапіт. 1996. – № 3. – С. 11–17.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами і професорів Київського медичного інститута (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 36–37.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 51.
6. Петровский Б.В. Значение отечественных хирургических школ в развитии хирургии пищевода // Хирургия. – 1948. – № 9. – С. 28.
7. Сакс Ф.Ф. В.Д. Добровольский – создатель и основоположник торако-плеврального метода в хирургии. – Томск, 1953. – 16 с.

ДОЛИНАЙ Микола (22.07.1894–29.03.1970) – народився на Закарпатті у родині священика; медичну освіту здобув на медичному факультеті Будапештського університету; працював в Ужгороді психіатром; наприкінці 20-х років – секретар першої Руської (Української) Центральної Ради в Ужгороді; за часів Закарпатської України – посол до сейму, державний секретар уряду Закарпатської України та член Комісії в Будапешті, де визначалися кордони; під час віденського арбітражу один з радників А. Волошина; виконував обов'язки міністра охорони здоров'я; згодом працював у Празі лікарем; у 1945 р. «за зв'язки з міжнародною буржуазією» заарештований НКВС та засуджений на п'ять років ув'язнення в концентраційних таборах, де виконував обов'язки лікаря; з 1950 р. мешкав у Празі.

Література:

1. Пундій П. Долинай Микола // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 76.

ДОМІНІЧІС Бартоломей (Dominicus Bartholomaeus) (р. н. невід.–1800) – закінчив Салернський університет; у 1788 р. призначений лікарем у Катеринославську армію; у 1788 р. при Єлисаветградському госпіталі було засновано медичне училище, керівництво яким було доручено Б. Домінічісу; після закриття училища в 1797 р. був переведений старшим лікарем Миколаївського морського госпіталю; згодом був лікарем Вятської лікарської управи та Одеської карантинної контори; доктор медицини (honoris causa).

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 50.

ДОСТОЄВСЬКИЙ Михайло Андрійович (1789–1839) – народився в с. Войтовці на Вінниччині в родині священика; навчався в Подільсько-Шаргородській семінарії та в московському відділенні Медико-хірургічної академії (1809–1813); з 1813 до 1820 р. служив військовим лікарем; у 1821–1830 рр. працював у московській Маріїнській лікарні для бідних; отримав чин колезького асесора та дворянство з правом володіти землею в Каширському повіті Тульської губернії; у 1837 р. за станом здоров'я залишив лікарську діяльність; батько Ф.М. Достоевського.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 50 – 51.
2. Повница А. «... У моего отца были карие, чисто украинские глаза»: Малоизвестные подробности из родословной Федора Михайловича Достоевского // Наша республика. – 1996. – № 44. – Стб. 19 – 20.

ДРИМАЛИК Сильвестр (1855–1923) – народився на Жовківщині (Галичина); медичну освіту здобув у 1879 р. у Відні; працював лікарем у Жовкві; співзасновник кредитового кооперативу Народний Дім; з 1915 р. мешкав у Львові; був директором Народної лікарни; активний член Українського лікарського товариства; відомі його книги – «Слабости дітей», «Порадник лікарський», «Про полові хвороби»; друкував популярні статті на медичну тематику в «Лікарській почті»; за досягнення в церковній музиці нагороджений папським орденом «PRO ECCLESIA ET PONTIFICE».

Література:

1. Надрага О.Б., Надрага Б.О. До джерел української галицької педіатрії // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К., 1995. – С. 40 – 42.
2. Пундій П. Дрималик Сильвестр // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С.78 – 79.
3. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллиной. – С. 64-А.
4. Рудень В.В. «Народна лікарня» у Львові (до 90-річчя її заснування) // Лікарська справа. – 1995. – № 5-6. – С. 189–193.

ДРОБОТЬКО Віктор Григорович (23.11.1885– 10.09.1966) – мікробіолог; народився в с. Дігтярі (тепер Срібнянського р-ну Чернігівської обл.) у родині фельдшера; закінчив медичний факультет Київського університету (1913); 1925–1935 рр. – співробітник Київського бактеріологічного інституту, з 1931 р. – Інституту мікробіології АН УРСР; з 1944 р. – директор цього інституту; був головою правління Українського товариства мікробіологів, епіде-

міологів та інфекціоністів, редактором «Мікробіологічного журналу» АН УРСР; академік АН УРСР (1948); наукові праці присвячені різноманітним питанням медичної мікробіології; у 1939 р. під керівництвом В.Г. Дроботька було розкрито природу невідомого до того часу грибового захворювання коней – стахіботріотоксикозу, здатного уражати і людину, та розроблено засоби боротьби з ним; разом зі співробітниками одержав кілька нових антибіотиків; виконував обов'язки відповідального редактора «Мікробіологічного журналу»; основні праці: «Новое грибковое заболевание лошадей (стахиботриотоксикоз)» (1949); «Фитонциды в народном хозяйстве» (1964).

Література:

1. Айзенман Б.Ю., Афонська С.В. Роль академіка АН УРСР В.Г. Дроботька у розвитку вітчизняної мікробіології (до 90-річчя з дня народження) // Мікробіологічний журнал. – 1975. – Том 37. – № 6. – С. 778.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 9. – С. 791 – 792.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия. – 1977. – Том. 7. – С. 481 – 482.
4. Віктор Григорович Дроботько // Мікробіологічний журнал. – 1955. – Том 17. – № 4. – С. 3.
5. Віктор Григорович Дроботько // Мікробіологічний журнал. – 1965. – Том 27. – № 6. С. 93.
6. Енциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. – С. 595.
7. Клейн Б.И. Виктор Григорьевич Дроботько (к 70-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1956. – № 1. – С. 101.
8. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 4. – С. 334.

ДРОГОБИЧ Юрій (Котермак Юрій з Дрогобича; бл.1450–4.02.1494) – народився в м. Дрогобичі; дослідники життя та творчості Ю. Дрогобича вважають, що справжнє його прізвище Котермак; у 1468 р. вступив до Краківського університету; у 1470 р. здобув ступінь бакалавра, у 1473 – магістра; слід зазначити, що із 165 осіб, які записались 1469 року до Краківського університету, 66 стали бакалаврами і лише 9 досягли магістерського ступеня; у 1476 р. в Болонському університеті здобув ступінь доктора медицини і філософії; у 1478–1479 рр. і 1480–1482 рр. читав лекції з медицини і астрономії; з 1481 до 1482 р. – ректор Університету медицини і вільних мистецтв у Болоньї; 1482–1488 рр. – придворний лікар герцога Ферарського, згодом – професор та віце-канцлер Істрополітанської академії в Братиславі; у 1485 р. очолив кафедру «галеники» Ягеллонського університету; з 1488 р. – професор медичного факультету; є припущення, що лекції Юрія Дрогобича слухав Микола Коперник; кілька разів доктора Юрія запрошували до Вавельського замку на консиліум до хворого короля Казимира; після цього він дістав право користуватись титулом королівського лікаря; автор наукового трактату «Прогностична оцінка поточного 1483 року магістра Юрія Дрогобича з Русі,

доктора філософії і медицини Болонського університету»; у трактаті висвітлюється прогнозування епідемічних захворювань на даний рік у державах Європи.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 9. — С. 792.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1977. — Том 7. — С. 482.
3. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 18–19.
4. Ісаєвич Я.Д. Юрій з Дрогобича// Український історичний журнал. — 1960. — № 4.
5. Ісаєвич Я.Д. Юрій Дрогобич. — Київ, 1972.
6. Кавецкий Р.Е., Балицкий К.П. У истоков отечественной медицины. — К., 1954. — С. 83 — 85.
7. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 16.
8. Оборин Н. А. Первый русский доктор медицины Георгий Дрогобыч // Советская медицина. — 1954. — № 2. — С. 40.
9. Оборин Н.А. Первопечатная книга первого русского доктора медицины (К 475-летию издания и 50-летию первого в России сообщения о книге Г. Дрогобыча «Indicium prognosticon» (1483). — Советское здравоохранение. — 1959. — № 8. — С. 35.
10. Подражанский А.С. Русский доктор медицины XV века Юрий Дрогобычский // Врачебное дело. — 1951. — № 10. — С. 937.
11. Радянська енциклопедія історії України. — К., 1970. — Том 2. — С.78.
12. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 4. — С. 335.
13. Українська Радянська Енциклопедія. Друге видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1977 — 1985. — Том 4.
14. Чикин С.Я. Врачи-философы. — М., 1990. — 384 с.

ДРЮК Микола Федорович (нар. 12.12.1940 р.) — народився в м. Ахтирка Сумської обл.; медичну освіту здобув у 1957–1963 рр. у Харківському медичному інституті; працював педіатром та хірургом дільничої лікарні селища Мізоч Рівненської обл.; з 1964 р. — завідувач хірургічним відділенням Рівненської міської дитячої лікарні; від 1967 р. — клінічний ординатор, а потім аспірант кафедри дитячої хірургії та ортопедії Київського медичного інституту (з 2000 р. — Інститут хірургії та трансплантології Академії медичних наук України імені О.О. Шалімова); з 1971 р. — молодший науковий співробітник відділення серцево-судинної хірургії відділу клінічної та експериментальної хірургії НДІ гематології та переливання крові, який у 1972 р. був реорганізований в Київський НДІ клінічної та експериментальної хірургії; пройшов шлях від молодшого наукового співробітника до керівника відділу та заступника директора з наукової роботи; з 1980 р. очолює відділ мікросудинної хірургії; від 1975 до 1988 р. також працював асистентом, потім доцентом кафедри торакоабдомінальної хірургії Київського інституту вдосконалення лікарів; у 1986 р. захистив докторську дисертацію, присвячену мікрохірургічним

методам корекції гемолімфодинаміки при захворюваннях периферичних судин та травмуванні нижніх кінцівок; М.Ф. Дрюк — член Асоціації хірургів імені М.І. Пирогова (Росія), Асоціації пластичних, реконструктивних та естетичних хірургів (Росія), член правління товариства лімфологів (Росія), член спеціалізованих рад «Хірургія та трансплантологія» та «Серцево-судинна хірургія»; за розробку способів невідкладних мікрохірургічних операцій з приводу травматичної ампутації кисті та пальців у 1982 р. присуджена Державна премія СРСР; заслужений діяч науки і техніки України (1992); широко відомі монографії М.Ф. Дрюка: «Хирургия аорты и магистральных артерий» (1979), «Modern surgery of vessels» (1982), «Повреждение сосудов конечностей» (1982).

Література:

1. Микола Федорович Дрюк (до 60-річчя з дня народження) // Клінічна хірургія. — 2000. — № 12. С. 63.

ДУБОВИЙ Михайло (22.10.1908–13.04.1995) — народився в с. Кукезові на Львівщині; медичну освіту здобув у 1926–1933 рр. на медичному факультеті Львівського університету; працював лікарем у шкірному жіночому відділі загального шпиталю у Львові; з 1937 р. — лікар у м. Самборі; у 1937 р. захистив докторську дисертацію «Функціональні зв'язки між шкірою і печінкою»; з 1938 р. — лікар у жіночому шкірному відділі Львівського шпиталю; від 1939 до 1940 р. працює лікарем у дерматологічній клініці медичного факультету Львівського університету; у 1940 р. заарештований органами НКВС і засуджений на 5 років позбавлення волі; перебував у таборах Старобільська, Воркути і Печори; у 1941 р. у зв'язку з амністією звільнений і евакуйований до Хорезмської області Узбецької РСР; з 1944 р. працював у поліклініці м. Гуляй-Поле Запорізької обл.; з 1945 до 1953 р. асистент кафедри дерматології Львівського медичного інституту; 1952–1953 рр. — лікар у Львівському обласному шкірно-венерологічному диспансері; з 1953 р. — асистент кафедри дерматології; у 1954 р. захистив кандидатську дисертацію на тему: «Виділення статевих гормонів при деяких шкірних захворюваннях»; у 1968 – 1972 рр. — доцент, а з 1973 до 1977 р. — завідувач тієї ж кафедри; у 1969 р. захистив докторську дисертацію на тему: «Про вміст стероїдних гормонів у шкірному салі»; у 1938–1939 рр. виконував обов'язки секретаря Українського лікарського товариства; з листопада 1939 до квітня 1940 р. — секретар Львівської філії Наукового товариства лікарів-дерматологів України; з 1972 р. — голова цієї філії; наукові праці набули визнання як в Україні, так і за кордоном і в основному присвячені проблемі значення стероїдних гормонів для шкіри, профілактиці та клініці професійних захворювань у робітників.

Література:

1. Пундій П. Дубовий Михайло // Українські лікарі. — Львів–Чикаго, 1994. — Книга 1. — С.79 — 81.

2. Фрайфельд Е. Лікар і вчений // Народне здоров'я. – 1992. – № 4.

ДУДКО Микола Омелянович (16.12.1901–1973) – хірург; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1925); у 1940 р. захистив докторську дисертацію на тему «Перфоративні виразки шлунка та дванадцятипалої кишки та лікування їх зашиванням»; під час війни – головний хірург Українського штабу партизанського руху; від 1944 до 1961 р. завідувач кафедри госпітальної хірургії Київського медичного інституту; заслужений діяч науки УРСР (1957); наукові праці присвячені питанням невідкладної допомоги, травматології, пересадки тканин та органів, переливанню крові, історії хірургії; у 1941 р. М.О. Дудко запропонував при анаеробній інфекції вводити внутрішньовенно протигангренозну сироватку у великих дозах, виконувати за груднинну новокаїнову блокаду для профілактики та лікування травматичного шоку.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 37–38.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 53.
3. Профессор Николай Емельянович Дудко: (К 70-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1971. – № 9. – С. 93.

ДУДЧЕНКО (КОВБАСЕНКО) Іван Опанасович (01.10.1857–19.06.1917) – лікар, мікробіолог і епідеміолог; народився біля м. Новомиргород Єлисаветградського повіту Херсонської губернії в селянській родині; закінчив медичний факультет Київського університету (1885); працював лікарем у Семиріччській області (1885–1890), в Одесі і на Київщині (1890–1895); з 1895 р. працював переважно на Далекому Сході, у Забайкаллі та інших районах Сибіру і у 1910–1911 рр. – в Україні; наукові праці присвячені питанням мікробіології і епідеміології, клінічної медицини, санітарної статистики тощо; одним із перших сформулював думку про бактеріальну етіологію дитячих проносів, спростував точку зору про нешкідливість креоліну, який широко застосовувався в той час; довів непридатність армійської санітарно-господарської двоколки; першим виявив вогнища прокази в Забайкаллі; особливо відомі дослідження І.О. Дудченка з епідеміології чуми; він підкреслював необхідність створення протичумних установ у безпосередній близькості до її вогнищ; з його іменем пов'язана організація перших бактеріологічних лабораторій на Далекому Сході.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 9. – С.832.

2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская медицина. – 1977. – Том 7. – С. 494.
3. Залепуха С.І. Пам'яті І.С. Дудченка // Мікробіологічний журнал. – 1958. – Том 20. – вип. 4.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 4. – С. 365.

ДУМАНСЬКИЙ Юрій Васильович (нар. 01.04.1953 р.) – завідувач кафедри онкології, променевих методів діагностики та лікування факультету післядипломної освіти (з 2000 р.) і проректор з науково-педагогічної роботи (з 2005 р.) Донецького національного медичного університету імені М. Горького; у 1990 р. захистив докторську дисертацію «Рак желудка и толстой кишки у больных пожилого и старческого возраста. (Хирургическая тактика, результаты лечения, индивидуальный прогноз)»; професор (1994); член-кор. НАМН України (2007); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; академік Української екологічної академії наук (з 1995 р.); заступник голови Донецького обласного наукового товариства онкологів; заступник голови проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Онкологія»; член правління Товариства онкологів та Товариства променевих терапевтів і радіаційних онкологів; заступник голови спеціалізованої ради з захисту докторських дисертацій Донецького Національного медичного університету імені М. Горького; Заслужений діяч науки і техніки України (2007); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 22 монографій, підручників і посібників та 11 авторських свідоцтв; основні напрямки наукових досліджень – удосконалення методів діагностики та лікування онкологічних захворювань стравоходу, шлунка, ободової та прямої кишок; розробка нових підходів до оперативних втручань в онкології шлунково-кишкового тракту, підшлункової залози, злоякісних пухлин язика, слизової оболонки ротової порожнини, спрямованих на реконструкцію втрачених функцій; розробка нових ефективних методів комплексного лікування злоякісних пухлин; розробка та впровадження нових методів медичної реабілітації онкологічних хворих, збереження якості їх життя та відновлення працездатності; науковий консультант та керівник 3 докторських і 11 кандидатських дисертацій; основні праці: «Формирование искусственного мочевого пузыря из прямой кишки» (1995); «Обрані лекції рентгендіагностики захворювання легень» (2005); «Алгоритмы современной онкологии» (2006); «Лекції з клінічної онкології» (2006).

ДЯЧЕНКО Сергій Степанович (24.09.1898– 21.01.1992) – мікробіолог, вірусолог; народився в с. Нова Басань Бобровицького району на Чернігівщині; закінчив Чернігівську земську фельдшерську школу; вищу медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1927); у 1941 р. захистив докторську дисертацію на тему «Експериментальні основи нової античеревонотифозної лікувальної ВІ-сироватки»; від 1944 до 1973 р. – завідувач кафедри мікробіології Київсько-

го медичного інституту; з 1973 р. — науковий консультант кафедри мікробіології; професор (1946); заслужений діяч науки УРСР; С.С. Дяченко є одним із засновників київської школи мікробіологів та вірусологів; наукові праці присвячені вивченню різних питань теоретичної і практичної мікробіології і вірусології, імунології та епідеміології, історії мікробіології; основні праці С.С. Дяченка: «Цереброспинальный менингит» (у співавторстві, 1935); «Экспериментальные основы новой антибрюшнотифозной лечебной ВИ-сыворотки» (1941); «Патогенные вирусы человека» (1980); «Микробиологические методы диагностики инфекционных заболеваний» (1982).

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 170.
2. Дяченко Н., Ширококов В. Український мікробіолог С.С. Дяченко // Агапіт. — 1998. — № 9-10. — С. 54-56.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841-1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 39.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841-2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 54.
5. Сергей Степанович Дяченко: (К 90-летию со дня рождения) // Врачебное дело. — 1988. № 10. — С. 124-125.

ЕПШТЕЙН Давид Якович (25.09.1871—05.07.1946) — фтизіатр; медичну освіту здобув на медичному факультеті Віденського університету (1896); у 1900 р. на медичному факультеті склав екзамен на звання «руського лікаря»; у 1924 р. захистив докторську дисертацію на тему «Лікування легеневого туберкульозу шляхом штучного пневмотораксу»; від 1929 до 1946 р. завідувач кафедри туберкульозу Київського медичного інституту; професор (1940); наукові праці присвячені різним питанням туберкульозу; одним із перших в Україні почав лікувати туберкульоз за допомогою штучного пневмотораксу; основні праці Д.Я. Епштейна: «Душа туберкулезного больного» (1927); «Туберкулез и вегетативная система» (1931); «Штучный пневмоторакс» (1931); «Туберкулез, его предупреждение и лечение» (1943).

Література:

1. Д.Я. Эпштейн: Некролог // Врачебное дело. — 1946. — № 11-12. — Стб. 957-958.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841-1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 136.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841-2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 55.

ЕПШТЕЙН Овсій Володимирович (25.04.1933—23.12.2006) — фахівець у галузі радіаційної ендокринології; у 1981 р. захистив докторську дисертацію; з 1985 р. — керівник лабораторії функціональної діагностики, завідувач відділу променевої діагностики та радіоїодтерапії Інституту ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України; професор (1992); член-кор. АМН України (1993), був членом президії Української асоціації ендокринологів, членом редакційних колегій 2-х фахових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (2002); автор 259 наукових публікацій, зокрема 5 монографій, 3 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності — променева діагностика захворювань ендокринних залоз, лікування раку щитоподібної залози; виконано аналіз впливу радіації на стан залоз внутрішньої секреції, зокрема щитоподібної залози, внаслідок аварії на ЧАЕС; науковий консультант та керівник 2 докторських і 7 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Ультразвуковая диагностика заболеваний эндокринных желез» (1992); «Тонкоигольная аспирационная пункционная биопсия щитовидной железы» (1992); «Atrial Natriurension in Patients with Diabetes Mellitus» (1993); «Гипофизарно-тиреоидная система у детей, эвакуированных из 30-км зоны аварии на Чернобыльской АЭС» (1993); «Функциональный стан щитовидной залози у дітей через 7 років після аварії на ЧАЕС» (1994); «Ультразвуковое исследование щитовидной железы» (1996, 2004); «Атлас-руководство по ультразвуковому исследованию щитовидной железы» (1997); «Диагностическая точность эхографии в оценке характера новообразований щитовидной железы» (2004); «Рак щитовидной железы: прогностическое значение морфологических характеристик опухоли».

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 204 — 205.

ЕРГАРДТ Федір Федорович (1828—21.12.1895) — медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1853); за працю «Анатомия и механика плечевого сочленения человека», виконану в студентські роки, був нагороджений золотою медаллю; у 1854 р. захистив докторську дисертацію «О сочленениях туловища и верхних конечностей»; заслужений ординарний професор державного лікаріведення; від 1865 до 1868 р. та з 1875 до 1883 р. був деканом медичного факультету Київського університету; наукові праці присвячені різним питанням судової медицини, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, історії вітчизняної судової медицини.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841-1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 136-137.

2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 55.

ЕРЛІХ Семен Лазарович (02.09.1886–10.07.1930) – народився в Кишиневі; там же закінчив гімназію; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1894); будучи студентом, з 3-го курсу працював під керівництвом В.Я. Данилевського, В.П. Крилова та В.К. Високовича; після закінчення університету 6 років працював на кафедрі патологічної анатомії, яку очолював професор В.П. Крилов; послідовно пройшов шлях – асистента, помічника прозектора, приват-доцента та професора; у 1892–1893 рр. працював у Бесарабії, де на той час була епідемія холери; у 1893 р. займався дослідженням епідемії пелагри; у 1903–1913 рр. удосконалювався в патологоанатомічних центрах Західної Європи – Берліні, Фрейбурзі, Відні, Лондоні; як єврею, подальший рух на науковій ниві в університеті був неможливий, і С.Л. Ерліх вимушений був покинути університет та зосередитися на роботі в хіміко-мікроскопічному кабінеті; у 20-х рр. він, як сумісник, працював на посаді прозектора Туберкульозно-Клінічного інституту; був членом онкологічної секції Наукової медичної ради Народного комісаріату охорони здоров'я УРСР, членом організаційного комітету із скликання Всесоюзного онкологічного з'їзду, членом редакції журналу «Вопросы онкологии»; С.Л. Ерліх вважав, що дослідженням будь-якого об'єкта повинен керувати патолог, або, ще правильніше, патологоанатом; цей напрям, який впроваджувався в життя упродовж усього його життя, викристалізувався в так звану лабораторну діагностику, яка повинна розвиватися на основах мікроскопії, гістології, хімії та бактеріології; С.Л. Ерліх, пропагуючи ці погляди, першим в СРСР прилучив цю дисципліну до групи медичних наук, яку викладали в медичних вузах, у вигляді окремого курсу лабораторної діагностики; упродовж 36-літньої праці С.Л. Ерліх створив школу, суть якої полягає в тому, що лабораторна діагностика повинна розвиватися на основах патології та патологічної анатомії; С.Л. Ерліх був першим в Україні патологом, що вивчав нейрогенні пухлини.

ЄВПРАКСІЯ Мстиславівна (1108–1172) – київська князівна, дочка князя Мстислава Володимировича, онука Володимира Мономаха, дружина (з 1122 р.) візантійського царевича Олексія; з молодих років вивчала народну медицину, лікувала хворих; автор наукового трактату «Мазі» – своєрідної енциклопедії лікарських знань XII ст.; у своєму трактаті, що має 4 частини (29 глав), виклала питання про користь повітря і рухів для здоров'я людини, дала поради щодо шлюбних стосунків, поведінки під час вагітності, догляду за новонародженими, а також лікування ряду хвороб.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 149–150.
2. Кавецкий Р.Е., Балицкий К.П. У истоков отечественной медицины. – К., 1954.
3. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1970. – Том 2. – С. 125.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 5. – С. 7.

ЄЛЕНЕВСЬКИЙ Костянтин Феліксович (1864–07.01.1942) – народився в м. Кам'янець-Подільському Подільської губернії в родині потомствених дворян; у 1885 р. закінчив навчання в Кам'янець-Подільській гімназії; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1891); з березня 1892 р. працює на посаді позаштатного асистента на кафедрі патологічної анатомії під керівництвом В.П. Крилова; з травня 1895 р. – помічник прозектора (прозектор – професор В.П. Крилов) та за сумісництвом лікар Хіміко-мікроскопічного кабінету Харківського медичного товариства (працював у цій лабораторії 35 років); з липня 1895 р. виконував обов'язки прозектора кафедри; у березні 1900 р. склав екзамен на ступінь доктора медицини; у 1904 р. при Патологоанатомічному кабінеті, який очолював М.Ф. Мельников-Разведенков, завершив докторську дисертацію «К патологической анатомии мультилокулярного эхинококка у человека», яку захистив у 1905 р. у Військово-медичній академії (м. Санкт-Петербург); дисертація була перекладена на німецьку мову; перший за часом міський прозектор Харкова – з 1906 до 1941 р. виконував обов'язки прозектора Миколаївської (потім 2-ї Радянської лікарні); засновник Патологічного Інституту в 2-ій Радянській лікарні; з 1910 р. очолював кафедру патологічної анатомії в Харківському Жіночому Медичному Інституті; з 1924 до 1930 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії Інституту удосконалення лікарів у Харкові; від 1930 до 1941 р. – науковий консультант цієї ж кафедри; з 1895 до 1936 р. працював у кабінеті клінічної мікроскопії Харківського медичного товариства – спочатку як лікар, а потім з 1914 р. – завідувач хіміко-мікроскопічного кабінету; керував онкологічною секцією в Українському Патолого-анатомічному Інституті Головнауки; від 1928 до 1931 р. – завідувач гістологічним відділом Інституту соціальної патології та гігієни праці; у 1927–1941 рр. – завідувач лабораторії та прозектури Державного клінічного інституту ортопедії та травматології; член кількох наукових медичних товариств; у своїй науково-дослідній роботі К.Ф. Єленевський не відрізнявся науковою плодovitістю – він є автором 24 наукових публікацій, але всі його праці були суттєвим внеском у науку; у наукових роботах К.Ф. Єленевського висвітлювались питання клініко-анатомічного напрямку прозекторій, патоморфології ехінокока в людей, патологічної анатомії висипного тифу, експериментальної патологічної анатомії кісткової системи; як шанувальник

вчення В.П. Крилова про будову тіла, К.Ф. Єленевський у своїх доповідях пропагував це вчення; під його безпосереднім керівництвом було написано ряд дисертацій, які мали науково-практичне та науково-теоретичне значення; учні професора Єленевського — це, на той час, кожний третій прозектор харківських лікарень.

ЄЛЕЦЬКИЙ Олександр Григорович (28.05.1884—11.12.1965) — ортопед-травматолог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1911); у 1924 р. захистив докторську дисертацію на тему «Резекція задніх корінців спинного мозку як спосіб лікування спастичних паралічів»; від 1932 до 1965 р. завідувач кафедри ортопедії і травматології Київського медичного інституту; професор; О.Г. Єлецький є одним із організаторів травматологічної та ортопедичної служби в Україні; наукові праці присвячені питанням відновлення функцій опорно-рухового апарату, лікуванню спастичного параліча, несправжніх суглобів, кістково-суглобового туберкульозу, регенерації кісткової тканини, вивчення інервації кісток та суглобів; ним розроблена низка методик артропластики з метою відновлення функції анкілозованих суглобів.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1978. — Т. 8. — Стб. 55–56.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 39.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — 55–56.
4. Шумада И.В., Костин Н.С. Профессор Александр Григорьевич Елецкий: (К 100-летию со дня рождения) // Ортопедия, травматология и протезирование. — 1985. — № 2. — С. 68–70.

ЄЛЛІНСЬКИЙ Микола Іванович (1796—рік смерті невідомий) — хірург; народився в родині священика; освіту здобув у харківській гімназії та медичному факультеті Харківського університету, який закінчив у 1817 р. зі званням кандидата медицини; у 1818–1820 рр. удосконалювався в Петербурзькій медико-хірургічній академії, де здобув звання магістра медицини; у 1820 р. захистив докторську дисертацію «Трактат о механических повреждениях головы»; з 1820 р. — ад'юнкт-професор кафедри хірургії Харківського університету; з 1821 р. — екстраординарний професор, з 1825 р. — ординарний професор, зав. кафедрою хірургії; у 1829–1830 рр. — декан медичного факультету; у 1830–1833 рр. — ректор Харківського університету; у 1833 р. вийшов у відставку через хворобу; першим у Харкові почав робити хірургічні операції; організував амбулаторний прийом хворих; створив хірургічний музей, власну бібліотеку спеціальної літератури; автор посібника у двох частинах «Огляд десмургії» (1831—

1832), в якому подано найновіші досягнення того часу з десмургії та травматології, зокрема докладно описано застосування гіпсу при лікуванні переломів.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 54.
2. Левит М.М. Первый русский профессор хирургии Харьковского ун-та Николай Иванович Еллинский // Новый хирургический архив. — 1957. — № 4. — С. 81–83.
3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 51–52.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 5. — С. 28.

ЄЛЛІНСЬКИЙ Митрофан Микитович (1772–1831) — народився на Слобожанщині в родині священика; навчався в Києво-Могилянській академії та Петербурзькому сухопутному госпіталі; з 1794 р. — підлікар, з 1795 р. — лікар цього ж госпіталю; з 1795 р. — ад'юнкт-професор кафедри анатомії, фізіології і «матерії медици», яку очолював Н.К. Карпинський; з 1796 р. — лікар Преображенського полку, з 1798 р. — штаб-лікар; з 1805 р. — головний штаб-лікар Петербурзького будинку вдів та оператор при лікарні для незаможних Петербурзького виховного будинку; з 1810 р. — помічник Петербурзького міського акушера; у 1826 р. за зразкову довгорічну службу був удостоєний високого чину — лейб-хірурга при царському дворі; М.М. Єллінський — автор ряду наукових праць: «Про цингу» (1793), «Про панцирне серце», «Про додаткові печінкові протоки» і ненадруковані роботи про глисти та ознаки венеричної хвороби.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 55.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 52–53.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.

ЄЛЬСЬКИЙ Віктор Миколайович (нар. 19.07.1933 р.) — патофізіолог; доктор медичних наук (1978); 1983 р. — зав. кафедри патофізіології Донецького національного медичного університету імені М. Горького; у 1965 р. захистив кандидатську дисертацію «Проницаемость гематоэнцефалического барьера при экспериментальном шоке. (По данным опытов с R^{32} и Br^{82})», а у 1977 р. — докторську дисертацію «Функция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и обмен биогенных аминов при шоке от длительного раздавливания мягких тканей: экспериментальное исследование»; професор (1981); член-кор. НАМН України (1994); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова Донецького відділення і віце-президент Наукового товариства патофізіологів України; член Президії

Українського товариства нейронаук; заступник Голови Проблемної комісії РАМН «Экстремальные и термические состояния»; член проблемних комісій «Травматическая болезнь» МОЗ РФ, «Патофізіологія та імунологія» МОЗ та НАМН України; член міжнародних товариств з патофізіології, нейроендокринології, Європейського товариства з нейронаук, Європейського товариства з вивчення шоку; член Ради з фізіології людини і тварин РАН; член Ради з теоретичної і профілактичної медицини при Президії НАМН України; член експертної ради ВАК України; член редакційних колегій 11 наукових журналів України та 2 – Росії; автор понад 700 наукових публікацій, зокрема 15 монографій, 3 підручників, 21 авторського свідчення, 47 навчально-методичних посібників і наукових рекомендацій; наукові праці присвячені вивченню гуморальних (ендокринних та метаболічних) механізмів екстремальних станів та шоку; створена концепція травматичної хвороби, обґрунтовано засоби патогенетичної терапії та прогнозування її перебігу; розроблена діагностика, прогнозування та медичне сортування потерпілих за стихійного лиха та великих катастроф і патогенетичне обґрунтування заходів профілактики ускладнень та надання медичної допомоги на дошпитальному етапі; науковий консультант та керівник 18 докторських і 17 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Синдром тривалого розчавлювання» (1984); «Методичні вказівки щодо самостійної підготовки студентів до практичних занять з патологічної фізіології» (1987); «Синдром тривалого розчавлювання (шок та токсикоз). Актові лекції» (1990); «Медичне сортування потерпілих за стихійного лиха та великих катастроф» (1990); «Антиоксидантна та антигіпоксикантна терапія» (1992); «Травма таза (Клиника, диагностика и лечение)» (2000); «Взрывная шахтная травма» (2002); «Клиническая эпидемиология черепно-мозговой травмы» (2002); «Избранные аспекты патогенеза и лечения травматической болезни» (2002); «Шок: теория, клиника, организация противошоковой помощи» (2004); «Патофизиология, диагностика и интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы» (2004); «Острая церебральная недостаточность» (2007); «Моделирование черепно-мозговой травмы» (2008); «Нейрогормональные регуляторные механизмы при черепно-мозговой травме» (2008).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 206 – 207.

ЄМЧЕНКО Андрій Іванович (28.10.1893–18.02.1964) – фізіолог; народився в с. Михайлівці (тепер Черкаської обл.) в селянській родині; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1925); з 1933 р. – зав. кафедрою фізіології Київського університету; член-кор. АН УРСР (1957); наукові праці присвячені вивченню фізіології травлення та серцевої діяльності, а також вищої нервової діяльності людини і тварин; автор підручника (разом з Д.С. Воронцовим) з фізіології тварин і людини (1952).

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 5. – С. 29.

ЄНОХІН Іван Васильович (1791–1863) – народився на Слобожанщині в родині священика; навчався в Курській семінарії, Києво-Могилянській академії (1809–1814); з 1814 до 1817 р. – вчитель французької мови в Курській семінарії; з 1817 до 1821 р. навчався в Петербурзькій медико-хірургічній академії (МХА), яку закінчив зі Срібною медаллю; служив лікарем у Павлівському та Преображенському гвардійських полках; завдяки рекомендації президента МХА Я.В. Вілліє, став особистим лікарем імператора Миколи I; з 1830 р. – старший лікар гвардійської кавалерії; у 1831 р. присвоєно звання лейб-медика; у 1836 р. захистив дисертацію на ступінь доктора медицини і хірургії «Tractatus de medulla spinalis» («Науковий виклад (анатомія і фізіологія) про спинний мозок»); з 1837 до 1862 р. – особистий лікар імператора Олександра II; з 1849 р. – також головний лікар військових навчальних закладів, а з 1857 р. – директор Військово-медичного департаменту, головний інспектор медичної частини армії; у 1862 р. через хворобу пішов у відставку; І.В. Єнохін – член багатьох вітчизняних та зарубіжних академій і товариств; нагороджений багатьма російськими та іноземними орденами; головною заслугою І.В. Єнохіна є впровадження системи удосконалення кваліфікації лікарів.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 56.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 53 – 54.
3. Нахапетов Б. Іван Васильович Єнохін – вихованець Києво-Могилянської академії, придворний лікар Миколи I та Олександра II // Український історико-медичний журнал «Агапіт». – 1995. – № 3. – С. 62 – 65.

ЄФІМОВ Андрій Семенович (нар. 10.11.1928 р.) – народився в с. Зінов'ївка Саратовської обл.; медичну освіту здобув у Горьківському медичному інституті (1952); навчався в клінічній ординатурі; у 1955 р. захистив кандидатську дисертацію і був призначений у Красноярський край на посаду головного терапевта медико-санітарної частини; з 1958 р. – асистент кафедри терапії Горьківського медичного інституту; у 1964 р. захистив докторську дисертацію на тему «Ендемічний зоб. Значення нервово-регуляторних порушень у патогенезі, клініці та лікуванні зоба»; з 1965 р. – керівник діабетологічного відділу, а згодом – клініки (заступник директора з лікувально-профілактичної роботи) Київського НДІ ендокринології та обміну речовин; у 1987–1989 рр. – завідувач кафедри госпітальної терапії № 2, а від 1989 р. – завідувач кафедри факультетської терапії № 2 Київського медичного інституту; у 1992–2003 рр. – завідувач кафедри ендокринології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; про-

фесор (1970); академік НАН (1992) і АМН (1993) України та РАМН (1988); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; віце-президент асоціації ендокринологів України; віце-президент Української діабетичної федерації; координатор з ендокринології ВООЗ; член Європейської та Американської асоціацій з вивчення цукрового діабету; член Наукової ради Президії НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова Київського міського та обласного товариств ендокринологів; член редакційних колегій низки фахових наукових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (1996); лауреат Державної премії України (1980); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 26 монографій, підручників, довідників, 28 патентів і авторських свідоцтв; основні напрямки наукових досліджень – проблеми психотерапевтичного лікування гіпертонічної хвороби і коронарних ангіоспазмів, нейро-гормональна регуляція в генезі тиреоїдних порушень; патогенез, клініка і лікування уражень серця при тиреотоксикозі і цукровому діабеті; запропонував теорію патогенезу діабетичних ангіопатій, розробив нові методи їх ранньої діагностики та лікування; створив ряд нових приладів і препаратів; вияснена роль контрінсулінових гормонів, перекисного окислення гормонів, оксидативного стресу, імунних порушень, що дозволило створити і впровадити в практику новий ангіопротектор «ізодибут» для лікування діабетичних ангіонейропатій, катаракти, енцефалопатій; основні наукові праці: «Діабетические ангиопатии» (1973, 1-е і 2-е видан.); «Неотложная эндокринология» (1982); «Эндокринология» (підручник, 1983, 2004); «Структура и функции инсулиновых рецепторов» (1987); «Энциклопедия семейного врача: В 2-х кн.» (у співавторстві, 1995); «Амбулаторная помощь эндокринному больному» (1998); «Клиническая диабетология» (1998); «Инсулинотерапия больных диабетом» (2000); «Диабетические нейропатии» (2003); «Ионизирующая радиация и инсулинорезистентность» (2004); «Малая энциклопедия врача-эндокринолога» (2007); «Диабетическая кардиолекопатия» (2007); науковий консультант та керівник 14 докторських і 50 кандидатських дисертацій.

Література

1. Академіку НАН і АМН України А.С. Єфімову – 70 років // Журнал АМН України. – 1998. – Т. 4. – С. 751–752.
2. Академія медичних наук. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 120 – 121.
3. Андрей Семенович Ефимов: (К 60-летию со дня рождения) // Проблемы эндокринологии. – 1988. – Том 34, № 6. – С. 93–94.
4. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1988. – Том 29. – С. 415.
5. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 142–143.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 39–40.
7. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник

завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 56.

ЄФРЕМ ПЕРЕЯСЛАВСЬКИЙ (р.н. невід.–1098) – до початку церковної кар'єри тривалий час служив дворечьким у київського князя Ізяслава Ярославича; у 1061 р. постригся у ченці Києво-Печерської лаври Никоном Великим і подався до Константинополя, де, треба думати, кілька років був ченцем в одному з найдавніших візантійських монастирів – Ситудівському; у 1062 р., на прохання Феодосія, він списав і переслав до Києва з монахом Михайлом статут цього монастиря для введення його в Печерській лаврі; як пише А.В.Поппе: «Єфрем повернувся на Русь і був поставлений на єпископську кафедру в Переяславі в якості титулярного митрополита»; згідно з відомостями, які є у Густинському літописі та «Истории Российской» В.М.Татищева, після смерті Іоана III (1090) «Єфрем поставляється в Константинополі на київську митрополію, якою керував до своєї смерті»; вважається, що Єфрем одним із перших почав будувати лікарні на Русі, про що записано у Никонівському літописі за 1097 р.; ім'я святого Єфрема присвоєно Переяславській центральній районній лікарні.

Література:

1. Горелова Л. Монастирська медицина Русі. – Агапіт. – 1996. – № 4. – С. 15–18.
2. Новакович Р.Л., Радиш Я.Ф. Вони лікували душу і тіло // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К.: 1995. – С. 45–46.

ЖАБОЄДОВ Геннадій Дмитрович (нар. 15.10.1928 р.) – офтальмолог; народився в с. Левшинка Курської області (Російська Федерація); медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Харківського медичного інституту (1961); працював ординатором очного відділення Сумської обласної лікарні; у 1965–1968 рр. – аспірант кафедри очних хвороб Харківського інституту удосконалення лікарів; з 1968 р. – ординатор Харківської очної клінічної лікарні імені Л.Л. Гіршмана; працював асистентом Полтавського медичного стоматологічного інституту; з 1974 р. – доцент кафедри очних хвороб цього ж інституту; у 1984 р. захистив докторську дисертацію «Патогенез набряків зорового нерва, їх клініка і диференційна діагностика»; з 1985 р. очолює кафедру очних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; професор (1986); член-кор. НАМН України (1992); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; голова Центральної методичної комісії з офтальмології МОЗ та НАМН України; голова Проблемної комісії МОЗ та НАМН України «офтальмологія та тканинна терапія»; член Наукової Ради з клінічної медицини при президії НАМН України; член ВАК (1993–2006); президент Асоціації офтальмологів-нейроофтальмологів і глаукоматологів України; член міжнародної та Європейської спілок глаукоматологів;

член Всеукраїнської асоціації пластичної та реконструктивної хірургії; член редакційних рад низки фахових журналів України та Росії; заслужений лікар України (1992); заслужений діяч науки і техніки України (2000); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 12 монографій, 3 підручників, 32 авторських свідоцтв, численних методичних рекомендацій та навчальних посібників; основні напрямки наукової діяльності – запропонував нову концепцію патогенезу застійного диска зорового нерва; вивчив зміни органу зору під час травм та при пухлинах головного мозку; розробив нові діагностичні методи дослідження та пристрої для їхньої реалізації; розробив метаболічну теорію розвитку глаукоми і удосконалив нейропротекторне лікування оптичної нейропатії та рефракторних форм глауком; запропонував нові методи консервативного, лазерного та хірургічного лікування глаукоми і катаракти, захворювань сітківки і зорового нерву, травматичних пошкоджень органу зору; розробив діагностичні методи дослідження гостроти зору, поля зору, просторової та контрастної чутливості зорового нерву, сітківки, та пристрої для їх реалізації; розробив нові методики пластичних та естетичних оперативних втручань на допоміжному апараті ока; науковий консультант та керівник 6 докторських і 22 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Дифференціальна діагностика отеков диска зрительного нерва» (1983); «Патология сосудов сетчатки» (1987); «Наследственная дистрофия желтого пятна» (1988); «Заболевания зрительного нерва» (1992); «Травмы зрительного нерва» (1994); підручник «Очні хвороби» (у співавторстві, 1999); «Глаукома» (2004); «Поражения зрительного нерва» (2006).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 208 – 209.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 144.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 40.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 57.
5. Члену-кореспонденту АМН України Г.Д. Жабоедову – 60 років // Журнал АМН України. – 1998. – Т. 4., № 4. – С. 752–753.
6. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 208 – 209.
7. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 144.
8. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 40.
9. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник

завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 57.

10. Члену-кореспонденту АМН України Г.Д. Жабоедову – 60 років // Журнал АМН України. – 1998. – Т. 4., № 4. – С. 752–753.

ЖДАН В'ячеслав Миколайович (нар. 05.09.1960 р.) – завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини, ректор Української медичної стоматологічної академії; у 1989 р. захистив кандидатську дисертацію «Вплив сорбційно-антиоксидантної терапії на гемореологічні показники у хворих на ІХС», а у 1995 р. – докторську дисертацію «Комплексна терапія кардіогемореологічних та метаболічних порушень при хронічній серцевій недостатності у хворих на атеросклеротичний та ревматичний кардіосклероз»; професор; заслужений лікар України; академік Української академії наук; віцепрезидент Асоціації ревматологів України; президент Полтавської обласної громадської організації «Асоціація лікарів сімейної медицини»; головний редактор науково-практичного журналу «Вісник Української медичної стоматологічної академії»; депутат Полтавської обласної ради VI скликання; автор понад 220 наукових публікацій, зокрема 6 підручників та 4 патентів; основні напрямки наукової діяльності – вивчення питань медичної допомоги хворим з ішемічною хворобою серця та її ускладненнями, вдосконалення диференційної діагностики, фармакотерапії та фармакоеконіміки ревматичних захворювань; один з активних фундаторів розвитку та втілення в медичну практику реформування первинної ланки на засадах сімейної медицини.

ЖУКОВСЬКИЙ Василь Григорович (1762–1822) – народився в с. Решетникове Київської губернії; освіту здобув у Києво-Могилянській академії та Медико-хірургічній школі при Петербурзькому сухопутному госпіталі; з 1784 р. – підлікар цього ж госпіталю; з 1787 р. – лікар 2-го Оренбурзького батальйону; з 1791 р. – штаб-лікар у Челябінській окрузі; з 1797 р. – інспектор Оренбурзької та Уфимської лікарських управ; відомі праці В.Г. Жуковського присвячені епідеміології та терапії сибірки; відзначився в боротьбі з епідеміями.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – РВА «Тріумф», 1997. – С. 57.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 55.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.

ЖУКОВСЬКИЙ Микола Васильович (13.10.1833–27.03.1887) – лікар; народився на Київщині в родині священика; закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (1950); працював військовим лікарем; у 1860 р.

захистив докторську дисертацію «Про кавказьку злякисну переміжну гарячку»; з 1876 р. — окружний військово-медичний інспектор у Харкові, а з 1883 р. — у Варшаві; один з перших вітчизняних маляріологів; вивчав різні аспекти бальнеології, вплив озону на людський організм.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 5. — С. 100.

ЖУКОВСЬКИЙ Олександр (1852–4.08.1927) — народився в Галичині; медичну освіту здобув на медичному факультеті Віденського університету (1878); тривалий час працював у лікарні при секретаріаті залізниці; був родинним лікарем австрійського цісаря; з 1919 р. член Державної ради здоров'я від секретаріату залізниць.

Література:

1. Жуковський Олександр. — Українські лікарі Прикарпаття. — Івано-Франківськ, 1991. — С. 17.
2. Пундій П. Українські лікарі. Книга 1. — Львів—Чикаго, 1994. — С. 85.

ЖУРАВЕЛЬ Андрій (04.07.1892–20.10.1938) — народився в с. Софіївці Амурського краю в родині переселенців з Чернігівщини; у 1909 р. вступив до Петербурзької військово-медичної академії, але з 2-го курсу був виключений за участь у студентських акціях протесту; медичну освіту здобув на медичному факультеті Томського університету (1917); з квітня 1917 р. — лікар 1-го куреня Українського запорізького імені Богдана Хмельницького піхотного полку; пізніше працював у військовому госпіталі, був членом Української Центральної Ради; з 1918 р. у складі Військово-санітарної місії перебував у Німеччині, де поряд з виконанням своїх безпосередніх обов'язків відвідував лекції на медичному факультеті Берлінського університету, познайомився з роботою інституту Роберта Коха, де зацікавився проблемою туберкульозу; з 1922 р. завідував районною лікарнею та очолював районний відділ охорони здоров'я в м. Купин біля Кам'янця-Подільського; з 1925 р. працював у Харкові лікарем туберкульозного санаторію та асистентом Всеукраїнського інституту туберкульозу; згодом працював міським інспектором у справах туберкульозу та лікарем в'язниці на Холодній горі; став одним із провідних спеціалістів України з туберкульозу; написав працю «Туберкульоз у в'язницях», в якій показав роль в'язниці як найнебезпечнішого джерела поширення туберкульозу; був ініціатором дослідження проблеми профілактичної вакцинації тварин проти туберкульозу; під час голодомору в Україні 1932–1933 рр. один з небагатьох лікарів на одному з засідань комісії Народного комісаріату охорони здоров'я порушив питання про необхідність вжити негайних заходів для припинення голоду в селах; з часом наукові праці А. Журавля були визнані «шкідливими»; 13.03.1938 р. був заарештований і звинувачений у шпигунстві; розстріляний 20 жовтня 1938 р. в Харкові.

Література:

1. Пундій П. Журавель Андрій // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 85–86.

ЗАБЛОЦЬКИЙ-ДЕСЯТОВСЬКИЙ Павло Парфентійович (1814–1882) — народився в с. Мефедівка Новгород-Сіверського повіту на Чернігівщині; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету; був одним із зановників та першим головою Російського хірургічного товариства імені М.І. Пирогова; у 1869 р. відкрив першу в Російській імперії сифілідологічну клініку і керував нею; одним із перших почав застосовувати хлороформний наркоз; академік Петербурзької академії наук; наукові праці присвячені проблемам венерології та хірургії; автор посібника з сифілідології.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 159.

ЗАБОЛОТНИЙ Данило Кирилович (28.12.1866–15.12.1929) — мікробіолог і епідеміолог; народився в с. Чоботарці Подільської губернії (тепер с. Заболотне Крижопільського р-ну Вінницької обл.) в сім'ї селянина; закінчив фізико-математичний факультет Одеського університету (1891) та медичний факультет Київського університету (1894); у 1889–1891 рр. працював на заснованій І.І. Мечниковим бактеріологічній станції; 1894–1895 рр. — лікар у Подільській губернії; 1895–1897 рр. — лікар Київського військового госпіталю; з 1898 р. — професор Жіночого медичного інституту в Петербурзі; у 1909 р. захистив докторську дисертацію, яка присвячена патогенезу сифілісу; у 1920–1923 рр. — ректор Одеської медичної академії (реорганізована в Одеський медичний інститут), де створив першу в Росії кафедру епідеміології (1920); 1923–1928 рр. — професор Військово-медичної академії в Ленінграді; з 1929 р. — директор Інституту мікробіології АН УРСР у Києві, який було засновано під безпосереднім керівництвом Д.К. Заболотного; академік АН УРСР (1922); у 1928–1929 рр. — її президент; академік АН СРСР (1929); засновник міжнародного товариства мікробіологів; опублікував понад 130 праць; наукові праці присвячені, головним чином, трьом інфекційним хворобам — чумі, холері та сифілісу; опрацьовував також актуальні проблеми газової гангрені, дифтерії, черевного і висипного тифу, дизентерії, малярії, грипу тощо; Д.К. Заболотний вперше (1899) висунув гіпотезу про те, що дикі гризуни зберігають збудника чуми в природі і є джерелом зараження людини; у 1911 р. він разом з Л.М. Ісаєвим вперше виділив від степового тарбагана культуру чумного мікроба і підтвердив цю гіпотезу; Д.К. Заболотний створив учення про епідеміологію чуми і пояснив причини природної вогнищевості цієї хвороби; у працях про холеру обґрунтував епідеміологічне значення холерного вібріонносіяства і дав оцінку його окремих видів у здорових людей, по-

казав (разом з І.Г. Савченком) ефективність пероральної імунізації та вакцинації проти холери, створивши основні вчення про епідеміологію холери; автор першого вітчизняного підручника з епідеміології і ряду підручників з мікробіології; брав участь у ліквідації епідемій холери (1894, 1909, 1910, 1918) і чуми в Росії, очолював ряд експедицій з вивчення чуми в Індії, Месопотамії, на Аравійському півострові, в Монголії, Маньчжурії, Китаї (1897, 1898, 1910–1911), Ірані (1899), Шотландії (1900) та ін.; основні праці: «Частная бактериология» (1908); «Общая бактериология» (1909); «Основы эпидемиологии» (1927); «Избранные труды, т. 1–2» (1956 – 1957).

Література:

1. Білай В.Й. Життя, віддане людям. – К., 1966.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 10. – С. 526 – 527.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия. – 1978. – Том 8. – С. 272 – 274.
4. Гиммельфарб Я.К., Гродский М.Д. Д.К. Заболотный. – М., 1958.
5. Громашевский Л. Академик Даниил Кириллович Заболотный // Врачебное дело. – 1930. – № 1. – С. 3.
6. Дроботько В.Г. Данило Кирилович Заболотный. – К., 1958.
7. Дяченко С.С. Академик Заболотный // Врачебное дело. – 1950. – № 1.
8. Энциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1955. – С. 705.
9. Космодамианский В.Н. Памяти академика Д.К. Заболотного // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1951. – № 1. – С. 15.
10. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.
11. Московець С.М. Академік Д.К. Заболотний. – К., 1966.
12. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллінойс. – С. 18–19.
13. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1970. – Том 2. – С. 158.
14. Смірнов В.В. Заболотний – корифей світової мікробіології та епідеміології (до 130-річчя від дня народження) // Журнал АМН України. – 1997. – Том 3. – № 2. – С. 332 – 338.
15. Стражеско Н. Болезнь и смерть Д.К. Заболотного // Врачебное дело. – 1950. – № 1. – С. 7.
16. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 5. – 112 – 113.

ЗАБОЛОТНИЙ Дмитро Ілліч (нар. 08.11.1947 р.) – оториноларинголог; народився в с. Мазурівка Тульчинського району Вінницької області у родині вчителів; у 1965 р. закінчив Тульчинську середню школу № 2; медичну освіту здобув у Чернівецькому медичному інституті (1971); у 1971–1972 рр. служив у рядах Радян-

ської Армії; від 1972 до 1975 р. – лікар-оторинголог та завідувач ЛОР-відділенням Волочиської центральної районної лікарні Хмельницької області; з 1975 р. працює в Київському НДІ отоларингології імені О.С. Коломійченка МОЗ України (нині – Інститут отоларингології імені проф. О.С. Коломійченка АМН України), де пройшов шлях від клінічного ординатора до директора (від 1985 р.); у 1978 р. захистив кандидатську дисертацію «Клинико-экспериментальное обоснование применения низкомолекулярного препарата тимуса ЛСВ для лечения больных аллергическими ринитами», а у 1987 р. – докторську дисертацію «Клинико-экспериментальное обоснование и разработка принципов комплексной терапии неспецифических воспалительных и аллергических заболеваний верхних дыхательных путей с использованием иммуномодуляторов типа фенилимидазотиазола»; професор (1991); академік НАМН України (2010); член Президії НАМН України; голова Комісії із зв'язків із засобами масової інформації НАМН України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний позаштатний оториноларинголог МОЗ України; голова правління Українського наукового медичного товариства оториноларингологів; головний редактор «Журналу вушних, носових і горлових хвороб» та журналу «Ринологія»; президент Федерації громадських медичних об'єднань України, член президії Європейської федерації оториноларингологів, член президії вченої медичної ради МОЗ України, член медичної секції Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки, член наглядової ради Національного фонду соціального захисту матерів і дітей «Україна – дітям»; заслужений діяч науки і техніки України (1997); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 6 монографій, 9 підручників, навчальних посібників та довідників, 50 винаходів та патентів; основні напрямки наукових досліджень – оториноларингологія, імунологія, алергологія, онкологія; Д.І. Заболотний є ініціатором, координатором та одним із провідних авторів розробки найпередовішої в світі технології кохлеарної імплантації з метою реабілітації хворих на глухоту; ним уперше розроблені принципи місцевого застосування натуральних і синтетичних імуномодуляторів для профілактики та лікування хворих на алергічні та неспецифічні запальні захворювання верхніх дихальних шляхів і вуха; з перших днів аварії на ЧАЕС на основі натуральних експериментальних і клінічних досліджень організував та безпосередньо проводив вивчення впливу малих доз радіації на ЛОР-органи та організм у цілому; за ініціативи Д.І. Заболотного в оториноларингології широко застосовуються ензимотерапія, нові підходи до специфічної імунотерапії з розробкою та використанням цілого спектру вітчизняних алергенів, нові методи ендоскопічної хірургії на ЛОР-органах; удосконалені та впроваджені нові діагностичні та лікувальні методи в ЛОР-онкології; науковий консультант та керівник 45 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці: «Новоутворення вуха (клініка, діагностика, лікування)» (у співавторстві,

1997); «Теоретичні аспекти генезу та терапії хронічного тонзиліту» (у співавторстві, 1999); підручник «Оториноларингологія» (у співавторстві, 1999); «Алергічний риніт. 1. Етіологія, патогенез, специфічна діагностика» (2000); «Хропіння та його лікування» (2004); «Дитяча амбулаторна оториноларингологія» (2005); «Сенсоневральна приглухуватість» (2007).

Література:

1. Академія медичних наук. Довідник. — К., 2002. — С. 23.
2. Київський літопис ХХІ століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 169.

ЗАВ'ЯЛОВ Іван Олександрович (1880–1938) — хірург; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1903); у 1912 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про випадіння функції надниркових залоз»; від 1920 до 1923 р. — завідувач кафедри госпітальної хірургії, від 1924 до 1926 р. — завідувач кафедри невідкладної хірургії, а від 1934 до 1938 р. — завідувач кафедри загальної хірургії Київського медичного інституту; І.О. Зав'ялов вирізнявся блискучою хірургічною технікою, створив в Україні школу хірургів; наукові праці переважно присвячені вирішенню питань невідкладної хірургії; одним із перших в Україні почав успішно оперувати на серці.

Література:

1. Гуревич Г.М. И.А. Завьялов // Новый хирургический архив. — 1938. — Том 42, кн. 3. — С. 35–351.
2. Дзбановский В.П. История кафедры и клиники общей хирургии Киевского медицинского института. — К., 1957. — 20 с.
3. Дутко Н.Е. Выдающийся ученый, талантливый киевский хирург Иван Александрович Завьялов: (К 80-летию со дня рождения) // Новый хирургический архив. — 1960. — № 4. — С. 123.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 40.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 57.

ЗАГОРСЬКИЙ Петро Андрійович (20.08.1764–1.04.1846) — народився в с. Понорниці Новгород-Сіверського намісництва Чернігівської губернії (нині — Коропський район Чернігівської області) в родині священика; освіту здобув у Чернігівському колеґіумі та медичній школі при Петербурзькому сухопутному госпіталі; з 1786 р. — лікар; у 1785–1790 рр. — прозектор кафедри анатомії, фізіології і «матерії медици», яку очолював Н.К. Карпинський; у 1790 р. за наукову працю «De foramine ovale cordis in adulto» («Про овальний отвір серця в дорослих») присвоєно звання штаб-лікаря; деякий час працював лі-

карем у м. Хоролі; з 1797 р. — ад'юнкт курсу анатомії в Московській медико-хірургічній школі; у цьому ж році перейшов у Петербурзьку медико-хірургічну академію на кафедру анатомії, фізіології і «матерії медици»; з 1799 р. — екстраординарний, з 1800 р. — ординарний професор; з 1800 до 1833 р. очолював кафедру анатомії та фізіології; був також ректором академії (до 1809 р.); у 1809 р. присвоєно вчений ступінь доктора медицини і хірургії (honoris causa); П.А. Загорський є засновником першої анатомічної школи в Російській імперії; організував наукову лабораторію кафедри; багато зробив для організації музею при кафедрі, який вважався одним з найкращих анатомічних музеїв Європи того часу; автор понад 100 праць; відкрив ядра додаткового та під'язикового нервів; опрацював анатомічну термінологію; його учнями були майже всі найвидатніші вітчизняні анатоми першої половини ХІХ ст.: І.В. Буяльський, П.А. Наранович, І.Д. Книгін, П.С. Карейша, В.П. Малахов; основні твори: «Анатомо-Фізіологический словарь» (1833); «О неестественномъ устроении шитообразного хряща какъ причине косноязычія» (1808); «Обозрение разныхъ человеческихъ уродцевъ» (1812); «Описание и изображение двойней, сросшихся между собою передними частями тела» (1815); «Сокращенная анатомия или руководство къ познанію строения человеческого тела» (1802).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 10. — С. 565 — 566.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1978. — Том 8. — С. 282 — 283.
3. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — РВА «Тріумф», 1997. — С. 58–59.
4. Груша А.М., Дуля М.М. 3 історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 150–151.
5. Коломийченко М.И. Выдающиеся деятели отечественной медицины П.А. Загорский и И.В. Буяльский (К 200-летию со дня рождения П.А. Загорского и 175-летия со дня рождения И.В. Буяльского) // Хирургия. — 1965. — № 11. — С. 142.
6. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець ХVІІ — перша половина ХІХ століть. — Київ, 1997. — С. 56 — 57.
7. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы ХVІІІ века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
8. Тикотин М.А. П.А. Загорский и первая русская анатомическая школа. — М., 1950. — 280 с.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 5. — С. 124.
10. Юрихин А.П. Петр Андреевич Загорский: (К 220-летию со дня рождения) // Хирургия. — 1985. — № 10. — С. 140 — 142.

ЗАГОРУЛЬКО Олександр Кімович (16.05.1955–31.07.2011) — народився в селищі Нахабно Цетринського району Московської обл.; у 1972–1973 рр. навчався в Кримському проектно-конструкторському технологічному інституті Міністерства машинобудування для легкої та харчової промисловості; медичну

освіту здобув на лікувальному факультеті Кримського медичного інституту (1973–1979); після закінчення інституту працював на кафедрі патологічної анатомії на посаді старшого лаборанта та асистента; у 1984 р. захистив кандидатську дисертацію «Состояние сурфактанта легких при различных клинико-анатомических формах туберкулеза», а у 1989 р. – докторську дисертацію «Ультраструктурная морфология аэрогематического барьера сурфактанта при различных формах хронических неспецифических заболеваний легких и туберкулезе в эксперименте и у человека»; від 1993 до 2011 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії Кримського медичного університету імені С.І. Георгієвського; член спеціалізованої Ради К.52.600.02 при Кримському медичному університеті; професор; академік Академії наук вищої школи України, член Міжнародної академії патології; член-кореспондент АН АРК, заслужений лікар Автономної Республіки Крим, член спілок письменників України та Криму; у 1991–1995 рр. – народний депутат по 41-му виборчому округу м. Сімферополя; лауреат премії Ради Міністрів АРК (2002); лауреат Державної премії АРК (2006); лауреат Всеросійської літературної премії імені М.С. Гумільова; нагороджений медаллю Ярослава Мудрого; основними напрямками наукової діяльності є ультраструктурна морфологія легень в нормі і патології, а також вивчення сурфактантної системи легень при різних захворюваннях; автор понад 170 наукових публікацій, 4 патентів України, 1 авторського свідоцтва та 16 раціоналізаторських пропозицій; співавтор першого вітчизняного препарату екзогенного сурфактанту «Сукрим» та препарату для лікування бронхо-дистрес-синдрому «Сузакрин»; О.К. Загорюлько відомий поет та письменник, автор повістей – «Акушер», «Алоха!»; романів – «Фарфоровые чашки. Роман о любви», «Гора и мышь», «Снукер», «Система защиты», «Хроника убийства лидера партии, или Крымский марш»; поетичних збірників – «Автограф», «Jerusalem», «На бордаж», «Миг, век, жизнь...», «Параллельный человек», «Достучавшись до небес», «Забавы джокера», «В зеркале времени», «Сокровения», «Упоения», «Смысл».

ЗАДОРОЖНА Тамара Данилівна (нар. 06.09.1938 р.) – патологоанатом; народилася в Києві. Медичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1964); від 1964 р. працює в Інституті педіатрії, акушерства і гінекології АМН України – послідовно молодшим, старшим науковим співробітником, а з 1984 р. – керівником лабораторії патоморфології; у 1968 р. захистила кандидатську дисертацію «Морфологічні та гістохімічні зміни в плаценті при вагітності, яка ускладнена артеріальною гіпертензією (гіпертонічна хвороба, пізні токсикози)», а у 1981 р. – докторську дисертацію «Патоморфологічні зміни міометрію вагітних при вадах серця»; професор (1988); головний патологоанатом педіатричного профілю МОЗ України; віце-президент Асоціації патологів України; член Європейської асоціації патологів, Міжнародної асоціації патологів та Міжнарод-

ної академії патологів; заслужений діяч науки і техніки України (2000); лауреат премії імені Ічікаво Ясуе (Японія, 1996); наукові праці присвячені вирішенню різних проблем патологічної анатомії дитячого віку; за активної участі Т.Д. Задорожної створені та впроваджені в практику сучасні методи діагностики та сучасні маркери порушення фето-плацентарного комплексу в системі мати-плацента-новонароджених, які сприяли створенню профілактичних та лікувальних заходів для зменшення захворюваності дітей; впроваджено морфологічні методи ранньої морфологічної діагностики патологічних змін хоріона, печінки, м'язів, шкіри, шлунка та кишечника; вперше в Україні створено та впроваджено «Сертифікат плаценти», який дозволяє спостерігати за здоров'ям дітей при їх розвитку; разом із вченими Японії обґрунтовано порушення гістогенезу щитоподібної залози у загиблих у пренатальному періоді плодів, матері яких мешкають в регіонах, уражених внаслідок аварії на ЧАЕС.

ЗАЗИБІН Микола Іванович (21.12.1903–10.02.1982) – гістолог; освіту здобув на медичному факультеті Донського університету (1925); від 1931 до 1944 р. очолював кафедру гістології Івановського медичного інституту; у 1936 р. захистив докторську дисертацію на тему «Эмбриогенез периферической нервной системы»; з 1944 до 1954 р. – завідувач кафедри гістології Дніпропетровського медичного інституту; з 1954 р. – керував кафедрою гістології Київського медичного інституту; член-кор. АМН СРСР (1952); заслужений діяч науки УРСР (1954); наукові праці присвячені вивченню гістогенезу та будови периферичної нервової системи, а також інервації різних тканин організму; М.І. Зазибіним показані деякі закономірності процесів регенерації нервових волокон та закінчень при загоюванні ран, при трансплантації, а також при дії різних фізичних, хімічних та біологічних подразників; ним також вивчена послідовність інервації тканинних регенератів; основні праці: «О нервных волокнах в многослойных плоских эпителиях» (1928); «Über die Innervation der Pigmentzellen bei Säugetieren» (1934); «Histopathologische Veränderungen der blutbildenden Organe bei Einwirkung hoher Temperatur» (1934); ««Иннервация хрящевой ткани» (1939); «Экспериментальная неврогистология рецепторного поля» (1953); «Приспособительные и защитные реакции периферической нервной системы» (1955); «Морфология реактивных изменений периферической нервной системы» (ред. і автор розділу, 1966).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 10. – С. 584.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия. – 1978. – Том 8. – С. 293.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 40–41.

4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 58.
5. Николай Иванович Зазыбин (к 60-летию со дня рождения) // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1964. – Том 47, № 7. – С. 120–122.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 5. – С. 128.

ЗАЙКО Микола Никифорович (12.02.1908–25.11.1991) – патофізіолог; закінчив у 1931 р. 2-й Московський медичний інститут, а потім аспірантуру при АН СРСР; у 1938–1941 рр. – старший науковий співробітник і зав. лабораторією патофізіології в Інституті експериментальної медицини; одночасно доцент кафедри патофізіології Санітарно-гігієнічного медичного інституту (Ленінград); у 1942–1945 рр. працював у лабораторії військового госпіталю; з 1946 р. працював в Інституті експериментальної медицини; у 1950–1960 рр. – завідувач кафедри патологічної фізіології Одеського медичного інституту; у 1955–1957 рр. працював також в університеті м. Єна (Німеччина), де організував кафедру патологічної фізіології; з 1961 до 1986 р. – завідувач кафедри патологічної фізіології Київського медичного інституту; з 1986 р. – професор кафедри патологічної фізіології; у 1967–1969 рр. виконував обов'язки декана лікувального факультету; професор (1950); заслужений діяч науки УРСР (1968); член-кор. АМН СРСР (1969); лауреат Державної премії УРСР (1981); наукові праці присвячені проблемам проникливості біологічних бар'єрів та дослідженню механізмів неврогенних дистрофій; вивчена роль чутливих нервів у порушенні проникливості судин і тонуусу ока; висунув концепцію, відповідно до якої дистрофії при пошкодженні чутливого нерва виникають внаслідок деаферентації тканини, патологічних впливів на неї внаслідок подразнення центрального кінця перерізаного нерва, антидромного впливу на тканину, а також набуття деаферентованою тканиною аутоантигенних властивостей; основні праці: «Новые данные о проницаемости сосудов внутреннего уха» (1955); «Нервная трофика и дистрофический процесс» (1966); «Внутриглазное давление и его регуляция» (у співавторстві з С.М. Мінцем, 1966); «Основные этапы учения о нервной трофике, К 150-летию проблемы» (1974).

Література:

1. Биць Ю.В. Микола Никифорович Зайко – вчений та педагог: До 90-річчя до дня народження // Фізіологічний журнал. – 1998. – Т. 44, № 4. – С. 50–53.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия. – 1978. – Том 8. – С. 296.
3. Н.Н. Зайко, к 60-летию со дня рождения // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 1978. – Том 8. – С. 86.
4. Николай Никифорович Зайко: (К 80-летию со дня рож-

дения) // Физиологический журнал. – 1988. – Том 34, № 4. – С. 121.

5. Срибнер И.М. Николай Никифорович Зайко (к 50-летию со дня рождения) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 1958. – Том 2. – № 6. – С. 59.
6. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 161 – 162.

ЗАЙЦЕВ Володимир Терентійович (5.03.1930–27.07.1999) – хірург; народився в Харкові у родині робітника; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1954), де з часом пройшов шлях від клінічного ординатора до завідувача кафедри госпітальної хірургії; від 1961 до 1969 р. – асистент, а згодом і доцент кафедри торако-абдомінальної хірургії Українського інституту вдосконалення лікарів; у 1963 р. захистив кандидатську дисертацію, а у 1976 р. – докторську дисертацію, яка була присвячена вибору методу оперативного лікування пацієнтів з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки; з 1974 р. – директор Харківського НДІ загальної та невідкладної хірургії; заступник голови Наукового товариства хірургів України; голова Харківського обласного товариства хірургів; заслужений діяч науки України (1983); лауреат Державної премії України (1990); академік Міжнародної академії екології та забезпечення життєдіяльності (1995); основні напрямки наукової діяльності: невідкладна хірургія органів черевної та грудної порожнини, розробка та впровадження в практику охорони здоров'я ряду нових методів діагностики та лікування захворювань травного каналу, легень, серця та судин.

Література:

1. Владимир Терентьевич Зайцев (к 50-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1980. – № 5. – С. 76 – 77.
2. Владимир Терентьевич Зайцев // Клин. хирургия. – 2000. – № 3. – С. 63 – 64.
3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 151.

ЗАЙЦЕВ Іона (1828–1907) – народився в м. Степанці Канівського повіту Київської губернії; у 1897 р. на його особисті кошти в Києві було збудовано благодійну лікарню; існування лікарні забезпечувалося з доходу на заповітний капітал; у 1912 р. на кошти сина І. Зайцева – Марка Зайцева було збудовано нову будівлю лікарні поруч з першим будинком; у першому будинку розміщувалося 25 лікарняних хірургічних ліжок і виконувалося на рік близько 400 операцій; також функціонувала амбулаторія для хірургічних, ортопедичних хворих, а також отоларингологія; у 1915–1918 рр. розміщувалася богадільня для німецьких старих.

Література:

1. Караміш С. Благодійна діяльність лікаря Г. Биховського // Український історико-медичний журнал. – 1996. – № 4. – С. 57 – 61.
2. Караміш С. Ю. Нові архівні документи про київську лі-

карню Зайцева // Лікарська справа. – 1996. – № 7-9. – С. 205 – 207.

ЗАПОРОЖАН Валерій Миколайович (нар. 02.03.1947 р.) – народився в м. Ізмаїл Одеської області; медичну освіту здобув в Одеському медичному інституті (1977); працював на посадах старшого лаборанта, асистента, доцента, професора кафедри; від 1986 р. – завідувач кафедри акушерства та гінекології Одеського медичного інституту імені М. І. Пирогова; у 1976 р. захистив кандидатську дисертацію «Криогенный метод лечения некоторых заболеваний шейки матки (экспериментальное исследование)», а у 1982 р. – докторську дисертацію «Комбинированное криогенное лечение гиперпластических процессов матки»; професор (1986); з 1994 р. – ректор Одеського національного медичного університету імені М.І. Пирогова; засновник і директор НДІ молекулярно-генетичної та клітинної медицини; академік НАМН України (2000); віце-президент Національної Академії медичних наук України; член Президії НАМН України; голова Комісії НАМН України із створення центрів колективного користування; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член міжнародної академії імені Альберта Швейцера; президент Української асоціації лікарів з малоінвазивних ендоскопічних і лазерних технологій; головний редактор «Одеського медичного журналу», «Досягнення медицини та біології»; член редакційних рад ряду національних та іноземних наукових журналів; голова проблемної комісії МОЗ і НАМН України «Акушерство і гінекологія»; голова Міжвідомчої та координаційної ради НАМН і МОЗ України з фундаментальних та прикладних проблем медичної генетики; голова Комітету з питань біоетики НАМН України; член Національного комітету та Європарламенту з біоетики; член Європейської спілки гінекологів-онкологів; член Американської асоціації гінекологів-лапароскопістів; член Комітету з державних премій України в галузі науки і техніки; почесний член Польської медичної академії, професор університету Дж. Хопкінса (США); почесний доктор багатьох зарубіжних академій та університетів; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1997); лауреат премії імені П. Є. Кравецького Національної академії наук України (2001); заслужений винахідник України (1986); нагороджений золотою медаллю А. Швейцера та міжнародною золотою медаллю «За заслуги в медицині» (Польща); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 46 монографій, 14 підручників та 78 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – вивчення цитогенетичних, молекулярних та імунних механізмів онтогенезу, використання стовбурових клітин у регенеративній медицині; проблеми репродуктивного здоров'я, підвищення ефективності допоміжних репродуктивних технологій; ведення вагітності та пологів високого ризику; розробка і вдосконалення мінімально інвазивних органозберігаючих та реконструктивно-пластичних методів лікування, в тому числі з використанням ендоскопічних та інтрас-

копічних технологій, кріохірургії, лазерної та ультразвукової енергії; розробка та вдосконалення методів регенеративної та генетичної медицини; розробив концепції саногенного впливу фізичних факторів у гінекології та акушерстві, а також теоретичні і прикладні аспекти взаємовідносин основних регуляторних систем організму у онтогенезі та їх корекції; науковий консультант та керівник 19 докторських і 60 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Functional oncogynaecology» (1992); «Практические проблемы современной перинатологии» (1995); «Акушерство і гінекологія» (1996); «Молекулярно-генетические и биофизические методы исследования в медицине» (1996); «Intratumoral Laser Thermotherapy in Treatment of Uterine Myomata» (1996); «Видеоэндоскопические операции в хирургии и гинекологии» (1999); «Акушерство і гінекологія» (2000, 2005); «Гінекологічна патологія» (2002); «Вич-инфекция и СПИД» (2003, 2004); «Генетика пухлин жіночих репродуктивних органів» (2004); «Стволовые клетки» (2004); «Акушерська патологія» (2005); «Біоетика» (2005); «Оперативна гінекологія» (2007); «Генетична медицина» (2008); «Путь к нооэтике» (2008).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 210 – 211.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 153.

ЗАРКЕВИЧ Микола Федорович (14.04.1896–1978) – народився в Станичній слободі Борисоглебського району Воронежської обл.; навчався у Військово-медичній академії (Петроград), з 5-го курсу якої в 1918 р. пішов у Червону Армію; медичну освіту завершив у 1920 р. на медичному факультеті Ростовського університету; 1920–1922 рр. – служба в Червоній Армії; удосконалювався в хірургічній клініці професора Опеля Військово-медичної академії; у 1924–1927 рр. – начальник хірургічного відділення та рентгенолог у Житомирі; з 1927 до 1954 р. – очолював рентгенологічне відділення Київського військового клінічного шпиталю; з 1941 до 1945 р. – начальник рентгенологічного відділення у тиловому районі 3-го українського фронту; у 1942 р. захистив кандидатську дисертацію на тему: «Флюорографія легень і трубчастих кісток»; у 1954 р. організував і до 1963 р. очолював кафедру рентгенодіагностики Київського медичного інституту; від 1963 до 1973 р. – керівник радіологічного відділення Київського НДІ експериментальної і клінічної онкології; у 1956–1963 рр. виконував обов'язки головного радіолога МОЗ України; у різні роки був головою Київського товариства рентгенологів, заступником голови Українського товариства рентгенодіагностів, членом правління Всесоюзного товариства рентгенодіагностів; М.Ф. Заркевич вважається одним із фундаторів та організаторів вітчизняної рентгенодіагностики; у 1958 р. за його редакцією вийшло перше в Україні «Учебное пособие по радиологии» для студентів.

Література:

1. Заркевич Микола Федорович (до 100-річчя з дня народження) // Український радіологічний журнал. – 1996. – Том 4, вип. 2. – С. 224.
2. К 70-літтю Н.Ф. Заркевича // Медицинская радиология. – 1966. – Том 11 № 11. – С. 94–95.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С.42.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 59.

ЗАХАРАШ Михайло Петрович (нар. 02.04.1944 р.) – хірург, організатор охорони здоров'я; народився в с. Озеро Немирівського району Вінницької обл.; у 1957–1960 рр. навчався в Гайсинському медичному училищі; 1960–1962 рр. – фельдшер у Хмельницькій обл.; вищу медичну освіту здобув у Вінницькому медичному інституті імені М.І. Пирогова (1962–1968); 1968–1970 рр. служив військовим лікарем у Радянській армії; 1968–1970 рр. – лікар-хірург Житомирської міської лікарні № 2; 1970–1972 рр. – хірург Житомирської обласної клінічної лікарні (ЖОКЛ); 1972–1979 рр. – заступник головного лікаря з лікувальної роботи ЖОКЛ, лікар-хірург; 1979–1985 рр. – заступник начальника медичної служби КДБ УРСР; з 1983 по 2009 р. очолював медичну службу КДБ УРСР (тепер Військово-медичне управління Служби безпеки України); в 1990 р. захистив докторську дисертацію «Хірургічне лікування раку товстої кишки, ускладненого кишковою непрохідністю в умовах хронічної дії малих доз опромінення»; з 1991 р. за сумісництвом – професор, а з 2000 р. – завідувач кафедри хірургії №1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; професор (1991); 20.08.1993 р. М.П. Захарашу, першому в незалежній Україні, було присвоєно військове звання «генерал-майор медичної служби»; член-кореспондент НАМН України (2004); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; керівник Українського проктологічного центру; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «проктологія»; президент асоціації колопроктологів України; член Президії Асоціації хірургів України; член Асоціації колопроктологів Росії; член Асоціації лапароскопічних хірургів Європи, Росії, України; член Європейської організації з вивчення хвороби Крона та виразкового коліту; член редакційних колегій 8 фахових журналів України, Росії та Білорусі; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2004); автор біля 450 наукових публікацій, зокрема 11 монографій та підручників, 45 патентів; наукові праці присвячені питанням хірургічного лікування раку товстої кишки, виразкової хвороби шлунка та дванадця-

типалі кишки, захворювань печінки, жовчного міхура, жовчовивідних проток; одним з перших в Україні запровадив методи лапароскопічної хірургії і розробив сорбційні методи детоксикації в лікуванні наслідків променевого впливу, хірургічних захворювань, аутоімунних захворювань та алергічних станів; отримав перспективні дані щодо електрозварювання тканин та органів; вперше у світовій практиці застосував електрозварювальні технології в абдомінальній хірургії та проктології; науковий консультант та керівник 5 докторських і 9 кандидатських дисертацій; основні праці: «Анаеробна інфекція в хірургії печінки та жовчних шляхів» (1995); «Профілактика та принципи корекції пошкоджень позапечінкових жовчних протоків при лапароскопічній холецистектомії» (1999); «Шпитальна хірургія» (2001); «Факультетська хірургія» (2002); «Сучасні принципи діагностики і лікування геморою» (2002); «Сучасні принципи діагностики, консервативного та хірургічного лікування неспецифічного виразкового коліту та хвороби Крона» (2003); «Клінічна хірургія» (2003); «Уніфіковані клініко-статистичні класифікації хвороб органів травлення» (2004); «Курс факультетської хірургії» (2005); «Хірургія» (2006); «Хірургія» (1-й і 2-й томи) (2007); «Тканесохраняющая высокочастотная электросварочная хирургия (Атлас)» (2009); «Скринінг передракових захворювань та раку шлунку» (2009); «Скринінг передракових захворювань товстої кишки та колоректального раку» (2010).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 59–60.

ЗВІРЯКА Остап (Євстафій) Федорович (1751–1829) – народився на Полтавщині в родині священика; у 1759–1770 рр. навчався в Києво-Могилянській академії; 1770 р. вступив до медичної школи при Петербурзькому сухопутному госпіталі; з 1771 р. – підлікар; з 1773 р. – військовий лікар на Кавказі; з 1776 р. навчався та стажувався в університетах Англії, Швейцарії, Франції, Німеччини, де вивчав анатомію, фізіологію і хірургію; у 1779 р. захистив докторську дисертацію «De essentiae sanguinis» («Про властивості (сутність) крові»); після іспиту в Медичній колегії отримав право лікарської практики; у 1783–1785 рр. – директор Економічної канцелярії Медичної колегії; з 1785 р. займався лікарською практикою у Москві та у Бериславі Катеринославського намісництва; з 1794 р. – директор Єлисаветградського медико-хірургічного училища, де також виконував обов'язки професора хімії, ботаніки, патології і терапії; після закриття училища очолював Єлисаветградський генеральний сухопутний госпіталь, а після закриття госпіталю в 1798 р. призначений у Миколаївський морський госпіталь; з 1800 до 1816 р. – лікар Дубосарської карантинної контори; у 1812 р. брав участь у ліквідації спала-

ху чуми в Одесі; у 1816–1829 рр. — інспектор Бессарабської лікувальної управи.

Література:

1. Бородій М.К. Участь вихованців Київської академії в розвитку вітчизняної медицини XVIII ст. // Український історичний журнал. — 1980. — № 3. — С. 96 — 102.
2. Бородій Н.К. Е.Ф. Зверьяка — инспектор Бессарабской врачебной управы (1748 — 1829) // Советское здравоохранение. — 1987. — № 4. — С. 72 — 73.
3. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 60.
4. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 151.
5. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 58 — 59.
6. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.

ЗЕЛЕНЬОВ Іван Федорович (1860–1918) — дерматосифілідолог; медичну освіту здобув у Медико-хірургічній академії (м. Санкт-Петербург) (1886); з 1886 до 1894 р. працював у клініці шкірних захворювань академії під керівництвом проф. А.Г. Полотебнова; у 1892 р. захистив докторську дисертацію «К вопросу о сифилитической и ртутной хлоранемии», в якій вивчив вплив сифілісу і ртутного лікування на склад крові хворих сифілісом; 1894–1897 рр. — приват-доцент Київського університету; 1897–1910 рр. — зав. кафедру шкірних і венеричних хвороб Харківського університету; 1911–1916 рр. — зав. кафедрою шкірних і венеричних хвороб Московського університету; у 1900 р. організував у Харкові дерматологічне товариство; у 1901 р. заснував «Русский журнал кожных и венерических болезней», який видавав упродовж 17 років на власні кошти; за запрошенням Лассара завідував російським відділом дерматологічного щорічника «Dermatologische Jahresbericht»; у 1914 р. ним була організована Всеросійська ліга для боротьби з венеричними захворюваннями; у своїх наукових працях вперше показав наявність патологічних змін у нервовій системі у хворих пруріго Гебри; вперше в літературі вказав на наявність гетеротопічних сальних залоз у ділянці кутів очей, вушних раковин, мочок вух та в ділянці переходу шкіри в слизову оболонку повік; вперше описав дріжджову оніхію, різновид сифілітичного шанкра — «чорний сифілітичний шанкр» та вроджений сифілітичний базедовізм; виділив деякі форми блідої спірохети — кільцеподібні, зірчасті; дослідив типи гонорейних гарячок, зміни в нервовій системі та кістках при гонорей, описав особливу форму торпідної безболісної гонорей; І.Ф. Зеленьову належить пріоритет вивчення системних проявів гонорей, зокрема ураження суглобів; дані докторської дисертації І.Ф. Зеленьова були використані французьким сифілідологом Альфредом Фурньє при розробці хронічно переміжного методу лікування хворих на сифіліс; основні праці: «Лечение сифилиса глубоким впрыскиванием желтой окиси ртути» (1890); «Влияние перелоя на нервную систему»

(1902); «К вопросу о болезнях самостоятельных сальных желез» (1903); «О спирохете сифилиса» (1905); брав участь у створенні атласу рідкісних шкірних хвороб «Dermatologischer Iconographia», який видавали А. Нейссер та Е. Якобі.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 10. — С. 847.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1978. — Том 8. — С. 432.
3. Кравченко В.Г., Коляденко В.Г. Деякі історичні аспекти розвитку української дерматовенерології // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. — К., 1995. — С. 30–33.
4. Рахманов В.А., Потекаев Н.С. Профессор Иван Федорович Зеленев (к 100-летию со дня рождения) // Вестник дерматологии и венерологии. — 1960. — № 11. — С. 61.

ЗЕМСКОВ Володимир Сергійович (9.09.1939–2002) — народився в Нижньому Новгороді (Російська Федерація) у родині лікаря та інженера-будівельника; медичну освіту здобув у 1956–1962 рр. у Луганському медичному інституті; 1962 — 1965 рр. — завідувач здоров'я пункту шахти «Україна» у м. Перевальськ (Україна); 1965–1969 рр. — лікар-хірург у онкодиспансері м. Алчевськ; з 1969 р. навчався в аспірантурі Київського НДІ рентгенології та онкології під керівництвом І.Т. Шевченко; з 1972 р. працював у Київському НДІ клінічної та експериментальної хірургії — з 1972 р. — молодший науковий співробітник, з 1974 р. — старший науковий співробітник, а з 1981 р. — керівник відділення; у 1972 р. захистив кандидатську дисертацію «Злоякісні меланоми шкіри», а у 1980 р. — «Хірургічне лікування гострого панкреатиту і його ускладнень»; від 1981 до 2002 р. — завідувач кафедри загальної хірургії Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця; у 1982 р. організував Київський центр лікування захворювань печінки, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози; з 1997 р. — президент і директор закритого акціонерного товариства «Клініка професора Земскова», а з 1998 р. — президент міжнародної медичної корпорації «Клініка Земскова»; професор (1981); за удосконалення методів кріохірургії в клінічній онкології у 1985 р. присуджена Державна премія СРСР; член Товариства милосердя Євросоюзу, член медичних товариств Австрії, Бельгії, Іспанії та Росії; В.С. Земсков — автор понад 500 наукових публікацій; наукові праці присвячені розробці методів профілактики та лікування захворювань печінки, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози, проблем кріохірургії, сорбційної детоксикації, низькоінтенсивних електромагнітних випромінювань, лазерної терапії; основні праці В.С. Земскова: «Сорбційна детоксикація в хірургії» (1985); «Низькі температури в медицині» (1989); «Гіпотермія в невідкладній черевній хірургії» (1989).

Література:

1. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 157–158.

2. Київський літопис ХХІ століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 199.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 42–43.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 60–61.
5. Профессор В.С. Земсков: (К 50-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. — 1989. № 9. — С. 78–79.

ЗЕРБИНО Дмитро Діонисович (нар. 10.03.1926 р.) — патологоанатом; народився в Луганську в родині лікаря; у 1950 р. закінчив Чернівецький медичний інститут, де і залишився працювати, пройшовши шлях від старшого лаборанта до професора кафедри патологічної анатомії; у 1956 р. захистив кандидатську дисертацію «Внутриорганный лимфатическая система яичка, придатка, оболочек и семенного канатика», а у 1965 р. — докторську дисертацію «Патологічна анатомія і патогенез деяких видів недостатності лімфообігу»; з 1966 р. — завідувач кафедри патологічної анатомії Львівського медичного інституту; з 1996 р. — директор Інституту клінічної патології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; член-кор. НАН (1991) та академік НАМН України (2002); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член Міжнародної академії патології (1992), академік Української екологічної академії наук (1993); професор (1967); віце-президент Асоціації патологів України; голова Львівської філії Асоціації патологів України; член редакційних колегій низки фахових медичних журналів України, Росії та Польщі; заслужений діяч науки і техніки УРСР (1988); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2002); автор понад 520 наукових публікацій, зокрема 9 монографій, 6 авторських свідоцтв; наукові праці переважно присвячені патології лімфатичної системи, васкулітам, ангіопатіям, екологічній патології; обґрунтував теорію недостатності лімфообігу, висунув оригінальну концепцію про роль екологічних факторів (ксенобіотиків) в етіології ряду неатеросклеротичних уражень кровоносних судин; науковий консультант та керівник 17 докторських і 54 кандидатських дисертацій; основні праці: «Васкулиты и ангиопатии» (1977), «Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови» (1989), «Антропогенные экологические катастрофы» (1991), «Научная школа как феномен» (1994), «Чернівецька хімічна хвороба: нове екологічне захворювання» (1998); «Наукова школа: лідер і учні» (2001); «Хвороби нирок. Атлас макропатології та мікропатології» (2003); «Екологічні катастрофи в світі та в Україні» (2005).

Література:

1. Грабовський В. Дослідження як життя. — Львів, 2001. — 216 с.

2. Дмитро Деонисович Зербіно. До 70-річчя від дня народження // Львівський медичний часопис. — 1995. — Т. 1, ч.2/3. — С. 108.
3. Зербіно Дмитро Деонисович // Національна академія наук України. Персональний склад. — Київ, 1998. — С. 123.
4. Зербіно Дмитро Деонисович // Хто є хто в Україні. — К.: «К. І. С.», 2000. — 576 с. — С. 168.
5. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — 158.
6. Члену-кореспонденту АМН України Д.Д. Зербіно — 70 років // Журнал АМН України. — 1996. — Том 2. — № 1. — С. 173 — 174.
7. Члену-кореспонденту АМН України Д.Д. Зербіно — 75 років // Журнал АМН України. — 2001. — Том 7. — № 1. — С. 197 — 198.

ЗІВЕРТ Олександр-Альфред Карлович (09.08.1872— дата смерті не встановлена) — терапевт; 1906 р. захистив докторську дисертацію; у 1920–1921 рр. — професор, завідувач кафедри факультетської терапії Київського медичного інституту; у 1904 р. описав захворювання, яке відоме в літературі як синдром Зіверта–Картагенера.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 43.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 61.

ЗІМЕНКОВСЬКИЙ Борис Семенович (нар. 18.04.1940 р.) — народився в м. Бережани Тернопільської обл.; медичну освіту здобув на фармацевтичному факультеті Львівського медичного інституту (1958–1963 рр.); у 1963–1966 рр. — аспірант Інституту органічної хімії НАН України; з 1972 р. — доцент кафедри органічної і біоорганічної хімії Львівського медичного інституту, з 1978 р. — завідувач цієї ж кафедри; з 1997 р. — завідувач кафедри фармацевтичної, органічної і біоорганічної хімії; від 1972 до 1979 р. — декан фармацевтичного факультету, з 1979 р. — перший проректор, а з 1998 р. — ректор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; у 1966 р. захистив кандидатську дисертацію «Синтез и некоторые превращения трехзамещенных производных 2-тио-тиазанона-4», а у 1978 р. — докторську дисертацію «Синтез и изучение гетероциклических соединений, содержащих в молекуле два 1,3-тиазановых цикла и обладающих физиологической активностью»; професор (1978), член-кор НАМН України (2012); заслужений працівник Вищої школи України (1985), лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2000), академік АН Вищої школи України (1994), академік АН технологічної кібернетики України (1993), академік Міжнародної академії наук технологій та інжинірингу (1995), член Нью-

Йоркської АН (1996), академік Української АН (1999); президент Галицької фармацевтичної асоціації; член президії Фармакопейного комітету України, член проблемної комісії України «Фармація»; голова західного регіонального центру АН технологічної кібернетики України; голова спеціалізованої вченої ради при Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького; член спеціалізованої Вченої ради при університеті «Львівська Політехніка»; член західного наукового центру НАН України, член Європейської асоціації міжнародної освіти; член редакційних колегій ряду фахових наукових часописів: «Фізіологічески активные вещества», «Експериментальна і клінічна фізіологія», «Фармацевтичний журнал», «Вісник фармації», «Acta Medica Leopoldensia»; наукові праці присвячені синтезу фізіологічно активних речовин у ділянці гетеро- і макрогетероциклічних сполук та створенню нових лікарських препаратів; співавтор 3 нових лікарських препаратів; автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 80 винаходів; науковий консультант та керівник 5 докторських і 16 кандидатських дисертацій; основні праці: підручник «Органічна хімія» у 3-х томах (1993, 1996, 1997); «Координата реакції рекомбинації гидроксорадикалов» (1998); «Синтез макрогетероциклічних сполук на основі 1,5-біс-(2-тіоксо-4-оксотіазолідин-3-іл) тіокарбоксі-3-аза пентану» (1999); «Літію гамма-амінобутирату моногідрат, який проявляє нормотимічну дію. Пат № 26703» (1999); «4-Тіазолідони. Хімія, фізіологічна дія, перспективи» (2004); «Органическая химия: учебник» (2007); «Органічна хімія: підручник, 2-ге видання» (2008); «Біоорганічна хімія» (2009).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 158.
2. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник 1994. – 328 с.

ЗІНЬКОВСЬКИЙ Михайло Францевич (нар. 10.11.1937 р.) – фахівець у галузі педіатричної серцевої хірургії; народився в м. Козятині Вінницької області; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1962), після закінчення якого працював в Інституті серцево-судинної хірургії АМН України, де послідовно пройшов шлях від молодшого наукового працівника до завідувача відділення хірургічного лікування вроджених вад серця (від 1969); у 1965 р. захистив кандидатську дисертацію «Гемоліз при операціях с искусственным кровообращением», а в 1976 р. – докторську дисертацію на тему «Хирургическое лечение дефекта межжелудочковой перегородки»; професор (1983); член-кор. НАМН України (1994); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; голова Вченої медичної ради МОЗ України (2002–2004); головний позаштатний дитячий кардіолог МОЗ України (1990–2005); експерт з хірургії ВАК України (1999–2004); член редакційних колегій низки фахових медичних журналів; лауреат

Державної премії України (1988); заслужений діяч науки України (1997); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 8 монографій та посібників, 11 патентів; основні напрямки наукових досліджень – розробка та впровадження хірургічного лікування складних вад серця – тетради Фалло, атріовентрикулярної комунікації, транспозиції магістральних судин, відкритого загального атріовентрикулярного каналу тощо; вперше в Україні запровадив протезування легеневого стовбура, пластику вихідного тракту правого шлуночка, багатапне лікування атрезії легеневої артерії, гемодинамічну корекцію групи складних вад одношлуночкового типу, пластичну реконструкцію клапанів при їх вродженій недостатності; науковий консультант та керівник 2 докторських і 35 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Хирургическое лечение тетрады Фалло» (1982); «Surgical Treatment of Total Anomalos Drainage of the Pulmonary Veins. Congenital Heart Disease» (1984); «Наружное левожелудочково-аортальное шунтирование в эксперименте» (1984); «Биологический протез легочного ствола и его структурные преобразования после имплантации» (1985); «Принцип Фонтена в хирургическому лікуванні складних вроджених аномалій серця» (1993); «Surgery for Pulmonary Atresia with Ventricular Septal Defect» (1994); «Шпитальна хірургія» (1999); «Природжені вади серця. Медицина дитинства» (1999); «Анестезіологічне забезпечення та інтенсивна терапія в дитячій кардіохірургії» (2002); «Атрезія легочних артерій» (2003); «Кардіологія дитячого та підліткового віку» (2003); «Легочная артериальная гипертензия» (2005); «Врожденные пороки сердца» (2008).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 214 – 215.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 159.
3. Члену-кореспонденту АМН України М.Ф. Зіньковському – 60 років // Журнал АМН України. – 1997. – Том 3. – № 4. – С. 721 – 722.

ЗОЗУЛЯ Юрій Панасович (нар. 23.12.1927 р.) – нейрохірург; народився у Вінниці; закінчив Вінницький медичний інститут (1950); з 1950 р. працює в Інституті нейрохірургії НАМН України, послідовно обіймаючи посади клінічного ординатора, молодшого наукового працівника, старшого наукового працівника, керівника відділу нейроонкології; з 1954 до 1964 р. одночасно виконував обов'язки головного лікаря інституту; у 1964–1993 рр. – заступник директора з наукової роботи, а з 1993 р. – директор; у 1954 р. захистив кандидатську дисертацію «Экспериментальное и клиническое обоснование комбинированного лечения туберкулом задней черепной ямки», а у 1966 р. – докторську дисертацію «Кровооснабжение опухолей головного мозга и изменения мозгового кровообращения»; у 1967 р. присвоєно звання професора за фахом нейрохірургія; академік

НАМН України (1994); віце-президент НАМН України (1993–2011); член Президії НАМН України; голова Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; президент Української асоціації нейрохірургів; голова Координаційної ради «Здоров'я людини» при Міністерстві України в справах науки і технологій; член-кор. НАН України (1991), дійсний член Нью-Йоркської академії наук, член Всесвітньої і Європейської асоціацій нейрохірургів; головний редактор «Українського нейрохірургічного журналу»; член редакційних колегій низки наукових фахових журналів; член Вищої експертної ради Міністерства освіти і науки; член координаційної ради з напрямку «Новітні біотехнології, методи діагностики та лікування захворювань» при Міністерстві освіти і науки; голова наукової ради з клінічної медицини НАМН України; заслужений діяч науки УРСР (1978); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1996, 2001); лауреат премії НАН України імені О.О. Богомольця (2000); автор понад 560 наукових публікацій, зокрема 19 монографій, 25 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – проблеми нейроонкології, клінічної патофізіології мозкового кровообігу, судинної нейрохірургії, нейротрансплантації, розробка методів хірургічних втручань при різних видах патології головного мозку; приділяється також велика увага вивченню біомолекулярних і генетичних механізмів розвитку пухлин мозку, трансплантації ембріональної нервової тканини, експериментальному дослідженню довготривалої дії на головний мозок малих доз радіації, що спричиняють розвиток післяопераційних енцефалопатій; Ю.П. Зозуля одним із перших почав впроваджувати мікрохірургічну технологію в нейрохірургію; уперше в Україні впровадив у нейроонкологію методи лазерної нейрохірургії; під керівництвом Ю.П. Зозулі розроблені методи хірургічного лікування менінгіом краніобазальної локалізації, невриноном слухового нерву, краніофарингіом, розроблено методики ревазуляризації головного мозку при ішемічних інсультах; основні праці Ю.П. Зозулі: «Оперативные вмешательства при заболеваниях головного мозга» (1986); «Атлас операций на головном мозге» (1986); «Краниоорбитальные опухоли» (1988); «Сосудистая нейрохирургия» (1990); «Лазерная нейрохирургия» (1992); «Вплив малих доз радіації на нервову систему» (1997); «Спинальные сосудистые опухоли и мальформации» (2000); «Свободнорадикальное окисление и антиоксидантная защита при патологии головного мозга» (2000); «Нейрогенная дифференцировка стволовых клеток» (2005); «Хирургическое лечение нейрокомпрессионных поясничных болевых синдромов» (2006); «Глиомы головного мозга» (2007); науковий консультант та керівник 18 докторських і 29 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Академія медичних наук. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 122 – 123.

2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 161.
3. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 47.
4. 4. Юрий Афанасьевич Зозуля (к 60-летию со дня рождения) // Вопросы нейрохирургии. – 1988. – № 3. – С. 61 – 62.
5. 5. Цимбалюк В.І. Нейрохірурги України. – Київ, 1993. – С. 32.

ЗЮКОВ Анатолій Матвійович (19.11.1886–13.12.1953) – терапевт-інфекціоніст; народився в Полтаві в родині службовця; закінчив медичний факультет Київського університету (1911); працював під керівництвом Ф.Г. Яновського та О.О. Богомольця; у 1927 р. захистив докторську дисертацію «Обмін води в організмі»; від 1927 до 1953 р. – завідувач кафедри інфекційних хвороб Київського медичного інституту; наукові праці присвячені вивченню інфекційної алергії, водного обміну, функції нирок, реактивності організму; написав ряд підручників з інфекційних хвороб та гельмінтозів людини; основні праці А.М. Зюкова: «200 случаев скарлатины, леченных переливанием крови»; «О гельминтозах человека»; «Гострі інфекційні хвороби та гельмінтози людини» (у співавторстві, 1941); «Главнейшие гельминтозы человека» (1947); «Инфекционные болезни: Учебник для средних медресов» (1947).

Література:

1. А.М. Зюков: Некролог // Врачебное дело. – 1954. – № 2. – С. 190.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 43.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 61–62.
4. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – 154 с.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – 240 с.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – том 5. – С. 342.

ІВАКІН Олексій Андрійович (20.02.1893–15.04.1942) – анатом; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1914); захистив докторську дисертацію; від 1924 до 1930 р. – професор, завідувач кафедри анатомії Київського медичного інституту; від 1934 до 1939 р. – професор кафедри анатомії Стоматологічного інституту; відомі його розділи про порівняльну анатомію хребта, про розвиток кісток черепа, таза та нижніх кінцівок, про м'язи верхніх і нижніх кінцівок, написані для підручника В.П. Воробйова; у «Кратком учебнике анатомии человека» В.П. Воробйова та Г.Ф. Иванова – написав розділ про розвиток серця та кровоносних судин.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 43.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 62.
3. Спіров М.С. Київська анатомічна школа. – К.: Здоров'я, 1965. – С. 89–116.

ІВАНОВ Вадим Миколайович (18.05.1892–15.01.1962) – терапевт; народився в Маріуполі; закінчив медичний факультет Київського університету (1916); з 1918 р. працював у тому ж університеті; з 1933 р. – професор, зав. кафедрою 2-го Київського медичного інституту, з 1944 р. – Київського медичного інституту; з 1953 р. – також зав. відділом клінічної фізіології Інституту фізіології АН УРСР; був головою Наукового товариства терапевтів УРСР; академік АМН СРСР (1953); академік АН УРСР (1957); заслужений діяч науки УРСР (1946); лауреат Державної премії СРСР (1951) – за апробацію та запровадження в практику метода томофлюорографії при захворюваннях легенів; наукові дослідження в основному присвячені проблемам фізіології і патології органів травлення, онкології, питанню клініки і діагностики захворювань легень тощо; В.М. Іванов одним з перших почав вивчати моторику та секрецію шлунка поза травленням як у здорових людей, так і при хворобах органів травлення; він перший довів, що в основі больового синдрому при виразковій хворобі лежить судинний спазм шлунка в поєднанні з гіперсекрецією; одним з перших почав вивчати дуодено-гастральний рефлюкс і виділив його 3 типи; запропонував оригінальні класифікації раку шлунка та раку легенів, виділивши при цих захворюваннях форми з превалюванням місцевих та загальних симптомів; ця класифікація була прийнята на Шостому з'їзді терапевтів України в 1948 р.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1978. – Том 9. – С. 9.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 10. – С. 1146.
3. Бурчинский Г.И. Основные направления научной деятельности академика В.Н. Иванова. В кн.: Вопросы гастроэнтерологии. Под ред. Г.И. Бурчинского. – К., 1963. – С. 5.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 44.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 62–63.
6. Пелешук А.П., Ревуцький Є.Л. Вадим Миколайович Іва-

нов (До сторіччя з дня народження) // Лікарська справа. – 1992. – № 4. – С. 109–112.

7. Пелешук А.П., Ревуцький Є.Л. Внесок школи академіка АН України В.М. Іванова в українську медицину // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К., 1995. – С. 46–48.
8. Ревуцький Є.Л. і Пелешук А.П. В.М. Іванов. – К.: Здоров'я, 1974. – 54 с.
9. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). – К., Гос. мед. изд. УССР, 1947. – 154 с.
10. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – 240 с.
11. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 5. – С. 351 – 352.

ІВАНОВ Олександр Володимирович (1836–15.10.1880) – офтальмолог; народився в Таврійській губернії в родині міщанина; закінчив медичний факультет Московського університету (1859); удосконалювався з офтальмології в Німеччині; з 1867 р. – лікар очного відділення Київського військового госпіталю; у 1867 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали для нормальної і патологічної анатомії кришталика»; з 1869 р. – екстраординарний професор шойно організованої кафедри очних хвороб Київського університету, з 1875 р. – ординарний професор; наукові дослідження присвячені питанням нормальної і патологічної анатомії ока, вивчення набряку та запалення сітківки і зорового нерва, відшарування склоподібного тіла, захворювань кон'юнктиви та рогівки тощо; подав перший мікроскопічний опис випадку glioma endophytum.

Література:

1. Архангельский В. К столетию со дня рождения проф. А.В. Иванова // Советский вестник офтальмологии. – 1936. – Том 9. – вып. 4. – С. 570.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 10. – С. 1143.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1978. – Том 9. – С. 8.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 43–44.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 63.
6. Многотомное руководство по глазным болезням. Под ред. В.Н. Архангельского. – М., 1962. – Том 1. – С. 59.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – том 5. – С. 354.

ІВАНЮК Євген Григорович (нар. 17.06.1945 р.) – народився в с. Костюки Березівського району Брестської області; освіту здобув у Харківському фармацевтично-

му інституті; з 1967 р. працює в Харківському НДІ гігієни праці та професійних захворювань МОЗ України (з 1995 р. — директор); доктор біологічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України; наукові праці присвячені вивченню закономірностей утворення продуктів термодеструкції пінополістиролу, синтетичних смол, індустриальних мастил, що застосовуються в машинобудуванні; Є.Г. Іванюк теоретично обґрунтував та підтвердив в експерименті і виробничих умовах принципи санітарно-хімічної корекції ряду технологічних процесів.

Література:

1. Київський літопис ХХІ століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 160.

ІВАНЮТА Орест Максимович (3.02.1929—24.01.1992) — фтизіатр-пульмонолог; народився в с. Мишківці на Тернопільщині; медичну освіту здобув у 1948—1954 рр. у Станіславському медичному інституті; з 1954 р. — завідувач відділом охорони здоров'я, а з 1957 до 1960 р. — заступник головного лікаря з сільської мережі Гошанського району Рівненської обл.; від 1960 до 1965 р. — аспірант, а потім асистент кафедри біохімії Київського медичного інституту; у 1965—1979 рр. працював на кафедрі туберкульозу цього ж інституту, де пройшов шлях від асистента до професора; у 1973—1979 рр. також декан факультету; у 1979—1985 рр. — заступник директора з наукової роботи, а від січня 1985 до квітня 1991 р. — директор Українського НДІ фтизіатрії та пульмонології; з 1985 до 1992 р. — завідувач відділенням диференційної діагностики туберкульозу з іншими захворюваннями легень; наукові праці присвячені питанням туберкульозу, неспецифічним захворюванням легень, лікарським засобам, моделюванню хвороб; значний внесок О.М. Іванюти у виховання науково-педагогічних кадрів; основні праці О.М. Іванюти: «Туберкулеми легких, плевры и средостения» (у співавторстві, 1974); «Внутривенная антибактериальная терапия больных туберкулезом и нагноительными заболеваниями легких» (у співавторстві, 1975); «Туберкулезный менингоэнцефалит» (у співавторстві, 1987).

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами и профессорів Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 44—45.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 63.
3. Орест Максимович Іванюта // Лікарська справа. — 1992. — № 5. — С. 119 — 120.

ІГНАТЕНКО Григорій Анатолійович (нар. 17.05.1959 р.) — завідувач кафедри пропедевтичної терапії та клінічної кардіології (з 2002 р.), завідувач відділення кардіології, функціональної діагностики і терапії Університетської клініки (від 2003 р.) Донецького національного медичного

університету імені М. Горького; у 1992 р. захистив кандидатську дисертацію «Диагностика гипертрофической обструктивной кардиомиопатии по данным неинвазивных методов исследования и обоснование рациональной фармакотерапии», а у 1999 р. — докторську дисертацію «Дегенеративно-запальні захворювання суглобів у шахтарів (розповсюдженість, особливості перебігу, діагностика, питання патогенезу, лікування)»; професор (2001); членкор. НАМН України (2007); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член Європейського кардіологічного товариства (з 2006 р.); член Американської асоціації серця та інсульту (з 2006 р.); секретар Донецького обласного товариства терапевтів імені В. П. Образцова; заступник голови Асоціації лікарів-інтерністів Донецької області; голова спеціалізованої вченої ради з захисту дисертацій на здобуття вченого ступеня доктора медичних наук за спеціальністю «Кардіологія» і «Внутрішні хвороби»; автор біля 400 наукових публікацій, зокрема 12 монографій, 20 навчальних посібників, 4 винаходів; основні напрямки наукових досліджень — вивчення фізико-хімічних властивостей біологічних рідин при ревматологічних захворюваннях та ураженнях серця при них; вивчення дифузійної здатності легенів при ревматичних захворюваннях, ішемічній хворобі серця, а також поєднаній кардіо-пульмональній патології; вивчення метаболізму оксиду азоту в патогенезі кардіопатій при системних захворюваннях сполучної тканини; моделювання на лабораторних тваринах системного автоімунного захворювання з подальшим вивченням морфологічних змін міокарду та їх динаміку під впливом стимуляторів синтезу оксиду азоту; науковий консультант та керівник 18 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці: «Болезнь Рейтера» (2002); «Физико-химические свойства биологических жидкостей в ревматологии» (2003); «Пропедевтика внутренних хвороб» (2004); «Остеоартроз у шахтеров» (2006); «Фонокардіографія» (2007).

ІЛЛІНСЬКИЙ Тимофій Степанович (27.07.1820—16.08.1867) — патологоанатом; народився в с. Білки Кролевецького повіту Чернігівської губернії в родині священика; у 1844 р. закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію з золотою медаллю та премією Буша; з 1844 р. удосконалювався з психіатрії в 2-му Військово-сухопутному госпіталі, а в 1848 р. став правителем справ конференції академії та прозектором при кафедрі описової анатомії; у 1849 р. захистив докторську дисертацію «De mania»; з 1853 р. — завідувач кафедри описової анатомії та мікроскопії Харківського університету; у Харкові Т.С. Іллінський прослужив майже 6 років, спочатку екстраординарним, а потім ординарним професором; був провідним вченим, блискучим лектором та прекрасним викладачем; під час Кримської війни у 1856 р. був відраджений в Південну армію, де проводив боротьбу з інфекційними захворюваннями; як згодом писав проф. Руднев: «Перевірка тут клінічних дій патологічними розтинами розкрила йому всю важливість патологічної ана-

томії для клінічних цілей і, так би мовити, зосередивши всю його увагу на анатомопатологічних дослідженнях, вирішила подальше вчене його покликання»; з метою удосконалення з патологічної анатомії Т.С. Іллінський виїжджає за кордон, де працює в кращих медичних закладах Європи; він оглядає музей Dupuytren та секційні зали для практичних анатомічних занять в Парижі, відвідує патологоанатомічні інститути в Празі, Мюнхені та Цюриху, патологоанатомічний інститут Вірхова в Берліні, Інститут Рокитанського у Відні; з 1859 р. — професор Петербурзької медико-хірургічної академії, де створив кафедру патологічної анатомії (друга в Росії); умови праці в анатомічному інституті, який став базою кафедри, описав М.М. Руднев: «Невелика кімната в маленькому дерев'яному приміщенні, де повинні розмішуватися до 20 студентів, де в той же час лежить до 30 трупів та безліч вкрай зіпсованих анатомічних препаратів, що розкладаються: рук, ніг, голів, гнилих нутрошів, мацерованих частин скелету і т.п. — нестерпно задушливе повітря, взимку в сильний холод — наскрізний вітер із вікон, неперервні та різкі коливання температури, то зниження її до 0°, то підвищення від накалювання печі до 35°, сморід від цілих сотень цигарок відвідувачів та учнів у цій кімнаті — ось ці неймовірні, але, на диво, існуючі в дійсності жахливі умови»; Т.С. Іллінський також виконував велику консультативну роботу в Олександрівській лікарні, де пізніше зайняв посаду прозектора; був секретарем академії та членом Медичної та Навчально-медичної рад; наукові праці присвячені психіатрії (докторська дисертація, 1948), хірургії, патологічній анатомії.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 156.
2. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
3. Руднев М.М. Тимофей Степанович Иллинский. — Медицинский вестник. — 1867. — №3. — С. 348.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 5. — С. 388.

ІТАЛІНСЬКИЙ Андрій Якович (1743—1827) — народився в Києві у дворянській родині; освіту здобув у Києво-Могилянській академії, медичній школі при Московському сухопутному госпіталі та Петербурзькому сухопутному госпіталі; у 1767 р. присвоєно звання лікаря; служив у різних військових частинах; з 1771 р. навчався в Лейденському університеті, де в 1774 р. захистив докторську дисертацію «Dissertatio qua disquiritur an haematemesi sub inde ex sola debilitate benae portarum oriantur» («Чи можуть виникнути раптово зупинки кровообігу внаслідок однієї лише слабкості ворітної вени»); через хворобу покинув лікарську практику і виїхав до Італії; 1781 р. перейшов на дипломатичну службу — секретар посольства в Неаполі, з 1795 р. — посланник у Константинополі, з 1817 р. — посланник у Римі; за твер-

дженням Д.С. Самойловича, А.Я. Італінський був видатним лікарем свого часу.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 61.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 59.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
4. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (1996 — 1954 гг.). — М., 1956. — 938 с.

ЩЕНКО Іван Миколайович (22.06.1891—22.11.1975) — хірург; народився в с. Пустоварівці (тепер Сквирського р-ну Київської обл.) у селянській родині; закінчив медичний факультет Київського університету (1917); у 1918—1938 рр. працював у Київському військовому госпіталі; 1924 р. — старший асистент урологічної клініки, а з 1927 р. — приват-доцент факультетської хірургічної клініки Київського медичного інституту; у 1937—1941 рр. — завідувач кафедри загальної хірургії 2-го Київського медичного інституту; одночасно (з 1937 до 1941 р.) виконував обов'язки керівника Київського інституту невідкладної хірургії і переливання крові та хірурга-консультанта Київського особливого військового округу (1939—1941); у 1941 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали до патогенезу і лікування синдрому мозкового тиску травматичного походження»; від червня 1941 р. — головний хірург спочатку Південно-Західного, а потім Сталінградського та Донського фронтів; від 1943 до травня 1945 р. — головний хірург Київського військового округу; з 1944 до 1955 р. очолює кафедру загальної хірургії Київського медичного інституту; одночасно виконує обов'язки головного хірурга Київського військового округу; з 1955 р. — завідувач кафедри факультетської хірургії; член-кор. АН УРСР (1945); заслужений діяч науки УРСР (1942); генерал-майор медичної служби; наукові праці присвячені хірургії органів черевної порожнини, травматичним ушкодженням нервової системи, вивченню шоку, питанням анестезіології тощо; запропонував модифікації способів дренивання черевної порожнини при проривній виразці шлунка, дванадцятипалої кишки, деструктивному холециститі, опрацював методику паравертебральної анестезії для диференційованої діагностики захворювань органів черевної порожнини; був одним із зачинателів нейрохірургії на Україні, рекомендував застосування інтубаційного потенційованого наркозу.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1978. — Том 9. — С. 470.
2. Заверный Л.Г., Войтенко А.А., Мендель А.К. Заслуженный деятель науки УССР, чл.-кор. АН УССР, профессор Иван Николаевич Ищенко: (Воспоминания) // Клиническая хирургия. — 1982. — № 2. — С. 5—53.

3. Клочков И.Е. и Левчук Г.А. Профессор Иван Николаевич Ищенко (к 70-летию со дня рождения). В кн.: Вопросы анестезиологии. Под ред. В.Д. Братуся. — К.: 1963. — С. 5.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 45.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 64.
6. Марьенко Ф.С. Профессор И.Н. Ищенко // Хирургия. — 1971. — № 8. — С. 135.
7. Памяти Ивана Николаевича Ищенко // Клиническая хирургия. — 1976. — № 3. — С. 88.
8. Радиш Я. Військові лікарі України — керівники військово-медичної служби в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. // Український історико-медичний журнал «Агапіт». — 1995. — № 2. — С. 11–17.
9. 125 лет Киевскому медицинскому институту. — К.: Здоров'я, 1966. — 89–90.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 6. — С. 24.

КАБАК Костянтин Степанович (21.05.1924–17.12.1998) — гістолог; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1951); у 1969 р. захистив докторську дисертацію на тему «Матеріали до вивчення реактивних змін та властивостей периферичної нервової системи новонароджених»; професор (1970); від 1976 р. — завідувач кафедри гістології та ембріології Київського медичного інституту; у 1969–1970 рр. виконував обов'язки декана лікувального факультету цього інституту; від 1971 до 1973 р. — проректор з наукової роботи, а з 1973 до 1987 р. — проректор з навчальної роботи; лауреат Державної премії України (1994); наукові праці присвячені вивченню ембріогенезу, будови, реактивних та вікових змін і властивостей периферичної нервової системи.

Література:

1. Кульчицкий К.И., Коломийцев А.К., Константиновский Г.А. Константин Степанович Кабак: (К 60-летию со дня рождения) // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. — 1984. — Том 87, № 9. — С. 108–109.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 45–46.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 64–65.

КАБАННИК Олександра Осипівна (1896–2.10.1986) — медичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1931); від 1932 до 1934 р. — директор Київського

медичного інституту; у 1935–1937 рр. очолювала Київський психоневрологічний інститут; у 1940 р. захистила кандидатську дисертацію; від 1945 до 1958 р. — асистент, а потім доцент кафедри нервових хвороб Київського медичного інституту.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 46.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 65.

КАВЕЦЬКИЙ Ростислав Євгенович (01.12.1899–12.10.1978) — патофізіолог; народився в Самарі в сім'ї лікаря; медичну освіту здобув на медичному факультеті Самарського університету; з 1925 р. навчався в аспірантурі на кафедрі патологічної фізіології (зав. кафедри О.О. Богомольця) 2-го Московського державного університету; у 1931–1953 рр. — завідувач відділу експериментальної онкології Інституту експериментальної біології і патології (м. Київ); доктор медичних наук (1937); професор (1939); у 1942–1944 рр. — старший інспектор фронтового евакопункту Південно-Західного та Сталінградського фронтів; з 1944 до 1946 р. — заступник директора, а від 1946 до 1952 р. — директор Інституту клінічної фізіології АН УРСР; з 1953 р. — зав. лабораторії компенсаторних та захисних функцій організму Інституту фізіології імені О.О. Богомольця АН УРСР; у 1960–1978 рр. — директор Українського НДІ експериментальної та клінічної онкології (з 1971 р. — Інститут проблем онкології АН УРСР); академік АН УРСР (1951); член Президії АН УРСР (1952); голова Бюро Відділення біологічних наук АН УРСР; заслужений діяч науки УРСР (1960); лауреат Державної премії УРСР в галузі науки і техніки (1972, 1981); лауреат премії імені О.О. Богомольця (1964); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 17 монографій; основні напрямки наукової діяльності — вивчення суті та причин виникнення пухлинного росту, механізми бластомогенезу, проблеми реактивності організму, питання методології та історії медицини; пріоритетним є створення концепцій про взаємодію пухлини і організму та факторів антиканцерогенезу; основні праці: «Опухолевый процесс и нервная система» (1958); «Опухоль и организм» (1962); «Взаимодействие организма и опухоли» (1977).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 11. — С. 1119–1120.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1979. — Том 10. — С. 7–8.
3. Ростислав Евгеньевич Кавецкий // Вопросы онкологии. — 1969. — Том 15. — № 11. — С. 115.
4. Ростислав Євгенович Кавецький // Фізіологічний журнал. — 1969. — Том 15. — № 6. — С. 855.

5. 75-річчя академіка АН УРСР Р.Є. Кавецького // Вісник АН УРСР. – 1974. – « 11. – С. 106.
6. Українська Радянська енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 47.

КАГАН Соломон Соломонович (29.01.1894– 17.03.1965) – гігієніст; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1919); з 1923 р. – ректор Київського інституту народного господарства; професор (1926); у 1928 – 1932 рр. – ректор та завідувач кафедри соціальної гігієни (1929–1931) Дніпропетровського інституту охорони здоров'я; з 1932 р. працював у Народному комісаріаті охорони здоров'я УРСР; у 1935 р. став доктором медичних наук; з 1934 до 1952 р. – завідувач кафедри соціальної гігієни та організації охорони здоров'я Київського медичного інституту; автор біля 200 наукових публікацій; основні напрямки наукової діяльності – соціальна гігієна, санітарна статистика, демографія та історія медицини; науковий консультант та керівник 8 докторських і 53 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Лекарев Л.Г. Профессор С.С. Каган: (К 70-летию со дня рождения) // Советское здравоохранение. – 1964. – № 7. – С. 90.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 46.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 65.

КАГАН Юрій Соломонович (16.08.1924 – 28.03.1997) – фахівець у галузі токсикології; народився в Києві в родині лікарів-науковців; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1945); 1945–1948 рр. – аспірант кафедри фармакології цього ж інституту, а з 1948 до 1952 р. – асистент кафедри фармакології; у 1949 р. захистив кандидатську дисертацію; від 1953 до 1964 р. очолював лабораторію токсикології Київського інституту гігієни праці; у 1963 р. захистив докторську дисертацію на тему «Токсикологія ряду фосфорорганічних інсектицидів і гігієна праці при їхньому застосуванні»; у 1964–1997 рр. працював керівником відділу загальної токсикології і медико-біологічних досліджень Інституту екології і токсикології імені Л.І. Медведя; професор (1968); член-кор. НАН (1991) та АМН (1993) України; був членом правління Товариства гігієністів України, почесним членом Товариства гігієністів Болгарії, заступником голови групи експертів Держхімкомісії Кабінету Міністрів України, членом редакційних колегій кількох фахових журналів; був консультантом і експертом ВООЗ, читав курс лекцій з токсикології по лінії ВООЗ та Міжнародної програми хімічної безпеки; автор понад 400 наукових публікацій,

зокрема 7 монографій, 9 посібників, підручників та довідників, 22 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – проблеми загальної токсикології, токсикології фосфорорганічних сполук, селективної токсичності, взаємозв'язку структури сполук і механізму їхньої біологічної дії; запропонував кількісний критерій для оцінки кумуляції; дослідив механізм кумуляції та селективної токсичності ряду пестицидів; розробив оригінальний спосіб оцінки комбінованої дії хімічних сполук, запропонував оптимальний підхід до визначення порогів токсичної дії; ряд досліджень присвячено ролі детоксикуючої системи печінки в метаболізмі і механізмі дії пестицидів, механізмам віддаленої нейротоксичності; разом з Л.І. Медведем розробив класифікацію пестицидів, якою користуються в різних країнах; науковий консультант та керівник 16 докторських і 52 кандидатських дисертацій; основні праці: «Токсикология фосфорорганических инсектицидов и гигиена труда при их применении» (1963); «Токсикология фосфорорганических пестицидов» (1977); «Principles of Pesticide Toxicology» (1985); «Медико-биологические аспекты проблемы профилактики воздействия пестицидов» (1991); «Проблема комбинированного действия ксенобиотиков» (1996).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 216 – 218.
2. Кундиев Ю.И., И.М. Трахтенберг. Роль Юрия Соломоновича Кагана в становлении и развитии профилактической токсикологии // Современные проблемы токсикологии. – 1999. – №4. – С. 9–18.
3. Юрій Соломонович Каган (некролог) // Журнал АМН України. – 1997. – Том 3. – № 2. – С. 352 – 353.

КАЗАКОВ Валерій Миколайович (нар. 15.01.1938 р.) – народився в м. Белиничі Могилівської області Білорусі; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Вінницького медичного інституту (1955–1961); після закінчення аспірантури на кафедрі фізіології у 1966 р. захистив кандидатську дисертацію «Влияние раздражения механорецепторов легких на электрическую активность коры головного мозга», а у 1971 р. – докторську дисертацію «Функциональная организация и связи орбитофронтальной коры. (Электрофизиологическое исследование)»; від 1966 до 1970 р. – асистент, з 1970 р. – доцент кафедри фізіології Вінницького медичного інституту; у 1970 р. обрано на посаду завідувача кафедри фізіології Кемеровського, а в 1972 р. – Донецького медичного інституту; від 1975 до 1985 р. – проректор з наукової роботи, а з 1985 до 2010 р. – ректор Донецького медичного інституту (тепер – Донецький національний медичний університет імені М. Горького); професор (1973); академік НАМН України (2000); Герой України (2008); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член Нью-Йоркської АН (1993); академік АН Вищої школи України (1995); головний ре-

дактор журналів «Архів клінічної та експериментальної медицини», «Нейронауки: теоретичні та клінічні аспекти», «Український журнал телемедицини та медичної телематики», «Університетська клініка»; член редакційних колегій низки наукових медичних журналів; член Міжнародного комітету з вивчення мозку; віце-президент Українського фізіологічного товариства; заслужений діяч науки і техніки УРСР (1991); лауреат премії імені О.О. Богомольця НАН України (1982), премії НАН і АМН України імені В.П. Комісаренка (1999); автор понад 1000 наукових публікацій, зокрема 41 монографії, 11 підручників та навчальних посібників, 25 винаходів, 24 санітарних правил, методичних вказівок і рекомендацій; основні напрямки наукової діяльності — фундаментальні проблеми теоретичної і клінічної нейрофізіології, інтеграції, фізіології дихання; застосування динамічного поверхневого натягу в діагностиці та контролі лікування широкого спектру захворювань терапевтичного та хірургічного профілю; вперше сформулював ряд принципів і закономірностей кортико-лімбічних взаємодій як нейрофізіологічної основи адаптивної поведінки людини; разом з П.М. Серковим розробив сучасну концепцію релейної функції таламуса; основні наукові праці: «Нейрофізіологія таламуса» (1980); «Механізми інтегративної діяльності мозку» (1981); «Інтегративні механізми таламуса» (1983); «Деякі проблеми сучасної фізіології» (1992); «Система безперервної медичної освіти» (1994); «Surfase Tensiometry in Medicine» (2000); науковий консультант та керівник 11 докторських і 30 кандидатських дисертацій

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 219 — 220.

КАЛАЙДОВИЧ Федір Дмитрович (1742—1820) — лікар; народився в Києві в родині міщанина; навчався в Чернігівському колегіумі, Петербурзькому генеральному сухопутному госпіталі (з 1773 р.); у 1774—1777 рр. — військовий лікар в Орловському намісництві, Єльці, Москві, Володимирі; у 1779 р. отримав звання штаб-лікаря; з 1812 р. — ад'юнкт-професор гігієни Казанського університету; лекції Ф.Д. Калайдовича вийшли в Казані окремим виданням; з 1815 р. працював у Москві.

Література:

1. Гран М. Первый гигиенист Казанского ун-та Федор Калайдович // Казанский медицинский журнал. — 1930. — № 5—6. — С. 453 — 482.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 61.

КАЛЕНИЧЕНКО Іван Йосипович (1805—29.01.1876) — натураліст, медик; народився в Сумах у селянській сім'ї; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1829); з 1833 р. працював

лікарем, з 1836 до 1864 — професор Харківського університету; завідував зоологічним та мінералогічним кабінетами університету; викладав геогнозію, мінералогію, палеонтологію; вивчав загальну фізіологію, патологію, порівняльну анатомію, українські народні способи лікування, розумові здібності людей у зв'язку з віком та ін.; досліджував печінку, жовч; у 1829 та 1847 рр. брав активну участь у боротьбі з холерою; проводив палеонтологічні дослідження, зокрема розкопки в с. Кулішівці Сумської обл., де у 1841 р. поставив пам'ятник мамонту; вивчав геологічну будову території України, причини землетрусів, рослинний і тваринний світ Африки, Америки, сорти пшениць Європи; опублікував близько 40 наукових праць, у тому числі «Листи з України».

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 6. — С. 83 — 84.

КАЛИНИЧЕНКО Терентій Якович (11.11.1904—10.10.1961) — акушер-гінеколог, організатор охорони здоров'я; народився в м. Зеньків (нині — Полтавської області); медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1934); з 1936 р. — директор Харківського фармацевтичного інституту; від 1938 р. — заступник наркома охорони здоров'я УРСР та асистент акушерсько-гінекологічної клініки 2-го Київського медичного інституту; під час війни — уповноважений Військової ради фронту з обслуговування цивільного населення фронтової та прифронтової смуги; з 1944 р. — перший заступник наркома охорони здоров'я УРСР; від 1945 до 1953 р. — директор і одночасно доцент кафедри акушерства та гінекології Київського медичного інституту; від 1953 до 1961 р. — завідувач кафедри акушерства-гінекології № 2 Київського медичного інституту; кандидат медичних наук (1941); був членом правління Республіканського товариства акушерів-гінекологів; автор понад 70 наукових публікацій; основні напрямки наукової діяльності — питання діагностики та лікування безпліддя в жінок, проблеми недоношення плода, застосування гормонів в акушерстві та гінекології; запропонував застосовувати при продуванні труб і метросальпінгографії антибіотики.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 46—47.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 66.
3. Терентій Яковлевич Калиниченко (1904—1961) // Калиниченко Т.Я. Вопросы акушерства и гинекологии: Избранные труды. — К.: Здоров'я, 1964. — С. 3—5.

КАЛИНСЬКИЙ-ГЕЛИТА Йосип Федорович (1792–1858) – народився в с. Соловіївка (тепер Брусилівський район Житомирської обл.) у родині дяка; навчався в Києво-Могилянській академії та з 1813 до 1817 р. у Петербурзькій медико-хірургічній академії (МХА), яку закінчив із Золотою медаллю; з 1818 р. удосконалювався в університетах Единбурга, Лондона, Геттінгена, Берліна, Відня; у 1822 р. захистив докторську дисертацію «Tractatus de nova formandae purillae methodo» («Трактат про новий метод дослідження зіниці»); з 1822 р. – ад'юнкт-професор окулістики при очній клініці Петербурзької МХА; з 1823 р. – зав. кафедрою очних хвороб, згодом – кафедрою терапії; у 1823 р. отримав звання штаб-лікаря; з 1829 р. викладав фармакологію і рецептуру у Петербурзькій МХА, а з 1833 р. призначений на кафедру терапії і спеціальної патології; у 1839 р. присвоєно ступінь доктора медицини і хірургії (honoris causa); з 1842 до 1856 р. – лікар Поштової лікарні в Петербурзі; Й.Ф. Калинський-Гелита – автор праць із питань терапії і фармакології, зокрема оригінального підручника «Рецептура, або настановлення, як правильно виписувати рецепти» (1833); запропонував свій власний метод утворення штучної зіниці; один із засновників Товариства російських лікарів; редактор «Военно-медицинского журнала» (1832–1836).

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 61 – 62.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 86.

КАЛЮЖНИЙ Денис Миколайович (03.10.1900–24.06.1976) – гігієніст; народився на хуторі Калюжному Лебединського повіту Харківської губернії; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1926); у 1926–1932 рр. працював на посаді санітарного лікаря Харківської міської санітарно-епідеміологічної станції; з 1932 р. працював в Українському НДІ комунальної гігієни під керівництвом О.М. Марзєєва; у 1940 р. захищає кандидатську дисертацію «Санитарное изучение атмосферного воздуха населенных мест Украины и меры борьбы с его загрязнением»; під час війни був начальником санітарно-епідемічної лабораторії 1-го Українського фронту; від 1946 р. – заступник директора, а з 1956 до 1971 р. – директор НДІ загальної та комунальної гігієни імені О.М. Марзєєва; одночасно завідував кафедрами гігієни Київського інституту удосконалення лікарів (1946–1956 і 1965–1970) та Київського медичного інституту (1956–1960); у 1954 р. захистив докторську дисертацію «Гигиеническая оценка загрязнения атмосферного воздуха выбросами предприятий черной металлургии и мероприятия по его оздоровлению»; професор (1957); член-кор. АМН СРСР (1961); голова правління Українського наукового товариства гігієністів (з 1959 р.); почесний член Чехословацького науково-медичного товариства імені Я. Пуркіньє; заслужений діяч науки УРСР (1964); автор понад 250 на-

укових публікацій, зокрема 24 монографій; основні напрямки наукової діяльності – вивчення питань гігієни атмосферного повітря, планування населених місць, військова гігієна, історія гігієни і санітарії; науковий консультант та керівник 16 докторських і 22 кандидатських дисертацій; Д.М. Калюжний є одним з основоположників гігієни атмосферного повітря в Україні; показав механізм дії на організм окремих забруднювачів повітря, закономірності їх розповсюдження від промислових підприємств; основні праці: «Основные вопросы гигиены села» (1961); «Санитарная охрана атмосферного воздуха от выбросов предприятий черной металлургии» (1961); «Вопросы коммунальной и школьной гигиены» (1962); «Гигиена и благоустройство сельских населенных мест» (1964); «Пути и основные итоги развития гигиены атмосферного воздуха» (1967).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 36. – С. 498 – 499.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – Том 10. – С. 58 – 59.
3. Денис Николаевич Калюжный (к 60-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1960. – № 10. – С. 141.
4. К 75-летию со дня рождения проф. Д.Н. Калюжного // Гигиена и санитария. – 1976. – № 1. – С. 114–115.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 47–48.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – 67.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 101.

КАЛЬЧЕНКО Іван Іванович (21.09.1904–08.12.1975) – хірург; народився в м. Єйську (тепер – Краснодарський край Російської Федерації) у сім'ї робітника; закінчив медичний факультет університету в Ростові-на-Дону (1929); у 1933–1939 рр. працював в Архангельському медичному інституті; у 1939–1944 рр. – завідувач кафедри Іжевського медичного інституту; з 1944 р. – професор Київського інституту удосконалення лікарів (1944–1957 рр. – директор); у 1943 р. захистив докторську дисертацію «Травматичні пошкодження нервових стовбурів, пластика їх на тубаж»; професор (1944); з 1955 р. – відповідальний редактор журналу «Новый хирургический архив»; заслужений діяч науки УРСР (1951); заслужений діяч науки Удмуртської АРСР (1942); автор 130 наукових публікацій, зокрема 4 монографій; наукові праці присвячені питанням онкології, пластики твердої мозкової оболонки, травматичним ушкодженням периферійного відділу нервової системи, хірургічному лікуванню захворювань травної системи тощо; науковий консультант та керівник 30 докторських і кандидатських дисертацій.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 106.

КАМЕНЕЦЬКИЙ Йосип Кирилович (04.04.1750 – 14.06.1823) – народився в містечку Семенівці на Чернігівщині; освіту здобув у Чернігівському колегіумі та в школі при Петербурзькому генеральному госпіталі; працював військовим лікарем; з 1798 р. – інспектор Петербурзької лікарської управи, з 1799 р. – член медичної колегії; доктор медицини (1814); лейб-медик (1816); автор ряду праць, серед яких – підручник з медицини, що витримав 13 видань (1803–1864); за словами М.Я. Мудрова, Й.К. Каменецький – «патріарх лікарів російських»; основні праці: «Краткое наставление о лечении болезней простыми средствами» (1803); «Наставление каким образом поступать съ больными, где неть лекарей, какъ ихъ содержать, какую пищу имъ давать и пр.» (1813); «Об употреблении чистаго древеснаго угля» (1816).

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 62.
2. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 151.
3. Лушников А.Г. Иосиф Кирилович Каменецкий (1750 – 1823) // Фельдшер и акушерка. – 1951. – № 4. – С. 49 – 54.
4. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 63.
5. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 113.

КАМЕНСЬКИЙ Іван Петрович (1771–18.08.1819) – лікар; народився в с. Надєжді на Полтавщині в сім'ї вахмістра; закінчив Катеринославську духовну семінарію; у 1793–1798 рр. вивчав медицину в Москві; з 1799 р. – прозектор Московської медико-хірургічної академії, у 1802 р. захистив докторську дисертацію «Про стискування серця»; з 1806 р. – професор анатомії і фізіології в Казанському університеті; у 1810–1819 рр. очолював кафедру акушерства Харківського університету; автор праць про виразкову хворобу шлунка, про фізичне виховання та харчування дітей; основні праці: «Краткое начертание наблюдения о вредности молочной, и о пользе хлебной, мясной и другихъ пишей для детей» (1805); «Латинській-руській словарь: Въ 2-х ч.» (1816 – 1817); «Наблюдение о пенетрирующей язве желудка (Рукопись) / соавт. И. Книгин» (1797); «О физическомъ воспитаніи детей: (Речь въ Харьк. Ун-те 17 янв. 1812 г.)» (1812).

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 63.

2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 64.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 114.

КАМІНСЬКИЙ В'ячеслав Володимирович (нар. 14.03.1963 р.) – завідувач кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (з 2005 р.); директор Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини; доктор медичних наук (1999); професор (2003); член-кор. НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України з акушерства та гінекології; член президії асоціації акушерів-гінекологів України; координатор проекту «Попередження перинатальної трансмісії ВІЛ»; член редакційних колегій журналів «Репродуктивне здоров'я жінки», «Педіатрія, акушерство та гінекологія», «Здоров'я жінки»; заслужений лікар України (2009); автор понад 150 наукових публікацій, зокрема 7 монографій, 15 методичних рекомендацій; основні напрямки науково-практичної діяльності – вивчення головних механізмів формування рецидивуючої та хронічної акушерської і гінекологічної патології та її ускладнень для немовлят; питання антенатальної охорони плода, ранньої діагностики, профілактики та лікування захворювань вагітних, новонароджених та жінок різного віку; впровадження новітніх досягнень у медичну практику; розробка клінічних протоколів та рекомендацій; вивчені особливості перебігу вагітності і пологів у жінок, що перервали першу вагітність штучним абортom; встановлені механізми розвитку пізніх гестозів та запропоновані методи їх лікування; науковий консультант та керівник 2 докторських і 9 кандидатських дисертацій.

КАНТОРОВИЧ Соломон Ілліч (1892–1937) – організатор охорони здоров'я; медичну освіту здобув на медичному факультеті Ростовського-на-Дону університету (1917); у 1919–1920 рр. очолював санітарну службу 12-ї армії та Київського військового округу; з 1920 до 1925 р. – зав. Харківського губернського відділу охорони здоров'я і член колегії Наркомату охорони здоров'я УРСР; у 1926–1929 рр. – заступник наркома охорони здоров'я УРСР, а потім заступник голови Харківського окрвиконкому; з 1929 до 1937 р. – народний комісар охорони здоров'я УРСР; у 1937 р. був призначений заступником народного комісара охорони здоров'я СРСР; багато зробив для покращання медичного обслуговування в Україні, значну увагу приділяв організації протиепідемічної служби та охорони здоров'я робітників Донбасу; у 1937 р. заарештований у Москві органами НКВС по справі керівних працівників Наркомату охорони здоров'я СРСР; помер у Київській тюрмі.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 36. – С. 506.

КАРАВАЄВ Володимир Опанасович (08.07.1811–20.02.1892) – хірург та офтальмолог; народився у В'яці в сім'ї купця; закінчив медичний факультет Казанського університету (1831); працював у військово-сухопутному госпіталі в Петербурзі, потім позаштатним асистентом у Маріїнській лікарні для бідних, де консульгували професори Х.Х. Саломон та І.В. Буяльський; від липня 1834 р. удосконалюється з хірургії в Німеччині, де знайомиться з М.І. Пироговим; коли у 1836 р. М.І. Пирогова було обрано на кафедру хірургії Дерптського університету, він запропонував В.О. Караваєву місце у своїй клініці; з 1841 р. – професор Київського університету (організатор та перший декан медичного факультету); наукові праці В.О. Караваєва присвячені вивченню травматичного флебіту, розробці техніки ампутацій, методів ринопластики, хірургічного лікування косоокості та катаракти тощо; В.О. Караваєв у 1839 р. першим у світі виконав операцію при проколі навколосерцевої сумки, розробив техніку проведення такої операції при випітних перикардитах; одним з перших в Україні почав робити операції видалення яєчників, опрацював та застосував метод видалення катаракти, оперативне втручання при «заячій губі»; запропонував застосування при операціях ефірного наркозу та антисептиків; 18 лютого 1847 р. у клініці Київського університету була проведена друга в Російській імперії операція з використанням ефірного наркозу (першу в Петербурзі лише на 4 дні раніше виконав М.І. Пирогов); протягом свого життя надав медичну допомогу більш як 10 000 хворих, виконав 16 000 операцій при загальній післяопераційній смертності 6,1%, що було великим досягненням на ті часи; для багатьох поколінь хірургів відомі «Лекції з оперативної хірургії проф. В.О. Караваєва», посібник «Оперативна хірургія» (1885), «Атлас з оперативної хірургії» (1886); міська Дума Києва обрала В.О.Караваєва почесним громадянином міста і назвала його ім'ям вулицю.

Література:

1. Аронов Г.Ю. Бескорыстие как традиция киевской медицины // Проблемы медицины. – 1998. – № 4. – С. 72–73.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 12. – С. 225 – 226.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – Том 10. – С. 106 – 107.
4. Верхратський С.А. В. О. Караваєв. – К., 1976.
5. Заверный Л.Г., Войтенко А.А., Ищенко П.П., Пойда А.И. Педагогическая деятельность профессора В.А. Караваєва // Клиническая хирургия. – 1985. – № 10. – С. 70–72.
6. Коломийченко М.И. Выдающийся деятель отечественной хирургии Владимир Афанасьевич Караваєв (к 150-летию со дня рождения) // Хирургия. – 1962. – № 3. – С. 131.
7. Кульчицький К. До історії київської школи оперативної хірургії і топографічної анатомії // Агапіт. – 1996. – № 3. – С. 11–17.
8. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского

медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 48.

9. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 67–68.
10. Михайлов С.С. В.А. Караваєв (жизнь и деятельность). – Л.: Медгиз, 1954. – 272 с.
11. Постолюк М.П. Хирурги Киевского университета – современники и последователи Н.И. Пирогова. – К.: Изд-во АН УРСР, 1957. – 96 с.
12. Радиш Я.Ф. Володимир Опанасович Караваєв (до 185-річчя від дня народження) // Лікарська справа. – 1996. – № 7-9. – С. 207 – 211.
13. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 119 – 120.
14. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С.82 – 84.
15. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 178.

КАРАВАНОВ Георгій Григорович (1899–1982) – народився в родині земського фельдшера; медичну освіту здобув у 1924 р. у Харківському медичному інституті; працював завідувачем районної амбулаторії, потім головним лікарем та хірургом районної лікарні в Харківській обл.; з 1930 р. – ординатор клініки факультетської хірургії Харківського медичного інституту; у 1935 р. захистив кандидатську дисертацію, а у 1939 р. – докторську дисертацію «Матеріали до вільної пересадки кісткового мозку», яка була першою в СРСР і на багато років випередила проблему, що стала особливо актуальною в наш час; у роки війни – начальник відділення, згодом провідний хірург у Харкові, хірург у м. Шпола, консультант військових шпиталів Чернігівської обл.; від 1944 до 1973 р. – завідувач кафедри факультетської хірургії лікувального факультету Львівського медичного інституту; одночасно виконував обов'язки головного хірурга евакогоспіталів Львівської обл., заступника директора з наукової частини Львівського НДІ переливання крові (до 1948 р.), а з 1955 до 1961 р. – деканом факультету спеціалізації та удосконалення лікарів Львівського медичного інституту; заслужений діяч науки УРСР (1969); наукові праці присвячені проблемам хірургії стравоходу, судинної та ендокринної хірургії, відновлювальної хірургії травного тракту, хірургічного лікування цирозу печінки, гомотрансплантації кісткового мозку; Г.Г.Караванов уперше в Західній Україні започаткував такі важливі розділи клінічної медицини, як хірургія серця і судин, зокрема перикардитів, клапанних стенозів, тромбофлебітів і їх наслідків, хірургічне лікування лімфедими та слоновості кінцівок, хірургія печінки, жовчних протоків, підшлункової залози, портальної гіпертензії, езофагопластика, нові модифікації резекції шлунка, ваготомії, органозберігаючі операції при виразковій хворобі, патогенез і лікування демпінг-синдрому, реконструктивні операції

при пострезекційному і постхолестектомічному синдромах, хірургічне лікування захворювань щитоподібної і прищитоподібної залоз, хірургія надниркових залоз, вірилізуючих синдромів, безпліддя яйникового генезу, інсуліном, застосування кортикостероїдів у хірургічній клініці, проблеми герніології, колопроктології, урології, нейрохірургії, хірургії легень і середостіння, геронтологічна хірургія, хірургія ускладнень діабету, актуальні проблеми анестезіології та реанімації; основні монографії Г.Г. Караванова – «Матеріали к свободной пересадке костного мозга» (1940); «Хирургия желчного пузыря и желчевыводящих путей» (1966); «Слоновость конечностей» (1967); «Слоновость» (1972); «Индивидуально-психологические особенности личности врача-хирурга» (1974); «Хирургическая деонтология» (1974).

Література:

1. Георгий Григорьевич Караванов (к 90-летию со дня рождения) // Клин. хирургия. – 1989. – № 11. – С.68 – 69.
2. Орел В.Г. Внесок Г.Г. Караванова в розвиток переливання крові та трансплантації кісткового мозку // Acta medica leopolitensia. – 1999. – Том V, № 4. – 83 – 86.
3. Павловський М.П. Слово про вчителя (до 100-річчя від дня народження проф. Г.Г. Караванова // Acta medica leopolitensia. – 1999. – Том V, № 4. – С.77 – 82.

КАРАВАНОВ Леонід Кирилович (12.03.1925 – 9.06.2002) – народився в м. Харкові; середню медичну освіту здобув у 1943–1944 р. в Харківському військово-медичному училищі; з 1944 до 1945 р. – фельдшер у діючій армії; вищу медичну освіту здобув у Львівському медичному інституті; 1950–1951 рр. – завідувач лікувальним профспілковим сектором міського відділу охорони здоров'я у м. Луцьку; у 1951–1952 рр. виконував обов'язки завідувача міського відділу охорони здоров'я м. Луцька; у 1953–1959 рр. очолював медичну службу КДБ у Волинській обл., а у 1959–1960 рр. – у Львівській обл.; з 1960 р. до 1983 р. очолював медичну службу КДБ УРСР; генерал-майор медичної служби (1983); заслужений лікар України; зробив значний внесок у розвиток матеріальної бази медичної служби та удосконалення лікувально-діагностичного процесу; за його активної участі були відновлені або створені Військово-медичні служби у всіх областях України.

КАРАЧЕНЦЕВ Юрій Іванович (нар. 17.08.1957 р.) – народився в Харкові; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Харківського медичного інституту (1974–1980); у 1980–1981 рр. – старший лаборант з вищою освітою, у 1981 р. – лікар-хірург, з 1981 до 1987 р. – молодший науковий працівник, від 1987 – 1991 – старший науковий працівник хірургічного відділення Харківського НДІ ендокринології та хімії гормонів; у 1991–1999 р. – завідувач хірургічного відділення Українського НДІ фармакотерапії ендокринних захворювань; від 1999 р. – директор Інституту проблем ендокринної патології імені В.Я. Данилевського; завідувач кафедри

ендокринології та дитячої ендокринології Харківської медичної академії післядипломної освіти; у 1986 р. захистив кандидатську дисертацію «Хірургічне лікування рецидивного зобу», а у 2002 р. – докторську дисертацію «Кріохірургічне лікування аутоімунного тиреоїдиту»; професор (2003); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова Товариства ендокринологів Харківського науково-медичного товариства; віце-президент асоціації ендокринологів України; член Європейської асоціації з вивчення цукрового діабету (з 1999 р.); член Європейської асоціації нейроендокринологів (з 2002 р.); член Координаційної ради державної програми «Цукровий діабет»; член Європейської тиреоїдної асоціації (від 2000 р.); голова спеціалізованої вченої ради з захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора (кандидата) наук за спеціальністю «Ендокринологія»; головний редактор журналу «Проблеми ендокринної патології»; заслужений діяч науки і техніки України (2003).

КАРЕЙША Петро Степанович (1796–1830) – освіту здобув у Чернігівській семінарії; з 1811 до 1816 р. навчався в Петербурзькій медико-хірургічній академії (МХА), яку закінчив у званні лікаря; з 1816 р. – ординатор військово-сухопутного госпіталю, залишаючись (з 1814 р.) помічником прозектора кафедри анатомії МХА; з 1820 р. – ад'юнкт і одночасно прозектор кафедри анатомії Казанського університету; з 1824 р. – екстраординарний професор; П.С. Карейша реорганізував роботу кафедри анатомії, впроваджував у медичну практику та в навчання студентів кращі здобутки медицини того часу.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 65.
2. Тикотин М.А. П.А. Загорский и первая русская анатомическая школа. – М., 1950. – 280 с.

КАРНАУХ Микола Гаврилович (нар. 01.01.1938 р.) – народився в с. Січовик Дніпропетровської області; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1961); від 1961 р. працює в Криворізькому НДІ гігієни праці та профзахворювань (нині – Український НДІ промислової медицини); з 1974 р. – керівник відділу, з 1979 р. – заступник директора, а від 1989 р. – директор інституту; у 1990–1996 рр. – очолював засновану ним кафедру гігієни праці факультету удосконалення лікарів Дніпропетровської медичної академії; доктор медичних наук (1983); професор (1989); академік Академії гірничих наук; наукові праці присвячені гігієні праці, медичній екології, охороні здоров'я робітників виробництва металургійної та гірничорудної промисловості; проблеми високого рівня онкологічної захворюваності серед гірників.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 175.

2. Київський літопис XXI. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 181.

КАРПИНСЬКИЙ Никон Карпович (1745—10.02.1810) — народився в с. Денисівці Лубенського повіту Полтавської губернії; навчався в Харківському колегіумі та в госпітальній школі при Петербурзькому генеральному сухопутному госпіталі (1773—1776); у 1774 р. надано звання підлікаря та призначено прозектором анатомії та репетитором учнів тієї ж школи; у 1779 р. отримав звання лікаря; у Страсбурзькому університеті захистив докторську дисертацію (1781), присвячену питанню видалення каменів сечового міхура; від 1781 до 1810 р. професор анатомії в Академії мистецтв; одночасно був лекційним лікарем з анатомії в Петербурзькому сухопутному госпіталі та з 1786 р. професор анатомії, фізіології, хірургії та фармакології Петербурзького медико-хірургічного училища; Н.К. Карпинський — один з найвизначніших анатомів і хірургів XVIII ст.; спільно з Я.Й. Саполовичем запропонував зразок нового хірургічного набору для полкових лікарів (1785 р.), фантом для вивчення десмургії; вдосконалив методику викладання анатомії, зокрема запровадив обов'язковий розтин трупів; автор одного з перших у Росії оригінальних підручників з анатомії — «Анатомія, або трупорозтин»; у 1797 р. уклав Російську фармакопею («Pharmacopoea Rossica») і у 1809 р. — перший у Росії медичний список (реєстр) лікарів.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 12. — С. 497 — 408.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1979. — Том 10. — С. 179.
3. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 64.
4. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 65 — 67.
5. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы 18-го века и их воспитанники. — М., 1959. — 215 с.
6. Тикотин М.А. П.А Загорский и первая русская анатомическая школа. — М., 1950. — 46 с.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 6. — С. 218.
8. Шавцов С.И. Никон Карпович Карпинский (К 150-летию со дня рождения) // Врачебное дело. — 1961 — № 8. — С. 145.

КАРПОВ Володимир Порфирівич (1870—1943) — гістолог, історик медицини; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету (1893); після закінчення університету у 1893 р. керував холерним баракком у Колодні; від 1893 до 1897 р. працював на кафедрі гістології Московського університету та кафедрі зоології Московського сільськогосподарського інституту; від 1906 до 1917 р. — прозектор, приват-доцент та професор (1914) Московського університету; був одним із організаторів та першим ректором (1918—1920) Єкатеринославського університету (зараз Дніпропетровський університет); від 1920 до 1925 р. — завідувач кафедри гістології Єкатеринославського медичного інституту (зараз Дніпропетровський медичний університет); від 1925 до 1931 р. — завідувач кафедри гістології 2-го Московського університету; з 1932 до 1943 р. працював у Великій медичній енциклопедії та видавництві «Советская энциклопедия»; наукові праці присвячені різним питанням гістології та історії медицини; В.П. Карпов опублікував першу вітчизняну працю з історії розвитку мікроскопічних досліджень (1904).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1988. — Том 29. — С. 427.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1988. — Том 29. — С. 427.

КАРТАМИШЕВ Анатолій Іоасафович (1897—1973) — дермато-венеролог; медичну освіту здобув у Військово-медичній академії (1919); у 1929 р. захистив докторську дисертацію на тему «Матеріали до вивчення обміну хлористого натрію та води при пухирчатці»; професор (1933); від 1945 до 1953 р. — завідувач кафедри шкірних та венеричних захворювань Київського медичного інституту; заслужений діяч науки Узбецької РСР; наукові праці присвячені питанням сугестивної терапії дерматозів, пухирчастих дерматозів та аргентафільних волокон; основні праці А.І. Картамишева: «Хроническая пузырчатка: Клинико-лабораторный очерк» (1949); «Кожные и венерические болезни: Учебник» (1953, 1964); «Ретикулезы и саркоидозы кожи» (1969).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 48—49.
2. Памяти профессора А.И. Картамышева // Вестник дерматологии и венерологии. — 1974. — № 2. — С. 93.

КАРХУТ Василь (1905—9.10.1980) — народився в с. Марківці на Станіславщині у родині священика; медичну освіту почав в Українському (таємному) університеті, а завершив у Львівському університеті (1932); працював лікарем у Львові та Кременці на Волині; активний член Пласту; написав і видав книгу «Перша, друга і третя проба пластуна»; став одним із організаторів таємної ремісничої пластунської організації; написав повість «Вістря в темряві», яка була конфіскована польською владою; з 1934 до 1936 р. був ув'язнений у концтаборі «Березі Картузькій»; від 1936 до 1939 р. — лікар; з 1939 р. — лікар у таборі для втікачів з СРСР у Перемишлі, залізничний лікар та помічник повітового лікаря; з осені 1940 р. мешкав у Кракові; тут написав відоме оповідання для молоді «Цупке життя» та повість «Полум'яний вихор», яка була конфіскована владою; у 1942 р. випустив збірку для дітей «Пшеничні нетри»; з 1942 р. — ординатор внутрішніх не-

дуг в Українському шпиталі імені Митрополита Андрея Шептицького; у цей період редагував журнал для молоді «Дорога» та пластовий журнал «Вогні»; у 1945 р. заарештований; провів у таборах Сибіру та Казахстану 18 років; з 1963 р. — лікар у селі біля Снятина; відомі його праці з фітотерапії «Ліки довкола нас», яка вийшла трьома виданнями, та «Лікування зелями та рецептами».

Література:

1. Попович В. Василь Кархут і Юрій Липа // Лікарський збірник. — Львів—Чикаго, 2001. — Том IX. — С. 43 — 45.
2. Пундій П. Василь Кархут — друг і соратник Юрія Липи // Лікарський збірник. — Львів—Чикаго, 2001. — Том IX. — С.41 — 42.
3. Пундій П. Кархут Василь // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 92 — 93.

КАСЬЯН Микола Андрійович (10.04.1937—28.10.2009) — народився в с. Бережнівка Полтавської області; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1960); у 1960—1961 рр. працював заступником головного лікаря Товстенської районної лікарні Тернопільської області; від 1964 до 1968 р. — головний лікар Верхньодніпровської районної санепідстанції Дніпропетровської області; від 1971 р. — лікар психоневрологічного будинку-інтернату Кобеляцького району Полтавської області; народний лікар СРСР (1990); народний депутат СРСР (1989—1991); академік Української академії наук (1995); лікарська діяльність переважно спрямована на лікування остеохондрозу хребта; автор методу лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта (метод Касьяна, 1987); найважливіші праці М.А. Касьяна: «Мануальна терапія при остеохондрозі хребта» (1985); «Лікувальна фізкультура та спортивна медицина» (у співавторстві, 1995).

Література:

1. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 177.

КАШИНСЬКИЙ Іван Григорович (1722—1846) — народився у Васильківському повіті Київської губернії в родині священика; навчався в Києво-Могилянській академії (1783—1793), медико-хірургічному училищі при Петербурзькому сухопутному госпіталі (1793—1797); з 1797 р. — палатний ординатор цього ж госпіталю; у 1798 р. отримав звання лікаря; з 1799 р. — лікар училища земельного будівництва; з 1803 р. — військовий лікар; 1816 р. удостоєний ступеня доктора медицини і хірургії (*honoris causa*); з 1824 до 1831 р. — інспектор Тамбовської лікарської управи; І.Г. Кашинський є автором ґрунтовної праці «Коротка медико-хірургічна «матерія медика», або наука про ліки», в якій наведена класифікація, опис фізико-хімічних властивостей та способи застосування більше 400 лікарських засобів; довів можливість лікування сечокам'яної хвороби мінеральними водами; переклав на російську мову працю Пленка «Вибрані предмети, що належать до судо-

вої медицини»; І.Г. Кашинський був першою людиною в Росії, яка піднялася в повітря на повітряній кулі.

Література:

1. Ежерец Е.А. Первый русский врач-воздухоплаватель — Иван Григорьевич Кашинский // Авиационная и космическая медицина. — М., 1969. — Том 1. — С. 220 — 225.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 67 — 68.
3. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996 — 1954 гг.) — М., 1956. — 938 с.

КВІТНИЦЬКИЙ-РИЖОВ Юрій Миколайович (10.10.1921—15.07.1993) — народився в Києві в родині юриста; його батько у 1937 р. був репресований (розстріляний у 1938 р.); медичну освіту отримав у Київському медичному інституті (1945); у 1945—1953 рр. працював на кафедрі гістології та ембріології Київського медичного інституту, де здобув досвід наукової та викладацької роботи; кандидатська дисертація була присвячена вивченню раннього онтогенезу людини, зокрема вад розвитку нервової системи; з 1953 до 1963 р. — старший науковий співробітник лабораторії патоморфології Київського НДІ нейрохірургії; у 1963 р. захистив докторську дисертацію «Морфологическая характеристика отека и набухания головного мозга»; від 1964 до 1992 р. працював у щойно створеному НДІ фармакології і токсикології, де спочатку очолював лабораторію нейроморфології, а згодом — об'єднану лабораторію морфології; з 1992 р. зайняв посаду заступника директора з наукової роботи Центрального музею медицини України, залишаючись науковим консультантом лабораторії морфології НДІ фармакології та токсикології; у 1958—1964 рр. очолював за сумісництвом науково-галузеву редакцію біології та медицини Української радянської енциклопедії; «Українська радянська енциклопедія» (перше видання, головний редактор М. Бажан) стала взірцем для енциклопедичних подібних видань, отримала визнання громадськості і не втратила свого значення до нашого часу; наукові дослідження Ю.М. Квітницького-Рижова були присвячені вивченню морфологічних змін при набряку та набуханні головного мозку, структурних реакцій нейроглії та нейронів під впливом різних хімічних чинників, проблем морфологічної диференційної діагностики токсичних та гіпоксичних енцефалопатій; автор понад 200 наукових публікацій, із них 2-х монографій; частина наукового доробку залишилась маловідомою, оскільки більшість наукових досліджень в НДІ фармакології та токсикології виконувалась під грифом «секретно»; значна частина наукових пошуків присвячена історії медицини, науки, релігії та культури; його перу належать 2 монографії та серія статей, присвячених різноманітним історико-науковим проблемам, а також творчості ряду видатних вчених-медиків; відома його робота «Некрополи Киева».

КВЯТКОВСЬКИЙ Григорій Іванович (08.08.1858—10.12.1932) — народився в м. Бровари Чернігівської гу-

бернії; у 1877 р. закінчив 2-гу Київську гімназію; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1877–1882); у 1886 р. в Хавківському університеті витримав іспит на «*лекаря и уездного врача*»; від 1888 до 1891 р. — земський лікар в Остерському повіті Чернігівської губернії; з 1891 р. відряджений до медичного департаменту понадштатним медичним чиновником; у 1891–1892 рр. витримав екзамен на доктора медицини; у 1893 р. був відряджений медичним департаментом на Кавказ для організації протихолерних заходів; у 1895 р. — у Волинську губернію для боротьби з холерою; у 1896 р. захистив докторську дисертацію «*Заживление ран черепных костей (экспериментальное исследование)*», яка була виконана в лабораторії Н.П. Івановського (С.-Петербург); з вересня 1899 р. до 1932 р. — прозектор Київської міської лікарні Цесаревича Олександра (пізніше — лікарня імені Жовтневої революції); скромний, чесний та невтомний працівник, він заклав міцні основи поваги та інтересу до прозекторської справи; Г.І. Квятковський мав високий авторитет у лікарні; свідченням цього є призначення його в 1914 р., на час відпустки директора Олександрівської лікарні тимчасово виконуючим обов'язки директора цієї лікарні; М.Ф. Мельников-Разведенков писав про Г.І. Квятковського: «...видатний знавець макрoанатомії, який не встиг до кінця свого життя поділитися своїм багаторічним секційним досвідом з молодію зміною».

КВЯТКОВСЬКИЙ Нестор Герасимович (1759–1812) — лікар; народився в с. Суходолі Київської губернії в сім'ї священика; навчався в Київській академії та в школі при Московському генеральному госпіталі (з 1778 р.); у 1784 р. при Кенігсберзькому університеті захистив докторську дисертацію, в якій із позицій того часу розглядав питання про роль нервової системи в процесі життєдіяльності (висунув поняття про «нервовий флюїд»); з 1784 р. працював лікарем у Курську, а згодом — в Орлі.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 68 — 69.
2. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996 — 1954 гг.). — М., 1956. — 38 с.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — Том 6. — С. 282.

КЕППЕН Іван (Koerpen Johann) (р. н. невід.—1808) — народився в Бранденбурзі; медичну освіту здобув у Марбурзі; у 1786 р. призначений губернським лікарем м. Харкова; у 1793 р. за «примечания о болезнях, которые в Харьковской губернии ему лечить случилось» отримав диплом доктора без іспитів; у 1789 р. у Марбурзі була надрукована праця Кеппена «*Universa vulneribus en ulceribus medendi ratio? Secundum praescepta medicinae atque chirurgiae*» («Універсальний спосіб лікування ран і виразок відповідно до настанов медицини і хірургії»).

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 69.
2. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996–1954 гг.). — М., 1956. — 938 с.

КЕФЕЛІ Ігор Євгенович (17.02.1920–26.08.1980) — анатом; медичну освіту отримав у Київському медичному інституті (1944); у 1966 р. захистив докторську дисертацію на тему «Ангіоархітектоніка спинного мозку людини»; професор (1967); від 1971 до 1978 р. — завідувач кафедри анатомії Київського медичного інституту; з 1978 до 1980 р. — професор цієї ж кафедри; наукові праці присвячені вивченню васкуляризації центральної нервової системи.

Література:

1. Бобрик И.И., Архипович А.А. Памяти Игоря Евгеньевича Кефели // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. — 1981. — № 4. — С. 125–126.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 49.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — 68–69.

КИСЕЛЬОВА Олександра Пилипівна (19.12.1918 — 07.06.1995) — патологоанатом; народилася в с. Єнісейськ Алтайського краю; медичну освіту здобула в Бійському медичному технікумі (1932–1935) та Томському медичному інституті (1935–1940); у 1940 р. вступила до аспірантури при кафедрі нормальної анатомії Томського медичного інституту; з квітня 1941 р. навчалась на хірургічних курсах; з вересня 1941 р. — військовий хірург у діючій армії, де пройшла шлях від асистента хірурга до провідного хірурга госпіталю; з 1945 р. — аспірант кафедри патологічної анатомії Київського медичного інституту (КМІ), яку очолював Є.І. Чайка; у 1949 р. захистила кандидатську дисертацію; у 1955 р. — докторську дисертацію «Реактивність внутрішньоорганної нервової системи серця при гіпертонічній хворобі»; з 1960 р. — професор кафедри патологічної анатомії; удосконалювалася в Англії в проф. Пірса, де оволоділа гістохімічними методиками і дала поштовх до впровадження їх в Україні; з 1971 до 1991 р. — зав. кафедрою патологічної анатомії; з 1991 до 1995 р. — професор тієї ж кафедри; О.П. Кисельова є організатором кафедри патологічної анатомії Медичного інституту Української асоціації народної медицини, яку очолювала з 1994 до 1995 р.; у 1955–1957 рр. — декан стоматологічного факультету КМІ; у 1960–1967 рр. — проректор з навчальної роботи КМІ; тривалий час очолювала Республіканське товари-

ство патологоанатомів; виконувала обов'язки головного патологоанатома МОЗ УРСР; наукові праці присвячені вивченню закономірностей структурних змін і патогенезу патологічних процесів у різних органах і тканинах при захворюваннях серцево-судинної системи, печінки, нирок, шлунково-кишкового тракту.

Література:

1. До 80-річчя з дня народження професора Олександри Пилипівни Кисельової (19.12.1918 – 08.06.1995). – Український журнал патології. – 1999. – № 1. – С.85–86.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 49.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 69.
4. Учені вузів Української РСР.– К.: Вид-во КДУ, 1968. – 516 с.

КИСІЛЬ Олександр Андрійович (31.07.1859–02.03.1938) – педіатр; народився в Києві; закінчив медичний факультет Київського університету (1883); у 1892–1911 рр. – викладач Московського університету; з 1910 р. – співробітник (пізніше – професор) клініки дитячих хвороб Московських вищих жіночих курсів; у 1927–1938 рр. – науковий керівник Інституту охорони здоров'я дітей; один з основоположників профілактичного напрямку в педіатрії; опублікував понад 600 наукових праць, які присвячені вивченню ревматизму, малярії, гострих дитячих інфекційних захворювань, інфекційної жовтяниці, туберкульозу дітей тощо; О.А. Кисіль зробив значний внесок у визначення суті, методів лікування та профілактики окремих захворювань; так, при гострих інфекціях у дітей ним була виявлена яскрава картина початкового токсикозу; при туберкульозі і ревматизмі помічена хвилеподібність перебігу із зміною гострих і міжнападних періодів; були описані «абсолютні» симптоми і симптомокомплекси при тому чи іншому захворюванні – «вузлики» при ревматизмі, збільшення лімфатичних вузлів, «камінці» при туберкульозі; О.А. Кисіль виділив особливу форму туберкульозу, що характеризується наявністю явищ загальної інтоксикації без виражених клінічних проявів, яку він назвав «хронічною туберкульозною інтоксикацією»; ним також були розроблені принципи боротьби з туберкульозом.

Література:

1. Беляева Е.Д. Выдающийся деятель советской педиатрии заслуженный деятель науки профессор А.А. Кисель // Вопросы охраны материнства и детства. – 1967. – Том 12. – № 3. – С. 68.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 12. – С. 816 – 817.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. –

М.: Советская энциклопедия, 1979. – Том 10. – С. 323.

4. Казанцева М.Н. Памяти заслуженного деятеля науки проф. А.А. Киселя (1859 – 1938) // Вопросы охраны материнства и детства. – 1963. – Том 8. – № 3. – С. 90.
5. Конюс Э.М. А.А. Кисель и его школа. – М., 1949.
6. Многоотное руководство по педиатрии. Под ред. Ю.Ф. Домбровской. – М., 1965. – том 10. – С. 668.
7. Похитонова М.П. А.А. Кисель, его значение в развитии учения о детском туберкулезе // Проблемы туберкулеза. – 1959. – № 8. – С. 97.
8. Студеникин М.Я. Ефимова А.А. и Таточенко В.К. Пути развития педиатрии. – М., 1974.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 379.

КИСТЯКОВСЬКИЙ Василь Федорович (1841–1902) – народився в Городищі Бахмацького (за іншими даними – Менського) району в родині священника; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1867); у 1873 р. захистив докторську дисертацію на тему «Матеріали для фізіології травлення та засвоєння білкових речовин»; читав приват-доцентський курс патологічної хімії, що включав клініко-лабораторні методи дослідження; від 1886 до 1889 р. – завідувач кафедри медичної хімії Київського університету; наукові праці присвячені фізіології травлення, дослідженню глікогену, що міститься в різних тканинах тварин.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 159.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 49.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 69.

КИШЕНСЬКИЙ Дмитро Павлович (1858–1933) – патологоанатом; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету; 30 квітня 1894 р. в Московському університеті захистив докторську дисертацію «Вплив розтину черева на туберкульоз очеревини (Експериментальне дослідження)»; у 1900–1901 рр. удосконалювався в інститутах патології Берліна, Лейпціга, Бреславлі, Фрейбурга, Парижа, Відня; з 1902 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії Новоросійського університету (Одеса); наукові праці переважно присвячені патоморфології натуральної віспи, черевного тифу, висипного тифу, холери, чуми.

Література:

1. Старченко С.М. Виникнення та розвиток патологічної анатомії в Україні. В кн.: Патологічна анатомія (загал-

нопатологічні процеси). За ред. В.М. Благодарова та П.І. Червяка. – К.: Генеза, 1997. – :1 – 62.

КНИГІН (Булгаков) Іван Дмитрович (1773–1830) – народився в с. Сергіївське Орловської губернії в родині священика; навчався в Орловській і Севській семінаріях, в останній «по причине остроты ума и необыкновенной охоты к наукам» йому було присвоєно прізвисько Книгін; з 1792 р. навчався на словесному факультеті Московського університету, через рік перейшов до Московського медико-хірургічного училища; у 1797 р. за працю «Проривна виразка шлунка» присвоєно звання кандидата медицини; у 1798 р. отримав звання лікаря; з 1799 р. – ад'юнкт-професор анатомії і фізіології Петербурзької медико-хірургічної академії (МХА); у 1802 р. у МХА захистив докторську дисертацію «Про дійовість та користь раціонального розподілу температури (тіла) у тварин»; з 1803 до 1809 р. вивчав роботу ветеринарних училищ у Копенгагені, Відні, Парижі, Ліоні, Берліні; з 1809 р. – професор зоотомії, порівняльної фізіології та вчення про системи ветеринарного відділення Петербурзької МХА; з 1811 р. – професор кафедри анатомії, фізіології, судової медицини і медичної поліції Харківського університету; з 1819 до 1825 р. очолював кафедру патології і терапії; у 1816–1829 рр. – декан медичного факультету Харківського університету; І.Д. Книгін – родоначальник фізіології на Україні, засновник експериментального методу у фізіологічній науці; автор першої наукової роботи з фізіології, написаної в Харківському університеті; перший анатом і неіноземний професор Харківського університету; у 1819 р. організував анатомічний театр; ввів судово-медичні розтини; розробив (у співавторстві з П.М. Шумлянським) інструкцію щодо запобігання інфекційним хворобам.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 65.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 70 – 71.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 501.

КНИШОВ Геннадій Васильович (нар. 06.08.1934 р.) – кардіохірург; народився в м. Дебальцево Донецької області; медичну освіту здобув у Донецькому медичному інституті (1958); від 1958 до 1962 р. працював лікарем-хірургом; у 1962–1965 рр. – аспірант клініки серцевої хірургії Київського НДІ туберкульозу і грудної хірургії; у 1966 р. захистив кандидатську дисертацію «Хирургическая тактика при митральном стенозе, осложненном тромбозом левого предсердия»; від 1971 до 1979 р. – керівник відділу набутих вад серця; у 1975 р. захистив докторську дисертацію «Протезирование митрального клапана при

приобретенной недостаточности»; від 1980 до 1983 р. – заступник директора з наукової частини Київського НДІ туберкульозу і грудної хірургії; з 1983 до 1988 р. – заступник директора з наукової частини Київського НДІ серцево-судинної хірургії (нині – Національний інститут серцево-судинної хірургії НАМН України імені М.М. Амосова); від 1988 р. – директор цього ж інституту; завідувач відділу рентгенхірургічних методів лікування гострої вінцевої недостатності (з 1993 р.); з 1992 р. також завідувач кафедри серцево-судинної хірургії Київської медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; професор (1984); академік НАМН України (1994); член-кор. НАН України (1992); член Президії НАМН України; голова Комісії НАМН України з міжнародних двосторонніх наукових зв'язків; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; президент Асоціації серцево-судинних хірургів України (з 1992 р.); член Європейської асоціації серцево-торакальних хірургів (з 1990); член Американської асоціації торакальних хірургів (1993); член Комітету з Державних премій у галузі науки і техніки (з 1997 р.); член Комітету з Державних нагород та геральдики (з 2005 р.); відповідальний редактор щорічника наукових праць Асоціації серцево-судинних хірургів України; член редакційних колегій та рад 9 наукових медичних журналів; заслужений діяч науки і техніки України (1994); лауреат Державної премії УРСР (1988); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2005); Герой України; основні напрямки наукової діяльності – удосконалення хірургічного лікування набутих вад серця, ішемічної хвороби серця та складних порушень серцевого ритму; розробка і впровадження методу загальної гіпертермії для активації імунобіологічної функції при септичних станах; вивчення особливості функціонування ренінагінгтензивної системи у хворих з вродженими вадами серця та впливу на неї штучного кровообігу; функціональні дослідження принципу «золотого перетину» у функціонуванні серцево-судинної системи; розробив ряд оригінальних операцій для лікування ускладнених форм мітрального стенозу, протезування клапанів серця; вперше в Україні впровадив і удосконалив операції аорто-коронарного шунтування для лікування ішемічної хвороби серця, операції для лікування серцевих тахіаритмій; впроваджено в клінічну практику в Україні найбільш складні ургентні операції для корекції тяжких вроджених вад серця у новонароджених; автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 10 монографій, 3 підручників, 16 патентів на винаходи; науковий консультант та керівник 38 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці: «Training program stimulator for the process of artificial circulation during open-heart operation» (1993); «До історії розвитку кардіохірургії в Україні» (1994); «Відновлення стенокардії у хворих на ішемічну хворобу серця після аортовінцевого шунтування» (1994); «Характеристики насосной функции сердца и системной регуляции кровообращения при острой сердечной недостаточности у кардиохирургических больных» (1996); «Aortic aneurismas at the site of the repair

of the aorta» (1996); «Набуті вади серця» (1997); «Принцип «золотого перетину» в регуляції серцево-судинної системи: теоретичні та клініко-фізіологічні дослідження» (2000); «Новий підхід до патогенезу гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії та її лікування методом послідовної двохкамерної електрокардіостимуляції» (2001); «Цікава фізіологія в досліджах» (2003); «Инфекционный эндокардит» (2004); «Опухоли сердца» (2005).

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 124 — 125.
2. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 187.
3. 3. Київський літопис XXI століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 173.

КОБРИНСЬКИЙ Володимир (1858–1942) — народився в с. Мишині Коломийського повіту в родині священника; батько у 1842 р. видав один з перших букварів українською мовою, заснував Народний Дім у Коломиї; медичну освіту здобув у 1880–1887 рр. у Віденському університеті; з 1887 до 1891 р. — окружний та судовий лікар у Хорватії; з 1891 р. лікар у Коломиї; у 1910 р. став членом-засновником Українського лікарського товариства у Львові; підтримував дружні стосунки з І. Франком, Лесею Українкою, М. Грушевським, І. Трушем; надавав медичну допомогу І. Франку, М. Грушевському, М. Коцюбинському; у монографії В. Шухевича «Гуцульщина» доповнив та відредагував розділ «Гуцульське лічництво».

Література:

1. Пундій П. Кобринський Володимир // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 100 — 101.

КОВАЛЕВСЬКИЙ Олександр Онурійович (1840–1901) — ембріолог; освіту здобув у 1863 р. на природничому відділенні фізико-математичного факультету Петербурзького університету; у 1865 р. захистив магістерську дисертацію «Історія розвитку ланцетника»; з 1886 р. — приват-доцент університету; у 1867 р. захистив докторську дисертацію з анатомії та розвитку форонісу (*Phoronis*) із ряду черв'яків; з 1868 р. — професор Казанського, з 1869 р. — Київського, з 1874 р. — Новоросійського (Одеса) і в 1891–1894 рр. — Петербурзького університетів; наукові праці присвячені питанням анатомії і розвитку безхребетних; встановив наявність зародкових листків у ряду безхребетних; створив основу для єдиної теорії розвитку зародкових листків для всіх представників тваринного світу.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 13. — С. 250 — 251.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1979. — Том 11. — С. 13 — 14.

3. Догель В.А. А.О. Ковалевский (1840 — 1901). — М.—Л., 1945.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1961. — том 6. — С. 517.
5. Хлопин Н.Г., Кнорре А.Г. А.О. Ковалевский как гистолог и значение его работ для развития гистологии // Успехи современной биологии. — 1951. — Том 32. — вып. 3. — С. 412.

КОВАЛЕВСЬКИЙ Павло Іванович (1849–1923) — психіатр; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету; з 1877 до 1892 р. працював у Харківському університеті, де організував самостійну кафедру психіатрії; 1892–1897 рр. — ректор Варшавського університету; 1903–1906 рр. — зав. кафедрою психіатрії Казанського університету; читав курс судової психіатрії на юридичному факультеті Петербурзького університету і був лікарем-психіатром Миколаївського військового госпіталю; з 1883 р. почав видавати журнал «Архив психиатрии, неврологии и судебной психопатологии»; у своїх працях П.І. Ковалевський великого значення в розвитку психічних розладів надавав поєднанню спадковості з дією соматогенних і психогенних факторів; у патогенезі захворювань важливу роль відводив порушенням рефлекторної діяльності; він розвинув оригінальну концепцію про роль живлення (кровообігу і обміну речовин) у функціонуванні кожного органа, у тому числі і нервової системи.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 13. — С. 252.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1979. — Том 11. — С. 14.
3. Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии. — М., 1951. — С. 138.

КОВАЛЕНКО Володимир Миколайович (нар. 02.02.1949 р.) — терапевт, кардіолог; народився в с. Вороніж Сумської області; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1972); у 1974 р. захистив кандидатську дисертацію, а у 1982 р. — докторську дисертацію; професор (1983); з 1983 р. — завідувач кафедри терапії факультету удосконалення лікарів, а від 1985 р. — декан факультету удосконалення лікарів Дніпропетровського медичного інституту; від 1991 р. — завідувач кафедри терапії та ревматології Національної медичної академії післядипломної освіти; з 1998 р. — директор Інституту кардіології імені акад. М.Д. Стражеска АМН України (тепер — Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М. Д. Стражеска НАМН України»; професор; академік НАМН України (2010); член Президії НАМН України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; від 1989 р. — головний терапевт та з 1991 р. — головний ревматолог МОЗ України; президент асоціації кардіологів та ревматологів України (1993); член Європейського товариства кардіологів; член Американського коледжу кардіологів;

член правління Європейської антиревматичної Ліги та координаційної ради Всесвітньої антиревматичної ліги; головний редактор «Українського ревматологічного журналу»; член редакційних колегій низки медичних журналів; член президії Фармакологічного комітету України; голова спеціалізованої вченої ради Д 26.616.01 із захисту дисертацій за спеціальностями «кардіологія» та «ревматологія»; експерт ВАК України; заступник голови Експертної ради ВАК України; заслужений діяч науки і техніки України (1998); автор понад 750 наукових публікацій, зокрема 40 монографій та навчальних посібників, 35 методичних рекомендацій, 16 патентів; основні напрямки наукових досліджень – проблеми діагностики, лікування хворих на серцево-судинні та ревматичні захворювання; розроблена концепція оцінки функції серця, виходячи з геометрії скорочень лівого шлуночка; розробив та впровадив у практику охорони здоров'я України нові організаційно-методичні форми аналізу та управління роботою терапевтичної, кардіологічної та ревматологічної служби; під керівництвом В.М. Коваленка в Україні впроваджені нові методи діагностики ревматичних хвороб – магнітно-резонансна томографія, ультразвукове дослідження опорно-рухового апарата, кісткова денситометрія тощо, а також лікування – біологічні агенти, хондропротекторна терапія, системна ензимотерапія; основні праці: «Хроническая сердечная недостаточность: механизмы, стандарты диагностики и лечения» (1999); «Некоронарогенные болезни сердца» (2001); «Артериальная гипертензия» (2001); «Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии» (2002); «Компендіум. Лікарські засоби» (щорічне видання); «Руководство по кардиологии» (2008); «Настанова з кардіології» (2009); «Остеоартроз» (3 видання – 2003, 2005 та 2010); «Нарушения сердечного ритма и проводимости» (2009); науковий консультант та керівник 20 докторських і 31 кандидатської дисертації.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 187–188.

КОВАЛЬОВ Михайло Маркович (06.11.1916–14.04.1990) – хірург; народився на хуторі Дубовому Білокалитвенського р-ну Ростовської обл.; у 1937 р. закінчив Шахтинську фельдшерську школу; з жовтня 1937 до серпня 1939 р. – санінструктор та фельдшер артилерійського полку Київського особливого військового округу; у 1939 р. вступив до Донецького медичного інституту; з 23 червня і до кінця війни М.М. Ковальов перебував на різних фронтах війни в діючій армії, займаючи послідовно посади фельдшера, начальника санітарної служби штурмового інженерно-саперного батальйону, помічника начальника еваковідділу; після закінчення з відзнакою Донецького медичного інституту залишений на кафедрі факультетської хірургії для наукової праці; у 1952 р. захистив кандидатську дисертацію; у 1954 р. призначений ректором Чернівецького медичного інституту; у 1960 р.

захистив докторську дисертацію, а у 1961 р. присвоєно звання професора; з 1963 р. – завідувач кафедри хірургії Київського медичного інституту; 1963–1972 рр. – голова Вченої медичної ради та член колегії МОЗ України; у 1971–1972 рр. поряд з керуванням кафедрою хірургії працював директором Київського НДІ гематології та переливання крові; М.М. Ковальов обирався депутатом Донецької і Чернівецької Рад народних депутатів, був членом президії вченої медичної ради МОЗ СРСР та МОЗ України, членом Міжнародного товариства хірургів, членом правління Всесоюзного і Республіканського товариств хірургів та ендокринологів, головою правління наукового товариства хірургів Києва і Київської обл., заступником голови правління наукового товариства хірургів УРСР, заступником головного редактора журналу «Клінічна хірургія» та журналу «Полімери в медицині»; заслужений діяч науки УРСР (1961); лауреат Державної премії УРСР (1986); автор біля 400 наукових праць, у тому числі 8 монографій; наукові праці присвячені вивченню етіології та патогенезу сечокам'яної хвороби, вирішенню важливих проблем невідкладної хірургії органів черевної порожнини, холециститу, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, етіології та патогенезу ендемічного зобу в Україні.

Література:

1. Лаврик С.С. Михаил Маркович Ковалев: (К 60-летию со дня рождения) // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. – 1976. – № 10. – С. 136–137.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 50.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – К.: Століття, 2001. – С. 70.
4. Михаил Маркович Ковалев: (К 70-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1986. – № 11. – С. 72–73.

КОВАЛЬЧУК Леонід Якимович (нар. 15.03.1947 р.) – народився в с. Тернівка Ізяславського району Хмельницької області; медичну освіту здобув у Тернопільському медичному інституті (1973); у 1973–1974 рр. навчався в інтернаті за фахом «хірургія» на базі Тернопільської обласної клінічної лікарні; у 1974–1975 рр. – лікар-хірург дільничної лікарні с. Устя Зелене Монастирського району Тернопільської області; від 1975 до 1978 р. – завідувач хірургічного відділення Великодеркальської ЦРЛ; у 1978–1980 рр. – завідувач хірургічного відділення Знаменської ЦРЛ; з 1981 до 1983 р. – асистент кафедри хірургії Тернопільського медичного інституту; від 1983 до 1987 р. – головний хірург Тернопільського обласного відділу охорони здоров'я; з 1987 р. – завідувач кафедри шпитальної хірургії, а від 1997 р. – ректор Тернопільської державної академії імені І.Я. Горбачевського (з 11.2004 р. – Тернопільський

державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського); доктор медичних наук (1988); професор (1991); членкор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний редактор журналу «Шпитальна хірургія»; заслужений діяч науки і техніки України (1996); автор понад 250 наукових публікацій, зокрема 7 монографій, 4 атласів хірургічних втручань, 6 підручників, 3 навчальних посібників, 32 винаходи і патентів; основні напрямки наукової діяльності – вивчення фундаментальних проблем виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки; розроблені оригінальні, патофізіологічно обґрунтовані, органозберігаючі методи хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки; розроблено методи підвищення безпеки та ефективності хірургічного лікування патології магістральних артерій і екстракраніальних судин; науковий консультант та керівник 8 докторських і 30 кандидатських дисертацій; основні праці: «Вибір методів хірургічного лікування гастродуоденальних виразок» (1997); «Лапароскопічна хірургія жовчних протоків» (1997); «Шпитальна хірургія» (підручник, 1999); «Клінічна хірургія» (підручник, 2000); «Органний кровообіг при передракових станах стравоходу та шлунка» (2001); «Хірургія демпінг-синдрому» (2002); «Анестезіологія, реанімація та інтенсивна терапія невідкладних станів» (2003); «Атлас оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту і передній черевній стінці» (2004); «Хірургія поєднаних і множинних атеросклеротичних оклюзій екстракраніальних артерій та аортостегнового сегмента» (2005); «Клінічна флебологія» (2008); «Хірургія» (підручник, 2010); «Венозні тромбози» (2010).

КОВЕШНИКОВ Володимир Георгійович (нар. 08.11.1931 р.) – анатом; народився в м. Борисоглебськ Воронежської області (Російська Федерація); медичну освіту здобув у Саратовському медичному інституті (1955); у 1958 р. закінчив аспірантуру при кафедрі анатомії людини того ж інституту; у 1958 р. захистив кандидатську дисертацію «Мінливість задньої черепної ямки»; у 1958–1959 рр. – асистент кафедри анатомії людини Саратовського медичного інституту; у 1960–1984 рр. працював у Тернопільському медичному інституті на посадах – асистента (1960), доцента (1964), завідувача кафедри анатомії людини (1971), проректора з навчальної роботи; у 1972 р. захистив докторську дисертацію «Площина природного орієнтування голови і вплив стійкої зміни на формоутворення черепа»; професор (1973); від 1984 р. – ректор Луганського медичного інституту та завідувач кафедри анатомії людини (1984–2010); редактор журналів «Український медичний альманах» та «Український журнал екстремальної медицини імені Г.О. Можаяєва»; президент Наукового товариства анатомів, гістологів, ембріологів і топографоанатомів України (1998); заслужений діяч науки і техніки України (1990); лауреат Державної премії України; академік Академії наук вищої школи України (1994), Міжнародної академії інтегративної антропології (1991), Міжнародної академії медицини імені А. Швейцера (1998), Польської академії

медицини (1998); нагороджений золотою медаллю імені А. Швейцера; автор біля 500 наукових публікацій, зокрема 10 монографій, 5 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – екологічна морфологія кісткової та ендокринної систем, інтегративна антропологія; науковий консультант та керівник 15 докторських і 43 кандидатських дисертацій; основні праці: «Словник термінів та понять з анатомії людини» (1980); «Медична антропологія» (1992); «Скелетні тканини» (2000).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 190.
2. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 192.
3. Професори-морфологи України. – Полтава: Дивосвіт, 2002. – С. 38–39.

КОВНЕР Савелій Григорович (1837– 22.09.1896) – історик медицини; народився у Вільно; закінчив медичний факультет Київського університету (1866); великий вплив на С.Г. Ковнера мав професор кафедри анатомії А.П. Вальтер, який одночасно читав лекції з історії медицини; будучи студентом, написав працю про філософію Спінози (1862), яка була перевидана у Варшаві в 1897 р.; працював лікарем у Тобольській губернії; у 1868–1884 рр. – земським лікарем у Ніжині; з 1877 р. – старший лікар госпіталю Червоного Хреста; з 1890 р. працював практичним лікарем у Києві; С.Г. Ковнер зробив величезний внесок у вивчення історії медицини; опублікував низку ґрунтовних праць з історії медицини Стародавнього Сходу, Греції і Риму, арабської медицини, а також медицини середньовіччя (ці праці друкувалися в «Університетских известиях» Київського університету); в основу його історико-медичних досліджень покладено вивчення першоджерел; володів багатьма стародавніми та сучасними мовами.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 13. – С. 252 – 253.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – Том 11. – С. 15.
3. Груша А.М., Дуля М.М. 3 історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 159–160.
4. Замяткіна А., Коган В. Забута спадщина // Український історико-медичний журнал «Агапіт». – 1995. – № 3. – С. 46 – 52.
5. Каневский Л.О. С.Г. Ковнер – историк медицины // Врачебное дело. – 1946. – № 9. – С. 653.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – том 6. – С. 523.

КОВТУНОВИЧ Гаврило Парфентійович (25.03.1892– 25.05.1961) – народився в с. Кисилівка Сосницького р-ну на Чернігівщині у селянській родині; у 1911 р. закінчив Чернігівську земську фельдшерську школу; з 1911 до

1914 р. працював фельдшером на Уралі; 1914–1917 рр. – фельдшер Київського військового шпиталю; вищу медичну освіту здобув у 1917–1922 рр. на медичному факультеті Київського університету; у період УНР брав участь у діяльності українських медичних та політичних організацій; до 1926 р. аспірант на кафедрі факультетської хірургії, якою завідував Є. Черняхівський; з 1926 по 1928 р. – завідувач хірургічним відділенням районної лікарні у м. Радомишлі на Житомирщині; 1928–1929 рр. – очолює хірургічне відділення районної лікарні у м. Шебекіно Курської обл.; 1929–1930 рр. – асистент хірургічної клініки Білоруського медичного інституту в м. Мінську; 1930–1937 рр. – асистент 1-ї хірургічної клініки в Ленінграді; у 1936 р. захистив докторську дисертацію на тему «Газова інфекція»; 1937–1938 рр. – завідувач кафедри хірургії Башкирського медичного інституту; від 1938 до 1941 р. – завідувач лабораторії експериментального раку Всесоюзного інституту експериментальної медицини в Сухумі; 1941–1945 рр. – завідувач кафедри загальної хірургії у м. Душанбе; з 1945 р. – завідувач кафедри загальної хірургії Львівського медичного інституту; засновник та перший голова Львівського онкологічного товариства; створив у Львові школу хірургів-онкологів; наукові праці переважно присвячені проблемам онкології та хірургії; автор 5 монографій.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 174–175.
2. Пундій П. Ковтунович Гаврило // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 101–103.
3. Студзинский И.В., Гнатышак А.И. Гавриил Парфентьевич Ковтунович // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1962. – № 5. – С. 157–158.

КОГАН-ЯСНИЙ Віктор Мойсейович (16.07.1889–20.07.1958) – терапевт; народився в Полтаві; закінчив медичний факультет Харківського університету (1913); у 1914–1917 рр. – військовий лікар; з 1918 р. – ординатор факультетської терапевтичної клініки Харківського медичного університету, з 1921 р. – асистент, а з 1925 р. – доцент цієї ж клініки; у 1924 р. захистив докторську дисертацію, присвячену інсуліну, умовам його виділення, фізіологічній дії та застосування; з 1930 р. – професор Харківського медичного інституту; разом з В.Я. Данилевським брав участь в організації Харківського органотерапевтичного інституту; заслужений діяч науки УРСР (1941); наукові праці присвячені вивченню захворювань ендокринних залоз, гіпертонічної і виразкової хвороб, запалення легень, дослідженню порушень обміну речовин при різних захворюваннях тощо; вперше в СРСР (1923) у лабораторії В.Я. Данилевського отримав інсулін і застосував його в клінічній практиці; відома його монографія про цукровий діабет; за редакцією В.М. Когана-Ясного вийшло біля 40 посібників, підручників, довідників та збірників; був одним із організаторів журналу «Врачебное дело» і ряд років його

відповідальним редактором; був співредактором відділу «Внутрішні хвороби» Великої медичної енциклопедії.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 13. – С. 254–255.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – Том 11. – С. 17.
3. Виктор Моисеевич Коган-Ясный // Врачебное дело. – 1958. – № 9. – С. 997.
4. Памяти Виктора Моисеевича Коган-Ясного // Клиническая медицина. – 1958. – том 36. – № 12. – С. 144.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 524.

КОЗАЧКІВСЬКИЙ Андрій Осипович (1812–20.08.1889) – лікар; народився в Переяславі (тепер Переяслав-Хмельницький Київської області) у сім'ї ректора семінарії; закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (1835); працював у морському відомстві; у 1842–1844 рр. – повітовий лікар у Курську; з 1844 р. – міський лікар у Переяславі (згодом також і викладач медицини при семінарії); друг Т.Г. Шевченка, з яким познайомився в Петербурзі (1841); гостюючи в А.О. Козачківського в Переяславі, Т.Г. Шевченко написав «Заповіт», «Наймичку», «Кавказ» та вступ до поеми «Єретик» (1845); вдруге поет перебував у Переяславі в 1859 р.; під час перебування Т.Г. Шевченка на засланні А.О. Козачківський листувався з ним і допомагав йому грошми; у 1875 р. у газеті «Киевский телеграф» (№ 25) А.О. Козачківський опублікував спогади про Шевченка.

Література:

1. Плющ Василь. Т.Г. Шевченко та його сучасники-лікарі. // Український історико-медичний журнал. – 1996–1997. – № 5-6. – С. 78–83.
2. Пундій П. Козачковський Андрій // Українські лікарі. – Львів -Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 104.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 539.

КОЗЛОВ Микола Іларіонович (14.11.1814–10.10.1889) – анатом і патолог; народився в Оренбурзі в сім'ї купця; закінчив медичний факультет Казанського університету (1833), а потім Дерптський університет (1837); захистив докторську дисертацію на тему «De tumoris compositis»; удосконалювався у Відні, Цюриху, Парижі; з 1841 до 1844 р. – професор і перший завідувач кафедри анатомії, а з 1845 до 1853 р. – патологічної фізіології і патологічної анатомії Київського університету; першим почав читати курс патологічної анатомії, організував практичні заняття на препаратах і почав проводити показові розтини трупів; створив та систематизував при Київському університеті великий патолого-анатомічний музей (із медико-хірургічної Віленської Академії); цей музей, як на той час, був унікальним і тривалий час складав основну

частину музею кафедри патологічної анатомії; основну частину музею склали виродки та приблизно більше 200 скальпів ковтунів; викладав також фармакологію, патологічну хімію, історію медицини; з 1853 р. працював на адміністративних посадах у Петербурзі; наукові праці присвячені питанням патолого-анатомічного, клініко-анатомічного характеру та військовій медицині.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 50–51.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 71.
3. Сто лет Киевского медицинского института. – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 39.
4. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 152.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1961. – Том 6. – С. 543.

КОЗЯВКІН Володимир Ілліч (нар. 09.06.1947 р.) – професор кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії та курортології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (з 1999 р.); генеральний директор міжнародної клініки відновного лікування (м. Трускавець); директор Інституту проблем медичної реабілітації (м. Трускавець); директор Львівського реабілітаційного центру «Еліта»; у 1992 р. захистив кандидатську дисертацію «Мануальна терапія в реабілітації хворих ДЦП», а у 1996 р. – докторську дисертацію «Структурно-функціональні порушення церебральних та спінальних структур при ДЦП та система реабілітації цих хворих»; професор (2001); член-кор. НАМН України (2011); член Національної ради з питань охорони здоров'я населення; член Наглядової ради Національного фонду «Україна – дітям»; головний спеціаліст МОЗ України з медичної реабілітації; головний редактор збірника наукових праць «Соціальна педіатрія і реабілітологія»; заслужений діяч науки і техніки України (1994); лауреат Державних премій України в галузі науки і техніки (1994, 2005); Герой України (2001); основні напрямки науково-практичної діяльності – створення нової технології лікування пацієнтів з органічними ураженнями нервової системи та хворих на церебральний параліч, яка відома як «метод Козявкіна»; розробка нової методики тренування рухів людини та формування правильного рухового стереотипу із застосуванням костюму корекції «Спіраль»; автор понад 150 публікацій, зокрема 7 монографій; основні праці: «Мануальна терапія хворих дитячим церебральним паралічем» (1992); «Структурно-функціональні порушення церебральних та спінальних структур при дитячому церебральному паралічі та система реабілітації цих хворих» (1996).

КОЛЕСНИК Микола Олексійович – директор Інституту нефрології НАМН України з (03.2002 р.); з 1982 р. працював у відділі терапевтичної нефрології Київського НДІ захворювань нирок і сечовивідних шляхів, на посаді керівника відділу нефрології та діалізу Інституту нефрології НАМН України; у 1996 р. захистив докторську дисертацію «Еферентні методи лікування в нефрології»; професор; член-кор. НАМН України (2012); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «нефрологія»; співголова Фармакологічного комітету з питань випробувань лікарських засобів в урології та нефрології; член підкомісії світового товариства нефрологів із питань організації нейрологічної допомоги; головний редактор «Українського журналу нефрології та діалізу»; дійсний член ERA-EDTA, ISN, ISPD; автор біля 300 наукових публікацій, зокрема 5 монографій; основні напрямки наукової діяльності – діагностика та лікування інфекцій сечової системи, розробка нових методів діагностики первинних і вторинних уражень нирок, діагностика та лікування неінфекційних хвороб нирок, створення нових та удосконалення відомих методик лікування нефрологічних хворих; діагностика і лікування гострого пошкодження нирок; застосування методів еферентної терапії (гемодіалізу, гемодіафільтрації, гемофільтрації, ізольованої ультрафільтрації, плазмаферезу, перитонеального діалізу) у комплексному лікуванні хворих нефрологічного профілю, створення медичних стандартів і протоколів діагностики та лікуванні хворих із хронічними захворюваннями нирок, проведення клінічних випробувань нових лікарських засобів; за ініціативою та під безпосереднім керівництвом М.О. Колесника в Україні створені регіональні та національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок, включаючи пацієнтів з функціонуючим трансплантантом; створена Концепція Державної програми розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на 2008–2012 роки; основні праці: «Гемостаз і нирки. Нирки і гемостаз» (2001); «Инфекция почек и мочевыводящих путей» (2003); «Поражения почек, обусловленные ревматическими заболеваниями» (2004); «Теория и практика доказательной медицины» (2004); «Страницы истории урологии и нефрологии» (2007); «Основы нефрологии» (2008).

КОЛЕСНИК Юрій Михайлович (нар. 21.05.1958 р.) – народився в м. Запоріжжі; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Запорізького державного медичного інституту (1981); у 1981–1984 рр. навчався в аспірантурі; у 1985 р. захистив кандидатську дисертацію «Физиологические и морфогистохимические изменения паравентрикулярного ядра гипоталамуса, дорсального гиппокампа и состояние организма в условиях различных режимов гипоксических воздействий», а у 1993 р. – докторську дисертацію «Гипоталамические механизмы влияния адаптации к гипоксической гипоксии на течение сахарного диабета (экспериментальное

исследование)»; з 1994 р. – проректор з навчальної роботи, від 1995 р. – завідувач кафедри патологічної фізіології, а з 2003 р. – ректор Запорізького державного медичного університету; професор (1996); член президії правління Всеукраїнського товариства патофізіологів; член Міжнародного товариства нейроендокринологів; заступник голови Експертної ради з медицини та фармації при ДАК України з ліцензування та акредитації вищих навчальних закладів I – IV рівня підготовки фахівців; головний редактор «Запорізького медичного журналу» та наукового збірника «Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики»; член редакційних колегій низки фахових журналів; голова спеціалізованої вченої ради Д 17.600.02 із захисту докторських і кандидатських дисертацій за спеціальностями «внутрішні хвороби», «кардіологія», «педіатрія»; Заслужений діяч науки і техніки України; лауреат премії АМН України в галузі фундаментальної медицини (1998); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 3 монографій, 27 патентів України та Росії; основні напрямки наукової діяльності – вивчення центральних нейроендокринних механізмів розвитку цукрового діабету та артеріальної гіпертензії та способи їх медикаментозної і немедикаментозної корекції; науковий консультант та керівник 6 докторських і 11 кандидатських дисертацій.

КОЛОМІЙЦЕВ Андрій Костянтинівич (нар. 23.12.1930) – гістолог; народився в м. Саратові (Російська Федерація); медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1954); від 1954 до 1956 р. – аспірант, від 1956 до 1959 р. – асистент кафедри гістології, цитології і ембріології Київського медичного інституту; у 1961 р. захистив кандидатську дисертацію «Реактивні зміни периферичної нервової системи шкіри при місцевій зміні барометричного тиску»; від 1969 до 1980 р. – доцент цієї ж кафедри; у 1974 р. захистив докторську дисертацію на тему «Тканинні реакції при аллопластиці»; від 1980 р. – професор кафедри гістології та ембріології Київського медичного інституту; від 1992 р. – професор кафедри гістології, цитології і ембріології Київського медичного інституту Української асоціації народної медицини; лауреат Державної премії УРСР (1982); наукові праці присвячені вивченню тканинних реакцій при аллопластиці та імплантації полімерів медичного призначення, дослідженню регенерації тканин і органів при відновних операціях; А.К. Коломійцев вперше описав міграцію вегетативних нейронів в утвореній тканині після операцій алопластики та взаємовідносини кінцевих відділів нервової системи з початковими відділами лімфоїдного русла.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 51–52.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медич-

ного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – К.: Століття, 2001. – С. 72–73.

3. Скрипніков М.С., Максимук Ю.О. Професори-морфологи України. – Полтава: Дивосвіт, 2002. – С. 147.

КОЛОМІЙЧЕНКО Михайло Ісидорович (07.11.1892 – 30.05.1973) – хірург; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1919); після закінчення інституту як лікар брав участь у Радянсько-польській війні; працював у клініках Є.Г. Черняхівського, М.М. Волковича, О.П. Кримова; у 1930–1935 рр. виконував обов'язки заступника директора Київського медичного інституту; у 1931–1934 рр. – декан стоматологічного факультету цього ж інституту; професор (1936); від 1936 до 1955 р. – завідувач кафедри хірургії Київського інституту удосконалення лікарів; під час війни в діючій армії – головний хірург 24-ї, 58-ї та 8-ї гвардійської армій; у 1950 р. призначений головним хірургом МОЗ УРСР; від 1955 до 1973 р. – завідувач кафедри загальної хірургії Київського медичного інституту; заслужений діяч науки УРСР (1954); автор 135 наукових публікацій, зокрема 5 монографій; основні напрямки наукової діяльності – проблеми хірургії черевної та грудної порожнин та питання організації охорони здоров'я; у 1935 р. успішно прооперував хворого з великим пораненням серця; М.І. Коломійченко першим в Україні виконав складні пластичні операції зі створення штучного стравоходу із тонкої та товстої кишок; за ініціативи М.І. Коломійченка в Україні були створені центри грудної хірургії, хірургії серця, опікових відділення; багато із його праць присвячені історико-медичним темам; відомі його роботи про М.І.Пирогова, В.А. Караваєва, О.П. Кримова, М. М. Волковича, І. В. Буяльського.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 52.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 73.
3. Михаил Исидорович Коломийченко: (К 80-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1972. – № 11. – С. 3–7.
4. Михаил Исидорович Коломийченко: (К 80-летию со дня рождения) // Хирургия. – 1972. № 11. – С. 3–6.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 93–94.

КОЛОМІЙЧЕНКО Олексій Сидорович (30.03.1898–1974) – оториноларинголог; народився в м. Шполі Черкаської області в селянській сім'ї; закінчив Київський медичний інститут (1924); з 1928 р. працював у Київському інституті удосконалення лікарів (з 1944 р. – професор); у 1941 р. захистив докторську дисертацію, присвячену отогенним мозковим абсцесам; у 1960–1974 рр. – також директор НДІ

оториноларингології; член-кор. АН УРСР (1967); з 1954 до 1973 р. — головний отоларинголог МОЗ України; був головою наукового товариства оториноларингологів УРСР та відповідальним редактором «Журнала ушних, носових и горловых болезней»; наукові праці присвячені лікуванню та профілактиці запальних захворювань середнього вуха, вивченню впливу ряду лікувальних препаратів при захворюваннях вуха, носа і горла, проблемі ангіни та хронічних тонзилітів, питанням онкології, хірургічної техніки, організації оториноларингологічної служби на Україні тощо.

Література:

1. Алексей Исидорович Коломийченко, к 75-летию со дня рождения // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. — 1973. — № 2. — С. 1.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1979. — Том 11. — С. 155.
3. Київський літопис ХХІ століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 168.
4. Памяти профессора Алексея Исидоровича Коломийченко // Вестник оториноларингологии. — 1975. — № 2. — С. 117.
5. Розенфельд Л.Г. Олексій Сидорович Коломийченко. — К., 1990.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1962. — Том 7. — С. 15.

КОЛОМНІН Сергій Петрович (25.09.1842—11.11.1886) — хірург; медичну освіту здобув у Петербурзькій медико-хірургічній академії (1865); у 1869 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про відновлення кровотоку людини після перев'язки великих артеріальних стовбурів»; професор (1870); від 1872 до 1878 р. — завідувач кафедри теоретичної хірургії з госпітальною хірургічною клінікою Київського університету; у 1876—1877 рр. брав участь у сербо-турецькій і російсько-турецькій війнах; у 1877 р. він написав «Загальний медичний звіт сербо-турецької війни і тилу армії в Бесарабії та Румунії під час турецької війни (1877 р.); від 1878 р. керував кафедрою хірургії Медико-хірургічної академії; С.П. Коломнін у 1876 р. першим у світі виконав внутрішньоартеріальне переливання дефібрированої крові в польових умовах воєнних дій; у 1874 р. першим в Російській імперії виконав перев'язку зовнішньої сонної артерії; одним із перших застосував принципи антисептики при лікуванні вогнепальних ран у бойових умовах.

Література:

6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 52.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 73—74.
8. Постолов М.П. Хирурги Киевского университета — современники и последователи Н.И. Пирогова. — К.: Изд-во АН УССР, 1957. — 96 с.

9. Сергей Петрович Коломнин // Колесов В.И. Страницы из истории отечественной хирургии. — М.: Медгиз, 1953. — С. 199—211.
10. Юрихин А.П. К 140-летию со дня рождения Сергея Петровича Коломнина (1842—1886) // Клиническая хирургия. — 1982. — № 12. — С. 61—63/

КОЛЯДЕНКО Володимир Григорович (нар 05.07.1935 р.) — дермато-венеролог; народився на Черкащині; у 1950—1954 рр. навчався в Київському медичному училищі № 1; проходив строкову військову службу в Радянській армії; вищу медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1957—1963); з 1963 до 1966 р. навчався в аспірантурі на кафедрі шкірних та венеричних хвороб Київського медичного інституту, після закінчення якої захистив кандидатську дисертацію «Етіологія, патогенез і лікування хронічної кропив'янки»; з 1966 р. працював на кафедрі шкірних та венеричних хвороб з курсом СНІДУ Київського медичного інституту (тепер — Національний медичний університет імені О.О. Богомольця) на посадах — асистента, доцента, завідувача кафедри (1974—2009); у 1972 р. захистив докторську дисертацію «Вивчення патогенезу алергічних сверблячих дерматозів за даними деяких окислювально-відновних процесів у шкірі»; професор (1977); від 1977 р. — проректор з наукової роботи університету; член-кор. АПН України; президент Української асоціації дерматологів, венерологів і косметологів (від 1999 р.); член Вченої медичної ради МОЗ України (1985—2001); головний редактор «Українського журналу дерматології, венерології, косметології»; голова спеціалізованої вченої ради з захисту кандидатських та докторських дисертацій за фахом «Шкірні та венеричні хвороби й клінічна імунологія»; експерт ВАК СРСР (1976—1991); заслужений працівник вищої школи (1987); академік АН вищої школи України та Української АН; член Європейського наукового товариства дерматологів (1991); лауреат іменної премії НАН України «Фундація д-р Дем'янів Свобода і мир для України»; автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 28 монографій, підручників та навчальних посібників, 92 винаходів, із яких 5 були запатентовані у Великій Британії, Франції, Японії; основні напрямки наукової діяльності — розробка нових методів діагностики та лікування хронічних дерматозів, венеричних хвороб, мікозів, дослідження протипухлинної функції шкіри; В.Г. Коляденко сформулював положення про залежність формування висипу на шкірі від особливостей обміну речовин у шкірі, а інтенсивність тканинного дихання перебуває у взаємозв'язку з функціональним станом інших органів і систем цілісного організму; відкритий протипухлинний феномен при псоріазі став основою обґрунтування положення про існування протипухлинної функції шкіри; в клінічній практиці успішно застосовуються запропоновані В. Г. Коляденком оригінальні іригатори для лікування хронічних уретритів; науковий консультант та керівник 4 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці В.Г. Коляденка: «Нейродермит» (1986); «Медицинская деонтология в дерматологии и венерологии» (1989); «Мікроциркуляторне русло шкіри у зв'язку із становленням її структури в нормі і при злоякісних лімфомах шкіри» (1998);

«Грибкові захворювання нігтів – проблема загальномедична та соціальна» (2001).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 53.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 74–75.

КОМІСАРЕНКО Василь Павлович (01.01.1907–07.04.1993) – патофізіолог-ендокринолог; народився в с. Черняхів Кагарлицького району Київської обл. у селянській сім'ї; після складання екстерном іспитів за семирічку був направлений для навчання в Київську фельдшерську школу, після закінчення якої працював фельдшером у Запорізькій області та на Полтавщині; вищу медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Харківського медичного інституту (1932); навчався в аспірантурі Харківського інституту ендокринології; від 1935 до 1940 р. – директор Українського НДІ експериментальної ендокринології; з 1940 р. працював керівником лабораторії ендокринології в Інституті експериментальної біології та патології імені акад. О.О. Богомольця та одночасно заступником наркома охорони здоров'я України; доктор медичних наук (1941); у роки війни В.П. Комісаренко проводив велику роботу з організації медичного забезпечення армії та партизанських з'єднань; від 1945 до 1949 р. займався також педагогічною діяльністю на посаді професора кафедри патологічної фізіології Київського інституту удосконалення лікарів; у 1950–1954 рр. – професор та завідувач кафедри патологічної фізіології Київського медичного інституту; з 1953 р. – завідувач лабораторією ендокринних функцій Інституту фізіології імені О.О. Богомольця; від 1965 р. працював директором організованого ним Київського НДІ ендокринології та обміну речовин (тепер цей інститут носить ім'я В.П. Комісаренка); В.П. Комісаренко був першим головою товариства «Знання»; від 1960 до 1965 р. очолював Український Республіканський Комітет захисту миру і був членом Всесвітньої ради миру; багато років був головним ендокринологом МОЗ УРСР, головою правління Всесоюзного та Українського науково-медичного товариства ендокринологів; академік АН УРСР (1951); професор (1942); заслужений діяч науки УРСР (1960); лауреат премії імені академіка О. О. Богомольця (1961); лауреат Державної премії УРСР (1976); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 10 монографій; основні напрямки наукової діяльності – вивчення механізму дії гормонів на організм; отримані нові дані щодо дії інсуліну на центральну нервову систему та гормонів надниркових залоз на серцево-судинну систему; запропонував гормональні препарати – кортикотонін і спленін, а також хлодитан;

під керівництвом В. П. Комісаренка були успішно здійснені трансплантації бета-клітин підшлункової залози в експерименті та в клініці; науковий консультант та керівник 25 докторських і 45 кандидатських дисертацій; основні праці: «Гормоны коры надпочечников и их роль в физиологических и патологических процессах организма» (1956); «Спленин» (1961); «Ингибиторы функции коры надпочечных желез» (1972); «Молекулярные механизмы действия стероидных гормонов» (1986).

Література:

1. Василий Павлович Комисаренко: (К 80-летию со дня рождения) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 1987. – № 2. – С. 83–84.
2. Зак К. Академик В.П. Комисаренко (воспоминание об учителе) // Лікування та діагностика. – 1999. – № 2–3. – С.90 – 92.
3. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 431.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 53–54.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедрами і професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 75–76.
6. Тронько М.Д. Наукова спадщина і громадська діяльність академіка Комісаренко В.П. // Ендокринологія. – 1997. – Т. 2, « 1. – С. 4–9.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1962. – Том 7. – С. 55.
8. Шевченко О.В. Внесок академіка В.П. Комісаренка в розвиток української ендокринології // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К.: 1995. – С. 70–71.

КОМІСАРЕНКО Ігор Васильович (нар. 15.12.1933 р.) – фахівець з ендокринної хірургії; народився в Харкові; медичну освіту отримав у Київському медичному інституті (1958); після закінчення аспірантури працював асистентом кафедри загальної хірургії Київського медичного інституту; у 1963 р. захистив кандидатську дисертацію «Функциональное состояние коры надпочечников при заболеваниях щитовидной железы», а у 1978 р. – докторську дисертацію «Лечение болезни и синдрома Иценко-Кушинга хирургическим методом и с применением ингибитора функции коры надпочечных желез хлодитана»; засновник та керівник хірургічного відділу Інституту ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка АМН України (з 1965 р.), засновник та директор Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації органів і тканин; професор (1981); член-кор. НАМН України (1997); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; Почесний президент Української

асоціації ендокринних хірургів; член Наукового товариства ендокринологів України; член редакційних колегій низки фахових наукових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (1997); лауреат Державної премії України (1976, 1988); автор понад 450 наукових публікацій, зокрема 5 монографій, 24 авторських свідоцтв; основні напрямки наукових досліджень – вивчення взаємовідносин залоз внутрішньої секреції та вищих відділів центральної нервової системи, проблеми хірургічної ендокринології та онкології залоз внутрішньої секреції, ендovasкулярної хірургії, ауто- і гетеротрансплантації в ендокринології; вперше розробив комбіновані методи лікування пухлин кори надниркових залоз із використанням інгібіторів стероїдогенезу, емболізації пухлин та метастазів; розробка методів трансплантації ендокринних органів і тканин; розробка методів лікування пухлин щитоподібної залози, особливо в дітей та осіб, що постраждали від радіоактивного забруднення; науковий консультант та керівник 7 докторських і 14 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Лікування хлоридом (о,п-ДДД) хвороби Іценко-Кушинга» (1970); «Деякі проблеми хірургічного лікування гормонально-активних пухлин кори надниркових залоз» (1973); «Лікування хвороби і синдрому Іценко-Кушинга хлоридом» (1975); «Невідкладна ендокринологія» (1982); «Порушення функції надниркових залоз при ендокринних захворюваннях» (1984); «Сучасні принципи та перспективи лікування раку щитоподібної залози» (1995); «Медичні наслідки Чорнобильської аварії» (1996); «Гормонопродукуючі пухлини надниркових залоз» (1998); «Ендокринология. Хирургическое лечение эндокринных заболеваний» (2002).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 221 – 222.
2. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 433.

КОМІСАРЕНКО Сергій Васильович (нар. 09.07.1943 р.) – біохімік; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті; закінчив аспірантуру Інституту біохімії АН УРСР (1969); водночас навчався на механіко-математичному факультеті Київського університету (1964–1966); у 1970 р. захистив кандидатську дисертацію «Про роль циклу трикарбонових кислот у біосинтезі білка у тварин», а у 1989 р. – докторську дисертацію «Біологічна дія бісфосфонатів і регуляція імунної відповіді»; професор (1989); від 1969 до 1992 р. працював в Інституті біохімії імені О.В. Палладіна АН України, послідовно займаючи посади молодшого, старшого наукового співробітника, вченого секретаря, завідувача лабораторії, завідувача відділу та від 1989 до 1992 р. – директора інституту; працював також в Інституті Пастера в Парижі (1974–1975) та в Нью-Йоркському протираковому центрі імені Слоан-Кеттерінга (1981); 1990–1992 рр. – заступ-

ник Голови Ради Міністрів УРСР; віце-прем'єр-міністр з гуманітарних питань; з 1992 р. – Надзвичайний і Повноважний посол України в Сполученому Королівстві Великої Британії і з 1995 р. за сумісництвом – Північної Ірландії; з квітня 1998 р. – директор Інституту біохімії імені О.В. Палладіна НАН України; завідувач філії «Біотехнологія» кафедри біохімії Київського національного університету імені Тараса Шевченка; академік НАН України (1991); академік НАМН України (1993); член президії НАМН України; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; С.В. Комісаренко був обраний першим заступником голови Української ради миру, президентом Українського міжнародного інституту миру і демократії, президентом Українського біохімічного товариства і Почесним членом Британо-Української торгової палати; голова комісії РНБО України з біобезпеки та біозахисту; почесний член Британо-української торгової палати; член Ради Федерації Європейських біохімічних товариств; член Ради Міжнародного товариства імунофармакологів; головний редактор «Українського біохімічного журналу» та журналу «Біотехнологія»; член редакційних колегій ряду фахових наукових журналів; академік-секретар Відділення біохімії, фізіології і молекулярної біології НАН України; має ранг Надзвичайного та Повноважного Посла України (1992); лауреат Державної премії України (1979); Почесний доктор Кінгстонського (1997) та Лондонського університетів (1997); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 2 монографій, численних винаходів з біохімії та молекулярної імунології; наукові праці присвячені імунохімічним дослідженням антигенної структури білків та пептидів; першим у колишньому СРСР впровадив методи імуноензиматичних досліджень і проточної цитофлуориметрії та гібридомну техніку одержання моноклональних антитіл; під керівництвом С.В. Комісаренка вивчена біологічна дія фосфорорганічних комплексонів-бісфосфонатів та знайдена протипухлинна й імуномодулююча активність метилен-бісфосфонові кислоти; встановлена антигенна активність нейротоксину апаміну та цитохрому-С; досліджені механізми, що лежать в основі активації лімфоцитів; розроблені методи дослідження білків і пептидів крові та ряду антигенів лімфоцитів за допомогою моноклональних антитіл; проведено дослідження імунного статусу людей, які працювали на Чорнобильській АЕС після аварії; доведено, що низькі дози радіації пригнічують систему природного імунітету, що відповідає за протипухлинну і протівірусну резистентність у людини; основні наукові праці: «Сто лет иммунологии – науки будущего» (1982); «Физико-химические и биологические свойства белков молока» (1983); «Применение бисфосфонатов в качестве иммуномодуляторов» (1985); «Имунологическое распознавание антигенных детерминант белков и пептидов» (1985); «Антигенні детермінанти білків та пептидів» (1986); «Радіація і імунитет человека» (1994); «Клонування та експресія білків

Mycobacterium borvis у клітинах *Escherichia coli*» (2007); «Получение рекомбинантных scFV-антител дифтерийного токсина методом фагового дисплея» (2007).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 126 – 127.
2. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 62, 432.

КОМІСАРОВ Ігор Васильович (24.02.1931 – 17.01.2011) – фахівець у галузі нейрофармакології; народився у Володді в родині службовця; медичну освіту здобув у Мінському медичному інституті (1954); з 1956 р. навчався в аспірантурі на кафедрі фармакології, а від 1956 до 1959 р. працював асистентом кафедри фармакології цього ж інституту; 1959–1962 рр. – доцент кафедри фармакології Донецького медичного інституту, а з 1962 р. – зав. кафедрою фармакології цього ж інституту; у 1965 р. захистив докторську дисертацію; член-кор. НАН (1991) та АМН (1993) України; професор (1966); автор 280 наукових публікацій, зокрема 5 монографій, 6 підручників, 38 авторських свідоцтв, 6 патентів; наукові праці присвячені фармакології синапсів; відомі його дослідження структури та функції синаптичних рецепторів та лікувальної регуляції синаптичної передачі; одним із перших сформулював (1966) принцип алостеричної регуляції властивостей та функцій рецепторів мембран, що здобув визнання; під керівництвом І.В. Комісарова успішно пройшли клінічні випробування місцевоанастезуючого засобу «індокаїн», препарат з неotropною активністю «карбацетам» і новий антиеметик «пирикапирон»; визначені і законодавчо затверджені гранично допустимі концентрації майже 20 хімічних речовин, з якими контактують робітники на хімічних підприємствах України; науковий консультант та керівник 4 докторських і 29 кандидатських дисертацій; основні праці: «Элементы теории рецепторов в молекулярной фармакологии» (1969); «Лекарственная регуляция адренергических процессов» (1976); «Механизмы химической чувствительности синаптических мембран» (1986); «Новый взгляд на молекулярные механизмы действия психофармакологических средств» (1993); «Модуляция эффективности межнейронных связей биорегуляторами и фармакологическими средствами» (1994); «Про маловідомі нейротропні властивості гліцину» (2000); «Синаптичні іонотропні рецептори і пізнавальна діяльність» (2001); «Глутаматергические синапсы в свете концепции «химического супа» и познавательная деятельность» (2004); «Алостерическая модуляция инотропных рецепторов как феномен и основа конструирования психоактивных средств» (2007).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 223 – 224.

2. Члену-кореспонденту АМН України І.В. Комісарову – 70 років // Журнал АМН України. – 2001. – Том 7. – № 1. – С. 198 – 200.

КОМПАНИЄЦЬ Соломон Маркович (1873–1941) – оториноларинголог; медичну освіту здобув у 1897 р. на медичному факультеті Університету св. Володимира; вивчав патологічну анатомію та оториноларингологію при Петербурзькій Військово-медичній академії; у 1912 р. захистив докторську дисертацію «К вопросу о частоте притворной глухоты среди пострадавших от несчастных случаев и о методах их обнаружения»; з 1900 р. працював в Єкатеринославі (тепер – м. Дніпропетровськ); з 1920 р. – доцент, а потім професор кафедри хвороб вуха, горла і носа Дніпропетровського медичного інституту, з 1930 р. – директор клініки хвороб вуха, горла і носа 1-го Харківського медичного інституту та Українського інституту удосконалення лікарів; одночасно з 1930 до 1938 р. – зав. кафедрою хвороб вуха, горла і носа Харківського стоматологічного інституту, а також Харківського психоневрологічного інституту; з 1938 р. – науковий керівник Українського центрального НДІ з хвороб вуха, горла і носа (м. Харків); професор (1932); у 1941 р. призначений завідувачем оториноларингологічної кафедри Київського інституту удосконалення лікарів; голова Товариства оториноларингологів УРСР та Склеромного комітету Наркомату охорони здоров'я УРСР; автор 124 наукових публікацій; основні напрямки наукової діяльності – вивчення фізіології і патології слухового і вестибулярного аналізаторів, зокрема дослідження з фізіології отолітового апарату та клініки його захворювань, контузія вуха та поранення верхніх дихальних шляхів; відомі дослідження С.М. Компанійця з проблем глухонімоти та старечої туговухості; основні праці: «Материалы к вопросу о влиянии воздушной контузии на функции слухового и вестибулярного аппаратов» (1925); «Болезни уха» (1934); «Оториноларингология» (1936); «Болезни уха, носа и горла» (1942); «Болезни носа и околоносовых пазух» (1949).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 13. – С. 759 – 760.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – Том 11. – С. 265.
3. С.М. Компанец (некролог) // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1941. – Том 18. – № 3. – С. 155.
4. Памяти профессора С.М. Компанейца // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1961. – № 3. – С. 3.

КОНДОЇЦЬ Павло Захарович (1710–1760) – народився на о. Корфу (Греція); виховувався в Росії; закінчив гімназію при російській АН (Петербург); направлений на навчання до Лейденського університету, де в 1733 р. захистив докторську дисертацію «De morbis aetatum» («Про вікові захворювання»); після повернення в Росію направлений

в армію; з 1738 р. — генерал-штаб-лікар; після закінчення військових дій та припинення епідемії чуми на півдні України жив у Переяславі; у 1741—1747 рр. — помічник генерального директора Медичної канцелярії; з 1754 р. — головний директор канцелярії та перший лейб-медик двору; у 1753—1760 рр. — архіатер; П.З. Кондоїді є одним з перших організаторів медичної справи в Росії, реформатор медичної освіти; в «Инструкции об экзаменах» (1745) він сформулював передові для свого часу думки про викладання в клініці: «Понеже весьма нужно потребно иметь быть, чтобы подлекари и достойные к произведению ученики заблаговременно привыкали обстоятельно примечать болезней и обчались оные описывать искусно, и для того госпитальным докторам ... приставлять их и наставлять с самого приводе больного в госпиталь до окончания болезни примечать и записывать аккуратно наружный вид больного, его дыхание, пульс, урину, пот и прочие экскременты, действие и успех лекарств употребленных, случающиеся перемены и вновь припадки и что впоследствии будет по выздоровлении от болезни до выпуску из госпиталя. Ежели больной умрет и тело анатомировано будет, то ему быть в самой близости к тому, кто анатомию творит, особливо и аккуратно ему показывать и толковать. Что найдено будет, против натурального, отчего причинилась болезнь и последовала смерть, которое все подлекарю или ученику записывать аккуратно и из того со всего составлять по своей возможности и искусству ... историю болезни и оную подавать госпитальному доктору для рассмотрения и поправления по настоящему медицинскому знанию, не мешая мнения и толкования, едино исторически описуя болезнь...»; П.З. Кондоїді домогся дозволу Синоду на зарахування учнів українських духовних навчальних закладів до госпітальних шкіл; заснував акушерські школи в Петербурзі та Москві, першу медичну бібліотеку в Росії і склав правила користування книгами; організував карантини в Україні й Астрахані.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 13. — С. 823 — 824.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1979. — Том 11. — С. 297.
3. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
4. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 71 — 73.
5. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996 — 1954). — М., 1956. — 938 с.

КОНДРАТЬЄВ Микола Сергійович [21.12.1887 (2.01.1888)—07.03.1951] — анатом; народився в с. Тьоткіно Курської області; закінчив медичний факультет Харківського університету (1912), після закінчення якого працював при цьому ж університеті під керівництвом В.П. Воробйова; з 1923 р. керував кафедрою в Одесь-

кому медичному інституті; член-кор. АН УРСР (1939); наукові праці присвячені морфологічному вивченню вегетативної нервової системи; М.С. Кондратьєв запропонував оригінальний метод забарвлення периферійного відділу вегетативної нервової системи, а також метод електролітної ін'єкції кровоносних судин контрастною масою; запропонував спосіб муміфікації зі збереженням форми та об'єму органів.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1962. — Том 7. — С. 158.

КОНДУРА Андрій Панасович (Афанасійович) (дати народження та смерті не встановлені) — народився в Чернігові; закінчив Києво-Могилянську академію; медичну освіту здобув у Галльському університеті, де захистив у 1798 р. докторську дисертацію «De narcoticorum remediorum virtute» («Про властивості наркотичних засобів»); після повернення в Росію і отримання права займатися лікарською діяльністю, певний час працював у Ніжині; брав активну участь у віспошепленні населення, що проводилося на Україні; з 1802 р. працював у Полтаві лікарем; очолював Полтавську богоугодну установу в перші роки її існування; багато зробив для її розвитку.

Література:

1. Крыштопа Б.П., Дьяченко М.А. О диссертациях медиков-воспитанников Киевской Академии (вторая половина XVIII — начало XIX вв.) // Врачебное дело. — 1989. — № 1. — С. 114 — 118.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 73.
3. Милявский В.М. Лекарь Андрей Кондура: (Из истории развития здравоохранения на Полтавщине) // Советское здравоохранение. — 1975. — № 9. — С. 81 — 82.

КОНСТАНТИНОВИЧ Володимир Миколайович (1872—10.02.1919) — патологоанатом; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1896); після закінчення університету, за представленням В.К. Високовича, був залишений при Патологоанатомічному інституті, і в лютому 1907 р. обраний понадштатним помічником прозектора без утримання по кафедрі патологічної анатомії; у червні 1903 р. захистив докторську дисертацію на тему «До питання про жирове переродження. Фізіологічне відкладення жиру в організмі різних хребетних тварин»; спеціалізувався у відомих наукових центрах Західної Європи — у містах Берліні, Марбурзі, Гейдельберзі, Фрейбурзі, Базелі, Цюріху, Відні, Франкфурті-на-Майні; у 1904 р. обраний приват-доцентом патологічної анатомії; з 1909 р. почав викладати патологічну гістологію та керувати секційним курсом на медичному відділенні Вищих жіночих курсів; від 1913 до 1919 р. завідувач кафедр патологічної анатомії Київського університету та Жіночого медичного інституту; наукові праці присвячені вивченню

патогенезу і патологічної анатомії дистрофій, запальних процесів, туберкульозу та риносклероми.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 76.
2. Професор Концевич Іраїда Опанасівна // Український судово-медичний вісник. – 2000. – № 2. – С.39 – 40.

КОПИСТИНСЬКИЙ Євген Августович (14.02.1879–1962) – психіатр; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету (1904); доктор медичних наук (1936); професор (1936); від 1931 до 1932 р. – завідувач кафедри психіатрії, а з 1932 до 1938 р. – завідувач кафедри психіатрії педіатричного факультету Київського медичного інституту; у 1943–1948 рр. – професор кафедри психіатрії цього ж інституту; наукові дослідження присвячені вивченню нервових та психічних захворювань; особливо відомі його праці з епілепсії, лікування інсуліном та електросудомної терапії, з історії земської медицини.

Література:

1. Евгений Августович Копыстынский: Некролог // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 1968. – Том 68, вып. 1. – С. 156–157.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (18841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 54–55.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 76–77.

КОРДЮМ Віталій Арнольдович (нар. 31.07.1931 р.) – фахівець у галузі загальної біології; у 1970 р. захистив докторську дисертацію (доктор біологічних наук); з 1968 р. – завідувач відділу регуляторних механізмів клітин Інституту молекулярної біології та генетики НАН України; професор (1993); член-кор. НАН (1991) та академік НАМН (2000) України; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова Міжвідомчої Координаційної ради з фундаментальних та прикладних проблем медичної генетики; член Фармакологічного Комітету МОЗ України, Експертної комісії ВАК України, Державної комісії з державних премій в галузі науки і техніки; член редакційної колегії журналу «Біополімери і клітина»; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки; автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 6 монографій та 41 авторського свідоцтва; наукові праці присвячені молекулярній генетиці; створив новий напрям генної біотехнології – факозалежний суперсинтез, за допомогою якого отримано рекомбінантний інтерферон альфа-2 людини; вперше

обґрунтував можливість використання генної терапії для лікування масових патологій; науковий консультант та керівник 2 докторських і 21 кандидатської дисертації; основні наукові праці: «Эволюция и биосфера» (1982); «Возможности генной терапии для лечения и профилактики массовых патологий» (1990); «Gene Therapy is Inevitable. But Shall We Have Time?» (1991); «Effect of Transfer of Human apo A1 Gene on Development of Dyslipoproteinemias in Rats: Age Peculiarities» (1991); «И тогда я сел писать эту книгу. (Не совсем обычные представления о генетике человека)» (1993); «Gene Therapy of Mass Pathologies» (1993); «Эволюция вирусов – попытка нелинейного прогноза» (2001); «Что такое наш «мусор», что такое его уборка и какие следствия из всего этого вытекают» (2002).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С.225 – 226.

КОРЕНЄВ Микола Михайлович (нар. 08.08.1931 р.) – народився в с. Берека, Олексіївського району Харківської області; медичну освіту здобув на педіатричному факультеті Харківського медичного інституту (1950 – 1956); у 1956 – 1958 рр. навчався в клінічній ординатурі з педіатрії при Харківському медичному інституті; у 1963 р. захистив кандидатську дисертацію «Адреноректикотропний гормон (АКТГ) і кортикостероїди в комплексній терапії дітей, хворих на туберкульоз», а у 1980 р. – докторську дисертацію «Первинна артеріальна гіпертонія в дітей і підлітків в умовах великого індустріального міста (механізми розвитку та особливості перебігу)»; професор (1991); з 1986 р. – директор та завідувач відділу педіатрії та реабілітації Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України; завідувач кафедри педіатрії, акушерства та гінекології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (з 1996 р.); голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Охорона здоров'я дітей шкільного віку і підлітків»; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; віцепрезидент Харківської асоціації педіатрів (з 1998 р.); член правління Харківського медичного товариства (від 1987 р.); голова Харківського обласного відділення Українського дитячого фонду (з 1988 р.); член редакційних колегій низки фахових журналів; депутат Московської районної ради в м. Харкові (від 2006 р.); Заслужений діяч науки і техніки України (1997); автор біля 300 наукових публікацій, зокрема 9 монографій та посібників, 10 патентів; основні напрямки наукової діяльності – визначення впливу на формування здоров'я дітей та підлітків України наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, вирішення медико-соціальних проблем уразливих верств дитячого населення (дітей-інвалідів, дітей-сиріт і дітей, які позбавлені батьківського піклування), удосконалення організації медичного забезпечення підростаючого покоління України в умовах реформування медичної

галузі; створення наукової школи «Артеріальна гіпертензія та провідники атеросклерозу у дітей та підлітків»; науковий керівник 15 кандидатських дисертацій; основні праці: «Особенности течения внутренних заболеваний у подростков» (1986); «Артериальные дискинезии («Кардиология детского возраста», 1986)»; «Справочник врача подросткового кабинета» (1991); «Вегетосудинна дистонія», «Дитячі хвороби», (1999)»; «Инвалидность детей с хронической соматической патологией» (2002); «Медико-психологічні та соціальні проблеми дітей-сиріт» (2003); «Нормы лабораторных исследований в практике семейного врача» (2005); «Кардіологія дитячого та підліткового віку» (2006).

КОРЖ Микола Олексійович (нар. 12.08.1947 р.) – травматолог-ортопед; народився в Харкові; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1971); у 1971 – 1973 рр. навчався в клінічній ординатурі Харківського медичного інституту; з 1973 р. – асистент, від 1978 р. – доцент, з 1987 р. – завідувач кафедри ортопедії, травматології та комбустіології, у 1989–1996 рр. – проректор з наукової роботи Харківського інституту удосконалення лікарів (нині – Харківська медична академія післядипломної освіти); у 1975 р. захистив кандидатську дисертацію «Аналіз способів з'єднання великих кісткових гомотрансплантатів», а у 1986 р. – докторську дисертацію «Нестабільність шийного відділу хребта»; від 1997 р. – директор Харківського НДІ ортопедії та травматології імені М. І. Ситенка (тепер – Інститут патології хребта та суглобів імені М.І. Ситенка НАМН України); професор; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; з 2005 р. головний позаштатний ортопед-травматолог МОЗ України; член Харківського медичного товариства (з 1972 р.); член Міжнародної асоціації ортопедів-травматологів (SICOT) (з 1998 р.); член Міжнародного товариства малоінвазивної хірургії хребта (з 2001 р.); віце-президент Української асоціації ортопедів-травматологів та Української асоціації остеопорозу; головний редактор журналу «Ортопедия, травматология и протезирование»; член редакційних колегій низки фахових журналів; голова спеціалізованої вченої ради Д 64.607.01 із захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора (кандидата) наук за спеціальністю «травматологія та ортопедія»; заслужений діяч науки і техніки України (1994); автор понад 350 наукових публікацій, зокрема 15 монографій, 50 авторських свідоцтв, основні напрямки наукової діяльності – патологія хребта, невідкладна травматологія, дитяча ортопедія і травматологія, реабілітація хворих та інвалідів; науковий консультант та керівник 15 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці: «Десмургия» (1978, 1982, 1986); «Комплексное лечение опухолей костей» (1979); «Функциональное лечение переломов: (Диафизарные переломы голени)» (1988); «Керамопластика в ортопедии и травматологии» (1992); «Проблеми дитячої травматології» (1993); «Диагностика и консервативное лече-

ние заболеваний и поврежденный опорно-двигательной системы: Справочник» (1998); «Остеоартроз: консервативна терапія» (1999); «Повреждение позвоночника и спинного мозга (механизмы, клиника, диагностика и лечение» (2001); «Остеопороз: эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика» (2002)».

Література:

1. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 172.

КОРЖ Олексій Олександрович (23.04.1924–01.11.2010) – травматолог-ортопед; у 1951 р. закінчив Харківський медичний інститут; працював у Харківському НДІ ортопедії і травматології імені М.І. Ситенка (з 1965 р. – директор цього інституту); у 1955–1965 рр. – також асистент, доцент і професор кафедри ортопедії і травматології Українського інституту удосконалення лікарів (з 1966 р. очолив кафедру); у 1962 р. захистив докторську дисертацію, присвячену гетеротопічним посттравматичним осифікатам; академік НАН (1992) та АМН (1993) України, академік РАМН (1988); головний редактор журналу «Ортопедия, травматология и протезування» (з 1967 р.); президент (1967–2002) та почесний президент (з 2002 р.) Харківського медичного товариства; голова Харківського обласного товариства ортопедів-травматологів (1971–1979); президент Всеукраїнського товариства ортопедів-травматологів (1991–1996), почесний президент (з 2006 р.) Української асоціації ортопедів-травматологів; почесний голова Харківської філії Української асоціації ортопедів-травматологів (від 2007 р.); член Міжнародної асоціації ортопедів-травматологів; почесний член Сербської медичної академії, почесний член товариств ортопедів Польщі, Молдови, Узбекистану; заслужений діяч науки УРСР (1982); лауреат Державної премії СРСР (1977); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 18 монографій, 46 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукової діяльності – патологія хребта, захворювання та пошкодження великих суглобів, алотрансплантація кісток та суглобів, регенерація кісткової тканини, протезування; є одним із засновників вітчизняної вертебрології; розроблена концепція регіонарної інтенсивної терапії, функціонального лікування переломів кісток; науковий консультант та керівник 37 докторських і 27 кандидатських дисертацій; основні праці: «Восстановление опорности нижних конечностей» (1984); «Хирургическое лечение заболеваний таза» (1985); «Диспластический коксартроз» (1986); «Керамопластика в ортопедии и травматологии» (1992); «Повреждение костей и суставов у детей» (1994); «Остеопороз» (1996).

Література:

1. Академіку НАН та АМН України О.О. Коржу – 75 років // Журнал АМН України. – 1999. – Том 5. – № 2. – 377 – 378.
2. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 128 – 129.

3. Київський літопис XXI століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 172.

КОРИТАРІ Георгій Георгійович (1772–1810) — народився в Карпоні (Угорщина) у слов'янській родині; у 1795–1798 рр. навчався в Єнському університеті; удосконалювався в Лейпцигу, Галлі, Берліні, Брунвіці, Вюрцбурзі, Бамберзі; у 1806 р. в Пешті здобув звання доктора медицини і магістра окулістики; з 1806 р. — ординарний професор Харківського університету; з 1807 р. — декан факультету і член училищного комітету; виголосив першу публічну промову «De nexu studii medicinae cum studio philosophiae» («Про поєднане вивчення медицини та філософії»); Г.Г. Коритарі було доручено упорядкувати університетську бібліотеку.

Література:

1. Крыштопа Б.П. Высшее медицинское образование в Украинской ССР. — Киев, 1985. — 318 с.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 74.

КОРКУШКО Олег Васильович (нар. 19.02.1929 р.) — фізіолог, патолог, терапевт; народився в Києві; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Київського медичного інституту (1955); 1955–1959 рр. — аспірант кафедри терапії Київського інституту удосконалення лікарів; у 1961 р. захистив кандидатську дисертацію «Функциональное состояние печени у больных с нагноительными заболеваниями легких»; з 1961 р. працює в Інституті геронтології АМН України; від 1964 до 1978 р. — керівник лабораторії функціональної діагностики цього ж інституту; у 1969 р. захистив докторську дисертацію «Клинико-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у пожилых, старых людей и долгожителей»; з 1978 р. — завідувач відділення клінічної фізіології та патології внутрішніх органів Інституту геронтології НАМН України; професор (1971); академік НАМН України (1994); член-кор. НАН України (1992); член-кор. РАМН (1991), член Нью-Йоркської академії наук (1994); президент Української асоціації «мікроциркуляція, гемореологія, тромбоутворення»; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член президії правління Українського товариства геронтологів та геріатрів; член правління Українського наукового кардіологічного товариства; почесний член Товариства геронтологів Німеччини та Болгарії; головний редактор журналу «Кровообіг та гемостаз»; член редакційних рад геронтологічних журналів ряду країн; член спеціалізованої вченої ради при ННЦ «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска»; заслужений діяч науки України (1991); лауреат Державної премії України (1984, 1997, 2003), лауреат премії імені С.П. Боткіна РАМН (1994), лауреат премії імені М.Д. Стражеска НАН України (1995); автор 730 наукових публікацій, зокрема 15 монографій, 19 авторських свідоцтв; на-

укові праці присвячені вивченню клініко-фізіологічних механізмів старіння людини, особливостей етіології, патогенезу, діагностики, лікування та профілактики основних захворювань внутрішніх органів у людей похилого віку та передчасного старіння людини, розробці профілактичних та лікувальних заходів, спрямованих на запобігання йому, а також вивченню особливостей фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів у людей похилого віку; науковий консультант та керівник 17 докторських і 68 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Клінічна кардіологія в геріатрії» (1980); «Гіпоксія і старіння» (1980); «Серцево-судинна система та вік» (1983); «Неспецифічні захворювання легень в геріатричній практиці» (1984); «Система зсідання крові при старінні» (1988); «Геріатрія в терапевтичній практиці» (1993); «Аналіз варіабельності ритму серця в клінічній практиці (вікові аспекти)» (2002); «Пептидні препарати тимуса та епіфіза в профілактиці прискореного старіння» (2002); «Пінеальна залоза: шляхи корекції при старінні» (2006).

Література:

1. Академіку АМН України О.В. Коркушку — 70 років. — Журнал АМН України. — 1999. — Том 5. — № 1. — С. 179 — 181.
2. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 130 — 131.

КОРОТКИЙ Валерій Миколайович (нар. 01.07.1937 р.) — хірург; медичну освіту здобув у Чернівецькому медичному інституті (1961); у 1984 р. захистив докторську дисертацію «Патогенетичне обґрунтування хірургічного лікування синдрому портальної гіпертензії»; від 1985 до 2006 р. — завідувач кафедри госпітальної хірургії Київського медичного інституту (нині — кафедра хірургії № 2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця); професор (1986); лауреат Державної премії України (1985); заслужений діяч науки і техніки України; автор понад 410 наукових публікацій, зокрема 67 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукової діяльності — хірургія захворювань печінки, жовчних шляхів, підшлункової залози, шлунка, кишечника, портальної гіпертензії.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 55.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 77–78.

КОРХОВ Іван Петрович (1888–01.06.1948) — хірург; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1912); у 1920 р. захистив док-

торську дисертацію на тему «Лікування туберкульозних лімфаденітів променями Рентгена і пов'язана з ним зміна крові»; від 1930 до 1941 р. — завідувач кафедри госпітальної хірургії Київського медичного інституту кафедри загальної хірургії Стоматологічного інституту; тут організував клінічну, біохімічну лабораторії та патолого-анатомічний відділ; 1941–1945 рр. — завідувач кафедри хірургії Куйбишевського медичного інституту; з 1945 до 1948 р. — завідувач кафедри хірургії Одеського медичного інституту; наукові праці присвячені вивченню ролі інструментальних симпатичних гангліїв в етіопатогенезі виразкової хвороби, питань кишкової непрохідності, переливання крові, лікування інфікованих ран; запропонована ним сегментарна новокаїнова блокада при облітеруючому ендартеріїті не втратила своєї актуальності до нашого часу.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 55–56.
2. Макаренко И.М. Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 78.
3. Сосновский А.Г. Профессор И.П. Корхов // Хирургия. — 1948. — № 10. — С. 87–88.

КОРХОВ Сергій Іванович (21.07.1918–29.04.2009) — хірург; народився в Харкові; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1941); служив в армії (1941); від 1945 до 1951 р. — послідовно асистент та доцент кафедри госпітальної хірургії Одеського медичного інституту; у 1948 р. захистив кандидатську дисертацію «Регионарная симпатическая новокаиновая блокада при язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и их осложнениях»; від 1951 до 1967 р. — завідувач кафедри госпітальної хірургії та ректор Вінницького медичного інституту; у 1962 р. захистив докторську дисертацію «Электрогастрография при язвенной болезни и раке желудка»; професор (1963); від 1967 до 1975 р. — завідувач кафедри госпітальної хірургії, а від 1975 до 1992 р. — завідувач кафедри оперативної хірургії з топографічною анатомією Одеського медичного інституту; від 1992 р. — професор цієї ж кафедри; у 1967–1981 рр. — ректор Одеського медичного інституту; заслужений працівник вищої школи УРСР (1970); почесний доктор медицини Сегедського медичного університету (Угорщина), почесний професор Вінницького медичного університету; почесний член Наукового товариства хірургів та Наукового товариства анатомів, гістологів, ембріологів і топографоанатомів України; основні напрямки наукової діяльності — вивчення морфофункціонального стану органів і тканин до і після оперативного втручання; науковий консультант та керівник 3 докторських і 11 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Скрипніков М.С., Максимук Ю.О. Професори-морфологи України. — Полтава: Дивосвіт, 2002. — С. 109.

КОРЧАК-ЧЕПУРКІВСЬКИЙ Овксентій Васильович (28.02.1857–27.11.1947) — гігієніст і епідеміолог; народився в м. Костянтинівграді на Полтавщині в родині парафіяльного дяка; у 1877 р. вступив на медичний факультет Київського університету, але вже 1878 р. виключений і виселений з Києва під нагляд поліції; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1883); працював санітарним лікарем у Полтаві, Харкові, Бессарабських земствах та з 1899 р. — у Києві; у 1903–1918 рр. — доцент Київського університету; був одним з ініціаторів заснування в кінці 1917 р. у Київському університеті першого українського медичного факультету, став першим деканом цього факультету, завідувачим кафедрою гігієни; у листопаді 1919 р. призначений керуючим Міністерством народного здоров'я України; став головою редакційної комісії для розробки української медичної термінології, членом Медико-санітарної ради УНР; за його головування комісія переглянула і остаточно впорядкувала до друку «Російсько-український медичний словник» Мартирія Галина; 7 березня 1921 р. першим з медиків обраний дійсним членом Всеукраїнської академії наук; організував в Академії і очолив кафедру охорони народного здоров'я, яка пізніше була перетворена на кафедру гігієни і санітарії; з 1928 до 1934 р. виконував обов'язки секретаря Академії, налагодив видання журналу «Вісті Всеукраїнської академії наук»; наукові праці присвячені проблемам епідеміології, вивченню санітарного стану населення Росії та України, питанням гігієни праці, санітарної статистики, історії медицини тощо; уклав першу номенклатуру причин хвороб і смерті українською мовою, розробив таблицю смертності і тривалості життя населення України (1927).

Література:

1. Белицкая Е.Я. О социал-гигиенисте А.В. Корчак-Чепурковском (к 125-летию со дня рождения). — Советское здравоохранение. — 1982. — № 6. — С. 66–68.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. — Том 13. — С. 1127.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1979. — Том 11. — С. 405.
4. Васильев К.Г., Голяченко А.М. и Обухов А.Т. А.В. Корчак-Чепурковский — основоположник преподавания социальной гигиены и эпидемиологии в СССР // Советская медицина. — 1974. — № 5. — С. 127.
5. Каган С.С. Видатний санітарний діяч України — академік АН УРСР О.В. Корчак-Чепурківський. — К.: Здоров'я, 1965. — 78 с.
6. Карпенко Г.В. Овксентій Васильович Корчак-Чепурківський // Вісник АН УРСР. — 1947. — № 3. — С. 18.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского

- медичного інститута (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 56.
8. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 78–79.
 9. Попушой Е.П., Иокса В.А. Вклад Корчак-Чепурковського в розвиток здравоохранения и борьбу с эпидемиями в Молдовии. – Журнал мікробіології, епідеміології та імунології. – 1983. – № 10. – С. 109 – 111.
 10. Пундій П. Корчак-Чепурківський // Українські лікарі. – Львів-Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 108 – 110.
 11. Синяк К.М., Рудиченко В.Ф., Авксентий Васильевич Корчак-Чепурковський (к 125-летию со дня рождения). – Врачебное дело. – 1983. – № 4. – С. 118 – 121.
 12. 25 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 111.
 13. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1962. – Том 7. – С. 268.

КОРШУН Степан Васильович (1868–1931) – мікробіолог, імунолог; медичну освіту здобув у 1893 р. на медичному факультеті Харківського університету; з 1893 р. працював ординатором госпітальної терапевтичної клініки і одночасно займався бактеріологічними дослідженнями під керівництвом В.К. Високовича; з 1895 р. – керівник бактеріологічної станції, яка була з часом реорганізована в бактеріологічний інститут; у 1901–1902 рр. – працював за кордоном під керівництвом П.Ерліха; у 1903 р. захистив докторську дисертацію, присвячену біологічним зв'язкам токсинів та ензимів; з 1903 р. – приват-доцент кафедри гігієни Харківського університету; з 1906 р. – працював у Пастерівському інституті в І.І. Мечникова, в інститутах гігієни Берліна, Мюнхена, Бреслау; з 1908 р. очолював Харківський бактеріологічний інститут, а з 1910 р. – екстраординарний професор кафедри гігієни Харківського університету; з 1923 р. – директор Інституту інфекційних захворювань імені І.І. Мечникова (Москва); наукові праці переважно присвячені техніці виконання та розшифруванню результатів реакції Вассермана, розробці серологічної діагностики висипного тифу, активній імунізації дітей проти дифтерії та скарлатини; для профілактики дифтерії і скарлатини запропонував спеціальну нейтральну суміш дифтерійного токсину з антитоксином та комбіновану скарлатинозну вакцину, яка складається з культури убитих гемолітичних стрептококів та скарлатинозного токсину; запропонував методику вакцинації проти кишкових інфекцій за допомогою убитих формаліном культур мікробів; розробив метод отримання стандартної протиправцевої сироватки.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1959. – Том 13. – С. 1127 – 1128.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1979. – Том 11. – С. 405.

3. Диатроптов П. Профессор С.В. Коршун // Журнал мікробіології, патології та інфекційних захворювань. – 1929. – Том 5. – вып. 2. – С. 81.

КОСЕНКО Костянтин Миколайович (01.01.1952 р.) – завідувач кафедри терапевтичної стоматології Одеського національного медичного університету (з 1993 р.); директор ДУ «Інститут стоматології НАМН України» (з 1992 р.); у 1981 р. захистив кандидатську дисертацію «Обґрунтування застосування фторвмісного лаку пролонгованої дії на основі ціакрину для профілактики карієсу зубів», а у 1994 р. – докторську дисертацію «Епідеміологія стоматологічних захворювань у населення України та шляхи їх профілактики»; професор (2000); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; постійний представник України у Міжнародній федерації стоматологів FDI; член Міжнародної стоматологічної Академії; президент Асоціації стоматологів України; голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України із стоматології; заступник голови експертної комісії Фармакологічного центру МОЗ України; головний редактор журналу «Вісник стоматології»; член редакційних колегій ряду фахових журналів України та Росії; заслужений діяч науки і техніки України (2003); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 4 монографій, 22 науково-методичних праць, 20 авторських свідоцтв та 19 патентів; основні напрямки наукової діяльності – розробка основ профілактики карієсу зубів та захворювань пародонту, розробка сіалотрофічної концепції патогенезу хвороб порожнини рота, обґрунтування науково-організаційних передумов з реформування стоматологічної допомоги населенню; створено нові методи діагностики та лікування, гігієнічні і лікувально-профілактичні засоби для догляду за ротовою порожниною; розроблені нові підходи формування системи профілактики основних стоматологічних захворювань; науковий консультант та керівник 4 докторських і 22 кандидатських дисертацій; основні праці: «Концепція реформування стоматологічної допомоги населенню» (1999); «Стан стоматологічної допомоги та перспективи її розвитку» (2000); «Спосіб мінералізації зубів – технологія «Габітус»» (2002); «Профілактична гігієна порожнини рота» (2003); «Методичне керівництво для стоматологів по впровадженню комплексної системи профілактики стоматологічних захворювань у дитячого населення України» (2006); «Алгоритми оказания амбулаторно-поліклінічної стоматологічної допомоги» (2008).

Література:

1. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 174 – 175.

КОСТЮК Платон Григорович (02.08.1924–10.05.2010) – фізіолог; народився в Києві; закінчив біологічний факультет Київського університету (1946) та Київський медичний інститут (1949); з 1946 р. – співробітник Інституту фізіології тварин Київського університету; у 1949 р. за-

хистив кандидатську дисертацію «Адаптація нерва к по-степенно нарастающему электрическому току», а у 1957 р. — докторську дисертацію «Центральные процессы в простейшей рефлекторной дуге»; з 1958 р. — працівник Інституту фізіології імені О.О. Богомольця (з 1966 р. — директор цього інституту); з 1982 р. — зав. базовою кафедрою мембранної біофізики Київського відділення Московського фізико-технічного інституту; з 1992 р. — директор Міжнародного центру молекулярної фізіології НАН України; з 1975 р. — академік-секретар відділення фізіології АН СРСР; академік АН УРСР (1969) та АН СРСР (1974); академік АМН України (1994), академік РАН (1974), член Німецької академії природознавців «Леопольдіна» (1966), АН Чехословаччини (1990), Угорської АН (1990), Європейської академії «Academia Europaea» (1989), Нью-Йоркської академії наук (1994); Голова Верховної Ради УРСР (27.03.1985 — 04.06.1990); лауреат Державних премій СРСР та України в галузі науки і техніки; лауреат премій імені І.П. Павлова, І.М. Сеченова АН СРСР та О.О. Богомольця АН УРСР (1987); Герой Соціалістичної Праці; автор понад 1050 наукових публікацій, зокрема 15 монографій; основні напрямки наукової діяльності — питання електрофізіології та нейрофізіології; дослідив природу збудження нейрона, зв'язок активного транспорту іонів з метаболізмом, вперше розрізнув трансмембранні струми, пов'язані з генерацією нервового імпульсу в нейроні, на складові компоненти; дослідив кінетику та іонну природу цих компонентів, а також різні типи нейронів, які беруть участь у сегментарних спинномозкових рефлексах і в синаптичній організації висхідної і низхідної систем спинного мозку; вивчав (разом з Дж. Екклсом) механізм виникнення і функціональне значення пресинаптичного гальмування; розробив оригінальний метод внутрішньоклітинного діалізу ізольованого нейрона; найвідоміші монографії П.Г. Костюка: «Двухнейронная рефлекторная дуга» (1959), «Микроэлектродная техника» (1960), «Структура и функция нисходящих систем спинного мозга» (1973), «Кальций и клеточная возбудимость» (1986), «Role of calcium ions in nerve cell function» (1991), «Calcium signalling in the nervous system» (1995), «Plasticity in nerve cell function» (1998); «Біофізика» (2001); «Іони кальцію у функції мозку. Від фізіології до патології» (2005).

Література:

1. Академіку НАН і АМН України П.Г. Костюку — 75 років // Журнал АМН України. — 1999. — Том 5. — № 3. — С. 619 — 621.
2. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — 132 — 134.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1979. — Том 11. — С. 466.
4. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 209.
5. П.Г. Костюк (К 50-летию со дня рождения) // Физиологический журнал СССР. — 1975. — Том 61. — № 2. — С. 314.

КРАЇНСЬКИЙ Микола Васильович (1869—1951) — психіатр; медичну освіту здобув на медичному факультеті

Харківського університету (1893); з 1894 р. працював у клініці П.І. Ковалевського; у 1896 р. захистив докторську дисертацію, присвячену патогенезу епілепсії; з 1918 р. — доцент кафедри невропатології та психіатрії Київського університету; з 1919 р. перебував у Новоросійську, на о. Лемнос (Греція); з 1921 р. — доцент кафедри психіатрії в Загребі, а потім з 1928 р. — професор кафедри психіатрії і експериментальної психології Белградського університету; з 1946 р. працював у Українському НД психоневрологічному інституті в Києві; М.В. Країнський першим обгрунтував токсичну теорію епілепсії, показав, що токсичною речовиною, яка утворюється в організмі хворих епілепсією, є карбаміновокислий амоній; у 1901 р. за праці з патогенезу епілепсії нагороджений премією Брюссельської академії наук, а в 1902 р. отримав премію Нью-Йоркського товариства з вивчення епілепсії; за працю «Енергетика нервового процесу» у 1914 р. став лауреатом премії імені Й. Мочутковського.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. — Том 14. — С. 186.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1979. — Том 11. — С. 477 — 478.
3. Мирский М.Б. О деятельности врачей и ученых Одессы, Киева, Харькова в зарубежных университетах// Лікарська справа. — 1995. — № 9. — С. 194—198.
4. Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии. — М., 1951. — С. 225.

КРЕСІОН Валентин Йосипович (нар. 30.11.1941 р.) — народився в с. Шершенці Кодимського району Одеської області; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Одеського медичного інституту імені М. І. Пирогова (1970); у 1970—1973 рр. — аспірант, у 1973 рр. — асистент, від 1976 до 1985 р. — доцент, у 1985—1986 рр. — професор, а з 1986 р. — завідувач кафедри загальної та клінічної фармакології Одеського державного медичного університету; у 1971—1974 рр. — начальник підготовчих курсів, у 1974—1982 рр. — заступник декана, у 1982—1986 рр. — декан лікувального факультету, у 1986—1992 рр. — проректор з міжнародних зв'язків Одеського медичного інституту імені М.І. Пирогова; з 1992 до 2001 р. — проректор з наукової роботи, від 2001 р. — перший проректор Одеського державного медичного університету імені М.І. Пирогова; від 1996 р. — директор НДІ клінічної біофізики Одеського національного університету; захистив кандидатську дисертацію «Про характер і можливі механізми психотропних впливів нікотинату (ніколіту) — нової похідної нікотинової кислоти», а у 1984 р. — докторську дисертацію «Молекулярні механізми стрес-протекторної і антистресорної дії типових і атипичних транквілізаторів»; професор (1985); член-кор. НАМН України (2002); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; віце-президент Асоціації фармакологів

України та голова її Одеського відділення; керівник регіонального Одеського відділення Державного експертного Центру МОЗ України; член експертної ради ДАК МОНМС України; голова комісії з питань біоетики; член спеціалізованих вчених рад при Одеському національному медичному університеті; голова редакційно-видавничої ради університету; відповідальний редактор «Одеського медичного журналу»; заслужений діяч науки і техніки України (1991); автор понад 800 наукових публікацій, зокрема 15 монографій, 48 підручників, керівництв, довідників, словників, атласів, навчальних посібників, 46 авторських свідоцтв СРСР та патентів України і зарубіжних країн, понад 100 навчально- і науково-методичних праць; основні напрямки наукових досліджень – клінічні аспекти імунотерапії; проблеми раціонального застосування гепатопротекторних препаратів, клінічної фармакології лікарських засобів; вивчення механізмів розвитку фармакорезистентності, розробка нових підходів до раціональної фармакотерапії з урахуванням генетичної детермінованості людини тощо, проблеми психофармакології і метаболічної фармакології, молекулярно-біохімічні механізми розвитку стрес-синдрому; створена нова концепція цілеспрямованого синтезу високоефективних препаратів на основі метаболітів людського організму; розроблено ряд препаратів (нікомаг, тафтсин та ін.); створений і всебічно вивчається новий клас біологічно активних речовин з мембранопротекторною активністю на основі координаційних сполук германію та різних біолігандів метаболічного походження; сформульована тактика медикаментозної корекції стрес-синдрому за допомогою метаболітичних препаратів; науковий консультант і керівник 5 докторських та 25 кандидатських дисертацій; основні праці: «Клинические аспекты иммунофармакологии» (1990, 1993); «Tranguillizer and Stress: Adaptive Action Mechanism» (1992); «Молекулярно-генетические и биофизические методы исследования в медицине» (1996); «Клиническая фармакология цефалоспоринов» (1997); «Клінічна імунологія» (2000); «Иммунология и иммунопатология пищеварительной системы» (2001); «Невідкладні стани» (2003, 2004, 2008); «Клінічна імунологія та алергологія» (2006); «Фармакогенетические основы взаимодействия организма и лекарств» (2007); «Генетическая медицина» (2008); «Молекулярна епідеміологія» (2010).

КРИВЧЕНЯ Данило Юліанович (нар. 16.03.1938 р.) – хірург; народився в с. Верхи Брестської області; медичну освіту (з відзнакою) здобув у Київському медичному інституті (1960); у 1960–1963 рр. – лікар-хірург Черкаської обласної туберкульозної лікарні; від 1963 р. працював у Київському медичному інституті – на посадах асистента (1963–1972), доцента (1973–1980), професора (1980) кафедри торако-абдомінальної хірургії; у 1967 р. захистив кандидатську дисертацію «Відкрита артеріальна протока, діагностика, геодинаміка та хірургічне лікування», а у 1978 р. – докторську дисертацію «Хірургічне лікування ревматичних вад серця у дітей та підлітків»; організував

та очолив кафедру дитячої хірургії у Київському інституті удосконалення лікарів (1980–1992) та відділення торако-абдомінальної хірургії у НДІ педіатрії, акушерства і гінекології; від 1992 р. – завідувач кафедри дитячої хірургії Київського медичного інституту (нині – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця); головний дитячий хірург МОЗ України (1989 – 2004); президент Всеукраїнської асоціації дитячих хірургів (від 1992); професор (1981); заслужений діяч науки і техніки України (1997); академік АН вищої школи України; автор понад 350 наукових публікацій, зокрема 5 монографій, 35 авторських свідоцтв та патентів; Д.Ю. Кривченя вперше у світовій практиці запропонував і виконав операцію транслокації діафрагми при аплазії легень (1995); запропонував степлерний первинний колоректальний анастомоз при хворобі Гіршпрунга (1997); вперше виконав трахеопластику та аортопексію при трахеомалії і компресійних стенозах трахеї (1987, 1988, 1989); вперше в Україні виконав оригінальні операції при складних вадах розвитку – при подвійній дузі аорти, аномальній підключичній артерії, петлі легеневої артерії (1982, 1989, 1990), при транспозиції магістральних судин у новонароджених (1989), сегментарну резекцію при вродженій емфіземі легень; розробив пристрій та метод корекції ліycopодібної деформації грудної клітки; розробив алгоритм надання допомоги дітям із синдромом портальної гіпертензії (ендоскопічне склерозування, прошивання вен стравоходу, редукція кровотоку селезінки, спленоренальне шунтування); науковий консультант та керівник 4 докторських і 28 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 81–82.

КРИЛОВ Володимир Платонович (16.04.1841–7.02.1906) – патологоанатом; у 1868 р. закінчив Медико-хірургічну академію; два роки працював на кафедрі патологічної анатомії цієї ж академії, якою завідував М.М. Руднєв; у 1870 р. захистив докторську дисертацію, присвячену вивченню патолого-анатомічних змін легень у сифілітиків; з 1871 р. – прозектор Варшавського університету на кафедрі судової медицини; у 1873–1899 рр. – професор кафедри патологічної анатомії Харківського університету; за спогадами С.Р. Миротворцева «У него действительно можно было хорошо, глубоко понять патологическую анатомию; его вскрытия, заключения после вскрытий носили подлинно философский характер. Я и сейчас нередко вдумываюсь в его логичные и необычайно точные посмертные диагнозы. На лекциях он никогда не ограничивал себя временем; если он увлекся и видел, что его слушатели тоже увлечены, то вместо обычных двух часов он читал четыре. Научных работ он писал мало, но подготовил ряд крупнейших ученых»;

наукові праці присвячені розробці вчення про антропометрію та типи будови тіла; історії трихінозу в Росії; під керівництвом В.П. Крилова створена унікальна праця – «Школьная хроника» (1890–1895) у шістьох книгах (183 друк. арк., 2965 с.) – виклад 506 студентських рефератів із розробкою секційного матеріалу та їх аналізом; «Школьная хроника» висвітлювала патолого-анатомічні зміни при інфекційних хворобах – дизентерії, черевному тифі, грипі, дифтерії, скарлатині, кіру; повідомляла лікарів про спостереження, гіпотези, концепції, котрі формували в патолого-анатомічному кабінеті при аналізі, вивченні цих змін, залежно від конституції померлого, умов життя хворого та особливостей епідемії; у 1881 р. В.П. Крилов виявив гіпотетичного збудника дифтерії, названого «*Ascococcus diphtheriae Krylowii*»; вперше в Харківському університеті ввів практичні заняття з патологічної гістології, організував систематичні розтини трупів, впроваджував клініко-анатомічний напрям у прозекторську діяльність; В.П. Крилов – учасник експедиції в козацьку станицю Ветлянку на епідемію чуми 1878–1879 рр.; ним була створена школа патологоанатомів (В.В. Високович, К.Ф. Єленевський, О.І. Мойсеев, І.Ф. Пожариский та ін); будучи одним із активних членів Харківського медичного товариства та виконуючи обов'язки товариша (заступника) голови, він організував Пастерівський інститут та хіміко-мікроскопічний кабінет.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 14. – С. 841.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 12. – С. 154 – 155.
3. Дерман Г.Л. Из прошлого Харьковской кафедры патологической анатомии // Архив патологии. – 1947. – Том 9. – вып. 1. – С. 80 – 85.
4. Дерман Г.Л. В.П. Крылов (к 50-летию со дня смерти) // Архив патологии. – 1957. – Том 19. – № 1. – С. 86.
5. Дерман Г.Л. В.П. Крылов и его роль в развитии отечественной патологической анатомии // Архив патологии. – 1967. – Том 29. – № 5. – С. 70
6. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. – М.: Медгиз, 1958. – 242 с.
7. Мельников-Разведенков Н.Ф. В. Крылов // Украинский медицинский архив. – 1927. – Том 1. – вып. 1. – С. 7.
8. Миротворцев С.Р. Страницы жизни. – Л.: Медгиз, 1956. – С. 17.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1962. – том 7. – С. 376.

КРИМОВ Олександр Петрович (30.07.1872–11.12.1954) – хірург; народився в Москві в сім'ї художника; закінчив Медичний факультет Московського університету (1898); після закінчення університету О.П. Кримову була присуджена золота медаль за роботу «Камни почек и их

лечение»; праця була виконана під керівництвом проф. Боброва, у якого він і залишився працювати; від 1899 до 1912 р. на військовій службі; як лікар брав участь у військових діях (1900–1901 рр.) в Маньчжурії («боксерське повстання»), Російсько-японській війні (1904–1905 рр.); з 1907 до 1912 р. служив у Московському військовому госпіталі; у 1906 р. захистив докторську дисертацію «Брюшинно-паховый отросток и его патологическое значение»; з 1912 р. – екстраординарний професор кафедри госпітальної хірургічної клініки Університету св. Володимира; з початку Першої світової війни був також призначений консультантом-хірургом Червоного Хреста Південно-Західного фронту; у 1921 р. був звільнений з посади керівника хірургічної госпітальної клініки; у 1923 р. на пропозицію зайняти посаду професора Дніпропетровського медичного інституту відповів відмовою; у 1930 р. був призначений завідувачем кафедри факультетської хірургії Київського медичного інституту; у 1928 р. обраний головою Київського товариства хірургів; з 1936 р. – голова Українського наукового товариства хірургів; академік АМН СРСР (1945); заслужений діяч науки УРСР (1940); наукові праці присвячені проблемам загальної та військово-польової хірургії; особливо відомі дослідження з питань травматичного ураження кровоносних судин, черепно-мозкових травм, газової інфекції, гриж; запропонував власні методи операцій при грижах та аневризмах; під його керівництвом уже з 1933 р. у факультетській хірургічній клініці як один з активних біологічних методів лікування використовується тканнна терапія; при цьому основна увага була зосереджена на застосуванні такої терапії в боротьбі з больовими синдромами та з'ясуванні її впливу на діяльність шлунка; О.П. Кримову належить пріоритет розробки операції лікування артеріовенозних аневризм шляхом накладення лігатури на артеріо-венозну норищу; основні праці: «Классификация огнестрельных ранений черепа» (1926); «Избранные лекции по военнополевой хирургии» (1937); «Клініка і лікування газової гангрени» (1940); «Военнополевая хирургия» (1942); «Ранения и аневризмы» (1943); за монографію «Учение о грыжах» (1911) нагороджений премією академіка І.Ф. Буша, а за керівництво «Частная хирургия» – премією імені С.П. Федорова.

Література:

1. Алексей Петрович Крымов // Врачебное дело. – 1955. – № 1. – С. 93.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 14. – С. 850 – 851.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 12. – С. 156.
4. Гельфер П.И. Академик А.П. Крымов. В кн.: Сб., посвящен. пятидесятилетию научн. деятельн. А.П. Крымова. – К., 1950. – С. 3.
5. Заверный Л.Г., Войтенко А.А. Алексей Петрович Крымов (К 125-летию со дня рождения) // Хирургия. – 1998. – № 4. – С. 68–70.

6. Коломийченко М.И. Выдающийся советский хирург Алексей Петрович Крымов // Клиническая хирургия. – 1972. – № 7. – С. 3–7.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 59–60.

КРИЧЕВСЬКИЙ Олександр Мойсейович (1896–1956) – дерматовенеролог; народився в м. Ромни Полтавської губернії; медичну освіту здобув у 1919 р. на медичному факультеті Київського університету; у 1920–1924 рр. працював ординатором Центральної шкірно-венерологічної поліклініки в Києві; з 1925 до 1930 р. – старший асистент кафедри шкірних та венеричних хвороб Харківського медичного інституту; у 1930–1937 рр. – завідувач кафедри дерматовенерології Харківського інституту удосконалення лікарів; з 1924 р. – зав. відділом дерматології Українського шкірно-венерологічного інституту; у 1937–1941 та 1944–1956 рр. – директор цього інституту; у 1941–1944 рр. – консультант евакогоспіталів та Всесоюзного інституту патології, терапії та інтоксикації (Москва); професор (1930); О.М. Кричевський є одним з організаторів та керівників боротьби з венеричними та заразними шкірними хворобами в Україні; автор біля 120 наукових публікацій; наукові праці присвячені актуальним питанням дерматовенерології; запропонував етіопатогенетичну класифікацію дерматозів, показав роль сенсibiлізації та вірусів у патогенезі і етіології деяких заразних хвороб шкіри; вперше в СРСР отримав штам саркоми щура (штам Кричевського – Синельникова); у 1939 р. здійснив імунопрофілактику раку Брауна – Пірса в кроликів; вперше в СРСР детально описав хворобу Рейтера (захворювання, що характеризується тріадою ознак – поліартритом, уретритом та кон'юнктивітом); одним із перших в СРСР застосував радіоактивний фосфор для лікування хвороб шкіри.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 14. – С. 379 – 380.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 12. – С. 23.
3. Кравченко В.Г., Коляденко В.Г. Деякі історичні аспекти розвитку української дерматовенерології // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К.: 1995. – С. 30–33.
4. Проф. А.М. Кричевский (1896–1956). Вкн.: Совр. вопр. дерм.-вен. Под ред. А.М. Кричевского. – Харьков, 1957. – С. 7.

КРИШТОПА Борис Павлович (05.04.1938 р.) – народився в с. Будилка Сумської області; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1961); від 1961 до 1965 р. – лікар-педіатр та заступник головного лікаря дитячої лікарні в м. Сумах; від 1965 до 1968 – завідувач Сумським міським, а від 1968 до 1972 р.

– Сумським обласним відділом охорони здоров'я; у 1972–1974 рр. працював інструктором ЦК Компартії України; від 1974 до 1978 р. – заступник міністра охорони здоров'я України; у 1978–1981 рр. – керівник групи радників МОЗ СРСР, радник Міністерства громадської охорони здоров'я Афганістану; від 1982 до 1986 р. – проректор Київського медичного інституту; у 1985 р. захистив докторську дисертацію «Научные и организационные обоснования развития здравоохранения в Демократической Республике Афганистан»; професор (1988); з 1986 до 2004 р. – завідувач кафедри управління охороною здоров'я Київського інституту вдосконалення лікарів (нині – Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика); голова Українського наукового товариства істориків медицини (від 1993); заслужений лікар України (1982); автор понад 100 наукових публікацій, зокрема 5 монографій; наукові праці присвячені питанням соціальної медицини, управління охорони здоров'я та історії медицини в Україні; науковий консультант та керівник 5 докторських і 8 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 218.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–2001). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 60.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 84.

КРОНТОВСЬКИЙ Олексій Антонінович (12.03.1885–15.08.1933) – патолог; народився в м. Пензі; закінчив медичний факультет Київського університету (1911); з 1917 р. – доктор медицини; з 1921 р. – професор кафедри бактеріології, а з 1923 р. – загальної патології Київського медичного інституту; з 1924 р. – співробітник Київського бактеріологічного та Київського рентгенологічного інститутів; основні напрямки наукової діяльності – порівняльна та експериментальна онкологія, патологія спадковості, вивчення процесу регенерації, впливу рентген-променів і бактерійних токсинів на ріст тканин; особливу увагу приділяв розробці методу культивування тканин поза організмом; показав, що обмін речовин у нормальних тканинах в умовах позбавлення регулюючого впливу з боку організму набуває деяких рис, характерних для обміну речовин у відповідних злоякісних тканинах; у 1928 р. запропонував метод вивчення обміну речовин злоякісних пухлин шляхом створення в організмі тварини «ізолюваної» пухлини; першим отримав культуру збудника висипного тифу (рикетсія Провачека) в культурах тканин; запропонував метод виготовлення висипної вакцини, яка з успіхом використовувалась у роки Великої Вітчизняної війни.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. — Том 14. — С. 815 — 816.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1980. — Том 12. — С. 146 — 147.
3. Вылегжанин Н.И. А.А. Кронтовский (1885 — 1933) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 1957. — Том 1. — № 5. — С. 74.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 58.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 84.
6. Українська Радянська енциклопедія. Перше видання. — К., 1962. — Том 7. — С. 429.

КРУПІНСЬКИЙ (Krupinski) Анджей (11.11.1744—29.04.1783) — народився в с. Білани поблизу Кентів (Галичина, тепер Краківське воєводство, Польща); закінчив Віденський університет, де в 1772 р. здобув ступінь доктора медицини; у 1773 р. призначений «протомедиком» Галичини; певний час очолював медичний відділ центрального уряду у Відні; у 1773 р. склав «меморіал», в якому обстоював потребу створення у Львові медичної школи («Collegium medicum»), яка і була відкрита 13 січня 1773 р.; Львівська медична школа не була вищим навчальним закладом, як пропонував А. Крупінський (не мала права надавати дипломи); ця школа готувала «патронів хірургії, цирульників, аптекарів»; першим директором став А.Крупінський; у 1773—1775 рр. він викладав тут анатомію, загальну патологію, терапію і акушерство; завдяки діяльності А.Крупінського при Львівському університеті був організований медичний факультет, з яким було об'єднано і першу медичну школу Західної України; А.Крупінський досліджував цілющі властивості українського курорту Шкло; він є автором трьох наукових праць, серед яких «Tractatus de febribus» («Виклад про гарячки») — (1774) та один з перших друкованих підручників з медицини в Україні — «Опис хвороб».

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 74 — 75.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1962. — Том 7. — С. 439.
3. Шапиро И.Я. Очерки по истории Львовского медицинского института. — Львов, 1959. — 225 с.

КРУПСЬКИЙ Олексій Іванович (1875—1943) — акушер-гінеколог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Юріївського університету (1919); у 1920 р. захистив дисертацію на тему «Про щипці Клелланда»; від 1930 до 1937 р. — завідувач кафедри акушерства і гінекології № 1 Київського медичного інституту; О.І. Круп-

ський розширив клініку кафедри до 125 ліжок і зробив її кращою в Україні; з 1938 р. — завідувач кафедри акушерства і гінекології Воронежського медичного інституту; був одним з ініціаторів та організаторів введення масового знеболювання пологів в Україні; він розробив детально це питання, написав на цю тему низку спеціальних посібників, неодноразово виїжджав для популяризації цієї ідеї у всі області України; під керівництвом О.І. Крупського та його безпосередньою участю вперше в Україні був виданий підручник з оперативного акушерства; наукові праці присвячені актуальним питанням акушерства і гінекології; основні праці О.І. Крупського: «Оперативное акушерство» (1934); «Знеболювання родів» (1936).

Література:

2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1919. — С. 58—59.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 84.
4. Сто лет Киевского медицинского института (1841—1941). — К.: Гос мед изд. УССР, 1947. — С. 145.
5. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 166—167.

КРУТЕНЬ Матвій Самсонович (1737—1770) — лікар, фізіолог; народився в сім'ї бургомистра м. Чернігова; навчався в Київській академії; закінчив школу при Петербурзькому генеральному госпіталі (1759); працював лікарем; у 1765 р. при Лейденському університеті захистив докторську дисертацію «Про жування», в якій докладно описав будову порожнини рота і виклав ряд положень щодо нервової регуляції травлення; у 1767 р. повернувся в Україну, але згодом переїхав до Петербурга, де працював в адміралтейському госпіталі; у 1769 р. призначений у діючу армію дивізійним лікарем, де в 1770 р. помер; написав книгу «Примечания о болезнях, в армии случившихся»; М.С. Крутень вважається першим українським фізіологом.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 66.
2. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 151.
3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. Київ, 1997. — С. 75 — 76.
4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
5. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996 — 1954). — М., 1956. — 938 с.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1962. — том 7. — С. 442.

КРУЦЯК Володимир Миколайович (2.05.1936–10.07.2000) – народився в с. Гинківці Заліщицького району Тернопільської області; медичну освіту здобув у Чернівецькому медичному інституті (1960); від 1960 до 1962 р. – аспірант, а від 1962 до 1970 р. – асистент кафедри анатомії людини Чернівецького медичного інституту; у 1964 р. захистив кандидатську дисертацію «Внутрішньоутробний розвиток жовчного міхура людини»; від 1970 р. – доцент цієї ж кафедри; у 1972 р. захистив докторську дисертацію «Пренатальний онтогенез позапечінкових жовчних шляхів людини і деяких ссавців»; професор (1973); від 1973 до 1985 р. – завідувач кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії, а від 1986 – завідувач кафедри анатомії людини Чернівецького медичного інституту (тепер Буковинський державний медичний університет); від 1974 до 1978 р. – також виконував обов'язки декана лікувального факультету; був головою Чернівецького відділення Наукового товариства анатомів, гістологів, ембріологів і топографоанатомів України; заслужений діяч науки УРСР (1989); академік Академії наук вищої школи України (1993); лауреат премії імені О.Поповича; наукові праці присвячені вивченню розвитку та формуванню органів людини, особливо на ранньому етапі; вважається засновником в Україні нового напрямку в медичній ембріології – ембріотопографії.

Література:

1. Скрипніков М.С., Максимук Ю.О. Професори-морфологи України. – Полтава: Дивосвіт, 2002. – С. 48–49.

КУДИНЦЕВ Іван Васильович (03.01.1867–27.03.1955) – хірург, уролог; народився в Новочеркаську; медичну освіту (з відзнакою) здобув на Медичному факультеті Харківського університету (1893); у 1894–1908 рр. працював на посадах ординатора, асистента та доцента госпітальної хірургічної клініки Медичного факультету Харківського університету; у 1898 р. захистив докторську дисертацію «К учению о функции надпочечных желез»; з 1908 р. – професор кафедри хірургічної патології, а з 1911 р. – госпітальної хірургії Жіночого медичного інституту в Харкові; під час Першої світової війни – начальник найбільшого Харківського евакопункту, хірург та консультант госпіталів; професор (1916); з 1920 р. очолював клініку госпітальної хірургії Харківської медичної академії (з часом Харківського медичного інституту); у різні роки був головою ради професорів, предметно-планової комісії з циклу хірургічних хвороб, деканом; був першим головою Товариства урологів, почесним головою Хірургічного товариства у Харкові; автор понад 80 наукових публікацій; основні напрямки наукової діяльності – питання невідкладної хірургії, розробка способів субкапсулярної нефректомії та перев'язки сім'явивідних проток при аденомі передміхурової залози; І.В. Кудинцев вважається одним із піонерів розробки проблем ендокринології в Україні.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 14. – С. 916.

2. Милостанов Н.Н., Гешвантер Р.А. Иван Васильевич Кудинцев // Новый хирургический архив. – 1956. – № 3. – С. 82.

КУЗНЕЦОВА Світлана Михайлівна (нар.29.01.1941р.) – завідувач відділу судинної патології головного мозку Інституту геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України (з 1992); у 1970 р. захистила кандидатську дисертацію «Возрастные изменения обмена серотонина и влияние его на функциональное состояние центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. (Клинико-экспериментальное исследование)», а у 1989 р. – докторську дисертацію «Регионарно-этническая и генеалогическая характеристика долголетия и церебральной сосудистой патологии в старости. (Клиническо-электрофизиологическо-цитогенетическое исследование)»; професор (2000); член-кор. НАМН України (2011); директор Українського геріатричного реабілітаційного центру; член президії Міжнародної асоціації організацій в галузі неврології та нейронаук; голова Асоціації кардіоневрологів України; віце-президент Медичного технологічного об'єднання «Інсуль» в рамках міжнародного фонду реабілітації інвалідів імені Св. Пантелеймона; експерт комісії з вікових аспектів застосування лікарських засобів Державного експертного центру України; член редакційних колегій 6 фахових журналів; заслужений лікар АР Крим (2006); заслужений діяч науки і техніки України (2008); автор біля 400 наукових публікацій, зокрема 3 монографій; основні напрямки наукової діяльності – вивчення регіонально-етнічних аспектів старіння центральної нервової системи та формування цереброваскулярних захворювань, аналіз вікових, патогенетичних механізмів реорганізації функціонального стану головного мозку у хворих на інсульт, визначення ролі генетичних факторів у патогенезі інсульту, розробка та впровадження в практику реабілітаційних комплексів для хворих на інсульт; обґрунтовано положення про регіонально-етнічні особливості старіння та формування цереброваскулярних хвороб; виділені конституційні типи біоелектричної активності головного мозку та варіанти хромосомного поліморфізму в осіб з високим ризиком розвитку інсульту; встановлені вікові, патогенетичні та півкульні особливості реорганізації метаболізму, церебральної геодинаміки, електрогенезу мозку та їх взаємин у хворих на інсульт та урахуванням цих особливостей розроблені реабілітаційні комплекси; обґрунтовано положення про півкульову нейрофармакологію; науковий консультант та керівник 2 докторських і 10 кандидатських дисертацій; основні праці: «Долгожители» (1991); «Региональные особенности старения и распространения возрастной сосудистой патологии на Украине» (1995); «Факторы риска и профилактики инсульта» (1998); «Возрастные аспекты реабилитации постинсультных больных» (2006); «Атеротромботический и кардиоэмболический инсульт (восстановительный период)» (2011).

КУЗНЕЦЬ Михайло Мефодійович (30.09.1890–30.01.1959) – дерматолог; народився в с. Горенка Києво-Святошинського району Київської області; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1927); з 1927 р.

— ординатор, а потім аспірант при кафедрі дерматовенерології; у 1931–1935 рр. — асистент, а від 1935 р. — доцент цієї ж кафедри; у 1937 р. захистив докторську дисертацію на тему «Гістологія старіння шкіри»; у 1938–1941 рр. — послідовно викладач на курсах військових лікарів у м. Хабаровськ, викладач Ленінградської військово-медичної академії та Куйбишевської військово-медичної академії; з 1942 до 1945 р. в Діючій армії — на посадах старшого ординатора Сортувально-евакуаційного госпіталю № 2366, інспектора-венеролога фронтового евакопункту № 1 та головного дерматовенеролога 3-го Білоруського фронту; від 1946 до 1953 р. — завідувач кафедри шкірних та венеричних хвороб Башкирського медичного інституту; у 1953–1954 рр. — завідувач кафедри шкірних та венеричних хвороб Київського інституту удосконалення лікарів; від 1954 до 1959 р. — завідувач кафедри дерматовенерології Київського медичного інституту; виконував обов'язки голови республіканського, обласного та міського київських товариств дермато-венерологів; був головним венерологом, членом Вченої медичної ради МОЗ УРСР; основні напрямки наукової діяльності — вивчення хронічної серпігінозної піодермії, патогенезу та лікування червоного вовчка, патогенезу та лікування лейкодермії, патології травлення у хворих з захворюваннями шкіри; першим у вітчизняній літературі повідомив про хворобу Паркса Вебера.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведующих кафедрами и профессорів Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 60.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 85.
3. Памяти профессора М.М. Кузнеця // Врачебное дело. — 1959. — № 4. — Стб. 439–440.
4. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 81.

КУЛЬЧИЦЬКИЙ Костянтин Іванович (09.07.1922–18.11.1997) — фахівець з оперативної хірургії та топографічної анатомії; народився в м. Миколаєві в родині військовослужбовця-авіатора; у 1946 р. з відзнакою закінчив Київський медичний інститут, в якому і залишився працювати — спочатку асистентом, потім доцентом, а з 1963 до 1994 р. — зав. кафедрою оперативної хірургії і топографічної анатомії; у 1962 р. захистив докторську дисертацію на тему «Кровоносні судини і нервові апарати серця в умовах експериментальної патології»; з 1964 і до останніх днів життя очолював Товариство анатомів, гістологів і ембріологів України; академік Академії педагогічних наук України, дійсний член Міжнародної академії інтегративної морфології, член Нью-Йоркської академії наук; професор; лауреат Державної

премії України та премії імені О.О. Богомольця; заслужений діяч науки УРСР; головним напрямом наукової праці була експериментальна морфологія і експериментальна хірургія; створений новий напрям наукових досліджень — експериментальне моделювання патологічних станів з наступною їх хірургічною корекцією; у коло наукових інтересів К.І. Кульчицького входили також питання історії медицини; за участь у ребалязації тіла М.І. Пирогова та реконструкції музею-садиби «Вишня» разом з групою фахівців удостоєний Державної премії України; основні праці К.І. Кульчицького: «Коронарное кровообращение и экспериментальный инфаркт миокарда» (у співавторстві, 1962); «Н.И. Пирогов в усадьбе Вишня» (1981); «Сравнительная анатомия и эволюция кровеносных сосудов сердца» (у співавторстві, 1985); «Клапаны сердца» (у співавторстві, 1990).

Література:

1. Константин Иванович Кульчицкий: (К 60-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. — 1982. — № 6. — С. 74–75.
2. Кульчицкий К. До історії київської школи оперативної хірургії і топографічної анатомії // Агапіт. — 1996. — № 3. — С. 11–17.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведующих кафедрами и профессорів Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 60–61.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 85–86.

КУНДІЄВ Юрій Ілліч (нар. 02.10.1927 р.) — гігієніст, токсиколог; народився в с. Трояни Кіровоградської обл.; медичну освіту здобув на санітарно-гігієнічному факультеті Київського медичного інституту (1951); після закінчення аспірантури в Київському НДІ гігієни праці та профзахворювань залишився працювати в цьому ж інституті; з 1964 р. — директор інституту (тепер Інститут медицини праці НАМН України); у 1955 р. захистив кандидатську дисертацію «К вопросу о влиянии функционального состояния коры больших полушарий головного мозга на мышечную работоспособность человека», а у 1967 р. — докторську дисертацію «Гигиеническое значение всасывания фосфорорганических инсектицидов через кожу»; професор (1969); радник Президії НАН України; академік НАН (1979) та НАМН (1993) України, член-кор. РАМН (1974); віце-президент НАМН України; член Президії НАМН України; голова Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; перший заступник голови ради Національного центру медико-біотехнічних проблем при президії НАН України, віце-президент Міжнародної асоціації сільської медицини, президент товариства «Україна — США»; член постійного комітету експертів ВООЗ з професійного здоров'я; член програмного коміте-

ту Міжнародної програми безпечності хімічних речовин ВООЗ/МОП/ЮНЕП; голова Комісії з біоетики при Кабінеті міністрів України (від 2001 р.); керівник ряду Україно-американських програм з Колумбійським та Ілінойським університетами США; перший заступник голови Правління наукового товариства гігієністів України; Національний кореспондент ЮНЕП Кемікалс; член бюро Європейського форуму з біоетики; голова Комісії з біоетики при Кабінеті Міністрів України (2002–2005); голова Комісії з біоетики при Президії НАМН України; голова Комісії НАМН України із зв'язків з ВООЗ, ЮНЕП, ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО, МАГАТЕ та іншими міжнародними організаціями; голова Ради НАМН України з роботи з науковою молоддю; член редакційної колегії «Журналу Національної Академії медичних наук України»; редактор «Українського журналу з проблем медицини праці»; член редакційних колегій кількох зарубіжних журналів; голова спеціалізованої вченої ради з захисту докторських та кандидатських дисертацій інституту; член спеціалізованої вченої ради з захисту докторських та кандидатських дисертацій Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; заслужений діяч науки УРСР (1969); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1997, 2002); лауреат премії АМН СРСР імені Ф.Ф. Ерісмана (1980); лауреат премії НАМН України в галузі профілактичної медицини (2001); лауреат Премії НАН України імені Р.Є. Кравецького (2009); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 20 монографій, книг та посібників; основні напрямки наукової діяльності – гігієна та фізіологія праці в сільському господарстві, токсикологія пестицидів, інших шкідливих речовин, епідеміологічні дослідження професійних та загальних захворювань, вивчення професійного ризику здоров'ю, гігієнічні проблеми ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС; встановлені нові закономірності залежності всмоктування від хімічної структури та фізико-хімічних сполук, що дало змогу вдосконалити практику визначення небезпечних для здоров'я рівнів шкідливих речовин та контролю за ними; за підручник «Гігієна праці в сільському господарстві» (у співавторстві) у 1982 р. удостоєний премії АМН СРСР імені Ерісмана; науковий консультант та керівник 15 докторських і 34 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Всасывание пестицидов через кожу и профилактика отравлений» (1975); «Токсикометрия химических веществ, загрязняющих окружающую среду» (1988) (у співавторстві); посібник «Гигиена труда в сельском хозяйственном производстве» (1981) (у співавторстві з Л.І. Медведом); «Chemical Safety» (1994); «Медицина труда – пятидесятилетний опыт» (2002); «Профессиональное здоровье в Украине. Эпидемиологический анализ» (2007); «Профессиональный рак: эпидемиология та профилактика» (2008).

Література:

1. Академіку АМН України Ю.І. Кундієву – 70 років // Журнал АМН України. – 1997. – Том 3. – № 4. – С. 718 – 719.
2. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 135 – 136.

3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 12. – С. 213.
4. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 225.
5. Інтерв'ю з академіком Ю.І. Кундієвим // Лікування та діагностика. – 1999. – № 2–3. – С.2 – 7.
6. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 165.
7. Кундієв Ю.І. Медицина труда – пятидесятилетний опыт. – К.: Авиценна, 2002. – 672 с.

КУРИКА Феодосій Костянтинович (1755–1785) – лікар; народився в с. Хотивлі (тепер Городнянського району Чернігівської обл.); навчався в Чернігівському духовному колегіумі, у школі при Московському генеральному госпіталі (1774) та в Московському університеті (закінчив у 1779); у 1780 р. захистив у Голландії докторську дисертацію «Theses medicae inanguales» («Вступні медичні тези»), в якій висловлював думки про цілісність людського організму, про участь вен у проштовхуванні крові по судинах, про роль шлункового соку в процесі травлення тощо; з 1784 р. – професор Московського університету, де викладав мінералогію, зоологію, ботаніку і хімію./

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 160.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 76 – 77.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1962. – Том 7. – С. 512.

КУРИЛІН Іван Авксентійович (06.03.1918–18.07.1984) – народився в с. Огородня Добружського району Гомельської області; у 1937 р. вступив до Вітебського медичного інституту, який у 1941 р. був евакуйований в м. Алма-Ату; завершив здобуття медичної освіти в Алма-Атинському медичному інституті (1941); у 1941–1945 рр. брав участь у Великій Вітчизняній війні; від 1947 до 1949 р. навчався в клінічній ординатурі на кафедрі оториноларингології (завідувач – професор А. І. Коломійченко) Київського інституту удосконалення лікарів; у 1948–1950 рр. – начальник відділу кадрів МОЗ УРСР; у 1950 р. захистив кандидатську дисертацію «Рак гортані»; від 1950 до 1955 р. – асистент кафедри оториноларингології Київського інституту удосконалення лікарів; від 1955 р. – доцент, з 1962 р. – професор, а у 1963–1985 рр. – завідувач кафедри оториноларингології Київського медичного інституту та керівник філіалу кафедри на базі 3-ї міської дитячої лікарні (1955–1962); у 1961 р. захистив докторську дисертацію «Сучасні методи діагностики та хірургічного лікування склероми з застосуванням стрептоміцину»; у 1962–1966 рр. виконував обов'язки декана педіатричного факультету; професор; заслужений діяч науки УРСР (1983); лауреат Державної премії УРСР (1979); основні напрямки наукової діяльності – питання склероми, новоутворів ЛОР-органів, отити

у дітей, патологія мигдаликів, реконструктивно-відновна хірургія; І.А. Курилін запропонував оригінальний набір інструментів для видалення склеромних інфільтратів із гортані, трахеї та бронхів; вперше застосував метод відновлення функції гортані при зарощенні її просвіту з застосуванням полімерних матеріалів; науковий консультант та керівник 2 докторських і 31 кандидатської дисертації; основні праці І.А. Куриліна: «Отиты и анtritы у детей грудного возраста» (у співавторстві, 1969); «Хронический тонзилит у детей, больных туберкулезом» (1971); «Папилломатоз гортани» (у співавторстві, 1972); «Носовые кровотечения» (1976).

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1919. – С. 61.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 86–87.
3. Митин Ю.В., Федун Н.Ф. Памяти Ивана Авксентьевича Курилина (К 80-летию со дня рождения) // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1998. – № 2. – С. 78–81.
4. Профессор Иван Авксентьевич Курилин: (К 60-летию со дня рождения) // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1978. – № 2. – С. 119–121.

КУРОВЕЦЬ Іван (01.01.1863–1931) – народився в с. Батятичі біля Кам'янки Струмилової (Галичина) у родині священика; медичну освіту здобув на медичному факультеті Віденського університету; з 1887 р. працював лікарем у Калуші; був засновником Хлопського банку та Народного дому; у 1908–1914 рр. був послом до львівського, а в 1928 р. – до варшавського сейму; в уряді Західноукраїнської Народної Республіки був державним секретарем здоров'я; після війни переїхав до Львова, де став директором Народної лікарни, збирав фонди на будову Українського шпиталю; був головою Українського лікарського товариства, головою видавничої комісії «Просвіти», головою наглядової ради видавничої спілки «Діло»; свою багату бібліотеку подарував Науковому товариству імені Т.Г. Шевченка.

Література:

1. Енциклопедія українознавства. – Париж – Нью-Йорк: Молоде життя, 1962. – С. 1242.
2. Пундій П. Куровець Іван // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 116.
3. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллінойс. – С. 48–49, 64–Б.

КУРСЬКИЙ Михайло Дмитрович (нар. 21.11.1930 р.) – біохімік; народився в с. Сергіївка Красноармійсько-

го району Донецької обл.; освіту здобув у Київському ветеринарному інституті (1956); працював завідувачем відділу наукової інформації та масового досвіду Рівненської обласної науково-дослідної сільськогосподарської станції; від 1957 до 1960 р. – аспірант кафедри фізіологічної, органічної і біологічної хімії Української академії сільськогосподарських наук; у 1960 р. захистив кандидатську дисертацію «Вивчення ролі деяких факторів у процесі ліпогенезу у тварин»; 1960–1964 рр. – вчений секретар Інституту біохімії АН УРСР, старший науковий співробітник відділу біохімії нервової системи; 1964–1977 рр. – заступник директора з наукової роботи Інституту біохімії АН УРСР; 1968–1975 рр. – завідувач відділом біогенних амінів; у 1971 р. захистив докторську дисертацію «Роль 5-окситриптамину (серотоніну) в біоенергетичних процесах»; 1975–1997 рр. – завідувач відділом біохімії м'язів Інституту біохімії імені О.В. Палладіна НАН України; від 1968 до 1997 р. одночасно професор кафедри біохімії Київського національного університету імені Тараса Шевченка; з 1997 р. професор кафедри біології природничого факультету Національного Університету «Києво-Могилянська Академія»; професор (1974); заслужений діяч науки і техніки України (1995); лауреат Державної премії України (1998); наукові праці присвячені різним питанням біохімії; значний внесок М.Д. Курського у вивчення структури і функції біологічних мембран, молекулярних структур транспорту Ca^{2+} , фосфоефірної модифікації Ca^{2+} каналів скелетних і серцевого м'язів; вперше у світовій практиці експериментально доведена наявність каналної структури Ca^{2+} -АТФ-ази саркоплазматичного ретикулуму м'язів; був одним з ініціаторів створення Української академії наук національного прогресу (тепер Українська академія наук), головою відділення медико-біологічних та хімічних наук (1992–2008 рр.).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 227.

КУЧЕРЕНКО Павло Олександрович (15.10.1882–28.05.1936) – патологоанатом; народився в м. Ростові-на-Дону в сім'ї залізничного службовця; закінчив Військово-медичну академію в Петербурзі (1908); з 1910 р. працював у Київському університеті під керівництвом В.К. Високовича; у 1919 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про глікоген в нирках при діабеті»; з 1921 р. – професор Київського медичного інституту і від 1923 р. – професор Київського інституту удосконалення лікарів; у 1927 р. брав участь в організації кафедри (відділу) патології при Всеукраїнській академії наук; наукові праці присвячені вивченню змін нирок при цукровому діабеті, ендемічного зобу в Україні, лімфогранульоматозу, проблемам онкології, питанням фізичної хімії; основні праці П.О.Кучеренка: «Основи патологічної морфології» (у 2-х частинах, 1929); «Патологічна анатомія. Частина спеціальна: Підручник для медвишів» (1936); «Інкреторні залози і злоякісні новотвори» (1937).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1919. – С. 61–62.
2. Профессор, доктор медицины П.А. Кучеренко // Архив патологической анатомии и патологической физиологии. – 1936. – Том. 2. – Вып. 6. – С. 161.
3. Пундій П. Кучеренко Павло // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 117.
4. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 154.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1962. – Том 7. – С. 530 – 531.

КУЧКІВСЬКИЙ Хома Корнійович (1786–1843) – народився на Волині у дворянській родині; з 1807 до 1810 р. навчався в Петербурзькій медико-хірургічній академії, яку закінчив із золотою медаллю; працював військовим лікарем; у 1818 р. за дисертацію «De magnitismo animalis» («Магнетизм тварин») отримав ступінь доктора медицини; з 1828 р. – генерал-штаб-лікар у підпорядкованих Цесаревичу військах; з 1832 р. – лікар у польських госпіталях; виконував обов'язки члена Тимчасової медичної комісії; у 1839 р. отримав ступінь доктора медицини і хірургії; у 1833–1840 рр. – президент новоствореної Віленської медико-хірургічної академії.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 77.

ЛАВРИК Семен Семенович (02.11.1915–07.07.1990) – народився в с. Велика Слобідка Кам'янець-Подільського району Хмельницької обл.; медичну освіту здобув у Кам'янець-Подільському медичному технікумі (1934) та Вінницькому медичному інституті (1940); у 1941–1945 рр. брав участь у Великій Вітчизняній війні, де пройшов шлях від військового лікаря до начальника військового госпіталю; 1946–1950 рр. – директор Львівського НДІ переливання крові та невідкладної хірургії; 1950–1953 рр. – завідувач Львівським обласним відділом охорони здоров'я; 1953–1954 рр. – директор Станіславського медичного інституту; 1954–1960 рр. – перший заступник міністра охорони здоров'я УРСР; 1960–1970 рр. – директор Київського НДІ гематології та переливання крові; у 1966 р. захистив докторську дисертацію «Консервування кісткового мозку глибоким заморожуванням»; 1970–1984 рр. – ректор Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця; 1984–1990 рр. – керівник лабораторії консервування кісткового мозку Київського НДІ гематології; був головою Українського товариства лікарів-гематологів, головою медичної секції республіканського товариства «Знання», заступником редактора Великої медичної енциклопедії; член-кор. АН УРСР (1979); професор (1967); заслужений діяч науки УРСР (1975); лауреат Державної премії України (посмертно – 1992); результати наукових досліджень дали

можливість впровадити пересадки аутологічного та гомологічного кісткового мозку в клініку та створити запаси для його довгострокового зберігання при ультранизких температурах; такий кістковий мозок був використаний при його пересадках постраждалим від аварії на Чорнобильській АЕС у перші дні після катастрофи.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1919. – С. 62.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 87–88.
3. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. – Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.
4. Памяти профессора Семена Семеновича Лаврика // Клиническая хирургия. – 1990. – № 12. С. 62–63.
5. Семен Семенович Лаврик: (К 70-летию со дня рождения) // Гематология и трансфузиология. – 1986. – Том 31, № 2. – С. 61–62.

ЛАЗАРЕВИЧ Іван Павлович (29.03.1829–10.03.1902) – акушер-гінеколог; народився в Могилеві-на-Дністрі (тепер Могилів-Подільський) у дворянській сім'ї; закінчив медичний факультет Київського університету (1853); у 1857 р. захистив докторську дисертацію «De pelvis feminae metiendae rationibus» («Про раціональні виміри жіночого таза»); у 1862–1887 рр. – професор кафедри акушерства, гінекології і дитячих хвороб Харківського університету; організував у Харкові Повивальний інститут (1869), що готував акушерок; був віцепрезидентом Міжнародного медичного конгресу (1869) і почесним президентом гінекологічної секції на Міжнародному медичному конгресі (1883); наукові праці присвячені методам вимірювання жіночого таза, вивченню еклампсії, удосконаленню акушерсько-гінекологічного інструментарію; опрацьовував питання знеболювання пологів; одним з перших висловив думку про те, що пологи є рефлекторним процесом, керованим центральною нервовою системою; І.П. Лазаревич створив теорію пологового акту; за багато років до того, коли на Заході з'явилися прямі щипці, він створив їх і довів переваги їх застосування; написав керівництво з акушерства, яке вважалося класичним; І.П. Лазаревича вважають творцем вітчизняної акушерської школи.

Література:

1. Астринский С.Ю. И.П. Лазаревич (1829 – 1902) // Акушерство и гинекология. - 1953. – № 1. – С. 87.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 15. – С. 180 – 181.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 12. – С. 290.

4. Константинов В.И., И.П. Лазаревич // Акушерство и гинекология. — 1954. — № 4. — С. 76.
5. Сто лет Киевского медицинского института (1841 — 1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 141 — 142.
6. 125 лет Киевскому медицинскому институту. — К., Здоров'я, 1966. — С. 163.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1962. — Том 7. — С. 550.

ЛАЗОРИШИНЕЦЬ Василь Васильович (25.05.1957 р.) — медичну освіту здобув у Київському медичному інституті імені О. О. Богомольця (1980); у 1980—1982 рр. — лікар патологоанатомічного відділення Чернігівської обласної клінічної лікарні (ЧОКЛ); у 1982—1984 рр. — секретар комітету комсомолу ЧОКЛ; від 1984 до 1987 р. — лікар-хірург, судинний хірург, судинно-серцевий хірург для надання екстреної та планово-консультативної медичної допомоги ЧОКЛ; у 1987—1989 рр. навчався в клінічній ординатурі за фахом «кардіохірургія» в Київському НДІ серцево-судинної хірургії; з 1989 р. працював у Київському НДІ серцево-судинної хірургії на посадах: молодшого наукового працівника лабораторії штучного кровообігу (05.1989—06.1989); молодшого наукового працівника відділення вроджених вад серця (06.1989—11.1989); лікаря-хірурга відділення вроджених вад серця (11.1989); лікаря-хірурга відділення набутих вад серця (11.1989—02.1992); завідувач відділення вроджених вад серця (02.1992—08.1992); старшого наукового працівника відділення вроджених вад серця (08.1992—04.1993); виконуючого обов'язки завідувача відділення вроджених вад серця у дітей (04.1993—10.1994); завідувача відділення вроджених вад серця у дітей раннього віку (10.1994—03.2003); заступника директора з лікувальної роботи (03.2003—06.2003); заступника директора з наукової роботи (06.2003—02.2004); від 2004 до 2008 р. — начальник лікувально-організаційного управління АМН України; у 2008—2009 рр. — заступник, а у 2009—2010 рр. — перший заступник міністра охорони здоров'я України; від 2010 р. — начальник лікувально-організаційного управління НАМН України; у 1995 р. захистив кандидатську дисертацію «Радикальна корекція тетради Фалло: порівняльна характеристика черезпередсердного та класичного методів корекції», а у 2002 р. — докторську дисертацію «Аномалія Ебштейна (проблеми діагностики та хірургічного лікування); професор (2004); член-кор. НАМН України (2010); заступник голови Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; дійсний член Європейської асоціації кардіоторакальних хірургів; секретар Асоціації серцево-судинних хірургів України; член президії ВАК України; член ДАК Міністерства освіти України; заслужений лікар України (1999); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2005); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 10 монографій, 31 авторського свідоцтва та 4 методичних рекомендацій; основні напрямки науково-практичної діяльності — розроблені нові методи хірургічного лікування інфекційного ендокардиту в дітей; розроблений та впроваджений метод радикальної корекції тетради Фалло черезпередсердним

доступом; розроблені нові підходи в тактиці хірургії повної форми атріовентрикулярного септального дефекту, подвійного відходження магістральних судин від правого шлуночка серця; вперше в Україні успішно виконана операція «Норвуд I» при синдромі гіпоплазії лівих відділів серця; разом з американськими хірургами вперше у світі розроблено методику та запроваджено хірургічне лікування дефекту міжшлуночкової перегородки, ускладненого високою легеневою гіпертензією методом «подвійної латки»; розробляються нові оперативні доступи при кардіохірургічних операціях; активно впроваджуються ендovasкулярні методи (стентування коарктації аорти, закриття септальних дефектів оклюдерами) хірургічного лікування вроджених вад серця; науковий керівник 7 кандидатських дисертацій.

ЛАПІНСЬКИЙ Михайло Микитович (1862—1926) — невропатолог, психіатр; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1891); у 1897 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про захворювання судин при стражданнях периферичних нервових стовбурів»; після проходження ординатури в клініці нервових захворювань удосконалювався в ряді клінік та лабораторій Парижа (Раймон, Дежерин), Берліні (Оппенгейм), де вивчав клінічну неврологію і патоморфологію нервової системи; від 1903 до 1918 р. — завідувач кафедри неврології та психіатрії Київського університету; М.М. Лапинський є одним із засновників київської неврологічної школи; як писав Б.М. Маньківський — «Проф. Лапинський володів досконалою методикою клінічного морфологічного дослідження нервової системи і був озброєний величезною ерудицією з основних питань фізіології та фізіопатології нервової системи»; наукові праці присвячені вивченню клінічної неврології та патоморфології нервової системи; розробив вчення про вісцero-рефлекторну патологію нервової системи.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1919. — С. 62—63.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 88.
3. Маньковский Б.Н. К истории кафедры нервных болезней: (о Лапинском) // Сто лет Киевского медицинского института (1841—1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 125—137.

ЛАУДЕНБАХ Юлій Петрович (10.01.1863—1910) — фізіолог, фармаколог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1889); у 1894 р. захистив докторську дисертацію на тему «Кровотворна діяльність селезінки»; від 1898 до 1908 р. — завідувач кафедри фармакології Київського університету, а з 1908 до 1910 р. — завідувач кафедри фізіології цього ж універ-

ситету; наукові праці присвячені переважно питанням гематології, фармакології серцево-судинної системи, дії отрут на кров, матку; один з учителів М.Д. Стражеска.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1919. – С. 63.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 88–89.
3. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 196.

ЛЕВЕНЕЦЬ Віталій Миколайович (нар. 27.05.1930 р.) – травматолог-ортопед; фахівець у галузі спортивної травматології; народився в Дніпропетровську; медичну освіту здобув у 2-му Московському медичному інституті (1954); у 1954–1956 рр. працював на посаді дитячого хірурга в м. Актюбінську (Республіка Казахстан); від 1957 до 1964 р. очолював клініку Київського НДІ ортопедії; у 1963 р. захистив кандидатську дисертацію «Артропластика тазобедренного сустава с консервативным костно-хрящевым гомоколпачком»; з 1965 до 2000 р. працював на посадах доцента, професора, завідувача кафедри травматології та ортопедії (від 1975 р.), проректора з навчальної роботи Київського інституту удосконалення лікарів; у 1970 р. захистив докторську дисертацію «Костно-хрящевая гомопластика тазобедренного сустава»; від 2001 до 2008 р. – директор Центру спортивної травматології при Національному університеті фізичного виховання і спорту України, а з 2008 р. – професор кафедри спортивної медицини; президент Асоціації спортивної травматології (від 1998); член правління Української асоціації травматологів-ортопедів; член Міжнародної асоціації артроскопії, хірургії коліна та спортивної травматології; заступник головного редактора журналу «Спортивна медицина»; член Нью-Йоркської академії наук (1994); доктор медичних наук (1971); професор (1975); заслужений діяч науки і техніки України (1989); лауреат Державної премії України (1996); член Нью-Йоркської академії наук (1995); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 5 підручників, 23 авторських свідоцтв та одного патенту України; основні напрямки наукової діяльності – функціональна та відновлювальна травматологія, ортопедія, діагностика та лікування пошкодження і захворювань великих суглобів, хірургія відкритих пошкоджень кісток і суглобів, ендопротезування кульшового та колінного суглобів; В.М. Левенець розробив низку нових ортопедичних операцій; розробив технологію пересадки суглобового хряща; науковий консультант та керівник 4 докторських і 21 кандидатської дисертації; основні праці: «Артроскопія» (1991); «Спортивна травматологія» (2008); «Ушкодження і захворювання п'яtkового (ахіллового) суглоба» (2010).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 234.

ЛЕВИТСЬКИЙ Михайло Андрійович (03.11.1871–1942) – офтальмолог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1895); у 1910 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про стан очей учнів і про зміни їх заломлюваності упродовж навчання»; професор (1912); від 1922 до 1941 р. – завідувач кафедри захворювань ока Київського медичного інституту; у 1922–1926 рр. – декан лікувального факультету, а від 1926 до 1930 р. – проректор Київського медичного інституту; наукові праці переважно присвячені вивченню ефективності різних хірургічних втручань на оці та його придатках, розробці методів діагностики; М.А. Левитський розробив техніку витягування із ока цистицерків, удосконалив методику пластики на повіках за допомогою вільних шкірних клаптів; удосконалив методику визначення локалізації патологічних змін на дні ока і їх проекції на склері.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1919. – С. 63.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 89.
3. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 99.

ЛЕВИЦЬКИЙ Модест Пилипович (25.08.1866–16.06.1932) – народився в с. Вихилівці на Поділлі; у 1884–1888 рр. – студент історико-філологічного факультету, а у 1888–1893 рр. – студент медичного факультету Київського університету; працював лікарем у Ковелі на Волині, м. Окниця на Поділлі та в Боярці біля Києва; співпрацював з Старою Київською громадою, до якої належали С.Єфремов, М.Лисенко, Б.Грінченко; з 1905 р. – директор фельдшерської школи на Лук'янівці та керівник притулку для підкидьків; 1907–1911 рр. – залізничний лікар на станції Радивилів на Волині, а у 1912 р. – залізничний лікар у Білій Церкві; у ці роки активно працює в українських організаціях; 1918–1919 рр. – директор культурно-освітнього відділу Міністерства шляхів; з січня 1919 р. – радник української дипломатичної місії в Греції; у Тарнові (Польща) став міністром здоров'я при уряді УНР; у 1922 р. керував у Закопане санаторієм для хворих туберкульозом вояків армії УНР; академічний лікар та викладач Української господарської академії у Подєбраді (Чехія); активно працював у термінологічних комісіях; був членом Спільки українських лікарів у Чехо-Словаччині; з 1927 р. мешкав у Луцьку; публікував медично-популярні статті та книжечки для народу про коросту, холеру, правець, скарлатину та інші; автор численних літературних творів; переклав та видав українською мовою твори Е.Шатобріана, Г.Сенкевича, Б.Пруса, А.Сінклера та інших.

Література:

1. Пундій П. Левицький Модест // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 122 — 123.
2. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. — Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Ілліной. — С. 41.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М. П. Бажан. — К., 1962. — Том 8. — С. 42 — 43.

ЛЕОНОВ Іван Федорович (1809—13.01.1854) — медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1830); у 1830 р. брав активну участь у боротьбі з холерою в Харкові та Кременчуці, за що у 1831 р. нагороджений діамантовим перснем; з 1831 р. — викладач анатомії, з 1834 р. — ад'юнкт анатомії в Харківському університеті; у 1836 р. відзначений званням медика-хірурга та обраний секретарем медичного факультету; у 1838 р. захистив докторську дисертацію на тему «Анатомо-физиологическое описание сердца и перикарда, содержащиеся в тканях чужеродные тела»; у 1839 р. призначений тимчасово ад'юнкт-професором у Віленську Медико-хірургічну академію; у 1840 р. затверджений екстраординарним професором по кафедрі патологічної анатомії; у зв'язку з розформуванням академії, у 1842 р. призначений ординарним професором по кафедрі державного лікароведення Університету св. Володимира, якою керував до 1853 р.; кафедра включала в себе судову медицину з медичною поліцією та гігієною; не зважаючи на несприятливі умови праці, кафедра розгорнула викладання, і вже в 1847 р. київське губернське правління за клопотанням університету наказало київській міській поліції направляти в Анатомічний театр для судово-медичних розтинів трупи всіх померлих насильницькою смертю або при підозрі на насильницьку смерть; І.Ф. Леонов читав лекції з судової медицини, гігієни та дієтики, медичної поліції, медичного державного управління, загальної ветеринарії, епізоотичних хвороб; був членом Імператорського Віленського медичного товариства, Товариства київських лікарів, копенгагенського Товариства північних антикваріїв; праці І.Ф. Леонова: «Рассуждение о грудной жабе в физиологическом, патолого-анатомическом и судебно-медицинском отношении», «Взгляд на эпидемическую холеру вообще», «Самоубийство через повешение», «Простонародные малороссийские лекарства».

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 63—64.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 89—90.
3. Сто лет Киевского медицинского института (1841—1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 149.

ЛЕОНТОВИЧ Олександр Васильович (01.11.1869—15.12.1943) — фізіолог та нейрогістолог; народився в Києві в сім'ї лікаря; закінчив медичний факультет Київського університету (1893); з 1898 р. — викладач сільськогосподарського відділення Київського політехнічного інституту; у 1900 р. захистив докторську дисертацію, присвячену іннервації шкіри; з 1913 до 1939 р. — професор Московського сільськогосподарського інституту; з 1936 р. — зав. відділами нормальної фізіології Інституту клінічної фізіології АН УРСР та біофізики Інституту експериментальної біології і патології МОЗ УРСР; академік АН УРСР (1929); заслужений діяч науки УРСР (1939); наукові праці присвячені, головним чином, питанням фізіології та гістології вегетативної нервової системи; описав виявлені ним периферійні нервові клітиновмісні сплетення в шкірі людини (1900); розробив метод забарвлення нервових структур метиленовою синькою; створив перші вітчизняні посібники з застосування біометрики в біології і медицині (1909—1911) і з фізіології домашніх тварин.

Література:

1. Бодрова Н.В., Краюхин Б.В. Творческий путь А.В. Леонтовича // Физиологический журнал. — 1945. — Том 31. — № 5—6. — С. 229.
2. Бодрова Н.В. і Краюхин Б.В. Видатний радянський фізіолог О.В. Леонтович. — К.: 1950.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. — Том 15. — С. 875 — 876.
4. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1980. — Том 13. — С. 32.
5. Енциклопедія українознавства. — Париж—Нью-Йорк: Молоде життя, 1962. — Книга 4. — С. 1286.
6. Энциклопедический словарь. — М.: Большая советская энциклопедия, 1954. — Том 2. — С. 250.
7. Українська Радянська енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 8. — С. 103.

ЛЕОНТОВИЧ Сава Олексійович (дати народження і смерті не встановлені) — народився в с. Максимівка Миргородського полку (тепер Полтавської обл.) у родині міщанина; навчався в Києво-Могилянській академії та в 1758—1759 рр. — у медичній школі при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; з 1761 р. після отримання звання лікаря удосконалювався в Страсбурзькому університеті, де в 1766 р. захистив докторську дисертацію «De partu praeternaturali, ex vitiiis trunci foetus orto» («Про не-природні пологи, спричинені дефектами тулуба плода»); після повернення в Росію працював лікарем у медичній школі при Петербурзькому адміралтейському госпіталі, при Управлінні колоністами Саратовської губернії, викладачем у Московській госпітальній школі; з 1778 р. служив у армії; біографічні відомості перериваються з 1798 р.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 67.

2. Крыштопа Б.П., Дьяченко М.А. О диссертациях медиков-воспитанников Киевской Академии (вторая половина XVIII – начало XIX вв.) // *Врачебное дело.* – 1989. – № 1. – С. 114 – 118.
3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 78.
4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.

ЛЕРІУС Христіан (August Christian Benjamin) (дати народження і смерті не встановлені) – народився в м. Бухольці (Саксонія); у 1784 р. у Страсбурзі отримав медичну освіту; удосконалювався в Берліні; у 1785 р., отримавши право лікарської практики в Росії, був призначений лікарем у Новолодзький повіт; з 1788 р. – дивізійний лікар в армії; з 1792 р. після організації Київського польового госпіталю призначений на посаду лікаря цього госпіталю; у 1796 р. за наказом О.В. Суворова призначений генерал-штаб-лікарем у м. Тульчин.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 79.

ЛЕШ Федір (Фердинанд) Олександрович (23.04.1840–29.01.1903) – терапевт; народився в родині військового аптекаря; медичну освіту здобув у 1858–1863 рр. у Медико-хірургічній академії в Петербурзі; після закінчення академії був призначений молодшим ординатором у другий сухопутний госпіталь; одночасно працював у клініці професора В.С. Екка; у 1866 р. захистив докторську дисертацію на тему «Утворення легеневих інфарктів або емболій»; від 1866 до 1868 р. перебував на стажуванні за кордоном у провідних медичних центрах Німеччини та Австрії; у 1868 – асистент 1-го терапевтичного відділення клінічного госпіталю на кафедрі госпітальної терапії професора В.С. Екка, потім професора Е.Е. Ейхвальда; з 1971 р. – приват-доцент з терапії; з 1885 р. – екстраординарний професор на кафедрі лікарської діагностики з пропедевтичною клінікою Київського університету; з 1887 р. Ф.О. Леш також читає курс спеціальної патології та терапії, а також клініку внутрішніх хвороб; у 1890 р. присвоєно звання ординарного професора; Ф.О. Леш вважається основоположником копрології; наукові праці переважно присвячені копрології; у 1875 р. Ф.О. Леш вперше описав збудника амєбіазу – *Entamoeba histolytica*, яку він назвав *Amoeba coli*; одним із перших описав лямблії, трихомонади, грибки та балантидії і відповідно захворювання – лямбліоз, трихомоноз, балантидіаз і бластоцистоз; з 1894 р. упродовж кількох років виконував обов'язки голови Київського товариства лікарів; був головою комісії з перегляду статуту клінічних відділень Олександрівської лікарні (тепер Олександрівська міська клінічна лікарня м. Києва).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. –

- М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 15. – С. 1013 – 1014.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 13. – С. 89.
3. Бревнов В.П. Киевский период деятельности Ф.А. Леша // *Лікарська справа.* – 1992. – № 8. – С. 111 – 114.
4. Засухин Д.Н. и Авакян А.А. 100 лет со дня открытия и описания возбудителя амєбіаза Ф.А. Лешем // *Медицинская паразитология.* – 1976. – Том 45. – вып. 2. – С. 225.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь звездующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 64.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – 90.
7. Попов П.П. К 75-летию открытия Ф.А. Лешем патогенной амєбы у человека // *Врачебное дело.* – 1950. – № 9. – С. 859.
8. Сванидзе Д.П. История изучения амєбіаза и борьбы с ним в СССР. – М., 1955. – С. 23.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 112.

ЛИПА Іван (24.02.1865–13.11.1923) – народився в Керчі (Крим); поступив на медичний факультет Харківського університету; з Б.Грінченком, Міхновським та Боровиком у 1891 р. заснував організацію «Братство тарасівців»; за нелегальну діяльність проти царизму був заарештований і понад рік перебував у в'язниці; медичну освіту здобув на медичному факультеті Казанського університету, після закінчення якого працював земським лікарем на Херсонщині та Полтавщині; потім працював в Одесі, де здобув велику популярність як лікар; організував і підтримував видавництво «Одеська літературна спілка», видавав альманах «Багаття» (1905), брав активну участь у діяльності філії товариства «Просвіта»; був співредактором тижневика «Українське слово»; за часів УНР був комісаром Одеси, за Гетьманату працював лікарем-інспектором Одеси, за Директорії 01.01.1919 р. був призначений міністром віросповідань; як писав І. Липа: «У першу чергу я взявся провадити автокефалію української православної церкви. Закон про автокефалію був підписаний мною»; потрапив в еміграцію; у Кам'янці-Подільському брав участь у роботі президії Всеукраїнської національної ради, а в Тарнові – Ради республіки, влітку 1921 р. став міністром здоров'я; згодом працював лікарем у військових таборах; з березня 1922 р. працював лікарем у Винниках під Львовом.

Література:

1. Гельнер З. Іван Липа – лікар, борець за самостійну Україну // *Історія української медицини. Матеріали конференції;* Київ, 29 квітня 1995 року. – К., 1995. – С. 12–14.
2. Липа І. Як я пішов у революцію // *Лікарський збірник.* – Львів – Чикаго, 2001. – Том IX. – С. 166 – 169.

3. Пундій П. Липа Іван // Українські лікарі. – Львів – Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 125 – 126.
4. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Ілліной. – С. 41.

ЛИПА Юрій (5.05.1900–20.08.1944) – народився в Одесі в родині Івана Липи; у силу історичних обставин разом з батьком опинився в еміграції в Польщі; медичну освіту здобув на медичному факультеті Познанського університету (1929), після закінчення якого працював лікарем дипломатичного корпусу у Варшаві; тут одночасно закінчує школу військових лікарів, а також – Вищу школу політичних наук; дістав стипендію для поглиблення знань в одному з університетів Англії; через свій виступ в оборону української справи на літературно-політичному зібранні в польському посольстві в Лондоні втратив візу, стипендію і змушений був виїхати з Англії; повернувшись у Польщу, не зміг отримати державної посади, тому відкрив приватну практику лікування; у 1943 р. переїхав у Галичину, вів приватну практику в м. Яворові; лікар Української повстанської армії; у липні 1944 р. переїздить з родиною до с. Бунів, що неподалік від Яворова; а на початку серпня – до присілка Іваники, де дислокувалася сотня УПА Петренка з відділом Українського Червоного Хреста та регіональним повстанським шпиталем; там Ю.Липа лікував та оперував хворих і поранених повстанців; у середині серпня 1944 р. сотня УПА та шпиталь перемістилися в Яворівські ліси, а д-р Липа залишився у присілку Іваники; 19 серпня 1944 р. Ю.Липа був заарештований офіцерами НКВД і після жорстоких тортур, які йому вчинили у сусідньому с. Шутова, 20 серпня був замордований; видав два посібники – «Фітотерапія», «Ліки під ногами»; протягом 1925–1938 рр. видав три збірки поезій; вершинною працею Ю. Липи стали «Призначення України» (1938), «Чорноморська доктрина» (1940), «Розподіл Росії» (1941), в яких з великою ерудицією підійшов до проблеми минулого та майбутнього України; книгознавець і бібліограф Лев Биковський так охарактеризував ці праці – «Це всеукраїнська трилогія, українське євангеліє, що є епохальним явищем в історії всеукраїнської політичної думки».

Література:

1. Даценко І. Наукова і лікувальна діяльність доктора Юрія Липи // Лікарський збірник. – Львів – Чикаго, 2001. – Том IX. – С. 19 – 34.
2. Пундій П., Іван Липа // Лікарський збірник. – Львів–Чикаго, 2001. – Том IX. – С. 15 – 16.
3. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллінойс. – С. 41.
4. Пундій П. Юрій Липа – апостол новітнього українства // Лікарський збірник. – Львів – Чикаго, 2001. – С. 10 – 12.
5. Стебельський Б. Юрій Липа // Лікарський збірник. – Львів–Чикаго, 2001. – Том IX. – С. 184 – 190.

ЛИПСЬКИЙ Олександр Лукович (1836–1889) – педіатр; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1861); від 1863 до 1869 р. – асистент, а потім помічник директора терапевтичної клініки Київського університету; у 1868 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про мікроскопічну будову кишкового каналу»; О.Л. Липський від 1874 до 1889 р. був першим керівником курсу дитячих хвороб при кафедрі акушерства, жіночих і дитячих хвороб.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 65.

ЛИСЕНКОВ Микола Костянтинович (04.08.1865–11.10.1941) – анатом; народився в Москві в родині службовця; закінчив медичний факультет Московського університету (1893); у 1896 р. захистив докторську дисертацію, присвячену мозковим грижам та їх лікуванню; з 1902 р. – професор кафедри топографічної анатомії медичного факультету університету в Одесі (згодом Одеського медичного інституту); у 1917 р. перейшов на кафедру нормальної анатомії; з 1923 р. – зав. кафедрою морфології і фізіології; читав також курс пластичної анатомії в Інституті образотворчих мистецтв; наукові праці присвячені вивченню мозкових гриж, питанням оперативної хірургії; запропонував метод консервування анатомічних препаратів; автор підручників з оперативної хірургії, нормальної та топографічної анатомії; основні праці М.К. Лисенкова: «Мозговые грыжи и их лечение» (1896); «Топография и оперативная хирургия черепной полости» (1898); «Лекции по топографической анатомии и оперативной хирургии», т. 1–2 (1908); «Общая анатомия органов движения» (1923); «Пластическая анатомия» (1925); «Анатомо-физиологические основы физической культуры человеческого тела» (1927, совм. с Е.И. Синельниковым); «Нормальная анатомия человека» (1943, у співавторстві з Бушковичем В.І.); «Учебник нормальной анатомии человека» (1958, у співавторстві).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 16. – С. 471 – 472.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 13. – С. 322.
3. Марьенко Ф.С. Профессор Н.К. Лысенков (К 100-летию со дня рождения) // Хирургия. – 1966. – № 1. – С. 155.

ЛИТВАК Леонід Борисович (16.04.1899 –20.03.1970) – невропатолог; народився в Тирасполі; медичну освіту здобув в Одеському медичному інституті (1924); з 1941 до 1945 р. – професор Харківського медичного інституту, у 1946–1953 рр. – Харківського інституту удосконалення лікарів, з 1953 р. – науковий керівник Українського НД

психоневрологічного інституту; доктор медичних наук (1940); професор (1941); був членом правління Всесоюзного, Українського та Харківського товариств невропатологів і психіатрів, членом президії Всесоюзного товариства нейрохірургів; заслужений діяч науки УРСР (1959); основні напрямки наукової діяльності – вивчення проблем локалізації функцій, порушень рухів, чутливості, мозкового кровообігу, циркуляції цереброспінальної рідини, діагностика пухлин головного мозку тощо.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 136.

ЛІНДЕМАН Володимир Карлович (30.07.1868–18.04.1933) – народився в Москві в родині професора зоології Петровської рільничої академії; медичну освіту здобув у Московському університеті (1893); був залишений стипендіатом на кафедрі загальної патології, яку очолював професор О.Б. Фохт; у 1896 р. захистив докторську дисертацію «Про вплив перев'язування сечоводів на будову та функції нирки»; з 1897 р. – приват-доцент на кафедрі загальної патології Московського університету; у 1898–1900 рр. перебував у закордонному відрядженні; працював у провідних європейських лабораторіях; у лабораторії І.І. Мечникова в Пастерівському інституті відкрив нефролітичну сироватку; після повернення в Москву виконав і опублікував у 1903 р. разом з О.Б. Фохтом класичне експериментальне дослідження «Про порушення кровообігу і діяльності серця при емболії легеневої артерії»; у 1901 р. був обраний професором кафедри загальної патології Київського університету; брав активну участь в організації Київського жіночого медичного інституту, де читав курс зоології і разом з М.П. Вашетком заснував зоологічний музей; очолив Київський бактеріологічний інститут, в якому створив експериментально-медичний відділ; в цьому інституті В.К. Ліндеман організував масове виробництво сироваток, органотерапевтичних препаратів; у 1910 – 1911 рр. видав фундаментальний двотомний «Підручник загальної патології»; за часи роботи в Київському університеті В.К. Ліндеман створив наукову школу загальних патологів, з якої вийшли професори К.Р. Мірам, М.П. Вашетко, П.О. Кучеренко, І.В. Гоффман, О.А. Кронтовський та інші; після німецької газової атаки у квітні 1915 р., під час якої потерпіло кілька тисяч солдатів, В.К. Ліндеман організував у Києві і очолив газову секцію Військово-промислового комітету; впровадив курс лекцій для офіцерських шкіл, даючи певні відомості про гази та способи захисту від них; у 1922 р. за рекомендацією професора Ц. Войнич-Сяножельського, В.К. Ліндеману було запропоновано очолити Протигазовий інститут у Варшаві; внаслідок сміливих експериментів були поглиблені знання про хімічні отруюючі речовини та їх дію на організм; видав кілька праць: «Токсикологія БОР» (1923); «Токсикологічна класифікація БОР» (1927); «Дозиметрія хімічних засобів» (1928); «Прит» (1929); від 1922 р. також вів курс фармакології і токсикології у Варшавському

університеті; в останні роки свого життя – професор загальної патології Ягеллонського університету.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 64–65.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 91.
3. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 159.
4. Шилініс Ю. В.К. Ліндеман – один із творців загальнобіологічного напрямку в патології // Український історико-медичний журнал «Агапіт». – 1995. – № 3. – С. 53 – 59.

ЛІСОВИЙ Анатолій Семенович (12.09.1939–30.09.2010) – судовий медик; народився в с. Мирівка Кагарлицького району Київської обл. в селянській родині; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті імені О.О. Богомольця (1962); від 1962 до 1967 р. завідував Кагарлицьким міжрайонним відділенням судово-медичної експертизи Київської обл.; з 1967 р. на кафедрі судової медицини Київського медичного інституту, поспідовно – аспірант, асистент, старший викладач, доцент (1972); одночасно від 1971 до 1987 р. – завідувач курсом судової медицини Київської вищої школи МВС СРСР, а з 1976 до 1988 р. – викладач судової медицини Інституту підготовки кадрів КДБ; у 1971 р. захистив кандидатську дисертацію «Судово-медична експертиза вогнепальних пошкоджень синтетичних матеріалів одягу»; у 1994 р. організував та став першим завідувачем кафедри судової медицини та основ права в Медичному інституті Української Асоціації народної медицини; А.С. Лісовий неодноразово проводив судово-медичну експертизу вищої категорії складності та по резонансних справах; автор понад 300 публікацій; наукові праці переважно присвячені судово-медичній оцінці черепно-мозкової травми, вивченню особливостей вогнепальних ушкоджень та питанням викладання судової медицини в медичних та юридичних навчальних закладах; в процесі досліджень черепно-мозкової травми виявлені та обґрунтовані морфологічні показники вторинних крововиливів у стовбур головного мозку; проведене вивчення вогнепальних пошкоджень одягу із синтетичних матеріалів дозволило встановити їх ряд особливостей; основні праці А.С. Лісового: «Руководство к практическим занятиям по судебной медицине» (1988); «Хай торжествуе істина» (1990); «Трезвость: иллюзии и реальность» (1991); «Научно-педагогическая и практическая деятельность кафедры судебной медицины КМИ за 150-летний период ее существования» (1991); «Судово-медична травматологія» (1994); «Клініка та судово-медична експертиза черепно-мозкових ушкоджень» (1996); «Судова медицина» (підручник, 1999); «Судова медицина (навчально-методичний посібник)

(2001); «Судова балістика і судово-медичне дослідження при вогнестрільних ушкодженнях» (2012); А.С. Лісовий був редактором трьох загальновідомих підручників з судової медицини проф. Сапожнікова.

ЛІСОВИЙ Володимир Миколайович (нар. 02.10.1956 р.) – ректор (з 2005 р.) та завідувач кафедри урології, нефрології і андрології (від 1996 р.) Харківського національного медичного університету; директор Обласного клінічного центру урології і нефрології імені В.І. Шаповала (з 2001 р.); керівник Навчального науково-виробничого комплексу Харківського національного медичного університету; у 1999 р. захистив докторську дисертацію «Оптимізація вибору та підвищення ефективності методів променевої діагностики захворювань нирок»; професор (1997); член-кор. НАМН України (2010); голова Експертної ради з медицини та фармації при ДАК України з ліцензування та акредитації вищих навчальних закладів I – IV рівня підготовки фахівців; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний редактор двох наукових фахових журналів; член редакційних колегій і рад 5 центральних фахових журналів, 6 науково-практичних журналів та газет; член президії Асоціації урологів України; депутат Харківської міської ради 5 скликання, де очолював Постійну комісію з охорони здоров'я та соціального захисту; член Європейської асоціації урологів, Європейської асоціації репродуктологів та ембріології людини, Європейської асоціації урорадіології; заслужений лікар України (1998); автор понад 450 наукових публікацій, зокрема 39 патентів на винаходи і 22 на корисні моделі; основні напрямки науково-практичної діяльності – оптимізація діагностики та лікування онкоурологічної та андрологічної патології, специфічних і неспецифічних хвороб сечостатевої системи, термінальної ниркової недостатності із застосуванням хронічного гемодіалізу, полісистемних і поліструктурних пошкоджень органів тазу; різні аспекти перитонеального діалізу та трансплантації нирки; розробив хірургічні методики створення штучного сечового міхура в жінок зі статевих органів, запропонував новітні урорадіологічні технології діагностики функціонального стану нирок, розробив нові методи хірургічного малоінвазивного лікування визначених станів чоловічого безпліддя; науковий консультант та керівник 2 докторських і 11 кандидатських дисертацій; основні праці: «Возможности лучевой диагностики в выборе хирургической тактики при двусторонней калькулезной обструкции верхних мочевыводящих путей» (1999); «The treatment of metastatic Prostate Cancer in terminally patients» (2000); «Сучасні схеми хімотерапії гормонально-резистентного раку передміхурової залози» (2002); «Шляхи запобігання висхідному пієлонефриту при формуванні ортотопічного сечового міхура» (2003); «Урофлоуметрия при патологии нижних мочевых путей» (2004); «Застосування власної піхви для ортотопічної неочистопластики» (2005); «Хвороби нирок та вагітність» (2006); «Ультрасонография в онкоурологии» (2009).

ЛІСЯНИЙ Микола Іванович (06.04.1946 р.) – завідувач лабораторно-експериментального сектору та начальник відділу нейроімунології Інституту нейрохірургії НАМН України; у 1981 р. захистив докторську дисертацію «Формирование иммунных реакций в условиях иммунодефицита, вызванного антилимфоцитарной сывороткой»; професор (1989); член-кор. НАМН України (2011); заслужений діяч науки і техніки України (1996); член Європейської асоціації нейроімунологів; був віце-президентом Української асоціації нейроімунологів; член Російського товариства імунологів, Нью-Йоркської академії наук; член редакційної колегії 4 фахових журналів; автор понад 420 наукових публікацій, зокрема 11 монографій; основні напрямки наукової діяльності – взаємодія нервової та імунної систем в нормі та патології; автоімунна патологія, її діагностика і лікування; імунодефіцитні стани та їх корекція; радіаційне ураження нервової та імунної систем; нейроонкологія і імунотерапія пухлин головного мозку; імунологія та імунотерапія стовбурових клітин; визначив значення радіаційного та автоімунного чинників в прогресивному перебігу пострадіаційної енцефалопатії; описав окрему форму імунної недостатності організму – нейрогенний імунодефіцит; довів існування регіонарної імунної системи в головному мозку та показав її зв'язок з імунною системою організму; вивчив механізми розвитку імунних реакцій при нейротрансплантації; науковий консультант та керівник 2 докторських і 20 кандидатських дисертацій; основні праці: «Антитела и регуляция функций организма» (1982); «Черепно-мозговая травма и иммунологическая реактивность организма» (1981); «Иммунная система головного мозга» (1991); «Иммунология и иммунотерапия злокачественных опухолей головного мозга» (2011).

ЛІХТЕНШТЕЙН Єфрем Ісакович (09.05.1910–07.05.1973) – терапевт; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1936); у 1959 р. захистив докторську дисертацію на тему «Екссудативні плеврити при захворюваннях серця»; у 1958–1959 рр. керував кафедрою терапії санітарно-гігієнічного факультету Київського медичного інституту; у зв'язку з виділенням самостійного курсу професійних хвороб при кафедрі терапії читання цього курсу було доручено Є.І. Ліхтенштейну (1960–1973); наукові праці присвячені питанням патогенезу і терапії бронхіальної астми, інфаркту міокарда, інфаркту легень, легеневої і серцевої недостатності.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 65.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 92.
3. Щербак Ю. Путь к человеку: (послесловие) // Лихтенш-

тейн Е.И. Помнить о больном: Пособие по медицинской деонтологии. — К.: Вища школа, 1978. — С. 155–174.

ЛОБЕНКО Анатолій Олександрович (нар. 17.07.1937) — фахівець у галузі морської медицини; народився в с. Мостове Миколаївської обл.; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Одеського медичного інституту імені М.І. Пирогова (1964); працював судновим лікарем, головним лікарем медико-санітарної частини Одеського морського порту; від 1972 р. — головний лікар Чорноморської центральної базейнової лікарні; у 1970 р. захистив кандидатську дисертацію «Деформирующий спондилоз поясничного отдела позвоночника у рабочих Одесского морского порта», а у 1985 р. — докторську дисертацію на тему: «Медицинские аспекты травматизма плавсостава морского транспортного флота»; з 1992 до 2005 р. — генеральний директор Українського науково-практичного об'єднання «Медицина транспорту» МОЗ України (тепер Державне підприємство «Український науково-дослідний інститут морської медицини»; з 1985 р. — також зав. кафедрою морської медицини Одеського медичного університету; професор (1986); академік НАМН України (1995); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член президії Всеукраїнських товариств ортопедів-травматологів і соціал-гігієністів; експерт ВООЗ з морської медицини; член Всесвітньої ради морських медиків; член Всесвітньої організації хірургів ортопедів-травматологів; голова спеціалізованої вченої ради; головний редактор журналу «Вісник морської медицини»; член редакційних колегій та рад ряду наукових журналів; заслужений діяч науки і техніки України; заслужений лікар України; у 1990 р. обирався депутатом Верховної Ради України; автор понад 800 наукових публікацій, зокрема 17 монографій, 9 навчальних посібників, 30 винаходів; наукові праці присвячені вивченню механізмів фенотипової адаптації людини до умов праці у Світовому океані, причин дезадаптації та особливостей формування патології в моряків; розробив теоретичні основи рідкокристалічної термографії, методологію використання цього методу в медицині, дослідив хронобіологічні механізми змін серцево-судинної, дихальної, імунної та ендокринної систем людини під впливом суднових та рейсових факторів; розкрив біомеханізми функціонування опорно-рухового апарату та характер змін в організмі під час трансконтинентальних переходів, що дозволило розробити методологію пришвидшеної адаптації до умов плавання, підвищити працездатність моряків; науковий консультант та керівник 17 докторських і 46 кандидатських дисертацій; основні праці: «Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника у лиц плавсостава» (1989); «Компенсаторно-приспособительные механизмы у моряков» (1991); «Справочник судового врача» (1991); «Жидкие кристаллы в морской медицине» (1992); «Лучевая диагностика неспецифического остеомиелита» (1993).

Література:

1. Академіку АМН України А.О. Лобенку — 60 років // Жур-

нал АМН України. — 1997. — Том 3. — № 3. — С. 527 — 528.

2. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 137 — 138.

3. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 242.

ЛОБОДА Михайло Васильович (нар. 07.09.1940 р.) — народився в с. Пристайлове Лебединського району Сумської області; освіту здобув на педіатричному факультеті Харківського медичного інституту (1963) та Вищій партійній школі при ЦК КПУ; у 1963–1966 рр. — лікар-педіатр, лікар-методист, заступник головного лікаря Лебединської ЦРЛ; у 1966–1969 рр. навчався в аспірантурі на кафедрі шпитальної педіатрії Харківського медичного інституту; від 1969 до 1973 р. працював на посаді асистента цієї ж кафедри; з 1973 до 1976 р. — заступник начальника управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям, а у 1978–1987 рр. — начальник Головного управління спеціалізованих санаторіїв МОЗ УРСР; з 1987 до 1992 р. — голова Української республіканської ради з управління курортами профспілок; у 1992–2002 рр. — голова правління ЗАТ лікувально-оздоровчих закладів профспілок України «Укрпрофоздоровниця»; керівник відділу координації та перспектив розвитку медичної реабілітації та курортології Українського НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України (з 1996 р.); від 2002 до 2006 р. — народний депутат Верховної ради України 4 скликання, 1-й заступник голови Комітету з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства; у 1969 р. захистив кандидатську дисертацію «Сульфидильные и дисульфидные группы белков сыворотки крови детей при пневмонии», а у 1992 р. — докторську дисертацію «Совершенствование профилактики туберкулеза у детей в условиях санатория»; професор (1997); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради з теоретичної та профілактичної медицини; президент Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів та курортологів (з 1987 р.); віцепрезидент Всесвітньої федерації бальнеології і кліматотерапії; голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Санаторно-курортна реабілітація»; науковий керівник журналу «Медична реабілітація, курортологія та фізіотерапія»; член редакційних колегій кількох науково-практичних медичних журналів; заслужений лікар УРСР (1985); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2006); автор 140 наукових публікацій, зокрема 14 монографій, кількох посібників та 3 патентів на винахід; основні напрямки наукової діяльності — розробка заходів з організації санаторно-курортної допомоги дітям, опрацювання раннього відновлювального лікування із застосуванням фізичних факторів, раціонального використання природних лікувальних ресурсів України; розробка принципів організації санаторно-курортної допомоги, вивчення механізму впливу на організм хворого природних і преформованих фізичних чинників; обґрунтування медичної реабілітації уражених внаслідок Чорнобильської катастрофи, визначення потреби населення України у санаторно-курортному оздоровленні

та лікуванні; науковий консультант та керівник 5 докторських і 9 кандидатських дисертацій; основні праці: «Первичный туберкулез у детей и его профилактика» (1997); «Методичні рекомендації з санаторно-курортного лікування» (1998); «Оздоровниці профспілок України» (1998); «Курортні ресурси України» (1999); «Санаторно-курортне лікування вагітних» (2001); «Дитячі оздоровниці України» (2001); «Восстановительное лечение детей с частыми, рецидивирующими заболеваниями органов дыхания» (2002); «Основы курортологии» (2003); «Довідник з інфекційних хвороб у дітей» (2003); «Медицинская реабилитация в педиатрии» (2004); «Бальнеотерапія в кардіоангіології» (2005); «Лікувальні грязі (Полоїди) України» (2006); «Карта-схема використання природних лікувальних ресурсів України» (2006); «Стандарти санаторно-курортного лікування» (2008).

ЛОГАЙ Іван Михайлович (нар. 01.01.1933 р.) – офтальмолог; народився в с. Горонда Мукачівського району Закарпатської області; медичну освіту здобув на медичному факультеті Ужгородського державного університету (1957); з 1963 до 1981 р. – послідовно аспірант, молодший, старший науковий співробітник, завідувач відділом травм ока; від 1985 до 2003 р. – директор Інституту очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова АМН України; доктор медичних наук, професор; голова Науково-медичного товариства офтальмологів України; заслужений діяч науки і техніки України; лауреат Державної премії; основні напрямки наукової діяльності – вивчення захворювань та ушкоджень очей і їх наслідків, розробка нових тканинних препаратів, організація офтальмологічної допомоги в Україні.

Література:

1. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 167.

ЛОМАН Володимир (Christian Woldemar) (1712–1776) – народився в м. Дерпті; медичну освіту здобув у Ростокі, де в 1736 р. захистив докторську дисертацію «De effectibus paralyticis eorumque ab aliis impotentiarum generibus differentia» («Про паралічі та про їх відмінність від інших родів безсилля»); з 1741 р. працював військовим лікарем; у 1750 р. призначений прикордонним лікарем Васильківського карантину Київської губернії; В. Ломану належить заслуга першого раціонального облаштування карантинів на південному кордоні Російської імперії, зокрема Київської губернії; організація карантину у Васильківському форпості передбачала медичний огляд і очищення людей, які приїздили з Волоських земель; з 1761 р. старший лікар у Московському генеральному госпіталі, а з 1764 р. – Петербурзького сухопутного госпіталю.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 80.

2. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996–1954). – М., 1956. – 938 с.

ЛОМИНСЬКИЙ Федір Іванович (20.01.1856–18.10.1927) – гістолог; народився в Києві в сім'ї вчителя; закінчив медичний факультет Київського університету (1882); у 1890 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про паразитизм деяких хвороботворних мікробів на рослинах (експериментальне дослідження)»; з 1891 р. – співробітник кафедри гістології і ембріології Київського університету, з 1905 до 1924 р. – її завідувачий; наукові праці присвячені вивченню паразитизму мікробів, питанням цитології; Ф.І. Ломинський є одним із засновників гістофізіологічного напрямлення у вітчизняній гістології; у 1882 р. вперше відзначив здатність нервових клітин до поділу (каріокінезу); описав явище нейрофагії (поглинання ушкоджених нейронів лейкоцитами) (1884).

Література:

1. Квитницький-Рыжов Ю.Н. Жизнь и деятельность украинского гистолога Ф.И. Ломинского: (К 125-летию со дня рождения) // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1982. – Том 82, № 4. – С. 96–101.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 65.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – 92.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 252.
5. Черняхівський О. Професор Ф.І. Ломинський як учений, навчитель та громадський діяч // Українські медичні вісті. – 1928. – Том 4, № 1–2. – С. 191–198.

ЛОСКУТОВ Олександр Євгенович (26.05.1950 р.) – народився в м. Дніпродзержинську; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті; спеціалізувався за фахом «травматологія та ортопедія»; у 1982 р. захистив кандидатську дисертацію «Множинні переломи, переломовивихи плеснових кісток та їх лікування», а у 1991 р. – докторську дисертацію «Хірургічне лікування застарілих пошкоджень гомілковоступневого суглоба»; професор (1992); від 1991 р. – завідувач кафедри ортопедії і травматології Дніпропетровського національного медичного університету; директор клініки в Дніпропетровській обласній лікарні імені І.І. Мечникова; член-кор. НАМН України (2012); професор (1992); голова Дніпропетровського товариства ортопедів-травматологів; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1996); Заслужений діяч науки і техніки України (1998); основні напрямки наукової діяльності – ендопротезування і відновно-реконструктивна хі-

пургія суглобів, відновна хірургія кисті; аргументував стереотип про неможливість виконання операцій з відновлення суглобів людям старше 85 років; автор понад 200 наукових публікацій, зокрема 34 винаходів; науковий консультант та керівник 1 докторської та 5 кандидатських дисертацій.

ЛОТОВИЧ Матвій (22.08.1903–09.09.1953) – народився в с. Гаї Ходорівка біля Тернополя; вступив на медичний факультет Варшавського університету; завершив медичну освіту в 1932 р. на медичному факультеті Львівського університету; працював лікарем у Новому Милятині поблизу Львова; у 1939–1940 рр. завідував відділом охорони здоров'я в Кам'янці-Струмиловій; потім працював у Львівському медичному інституті на посаді старшого лаборанта, а в 1945–1948 рр. – асистента кафедри госпітальної терапії; 1948 р. захистив кандидатську дисертацію «Гіпертиреози та їх лікування» – перша дисертація на Західній Україні в післявоєнні роки; працюючи в медичному інституті, був одним із організаторів медичної служби Української повстанської армії (УПА), був головним лікарем Проводу УПА, особистим лікарем генерала-хорунжого Р. Шухевича; у 1948 р. заарештований і висланий у концтабір у м. Тайшет у Сибіру; загинув у концентраційному таборі.

Література:

1. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник, 1994. – С. 278.
2. Пундій П. Лотович Матвій // Українські лікарі. – Львів-Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 131.
3. Томашевський Я., Вівчар Г. Из життя лікаря Матвія Лотовича // Лікарський збірник. – Львів-Чикаго, 2002. – Том X. – С.22 – 28.

ЛУКАСЕВИЧ Євмен (26.12.1871–20.12.1929) – народився в с. Біле (Східна Галичина) у родині священика; освіту здобував на медичних факультетах Львівського та Віденського університетів; закінчив медичну освіту в Цюриху (Швейцарія); з 1905 р. працював у Києві, де став популярним фахівцем з внутрішніх та дитячих хвороб; працював у медичній секції Українського наукового товариства, зокрема в термінологічній комісії; за часів Першої світової війни був військовим лікарем; у жовтні 1917 р. обраний заступником голови Всеукраїнської спілки українських лікарів та редактором часопису «Українські медичні вісті»; навесні 1918 р. був серед засновників Українського Червоного Хреста (УЧХ); був обраний до складу Центрального комітету УЧХ; з кінця 1918 р. до літа 1919 р. перебував на дипломатичній роботі; після працював у Чехословаччині та Варшаві; велику увагу приділяв питанням української медичної термінології та медичної етнографії; тільки незначна частина зібраного великого матеріалу побачила світ: був виданий «Анатомічний словник» та одна частина «Загального латино-українського медичного словника» (1926).

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 41.
2. Енциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1962. – С. 1384.
3. Пундій П. Лукасевич Євмен // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 131 – 132.
4. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллиной. – С. 41.

ЛУК'ЯНОВА Олена Михайлівна (нар.13.01.1923 р.) – педіатр; народилася в с. Блестова Менського району Чернігівської області; у 1949 р. закінчила Київський медичний інститут і з цього часу працює в НДІ педіатрії, акушерства і гінекології: з 1953 р. – завідувач відділу профілактики і терапії дитячих захворювань, з 1968 р. – заступник директора з наукової праці, а з 1979 до 2005 р. – директор інституту (тепер Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України); у 1954 р. захистила кандидатську дисертацію «Некоторые функции печени при рахите у детей», а у 1966 р. – докторську дисертацію «Вопросы специфической антенатальной и постнатальной профилактики рахита»; професор (1968); академік НАН (1992) та АМН (1993) України; академік РАМН (1984), член президії АМН України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний редактор журналу «Перинатологія та педіатрія»; президент Асоціації педіатрів України; член Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки; член виконкому Міжнародної асоціації педіатрів та Всесвітньої асоціації перинатологів; упродовж 30-и років була президентом Асоціації педіатрів України; член наглядової ради благодійного фонду «Україна дітям»; голова Координаційної ради Національної програми «Діти України» та Національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001 – 2005»; головний редактор та заступник головного редактора ряду фахових наукових медичних журналів; член Президії НАМН України; від 1974 р. член Комітету радянських жінок СРСР, з 1980 р. – голова Українського комітету міжнародного руху «Лікарі за запобігання ядерної війни»; голова Дитячого фонду України; у 1981 р. була делегатом від України на 35 сесії Генеральної асамблеї ООН; заслужений діяч науки УРСР (1982); лауреат Державної премії УРСР (1980); лауреат Державної премії СРСР (1987); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2000); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 25 монографій, 10 посібників та підручників, енциклопедії, 18 авторських свідоцтв і патентів України; наукові праці присвячені питанням педіатрії; О.М. Лук'янова дослідила порушення обміну вітаміну D, кальцію, фосфору, рахіт і рахітоподібні захворювання у дітей раннього віку, розробила методи їх антенатальної та постнатальної профілактики і лікування; уточнила патогенетичні механізми; розробила засоби профілак-

тики, діагностики та лікування хронічних захворювань органів травлення у дітей; дослідила в динаміці стан здоров'я дітей під впливом несприятливих факторів, зокрема радіаційних; розробила методи профілактики та реабілітації екозалежної патології в дітей; науковий консультант та керівник 24 докторських і 57 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Рахіт» (1970); «Ангиохолецистити у дітей» (1975); «Детская гастроэнтерология» (1978); «Фармакотерапия в педиатрии» (1979, 1993); «Витамины в педиатрии» (1984); «Справочник детского гастроэнтеролога» (1984, 1986); «Новые продукты лечебного питания для беременных женщин и детей» (1991); «Чернобыль: десять лет после аварии» (1996); «Сучасні уявлення про склерогенез як процес розвитку та прогресування хронічної патології у вагітних і дітей» (2001); «Ревматоидный артрит у детей» (2002); «Чернобыльская катастрофа: состояние здоровья женщин и детей» (2003); «Ионизирующее излучение и иммунная система у детей» (2003); «Чернобыльская катастрофа: состояние костной системы у детей в ante- и постнатальном периоде жизни» (2005); «Витамин D и его роль в обеспечении здоровья детей и беременных женщин» (2005); «Экосистема великого промышленного міста України та діти першого року життя» (2005).

Література:

1. Академія медичних наук. – Київ: Авіцена, 1998. – С.139 – 140.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 13. – С. 295.
3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – с. 247.
4. Інтерв'ю з академіком О.М. Лук'яною // Лікування та діагностика. – 1999. – № 1. – С. 2 – 5.
5. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 48, 170–171.

ЛУПАЛЬЦОВ Володимир Іванович (нар. 08.09.1939 р.) – завідувач кафедри хірургічних хвороб Харківського національного медичного університету (з 1983 р.); у 1970 р. захистив кандидатську дисертацію «Функциональное состояние и пути коррекции нарушений внешнего дыхания и гемодинамики малого круга кровообращения в ранних стадиях ожоговой болезни», а у 1982 р. – докторську дисертацію «Острый послеоперационный панкреатит (клинико-экспериментальное исследование)»; професор (1985); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член президії правління Асоціації хірургів України; член Асоціації хірургів імені М.І. Пирогова; член міжнародної асоціації фондів Миру, голова Харківського обласного відділення Фонду Миру України; член редакційних колегій низки фахових журналів України та Росії; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1995); Заслужений діяч науки і техніки України (1995 р.); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 7 монографій, 9 авторських свідоцтв і патентів; основні напрямки наукової діяль-

ності – вивчення патогенезу, профілактика та лікування хірургічних захворювань шлунково-кишкового тракту; вивчення патогенезу опікового шоку з розробкою методів корекції зовнішнього дихання і гемодинаміки малого кола кровообігу; вивчення хірургічних інфекцій з впровадженням у лікувальну практику ефективних нетрадиційних методів лікування; впровадив нові медичні технології лікування хворих з виразками шлунка та дванадцятипалої кишки; науковий консультант та керівник 3 докторських і 11 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Гострий післяопераційний панкреатит» (1988); «Гострий апендицит» (1993 р.); «Перфоративна гастродуоденальна виразка» (2003); «Рани, ранова інфекція та особливості перебігу ранового процесу в умовах радіації» (2004); «Хірургічні хвороби» (2008).

ЛУР'Є Олександр Григорович (03.02.1868–17.01.1954) – дерматовенеролог; народився в Києві в сім'ї службовця; медичну освіту здобув на медичному факультеті Університету св. Володимира (1893); працював у клініках шкірних та венеричних хвороб, які очолювали професори Стуковенков та Томашевський; у 1918 р. організував та очолював венерологічну секцію Київського губернського відділу охорони здоров'я; у 1920 р. створив губернський венерологічний диспансер; з 1919 до 1949 р. – зав. кафедри Київського клінічного інституту (з 1930 р. – Київський інститут удосконалення лікарів); очолював шкірно-венерологічне відділення Київської 1-ї Радянської лікарні; був головою Київського наукового товариства дерматовенерологів та заступником голови Українського республіканського наукового товариства дерматовенерологів, членом Вченої медичної ради Наркомату охорони здоров'я УРСР (з 1933 р.); заслужений діяч науки УРСР (1944); наукові праці присвячені питанням діагностики захворювань шкіри, вивченню сифілісу тощо; організував у Києві перший в СРСР мікологічний диспансер (1933).

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 295 – 296.

ЛУР'Є Олександр Юдимович (12.10.1897–21.05.1958) – акушер-гінеколог; народився в м. Климівчях Могилівської губернії в сім'ї лікаря; закінчив медичний факультет Московського університету (1921); з 1930 р. – науковий керівник Уральського інституту охорони материнства і дитинства, а з 1932 р. – одночасно зав. кафедрою акушерства і гінекології Свердловського медичного інституту; з 1938 р. – зав. кафедрою Київського медичного інституту; з 1949 р. – також головний акушер-гінеколог Міністерства охорони здоров'я УРСР; член-кор. АН УРСР (1939); заслужений діяч науки УРСР (1958); лауреат Державної премії СРСР (1941); наукові праці присвячені питанням організації акушерської допомоги, боротьби з материнською смертністю, знеболювання

пологів, запобігання і лікування раку жіночих статевих органів; розробив методику хордотомії при запущених формах раку матки; О.Ю. Лур'є – один з організаторів масових профілактичних оглядів жінок на Україні; написав перше оригінальне методичне керівництво з роботи жіночих консультацій.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 16. – С. 359.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 66.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 93–94.
4. Памяти выдающегося деятеля советского родовспоможения проф. Александра Юдимовича Лурье // Акушерство и гинекология. – 1958. – № 5. – С. 125.
5. Свечнікова Н.В Наш вчитель // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1996. – № 4. – С. 51–53.
6. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 167 – 168.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 296.

ЛЮЛЬКО Олексій Володимирович (нар. 16.04.1935 р.) – фахівець у галузі урології; у 1971 р. захистив докторську дисертацію «Острая непроходимость кишечника»; з 1974 р. – зав. кафедри урології, проректор з наукової роботи Дніпропетровської державної медичної академії (тепер – Дніпропетровський національний медичний університет); професор (1974); член-кор. НАМН України (1994); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; академік Міжнародної академії бджільництва (1995); Віце-президент Української асоціації урологів; член міжнародної спілки урологів; головний редактор журналу «Наукова думка Придніпров'я»; заступник головного редактора журналів «Урологія» та «Медичні перспективи»; член спеціалізованої вченої ради при Інституті урології НАМН України; заступник генерального директора міжнародного біографічного центру; заступник керівника дослідницької асоціації АБІ (Американського біографічного інституту); заслужений діяч науки і техніки України (1989); лауреат Державної премії України (1983); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 53 монографій та навчальних посібників, 14 авторських свідоцтв та 4 патентів; основні напрямки наукових досліджень – проблема сечокам'яної хвороби, неспецифічні запальні захворювання сечової та статеві систем, пластична та відновлювальна урологія, дитяча урологія, онкоурологія, андрологія; науковий консультант та керівник 9 докторських і 48 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Основи

практичної урології дитячого віку» (1984); «Піелонефрит» (1989); «Крипторхізм» (1992); «Основи хірургічної андрології» (1993); «Хірургія уrogenітальної травми» (1994); «Неотложная урология и нефрология» (1996); «Морфогенез мочекаменной болезни» (1999); «Атлас-руководство по урологии» (3 тома, 2001); «Урологія» (2-е видання, 2002); «Некроз почечных сосочков» (2002); «Хирургическая андрология» (2005); відкриття: «Явище утворення перикапсулярних лімфокапілярів в нирках ссавців» (1999); «Властивість каменів нирок як біологічних об'єктів проявляти пружно-в'язко-пластичні деформації» (1999).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 227 – 228.

ЛЯМБЛЬ Душан Федорович (05.12.1824–13.02.1895) – народився в містечку Летині, Богемія (Чехія); освіту здобув на медичному факультеті Празького університету (1849); патологічну анатомію студент Лямбль вивчав у професора Яна Длауги (1807–1888), бувшого асистента К. Рокитанського; після закінчення університету Лямбль вирушає в тривалу мандрівку по країнах Західної та Східної Європи, під час якої лікарську практику поєднував з дослідженнями в галузях природознавства, культури, мови; знання древніх та більшості європейських мов полегшувало мандрівку, результатом якої була публікація подорожного звіту «Reisebericht»; зазначений звіт містив багато важливих патологоанатомічних спостережень, і являв собою звід патологоанатомічних матеріалів, які були «разбросаны по разнымъ европейскимъ музеямъ»; з 1856 до вересня 1860 р. – приват-доцент Празького університету – викладав патологічну анатомію та працював на посаді прозектора в Дитячій лікарні та 2-му Військовому госпіталі; при Дитячій лікарні організував приватні курси нормальної і патологічної гістології, на яких навчалося багато молодих лікарів всіх національностей, і серед них – росіяни; спілкуючись з останніми, Д.Ф. Лямбль швидко вивчив російську мову; невдовзі Д.Ф. Лямблю запропонували зайняти кафедри у Вюрцбурзі, Турині та Харкові; з 1860 до 1871 р. – професор Харківського університету, де викладав нормальну і патологічну анатомію; з 1871 р. – професор кафедри терапії Варшавського університету; наукові праці присвячені питанням анатомії, гістології, патології, судової медицини, клінічної медицини, географії, етнографії, культури та мовам слов'янських народів; у 1859 р. відкрив паразитичний організм класу джгутікових, названих тепер його іменем *Lambliа intestinalis*; виявлені ним найпростіші були віднесені до роду *Sarcosomаs*, але в 1888 р. Р. Бланшар запропонував виділити їх у самостійний рід *Lambliа* в честь Д.Ф. Лямбля; вперше описав колові волокна в циліарному м'язі ока, сполучнотканинні вирости на півмісяцевих стулках аортального клапана (лямблівські ексресценції); обирався президентом Харківського товариства лі-

карів; за монографію «Самовивихъ позвончника» був у 1893 р. нагороджений премією імені П.А. Загорського Військово-медичної академії.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. — Том 16. — С. 577 — 578.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1980. — том 13. — С. 341.
3. Букин Ю.В. Крупный деятель медицины второй половины 19 века Д.Ф. Лямбль // Советская медицина. — 1956. — № 5. — С. 91.
4. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
5. Українська Радянська енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 8. — С. 328.
6. Чалая Л.Е. Д.Ф. Лямбль, исследования его по паразитическим простейшим человека и вопрос о самостоятельности рода *Lambliа* // Медицинская паразитология. — 1951. — Том 20. — № 1. — С. 84.

ЛЯШКОВСЬКИЙ Пилип Георгійович (р. н. невід. — 1642) — лікар; народився у Львові; у 1624 р. у Падуанському університеті здобув ступінь доктора медицини; один з перших українців — докторів медицини.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 81.
2. Оборин Н.А. Ф.Г. Ляшковский из Галицкой Руси — доктор медицины XVII века // Здравоохранение Белоруссии. — 1959. — № 5. — С. 63 — 64.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 8. — С. 332.

МАВРОВ Геннадій Іванович — директор Інституту дерматології та венерології НАМН України (з 2009 р.); завідувач кафедри шкірних та венеричних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти; у 1988 р. захистив кандидатську дисертацію «Выявление хламидийной инфекции у больных воспалительными заболеваниями мочеполовых органов с помощью твердофазного иммуноферментного анализа», а у 1995 р. — докторську дисертацію «Репродуктивна функція у хворих на сечостатевої хламідіоз і мікоплазмоз: оцінка стану, лікування та профілактика порушень»; професор; голова спеціалізованої ради з захисту докторських та кандидатських дисертацій за спеціальністю «шкірні та венеричні хвороби»; голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Дерматологія та венерологія»; головний редактор журналу «Дерматологія та венерологія»; член української асоціації лікарів-дерматовенерологів та косметологів; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; експерт ВООЗ з інфекцій, що передаються статевим шляхом; автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 14 патентів; основні напрямки наукової діяльності — вивчення меха-

нізмів розвитку захворювань, що передаються статевим шляхом; дослідження патоморфозу клінічних проявів, розробка нових методів лікування венеричних захворювань та хронічних дерматозів.

МАВРОВ Іван Іванович (26.06.1936—08.08.2009) — народився в м. Маріуполі Донецької області; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Донецького державного медичного інституту (1954—1960); від 1960 до 1964 р. — головний лікар Кальчинської дільничої лікарні Володарського району Донецької області; з 1964 до 1967 р. — завідувач шкірно-венерологічного відділення медсанчастини заводу імені Ілліча (м. Маріуполь); у 1967—1968 рр. — головний лікар Маріупольського міського шкірно-венерологічного диспансеру; від 1968 до 1977 р. — завідувач Маріупольського міського відділу охорони здоров'я; з 1977 р. — директор Інституту дерматології та венерології НАМН України; завідувач кафедри дермато-венерології Харківської медичної академії післядипломної освіти; у 1978 р. захистив докторську дисертацію «Постгонорейні ускладнення у чоловіків, їх причини (мікробна флора уретри, мікробіологічні зміни сечостатевої системи), лікування та профілактика»; професор; член Наукової комісії НАМН України з клінічної медицини; віце-президент, голова Харківського осередку Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів; член Наукової ради з клінічної медицини при Президії НАМН України; голова спеціалізованої вченої ради з захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора (кандидата) наук за спеціальністю «шкірні та венеричні хвороби»; голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Дерматологія та венерологія»; головний редактор журналу «Дерматологія та венерологія»; член редакційних рад низки фахових журналів; автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 14 патентів; основні праці: «Урогенитальные хламидиозы» (1983); «Лечение и профилактика гонококковой инфекции» (1984); «Микроциркуляция при дерматозах» (1985); «Контактные инфекции, передающиеся половым путем» (1989); «Половые болезни» (1994, 2002, 2003); «ВИЧ-инфекция: актуальные вопросы клиники, диагностики, эпидемиологии и профилактики» (1994); «Герпес-вирусная инфекция» (1998); «Человеческие качества и человеческие отношения» (2005); автор розділів керівництв для лікарів: «Венерические болезни» (1991); «Унификация лабораторных методов исследования при инфекциях, передающихся половым путем» (2001).

МАГАТ Мойсей Абрамович (06.02.1898—1941) — онколог; народився у Вільно; закінчив Київський медичний інститут (1925) і того ж року — природничий відділ Київського інституту народної освіти; з 1925 р. працював у Київському НД рентгено-радіологічному та онкологічному інституті; наукові праці присвячені вивченню фізико-хімічних особливостей ракових клітин і впливу рентгенівських променів на культури

тканин злоякісних пухлин; вперше в країні почав вивчати вплив чистих канцерогенних речовин на культури тканин.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 365.

МАЄВСЬКИЙ Михайло Михайлович (1894–1977) – мікробіолог; народився в Києві; освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1916); служив в армії; з 1920 р. працював бактеріологом у Києві, вивчав культури тканин у О.А. Кронтовського; з 1940 р. працював на посадах завідувача мікробіологічного відділу та заступника з наукової роботи у Всесоюзному інституті експериментальної і клінічної онкології; основні напрямки наукової діяльності – культури тканин, синтез вітамінів мікроорганізмами, вивчення рикетсіозів, полісахаридно-ліпоїдних антигенів бактерій, дослідження протипухлинних антибіотиків; ряд робіт М.М. Маєвського присвячено імунології висипного тифу; на базі цих досліджень у 1940 р. він розробив та організував виробництво висипнотифозної вакцини; були отримані легеневі штами рикетсій на мишах, виявлено коливання вірулентності в рикетсій і розроблений метод збереження вірулентних штамів, запропонована корпускулярна ефірна вакцина проти висипного тифу.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 16. – С. 673 – 674.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 13. – С. 356 – 357.
3. К 70-летию со дня рождения М.М. Маевского // Антибиотики. – 1964. – Том 9. – № 3. – С. 284.
4. К 75-летию со дня рождения лауреата Государственной премии Михаила Михайловича Маевского // Антибиотики. – 1969. – Том 14. – № 7. – С. 685.

МАЙДАННИК Віталій Григорович (нар. 02.01.1957 р.) – медичну освіту здобув (з відзнакою) на педіатричному факультеті Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця (1980); як Ленінський стипендіат був занесений до «Золотої книги пошани» Київського медичного інституту; академік НАМН України (2010); у 1980–1982 рр. навчався в клінічній ординатурі; у 1983 р. захистив кандидатську дисертацію; у 1983 р. був обраний за конкурсом на посаду асистента, а у 1989 р. доцента кафедри пропедевтики дитячих хвороб Київського медичного інституту; у 1982 р. захистив кандидатську дисертацію «Клинико-функциональное состояние почек и показатели клеточно-гуморального иммунитета при пиелонефрите у детей», а у 1989 р. – докторську дисертацію «Клинико-экспериментальное изучение развития пиелонефрита и комплексное лечение его у детей»; у 1990 р. обраний на посаду завідувача кафедри пропедевтики дитячих хвороб (тепер – кафедра педіатрії

№ 4); професор (1991); від 1994 до 2000 р. – проректор з лікувальної роботи, а з 2005 до 2010 р. – декан медичного факультету № 3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; академік НАМН України (2010); член наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний педіатр (з 2004 р.) Головного управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації; голова спеціалізованої вченої ради Д 26.003.04.; член Проблемних комісій з педіатрії та нефрології (з 2009 р.), головний редактор журналу «Педіатрія, акушерство та гінекологія» (від 2009 р.); член правління (з 1993 р.) та віце-президент (з 2005 р.) Асоціації педіатрів України; президент Федерації педіатрів країн СНД (з 2009 р.); член Міжнародних асоціацій педіатрів та дитячих нефрологів; Заслужений лікар України (2001); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2009); автор біля 600 наукових публікацій, із них 25 монографій, 28 авторських свідоцтв та патентів на винаходи; напрямки наукових досліджень – нефрологія дитячого віку, порушення вегетативної нервової системи та особливості перебігу психосоматичних захворювань, артеріальна гіпертензія у дітей, вивчення різних аспектів кардіоревматології (кардіоміопатії, ювенільний ревматоїдний артрит та ін), гастроентерології та ендокринології дитячого віку, історія педіатрії та соціальні проблеми медицини; науковий консультант та керівник 3 докторських та 38 кандидатських дисертацій.

МАКАРЧЕНКО Олександр Федорович (22.10.1903–05.07.1979) – нейрофізіолог; народився в Маріуполі; медичну освіту здобув у 2-му Харківському медичному інституті (1933); з 1933 до 1935 р. – аспірант кафедри неврології цього інституту та за сумісництвом інспектор Харківського облздороввідділу; у 1935–1937 рр. – заступник завідувача Київського облздороввідділу; з 1937 до 1939 р. – директор Харківського інституту удосконалення лікарів, у 1939–1941 рр. – Львівського медичного інституту; від 1942 до 1950 р. – заступник наркома охорони здоров'я Таджикистану, заступник міністра охорони здоров'я УРСР і СРСР; у 1950–1953 рр. – співробітник Київського інституту удосконалення лікарів; у 1954 р. захистив докторську дисертацію «Влияние коры головного мозга на биохимию крови»; з 1953 р. завідувач відділу неврології та нейрофізіології, директор (з 1955 р.) Інституту фізіології імені О.О. Богомольця; у 1961–1962 рр. – голова Відділу біологічних наук АН УРСР; з 1962 р. – віце-президент АН УРСР; академік АН УРСР (1961); заслужений діяч науки УРСР; лауреат премії імені О.О. Богомольця (1954); автор біля 200 наукових публікацій, зокрема 5 монографій; основні напрямки наукової діяльності – дослідження біоелектричної активності кори головного мозку при інфекціях та інтоксикаціях, вивчення взаємовідношень кори головного мозку і підкіркових структур у нормі та за патологічних умов, дослідження змін нервової системи при інтоксикації марганцем, вивчення впливу гамма-випромінювання на функції нервової системи, філософія і методологія науки; основні праці: «Грипп и нервная система» (1963); «Межуточный мозг и вегетатив-

ная нервная система» (1971); «Роль нейрогормональных систем гипоталамуса в физиологии и патологии» (1978); «Гипоталамокортикальные влияния: нейрофизиологические и нейрохимические механизмы» (1980).

Література:

1. Енциклопедія українознавства. — Париж—Нью-Йорк: Молоде життя, 1992. — С. 1438.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 8. — С. 402 — 403.
3. Шапиро И.Я. Очерки по истории Львовского медицинского института. — 1959. — 85 с.

МАКСИМОВИЧ Ніна Олександрівна (20.09.1909—13.08.1989) — народилася в м. Гаврилів Посад у родині лікарів; медичну освіту здобула на факультеті охорони материнства та дитинства І Харківського медичного інституту (1931); після закінчення навчання працювала асистентом кафедри нормальної анатомії, а з 1936 р. — асистентом кафедри патологічної анатомії цього ж інституту; у 1939 р. захистила кандидатську дисертацію; під час війни — з 1942 до 1943 р. була начальником патологоанатомічного відділення евакогоспіталю № 359 у м. Чкалові (нині м. Оренбург Російської Федерації); з вересня 1943 р. — науковий співробітник інфекційної клініки в Москві; з 1944 до 1954 р. очолювала лабораторію патоморфології Інституту охорони материнства та дитинства в Києві (нині — Інститут педіатрії акушерства та гінекології АМН України); з 1952 р. одночасно виконувала обов'язки заступника директора з наукової частини цього ж інституту; у 1953 р. захистила докторську дисертацію «Патоморфологические изменения при дизентерии у детей раннего возраста»; з 1954 р. — зав. лабораторії патоморфології Київського інституту інфекційних захворювань; з 1979 р. — науковий консультант централізованої дитячої прозектури м. Києва; упродовж 10 років була головним позаштатним дитячим патологоанатомом МОЗ УРСР; професор (1957); наукові праці переважно присвячені вивченню інфекційної патології, особливо у дітей раннього віку; під керівництвом Н.О. Максимович виконано ряд оригінальних досліджень з вивчення бактеріальних та вірусних інфекцій, внутрішньоутробної передачі інфекційних хвороб та їх впливу на плід; науковий керівник та консультант 3 докторських та 26 кандидатських дисертацій; автор 96 наукових праць, із них 2 монографії — «Патологическая анатомия дизентерии у детей раннего возраста» (1960) та «Патоморфологические изменения при гриппе и его цитологическая диагностика» (1965).

МАЛА Любов Трохимівна (13.01.1919—14.04.2003) — терапевт; народилася в с. Копані Орхівського району Запорізької області; медичну освіту здобула в І-му Харківському медичному інституті (1938); працювала в дільничій лікарні с. Петровеньки Іванівського району Ворошиловградської області; під час війни від 1941 до вересня 1946 р. — заступник начальника великих сортувальних евакогоспіталів та помічник начальника еваковідділу фронтового

евакопункту, а потім — начальник лікувального відділу у штабі Харківського військового округу; з 1946 р. працювала в Харківському медичному інституті; у 1946 р. захистила кандидатську дисертацію, а у 1954 р. — докторську дисертацію; з 1955 р. — завідувач кафедри терапії санітарно-гігієнічного факультету, а з 1991 р. — завідувач кафедри госпітальної терапії лікувального факультету Харківського медичного інституту і одночасно (з 1962 р.) — науковий керівник проблемної кардіологічної лабораторії цього ж інституту; від 1981 р. — директор Інституту терапії АМН України; професор (1955); академік НАН (1993) та АМН (1993) України; академік РАМН (1974); член Міжнародного товариства внутрішньої медицини (1974—2003); дійсний член Міжнародного товариства кардіоваскулярної фармакотерапії (1993—2003); член Президії Асоціації кардіологів СНД (1993—2003); заступник голови Українського наукового товариства терапевтів та наукового товариства кардіологів (1981—2003); голова спеціалізованої вченої ради при Харківському медичному інституті; член редакційних колегій 17 провідних наукових журналів (до 2003 р.); заслужений діяч науки УРСР (1969); Герой Соціалістичної Праці (1979); Герой України (1999); лауреат Державної премії СРСР (1980); лауреат премій імені М.Д. Стражеска (1980), імені академіка С.І. Вавілова (1989), імені П.І. Шатілова; автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 24 монографій, 33 авторських свідоцтв, 38 методичних рекомендацій; основні напрямки наукової діяльності — вивчення захворювань серцево-судинної системи при туберкульозі, ролі нейро-гуморальних механізмів регуляції у виникненні захворювань серцево-судинної системи при хронічній недостатності кровообігу, а також питання клінічної фармакології; науковий консультант та керівник 35 докторських і 186 кандидатських дисертацій; основні праці: «Диагностика и лечение болезней сердца и сосудов, обусловленных туберкулезом» (1969); «Ишемическая болезнь сердца у молодых» (1978); «Инфаркт миокарда» (1981) «Лечение болезней сердца и сосудов» (1982); «Ритмы сердца» (1993); «Хроническая недостаточность кровообращения» (1994); «Сердечные гликозиды» (1996).

Література:

1. Академіку НАН і АМН України Л.Т. Малій — 80 років // Журнал АМН України. — 1999. — Том 5. — № 1. — С. 181 — 182.
2. Академія медичних наук. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 141 — 143.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1980. — Том 13. — С. 371.
4. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 255.
5. Київський літопис ХХІ століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 177.
6. Любов Трохимівна Мала (до 75-річчя від дня народження) // Лікарська справа. — 1994. — № 7-8. — С. 160 — 161.

МАЛАНЧУК Владислав Олександрович (нар. 14.06.1949 р.) — завідувач кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої пластичної хірургії та імплантації Національного медичного університету імені О.О. Бо-

гомольця; у 1984 р. захистив кандидатську дисертацію «Хирургическое лечение переломов скулового комплекса в зависимости от давности травмы», а у 1994 р. — докторську дисертацію «Реконструктивно-відновлювальні операції на нижній щелепі (клініко-лабораторне дослідження)»; професор (2001); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; президент Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів; представник України в Раді Європейської асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів; віце-президент Всеукраїнської асоціації пластичних, реконструктивних та естетичних хірургів; член міжнародної Асоціації імплантологів; член експертної ради «Хірургія» ВАК України (1998–2000 рр.); професор-консультант Головного бюро судово-медичної експертизи України; головний спеціаліст МОЗ України з фаху «хірургічна стоматологія»; член редакційних колегій ряду фахових журналів; Заслужений діяч науки і техніки України (2004); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 4 монографій, навчальних посібників та навчальних програм; основні напрямки наукових досліджень — розробка нових методів та технологій у щелепно-лицевій хірургії — травматології, реконструктивно-відновної, естетичної та пластичної хірургії м'яких тканин і кісток щелепно-лицевої ділянки, стоматологічної імплантації, лікування вроджених і набутих дефектів та деформацій нижньої і верхньої щелеп, верхньої губи, носа і піднебіння, анкілозів та деформуючих артрозів скронево-нижньощелепного суглобів; розробка та обґрунтування distraкційного методу в кістково-пластичній хірургії щелеп, вибір кісткових трансплантатів за їх біологічними та механічними властивостями; корекція репаративного остеосинтезу; застосування лазеротерапії та озону при запальних процесах щелепно-лицевої ділянки, при пошкодженнях щелеп тощо; відновив в Україні сучасну стоматологічну імплантологію (з 1978 р.); вперше в СРСР (1986 р.) пересадив власний плюсне-фаланговий та плюсне-передплюсневий суглоби пацієнта замість пошкодженого скронево-нижньощелепного суглоба; удосконалив та впровадив використання distraкційного методу та інструментів для лікування дефектів і деформацій нижньої та верхньої щелеп; розробив нові методи остеотомії середньої зони обличчя на нижньому, середньому та верхньому рівнях з одномоментним розширенням альвеолярного паростку щелепи; запропонував нові біологічні та патогенетичні підходи і оперативні методи лікування низки хвороб кісток лицевого черепа; науковий консультант та керівник 1 докторської і 9 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Начала черепно-челюстно-лицевой хирургии» (1999); «Озоно-кислородная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» (2004); «Гетерогенність остеобластів кісткового мозку людини» (2002); «Оценка показателей репаративного остеогенеза нижней челюсти и крыла подвздошной кости у человека» (2002); «Реконструкция лобной пазухи при сочетанной лобно-лицевой травме»

(2004); «Концепция немедленной имплантации и ее клиническое применение» (2006); «Доброчаственные опухоли и опухолеподобные поражения челюстно-лицевой области и шеи» (2008).

МАЛАХОВ Василь Павлович (9.03.1779–1856) — лікар; народився в с. Малахівка на Чернігівщині у дворянській родині; навчався в Чернігівському колегії та Петербурзькій медико-хірургічній академії (закінчив у 1802 р.), при якій і залишився працювати; з 1806 р. — оператор клініки проф. І.Ф. Буша, ординатор військового сухопутного госпіталю в Петербурзі; за успішну діяльність в галузі військової медицини в 1812 р. присвоєно науковий ступінь доктора медицини і хірургії; з 1813 р. — генерал-штаб-лікар Подільської армії; 1816 р. вийшов у відставку і переїхав в Україну; з 1829 р. — інспектор госпіталів у тилу російської армії; запропонував науково-практичну класифікацію хвороб (1820); особливу увагу приділяв питанням профілактики; автор проекту підготовки сільських лікарів (1821); основні праці: «Изъяснение эмблематического чертежа рекъ болезней» (1820); «Река болезней, изливающихъ, въ натуральномъ своемъ теченіи, изъ пучины житейскихъ погрешностей по полямъ, жизненныя силы человека изображающихъ» (1820).

Література:

1. Анисимов В.Е. Замечательный врач первой половины XIX века В.П. Малахов // Клиническая медицина. — 1986. — № 3. — С. 143 — 146.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 82 — 83.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 8. — С. 422.

МАЛАХОВ Петро Васильович (1753–1807) — лікар; народився в м. Чернігові в козацькій родині; навчався в Чернігівському колегії та у школі при Московському генеральному госпіталі; у 1770–1772 рр. брав участь у боротьбі з епідемією чуми в Москві; з 1775 до 1782 р. — військовий лікар; з 1782 р. працював повітовим лікарем у м. Березові; з 1784 р. — губернський лікар у Чернігові, разом з О. Шафонським здійснив низку протиепідемічних заходів; з 1797 р. — інспектор Чернігівської лікарської управи; П.В. Малахов — автор восьми наукових праць з різних питань медицини; склав перший медико-топографічний опис Чернігівської губернії (разом з О.Ф. Шафонським), сприяв поліпшенню медичної служби на Чернігівщині.

Література:

1. Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. — К.: РВА «Тріумф», 1997. — С. 72.
2. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 151–152.
3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 83 — 84.

4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 422.

МАЛИНОВСЬКИЙ Лев Олександрович (22.12.1854–1915) – хірург; медичну освіту здобув у Петербурзькій медично-хірургічній академії; у 1882 р. захистив докторську дисертацію на тему «До питання про дію сечогінних засобів»; професор (1901); від 1893 до 1911 р. – завідувач кафедри факультетської хірургії Київського університету; Л.О. Малиновський обладнав клініку кафедри відповідно до вимог досягнень науки того часу, ввів сувору антисептику, побудував окрему операційну; основну увагу кафедра приділяла оперативній та практичній роботі; наукова робота та питання викладання були відсунуті на другий план; Л.О. Малиновський багато уваги приділяв питанням хірургії шлунка та кишечника; одним із перших видалив пухлину каротидного гломусу; вважав за необхідне оперативне лікування абсцесів головного мозку; першим у Російській імперії висунув положення про необхідність спеціальної підготовки хірурга, що оперує на нервовій системі, обґрунтував принцип комплексної лікарської діяльності невропатолога та нейрохірурга.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 67.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 96.
3. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 122.
4. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 87.

МАЛИНОВСЬКИЙ Людвіг Іванович (1875–1917) – хірург, організатор медицини, громадський діяч; народився в м. Кам'янець-Подільському в родині педагога; медичну освіту здобув на медичному факультеті Юр'ївського університету; очолював лікарню на 10 ліжок в м. Дунаївцях, де розгорнув активну хірургічну діяльність; з 1905 р. хірург та старший лікар Вінницької міської лікарні, де організував лікувальну справу на рівні досягнень тодішньої медичної науки; відомі його ряд монографій та статей з різних питань хірургії; особлива заслуга Л.І. Малиновського – ініціатива створення лікарні імені М.І.Пирогова.

Література:

1. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. – Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.

МАЛЬЦЕВ Олександр Феліксімович (07.04.1855–26.11.1926) – лікар; народився в Тотемському повіті Вологодської губернії; закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (1880); працював при Казанському університеті під керівництвом В.М. Бехтерева; з 1886 р. очолював Полтавську психіатричну лікарню; у 1890 р. організував у Полтаві губернську колонію для психічно хворих; у 1902 р. захистив докторську дисертацію, присвячену організації психіатричної допомоги в Полтавській губернії; О.Ф. Мальцев – автор підручників з психіатрії та фармакології.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 442.

МАМОЛАТ Олександр Самійлович (12.09.1910–24.10.1991) – народився в с. Калніболот на Кіровоградщині; середню медичну освіту отримав у 1930 р. в Уманському медичному технікумі; упродовж трьох років працював фельдшером Ольховатського цукрового заводу в Київській обл.; вищу медичну освіту здобув у Київському медичному інституті; від 1936 до 1979 р. – директор Українського НДІ фтизіатрії та пульмонології імені Ф.Г. Яновського; у 1940 р., будучи старшим лікарем Київського лижного батальйону, брав участь у фінській війні; під час Другої світової війни у вересні 1941 р. потрапив в оточення, був тяжко поранений; брав активну участь у партизанському підпіллі на території Тальнівського району Черкаської обл., організував підпільну типографію, брав участь у диверсійних акціях; з 1944 р. у складі діючої армії звільняв Румунію, Угорщину, Югославію, Австрію; у 1945 р. повертається в інститут; у 1970 р. за сукупністю опублікованих праць, узагальнених у доповіді «Методика та організація лікування хворих на деструктивний туберкульоз легенів», присвоєно вчений ступінь доктора медичних наук; заслужений діяч науки УРСР (1975); з 1949 р. виконував обов'язки головного фтизіатра МОЗ УРСР; був головою правління товариства фтизіатрів України, головою проблемної комісії з проблеми «Туберкульоз та патологія органів дихання» МОЗ УРСР; значний внесок О.С. Мамолата в розвиток фтизіатрії, організації боротьби з туберкульозом; наукові праці присвячені питанням клініки та лікування туберкульозу легень, епідеміології, профілактиці та організації боротьби з туберкульозом; за ініціативою О.С. Мамолата в Україні були створені пневмотораксні пункти в сільських лікарських дільницях, організовані сільські туберкульозні лікарні, районні та міжрайонні туберкульозні диспансери, впроваджена посада районних фтизіатрів, проведена вакцинація та ревакцинація неінфікованих туберкульозом дітей, підлітків та юнаків у містах і селах України, внутрішньошкірна вакцинація сільського населення, створені базові стаціонари для вперше виявлених хворих; інститут, яким керував О.С. Мамолат, став одним із найбільших у країні центрів з фтизіатрії, пульмонології, легеневої та серцево-судинної хірургії.

Література:

1. Александр Самойлович Мамолат // Лікарська справа. – 1992. – № 5. – С. 118 – 119.
2. Жуковський Л. Професор А.С. Мамолат – учений, клініцист, керівник // Український історико-медичний журнал. – 1996–1997. – № 5–6. – С. 40 – 45.

МАМЧИЧ Володимир Іванович (нар. 16.11.1938 р.) – хірург; народився в м. Ташкенті (Узбекистан); медичну освіту здобув у 1962 р. в Станіславському медичному інституті (нині – Національний Івано-Франківський медичний університет); від 1962 до 1965 р. – ординатор хірургічного відділення Звенигородської ЦРЛ Черкаської області; у 1965–1968 рр. навчався в аспірантурі, а від 1968 до 1984 р. працював асистентом на кафедрі хірургії № 1 Київського державного інституту удосконалення лікарів; від 1985 до 1989 р. – професор, а з 1989 р. – завідувач кафедри хірургії та проктології цього ж інституту (нині – Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика); у 1968 р. захистив кандидатську дисертацію «Функція коркового шару надниркових залоз у хворих холециститом до і після хірургічного втручання», а в 1980 р. – докторську дисертацію «Хірургічне лікування гострого холециститу»; професор; президент Асоціації хірургів-гепатологів України; організатор створення та головний редактор журналу «Хірургія України» (2002); почесний член Асоціації хірургів-гепатологів Росії, член Європейської та Всесвітньої міжнародних гепато-панкреато-біліарних асоціацій (2000), член Європейської асоціації ендоскопічної хірургії (2002), член Міжнародного товариства хірургів (2003); наукові праці присвячені вирішенню проблем абдомінальної, торакальної, ендокринної, гнійної хірургії, питань захворювань вилочкової залози, колопроктології.

МАНЬКІВСЬКИЙ Борис Микитович (11.03.1883–24.11.1962) – невропатолог; народився в Козельці Чернігівської губернії в сім'ї лікаря; закінчив медичний факультет Київського університету (1910); з 1923 р. очолював кафедру Київського медичного інституту; одночасно працював також науковим керівником у Київському НД психоневрологічному інституті (1926–1948), а також у Київському інституті удосконалення лікарів (1922–1941); був одним з організаторів Інституту геронтології АМН СРСР (1958); академік АМН СРСР (1944); заслужений діяч науки УРСР (1942); наукові праці присвячені вивченню нервових захворювань у зв'язку зі змінами реактивності організму, питанням розсіяного склерозу, нервової патології при гіпертонічній хворобі, нейроінфекцій, вивченню пухлин головного мозку, нервово-м'язової патології, проблемам судинної патології головного мозку тощо; великий внесок зробив Б.М. Маньківський у вивчення бластоматозу нервової системи; у 1928 р. ним був описаний пароксизмальний параліч і вперше було запропоноване патогенетичне трактування цього своєрідного захворювання як явища

діенцефальної патології; першим у країні описав пухлину шишкоподібного тіла, у світовій літературі – клініку краніофарингіом.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 16. – С. 860 – 861.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 13. – С. 415 – 416.
3. Драчова З. Академик Борис Никитич Маньковский // Лікування та діагностика. – 2000. – № 4. – С. 72–73.
4. К 40-летию врачебной деятельности проф. Б.Н. Маньковского // Невропатология и психиатрия. – 1950. – Том 19. – № 6. – С. 11.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 68.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 97–98.
7. Маньківський М.Б. і Пеньок Н.В. Б.М. Маньківський. – К., 1975.
8. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 131 – 133.
9. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 202 – 204.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 466.

МАНЬКІВСЬКИЙ Борис Микитович (нар. 10.01.1964 р.) – завідувач кафедри діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (з 2008 р.); завідувач відділення профілактичної діабетології Інституту ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України (з 1998 р.); у 1990 р. захистив кандидатську дисертацію «Функциональное состояние головного мозга и церебральная гемодинамика у больных сахарным диабетом», а у 1997 р. – докторську дисертацію «Ішемічний інсульт при цукровому діабеті (фактори ризику, механізми розвитку та особливості перебігу)»; професор (2006); член-кор. НАМН України (2010); член Наукової Ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; заступник голови ради НАМН України по роботі з науковою молоддю; член президії Європейської асоціації з вивчення цукрового діабету; член президії робочої групи з вивчення діабетичної нейропатії Європейської асоціації з вивчення цукрового діабету; голова проблемної комісії НАМН та МОЗ України зі спеціальності «Ендокринологія»; член президії Української асоціації ендокринологів; експерт ВАК України; експерт Державного Фармакологічного центру МОЗ України; член редакційних колегій журналів «Ендокринологія»,

«Проблеми ендокринної патології», «Клінічна ендокринологія і ендокринна хірургія»; Заслужений діяч науки і техніки України (2008); автор понад 450 наукових публікацій, зокрема 10 монографій; основні напрямки наукових досліджень – вивчення механізмів розвитку і розробка методів лікування ускладнень цукрового діабету; вивчення взаємозв'язку між цукровим діабетом і артеріальною гіпертензією та проявами метаболічного синдрому; були встановлені нові механізми розвитку порушень церебрального кровообігу у хворих на цукровий діабет; отримані нові дані щодо розповсюдженості діабетичної нейропатії та запропонована нова схема лікування хворих на цукровий діабет, ускладнений нейропатією; науковий консультант та керівник 2 докторських і 9 кандидатських дисертацій.

МАНЬКІВСЬКИЙ Микита Борисович (11.12.1914 р.) – невропатолог; народився в Києві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1939); у 1958 р. захистив докторську дисертацію на тему «Ревматичний енцефаліт: Клініка, патоморфологія, патогенез»; від 1962 до 1965 р. – завідувач кафедри нервових хвороб Київського медичного інституту; у 1961–1964 рр. – проректор з наукової роботи цього ж інституту; заслужений діяч науки УРСР (1978); лауреат Державної премії УРСР (1984); наукові праці присвячені вивченню проблем нейротравматизму, клінічної неврології; особливу увагу приділяв питанням нейрогеронтології та геріатрії, патогенезу, клініці та терапії судинних захворювань головного мозку в людей різного віку; описав клініку синдромів ревматичного ураження головного мозку.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами и профессорів Київського медичного інституту (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 68–69.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 98.
3. Украинская Советская Энциклопедия: В 12-ти томах. – К.: Глав ред. УСЭ, 1978–1985.

МАРЗЄЄВ Олександр Микитович (06.04.1883–01.02.1956) – гігієніст; народився в Нижньому Новгороді; закінчив медичний факультет Московського університету (1910); працював санітарним лікарем у Донбасі (1910), Верхньодніпровському повіті Катеринославської губернії (1911–1914); з 1914 до 1918 р. – військовий санітарний лікар, від 1922 до 1931 р. – санітарний лікар Маріупольського повіту, зав. санепідвідділом Наркомату охорони здоров'я України; з 1931 до 1956 р. – директор Українського НДІ комунальної гігієни; у 1944–1956 рр. – зав. кафедрою Київського медичного інституту; академік АМН СРСР (1944); О.М.Марзєєв – організатор

та незмінний голова Українського наукового товариства гігієністів; засновник (1922) і незмінний редактор журналу «Профилактическая медицина»; заслужений діяч науки УРСР (1935); академік АМН СРСР (1944); вихователь великої школи українських гігієністів; серед його найближчих учнів – відомі вчені – професори В.М. Жаботинський, Д.М. Калюжний, В.С. Мартинюк, які очолили гігієнічні кафедри у Харкові, Києві та Львові; наукові праці присвячені питанням комунальної гігієни, епідеміології та організації санітарної справи; проведено О.М. Марзєєвим вивчення водою Донбасу було покладено в основу генеральної схеми водопостачання та каналізації цього промислового району; за активною участю і під безпосереднім керівництвом О.М. Марзєєва в Україні створена мережа санітарно-епідеміологічних станцій, які у подальшому стали загальнодержавною складовою служби профілактичної медицини всіх республік колишнього СРСР; серед наукових публікацій (понад 100) особливо відомі підручник «Комунальна гігієна», що витримав декілька видань, монографія «Житло і санітарний побут сільського населення України».

Література:

1. Александр Никитич Марзеев // Вестник АМН СССР. – 1956. – № 2. – С. 92.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 16. – С. 884–885.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 13. – С. 422.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами и профессорів Київського медичного інституту (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 69.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 98–99.
6. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 121–122.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 476.
8. Шандала М.Г. О.М. Марзеев. – К.: Здоров'я, 1976. – 54 с.
9. Шахбазян Г.Х. и Калюжный Д.Н. Семидесятилетие А.Н. Марзеева // Врачебное дело. – 1953. – № 7. – С. 669.

МАРІЄВСЬКИЙ Віктор Федорович – медичну освіту здобув у Донецькому медичному інституті імені М.Горького (1972); у 1972–1984 рр. працював на посадах лікаря з гігієни харчування та заступника головного лікаря Запорізької обласної санепідстанції; у 1984–1986 рр. – заступник начальника Управління охорони здоров'я Запорізької області; від 1986 р. – головний лікар Запорізької санепідстанції; з 1990 р. працював на різних посадах у МОЗ України – начальник головного санепідуправління, заступник Міністра, головний державний лікар України, перший заступник Міністра;

з 1996 р. — заступник директора, а від 2006 р. — директор Інституту епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського НАМН України; у 1994 р. захистив кандидатську дисертацію «Епідеміологічні особливості гепатиту В у медичних працівників», а у 2006 р. — докторську дисертацію «Епідеміологічна характеристика внутрішньолікарняних гепатитів В і С та стратегія їх профілактики в сучасних умовах»; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; головний редактор журналу «Профілактична медицина (епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, діагностика, клініка та засоби профілактики інфекційних хвороб)»; член Колегії Держсанепідслужби України; головний епідеміолог МОЗ України; член міжвідомчої комісії з питань біологічної та генетичної безпеки при Раді національної безпеки та оборони України; заступник голови координаційної ради з питань забезпечення наукової частини «Національної програми профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004—2008 роки»; член Українського науково-медичного товариства епідеміологів, паразитологів та мікробіологів імені Д.К. Заболотного; автор біля 100 наукових публікацій; основний напрямок наукових досліджень — вивчення вірусних гепатитів та СНІДу.

МАРКЕВИЧ Віталій Едуардович — завідувач кафедри педіатрії з курсом медичної генетики, директор Медичного інституту Сумського державного університету; захистив докторську дисертацію «Синдром дихательних расстройств у недоношених новонароджених (нейроендокринні механізми патогенеза и пути их коррекции)»; професор; голова Асоціації дитячих лікарів Сумської області; член Експертної ради Міністерства освіти і науки України; член колегії управління охорони здоров'я Сумської області; член редакційних колегій низки медичних журналів; автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 2 монографій, 2 патентів на винахід та понад 30 раціоналізаторських пропозицій; науковий консультант і керівник 2 докторських і 5 кандидатських дисертацій.

МАРКЕВИЧ Олександр Прокопович (19.03.1905—23.04.1999) — паразитолог; народився в с. Плоскому на Київщині (тепер Таращанського району Київської обл.) у селянській родині; освіту здобув у 1930 р. у Вищому інституті народної освіти (тепер — Київський національний університет імені Тараса Шевченка) та аспірантурі при лабораторії паразитології та хвороб риб Ленінградського іхтіологічного інституту (1935); з 1935 р. — завідувач секції морфології безхребетних тварин Інституту зоології та біології ВУАН; у 1941—1944 рр. працював на Башкирській науково-дослідній ветеринарній станції; від 1944 р. працює в Інституті зоології (у 1948—1950 рр. — директор інституту) та на посаді зав. кафедри зоології безхребетних Київського університету; академік АН УРСР (1957); з 1946 р. — голова Українського наукового товариства па-

разитологів; член Академії зоології Індії; почесний член паразитологічних товариств різних країн; заслужений діяч науки УРСР; лауреат Державної премії УРСР; автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 20 монографій та підручників; основні напрямки наукової діяльності — загальна, медична і ветеринарна паразитологія, а також питання походження та шляхи формування паразитофауни людини та домашніх тварин, принципи і методи вивчення паразитологічної ситуації у зв'язку з організацією масових профілактичних і оздоровчих заходів.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. — Том 16. — С. 895.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1980. — Том 13. — С. 424 — 425.
3. Бошко Г.В. и Засухин Д.Н. К 70-летию академика АН УССР А.П. Маркевича // Медицинская паразитология. — 1976. — Том 45. — № 1. — С. 113.
4. Олександр Прокопович Маркевич. Під ред. Г.С. Писаренко. — К., 1975.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 8. — С. 485.
6. Чеботарьов Р.С., Коваль В.П. Олександр Прокопович Маркевич // Праці Ін-ту зоології АН УРСР. — 1956. — Том 13. — С. 101.

МАРКЕЛОВ Григорій Іванович (07.02.1880—08.04.1952) — невропатолог; народився в Пермі; медичну освіту здобув на медичному факультеті Новоросійського університету (1906); з 1907 до 1910 р. працював на посаді ординатора клініки нервових хвороб цього ж університету; у 1913—1914 рр. — асистент клініки нервових хвороб Петербурзького психоневрологічного інституту; від 1914 до 1918 р. служив на посаді старшого лікаря полку, а у 1918 р. — завідувача нервового відділення Київського військового госпіталю; від 1918 р. працював у Одеському медичному інституті на посадах — асистента (1918—1923), доцента (1923—1926), а з 1927 р. — завідувача кафедри нервових хвороб; від 1930 р. — також керівник Одеського НД психоневрологічного інституту; академік АН УРСР (1939); заслужений діяч науки УРСР (1948); автор понад 100 наукових публікацій, зокрема 5 монографій; основні напрямки наукової діяльності — вивчення фізіології та патології вегетативної нервової системи, церебральної судинної гіпер- та гіпотонії, впливу факторів довкілля на перебіг фізіологічних процесів, змін вегетативного відділу нервової системи при малярії; Г.І. Маркелов запропонував класифікацію захворювань вегетативної нервової системи та ряд методів дослідження хворих з її ураженням; основні праці: «Экстрапирамидная система» (1929); «Вегетативные невралгии и невриты» (1930); «Семиотика и диагностика заболеваний вегетативной нервной системы» (1934); «Заболеваний вегетативной нервной системы» (1948).

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 485.

МАРКОВИЧ Яків Андрійович (17.10.1696–20.09.1770) – народився в Прилуках; закінчив Києво-Могилянську академію (1713); знав тогочасну практичну фармацію і сам готував різні еліксири; добре володів латинською та польською мовами; мав цінну бібліотеку медико-фармацевтичної літератури; у 1743 р. разом з власником московської аптеки Казимиром Майєром відкрив першу приватну аптеку в м. Глухові; обіймав посади наказного лубенського полковника (1721, 1723, 1725), генерального підскарб'я (1740–1762); впродовж 1717–1767 рр. вів щоденник, який неодноразово видавався.

Література:

1. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1971. – Том 3. – С. 83.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 488.

МАРКІН Леонід Борисович (нар. 01.11.1946 р.) – народився у Львові; медичну освіту здобув у Львівському медичному інституті (1964–1970); захистив кандидатську дисертацію «Вплив абдомінальної декомпресії на ембріогенез» та у 1978 р. – докторську дисертацію «Первинна респіраторна реанімація дітей, що народилися в стані асфіксії»; від 1980 р. – завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; професор (1982); член Європейської асоціації акушерів-гінекологів (з 1990 р.); віце-президент Асоціації акушерів-гінекологів України (з 1997 р.); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член редакційних колегій журналів «Педіатрія, акушерство та гінекологія», «Репродуктивное здоровье женщины», «Практична медицина»; заслужений діяч науки і техніки України (1999); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 18 монографій, 10 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукових досліджень – вивчення патогенезу, розробка методів діагностики та терапії розладів стану функціональної системи материнський організм – плацента – плід при ускладненнях гестаційного процесу; розроблена та впроваджена в практику охорони здоров'я технологія допомоги при гіпоксичних станах у перинатальній медицині; науковий керівник 32 кандидатських дисертацій; основні праці: «Преждевременные роды» (1986), «Перинатальная профилактика синдрома дыхательных расстройств» (1989), «Многоплодная беременность» (1990), «Мониторные системы в родовспоможении» (1992), «Позаматкова вагітність» (1999), «Аntenатальная кардиотокография» (2001), «Детская гинекология» (2005).

МАРКОВСЬКА Ніна Степанівна (нар. 18.11.1947 р.) – лікар, політик; народилася в Одесі; медичну освіту

здобула у Вінницькому медичному інституті (1972); від 1972 до 1979 р. – лікар Корделівської дільничної лікарні Вінницької області та Вінницької обласної психіатричної лікарні імені О. Юшенка; від 1979 р. працює у Вінницькому медичному інституті – асистент (1979–1985), доцент (1985–1987), завідувач кафедри (1987–1994) психіатрії, психотерапії, наркології факультету удосконалення лікарів; у 1984 р. захистила кандидатську дисертацію «Депресивні стани», а у 1994 р. – докторську дисертацію «Емоційна патологія в клініці алкоголізму»; народний депутат України 2-го скликання (1994–1998); виконувала обов'язки голови підкомісії постійної Комісії Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства; від 1998 до 2002 р. – Народний депутат України 3-го скликання; голова Підкомісії з питань законодавчого врегулювання проблем лікувально-профілактичної допомоги населенню, медичного страхування, медичної науки та освіти Комісії з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства; заслужений працівник охорони здоров'я України (1997); наукові праці присвячені різним питанням психіатрії та наркології.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 261.
2. Хто є хто в державному управлінні. – К.: Український видавничий центр, 2002. – С. 315.

МАРТИНЮК Влас Захарович (22.02.1896–1980) – гігієніст; народився в м. Бресті в родині робітника; у 1914 р. закінчив Кронштадську морську військово-фельдшерську школу і до 1918 р. служив старшим лікарським помічником на міноносці «Витривалий» Балтійського флоту; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1918–1924); працював санітарним лікарем і керівником районного відділу охорони здоров'я в м. Куп'янську та санітарним лікарем у м. Харкові; з 1929 р. керував секцією гігієнічних досліджень Українського інституту громадських споруд; з 1932 до 1941 р. працював в Українському науково-дослідному інституті комунальної гігієни та кафедрі загальної та комунальної гігієни Українського інституту удосконалення лікарів; 1935 р. – кандидат медичних наук; 1938 р. – доцент; виконував також обов'язки декана санітарно-гігієнічного факультету Українського інституту удосконалення лікарів; 1941–1942 рр. – керівник санітарної інспекції в Залізноводську та Єссентуках; з 1943 р. старший житлово-комунальний санітарний інспектор України; від 1944 р. співробітник інститутів комунальної гігієни та удосконалення лікарів у Києві; після захисту докторської дисертації, що була присвячена гігієнічній оцінці численних будівельних матеріалів, був обраний завідувачем кафедри загальної гігієни Львівського державного медичного інституту, якою керував до 1970 р.; з 1970 р. – науковий консультант кафедри; Заслужений діяч науки України; був головою правління Львівського обласного товариства гігієністів, членом

Вченої ради МОЗ України; В.З. Мартинюк вважається засновником львівської школи гігієністів; наукові праці присвячені проблемам біологічної дії та гігієнічного значення чинників довкілля малої інтенсивності; відомі роботи В.З. Мартинюка та його учнів, що стосуються гігієни атмосферного повітря населених місць, особливо оксид-вуглецевих інтоксикацій, гігієнічної оцінки шуму в м. Львові, гігієнічній оцінці пестицидів, проблеми стафілококових харчових отруень, ролі чинників довкілля в етіології зобу, ролі вітамінів в етіології та профілактиці ендемічного зобу; велику науково-практичну цінність мали роботи, присвячені вивченню та розробці заходів по поліпшенню місцевих умов водопостачання, житлово-побутових умов сільських мешканців західного регіону України, дослідженню клімату Львова та його рекреаційних зон; В.З. Мартинюк був співавтором єдиного на той час україномовного підручника «Гігієна» (1963); віддавши понад 40 років педагогічній діяльності, він безперервно підносив рівень викладання гігієни, прищеплював своїм учням ідею пріоритету профілактичної медицини – гігієни, в комплексі наукової медицини та в повсякденній діяльності лікаря.

Література:

1. Даценко І.І. Епохальна діяльність заслуженого діяча науки України професора В.З. Мартинюка // Охорона здоров'я і довкілля. – Львів, 1996. – С. 6 – 7.
2. Денисюк О.Б. Професор В.З. Мартинюк – реформатор навчального процесу в медичних інститутах // Охорона здоров'я і довкілля. – Львів, 1996. – С. 7 – 8.
3. Долошицький С.Л. Влас Захарович Мартинюк – засновник Львівської школи гігієністів // Охорона здоров'я і довкілля. – Львів 1966. – С. 9 – 10.
4. Павловський М.П., Даценко І.І. В.З. Мартинюк – визначний український вчений-гігієніст // Охорона здоров'я і довкілля. – Львів, 1996. – С. 5 – 6.

МАРЧЕНКО Олексій Іванович (нар. 15.08.1922 р.) – стоматолог; медичну освіту здобув у Київському стоматологічному інституті (1951); у 1966 р. захистив докторську дисертацію на тему «Дослідження фізіологічних механізмів всмоктування слизової оболонки порожнини рота та язика»; від 1959 до 1973 р. – директор Одеського НДІ стоматології; одночасно, від 1960 до 1977 р. – завідувач кафедри терапевтичної стоматології Одеського медичного інституту; від 1977 до 1988 р. – завідувач кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології з курсом дитячої стоматології Київського медичного інституту; наукові праці присвячені лікуванню періодонтиту та вогнищ стоматогенної інфекції, питанням резорбції слизової оболонки порожнини рота та язика; основні праці О.І. Марченка: «Клиника и лечение периодонтитов» (1958); «Кандидозы слизистой оболочки полости рта» (1978); «Фармакотерапия в стоматологии» (у співавторстві, 1986); «Лечение заболеваний в детской терапевтической стоматологии» (у співавторстві, 1988).

Література:

1. К 50-летию профессора Алексея Ивановича Марченко // Стоматология. – 1973. – Том 52, № 1. – С. 88–89.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 69–70.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 99.
4. Профессор Алексей Иванович Марченко: К 75-летию со дня рождения // Вісник стоматології. – 1997. – № 3. – С. 494–495.

МАСЛОВСЬКИЙ Опанас Федорович (1750–1804) – народився в с. Церковище (тепер с. Підлісне Козелецького району Чернігівської обл.) в родині козака; закінчив Києво-Могилянську академію (1769); навчався в медико-хірургічній школі при Московському генеральному сухопутному госпіталі (1770–1774); у 1772 р. брав активну участь у ліквідації епідемії чуми в Москві і на Придніпров'ї (працював у Симоновій лікарні під керівництвом Д.С. Самойловича та в с. Трипілля на Київщині); з 1772 р. – підлікар, з 1774 р. – лікар; у 1784 р. здобув звання штаб-лікаря і був призначений на посаду губернського лікаря Києва; у цьому році внаслідок дощів та прохолодної погоди дозрівання хлібів затяглося до вересня; селяни змушені були збирати незріле жито, в якому траплялися чорні ріжки – хліб з такого борошна викликав доти небачену хворобу, яка проявлялася судомою та змертвінням рук і ніг; О.Ф. Масловський переконав губернатора, що ця хвороба – ерготизм, не є чумою і потреби в карантині немає; потрібне якісне борошно без чорних ріжків; з 1787 р. – головний лікар госпіталю для хворих на віспу; у 1792 р. за наукову працю «De morbo convulsivo in gangrenen et necrosium saepe finiente que epidemiae» («Про конвульсивну хворобу, що закінчується гангреною і некрозом при епідемії») здобув науковий ступінь доктора медицини; з 1797 р. – акушер Київської управи; з 1798 р. – інспектор Орловської лікувальної управи, де склав медико-санітарний опис Орловської губернії; у 1801 р. очолив Київську лікарську управу; одночасно, з 1802 р. викладав медицину в медичному класі Києво-Могилянської академії; О.Ф. Масловський – один з організаторів перших цивільних лікарень м. Києва: першої психоневрологічної лікарні в Україні – Кирилівської лікарні (1789), педіатричної інфекційної лікарні на Печерську; перший з практикуючих лікарів, який, не навчаючись за кордоном, здобув ступінь доктора медицини; перший офіційний акушер; наукові праці присвячені питанням акушерства, інфекційних хвороб, ботаніки, токсикології, психічних захворювань.

Література:

1. Бородий Н.К. А.Ф. Масловский – выдающийся украинский врач XVIII в. // Советское здравоохранение. – 1984. – № 5. – С. 70 – 72.

- Грандо О. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – С. 73–74.
- Груша А.М., Дуля М.М. З історії Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 152.
- Здоровье матери и ребенка: Энциклопедия / Под ред. Е.М. Лукьяновой. – К., 1994. – 701 с.
- Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 85 – 86.
- Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 529.
- Хижняк З.І. Києво-Могилянська академія. – 2-е вид., перероб. і доп. – К., 1981. – 235 с.

МАТВЄЄВ Олександр Павлович (02.05.1816–04.06.1882) – акушер-гінеколог; народився в Орловській губернії у дворянській родині; закінчив медичний факультет Московського університету (1841); з 1844 р. – професор та фактичний організатор кафедри акушерства і гінекології Київського університету; у 1847 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про післяпологові хвороби»; у 1848 р. був затверджений ординарним професором; від 1862 до 1865 р. – декан медичного факультету; 1865–1871 та 1875–1878 рр. – ректор Київського університету; у 1869 р. присвоєно звання заслуженого професора; О.П. Матвеев набув широкої популярності своєю багатолітньою та успішною практичною діяльністю; число пологів у перші роки не перевищувало 50 в рік, а гінекологічних хворих було менше 10, у 1854 р. їх вже було 28; наукові праці присвячені вивченню післяпологових захворювань, питанням лікування хронічного вивороту матки; О.П. Матвееву належить заслуга більш раннього застосування, ніж Креде, методу профілактики бленорей у новонароджених шляхом введення 2% розчину азотнокислого срібла; він є автором двох посібників з акушерства, які витримали три видання.

Література:

- Аронов Г.Ю. Бескорыстие как традиция киевской медицины // Проблемы медицины. – 1998. – № 4. – С. 72–73.
- Бенюмов Р.Я. Видатний український акушер-гінеколог О.П. Матвеев // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1967. – № 2. – С. 64.
- Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 70–71.
- Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 100.
- Ольшанецкий О.М. Основоположники російського акушерства / За ред. чл.кор. АН УРСР проф. О.Ю. Лурье. – К.: Держмедвидав УРСР, 1950. – 130 с.
- Сто лет Киевскому медицинскому институту (1841 – 1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 141.
- 125 лет Киевскому медицинскому институту. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 162 – 163.

- Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 8. – С. 535.

МАТЮШЕНКО Борис (02.11.1883–25.03.1944) – народився в Києві; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету; активно займався політичною діяльністю: був членом Революційної української партії, а потім членом виконавчого органу Української соціал-демократичної партії; у 1917 р. організував медико-санітарну службу в Україні; за Гетьманату виконував обов'язки директора Департаменту здоров'я; у 1919 р. був членом української делегації на світовій конференції в Парижі; з 1919 до 1921 р. – голова закордонного бюро Українського Червоного Хреста; з 1921 р. працював у Празі; був професором Українського вільного університету та Української господарської академії; у 1922 р. організував Спілку українських лікарів у Чехословаччині; у 1922–1925 рр. видавав журнал «Український медичний вісник»; у 20-х роках брав участь в організації Всеслов'янського лікарського союзу; був співредактором «Медичного латино-українського словника» (1926).

Література:

- Енциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк: Молоде життя, 1962. – С. 1493.
- Пундій П. Матюшенко Борис // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 143.

МАТЯШИН Гнат Михайлович (11.11.1925 – 30.10.1979) – хірург; народився в с. Андріївка Сталінської області (тепер – Донецька обл.); у 1942 р. вступив до Архангельського медичного інституту; від грудня 1942 р. до березня 1944 р. в Діючій армії – командир взводу танкового десанту; медичну освіту (з відзнакою) здобув у 1945–1950 рр. на лікувальному факультеті Сталінського медичного інституту (тепер – Донецький національний медичний університет імені М.Горького); у 1950–1952 рр. – завідувач Ворошиловградської обласної станції переливання крові, заступник головного лікаря Ворошиловградської обласної клінічної лікарні; з 1952 р. – клінічний ординатор, а від 1953 р. – асистент кафедри загальної хірургії лікувального факультету СМІ; у 1956 р. захистив кандидатську дисертацію; доцент (1959); у 1964 р. захистив докторську дисертацію «Пластика стравоходу товстою кишкою»; з 1964 р. – професор кафедри загальної хірургії; професор (1966); від 1968 до 1979 р. – завідувач кафедри факультетської хірургії Київського медичного інституту імені О. О. Богомольця; заслужений діяч науки України (1979); головний хірург МОЗ України (1970–1979); від 1973 до 1979 р. – голова Республіканського наукового товариства хірургів; член правління Всесоюзного наукового товариства хірургів; почесний член Міжнародного товариства хірургів (1976); автор 250 наукових публікацій, зокрема 5 монографій; основні напрямки наукової діяльності – розробка проблем клінічної трансфузіології, відновлювальної хірургії органів травлення, невідкладної

хірургії, організації хірургічної допомоги; основні праці: «Вопросы хирургии желудочно-кишечного тракта» (1966); «Тотальная пластика стравоходу товстою кишкою» (1971); «Осложнения аппендэктомии» (1974); «Справочник хирургических операций» (1979); «Воспалительные псевдоопухли пищеварительного тракта и передней брюшной стенки» (1980); «Симптомы и синдромы в хирургии (эпонимы)» (1982).

Література:

1. Заверный Л.Г., Мохнюк Н.Ю., Войтенко А.А. И.М. Матяшин. — К.: Здоров'я, 1986. — 64 с.
2. Ковальчук Л.Я., Саенко В.Ф., Книшов Г.В. Клінічна хірургія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — Том. 1. — 536 с.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 71.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 101.
5. Мохнюк Ю.Н., Заверный Л.Г., Балтайтис Ю.В. и др. К портрету Игната Михайловича Матяшина // Клин. хирургия. — 1981. — № 2. — С.65 — 67.

МАЦОН Юлій Іванович (22.04.1817–20.12.1885)— патологоанатом та організатор охорони здоров'я; народився в Ризі у дворянській сім'ї; закінчив медичний факультет Дерптського університету (1843); з 1843 р. працював лікарем у Сквирі Київської губернії, згодом у Києві (Києво-Кирилівська лікарня), у Вишгороді (Києво-Межигірська фаянсова фабрика); за цей час зібрав цінний патолого-анатомічний матеріал, результати дослідження якого подано у докторській дисертації «De primo gradu degenerationis genum in morbo Brightii» (перша дисертація патологоанатома в Україні), яку в 1950 р. видав окремою книжкою Дерптський університет; з 1854 до 1875 р. — професор Київського університету; вперше в університетах України навчає студентів патоморфології за допомогою мікроскопа; започатковує (при сприянні попечителя Київської навчальної округи М.І. Пирогова) систематичні автопсії в університеті і розвиває прозекторську справу в Києві; у Київському військовому госпіталі університет, за пропозицією і кресленнями Ю.І. Мациона, обладнав прозекторську; у 1861 і 1871 рр. Міністерство народної освіти преміювало професора Мациона за автопсії, виконувани «с неустанной ревностью» і понад прямий обов'язок; у 1874 р. вийшов у відставку; у ХІХ ст. Київ пережив 13 епідемій азіатської холери; епідемія 1872 р. була найлютішою — смертність досягала 48 %; ліквідацію епідемії очолив голова міської санітарної комісії професор Мацион; був опублікований (в 1873 р.) «Отчет председателя городской комиссии о бывшей летом 1872 года в г. Киеве холерной эпидемии» (перший звіт про київські епідемії холери); звітом вдало скористалося Товариство київських лікарів,

готуючись до «зустрічі» епідемій азіатської холери 1885, 1892 і 1907 років; у 1871–1881 рр. Ю.І. Мацион головував у Товаристві київських лікарів; у 1871–1875 рр. очолював міську санітарну комісію; брав активну участь в організації та будівництві міської Олександрівської лікарні (тепер Центральна міська лікарня м. Києва) і був її першим директором (1875–1885); Ю.І. Мацион консультував будівництво єврейської лікарні в Києві (третьою в місті), яка була відкрита 21 жовтня 1885 р. і за благоустроєм перевершила всі київські лікарні; у 1881 р. Ю.І. Мацион опрацював статистичні показники потреби в лікарняних ліжках з огляду на зростання населення Києва; наукові праці присвячені вивченню захворювань нирок та печінки, дослі—дженню змін мікроскопічної будови тканин при запаленнях, питанням клінічної діагностики.

Література:

1. Квитницький-Рыжов Ю.Н. Основные данные о научной деятельности киевского профессора Ю.И. Мациона // Врачебное дело. — 1959. — № 7. — Стб. 765–766.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991— К.: Здоров'я, 1919. — С. 71–72.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 101–102.
4. Старченко С.М. Виникнення та розвиток патологічної анатомії в Україні / В кн.: Патологічна анатомія (загальнопатологічні процеси. За ред. В.М. Благодарова та П.І. Червяка. — К.: Генеза, 1997. — С. 19–63.
5. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 152.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 8. — С. 565.

МАЧЕРЕТ Євгенія Леонідівна (04.06.1929–18.09.2011) — невропатолог; народилася в Житомирі; освіту здобула в Київському медичному інституті (1955); працювала головним лікарем та лікарем-невропатологом у Вишевичській дільничій лікарні Радомишльського району Житомирської області; з 1958 р. працювала на кафедрі неврології Київського інституту удосконалення лікарів (нині Київська медична академія післядипломної освіти); у 1964 р. захистила кандидатську дисертацію, а у 1971 р. — докторську дисертацію «Эхоэнцефалография в клинической практике»; з 1978 р. — зав. кафедрою неврології та рефлексотерапії Київської медичної академії післядипломної освіти; головний спеціаліст з рефлексотерапії МОЗ України, президент Української асоціації з акупунктури та лазеротерапії (1991); президент Європейської асоціації з лазеротерапії (1983), віце-президент Всесвітньої асоціації з акупунктури (1987); професор Всесвітнього Таньцзинського коледжу традиційної китайської медицини з правом викладання на Сході; член-кор. АМН України

(1997); академік АН вищої школи України (1993); професор (1976); заслужений діяч науки УРСР (1989); лауреат Державної премії України (1993); автор понад 900 наукових публікацій, зокрема 25 монографій, 18 навчальних посібників, понад 60 методичних рекомендацій; наукові праці присвячені дослідженню судинних та запальних захворювань центральної та периферійної нервової системи, пухлинним процесам, черепно-мозковим травмам, механізмам розвитку церебральних розладів у постраждалих під час аварії на ЧАЕС; науковий консультант та керівник 12 докторських і 59 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Руководство по рефлексотерапии» (1989); «Клініко-фармакотерапія неврологічних і нейрохірургічних захворювань» (1993); «Основы электро- и акупунктуры» (1993); «Справочник врача-невропатолога поликлиник» (1995); «Практическая неврология» (1997).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 229 – 230.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 268–269.
3. Члену-кореспонденту АМН України Є.Л. Мачерет – 70 років // Журнал АМН України. – 1999. – Том 5. – № 2. – С.379 – 380.

МГЕБРОВ Михайло Гаврилович (1878–1940) – дерматовенеролог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету; брав участь у російсько-японській війні; з 1906 до 1914 р. – лікар-дерматолог у Кишиневі; удосконалювався у Франції під керівництвом Сабуро і Брока; з 1914 до 1918 р. – військовий лікар; з 1918 р. працював в Одеській шкірно-венерологічній поліклініці, яка внаслідок наукових та організаторських зусиль М.Г. Мгеброва була реорганізована в 1921 р. у Державний дерматовенерологічний інститут імені Є.С. Главче; у 1921–1929 рр. – директор цього інституту, а потім зав. дермато-венерологічним відділом; у 1929–1940 рр. – начальник кафедри шкірних і венерологічних захворювань Військово-медичної академії; з 1938 р. одночасно керував кафедрою шкірних і венеричних захворювань Ленінградського педіатричного інституту; М.Г. Мгебров зробив значний внесок у вивчення грибкових захворювань, особливо їх атипових форм, багато з яких були описані ним уперше; всебічно розробив питання про піококові епідермодерміти і екземати.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 36. – С. 674.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – том 13. – С. 507.
3. Завлов С.Т. К 35-летию врачебной, научной, педагогической и общественной деятельности профессора М.Г. Мгеброва // Вестник венерологии и дерматологии. – 1939. – № 8. – С. 67.
4. Павлов С.Т. и Архангельский С.П. Памяти М.Г. Мгеброва // Вестник дерматологии и венерологии. – 1966. – № 4. – С. 93.

5. Шапошников О.К. 100 лет со дня рождения М.Г. Мгеброва // Вестник дерматологии и венерологии. – 1977. – № 11. – С. 91.

МЕДВЕДЬ Володимир Ісаакович (нар. 1953 р.) – завідувач відділення внутрішньої патології вагітних Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України; професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; доктор медичних наук (1992); професор (1996); член-кор. НАМН України (2011); член Європейської Асоціації перинатальної медицини; член робочої групи зі створення клінічних протоколів і стандартів надання медичної допомоги; член експертної групи МОЗ України з аналізу випадків материнської смерті; член двох спеціалізованих вчених рад; член центральної комісії МОЗ України з атестації лікарів; Заслужений лікар України (2009); лауреат Академічної премії з клінічної медицини (1996); автор біля 350 наукових публікацій, зокрема 18 монографій, довідників, енциклопедій, підручників і навчальних посібників та 12 патентів на винаходи; основні напрямки наукової діяльності – акушерська кардіологія, акушерська нефрологія, акушерська діабетологія, фармакотерапія в період вагітності, організація спеціалізованої допомоги вагітним з екстрагенітальною патологією; сформулював концепцію оцінки ризику вагітності; запропонував нову класифікацію ступенів ризику вагітності при хворобах серця; запропонував нову класифікацію гестаційного діабету; ініціатор запровадження в Україні перинатального моніторингу цукрового діабету та створення Державного реєстру вагітних із цукровим діабетом; основні праці: «Введение в клинику экстрагенитальной патологии беременных» (2007); «Экстрагенитальная патология беременных. О главном» (2010); «Врожденные пороки сердца и беременность» (2010); «Гипертензия у беременных: особенности, опасности, ограничения» (2010); «Беременность и новообразования» (2010); «Экстрагенитальная патология беременных: клиническая значимость, проблемы, принципы ведения» (2011).

МЕДВЕДЬ Лев Іванович (18.06.1905–22.02.1982) – гігієніст, організатор охорони здоров'я; у 1927 р. закінчив Вінницький фармацевтичний інститут і в 1939 р. – Київський медичний інститут; у 1931–1933 рр. – директор Вінницького медичного інституту; у 1936–1937 рр. – перший заст. наркома охорони здоров'я УРСР; у 1941–1945 рр. – директор Київського медичного інституту; з 1947 до 1952 р. – міністр охорони здоров'я УРСР; у 1952–1964 рр. – директор Київського НДІ гігієни праці та профзахворювань; у 1961 р. захистив докторську дисертацію; з 1964 р. очолював Всесоюзний НДІ гігієни та токсикології пестицидів, полімерів і пластичних мас МОЗ СРСР; академік АМН СРСР (1969); заслужений діяч науки УРСР (1965); наукові праці присвячені гігієні села і сільськогосподарської праці, організації охорони здоров'я, історії медичної науки, токсикології пестицидів; у них встановлені за-

кономірності, які лежать в основі залежності токсичності ртутно-органічних сполук від їхньої хімічної структури, вивчений патогенез інтоксикацій і розроблені заходи їхньої профілактики, розроблені гігієнічна класифікація пестицидів і наукові основи гігієнічної оцінки нових препаратів; основні праці: «Гигиена труда по применению инсектофунгицидов в сельском хозяйстве» (1958); «Гигиена сельскохозяйственного труда: Руководство по гигиене труда» (1961); «Справочник по пестицидам (гигиена применения и токсикология)» (1977).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – Том 13. – С. 516 – 517.
2. Гончарук Є.Г., Ю.І. Кундієв, Мотузінський М.Ф. Левко Іванович Медведь (до 90-річчя від дня народження) // Лікарська справа. – 1996. – № 1-2. – С. 201 – 203.
3. К 70-летию со дня рождения Л.И. Медведя // Гигиена и санитария. – 1975. – № 6. – С. 119.
4. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто» 2001. – С. 164 – 165.
5. Кундієв Ю.І. Академик Л.И. Медведь (к 90-летию со дня рождения) // Харьковский медицинский журнал. – 1997. – № 1. – С. 87–88.
6. Кундієв Ю.І. Дипломат, министр, академик (К 90-летию Л.И. Медведя) // Правда Украины. – 1995. – №72. – 22 июня.
7. Кундієв Ю.І. Портрет его не дорисован (очерк об академике Л.И. Медведе – Учителе и Друге) // Лікування та діагностика. – 2000. – № 2. – С. 54–59.
8. Кундієв Ю.І. Медицина труда – пятидесятилетний опыт. – К.: Авиценна, 2002. – 672 с.
9. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 72.
10. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 102.
11. Л.И. Медведь (К 60-летию со дня рождения) // Гигиена и санитария. – 1965. – № 7. – С. 128.
12. Павлов А.В., Кундієв Ю.І., Гончарук Є.Г. и др. Л.И. Медведь (1905–1982). – М., 1991. – 149 с.
13. Проданчук М.Г. Левко Іванович Медведь (до 90-річчя від дня народження) // Журнал АМН України. – 1995. – Том 1. – № 1. – С. 186 – 189.

МЕЛЬНИКОВ Олександр Васильович (30.06.1889 –18.06.1958) – народився в м. Мезень Архангельської губернії; медичну освіту здобув у 1909 – 1914 рр. у Військово-медичній академії (ВМА) в Петербурзі; за успіхи в навчанні був нагороджений премією І.Ф.Буше; з 1914 до 1918 р. служив лікарем у діючій армії на фронтах Першої світової війни; з 1918 р. – викладач на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії ВМА;

одночасно, в 1920–1923 рр. працював у хірургічній клініці, якою керував С.П. Федоров; у 1920 р. захистив докторську дисертацію, присвячену топографоанатомічним особливостям реберно-діафрагмального синусу; з 1923 р. – завідувач кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Харківського медичного інституту; очолював також кафедри хірургічної патології та терапії, госпітальної хірургії і факультетської хірургії цього ж інституту; з 1923 до 1940 р. одночасно керував клінікою Українського рентгенологічного, радіологічного та онкологічного інституту (УРПОІ); у 1928 р. організував перший в СРСР онкологічний диспансер зі стаціонаром; на базі УРПОІ організував одну з перших кафедр онкології; О.В.Мельников – один з організаторів I Всесоюзного з'їзду онкологів у Харкові (1931); був заступником голови Українського протиракового комітету (1936), головою Українського республіканського наукового товариства онкологів (1936), редактором журналу «Вопросы онкологии»; з 1940 р. працює в ВМА, очолюючи послідовно кафедри госпітальної та факультетської хірургії; з 1948 до 1956 р. очолював кафедру факультетської хірургії I Ленінградського медичного інституту імені І.П. Павлова; дійсний член АМН СРСР, заслужений діяч науки РСФСР (1943); генерал-майор медичної служби (1953); наукові праці О.В. Мельникова присвячені проблемам хірургії та онкології; ним обгрунтовані хірургічні методи резекції печінки, запропонована методика видалення лівої та правої часток, хвостатої частки, розроблені технічні принципи клиноподібної резекції печінки, запропоновані раціональний метод накладення швів печінки, резекція кістки підшлункової залози та операція накладення анастомозу з кишечником при непаразитарних кістах печінки, обгрунтовані принципи резекції прямої кишки; О.В. Мельников запропонував принцип межі оперативних втручань, поділ оперативних втручань на радикальні, консервативні, паліативні; відомі його монографії – «Клиника злокачественных опухолей» (1930–1931, за редакцією О.В. Мельникова та М.І. Лівшиця); «Оперативная онкология и ее особенности» (1932); «О предракowych заболеваниях» (1933); «Материалы по военно-полевой хирургии (статьи и очерки по данным империалистической войны 1914–1917 гг. и гражданской войны)» (1940); «Клиника септических осложнений огнестрельных ран» (1943); «Клиника газовых инфекций огнестрельных ран» (1945); «О раке желудка (клинический очерк)» (1945); «Клиника и профилактика свищей желудка и кишечника у раненых в брюшную полость» (1947); «Клиника предракowych заболеваний желудка» (1954); «Клиника и профилактика забрюшинных и газовых флегмон у раненых в живот» (1956); «Клиника рака желудка» (1960).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1981. – Том 15. – С. 12 – 13.
2. Волков П.Т. Александр Васильевич Мельников (К

- 75-літтю со дня рождення) // Вопросы онкологии. — 1964. — Том 10. — № 7. — С. 125.
3. Двужильная Е.Д. и Дейнека Ю.И. К 80-літтю со дня рождення А.В. Мельникова // Хирургия. — 1970. — № 11. — С. 137.
 4. Дейнека И.Я. Памяти Александра Васильевича Мельникова // Новый хирургический архив. — 1958. — № 5. — С. 141.
 5. Мельников А.В. Александр Васильевич Мельников (к 100-літтю со дня рождення) // Клиническая хирургия. — 1989. — № 6. — С. 78 — 79.
 6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — том 9. — С. 47.

МЕЛЬНИКОВ-РАЗВЕДЕНКОВ Микола Федотович (24.12.1866—20.12.1937) — народився в станиці Усть-Медведицькій області Війська Донського (нині — м. Серафимовичі Волгоградської обл., Російська Федерація) у сім'ї письмоводителя гімназії; після закінчення «учення с золотою медаллю» Усть-Медведицької чоловічої гімназії у 1884 р., за конкурсом атестатів вступає до медичного факультету Московського університету, який закінчив у 1889 р.; патологічну анатомію студент Мельников-Разведенков вивчав у професора І.Ф. Клейна; з 27 жовтня 1889 р. — понадштатний лаборант (біля року), штатний лаборант (2,5 року), старший понадштатний помічник прозектора (9 років) кафедри патологічної анатомії цього ж університету; докторську дисертацію «К вопросу об искусственной невосприимчивости к сибирской язве» захистив 17 квітня 1895 р. в Московському університеті; у своїй дисертації М.Ф. Мельников-Разведенков показав, що штучне зараження кроликів сибіркою, «перенесенное ими один раз, не предохраняет их от смерти», а навпаки — «предрасполагает при повторном заражении» і що метод спленектомії, запропонований для вирішення питання про значення селезінки у тварин з метою боротьби з патогенними мікроорганізмами, «является малоказательным для подтверждения фагоцитарной теории иммунитета» — віра в «очистительные» властивості селезінки похитнулася; приват-доцент (1897); з 1898 р. до 01.09.1900 р. — у закордонному відрядженні від Московського університету; удосконалювався в наукових центрах Німеччини, Австрії та Швейцарії, але переважно, під час свого відрядження, працює у Фрейбурзі в Ziegler'a; у 1902—1920 рр. — професор Харківського університету; засновує бактеріологічну та патологоанатомічну лабораторію в Харківській земській лікарні, організовує лікарські патологоанатомічні конференції, редагує «Харьковский медицинский журнал» (1906), організовує кафедру в Харківському жіночому медичному інституті (1910—1920); 5.09.1920 р. був відкритий Кубанський університет з медичним факультетом, який очолив (декан) М.Ф. Мельников-Разведенков; від 1920 до 1922 р. — професор Кубанського університету, а з 1922 до 1925 р. — Кубанського медичного інституту; організатор створення в 1920 р. нового наукового університетського

центру — Кубанського Університету, організація в ньому кафедри з патолого-анатомічним кабінетом, організація Фізико-Медичного товариства та Відділу Російського товариства патологів; один з ініціаторів організації Кубанського медичного інституту; з 1920 р. редагував «Военно-Медицинский Журнал», з 1921 р. організовував та редагував «Кубанский Научно-Медицинский Вестник»; у 1925 році М. Ф. Мельников-Разведенков створив у Харкові Український патологоанатомічний інститут (існував до 1930 р., який потім був приєднаний до Інституту біології і патології імені І.І. Мечникова); 1925—1930 рр. — директор Українського патолого-анатомічного інституту (Харків); з 1930 р. — зав. відділу Українського інституту експериментальної медицини в Харкові; завідувач кафедри патологічної анатомії та голова патологоанатомічної комісії ВУАН; академік АН УРСР (1927); наукові праці присвячені вивченню альвеококозу, трихінельозу, сибірки, ехінококозу, актиномікозу, азіатської холери, малярії, туберкульозу, сифілісу, вузликів періартерії, морфологічних проявів алергічних процесів, історії медицини; у 1896 р. запропонував новий спосіб фіксації анатомічних препаратів зі збереженням їхнього природного кольору, за що був нагороджений другою премією імені П. Загорського; автор 253 наукових публікацій, у тому числі 2 монографії, збірник праць, присвячених пам'яті В.П. Крилова (2 томи) та ін.; у 1906 р. організував і редагував «Харьковский медицинский журнал»; разом з В.В. Фавром у 1918 р. був організатором, пізніше — відповідальним редактором журналу «Врачебное дело»; засновник медичної журналістики в Україні; у лютому 1926 р. організував Українське товариство патологів.

Література:

1. Абрикосов А.И. Академик Николай Федотович Мельников-Разведенков // Советская медицина. — 1938. — № 2. — С. 63.
2. Большая Медицинская Энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская медицина, 1981. — Том 15. — С. 13.
3. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
4. С.Н. Старченко. Академик Всеукраинской Академии наук Николай Федотович Мельников-Разведенков (1866 — 1937) // Архив патологии. — 1988. — № 10. — С. 82 — 84.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 48.

МЕРИНГ Фрідріх Фрідріхович (10.03.1822—19.10.1887) — терапевт і гігієніст; народився в м. Дона в Саксонії; закінчив медичний факультет Лейпцизького університету (1845); у 1845 р. подав до Лейпцизького університету дисертацію «Про слизову оболонку язика», після захисту якої отримав науковий ступінь доктора медицини та хірургії; від 1845 р. до 1849 р. працював на посаді лікаря в лікарні графа Сперанського (с. Буромке Полтавської губернії; з 1849 р. — прозектор 1-го сухопутного військового госпіталю в Санкт-Петербурзі; у 1851 р. після повторної здачі докторського

іспиту захистив свою лейпцизьку дисертацію; за порадою М.І. Пирогова взяв участь у конкурсі на заміщення посади керівника кафедри спеціальної патології і терапії Університету св. Володимира; направив до Університету свій твір «Про історичний розвиток аускультативної та перкусії»; з 1851 р. до 1853 р. працював у с. Качанівці Чернігівської губернії приватним лікарем відомого мецената науки та мистецтва Г.С. Тарновського; від 1853 до 1857 р. — ад'юнкт-професор кафедри державного лікаріведення (судової медицини) Університету св. Володимира; з 1857 до 1864 р. — завідувач кафедри спеціальної патології та терапії, а у 1865—1886 рр. — завідувач кафедри факультетської терапії; у 1858 р. удосконалювався в Німеччині, Бельгії, Франції та Англії; у 1856 р. під час Російсько-турецької війни перебував у Південній армії, де вивчав тифозну епідемію, пізніше брав участь у боротьбі з епідемією тифів у Києві; у 1878 р. присвоєно звання заслуженого професора Університету св. Володимира; автор ряду наукових праць, серед яких «Курс лекцій з гігієни» та «Курс клінічних лекцій»; багато зробив для організації в Україні «Клінічного товариства студентів-медиків» і постійно допомагав йому матеріально; користувався широкою популярністю як лікар-практик; загальне визнання мала клінічна ерудиція Ф.Ф. Мерінга; як приклад, є прижиттєва діагностика ним тромбозу вінцевої артерії серця; В. П. Образцов, що працював на той час у Київському госпіталі, запросив Ф.Ф. Мерінга на консилиум до хворого з тяжкою недугою серця; прибув до хворого Ф.Ф. Мерінг в момент його агонії; базуючись на анамнезі, що розповів В. П. Образцов, та зовнішньому вигляді хворого, Ф. Ф. Мерінг діагностував у нього тромбоз вінцевої артерії серця; з часом цей випадок В.П. Образцов та М.Д. Стражеско демонстрували разом з іншими спостереженнями в доповіді на 1-му з'їзді російських терапевтів «До симптоматології та діагностики тромбозу вінцевих артерій серця», який мав світове визнання; Ф.Ф. Мерінг вирізнявся своєю чуйністю до хворих; бідним пацієнтам, незалежно від їх віросповідання, надавав медичну допомогу безкоштовно; був одним із тих, хто заклав традиції гуманізму серед київських лікарів; про величезну популярність Ф.Ф. Мерінга свідчить те, що в його похороні взяли участь близько 10 000 киян (населення міста на той час становило 165 000), одна з вулиць була названа його іменем.

Література:

1. Бородулін В.І., Бревнов В.П. Професор Ф.Ф. Мерінг і клініка внутрішніх болезней в Росії во II половині XIX века: К истории факультетской терапевтической клиники Университета Святого Владимира // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. С. 55—58.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 72—73.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медич-

- ного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 103.
4. Пелешук А., Жуковський Л. Ф. Мерінг — талановитий київський терапевт // Агапіт. — 1999. — № 11. — С. 18—21.
5. Сто лет Киевского медицинского института (1841—1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 112.
6. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 60.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — том 9. — С. 66.

МЕРКУЛОВ Іван Йосипович (1897—22.02.1981) — офтальмолог; у 1921 р. закінчив Харківський медичний інститут, працював на кафедрі очних хвороб цього інституту; у 1927—1928 рр. перебував у науковому відражденні в Німеччині; у 1929—1941 рр. — зав. експериментальним відділом очної лікарні імені Л.Л. Гіршмана і консультант-офтальмолог Харківського рентгеноонкологічного інституту; у 1940 р. захистив докторську дисертацію, присвячену вивченню злоякісних новоутворів орбіти; у 1941—1944 рр. — професор кафедри очних хвороб Фрунзенського медичного інституту; у 1944—1973 рр. — зав. кафедрою очних хвороб Українського інституту удосконалення лікарів у Харкові, одночасно з 1946 р. — директор Українського НДІ офтальмології імені Л.Л. Гіршмана; член-кор. АМН СРСР (1946); наукові праці переважно присвячені фізіологічній оптиці, нейроофтальмології і нейроофтальмоонкології; у них встановлена роль фактора нервового збудження (медіаторів) у зоровому акті; вивчена офтальмологічна симптоматика при пухлинах і абсцесах головного мозку, при травматичних, інфекційних і судинних захворюваннях ц. н. с.; розроблені деякі методи ранньої діагностики злоякісних новоутворів ока і орбіти, вивчені особливості їх перебігу і способи лікування; І.Й. Меркуловим сконструйований ряд приладів — універсальний адаптометр, кінематопупілограф.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. — Том 17. — С. 1181.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1981. — Том 15. — С. 78.
3. Иван Иосифович Меркулов (К 70-летию со дня рождения) // Вестник офтальмологии. — 1967. — № 4. — С. 94.
4. Профессор И.И. Меркулов // Вестник офтальмологии. — 1957. — № 5. — С. 60.
5. Творческий путь Ивана Иосифовича Меркулова // Офтальмологический журнал. — 1957. — № 5. — С. 259.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 67.

МЕЧНИКОВ Ілля Ілліч (15.05.1845—15.07.1916) — біолог; народився в с. Іванівці Куп'янського повіту Харківської губернії в сім'ї поміщика; від 1856 до 1862 р. навчався у 2-й харківській гімназії, яку закінчив із золотою

медаллю; у 1862 р. робить спробу вступити у Вюрцбурзький університет; закінчив природознавчий факультет Харківського університету у 1864 р. (замість чотирьох років закінчив навчання за два роки); у 1864–1867 рр. перебував у Німеччині та Італії; у 1867 р. при Петербурзькому університеті захистив магістерську дисертацію, а в 1868 р. – докторську; від 1867 р. – доцент, а з 1870 р. – професор зоології та порівняльної анатомії Новоросійського університету в Одесі; за 8 років гімназист Мечников перетворився на професора з європейським ім'ям; у 1886 р., разом з М.Ф. Гамалією і Я.Ю. Бардахом, заснував в Одесі першу в Росії бактеріологічну станцію; за роки професорства проводив дослідження з порівняльної ембріології безхребетних, здійснив дві експедиції в Калмикію з метою антропологічних досліджень, вперше звернувся до вивчення патології (грибкового ураження у хлібного жука), а також досліджує заразливість крові хворого поворотним тифом, вдаючись до досліду на собі; у 1888 р., за запрошенням Л. Пастера, переїхав до Парижа, де організував лабораторію при Пастерівському інституті; цією лабораторією І.І. Мечников керував до кінця життя; І.І. Мечников – один із засновників еволюційної ембріології, порівняльної патології, мікробіології та імунології; вивчаючи внутрішньоклітинне травлення, відкрив явище фагоцитозу (1883); у 1908 р. І.І. Мечникову за це відкриття (разом з П.Ерліхом) було присуджено Нобелівську премію; слід зауважити, що І.І. Мечников витримував боротьбу зі своїми ідейними супротивниками, особливо в Німеччині, де відомі німецькі патологи – Paul Baumgarten (Тюбінген), Karl Weigert (Франкфурт на Майні) та Ernst Ziegler (Фрайбург) утворили постійну групу супротивників фагоцитарної теорії; мало підтримував її і голова німецьких бактеріологів Роберт Кох; праці І.І. Мечникова стосовно азіатської холери, в яких він експериментував не лише на тваринах, а й на собі та на своїх співробітниках, допомогли встановити етіологічне значення вібриону, відкритого Р.Кохом; до числа важливих праць, які залишили глибокий слід у науці, належать дослідження з експериментального сифілісу, туберкульозу та загальних питань паразитології; І.І. Мечников встановив філогенетичні взаємовідносини між деякими групами тварин і розробив питання про початкові етапи розвитку багатоклітинних організмів; своє філософське кредо виклав у книзі «Сорок лет искания рационального мировоззрения» (1913); віру в могутність науки та можливість її методами досягти довгого, здорового та щасливого життя людини І.І. Мечников виклав у книгах «Этюды о природе человека» (1903) і «Этюды оптимизма» (1907), які мали значний суспільний резонанс у світі; відома його книга з історії науки – «Основатели современной медицины» (1915); у 1895–1896 рр. порадами І.І. Мечникова користувалися засновники Київського бактеріологічного інституту, а пізніше – і Київської санітарно-бактеріологічної станції, яку він відвідав у 1911 р.; серед учнів І.І. Мечникова було багато дослідників з України – В. Підвисоцький,

В.Високович, О.Безредка, брати Чистовичі, В.Хавкін, І.Савченко, Л.Тарасевич, В.Ліндеман, М.Нещадименко, Г.Острянин та інші.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1981. – Том 15. – С.130 – 132.
2. Бутенко Г. Ідеї Мечникова та розвиток сучасної медицини і біології // Агапіт. – 1996. – № 3. – С. 34–39.
3. Великий вчений Ілля Мечников // Агапіт. – 1996. – № 3. – С. 30–33.
4. Дупленко Ю.К. Очерки развития проблемы. – Л.: Наука, 1985. – 192 с.
5. Дупленко Ю.К. Наш сучасник (до 150-х роковин І.І. Мечникова) // Журнал АМН України. – 1995. – Том 1. – № 1. – С. 178 – 185.
6. Залкинд С.Я. Илья Ильич Мечников. Жизнь и творческий путь. – М., 1957.
7. Мечников И.И. Письма (1863 – 1916 гг.) / Под ред. А.Е. Гайсеновича и Б.В. Левшина. – М.: Наука, 1974. – 295 с.
8. Мечникова О.Н. Жизнь Ильи Ильича Мечникова. – М.: Госиздат, 1926. – 216 с.
9. Могилевский Б.Л. Жизнь Мечникова. Повесть о великом русском биологе. – Х., 1955.
10. Могилевский Б. Л. Илья Ильич Мечников. – М., 1958.
11. Нікітін В.М. І.І. Мечников і проблема довголіття. – К., 1968.
12. Пасічник А.М. Великий російський вчений І.І. Мечников. – К., 1951.
13. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1971. – Том 3. – С. 119.
14. Резник С.Е. Мечников. – М., 1973.
15. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 9. – С. 113 – 114.
16. Фролов В.А. Опередивший время. – М.: Сов. Россия, 1980. – 272 с.
17. Фролькис В.В., Дупленко Ю.К. Мечников и геронтология // Илья Мечников – великий сын Украины и человечества. – Одесса: Хаджибей, 1995. – С. 31 – 37.
18. Хижняков В.В., Вайндрах Г.М. и Хижнякова Н.В. Творчество Мечникова и литература о нем (библиографический указатель). – М., 1951.
19. Энциклопедический словарь. – М.: Большая медицинская энциклопедия, 1954. – Том 2. – С. 381 – 382.

МИКОЛА СВЯТОША (жив у XII ст.) – чернігівський князь, що прийняв чернечий постриг у Печерському монастирі; відомий як реорганізатор медичної допомоги; переніс лікарню Агапіта в інший бік монастиря і розбудував її; нині на цьому місці в Лаврі розташована Микільська церква, яку назвали так на честь фундатора лікарні Миколи Святоші.

Література:

1. Новакович Р.Л., Радиш Я.Ф. Вони лікували душу і тіло //

Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. — Київ, 1995. — С. 45–46.

МИРУНОВИЧ Йосип (1849–9.04.1912) — медичну освіту здобув у 1873 р. в Кракові; співробітник фізіологічного інституту в Лінську; виконав кілька наукових праць; працював лікарем у Станіславі; з 1878 р. в державній санітарній службі; з 1888 р. — радник намісництва та крайовий санітарний референт; член кількох лікарських товариств; у 1910 р. присвоєно титул радника двору.

Література:

1. Пундій П. Мирунович Йосип // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. С. 145.

МИТРОФАНОВ Сила Митрофанович (р. н. невідомий—08.07.1772) — лікар; народився в Москві; навчався в Києво-Могилянській академії та в школах при Московському і Петербурзькому генеральних госпіталях (лікар з 1759 р.); у 1765 р. при Лейденському університеті захистив докторську дисертацію «De spontaneo aëris introitu in pulmonem» («Про самовільне входження повітря в легені»); працював лікарем у Петербурзькому (1769) та Київському військово-медицинському госпіталях (1770); у 1770–1772 рр. проводив боротьбу з чумою на Поділлі; з 1771 р. працював військовим лікарем у Бухаресті, де помер від чуми.

Література:

11. Крыштопа Б.П., Дьяченко М.А. О диссертациях медиков-воспитанников Киевской Академии (вторая половина XVIII — начало XIX вв.) // Врачебное дело. — 1989. — № 1. — С. 114 — 118.
12. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 87 — 88.
13. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
14. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 150.

МИХАЙЛЕНКО Омелян Трохимович (23.02.1933—11.08.1995) — акушер-гінеколог; народився в с. Солочині Свалявського району Закарпатської області; медичну освіту здобув на медичному факультеті Ужгородського університету (1957); від 1957 до 1960 р. працював районним акушером-гінекологом Воловецького району Закарпатської області; з 1960 до 1963 р. — аспірант кафедри акушерства та гінекології Київського медичного інституту, де з часом працював асистентом (до 1965 р.), а потім — доцентом (до 1979); у 1963 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Динамика накоплення актомизина матки, его АТФ-азна активність в различные сроки беременности и в родах», а у 1974 р. — докторську дисертацію на тему «Слабкость родовой деятельности: современные вопросы клиники, патогенеза, лечения и профилактики»; з 1980 до 1995 р. — заступник директора з наукової роботи Інституту педіатрії, акушерства та

гінекології; професор (1981); член-кор. АМН України (1994); був головою проблемної комісії МОЗ та АМН України «Акушерство і гінекологія», членом Європейської асоціації акушерів-гінекологів; автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 10 монографій, 4 підручників та 3 посібників; основні напрямки наукової діяльності — патологія скоротливої діяльності матки в пологах і пов'язаних з нею гіпотонічних та коагулопатичних маткових кровотеч; розробив та впровадив високоефективний метод зупинки післяпологових гіпотонічних маткових кровотеч; розробив комплексний метод допологової підготовки вагітних високого ризику з метою профілактики та лікування слабкості пологової діяльності; науковий консультант та керівник 7 докторських і 35 кандидатських дисертацій; основні праці: «Слабкість пологової діяльності» (1978); «Біохімія пологового акту та його регуляція» (1980); «Тромбогеморагічні ускладнення в акушерстві» (1984); «Індукція пологів та їх регуляція» (1988); «Затримка розвитку плоду» (1988); «Вагітність і пологи при захворюванні гепатобіліарної системи» (1990).

Література:

1. Академія медичних наук України. - К.: Авіцена, 1998. — С. 231 — 232.
2. Омелян Трохимович Михайленко (некролог) // Журнал АМН України. — 1995. — Том 1. — № 2. — С.392 — 393.

МИХАЙЛОВ Василь Миколайович (26.08.1877—09.04.1922) — освіту здобув на природничому відділенні фізико-математичного факультету (1899) та на медичному факультеті Університету св. Володимира (1905); у 1913 р. захистив докторську дисертацію на тему «Порушення найголовніших видільних функцій нирок при хронічних нефритах: Матеріали до функціональної симптоматології ниркових захворювань»; від 1919 до 1921 р. — завідувач кафедри лікарської діагностики, а з 1921 до 1922 р. — завідувач кафедри спеціальної патології та терапії Київського медичного інституту; В.М. Михайлов був першим головою наукової комісії Всемедсанпраці (1921); наукові праці присвячені вивченню патології нирок, печінки та підшлункової залози.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 75.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 104.
3. Стражеско Н.Д. Памяти проф. В.Н. Михайлова // Киевский медицинский журнал. — 1922. — № 1. — С. 1.

МИХАЙЛОВСЬКИЙ Іван Петрович (1877–1929) — фізіолог; закінчив медичний факультет Харківського університету (1899); з 1901 р. — помічник прозектора ка-

федри фізіології Харківського університету, з 1910 р. — прозектор; у 1910 р. захистив докторську дисертацію на тему «К учению о физиологическом действии продуктов регрессивного метаморфоза на сердце холоднокровных и теплокровных животных»; з 1912 р. — приват-доцент кафедри фізіології Харківського університету; з 1919 р. — професор кафедри Туркестанського університету; основні наукові праці присвячені вивченню фізіологічної дії продуктів регресивного метаморфозу (жовчних кислот), а також продуктів метаболізму сечовини на серце холоднокровних і теплокровних тварин; відомі також дослідження про прижиттєве видалення з крові токсичних речовин і «промивання крові».

МІЛЬКО Василь Іванович (18.05.1921–03.02.1998) — медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1953); навчався в клінічній ординатурі, працював на посадах асистента, доцента та завідувача (1966–1990) кафедри рентгенології і радіології (з 1991 р. — кафедра променевої діагностики) Київського медичного інституту; від 1965 до 1970 р. — ректор Київського медичного інституту; у 1971 р. захистив докторську дисертацію; професор (1972); з 1990 р. — професор-консультант кафедри променевої діагностики; був членом правління товариства «Україна», Київського міського та Українського товариств рентгенологів і радіологів; заслужений працівник вищої школи (1979); лауреат Державної премії УРСР (1986); В.І. Мілько — автор 2-х монографій та 5-ти підручників для медичних інститутів; основні праці: «Коронарное кровообращение и экспериментальный инфаркт миокарда» (1962); «Посібник з клінічної радіології» (1966); «Пособие по рентгенодиагностике» (1968); «Медицинская радиология» (1978, 1980); «Рентгенология» (1983); «Учебное пособие по рентгеноанатомии» (1989); «Радионуклидная диагностика (оценка эффективности лечения некоторых заболеваний)» (1991).

Література:

1. Василий Иванович Милько: К 70-летию со дня рождения // Врачебное дело. — 1991. — № 5. — С. 120–121.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841-1991). — К., Здоров'я, 1991. — С. 73–74.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 104–105.
4. Милько Василь Іванович // Український радіологічний журнал. — 1996. — № 4. С. 226.
5. Пам'яті Василя Івановича Мілька: (1921–1998) // Український радіологічний журнал. — 1998. — № 1. — С. 114.

МІНДЕРЕР Іван Мартинович (Johann Martin) (дата народження не встановлена — 1812) — народився в Ростокі; навчаючись у Любеку, отримав спеціальність гезеля (поміч-

ник аптекаря); працював у Мекленбурзі; з 1766 р. — підлікар Петербурзького генерального сухопутного госпіталю; у 1769 р. отримав звання лікаря і служив військовим лікарем; служив у різних військових частинах, зокрема на Запорозькій Січі, де в 1775 р. брав участь у ліквідації спалаху чуми; у 1780 р. призначений у Київський польовий госпіталь; рішенням Медичної колегії без екзаменів удостоєний ступеня доктора медицини і звання штаб-лікаря; у 1792 р. у чині генерал-штаб-лікаря призначений у Польщу; згодом служив інспектором Слобідсько-Української лікарської управи, зокрема в Подільській та Волинській губерніях; з 1799 р. працював старшим лікарем Московського генерального госпіталю; у 1788 р. написав працю про чуму, за яку отримав докторський диплом Єнського університету; перебуваючи на посаді інспектора, склав рекомендації для повітових лікарів щодо розпізнавання і збирання лікарських рослин для складання губернського травника; залишив замітки про побут лікарів.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — К., 1997. — С. 88 — 89.
2. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996–1954 гг.). — М., 1956. — 938.

МІНХ Григорій Миколайович (07.09.1835–11.12.1896) — патологоанатом і епідеміолог; закінчив медичний факультет Московського університету (1861); працював у клініці Г.А. Захар'їна, а потім удосконалювався з патологічної анатомії за кордоном; пропрацювавши 6 років прозектором Московської лікарні для чорноробочих, написав і в 1870 р. захистив докторську дисертацію «К учению о развитии ложных оболочек на серозных поверхностях»; від 1873 до 1876 р. — прозектор одеської Старої лікарні; 1876–1894 рр. — завідувач кафедри патологічної анатомії Київського університету; за майже 20-літній період діяльності, приділяючи велику увагу організації викладання та забезпечення кафедри секційним матеріалом для занять зі студентами, високо підняв авторитет кафедри; 5 листопада 1894 р., напередодні своєї відставки, Г.М. Мінх подав до Ради Олександрівської лікарні «Заявление, касающееся нужд кафедры патологической анатомии в Киевском университете и о средствах удовлетворить этим нуждам»; цей документ поряд з переліком необхідних вимог для нормальної роботи кафедри стосовно організації патологоанатомічного інституту, призначення прозекторів та служників, доставки трупів і т.п., містить викладення поглядів Мінха на предмет патологічної анатомії, значення її для лікарської справи, правила оформлення «скорботного листа», висвітлення деяких питань етики прозектора стосовно родичів покійного та інші питання, що виражають його ставлення до прозекторської справи; у 1882–1886 рр. був головою Товариства київських лікарів; за 5 років перебування на посту голови була розгорнута велика суспільно-наукова

робота, наприклад, складені інструкції з боротьби з холерою (1885) та іншими інфекційними хворобами, намальовані заходи з благоустрою Києва; організоване Товариством Санітарно-статистичне бюро запропонувало проекти міської та безкоштовної лікарень (1873) та нічних притулків; у 1881 р. в Києві вперше в Російській імперії Товариством були організовані нічні лікарські чергування, де в більшості випадків обслуговування хворих було безкоштовним; Г.М. Мінх довів факт перенесення ряду інфекційних хвороб деякими кровососними комахами (блохами, вошами, клопами); у 1874 р., будучи прозектором в Одесі, з науковою метою ввів собі в шкіру кров хворого на поворотний тиф, внаслідок чого тяжко перехворів; цим дослідом було доведено значення кровососних комах у передаванні поворотного тифу; описав особливості перебігу чуми, показав шляхи перенесення інфекції; ряд праць присвятив дослідженню прокази, яку вважав заразною; Г.М. Мінх довів, що кишкова і легенева форми сибірки мають одне походження; його праця «Чума в Росії» (1898) є класичною в літературі з епідеміології чуми.

Література:

1. Большая Медицинская Энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. — Том 18. — С. 638 — 639.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1981. — Том 15. — С. 265 — 266.
3. Даль М.К. Григорій Миколайович Мінх (1836 — 1896) . — К., 1956.
4. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 74.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 105—106.
7. Миленушкин Ю.И. Григорий Николаевич Минх (1836—1896) // Врачебное дело. — 1948. — № 2. — С. 169.
8. Старченко С.М. Виникнення та розвиток патологічної анатомії в Україні / В кн. Патологічна анатомія (загальнопатологічні процеси). За ред. В.М. Благодарова та П.І. Червяка. — К.: Генеза, 1997. — С. 19—63.
9. Сто лет Киевского медицинского института (1841—1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 31—32.
10. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 152—153.
11. Торсуев Н.А. Выдающийся русский лепролог Григорий Николаевич Минх // Вестник венерологии и дерматологии. — 1949. — № 3. — С. 46.
12. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 225.

МИРАМ Едуард Ернестович (04.08.1811 — дата смерті не становлена) — медичну освіту здобув на медичному факультеті Дерптського університету (1833); у 1842 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про кістки носа»; професор; засновник і перший керівник кафедри фізіології Київського університету (1842—1862); викладав загальну та спеціальну фізіологію, фізіологію народження, історію розвитку зародка, порівняльну анатомію.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 74.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 106.
3. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 190.

МІХНЬОВ Володимир Анатолійович (нар. 25.02.1940 р.) — патофізіолог; народився в Києві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1963); у 1963—1966 рр. навчався в аспірантурі на кафедрі патологічної фізіології цього ж інституту; від 1966 р. — асистент, доцент (1976), професор (1989) кафедри патологічної фізіології Київського медичного інституту імені акад. О.О. Богомольця (нині — Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); у 1985 р. захистив докторську дисертацію «Нейродистрофічний процес у гладеньких м'язах шлунково-кишкового тракту»; професор (1991); член-кор. НАМН України (2000); від 1996 р. — Головний вчений секретар НАМН України; член Президії НАМН України; вчений секретар Міжвідомчої координаційної ради НАМН України, НАН України та МОЗ України з питань наукових розробок у галузі медицини та фармації; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член Вченої ради МОЗ України, член правління Українського наукового товариства патофізіологів; член редакційних колегій ряду фахових журналів; Заслужений діяч науки і техніки України (2004); лауреат Державної премії УРСР (1981); автор понад 100 наукових публікацій, зокрема 3 монографій, підручника з патологічної фізіології, що виданий українською, російською та румунською мовами; посібника та українсько-російсько-латинського тлумачного словника з патологічної фізіології; основні напрямки наукових досліджень — вивчення нервової трофіки та патогенезу нейродистрофічного процесу в різних органах та тканинах; В.А. Міхньовим створені експериментальні моделі, які дозволили вивчити тонкі структурні і цитохімічні зміни в посмугованих м'язах і епітеліальній тканині після їх деаферентації, вивчити патогенез трофічних виразок, встановити закономірності процесів регенерації в денервованих тканинах, з'ясувати значення аферентних нейронів у регуляції трофічних процесів; вивчено

закономірності розвитку трофічних порушень в гладеньких м'язах шлунку; використавши, як об'єкт досліджень м'язовий шлунок у птахів, він вперше вивчив особливості енергетичного метаболізму в гладеньких м'язах у порівнянні із скелетними м'язами як у нормі, так і при порушенні їх нервової регуляції; ця модель дозволила вперше провести фундаментальні дослідження з порівняльного вивчення становлення енергетичного обміну в гладеньких і скелетних м'язах на різних стадіях ембріонального і постембріонального розвитку; вивчено енергетичний обмін у гладеньких м'язах товстої кишки при порушенні її інервації у людей з хворобою Гіршпрунга; основні праці: «Изучение энергетического обмена в гладких мышцах желудочно-кишечного тракта при нарушении их нервной регуляции в эксперименте» (1984); «Роль нарушения нервной регуляции в патогенезе нейродистрофического процесса в мышцах различного типа» (1994); «Патологична фізіологія» (у співавторстві, 1995); «Посібник до практичних занять з патологічної фізіології» (у співавторстві, 2001); «Медицина наука та інноваційні технології» (2003); «Герої-освітяни і науковці України» (2005); «Патологическая физиология» (2006).

Література:

1. Академія медичних наук. Довідник. – К., 2002. – 144 с.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 75.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – К.: Століття, 2001. – С. 106–107.

МІХНЬОВ **Анатолій Львович** (01.07.1909–03.10.1970) – терапевт; народився в с. Радуль Ріпкинського району на Чернігівщині в сім'ї робітника; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1933); у 1933–1936 рр. навчався в аспірантурі під керівництвом М.Д. Стражеска; у 1936 р. захистив кандидатську дисертацію; від 1936 р. – асистент, а з 1939 р. – доцент кафедри факультетської терапії Київського медичного інституту; під час війни А.Л. Міхньов був головним терапевтом фронтних госпіталів; з 1944 до 1950 р. – доцент Київського медичного інституту; у 1948 р. захистив докторську дисертацію «До питання про порушення тканного вуглеводного і білкового обміну при хворобах печінки»; професор (1949); з 1950 р. – завідувач кафедри терапії Київського інституту удосконалення лікарів та заступник директора Українського НДІ клінічної медицини, який очолював М.Д. Стражеско; з 1952 до 1970 р. – директор цього ж інституту (нині Інститут кардіології імені М.Д. Стражеска НАМН України); голова Українського та Київського міського товариств терапевтів, голова кардіо-ревматологічного комітету МОЗ УРСР; член президії Всесоюзних наукових товариств те-

рапевтів і кардіологів та комісії з кардіології АМН СРСР, президії Вченої ради МОЗ УРСР; заслужений діяч науки УРСР (1958); наукові праці присвячені вивченню проблем патогенезу, діагностики і лікування коронарної хвороби, включаючи інфаркт міокарда, гіпертонічної хвороби, захворювань печінки, легенів, різноманітних форм ревматичних хвороб, зокрема ревматизму з мало-симптомним і прихованим перебігом.

Література:

1. Анатолій Львович Міхньов (до 90-річчя від дня народження) // Український кардіологічний журнал. – 1999. – № 5. – С. 92.
2. Коваленко В.М., Руденко А.Ю., Заноздра М.С. та ін. Анатолій Львович Міхньов (До 90-річчя від дня народження) // Лікарська справа. – 1999. – № 6. – С. 139–141.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 9. – С. 255.

МІШАЛОВ **Володимир Григорович** (нар. 26.03.1955 р.) – хірург; народився в м. Шпола Черкаської області; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1978); від 1978 до 1982 р. – лікар-хірург Київської міської клінічної лікарні № 14 (тепер – Олександрівська київська міська лікарня); від 1982 до 1997 р. працював у Київському НДІ клінічної і експериментальної хірургії (з 1997 р. – завідувач відділення); у 1984 р. захистив кандидатську дисертацію «Експериментально-клінічне изучение атравматического шовного материала «Металлатравм», а у 1997 р. – докторську дисертацію «Хірургічне лікування ішемічної хвороби серця в поєднанні з атеросклеротичним ураженням інших судинних басейнів»; від 1998 р. – завідувач кафедри хірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; проректор з лікувальної роботи цього ж університету; професор; заслужений лікар України (1996); лауреат Державної премії України (2000); наукові праці присвячені питанням реконструктивної хірургії, діагностики та хірургічного лікування ішемічної хвороби серця, облітеруючого атеросклерозу нижніх кінцівок, хірургічного та консервативного лікування тромбоемболії легеневої артерії; основні праці В.Г. Мішалова: «Руководство по тромболитической терапии» (у співавторстві, 1998); «Тромбоемболия гілок легеневої артерії та посттромбоемболічна легенева гіпертензія: діагностика, лікування та профілактика» (у співавторстві, 1999); «Лекції з госпітальної хірургії» (за редакцією В.Г. Мішалова, 2002); «Актуальные вопросы диагностики и лечения сосудисто-мозговой недостаточности» (за редакцією В.Г. Мішалова, 2003).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 279.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 107.

3. Федорчук С. Дорогу осилит идущий. — Большая игра. — 2002. — № 1. — С. 10–16.

МОЙБЕНКО Олексій Олексійович (нар. 07.10.1931 р.) — патофізіолог; народився в Ростові-на-Дону в родині лікарів; у 1949 р. вступив до Київського медичного інституту; через чотири роки був переведений до Військово-медичного факультету Куйбишевського медичного інституту, який закінчив у 1955 р. з відзнакою (нагороджений золотою медаллю); з 1956 до 1964 р. — науковий співробітник Інституту клінічної медицини імені М.Д. Стражеска; у 1964 р. захистив кандидатську дисертацію «Гемодинамічні відносини між великим та малим колами кровообігу при гострій артеріальній гіпертензії»; з 1964 р. — старший науковий співробітник, від 1974 р. — завідувач відділу експериментальної кардіології, а з 2007 р. — завідувач відділу загальної та молекулярної патофізіології Інституту фізіології імені О.О. Богомольця НАН України; у 1974 р. захистив докторську дисертацію «Роль кардиогенних рефлексів в регуляції кровообігу»; професор (1986); академік НАН України (1991), президент Науково-медичного товариства патофізіологів України; член ради Міжнародного товариства патофізіологів; член редакційних колегій низки фахових наукових журналів; член бюро Відділення молекулярної біології, біохімії, експериментальної та клінічної фізіології НАН України; член Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки; лауреат премії імені О.О. Богомольця (1994), Державної премії України (1996); автор та співавтор понад 400 наукових публікацій, зокрема 4 монографій, 10 патентів України та Росії; головними напрямками досліджень є вивчення рефлекторної та гуморальної регуляції серцево-судинної системи в нормальних і патологічних умовах, імунопатології серця, патогенезу інфаркту міокарда та його експериментальна терапія; О.О. Мойбенко розробив нові моделі гострого інфаркту міокарда та імунологічного ураження серця, нові автоматичні методи реєстрації скоротливої активності міокарда; ним проведені фундаментальні дослідження ролі кардіогенних рефлексів у регуляції кровообігу в нормальних та патологічних умовах; вперше доведено існування рефлекторних взаємовідносин між змінами скоротливості міокарда лівого шлуночка серця та тонусом периферійних судин великого кола кровообігу; визначена роль мембранних механізмів, зокрема фосфоліпідів мембран та процесів утворення метаболітів арахідонової кислоти (простаноїдів і лейкотрієнів) у патогенезі ішемічних та імунних уражень серця, а також у генезі шоків різного походження; на основі досліджень О.О. Мойбенка розроблено новий метод лікування гострого інфаркту міокарда та перший у світі водорозчинний інгібітор ліпоксигенази, антиоксидант та активатор синтезу оксиду азоту — корвітин; науковий консультант та керівник 6 докторських і 20 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — 281–182.

МОКРЕНЕЦЬ Григорій Федорович (1755–1804) — лікар; народився в Чернігові; навчався в Чернігівському духовному колеґіумі та в школі при Московському генеральному госпіталі (закінчив у 1779 р.); брав участь у боротьбі з епідемією чуми 1770–1773 рр.; у 1791–1800 рр. — провідний хірург Московського госпіталю, 1800–1804 рр. — інспектор Рязанської лікарської управи; автор праці «Про переломи черепа» (1785); автор положення «Про днювального лікаря», правил внутрішнього розпорядку і режиму дня в госпіталях, що були прийняті Медичною колеґією як обов'язкові для всіх госпіталів Росії.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 153.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 89.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 296.

МОРОЗ Василь Максимович (нар. 2.02.1942 р.) — фізіолог; народився в с. Озеро Немирівського р-ну Вінницької обл.; медичну освіту здобув у Вінницькому медичному інституті (1961–1967); у 1967–1968 рр. — лікар-терапевт Шпиківської лікарні Тульчинського р-ну; від 1968 р. — асистент, а з 1991 р. — завідувач кафедри нормальної фізіології Вінницького медичного інституту імені М.І. Пирогова; з 1986 р. виконував обов'язки проректора з навчальної роботи, а у 1988 р. обраний ректором інституту (тепер — Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова); у 1972 р. захистив кандидатську дисертацію «Электрофизиологическое исследование представительства и путей слуховой системы в коре мозжечка», а у 1983 р. — докторську дисертацію «Интегративная функция мозжечка, базальных ганглиев и моторной коры в программировании и регуляции движений»; професор (1986); академік НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; Герой України; голова Асоціації вищих медичних навчальних закладів України (з 1990); голова ради ректорів вищих навчальних закладів Подільського регіону; член президії Вченої ради МОЗ України; президент Міжнародної академії інтегративної антропології; член Всесвітньої організації з вивчення мозку; головний редактор журналів «Вісник Вінницького медичного університету» та «Biomedical and Biosocial Anthropolgy», заступник редактора журналу «Вісник морфології»; член редакційних колегій та рад ряду фахових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (1993); академік Академії наук вищої школи; автор понад 350 наукових публікацій, зокрема 37 монографій і навчальних посібників та 30 винаходів; основні напрямки наукової діяльності — вивчення центральних механізмів регуляції довільних рухів, медична антропологія, вивчення порушень серце-

вого ритму, розробка моніторингового контролю за ефективністю лікування захворювань вертеброгенного генезу, курортологія – вплив радонових ванн курорту Хмільник; науковий консультант та керівник 6 докторських і 6 кандидатських дисертацій; основні праці: «Структурні основи адаптації до впливу природних радіоактивних вод» (1997); «Латеральний гіпоталамус і префронтальна кора в організації довільних рухів» (1998); «Теория и практика интегративной антропологии: очерки» (1998); «Лечение аритмий: пути повышения эффективности и безопасности антиаритмических препаратов» (2005).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 284.
2. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. – Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.

МОРОЗОВ Павло Іванович (16.08.1846–1927) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету; у 1875 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про вплив способу розтягнення на кульшовий і колінний суглоби»; під час російсько-турецької війни у 1877 р. працював разом з М.В. Скліфосовським у діючій армії; від 1886 до 1910 р. та від 1917 до 1922 р. – завідувач кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Київського університету; заслужений ординарний професор (1891); проректор Київського університету (1906–1910), декан медичного факультету (1919) цього ж університету; проректор Київської державної медичної академії (1921); П.І. Морозов був одним із ініціаторів створення медичного відділення при Вищих жіночих курсах (1907), яке з часом було реорганізоване в Київський жіночий медичний інститут, директором якого він був з 1916 р.; основні напрямки наукової діяльності – воєннопольова хірургія, топографічна анатомія; основні праці: «Курс военно-полевой хирургии» (1883), «О способе прохождения огнестрельных ран», «О значении военно-полевой хирургии как самостоятельной науки в области медицины», «О солидарности действий строевого и медицинского начальства при оказании пособия раненым» (1889), «О разрушительном действии современных пуль», промова на урочистому акті Університету св. Володимира 8 січня 1890 р. «Гуманнє требования войны», лекція «Война, ее орудия и жертвы» (1892).

Література:

1. Кульчицький К. До історії київської школи оперативної хірургії і топографічної анатомії // Агарт. – 1996. – № 3. – С. 11–17.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 76.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного

університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 108–109.

4. Марьянич Л.П. Памяти профессора П.И. Морозова // Вестник хирургии и пограничных областей. – 1927. – Т. 11, кн. 31. – С. 218–222.

МОРОЗОВСЬКИЙ Ной Самійлович (1892–1953) – фізіатр; народився в Олександрії (тепер Кіровоградської обл.) у родині службовця; закінчив медичний факультет Київського університету (1919); з 1920 до 1925 р. – зав. відділом боротьби з туберкульозом Наркомату охорони здоров'я УРСР; у 1934–1953 рр. працював в Українському НДІ туберкульозу імені Ф. Г. Яновського і очолював кафедру в Київському інституті удосконалення лікарів; був головою правління Українського товариства лікарів-фізіатрів (з 1940 р.); наукові праці присвячені питанням статистики, епідеміології, діагностики, клініки туберкульозу й організації боротьби з ним.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 9. – С. 368.

МОСКАЛЕНКО Віталій Федорович (нар. 25.01.1949 р.) – народився в м. Кременчуці Полтавської області; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1972); трудову діяльність розпочав лікарем-анестезіологом у 27-й клінічній лікарні м. Харкова, згодом завідував інфарктним відділенням цієї ж лікарні; у 1980–1990 рр. працював інструктором, консультантом Харківського міськвиконкому та обласного комітету КПУ; у 1981 р. захистив кандидатську дисертацію «Клініко-інструментальна та гемодинамічна характеристика гострої серцево-судинної недостатності при інфаркті міокарду»; від 1990 до 1995 р. – проректор Харківського інституту удосконалення лікарів; 1995–1997 рр. – начальник Головного управління охорони здоров'я та соціальних питань Харківського міськвиконкому; 1997–1998 рр. – заступник Харківського міського голови з питань діяльності виконавчих органів Харківської міськради; у 1998 р. – заступник міського голови з питань діяльності виконавчих органів Ради – начальник Головного управління з гуманітарних та соціальних питань виконкому Харківської міськради; з 1998 до 1999 р. – заступник міністра, а від 1999 до 2000 р. – I-й заступник міністра охорони здоров'я; від 2000 до 2002 р. – міністр охорони здоров'я України; у 2001 р. захистив докторську дисертацію «Медико-соціальні аспекти ліквідації наслідків екологічної катастрофи в мегаполісі»; ректор (з 2003 р.), завідувач кафедри соціальної медицини та охорони здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; академік НАМН України (2010); віце-президент НАМН України (з 2011 р.); член Президії НАМН України; голова Ради НАМН України з координації наукових досліджень з вищими навчальними медичними закладами; голова Науково-видавничої ради НАМН України; член Наукової ради НАМН України з те-

оретичної та профілактичної медицини; з 2000 р. — член Урядового комітету з соціального та гуманітарного розвитку та член Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки; член-кореспондент НАПН України; академік Інженерної академії України; академік Української академії економічної кібернетики, академік Академії наук вищої школи; заступник голови Ради ректорів Київського регіону; Почесний член Польської академії медицини; дійсний член Світової академії медицини Альберта Швейцера; академік Міжнародної академії наук екології, безпеки людини і природи; почесний академік Білоруської академії медичних наук; професор філософії Honoris causa за рішенням Світової академії медицини Альберта Швейцера; член Комітету ВООЗ з політики і координації Спеціальної програми наукових досліджень, розробок і підготовки наукових кадрів у галузі відтворення населення; голова Української асоціації спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «організація та управління охорони здоров'я»; член Міжвідомчої комісії з питань біологічної та генетичної безпеки при Раді національної безпеки та оборони України; голова 2-х спеціалізованих вчених рад НМУ; головний редактор 3-х науково-практичних журналів; член редакційних колегій та редакційних рад 22 наукових, науково-практичних і громадських медичних періодичних видань; член редакційної колегії медичної газети України «Ваше здоров'я»; заслужений лікар України (1996); заслужений діяч науки і техніки України; автор понад 750 наукових публікацій, зокрема 17 монографій, 40 підручників і навчальних посібників та понад 50 інформаційно-аналітичних та довідкових матеріалів; основні напрямки наукової діяльності — соціальна медицина, організація та управління охорони здоров'я, терапія, кардіологія; розробив та впровадив нові підходи до реформування медичної галузі в Україні; започаткував та впровадив міжсекторальні стратегії та програмно-цільовий метод в охороні здоров'я; за активної участі В. Ф. Москаленка розроблено Концепцію розвитку охорони здоров'я населення в Україні, комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я, міжгалузеву комплексну програму «Здоров'я нації»; науково обґрунтував підходи до вирішення низки медико-соціальних проблем в екстремальних умовах ліквідації наслідків техногенної катастрофи великих масштабів; питання діагностики, лікування і профілактики гострої серцевої недостатності при інфаркті міокарда та його ускладненнях; здійснюється впровадження положень Болонської декларації у навчальний процес та координація цієї діяльності серед вищих медичних закладів України; науковий консультант та керівник 2 докторських і 5 кандидатських дисертацій; основні праці: «Руководство по скорой медицинской помощи» (1991); «Неотложная кардиология» (1996); «Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция» (1997); «Неотложная медицинская помощь» (1997); «Медицина и здоровье населения» (1998); «Медико-социальные послед-

ствия ядерных катастроф» (1998); «Медико-социальные аспекты ликвидации экологической катастрофы в мегаполисе» (2000); «Практична аритмологія» (2000); «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» (2000); «Організація лікувально-профілактичних та санітарно-протиепідемічних заходів щодо ліквідації наслідків повеней» (2001); «Аритмии: механизмы развития, диагностика, лечение» (2001); «Фармако-терапія внутрішніх захворювань та їх невідкладних станів» (2001).

Література:

1. Київський літопис XXI століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 15.
2. Хто є хто в державному управлінні. — К.: Український Видавничий Центр, 2002. — С. 347.
3. Хто є хто в Україні. — К.: Видавництво «К.І.С.», 2007. — 1135 с.

МОСКАЛЬОВ Митрофан Миколайович (14.01.1873 — 20.08.1940) — хірург і уролог; народився в Єльці в родині купця; закінчив медичний факультет Київського університету (1902); у 1904—1905 рр. — ординатор хірургічного відділення Київського військового госпіталю; з 1905 до 1909 р. — палатний лікар хірургічного відділення «Лікарні для чорноробочих»; з 1911 р. працював у лабораторії хірургічної патології Київського університету; у 1913 р. захистив докторську дисертацію «К учению об этиологии пиелонефритов»; з 1913 до 1919 р. — доцент кафедри загальної хірургії Київського університету; з 1921 до 1931 р. — завідувач тієї ж кафедри; з 1931 до 1938 р. — консультант лікувальних закладів Києва; наукові праці присвячені проблемі піелонефриту, лікуванню туберкульозу легень; М.М. Москальов виявив, що специфічних збудників піелонефриту немає, а мікроби, які спостерігаються при цих захворюваннях у нирках, — звичайні патогенні мікроорганізми, що проникають у кровотоки первинно або вторинно через лімфатичну систему; розробив також оригінальні методи хірургічного лікування при туберкульозі легень (торакопластика, френікотомія).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. — Том 19. — С. 76.
2. Дзбановский В.П. История кафедры и клиники общей хирургии Киевского медицинского института. — К., 1957. — 20 с.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 76.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). — К.: Століття, 2001. — С. 109.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 380.

МОЧУТКОВСЬКИЙ Йосип Йосипович (1845–5.06.1903) – лікар; народився в Херсонській губернії; закінчив медичний факультет Київського університету (1869); працював завідувачем інфекційного, а згодом – нервового відділення Одеської міської лікарні; у 1877 р. захистив докторську дисертацію «Материалы к патологии и терапии возвратного тифа»; з 1893 р. – професор Клінічного інституту для удосконалення лікарів у Петербурзі; основні напрямки наукової діяльності – питання епідеміології, вивчення нервових хвороб, проблеми бальнеології тощо; у 1876 р. дослідом на самому собі довів, що збудник висипного тифу міститься в крові хворих на цю хворобу; такий самий дослід Й.Й. Мочутковський провів і щодо поворотного тифу; отримані дані разом із даними Г.М. Мінха показали, що переносниками зазначених інфекційних захворювань можуть бути кровососні комахи; відомий своїми працями з питань бальнеології (про одеські лимани) нервових хвороб та туберкульозу; в Одесі заснував бальнеологічне товариство і Одеське відділення товариства взаємодопомоги лікарів; був засновником «Южнорусской медицинской газеты» (Одеса, 1892–1896).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 19. – С. 366 – 367.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1981. – Том 15. – С. 550.
3. Васильев К.Г., Осипова Е.Р. и Гольд Э.Ю., О.О. Мочутковский и общественная медицина 70–80 годов 19-го столетия // Советское здравоохранение. - 1971. – № 3. – С. 76.
4. Метелкин А.И. Из истории изучения паразитарных тифов в России // Журнал микробиологии. – 1951. – № 6. – С. 72.
5. Скороходов Л.Я. Материалы по истории медицинской микробиологии в дореволюционной России. – М., 1948.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 9. – С. 406.
7. Энциклопедический словарь. – М.: Большая Советская Энциклопедия, 1954. – Том 2. – С.438.

МОЩИЧ Петро Степанович (27.04.1928–10.03.2006) – народився в с. Волосате, повіт Лісько (Польща) у селянській родині; медичну освіту здобув у 1946–1952 рр. на медичному факультеті Ужгородського університету; з 1953 р. – аспірант кафедри факультетської педіатрії Київського медичного інституту; у 1958 р. захистив кандидатську дисертацію «Особенности клиники и цереброспинальной ридины при туберкулезном менингите у детей», а у 1967 р. – докторську дисертацію «Особенности в'ялоплинного ревматизма в дітей (матеріали з клініки, діагностики та диференціальної діагностики)»; від 1971 р. завідувач кафедри дитячих інфекцій, а від 1983 до 1996 р. – завідувач кафедри факультетської педіатрії Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця; з 1995 р. – завідувач кафедри педіатрії в Медичному інституті Української асоціації народної медицини; професор (1970); головний дитячий інфек-

ціоніст МОЗ УРСР (1969–1973); головний педіатр МОЗ УРСР (1973–1988); голова Київського наукового товариства дитячих лікарів (1971–1974); був членом правління Всесоюзного та республіканського наукових товариств дитячих лікарів, членом правління Республіканського товариства кардіологів, членом правління Республіканського товариства інфекціоністів; був членом Асоціації педіатрів України, Асоціації ревматологів, кардіологів, інфекціоністів України, членом Всесвітньої асоціації педіатрів; заслужений діяч науки УРСР (1979); лауреат Державної премії УРСР (1984); дійсний член Академії наук Вищої школи України (1992); Академії оригінальних ідей(1992); Нью-Йоркської академії наук (1996); автор та співавтор біля 2000 публікацій, зокрема 50 монографій, підручників та посібників, 15 патентів, 60 методичних рекомендацій та 56 інформаційних листів; наукові праці присвячені вивченню захворювань у дітей – кардіологічній діагностиці, профілактиці та лікуванню ревматизму, набутих вад серця, тонзилитного ураження серця, інфекційних захворювань, нейроінфекцій; захворюванням шлунково-кишкового тракту, дихальної системи, діагностиці, лікуванню та профілактиці захворювань у дітей неонатального, раннього та старшого віку, питанням удосконалення медичного обслуговування дитячого населення, догляду за ним, зміцнення його здоров'я, удосконаленню навчального процесу; вперше в нашій країні вивчив і описав вібраційний систолічний шум у дітей, вперше обґрунтував застосування проби з амлінітримом для диференційної діагностики серцевих шумів, розробив методику виявлення ранніх ознак гіпертрофії передсердь та шлуночків серця, а також легеневої гіпертензії за допомогою диференціально підсиленої електрокардіографії; вперше в нашій країні застосував методику високоефективної профілактики бактеріальних інфекцій у новонароджених; науковий консультант та керівник 8 докторських і 26 кандидатських дисертацій; основні праці: «Малосимптомні форми ревматизму в дітей» (1975), «Инфекционно-аллергические полирадикулоневриты» (1982), «Кардиология детского возраста» (1986), «Затяжное, рецидивирующее и хроническое течение стафилококковой инфекции у детей» (1990), «Диспансерное наблюдение здоровых детей в условиях поликлиники» (1989), «Медицина дитинства» (у шести книгах, головний редактор та співавтор); «Кардіологія дитячого та підліткового віку» (2006).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 286–287.
2. Лукьянова Е.М. Петр Степанович Мощик: (К 60-летию со дня рождения) // Педиатрия. – 1988. – № 11. – С. 98–99.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 77.

МУЗИКА Максим (15.07.1889–24.05.1972) – народився у Львові в бідній міщанській сім'ї; медичну освіту здобув

на медичному факультеті Львівського університету (1913); працював лікарем у лікарнях Відня та Чернівців; під час Першої світової війни служив лікарем в австрійській армії; у 1919 р. став директором санітарно-гігієнічного інституту Української галицької армії в Станіславі; у грудні 1919 р., після звільнення з польського полону, заснував при Науковому товаристві імені Т.Г. Шевченка Бактеріологічно-хімічний інститут і був його директором до липня 1938 р.; потім, до жовтня 1939 р. — директор Бактеріологічного інституту Народної лікарни у Львові; у 1920—1924 рр. був також професором і деканом медичного факультету Українського (таємного) університету, де викладав гістологію і патологію; у 1928—1939 рр. також був завідувачем бактеріологічною лабораторією «Каси хворих» у Львові; у 1925, 1927, 1930 рр. обирався головою Українського лікарського товариства; у листопаді 1939 р. за дорученням Наркомату охорони здоров'я УРСР займався організацією Медичного інституту на базі медичного факультету Львівського університету; до кінця червня 1941 р. був заступником директора інституту; під час війни працював мікробіологом у Києві, Харкові, Фрунзе; пізніше, до 1944 р., завідував філіалом Киргизького інституту епідеміології і мікробіології; у 1944 р. 2 місяці керував відділом Інституту епідеміології і мікробіології в Києві; з осені 1944 р. — зав. кафедрою мікробіології Львівського медичного інституту, яку очолював 22 роки; у 1944—1948 рр. за сумісництвом виконував обов'язки заступника директора інституту з навчальної і наукової роботи; відомі його наукові праці з вивчення склерозу; проводив на собі експерименти щодо можливості зараження склерозом.

Література:

1. Львівський державний медичний інститут. — Львів: Словник, 1994. — С. 278.
2. Осінчук Р. Доктор медицини Максим Музика // Лікарський збірник. — Львів, 1991. Нова серія. — Том 1. — С. 103—108.
3. Пундій П. Музика Максим // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 151—153.

МУРАТОВ Олександр Олександрович (1850—1918) — медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету; у 1897 р. захистив докторську дисертацію на тему «Матеріали до акушерської статистики міста Москви»; від 1900 до 1913 р. — завідувач кафедри акушерства і гінекології Київського університету; вперше в Києві організував товариство боротьби зі злочасними новоутворами жіночої статеві сфери; за його ініціативою та безпосередній участі була організована лікарня, де безкоштовно надавали допомогу хворим на рак; був одним із ініціаторів створення медичного відділення при Вищих жіночих курсах; очолював Київське наукове акушерське товариство; наукові праці присвячені діагностиці та лікуванню позаматкової вагітності, боротьбі з матковими кровотечами; О.О. Муратов написав підручник з акушерства, який був побудований за типом клінічних лекцій.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я. — С. 77.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 111.
3. Ольшанецкий О.М. Основоположники російського акушерства / За ред. чл.-кор. АН УРСР проф. О.Ю. Лурье. — К.: Держмедвидав УРСР, 1950. — С. 58.
4. Сто лет Киевского медицинского института (1841—1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 144.
5. 25 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 164.

МУХІН Володимир В'ячеславович (нар. 3.03.1952 р.) — народився в м. Комсомольську Івановської обл.; медичну освіту здобув на санітарно-гігієнічному факультеті Донецького медичного інституту; 1975—1976 рр. — промислово-санітарний лікар Петровської рай СЕС м. Донецька; з 1976 р. — молодший науковий співробітник Донецького НДІ гігієни праці та профзахворювань, з 1994 р. — старший науковий співробітник, а з 1995 р. — провідний науковий співробітник та керівник лабораторії фізичних факторів виробничого та навколишнього середовища НДІ медико-екологічних проблем; з 1999 р. директор цього ж інституту; у 1984 р. захистив кандидатську дисертацію, а у 1994 р. — докторську дисертацію «Стійкість до акустичного середовища у робітників сучасного виробництва і профілактика її порушень»; професор кафедри Донецького інституту здоров'я, фізичної культури і спорту та професор кафедри гігієни Донецького медичного університету; член проблемної комісії МОЗ і АМН України «Гігієна праці і професійні захворювання», голова її секції «Психофізіологія праці»; академік Академії технологічних наук; наукові праці присвячені проблемам охорони здоров'я працюючих при впливі несприятливих факторів виробничого та навколишнього середовища.

МУХІН Єфрем Йосипович (06.02.1766—січень 1850) — лікар; народився в м. Чугуєві (тепер Харківської обл.) у дворянській сім'ї; навчався в Харківському духовному колеґіумі та Єлисаветградській хірургічній школі; у 1804 р. за дисертацію «De stimulis corpus humanum vivum afficientibus» («Про стимули, які впливають на людський організм»), надруковану в Геттінгенському університеті, здобув ступінь доктора медицини і хірургії; з 1808 до 1818 р. — професор анатомії та фізіології Московської медико-хірургічної академії; у 1813—1835 рр. — професор кафедри анатомії, фізіології, судової медицини і медичної поліції Московського університету; автор посібників з хірургії (1806) і анатомії (1813—1815); Є.Й. Мухіна вважають одним з основоположників анатоми-фізіологічного напрямку у вітчизняній медицині та вчення про провідну роль головного мозку в життєдіяльності організму; він перший виклав основні положення рефлекторної теорії;

започаткував учення про закономірності індивідуального сприйняття зовнішніх і внутрішніх збудників, що діють на людський організм; Є.Й. Мухін — засновник вітчизняної травматології; започаткував об'єднання хірургії та травматології, заклав основи «костоправної науки»; запроваджував у медичну практику масаж, гальванізацію та інші методи лікування; з 1801 р. проводив у Москві віспощеплення і широко пропагував повсюдне застосування цього методу; брав активну участь у боротьбі з епідемією холери в Москві (1830); обраний почесним членом Харківського університету; основні твори: «Краткое наставление врачевать отъ укушения бешенныхъ животныхъ» (1831); «Краткое наставление о составлении, свойстве и употреблении хлоровой извести противу гнилыхъ, заразительныхъ болезней, при вскрытіи труповъ и въ анатоміи» (1830); «Курс анатоміи для воспитанниковъ обучающихся медико-хирургической науке: Въ 7 ч.» (1813—1815); «О важнейшихъ въ нынешнемъ столетіи изобретеніяхъ во всехъ частяхъ врачебной науки: Проб. Лекція 17 ноября 1795 г.» (Рукопись. — 1795); «О преуспеваніи врачебныхъ наукъ въ Россійскомъ государстве: Проб. Лекція 17 ноября 1795 г.» (Рукопись. — 1795); «Описание науки о мокротныхъ сумочкахъ тела человеческого: Первый на русскомъ языке опытъ» (1815); «Первыя начала костоправныхъ наукъ» (1806); «Разговоръ о пользе прививанія коровьей оспы» (1804), «Курс анатоміи» (1813—1815).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. — Том 19. — С. 475 — 477.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1981. — Том 16. — С. 35 — 36.
3. Гольбрайх В.Р. Галерея видных хирургов отечественной стоматологии. — Волгоград, 1985. — 64 с.
4. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
5. Колосов Г.А. Ефрем Осипович Мухин (1766—1850) // Врачебное дело. — 1928. — № 8. — С. 593.
6. Кракиновская Е. Ефрем Осипович Мухин (1766 — 1850 гг.): Столетие со дня смерти // Советская медицина. — 1950. — № 2. — С. 35 — 37.
7. Лушников А.Г. Крупнейший деятель русской медицины первой половины XIX века Ефрем Осипович Мухин: К столетию со дня смерти (1766 — 1850) // Фельдшер и акушерка. — 1950. — № 2. — С. 42 — 49.
8. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 90 — 92.
9. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
10. Покровский Г.А. Профессор Мухин: (К 100-летию со дня смерти) // Врачебное дело. — 1950. — № 6. — Стб. 559 — 564.
11. Сигал Б.С. Ефрем Осипович Мухин (1766 — 1850: Из истории отеч. медицины) // Врачебное дело. — 1950. — № 4. — Стб. 367 — 368.
12. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 445.

13. Шилинис Ю.А. Ефрем Осипович Мухин и его вклад в развитие отечественной медицины: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Псков, 1956. — 13 с.
14. Шилинис Ю.А. Е.О. Мухин и анатомо-физиологическое направление в медицине. — М., 1960. — 180 с.
15. Энциклопедический словарь. — М.: Большая Советская Энциклопедия, 1954. — Том 2. — С. 447.

М'ЯСНИКОВ Віктор Георгійович (нар. 24.10.1936 р.) — фізіатр, пульмонолог; народився в м. Лепель (Білорусь); медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1960); від 1960 до 1965 р. працював лікарем у Менському районі Чернігівської області; з 1965 до 1969 р. — ординатор та аспірант Київського НДІ фізіатрії та пульмонології; від 1969 р. працює в Київському інституті удосконалення лікарів (нині Національна академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика) — з 1989 р. — завідувач кафедри фізіатрії та з 1987 р. — проректор; у 1988 р. захистив докторську дисертацію; професор (1989); заступник голови Асоціації фізіатрів і пульмонологів України (1989); віцепрезидент Асоціації хіміотерапевтів України (від 1997); заслужений працівник народної освіти України (1993); наукові праці присвячені проблемам пульмонології, фізіатрії, клінічної біохімії, ендокринології, геріатрії.

Література:

Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 289.

НАВАКАТІКЯН Олександр Оганесович (29.04.1925—03.11.2006) — фахівець у галузі медицини праці; народився в Єревані; медичну освіту здобув у Північно-Осетинському медичному інституті; навчався в аспірантурі в Інституті фізіології АМН СРСР; 1951—1968 рр. — завідувач лабораторії фізіології праці та заступник директора з наукової роботи Донецького інституту фізіології праці; від 1965 до 1968 р. — також завідувач кафедри фізіології людини та тварин у Донецькому університеті; у 1963 р. захистив докторську дисертацію «Функциональное состояние дыхательной системы при пневмокониозах и хронических бронхитах пылевой этиологии и роль нервных механизмов в его изменениях»; заступник директора (1968—1996), керівник відділу фізіології праці (1968—2002) Інституту медицини праці АМН України (з 1968 р.); професор (1965); академік НАН (1992) та АМН (1993) України, член-кор. РАМН (1988); член правління українських товариств гігієністів та фізіологів (до 2002); заступник голови Проблемної комісії МОЗ та АМН України за фахом «медицина праці»; член Наукової ради з гігієни РАМН; член Бюро Європейського відділення Міжнародної асоціації медицини села, Міжнародної комісії з професійного здоров'я (ІСОН); заслужений діяч науки УРСР (1985); автор 336 наукових публікацій, зокрема 6 монографій, 12 підручників, довідників, посібників; основні напрямки наукової діяльності — механізми розвитку, діагностика та профілактика стресу, передпатологія та патологія, що виникають під впливом трудової діяльності та факторів середовища; особливу

увагу в роботах О.О. Навакатікяна приділено закономірностям розвитку передпатології центральної нервової системи, серцево-судинної, нервово-м'язової та дихальної систем при сумісному впливі нервово-емоційного напруження, високої температури, шуму та інших чинників; розроблено та вдосконалено методи кількісної оцінки напруженості праці, втоми та перевтоми, автоматизованої оцінки розумової працездатності і шляхи її підвищення, професійного добору, профілактики здоров'я операторів; на основі експериментальних, клініко-фізіологічних та епідеміологічних досліджень механізмів впливу умов праці на працездатність шахтарів обґрунтована концепція «компромисного оптимуму» ефективності праці, що спрямована на попередження передпатологічних змін при максимально можливій ефективності праці; науковий консультант та керівник 9 докторських і 47 кандидатських дисертацій; основні праці: «Функции дыхания при пневмокониозах и пылевых бронхитах» (1967); «Возрастная трудоспособность лиц умственного труда» (1979); «Влияние условий труда на трудоспособность операторов» (1984); «Физиология и гигиена умственного труда» (1987); «Здоровье и трудоспособность при умственном труде» (1989).

Література:

1. Академіку НАН і АМН України О.О. Навакатікяну – 75 років // Журнал АМН України. – 2000. – Том 6. – № 2. – С. 420 – 421.
2. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С.144 – 145.
3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 289.

НАВРОЦЬКИЙ Василь Корнійович (11.02.1897–06.10.1975) – гігієніст; народився в с. Дідно Бобруйського повіту Мінської губернії в селянській родині; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Харківського університету (1921); у 1924–1927 рр. – санітарний інспектор праці в Донбасі; з 1927 до 1953 р. працював в Українському НДІ гігієни праці та професійних захворювань у Харкові на посадах завідувача відділу, заступника директора, директора; професор (1934); у 1939 р. захистив докторську дисертацію «Гигиена труда и техника безопасности в производствах нитро- и аминоксидированного бензола»; з 1944 до 1972 р. – зав. кафедри гігієни праці і профзахворювань Харківського інституту удосконалення лікарів; академік АМН СРСР (1960); був членом правління Всесоюзного і Українського наукових товариств гігієністів та санітарних лікарів; упродовж 17 років був головою Харківського наукового товариства гігієністів; очолював Республіканську комісію АН УРСР з питань боротьби з силікозом; заслужений діяч науки УРСР (1968); автор 144 наукових публікацій, зокрема 4 монографій, одного підручника, 5 навчальних посібників; основні напрями наукової діяльності – питання гігієни праці, експериментальної промислової токсикології, вивчення ролі ряду зовнішніх факторів виробничого середовища, про-

блема силікозу; науковий консультант та керівник 7 докторських і 23 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 19. – С. 773.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1981. – Том 16. – С. 107.
3. Василий Корнеевич Навроцкий (К 70-летию со дня рождения) // Гигиена труда и профессиональных заболеваний. – 1967. – № 2. – С. 63.
4. Памяти Василия Корнеевича Навроцкого // Гигиена труда и профессиональных заболеваний. – 1976. – № 2. – С. 60.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 9. – С. 464.

НАГОРНА Антоніна Максимівна (нар. 21.01.1940 р.) – народилася в м. Мурманську (Російська Федерація); медичну освіту здобула в Одеському та Київському медичних інститутах (1962–1968); у 1968–1970 рр. – цеховий лікар медико-санітарної частини Дарницького шовкового комбінату (м. Київ); з 1970 р. – молодший науковий працівник, від 1979 р. – старший науковий працівник НДІ гігієни праці та професійних захворювань; у 1989–2002 рр. працювала на посадах завідувача відділу, заступника директора з наукової роботи, виконуючої обов'язки директора Інституту громадського здоров'я МОЗ України; з 2002 р. – завідувач відділу епідеміологічних досліджень Інституту медицини праці НАМН України; доктор медичних наук (1988); професор (1992); член-кор. НАМН України (2011); член проблемної комісії «Гігієна праці та профзахворювання»; заступник головного редактора «Українського журналу з проблем медицини праці»; член конкурсної комісії МОН України та Міжнародного фонду «Відродження»; Заслужений діяч науки і техніки України (1998); лауреат премії імені Р.Є. Кавецького НАН України (2009); автор біля 570 наукових публікацій, зокрема 36 монографій; основні напрями наукової діяльності – здоров'я населення різних професійних, соціальних груп; медико-демографічні процеси, показники громадського здоров'я – захворюваність, репродуктивне здоров'я, інвалідність, смертність; проблеми екології і здоров'я людини; науковий консультант та керівник 11 докторських і 19 кандидатських дисертацій; основні праці: «Життя і здоров'я» (2001); «Профілактика наркоманії серед підлітків» (2001); «Проблема якості в охороні здоров'я» (2002); «Репродуктивне здоров'я і статеве виховання молоді» (2003); «Наркоманія: адаптація молоді до праці та життя» (2005); «Здоров'я: фундаментальні та прикладні аспекти» (2006); «Профессиональное здоровье в Украине: эпидемиологический анализ» (2007); «Про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію» (2007); «Професійний рак: Епідеміологія та профілактика» (2008).

НАГОРНИЙ Олександр Васильович (вересень 1887–11.05.1953) – фізіолог та геронтолог; вищу освіту здобув у 1912 р. на природничому відділенні фізико-математичного факультету Харківського університету, де і залишився працювати (з 1929 до 1953 р. – зав. кафедри фізіології людини і тварин); професор (1924); з 1936 р. – доктор біологічних наук; член-кор. АН УРСР (1948); дійсний член (з 1914 р.) та секретар (1919–1930) Харківського товариства дослідників природи; почесний член Всеросійського союзу ротних фельдшерів (з 1917 р.); дійсний член Харківського медичного наукового товариства (з 1918 р.); заступник голови правління Українського товариства фізіологів, біохіміків та фармакологів (з 1929 р.); дійсний член Харківського терапевтичного товариства (1948); заслужений діяч науки УРСР (1948); наукові праці присвячені порівняльній фізіології, віковій еволюції вищих хребетних в аспекті біоенергетики, фізико-хімії і метаболізму; виявив початкові наростаючі біохімічні і функціональні зрушення; висунув положення про стимулюючу роль ц. н. с. у процесах старіння; створив теорію затухаючого самооновлення цитоплазми, яка розкриває важливі фактори вікового розвитку організму; основні праці: «Жизнь, старость и смерть» (1923); «Проблема старіння та смерті і матеріали до вікової фізіології» (1935); «Проблема старения и долголетия» (1948); «Старение и продление жизни» (1948); «Проблема старения и долголетия» (1963).

Література:

1. Александр Васильевич Нагорный // Физиологический журнал. – 1964. – Том 50. – № 3. – С. 384.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1981. – Том 16. – С. 112.
3. Дупленко Ю. К., Коченков А. Ф. О. В. Нагорный як засновник Харківської школи онтофізіологів (до 65-річчя наукової школи та 50-річчя Інституту біології Харківського університету) // Проблеми старіння і довголіття. – 1994. – Т. 4. – № 3-4. – С. 452–459.
4. Українська Радянська енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 9. – С. 469.

НАЛБАНДОВ Сергій Сергійович (1868–1939) – бальнеолог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету (1894); працював ординатором у клініці нервових хвороб; з 1900 р. – зав. відділенням хронічних нервових хвороб при Старій лікарні в Одесі, а також голова Товариства лікарів лікарняних кас; з 1909 до 1916 р. – головний лікар Сакської грязелікарні; у 1918–1919 рр. – головний лікар Куяльницького курорту (Одеса); у 1920–1923 рр. – зав. лікувальною частиною одеських курортів; з 1924 до 1926 р. – головний лікар курорту Саки; з 1927 р. очолював нервову клініку на курорті імені М.Ю. Лермонтова (Одеса); з 1930 р. – професор, а з 1935 р. – доктор медичних наук без захисту дисертації; С.С. Налбандов вивчав патогенез сириномієлії та трофічні зміни при ній, питання грязелікування та ліку-

вання нервових хворих на курортах; активно впроваджував аплікаційний метод в грязелікуванні.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1960. – Том 19. – С. 876 – 877.

НАЛИВАЙКО Василь (1887–1938) – народився в с. Северинівці на Поділлі; медичну освіту здобув у Томську та Одесі; за часів української державності займав високі пости в Українській армії; з 1920 р. у Польщі; обраний членом головної ради Українського Червоного Хреста; 1921–1922 рр. – лікар у Біловезькій Пущі; з 1923 р. мешкав у Чехо-Словащині; працював в університетських клініках; 1926–1929 рр. – хірург у Скадарі (Албанія); подорожував по Палестині та Єгипті; на 1-му та 2-му Українських наукових з'їздах виступав з доповідями; у 1926 р. видав «Латинсько-український медичний словник» (у співавторстві з Б.Матюшенком).

Література:

1. Пундій П. Наливайко Василь // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 155.
2. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллиной. – С. 40.

НАРАНОВИЧ Павло Андрійович (1801–14.01.1874) – лікар; народився в с. Чаплівці Кролевецького повіту Чернігівської губернії (тепер Шосткинського району Сумської обл.); закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (1824); з 1824 р. до 1830 р. на кафедрі анатомії, яку очолював П.О. Загорський, виконував обов'язки помічника прозектора, потім прозектора; після чого з 1830 р. перебував на військовій службі; з 1833 р. виконував обов'язки ад'юнкт-професора анатомії та помічника керуючого хірургічним інструментальним заводом; у 1836 р. захистив докторську дисертацію «Рассуждение о грыжах»; з 1839 р. – професор Петербурзької медико-хірургічної академії, де викладав нормальну анатомію, теоретичну хірургію (1840), патологічну та хірургічну анатомію (1844); у 1867–1869 рр. очолював Академію; редагував «Военно-медицинский журнал» (1839–1846), був головою Товариства російських лікарів (з 1866) і одним із засновників Товариства піклування про хворих і поранених воїнів (1867); наукові праці присвячені питанням анатомії та хірургії, а також військово-санітарній справі; П.А. Наранович вважається піонером вітчизняної анестезіології; у лютому – березні 1847 р. за допомогою ефірного наркозу П.А. Наранович виконав у 20 хворих різноманітні оперативні втручання: видалення коренів зуба, фістулотомію, розтин грижі та ін.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 156.
2. Мирский М.Б. Видный русский хирург П.А. Наранович // Клин. хирургия. – 1991. – № 2. – С.70 – 72.

3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 505.

НАРАНОВИЧ Петро Андрійович (1805–20.05.1858) — лікар; народився в с. Чапліївці Кролевецького повіту Чернігівської губернії (тепер Шосткинського району Сумської обл.) у сім'ї священика; закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (1826); з 1837 р. — професор анатомії, а з 1843 р. — хірургії в Харківському університеті; наукові праці присвячені вивченню органів руху людини, питанням практичної хірургії; запропонував ряд нових хірургічних інструментів; у 1847 р. вперше в Харкові застосував ефірний прямокишковий наркоз.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 156.
2. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 505.

НЕВЕСТЮК Яків (1.01.1868–1934) — народився в м. Городенці на Станіславщині в родині службовця; медичну освіту здобув у 1887 – 1894 рр. у Краківському університеті; під час навчання разом з В. Стефаніком організував українське студентське товариство Академічна громада і тривалий час його очолював; як член Української радикальної партії систематично перевозив у Росію заборонену літературу, за що був у 1892 р. заарештований; відбув рік покарання у Києві та Петербурзі; з 1894 р. працював лікарем у Великих Мостах, згодом — Жаб'є; під час перебування на Гуцульщині його пацієнтами були Іван Франко та Михайло Коцюбинський; разом з віденським лікарем М. Олійником працював над українським словником лікарських термінів.

Література:

1. Пундій П. Невестюк Яків // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 155 – 156.
2. Українські лікарі Прикарпаття. — Івано-Франківськ, 1991. — С. 27 – 28.

НЕДРИГАЙЛОВ Віктор Іванович (08.11.1865–27.04.1923) — мікробіолог; народився в Курську; закінчив медичний факультет Харківського університету (1893); з 1894 р. брав участь в організації Бактеріологічного інституту Харківського медичного товариства, в якому працював до 1914 р. (з 1908 р. — директор); організував виробництво протидифтерійної сироватки; у 1896 р. працював у Парижі в І.І. Мечникова; після повернення в Харків розробив новий метод виготовлення протидифтерійної сироватки з великим вмістом антитоксину; у 1909 р. захистив докторську дисертацію про резистентність гусені до різних мікроорганізмів; з 1914 р. — зав. відділом Інституту експериментальної медицини в Петербурзі та викладач Жіночого медичного інсти-

туту; був одним із редакторів «Харьковского медицинского журнала»; наукові праці присвячені проблемам імунології, зокрема вивченню дифтерії, сказу, холери, газової гангрені; запропонував метод зв'язування комплементу випорожненнями підозрілих на холеру хворих; у 1915 р. запропонував метод вакцинації проти газової гангрені.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1961. — Том 20. — С. 396 – 397.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1981. — Том 16. — С. 278.
3. Виктор Иванович Недригайлов // Врачебное дело. — 1923. — № 6–8. — С. 206.
4. Еременко А.А., В.И. Недригайлов — пионер вакцинно-сывороточного дела в Петрограде в 1914 – 1923 гг. В кн.: Из истории медицины. Под ред. В.В. Канепа. — Рига, 1969. — том 8. — С. 238.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 39.
6. Энциклопедический словарь. — М.: Большая советская энциклопедия, 1954. — Том 2. — С. 479.

НЕЙДИНГ Марцел Натанович (24.12.1884–2.07.1949) — невропатолог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету; з 1922 р. — професор Одеського клінічного інституту на кафедрі нервових захворювань, а з 1927 р. — Інституту удосконалення лікарів; більшість наукових праць присвячені невроонкології головного і спинного мозку; у 1910 р. опублікував монографію про ядра проміжного мозку; першим у Росії опублікував працю про нервові явища при отруєнні задушливими газами (1917); також вперше в СРСР (1924, 1925) ним були вивчені зміни нервової системи в робітників тютюнової промисловості і поліграфічного виробництва; у 1947 р. опублікована монографія про неврологію тропічних захворювань.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1961. — Том 20. — С. 400.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1981. — Том 16. — С. 282.
3. Колик М., Корнянский Г. Памяти проф. М.Н. Нейдинга // Вопросы неврохирургии. — 1949. — Том 13. — № 6. — С. 60.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 9. — С. 43.

НЕЙКО Євген Михайлович (07.10.1932–23.05.2010) — терапевт; народився в с. Смотрич Дунаєвецького району Хмельницької обл. у селянській родині; медичну освіту здобув у 1950–1956 рр. у Івано-Франківському медичному інституті; продовжив навчання в аспірантурі, працював асистентом та доцентом кафедри загальної терапії; у 1962 р. захистив кандидатську дисертацію, а у 1968 р. — докторську дисертацію; з 1972 р. — завідувач ка-

федри факультетської терапії, з 1979 р. – проректор з наукової роботи, а з 1987 р. – ректор Івано-Франківського медичного інституту (нині – Івано-Франківський державний медичний університет); професор (1970); академік АМН України (1997); член президії АМН України; головний редактор журналів «Архів клінічної медицини» та «Галицький лікарський вісник»; член редакційних колегій низки фахових медичних журналів; член президії українських товариств терапевтів, гастроентерологів, ревматологів; член президії Світової Федерації Українських лікарських товариств; дійсний член Академії медицини Польщі; заслужений працівник Вищої школи (1985); лауреат Державної премії України (1992); лауреат премії АМН України (1999); лауреат золотої медалі Альберта Швейцера; автор понад 900 наукових публікацій, зокрема 30 монографій, підручників та посібників; основні напрямки наукової діяльності – розробка проблем патогенезу і лікування захворювань органів черевної порожнини, атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, захворювань органів дихання, корекції обміну мікроелементів, вивчення клінічної ефективності нових лікувальних препаратів; науковий консультант та керівник 12 докторських і 42 кандидатських дисертацій; основні праці: «Мікроелементи і атеросклероз» (1985); «Амбулаторний прийом хворих» (1986); «Догляд за хворими» (1990); «Внутрішні хвороби» (1998); «Госпітальна терапія» (2003, 2006); «Бронхіальна астма: клініко-генетичні аспекти патогенезу, діагностики, лікування, профілактики» (2003); «Хронічний піелонефрит: клініко-патогенетичні аспекти діагностики та лікування» (2004); «Гістофізіологія печінки» (2004); «Мінеральні води України» (2005); «Хронічні гепатити: етіологічні і клініко-патогенетичні особливості» (2005); «Внутрішня медицина» (2009).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 146 – 147.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 294–295.
3. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 187.
4. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. – Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.

НЕСПРЯДЬКО Валерій Петрович (нар. 12.09.1940) – медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1967); у 1985 р. захистив докторську дисертацію «Патогенез, клініка і лечение непрорезавшихся зубів»; від 1986 р. – завідувач кафедри ортопедичної стоматології Київського медичного інституту (нині – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця); від 1994 р. – декан стоматологічного факультету цього ж університету; професор (1987); заслужений діяч науки і техніки України (1999); наукові праці присвячені реабілітації хворих із дефектами зубних рядів.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 112–113.
2. Професор Неспрядько Валерій Петрович: До 60-річчя від дня народження // Вісник стоматології. – 2000. – № 4. – С. 66.

НЕСТЕРОВ Володимир Степанович (15.04.1898–29.07.1975) – терапевт; медичну освіту здобув на медичному факультеті Ростовського університету (1925); у 1938 р. захистив докторську дисертацію на тему «Перехресна реакція осідання еритроцитів при перніціозній анемії та малярії»; професор (1946); від 1960 до 1973 р. – завідувач кафедри терапії санітарно-гігієнічного факультету Київського медичного інституту; наукові праці присвячені різним питанням кардіології, ревматизму, легеневої гіпертензії, гематології, вісцеральної малярії, сепсису; В.С. Нестеров першим у країні отримав в експерименті модель аневризми серця; описав медіастинокардіальний синдром при пухлинах серця та лейкозах; запропонував класифікацію атеросклеротичного кардіосклерозу; зробив великий внесок у діагностику, клініку та лікування легеневої гіпертензії; розробив систему пальпаторного дослідження прекардіальної ділянки; основні праці: «Діагностика малярії» (1953); «Аневризма серця» (у співавторстві, 1963); «Клініка болей серця і судин» (1974).

Література:

1. Владимир Степанович Нестеров // Терапевтический архив. – 1974. – Том 46, № 4. – С. 154–155.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 78.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 113.

НЕТЯЖЕНКО Василь Захарович (нар. 08.04.1943 р.) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Ужгородського університету (1965); у 1989 р. захистив докторську дисертацію «Особенности патогенеза, диагностики, лечения и профилактики нестабильных форм острого крупноочагового инфаркта миокарда»; від 1988 р. – завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб № 1 Київського медичного інституту (нині – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця); від 1989 р. – декан ІІ медичного факультету цього ж університету; професор (1990); член-кор. НАМН України (2002); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; президент Асоціації лікарів-інтерністів України (1995), віцепрезидент Терапевтичного та Кардіологічного українських товариств; головний редактор журналу «Клінічна фарма-

кологія, фізіологія, біохімія»; дійсний член Європейсько-го кардіологічного товариства та міжнародного товариства внутрішньої медицини; співорганізатор акредитованих наукових та освітніх заходів у системі міжнародної післядипломної освіти; координатор міжнародної програми Євросоюзу IMPRESMAN COUR4LIFE щодо сприяння науковим проектам та інтеграції в Європейське наукове співтовариство; голова спеціалізованої вченої ради Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; член редакційних рад ряду фахових журналів; Заслужений діяч науки і техніки України (2001); автор понад 450 наукових публікацій; зокрема 22 монографій, підручників та навчальних посібників, 6 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – невідкладна кардіологія, гострий інфаркт міокарда; розробка концепції провадження хворих із тромбоемболічними ускладненнями та синдромом внутрішньосудинного мікрозсідання крові при патології внутрішніх органів; оптимізація діагностики вивчення прогностичного значення порушень гемокоагуляційного гомеостазу в клініці внутрішніх хвороб; впровадження нових методів інтенсивної терапії, зокрема системного тромболітизму, антикоагулятивної та антиагрегатної терапії при гострому інфаркті міокарда; розробка нових алгоритмів діагностики та лікування аритмій, коматозних та гіпоксичних станів у клініці внутрішніх хвороб; встановлення статевих особливостей факторів ризику; діагностика та лікування ішемічної хвороби серця в рамках Європейської наукової програми «Жінка в серці»; з'ясування особливостей перебігу гострих та хронічних форм ішемічної хвороби серця при різній супутній патології внутрішніх органів; дослідження ефективності та безпеки застосування нових лікарських препаратів у клініці внутрішніх хвороб; В.З. Нетяженком запропонована нова патогенетична концепція нестабільних форм ішемічної хвороби серця та гострої серцевої недостатності; створений новий методичний підхід до вивчення системи гемостазу в артеріальній та венозній крові у хворих при різних патологічних станах; науковий консультант та керівник 8 докторських і 23 кандидатських дисертацій; основні праці: «Класифікації внутрішніх хвороб: діагностичні заходи та алгоритми лікування. Частина I. Кардіологія та ревматологія» (2001); «Проблема тромбоемболічних ускладнень в інтенсивній терапії і кардіології» (2002); «Динаміка агрегаційної активності тромбоцитів у хворих з гострим інфарктом міокарда при різній глибині ураження серцевого м'яза» (2002); «Керівництво до лікування пацієнтів зі стабільною стенокардією. Медикаментозна терапія» (2004); «Гострий коронарний синдром. Діагностичні підходи» (2005); «Клінічна ефективність раннього застосування симвастатину при гострих коронарних синдромах без елевачії сегмента ST і його вплив на маркери запалення» (2005); «Гормональна терапія і маркери системної запальної відповіді: можливі механізми несприятливого впливу при ішемічній хворобі серця» (2005).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический сло-

варь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 78–79.

2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 113–114.

НЕШАДИМЕНКО Марко Петрович (28.04.1869–01.10.1942) – мікробіолог; народився в с. Сердегівці (тепер Шполянського району Черкаської обл.) у селянській родині; медичну освіту здобув у 1896 р. на медичному факультеті Київського університету; з 1896 до 1940 р. працював у Київському бактеріологічному інституті (від 1919 до 1931 р. – директор інституту); одночасно в 1919–1941 рр. – завідувач кафедри епідеміології та мікробіології в Київському університеті (з 1921 р. – Київський медичний інститут); за часів УНР став одним з організаторів першого українського медичного факультету, очолив кафедру загальної патологічної анатомії з бактеріологією; голова Київського єдиного медичного товариства (1928–1930); наукові праці присвячені різним проблемам мікробіології та імунології; М.П. Нещадименко одним із перших вивчив вплив дифтерійного токсину на організм, застосував анатоксин для профілактики дифтерії, специфічної профілактики туберкульозу за допомогою вакцини БЦЖ; основні праці: «Специфическая профилактика туберкулеза по Кальметту» (1929); «Цереброспинальный менингит» (у співавторстві, 1935); «Стрептококк» (1937).

Література:

1. Ганіткевич Я.В. Марко Нещадименко – засновник української школи мікробіологів та епідеміологів: До 130-річчя від дня народження // Львівський медичний часопис. – 1999. – Т. 5, № 2. – С. 103–107.
2. Дяченко С. Профессор М.П. Нещадименко (1969–1942) // Врачебное дело. – 1963. – № 6. – С. 150–152.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 79.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 114–115.
5. Пундій П. Нещадименко Марко // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 157.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 9. – С. 87–88.

НИКОНЕНКО Олександр Семенович (нар. 09.11.1941 р.) – медичну освіту здобув у Рязанському медичному інституті імені акад. І. П. Павлова (1964); у 1964 – 1966 рр. – хірург Шиловської ЦРЛ Рязанської області; від 1966 – до 1970 р. навчався в аспірантурі на кафедрі шпитальної хірургії Рязанського медичного інституту; у 1970 р. захистив кан-

дидатську дисертацію з проблеми хірургічного лікування ішемічної хвороби серця; від 1970 р. працює на посаді асистента кафедри шпитальної хірургії Рязанського медичного інституту; у 1980 р. захистив докторську дисертацію «Реконструктивная хирургия облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей»; з 1983 р. — завідувач кафедри шпитальної хірургії Запорізького медичного інституту; у 1992 р. під керівництвом О.С. Никоненка в Запоріжжі організований міжрегіональний центр трансплантації органів; від 2002 р. — ректор Запорізької медичної академії післядипломної освіти (до 2003 р. — Запорізький державний інститут удосконалення лікарів); заслужений діяч науки і техніки України (1996); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2000); член-кор. (2006), академік (2012) НАМН України; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «трансплантологія» (2004); головний хірург Управління охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації; заступник голови правління Асоціації хірургів України; голова Запорізької обласної філії Асоціації хірургів України; автор понад 500 наукових публікацій; основні напрямки наукових досліджень — абдомінальна, ендокринна, серцево-судинна хірургія та трансплантація органів; основні наукові праці — «Руководство по трансплантации печени», «Атлас патоморфологии почечных трансплантатов»; проведені пріоритетні наукові дослідження з проблем хірургічного лікування ускладнених форм атеросклерозу, діагностики та лікування емболії легеневої артерії, ішемічної хвороби серця; у 1998 р. вперше в Україні виконані успішні операції з пересадки печінки, у 1998 р. — трансплантація підшлункової залози і нирки, у 2000 р. — перша в Україні успішна трансплантація серця; науковий консультант та керівник 8 докторських і 32 кандидатських дисертацій.

НИКІТІН Володимир Миколайович (07.08.1907—06.01.1993) — фахівець у галузі вікової фізіології і біохімії; вищу освіту здобув у 1929 р. на біологічному факультеті Харківського університету; у 1953 р. очолив кафедру фізіології та НДІ біології в тому ж університеті; професор (1953); академік АН УРСР (1967); лауреат премії імені О.О. Богомольця (1974); наукові праці переважно присвячені молекулярним основам онтогенезу, віковим змінам ендокринних органів, природі вікових змін ядерних структур клітини і їхній ролі в старінні.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1981. — Том 16. — С. 501.
2. Владимир Николаевич Никитин (к 60-летию со дня рождения) // Физиологический журнал. — 1967. — Том 53. — № 8. — С. 1005.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 10. — С. 114.

НИКОЛАЄВ Анатолій Петрович (04.02.1896—1972) — акушер-гінеколог; народився в м. Тараща (тепер

Київської обл.) в родині лікаря; медичну освіту здобув у 1917 р. на медичному факультеті Київського університету; до 1922 р. працював шкільним, потім сільським дільничним лікарем; з 1933 р. — зав. кафедрою акушерства і гінекології Київського інституту удосконалення лікарів; з 1936 р. — заступник директора Донецького НДІ охорони материнства і дитинства; у 1939 р. захистив докторську дисертацію про нейрогуморальні фактори регуляції пологової діяльності жінки; у 1941—1943 рр. на військовій службі; з 1944 — зав. акушерською клінікою і заступник директора Інституту акушерства і гінекології АМН СРСР; у 1951—1954 рр. — директор цього ж інституту; з 1954 р. — заступник директора з наукової роботи Інституту охорони материнства та дитинства в Києві; з 1969 р. — науковий консультант цього ж інституту; академік АМН СРСР (1952); лауреат Державної премії СРСР (1952); наукові праці присвячені вивченню перебігу пологового акту, боротьбі з внутрішньоутробною асфіксією плода, проблемі знеболювання пологів, питанням про токсикози вагітності, слабкість пологової діяльності тощо.

Література:

1. Анатолий Петрович Николаев (К 70-летию со дня рождения) // Акушерство и гинекология. — 1966. — № 6. — С. 75.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1961. — Том 20. — С. 1046.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1981. — Том 16. — С. 503.
4. Памяти А.П. Николаева // Акушерство и гинекология. — 1973. — № 2. — С. 77.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — Том 10. — С. 115.

НИКОЛЬСЬКИЙ Петро Васильович (01.10.1858—17.03.1940) — дерматовенеролог; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1884), після закінчення якого протягом 16 років працював у Київській клініці шкірних і венеричних захворювань (позаштатний ординатор, професорський стипендіат і приват-доцент); у 1896 р. захистив докторську дисертацію «*Pemphigus foliaceus Cazenavi*»; з 1899 р. — екстраординарний професор кафедри шкірних і венеричних захворювань Варшавського університету; у 1915 р. у зв'язку з евакуацією Варшавського університету П.В. Нікольський переїхав у Ростов-на-Дону, де заснував кафедру і клініку шкірних і венеричних захворювань Донського університету (Ростов-на-Дону), які очолював до 1931 р.; головні праці присвячені вивченню пухирчатки, фізіології шкіри, патогенезу і лікування шкірних захворювань; П.В. Нікольський спостерігав порушення обміну хлористого натрію при пухирчатці й описав легке відшарування рогового шару при цьому захворюванні — ознака, яка ввійшла у світову літературу як «симптом Нікольського»; виконав цілий ряд видатних праць із лікування захворювань шкіри; вивчав і розви-

вав фізіотерапію, рентгенотерапію, клімато- і бальнеотерапію шкірних захворювань; ним розроблені оригінальні методи масажу хворої шкіри: «масаж-гімнастика» і «масаж-розтягнення»; П.В. Нікольському належить пріоритет в описі ряду рідкісних захворювань шкіри; він описав аканто-кератоліз вроджений універсальний (1897), який пізніше був описаний Броком як бульозна форма іхтіозиформної еритродермії; *Trichorhexis areata* – стригучу форму кругового випадіння волосся (1900); ромбоподібну гіпертрофічну шкіру шиї (1925); велике значення мають праці, присвячені екземі, з історії дерматології і венерології; продовжуючи праці свого вчителя М.І. Стуковенкова, багато зробив у розробці лікування сифілісу; П.В. Нікольський є одним із піонерів розвитку ін'єкційного методу лікування, вперше дослідив вміст ртуті у венозній і менструальній крові, встановив причину глибокої гангрені при введенні ртутних препаратів, опублікував оригінальне керівництво з венеричних і шкірних хвороб та з лікування сифілісу; автор книг, які тривалий час були основними керівництвами для лікарів – «Лекции по кожным болезням», «Болезни кожи», «Сифилис и венерические болезни».

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1961. – Том 20. – С. 1051 – 1052.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1981. – Том 16. – С. 505 – 506.
3. К столетию со дня рождения П.В. Никольского // Вестник дерматологии и венерологии. – 1958. – № 6. – С. 64.
4. Кожевников П.В. Проф. П.В. Никольский и его значение в отечественной дерматовенерологии // Вестник дерматологии и венерологии. – 1925. – Том 3. – кн. 3. – С. 1.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 79–80.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 115.
7. Торсуев Н.А. П.В. Никольский (1858–1940). – М.: Медгиз, 1953. – 168 с.
8. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 117.

НИКУЛА Тарас Денисович (нар. 05.01.1936 р.) – медичну освіту здобув у Чернівецькому медичному інституті (1960); у 1984 р. захистив докторську дисертацію «Клиническая оценка и лечение нарушенной аминокислотного обмена при почечной недостаточности»; професор (1988); від 1988 до 1994 р. – професор кафедри терапії санітарно-гігієнічного факультету Київського медичного інституту (нині – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця); з 1994 р. – завідувач

кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб № 2 цього ж університету; у 1987–1992 рр. – заступник проректора з наукової роботи; академік АН вищої школи та Української АН (1995); член Європейської ниркової асоціації та асоціації діалізу та трансплантології; наукові праці присвячені різним питанням нефрології, кардіології, гастроентерології, ревматології; основні праці Т.Д. Нікули: «Диетическое питание при хронической почечной недостаточности» (1983); «Практическая нефрология» (у співавторстві, 1983); «Справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии» (у співавторстві, 1986); «Состояние систем организма при заболеваниях почек» (у співавторстві, 1988); «Пропедевтика внутренних хвороб» (у співавторстві, 1994); «Энциклопедия семейного врача» (у співавторстві, 1995); «Нефрология» (у співавторстві, 1995); «Диагностика гломерулонефрита та хронической нирковой недостаточности» (2000).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 80.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 115.
3. Тарас Денисович Нікула: До 60-річчя від дня народження // Лікарська справа. – 1995. – № 7. – С. 188–189.

НІС Степан Данилович (8.04.1829–10.01.1901) – народився в с. Понорах на Чернігівщині у старовинній козацькій родині; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1854), після закінчення якого працював земським лікарем у містах України, Росії та Болгарії; з 1858 р. жив і працював у Чернігові; у 1863 р. був заарештований у справі організації «Земля і воля»; перебував в ув'язненні в Петропавлівській фортеці, потім його заслали на 8 років на Північ (м. Білозерськ); останні роки мешкав у Городні; був автором перших медичних книжок українською мовою; найпершою з них була книга «Про хвороби й як їм допомогти» (1874), видана в Києві; написав також ряд наукових праць про народну медицину, лікування горищвітом та ін.; збирав пісні, приказки, прислів'я; С.Д. Ніс є автором оповідань з життя селян, козаків («Хуртовина», «Шворин рід», «Про Конотіп» (1861); «Запорожець Абух» (1897) та ін.); міцна дружба пов'язувала С.Д. Носа з українським байкарем Леонідом Глібовим.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 22–23.
2. Пундій П. Ніс Степан // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 158.
3. Українська Радянська енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 139.

НОВАК Василь Леонідович – медичну освіту здобув у Львівському державному медичному інституті (1977); з 1977 р. працює в Львівському НДІ гематології та переливання крові (тепер – Інститут патології крові та трансфузійної медицини НАМН України) на посадах – старшого лаборанта, молодшого наукового працівника, старшого наукового працівника, завідувача відділення екстракорпоральної гематології (з 1995 р.), директора інституту (від 1995 р.); у 1982 р. захистив кандидатську дисертацію «Влияние инфузий жировых эмульсий на эритроциты периферической крови», а у 1994 р. – докторську дисертацію «Новая инфузионная среда – жировая эмульсия липидин-2 (экспериментально-клиническое обоснование)»; професор (2002); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; організатор та співкоординатор Європейської школи трансфузійної медицини (з 2002 р.); член Європейської асоціації гематологів; заступник голови наукового товариства гематологів та трансфузіологів України; голова Львівського обласного товариства гематологів; член Нью-Йоркської академії наук (1997 р.); член координаційної ради країн СНД з трансфузійної медицини (з 2003 р.); член координаційної ради державної програми «Здоров'я нації»; член центральної атестаційної комісії та профільних комісій (гематологія, трансфузіологія) МОЗ України; член редакційних колегій низки фахових журналів; член спеціалізованої вченої ради Інституту гематології та трансфузіології НАМН України з присвоєння наукового ступеня кандидата та доктора медичних наук; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності гематологія (1997–2007); академік Академії наук вищої школи України (2008); Заслужений діяч науки і техніки України (2008); автор понад 430 наукових публікацій, зокрема 4 монографій, 27 авторських свідоцтв та патентів, 16 нововведень, 30 методичних документів, 43 раціоналізаторських пропозицій; основні напрямки наукової діяльності – виробнича та клінічна трансфузіологія, екстракорпоральні методи детоксикації, еферентної терапії, парентерального харчування; створив оригінальний препарат жирової емульсії для внутрішньовенного введення; у 1985 р. організував Центр гравітаційної хірургії крові; впровадив у клінічну практику лікувальні плазмаферези, цитаферези, фотоферези, плазмосорбції та інші екстракорпоральні методи детоксикації; розроблено апаратуру та впроваджено новий метод лікування Т-клітинних лімфом шкіри за допомогою фотоферезу; науковий консультант та керівник 1 докторської і 7 кандидатських дисертацій; за ініціативою В.Л. Новака у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького засновано кафедру гематології та трансфузіології – першу кафедру подібного профілю у вищих навчальних закладах України.

НОВАЧЕНКО Микола Петрович (17.12.1898–1966) – ортопед-травматолог; народився в с. Буринь (тепер Буринського району Сумської обл.) у селянській родині; за-

кінчив Харківський медичний інститут (1922); з 1922 р. працював в Українському НДІ ортопедії та травматології (Харків) (з 1940 р. – директор цього інституту); у 1940 р. захистив докторську дисертацію, присвячену васкуляризації пересадженої кістки; у 1955–1966 рр. був головним редактором журналу «Ортопедия, травматология и протезирование»; у 1945–1966 рр. очолював Харківське медичне товариство; член-кор. АМН СРСР (1957); професор (1941); заслужений діяч науки УРСР (1952); наукові праці присвячені питанням лікування переломів кісток, протезування, вивченню регенерації кісткової тканини в умовах експерименту тощо; основні праці: «Постоянное вытяжение» (1940); (1972, разом з Ф.Е. Эльяшберг); «Васкуляризация пересаженной кости» (1946); «Ортопедия и травматология» (1965); «Хирургия костно-суставного туберкулеза» (1967, разом з А.А. Коржом).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1961. – Том 20. – С. 1122 – 1123.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1981. – Том 17. – С. 25 – 26.
3. Київський літопис ХХІ століття. К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 172.
4. Корж А.А. и Талышинский Р.Р. Николай Петрович Новаченко как педагог // Ортопедия и травматология. – 1974. № 1. – С. 87.
5. Корж А.А. и Эльяшберг Ф. Е. Основные направления в научной деятельности Н.П. Новаченко. В кн.: Развитие травматологии и ортопедии в СССР. Под ред. М.В. Волкова. – М., 1968 – С. 358.
6. Терновой К.С. Выдающийся советский хирург Николай Петрович Новаченко // Клиническая хирургия. – 1978. – № 12. – С. 55.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 153.
8. Эльяшберг Ф. Е. Тридцать пять лет врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности Н.П. Новаченко // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1959. – № 6. – С. 10.

НОВИК Ісаак Осипович (18.01.1891–01.12.1968) – стоматолог; один із творців наукової стоматології в Україні; від 1947 до 1968 р. – завідувач кафедри терапевтичної стоматології Київських стоматологічного і медичного інститутів; з 1954 р. – директор Українського НДІ стоматології; організатор і перший голова Українського товариства стоматологів; доктор медичних наук, професор; наукові праці присвячені розробці лікування карієсу зубів, пародонтозу та захворювань слизової оболонки порожнини рота; розробив ефективну систему планової санації порожнини рота в дітей; основні праці: «Пародонтоз (патогенез, клиника и лечение)» (1964); «Хвороби слизової оболонки порожнини рота» (1969); «Болезни зубов и слизистой оболочки полости рта у детей» (1971).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 80.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – 115–116.
3. Профессор Исаак Осипович Новик: (К 75-летию со дня рождения) // Стоматология. – 1966. – № 3. – С. 104–105.

НОВИЦЬКА-УСЕНКО Людмила Василівна (нар. 10.07.1934 р.) – фахівець у галузі анестезіології та реаніматології; народилася в м. Дніпродзержинську; медичну освіту здобула в Дніпропетровському медичному інституті (1958); у 1971 р. захистила докторську дисертацію; з 1973 до 2008 р. – завідувач кафедр анестезіології та реаніматології Дніпропетровської державної медичної академії, у 1981–1996 рр. – ректор цієї ж академії (тепер – Дніпропетровський національний медичний університет); професор (1973); член-кор. НАН (1991) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член правління Української та Дніпропетровської асоціацій анестезіологів; член проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Анестезіологія та інтенсивна терапія»; Почесний член наукового товариства анестезіологів і реаніматологів Грузії та Федерації анестезіологів і реаніматологів Росії; фундатор «Фонду пошуку і підтримки талановитої молоді»; голова спеціалізованої вченої ради з захисту дисертацій анестезіологів, хірургів та лікарів спортивної медицини; член редакційних рад 5 наукових журналів України та Росії; заслужений діяч науки УРСР (1984); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2000); лауреат премії Уряду Російської Федерації (1999); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 26 монографій, довідників, підручників, 12 патентів та авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – вивчення механізмів адаптації та пошуки оптимальних варіантів лікування різних екстремальних станів (операційна травма, нейротравма, гострі отруєння); обґрунтовані нові підходи до вибору адекватних варіантів анестезіологічного забезпечення в залежності від характеру оперативного втручання та віку хворого; вивчення киснево-транспортної функції крові, розкриття механізмів перебудови структурно-якісного складу еритроцитів в різних умовах стало передумовою теоретичного положення про синдром еритронопатії; створені принципово нові загальнобіологічні підходи до ліквідації гіпоксії різного походження, концепція запобіжного усунення дезадаптації; обґрунтовано використання негемоглобінового переносника кисню – перфторану – у потерпілих з нейротравмою та при інших термінальних станах; науковий консультант та керівник 5 докторських і 48 кандидатських дисертацій; осно-

вні праці: «Гемосорбция в комплексе лечения острых экзотоксикозов» (1986); «Интенсивная терапия острой кровопотери» (1990); «Возрастные особенности адаптации к операционной травме и анестезии» (1992); «Концепция антиноцицептивного обезболивания» (1993); «Геріатрична анестезіологія та реаніматологія» (1994); «Перфторан в интенсивной терапии критических состояний» (1999); «Анестезіологія та інтенсивна терапія» (2003); «Руководство по интенсивной терапии» (2004); «Сепсис: эпидемиология, патогенез, диагностика, организация лечения, хирургическое лечение, интенсивная терапия» (2005); «Сердечно-сосудистая и церебральная реанимация» (2006); «Теоретические предпосылки и практические основы нутриционной поддержки в клинике критических состояний» (2008).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ, Авіцена, 1998. – С. 233 – 234.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 299.

НОВИЦЬКИЙ Вітольд (1878–1941) – патологоанатом; медичну освіту здобув в Ягеллонському (Краківському) університеті; з 1904 р. ввійшов до складу кафедри патологічної анатомії, яку очолював професор А.Обжуг; у 1916–1918 рр. досліджував інфекційні хвороби – збудників черевного тифу, паратифів, дизентерії, патоморфологічні зміни при іспанці; у 1918 р. В.Новицький на даних дослідження 84-х автопсій трупів хворих, що померли від грипу, висловив припущення про наявність ще невідомого збудника грипу і що бас. Pfeiffer'a є лише супровідною того збудника; у 1917 р. В.Новицький модернізував реакцію Ehrlich'a – Bohmer'a при дослідженні мікробних культур на індол; від 1920 до 1941 р. – керував кафедрою патологічної анатомії Львівського університету; наукові праці присвячені переважно патологічній анатомії склероми, раку легенів, зобу, патоморфології гострих і хронічних інфекцій; В. Новицький опублікував близько 100 наукових праць, зокрема, монографію «Про склерому» і тритомний підручник «Anatomja patologiczna»; редагував праці кафедр патологічної анатомії польських університетів; в ніч з 3 на 4 липня 1941 р. В.Новицький у числі 25 львівських вчених був розстріляний фашистами.

Література:

1. Зербіно Д.Д. Львівська школа клінічних патологів // Лікарська справа. – 1995. – № 5-6. – С. 183–189.
2. Зербіно Д.Д. Наукова школа клінічних патологів (до 100-річчя кафедри патологічної анатомії у Львові) // Acta medica Leopoliensia (Львівський медичний часопис). – 1997. – Том 3. – № 1-2. – С. 101 – 106.
3. Старченко С.М. Виникнення та розвиток патологічної анатомії в Україні. В кн.: Патологічна анатомія (загальнопатологічні процеси). За ред. В.М. Благодарова та П.І. Червяка. – К.: Генеза, 1997. – С. 56 – 57.

НОВИЦЬКИЙ Софроній Терентійович (24.03.1892–09.04.1957) – медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1922); у 1936 р. захистив докторську дисертацію на тему «Переломи шийки стегна в дорослих»; професор (1938); від 1945 до 1957 р. – завідувач кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Київського медичного інституту; від 1948 до 1954 р. виконував обов'язки декана лікувального факультету; наукові праці присвячені питанням травматології, загальної хірургії та онкології; С.Т. Новицький першим запропонував накладення еластичного кровоспинного бинта на будь-якому рівні кінцівки; доповнив вчення про анатомію кульшового суглоба.

Література:

1. Кулик П.П., Кульчицкий К.И. Профессор Софроний Терентьевич Новицкий // Хирургия. – 1949. – № 1. – С. 81.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 80.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 116.

ОБЖУТ Андрій (1851–1910) – медичну освіту здобув в Ягеллонському (Краківському) університеті; як військовий лікар був переведений у Прагу, де познайомився з Ярославом Главою, засновником чехословацької школи патологоанатомів, професором патологічної анатомії медичного факультету чеського сектора Карлового університету; вийшов у відставку і став асистентом Я.Глави; у 1887 р. в Карловому університеті захистив докторську дисертацію «Про участь крові у виникненні запального процесу»; від 1896 до 1910 р. завідувач кафедри патологічної анатомії Львівського університету; 19 грудня 1896 р. професор А.Обжут прочитав першу лекцію для студентів III курсу «Про значення патологічної анатомії для медичної освіти» і здійснив перший патологоанатомічний розтин, що стало початком наукового життя одного з найстаріших патологоанатомічних закладів України; А. Обжут активно займався науковими дослідженнями, результати яких відбиті у низькій публікації: «Про участь крові у виникненні запального процесу» (1887); «Про гігантські клітини у запальних інфільтратах і деяких пухлинах» (1887); «Про гістологію хвороби Брайта» (1888); «Про значення патологічної анатомії для медицини» (1897); «Нові дані про гістологію амлоїдного переродження» (1900); у 1900–1901 рр. у співавторстві з Я. Главою видав «Підручник з патологічної анатомії».

Література:

1. Зербіно Д.Д. Львівська школа клінічних патологів // Лікарська справа. – 1995. – № 5-6. – С. 183–189.

2. Зербіно Д.Д. Наукова школа клінічних патологів (до 100-річчя кафедри патологічної анатомії у Львові) // Acta medica Leopoliensia (Львівський медичний часопис). – 1997. – Том 3. – № 1-2. – С. 101 – 106.
3. Старченко С.М. Виникнення та розвиток патологічної анатомії в Україні. В кн.: Патологічна анатомія (загальнопатологічні процеси). За ред. В.М. Благодарова та П.І. Червяка. – К.: Генеза, 1997. – С. 55–56.

ОБОЛОНСЬКИЙ Микола Олександрович (15.10.1856–14.03.1913) – судовий медик; народився в Санкт-Петербурзі; медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1880); у 1880–1881 рр. – ординатор міської Олександрівської лікарні в Харкові; у 1881 р. обраний помічником прозектора при кафедрі судової медицини Харківського університету; у 1886 р. захистив докторську дисертацію на тему «О волосах в судебно-медицинском отношении»; з 1886 до 1889 р. – прозектор кафедри судової медицини цього ж університету; від 1887 р., упродовж 1,5 року удосконалювався з судової медицини, психіатрії і невропатології, токсикології, антропології у провідних професорів Праги, Парижа та Мюнхена; професор (1893); від 1889 до 1913 р. – завідувач кафедри судової медицини Університету св. Володимира; з початку завідування кафедрою проф. Оболонським, як пише проф. Ю.С. Сапожников: «Стан навчально-додоміжних закладів кафедри був до того часу у все ще незадовільному стані. Кабінет судової медицини, що був при кафедрі, займав одну кімнату. Із наукового обладнання було тільки два ящики з анатомічними наборами, чотири мікроскопи старих систем та ще кілька приладів, переважно вже непридатних. Кімната для розтинів була темна, тільки з двома вікнами. Для розтинів послуговували три старих дерев'яних столи, що були оббиті цинком»; завдяки ініціативам М.О. Оболонського матеріально-технічне оснащення кафедри покращилося; у 1902–1913 рр. – декан медичного факультету; почесний член Паризького антропологічного товариства (1889); засновник та голова Фізико-медичного товариства при Університеті св. Володимира; член Товариства боротьби з заразними хворобами м. Києва; член Товариства захисту народного здоров'я; член Товариства взаємодопомоги лікарів м. Києва; дійсний член Товариства Нестора Літописця при Університеті св. Володимира; член Акушерсько-гінекологічного товариства при Університеті св. Володимира; голова Товариства любителів природи; з 1889 р. М.О. Оболонський почав складати колекцію препаратів для судово-медичного музею; автор 33 наукових праць; основні напрямки наукової діяльності – вивчення різних аспектів судової медицини; основні праці М.О. Оболонського: «Исторический очерк развития позитивной школы о преступнике и преступлении» (1889); «Пособник при судебно-медицинском исследовании трупа и при исследовании вещественных доказательств» (1894); «Отчет о состоянии кафедры судебной медицины Университета св. Владимира» (1904).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 80–81.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 116.
3. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 149–150.

ОБРАЗЦОВ Василь Парменович (01.01.1849–14.12.1920) – терапевт; народився в м. Грязовці (тепер Вологодської обл. Російської Федерації) у родині священника; медичну освіту здобув у Петербурзькій медико-хірургічній академії (1875); працював земським лікарем; у 1877–1878 рр. брав участь як полковий лікар у російсько-турецькій війні; у 1879 р. працював у Німеччині; у 1880 р. захистив докторську дисертацію «К морфології образования крови в костном мозгу у млекопитающих»; з 1888 р. – зав. терапевтичним відділенням міської лікарні Києва; з 1891 р. – доцент, а з 1893 р. – професор спеціальної патології та терапії Київського університету (з 1904 до 1918 р. – очолював факультетську терапевтичну клініку); був головою Київського фізико-медичного товариства, наукового товариства лікарів Олександрівської лікарні в Києві; користувався великою популярністю як учений і лікар-практик; наукові праці присвячені удосконаленню методів клінічного обстеження хворих, вивченню захворювань органів травлення та кровообігу; у 1909 р. разом з М.Д. Стражеском вперше у світі поставив прижиттєвий діагноз закупорки вінцевих артерій серця; велике значення мала праця В.П. Образцова, написана ним разом з М.Д. Стражеском, «До симптоматології та діагностики тромбозу вінцевих артерій серця», яку В.П. Образцов доповів на першому з'їзді російських терапевтів 19 грудня 1909 р.; це класичне дослідження, що створило епоху у вченні про інфаркт міокарда, в якому була описана не тільки клініка захворювання, подана методика його прижиттєвої діагностики, але й вказані можливі варіанти клінічних проявів захворювання; В.П. Образцов розробив метод фізичного дослідження органів черевної порожнини (глибока методична ковзна пальпація) і особливу методику перкусії грудної клітки і черевної порожнини одним пальцем; виділив ентерити, як самостійну клінічну форму (1895), описав клініку різних форм апендициту, удосконалив діагностику ряду інших шлунково-кишкових захворювань (ентероптозу, розширення шлунка, туберкульозу сліпої кишки, грижі Трейца та ін.); розробив вчення про механізм роздвоєння тонів серця і ритму галопу, описав клініку неврозів серця; основні праці: «К морфології образования крови в костном мозге у млекопитающих» (1880, дисс); «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца» (1915); «Болезни желудка, кишок и брюшины» (1924); «Избранные труды» (1950).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1961. – Том 21. – С. 343 – 345.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1981. – Том 17. – С. 141 – 142.
3. Гришук О.Й. В.П. Образцов. – К.: Здоров'я, 1974. – 40 с.
4. Губергриц А.Я., В.П. Образцов. – М.: Медицина, 1972.
5. Губергриц А.Я. В.П. Образцов и его школа. – М.: Медицина, 1990. – 72 с.
6. Жуковский Л. З історії розробки прижиттєвої діагностики інфаркту міокарда (до 75-річчя від дня смерті В.П. Образцова) // Український історико-медичний журнал «Агапіт». – 1995. – № 3. – С. 39 – 45.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 81.
8. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 116–117.
9. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – 154 с.
10. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – 240 с.
11. Стражеско Н.Д. Василий Парменович Образцов // Врачебное дело. – 1949. – № 11.
12. Стражеско Н.Д., Губергриц М.М. и Удинцов Ф.А. Профессор В.П. Образцов. – К., 1947.
13. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 238.
14. Энциклопедический словарь. – М.: Большая советская энциклопедия, 1954. – Том 2. – С. 528.

ОВЧАРСЬКИЙ Броніслав (1872–1943) – відомий у Львові лікар-інтерніст, меценат літератури та театрального мистецтва; був лікарем-куратором Івана Франка в оздоровчому центрі Українських січових стрільців у Львові.

Література:

1. Пундій П. Овчарський Броніслав // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 159.

ОГІЄВСЬКИЙ Дмитро Максимович (1760 – дата смерті не встановлена) – народився в м. Кролевець; навчався в Києво-Могилянській академії та медичній школі при Петербурзькому сухопутному госпіталі; з 1778 р. – підлікар, з 1780 р. – лікар; у 1780–1782 рр. – перекладач при Медичній колегії; з 1782 р. навчався в Страсбурзькому та Геттінгенському університетах, де в 1785 р. за наукову працю «Theses medicae» («Медичні тези») здобув ступінь доктора медицини; подальша доля невідома.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 93

ОДРИНА Дмитро (1892–16.11.1919) – народився в с. Телешівці Білоцерківського повіту на Київщині в селянській родині; медичну освіту здобув у фельдшерській школі в Києві та на медичному факультеті Київського університету (1916), який закінчив з відзнакою; був військовим лікарем (керівник санітарного поїзда); з початком революції 1917 р. організував на фронті українські санітарні частини; після прибуття до Києва працював у секретаріаті Центральної Ради; займався організацією санітарно-медичної справи в українських військах, допомагав створювати Український Червоний Хрест; з 1919 р. був керівником партії соціал-революціонерів (есерів), заступником голови Трудового конгресу України; з червня 1919 р. – міністр охорони здоров'я і заступник Голови Ради Міністрів; помер у Кам'янці-Подільському від тифу.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 40.
2. Пундій П. Одрин Дмитро // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 159 – 160.

ОЗАРКЕВИЧ Євген Іванович (08.06.1861–21.09.1916) – лікар; народився в с. Белелуї на Івано-Франківщині в родині священика; медичну освіту здобув у Віденському університеті (1888); протягом трьох років проходив практику в клініках Відня, після чого працював лікарем у Боснії та різних місцях Галичини; з 1897 р. – у Львові, де заснував лікарню «Народна лічниця»; був організатором і активним автором першого науково-медичного видання українською мовою – лікарського збірника Наукового товариства імені Т.Г. Шевченка; започаткував роботу над українською термінологією; з 1910 р. очолював Українське лікарське товариство і редагував журнал «Здоров'я»; брав активну участь у підготовці всеслов'янського з'їзду лікарів, що мав відбутися в Петербурзі, виступав з ініціативою допуску на з'їзд рефератів на всіх слов'янських мовах, закликав лікарів із «Галичини і Російської України» виступити на з'їзді однією національною секцією; видав першу в Галичині книгу на медичні теми «Недуги пошестні»; багато часу і сил віддавав громадській діяльності; як член Найвищої Ради здоров'я у Відні ставив питання про заснування української секції при Східногалицькій лікарській палаті, розробив для Державної Ради поправки до закону про боротьбу з інфекційними захворюваннями; праці присвячені питанням курортології, гігієни, української медичної термінології; важливу заслугою Є. Озаркевича є діяльність, спрямована на творення україномовної медичної науки.

Література:

1. Ганіткевич Я. Євген Озаркевич – фундатор української медичної науки в Галичині // Лікарський збірник. Нова серія. – Львів, 1991. – Том 1. – С. 11 – 18.
2. Ганіткевич Я. Євген Озаркевич – один із засновників української медичної науки // Лікарська справа. – 1992. – № 5. – С. 103 – 106.

3. Ганіткевич Я. Лікар, учений, громадянин // Наука і суспільство. – 1993. – № 2. – С. 24 – 26.
4. Ганіткевич Я., Пундій П. Д-р Євген Озаркевич. Праці. За загальною ред. Ярослава Ганіткевича. – Львів: Каменяр, 1999. – С. 294.
5. Озаркевич Є. Праці. Упорядники Я. Ганіткевич, П. Пундій. – Львів: Каменяр, 1999. – 302 с.
6. Пундій П. Озаркевич Євген // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 160 – 162.
7. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллиной. – С. 64–Б.
8. Рудень В.В. «Народна лічниця» у Львові (до 90-річчя її зснування) // Лікарська справа. – 1995. – № 5-6. – С. 189–193.
9. Скворій Р. Озаркевичі / Бойки (Дрогобич). – 1992. – Ч. 1–3 (19–21). – С. 32–35.
10. Солодовник А.В. Один із велетів української медицини // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітні 1995 року. – К.: 1995. – С. 59–60.
11. Ступак Ф. Лікар, визначний громадський діяч Євген Озаркевич // Український історико-медичний журнал «Агапіт». – 1996. – № 4. – С. 40 – 43.

ОЗЕРОВ Антон Хрисанфович (30.01.1912–23.06.1976) – травматолог-ортопед; медичну освіту здобув на медичному факультеті Львівського університету (1940); у 1962 р. захистив докторську дисертацію на тему «Диференційований артроз кульшового суглоба в клініці та експерименті»; професор (1965); від 1965 до 1976 р. – завідувач кафедри ортопедії і травматології Київського медичного інституту; наукові праці присвячені проблемам деформуючого артрозу, вродженій дисплазії кульшового суглоба, регенерації кісткової тканини, металоостеосинтезу, оперативному лікуванню епіметафізарних переломів; А.Х. Озеров запропонував ряд реконструктивних оперативних втручань при пошкодженнях та завхорюваннях великих суглобів.

Література:

1. Антон Хрисанфович Озеров: (К 60-летию со дня рождения) // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1973. – № 7. – С. 81.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 81–82.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – К.: Століття, 2001. – С. 117–118.

ОКУНЕВСЬКА-МОРАЧЕВСЬКА Софія (12.05.1865–1926) – народилася в с. Сторожинці на Буковині в родині повітового лікаря; медичну освіту здобула в Швейцарії (1894); стала першою українською жінкою-лікарем в

Австро-Угорщині; працювала гінекологом у Львові та інших містах Галичини; приятелювала з Ольгою Кобилянською; опублікувала кілька оповідань та наукових праць.

Література:

1. Пундій П. Окуневська-Морачевська Софія // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 162.

ОКУНЕВСЬКИЙ Ярослав (1860–24.10.1929) – народився в с. Сторожинці на Буковині в родині повітового лікаря; медичну освіту здобув на медичному факультеті Віденського університету; служив в австрійському військовому флоті, де став адміралом; був організатором і керівником Української санітарної місії Західноукраїнської Народної Республіки у Відні, багато зробив для Української галицької армії; після війни працював лікарем у Горденці на Галичині.

Література:

1. Пундій П. Окуневський Ярослав // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 162.

ОЛЬШАНЕЦЬКИЙ Олександр Мойсейович (18.05.1887–20.12.1953) – акушер-гінеколог; народився в Одесі в родині службовця; освіту здобув на історичному факультеті Московського археологічного інституту (1916) та Одеському медичному інституті (1923); з 1925 до 1936 р. працював у Кременчуцькому виробничому медичному вузі; доктор медичних наук (1936); професор (1936); від 1938 до 1941 р. – завідувач кафедри акушерства і гінекології 2-го Київського медичного інституту, а з 1941 до 1953 р. – Київського медичного інституту; заслужений діяч науки УРСР (1946); О.М. Ольшанецький багато уваги приділяв розвитку акушерських пунктів в Україні; відомий рядом оригінальних праць з діагностики позаматкової вагітності, діагностики строків вагітності, розробки кесаревого розтину.

Література:

1. До шестидесятиріччя заслуженого діяча науки О.М. Ольшанецького // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1947. – № 4. – С. 18.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 82.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 118.
4. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – 146.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 326.

ОМЕЛЬЧЕНКО Федір Захарович (21.02.1865–04.02.1924) – патоморфолог та мікробіолог; народився

в м. Кролевіці (тепер Сумської обл.); у 1890 р. закінчив медичний факультет Київського університету; з 1893 р. працював військовим лікарем та викладачем патологічної анатомії і бактеріології в Києві, Варшаві та Петербурзі; з 1918 р. працював у Києві; організував власну лабораторію, яку подарував Українському науковому товариству; з 1921 р. працював в організованому ним Біологічному інституті АН УРСР, а з 1922 р. – також у Київському ветеринарно-зоотехнічному інституті (професор, ректор); наукові праці присвячені патологічній анатомії, мікробіології, цитології, антропології (вивчав антропологічний тип українців) тощо; брав участь у складанні російсько-українського медичного словника.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 330.

ОРЛАЙ (де Кобро) Іван Семенович (1771–11.03.1829) – народився в с. Поладь (тепер Комаринці Ужгородського району Закарпатської обл.); середню освіту здобув у Мукачевому та Ужгороді; у 1788–1789 рр. навчався в Надвародській академії, Львівському університеті, де вивчав математику, фізику, натуральну історію, філософію та німецьку мову; у 1789–1790 рр. продовжував освіту у Пештському та Віденському університетах; з 1791 р. навчався в медико-хірургічному училищі при Петербурзькому генеральному сухопутному госпіталі; у 1793 р. отримав звання лікаря і посаду помічника вченого секретаря медичної колегії; у 1794–1797 рр. удосконалювався в клініках Відня; з 1799 р. – військовий лікар; з 1800 р. – гоф-хірург при російському імператорі; у 1806 р. – при Кенігсберзькому університеті захистив дисертацію на ступінь доктора філософії, а в 1807 р. в Дерпті – дисертацію на ступінь доктора медицини «Doctrinae de viribus naturae medicatricibus historiam brevem, espositionem, vindicias» («Історія про лікувальні властивості природи»); у 1921 р. переїхав в Україну, де очолив Ніжинський ліцей (його учнем був М.В. Гоголь); з 1826 до 1829 був директором Рішельєвського ліцею в Одесі; з 1811 р. І.С. Орлай був редактором першого і єдиного на той час російського журналу «Всеобщий журнал медицинской науки»; член багатьох наукових товариств, почесний академік Петербурзької медико-хірургічної академії (з 1817 р.); І.С. Орлай є автором 2-го видання російської військово-польової фармакології, ряду праць з різних галузей медицини; крім цього, написав працю «История о Карпато-Росах»; це коротка історія карпаторусинів, де назву руського народу пов'язує з літописом Нестора і договором Олега з греками, а також з «Руською правдою» князя Ярослава Мудрого; діяльність цієї видатної особи високо цінував Й.-В. Гете, з яким листувався І. Орлай, і Микола Гоголь, який вважав його незрівнянним педагогом; Іван Франко писав, що імена таких людей, як Орлай, посідають почесне місце в історії науки і шкільництва.

Література:

1. Волянський В.Ю. Внесок І. Орлая в розвиток медицини і

- культури // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К.: 1995. – С. 11–12.
2. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 160–161.
 3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 93 – 95.
 4. Подражанский О.С., Сильвай К.К. И.С. Орлай и его врачебная деятельность. – Львов, 1961. – 82 с.
 5. Пундій П. Орлай Иван // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 167 – 168.
 6. Радиш Я.Ф., Коваль М.М. Иван Семенович Орлай – військовий лікар і педагог // Лікарська справа. – 1994. – № 9-12. – С. 196 – 198.
 7. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1971. – Том 3. – С. 296.
 8. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 377.

ОРЛОВ Володимир Дмитрович (26.05.1856–1919) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Казанського університету (1878); у 1886 р. захистив докторську дисертацію «Пыль в жилых помещениях. Материалы метеорологии климата жилого помещения»; від 1893 до 1914 р. – завідувач кафедри гігієни, медичної поліції, медичної географії та статистики Київського університету; організував лабораторні заняття для студентів (1894); у 1903 р. ввів доцентський курс з епідеміології, медичної статистики і суспільної медицини; заслужений ординарний професор; наукові праці в початковий період присвячені дослідженню нічліжних притулків м. Казані, про «голодний хліб»; у київський період – питанням гігієни води та водопостачання; відома його праця: «Пособие к практическим занятиям по гигиене и медицинской полиции для студентов медицинского факультета» (1905); залишив велику бібліотеку, яка перейшла до кафедри гігієни і стала основою кафедральної бібліотеки (разом з книгами В.А. Субботіна); вона містила комплекти найголовніших періодичних видань того часу як іноземних, так і вітчизняних, а також серію земських та міських звітів.

Література:

1. Брокгауз Ф.А., Ефрон И.А. Энциклопедический словарь. – Спб., 1987. – С. 166–167.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 82.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 118.
4. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 90.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 110.

ОСІНЧУК Роман (5.07.1902–11.03.1991) – народився в с. Голошинці Збарзького повіту на Тернопільщині; медичну освіту здобув в Українському (таємному) університеті та медичному факультеті Львівського університету (1931); 1931–1936 р. – практикувався в шпиталі «Каси хворих»; 1936–1937 рр. у Відні прослухав курс сучасної медицини, кардіології, ревматології, електрокардіографії, фізіотерапії з бальнеологією; перший фахівець з електрокардіографії серед українських лікарів Галичини; 1937–1938 рр. – ординатор у Народній Лічниці у Львові; з 1938 р. – старший асистент відділу внутрішніх хвороб у проф. М.Панчишина, від 1939 до 1941 р. працював в облздороввідділі; брав активну участь в організації Львівського медичного інституту; у 1941 р. був міністром охорони здоров'я в уряді Ярослава Стецька та директором медичних фахових курсів; з жовтня 1943 р. після смерті проф. М. Панчишина виконував обов'язки директора клініки; з 1944 р. працював лікарем у Німеччині в м. Пльохінгені (Вюртемберг), а з 1947 р. в США; проявом активної професійної і громадської діяльності є численні наукові та публіцистичні праці, виступи на з'їздах і коференціях; Р. Осінчук брав активну участь у роботі Українського лікарського товариства (з 1931), Українського гігієнічного товариства, Народної Лічниці у Львові; був редактором «Народного Здоров'я», засновником та редактором «Лікарського Вісника» в Америці; дійсний член Наукового товариства імені Т.Г.Шевченка, голова хімічно-біологічно-медичної корпорації Св. Софії, почесний член Українського лікарського товариства Північної Америки, професор Українського технічного інституту в Нью-Йорку та Українського Католицького Університету в Римі, почесний доктор Українського Вільного Університету в Мюнхені, почесний громадянин м. Вінніпегу (1978).

Література:

1. Пундій П. Осінчук Роман // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 169 – 171.
2. Пундій П., Логаса М. Доктор Роман Осінчук. Замість вступного слова. – Лікарський збірник. – Нова серія. Том IV. – Львів–Нью-Йорк, 1996.
3. Роман Осінчук // Лікарський збірник. Нова серія. – 1991. – Том 1. – С. 120 – 122.

ОСТРОВСЬКИЙ Тадеуш (1881–1941) – хірург; від 1909 р. працював у хірургічній клініці проф. Л. Ридигера медичного факультету Львівського університету; у 1916 р. здобув ступінь доктора медицини; з 1932 р. керівник кафедри та клініки хірургії; у 1939 р. з організацією Львівського державного медичного інституту на базі медичного факультету університету Т. Островський обраний завідувачем кафедри факультетської хірургії; з початку Другої світової війни на базі хірургічної клініки було організовано лікування поранених; після окупації Львова німецькими військами, в ніч з 3 на 4 липня, в числі 25 львівських учених Т. Островський був заарештований.

ний гестапівцями і розстріляний; праці Т. Островського присвячені хірургії шлунка, підшлункової залози, туберкульозу кісток і суглобів та деяким питанням хірургії легень та ендокринних залоз; Т. Островський вперше у Львові почав реєстрацію донорів і започаткував організацію станції заготівлі та консервування крові.

Література:

1. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник, 1994. – С. 149.

ПАВЛОВСЬКИЙ Михайло Петрович (нар. 15.11.1930 р.) – хірург; народився в м. Берестечко Волинської обл.; у 1954 р. закінчив Львівський медичний інститут (ЛМІ); 1954–1956 рр. – клінічний ординатор на кафедрі факультетської хірургії; з 1957 до 1958 р. працював хірургом Дорожньої лікарні Львівської залізниці; 1959–1964 рр. – зав. хірургічного відділення Львівської обласної клінічної лікарні; з 1964 р. працював у ЛМІ (тепер – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького) – на посадах асистента, доцента, зав. кафедри хірургії факультету післядипломної освіти; у 1971 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали до хірургії надниркових залоз»; з 1973 р. – завідувач кафедри факультетської і загальної хірургії; одночасно працював на посаді заступника декана лікувального факультету, проректора з лікувальної роботи, проректора з міжнародних відносин, а з 1981 до 1998 р. – ректора; професор (1974); академік НАМН України (1997); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; заступник голови асоціації хірургів України, голова Ради Львівських наукових товариств, голова Обласного товариства хірургів, член Асоціації ендокринологів Львівщини, головний редактор журналу «Acta medica Leopoliensa» («Львівський медичний часопис»); член правління асоціації хірургів і ендокринологів України; член Наукового товариства імені Т.Г. Шевченка; віце-президент Світової федерації українських лікарських товариств; член Європейської асоціації хірургів; академік Академії наук Вищої школи, Української АН, Академії технологічної кібернетики, Нью-Йоркської академії наук, Польської академії медицини, Світової медичної академії імені Альберта Швейцера (1997), заслужений працівник Вищої школи (1980); лауреат Державної премії України (1986, 2000); автор та співавтор понад 1000 наукових публікацій, зокрема 15 монографій, 25 авторських свідоцтв на винаходи та патентів; основні напрямки наукової діяльності – хірургічні хвороби печінки, жовчних протоків і підшлункової залози, портальна гіпертензія, хірургічні аспекти колопроктології, хірургії ендокринних органів; вивчення енергетичного обміну, гормональних відхилень, імунологічних та морфологічних змін при хірургічній патології, особливостей перебігу та лікування хірургічного сепсису, гнійно-септичних ускладнень; вперше в Україні

опрацював та впровадив хірургічне лікування пухлин надниркових залоз за допомогою лапароскопічної технології; науковий консультант та керівник 15 докторських і 40 кандидатських дисертацій; основні праці: «Циррозы печени и их хирургическое лечение» (1955); «Диагностика и лечение пороков половой дифференциации» (1990); «Селезінка» (1996); «Псевдокісти підшлункової залози» (1997); «Тромбоемболія гілок легеневої артерії та посттромбоемболічна легенева гіпертензія: діагностика, лікування та профілактика» (1999); «СНІД у хірургічній клініці» (2001); «Ковзні пахвинні грижі» (2003).

Література:

1. Академік М.П. Павловський // Клінічна хірургія. – 2000. – № 11. – С. 63 – 64.
2. Академіку АМН України М.П. Павловському – 70 років // Журнал АМН України. – 2000. – Том. 6. – № 4. – С. 841 – 843.
3. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 148 – 150.
4. Академія наук вищої школи України. Довідник. – К., 1997. – С. 76.
5. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 314.
6. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник, 1994. – С. 328 с.
7. Михайло Петрович Павловський. Бібліографія (Упорядник і відп. ред. М.О. Оборін). – Львів, 1999. – 264 с.
8. Наукове товариство ім. Шевченка. Довідник. – К., 1997. – С. 51.
9. Нові члени АМН України, обрані на загальних зборах Академії 6 квітня 1997. Дійсні члени. – Журнал АМН України. – 1997. – Том 3. – 3 2. – С. 343.
10. Хто є хто в Україні. – К.: Українська академія наук національного прогресу 1997. – С. 195.
11. Хто є хто в охороні здоров'я і медицині України. – К.: Медінформатика, 1997. – С. 142.

ПАВЛОВСЬКИЙ Олександр Дмитрович (13.10.1857–18.10.1944) – мікробіолог і хірург; народився в Ярославській губернії в родині священика; у 1881 р. закінчив Військово-медичну академію; у 1884 р. захистив докторську дисертацію на тему «Кістковомозкова пухлина та гігантські клітини» (про патологічний розвиток сполучної тканини); з 1885 р. – викладач цієї академії; з 1888 до 1912 р. – професор Київського університету; був одним з організаторів і першим директором Київського бактеріологічного інституту; у 1894 р. організував Київську пастерівську станцію і товариство по боротьбі з заразними хворобами; у 1893 р. вперше в Києві застосував протидифтерійну сироватку; наукові праці присвячені туберкульозу, риносклеромі, хірургічним інфекціям, вивченню мікроорганізмів, що перебувають у повітрі тощо; у 1897 р. створив препарат риносклерин для лікування риносклероми; розробив живильне середовище для туберкульозних бактерій; на 1-му Пироговському з'їзді лікарів (1885) виступив з пропозицією створити самостійні кафедри мікробіології (бактеріології); основні праці О.Д. Павловсько-

го: «Костномозговые опухоли и гигантские клетки» (1884); «Бактериологические исследования» (1886); «Принципы и задачи современной хирургии» (1889); «Борьба с заразными болезнями» (1897); «К вопросу о хронической дифтерии или дифтерии глотки» (1905); «Происхождение общей бурчатки (чахотки) и борьба с нею» (1908).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1961. — Том 22. — С. 1003.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1982. — том 18. — С. 225.
3. Лихтенштейн Т.Г. Микробиологические исследования профессора Киевского университета Александра Дмитриевича Павловского // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. — 1959. — № 2. — С. 152.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 82–83.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 119.
6. Мирский М.Б. Видный российский хирург А.Д. Павловский: К 140-летию со дня рождения (1857–1944) // Хирургия. — 1998. — № 8. — С. 68–69.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — том 10. — С. 454–455.

ПАДАЛКА Борис Якович (15.05.1883–05.01.1964) — освіту здобув на фізико-математичному факультеті Петроградського університету (1908) та медичному факультеті Московського університету (1912); захистив докторську дисертацію на тему «Лікування черевного тифу і його ускладнень»; професор; від 1954 до 1962 р. — завідувач кафедри інфекційних хвороб Київського медичного інституту; наукові праці присвячені різним аспектам інфекційних захворювань; Б.Я. Падалка на основі вивчення вірусних та бактеріальних інфекцій удосконалив методи клінічної діагностики та лікування найбільш розповсюджених інфекційних хвороб; описав нове в Україні захворювання (у співавторстві) — «пароксизмальний рикетсіоз» та симптом притуплення у правій здухвинній ділянці при черевному тифі (симптом Падалка); основні праці: «Курс острых инфекционных болезней: Учебник» (у співавторстві, 1941); «Брюшной тиф» (1947); «Дизентерия (клиника, терапия и профилактика)» (1955).

Література

1. Борис Яковлевич Падалка: (К 80-летию со дня рождения) // Врачебное дело. — 1963. — № 11. — С. 156.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 83.

3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного факультету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 119–120.
4. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 76–77.

ПАЛЛАДІН Олександр Володимирович (10.09.1885–1972) — біохімік; народився в Москві; у 1908 р. закінчив Петербурзький університет; працював асистентом, доцентом кафедри фізіології Жіночого педагогічного інституту; з 1916 р. — професор фізіології Харківського інституту сільського господарства і лісівництва; з 1921 до 1931 р. — зав. кафедрою фізіологічної, пізніше — біологічної хімії Харківського медичного інституту; з 1925 р. — директор заснованого за його ініціативою Українського біохімічного інституту в Харкові (з 1931 р. — Інститут біохімії АН УРСР у Києві); 1934–1954 рр. — завідувач кафедри біохімії Київського університету; академік АН СРСР (1942), АН УРСР (1929), АМН СРСР (1944); з 1939 р. — віце-президент, а з 1946 до 1962 р. — президент АН УРСР; Герой Соціалістичної Праці (1955); заслужений діяч науки УРСР (1935); основні наукові праці присвячені вивченню біохімії вітамінів, м'язової діяльності та біохімії нервової системи; синтезував водорозчинний аналог вітаміну К — вікасол, який широко застосовується в клінічній практиці; основні праці О.В. Палладіна: «Исследования над образованием и выделением креатина у животных» (1916); «Основы питания» (1927); «Химическая природа витаминов» (1941); «Вопросы биохимии нервной системы» (1965); «Белки головного мозга и их обмен» (1972) (у співавторстві); «Избранные труды» (1975).

Література

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1961. — Том 22. — С. 1052–1053. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия. — 1982. — Том 18. — С. 236. Радянська енциклопедія історії України. — К., 1971. — Том 3. — С. 314. Утевський А.М. Олександр Володимирович Палладін. — К., 1979. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1962. — том 10. — С. 483.
2. Фердман Д.Л. Академик Александр Владимирович Палладин // Вестник АН СРСР. — 1946. — № 4. — С. 45.
3. Энциклопедический словарь. — М.: Большая советская энциклопедия, 1954. — Том 2. — С. 594.

ПАЛЬЧЕВСЬКИЙ Євген Гнатович (1899–27.09.1966) — народився в м. Лубни Полтавської області; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Київського медичного інституту (1925); будучи студентом, почав працювати на кафедрі патологічної анатомії; від 1925 до 1929 р. працював на посаді прозектора Бежицької лікарні Брянської області; у 1929–1932 рр. — завідувач патолого-анатомічного кабінету Українського рентгенологічного інституту (м. Харків), а потім старший асистент Харківського інституту експериментальної медицини імені І.І. Мечникова; з 1934 р. — організатор та перший завідувач кафедри патологічної анатомії медичного інституту в м. Сталіно (нині — м. Донецьк), якою керував до 1941 р.;

доцент (1934); у 1942–1943 рр. – патологоанатом у військових шпиталях; у 1944 р. захистив докторську дисертацію «Морфология молочной железы при изменениях в яичниках и нарушениях генеративной функции у женщин»; у 1944 р., після демобілізації, направлений на відбудову Донецького медичного інституту, в якому очолював кафедру патологічної анатомії та був заступником директора інституту з наукової роботи; професор (1946); з 1952 до 1957 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії та заступник директора з навчальної роботи Львівського медичного інституту; у 1957–1960 рр. – завідувач кафедри патологічної анатомії та директор Луганського медичного інституту; з 1961 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії Львівського медичного інституту; обирався членом правління Всесоюзного наукового товариства патологоанатомів та головою правління Львівського товариства патологоанатомів; автор біля 40 наукових публікацій; наукові дослідження переважно присвячені питанням онкології, професійних захворювань, ендокринної патології, відновної хірургії, інфекційних захворювань, організації патологоанатомічної служби; науковий консультант та керівник 9 докторських та 26 кандидатських дисертацій.

ПАНТЮХОВ Іван Іванович (31.07.1836–26.06.1911) – лікар; народився в Чернігівській губернії в родині чиновника; медичну освіту здобув у 1862 р. на медичному факультеті Київського університету; перебував на військовій службі; працював у Балті, Києві, Одесі, Петербурзі, Тифлісі і знову в Києві; праці присвячені питанням організації медико-санітарної служби та історії медицини; кілька праць присвячені медичній географії та санітарній статистиці Києва.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 500.

ПАНЧЕНКО Дмитро Іванович (24.02.1906–16.09.1995) – невропатолог; народився в с. Новгородці (тепер Кіровоградської обл.) у селянській родині; у 1932 р. закінчив Військово-медичну академію в Ленінграді, де залишився працювати; під час війни був консультантом і головним невропатологом ряду фронтів; з 1946 до 1950 р. – завідувач кафедри нервових хвороб Львівського медичного інституту (з 1950 р. – його директор); з 1950 р. – професор Київського інституту удосконалення лікарів та головний невропатолог МОЗ УРСР; з 1960 р. – відповідальний редактор журналу «Врачебное дело»; був редактором редакційного відділу «Неврологія» Великої медичної енциклопедії; виконував обов'язки голови Українського товариства невропатологів і психіатрів (з 1967); заслужений діяч науки УРСР (1951); наукові праці присвячені вивченню судинних захворювань нервової системи, регенерації нервів, облітеруючого ендартеріту, спонтанної гангрені, питанням адаптації тощо; професором Д.І. Панченком були запропоновані клінічні

тести для визначення недостатності судин дистальних відділів кінцівок; основні праці Д.І. Панченка: «Ишемические заболевания нервных стволов» (1945); «Спонтанна гангрена в неврологічному висвітленні»; «Медико-биологическое значение биотрона и его физико-технические ресурсы» (1964); «Заболевания нервных стволов» (1966); «Клинико-физиологические изменения при сосудистых заболеваниях головного мозга» (1978) (у співавторстві).

Література

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия. – 1982. – Том 18. – С. 279.
2. Д.И. Панченко (к 70-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. – 1976. – Том 54. – № 9. – С. 3.
3. Дмитрий Иванович Панченко // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1966. – Том 66. – № 7. – С. 1120.
4. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник, 1994. – С. 189–190.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 502.

ПАНЧИШИН Мар'ян (06.09.1882–09.10.1943) – народився у Львові в міщанській родині; у 1903–1909 рр. навчався на медичному факультеті Львівського університету, після закінчення якого став працювати в клініці внутрішніх хвороб (до 1918 р.); за визначні науково-клінічні праці Львівський відділ Українського лікарського товариства обрав його науковим секретарем; здійснив кілька наукових поїздок до Німеччини і Англії; під час Першої світової війни служив військовим лікарем в австрійській армії; у 1920 р. був одним з організаторів Українського (таємного) університету у Львові, деканом медичного факультету і професором анатомії, а через два роки – ректором; у 1928 р. організував Українське гігієнічне товариство, видавав журнал «Народне Здоров'я»; заснував перший у Галичині Український протитуберкульозний диспансер; у с. Підлюте збудував санаторій, яким могли користуватися й українці; був довголітнім головою Українського лікарського товариства; у 1939 р. призначений завідувачем обласного відділу охорони здоров'я, обраний депутатом Народних зборів Західної України і Верховної Ради СРСР (1939–1941); за німецької окупації стає співорганізатором нововідкритого Львівського медичного інституту, в якому очолює кафедру внутрішньої медицини; за часів німецької окупації був професором і директором клініки внутрішніх хвороб; у 1941–1942 рр. – член Української Національної Ради у Львові.

Література:

1. Білинський Б. Професор Мар'ян Панчишин – лікар і громадянин // Лікарський збірник. Нова серія. Львів. – 1991. – Том 1. – С. 89–94.
2. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник, 1994. – С. 328 с.
3. Пундій П. Мар'ян Панчишин та музей історії галицької медицини його імені // Український історико-медичний журнал «Агапіт». – 1995. – № 3. – С. 61.

4. Пундій П. Панчишин Мар'ян // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 173 – 174.
5. Пундій П. Професор д-р Маріян Панчишин (1882–1943). Його життєвий шлях і заслуги. – Лікарський збірник. – Нова серія. Том VII. – Львів–Чикаго, 2000.

ПАРНАС Яків Оскарович (28.01.1884–29.01.1949) – біохімік; освіту здобув на хімічному відділенні Вищої технічної школи в Берліні (1902–1904), у Страсбурзі в Гофмейстера (1905), у Цюріху у Вільштеттера (1906–1907); у 1907 р. захистив дисертацію про амфінафтохінон і отримав ступінь доктора філософії; з 1913 р. – доцент кафедри фізіологічної хімії в Страсбурзі; з 1916 р. – зав. кафедрою фізіологічної хімії Варшавського університету; з 1920 до 1942 р. – професор і директор Інституту медичної хімії Львівського університету; з 1943 до 1948 р. – директор Інституту біохімії АМН СРСР і керівник організованої ним лабораторії фізіологічної хімії АМН СРСР (1943–1949); академік АН СРСР (1942) і АМН СРСР (1944); лауреат Державної премії СРСР (1942); класичною вважається праця Я.О. Парнаса про швидке аутолітичне наростання кількості аміаку у випущеній з організму крові; розробляючи проблеми гліколізу разом зі співробітниками довів існування ряду важливих реакцій міжмолекулярного переносу фосфатних залишків за участю аденілових нуклеотидів; була виявлена реакція переносу фосфату з фосфогліцеринової на аденілову кислоту, а потім з аденозинтрифосфату на креатин (реакція Парнаса); Я.О. Парнас зробив значний внесок у розробку проблеми анаеробного розпаду вуглеводів, і його ім'я присвоєно поряд з іменами Ембдена і Мейергофа теорії Ембдена – Мейергофа – Парнаса; у 1935 р. разом з Барановським відкрив початкову ланку процесу гліколізу – реакцію розщеплення глікогену за участю фосфорної кислоти; вивчаючи проблему цукрового діабету, встановив закономірності утворення глікогену в печінці з гліцеринового альдегіду, а також особливості обміну стереоізомерів молочної кислоти в організмі; разом з Вагнером розробив метод визначення малих кількостей аміаку, а також сконструював дистиляційний апарат.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1961. – Том 23. – С. 335 – 336.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия. – 1982. – Том 18. – С. 365.
3. Браунштейн А.Е., Степаненко Б.Н., Энгельгардт В.А. Академик Яков Оскарович Парнас, его жизнь и научная деятельность. – В кн.: Парнас Я.О. Избранные труды. – М., 1960. – С. 5.
4. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник, 1994. – 328 с.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 534.

ПАРПУРА Максим Йосипович (1763–23.06.1828) – народився в м. Конотопі в сім'ї дворянина; навчався

в Києво-Могилянській академії, а з 1783 р. – у Петербурзькому генеральному госпіталі; працював у Петербурзі в ряді медичних закладів; займався видавничою діяльністю; без відома автора в 1798 р. підготував і видав власним коштом «Енеїду» І. Котляревського, який за це в пізнішій редакції твору зобразив його в сатиричному образі «мацапури»; проте видання мало величезне значення, оскільки це була перша книга, надрукована сучасною українською мовою; Богдан Лепкий писав: «На всякий спосіб ми нині з пошаною і вдякою згадуємо ім'я Максима Парпури, бо хто зна, чи сам Котляревський був би зважився і спромігся тоді на видання цього дорогоцінного твору а так, року 1798 покладений був отсим Максимом Парпурою камінь під будинок відродженої української літератури»; помер М.Й. Парпура на Харківщині, заповівши значні кошти на лікарню, школи та Харківський університет.

Література:

1. Іван Котляревський. Енеїда. На українську мову переліцьована з переднім словом та примітками проф. Б. Лепкого з ілюстраціями та заставками Я. Штірен. – Берлін.: Видавництво Ольга Дьякова, 1922.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 96 – 97.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1962. – Том 10. – С. 539.

ПАРФАНОВИЧ-ВОЛЧУК Софія (1898–27.12.1968) – народилася у Львові; медичну освіту розпочала у Львівському університеті, а завершила в Празькому університеті в 1926 р.; з 1926 р. – лікар у загальному шпиталі, Народній Лічниці та гінекологічній клініці у Львові; член Українського лікарського товариства, Українського гігієнічного товариства, українського протиалкогольного товариства «Відродження», редактор часопису «Відродження» (1928–1937 рр.); 1940–1941 рр. – директор фельдшерсько-акушерської та медсестринської шкіл у Львові; одна з найбільш відомих лікарів Галичини, що активно боролася за здоров'я матері та дитини, за права жінки на фахову працю, проти алкоголізму; з 1944 р. працювала лікарем поліклініки та жіночого відділу шпиталю міжнародної організації у справах біженців при ООН в Німеччині, а з 1949 р. – лікарем-гінекологом в Детройті (США).

Література:

1. Пундій П. Парфанович-Волчук Софія // Українські лікарі. – Львів–Чикаго 1994. – Книга 1. – С. 175 – 176.
2. Пундій П. Софія Парфанович-Волчук – лікар, громадянка, письменниця. – Лікарський збірник. – Нова серія. Том VI. – Львів–Чикаго, 1999.
3. Федорів Р. Портрети в різблених рамах. – Дзвін (Львів). – 1991. – Ч. 1. – С. 58.

ПАРХОМЕНКО Олександр Миколайович (нар. 14.05.1958 р.) – медичну освіту здобув у Київському ме-

дичному інституті (КМІ) імені О. О. Богомольця (1981); з 1981 до 1986 р. навчався в клінічній ординатурі та працював на посаді молодшого наукового працівника на кафедрі внутрішніх хвороб № 2 КМІ; у 1986–1987 рр. – старший лаборант кафедри внутрішніх хвороб № 2, лікар відділення реанімації та інтенсивної терапії Центральної міської лікарні імені Жовтневої революції; у 1987 р. захистив кандидатську дисертацію «Вивчення особливостей дії малих доз обзидану у хворих на гострий інфаркт міокарда»; від 1987 до 1991 р. – асистент кафедри шпитальної терапії № 1 КМІ; з 1991 р. – провідний науковий працівник відділу невідкладної кардіології, а від 1992 р. – керівник відділення клінічної електрофізіології з блоком реанімації та інтенсивної терапії Інституту кардіології імені М. Д. Стражеска; у 1995 р. захистив докторську дисертацію «Електрична нестабільність серця у хворих на гострий інфаркт міокарда: механізми розвитку, підходи до лікування»; з 1999 р. – керівник відділу реанімації та інтенсивної терапії Інституту кардіології імені академіка М. Д. Стражеска; професор (1999); член-кор. НАМН України (2011); член правління Асоціації кардіологів України; член редакційних колегій ряду фахових наукових журналів України; Почесний член Європейського товариства кардіологів (1990); Почесний член Міжнародного коледжу ангіологів (1993); член Міжнародного товариства з неінвазивної електрокардіології (1997); член Міжнародної асоціації серця (2005); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2007); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 17 винаходів та патентів; основні напрямки наукових досліджень – гострий коронарний синдром, шлуночкові порушення серцевого ритму, раптова серцева смерть, гостра серцева недостатність, фундаментальні (захист міокарда при його ішемії та реперфузії, активація прозапальних процесів, стимуляція ангіогенезу та репарації, формування електрофізіологічного субстрату небезпечних для життя аритмій, фармакогенетичні дослідження), нові підходи до лікування гострої серцевої недостатності, розробка методу пролонгованої епідуральної аналгезії у хворих на гострий інфаркт міокарда, покращення результатів тромболітичної терапії, захист міокарда у хворих на гострий коронарний синдром, виявлення хворих з високим ризиком віддалених ускладнень; науковий консультант та керівник 1 докторської та 10 кандидатських дисертацій.

ПАСЄЧНИКОВ Сергій Петрович (нар. 24.09.1950 р.) – уролог; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1973); у 1990 р. захистив докторську дисертацію «Термографічна діагностика урологічних захворювань»; від 1988 р. – керівник відділення запальних захворювань нирок та сечових шляхів Інституту урології і нефрології; від 1993 р. – професор кафедри урології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця; головний уролог МОЗ України; член Всесвітнього, Європейського та Українського товариств урологів, член Нью-Йоркської

академії наук; наукові праці присвячені питанням діагностики та хірургічного лікування урологічних захворювань.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 121.

ПАСЄЧНИКОВА Наталія Володимирівна – директор Інституту очних хвороб та тканинної терапії імені В.П. Філатова (з 2004 р.); у 1988 р. захистила кандидатську дисертацію «Клинико-експериментальное обоснование и разработка метода определения остроты зрения вдаль с укороченной дистанции», а у 2003 р. – докторську дисертацію «Теоретичні та клінічні дослідження ефективності лазерних технологій лікування патології очного дна»; професор (2005); член-кор. НАМН України (2012); президент Товариства офтальмологів України; головний редактор «Офтальмологічного журналу»; експерт Державного експертного центру МОЗ України; член спеціалізованої секції з медицини при Комітеті з Державних премій України в галузі науки і техніки; член Королівської колегії офтальмологів Великої Британії, Американської асоціації офтальмологів, Європейського товариства спеціалістів з сітківки; заслужений лікар України (1998); автор понад 250 наукових публікацій, зокрема 5 монографій та 31 патента; основні напрямки наукової діяльності – розробка та застосування лазерних методів лікування при судинних, дистрофічних захворюваннях сітківки, створення біоеквівалента рогівки для оптичної кератопластики; взаємодія високочастотного електричного струму та тканин ока; впроваджені методика кератоксенотрансплантації для лікувальної кератопластики та метод високочастотного електрозварювання біологічних тканин в офтальмохірургії; науковий консультант та керівник 3 докторських і 9 кандидатських дисертацій.

ПАСТЕРНАЦЬКИЙ Федір Гнатович (1845–1902) – терапевт, кліматолог і бальнеолог; медичну освіту здобув у 1871 р. на Медичному факультеті Університету св. Володимира; у 1871 р. проходив військову службу в 129-му піхотному Бесарабському полку; був відряджений до госпітальної терапевтичної клініки Київського військового госпіталю; у 1872–1878 рр. також викладав у Київській військово-фельдшерській школі; 3.10.1873 р. Медичний факультет обрав Ф.І. Пастернацького понадштатним ординатором терапевтичної госпітальної клініки по кафедрі проф. В.Т. Покровського; від 10.05.1877 р. до 1.09.1878 р. – старший лікар, уповноважений Київського військового госпіталю при Червоному Хресті; 20.05.1879 р. був звільнений з посади в Університеті і переведений на службу в Брест-Литовський військовий госпі-

таль; у 1879 р. запрошений проф. Ю. Т. Чудновським на кафедру діагностики та загальної терапії Петербурзької Медико-хірургічної академії (МХА), де у 1882 р. був затверджений на посаді асистента; у 1888 р. захистив докторську дисертацію, присвячену механізму дії жарознижуючих засобів на температуру тіла при гарячці; приват-доцент (1888); з 1891 р. — ординарний професор госпітальної терапевтичної клініки ВМА; автор понад 150 наукових публікацій; наукові праці переважно присвячені захворюванням нирок, клімато- і бальнеотерапії; описав характерну ознаку ряду ниркових захворювань — біль при постукуванні поперекової ділянки — «симптом Пастернацького», запропонував оригінальний метод пальпації нирок (у колінно-долонній позі хворого), розробив методи фізіотерапевтичного і курортного лікування захворювань нирок; під його керівництвом проведено вивчення кавказьких мінеральних вод; першим почав вивчати кліматичні особливості Чорноморського узбережжя Кавказу; керівник понад 30 докторських дисертацій; основні праці Ф. І. Пастернацького: «К вопросу о действии жаропонижающих таллина, антипирина и антифебрина на температуру внутреннюю и наружную и на потери тепла кожей лихорадящего организма» (1888); «Кисловодск и его лечебные средства» (1891); «Климатологические пункты на Черноморском побережье Кавказа» (1899); «Пиелит» (1907).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская медицина. — 1982. — Том 18. — С. 392.
2. Елейникова В.С. Федор Игнатьевич Пастернацкий // Здоровоохранение Белоруссии. — 1971. — № 1. — С. 70.
3. Молчанов Н.С., Ф. И. Пастернацкий (научная, лечебно-профилактическая и общественная деятельность) // Клиническая медицина. — 1954. — Том 32. — № 11. — С. 75.

ПАСЬКО Володимир Васильович (нар. 10.10.1946 р.) — народився в с. Великі Бірки Тернопільського району Тернопільської області; освіту здобув у Військово-медичній академії в Ленінграді (1971), в якій і залишився працювати до 1982 р. на посадах науково-педагогічного складу; від 1982 до 1984 р. брав участь у бойових діях в Афганістані на посаді начальника медичної служби 108-ї мотострілецької дивізії; від 1984 до 1992 р. — старший викладач, доцент Військово-медичної академії в м. Санкт-Петербург; з 1992 р. в Збройних Силах України; від 1992 до 1993 р. — начальник групи, а з 1993 до 1994 р. — начальник Військово-медичного відділення при Українському державному медичному університеті імені О.О. Богомольця; від 1994 до 1996 р. — начальник організаційно-планового управління — заступник начальника Головного військово-медичного управління Міністерства оборони України; від 1996 р. — начальник Української військово-медичної академії; головний редактор журналу «Військова медицина України»; доктор медичних наук, професор, генерал-лейтенант медичної служби; В.В. Пасько брав активну участь у роз-

будові Збройних сил України, здійснюючи безпосереднє керівництво створення системи медичного забезпечення Збройних сил України на воєнний час і в надзвичайних ситуаціях; у 1991–1992 р. розробив концепцію організації військово-медичної освіти і науки в Україні, яка ґрунтується на щільній інтеграції із загальнодержавною цивільною системою медичної освіти, орієнтацією на світовий досвід і високими вимогами до рівня підготовки військово-медичних кадрів; у 1993 р. за керівництвом В.В. Паська створено перший у вітчизняній системі військової освіти і єдиний у нашій країні вищий спеціальний навчальний заклад — Військово-медичне відділення при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця, першим керівником якого він і став; за безпосередньої участі В.В. Паська підготовлена Постанова Кабінету Міністрів України № 820 від 16 жовтня 1995 р. «Про створення Української військово-медичної академії»; під його керівництвом Українська військово-медична академія здобула IV рівень державної акредитації і стала провідним освітньо-науково-інформаційним центром з військової медицини в Україні, який здійснює підготовку фахівців за рівнем «магістр медицини (фармації)» у режимі резидентури; В.В. Пасько є ініціатором створення і провідним співавтором перших в Україні сучасних російсько-українських словників з військово-медичної термінології, в т. ч. Глумачного словника на 1476 термінів, а також «Російсько-українсько-англійського довідника з військової та екстремальної медицини» на 5 тис. слів і словосполучень; є також автором книг «Ночь забытых песен» (1999) та «Час прощення» (2001).

Література:

1. Імена України. Біографічний щорічник. — 2001. — С. 422–423.
2. Пасько Володимир Васильович — начальник Української військово-медичної академії // Вісник УАГ. — 2002. № 15. — С. 2.

ПЕДАЧЕНКО Георгій Опанасович (17.07.1923–26.07.2001) — нейрохірург; медичну освіту здобув у Вінницькому медичному інституті (1950); у 1950–1951 рр. навчався в клінічній ординатурі; з 1951 до 1952 р. — головний лікар, з 1953 до 1954 р. — молодший, з 1954 до 1956 р. — старший науковий співробітник, а від 1956 р. — керівник відділу Київського інституту нейрохірургії; у 1965 р. захистив докторську дисертацію «Хірургічне лікування мозкових геморагічних інсультів»; з 1968 до 1987 р. — керівник відділу нейротравм (судинної патології мозку) Київського інституту нейрохірургії; від 1956 р. — асистент (за сумісництвом), від 1957 р. — доцент, а від 1960 р. — завідувач кафедри нейрохірургії Київського інституту удосконалення лікарів (нині — Київська медична академія післядипломної освіти); з 1993 р. — професор цієї ж кафедри; голова Правління Київського міського і обласного наукового товариства нейрохірургів (1983–1989); член Міжнародної асоціації

нейрохірургів, почесний член Всесоюзного наукового товариства нейрохірургів (1988); наукові праці присвячені вивченню судинної патології, пухлин та травм головного мозку, розробці питань ангиографії; основні праці Г.О. Педаченка: «Мозковий геморагічний інсульт» (1970); «Крововиливи в мозочок» (1975); «Гострі порушення мозкового кровообігу» (1980); «Черепно-мозкова травма при алкогольній інтоксикації» (1982); «Судинна нейрохірургія» (1990).

Література:

1. Цимбалюк В.І. Нейрохірурги України (бібліографічний довідник). – К., 1993. – С. 61–62.

ПЕДАЧЕНКО Євген Георгійович (нар 21.10.1949 р.) – фахівець у галузі нейроотравматології; народився у Вінниці; закінчив Київський медичний інститут (1972); з 1972 р. працює в Українському НДІ нейрохірургії (тепер Інститут нейрохірургії імені акад. А.П. Ромоданова НАМН України); ординатор (1972–1976), молодший науковий співробітник (1976–1981), старший науковий співробітник (1981–1987); у 1984 р. захистив докторську дисертацію «Забої головного мозку у хворих артеріальною гіпертензією»; з 1987 р. – керівник відділу нейроотравми; науковий керівник відділення лазерної та ендоскопічної спіральної нейрохірургії; професор (1991); академік НАМН України (2011); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний нейрохірург МОЗ України (з 1993 р.); голова Вченої медичної ради МОЗ України (1994–2002)); член Всесвітньої, Європейської та Української асоціацій нейрохірургів, нейроотравматологічного комітету Всесвітньої федерації нейрохірургічних товариств; голова українського представництва Міжнародної асоціації мінімально інвазивної спіральної хірургії; почесний член Російської асоціації нейрохірургів; член Королівського товариства хірургів США; член Американської та Європейської асоціації мініінвазивної спіральної хірургії; член редакційних колегій та редакційних рад 15 наукових журналів України, Росії, США; заслужений діяч науки і техніки України (1999); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2008); лауреат премії АМН України в галузі клінічної медицини (2000); лауреат премії ЦК комсомолу України в галузі науки (1982); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 34 монографій та навчальних посібників, 21 винаходів та патентів; основні напрямки наукової діяльності – соматична нейроотравматологія, створення та впровадження в охорону здоров'я медичних експертних комп'ютерних систем з нейрохірургії; мініінвазивні втручання в спіральній нейрохірургії, розробка напряму амбулаторної нейрохірургії; наукове обґрунтування розвитку нейрохірургічної служби в Україні; впровадження клінічних протоколів лікування; історія розвитку нейрохірургії в Україні; за участю Є.Г. Педаченка розроблена та апробована сучасна концепція патогенезу черепно-мозкової травми

як зумовленої порушенням клітинної саморегуляції метаболічних процесів мозкової тканини; науковий консультант та керівник 7 докторських і 4 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Черепно-мозкова травма и общесоматическая патология» (1992); «Ликворея» (1993); «Справочник по нейроотравматологии» (1994); «Травматические внутрочерепные гематомы редкой локализации» (1995); «Современные представления о патогенезе закрытой черепно-мозговой травмы» (1996); «Дифференцированное лечение при очаговых травматических внутрочерепных повреждениях» (1997); «Клиническое руководство по черепно-мозговой травме» (1998); «Эндоскопические вмешательства при спинальной патологии» (1999); «Абдоминальный синдром при черепно-мозговой травме» (1999); «Клиническое руководство по черепно-мозговой травме» (том 1 – 1998; том 2 – 2001; том 3 – 2002); «Эндоскопическая спинальная нейрохирургия» (2000); «Нейрохірургічна служба в регіонах України» (2005); «Пункционная вертебропластика» (2005); «Черепно-мозкова травма: сучасні принципи невідкладної допомоги» (2007); «Киевская нейрохирургия в довоенные годы» (2009); «Черепно-мозговая травма: современные принципы неотложной помощи» (2009).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ, Авіцена, 1998. – С. 235 – 236.
2. Журнал АМН України. – 1999. – Том 4. – № 5. – С. 796–797.
3. Цимбалюк В.І. Нейрохірурги України. – Київ, 1993. – С.62.

ПЕЛЕХІН Павло Петрович (1842–1917) – народився в родині Петра Пелехіна, походив зі старовинного козацького роду; один із його предків, Григорій Пелех, наприкінці XVII ст. був кошовим отаманом Запорізької Січі; закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію; одним із перших запровадив у Росії антисептику, яку вивчав в Англії в Лістера; з 1878 р. керував хірургічною клінікою Петербурзької медико-хірургічної академії, широко впроваджував антисептичні заходи, завдяки чому досягнув надзвичайно низької на ті часи (7%) летальності; у 1898 р. передав Науковому товариству імені Т.Г. Шевченка у Львові 70 000 крб., залишених його батьком на організацію хірургічної клініки майбутнього українського університету; за ці кошти (а згодом П. Пелехін додав ще 10 000 крб.) Товариство придбало будинок, де розмістило друкарню, палітурню, редакційні приміщення; у цьому будинку (вул. Винниченка, 26) тривалий час працювали Іван Франко, Михайло Грушевський; у 1913 р. мав намір передати свої заощадження в сумі 200 000 крб. на відкриття у Львові Українського університету, але початок Першої світової війни перешкодив здійсненню цих намірів; основні праці П.П. Пелехіна: «Фонтанов канал, несправедливо называемый шлеммовым» (1865); «Как понимать пие-

мию» (1868 – 1869); «Успех новых идей в хирургии при лечении ран, сложных переломов и гнойных накопленний» (1868).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия. – 1982. – Том 18. – С. 450.
2. Верхратський С.А., Заблудовський П.Ю. Історія медицини. – Вид. 4. – К.: Вища школа. – 1991. – С. 301.
3. Павел Петрович Пелехин (1842 – 1917) // Вестник хирургии. – 1966. – Том 97. – № 8. – С. 2.
4. Пундій П. Пелехін Павло // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С.178 – 179.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 11. – С. 25.
6. Шапиро Л.И. П.П. Пелехин и антисептика в России // Хирургия. – 1949. – № 3. – С. 3.

ПЕЛЕХІН Петро Павлович (1794–04.10.1871) – лікар; народився в с. Макіївці на Черкащині; закінчив Києво-Могилянську академію (1811) та Петербурзьку медико-хірургічну академію (1824); захистив докторську дисертацію, присвячену неврозам; з 1831 р. – професор Петербурзької медико-хірургічної академії; з 1846 р. – викладач медицини в Київській духовній академії; заповів значну грошову суму (70 000 крб.) на відкриття у Львові Українського університету та побудову хірургічної клініки.

Література:

1. Енциклопедія українознавства. – Париж–Нью-Йорк, 1966. – Том 5. – С. 1978.
2. Пундій П. Пелехін Петро // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 179.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 11. – С. 25.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Друге видання. – К., 1982. – Том 8. – С. 229.

ПЕЛЕЩУК Анатолій Петрович (нар. 16.07.1913 р.) – терапевт; народився в Києві; медичну освіту (з відзнакою) здобув у Київському медичному інституті (1936); у 1944 р. захистив кандидатську дисертацію «Окисно-відновні процеси у хворих на рак внутрішніх органів», а у 1962 р. – докторську дисертацію «Вплив сну на секреторну і моторну функції шлунка»; професор (1964); від 1962 до 1971 р. – завідувач кафедри внутрішніх хвороб стоматологічного факультету Київського медичного інституту та відділення терапевтичної нефрології Київського НДІ урології і нефрології; від 1971 до 1987 р. – завідувач кафедри госпітальної терапії № 2 Київського медичного інституту; очолював Київське наукове товариство терапевтів; був членом Всесоюзного і Міжнародного товариств внутрішньої медицини; заслужений діяч науки УРСР (1971); лауреат Державної премії УРСР (1980); лауреат премії ім. М.Д. Стражеска (1992) та премії імені Ф.Г. Яновського (1997) НАН України; автор

понад 350 наукових публікацій, зокрема 20 монографій та підручників; основні напрямки наукової діяльності – нефрологія, гастроентерологія, геріатрія, історія української медицини та київської терапевтичної школи; основні праці: «Основи геронтології» (1969); «Основи нефрології» (1972); «Практическая нефрология» (1973, 1983); «Семиотика и диагностика болезней почек» (1976); «Клиническая гастроэнтерология» (1978); «Хроническая почечная недостаточность» (1978); «Санаторное лечение хронического гастрита и язвенной болезни» (1979); «Редкие и атипичные синдромы и заболевания в клинике внутренних болезней» (1983); «Функциональные заболевания пищеварительной системы» (1985); «Внутренние болезни: Учебник» (у співавторстві, 1987); «Состояние систем организма при заболеваниях почек» (1988); «Этика спілкування лікаря та хворого» (1993); «Фізичні методи дослідження в клініці внутрішніх хвороб» (1993); «Гастроентерология» (1995); «Энциклопедия семейного врача» (1995); «Спогади київського професора медицини» (2003); «Внутрішня медицина» (2008); «Внутренняя медицина» (2008).

Література:

1. Анатолий Петрович Пелешук: (К 75-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1988. – № 7. – С. 122.
2. Анатолий Петрович Пелешук: До 80-річчя з дня народження // Лікарська справа. – 1993. – № 9. – С. 125–127.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 84.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 121–122.

ПЕРЕДЕРІЙ В'ячеслав Григорович (нар. 17.02.1943 р.) – медичну освіту здобув у Кримському медичному інституті (1966), працював на посадах асистента, доцента, професора Кримського медичного інституту; захистив кандидатську дисертацію «Морфологічна характеристика формування і перебігу експериментального інфаркту міокарду під впливом специфічних протисерцевих антитіл»; у 1984 р. захистив докторську дисертацію «Ефективність рибонуклеїнової кислоти при виразкових ураженнях гастродуоденальної зони»; від 1986 р. – завідувач кафедри факультетської терапії № 1 Київського медичного інституту (нині – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця); з 1987 до 1990 р. – проректор з навчальної роботи цього ж університету; у 1990–1994 рр. – перший заступник, від 2003 р. – заступник міністра охорони здоров'я України; від 1995 р. – директор Українського НДІ харчування; голова Українського товариства терапевтів України (з 1986 р.); народний депутат Верховної ради України 5-го та 6-го скликання; перший заступник голови Комітету з питань охорони здоров'я (з

2006 р.); засновник та головний редактор журналу «Здоровье и питание»; член правління Всесвітньої асоціації гастроентерологів (1998); член Європейського гастроентерологічного клубу (1998); лауреат премії ім. Ф.Г. Яновського НАН України (1997); автор та співавтор понад 250 наукових публікацій, зокрема 23 монографій; основні напрямки наукової діяльності — дослідження актуальних проблем гастроентерології та гастроімунології; основні праці В.Г. Передерія: «Источники и биологические эффекты ионизирующего излучения» (у співавторстві, 1988); «Взаимодействия пищи и лекарств» (1995); «Иммунный статус: методы и принципы медикаментозной коррекции» (у співавторстві, 1995); посібник «Гастроентерология (1995); «Клинические лекции по внутренним болезням» (у співавторстві, 1998).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 84–85.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 122.

ПЕРЕМЕЖКО Петро Іванович (23.06.1833–8.01.1894) — гістолог; народився в с. Риботині (тепер Бахмацького району Чернігівської обл.) у дворянській сім'ї; закінчив медичний факультет Київського університету (1859); працював лікарем у м.Лайшеві, а потім у Казані; П.І. Перемежко є учнем відомої Казанської школи гістологів та фізіологів, яку очолював професор Ф.В. Овсянников; у 1863 р. захистив докторську дисертацію «Про розвиток поперечносмугастих м'язових волокон із м'язових ядер (у жаби)»; з 1868 р. — доцент, а з 1870 р. — професор створеної ним кафедри гістології, ембріології і порівняльної анатомії Київського університету; П.І. Перемежко був одним із перших шести професорів, що створювали самостійні кафедри гістології в Російській імперії; у 1872–1875 рр. — декан медичного факультету Київського університету, де організував кафедру гістології, ембріології і порівняльної анатомії; у 1882–1883 рр. очолював Товариство київських лікарів; наукові праці присвячені проблемам гістологічної будови щитоподібної залози та гіпофізу, розвитку і будови селезінки, утворення зародкових листків у курячому яйці; незалежно від попередників описав складний поділ тваринних клітин (1878), пізніше названий мітозом, або непрямим поділом (Флеммінг) та каріокінезом (Шлейхер), а також нервові утворення, які були названі І.М. Сеченовим пропрорецепторами; праці П.І. Перемежко «Про поділ тваринних клітин» (1878), «Про поділ червоних кров'яних тілець у амфібій» (1879), «Поділ клітинних ядер» (1881) стали епохальними в цито- та каріології.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1982. — Том 19. — С. 7 — 8.
2. Груша А.М., Дуля М.М. 3 історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 161.
3. Квитницький-Рыжов Ю.Н., П.И. Перемежко (К 75-летию описания непрямого деления животных клеток) // Успехи современной биологии. — 1955. — Том 40. — вып. 3.
4. Квитницький-Рыжов Ю.Н., П.И. Перемежко. — К.: 1979.
5. Квитницький-Рыжов Ю.Н. Петр Иванович Перемежко (1833–1894). — М.: Наука, 1985. — 104 с.
6. Кузьмин М.К. Первый киевский профессор гистологии П.И. Перемежко (1833 — 1893). — Архив патологии. — 1957. — Том 19. — вып. 3. — С. 66.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 85.
8. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів Кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 123.
9. Сто лет Киевского медицинского института (1841 — 1941). — К.: Гос. мед. мзд. УССР, 1947. — С. 27.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 11. — С. 56 — 57.

ПЕРЕХРЕСТЕНКО Петро Михайлович (нар. 09.05.1936 р.) — народився в с. Озера Бородяньського району Київської області; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Київського медичного інституту (1961); від 1961 до 1964 р. — лікар-хірург, головний лікар Білогородської дільничої лікарні; у 1964–1971 рр. — лікар-хірург, науковий працівник Київського НДІ туберкульозу та грудної хірургії; від 1971 до 1988 р. — заступник начальника, начальник Головного управління науководослідних робіт МОЗ України; від 1988 до 2011 р. — директор та з 1998 р. — завідувач відділу організації трансфузіологічної та гематологічної допомоги населенню Київського НДІ гематології та переливання крові (нині — Інститут гематології та трансфузіології НАМН України); у 1991 р. захистив докторську дисертацію; з 1994 р. — також професор кафедри гематології та трансфузіології Київського інституту удосконалення лікарів (нині — Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика); професор (1997); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова Науково-медичного товариства гематологів і трансфузіологів України (з 1995); головний трансфузіолог МОЗ України (з 1989 р.); голова спеціалізованої вченої ради з присудження наукового ступеня доктора та кандидата медичних і біологічних наук із спеціальності «Гематологія та трансфузіологія»; головний редактор міжвідомчого збірника «Гематологія і переливання крові» (з 1988 р.); член правління Національного комітету Червоного Хреста України; співголова комісії з препаратів

крові та кровозамінників Державного фармакологічного центру МОЗ України (з 1993 р.); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1982); основні напрямки наукової діяльності — застосування полімерних матеріалів у хірургії, клінічній та виробничій трансфузіології, застосування стовбурових клітин при лікуванні гематологічних хворих; розробив нові методи безшовного закриття раневих поверхонь паренхіматозних органів, а також комбінований препарат з кровоспинними властивостями та антибактеріальною дією.

Література:

1. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 323.

ПЕРЦЕВА Тетяна Олексіївна (нар. 26.03.1952 р.) — завідувач кафедри факультетської терапії та ендокринології Дніпропетровського національного медичного університету (з 1992 р.); у 1984 р. захистила кандидатську дисертацію «Гемосорбция в комплексном лечении больных тяжелой формой инфекционно-аллергической бронхиальной астмы и астматическим статусом», а у 1992 р. — докторську дисертацію «Клинико-диагностические и терапевтические аспекты поражения эритроцитарных мембран у больных хроническим бронхитом по мере нарастания дыхательной недостаточности»; професор (1993); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова Дніпропетровського обласного товариства терапевтів; член Українського товариства фізіотрів та пульмонологів, Українського товариства алергологів, Українського товариства хімотерапевтів; секретар клінічної групи Європейського респіраторного товариства (2003 — 2004); член редакційних колегій 5 фахових журналів; Заслужений працівник народної освіти України (1992); автор понад 540 наукових публікацій, зокрема 3 підручників, 3 монографій, 19 навчальних та навчально-методичних посібників, 4 винаходів; основні напрямки наукових досліджень — вивчення особливостей перебігу, діагностики, лікування та профілактики захворювань органів дихання; розробка схем лікування хворих з урахуванням впливу лікарських препаратів на серцево-судинну систему та шлунково-кишковий тракт; розробка методів реабілітації хворих з урахуванням їх впливу на якість життя; питання ендокринології, кардіології та психофізіологічні і психотерапевтичні аспекти при захворюваннях внутрішніх органів; науковий консультант та керівник 3 докторських і 27 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Болезни органов дыхания» (2001); «Дифференцированный подход до диагностики и лечения артериальной гипертензии при сахарном диабете» (2002); «Сепсис и нозокомиальная инфекция» (2002); «Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб» (2002); «Основи інгаляційної терапії при хронічному обструктивному бронхіті та бронхіальній астмі» (2004); «Сепсис и полиорганная недостаточность» (2005); «Курс лекций по клинической пульмонологии» (2005); «Внегоспитальная пневмония: этиологические и кли-

нические особенности, диагностика и лечение» (2007); «Медико-социальная экспертиза при диффузных хворобах сполучної тканини органів дихання та травлення» (2007); «Клініко-ЕКГ синдроми» (2008); «Основы изучения вентилиционной функции легких: клинико-диагностическое значение» (2008).

ПЕТРОВСЬКИЙ Георгій Олексійович (07.12.1901—15.08.1957) — фармаколог і терапевт; народився в с. Великих Сорочинцях (тепер Миргородського району Полтавської обл.); медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1926), в якому і залишився працювати; з 1932 до 1941 р. — професор Дніпропетровського медичного інституту; під час війни — головний терапевт Кавказького фронту та Забайкальського військового округу; з 1946 р. — професор Львівського медичного інституту; заслужений діяч науки УРСР; наукові праці присвячені питанням клінічної фармакології, вивченню фізіології та патології печінки; Г. Петровський запропонував нову класифікацію жовчогірних засобів з урахуванням їх впливу переважно на утворення або виведення жовчі; важливим науковим досягненням очолюваного Г. Петровським колективу було отримання експериментальних доказів участі діафрагмального нерва в іннервації органів черевної порожнини і вивчення впливу цього нерва на виділення жовчі і скоротливу функцію матки; основні наукові праці: «Внешняя секреция печени»; «Основы клинической фармакологии»; «Лекарственная терапия».

Література:

1. Львівський державний медичний інститут. — Львів: Словник, 1994. — С. 74 — 75.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 11. — С. 121.

ПИЛИПЕНКО Микола Іванович (нар. 9.05.1937 р.) — народився в м. Харкові; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті; з 1962 р. працює в Харківському медичному інституті (тепер — Харківський національний медичний університет), де послідовно пройшов шлях аспіранта, асистента, доцента і завідувача кафедри променевої діагностики, променевої терапії та медичної радіології (з 1982 р.); від 1987 р. очолює Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва НАМН України; у 1967 р. захистив кандидатську дисертацію «Стан органів регуляції при променево-опіковому ушкодженні», а у 1987 р. — докторську дисертацію «Транспорт радіофармацевтичних препаратів при захворюваннях нирок»; професор (1987); член-кор. НАМН України (2007); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова (нині — почесний) Українського товариства терапевтичних радіологів та онкологів; голова Проблемної комісії «Медична радіологія» МОЗ та АМН України; член Національної комісії з радіаційного захисту населення при Верховній Раді України; член Європейського товариства терапевтичних радіологів та

онкологів, Європейського товариства ядерної медицини; член радіологів Північної Америки; член вченої медичної ради МОЗ України; член правління Української асоціації авторів відкриттів; засновник та головний редактор «Українського радіологічного журналу»; член редакційних колегій 5 фахових журналів; президент Харківського регіонального благодійного протиракового фонду; заслужений діяч науки і техніки України (2007); лауреат премії АМН України (2000); автор біля 350 наукових публікацій, зокрема 6 монографій, 20 навчальних посібників та методичних рекомендацій, 2 відкриттів, 21 патенту на винаходи; основні напрямки наукової діяльності – питання ядерної медицини, радіаційної онкології та радіаційного захисту; розробка та впровадження в практику охорони здоров'я методів променевої терапії онкологічних хвороб; вивчення механізмів уражувачої дії радіації; оптимізація променевого навантаження населення від радіаційних медичних процедур та метрологічне забезпечення медичного застосування джерел іонізуючого випромінювання; науковий консультант та керівник 6 докторських і 15 кандидатських дисертацій; основні праці: «Радіологічна термінологія (українська, англійська, російська)» (1999); «Магніторезонансні зображення: фізичні принципи, поняття, термінологія» (2003); «Явление аномального изменения интенсивности потока квантов проникающего излучения моно- и многоэлементными средами» (1997); «Явление возбуждения интенсивного вторичного рентгеновского излучения в слое рентгенолюминофора» (2000); відомі 2 наукові праці, що визнані як наукові відкриття: «Явище аномальної зміни інтенсивності потоку квантів проникного проміння моно- та багатоелементними середовищами» та «Явище збудження інтенсивного вторинного ікс-проміння в шарі рентгенолюминофора».

Література:

1. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 163.

ПИЛИПЧУК Микола Степанович (22.05.1926–21.07.1996) – медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1952); у 1963 р. захистив докторську дисертацію на тему «Клінічна оцінка хірургічних методів лікування хворих на туберкульоз легень»; професор (1964); від 1960 до 1996 р. – завідувач кафедри фтизіатрії з курсом пульмонології Київського медичного інституту (нині – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця); від 1965 до 1970 р. – проректор з лікувальної роботи; був членом Міжнародного союзу боротьби з туберкульозом і членом правління Всесоюзного товариства фтизіатрів; наукові праці присвячені розробці способів діагностики захворювань легень, підвищенню ефективності антибактеріальної терапії та модифікації хірургічних методів лікування хворих на туберкульоз легень; основні праці: «Туберкулез: Учебник» (1987); «Атлас резекций легких и пневмонектомий» (1972); «Ме-

дицинская реабилитация после операций на легких» (1978); «Болезни органов дыхания» (у співавторстві, 1986); підручник «Туберкулез» (1987); «Аэрозольтерапия при заболеваниях органов дыхания» (у співавторстві, 1988); «Критическое состояние в пульмонологии» (у співавторстві, 1989); підручник «Фтизиатрия» (1998).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 85–86.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 124.
3. Н.С. Пилипчук: (К 60-летию со дня рождения) // Проблемы туберкулеза. – 1986. - № 11. – С. 71–72.

ПИРИГ Любомир Антонович (нар. 01.03.1931 р.) – нефролог; народився в м. Рогатині Івано-Франківської обл.; медичну освіту здобув у Львівському медичному інституті (1954), після закінчення якого працював лікарем; 1958–1962 рр. – аспірант та науковий працівник Українського НДІ клінічної медицини імені М.Д. Стражеска; 1962–1972 рр. – асистент, доцент кафедри терапії Київського медичного інституту; у 1962 р. захистив кандидатську дисертацію «Некоторые показатели функционального состояния желудка при гормонотерапии ревматизма и инфекционного неспецифического полиартрита», а у 1978 р. – докторську дисертацію «Эволюция острого и хронического гломерулонефрита»; з 1973 р. – завідувач відділення терапевтичної нефрології Інституту урології та нефрології АМН України; від 1995 р. – завідувач кафедри нефрології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; у 1976–1990 рр. виконував обов'язки заступника директора з наукової роботи Інституту урології та нефрології; професор (1988); член-кор. НАН України (1991); академік НАМН України (1993); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; голова Української Асоціації нефрологів (з 1981 р.); у 1979–1993 рр. – головний нефролог МОЗ України; почесний президент Української асоціації нефрологів; ініціатор створення, перший президент (1990–2007) та почесний президент Всеукраїнського лікарського товариства; віце-президент Світової федерації українських товариств – з 1992 р., а з 2000 р. – президент цього товариства; голова медико-екологічної секції та член президії Ради Товариства «Україна – світ»; член Міжнародної асоціації нефрологів; заступник голови Українського міжнародного комітету з питань науки і культури НАН України; член редакційних колегій та редакційних рад 6-и наукових періодичних видань; член редакційної колегії «Енциклопедії сучасної України» (розділ медицини); член вченої медичної ради МОЗ України; член Ради з клінічної медицини НАМН Укра-

їни; голова Комітету з наукової термінології НАМН України; член Національної ради охорони здоров'я при Президенті України; член вченої ради Інституту енциклопедичних досліджень НАН України; народний депутат Верховної Ради України 1-го скликання (1990–1994), голова підкомісії збереження генофонду нації та надзвичайних ситуацій Комісії з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства; заслужений діяч науки і техніки України (1992); автор понад 550 наукових публікацій, зокрема 30 монографій, посібників, довідників, 8 авторських свідочств; автор численних медично-популярних статей і брошур, медико-публіцистичних статей; основні напрямки наукової діяльності – клінічна нефрологія (патогенез, класифікація, лікування гломерулонефриту, концепція його еволюції); історія української медицини, біоетика, організація нефрологічної допомоги; у процесі наукових досліджень опрацював концепцію еволюції гломерулонефриту, створив його клінічну класифікацію, обґрунтував нові підходи до його лікування, заклав наукові основи нефрокуртології в Україні; як народний депутат України в 1990–1994 рр. очолював підкомісію Верховної Ради України зі збереження генофонду нації, організував демографічні дослідження та підготовку державної програми «Захист генофонду населення України»; науковий консультант та керівник 3 докторських і 20 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Курорт Моршин» (1965); «Санаторно-курортне лікування гломерулонефриту на Південному березі Криму» (1977); «Гломерулонефрит» (1982); «Стан систем організму при хворобах нирок» (1988); «Нефрологія» (1995); «Артеріальна гіпертензія як клінічно-класифікаційна ознака гломерулонефриту» (2002); «Клінічна нейрологія» (2004).

Література:

1. Академіку АМН України Л.А. Пирого – 70 років // Журнал АМН України. – 2001. – Том 7. – № 1. – С. 200 – 201.
2. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 153 – 154.
3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 328.
4. Любомир Антонович Пиріг // Лікарська справа. – 2001. – № 1. – С. 146 – 147.

ПИРОГОВ Микола Іванович (25.11.1810–05.12.1881) – хірург, анатом і педагог; народився в Москві в сім'ї чиновника; медичну освіту здобув у 1828 р. на медичному факультеті Московського університету; з 1828 до 1833 р. удосконалювався в Професорському інституті (м. Дерпт); у 1832 р. захистив докторську дисертацію на тему: «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством»; у 1836 р. М.І. Пирогова обрано професором Дерптського університету; у 1841–1856 рр. завідував кафедрою хірургії у Петербурзькій медико-хірургічній академії; в 1847 р. – військовий хірург діючої армії на Кавказі; у 1854–1855 рр. як хірург і організатор військово-медичної служби брав участь в

обороні Севастополя; у 1856 р. призначений на посаду попечителя Одеської учбової округи; 1858–1861 рр. – попечитель Київської учбової округи; у 1862–1866 рр. – керівник молодих учених, відряджених для підготовки до професури (Гейдельберг); з 1866 р. переважно жив у своєму маєтку «Вишня» поблизу Вінниці; М.І. Пирогов є засновником військово-польової хірургії, організації та тактики медичного забезпечення військ; одним із основоположників хірургічної анатомії і анатомо-експериментального напрямку в хірургії; залишив дослідження в галузі патологічної анатомії; у своєму листі до І.В. Бертенсона від 27 грудня 1880 р. писав: «Я організував у своїй госпітальній клініці особливе відділення для одних тільки хворих справжною азійською холерою і упродовж 6 тижнів у моєму відділенні та інших госпіталях виконав 800 розтинів холерних; результати цих спостережень викладені в моїй книзі «Патологическая анатомия азиатской холеры с атласом in folio на русском и французском языках»; також широко опрацьовував питання знеболювання і наркозу, значно збагатив методіку хірургічних втручань; ще до робіт Дж. Лістера та Л. Пастера М.І. Пирогов висловив здогадку про причини виникнення госпітальної інфекції («госпітальних міазм») і розробив методи її попередження; у своїй роботі «Військово-лікарська справа і особиста допомога на театрі війни в Болгарії і в тилу діючої армії в 1877–1878 рр.» передбачив велике майбутнє за активним профілактичним напрямком в хірургії у зв'язку з впровадженням у практику асептики та антисептики; про високий європейський авторитет М.І. Пирогова як лікаря, що володів широким спектром пізнання, багатим досвідом та знаннями свідчить запрошення його для консультації національного героя Італії Джузеппе Гарібальді; відомо, що Гарібальді в битві при горі Аспромонте в серпні 1862 р. отримав вогнепальне поранення правої гомілки; протягом двох місяців його обстежували та лікували провідні лікарі Італії, Франції та Англії, але безрезультатно; і лише після виконання рекомендацій М.І. Пирогова стан хворого значно поліпшився і з часом наступило одужання; Дж. Гарібальді писав М.І. Пирогову: «Мій дорогий докторе Пирогов, моя рана майже вилікувана. Я відчув потребу віддячити Вам за сердечну турботу, яку Ви проявили про мене, та вмиле лікування. Вважайте мене, мій дорогий докторе, вашим відданим! Ваш Дж. Гарібальді»; М.І. Пирогов просвітитель і діяч народної освіти 2-ї половини XIX ст. в Україні; обстоював ідею єдиної загальноосвітньої школи і розроблену ним систему шкіл-ступенів; сприяв організації перших недільних шкіл у Києві, обґрунтував заснування університету в Одесі, зокрема медичного факультету; за 20 років професорської діяльності М.І. Пироговим було написано більше 10 монографій; за такі класичні праці, як «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела, с рисунками (анатомия описательно-физиологическая и хирургическая)», «Иллюстрирован-

ная топографическая анатомия распилов, проведенных в трех направлениях через замороженное человеческое тело» Російська академія наук присудила Демидівській премії; безпосередніми учнями М.І. Пирогова були анатом О.П. Вальтер, офтальмолог і хірург В.О. Караваєв та хірург М.В. Скліфосовський.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1982. — Том 19. — С. 248 — 252.
2. Георгиевский А.С. Николай Иванович Пирогов и «Военно-врачебное дело». — Л., 1979.
3. Геселевич А.М. Летопись жизни Н.И. Пирогова (1810 — 1881). — М., 1976.
4. Геселевич А.М. Педагогическая деятельность Н.И. Пирогова (к 70-летней годовщине со дня смерти). — Советская медицина. — 1951. — № 12. — С. 29-33.
5. Геселевич А.М. и Смирнов Е.И. Николай Иванович Пирогов. — М., 1960.
6. Даль М.К. Пирогов, его патологоанатомические наблюдения и исследования. — К.: 1947.
7. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
8. Кравченко О.Г. Педагогічна діяльність М.І. Пирогова на Україні // Радянська школа. — 1956. — № 11.
9. Максименков А.Н. Николай Иванович Пирогов. — Л., 1961.
10. Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности. — М.: Наука, 2000. — 778 с.
11. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. Становлення медичної науки на Поділлі. — Хмельницький — Вінниця: Поділля, 1999. — 120 с.
12. Радянська енциклопедія історії України. — К., 1971. — Том 3. — С. 381.
13. Смирнов Е.И. Современное значение основных положений Н.И. Пирогова в военно-полевой хирургии // Вестник хирургии. — 1959. — Том 83. — № 8. — С. 3.
14. Сто лет Киевского медицинского института (1841—1941). — К. Гос. мед. изд. УССР, 1947. — 154 с.
15. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — 240 с.
16. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — том 11. — С. 141 — 142.
17. Федоров А.Н. Значение трудов Н.И. Пирогова в развитии патологической анатомии // Архив патологии. — 1951. — №6. — С. 84.
18. Энциклопедический словарь. — М.: Большая советская энциклопедия, 1954. — Том 2. — С. 656.

ПИСЕМСЬКИЙ Григорій Федорович (25.01.1862—25.07.1937) — акушер-гінеколог; народився в м. Пириятині (тепер Полтавської обл.); медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1888); з 1889 до 1903 р. працював лікарем у Києві; у 1904 р. захистив докторську дисертацію «До питання про іннервацію

матки»; у 1905—1913 рр. — приват-доцент Київського, а 1913—1915 рр. — професор Московського університетів; у 1915—1920 рр. працював у Петрограді та Києві; у 1920—1930 рр. — професор Київського медичного інституту, а з 1930 р. — Київського інституту удосконалення лікарів (водночас — науковий керівник Київського інституту охорони материнства та дитинства); заслужений діяч науки УРСР (1935); очолював Українське та Київське наукові товариства акушерів-гінекологів; був головою І Всеукраїнського з'їзду акушерів і гінекологів (1927); наукові праці присвячені питанням оперативної гінекології, онкології, післяпологових ускладнень, вивченню іннервації матки, організації родопомочі в Україні тощо; вперше в акушерсько-гінекологічній практиці в клініці, що очолював Г.Ф. Писемський, було застосовано переливання донорської крові; одним із перших в країні він здійснив ідею масового знеболювання пологів фармакологічними засобами; за його ініціативою в Києві в 1934 р. був відкритий перший пологовий будинок; організував у Києві першу консультацію для вагітних; основні праці: «К вопросу об иннервации матки» (1904, дисс); «Очерк развития хирургической гинекологии и ее главнейшие задачи» (1908); «Заболевания маточных труб», в кн.: Кривский Л.А. «Руководство по женским болезням» (1927).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1962. — Том 24. — С. 475 — 476.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1982. — Том 19. — С. 261.
3. Макаренко И.М. 100-летие со дня рождения Григория Федоровича Писемского // Советское здравоохранение. — 1963. — № 6. — С. 96.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 86.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 124—125.
6. Ольшанецкий О.М. Основоположники російського акушерства / За ред. чл.-кор. АН УРСР проф. О.Ю. Лурье. — К.: Держмедвидав УРСР, 1950. — 130 с.
7. Писемский Григорий Федорович // Журнал акушерства и женских болезней. — 1916. — том 31. — № 3-4. — С. 389.
8. Сто лет Киевского медицинского института (1841 — 1941). К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 144 — 145.
9. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С.165 — 166.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 11. — С. 144.
11. Янкелевич Е.Я., Изаксон Б.О. Григорий Федорович Писемский // Акушерство и гинекология. — 1938. — № 10. — С. 3.

ПISКУНОВСЬКИЙ Петро (роки життя не встановлені) — працював гезелем (помічником аптекаря) Петербурзької аптеки, з 1780 р. — Харківської аптеки («Губернська кам'яна аптека з лабораторією»), яка була відкрита в 1778 р.; у 80-х рр. XVIII ст. П. Пискуновський перетворив аптеку у велику хіміко-фармацевтичну лабораторію для виробництва медикаментів; аптека отримала землю і створила в 1799 р. аптекарський сад; у XVIII ст. П. Пискуновський був єдиним аптекарем-українцем, оскільки в тогочасній Росії, а звідси і в Україні, аптекарями були тільки німці.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 97.
2. Отамановський В.Д. Розвиток аптечної справи на Україні з середини XVII до початку XIX ст. Повідомлення III // Фармацевтичний журнал. — 1963. — № 6. — С. 56 — 66.

ПISЧЕКОВ Данило Якович (січень 1755—січень 1825) — лікар; народився біля Нового Оскола на Слобожанщині в родині священика; освіту здобув у Харківському колегіумі та в Московській і Петербурзькій госпітальних школах; вивчав медицину за кордоном; з 1798 р. працював у Казані, з 1800 р. — у Таганрозі; розробляв питання профілактики і лікування цинги в селян, дезінфекції при інфекційних хворобах, запропонував спосіб лікування корости (1784).

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 97 — 98.
2. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 11. — С. 145.

ПІДВИСОЦЬКИЙ Володимир Валер'янович (24.05.1857—22.01.1913) — патолог; народився в с. Максимівці (тепер Ічнянського району Чернігівської обл.) у дворянській сім'ї; медичну освіту здобув у 1884 р. на медичному факультеті Київського університету; будучи студентом, під керівництвом проф. Перемежка написав працю «Новые данные о тончайшем строении поджелудочной железы», за яку в 1883 р. був нагороджений золоту медаллю; захистив докторську дисертацію на тему «Возрождение печеночной ткани у млекопитающих»; під час двох закордонних відряджень В.В. Підвисоцький вивчає фізіологію, експериментальну патологію та удосконалюється з бактеріології у Пастера; у 1887—1900 рр. — завідувач кафедри загальної патології Київського університету; перший декан медичного факультету Новоросійського університету (1900—1905); завдяки ентузіазмові професора Підвисоцького, його невтомній енергії і видатним організаторським здібностям вдалося подолати численні труднощі та перешкоди, що зустрічалися

в ході будівництва медичного факультету і довести до кінця величезну і складну справу — збудувати лабораторії і клініки; у 1905—1913 рр. — директор Інституту експериментальної медицини в Петербурзі та зав. відділом загальної патології цього ж інституту; наукові праці присвячені проблемам загальної патології, інфекції та імунітету, етіології злоякісних пухлин, питанням ендокринології, мікробіології, вивченню мікроскопічної будови підшлункової залози; особливе значення мають проведені під керівництвом В. В. Підвисоцького дослідження І.Г. Савченка і Д.К. Заболотного, які дозволили встановити (задовго до О.М. Безредки) можливість пероральної вакцинації; В.В. Підвисоцький — автор посібника із загальної та експериментальної патології «Основы общей патологии»; ця книга мала винятковий успіх і була перекладена на 17 іноземних мов, у тому числі на грецьку та японську; багато уваги приділяв боротьбі з епідемією холери в Києві (1892); з наукової школи В.В. Підвисоцького вийшли відомі вчені — Д.К. Заболотний, І.Г. Савченко, Л.О. Тарасевич та ін.; у 1896 р. В.В. Підвисоцький започаткував випуск журналу «Русский архив патологии», який став одним з найкращих медичних журналів того часу; праці В.В. Підвисоцького викликали цікавість не тільки в Російській імперії, а й за її межами; у 1887 р. Паризьке анатомічне товариство обрало його своїм членом-кореспондентом, у 1888 р. за працю про регенерацію печінки отримує премію Російської Академії наук, у 1897 р. отримує премію Військово-медичної академії за свої «Основы общей патологии», а в 1900 р. Військово-медична академія обирає його членом-кореспондентом; у 1900 р. В.В. Підвисоцький був обраний почесним головою медичного з'їзду в Парижі.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1962. — Том 25. — С. 409 — 410.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1982. — Том 20. — С. 47.
3. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 161—162.
4. Запорожан В.М., Гоженко А.І., Герасимова Л.В. Київський період наукової діяльності В.В. Підвисоцького // Фізіологічний журнал. — 2001. — Т. 47 № 1. — С. 133—138.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведующих кафедрами і професорів Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 87—88.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 126.
7. Сиротинин Н.Н. В.В. Подвисоцкий: (Биографический очерк) // Архив патологии. — 1949. — № 2. — С. 82.
8. Сиротинин Н.Н. Выдающийся русский патолог В.В. Подвисоцкий // Врачебное дело. — 1953. — № 6. — С. 561.
9. Сиротинин Н.Н. К 100-летию со дня рождения В.В. Под-

- высоцкого (1857 – 1957) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 1957. – Том 1. – № 6. – С. 56.
10. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 29 – 30.
11. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 158.
12. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 11. – С. 181 – 182.
13. Энциклопедический словарь. – М.: Большая советская энциклопедия, 1954. – Том 2. – С. 677.

ПІДГАЄЦЬКИЙ Володимир Якович (1889–03.11.1937) – медичну освіту здобув у Петербурзькій військово-медичній академії (1913); працював у Київському університеті та Київському медичному інституті; організував кафедру гігієни праці, завідувачем якої був у 1923–1929 рр.; працював над проблемами гігієни праці в сільському господарстві; у жовтні 1929 р. заарештований і засуджений за сфабрикованою справою «Спілки визволення України»; розстріляний 03.10.1937 р.; основні праці В.Я. Підгаєцького: «Научная организация труда в сельском хозяйстве» (1924); «Харчування сільськогосподарських робітників України» (1924); «Гігієна праці» (1929).

Література:

1. Балабильченко А. «СВУ»: суд над переконаннями // Вітчизна. – 1989. – № 11. – С. 157 – 179.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 88.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 127.
4. Пундій П. Підгаєцький Володимир // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 180.

ПІДДУБИК-СУЩЕВСЬКИЙ Петро Карпович (4.09.1756–1811) – лікар; народився в Чернігівській губернії в родині міщанина; закінчив Чернігівський колегіум та школу при Петербурзькому адміралтейському госпіталі (1781); перебував на військовій службі; з 1797 р. – міський лікар у Борзні Чернігівського намісництва та оператор Чернігівської лікарської управи; праці присвячені вивченню правця, питанням лікування переломів кісток, розробці протиепідемічних заходів; П.К. Піддубика-Сущевського вважають першим вітчизняним травматологом і ортопедом; його праця «Про нову і правильну геогностичну ознаку утворення рубця після перелому кісток, з додатком різних спостережень з цього предмету, зроблених протохірургом П.П.» (1805) – перша в Україні наукова праця з травматології.

Література:

1. Верхратский С.А. Первые городские и уездные врачи и первые больницы на Украине // Очерки истории меди-

- цинской науки и здравоохранения на Украине. – К., 1954. – С. 130 – 150.
2. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 153.
 3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 99 – 100.
 4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 11. – С. 186.

ПННЧУК Вадим Григорович (28.12.1930–28.03.1996) – фахівець у галузі експериментальної онкології, цитології та радіобіології; у 1970 р. захистив докторську дисертацію; у 1980–1996 рр. – директор Інституту експериментальної патології, онкології та радіобіології імені Р.Є. Кравецького НАН України; у 1989–1996 рр. – зав. відділом цитології пухлинного росту цього ж інституту; професор (1972); академік НАН (1991) та АМН (1993) України; головний редактор журналу «Експериментальная онкология» (до 1996 р.); лауреат Державної премії (1981) та премії імені О.О. Богомольця АН України (1979); автор біля 300 наукових публікацій, зокрема 12 монографій; основні напрямки наукової діяльності – дослідження канцерогенезу та аналіз віддалених наслідків аварії на ЧАЕС; вивчені закономірності розвитку злоякісних пухлин у післяаварійному періоді в експерименті, показано синергічний ефект постійного впливу малих доз іонізуючої радіації низької інтенсивності та шкідливих факторів зовнішнього середовища; науковий консультант та керівник 6 докторських і 12 кандидатських дисертацій; основні праці: «Експериментальні пухлини печінки» (1978); «Синдром ендогенної інтоксикації» (1979); «Клонально-селекційна концепція пухлинного росту» (1987); «Імуноцитохімія та моноклональні антитіла в онкогематології» (1990); «Радіобіологічні аспекти аварії на ЧАЕС» (1992); «Онкологія. Словник-довідник» (1992).

Література:

1. Академія медичних наук. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 151 – 152.

ПЛІТАС Павло Савович (02.02.1892–1984) – офтальмолог; медичну освіту здобув у Військово-медичній академії (1914); у 1946 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про часткову, непроникну, оптичну кератопластику»; професор (1946); від 1955 до 1966 р. – завідувач кафедри очних хвороб Київського медичного інституту; від 1966 до 1973 р. – професор-консультант; наукові праці присвячені професійній патології органів зору та питанням розробки поширеної оптичної пересадки рогівки; широкому колу офтальмологів відомий кольоровий офтальмологічний атлас; основні праці П.С. Плітаса: «Как беречь глаза и как организовать труд слепых» (1936); «Офтальмоскопический атлас» (1960); «Ваши очки» (1981).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского

- медичного інститута (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 87.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 125.
 3. Шевелєв В.Е. Павел Саввич Плитас: (К 80-летию со дня рождения) // Вестник офтальмологии. – 1974. – № 1. – С. 83.

ПЛЮЩ Василь (10.01.1903–16.10.1976) – народився у Варшаві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1928); 1928 – 1931 рр. – керівник міжрайонного протитуберкульозного диспансеру в с. Рівному на Одещині та позаштатний співробітник Одеського НДІ туберкульозу; з 1931 р. співробітник Українського наукового інституту туберкульозу та Київського інституту удосконалення лікарів; у 1938 р. захистив кандидатську дисертацію «Гематогенно-дисемінований туберкульоз», а в 1940 р. – докторську дисертацію «Клініка гематогенно-дисемінованого туберкульозу»; один із співзасновників у 1938 р. Українського наукового товариства фтизіатрів; у 1939 р. брав активну участь в організації мережі протитуберкульозних диспансерів у Львівській обл. та створенні Львівського туберкульозного інституту, першим директором якого і став; 1943 – 1944 рр. – професор кафедри внутрішніх хвороб у Львові; у 1944 р. – професор Братиславського університету; з 1945 р. мешкав у Західній Німеччині; керував відділом шпиталю «Александр» Адміністрації Об'єднаних Націй для допомоги і відбудови та Міжнародної організації у справах біженців при ООН; 1951 – 1956 рр. – лікар протитуберкульозного санаторію в Гавтінгу; 1956 – 1970 рр. – головний лікар протитуберкульозної лікарні та санаторію в м. Зільбергу; з 1970 р. – консультант цієї лікарні; член Української Вільної Академії Наук, Українського Вільного Університету, Наукового Товариства імені Т.Г. Шевченка; редактор медичної частини Енциклопедії Українознавства та член редакційної колегії «Лікарського Вісника»; автор 118 наукових праць з туберкульозу, внутрішніх хвороб, загальної та експериментальної медицини, соціальної гігієни, історії української медицини; є також автором понад 50 статей та есе на різні політичні, суспільні та ідеологічні теми; відомі його «Нариси з історії української медичної науки і освіти» (у 2-х томах), «Історія української медицини», «Медична освіта в Україні», «Медична наука в Україні в першій половині ХХ-го сторіччя», «Медична преса в Україні».

Література:

1. Пундій П. Плющ Василь // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 182 – 184.
2. Пундій Павло. Василь Плющ – історик української медицини // Український історико-медичний журнал «Агапіт». – 1996-1997. – № 5-6. – С. 36 – 40.

ПОГОРЕЦЬКИЙ Петро Іванович (1740–1780) – лікар; народився в с. Чорногородці (тепер Макарівського

району Київської обл.) у родині священника; закінчив Києво-Могилянську академію і школу при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; у 1765 р. при Лейденському університеті захистив докторську дисертацію «De semimetallo Nickel. Cui accedit examen medicum modi, quo vulgus expilare ulcera solet» («Про напівметал нікелю. З додатком медичного випробування способу, яким люди припікають виразки»); у 1765 р. склав іспит у Медичній колегії і був призначений викладачем Московської госпітальної школи; як помічник Д.С. Самойловича брав активну участь у боротьбі з епідемією чуми (1771); сам захворів на чуму в легкій формі; Д.С. Самойлович, спостерігаючи перебіг хвороби в П.І. Погорецького, дійшов висновку про можливість щеплень проти чуми; П.І. Погорецький опрацював питання російської медичної термінології; йому належить ряд перекладів з французької «Енциклопедії» (статті медичного характеру).

Література:

1. Бородий М.К. Участь вихованців Київської академії в розвитку вітчизняної медицини XVIII ст. // Український історичний журнал. – 1980. – № 3. – С. 96 – 102.
2. Вайндрах Г.М. Подвиги русских врачей. – М., 1959. – 166 с.
3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 100 – 101.
4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
5. Росийский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (1996–1954 гг.). – М., 1956. – 938 с.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 11. – С. 284.
7. Хижняк З.І. Києво-Могилянська академія. – 2-е вид., I доп. – К., 1981. – 235 с.

ПОДОЛИНСЬКИЙ Сергій Андрійович (19.11.1850–30.06.1889) – народився в с. Ярославці Звенигородського повіту Київської губернії в багатій сім'ї камергера імператорського двору, російського поета пушкінської пори Андрія Івановича Подолинського, який з презирством ставився до української культури і мови; для його сина українство стало святиною; у 1867–1871 рр. навчався на природничому факультеті Київського університету; у листопаді 1871 р. отримав право на виїзд за кордон до Цюриха з метою здобути медичну освіту; наприкінці 1875 р. повертається в Україну, поселяється в маєтку батька і організовує у рідному селі школу-лікарню, в якій сам працює лікарем і навчає дітей; перебуваючи серед простих людей, він вивчає умови їхнього життя, культуру і гігієну, а головне – соціальні умови життя селянства; результати цього дослідження він виклав у праці «Життя і здоров'я людей на Україні», яка вийшла в 1878 р. в Женеві; це перша в українській літературі наукова праця з особистої та громадської гігієни; у ній автор описав стан гігієнічних умов трудового населення України; І. Франко писав, що

такою працею могла б повеличатися кожна європейська державна література; у 1876 р. С.А. Подолинський іде до Бреслава, де в травні захищає докторську дисертацію з проблем розщеплення білків ферментами підшлункової залози; медичні дослідження С.А. Подолинського були відомі широкому загалу європейської наукової громадськості, лікарям-практикам і отримали позитивні відгуки на міжнародному рівні; С.А. Подолинський вважається засновником української соціальної етнології.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1983. — Том 20. — С. 96 — 97.
2. Кохан А.И., С.А. Подолинский — врач, ученый, пропагандист марксизма // Советское здравоохранение. — 1973. — № 3. — С. 75.
3. Кохан А.И. Некоторые неизвестные труды С.А. Подолинского // Врачебное дело. — 1977. — № 2. — С. 152.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — том 11. — С 295 — 296.

ПОДРЕЗ Аполлінарій Григорович (1852–1900) — народився на Харківщині; медичну освіту здобув у 1875 р. в Харківському університеті; у 1878 р. захистив докторську дисертацію «О вытяжении нервов»; працював ординатором військового шпиталю в Харкові; з 1884 р — приват-доцент, з 1887 р. — екстраординарний професор, а з 1890 р. — ординарний професор та керівник хірургічної пропедевтичної клініки Харківського університету; з 1894 р. керує шпитальною хірургічною клінікою; наукові праці присвячені хірургії, військово-польовій хірургії, урології, нейрохірургії, кістково-суглобовому туберкульозу; у 1897 р. А.Г. Подрез першим у світі видалив із серця стороннє тіло, у 1887 р. першим у Російській імперії виконав успішну спленектомію; запропонував оригінальні методи колостомії, гастроентеростомії, лікування звужень сечового каналу, шов слизової оболонки, спосіб внутрішньочеревного з'єднання сечоводу з сечовим міхуром тощо; відомий його перший в Україні та Росії підручник з урології «Хирургические боль мочевого и половых органов» (1887–1896).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1962. — Том 25. — С. 566 — 567.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1983. — Том 20. — С. 98.
3. Варшавский С.Т. Идеи нервизма в трудах А.Г. Подреза по общей урологии // Врачебное дело. — 1956. — № 4. — С. 435.
4. Хромов Б.М. А.Г. Подрез // Вестник хирургии. — 1951. — Том 71. — № 3. — С. 75.
5. Шаповал В.И. и Арнольди Э.К. Жизнь и деятельность профессора А.Г. Подреза // Урология и нефрология. — 1977. — № 6. — С. 71.

ПОЖАРИСЬКИЙ Йосип Хомович (1875–1919) — народився в Харкові; закінчив з відзнакою медичний

факультет Харківського університету (1901); працював на кафедрі патологічної анатомії цього ж університету; у 1904 р. захистив у Медико-хірургічній академії (Петербург) докторську дисертацію; у 1904 р. керівництво Харківського університету послало Й.Х. Пожариського в наукове відрядження до Німеччини, де він працював у лабораторіях Маршана і Кіарі; після повернення з відрядження був призначений помічником прозектора при кафедрі патологічної анатомії Новоросійського університету в Одесі; через деякий час отримав звання приват-доцента; з 1910 р. — професор, зав. кафедрою патологічної анатомії Варшавського університету; у роки Першої світової війни цей університет був евакуйований у Ростов-на-Дону; кафедрою Й.Х. Пожариський керував до 1915 р. у Варшаві, потім, до 1919 р., — у Ростові-на-Дону, де помер від висипного тифу; відоме його унікальне тритомне «Руководство по общей патологической анатомии», 1-ша і 2-га частини витримали 3 видання (в 1914, 1916 і 1923 рр.); ця праця була написана не тільки для студентів, вона містила величезний фактичний матеріал, складні теоретичні концепції, які виходили далеко за межі університетської програми, і була розрахована в першу чергу на лікарів; тематика наукових праць була різноманітною — питання регенерації, опис випадків туберкульозу з рідкісною локалізацією, амліоїдозу, пухлин нирок, печінки, різних паразитарних уражень; багато досліджень були присвячені вивченню сполучної тканини в серці у віковому аспекті і в умовах патології, інфекційним хворобам — чумі, висипному тифу; вивчивши випадки смерті від чуми в Одесі в 1911 р., Й.Х. Пожариський фактично вперше детально описав бубонну форму, звернувши увагу на ураження лімфатичних вузлів; він був одним з перших дослідників морфології і морфогенезу висипного тифу в його клініко-анатомічних проявах, піонером вивчення дії задушливих отруюючих речовин на людину; новими і оригінальними були твердження про тісний взаємозв'язок гіпертрофії і регенерації; основні праці Й.Х. Пожариського: «О гетеропластическом образовании костной ткани» (1904); «Регенерация и гипертрофия» (1910); «К патологической анатомии бубонной чумы» (1911); «Сыпной тиф и меры борьбы с ним» (совм. с А.И. Игнатовским; 1919); «Основы патологической анатомии» (1923).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1983. — Том 20. — С. 105.
2. Дерябина В.Л. Очерки развития прозекторского дела в России и СССР. — М.: Медгиз, 1958. — 242 с.
3. Криницкий Ш. И. Иосиф Фомич Пожарский // Архив патологии. — 1951. — Том 12. — вып. 1. — С. 97 — 100.
4. Криницкий Ш.И. Что дал И.Ф. Пожарский русской науке? // Медицинская мысль. — 1922. — № 9-11. — С. 281.
5. Мельников-Разведенков Н.Ф. Страница из научной жизни И.Ф. Пожарского // Медицинская мысль. — 1922. — № 9-11. — С. 278.

6. Смольяников А.В. И.Ф. Пожарский. К 100-летию со дня рождения // Архив патологии. – 1976. – Том 38. – № 11. – С. 87.
7. Смольяников А.В. Иосиф Фомич Пожарский – выдающийся русский ученый–патолог // Архив патологии. – 1977. – Том 34. – вып. 6. – С. 80 – 84.

ПОЗМОГОВ Анатолій Іванович (1921–2004) – медичну освіту здобув у Ташкентському медичному інституті (1943); 1943–1945 рр. – служив у Червоній Армії; з 1945 до 1947 р. працював у Наркоматі держконтролю УРСР; з 1947 р. – молодший, а потім старший науковий співробітник Київського НДІ рентгено–радіології і онкології; з 1958 р. керівник рентгенорадіологічного відділу цього ж інституту; у 1952 р. захистив кандидатську дисертацію, а в 1962 р. – докторську дисертацію; з 1963 р. – завідувач кафедри та проректор з наукової роботи (1963–1966) Київського медичного інституту; від 1966 р. – керівник рентгенологічного відділу Київського НДІ експериментальної і клінічної хірургії, а з 1967 р. – також заступник директора з наукової роботи; із 1971 до 1987 р. очолював Київський НДІ рентгено–радіології і онкології; водночас виконував обов'язки керівника відділу променевої діагностики; з 1987 р. – науковий консультант цього інституту; у різні роки А.І. Позмогов був заступником голови Всесоюзного та головою правління Українського наукових товариств рентгенологів і радіологів, заступником голови Всесоюзного наукового товариства онкологів, головним рентгенологом МОЗ УРСР; заслужений діяч науки УРСР (1979); автор біля 300 наукових публікацій, зокрема 9 монографій; наукові праці в основному присвячені рентгенодіагностиці захворювань органів дихання; запропоновано контрастну трахеобронхографію, одномоментну медіастинальну флебографію та ангіопульмонографію; А.І. Позмогов зробив значний внесок в організацію рентгенологічної і онкологічної допомоги населенню України; науковий консультант та керівник 20 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці А.І. Позмогова: «Рентгенодіагностика захворювань гортани» (1973); «Клинико–рентгенологическая и машинная диагностика опухолей легких и средостения» (1981); «Рентгенодіагностика опухолей плевры» (1986).

Література:

1. Анатолій Іванович Позмогов: (К 60-летию со дня рождения) // Вопросы онкологии. – 1981. – Т. 27, № 6. – С. 109–110.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 88.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 127–128.
4. Позмогов Анатолій Іванович // Український радіологічний журнал. – 1996. – Том 4. – № 2. – С. 227.

ПОКАНЕВИЧ Валерій Володимирович (05.05.1950–28.01.2012) – народився в с. Яблунівка Житомирської області; медичну освіту здобув у Чернівецькому медичному інституті (1973); від 1976 до 1978 р. – головний лікар Білорівинської лікарні; у 1978–1990 рр. працював у Житомирській міській лікарні (від 1981 р. – заступник головного лікаря); у 1985 р. захистив кандидатську дисертацію; від 1990 до 1991 р. – директор Науково-практичного центру народної та нетрадиційної медицини; з 1991 р. – генеральний директор Української асоціації народної медицини; від 1992 до 2012 р. – президент Медичного інституту цієї Асоціації; наукові праці присвячені обґрунтуванню ролі та місця народної та нетрадиційної медицини в системі медичного забезпечення населення України, інтеграції її з офіційною.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 338.

ПОКРОВСЬКИЙ Василь Тимофійович (03.03.1838–14.01.1877) – терапевт; народився поблизу Калуги в родині священика; медичну освіту здобув у Петербурзькій медико–хірургічній академії (1861); з 1861 р. працював на посаді лікаря в другому військово–сухопутному госпіталі в Санкт–Петербурзі; у 1864 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про отруєння окисом вуглецю»; з 1864 до 1866 р. перебував у відрядженні за кордоном з науковою метою; від 1866 до 1867 р. – доцент кафедри клінічної терапії (керівник – проф. С. П. Боткін) Петербурзької медико–хірургічній академії; з 1867 р. – екстраординарний професор Університету св. Володимира і ординатор Київського військового госпіталю; у 1868 р. перебував за кордоном з науковою метою та затверджений на посаді ординарного професора своєї кафедри; під керівництвом В.Т. Покровського в Університеті викладались курси педіатрії, шкірних хвороб, оториноларингології, нервових і психічних хвороб; наукові праці присвячені вивченню дії окису вуглецю на організм, питанням боротьби з епідеміями, диференційної діагностики тифозних захворювань тощо; В.Т. Покровський першим на медичному факультеті Київського університету почав вивчати нервові захворювання; за його ініціативою в госпітальній клініці відкрито перше постійне відділення для нервовохворих; він також першим у Києві почав викладати вчення про хвороби органів слуху; одним із перших в Російській імперії почав читати лекції з психіатрії; В.Т. Покровському належить праця, присвячена вивченню фармакологічних та фармакотерапевтичних властивостей препаратів заліза (1861), яка стала підґрунтям для цілої низки праць у цій галузі; йому належать оригінальні клінічні дослідження ниркової патології, а також робота про блукаючу нирку («Подвижность почек», 1864); В.Т. Покровський вивчив диференційну діагностику висипного, черевного та поворотного тифів; В.Т. Покровському належить пріоритет виділення поворотного тифу як окремої нозологічної форми; почав

застосовувати у клінічній практиці лабораторний метод дослідження; про славу В.Т. Покровського як клініциста відомо з мемуарів професора Сталя, який писав: «Во внутренней медицине на аренах русских школ врачебного искусства появляются такие деятели, как профессор С.П. Боткин – в Академии, профессор Зазарин – в Москве, профессор Покровский – в Киеве»; у 1877 р., очолюючи боротьбу з тифозними епідеміями в Києві, захворів на тиф і помер; учні В. Т. Покровського – Є.І. Афанасьєв та Ф. І. Пастернацький.

Література:

1. Бенюмов Р.Я., Кефели Е.И., Макаренко И.М. Выдающийся русский терапевт В.Т. Покровский // Врачебное дело. – 1952. – № 12. – Стб. 1129–1132.
2. Жуковский Л.И. В.Т. Покровский: (1838–1877. Видатний вчений-клініцист). – К.: Здоров'я, 1974. – 62 с.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 89.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 128–129.
5. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – 154 с.
6. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – 240 с.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 11. – С. 311.

ПОЛЕТИКА Іван Андрійович (1722–03.05.1783) – лікар; народився в Ромнах (тепер Сумської обл.) в сім'ї бунчукового товариша; навчався в Києво-Могилянській академії (1735–1746), Кільському університеті та школі при Петербурзькому генеральному госпіталі; у 1754 р. при Лейденському університеті захистив докторську дисертацію «De morbis haereditariis» («Про спадкові хвороби»); у 1755 р. був обраний професором Кільського університету; з 1756 р. працював лікарем у російській армії; з 1763 р. очолював Васильківський карантин і одночасно брав участь у роботі Київського карантинного госпіталю; в епідемію чуми в Києві (1770 р.) був активним учасником ліквідації епідемії; І.А. Полетика – один з перших українських професорів Західної Європи XVIII ст.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 102.
2. Микитась В. Давньо-українські студенти і професори. – Київ, 1994. – 288 с.
3. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (1996–1954 гг.). – М., 1956. – 938 с.

ПОЛІТКОВСЬКИЙ Федір Герасимович (1756–13.06.1809) – лікар; народився на Чернігівщині в сім'ї протоієрея Чернігівського полку; закінчив Чернігівський колегіум (1774), гімназію при Московському університеті (1775), медичний факультет Московського університету (1778); у 1778–1781 рр. навчався в Лейденському університеті, де в 1781 р. захистив докторську дисертацію «De pyogenia seu de formatione puris» («Про піогенію, або утворення гною»); клінічну підготовку здобув у Парижі; у 1783 р. затверджений доктором медицини і отримав право практики в Росії; з 1785 р. – екстраординарний професор натуральної історії, філософії, ботаніки, хімії; з 1788 р. – ординарний професор, а з 1802 р. – зав. кафедрами практичної медицини і хімії медичного факультету Московського університету; засновник і перший директор музею натуральної історії при Московському університеті; Ф.Г. Політковський перший опрацював типову оригінальну методику огляду хворих; один із перших пропагандистів ідей профілактичної медицини; вивчав запальні процеси в організмі, одним із перших займався лікуванням хворих з ураженням нервової системи; автор першої в Росії праці з історії медицини «Огляд найважливіших відкриттів, теорій і систем лікувальної науки від 1700 до 1790 року».

Література:

1. Артемьев Е.Н. Выдающийся ученый и врач XVIII века Федор Герасимович Политковский: (К 150-летию со дня смерти) // Клиническая медицина. – 1959. – № 4. – С. 154–156.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1962. – С. 839–840.
3. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 158.
4. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 103–104.
5. Лушников А.Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины 19 века. – М., 1959. – С. 27.
6. Смотров В.Н., Барановская М.Ю. С.Г. Зыбелин и Ф.Т. Политковский – первые представители русской терапевтической клиники // Терапевтический архив. – 1940. – Вып. 6. – С. 536–541.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – 1963. – Том 11. – С. 338.

ПОЛЩУК Микола Єфремович (нар. 02.05.1944 р.) – фахівець у галузі нейротравматології; медичну освіту здобув на медичному факультеті Ужгородського державного університету (1969); у 1969–1970 рр. – лікар-анестезіолог Великоберезнянської районної лікарні Закарпатської обл.; у 1970–1972 рр. – клінічний ординатор, з 1972 до 1974 рр. – аспірант Київського НДІ нейрохірургії, у 1974 р. – лікар-нейрохірург Київського НДІ нейрохірургії; від 1974 до 1983 рр. – асистент кафедри нейрохірургії Київського інституту удосконалення лікарів; 1983–1992 рр. – старший науковий співробітник Київського НДІ нейрохірургії; 1992–1995 рр. – дирек-

тор клініки невідкладної нейрохірургії, заступник генерального директора Науково-практичного об'єднання швидкої медичної допомоги та медицини катастроф; у 1974 р. захистив кандидатську дисертацію «Клиника, диагностика и лечение острых травматических субдуральных гематом при алкогольной интоксикации», а у 1986 р. – докторську дисертацію «Ушибы головного мозга у лиц различных возрастных групп»; з 1993 р. – також зав. кафедри нейрохірургії Київської медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (тепер Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика); професор (1991); член-кор. НАМН України (1997); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член Європейської, Російської та Всесвітньої асоціації нейрохірургів; голова Київської філії асоціації нейрохірургів, головний спеціаліст Управління охорони здоров'я м. Києва з спеціальності «нейрохірургія»; головний редактор журналу «Судинні захворювання головного мозку»; організатор та Президент Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація боротьби з інсультом»; Почесний професор ряду українських і закордонних університетів; заслужений діяч науки і техніки України (1994), народний депутат України 4 скликання, голова Комітету з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства; міністр охорони здоров'я України (04.02-27.09.2005); член редакційних рад ряду вітчизняних та закордонних фахових наукових медичних журналів; автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 27 монографій, 26 винаходів та патентів; автор понад 80 публіцистичних статей з політичної та організаційно-медичної тематики; основні напрямки наукової діяльності – дослідження особливостей змін кровообігу та реакцій мозку при черепно-мозковій травмі на фоні алкогольної інтоксикації, характеристик заборів головного мозку у різних вікових групах з хребтно-спинномозковою, поєднаною та множинною травмою, змін мозкового кровотоку при гострих порушеннях мозкового кровообігу; організатор служби невідкладної нейрохірургії в Україні та підготовки фахівців з нейрохірургії; подав до Верховної Ради України та ініціював обговорення понад 130 законопроектів та постанов; науковий консультант та керівник 4 докторських і 37 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Клінічна та судово-медична експертиза черепно-мозкових ушкоджень» (1996); «Огнестрельные ранения головы» (1996); «Практическая неврология» (1997); «Ефективність хірургічних втручань при патології міжхребцевих дисків» (1997); «Диагностика и лечение сочетанной черепно-мозговой и скелетной травм» (1997); «Алкогольная интоксикация в клинике неотложной неврологии и нейрохирургии» (2000); «Повреждения позвоночника и спинного мозга» (2001); «Травмы черепа и головного мозга. Травма хребта и спинного мозга» (2004); «Анестезия и интенсивная терапия в нейрохирургии» (2004); «Вогнепальні ураження центральної нервової системи» (2005); «Нейрохірургічна служба України» (2005); «Хірургічне

лікування дискогенних радікуломієлопатій шийного відділу хребта» (2006); «Шкали в клінічній неврології» (2009); «Лікуймо Україну» (2009); «П'ять після шестидесяти» (2009).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 237 – 238.
2. Цимбалюк В.І. Нейрохірурги України. – Київ, 1993. – С. 66.

ПОЛЬКА Надія Степанівна (08.10.1948 р.) – завідувач лабораторії гігієни дітей та підлітків (1992–2003), заступник директора (з 2003 р.) Інституту гігієни та медичної екології імені О.М. Марзєєва; у 2001 р. захистила докторську дисертацію «Гігієнічне обґрунтування принципів і критеріїв безпечного застосування комп'ютерної техніки у навчанні молодших школярів»; професор (2010); член-кор. НАМН України (2011); координатор міжнародних програм, що виконуються в Україні під егідою ВООЗ: «Молодь і тютюн», «Навколишнє середовище шкіл та респіраторне здоров'я дітей»; національний координатор від України в Європейському процесі «Навколишнє середовище і здоров'я»; заступник голови вченої ради Інституту гігієни та медичної екології; заступник голови Експертної ради МОН України з питань проведення експертизи дисертаційних робіт з профілактичної медицини; очолює секцію «Наукові основи гігієни дітей та підлітків» Проблемної комісії «Гігієна навколишнього середовища» МОЗ та НАМН України; голова профільної комісії з розробки та впровадження нормативних документів у галузі гігієни дітей та підлітків при МОЗ України; член редакційних колегій низки фахових наукових видань; автор понад 235 публікацій, зокрема 5 монографій, 2 патентів, 23 методичних вказівок та рекомендацій, 22 нормативних документів; основні напрямки наукової діяльності – вивчення проблем та профілактика негативного впливу чинників зовнішнього і внутрішнього шкідливого середовища на формування здоров'я та психофізіологічний розвиток дітей, гігієнічний супровід проектування, розміщення будівництва та оснащення дитячих закладів; гігієна навчання та виховання дітей в умовах реформування і модернізації освіти в Україні, відпочинку і їх оздоровлення; вперше в Україні встановила негативний вплив надвисоких частот електромагнітного випромінювання на здоров'я та морфофункціональний стан дітей; в експерименті встановила особливості та підвищену чутливість організму, що росте, до дії електромагнітних полів; обґрунтувала необхідність гігієнічної регламентації електромагнітних полів в оточуючому середовищі; обґрунтувала гігієнічні нормативи з регламентації: тривалості роботи з комп'ютерами школярів різного віку і стану здоров'я, параметри фізичних чинників, що створюються комп'ютерами в навчальних приміщеннях, параметрів меблів і ергономічного облаштування робочого місця для учнів; розробила гігієнічні вимо-

ги до комп'ютерної техніки навчального призначення; науковий консультант та керівник 1 докторської і 7 кандидатських дисертацій; основні праці: «Фізичний розвиток дітей різних регіонів України. Міські школярі» (2000, 2003); «Гігієнічне обґрунтування принципів і критеріїв безпечного застосування комп'ютерної техніки у навчанні дітей» (2001); «Удосконалення медико-профілактичного забезпечення дітей у загальноосвітніх навчальних закладах – вимога часу» (2009); «Сучасні дослідження з гігієни дитинства і їх значення для практики» (2010); «Профілактика неінфекційних захворювань, що пов'язані зі способом життя, особливостями харчування та фізичною активністю – вагомий напрям національної стратегії охорони здоров'я населення України» (2010); «Гігієнічне забезпечення умов життєдіяльності дітей: проблеми та шляхи вирішення» (2011).

ПОЛЯЧЕНКО Юрій Володимирович (нар. 20.02.1963 р.) – народився в Києві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті імені О. О. Богомольця (1980–1986); працював у Київському НДІ ортопедії на посадах – молодшого наукового працівника (1986–1991), наукового працівника (1991–1994), старшого наукового працівника (1994); у 1994–1995 рр. – заступник головного лікаря медсанчастини ХК «Київміськбуд»; від 1995 до 1998 р. – директор міжнародного лікувально-оздоровчого центру (Республіка Куба); у 1998–1999 рр. – головний лікар медичного науково-практичного об'єднання «Медбуд» (м. Київ); у 1999–2001 рр. – заступник Міністра охорони здоров'я України, у 2001–2002 рр. – перший заступник Державного секретаря, у 2002–2003 рр. – Державний секретар, а з 2003 р. – перший заступник Міністра охорони здоров'я України; від 2003 до 2005 р. – заступник Секретаря Ради національної безпеки і оборони України; з 2005 р. – Міністр охорони здоров'я України; від 2005 р. – радник президента України; від 2007 р. – директор Інституту хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України та завідувач кафедри хірургії та трансплантології НМАПО імені П. Л. Шупика; з 2001 р. також був головою Постійного тендерного комітету МОЗ України для організації та здійснення процедур закупівель товарів, робіт та послуг за державні кошти; у 1996 р. захистив кандидатську дисертацію «Експериментально-клінічне обґрунтування доцільності застосування декаметоксину в комплексному лікуванні хворих на післятравматичний остеомиєліт», а у 2002 р. – докторську дисертацію «Організаційні, тактичні і методологічні проблеми лікування переломів у потерпілих із поєднаними травмами», професор; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; заслужений лікар України (1997); державний службовець 1-го рангу (2002).

ПОНІРКА Денис Васильович (1746–рік смерті невідомий) – лікар; народився в с. Полошках (тепер Глухівського району Сумської обл.); закінчив Києво-Могилянську академію (1766) та школу при Московському генеральному госпіталі (1771); працював у

Вятській губернії та Москві; з 1774 р. удосконалювався за кордоном; у 1780 р. у Страсбурзькому університеті захистив докторську дисертацію «De anathymiasis cinnabaris» («Про випари кіноварі»); у 1781 р. отримав право практики в Росії; у 1782 р. призначений професором Медико-хірургічної школи при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; з 1783 до 1789 р. – керівник прикордонної карантинної служби у Василькові (поблизу Києва); вивчав проблеми віспи та чуми.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 153.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 104–105.
3. Очерки истории высшего медицинского образования и научных школ на Украине / Под ред. В.Д. Братуся и др. – Киев, 1965. – 264 с.
4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 11. – С. 385.

ПОНОМАРЕНКО Віктор Михайлович (нар. 01.08.1949 р.) – народився в с. Підгорне Одеської області; медичну освіту здобув в Одеському медичному інституті (1972); від 1972 до 1977 р. – лікар-хірург районної лікарні в м. Арциз Одеської області; у 1977–1987 рр. – завідувач хірургічним відділенням Житомирської центральної районної лікарні; від 1987 до 1991 р. – головний хірург, завідувач відділом охорони здоров'я Житомирського облвиконкому; у 1991–1996 рр. – заступник міністра охорони здоров'я України; від 1996 р. – директор Українського інституту громадського здоров'я; президент Асоціації «Комп'ютерна медицина»; координатор міжнародних програм вивчення медичних наслідків аварії на ЧАЕС ВООЗ (від 1994); наукові праці присвячені вивченню медичних наслідків аварії на ЧАЕС, розробці принципів моніторингу постраждалих від аварії.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 341.

ПОПЕЛЬСЬКИЙ Леон (1865–1920) – фармаколог; медичну освіту здобув у Петербурзькій медико-хірургічній академії; у лабораторії І.Павлова виконав докторську дисертацію, яка була присвячена вивченню гальмівних нервів підшлункової залози; у кінці грудня 1904 р. очолив кафедру фармакології медичного факультету Львівського університету; Л. Попельський підтримував контакти з численними науковими центрами Європи; наукові праці присвячені різноманітним аспектам фармакології; відомий його посібник «Основи експериментальної фармакології».

ПОПОВ Гаврило Петрович (1773–близько 1820) – народився в с. Красне Донецького повіту Полтавської губернії в

родині священика; закінчив Катеринославську духовну семінарію; у 1792–1794 рр. навчався в Московському медико-хірургічному училищі, після закінчення якого одержав звання лікаря; працював у Петербурзькому сухопутному госпіталі; з 1796 р. — ад'юнкт акушерства в Московському медико-хірургічному училищі; виконував також обов'язки палатного лікаря Московського госпіталю; з 1798 р. — ад'юнкт-професор; викладав акушерство і «судну науку»; з 1800 р. після відкриття Московської медико-хірургічної академії (ММХА) викладав латинську мову; з 1801 р. — екстраординарний професор сповивального мистецтва, судової медицини і медичної поліції; у 1797 — 1806 рр. — бібліотекар ММХА; з 1807 до 1815 р. — міський акушер Москви; доктор медицини (1804), почесний член Петербурзької МХА.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 105.
2. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.

ПОПОВ Євген Олексійович (08.03.1899—09.06.1961) — психіатр; народився в м. Путивлі (тепер Сумської обл.) в родині службовця; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1924); у 1934—1938 і 1943—1951 рр. — професор цього ж інституту; у 1951—1960 рр. — професор 1-го Московського медичного інституту; з 1961 р. — науковий керівник Інституту психіатрії АМН СРСР; академік АМН СРСР (1957); наукові праці присвячені проблемі шизофренії, деліріозних станів, вивченню патофізіологічних основ і терапії неврозів тощо; Є.О. Попов довів, що галюциноїди є лише стадією в розвитку справжніх галюцинацій, в які вони можуть переходити; запропонував фазно-гальмівну теорію галюцинації, відповідно до якої фізіологічною основою цих розладів сприйняття є зрівняльна і парадоксальна фази в корі головного мозку; перший установив, що тривале вимушене безсоння може викликати своєрідний психічний розлад з явищами делірію і галюцинозу; висвітлив патофізіологічні основи ряду симптомів і показав можливість їх усунення за допомогою фармакологічних агентів, які стимулюють подразнювальний процес.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1962. — Том 25. — 1053 — 1054.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1983. — том 20. — С. 253.
3. Врачебная и научная деятельность Евгения Алексеевича Попова. В кн.: Актуальные вопросы психиатрии и невропатологии. Под ред. Г.В. Морозова. — М., 1963.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — Том 11. — С. 392.

ПОТОЦЬКИЙ Іван Іванович (10.11.1898 — 21.07.1978) — дерматовенеролог; медичну освіту здобув на медичному

факультеті Саратовського університету (1924); у 1939 р. захистив докторську дисертацію на тему «Роль нервової системи при запальних процесах шкіри»; від 1960 до 1974 р. — завідувач кафедри шкірних та венеричних хвороб Київського медичного інституту; від 1974 до 1978 р. — професор-консультант; наукові праці присвячені вивченню етіології та патогенезу уражень шкіри при захворюваннях кровотворних органів, псоріазі, червоному вовчку, екземі, розробці нових методів лікування сифілісу та хвороб шкіри; основні праці І.І. Потоцького: «Заболевания кожи при лейкозах» (1978); «Кожные и венерические болезни: Учебник» (1978); «Ихтиоз» (1981); «Нейродермит» (у співавторстві, 1986).

Література:

1. Иван Иванович Потоцкий: (К 70-летию со дня рождения) // Вестник дерматологии и венерологии. — 1968. — № 10. С. 92–93.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 90.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 130.

ПРИМАК Федір Якович (11.04.1899—09.09.1981) — терапевт; народився в с. Софіївка Носівського району на Чернігівщині; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1924); доктор медичних наук, професор; від 1947 до 1952 р. — професор кафедри факультетської терапії, від 1952 до 1973 р. — завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Київського медичного інституту; у 1973—1978 рр. — професор-консультант; заслужений діяч науки УРСР; наукові праці присвячені розробці питань фізіології і патології серцево-судинної системи, особливо кисневої недостатності і кисневої терапії, легенево-серцевої недостатності та різних форм недостатності кровообігу; Ф.Я. Примаком виділена клінічна картина гіпоксично-дистонічного синдрому (гіпоксидозів).

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — 171.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 90.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 130–131.
4. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 59–60.

5. Федор Яковлевич Примак: (К 70-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1969. – № 7. – С. 155–156.

ПРОДАНЧУК Микола Георгійович (нар. 6.12.1954 р.) – народився в м. Чернівці; медичну освіту здобув у Чернівецькому медичному інституті (1978); від 1986 до 1993 р. – директор Всесоюзного НДІ медико-екологічних проблем; від 1994 р. – директор Інституту екології і токсикології імені Л.І. Медведя; доктор медичних наук (1993); професор (1995); член-кор. НАМН України (2002); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; засновник та перший голова Товариства токсикологів України (1999); був членом Постійного Комітету ВООЗ у Європі (1993); експерт-токсиколог Програми ООН з довілля UNEP (1998); експерт-токсиколог Програми Європейського Союзу з безпеки харчових продуктів; експерт громадського здоров'я ВООЗ (1995); науковий консультант Комітету Верховної ради України з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства; член редакційних колегій низки фахових наукових журналів; заслужений лікар України; автор біля 300 наукових публікацій, зокрема 25 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – питання токсикології ксенобіотиків, пестицидів, полімерів, харчових продуктів, правового забезпечення та інформатизації охорони здоров'я; науково обґрунтовано і впроваджено в народне господарство понад 80 гігієнічних нормативів на ксенобіотики у повітрі робочої зони, атмосфері населених місць, води водоймищ; розроблено та впроваджено 20 методичних вказівок щодо визначення вказаних політантів у навколишньому середовищі; основні праці: «Современные проблемы комплексного токсиколого-гигиенического регламентирования пестицидов» (2000); «Поверхнево-активні речовини в агропромисловому комплексі: еколого-гігієнічні аспекти» (2000); «Принципы оценки токсикологических экспериментов на животных с учетом различной чувствительности к токсикантам взрослых и детей» (2001); «Токсикологічна наука в Україні: досягнення, стан та перспективи розвитку, інтеграція з світовою наукою» (2001); «Гігієна: проблеми і перспективи» (2002).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 349.
2. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 161.

ПРОЗОРОВ Григорій Михайлович (1803–20.01.1885) – лікар; народився на Чернігівщині; навчався в Чернігівській семінарії; закінчив Медико-хірургічну академію в Петербурзі (1825); з 1835 р. – викладач ветеринарії в цій академії, з 1836 р. – професор; Г.М. Прозоров є одним з основоположників вчення про зоонози; вивчав також скарлатину, сифіліс, сказ, прорізування зубів у дітей; заповів кошти для оплати навчання у Військово-медичній академії студентів, які були родом з Чернігівщини.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернівці, 1999. – С. 157.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 11. – С. 528.

ПРОТОПОПОВ Віктор Павлович (22.10.1880–29.11.1957) – психіатр і фізіолог вищої нервової діяльності; закінчив Військово-медичну академію в Петербурзі (1906) та ад'юнктуру під керівництвом В.М. Бехтерева; у 1909 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про поєднану рухову реакцію на звукові подразнення»; з 1921 р. – зав. кафедри Пермського, а в 1923–1944 рр. – Харківського медичних інститутів; одночасно в 1926–1929 рр. – директор Українського НДІ клінічної психіатрії і соціальної психогієни і в 1932–1941 рр. – зав. психіатричною клінікою Психоневрологічного інституту; 1944–1957 рр. – зав. відділом патології вищої нервової діяльності в Інституті фізіології АН УРСР і одночасно зав. кафедрою психіатрії Київського інституту удосконалення лікарів; академік АН УРСР (1945); основним напрямком наукової діяльності було вивчення психосоматичних процесів у їх взаємозв'язку; була створена оригінальна методика вироблення умовних рефлексів; проведені дослідження формування моторних навичок та елементарних абстракцій у собак та мавп; запропоноване трактування фізіологічних основ абстрактного мислення; В.П. Протопопов розвивав патофізіологічний напрям у психіатрії; ним запропонована гіпотеза таламо-гіпоталамічної природи маніакально-депресивного психозу і метод лікування шизофренії сном, розроблені принципи профілактики нападів маніакально-депресивного психозу та захисного режиму в психіатричних стаціонарах; В.П. Протопопов був головним психіатром МОЗ України, головою Вченої ради МОЗ України, редактором журналу «Советская психоневрология»; основні праці: «О сочетательной двигательной реакции на звуковые раздражения» (1909, дисс); «Психология, рефлексология и учение о поведении» (1929); «Патофизиологические основы рациональной терапии шизофрении» (1946); «Исследование высшей нервной деятельности в естественном эксперименте» (1950); «Избранные труды» (1961).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1962. – Том 26. – С. 1225 – 1226.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1983. – Том 21. – С. 240.
3. Бирюкович П.В. Виктор Павлович Протопопов // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1956. – Том 56. – вып. 3. – С. 277.
4. Бирюкович П.В. К 100-летию со дня рождения Виктора Павловича Протопопова // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1980. – Том 80. – вып. 11. – С. 1710.
5. Бірюкович П.В., Расін С.Д. Творчий шлях В.П. Протопопова // Медичний журнал. – 1950. – Том 20. – вип. 5. – С. 3.

6. Запоточний Б.О., Крижанівська Л.О. Творчий доробок школи академіка В.П. Протопопова в київський період // Лікарська справа. – 1996. – № 7-9. – С. 201 – 205.
7. Попов Е.А. К 70-летию со дня рождения и 45-летию врачебной, научной и педагогической деятельности действительного члена Академии наук Украинской ССР В.П. Протопопова // Вопросы физиологии. – 1953. – № 4. – С. 7.
8. Татаренко Н.П. и Аптер И.М. Творческий путь Виктора Павловича Протопопова // Журнал высшей нервной деятельности // 1955. – Том 5. – вып. 6. – С. 916.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – том 11. – С. 567.
10. Хільченко А., Расін С. До 75-річчя з дня народження та 50-річчя лікарської, педагогічної і громадської діяльності академіка АН УРСР В.П. Протопопова // Фізіологічний журнал. – 1956. – Том 2. – № 4. – С. 3.

ПРОХОРОВИЧ Федір Андрійович (1779–1832) – лікар; народився в с. Каперівка Переяславського повіту Полтавської губернії в родині священика; закінчив Переяславську семінарію; медичну освіту здобув у Петербурзькій медико-хірургічній академії; служив військовим лікарем; з 1828 р. – головний медик Чорноморського війська; уклав «Топографію Кубанської землі».

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 106.

ПУНДІЙ Павло (нар. 14.04.1922 р.) – народився в с. Косові Чортківського повіту на Тернопільщині; вивчати медицину почав у 1942 р. у Львові, а здобув медичну освіту в 1949 р. в Ерлангені (ФРН); з 1950 р. мешкає в США; з 1952 до 1988 р. – залізничний лікар у Чикаго; член Головної управи Українського лікарського товариства Північної Америки (УЛТПА), дійсний член та голова Лікарської комісії Наукового товариства імені Шевченка, член редакційної колегії «Лікарського Вісника», член редакційної колегії «Матеріалів до історії української медицини», генеральний секретар Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ), директор архіву і бібліотеки УЛТПА і СФУЛТу; П.Пундій – автор понад 200 біографічних нарисів про українських лікарів у діаспорі та Україні; упорядкував та видав 15 томів «Українського медичного архіву».

Література:

1. Ганіткевич Я. Павло Пундій – дослідник і хранитель історії Української медицини // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 296 – 299.
2. Жила В. 80-ліття визначного лікаря, публіциста та бібліографа д-ра Павла Пундія // Лікарський збірник. – Львів–Чикаго, 2006. – Том 15. – С.327 – 342.
3. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллиной. – С. 1–5.

4. Сорока П. Павло Пундій. Життя і творчість. – Тернопіль: Джура, 1999. – 292 с.

ПУТИЛІН Микола Іванович (22.05.1910 – 03.02.1982) – фізіолог; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1932); у 1954 р. захистив докторську дисертацію на тему «Зміни температури внутрішніх органів, як показник трофічного процесу в них»; професор (1957); від 1960 до 1982 р. – завідувач кафедри нормальної фізіології, проректор з навчальної, а потім наукової роботи Київського медичного інституту (нині – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця); автор понад 150 наукових публікацій; наукові праці присвячені фізіології травлення та вищої нервової діяльності, енергетиці фізіологічних процесів; науковий консультант та керівник 7 докторських і 49 кандидатських дисертацій; основні праці: «Общие закономерности энергетических процессов во внутренних органах животных и человека» (1960); «Физиологическое обоснование режимов деятельности» (1969).

Література:

1. Кулачковский Ю.В. Николай Иванович Путилин: (К 70-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1980. – № 7. – С. 124–126.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 90–91.
3. Николай Иванович Путилин: (К 70-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1980. – № 7. – С. 124–126.

ПУЧКІВСЬКА Надія Олександрівна (25.05.1908–15.05.2001) – офтальмолог; народилася в м. Смоленську (Російська Федерація); медичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1930); з 1936 р. працювала в Київському, а з 1941 р. – у Ташкентському медичному інститутах; у 1941–1945 рр. – начальник очного відділу фронтового евакогоспіталю; з 1946 р. – керівник відділення, з 1952 р. – заступник директора, а з 1956 р. до 1985 р. – директор, а від 1987 до 2001 р. – консультант Одеського НДІ очних хвороб та тканинної терапії імені В.П. Філатова (тепер – Інститут очних хвороб та тканинної терапії імені В. П. Філатова НАМН України); у 1954 р. захистила докторську дисертацію, присвячену пересадці роگیки при стафіломах і ектагічних більмах; професор (1956); академік АМН СРСР (1971); академік РАМН та Академії Інтернаціональної Офтальмології (1975); академік НАН (1992) і АМН (1993) України; Герой Соціалістичної Праці (1960); депутат Верховної Ради кількох скликань (1963–1985); головний редактор «Офтальмологічного журналу» (1957–1996); голова Наукового товариства офтальмологів України (1962–1996); заслужений діяч науки УРСР (1968); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 11 монографій; основні напрямки наукової діяльності – кератопластика,

патогенез та лікування опіків очей, кератопротезування; Н.О. Пучківська створила оригінальний напрям в офтальмології, розробивши ряд принципово нових операцій на передньому відділі ока: майже повна пересадка рогівки, двоетапний метод видалення великих і повних симблефаронів, периферійна пошарова і лікувальна поверхнева пошарова кератопластика, повна пересадка рогівки з облямівкою склери, двоетапна методика кератопротезування, метод хірургічного лікування гострого кератоконуса; запропонований метод лікування опіків очей; створений ряд нових офтальмологічних приладів; науковий консультант та керівник 26 докторських і 27 кандидатських дисертацій; основні праці: «Пересадка рогової оболочки при осложненных бельмах» (1960, 1963); «Widerstellende Operationen by Schwersen Schädigungen und Erkrankungen der Augen» (1965); «Патогенез и лечение ожогов глаз и их последствий» (1973); «Оптическое кератопротезирование» (1986).

Література:

1. Академіку НАН та АМН України Н.О. Пучковській – 90 років // Журнал АМН України. – 1998. – Том 4. – № 2. – С. 384 – 386.
2. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 155 – 156.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1983. – Том 21. – С. 414.
4. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 352.
5. Надежда Александровна Пучковская (К 70-летию со дня рождения) // Вестник офтальмологии. – 1978. – № 4. – С. 90.
6. Творческий путь Надежды Александровны Пучковской (К 70-летию со дня рождения) // Офтальмологический журнал. – 1978. – № 4. – С. 315.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 11. – С. 35.

ПУЧКІВСЬКИЙ Олександр Митрофанович (30.06.1881–14.02.1942) – оториноларинголог; народився в с. Красне на Сумщині; медичну освіту здобув у Військово-медичній академії (1905); після закінчення академії працював у вушному відділенні Московського військового госпіталю; від 1907 до 1911 р. – керівник ЛОР-відділень військових госпіталів у містах Харків та Владикавказ; з 1911 р. працював у Військово-медичній академії (м. Санкт-Петербург); у 1913 р. захистив докторську дисертацію «Исторический очерк пищевого довольствия русской армии»; з 1914 до 1918 р. служив лікарем тилового та головного евакопунктів на Румунському фронті; 1918 р. призначений головним лікарем Одеського військового госпіталю та асистентом Жіночих медичних курсів; у 1920 р. організував кафедру оториноларингології в Одеському медичному інституті, якою завідував до 1921 р.; організатор та завідувач кафедри хвороб вуха, горла та носа (1921–1937) Київського медичного інституту; голова Всесоюзного та Всеукраїнського комітетів з вивчення та боротьби з склерозом

верхніх дихальних шляхів; автор 67 наукових публікацій; основні напрямки наукової діяльності – вивчення склерози та туберкульозу верхніх дихальних шляхів, розробка методів хірургічного втручання, питання історії оториноларингології; написав перший посібник з оториноларингології українською мовою; основні праці О.М. Пучківського: «Хвороби вуха, носа та горла» (1926); «Склерома» (1930); «Отосклероз» (1933); «Основные даты развития оториноларингологии (ЛОР) в бывшей России и СССР» (1936). ; у 1937 р. репресований за сфабрикованою справою «Спілки визволення України»; розстріляний у 1942 р.; у 1957 р. реабілітований.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 91.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 132.
3. Митин Ю.В. Александр Митрофанович Пучковский – основатель кафедры оториноларингологии Киевского медицинского института // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. – 1998. – № 5. – С. 72–76.
4. Олександр Пучковський – засновник сучасної української вищої медичної освіти // Лікарський вісник. – 2000. – № 1. – С. 53–62.
5. Полунов М.Я. Профессор А.М. Пучковский – организатор и первый руководитель кафедры оториноларингологии Одесского медицинского института // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1980. – № 4. – С. 85 – 88.
6. Пундій П. Пучковський Олександр // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 191 – 192.

ПУШКАР Микола Сидорович (03.09.1930–21.07.1995) – фахівець у галузі кріобіології та кріохірургії; народився в с. Шолохово Нікопольського району Дніпропетровської області; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1954); закінчив аспірантуру в Українському інституті удосконалення лікарів; у 1963 р. захистив кандидатську дисертацію; у 1969 р. захистив докторську дисертацію; з 1972 до 1983 р. очолював Інститут проблем кріобіології і кріомедицини; у 1983–1995 рр. – зав. відділом низькотемпературного консервування цього ж інституту; професор; член-кор. НАН (1978) та АМН (1994) України, лауреат Державної премії СРСР (1978); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 11 монографій, 41 винаходу; основні напрямки наукової діяльності – дослідження у галузі кріомікроскопії, тензоділатометрії, теоретичне та експериментальне моделювання кріобіологічних процесів; один з ініціаторів та організаторів створення в Харкові Інституту проблем кріобіології і кріомедицини (1972); був керівником державних програм з створення універсальних техноло-

гій кріоконсервування біологічних об'єктів; науковий керівник 26 кандидатських дисертацій; основні праці: «Низькотемпературне консервування кісткового мозку» (1976); «Низькотемпературна кристалізація» (1977); «Кріоконсерванти» (1979); «Теорія та практика кріогенного та сублімаційного консервування» (1984); «Консервування тканин та клітин ендокринних органів» (1993); «Фізичні основи низькотемпературного консервування клітинних суспензій» (1994).

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 239 — 240.
2. Журнал АМН України. — 1995. — Том 1. — № 2. — С. 394 — 395.

ПХАКАДЗЕ Олександр Лазаревич (1895—26.11.1968) — хірург; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету; працював у хірургічному відділенні Олександрівської лікарні м. Києва, пройшовши шлях від лікаря-інтерна до завідувача відділенням; одночасно з 1935 р. був асистентом кафедри пропедевтичної хірургії Київського медичного інституту; у 1935 р. був мобілізований до Червоної Армії, у лавах якої брав участь у війні Радянського Союзу з Фінляндією та Другій світовій війні; з 1946 р. — завідувач кафедри хірургії Українського НДІ клінічної медицини; у 1947 р. захистив кандидатську дисертацію; заслужений лікар України; наукові праці присвячені хірургічним проблемам гастроентерології, гематології, способам лікування захворювань щитоподібної залози, печінки та жовчовивідних шляхів; уперше в Києві О.Л. Пхакадзе виконав резекцію шлунку з приводу перфорації виразки та на висоті кровотечі із виразки.

Література:

1. Демидюк П.Ф. Олександр Лазаревич Пхакадзе (к 100-летию со дня народження) // Клінічна хірургія. — 1995. — № 5. — С. 54.

П'ЯТАК Олександр Авдійович (нар. 28.06.1928 р.) — терапевт; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1953); у 1962—1964 рр. працював у Запорізькому інституті вдосконалення лікарів; у 1970 р. захистив докторську дисертацію; професор (1973); з 1971 р. — завідувач кафедри госпітальної терапії Донецького медичного інституту; від 1975 р. — завідувач кафедри терапії педіатричного факультету Київського медичного інституту; був головою Вченої медичної ради МОЗ УРСР, начальником Головного управління науково-дослідних робіт та членом колегії МОЗ УРСР; заслужений діяч науки УРСР (1978); лауреат Державної премії УРСР (1980); наукові праці присвячені захворюванням серцево-судинної системи, питанням організації охорони здоров'я та історії медицини; основні праці О.А. П'яка: «Международная система единиц в клинической медицине» (1982); «Классификация и терминологическая трактовка болезней системы кровообращения» (у співавторстві, 1984); «Спра-

вочник по клинической фармакологии и фармакотерапии» (у співавторстві, 1986).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 91—92.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 132—133.

РАДЗИМОВСЬКА Валентина Василівна (01.10.1886 — 22.12.1953) — народилася в м. Лубни на Полтавщині; у 1902 р. вступила на медичний факультет Петербурзького університету; за участь у політичних демонстраціях була виключена з університету; у 1913 р. склала в Київському університеті іспити на звання лікаря і стала асистентом кафедри фізіологічної хімії університету; з 1915 р. — старший асистент, а з 1918 р. — приват-доцент; після повалення царизму стала членом Всеукраїнської спілки лікарів, брала активну участь в організації Українського державного університету та його медичного факультету; у 1917 р. працювала в одному з відділів Центральної Ради, а пізніше — у Міністерстві, яке очолював Д.Одрин; у 1924 р. захистила дисертацію на ступінь доктора медичних і фізіологічних наук «Про вплив водневих іонів на життя клітин теплокровних організмів», стала професором і керівником кафедри фізіології; одночасно працювала професором фізіології та біохімії в Інституті народної освіти та педагогічному інституті; у наступні роки організувала відділи фізіології в НДІ туберкульозу, ортопедії і травматології, психіатрії і невропатології, клінічної фізіології; брала активну участь в організації медичних установ Академії наук; у 1928 р. виїхала за кордон у наукове відрядження до Німеччини; у 1929 р. за сфабрикованою справою «Спілки визволення України» була заарештована і звинувачена у шпигунстві; через рік була звільнена; працювала в лабораторіях науково-дослідних інститутів; під час війни перебувала в Мелітополі, Харкові та Києві (керівник патофізіологічного відділу Інституту туберкульозу); пізніше читала лекції на кафедрі фізіології медичних фахових курсів у Львові, завідувала клінічною лабораторією на кафедрі внутрішньої медицини; з 1944 р. працювала в Братиславі, Мюнхені; у 1945 р. обрана професором і керівником кафедри фізіології Інтернаціонального університету, а пізніше — професором і керівником кафедри фізіології ветеринарного факультету Українського технічно-господарського інституту; з 1948 р. — продекан, а з 1949 р. — декан ветеринарного факультету; наукові праці присвячені питанням клінічної фізіології та біохімії, фізико-хімічної медицини.

Література:

1. Пундій П. Радзимовська Валентина // Українські лікарі. — Львів-Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 194 — 197.

РАДЗІЄВСЬКИЙ Олексій Григорович (02.02.1864–1935) – хірург, уролог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1889); у 1901 р. захистив докторську дисертацію на тему «До вчення про bacterium coli»; від 1907 до 1919 р. – професор Жіночого медичного інституту по кафедрі загальної хірургії; від 1920 до 1932 р. – завідувач кафедри госпітальної хірургії Київського медичного інституту; наукові праці присвячені різним питанням клінічної та оперативної хірургії; одним із перших застосував цистоскопію, запропонував одномоментну простатектомію, виконував пересадку сечоводів у пряму кишку, розробив оперативний спосіб при емпіємі плеври, запропонував операцію з приводу випадіння прямої кишки; у 1911 р. запропонував найкращий доступ до всіх анатомічних структур, розмішених у глибоких шарах сідничної ділянки.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 92.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 133.
3. Марьенко Ф.С. Алексей Григорьевич Радзиевский: (К 100-летию со дня рождения) // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1966. – Т. 96, № 5. – С. 118–119.
4. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 91.

РАДЗИХОВСЬКИЙ Анатолій Павлович (нар. 20.02.1942 р.) – народився в м. Тальне Черкаської обл.; після закінчення вечірньої середньої школи та зооветеринарного технікуму з 1960 до 1963 р. служив на Північному та Балтійському флотах; у 1963 р. вступає в Ленінградську військово-медичну академію; закінчує медичну освіту в 1970 р. на лікувальному факультеті Київського медичного інституту; працює лікарем-хірургом в с. Димер Київської обл.; з 1974 р. – молодший науковий співробітник, а з 1977 р. – старший науковий співробітник відділу хірургії печінки та підшлункової залози Київського НДІ клінічної та експериментальної хірургії; у 1979 р. захистив кандидатську дисертацію «Одномоментна панкреатодуоденальна резекція при раку голівки підшлункової залози та периапулярної зони», а у 1986 р. – докторську дисертацію «Лікування нориць підшлункової залози»; з 1989 р. – завідувач кафедри хірургії № 1 Київського інституту удосконалення лікарів (тепер Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика), а з 1997 р. – одночасно професор Української військово-медичної академії; заслужений діяч науки і техніки України; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки; заслужений художник України; академік Української АН; член Національної спілки художників України; член

Правління Наукового товариства хірургів м. Києва та Київської обл.; президент товариства Україна – Хорватія; член Президії Правління Українського фонду культури; голова Вченої ради міжнародного ордена Архистратига Михаїла; лауреат Міжнародної премії «Дружба»; автор понад 420 наукових публікацій, зокрема 47 монографій, керівництв та посібників, 2 хірургічних атласів; основні напрямки наукової діяльності – лікування захворювань печінки, шлунка, кишечника, жовчовивідних шляхів, підшлункової залози; А.П. Радзіховським запропонована класифікація нориць підшлункової залози, вивчені механізми їх утворення; розроблені діагностичний алгоритм при захворюваннях органів гепатопанкреатодуоденальної зони, методики оригінальних операцій, сформульовані основні принципи медичної реабілітації хворих; основні праці А.П. Радзіховського – «Атлас операций на печени, желчевыводящих путях, поджелудочной железе и кишечнике» (1979); «Свищи поджелудочной железы» (1987); «Лимфогенная детоксикация» (1988); «Острый панкреатит и его осложнения» (1990); «Лекарственное насыщение лимфатической системы» (1991); «Хирургия поджелудочной железы» (1997); «Очерки хирургии перитонита» (2000); «Рак підшлункової залози та периапулярної зони» (2001); «Релапаротомія» (2001); «Невідкладна хірургія органів черевної порожнини» (2002); «Ожоговая интоксикация» (2004); «Атлас операций на органах пищеварения» (2006).

Література:

1. Анатолий Павлович Радзиховский (к 60-летию со дня рождения) // Клінічна хірургія. – 2002. – № 2. – С. 59 – 60.
2. Бібліографічний довідник «Імена України» // Ред. Ю.О. Храмов. – К., 2001. – С. 360.
3. Бібліографічний словник. Завідувачі кафедрами Київського державного інституту удосконалення лікарів (1918 – 1993). – К., 1993. – С. 65–66.
4. Історико-біографічний енциклопедичний довідник «Київ і кияни» / Гол. ред. Ю.О. Храмов. – К., 2001. – С. 450.
5. Київській медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика 80 років / За ред. проф. В.М. Гиріна, проф. Б.П. Криштопи. – К., 1998. – С. 102–105 296–297.
6. Мистецтво України. Бібліографічний довідник / За ред. А.В. Кудрицького. Упорядник М.Г. Лабінський. – 1996. – С. 455.
7. Митці України. Енциклопедичний довідник / За ред. А.В. Кудрицького. Упорядник М.Г. Лабінський. – К., 1992. – С. 484.
8. Наукова та науково-видавнича діяльність вчених Київської медичної академії післядипломної освіти / Гол. ред. В.М. Гирін, І. С. Зозуля. – К., 2001. – 31 с.
9. 60 років кафедри хірургії та опікової хвороби. – К., 1996. – С. 10–11.

РАДЧЕНКО Сергій Іванович (1880–13.09.1942) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1907); доктор медичних наук, професор; від 1929 до 1934 р. – завідувач кафедри організації

охорони здоров'я Київського медичного інституту; один із засновників санітарно-гігієнічного-факультету Київського медичного інституту, у 1935–1936 рр. був його деканом.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 92.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 133.

РАЙСЬКИЙ Михайло Іванович (13.09.1873–22.10.1956) – судовий медик; закінчив медичний факультет Томського університету (1898); у 1907 р. захистив докторську дисертацію про діагностику смерті від переохолодження організму; у 1907–1909 рр. проходив наукове стажування в Берліні та Парижі; з 1912 р. – професор кафедри судової медицини Московського університету; у 1919–1937 рр. – завідувач кафедри судової медицини Саратовського медичного інституту, у 1937–1941 рр. – 1-го Ленінградського медичного інституту, у 1949–1956 рр. – Одеського медичного інституту; заслужений діяч науки РРФСР (1935); М.І. Райським розроблена класифікація стадій формування трупних плям, запропонований триступеневий поділ тяжкості тілесних пошкоджень; зроблено значний внесок у розпізнавання смерті від дії крайніх температур, судово-медичну діагностику вогнепальних пошкоджень.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1983. – Том 21. – С. 503.
2. Бурлаков Ф.Ф. и Гольд Э. Ю. Материалы о научно-практической и педагогической деятельности проф. М.И. Райского. В кн.: Сборник научных статей Одесского отделения Украинского научного об-ва судебных медиков и криминалистов. – Одесса, 1957. – С. 11.
3. Гамбург М. О научных трудах заслуженного деятеля науки профессора Михаила Ивановича Райского. В кн.: Труды судебно-медицинских экспертов Украины. – К., 1958. – Том 17. – С. 59.
4. Гринбейн С.В. М.И. Райский // Судебно-медицинская экспертиза. – 1974. – том 17. – № 4. – С. 59.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 125.

РАФАЛОВИЧ Артем Олексійович (25.11.1816–15.05.1851) – лікар; народився на Поділлі; закінчив медичний факультет Берлінського університету (1838); з 1839 р. працював лікарем і викладачем у Рішельєвському ліцеї в Одесі; наукові праці присвячені питанням боротьби з чумою, медичної географії, санітарної статистики,

курортології; у 1846–1848 рр. подорожував по країнах Близького Сходу (Туреччині, Сирії, Палестині, Єгипту) та по Тунісу й Алжиру; провів важливі епідеміологічні, етнографічні та географічні роботи; написав книгу «Подорож по Нижньому Єгипту та внутрішніх областях дельти» (1850); зібрані під час подорожі колекції увійшли до складу Одеського міського музею старожитностей.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 143.

РЕЗНИК Борис Якович (05.01.1929–08.12.1997) – педіатр; у 1964 р. захистив докторську дисертацію; завідував кафедрою педіатрії Одеського державного медичного університету імені М.І. Пирогова; професор (1965), членкор. НАН України (1991), академік АМН України (1993); лауреат Державної премії УРСР (1979); був заступником голови Українського товариства педіатрів, почесним членом Угорського наукового товариства педіатрів, членом Європейської робочої групи з муковісцидозу; автор 314 наукових публікацій, зокрема 11 монографій; основні напрями наукової діяльності – пульмонологія, гематологія дитячого віку, вроджені та спадкові захворювання дітей, молекулярно-генетичні основи патології дитячого віку; під керівництвом Б.Я. Резника була розроблена метаболічна терапія пневмоній у дітей; триада комплексної терапії муковісцидозу в дітей; вивчалася проблема екології та здоров'я дітей, встановлена роль мутагенних та тератогенних факторів у формуванні вроджених вад розвитку в дітей; діагностовані нові варіанти вроджених вад розвитку; науковий консультант та керівник 11 докторських і 42 кандидатських дисертацій; основні праці: «Електрокардіографія в педіатрії» (1970); «Менінгіти у дітей» (1973); «Спадкові, вроджені та молекулярно-клітинні механізми захворювань дитячого віку» (1984); «Практична гематологія дитячого віку» (1989); «Уроджені та спадкові захворювання в патології дитячого віку, молекулярно-генетичні основи її діагностики» (1993); «Муковісцидоз у дітей та підлітків» (1994).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С157 – 159.
2. Борис Якович Резник (некролог) // Журнал АМН України. – 1998 – Том 4. – № 1. С. 185 – 186.

РЕЗНИКОВ Олександр Григорович (нар. 12.11.1939 р.) – народився в Одесі; медичну освіту здобув у Одеському медичному інституті (1962); від 1962 до 1965 р. працював лікарем у Миколаївській області; у 1964 р. захистив кандидатську дисертацію «Экспериментальные данные о роли надпочечников в регуляции внутриглазного давления» та був обраний на посаду наукового співробітника Київського НДІ ендокринології та обміну речовин; з 1973 до 1991 р. – завідувач лабораторії нейрогормональ-

ної регуляції розмноження; у 1974 р. захистив докторську дисертацію «Характеристика и механизм действия О,Пг-дихлордифенилдихлорэтана и других ингибиторов функции коры надпочечников»; з 1991 р. – завідувач відділу ендокринної репродукції та адаптації Інституту ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка; професор (1984), член-кор. НАН України (1991); академік НАМН (2011) України, голова Київського обласного товариства патофізіологів; керівник наукового центру ВООЗ з питань репродукції; дійсний член Нью-Йоркської академії наук (1993); керівник співпрацюючого наукового центру ВООЗ з репродукції людини (1975–2000); головний науковий працівник, консультант Державного експертного (фармакологічного) центру МОЗ України (з 1997 р.); голова проблемної комісії МОЗ та НАМН України за фахом «Патологічна фізіологія та імунологія» (1997–2010); заступник голови експертної ради (1998–2002) і член Науково-громадської ради ВАК України (до 2011 р.); заступник голови (2000–2010), член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член Комітету з біоетики при Кабінеті Міністрів України і президії НАН України (з 2001 р.); член бюро Відділення біохімії, фізіології та молекулярної біології НАН України; засновник та голова семінарів «Молекулярна медицина» НАН та НАМН України; почесний член Міжнародного товариства нейроендокринології (1999); член Європейського товариства ендокринології; віцепрезидент Наукового товариства патофізіологів України; засновник і перший голова правління Асоціації репродуктивної медицини України; член президії правління Асоціації ендокринологів України; член редакційних колегій низки медичних наукових журналів; редактор-консультант Американського біографічного інституту; лауреат Державної премії УРСР (1976), премії імені О.О. Богомольця НАН України (1983), премії з теоретичної медицини НАМН України (1996); автор понад 520 наукових публікацій, зокрема 28 монографій, підручників з патофізіології і ендокринології, 19 патентів; наукові праці присвячені нейроендокринології, патогенезу ендокринних захворювань, ендокринній фармакології; обґрунтував теорію гормон-нейротрансмітерного імпринтингу мозку; запропонував нові методи діагностики та лікування ендокринних і онкологічних хвороб; науковий консультант та керівник 5 докторських і 24 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Физиология гормональной рецепции» (1986); «Антиандрогены» (1988); «Эндокринная терапия рака предстательной железы» (у співавторстві з О.Ф. Возіановим та І.О. Климентом, 1999); «Androgen Deprivation Strategy in Prostate Cancer»; «Пренатальный стресс и нейроэндокринная патология» (2004).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 241 – 242.
2. Журнал АМН України. – 1999. – том 5. – № 4. – С. 798 – 799.
3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 357.

РЕЙН Георгій Єрмолайович (20.04.1854–1942) – акушер-гінеколог; народився в Санкт-Петербурзі в родині військового; медичну освіту здобув у Медико-хірургічній академії (1874); після закінчення навчання з золотою медаллю та занесенням його імені на мармурову дошку, відповідно до конкурсу залишений при академії на три роки для вдосконалення з акушерства і гінекології; 22 травня 1876 р. захищає докторську дисертацію «До питання про видалення фібром матки через розтин черева»; після захисту дисертації на посаді хірурга військового шпиталю 8-ї діючої армії брав участь у звільненні Болгарії; після повернення до Петербурга, працював у Клінічному військовому шпиталі під керівництвом хірурга К.Ф. Слав'янського, а також у фізіологічній лабораторії І.Р. Тарханова; 22 березня 1880 р. після двох випробувальних лекцій обрано приват-доцентом Медико-хірургічної академії по кафедрі акушерства і жіночих хвороб; з 1880 до 1983 р. удосконалював свої знання в найбільш відомих європейських клініках та лабораторіях – Е.Гоппе-Зейлера в Страсбурзі, Л.Ранв'є в Парижі, а також Т.Більрота, Б. Лангенбека, Д.Лістера; 27 травня 1883 р. обраний професором кафедри акушерства та жіночих хвороб Київського університету, де пропрацював 17 років; у 1886 р. заснував Київське акушерсько-гінекологічне товариство, де упродовж 13 років був його головою; випустив 12 томів (24 випуски) праць товариства «Протоколи засідань акушерсько-гінекологічного товариства в Києві»; у 1888 р. під керівництвом Г.Є. Рейна було споруджено і обладнано новий будинок Київської акушерської клініки, в якій лікувалися пацієнтки з усього Південно-Західного краю; Г.Є. Рейн був активним прибічником та пропагандистом антисептики і асептики в акушерстві; завдяки комплексові заходів, розроблених Г.Є. Рейном, летальність при пологовій травмі, що в 60–70-х роках у багатьох клініках Західної Європи й Росії сягала 30%, у київській клініці знизилась до 0,2%; Г.Є. Рейн зробив значний внесок в удосконалення методів оперативної гінекології, у вивчення інервації жіночих статевих органів; був організатором та керівником ІХ Пироговського з'їзду, що був присвячений допомозі при пологах; на цьому з'їзді вперше в історії вітчизняної науки були теоретично розроблені питання роз'їзної та стаціонарної акушерської допомоги, нормативи акушерської і гінекологічної допомоги, були поставлені питання підготовки за короткий термін акушерок із місцевого населення, вперше були розроблені питання організації жіночих консультацій, вперше були подані точні демографічні дані про надання акушерської допомоги по губерніях та земствах; з 1900 р. – завідувач кафедри акушерства і жіночих хвороб Військово-медичної академії, де збудував і очолив нову зразкову клініку; очолював Петербурзьке акушерсько-гінекологічне товариство; 4 квітня 1901 р. присвоєно звання академіка, а в 1905 р. заслуженого ординарного професора; з 1900 р. – член Військово-медичного вченого комітету і медичної ради при Міністерстві внутрішніх справ; відомо, що

7 січня 1908 р. він успішно прооперував Велику княгиню Єлизавету Федорівну; у цьому ж році Г.Є. Рейну було присвоєно звання Почесного лейб-хірурга Двору Його Імператорської Величності та дійсного таємного радника, а також призначено головою Медичної ради; у 1908 р. епідемія холери охопила ряд південних районів; було зареєстровано більш ніж 200 000 хворих; Рада міністрів відрядила Г.Є. Рейна на південь, поклавши на нього обов'язки Головного уповноваженого з боротьби з холерою; прийняті заходи сприяли зупинці, а потім і ліквідації епідемії; на початку жовтня 1910 р. Г.Є. Рейн подав Миколі II доповідь, в якій обгрунтував проведення лікарсько-санітарної реформи та створення окремого міністерства народного здоров'я; у 1916 р. було засновано Головне управління державної охорони здоров'я з всіма правами міністерства; керівником цього управління був призначений Г.Є. Рейн; 23 березня 1917 р. Г.Є. Рейн повернувся до Києва та незабаром емігрував до Парижа; 25 вересня 1919 р. як лікар групи російських солдатів повернувся до Києва, де в цей час лютував «червоний терор»; на початку листопада 1919 р. Г.Є. Рейн виїхав із Києва в «санітарній летючці», що евакуювала хворих на південь; далі його шлях проліг через Константинополь, Принцеві острови, Югославію; у 1919 р. його обирають керівником кафедри акушерства і гінекології Софійського університету; 13 грудня 1925 р. в Софійському університеті відбулося урочисте засідання, присвячене 50-річчю наукової та лікарської діяльності Г.Є. Рейна.

Література:

1. Буравцов В.И., Тучин С.В. Хирурги — «зодчие» академии // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. — 1999. — Т. 158. — № 3. — С. 95—98.
2. Канєєва І. Лікар, реформатор, провісник державної охорони здоров'я академік Г.Є. Рейн // Український історико-медичний журнал «Агапіт». — 1996. — № 4. — С. 25—30.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 93.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 134—135.
5. Мирский М.Б. О деятельности врачей и ученых Одессы, Киева, Харькова в зарубежных университетах // Лікарська справа. — 1995. — № 9—12. — С. 194—198.
6. Сто лет Киевского медицинского института (1841—1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 140—141.
7. Шпизель Р.С., Гуцал Р.Р. Научно-общественная деятельность некоторых врачей древнего Острога // Лікарська справа. — 1995. — № 5-6. — С. 198—203.
8. Шпизель Р.С., Хведась А.А., Гуцал Р.Р. О деятельности академика Г.Е. Рейна в Украине // Лікарська справа. — 1995. — № 7—8. — С. 180—184.

РЕПРЕВ Олександр Васильович (26.08.1853—21.06.1930) — патолог; народився поблизу м. Суздаль Володимирської обл. Російської Федерації; закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (1878); у 1888 р. захистив докторську дисертацію; з 1889 р. приват-доцент, а з 1890 р. — прозектор кафедри загальної патології Медико-хірургічної академії; з 1895 р. — професор кафедри загальної патології Харківського університету; одночасно професор кафедри загальної патології Жіночого медичного інституту і Ветеринарного інституту; з 1920 р. — професор кафедри патологічної фізіології в Кримському університеті, а також декан медичного факультету; з 1922 р. — зав. кафедрою патологічної фізіології Харківського університету, зав. кафедрою експериментальної патології при Головнауці України, зав. біологічним відділенням Всеукраїнського рентгенологічного інституту та зав. відділом патології Українського інституту наукової і практичної ветеринарії; О. В. Репрев є одним із засновників вітчизняної ендокринології; відомі його дослідження обміну речовин при гарячці, пухлинах, вагітності, про вплив на обмін речовин рентгенівського випромінювання, про залежність діяльності статевих залоз від харчування, про стан організму жінки в післяпологовому періоді і під час живлення дитини; О.В. Репрев — автор фундаментального керівництва «Основы общей и экспериментальной патологии» (1908).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1984. — Том 22. — С. 206.
2. Мищенко И.П. 30 лет со дня смерти проф. А.В. Репрева // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 1960. — Том 4. — № 5. — С. 91.
3. Постоев Я. Проф. А.В. Репрев // Врачебное дело. — 1928, — № 10. — ст. 769.

РИБАЧУК Олег Іванович (нар. 22.09.1938 р.) — ортопед-травматолог; народився у Вінниці; медичну освіту здобув у Вінницькому медичному інституті (1961); від 1961 до 1964 р. працював ортопедом-травматологом Тульчинської лікарні Вінницької області; від 1968 р. працює в Українському НДІ травматології та ортопедії (з 1981 р. — керівник клініки, а з 1989 р. — заступник директора); у 1978 р. захистив докторську дисертацію; професор (1991); від 1997 р. — також керівник Українського центру ендопротезування суглобів; член Міжнародної асоціації ортопедів-травматологів (1995) та Американської академії ортопедів-хірургів (1997); заслужений лікар України (1995); лауреат Державної премії України (1996); наукові праці присвячені трансплантації кісткових тканин при значних діафізарних дефектах та несправжніх суглобах, вивченню дегенеративно-дистрофічних уражень суглобів у дорослих; дослідженню методу тотального ендопротезування суглобів та створенню тотального ендопротезу кульшового суглоба; основні праці О.І. Рибачука: «Лечение суставов, дефектов и

диафизов длинных костей» (1980); «Дегенеративно-дистрофические повреждения крупных суставов и их лечение» (1990); «Остемиелит» (1999); «Реабілітація хворих після ендопротезування крупних суглобів» (1999).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 358.

РИДИГЕР Людвіг (1850–1920) – хірург; медичну освіту здобув у Грейсвальді, Берліні та Страсбурзі; у 1874 р. захистив докторську дисертацію «Експериментальні матеріали до вчення про дію карболової кислоти»; з 1887 р. керував клінікою та кафедрою Ягелонського університету в Кракові; у зв'язку з відновленням медичного факультету Львівського університету переведений до Львова, де в 1897 р. організував клініку та кафедру хірургії; у 1901–1902 рр. ректор Львівського університету; у роки Першої світової війни очолював хірургічну службу військових шпиталів війська польського, повернувся до Львова генералом медичної служби; мав титул таємного радника австрійського двору; за своє життя побудував три хірургічні клініки – Хелмно (1879), Краків (1887), Львів (1897); наукові праці присвячені різним аспектам хірургії органів черевної порожнини; питанням періостальної пластики псевдоартрозу після резекцій, туберкульозу кісток та суглобів, кісткової пластики, перев'язки судин; Л.Ридигер одним із перших застосував принципи антисептики та асептики; 16 листопада 1880 р. другим після Ж.Пеана виконав резекцію шлунку при раку його пілоричного відділу; першим у світі 21 листопада 1881 р. виконав резекцію шлунку при стенозуючій виразці; обґрунтував необхідність накладення хірургічного шва на серці при його пораненні (1893).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 25. – С. 539.
2. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник, 1994. – С. 148
3. Маят В.С. и др. Резекция желудка и гастрэктомия. – М., 1975. – С. 11.
4. Меделян А.И. Значение работ Людвиг Ридигера // Хирургия. – 1971. – № 3. – С. 151.

РІЗЕНКО Василь Павлович (1784–1827) – народився в Києві; навчався в Києво-Могилянській академії та гімназії при Московському університеті; з 1801 до 1806 р. навчався на лікувальному відділенні Московського університету, який закінчив кандидатом медицини; навчався в Петербурзі на курсі лейб-медика Петра Франка; з 1808 р., після повернення до Москви, працював лікарем студентів; у 1811 р. захистив докторську дисертацію «De statu uteri humano dinamico normali et abnormali incitabilitate theoriae principiiis fundata» («Про обґрунтування теорії динаміки розвитку нормальної та ненормальної людської матки»); з 1811 р. – ад'юнкт

сповивального мистецтва, з 1814 р. – екстраординарний професор, а з 1819 р. – ординарний професор Московського університету; у 1811–1819 рр. – також секретар лікарського відділення Московського університету; з 1817 р. – консультант Московської лікарні для незможних (Маріїнська лікарня).

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 106 – 107.
2. Крыштопа Б.П. Высшее медицинское образование в Украинской ССР. – К., 1985. – 318 с.
3. Очерки истории высшего медицинского образования и научных школ на Украине / Под ред. В.Д. Братуся и др. – К., 1965. – 264 с.

РІНЕК Олександр Христианович (26.08.1837–1916) – хірург; медичну освіту здобув у Медико-хірургічній академії (МХА) (1859 – 1864); з 1864 р. працював на кафедрі хірургії МХА; у 1867 р. захистив докторську дисертацію «До вчення про цилиндрому»; упродовж 2-х років удосконалювався в провідних хірургічних клініках Європи; з 1872 р. – старший ординатор Київського військового шпиталю та одночасно затверджений на посаді доцента при кафедрі хірургії Київського університету; упродовж 1875–1876 рр. за ініціативою В.О. Караваєва читав доцентський курс з хірургічної анатомії з операціями на трупах; з 1876 р. бере участь у сербо-чорногорсько-турецькій війні, де виконав велику кількість операцій; з 1878 до 1881 р. – завідувач кафедри теоретичної хірургії з госпітальною клінікою; 1881–1894 рр. – завідувач кафедри факультетської хірургії; О.Х. Рінек відзначався досконалою технікою оперування; за свідченням О.П. Кримова «за швидкістю операції, вправністю та винахідливістю О.Х. Рінек переважав багатьох найкращих західноєвропейських хірургів»; О.Х. Рінек першим у Києві запровадив у хірургічну практику антисептику; розробив метод радикального оперативного лікування гангренни кишечника та кишкових нориць.

Література:

1. Александр Христианович Ринек и его школа (к 150-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1987. – №3. – С. 52 – 55.
2. Заверный Л.Г., Войтенко А.А., Пойда А.И., Мельник В.И. Александр Христианович Ринек и его школа: (К 150-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1987. – № 3. – С. 52–55.
3. Кульчицкий К. До історії київської школи оперативної хірургії і топографічної анатомії // Агапіт. – 1996. – № 3. – С. 11–17.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 94.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник

завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття. – С. 135–136.

6. Околов В.И. Александр Христианович Ринек: (Из неопубликованной рукописи проф. А.Г. Радзиевского) // Клиническая хирургия. – 1973. – № 1. – С. 88–89.
7. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С.121 – 122.
8. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 86.

РКЛИЦЬКИЙ Іван Васильович (1805–01.03.1861) – хірург; народився в Стародубі на Чернігівщині; у 1827–1831 рр. навчався у Петербурзькій медико-хірургічній академії (МХА); захистив докторську дисертацію, присвячену стриктурам уретри; у 1847 р. очолив хірургічну клініку МХА; одночасно був старшим лікарем військово-морського госпіталю, а згодом – сухопутного госпіталю; одним із перших почав застосовувати наркоз; володів довершеною хірургічною технікою.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 157.

РОЖАЛІН Кузьма Федорович (1740 – помер близько 1786) – лікар; народився в м. Ромнах Сумської обл. у родині козака; освіту здобув у Києво-Могилянській академії (1758) і школі при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; у 1761 р. у групі з 10-ти лікарів виїхав за кордон для удосконалення; у 1765 р. у Лейденському університеті захистив докторську дисертацію «De scorbuto» («Про цингу»); викладав у госпітальних школах Петербурга; у 1776–1778 рр. очолював Єлисаветградський госпіталь; добре володів німецькою мовою, підтримував дружні стосунки з Й.-В. Гете.

Література:

1. Крыштопа Б.П., Дьяченко М.А. О диссертациях медиков-воспитанников Киевской Академии (вторая половина XVIII – начало XIX вв.) // Врачебное дело. – 1989. – № 1. – С. 114 – 118.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 107 – 108.
3. Очерки истории высшего медицинского образования и научных школ на Украине / Под ред. В.Д. Братуся и др. – К., 1965. – 264 с.
4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 307.

РОЖКО Микола Михайлович – народився в с. Устя Снятинського району Івано-Франківської області; медичну освіту здобув на стоматологічному факультеті Івано-Франківського медичного інституту; у 1985 р. захистив канди-

датську дисертацію «Ортопедическое лечение больных съемными пластиночными протезами с литым металлическим базисом. (Клиническое-экспериментальное исследование)», а у 1993 р. – докторську дисертацію «Клініко-експериментальне обґрунтування нових методів лікування змінними конструкціями зубних протезів»; завідувач кафедри стоматології факультету післядипломної освіти, ректор (з 2011 р.) Івано-Франківського національного медичного університету; професор; президент Асоціації стоматологів України; Заслужений діяч науки і техніки України (2003); автор понад 460 наукових публікацій, зокрема 6 підручників; основні напрямки наукової діяльності – розробка методів діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань.

РОЗЕНБЛЮМ Олександр Самійлович (1826–1903) – інфекціоніст і психіатр; закінчив Київський університет (1849); 1849–1856 рр. – лікар тифозної лікарні в Могилеві; з 1858 р. міський лікар Одеси; 1859–1863 рр. – гідротерапевт та психіатр одеського приватного курорту Клейн-Лібенталь; з 1864 до 1887 р. – зав. психіатричним відділенням Одеської міської лікарні; О.С. Розенблюму належить відкриття інфекційно-гарячкового способу лікування психозів; у 1874–1875 рр. він уперше в історії медицини прищепив з лікувальною метою поворотний тиф 12 психічнохворим і досяг позитивного результату.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Том 22. – С. 366.
2. Ихтейман М. К вопросу о приоритете д-ра А.С. Розенблюма в применении инфекционной лихорадки как терапевтического метода // Врачебное дело. – 1925. – № 14. – С. 348.
3. Посвянский П.Б. Александр Самойлович Розенблюм (к 50-летию со дня смерти) // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1953. – Том 53. – вып. 2. – С. 149.

РОЗЕНФЕЛЬД Леонід Георгійович (нар. 03.06.1930 р.) – фахівець у галузі медичної радіології, рентгендіагностики захворювань шлунково-кишкового тракту та вуха, горла, носа, неіонізуючої променевої діагностики; народився в м. Верхнє Лисичанського району Луганської області в родині лікарів; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1954); працював лікарем у Закарпатській та Кримській областях; з 1956 р. – завідувач рентгенологічного відділення клінічної лікарні Шевченківського району м. Києва, а з 1967 р. – керівник відділення рентгенології та радіології НДІ отоларингології; у 1966 р. захистив кандидатську дисертацію «Рентгенодіагностика дивертикулов пищевода и их осложнений», а у 1973 р. – докторську дисертацію «Рентгенодіагностика болезней оперированного и искусственного пищевода»; з 1992 р. – заступник директора Київського НДІ отоларингології з наукової роботи; з 1994 до 2007 р. – начальник науково-координаційного Управління НАМН

України; професор (1981); член-кор. НАН (1990) та академік НАМН (2000) України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; віце-президент Асоціації рентгенологів та радіологів України; експерт Європейського бюро ВООЗ із питань здоров'я та навколишнього середовища, заступник академіка-секретаря відділення НАН України, член Президії Вченої медичної ради МОЗ України, голова комісії Державного фармакологічного комітету МОЗ України, радник Верховної Ради України з питань радіаційного захисту; голова експертної ради з клінічної медицини ВАК України; член Європейської асоціації радіологів; почесний закордонний член Асоціації рентгенологів та радіологів Грузії; член 1 редакційних колегій та 14 редакційних рад наукових журналів; у 1988 р. Л.Г. Розенфельдом створена служба і центр термодіагностики; заслужений діяч науки і техніки України (1988); лауреат премій НАМН України (1996, 2000); автор понад 440 наукових публікацій, зокрема 21 монографії, 3 навчальних посібників, 25 авторських свідoctв; основні напрямки наукової діяльності — збільшення можливостей застосування неіонізуючих методів променевої діагностики (дистанційної інфрачервоної термографії), розробка шляхів застосування подвійного ядерно-магнітного резонансу в медицині та біології; вперше систематизовані рентгенологічні ознаки хвороби оперованого та штучного стравоходу, розвинуті основи рентгенодіагностики хвороб голови та шиї; один із засновників нового напрямку променевої діагностики — дистанційної термографії; один із авторів нових напрямків у сучасній клінічній онкології — інтегративної радіомодифікованої терапії злоякісних пухлин ділянки голови та шиї та неіонізуючої діагностики — подвійного електронно-ядерного резонансу; проводить дослідження зі збільшення можливостей використання магнітно-резонансної томографії та спіральної комп'ютерної томографії в діагностиці пухлин спинного мозку і краніо-орбіто-синусоназальних новоутворень; вивчає проблеми демінералізації кісток людини в умовах космічного польоту; науковий консультант та керівник 10 докторських і 22 кандидатських дисертацій; основні наукові праці Л.Г. Розенфельда: «Реконструктивная хирургия пищевода» (1967), «Рентгенодиагностика заболеланий оперированных органов пищеварительной системы» (1985), «Рентгенодиагностика опухолей пищевода, органов брюшной полости и забрюшинного пространства» (1988), «Основы клинической дистанционной термодиагностики» (1988), «Олексій Сидорович Коломійченко» (1990), «Клиническая термодиагностика» (1991), «Компьютерная термодиагностика» (1993), «Неионизирующие методы лучевой диагностики заболеланий околоносовых пазух», довідник «Радіологічна термінологія» (1999); «Протоколи променевої терапії» (2000); «Магніторезонансні зображення» (2003); «Сучасний стан та перспективи інноваційного розвитку медичної галузі» (2004); «Наукова та інноваційна діяльність, інтелектуальна власність» (2007).

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 243 — 244.
2. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 362.
3. Леонід Георгійович Розенфельд // Український радіологічний журнал. — 2000. — № 2. — 213 — 214.
4. Члену-кореспонденту АМН України Л.Г. Розенфельду — 70 років // Журнал АМН України. — 2000. — Том 6. — № 2. — С. 422 — 423.

РОЛЛЕ Йосип (1830—1894) — лікар; народився в с. Генріхівка на Поділлі (зараз с. Ролле Вінницької обл.) в сім'ї управителя панським маєтком; навчався в гімназіях Немирова, Вінниці, Білої Церкви та Києва; медичну освіту (з відзнакою) здобув у 1850—1855 рр. на медичному факультеті Київського університету; після закінчення університету працював лікарем в м. Ярошівка, що біля м. Могилева на Поділлі; періодично удосконалювався в клініках Німеччини (Зоненштадт) та Франції (Париж); у клініці відомого психіатра Шарко в Парижі захистив докторську дисертацію «Психічні захворювання»; відмовившись від кафедри психіатрії, куди його запрошувало керівництво медичного факультету Варшавського університету, з 1860 р. працює лікарем у м. Кам'янець-Подільському; у 80-х роках 19-го століття працював лікарем-інспектором цукрових заводів Подільської губернії, виконуючи велику роботу щодо поліпшення здоров'я робітників; рекомендував влаштувати для робітників окрему їдальню, виступав за медичний огляд робітників; відома його книга про важку працю робітників-селян, яка була видана у Варшаві в 1864 р.; Й.Ролле брав активну участь в організації та побудові безплатної поліклініки для бідних, організував курси повивальниць, створив віспощеплювальний пункт, був одним із засновників історико-краєзнавчого музею; брав активну участь в організації Товариства Подільських лікарів, секретарем якого був упродовж багатьох років; протоколи засідань Товариства видавав окремими книгами та збірками в медичних журналах Варшави і Петербурга; наукові праці Й.Ролле присвячені питанням статистики та історії медицини Поділля, поліпшенню гігієнічного стану м. Кам'янець-Подільського, боротьбі з епідеміями дифтерії, холери, скарлатини.

Література:

1. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. — Хмельницький — Вінниця: Поділля, 1999. — 120 с.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 12.. — С. 340.

РОМАНЕНКО Аліна Михайлівна (нар. 25.07.1938 р.) — фахівець у галузі патології онкоурологічних, нефрологічних захворювань та сексопатологічних станів; народилася в Києві; медичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1961); працювала на посаді молодшого науково-

го працівника в Інституті туберкульозу та грудної хірургії, старшим науковим працівником, а з 1978 р. — керівника лабораторії патоморфології в Інституті урології та нефрології АМН України; у 1967 р. захистила кандидатську дисертацію «Морфологические и гистохимические исследования стенок каверн при туберкулезе в резецированных легких», а у 1976 р. — докторську дисертацію «Эпителиальные опухоли мочевого пузыря»; професор (1984), член-кор. НАН України (1992), академік НАМН України (2000); член президії НАМН України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член Інтернаціональної Академії патології (1992); заслужений діяч науки УРСР (1990); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2007); президент Українського відділення Інтернаціональної академії патології, голова експертної Ради з медико-біологічних та фармацевтичних наук ВАК України; член наукової ради Європейського товариства патологів; віцепрезидент Асоціації патологів України (від 1993 р.); член міжнародної асоціації вчених США та Японії з вивчення проблеми ранніх форм раку передміхурової залози; член Міжнародного товариства урологічних патологів; експерт міжнародного Центру з вивчення пухлин сечостатевої системи при ВООЗ; представник від країн СНД у двох нових Міжнародних гістологічних класифікаціях ВООЗ пухлин сечового міхура та яєчка у людини; голова експертної Ради ВАК України; член редакційних колегій низки наукових журналів; автор понад 320 наукових публікацій, зокрема 13 монографій; у процесі наукових досліджень створений і успішно розвивається новий профілактичний напрям з гістологічної верифікації; розроблено класифікації та вивчено морфогенез передраку та ранніх форм раку сечостатевої системи; досліджено морфогенез та терапевтичний патоморфоз різних форм гломерулонефриту у дорослих та дітей з нефропатичним синдромом, морфологічні особливості безпліддя у чоловіків; А.М. Романенко та її учнями вивчено патогенез реакції відторгнення алотрансплантата нирки в умовах аутоімунного гломерулонефриту, розроблені кількісні морфологічні критерії життєздатності трупної донорської нирки з урахуванням чинників постмортального аутолізу та протишлемічного захисту, спрямованих на зменшення аутолітичних змін нефрона; вивчено патоморфоз трансплантованих нирок залежно від особливостей протишлемічного захисту; зроблений значний внесок у вивчення захворювань передміхурової залози (гіперплазія, рак та передракові стани), а також склерозу передміхурової залози; проводить молекулярно-генетичні дослідження ролі хронічної дії малих доз іонізуючого опромінення в канцерогенезі сечового міхура, передміхурової залози та нирки людини; науковий консультант та керівник 10 докторських і 27 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Ультроструктура опухолей человека: «Новые морфологические методы в онкологии» (1977); «Ультроструктура опухолей человека (руководство для диагностики)» (1981); «Эпителиальные опухоли мочевого пузыря» (1986); «Клиническая морфология в урологии и нефрологии» (1990); «Герминативные

опухоли яичка» (1991); «Предрак мочевого пузыря» (1994); «Прогнозирование клинического течения уротелиальных опухолей мочевого пузыря» (1998).

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 245 — 246.
2. А.М. Романенко — 60 років // Український журнал патології. — 1999. — № 1. — С. 82 — 83.
3. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 363.
4. Члену-кореспонденту АМН України А.М. Романенко — 60 років // Журнал АМН України. — 1998. — Том 4. — № 3. — С. 570 — 571.

РОМАНЕНКО Анатолій Юхимович (нар. 15.12.1928 р.) народився в с. Ново-Павлівка Нечаївського району Дніпропетровської обл.; у 1954 р. закінчив Дніпропетровський медичний інститут; у 1954—1955 рр. — виконуючий обов'язки асистента кафедри нормальної анатомії Дніпропетровського медичного інституту; 1955—1963 рр. — педіатр-хірург і головний лікар Ново-Покровської районної лікарні; 1963—1967 рр. — завідувач Дніпропетровським міськздороввідділом, а в 1967—1975 рр. — завідувач облздороввідділом; з 1975 до 1989 р. — міністр охорони здоров'я України; у 1983 р. захистив докторську дисертацію; у 1986—2000 рр. — директор Всеосоюзного наукового центру радіаційної медицини АМН СРСР (тепер Науковий центр радіаційної медицини НАМН України); з 2000 р. — радник при дирекції Наукового центру радіаційної медицини НАМН України; у 1982 р. захистив докторську дисертацію «Закрытые повреждения живота»; професор (1995); член-кор. РАМН (1986), академік Міжнародної АН вищої школи (1994), академік НАМН України (1997); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Проблеми радіаційної медицини»; голова Центральної міжвідомчої експертної ради з встановлення причинного зв'язку хвороб, інвалідності та смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших шкідливих чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС; директор Центру співробітництва ВООЗ по мережі готовності та допомоги при радіаційних аваріях; член вченої ради НЦРМ НАМН України; член наукової ради з теоретичної та практичної медицини Президії НАМН України; член Вченої медичної ради МОЗ України; член спеціалізованої вченої ради «Гігієна, соціальна гігієна та охорона здоров'я» при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця; член редакційної ради журналу «Український медичний часопис» та збірника «Проблеми радіаційної медицини»; автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 12 монографій, 3 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності — гігієна навколишнього середовища та оцінка стану здоров'я населення, що постраждало внаслідок Чорнобильської катастрофи; працює також у галузі радіаційної медицини, радіаційної

гігієни, радіобіології; А.Ю. Романенко є фундатором наукового напрямку – епідеміологічна оцінка дії іонізуючої радіації в малих дозах, ретроспективні дослідження діагнозів індивідуальних і колективних доз опромінення отриманими репрезентативними групами населення; зробив вагомий внесок у вивчення епідеміології пострадіаційних лейкозів та поліпшенню своєчасного виявлення і ранньої діагностики даної патології; науковий консультант та керівник 11 докторських і кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Закрытые повреждения органов грудной клетки» (1982); «Неотложная хирургия брюшной полости» (1989); «Radiation Medicine» (1990); «Организаційні принципи медико-санітарних заходів при великомасштабній аварії на АЕС із досвіду Чорнобиля» (1992); «Medical Aspects of the Che Chernobyl NPP Accident» (1993); «Клініко-епідеміологічний реєстр» (1995); «Довгостроковий моніторинг стану здоров'я дітей, потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС» (1996); «Проблемы и организационные принципы здравоохранения в условиях крупных коммунальных аварий на атомных электростанциях с позиций анализа медицинских последствий Чернобыльской катастрофы» (1999); «Эффективность организационных мероприятий по минимизации последствий Чернобыльской катастрофы» (1999); «Біологічні ефекти низьких доз опромінення» (1999); «Радиационная медицина в объективной оценке последствий Чернобыльской катастрофы» (2000); «Солідні раки та рак щитоподібної залози у підлітків і дорослих на найбільш постраждалих територіях України після Чорнобильської катастрофи» (2004); «Chronic lymphoid leukemia in the cohort of clean up workers following the Chernobyl accident (epidemiologic and hematologic aspects)» (2005).

Література:

1. Академія медичних наук. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 160 – 161.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 363.

РОМОДАНОВ Андрій Петрович (11.11.1920–05.08.1993) – нейрохірург; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1942); у 1946–1950 рр. працював у Київському психоневрологічному інституті; з 1950 р. – завідувач дитячого відділення Київського інституту нейрохірургії; з 1951 р. – заступник директора інституту з наукової роботи, а з 1964 до 1993 р. – директор; академік НАН (1992) та АМН (1993) України; академік РАМН (1974); професор (1964); заслужений діяч науки УРСР (1964); лауреат Державної премії України (1978), премії імені М. Н. Бурденка (1982); Герой Соціалістичної праці (1980); А.П. Ромоданов виконав фундаментальні дослідження з діагностики та хірургічного лікування черепно-мозкової травми, пухлинних та судинних захворювань головного мозку та епілепсії, а також праці щодо хірургічного лікування травматичних

гранульом головного мозку та пухлин головного і спинного мозку у дітей; основні праці: «Пухлини головного мозку у дітей» (1965); «Мозковий геморагічний інсульт» (1971); «Метастазуючі пухлини головного мозку» (1973); «Пухлини спинного мозку» (1976); «Атлас топічної діагностики захворювань нервової системи» (1971); «Пологова черепно-мозкова травма у новонароджених» (1981); «Нейрохірургічна допомога в УРСР» (1981); «Черепно-мозкова травма при алкогольній інтоксикації» (1982); «Атлас операцій на головному мозку» (1986); «Нейрохірургія» – навчальний посібник для медичних інститутів (1990); «Черепно-мозкова травма і імунологічна реактивність організму» (1991); «Черепно-мозкова травма і загальносоматична патологія» (1992).

Література:

1. Академія медичних наук. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 162 – 163.
2. Андрей Петрович Ромоданов (К 60-летию со дня рождения) // Вопросы нейрохирургии. – 1980. – № 6. – С. 58.
3. Андрей Петрович Ромоданов (к 60-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1980. – № 11. – С. 69 – 70.
4. Андрей Петрович Ромоданов (к 70-летию со дня рождения) // Вопросы нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко. – 1991. – № 1. – С. 33 – 34.
5. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Том 22. – С. 372.
6. До 75-річчя від дня народження А.П. Ромоданова // Журнал АМН України. – 1995. – Том 1. – № 2. – С. 383 – 385.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 94–95.
8. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 137–138.
9. Цимбалюк В.І. Нейрохірурги України. – Київ, 1993. – С. 73 – 74.
10. Члену-корреспонденту АМН СССР, проф. А.П. Ромоданову – 50 лет // Клиническая хирургия. – 1971. – № 1. – С. 88.

РОМОДАНОВ Сергій Андрійович (нар. 24.01.1942 р.) – фахівець у галузі нейрохірургії; закінчив Київський медичний інститут (1964); з 1966 р. працює на кафедрі нейрохірургії Київського інституту удосконалення лікарів (тепер – Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика) – аспірант (1966–1968), асистент (1969–1972), доцент (1972–1982), професор (з 1982 р.); у 1980 р. захистив докторську дисертацію «Діагностика і хірургічне лікування параселярних менінгіом»; з 1993 р. – заступник директора з наукової роботи та керівник клініки злоякісних пухлин головного мозку Інституту нейрохірургії АМН України; професор (1982), член-кор. НАМН України (1994); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член Української

та Всесвітньої Асоціації нейрохірургів; лауреат премії імені М. Островського; автор понад 320 наукових публікацій, зокрема 5 монографій, 17 винаходів, 5 патентів та 32 раціоналізаторських пропозицій; наукові праці присвячені комбінованому лікуванню злоякісних гліом головного мозку; розроблені принципи доопераційної хіміо- та променевої терапії; значний внесок зроблено у поліпшення діагностики і хірургічного лікування краніобазальних пухлин селярної локалізації, у впровадження методів діагностики і лікування судинних та травматичних ушкоджень головного мозку; опрацьовані методи визначення індивідуальної чутливості пухлин до антибластичних препаратів; розроблені принципи доопераційної хіміо- та променевої терапії; науковий консультант та керівник 2 докторських і 17 кандидатських дисертацій; основні роботи: «Ангіографічна діагностика мозкового інсульту» (1975); «Ранні прояви нейрохірургічних захворювань» (1984); «Деонтологія в нейрохірургії» (1990); «Лазерна нейрохірургія» (1992); «Нейрохирургические аспекты геронтологии» (1995).

Література:

1. Академія медичних наук. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 247 — 248.
2. Цимбалюк В.І. Нейрохірурги України. — Київ, 1993. — С. 74.

РОЩІН Георгій Георгійович (нар. 01.11.1951 р.) — народився в с. Кедрина Гора Золотонського району Черкаської області; медичну освіту здобув у Чернівецькому медичному інституті (1977); від 1977 до 1981 р. працював лікарем-хірургом Кам'янець-Подільської ЦРЛ Хмельницької області; у 1981—1983 рр. навчався в клінічній ординатурі при Київському НДІ клінічної та експериментальної хірургії; від 1984 р. — завідувач хірургічного відділення, а з 1991 р. — головний лікар Київської клінічної лікарні швидкої допомоги; у 1992 р. очолив Київське науково-практичне об'єднання швидкої медичної допомоги та медицини катастроф (нині — Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф); від 1997 р. — також завідувач кафедри Київської медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; у 1988 р захистив кандидатську дисертацію, присвячену хірургічному лікуванню хронічних захворювань печінки; заслужений лікар України (2001); лауреат Державної премії України (2002); наукові праці присвячені дослідженню та впровадженню в практику організаційних основ медицини катастроф та хірургічних методів лікування постраждалих від політравми; основні праці Г.Г. Рощина: «Діагностика и хирургия поврежденной печени» (у співавторстві, 1996); посібник «Бальна оцінка тяжкості травм» (у співавторстві, 2001); «Правові основи державної служби медицини катастроф України» (у співавторстві, 2002); посібник «Організація роботи інформаційно-аналітичної системи МОЗ України з питань надзвичайних ситуацій» (у співавторстві, 2002); посібник «Медичні аспекти над-

звичайної екологічної ситуації у Первомайському районі Миколаївської області» (у співавторстві, 2002).

РУБАШКІН Володимир Якович (17.04.1876—24.06.1932) — гістолог; народився в Новочеркаську (тепер Ростовської обл. Російської Федерації) у родині службовця; закінчив Військово-медичну академію (1900); з 1906 р. — викладач цієї ж академії; 1912—1918 рр. — професор Юр'ївського, 1918 р. — Харківського університетів; у 1919—1922 рр. працював у Краснодарі та Сочі; з 1922 р. — професор Харківського медичного інституту; з 1923 р. — також директор Українського протозойного інституту; з 1930 р. — заступник директора Всеукраїнського інституту біології, морфології та експериментальної медицини імені І.І. Мечникова; заснував журнал «Український вісник кров'яних угруповань» (1927—1934); наукові праці присвячені питанням гістології, ембріології та груп крові; автор підручника з гістології та ряду монографій.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — том 12. — С. 415.

РУДАНСЬКИЙ Степан Васильович (7.01.1834—4.05.1873) — видатний український поет, лікар; народився в с. Хомутинець Жмеринського району Вінницької обл. у родині священика; навчався в Шаргородській духовній школі (бурсі); у 1849 р. вступив до Кам'янець-Подільської духовної семінарії; у 1855 р. закінчив семінарію і як «перший учень» рекомендований на навчання в Петербурзькій духовній академії, але вступив до Петербурзької медико-хірургічної академії; під час навчання був позбавлений батьківської допомоги, дуже бідувач, часто голодував, захворів на туберкульоз; після закінчення академії (1861) працював лікарем в Ялті; з 1863 р. мав додаткову лікарську роботу в маєтках князя Воронцова; у 1872 р. вів боротьбу з епідемією холери в Криму; залишив добру пам'ять як лікар; під час перебування в Ялті лікував М. Щепкіна, близько зійшовся з славнозвісним артистом; працюючи лікарем, займався громадською, літературною, краєзнавчою роботою; у 1863 р. його обирають почесним мировим суддею Сімферопольсько-Ялтинської мирової округи; автор популярного романсу «Повій вітре на Вкраїну»; переклав на українську мову «Іліаду» Гомера (1872).

Література:

1. Пундій П. Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 204 — 205.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 12. — С. 420 — 421.
3. Пільгук І.І. Степан Руданський. — К., 1956.
4. Радянська енциклопедія історії України. — К., 1972. — Том 4. — С. 32—33.
5. Энциклопедический словарь. — М.: Большая советская энциклопедия, 1955. — Том 3. — С. 135.

РУДИКОВСЬКИЙ Євстафій Петрович (псевдонім – Остап Київський) (1784–1851) – народився в с. Вільшанка (тепер Велика Вільшанка Васильківського району Київської обл.) у родині священика; у 1806 р. закінчив з відзнакою Києво-Могилянську академію, у 1810 р. – Петербурзьку медико-хірургічну академію; з 1818 р. працював у Київському військовому госпіталі та в психіатричній лікарні; з 1822 р. – у лікарні громадської опіки, а з 1834 р. і до кінця життя – у Київському військовому госпіталі; Є.П. Рудиковського вважають одним із перших лікарів, які працювали в цивільних лікарнях, першим хірургом стаціонару; лікував О.С. Пушкіна, був знайомий з О.С. Грибоедовим, декабристами; разом з М.О. Максимовичем (першим ректором Київського університету) вивчав український фольклор; писав байки на морально-побутові теми.

Література:

1. Верхратский С.А. Евстафий Петрович Рудиковский (1784 – 1851) // Клиническая хирургия. – 1985. – № 5. – С. 72 – 73.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С.108 – 109.
3. Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине / Под ред. Б.Д. Петрова. – К., 1954. – 437 с.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 422.

РУДНЄВ Іван Михайлович (10.06.1910–09.07.1970) – педіатр; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1931); у 1962 р. захистив докторську дисертацію на тему «Функціональні стани судин при ревматизмі в дітей»; з 1963 до 1965 р. очолював кафедру факультетської педіатрії Київського медичного інституту, а від 1965 до 1970 р. – кафедру госпітальної педіатрії; від 1962 до 1966 р. виконував обов'язки головного педіатра МОЗ України; за підручник «Дитячі хвороби» (1973, 1975), ініціатором видання та одним із відповідальних редакторів якого був І.М. Руднєв, було присуджено (посмертно) Державну премію України; наукові праці присвячені вивченню ревматизму та алергічних захворювань у дитячому віці; вперше в Україні розроблено методи гіпосенсибілізації дітей із бронхіальною астмою та іншими алергозами за допомогою повного бактеріального антигену; основні наукові праці: «Диагностика и лечение ревматизма у детей» (1964); «Практическая кардиология детского возраста» (1969); «Применение глюкокортикостероидов у детей» (1969); «Детские болезни» (1975).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 95–96.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медич-

ного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 139.

3. Памяти Ивана Михайловича Руднева: Некролог // Педиатрия. – 1971. – № 2. – С. 89–90.
4. Учені вузів Української РСР. – К.: Вид-во КДУ, 1968. – 516 с.

РУСИН Василь Іванович (нар. 26.09.1949 р.) – медичну освіту здобув в Ужгородському державному університеті за фахом «лікувальна справа» (1972); у 1980 р. закінчив аспірантуру та захистив кандидатську дисертацію в Інституті серцево-судинної хірургії імені Бакулева (м. Москва); доктор медичних наук (1989); професор (1992); від 1996 р. – завідувач кафедри госпітальної хірургії, декан Медичного факультету Ужгородського державного університету; у 2008 р. очолив кафедру хірургічних хвороб, яка була створена шляхом об'єднання кафедр госпітальної та факультетської хірургії Медичного факультету; ректор Ужгородського національного університету; академік Академії інженерних наук України (2002); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2008); член президії Асоціації хірургів України; президент асоціації хірургів Закарпаття; депутат, голова постійної комісії Закарпатської обласної ради з питань охорони здоров'я; автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 14 монографій, 62 патентів; основні напрямки наукової діяльності – розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики хірургічних захворювань, впровадження нових напрямків хірургії, що відповідають світовому розвитку науки; стандартизація надання медичної допомоги на всіх рівнях; розпрацювання та затвердження стандартів надання хірургічної допомоги в Закарпатській області; науковий консультант та керівник 4 докторських і 24 кандидатських дисертацій.

РУСТИЦЬКИЙ Йосип Олександрович (12.04.1839 –26.04.1912) – хірург; народився в дворянській родині; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1861); з 1862 до 1869 р. працював у клініці В.О. Караваєва; з 1886 р. керував хірургічним відділенням Олександрівської лікарні м. Києва; брав участь у російсько-турецькій війні; з 1874 р. – співробітник Київського університету; захистив докторську дисертацію «К учению о заживлении ран роговой оболочки»; з 1889 р. – завідувач кафедри оперативної хірургії Казанського університету; з 1898 р. працює в Київському університеті; наукові праці присвячені вивченню поранень рогівки, нагноювальних процесів у кістках, злоякісних пухлин, питанням історії хірургії тощо; Й.О. Рустицький встановив пухлинну природу мієлом (хвороба Рустицького).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 139–140.

2. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 85.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 446.

РУЦЬКИЙ Ілля Васильович (1741–2.10.1786) – народився на Київщині (тепер с. Високе Прилуцького району Чернігівської обл.) у родині козака; у 1753–1761 рр. навчався в Києво-Могилянській академії; у 1761–1766 рр. – у медичній школі при Петербурзькому сухопутному госпіталі; з 1762 р. – підлікар, з 1766 р. – лікар; з 1768 р. служив військовим лікарем; у 1770–1774 рр. на Єлисаветградщині, у 1771–1773 рр. – на Херсонщині та Кінбурні брав активну участь у ліквідації чуми; з 1778 р. удосконалювався за кордоном; у 1781 р. в Страсбурзькому університеті захистив докторську дисертацію «De peste» («Про чуму»), в якій довів неефективність застосування ртутних препаратів при лікуванні чуми; у 1781 р. отримав право практики в Росії і як лекційний лікар викладав акушерство в медичній школі при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; у 1782–1785 рр. виконував обов'язки головного акушера Москви, викладав у Московській акушерській школі, професор «сповивального мистецтва».

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – 109 – 110.
2. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 458.

РУЧКІВСЬКИЙ Сергій Никифорович (07.01.1888–05.04.1967) – мікробіолог і епідеміолог; народився в м. Тараща Київської губернії; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1914); у 1914–1925 рр. працював епідеміологом, інфекціоністом, завідував рядом бактеріологічних лабораторій; у 1926–1929 рр. – завідувачий епідвідділом Харківського бактеріологічного інституту; у 1929–1937 рр. – завідувачий епідвідділом Київського бактеріологічного інституту; з 1939 до 1948 р. – завідувачий кафедрою епідеміології Київського медичного інституту; одночасно (з 1935 до 1958 р.) керував кафедрою епідеміології в Київському інституті удосконалення лікарів; з 1958 р. – завідувачий вірусологічним відділом Київського інституту епідеміології і мікробіології; доктор медичних наук, професор; член-кор. АМН СРСР (1946); автор понад 100 наукових публікацій, зокрема 4 монографій; основні напрямки наукової діяльності – бактеріологія та епідеміологія ботулізму, висипного тифу, пароксизмального рикетсіозу, дизентерії, сальмонельозу, скарлатини та ін.; С.Н. Ручківський перший повідомив про переживання рикетсій Провачека в тканині мозку реконвалесцентів; вивчив епідеміологію пароксизмального рикетсіозу; шляхом зараження курячого ембріону кров'ю хворого

виділений і ідентифікований збудник; виявлені переносники інфекції кліщі *Ixodes ricinus*, доведена передача інфекції трансваріально і описана клінічна картина хвороби.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Том 22. – С. 425 – 426.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 96–97.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 140.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 458.

САБАНЄЄВ Іван Федорович (19.10.1856–1937) – хірург; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1882); у 1886–1887 рр. удосконалювався у Військово-медичній академії (м. Санкт-Петербург); з 1887 р. – у медичних установах Одеси; у 1888 р. захистив докторську дисертацію, присвячену остеопластиці носового хряща; у 1904–1908 рр. приват-доцент Новоросійського університету і одночасно (1902–1908) – старший лікар Нової лікарні м. Одеси; основні напрямки наукової діяльності – пластичні операції, хірургічне лікування туберкульозу, зшивання судин, передчеревні грижі; один із засновників світової судинної хірургії; І.Ф. Сабанєєву належить пріоритет створення методики формування зовнішньої нориці шлунка; запропонував різновид операції з ампутації стегна (операція Сабанєєва); під час громадянської війни виїхав до Туреччини.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 29. – С. 50.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Том 22. – С. 437.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 13. – С. 466.

САВЕНКО Петро Назарович (1795–01.03.1843) – хірург; народився в Україні у дворянській родині; медичну освіту здобув у Петербурзькій медико-хірургічній академії (1813); з 1829 р. – професор цієї ж академії; у 1835 р. видав «Анатомо-патологічні таблиці гриж» (у співавторстві з Х.Х. Саломоном); вивчав кавказькі мінеральні води, питання офтальмології, розробляв лікування опіків та відморожень, хірургічну техніку.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 469.

САВЧЕНКО Іван Григорович (02.03.1862 – 03.11.1932) – патолог і мікробіолог; народився в Роменському повіті Полтавської губернії (тепер Сумської обл.); закінчив медичний факультет Київського університету (1888), де залишився працювати; у 1896–1919 рр. – професор Казанського університету; з 1920 р. – професор Кубанського університету в Краснодарі, згодом – також керівник Кубанського бактеріологічного інституту; з метою доведення ефективності імунізації через рот у 1893 р. разом з Д.К. Заболотним випив живу холерну культуру після попередньої пробної імунізації; наукові праці присвячені проблемам інфекційної патології, імунітету, фагоцитозу, онкології, патологічної гістології тощо; у 1905 р. виготовив протискарлатинозну сироватку, яка здобула визнання в Росії та за її межами.

Література:

1. Аристовский В.М. Иван Григорьевич Савченко // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1948. – № 9. – С. 3.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Том 22. – С. 443.
3. Ковальский Г.Н. и Гордиенко А.Н., И.Г. Савченко – выдающийся патолог и микробиолог // Врачебное дело. – 1958. – № 2. – С. 207.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 473 – 474.

САГАЧ Вадим Федорович (нар. 21.09.1943 р.) – фізіолог, патофізіолог; народився в с. Мала-Кандала Ульяновської обл. (Російська Федерація) у родині педагогів; у 1966 р. закінчив Ленінградський медичний інститут; у 1967–1970 рр. працював лікарем в Мурманській обл. та м. Херсоні; у 1970–1985 рр. – аспірант, молодший науковий співробітник, старший науковий співробітник Інституту фізіології імені О.О. Богомольця, з 1986 р. – зав. відділом фізіології кровообігу та з 1992 р. – також заступник директора з наукової роботи цього ж інституту; з 1995 р. – головний редактор «Фізіологічного журналу»; голова Київського відділення фізіологічного товариства; член-кор. НАН України (1995), член Нью-Йоркської академії наук (1995); лауреат премії імені О.О. Богомольця НАН України, лауреат Державної премії України (1996); напрямком наукових досліджень є вивчення фізіології та патофізіології серцево-судинної системи; В.Ф. Сагач розробив нову модель імунного інфарктоподібного ускладнення міокарда; вивчив механізми порушення скоротливої функції міокарда, системного та коронарного кровообігу імунного походження, показав роль простагландинів та лейкотрієнів в їхньому розвитку; з'ясував механізми шоку при гіпертермії, анафілаксії, реперфузії тканин; вивчив роль ендотелію в регуляції судинного тонуусу і діяльності серця, довів залучення оксиду азоту до розвитку судинних реакцій – реактивної і робочої гіперемії та до гетерометричної регуляції скоротливої функції міокарда; пока-

зав залучення оксиду азоту і ендотеліну до центральної регуляції кровообігу; виявив роль дисфункції ендотелію в розвитку порушень судинного тонуусу і серцевої діяльності при атеросклерозі, гіпертензії та шоку.

САЄНКО Валерій Феодосійович (нар. 11.05.1941 р.) – хірург; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1964); у 1964–1967 рр. – хірург Богодухівської районної лікарні Харківської обл.; з 1967 до 1970 р. – аспірант Харківського НДІ загальної і невідкладної хірургії; у 1970–1972 рр. – науковий співробітник Київського НДІ гематології і переливання крові; у 1971 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Селективна ваготомія в хірургічному лікуванні виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки»; з 1972 р. очолював відділ хірургії шлунково-кишкового тракту Київського НДІ клінічної та експериментальної хірургії, з 1988 до 2007 р. – директор цього ж інституту (тепер – Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України); у 1980 р. захистив докторську дисертацію на тему «Хірургічне лікування і профілактика демпінг-синдрому»; професор (1984), член-кор. НАН (1991) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний трансплантолог МОЗ України; голова проблемної комісії «Хірургія»; голова спеціалізованої вченої ради із захисту дисертацій з хірургії та трансплантології; член Асоціації хірургів імені М.І. Пирогова, Міжнародної спілки хірургів, Міжнародної асоціації гепатобілярної хірургії, Міжнародної асоціації хірургії ожиріння, почесний член Краківського товариства хірургів імені Ридигера; заслужений діяч науки і техніки України (1992); лауреат Державної премії СРСР (1987); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2005); лауреат премії імені академіка В.В. Вернадського НАН України (2005); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 16 монографій та 58 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – дослідження патогенезу виразкової хвороби, розробка та впровадження в практику органозберігаючих хірургічних втручань на основі ваготомії при виразковій хворобі 12-палої кишки, хірургічне лікування післярезекційних синдромів та пухлин органів травлення, розробка питань патогенезу і лікування хірургічного сепсису, антибіотикопрофілактика в хірургії, трансплантологія; розробляв та впроваджував у практику хірургічних клінік України методи малоінвазивної хірургії (лапароскопічні, ендоскопічні та ендovasкулярні) при захворюваннях органів травлення та судин; науковий консультант та керівник 15 докторських і 29 кандидатських дисертацій; основні праці: «Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки» (1972); «Хирургия пищевода» (1975); «Хирургия кишечника» (1977); «Хирургия пищеварительного тракта» (1987); «Клиника и лечение острых язв пищеварительного канала» (1988); «Сепсис и нозокомиальная инфекция» (2002); «Сепсис и полиорганная недостаточность» (2005).

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 249 — 250.
2. Валерій Феодосійович Саєнко (до 60-річчя з дня народження) // Клінічна хірургія. — 2001. № 5. — С. 5 — 6.
3. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 373.
4. Київський літопис ХХІ століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 183.
5. Члену-кореспонденту АМН України В.Ф. Саєнку — 60 років // Журнал Академії медичних наук України. — 2001. — Том 7. — № 2. — С. 395 — 396.

САЛАЗКІН Сергій Сергійович (10.03.1862— 4.08.1932) — біохімік; народився на заводі Дошлатому (тепер селище Дошате Вискунського району Нижньо-Новгородської обл. Російської Федерації); освіту здобув на природничому відділенні Петербурзького університету та медичному факультеті Київського університету; студентом працював у лабораторії І.М. Сеченова; у 1891—1897 рр. — асистент кафедри фізіологічної хімії Київського університету; у 1897 р. захистив докторську дисертацію на тему «К вопросу о роли печени в образовании мочевины у млекопитающих животных»; у 1898—1911 рр. — професор фізіологічної хімії, а у 1905—1911 рр. також директор Жіночого медичного інституту в Петербурзі; у 1921—1925 рр. — професор, у 1924—1925 рр. — ректор Кримського університету (Сімферополь); у 1925—1931 рр. — професор біохімії Ленінградського медичного інституту; у 1925—1932 рр. — зав. відділенням біологічної хімії, а в 1927—1931 рр. — директор Інституту експериментальної медицини в Ленінграді; наукові праці переважно присвячені вивченню хімізму і місцю утворення сечовини та аміаку в організмі, шлункового і кишкового травлення, утворення сечової кислоти у птахів.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1984. — том 22. — С. 446.
2. С.С. Салазкин // Архив биологических наук. — 1932. — том 32. — вып. 5-6. — С. 346.
3. Соловьев Л.Т., С.С. Салазкин // Вопросы медицинской химии. — 1949. — том 1. — вып. 1-2. — С. 3.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 12. — С. 490.

САЛТИКОВ Сергій Миколайович (1874 — рік смерті не визначений) — народився у Вишньому Волочку Тверської губернії; середню освіту здобув у м. Харкові — навчався в прогімназії та III Харківській гімназії, яку закінчив у 1892 р.; від 1892 р. навчався на медичному факультеті Харківського університету, який закінчив у 1897 р. зі званням «лекаря с отличием»; студент С.М. Салтиков займався, окрім обов'язкових курсів, у лабораторії нормальної гістології у проф. М. К. Кульчицького, в лабораторії загальної патології у проф. Костиріна, в кабінеті топографічної анатомії та оперативної хірургії у проф. А.І. Дудуканова,

в патологоанатомічному відділенні Харківської губернської земської лікарні (3 роки) та 3 роки відвідував операції у приватній клініці проф. М.П. Тринклера; останній рік свого студентства займався у власній лабораторії, облаштованій в будинку свого батька, фізіологічною хімією, нормальною та патологічною гістологією; в цій лабораторії С.М. Салтиков виконував мікроскопічні дослідження для хірургічної клініки М.П. Тринклера; там ним і його трьома товаришами були підготовлені (за його керівництвом) обов'язкові студентські праці з патологічної гістології для «Школьної хроніки» В.П. Крилова; після закінчення університету удосконалювався за кордоном з патологічної анатомії та інших наук — відвідував лекції в Лейпцигу та Берні, працював у патологоанатомічних інститутах (займався патологічною гістологією, виконував патологоанатомічні розтини, відвідував лекції з загальної патології та патологічної анатомії) у проф. Ribbert'a (Цюріх); у патологоанатомічному інституті проф. Felix'a Marchand'a (Марбург) займався патологічною анатомією, експериментальними та бактеріологічними дослідженнями, відвідував лекції з загальної та патологічної анатомії; з жовтня 1899 р. до початку червня 1900 р. працював під керівництвом проф. Н. Chiari в патологічному інституті німецького університету в Празі; з червня до листопада 1900 р. займався в Пастерівській станції під керівництвом проф. І.І. Мечникова; від початку жовтня 1902 р. до грудня 1904 р.— на посаді асистента патологічного інституту в Базелі та завідувач Базельською кантонною бактеріологічною станцією; С.М. Салтиков проводив самостійно курс розтинів та курс експериментальної патології, читав вибрані розділи загальної патології, проводив почергово з проф. Reddings'ом курс патологічної фізіології та курс патологоанатомічних демонстрацій; окрім того, на початку одного із семестрів заміщав відсутнього директора інституту; в червні 1904 р. медичний факультет Базельського університету надав С.М. Салтикову вчений ступінь доктора медицини *honoris causa*; восени 1904 р. обраний приватним викладачем Базельського медичного факультету з загальної патології та патологічної анатомії; у 1904—1906 рр. також прозектор Базельської кантонної психіатричної лікарні та прозектор у кантонній лікарні в St. Gallen'e; приват-доцент Базельського університету (до 1913 р.); від 1913 до 1918 р. працював у м. Харкові; у 1913 р. був обраний членом Харківського медичного товариства; від 1918 до 1921 — завідувач кафедри патологічної анатомії Єкатеринославського університету; у 20-х роках — професор Пастерівського інституту в м. Загребі (Югославія); наукові дослідження присвячені вивченню інфекційних захворювань, експериментальній патології, регенерації; М.Ф. Мельников-Разведенков писав: «Труды С.М. Салтыкова составляют гордость русских врачей».

САМОЙЛОВИЧ (Сушинський, за іншими даними Сушковський) Данило Самойлович (1744—1805) — лікар, акушер, один із засновників епідеміології; народився в

с. Янівці (тепер с. Іванівка Чернігівського району Чернігівської обл.) у родині священика; закінчив Київську духовну академію, школу при Петербурзькому адміралтейському госпіталі (1767); у 1768–1774 рр. як полковий лікар бере участь у російсько-турецькій війні; у 1775 р. вступив до Страсбурзького, а потім до Лейденського університету, де вивчав акушерство; у 1780 р. в Лейдені захистив докторську дисертацію «Про порівняння розтинання лобкового зчленування і кесаревого розтину»; потім упродовж трьох років вивчав діяльність медичних установ Франції, Англії, Німеччини, Австрії; з 1784 р. – головний лікар Півдня Росії, де брав активну участь у боротьбі з чумою; з 1793 р. – головний лікар карантинів Півдня Росії; з 1801 до 1805 р. – інспектор Чорноморської лікарської управи (м. Миколаїв); був членом багатьох закордонних академій та наукових товариств; діяльність Д.С. Самойловича переважно була пов'язана з боротьбою проти епідемій чуми; ним вивчена патологічна анатомія чуми, шляхи її поширення; вперше в Росії докладно описаний клінічний перебіг чуми; у дослідках на собі випробувана ефективність деяких дезінфікуючих засобів, описана несприйнятливність до зараження осіб, які перенесли хворобу, запропоноване щеплення для медичного персоналу; Д.С. Самойлович вперше зробив спробу (невдалу) виявити під мікроскопом у вмісті чумних бубонів збудника чуми; розробив проект зразкової установи для підготовки акушерок, план розвитку акушерства в Росії; переклав з французької на російську мову книгу «Міська та сільська повивальна бабка»; Д.С. Самойлович заклав міцний фундамент у медицині для подальшого її розвитку, сприяв виходу вітчизняної медичної науки на світовий рівень; про наукову та просвітницьку діяльність Д.С. Самойловича в Херсоні стало відомо у всій Європі, і французький «Журнал-енциклопедія» 5 серпня 1785 р. дав йому високу оцінку; у 80-х роках XVIII ст. видавець праць Д.С. Самойловича Леклерк вживає всіх заходів щодо видання окремою книгою усіх його робіт; найбільший інтерес у цій книзі має «Промова до слухачів госпітальних шкіл», в якій дано багато проникливих порад молодому лікарю, рекомендацій етичного плану.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Том 22. – С. 462.
2. Бородій М.К. Данило Самійлович Самойлович. – К., 1987. – 151 с.
3. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 153–154.
4. Громбах С.М. Данило Самойлович, жизнь и деятельность. В кн.: Самойлович Д. Избранные произведения. – 1952. – вып. 2. – С. 307.
5. Корнеев В.М. Данило Самойлович Самойлович // Советская медицина. – 1952. – № 3. – С. 43.
6. Куприянов В.В. Мысли Д.С. Самойловича об улучшении медико-хирургической науки // Вестник хирургии. – 1957. – Том 78. – № 3. – С. 137.

7. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. Київ, 1997. – С. 110. – 112.
8. Оборін М. Перше в Україні наукове товариство (до 190-річчя від дня смерті Д.С. Самойловича) // Агапіт. – 1996. – № 3. – С. 18–23.
9. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
10. Сигал Б.С. Данило Самойлович – основоположник отечественной эпидемиологии // Врачебное дело. – 1955. – № 4. – С. 363.
11. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 507.
12. Энциклопедический словарь. – М.: Большая советская энциклопедия, 1955. – Том 3. – С. 160.

САНДУЛ-СТУДЗА Яків Тимофійович (1756–після 1810) – народився в с. Козацьке Козелецького повіту (тепер Бобровицький район) Чернігівської губернії; з 1769 до 1777 р. навчався в Чернігівському колеґіумі, з 1777 до 1779 р. – у медичній школі при Московському госпіталі; з 1779 р. – підлікар; служив у військових частинах та петербурзькому виховному будинку; з 1783 р. – лікар; служив військовим лікарем; з 1786 р. – штаб-лікар; працював у Петербурзькому госпіталі; у 1792 р. захистив дисертацію на ступінь доктора медицини «Про кримську народну хворобу (лепра)», яка є першим науковим дослідженням цієї хвороби в Росії; з 1793 р. відійшов від медичної діяльності; з 1799 р. призначений інспектором Слобідсько-Української (Харківської) лікарської управи; з 1801 р. залишив лікарську практику.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 154.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 112 – 113.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
4. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996–1954 гг.). – М., 1956. – 938 с.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 12. – С. 516.

САПЕЖКО Кирило Михайлович (18.03.1857–1928) – хірург; народився в родині священика; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1884); упродовж року працював земським лікарем у Чернігівській губернії; від 1886 р. працював ординатором клініки очних хвороб, а з 1888 до 1893 р. – факультетської хірургічної клініки Київського університету; від 1890 р. – прозектор кафедри оперативної хірургії; у 1892 р. захистив докторську дисертацію «Клінічний матеріал до питання про пересадку слизової оболонки», після чого був призначений приват-доцентом; одночасно був консультантом хірургічного відділення Києво-Кирилівських

богоугодних закладів; від 1904 до 1919 р. — професор Одеського університету; з 1919 р. жив у Кишиневі; з іменем К.М. Сапезжа пов'язаний початок застосування асептики в київських клініках; наукові праці переважно присвячені питанням черевної хірургії, лікування вогнепальних ран, вивченню особливостей пересадки слизової оболонки, особливо при лікуванні дефектів уретри.

Література:

1. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 86 — 87.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 12. — 527 — 528.

САПОЖНИКОВ Юрій Сергійович (29.06.1897—26.05.1970) — судовий медик; народився в м. Саратові в родині лікарів; медичну освіту здобув на медичному факультеті Саратовського університету (1924); від 1924 до 1930 р. — асистент кафедри судової медицини цього ж університету; у 1931 р. організував перший в системі МОЗ СРСР Інститут судової експертизи в м. Іваново і став його директором; у 1934 р. очолив створену ним кафедру судової медицини в Іванівському медичному інституті; у 1935 р. захистив докторську дисертацію; з 1936 до 1970 р. — завідувач кафедри судової медицини Київського медичного інституту; у 1940—1948 рр. одночасно керував кафедрою кримінального права в Київському державному університеті імені Т.Г. Шевченка, а з 1944 до 1946 р. був директором Київського НДІ судових експертиз Міністерства юстиції УРСР; під час війни виконував обов'язки консультанта Головної військової прокуратури СРСР, організував судово-медичну лабораторію Збройних Сил СРСР; проводив судово-медичне дослідження тіла генерала М.Ф. Ватутіна; був членом Надзвичайної комісії з розслідування злочинів німецьких фашистів на території України; за завданням уряду організував кафедру судової медицини в Пхеньяні (Корейська Народно-Демократична Республіка), де впродовж року (1950—1951) читав лекції; у 1937—1954 рр. виконував обов'язки Головного судово-медичного експерта України; був фундатором та беззмінним головою Українського наукового товариства судових медиків та криміналістів (1949—1970); головний редактор «Труды судебных медиков Украины»; лекції Ю.С. Сапожнікова користувались надзвичайною популярністю; наукові праці присвячені вивченню різних питань судової медицини; основні праці Ю.С. Сапожнікова: «Первый осмотр трупа на месте его обнаружения» (1940); «Воспоминания судебного медика» (1966); «Криминалистика в судебной медицине» (1970); підручник «Судова медицина» видавався три рази (1970, 1976, 1980) і був першим підручником з судової медицини, що в повоєнній Україні виданий українською мовою; відомий також підручник з судової медицини Ю.С. Сапожнікова для студентів Корейської Народно-Демократичної Республіки (1951), який неодноразово перевидався; Ю.С.

Сапожников був людиною широких уподобань; досить зазначити, що він неодноразово брав участь у професійних виставах Київського театру оперети.

Література:

1. Концевич І.О. До сторіччя від дня народження професора Юрія Сергійовича Сапожнікова: 1897—1997 // Матеріали наукової конференції. — К., 1997. — С. 4—6.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841 — 1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С.97 — 98.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 141.
4. Професор Ю.С. Сапожников: (К 70-літтю со дня народження) // Судбно-медичная експертиза. — 1967. — Том 10. — №2. — С. 63.

САПОЛОВИЧ Яків Йосипович (1766—26.08.1830) — хірург; народився в с. Срібному Київської губернії (тепер Прилуцького району Чернігівської обл.) у родині козака; навчався в Києво-Могилянській академії, закінчив школу при Петербурзькому генеральному госпіталі (1783); де залишився працювати; з 1790 р. — професор хірургії Петербурзького медико-хірургічного училища; викладав теоретичну та оперативну хірургію в обох петербурзьких школах; у 1795—1804 рр. — член Медичної колегії; у 1796—1829 рр. — керуючий Петербурзьким медико-інструментальним заводом; у 1803 р. разом з Й.К. Каменецьким видав популярний посібник з медицини; запропонував нові набори хірургічних інструментів для армії та флоту; першим у Російській імперії почав застосовувати методи перкусії та аускультатії; у 1795 р. разом з С.С. Андрієвським склав «Попередню постанову про посади вчителів та учнів», яку використано для першого «Положення про медико-хірургічні академії»; у 1814 р. за значний внесок у розвиток хірургії та створення нових інструментів був удостоєний ступеня доктора медицини *honoris causa*; загинув під час боротьби з епідемією холери в Петербурзі.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 154.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — 114 — 115.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 12. — С. 528.

СВИРИДОВ Олександр Іванович (09.08.1900—15.12.1973) — анатом; медичну освіту здобув у Томсько-

му медичному інституті (1928); від 1946 р. – доцент кафедри нормальної анатомії Київського медичного інституту; у 1959 р. захистив докторську дисертацію на тему «Лімфатичні судини діафрагми людини»; наукові праці переважно присвячені вивченню лімфатичних капілярів різних органів у людини і хребетних; О.І. Свиридов запропонував теорію про первинне походження лімфатичної системи у хребетних; основні праці: «Лімфатические сосуды органов дыхания» (у співавторстві, 1961); «Анатомический атлас лимфатических капилляров» (1966); підручник «Анатомия человека» (1976); 2-е вид. – 1983; 3-е вид. – 1990; «Анатомия людини. Підручник для студентів стоматологічного факультету (за ред. І.І. Бобрика) (2000).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 98.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (1841–2001). За ред Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 142.
3. Спіров М.С. Київська анатомічна школа. – К., 1965, розд. 2. – С. 89–116.

СВЯТЛОВСЬКИЙ Євген Володимирович (1854–1914) – земський лікар; у 1887 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали до питання про санітарний стан російського селянства. Медико-топографічний опис Вовчанського повіту Харківської губернії»; від 1888 до 1892 р. мешкав у Чернігові; був губернським земським лікарем Чернігівської губернії та головою товариства земських лікарів у Чернігові; заснував та редагував щотижневу газету «Земский врач» – одну з перших медичних газет в Україні; в газеті друкувалися матеріали санітарно-просвітнього змісту, про сільськогосподарський травматизм, порушувалися питання про право жінок-лікарів працювати в державних медичних установах, про безкоштовність надання медичної допомоги; у 1892 р. переїхав до Полтави, де від 1892 до 1894 р. продовжував видавати «Земский врач».

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 162–163.

СЕЛЬСЬКИЙ Щасний (Фелікс) (1852–20.05.1922) – лікар; народився в Галичині; середню освіту здобув у Дрогобичі; з 1872 р. навчався на медичному факультеті Віденського університету; у 1877 р. разом з І.Я. Франком та М.І. Павликом був заарештований австро-угорською адміністрацією; після закінчення медичної освіти з 1882 р. працював у Львові начальником жіночого відділу «Львівської лічниці»; протягом кількох років Щ. Сельський керував Львівським лікарським товариством; у 1919 р. вже зовсім хворий Щ. Сельський на прохання адміністрації

УНР обіймає посаду повітового лікаря в с. Витвиці поблизу Болехова (тепер Івано-Франківська обл.), де безкоштовно лікував селян, допомагав їм порадами і матеріально; разом з Є. Озаркевичем був співзасновником математично-природничо-лікарської секції Наукового товариства імені Т.Г. Шевченка; входив до складу Найвищої санітарної ради уряду Австро-Угорщини; праці присвячені питанням гінекології; брав участь у розробці української медичної термінології.

Література:

1. Пундій П. Українські лікарі // Сельський Щасний (Фелікс). – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 211–212.
2. Пундій П. Лікарський збірник. Історико-медичні статті. Біографії. – Наукове товариство ім. Шевченка в ЗСА. Осередок в Чикаго, Іллінойс. – С. 64-А.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – том 13. – С. 50.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Друге видання. – К., 1973. – Том 7. – С. 103.

СЕМІКОЗ Наталія Григорівна – медичну освіту здобула на лікувальному факультеті Донецького медичного інституту імені М. Горького (1988); у 1988–1992 рр. – хірург проктологічного відділення Донецького обласного протипухлинного центру; від 1992 р. працювала на посаді лікаря радіолога; з 1997 р. – завідувач 3-го радіологічного відділення Донецького обласного протипухлинного центру; від 1998 р. – асистент кафедри онкології Донецького державного медичного університету; у 1999 р. захистила докторську дисертацію «Клініко-морфологічна оцінка та лікування ускладнень поєднаної променевої терапії у випадку раку жіночих статевих органів»; від 2000 р. – доцент, а з 2003 р. – професор кафедри онкології і радіології факультету післядипломної освіти Донецького національного медичного університету імені М.Горького; завідувач радіологічного відділу та радіологічного відділення № 3 комунального лікувально-профілактичного закладу «Донецький обласний протипухлинний центр»; доктор медичних наук; професор; член-кор. НАМН України (2012); головний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «радіологія»; президент Асоціації променевих терапевтів (з 2003 р.); член Експертної ради ВАК України (з 2005 р.); член редакційної колегії журналу «Новоутворення»; член товариства онкологів Донецької області; член спеціалізованої вченої ради Д 11.600.01 у Донецькому медичному університеті імені М. Горького; основні напрямки наукової діяльності – променеві методи лікування пухлин різних локалізацій; автор понад 150 наукових публікацій, зокрема 4 монографій, 11 винаходів; науковий консультант та керівник 2 докторських і 8 кандидатських дисертацій.

СЕРГІЄНКО Микола Маркович (нар. 04.10.1934 р.) – фахівець у галузі фізіологічної оптики та мікрохірургії

ока; народився в м. Слов'янську Донецької обл. у сім'ї робітника; медичну освіту здобув на педіатричному факультеті Харківського медичного інституту (1958); на 6-му курсі інституту виконав оригінальне дослідження з рефракції ока і відразу ж звернув на себе увагу спеціалістів у цій галузі; обидві дисертації були присвячені цій темі; у 1971 р. у Донецьку, де працював асистентом кафедри офтальмології медичного інституту, захистив докторську дисертацію «Дослідження до теорії рефракції людського ока»; з 1978 до 2008 р. — завідувач кафедри офтальмології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; від 2009 р. — професор цієї ж кафедри; професор (1974); член-кор. НАН (1991) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний офтальмолог МОЗ України; заступник голови Українського товариства офтальмологів; голова Київського офтальмологічного товариства; почесний член Товариства офтальмологів Польщі; президент Асоціації офтальмохірургів України; член редакційної колегії «Офтальмологічного журналу»; лауреат Державної премії України (1988); Заслужений діяч науки і техніки України (1995); автор понад 350 наукових публікацій, зокрема одного підручника, 4 монографій, 66 авторських свідоцтв та патентів; наукові праці присвячені розробці концепції рефракції ока, виходячи з фізіологічних оптичних аберацій, що дозволило по-новому пояснити багато феноменів клінічної офтальмології щодо акомодатції, корекції короткозорості, астигматизму; розроблено нові моделі інтраокулярних лінз; розроблено оригінальну технологію в галузі рефракційної хірургії; засновник Київської клінічної офтальмологічної лікарні «Центр мікрохірургії ока»; науковий консультант та керівник 7 докторських і 35 кандидатських дисертацій; основні праці: «Інтраокулярная коррекция» (1990); «Офтальмологическая оптика» (1991); «Очні хвороби: підручник для студентів мед. вузів III і IV рівнів акредитації» (1999); Три патенти на акомодуючі штучні кришталіки (2000).

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 251 — 252.
2. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 383.
3. Київський літопис XXI століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 198.

СЕРДЮК Андрій Михайлович (нар. 24.12.1938 р.) — народився в Дніпропетровську; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1961); від 1961 до 1969 р. працював на посадах лікаря та головного лікаря санітарно-епідеміологічної станції Верхньодніпровського району Дніпропетровської області, завідувача міськздороввідділу м. Верхньодніпровська; у 1966–1971 рр. навчався в аспірантурі і працював на посаді старшого наукового працівника Київського НДІ загальної та комунальної гігієни; у 1969 р. захистив кандидатську дисертацію «Гігієни-

ческая оценка малоинтенсивных ультравысокочастотных электромагнитных полей, излучаемых телецентрами в условиях населенных мест»; від 1971 до 1987 р. працював в апараті ЦК КПУ на посадах інструктора, консультанта, заступника завідувача відділу науки та навчальних закладів; у 1981 р. захистив докторську дисертацію; з 1987 р. — перший заступник міністра охорони здоров'я УРСР, від 1990 до 1994 р. — директор Українського наукового гігієнічного центру МОЗ України; з 1996 до 1998 р. — міністр охорони здоров'я України; з 1996 р. також завідувач лабораторії еколого-гігієнічної безпеки Українського наукового гігієнічного центру МОЗ України; з 1997 р. — директор цього ж Центру; у 1999 — 2000 р. — голова Національного агентства контролю за якістю і безпекою харчових продуктів, лікарських засобів і виробів медичного призначення; від 2000 р. — директор, завідувач лабораторії еколого-гігієнічної безпеки ДУ «Інститут гігієни та медичної екології імені О. М. Марзєєва НАМН України»; професор (1994); академік НАМН України (1997); Президент Національної академії медичних наук України (з 2011 р.); член Президії НАМН України; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; Заслужений діяч науки і техніки України (1998); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2004); почесний член Академії медичних наук Польщі (1999); дійсний член Міжнародної медичної академії імені А. Швейцера (1999); голова наукового товариства гігієністів України; заступник голови Комісії з біобезпеки та біологічного захисту при РНБО України; заступник голови Національної комісії з радіаційного захисту при Верховній раді України; член Національної експертної комісії з питань захисту суспільної моралі; голова експертної ради ВАК України з наукового напрямку «Профілактична медицина»; член Президії вченої ради МОЗ України; голова Міжвідомчої координаційної ради НАМН України, НАН України та МОЗ України з питань наукових розробок у галузі медицини та фармації; голова Комісії з історії медицини та розвитку НАМН України; голова Координаційної ради НАМН України з питань реалізації наукової частини міжгалузєвої комплексної програми «Здоров'я нації»; член Міжвідомчої комісії з реалізації Загальнодержавної програми «Питна вода України 2006 — 2020 роки»; заступник Голови спеціалізованої вченої ради Д 26.604.01 із спеціальностей: «гігієна» (медичні та біологічні науки), «екологія» (медичні науки); член Національної спілки журналістів України; головний редактор «Журналу Національної академії медичних наук України»; шеф-редактор фахових (ВАК України) видань: журналу «Довкілля та здоров'я» та збірника наукових праць «Гігієна населених місць»; член редакційних колегій ряду наукових журналів; автор понад 440 наукових публікацій, зокрема 4 монографій, 4 підручників, 4 авторських свідоцтв; основні напрямки наукових досліджень — організація охорони здоров'я, гігієна довкілля, біологічна дія електромагнітних полів, медична екологія, екологічна безпека України, еколого-гігієнічні аспекти катастрофи на ЧАЕС, інтегральна оцінка взаємозалежності якості довкіл-

ля і здоров'я населення, медико-екологічний і біологічний моніторинг; вперше опрацьована теорія резонансної взаємодії організму з навколишнім середовищем, науково обґрунтована система гігієнічної оцінки прогнозування і попередження техногенних ризиків, принципів і методів, що розмежовують норму і патологію при екзогенних впливах; науковий консультант та керівник 19 докторських і 10 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Взаимодействие организма с электромагнитными полями как с фактором окружающей среды» (1976); «Непростые заботы человечества: научно-технический прогресс, здоровье человека, экология» (1988); «Екологічна безпека України» (1996); «Комп'ютерні технології в медицині та Державний реєстр» (1997); «Чернівецька хімічна хвороба: нове екологічне захворювання?» (1998, у співавторстві з Д.Д. Зербіно); «Общая гигиена» (1999); «Гігієна праці» (2000); «Гігієна довкілля: політика, практика, перспективи» (2001); «Завещание врача-профилактика» (2003); «Генофонд і здоров'я населення» (2003); «Комунальна гігієна» (2003); «Тяжелые металлы внешней среды и их влияние на репродуктивную функцию женщин» (2004); «Гігієна та екологія» (2006); «Нариси з історії гігієни довкілля в Україні» (2006); «Генофонд і здоров'я: розвиток методології оцінки» (2008).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С.253 – 254.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 383.

СЕРКОВ Пилип Миколайович (09.10.1908–02.08.2011) – фізіолог; народився в с. Фарпост Шумяченського району Смоленської області (Російська Федерація); закінчив Смоленський медичний інститут (1931) та аспірантуру з фізіології людини та тварин у Казанському університеті (1935); 1935–1941 рр. – асистент і доцент кафедри нормальної фізіології Київського медичного інституту; у 1941 р. захистив докторську дисертацію, в якій подані нові дані про процеси збудження, скорочення і втомлюваність м'язових волокон; 1945–1953 рр. – зав. кафедрою нормальної фізіології і заст. директора з навчальної та наукової роботи Вінницького медичного інституту; 1953–1966 рр. – зав. кафедрою нормальної фізіології та декан лікувального факультету Одеського медичного інституту; 1966–1988 р. – керівник відділу фізіології головного мозку і заст. директора з наукової роботи Інституту фізіології імені О.О. Богомольця; 3 1988 р. – радник дирекції цього ж інституту; академік НАН України, заслужений професор наукової організації Г. Сороса, професор; лауреат Державної премії УРСР (1978), премії імені О.О. Богомольця АН УРСР (1982), премії імені І.М. Сеченова АН СРСР (1989); П.М. Серков є засновником наукової школи нейрофізіологів України; основні наукові праці присвячені вивченню фізіології нервової та м'язової систем; розроблена оригінальна методика ізоляції, подразнення

і реєстрації скорочень окремих м'язових волокон; проведені численні електроенцефалографічні дослідження людини в нормі та при гіпертонії, гіпо- і гіпертиреозі, хореї, менінгіті, висипному тифі, інфекційному гепатиті; у дослідях на тваринах виявлена участь різних відділів головного мозку у формуванні ритмів його електричної активності; обґрунтована концепція про синхронізуючі і десинхронізуючі механізми в головному мозку, роль цих механізмів у генезі ритмів його електричної активності й участь у регуляції станів сну та неспання; отримані пріоритетні дані про динаміку відновлення електричної активності і функцій головного мозку після тотальної гемісферектомії і перерізання стовбура мозку на різних рівнях; проведено електрофізіологічне вивчення процесів збудження і гальмування в різних відділах мозку при дії звукових подразнень і визначені основні нейронні механізми діяльності слухової системи; вивчені нейронні механізми взаємодії кіркових і таламічних структур при обробці сенсорної інформації, яка надходить у головний мозок; визначені механізми регуляції селективного проведення аферентної імпульсації в кору мозку; методом внутрішньоклітинного відведення електричних потенціалів нейронів кори мозку вивчені нейронні і синаптичні механізми процесу гальмування в його нейронних сітках і визначена роль гальмування в аналітико-синтетичній діяльності кори мозку; отримані дані про кількість збудливих і гальмівних синапсів у 1 мм³ тканини різних шарів кори мозку і медіального колінчастого тіла таламуса; визначено кількість синапсів різних типів на одному середньостатистичному корковому нейроні і релейному нейроні таламуса.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 385.

СИДЕЛЬНИКОВ Віктор Михайлович (15.10.1928–31.05.1997) – народився у Харкові; медичну освіту здобув на педіатричному факультеті Київського медичного інституту (1955); навчався в аспірантурі: від 1960 р. доцент кафедри факультетської педіатрії та завідувач кафедри педіатрії № 2 (1970–1997) Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; у 1969 р. захистив докторську дисертацію, присвячену вивченню діагностики, диференційної діагностики вроджених вад серця; доктор медичних наук (1969); професор (1970); член-кор. НАН України (1992); член-кор. АМН України (1993); член-кор. РАМН (1986); заслужений діяч науки УРСР (1986); був головним дитячим кардіологом МОЗ України, головою спеціалізованих вчених рад при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця та при Інституті педіатрії, акушерства і гінекології АМН України, головним редактором журналу «Педіатрія, акушерство і гінекологія»; автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 11 монографій та 10 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – кардіоревматологія дитячого віку, алергологія, невідкладні

стани у дітей, екологічні впливи на здоров'я дитини; науковий консультант та керівник 4 докторських і 30 кандидатських дисертацій; основні праці: «Невідкладна допомога у педіатрії» (1976); «Невідкладні стани у дітей» (1983); «Практична алергологія дитячого віку» (1985); «Кардіологія дитячого віку» (1986); «Диатези у дітей» (1990); «Неотложные состояния в педиатрии» (1994); «Дитячі хвороби» (1999).

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 255 — 256.
2. Віктор Михайлович Сидельников: (До 60-річчя від дня народження) // Педіатрія, акушерство і гінекологія. — 1988. — № 6. — С. 1.
3. Віктор Михайлович Сидельников (некролог) // Журнал АМН України. — 1997 — том 3. — № 2. — С. 354.
4. Віленський Ю. Зірка педіатра Сидельникова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 1997. — № 6. — С. 70—71.
5. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 385.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 99.
7. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 146—147.

СИДОРОВИЧ Олексій (дати народження і смерті не встановлені) — народився в Конотопі в сім'ї міщанина; навчався в Києво-Могилянській академії; з 1758 до 1761 р. — в Петербурзькому генеральному сухопутному госпіталі; з 1761 р. удосконалювався з медицини в Лейдені, Страсбурзі, Парижі; у 1765 р. в Парижі захистив докторську дисертацію «Theses medicae» — «Медичні тези».

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. Випуск 1. — Київ, 1997. — С. 114—115.

СИКОРСЬКИЙ Іван Олексійович (26.05.1842—14.02.1919) — психіатр, психолог; народився в с. Антонівка Київської губернії у родині священика; закінчив духовне училище та семінарію; навчався на природничому факультеті Київського університету, а через 2 роки перевівся на медичний факультет цього університету, який закінчив у 1869 р.; у 1872 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про лімфатичні судини легень»; у зв'язку з тим, що на той час в Київському університеті не було кафедри психіатрії та нервових хвороб, переїхав до Санкт-Петербурга, де став ординатором клініки душевних та нервових захворювань при Військово-медичній академії, а згодом — приват-доцентом кафедри психіатрії та нервових захворювань; з 1885 до 1903 р. очолював кафедру нервових та психічних хвороб, потім від 1903 до

1918 р. — кафедру психіатрії Київського університету; у 1912 р. створив у Києві перший у світі Інститут дитячої психології; заснував у Києві Лікарсько-педагогічний інститут для розумово відсталих дітей; заснував також Педагогічне Фребелівське товариство з дитячим садком і багато років був його головою; був головою Товариства взаємодопомоги студентів Університету Св. Володимира, побудував студентську їдальню з дешевими та поживними обідами; заснував Південно-Західне Товариство тверезості; був головою Психіатричного товариства, ним же заснованого, очолював товариство сприяння особам, що відбули покарання та безпритульним підліткам; був членом товариства Нестора-літописця, Юридичного та Фізико-математичного товариств; засновник та редактор журналу «Вопросы нервнопсихической медицины и психологии» (1896); заслужений ординарний професор; І.О. Сикорський є одним із засновників дитячої психології та дитячої психопатології; наукові праці присвячені різноманітним питанням психіатрії, психології та неврології; першим у світовій науці застосував експериментальний метод при вивченні дитячої психології; основні праці І.О. Сикорського: «Всеобщая психология»; «Психиатрия»; «Душа ребенка»; «Психологические основы воспитания и обучения»; художник Васнецов, який розписував Володимирський собор у Києві, надав риси обличчя І.О. Сикорського лику Івана Златоуста; батько відомого авіаконструктора І.І. Сикорського.

Література:

1. Київський літопис XXI століття. — К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. — С. 439 — 440.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 99.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 144.
4. Нахапетов Б.А. О деятельности И.А. Сикорского как невролога // Лікарська справа. — 1992. — № 5. — С. 99—102.
5. Сто лет Киевского медицинского института (1841—1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С.125.
6. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 205.

СИКСТ (Львів'янин) Еразм (1570—1635) — народився у Львові; навчався в Краківському університеті, де в 1593 р. здобув ступінь бакалавра і доктора філософії (1596); з 1596 до 1600 р. — викладач цього університету; у 1602 р. у Падуанському університеті здобув ступінь доктора медицини; працював лікарем Львівського католицького госпіталю; з 1614 до 1629 р. — професор Замойської академії; дослідив український курорт Шкло: вперше зробив хімічний аналіз мінеральних джерел курорту, описав методи застосування

їх для лікування хворих з різними захворюваннями, привернув увагу до грязелікування тощо; автор коментарів до творів Л. Сенеки; написав книгу про ковтун.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 115.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 13. – С. 114 – 115.

СИМОНТОВСЬКИЙ Петро Семенович (1747–1815) – лікар; народився в Сумах у родині священика; освіту здобув у Києво-Могилянській академії та школі при Московському генеральному госпіталі (1767); призначений військовим лікарем в Астраханський батальйон, в якому служив понад 20 років; у 1783–1784 рр. успішно лікував епідемію чуми серед калмиків Астраханської губернії; перебуваючи в Оренбурзі (1793 р.), обстежував хворих на проказу; у 1796–1797 рр. організував лепрозорій у м. Уральську; з 1798 р. до кінця життя служив у Сибірській лікарській управі; у 1808–1809 рр. брав активну участь у боротьбі з епідемією холери в Саратовській губернії; автор наукових праць про вродливість, чуму, проказу, каміння жовчного міхура, аневризму аорти, параплегію; створив перший медико-санітарний опис м. Уральська (1797).

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 116.
2. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – том 13. – С. 126.

СИНЕЛЬНИКОВ Рафаїл Давидович (1896 – 1981) – анатом; закінчив Харківський медичний інститут (1924); працював під керівництвом В.П. Воробйова асистентом кафедри анатомії; з 1930 до 1937 р. – доцент і завідувач кафедри анатомії 2-го Харківського медичного інституту; з 1937 р. – завідувач кафедри 1-го Харківського медичного інституту; у 1938 р. захистив докторську дисертацію на тему «Нерви сечового міхура людини»; наукові праці головним чином присвячені обґрунтуванню нового напрямку анатомічних досліджень – порівняльна мікро- і макроскопічна анатомія; спільно з В.П. Воробйовим підготував «Атлас анатомії человека»; у 1952–1958 рр. створив новий «Атлас анатомії человека», спочатку у 2-х, а потім 3-х томах, який витримав ряд видань і був перекладений на кілька іноземних мов.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Том 23. – С. 271.
2. Рафаил Давыдович Синельников (К 80-летию со дня рождения) // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1976. – Том 71. – вып. 11. – С. 119.

СИНЯЧЕНКО Олег Володимирович (нар. 12.01.1950 р.) – народився в м. Донецьку; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Донецького державного медичного інституту; у 1977 р. захистив кандидатську дисертацію «Ефективність інтерферонотерапії хворих на системний червоний вовчак», а у 1989 р. – докторську дисертацію «Подагрична нефропатія (діагностика, патогенез, лікування)»; завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб № 1 Донецького національного медичного університету імені М. Горького (з 1991 р.); науковий директор міжнародного медичного фізико-хімічного центру (з 1999 р.); член-кор. НАМН України (2002); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; академік АН вищої школи (1998); член Нью-Йоркської АН (1996); член президії Українського товариства терапевтів, Української асоціації ревматологів, Української асоціації нефрологів; голова Донецького товариства терапевтів імені В. П. Образцова; заступник головного редактора журналу «Архів клінічної та експериментальної медицини»; член редакційних колегій 7 науково-практичних журналів; автор понад 750 наукових публікацій, зокрема 35 монографій, 19 підручників та навчальних посібників та 15 патентів на винаходи; основні напрямки наукових досліджень – ревматологія, нефрологія, медична фізична хімія та історія медицини; вивчив морфологічні зміни ниркових структур та розробив класифікацію подагри; розробив та впровадив у медичну практику технологію діагностики і терапії уражень нирок при подагрі; розробив метод міжфазної тензіореометрії біологічних рідин у медицині; зробив вагомий внесок у вивчення патогенезу реактивного і ревматоїдного артритів, вісцеральних проявів при системних захворюваннях сполучної тканини, особливостей перебігу і реабілітації професійних хвороб опорно-рухового апарату, немедикаментозного лікування патології суглобів; науковий консультант та керівник 5 докторських і 37 кандидатських дисертацій; основні праці: «Системная ферментная терапия нейритов» (2000); «Оксид азота в терапевтической практике» (2001); «Болезнь Рейтера» (2002); «Межфазная тензиореометрия биологических жидкостей в терапии» (2003); «Поражение легких при системных заболеваниях соединительной ткани» (2004); «Пропедевтика внутрішніх хвороб» (2006).

СИРОТИНІН Микола Миколайович (26.11.1896–04.04.1977) – патофізіолог; народився в Саратові в родині службовця; закінчив медичний факультет Саратовського університету (1924); працював у лабораторії загальної патології під керівництвом О.О. Богомольця; з 1925 до 1929 р. – співробітник 2-го Московського університету; у 1928 р. захистив докторську дисертацію на тему «Вчення про анафілаксію»; з 1929 до 1934 р. – завідувач кафедри патологічної фізіології Казанського медичного інституту; з 1934 р. – завідувач лабораторії порівняльної фізіології Інституту експериментальної біології і патології (Київ); академік АМН СРСР (1957); член-кор. АН УРСР (1939); заслужений діяч науки УРСР (1940); лауреат премії імені О.О. Богомольця; основним напрямком наукових дослі-

джен було вивчення реактивності живих організмів при інфекційних і неінфекційних захворюваннях та патологічних станах; відомі його праці з порівняльного еволюційного аналізу явищ інфекцій, імунітету та алергії; одним з основних напрямків, які розробляв М.М. Сиротинін, є вивчення кисневого голодування та адаптації до гіпоксії; він прийшов до висновку, що з розвитком організму, особливо його центральної нервової системи, спостерігається підвищення чутливості до гіпоксії, але разом з тим інтенсивніше функціонують активні адаптаційні механізми; найбільшу чутливість до гіпоксії має людський організм, в якого особливо виражена здатність адаптації до кисневого голодування; показана роль захисного гальмування кори головного мозку при кисневому голодуванні; ним було також показано, що цю адаптацію до високогірського клімату можна використовувати для лікування хвороб, які супроводжуються гіпоксією; ряд праць стосується питань історії та методології медицини; результати своїх досліджень узагальнив у ряді посібників та монографій.

Література:

1. Адо А.Д. Николай Николаевич Сиротинин // Архив патологии. — 1957. — Том 19. — № 2. — С. 93.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе — М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. — Том 30. — С. 309 — 310.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1984. — Том 23. — С. 301.
4. К 80-летию со дня рождения Николая Николаевича Сиротинина // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 1977. — № 1. — С. 3.
5. Колпаков Є.В. Микола Миколайович Сиротинін // Фізіологічний журнал УРСР. — 1957. — Том 3. — № 1. — С. 12.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841—1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 100.
7. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841—2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 144—145.
8. Микола Миколайович Сиротинін. Під ред. Г.С. Писаренко. — К., 1976.
9. Николай Николаевич Сиротинин (к 60-летию со дня рождения) // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 1957. — Том 1. — № 2. — С. 3.
10. Николай Николаевич Сиротинин (К 70-летию со дня рождения). В кн.: Проблемы реактивности в патологии. Под ред. А.Д. Адо. — М., 1968. — С. 5.
11. Николай Николаевич Сиротинин: (К 80-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. — 1976. — Т. 54 № 10. — С. 18—21.
12. Николай Николаевич Сиротинин и его школа // Вестник Российской АМН. — 1997. — № 5. — С. 3—12.
13. Середенко М.М. Микола Миколайович Сиротинін: До сторіччя від дня народження // Журнал АМН України. — 1996. — Т. 2, № 4. — С. 738—744.

14. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 161.
15. Тимченко А.С., Гордієнко А.І. Київський період наукової діяльності видатного патофізіолога академіка М.М. Сиротиніна // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. — К., 1995. — С. 64—66.
16. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 13. — С. 144.

СИТЕНКО Михайло Іванович (12.11.1885—13.01.1940) — ортопед-травматолог; народився в с. Рябушках (тепер Лебединського району Сумської обл.); закінчив медичний факультет Харківського університету (1910); з 1911 р. працював на кафедрі оперативної хірургії Харківського університету; у 1914—1918 рр. як військовий лікар брав участь у Першій світовій війні; з 1921 р. — головний лікар, а з 1926 р. і до кінця життя — директор Харківського медико-механічного інституту, який був за його ініціативою в 1926 р. перетворений в Український НДІ ортопедії і травматології; докторську дисертацію на тему «О свободной костной пластике при псевдоартрозах» захистив у 1924 р.; у 1926 р. заснував журнал «Ортопедия и травматология», редактором якого він був до кінця свого життя; член-кор. АН УРСР (1935); заслужений діяч науки УРСР (1936); наукові праці присвячені проблемам вроджених деформаций опорно-рухового апарату, кісткової пластики, військово-польової хірургії; М.І. Ситенко запропонував близько 20 оригінальних операцій при вроджених вивихах стегна, звичних вивихах плеча, псевдоартрозах; М.І. Ситенко був ініціатором сучасної організації травматологічної допомоги в промисловості, особливо вугільній; за його участю була створена сітка периферійних науково-опорних пунктів інституту в містах, на заводах та рудниках Лівобережної України; травматологія опорно-рухового апарату була ним включена до компетенції ортопеда.

Література:

1. Алексеенко И.П. Выдающийся деятель советского здравоохранения М.И. Ситенко (К 70-летию со дня рождения) // Ортопедия и травматология. — 1956. — № 2. — С. 40.
2. Бабич Б.К., М.И. Ситенко. — К.: 1949.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. — Том 30. — С. 322 — 323.
4. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1984. — Том 23. — С. 325 — 326.
5. Корж А.А. и Бондаренко Н.С. Слово о научном наследии Михаила Ивановича Ситенко (К 95-летию со дня рождения) // Ортопедия и травматология. — 1981. — № 5. — С. 58.
6. Костриков В.С., Скоблин А.П. Михаил Иванович Ситенко. — Харьков, 1958.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — Том 13. — С. 148.

СИТКОВСЬКИЙ Микола Борисович (20.08.1916–02.08.2003) – медичну освіту здобув у 2-му Київському медичному інституті (1941); у 1949 р. захистив кандидатську дисертацію «Лікування випадіння прямої кишки способом Скліфосовського-Юварра», а у 1963 р. – докторську дисертацію «Аномалії розвитку заднього проходу прямої кишки в дітей та їх лікування»; від 1969 до 1992 р. – завідувач кафедри хірургії та ортопедії дитячого віку, перший декан (1968 – 1976) факультету підвищення кваліфікації викладачів Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця (нині – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); професор (1969); заслужений діяч науки УРСР; лауреат Державної премії УРСР (1982); автор понад 150 наукових публікацій, зокрема 10 монографій; основні напрямки наукової діяльності – дитяча проктологія, гнійно-септичні захворювання у дітей, хірургія травного тракту; основні праці: «Ошибки и опасности в хирургии пищевого канала у детей» (у співавторстві, 1980); «Гнойная хирургия новорожденных» (у співавторстві, 1982); «Лечение гемангиом у детей жидким азотом» (у співавторстві, 1986); «Хирургия аномалий желточного протока у детей» (1989).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 100–101.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 145–146.
3. Николай Борисович Ситковский: (К 60-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1976. – № 8. – С. 83.

СИЦЯНКО Йосип Семенович (рік народження невідомий – 1886) – лікар; народився в Україні у дворянській родині; медичну освіту здобув у 1851 р. на медичному факультеті Харківського університету; у 1856 р. захистив докторську дисертацію, яка присвячена лікуванню хворих з переміжною гарячкою; викладав у Харківському університеті; досліджував дію електричного струму на організм людини, працював над питаннями електролікування.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 13. – С. 150.

СКВОРЦОВ Іринарх Поліхронієвич (18.08.1847–1921) – гігієніст; закінчив медичний факультет Казанського університету (1871); у 1874 р. захистив докторську дисертацію на тему «Матеріали для анатомії і гістології серця і його оболонок»; з 1875 р. – доцент кафедри гігієни Казанського університету; у 1882–1906 рр. – професор гігієни Варшавського і Харківського університетів; з

1906 до 1917 р. – професор гігієни Київського університету та одночасно керівник санітарним відділом земської управи Київської губернії; наукові праці присвячені, головним чином, питанням гігієни та санітарної справи; разом з О.Є. Голубевим заклали основи методу культури тканин (1885 р. спостерігав життєдіяльність клітин крові поза організмом); І.П. Скворцов висунув оригінальну гіпотезу електродинамічної сутності життя; запропонував поняття «гігіології», яким він позначав науку про здоров'я; вивчав вплив фізичних, хімічних і біологічних факторів оточуючого середовища на здоров'я людини; одним з перших відзначив фізіологічне і гігієнічне значення електричних властивостей повітря; автор ряду посібників з гігієни; основні праці: «Основы гигиологии и гигиены: Краткий курс для студентов и врачей» (1900); «Военно-полевая гигиена» (1904); «К вопросу о борьбе с холерой» (1907); «Новая космология» (1910).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 30. – С. 471 – 472.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Том 23. – С. 358 – 359.
3. Жаботинский М., И.П. Скворцов – выдающийся русский гигиенист. Труды Харьковского государственного медицинского института. – Харьков, 1958. – вып. 46. – С. 67.
4. Каневский Л.О. Русский гигиенист и общественный деятель И.П. Скворцов (1847 – 1921) // Советское здравоохранение. – 1952. – № 6. – С. 40.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 101.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 147.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 13. – С. 202.

СКЛІФОСОВСЬКИЙ Микола Васильович (25.03.1836–30.11.1904) – хірург; народився в Херсонській губернії; у 1859 р. закінчив медичний факультет Московського університету; працював ординатором хірургічного відділення Одеської міської лікарні; у 1863 р. у Харківському університеті захистив докторську дисертацію на тему «Про кров'яну приматкову пухлину»; у 1866–1868 рр. працював за кордоном у Лангенбека, Вірхова, Нелатона, Симпсона; повернувшись із-за кордону, очолив хірургічне відділення Одеської міської лікарні; у 1870–1871 рр. – професор Київського університету; 1871–1880 рр. – Петербурзької медико-хірургічної академії; 1880–1893 рр. – Московського університету; з 1893 до 1900 р. – директор Клінічного інституту для лікарів у Петербурзі; був ініціатором та одним із засновників Пироговських з'їздів; був організатором та головою Всес-

вітнього конгресу лікарів; у 1877–1878 рр. М.В. Склифосовський брав участь у російсько-турецькій війні, де з усією силою та повнотою розкрились його можливості як великого вченого-хірурга і особливо як талановитого організатора військово-санітарної справи; А.С. Таубер, який працював під його керівництвом, писав: «Хто проїнявся основними принципами цього вчителя-хірурга і зберіг їх у своїй пам'яті, керувався провідними ідеями в своїй операційній діяльності, той врятував багатьох поранених від неминучої смерті...»; праці присвячені питанням військово-польової хірургії, хірургії великих суглобів, видаленню пухлини матки, овариотомії, артеріо-венозним аневризмам, хірургії зоба, гастростомії, розробці операцій на жовчному міхурі, резекції щелеп, лігатурі загальної сонної артерії, мозковим грижам, надлобковому видаленню міхура та шву при ньому, розробці протигнильного методу; одним із перших у Росії почав впроваджувати в хірургічну практику асептику та антисептику; редагував ряд хірургічних журналів; сприяв організації медичного факультету при університеті в Одесі; неодноразово відвідував Україну, оперував хворих у Полтавській земській лікарні.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. — Том 30. — С. 542 — 543.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1984. — Том 23. — С. 385
3. Кованов В.В., Н.В. Склифосовский. — М.: Медицина, 1952.— 64 с.
4. Мазурик М.Ф. Памяти выдающегося русского хирурга Н.В. Склифосовского // Клиническая хирургия. — 1980. — № 3. — С. 71.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841-1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 101.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — 147–148.
7. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. — Хмельницький — Вінниця: Поділля, 1999. — 120 с.
8. Николай Васильевич Склифосовский: (К 150-летию со дня рождения) // Хирургия. — 1986. — № 6. — С. 147–149.
9. Постолов М.П. Хирурги Киевского университета — современники и последователи Н.И. Пирогова. — К.: Изд-во АН УССР, 1957. — 96 с.
10. Разумовский В. Николай Васильевич Склифосовский // Врачебное дело. — 1927. — № 2. — ст. 81.
11. Скрипнікова Т.П., Коноваленко В.М. Внесок М.В. Склифосовського у розвиток стоматології // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. — К.: 1995. — С. 58–59.
12. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — том 13. — С. 213.

13. Энциклопедический словарь. — М.: Большая советская энциклопедия, 1955. — Том 3. — С. 227.

СКЛОВСЬКИЙ Євген Львович (13.04.1869–10.10.1930) — педіатр; народився в Києві в родині купця; медичну освіту здобув у 1891 р. на медичному факультеті Київського університету; у 1892–1896 рр. працював земським лікарем; з 1896 р. — співробітник Київського університету; у 1920–1928 рр. — завідувач кафедри Київського клінічного інституту; з 1929 р. працював у Київському інституті охорони материнства та дитинства; у 1906 р. організував першу в Києві консультацію для новонароджених, а 1911 р. — перші дитячі ясла; брав участь в організації в Києві лікарні для дітей раннього віку та дитячого санаторію в селищі Боярка; наукові праці присвячені туберкульозу в дітей, дифтерії, питанням боротьби з дитячою смертністю.

СКЛЯРЕНКО Євген Тимофійович (нар. 14.10.1924 р.) — травматолог-ортопед; народився в с. Малий Дівлін Житомирської області; медичну освіту здобув у Львівському медичному інституті (1950); у 1966 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про хірургічне лікування деформацій суглобів при ревматоїдному артриті»; професор (1968); від 1977 до 1997 р. — завідувач, з 1997 р. — професор кафедри травматології й ортопедії Київського медичного інституту (нині — Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); від 1956 до 1999 р. — керівник відділу захворювань суглобів у дорослих Українського НДІ травматології та ортопедії (нині — Інститут травматології та ортопедії НАМН України); заслужений діяч науки УРСР (1984); лауреат Державної премії України (1974, 1996); основні напрямки наукової діяльності — проблеми відновної хірургії опорно-рухального апарату; Є.Т. Скляренко запропонував методи консервативного і хірургічного лікування хворих ревматоїдним артритом, застосував артропластику суглоба з використанням біологічної прокладки; запропонував класифікацію захворювань суглобів, переломів проксимального кінця стегнової кістки та обґрунтував показання і методику хірургічного лікування переломів вертлюгової ділянки стегнової кістки; запропонував і розробив методику закритого остеосинтезу косих та гвинтоподібних діафізарних переломів; обґрунтував та розробив методику остеосинтезу внутрішньосуглобових переломів колінного суглоба; розробив погрузну методику пересадки суглобових кінців, консервованих низькими температурами та демінералізованими суглобовими кінцями; розробив та запропонував методику лікування синовітів розчином фуразолідону; автор біля 350 наукових публікацій, зокрема 6 монографій; основні праці: «Хирургическое лечение инфекционного неспецифического полиартрита» (1971); «Ортопедическое лечение инфекционного неспецифического полиартрита у детей» (1975); «Хирургия суставов конечностей» (1975); «Швидка медична допомога» (1993); «Медицина дитин-

ства» (1999); підручник «Загальна хірургія» (1999); підручник «Травматологія та ортопедія».

Література:

1. Евгений Тимофеевич Складенко // Ортопедия, травматология и протезирование. — 1986. — № 3. — С. 75.
2. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 393.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 101–102.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 148.

СКРИПНИЧЕНКО Дмитро Федорович (20.08.1921–17.09.1994) — хірург; народився в с. Гороховатка на Харківщині; медичну освіту здобув у 1943 р. у Військово-медичній академії в м. Ленінграді; не зважаючи на те, що після закінчення академії був залишений ад'юнктом кафедри військово-польової хірургії, добровільно пішов у діючу армію; був хірургом партизанського з'єднання С.А. Ковпака та П.П. Вершигори; служив помічником начальника та хірургом евакогоспіталю № 164 1-го Білоруського фронту; за часів війни врятував життя більше 1000 поранених; у 1951 р. захистив кандидатську дисертацію, а в 1956 р. — докторську дисертацію на тему «Хірургічне лікування бронхоектагічної хвороби»; з 1956 р. — завідувач кафедри факультетської хірургії Кишинівського медичного інституту; у 1960–1964 рр. — завідувач кафедри хірургії стоматологічного факультету Київського медичного інституту; 1964–1989 рр. — зав. кафедрою хірургії № 1 Київського державного інституту удосконалення лікарів; з 1989 до 1993 р. — професор кафедри; заслужений діяч науки України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1986); виконував обов'язки головного хірурга МОЗ України (1959), заступника голови наукового товариства хірургів м. Києва та Київської обл., члена Президії Наукового товариства хірургів України та члена Правління Всесоюзного наукового товариства хірургів; був дійсним членом Міжнародної асоціації хірургів, редактором розділу «Загальна хірургія» «Великої медичної енциклопедії»; наукові праці присвячені вивченню проблем торакальної, загальної та невідкладної хірургії, організації невідкладної хірургічної допомоги, хірургічного лікування хвороб судин та ендокринних органів; Д.Ф.Скрипниченко — автор понад 300 наукових праць, у тому числі 15 монографій; основні праці: «Злокачественные опухоли щитовидной железы» (1969); «Неотложная хирургия органов брюшной полости» (1971), «Облитерирующий артериоз» (1971), «Хирургическое лечение тиреотоксического зоба» (1974), «Хирургическое лечение миастении» (1983), «Хирургическое лечение калькулезного холецистита» (1983); «Медицинское обеспечение партизанских рейдов» (1985).

Література:

1. Дмитрий Федорович Скрипниченко: (К 60-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. — 1981. — № 8. — С. 78–79.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 102.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 149.

СКРИПНИКОВ Микола Сергійович (19.05.1936–01.04.2010) — народився в м. Макіївка Донецької обл.; медичну освіту здобув у Харківському медичному стоматологічному інституті (1963); від 1963 до 1966 р. — аспірант кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії; захистив кандидатську дисертацію на тему «Різниця в зовнішній будові клітин лабіринту гратчастої кістки»; від 1966 до 1971 р. — асистент кафедри хірургічної стоматології; з 1971 р. працює в Полтавському медичному стоматологічному інституті; від 1971 р. до 1978 р. — послідовно асистент та доцент кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії, а з 1978 р. — завідувач цієї кафедри; у 1986 р. захистив докторську дисертацію «Топографічна анатомія і морфофункціональна характеристика лабіринтів гратчастої кістки людини»; з 1987 до 2003 р. — ректор Полтавського медичного стоматологічного інституту (тепер — Українська медична стоматологічна академія); професор; головний редактор журналів «Вісник проблем біології та медицини», «Проблеми екології і медицини», «Український стоматологічний альманах»; член президії Вченої медичної ради МОЗ України; голова проблемної комісії МОЗ і АМН України «Морфологія людини»; віце-президент та член координаційної ради Асоціації стоматологів України; академік Української академії наук (1994); член Міжнародної академії інтегративної антропології (1995); член Міжнародної академії комп'ютерних наук і систем (1995); заслужений діяч науки і техніки України; автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 11 монографій, 6 підручників, 13 навчальних посібників, 26 авторських свідоцтв та патентів, 42 методичних рекомендацій; основні напрямки наукової діяльності — розробка нових хірургічних, реконструктивних та фізико-біологічних методів корекції порушень діяльності організму людини та тварин при екстремальних ситуаціях (на органному, клітинному та субклітинному рівнях, створення нових медичних приладів, технологій та засобів профілактики і лікування; особливості становлення топографії, структурної організації вен, артерій та парасимпатичних вузлів голови людини в онтогенезі; науковий консультант та керівник 76 докторських і кандидатських дисертацій.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 395.
2. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 190–191.
3. Скрипніков М.С., Максимук Ю.О. Професори-морфологи України. – Полтава: Дивосвіт, 2002. – С. 126–127.

СЛАВИНЕЦЬКИЙ Єпифаній (1609–1675) – народився в Україні; закінчив Київську братську школу; у 1632 р Петро Могила направив його до Краківського університету для вдосконалення; у 1642 р. після повернення із-за кордону, прийняв чернецтво і став «дидакалом» латинської, грецької та церковнослов'янської мов у Київській колегії; з 1649 р. – на посаді державного перекладача в Москві (за проханням московського царя Олексія Михайловича); у 1653 р. у Чудовому монастирі заснував греко-латинську школу і став її першим ректором; у 1657 р. для патріарха Никона здійснив переклад твору Андреаса Везалія «Епитоме» (у перекладі «Врачебная наука»); цей твір став першим у Росії посібником з анатомії і використовувався для викладання анатомії в першій московській лікарській школі; Є.Славинецький є також автором близько 150 оригінальних праць освітянського спрямування.

Література:

8. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 117.
9. Микитась В. Давньо-українські студенти і професори. – К., 1994. – 288 с.
10. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1972. – Том 4. – С. 112.
11. Сорокина Т.С. История медицины. – М., 1994. – 382 с.
12. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 13. – С.133.

СЛИНЧАК Сергій Михайлович (нар. 19.10.1918 р.) – онколог; у 1937 р. вступив до Київського медичного інституту; у 1941 р. був мобілізований до Діючої армії; демобілізований у званні підполковника медичної служби (1945); вищу медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1947); у 1949 – 1953 рр. – науковий працівник Київського рентген-радіологічного онкологічного інституту; від 1955 р. – доцент кафедри онкології Київського інституту удосконалення лікарів; у 1966 р. захистив докторську дисертацію на тему «Розвиток множинних злоякісних пухлин»; професор (1967); організатор та перший завідувач кафедри онкології Київського медичного інституту (1974–1989); був головою Київського наукового товариства онкологів; автор понад 150 наукових публікацій, зокрема 5 монографій та 1 підручника; основні напрямки наукової діяльності – діагностика, лікування та реабілітація хворих із злоякісними пухлинами; науковий консультант та керівник 2 докторських і 8 кандидатських дисертацій; основні праці: «Гастроскопія в діагностиці желудочной патоло-

гии» (1956); «Множественные злокачественные опухоли» (1968); «Рак желудка» (1985); «Онкология: Учебник» (у співавторстві, 1989).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 103.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 149–150.
3. Сергей Михайлович Слинчак: (К 60-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1979. – № 2. – С. 76.

СМИРНОВ Валерій Веніамінович (07.03.1937–2002) – мікробіолог, вірусолог; народився в м. Таганрозі, Ростовської області; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1961); у 1962–1974 рр. – заступник директора заводу бактерійних препаратів НДІ епідеміології та мікробіології МОЗ УРСР (м. Дніпропетровськ); від 1974 до 1977 р. – директор НДІ епідеміології і мікробіології (м. Львів); з 1977 р. – директор Інституту мікробіології і вірусології імені Д.К. Заболотного НАН України; від 1992 р. до 2002 р. також завідував кафедрою мікробіології та загальної імунології біологічного факультету Національного університету імені Тараса Шевченка; доктор медичних наук, професор; академік НАН України; відповідальний секретар Ради з питань науки та науково-технічної політики при Президентові України; президент Товариства мікробіологів України; голова експертної комісії з протимікробних, противірусних та протипаразитарних лікарських засобів Державного фармакологічного Центру МОЗ України; голова Республіканської ради з проблеми «Біотехнологія»; головний редактор «Мікробіологічного журналу»; лауреат Державної премії України (1987, 1995); лауреат премій імені Д.К. Заболотного (1984) та О.В. Палладіна (1994); заслужений діяч науки УРСР (1986); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 7 монографій та 1 підручника; основні напрямки наукової діяльності – фундаментальні дослідження пробіотиків та антимікробних речовин бактерій і вищих рослин; розробив наукові основи конструювання, біотехнології та застосування біопрепаратів з живих культур аеробних спороутворюючих бактерій, розшифрував механізми дії пробіотиків, зокрема пов'язані з транслокацією мікроорганізмів із шлунково-кишкового тракту до крові та органів теплокровних; створено та випущено 10 антимікробних препаратів для медицини, ветеринарії та рослинництва.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 400.

СМИРНОВ Леонід Йосипович (21.03.1889–23.09.1955) – народився в Солігалічі Костромської губернії в родині священика; середню освіту здобув у Костромській духовній семінарії, з якої за участь в демонстраціях у 1905 р. був виключений; після складання екстерном екзаменів у Костромській гімназії вступив до Петербурзького університету на математичне відділення, після закінчення якого у 1910 р. був зачислений на медичний факультет Варшавського університету; у 1914 р. перевівся на медичний факультет Московського університету, який закінчив у 1915 р.; упродовж 5-ти років працював ординатором у Московській клініці нервових захворювань; з 1920 до 1925 р. керував нервовим відділенням та прозекторою психіатричної лікарні в м. Курську; у 1925–1932 рр. працював на посадах прозектора Київської психіатричної лікарні, доцента Київського медичного інституту, завідувача лабораторії клініки нервових захворювань Інституту удосконалення лікарів; з 1932 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії психоневрологічного факультету 2-го Харківського медичного інституту та лабораторії спеціальної гістопатології Української психоневрологічної академії; у 1938–1954 рр. – керівник патологоанатомічного відділення Центрального нейрохірургічного інституту в Москві; з 1954 р. – керівник лабораторії патоморфології нервової системи в Інституті неврології АМН СРСР та Інституті психіатрії МОЗ РСФРР; з 1941 р. в діючій армії, де перебував на різних посадах у санітарній службі; професор; член-кореспондент АМН СРСР (1946); член редакційної ради журналу «Вопросы нейрохирургии», голова експертної комісії ВАК, член правління Всесоюзних наукових товариств нейрохірургів, патологоанатомів, невропатологів та психіатрів; один з провідних фахівців у галузі нейроморфології; одним із перших показав, що нейроглія є багатофункціональною тканиною; значний внесок зробив у вивчення морфології пухлинних захворювань та травматичної хвороби нервової системи; його праці – «Морфология нервной системы», «Гистопатология нервной системы и гистопатологические синдромы», «Патологическая анатомия и патогенез травматических заболеваний нервной системы», «Топография, гистогенез и гистология опухолей мозга» не втратили актуальності і по нинішній час; Л.Й. Смирнов був високоерудованою людиною – знав кілька європейських мов та давньогрецьку мову; про те, як він ставився до своєї справи та учнів, свідчить такий факт – у 1937 р. в Харків до Л.Й. Смирнова приїхали три лікарі, яким він за власною ініціативою прочитав курс лекцій із гістопатології нервових клітин, нервових волокон, глії, із запалення та патології пухлин нервової системи.

СМИРНОВА-ЗАМКОВА Олександра Іванівна (31.05.1880–22.09.1962) – народилася в м. Переяславі (тепер м. Переяслав-Хмельницький Київської області) в родині земського лікаря; у 1898 р. в Києві закінчила гімназію; медичну освіту здобула у 1898 – 1905 рр. на медичному факультеті університету в Монпельє (Франція); на 3-му курсі почала працювати в лабораторії кафедри патологічної анатомії Монпельєвського університету (керівник – проф. Bosc) та під час кані-

кул – на кафедрі патологічної анатомії Університету св. Володимира (завідувач – проф. В.К. Високович); тему майбутньої дисертаційної роботи запропонував В.К. Високович; у 1906 р. захистила на медичному факультеті м. Монпельє докторську дисертацію «Les recherches sur les lesions et le parasite de l'aotinomycose» – «Дослідження уражень і паразита актиномікозу»; у 1907 р. склала іспит на лікаря в Комісії Університету св. Володимира; у вересні 1907 р. призначена на посаду асистента Київського Бактеріологічного інституту по боротьбі з холерою (під керівництвом проф. В.К. Високовича); з вересня 1908 р. – асистент кафедри патологічної анатомії Жіночого медичного інституту; від 1922 до 1930 – прозектор кафедри патологічної анатомії Київського медичного інституту; 15.07.1930 р. обрана за конкурсом на посаду наукового співробітника, а з 1931 р. – старшого наукового співробітника та керуючого Патоморфологічної комісії ВУАН, а з перебудуванням структури Академії наук – заступника завідувача відділу патологічної анатомії Інституту клінічної фізіології; від 1938 до 1953 р. – завідувач відділу патологічної анатомії цього ж інституту; професор (1933); одночасно у 1934–1936 рр. – зав. кафедри патологічної анатомії Київського виробничого медичного інституту, а у 1936–1941 рр. – зав. кафедри патологічної анатомії 2-го Київського медичного інституту; у 1934 р. Кваліфікаційна комісія Виробничого медичного інституту вирішила: «...обрати лікаря Смирнову-Замкову на посаду завідувача кафедри патологічної анатомії Київського виробничого медичного інституту, надати їй звання професора»; кваліфікаційна комісія НКОЗ УРСР 11 грудня 1934 року постановила: «...Дати лікарю Смирновій-Замковій звання професора патологічної анатомії Київського виробничого інституту», а 30 грудня 1935 р. затвердила рішення, згідно з яким – «...Постановою Київського виробничого інституту від 20.12.1935 року надано вчений ступінь доктора медичних наук без захисту дисертації професору Смирновій-Замковій»; під час війни працювала прозектором психіатричної лікарні в м. Уфа; у 1953–1962 рр. – завідувач лабораторії морфології Інституту фізіології імені О.О. Богомольця; заслужений діяч науки УРСР (1944); член-кореспондент АН УРСР (1939); академік АН УРСР (1952); суміщала наукову та педагогічну діяльність з прозекторською роботою; працювала прозектором великих лікарень (Психіатричної, Водного транспорту, І Робочої лікарні) та відділів патологічної анатомії НДІ (Інституту охорони материнства і дитинства, НДІ клінічної медицини імені М.Д. Стражеска, НДІ педіатрії, акушерства та гінекології, Рентгенінституту та ін.; 5 разів обиралась депутатом Київської міської ради народних депутатів; була членом редакційних колегій кількох журналів; всі наукові дослідження О. І. Смирновій-Замковій мали або клініко-анатомічний, або експериментально-морфологічний характер; основні наукові праці присвячені вивченню патологічної анатомії інфекційних хвороб та променевої хвороби, передраку і походження клітин, дослідженню неклітинних структур організму; у

своїх дослідженнях скарлатини вперше вказала на ранне ураження слизової оболонки шлунка та наявність перваскулярних інфільтратів у багатьох органах, що дозволило припустити алергічну природу скарлатини та можливість поєднаної інфекції; створила вчення про систему основної аргірофільної речовини – внутрішнє середовище органів і тканин, функціонально пов'язану з нервовою системою; відома її монографія «Основное аргирофильное вещество и его функциональное значение» (1955; у співавторстві).

СМІДОВИЧ Антон Людвігович (10.06.1872–10.02.1916) – санітарний лікар; народився в м. Кам'янці-Подільському (тепер Хмельницької обл.) у родині службовця; медичну освіту здобув у 1898 р. на медичному факультеті Київського університету; працював в Одеському (1899–1904), Воронежському (1904–1906) та Херсонському (1906–1908) земствах; з 1908 р. – зав. санітарним бюро Катеринославського земства; редагував журнал «Врачебно-санитарная хроника Екатеринославского губернского земства»; написав ряд праць із питань санітарної справи; брав активну участь у реорганізації санітарної служби Катеринославського земства, сприяв пропаганді санітарних знань; брав участь у боротьбі з епідемією холери на Катеринославщині; захворів і помер від цієї хвороби.

Література:

1. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. Хмельницький - Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.

СМІЛІВСЬКИЙ Іван Андрійович (1767–1808) – народився в Україні; навчався в Харківському колегіумі та Києво-Могилянській академії; медичну освіту здобув у медико-хірургічній школі при Петербурзькому адміралтейському госпіталі (1790); з 1791 р. – повітовий лікар у м. Витегру Олонецької губернії; з 1794 р. – лікар Петербурзького адміралтейського госпіталю; за сумісництвом виконував обов'язки помічника вченого секретаря Медичної колегії; у 1796 р. затверджений ад'юнктом кафедри практичної медицини; 1796 р. затверджений ад'юнктом кафедри патології і терапії Петербурзького медико-хірургічного училища; з 1799 р. – ад'юнкт-професор кафедри патології і терапії Петербурзької медико-хірургічної академії; з 1802 р. – ординарний професор цієї ж кафедри; у 1805 р. очолив кафедру гігієни і патології; з 1804 до 1808 р. – лікар та завідувач лікарні при Петербурзькій медико-хірургічній академії; відомі праці «Елементи практичної медицини» (1796) та «Про хворобливі причини взагалі і про сухоти» (1796); переклав праці Ф. Гільтебрандта, Кулена, Грегори.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 118.

2. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.

СМІЛІВСЬКИЙ Тимофій Андрійович (1769–2.11.1815) – ботанік та лікар; народився в Україні; закінчив Харківський колегіум і Медико-хірургічне училище в Петербурзі (1795); затверджений ад'юнктом цього училища на кафедрі хімії та ботаніки; у 1799 р. обраний ад'юнкт-професором кафедри ботаніки, хімії і фармації Петербурзької медико-хірургічної академії; з 1803 р. – екстраординарний професор цієї ж кафедри, з 1808 р. – професор; у 1809 р. за дослідження відкритої тоді в Тверській губернії мінеральної води присвоєно вчений ступінь доктора медицини і хірургії *honoris causa*; академік Петербурзької АН (1802); вивчав флору Петербурзької губернії; склав каталог рослин Ботанічного саду Петербурзької АН (1811); досліджував лікувальні властивості мінеральних джерел Росії; брав участь у розробці питання про заміну іноземних лікарських рослин вітчизняними аналогами.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 119.
2. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 13. – С. 269.

СМІЯН Іван Семенович (нар. 10.01.1929 р.) – педіатр, фахівець у галузі дитячої гастроентерології і курортології; народився у с. Білка Тростянецького району на Сумщині; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті; працював лікарем, а згодом – головним лікарем дитячого санаторію «Джерело» у Трускавці; від 1964 до 1970 р. – старший науковий співробітник, а згодом завідувач відділу НДІ курортології та фізіотерапії у м. П'ятигорську; у 1967 р. захистив докторську дисертацію на тему: «Хронічні захворювання гепато-біліарної системи у дітей і їх санаторно-курортне лікування»; з 1970 до 2003 р. – завідувач кафедри педіатрії, а з 1981 до 1997 р. – ректор Тернопільської медичної академії; професор (1972); член-кор. НАМН України (1994); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; голова Тернопільського обласного наукового товариства педіатрів; член наукового товариства імені Т. Г. Шевченка; член редакційних колегій низки фахових медичних журналів; академік Академії вищої школи (1994), Заслужений працівник вищої школи України (1982); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 72 монографій, підручників, навчальних посібників, брошур, а також 11 літературно-художніх творів; наукові дослідження охоплюють широке коло проблем клінічної педіатрії, зокрема проблеми гідролізу і всмоктування, ендогенної інтоксикації, функції і морфологію клітинних мембран, мембраностабілізуючої терапії і пероральної ентеросорбції при різних захворюваннях; визначення концеп-

ції виникнення, класифікації та лікування синдрому мальабсорбції, ендогенної інтоксикації та її корекції в педіатрії, роль перекисного окислення ліпідів; визначення стану мінеральної щільності кісток при різній патології у дітей; вперше науково обґрунтував і розробив методи лікування дітей на питних курортах колишнього СРСР; науковий консультант та керівник 4 докторських та 39 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Климато-бальнеологическое лечение детей при хронических заболеваниях почек и мочевыводящих путей» (1967); «Комплексное лечение детей с хроническими заболеваниями печени и желчных путей» (1973); «Детская курортология» (1985); «Гипотрофия» (1989); «Заболевания органов мочеполовой системы у детей» (1990); «Харчування і розвиток дитини» (1992); «Практична педіатрія» (1993); «Синдром мальабсорбции углеводов у детей» (1994); «Бронхіальна астма дитячого віку» (1995); «Госпітальна педіатрія» (1997); «Факультетська педіатрія» (1998); «Особливості і семіотика захворювань дитячого віку» (1999); «Педіатрія (цикл лекцій)» (1999); «Актуальні питання вакцинопрофілактики інфекційних хвороб у дітей» (2001); «Медична генетика дитячого віку» (2003); «Дитяча інфектологія» (2004); «Лекції з педіатрії» (2006); «Лікування дітей на питних курортах» (2006); «Діабетична кардіоміопатія у дітей» (2007).

Література:

12. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 257 – 258.
13. Члену-кореспонденту АМН України І.С. Сміяну – 70 років. – Журнал АМН України. – 1999. – Том 5. – № 1. – С. 183 – 184.

СНЯДЕЦЬКИЙ Андрій (1768–1838) – народився на Львівщині під Жніном; навчався у Тшемешні та Новодворській гімназії у Кракові (1780–1787); медичну освіту здобув у Головній школі (Kogonnej) (1786–1791); удосконалювався з медицини в Павії (Італія), де у 1793 р. за працю «Theses medicae» («Медичні тези») здобув науковий ступінь доктора медицини; від 1797 до 1822 р. – професор хімії Віленського університету, в якому організував хімічну лабораторію; від 1827 р. керував кафедрою внутрішніх хвороб та медичною клінікою; засновник Віленського товариства лікарів та наукової школи хіміків; у 1800 р. видав перший двотомний курс хімії для студентів польською мовою; створив польську хімічну термінологію; у 1804–1838 рр. опублікував тритомну працю, в якій сформулював ідею про кругообіг елементів у природі, обмін речовин в організмі; у 1808 р., досліджуючи сиру платину, виявив новий метал, якому дав назву «вестій»; є припущення, що то був елемент рутеній, відкритий у 1844 р. К. Клаусом.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 120.

2. Федоровський Г. Шеренга великих медиків. – Варшава, 1975. – 159 с.

СОБКЕВИЧ Антон Іванович (01.03.1883 – 23.12.1945) – фтизіатр; медичну освіту здобув на медичному факультеті Томського університету (1910); доктор медицини (1918); перший керівник доцентського курсу по фтизіатрії (1924–1929); поряд з лекціями для студентів А.І. Собкевич організував також практичні заняття в протитуберкульозному диспансері та в клініці Київського НДІ туберкульозу; від 1926 до 1929 р. – директор Київського НДІ туберкульозу; наукові праці присвячені різним питанням фтизіатрії, харчування; основні праці: «Наука про харчування та їжу» (1927); «Туберкульоз: Посібник для медвишів» (1931).

Література:

1. Макаренко І.М., Поляков І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 103.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 150.
3. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 73–74.

СОБОЛЕВСЬКИЙ Григорій Федорович (1741–1807) – лікар, фармаколог, ботанік; народився в Глухові; медичну освіту здобув у госпітальній школі при Петербурзькому головному сухопутному госпіталі; звання доктора медицини отримав у Лейденському університеті; про успіхи та здібності Г.Ф. Соболевського повідомлялось Катерині II; викладав в обох петербурзьких госпітальних школах, очолюючи кафедру «матерія медика» (фармакогнозія, фармакологія та фармація) та ботаніки; служив головним лікарем гвардійських полків; у 1793 р. обраний почесним членом Медичної колегії; під час служби продовжував наукові дослідження; відомий як автор багатьох праць із ботаніки та фармакології.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 154.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 121 – 122.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
4. Радиш Я. Визначні діячі військової медицини Російської імперії другої половини XVIII–XIX ст. – вихідці з України // Український історико-медичний журнал. – 1996-1997. – № 5-6. – С. 23 – 24.

СОКОЛ Олександра Семенівна (04.05.1919–03.06.2001) – медичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1942); у 1958 р. захистила докторську дисер-

тацію; професор (1959); від 1962 до 1989 р. – завідувач кафедри інфекційних хвороб Київського медичного інституту; від 1989 р. – професор кафедри; у 1966–1972 рр. виконувала обов'язки проректора з наукової та навчальної роботи; заслужений діяч науки УРСР (1983); наукові праці присвячені вивченню природної резистентності організму при грипі, вірусних гепатитах, менингококової інфекції, удосконаленню методів діагностики та лікування найбільш розповсюджених вірусних і бактеріальних інфекцій; основні праці О.С. Сокол: «Токсоплазмоз человека» (у співавторстві, 1974); «Печеночно-почечная недостаточность» (у співавторстві, 1977); «Справочник по дифференциальной диагностике инфекционных болезней» (у співавторстві, 1983, 1987).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 103–104.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 150.
3. Учені вузів Української РСР. – К.: Вид-во КДУ, 1968. – 516 с.

СОКОЛОВ Феодосій Онисимович (4.02.1870–21.09.1941) – акушер-гінеколог; народився в м. Белгороді в родині службовця; медичну освіту здобув у 1897 р. на медичному факультеті Київського університету; працював у Київському бактеріологічному інституті; з 1901 р. – співробітник Київського університету; у 1909 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про сольові вливання як метод лікування наслідків гострих крововтрат»; з 1920 до 1941 р. – завідувач кафедри акушерства і гінекології Київського медичного інституту; професор (1922); голова акушерсько-гінекологічного товариства України; один із перших організаторів допомоги при пологах і охорони материнства та дитинства в Україні; наукові праці присвячені питанням боротьби з гострими крововтратами в жінок, лікування хворих з септичним абортom, міомами матки, сечостатеви-ми норицями, еклампсією; вперше почав широко оперувати при запальних процесах жіночої статевої сфери.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 104.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 150–151.
3. Ольшанецкий О.М. Основоположники російського акушерства / За ред. чл.-кор. АН УРСР проф О.Ю. Лурье. – К.: Держ. Мед. вид. УРСР, 1950. – 130 с.

4. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 145–146.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 166.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – Том 13. – С. 297.

СОКОЛОВ Юрій Миколайович (14.08.1944 р.) – керівник відділу інтервенційної кардіології Інституту кардіології імені М. Д. Стражеска НАМН України; професор кафедри кардіології і функціональної діагностики Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; у 1975 р. захистив кандидатську дисертацію «Коронарография при ишемической болезни сердца и обеспечение безопасности исследования», а у 1981 р. – докторську дисертацію «Венозная система сердца в механизме коронарной недостаточности и клинические критерии ее оценки. (Клинико-экспериментальное исследование)»; професор (1995); член-кор. НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член редакційних колегій фахових медичних журналів; заслужений лікар України (1995); автор понад 250 наукових публікацій, зокрема 4 монографій; основний напрямок наукових досліджень – лікування інфаркту міокарда та хронічної ішемічної хвороби серця; вперше в Україні виконав коронарний тромболізис у пацієнта з гострим інфарктом міокарда (1991), коронарну ангіопластику у пацієнта з гострим інфарктом міокарда (1993), встановив стент у перші години інфаркту міокарда; науковий керівник 15 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Інвазивна кардіологія і коронарна хвороба» (2002); «Посібник по кардіології» (2008); «Настанова з кардіології» (2009); «Коронарна хвороба і інтервенційна кардіологія» (2010).

СОЛОВЙОВ Михайло Миколайович (29.05.1886–1980) – епідеміолог; народився в м. Єльці (Російська Федерація); закінчив медичний факультет Московського університету (1911); з 1917 р. завідувач хіміко-бактеріологічної лабораторії Одеського військового госпіталю; з 1919 р. завідувач бактеріологічного відділення військового госпіталю; у 1920–1925 рр. – асистент, потім приват-доцент кафедри епідеміології Одеського медичного інституту; з 1925 до 1931 р. очолював епідеміологічний відділ Українського санітарно-бактеріологічного інституту імені І.І. Мечникова в Харкові; з 1932 до 1969 р. завідував кафедрою епідеміології Харківського медичного інституту; академік АМН СРСР (1945); заслужений діяч науки УРСР (1946); наукові праці присвячені вивченню епідеміології холери, питанням загальної епідеміології; М.М. Соловйовим розроблена оригінальна методика ліквідації вогнищ холери, проведені роботи щодо вивчення кишкових інфекцій у Донбасі.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – И.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 30. – С. 874 – 875.

2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Том 23. – С. 500 – 501.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. – К., 1963. – том 13. – С. 304.
4. Черненко В.Д. и Скиба С.Н. К 95-летию со дня рождения Михаила Николаевича Соловьева (1886 – 1980) // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1981. – № 6. – С. 110.

СОЛОМОНОВ Йосип Соломонович (1875–1946) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Варшавського університету (1901); у 1904–1905 рр. брав участь у російсько-японській війні; потім працював лікарем у Луковниковській та Старицькій земських лікарнях Тверської губернії; у 1910 р. захистив докторську дисертацію про умовні теплові рефлекси у собак; у 1910–1914 рр. працював у Донбасі; у 1917 р. після демобілізації повернувся в Донбас, де очолив Кришталеву дільничну лікарню антрацитових рудників; у 1938–1946 рр. працював у Наркоматі охорони здоров'я СРСР; Й.С. Соломонов 28 років свого життя присвятив медичному обслуговуванню шахтарів Донецького басейну; ним розроблений та впроваджений метод організації медико-санітарного обслуговування шахтарів, запропонована система профілактичних заходів із попередження захворюваності та травматизму; створив єдиний комплекс лікувально-профілактичних закладів, в який включив підземні і наземні пункти охорони здоров'я, поліклініку і лікарню; також розробив систему подання само- та взаємодопомоги, яка включала навчання робітників правилам надання першої медичної допомоги відповідно до умов праці в шахті, створення санітарних постів; Й.С. Соломонов зміг досягти значного зниження травматизму та загальної захворюваності шахтарів у Донбасі.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 30. – С. 876 – 877.

СОЛЬСЬКИЙ Гаспар (O. Solcius) (рік народження невідомий–1653) – народився у Львові; з 1612 р. вивчав організацію навчання на медичному факультеті Падуанського університету; з 1615 р. – професор медичного факультету Замойської академії, а з 1616 р. – ректор цієї академії; викладав фізику та практичну медицину; у 1653 р. заповів усе своє майно та бібліотеку медичному факультету, зокрема на утримання професорів кафедр практичної медицини та стипендії незаможним студентам.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 122.
2. Шапиро И.Я. Из истории медицинского образования в западных областях Украины и на Буковине. – Львов, 1957. – 60 с.

СПІВАК Микола Якович (нар. 24.12.1944 р.) – мікробіолог; народився в с. Улично Львівської області; освіту здобув в Ужгородському університеті (1970); від 1974 р. працює в Інституті мікробіології і вірусології НАН України (з 1990 р. – завідувач лабораторії, а від 1992 р. – завідувач відділу); у 1988 р. захистив докторську дисертацію (доктор біологічних наук); професор (1992); заслужений винахідник України (1992); нагороджений золотою медаллю ВДНГ СРСР за розробку оригінальної технології отримання препаратів інтерферону та їх клінічного застосування, золотим хрестом за заслуги в розвитку науки (Росія, 2001), золотою медаллю Всесвітньої організації інтелектуальної власності (Женева, 2002), медаллю імені І.П. Павлова (Росія); лауреат премії імені Д.К. Заболотного НАН України; наукові праці присвячені вивченню фізіологічної ролі системи інтерферону та цитокінів у нормі та при різних патологічних процесах, розробці біотехнологічних основ створення нових високоефективних діагностичних та лікувальних препаратів; М.Я. Співак вперше сформулював та експериментально довів важливу роль інтерферонів як цілеспрямованих імуномодуляторів і розробив схеми та дози імуномодуляторів при різних захворюваннях; вперше теоретично обґрунтовано, експериментально доведено та клінічно підтверджено новий напрямок в інтерферонології – антибактеріальна ефективність препаратів інтерферону; також вперше розроблено нові технології отримання препаратів інтерферону та інсуліну, налагоджено їх промисловий випуск, розроблені нові технології конструювання діагностичних тест-систем для ідентифікації збудників вірусних та бактеріальних інфекцій; найважливіші праці М.Я. Співака: «Клинико-иммунологические особенности течения гнойно-септических заболеваний» (1985); «Стафилококк» (1988); «Спеціальна вірусологія» (1996).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 407–408.

СПІЖЕНКО Юрій Прокопович (06.06.1950–06.12.2010) – хірург, організатор охорони здоров'я; народився в с. Побірка Теплицького району Вінницької області у родині селянина; медичну освіту здобув у Чернівецькому медичному інституті (1973); 1973–1974 рр. – лікар Бердичівської дільничої лікарні, 1974–1977 р. – головний лікар Івано-Пільської дільничої лікарні; 1977–1980 рр. – головний лікар Олевської районної лікарні; 1980 – 1984 рр. – головний лікар Житомирського облікувального відділу охорони здоров'я; з 1984 до 1986 р. – завідувач Житомирським обласним відділом охорони здоров'я; з 1986 р. – заступник міністра охорони здоров'я; у 1988 р. захистив кандидатську дисертацію «Визначення усмоктувальної функції шлунково-кишкового тракту у комплексній діагностиці гострої кишкової непрохідності»; у 1989–1994 рр. – міністр охорони здоров'я України; у 1992 р. захистив докторську дисертацію «Антиградна ендолімфатична терапія в комплексно-му лікуванні хворих на гнійнозапальовальні захворюван-

ня»; від 1995 до 1998 р. — Голова Держкомітету України з медичної та медично-біологічної промисловості; президент Фармацевтичної асоціації України (1997–2005); двічі обирався народним депутатом України; у 1994–1998 рр. — очолював Комісію Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства; головний редактор журналу «СНІД»; академік АМН України (1993); автор біля 210 наукових публікацій, зокрема 3 монографій, 1 підручника, 16 авторських свідочств; наукові праці присвячені антеградній ендолімфатичній терапії хворих на гнійно-запальні процеси, вивченню особливостей морфофункціональних змін лімфатичної системи в цих хворих; рентгенангіографії та радіоізотопній лімфографії, фармакокінетиці та фармакодинаміці антибіотиків різних груп при даній патології, трансплантації кісткового мозку.

Література:

1. Академіку АМН України Ю.П. Спіженку — 50 років // Журнал АМН України. — 2000. — Том. 6. — № 2. — С. 424–425.
2. Академія медичних наук. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 164–165.
3. Виленский Ю. Импульсы хирургии ... они помогли остаться самим собой // Проблемы медицины. — 1998. — № 4. — С. 45–50.
4. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — 408.
5. Хто є хто в державному управлінні. — К.: Український Видавничий Центр, 2002. — С. 507–508.

СПРОВ Михайло Сергійович (20.06.1892 — 17.06.1973) — анатом; народився в с. Ветошкіно Сергацького повіту Нижегородської губернії; закінчив медичний факультет Московського університету (1917); у 1918–1922 рр. працював помічником прозектора і прозектором Київського університету і Медичного інституту; у 1923–1924 рр. — старший прозектор анатомії Військово-медичної академії; 1924–1930 рр. — асистент, доцент кафедри анатомії і фізіології Ленінградського педагогічного інституту імені О.І. Герцена і одночасно — старший науковий співробітник Інституту антропології АН СРСР; у травні 1930 р. в Києві відбувся 4-й Всесоюзний з'їзд анатомів; члени президії з'їзду академік В.П. Воробйов та академік В.М. Тонков рекомендували вченій раді Київського медичного інституту обрати завідувачем кафедрою анатомії М.С. Спірова, який пройшов блискучу анатомічну школу у В.М. Тонкова; у 1930 р. вчена рада Київського медичного інституту обрала М.С. Спірова на посаду завідувача кафедри нормальної анатомії; у 1932 р. було присвоєно звання професора; у 1938 р. Вища атестаційна комісія за сукупністю робіт присудила йому вчений ступінь доктора медичних наук; у 1943 р. присвоєно почесне звання заслуженого діяча науки УРСР; наукові праці присвячені вивченню будови центральної нервової системи, лімфатичної системи, інтерреналової системи людини, питанням тератології, історії медицини, методики викладання тощо; особливо плідно М.С. Спіров та очолюваний ним колектив кафедри розвивали наукову

спадщину Ф.А. Стефаніса, пов'язану з дослідженням лімфатичної системи; М.С. Спіров підняв вивчення цієї системи на таку висоту, що Київська школа лімфологів стала відомою не тільки в Радянському Союзі, а й далеко за його межами; основні праці М.С. Спірова: «Руководство по препарированию мышц, связок, сосудов и нервов человека» (1954); «Классификация лимфатических узлов брюшной полости человека» (1959); «Лимфатические сосуды органов дыхания» (у співавторстві, 1961); «Київська анатомічна школа» (1965); «Бронхо-легочные сегменты человека в свете учения об эволюции легких» (1968).

Література:

1. Бобрик И.И., Чернышенко Л.В. Выдающийся отечественный анатом Михаил Сергеевич Спиров: К 100-летию со дня рождения // Врачебное дело. — 1992. — № 7. — С. 108–112.
2. Кульчицкий К.И., Чернышенко Л.В. М.С. Спиров. — К.: Здоров'я, 1979. — 40 с.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 104–105.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — 151–152.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. Гол. ред. М.П. Бажан. — К., 1963. — том 13. — С. 555.

СТАНІСЛАВСЬКИЙ В'ячеслав Григорович (20.11.1935—27.07.1986) — нейрохірург; медичну освіту здобув у Вінницькому медичному інституті (1959); з 1959 р. працював у Київському НДІ нейрохірургії — лікарем (1959–1960); молодшим науковим співробітником (1960–1968); старшим науковим співробітником (1968–1970); від 1970 до 1981 р. — керівник курсу нейрохірургії кафедри нервових хвороб Київського медичного інституту; у 1973 р. захистив докторську дисертацію «Первинні саркоми півкуль мозку (патоморфологія, клініка, діагностика, хірургічне і комбіноване лікування)»; професор (1978); організатор та перший завідувач кафедри нейрохірургії Київського медичного інституту (1981–1986); наукові праці присвячені нейроонкології, травматичним пошкодженням центральної та периферійної нервової системи; основні праці В.Г. Станіславського: «Патоморфологічна характеристика судин первинних внутрішньочерепних сарком» (1971); «Менінгеоми задньої черепної ямки» (1976); «Саркоми головного мозку» (1977); «Менінгеоми мозочкового намету» (1979); «Мікрохірургічні операції при травматичних пошкодженнях периферійних нервів» (1982).

Література:

1. Вячеслав Григорьевич Станиславский: Некролог // Вопросы нейрохирургии. — 1986. — № 5. — С. 61–62.

2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 105.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 152.

СТАНКЕВИЧ Валерій Васильович (нар. 07.10.1944 р.) – гігієніст; народився в м. Алатир ЧАРСР; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1972); від 1972 р. працює в Київському інституті загальної та комунальної гігієни – старшим науковим співробітником (з 1979), завідувачем лабораторії (з 1995), директором інституту та заступником директора Українського наукового гігієнічного центру з наукової роботи (з 1999); у 1996 р. захистив докторську дисертацію; головний спеціаліст МОЗ України з питань загальної та комунальної гігієни; голова Комісії з розроблення нових нормативних актів МОЗ України; наукові праці присвячені питанням санітарної охорони водойм, водопостачання, експертизи проектів окремих важливих народно-господарських комплексів.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – 408.

СТАРКОВ Арсен Вікторович (08.02.1874–18.12.1927) – анатом; народився в м. Торжок Тверської губернії; освіту здобув у Московському університеті (1897); у 1900 р. захистив докторську дисертацію «Этиология и патологическая анатомия мышечной кривошеи»; від 1917 до 1922 р. – професор, завідувач кафедри анатомії Університету св. Володимира (з часом Київського медичного інституту); 1921 р. обраний дійсним членом ВУАН (у галузі медичної біології); у 1921 р. створив в Академії лабораторію для дослідження центральної нервової системи та очолив Комісію ВУАН з вивчення центральної нервової системи; у 1922 р. був відряджений у Прагу, де від 1923 до 1925 р. викладав на посаді професора біології Українського вищого педагогічного інституту; у 1923 р. обраний посередником між ВУАН та громадськими організаціями Чехословачії; з часом був професором Римського університету; А.В. Старков був блискучим лектором; його лекції відзначались образним і точним описанням анатомічних фактів та основ загальної анатомії і завжди привертала велику аудиторію; основні праці: «Анатомия прямой кишки и мышц, имеющих к ней отношение: Литературное и анатомическое исследование» (том перший, 1912); «Анатомия фасций и клетчатки малого таза» (том другий, 1912); «Дослідження про нерви серця» – опубліковано в 1926 р. Празькою Академією наук; «Остеология» (1925); А.В. Старков – автор першого україномовного підручника «Загальна біологія» (1925), який був виданий у Празі.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 105.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 152.
3. Спіров М.С. Київська анатомічна школа. – К.: Здоров'я, 1965. – 131 с.
4. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 59

СТАРЧЕНКО Сергій Микитович (07.10.1917– 07.02.2012) – народився в с. Владикінське Федорівського району Кустанайської області (Казахстан); середню освіту здобув на Робітничому факультеті Херсонського сільськогосподарського інституту (1933–1934) та Одеському медичному технікумі (1935–1938); після закінчення технікуму до 1939 р. працював на посаді фельдшера медичного пункту паровозоремонтного заводу та поліклініки залізничної станції імені Шевченка (м. Сміла Черкаської обл.); навчався в Школі комсомольської журналістики та літературних семінарах Спілки письменників України (1940–1941); з 05.12.1938 р. до 01.11.1940 р. – строкова служба РСЧА; у 1940–1941 рр. – начальник медико-санітарної служби колонії НКВС СРСР; 23 червня 1941 р. мобілізований до РСЧА в Діючій армії (Південно-Західний фронт); з листопада 1941 р. по вересень 1944 р. – на тимчасово окупованій території – фельдшер села; після звільнення від німецько-фашистських загарбників працював у медичній комісії Каховського райвійськомату; з жовтня 1944 р. до 13 грудня 1945 р. в Діючій армії (Прибалтійський фронт) – військовий фельдшер роти та фельдшер медсанбату; після демобілізації, у званні старшого лейтенанта медичної служби, від 1946 до 1952 рр. навчався в Київському медичному інституті; на 6-му курсі інституту пройшов спеціалізацію з патологічної анатомії; у 1953–1969 рр. працював у видавництві «Держмедвидав» (тепер видавництво «Здоров'я») на посадах редактора, старшого редактора, завідувача редакції теоретичної медицини та біології; позаштатний кореспондент РАТАУ; від 1961 до 1964 р. навчався на відділенні для працівників преси Університету марксизму-ленінізму; у 1964 та 1966 рр. удосконалювався на кафедрі історії медицини Центрального інституту удосконалення лікарів (м. Москва); у 1967 р. захистив дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук «Повременная (периодическая) печать и архивы Украины о Николае Ивановиче Пирогове. 1857–1957 годы»; з вересня 1969 р. до жовтня 1992 р. – завідувач лабораторії патоморфології Київського НДІ загальної та комунальної гігієни імені О.М. Марзєєва; створив Музей зазначеного інституту – іконографічний, документальний та речовий ряди; працював у Пироговській комісії при Вченій раді

МОЗ УРСР (1957–1981) в групі ребальзамування мумії М.І. Пирогова (проф. М. К. Даль, проф. Р. Д. Синельников, проф. Я. Р. Синельников, С. М. Старченко); разом із скульптором І.В. Макогоном створив силует М.І. Пирогова на весь зріст; у 1985 р. дослідив та описав 78 мумій у Ближніх та Далеких печерах Києво-Печерської Лаври; створив лабораторію ребальзамування мумій; старший науковий співробітник (1974); допомагав керівництву та науковцям музею Лук'янівського державного історико-меморіального заповідника у створенні вузла експозиції «Лікарі, вчені. Київська школа»; створено експонати, змонтовано сюжети і експозицію еліти київських лікарів, зокрема патологоанатомів: професора Володимира Миколайовича Константиновича (1872–1920), його учня професора Павла Олександровича Кучеренка (1882–1936) і його учнів – доцентів Віктора Семеновича Лисовецького (1891–1957), Варвари Агафонівни Гримайловської-Гомоляко та Миколи Юркевича; створив фотографічні (чорно-білі) портрети (формату 40x50 см) Ю.І. Мазона, Г. М. Міхна, В. К. Високовича, В.М. Константиновича, П.О. Кучеренка, Є. І Чайки – зодчих Київської школи (1861–1961) і подарував кафедрі патологічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; створено скульптурне погруддя першого професора патологічної анатомії Університету св. Володимира Ю.І. Мазона; створено меморіальну дошку М.І. Пирогову, вмонтовану на фасадній стіні будівлі колишньої Першої гімназії м. Києва (бульвар Т. Шевченка № 14); автор 58 наукових публікацій; 36 разів виступав з науковими доповідями на засіданнях наукових товариств, з'їздів та конференцій; автор розділу «Виникнення та розвиток патологічної анатомії в Україні» в посібнику «Патологічна анатомія» (1997); кандидат у майстри спорту СРСР з шахів; член Спільки журналістів СРСР.

СТЕПАНКІВСЬКА Галина Костянтинівна (нар. 19.05.1922 р.) – акушер-гінеколог; народилася в с. Старому Пикові Вінницької області; медичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1946); від 1947 до 1963 р. працювала в Київському інституті охорони материнства і дитинства; у 1967 р. захистила докторську дисертацію на тему «Переношування вагітності. (Питання патогенезу, клініки і лікування)»; від 1952 р. працює на кафедрі акушерства і гінекології № 1 Київського медичного інституту (тепер – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця) на посадах – асистента (1952), доцента (1963–1968); професора (1968–1974); завідувача кафедри (1974–1990), професора кафедри (з 1990 р.); професор (1970); член-кор. НАН (1991) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; Почесний голова Наукового товариства акушерів і гінекологів України; заслужений діяч науки УРСР (1987); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 17 монографій, 2 підручників, 13 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової

діяльності – фізіологія та патологія скоротливої функції матки, перинатологія, онкогінекологія; досліджено основні механізми нейрогуморальної регуляції наприкінці фізіологічної вагітності та при переношуванні вагітності; вивчено провідні фактори, що спричинюють гіпоксію плода; розробила методи лікування та профілактики зазначених порушень; вдосконалила методи лікування передпухлинних станів шийки матки та злоякісних новоутворень яєчників; науковий консультант та керівник 9 докторських і 46 кандидатських дисертацій; основні праці: «Гіпоксичні стани в акушерській практиці» (1978); «Невиношування та переношування вагітності» (1984); «Злоякісні новоутворення яєчників» (1985); «Роль жіночої консультації в антенатальній охороні плода» (1990); «Сучасні методи і методики знеболювання пологів» (1991); «Антенатальна охорона плода і профілактика перинатальної смертності» (1992); «Невідкладне акушерство» (1994); «Справочник по акушерству і гінекології» (1997); «Гінекологія» (1999); «Акушерство» (2000).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 259 – 260.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 411.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 105–106.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 153–154.

СТЕФАНІС Франц Адольфович (3.12.1865–13.02.1917) – анатом; народився в с. Должиця Гдовського повіту Санкт-Петербурзької губернії в родині купця; у 1886 р. закінчив гімназію в Києві; медичну освіту здобув у 1886–1893 рр. на медичному факультеті Київського університету, де і залишився працювати; 26 червня 1893 р. став позаштатним помічником прозектора на кафедрі анатомії Київського університету, а приблизно через рік (21 квітня 1894 р.) його перевели в штат; у 1902 р. захистив докторську дисертацію «Лімфатичні судини шлунка людини» і був затверджений на посаді прозектора кафедри анатомії; 20 червня 1903 р. приват-доцента і прозектора Ф.А. Стефаніса було призначено extraordinaryним професором кафедри анатомії; з вересня 1908 до січня 1910 р. та з 17 лютого 1910 до квітня 1913 р. виконує обов'язки секретаря медичного факультету; все своє життя Ф.А. Стефаніс присвятив науковій праці, колегам, студентам; «Як викладач і професор, Франц Адольфович жажав особливої поваги і особливої любові своєї аудиторії та всіх тих, з ким йому доводилося працювати, з ким випадало зустрічатися. Завжди чуйний і уважний, він був простий і доступний. Завжди справедливий, він

був вимогливим у науковій роботі», – писав Р.І. Гельвіг 15 лютого в газеті «Киевлянин»; наукові праці присвячені вивченню лімфатичної системи та дослідженню топографії внутрішніх органів людини; його праці «Про лімфатичні судини нирок людини» (1902) і «Лімфатичні судини печінки людини» (1909) започаткували новий напрям у вивченні лімфатичної системи внутрішніх органів; запропонував апарат для ін'єкції лімфатичних судин; заклав основи навчального музею кафедри анатомії Київського університету.

Література:

1. Бобрик І.І., Чернышенко Л.В. Франц Адольфович Стефанис – основоположник отечественной лимфологии // Врачебное дело. – 1991. – № 2. – С. 118–120.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 106.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 154.
4. Спіров М.С. Київська анатомічна школа. – К.: Здоров'я, 1965. – 131 с.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 95.
6. Чайковский Ю.Б. Франц Адольфович Стефанис : К 125-летию со дня рождения // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1991. – № 3. – С. 89–94.
7. Чайковский Ю.Б. Ф.А. Стефанис. – Київ, 1996. – 44 с.

СТЕФАНОВ Олександр Вікторович (18.09.1950–28.11.2007) – фармаколог; народився в м. Макіївка Донецької області; медичну освіту здобув у Одеському медичному інституті (1973); 1973–1975 рр. – лікар-терапевт районної лікарні; у 1975 р. захистив кандидатську дисертацію, яка була присвячена вивченню фармакологічної дії інгібіторів протеолітичних ферментів; від 1975 до 1992 р. працював в Інституті фізіології імені О.О. Богомольця та Інституті біохімії імені О.В. Палладіна НАН України; у 1988 р. захистив докторську дисертацію, присвячену фундаментальним основам створення нового класу лікарських препаратів на основі ліпосом; з 1992 р. – завідувач відділу експериментальної терапії та директор (1992–2007) Інституту фармакології та токсикології АМН України; професор (1996); академік АМН України (2002); керівник Державного фармакологічного центру МОЗ України; голова Асоціації фармакологів України; голова експертної комісії з проблем «Фармакологія» МОЗ та АМН України; член наукової ради при Президії АМН України; експерт ВАК України; автор 275 наукових публікацій, зокрема 21 патента; основні напрямки наукової діяльності – дослідження теоретичних і практичних аспектів регуляції клітинних механізмів біологічно активними речовинами прогнозованої природи;

О.В. Стефановим було доведено, що фосфоліпідні ліпосоми внаслідок специфіки амбівалентної природи та взаємодії з рецепторами сприяють адаптації клітин та стабілізації мембран, позитивно змінюють фармакодинаміку лікарських речовин; створений перший у світі промислово освоєний ліпосомальний лікарський засіб – оригінальний препарат «Ліпін»; науковий консультант та керівник 8 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці: «Об особенностях действия норадrenalина, заключенного в липосомы, на системное артериальное давление» (1980); Антиметастатический эффект аналога МДП, заключенного в липосомы» (1988); «Биологический эффект липосом при гипоксических состояниях различной этиологии» (1990); «Phospholipid Vesicles (Liposomes) Possess the Ability to Support Vascular Smooth Muscle Contractile Activity under Hypoxia» (1993); «Phospholipid Vesicles (Liposomes) Restore Endothelium-Dependent Cholinergic Relaxation in Thoracic Aorta From Spontaneously Hypertensive Rats» (1993); «Сучасні принципи спрямованого транспорту лікарських засобів. Ліпосомальні транспортні системи» (1998); «Медикаментозне забезпечення населення: проблеми і перспективи їх розв'язання» (2001); «цГМФ-незалежний вплив оксиду азоту на скоротливу активність і вміст внутрішньоклітинного Ca^{2+} гладеньких м'язів хвостової артерії щура» (2001).

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 261 – 262.
2. Імена України. – К.: Фенікс 1999. – С. 412.
3. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 182.
4. Члену-кореспонденту АМН України О.В. Стефанову – 50 років // Журнал АМН України. – 2000. – Том 6. – № 3. – С. 629 – 630.

СТЕФАНОВИЧ-ДОНЦОВ Михайло Якович (1753 – 1833) – лікар; народився в с. Козли (тепер смт. Михайло-Коцюбинське Чернігівської обл.) у родині священика; закінчив Києво-Могилянську академію і школу при Петербурзькому адміралтейському госпіталі (1774), після чого перебував на військовій службі; брав участь у боротьбі з епідеміями в Україні; працював лікарем у Костромській та Нижегородській губерніях; виступав проти сваволі поміщиків, за що зазнав переслідувань (був звинувачений у лжесвідченнях і засуджений до 10 років каторги), але амністія у зв'язку зі вступом на престол Олександра I врятувала його від покарання; праці (залишилися переважно в рукописах) присвячені описові травматичної епілепсії (1778), лікуванню переломів кісток, допомозі при укусах тарантула тощо.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець ХVІІ – перша половина ХІХ століть. – Київ, 1997. – С. 123.

2. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 96.

СТЕФАНОВИЧ-ДОНЦОВ Яків Васильович (1752–1829) – лікар; народився в м. Чернігові (за іншими даними в с. Церковище, тепер с. Новоукраїнське Ріпкинського району Чернігівської обл.) у родині священника; вчився в Чернігівському колегіумі; закінчив школу при Московському генеральному госпіталі (1774), після чого перебував на військовій службі; з 1785 р. працював у м. Острі на Чернігівщині, з 1789 р. викладав у школі при Петербурзькому генеральному госпіталі; у 1793 р. у Медичній колегії захистив докторську дисертацію «Описання про чорні ріжки, що спричиняють корчі та змертвіння членів з додатком спостереження про сухі важкі пологи»; з 1797 р. – інспектор Воронежської лікарської управи; з 1802 р. працював лікарем Козловської, з 1809 р. – Євпаторійської, а з 1819 р. – Могилівської карантинних контор; у 1820 р. у зв'язку з хворобою звільнений зі служби; описав масові харчові отруєння (ріжками) в Україні 1785 і 1794 рр.; опублікував деякі спостереження в галузі патологічного акушерства; склав медико-топографічний опис Воронежської губернії (1799).

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 154–155.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 124.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1962. – Том 14. – С. 96.

СТЕФАНСЬКИЙ В'ячеслав Карлович (26.09.1867–7.05.1949) – інфекціоніст і мікробіолог; закінчив медичний факультет Київського університету (1893); працював в інфекційній лікарні Одеси і з 1897 р. на Одеській бактеріологічній станції, яка з часом була реорганізована в Бактеріологічний інститут; у 1906 р. захистив докторську дисертацію «Кислотостійкі бактерії. Захворювання шкіри і лімфатичних залоз у шурів, схоже з проказою»; з 1908 р. – приват-доцент медичного факультету Новоросійського університету в Одесі; з 1921 р. – професор створеної ним уперше на Україні кафедри інфекційних захворювань; В. К. Стефанський є автором біля 60 наукових праць, присвячених головним чином питанням клініки та лікування чуми, холери, лепри, дифтерії, дизентерії і скарлатини; світове визнання отримала його праця про лікування чуми; у 90-х рр. XIX ст. він одним із перших ввів у практику інтубацію замість трахеостомії при дифтерійному крупі; показав перевагу внутрішньом'язового введення протидифтерійної та інших сироваток перед підшкірним; у досліджах

на собі В. К. Стефанський спростував поширені на той час уявлення про роль постільних блощиць у передачі поворотного тифу; у 1902 р. виявив у сірих шурів захворювання, схоже з лепрою; відкритий ним збудник цього захворювання шурів (*Mycobacterium leprae murium*) відомий у літературі під назвою «паличка Стефанського»; лепра шурів («лепра Стефанського») є єдиною моделлю лепри людини.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 31. – С. 462–463.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 24. – С. 263.
3. Гиммельфарб Я. В.К. Стефанский // Врачебное дело. – 1949. – № 9. – С. 855.
4. Григорович Н.А. В.К. Стефанский (к 10-летию со дня смерти) // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1959. – № 7. – С. 135.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 96.
6. Шапиро С.Е. Вячеслав Карлович Стефанский выдающийся отечественный микробиолог-эпидемиолог и клиницист-инфекционист // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1954. – № 5. – С. 80.

СТРАЖЕСКО Микола Дмитрович (29.12.1876–27.06.1952) – терапевт; народився в Одесі в родині юриста; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира; з 1899 р. працював під керівництвом В.П. Образцова в клініці внутрішніх хвороб Університету; у 1904 р. захистив докторську дисертацію «К физиологии кишок», виконану в лабораторії І.П. Павлова; у 1910 р. обраний професором кафедри патології і терапії Жіночих медичних курсів; у 1917 р. очолив кафедру пропедевтичної терапії на базі Олександрівської лікарні (м. Київ), а в 1919 р. – кафедру факультетської терапії медичного інституту; під час Першої світової та Громадянської воєн (1914–1920 рр.) був головою Київського обласного комітету союзу міст, який керував системою госпіталів, евакуаційних та перев'язочних пунктів; з 1919 р. завідував кафедрою факультетської терапевтичної клініки Новоросійського університету; після повернення з Одеси очолив кафедру пропедевтики (1922), а з 1929 до 1952 р. – одночасно і кафедру факультетської терапії Київського медичного інституту; з 1936 р. директор-організатор Українського інституту клінічної медицини (тепер Інститут кардіології імені М. Д. Стражеска НАМН України); з початком війни М. Д. Стражеско відбув у м. Уфу, де очолив наукову бригаду АН УРСР, став головним консультантом Управління евакогоспіталів Наркомату охорони здоров'я СРСР, очолив кафедру терапії 1-го Московського медичного інституту; у 1943–1944 рр. очолював наукову роботу (науковий консультант) у Центральному госпіталі Червоної Армії (м. Москва); був членом госпітальної Ради Наркомату охорони здоров'я СРСР та Військово-санітарного управління

Червоної Армії; М.Д. Стражеско є автором понад 100 наукових робіт; у 1910 р. разом з В.П. Образцовим уперше у світі описав різні клінічні форми інфаркту міокарда; М.Д. Стражеско вивчав проблеми фізіології і патології органів шлунково-кишкового тракту, питання застосування строфантину як лікарського засобу при захворюваннях серця; описав ряд симптомів і синдромів при серцево-судинних захворюваннях, розробив вчення про функціональну недостатність кровобігу; описав і пояснив значення трихлорного ритму серця при неврозі та дав йому правильну клінічну оцінку, ним описані три хвороби Едем-Стокса, звукові явища і також періодична поява гучного першого тону («гарматний тон» М.Д. Стражеска); подав точне описання та зміну симптомів недостатності серця, що починається, при різних вадах; обґрунтував теорію ревматизму як інфекційно-алергічного захворювання стрептококової етіології, виявив зв'язок між сепсисом, ендокардитом і ревматизмом; досліджував хронічні інфекції, рановий сепсис; вивчав питання геріатрії, гематології, шоку, туберкульозу та ін.; класичними стали його монографії «К симптомології и диагностике тромбоза венечных артерий сердца» (1910) – у співавторстві з В.П. Образцовим та «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости» (1924); М.Д. Стражеско – заслужений діяч науки УРСР (1934), академік АН УРСР (1934) та АН СРСР (1943); Герой Соціалістичної Праці (1947).

Література:

1. Бобров В. Академік Микола Стражеско (1876–1952) (до 120-річчя з дня народження) // Український історико-медичний журнал. – 1996–1997. – № 5-6. – С. 31 – 36.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 31. – С. 584 – 585.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 24. – С. 301.
4. Василенко В.Х., Н.Д. Стражеско, К 100-летию со дня рождения // Клиническая медицина. – 1976. – Том 54. – № 12. – С. 3.
5. Возіанов О.Ф., Чеботарьов Д.Ф., Дупленко К.Ф. М.Д. Стражеско і сучасна медицина // Журнал АМН України. – 1997. – Том 3. – № 1. – С. 171 – 179.
6. Дупленко К.Ф., М.Д. Стражеско. – К.: Здоров'я, 1973. – 79 с.
7. Калита В.Т. Микола Стражеско / За ред. К.Ф. Дупленка. – К.: Молодь, 1977. – 200 с.
8. Коваленко В.М. Академік М.Д. Стражеско і розвиток вітчизняної кардіології та ревматології. – К.: Моріон, 2001. – 87 с.
9. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 106–107.
10. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 155–156.

11. Михнев А.Л., Дупленко К.Ф., Н.Д. Стражеско – выдающийся представитель советской медицинской науки. – К., 1952.
12. Радянська енциклопедія історії України. – К., 1972. – Том 4. – С. 217.
13. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – 154 с.
14. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – 240 с.
15. Стражеско Н.Д. От сумерек к свету: Воспоминания о пройденном пути // Врачебное дело. – 1950. – № 5. – С. 101 – 108.
16. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 115 – 116.
17. Энциклопедический словарь. – М.: Большая советская энциклопедия, 1955. – Том 3. – С. 332.

СТРІЛЬЦОВ Зосим Іванович (29.04.1831–27.05.1885) – ембріолог; народився в Катеринославській губернії; медичну освіту здобув у 1854 р. на медичному факультеті Харківського університету; працював лікарем на Катеринославщині, а в 1857–1874 рр. – у Катеринославі (тепер Дніпропетровськ); водночас вивчав проблеми теоретичної медицини; з 1874 р. – співробітник кафедри ембріології, гістології та порівняльної анатомії Харківського університету; праці присвячені вивченню дії ефіру на тваринний організм, дослідженню кровообігу та проблемі зародкового розвитку кісткової тканини.

СТРОГАНОВ Микола Олексійович (22.12.1842–04.05.1894) – народився в Смоленську; закінчив семінарію; медичну освіту здобув у Медико-хірургічній академії (м. Санкт-Петербург, 1870); у студентські роки удосконалювався під керівництвом М. М. Руднева; після закінчення навчання, 17.01.1871 р. був відряджений на службу по військово-медичному відомству в клінічний військовий госпіталь; М.О. Строганов також виконував обов'язки асистента патологоанатомічного інституту Медико-хірургічної академії і, за дорученням проф. М.М. Руднева, проводив курс розтинів для студентів 5-го курсу і практичний курс з патологічної гістології для студентів 3-го курсу та був ординатором сифілітичного відділення професора В. М. Тарновського; докторську дисертацію «К патологии небеременной матки при конституциональном сифилисе», яку М.О. Строганов виконав під керівництвом проф. М.М. Руднева та проф. В.М. Тарновського, захистив 15 квітня 1873 р. у Медико-хірургічній академії; у 1974–1976 рр. – удосконалювався за кордоном у Лабораторії фізіологічної та патологічної хімії Ernst'a Норре-Seuyer'a, в Патологоанатомічному інституті Friedrich'a Recklinghausen'a (м. Страсбург) та в Лабораторії нормальної і патологічної гістології Lui Ranvier'a (м. Париж); після повернення був відряджений до клінічного військового госпіталю; 04.10.1876 р. був обраний за конкурсом прозектором Одеської старої міської лікарні, а 17.02.1877 р. звільнений з військової служби; від 22.06.1887 р. до початку 1890 р. працював на

посаді старшого лікаря з сумісництвом на посаді прозектора цієї ж лікарні; від 1890 р. займався лікарською практикою в м. Одесі; з 1890 р. прозектор Строганов, зміцнюючи і розвиваючи прозекторську справу, організував бактеріологічну лабораторію при прозекторському кабінеті та створив музей патологоанатомічних препаратів; більше 10 років був віце-головою та головою Товариства одеських лікарів; автор 40 наукових праць; описав низку рідкісних захворювань (вроджений сифіліс, склерома та ін.); досконало володів всіма методами патологоанатомічних та лабораторних досліджень, при цьому поряд зі своїми основними обов'язками прозектора, одночасно проводив лабораторні дослідження, наприклад, визначення білка в сечі, а також мікробіологічні дослідження матеріалів, взятих у хворих.

СТРУКОВ Анатолій Іванович (6.04.1901–13.03.1988) – народився в с. Хотунки Плавського району Тульської області; закінчив 7 класів Тульської чоловічої гімназії, з 1918 до 1920 р. працював як військовозобов'язаний Червоної армії, в Радянських організаціях – діловод Тульських збройно-технічних курсів, працівник Тульського губполітпросвітвідділу, політичного відділу 2-ї армії та редакції газети «Трудовая Армия»; будучи студентом Тульського інституту народної освіти, був переведений і 13 серпня зачислений студентом медичного факультету Воронежського університету; будучи студентом IV курсу, працював препаратором кафедри патологічної анатомії і після закінчення університету (1925) був залишений асистентом на цій кафедрі; з 1927 р. – завідувач патологоанатомічного відділення Тульської міської лікарні; 1928–1929 рр. – заочний аспірант на кафедрі патологічної анатомії І МДУ, якою керував проф. О.І. Абрикосов; з 1929 р. науковий співробітник патогістологічної лабораторії (керівник – проф. В.Г. Штефко) Центрального туберкульозного інституту; у 1933 р., продовжуючи працювати в цьому інституті, був обраний асистентом кафедри патологічної анатомії І Московського медичного інституту; у 1934 р. було присуджено вчений ступінь кандидата медичних наук (за сукупністю праць), у 1936 р. захистив докторську дисертацію «Віковий розвиток хребта і патологічна анатомія туберкульозного спондиліту»; з 1938 до 1944 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії 1-го Харківського медичного інституту; у 1944 р. призначений на посаду завідувача лабораторії легеневої патології Інституту нормальної та патологічної морфології АМН СРСР; в цей же час працював на посаді інструктора Управління кадрів ЦК ВКП (б); від 1948 до 1952 р. – професор кафедри, а з 1953 до 1972 р. – завідувач кафедри патологічної анатомії І Московського медичного інституту імені І.М. Сеченова; одночасно керував лабораторією загальної патологічної анатомії в Інституті морфології людини АМН СРСР; з 1972 до 1988 р. – професор-консультант кафедр патологічної анатомії І Московського медичного інституту імені І.М. Сеченова; виконував обов'язки члена президії і академіка-секретаря відділення медико-

біологічних наук АМН СРСР, був членом комітету з Ленінських та Державних премій, членом пленуму і експертної комісії ВАК Міністерства вищої і середньої спеціальної освіти СРСР, обраний заступником голови правління Всесоюзного товариства патологоанатомів; з 1948 до 1959 р. – головний редактор видавництва «Медицина»; з 1968 р. головний редактор журналу «Архив патологии»; напрямки наукових праць: питання патологічної анатомії і патогенезу туберкульозу, захворювання легень, атеросклероз, гіпертонічна хвороба та інфаркт міокарду, колагенові (ревматичні) хвороби, порушення мікроциркуляції, захворювання дитячого віку, патологія воєнного часу, медикаментозна патологія, історія патологічної анатомії, питання загальної патології та філософські аспекти медицини; за цикл праць з вивчення колагенових захворювань присуджена Ленінська премія; Герой Соціалістичної Праці, заслужений діяч науки РСФРР.

СТУДЗИНСЬКИЙ Іван Вікентійович (27.12.1887–11.08.1966) – народився в с. Свердликовому на Київщині в сім'ї селянина; у 1912 р. з відзнакою закінчив медичний факультет Київського університету, де і залишився працювати; спочатку працював ординатором, пізніше прозектором та асистентом кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії; у 1928 р. захистив докторську дисертацію «Ампутаційна кукса та вказівки до реампутації»; з 1931 р. – доцент кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії, а з 1933 р. – професор цієї ж кафедри; з 1944 р. – завідувач кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії Львівського медичного інституту; протягом двадцяти років очолював Львівське наукове хірургічне товариство; ним та його учнями розроблена прикладна анатомія важливих відділів периферійної та судинної систем з ілюстраціями у вигляді топографо-анатомічних атласів; у 1938 р. переклав українською мовою підручник В.М. Шовкуненка «Короткий курс оперативної хірургії і топографічної анатомії».

Література:

1. Акимов В.А. Иван Викентьевич Студзинский // Врачебное дело. – 1958. – № 5. – С. 549–550.
2. Вильховый В.Ф., Грицко И.А., Вильховая И.Р. и др. Памяти Ивана Викентьевича Студзинского (К 100-летию со дня рождения) // Морфология. Межвед. Республ. Сб. – К.: Здоров'я, 1990. – С. 129 – 131.
3. Кульчицкий К. До історії київської школи оперативної хірургії і топографічної анатомії // Агапіт. – 1996. – № 3. – С. 11–17..
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 107.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 156.

6. Памяти Ивана Викентьевича Студзинского (К 100-летию со дня рождения) // Морфология. – 1990. – Вып. 12. – С. 129–131.
7. Пундій П. Студзинський Іван // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 225 – 226.

СТУКОВЕНКОВ Михайло Іванович (17.10.1842–14.03.1897) – дерматовенеролог; народився в Санкт-Петербурзі в родині фармацевта; медичну освіту здобув в Імператорській Медико-хірургічній академії (1861–1866); у 1866–1869 рр. – лікар при 2-му військово-сухопутному госпіталі; з 1869 р. асистент «висипного» відділення клінічного військового госпіталю при Медико-хірургічній академії; після захисту у 1871 р., під керівництвом С.П. Боткіна, докторської дисертації на тему «О влиянии температуры жидкости, вводимой в организм в форме пищи или питья, на количество и качественный состав молока» призначений асистентом кафедри дерматології Медико-хірургічної академії; від 1874 до 1877 р. – понадштатний лікар при Свято-Троїцькій общині сестер милосердя; 1877–1878 рр. брав участь у Російсько-турецькій війні; з 1883 р. – доцент, екстраординарний професор (1884), ординарний професор, завідувач кафедри дерматології і сифілітичних захворювань (1887) Університету св. Володимира; М.І. Стуковенков уперше у вітчизняній літературі описав листоподібну пухирчатку, грибоподібний мікоз, саркому Капоші; ним запропонований оригінальний, точний метод визначення вмісту ртуті в крові, що дозволило науково обґрунтувати дозування ртутних препаратів при лікуванні сифілісу; М.І. Стуковенков вважається основоположником київської школи дерматовенерологів; його учнями були: В.К. Боровський, П.В. Нікольський, М.М. Волкович, І.Ф. Зеленъов, А.А. Ліндстрем, С.П. Томашевський, А.К. Флейшер, К.О. Шадек, О.Г. Лур'є; він був першим головою Медико-фізичного товариства при Київському університеті; під час російсько-турецької війни (1877–1878 рр.) М.І. Стуковенков, як представник Червоного Хреста, багато зусиль приділяв організації медичної допомоги тисячам полонених, чим запобіг розвитку епідемій; за мужність і людяність був нагороджений орденами Росії, Румунії і Туреччини; ця діяльність була настільки важливою і відомою в Європі, що царський уряд дозволив професору Стуковенкову носити нагороду Турецької держави «Орден сонця, що сходить»; основні праці: «О распространении сифилиса и мерах борьбы с ним» (1883); «Пути к уяснению рациональных основ в терапии сифилиса ртутью» (1887); «Сифилис и венерические болезни» (1888); «О мерах к ограничению распространения сифилиса» (1888); після смерті професора М.І. Стуковенкова його вдова пожертвувала Університету його бібліотеку – понад 2000 томів; окрім того, вона передала в клініку більше 100 муляжів шкірних хвороб, виконаних Піонтовським під керівництвом М.І. Стуковенкова; муляжі мали настільки велике наукове значення, що професори М.О. Тихомиров та Ф.К. Борн-

гаупт від імені членів фізико-математичного товариства клопотали перед ректором Університету св. Володимира про організацію їх виставки на 12-му міжнародному з'їзді лікарів у Москві.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 31. – С. 662 – 633.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 24. – С. 329.
3. Кравченко В.Г., Коляденко В.Г. Деякі історичні аспекти розвитку української дерматовенерології // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К., 1995. – С. 30–33.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 107–108.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 156–157.
6. Потоцкий И.И. и Корниенко З.А. Жизнь и деятельность М.И. Стуковенкова // Вестник дерматологии и венерологии. – 1963. – № 2. – С. 73.
7. Сто лет Киевского медицинского института (1841 – 1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – 154 с.
8. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 80.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 138.

СУББОТІН Віктор Андрійович (01.03.1844–17.09.1898) – гігієніст; народився в м. Прилуках (тепер Чернігівської обл.) у родині чиновника; закінчив медичний факультет Київського університету (1867); у 1869 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали для фізіології жирової тканини»; у 1871 р. після дворічного стажування у М. Петтенкофера, К. Фойта та інших видатних гігієністів Західної Європи організував і очолив першу кафедру гігієни (кафедра мала назву – кафедра гігієни, медичної поліції, медичної географії та статистики) в Україні; лекційний курс на кафедрі розпочався 4 грудня 1871 р.; В.А. Субботін проводив дослідження з фізіології праці, санітарного захисту водою від забрудненя стічними водами, гігієни лікарень; він видав у 1882 р. навчальний посібник для студентів «Краткий курс гигиены», а потім три випуски «Записок по гигиене», які стали першим посібником з практичного курсу гігієни; В. А. Субботін був головою комісії, яка запропонувала проект організації санітарного нагляду в Києві; сформулював нове для того часу завдання попереджувального санітарного нагляду.

Література:

1. Баранник П.И., Бенюмов Р.Я., Макаренко И.М. В.А. Суб-

- ботин – організатор и руководитель первой кафедры гигиены на Украине // *Материалы к истории гигиены и санитарии на Украине* / Под ред. Д.Н. Калужного и А.А. Грандо. – К.: Госмедиздат УССР, 1962. – Т. 2. – С. 261–278.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – том 24. – С. 331 – 332.
 3. Габович Р.Д. и Никберг И.И. А. Субботин – організатор и руководитель первой кафедры гигиены на Украине (К столетию организации кафедры) // *Гигиена и санитария*. – 1971. – № 12. – С. 50.
 4. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 163.
 5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 108.
 6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 157–158.
 7. Никберг И.И. К истории организации первых кафедр гигиены в России // *Врачебное дело*. – 1956. – № 6. – ст. 659.
 8. Нікберг І. Перший український професор гігієни Віктор Андрійович Субботін // *Український історико-медичний журнал «Агапіт»*. – 1996. – № 4. – С. 31 – 35.
 9. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 110 – 111.
 10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1962. – Том 14. – С. 140.

СУХАРЄВ Григорій Іванович (1770–1807) – народився в Харкові в родині священика; навчався в Харківському духовному колеґіумі та у 1792–1795 рр. – у Петербурзькому медико-хірургічному училищі, яке закінчив зі званням лікаря; з 1796 р. – ад'юнкт кафедри акушерства Петербурзького медико-хірургічного училища; з 1799 р. – штаб-лікар, ад'юнкт-професор акушерства Московської медико-хірургічної академії; з 1800 р. – керівник кафедри акушерства Петербурзького медико-хірургічного училища; з 1802 р. – екстраординарний професор; з 1803 р. – головний лікар курорту на Кавказьких Мінеральних Водах, де описав лікувальні властивості джерела.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 125.
2. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.

СУХАРЄВ Іван Іванович (6.05.1939–7.05.2003) – народився в с. Бориліво Орловської обл. (тепер Російської Федерації) у родині службовців; медичну освіту здобув з 1959 до 1965 р. у Харківському медичному інституті; з

1965 до 1970 р. працював на посаді лікаря-хірурга в Харківському інституті загальної та невідкладної хірургії; 1970–1972 рр. – завідувач відділу серцево-судинної хірургії Київського НДІ гематології та переливання крові; з 1972 р. – завідувач відділу судинної хірургії Київського НДІ клінічної та експериментальної хірургії (тепер Інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України); з 1995 р. – заступник директора з наукової роботи цього ж інституту; у 1971 р. захистив кандидатську дисертацію «Флебография в хирургии заболеваний вен», а у 1981 р. – докторську дисертацію «Хирургическое лечение острой и хронической венозной недостаточности нижних конечностей и таза»; професор (1991); президент асоціації судинної хірургії України (2002); з 1972 р. – головний судинний хірург МОЗ України; заслужений діяч науки і техніки України (1992); за вивчення та розробку хірургічного лікування аневризми черевного відділу аорти у 1994 р. присуджена Державна премія України в галузі науки і техніки; автор понад 300 наукових праць, зокрема 7 монографій, 42 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукової діяльності – проблеми патогенезу, діагностики та хірургічного лікування захворювань судин; І.І. Сухаревим вперше в країні розроблено метод хірургічного лікування венозного тромбозу глибоких вен системи нижньої порожнистої вени, запропонований ряд реконструктивних хірургічних операцій при посттромбофлеботичному синдромі нижніх кінцівок, хірургічне лікування атеросклеротичних уражень судин, що живлять головний мозок; є одним з головних організаторів системи хірургічної допомоги при захворюваннях судин в Україні; науковий консультант та керівник 5 докторських і 18 кандидатських дисертацій; основні праці: «Хирургия вен» (1984); «Диагностика и хирургическое лечение аневризм аорты»; «Хирургия облитерирующего атеросклероза сосудов у больных сахарным диабетом» (1995); «Хирургия заболеваний магистральных вен системы верхней полой вены» (2002); «Хирургическое лечение патологической извитости брахиоцефальных артерий»; «Этюды современной ультразвуковой диагностики»; «Хирургия заболеваний верхней полой вены и ее магистральных ветвей».

СУШКО Олександр Авксентійович (22.06.1899–07.02.1978) – анатом; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1926); доцент кафедри анатомії, заступник директора з навчальної частини Київського медичного інституту; від 1946 до 1951 р. – директор Київського стоматологічного інституту; від 1951 до 1971 р. – доцент кафедри анатомії Київського медичного інституту; наукові праці присвячені вивченню анатомії лімфатичної системи в нормі та при патології; виявив «клапани-шлюзи» у внутрішньоорганних судинах, встановив високу пластичність лімфатичної системи; основні праці О.А. Сушка: «Функциональная анатомия внутриорганных вен матки» (1956); «Некоторые осо-

бенности функциональной анатомии лимфатической системы» (у співавторстві, 1966); «Лимфатическая система в норме и патологии» (у співавторстві, 1973).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 108–109.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 158.
3. Памяти Александра Авксентьевича Сушко: Некролог // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1979. – Т. 76, № 2. – С. 92–93.

ТАЛЬКО-ГРИНЦЕВИЧ Юліан Домінікович (10.08.1850–26.04.1936) – антрополог, етнограф і археолог; народився в маєтку Рукшанах Ковенського повіту Ковенської губернії (тепер Литва) у родині лікаря; у 1876 р. закінчив медичний факультет Київського університету; у 1878–1891 рр. працював лікарем у м. Звенигородці (тепер Черкаської обл.); з 1891 до 1908 р. – окружний лікар на Забайкаллі; з 1908 р. – професор Краківського університету; опублікував близько 300 праць, у тому числі з питань антропологічної характеристики українців, етнографії та археології України; відома його книга «Нариси народної медицини Південної Русі» (1893), яка є одним із джерел для вивчення історії медицини в Україні.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 255.

ТАНАСІЄНКО Іван Денисович (15.06.1926–1999) – хірург; медичну освіту здобув у Вінницькому медичному інституті (1951); у 1971 р. захистив докторську дисертацію на тему «Клініка, діагностика і хірургічне лікування обтураційних жовтяниць непухлинного походження»; професор (1973); від 1974 до 1994 р. – завідувач кафедри хірургічних хвороб санітарно-гігієнічного факультету та військово-польової хірургії Київського медичного інституту (КМІ); декан лікувального факультету КМІ; заслужений діяч науки УРСР; лауреат Державної премії УРСР (1988); автор біля 90 наукових публікацій; наукові праці присвячені хірургії позапечіночних жовчовивідних шляхів, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, мітрального стенозу, патології щитоподібної залози; впровадив у практику оригінальні методи оперативних методик; науковий консультант та керівник 2 докторських і 6 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Иван Денисович Танасиенко: (К 60-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1985. – № 6. – С. 76–77.

2. Иван Денисович Танасиенко: 70-річчя з дня народження // Клінічна хірургія. – 1996. – № 6. – С. 55.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 109–110.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 158–159.

ТАРАНУХІН Василь Андрійович (1876–1920) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1899); у 1904 р. захистив докторську дисертацію на тему «До питання про специфічні осадки протичумних сироваток»; від 1914 до 1920 р. – завідувач кафедри судової медицини Київського університету; як пише проф. Ю.С. Сапожников: «В цей період кафедра значно розширилась і перейшла в анатомічний корпус при Олександрівській лікарні, де займала весь перший поверх; сюди ж був переведений і міський судово-медичний морг; остання обставина надавала можливість використовувати для викладацьких та наукових цілей матеріал, що постував із всього міста; успішному викладанню сприяв музей кафедри, що значно збільшився і нараховував велику кількість цінних, деякі були унікальними, препаратів; наявність апаратури і добре підібрана бібліотека надавали можливість розгорнути і науково-дослідницьку діяльність кафедри»; наукові праці В.А. Таранухіна присвячені питанням патогенезу, імунології, лікуванню та профілактиці інфекційних захворювань.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 110.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 159.
3. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 150.

ТАРАСЕВИЧ Лев Олександрович (14.02.1868–12.06.1927) – епідеміолог, мікробіолог; народився в м. Тирасполі (Молдова); закінчив природничий факультет Новоросійського університету (1891); навчався у Військово-медичній академії, закінчив медичну освіту в Парижі (1897); у 1899 р. перебував на кафедрі загальної патології у В.В. Підвисоцького; до 1902 р. працював у лабораторії І.І. Мечникова в Парижі, де підготував докторську дисертацію; з 1902 р. був прозектором, а пізніше приват-доцентом кафедри загальної патології Новоросійського університету; в 1907–1911 р. – приват-доцент Московського університету; у 1908–1924 рр. читав курс

бактеріології на Вищих жіночих курсах у Москві; під час Першої світової війни (1914–1918) був ініціатором вакцинації російської армії проти черевного тифу та холери; у 1918 р. за його ініціативою була створена станція за контролем бактерійних препаратів; засновник і директор Державного наукового інституту народної охорони здоров'я імені Пастера; наукові праці присвячені різним питанням загальної патології, мікробіології, епідеміології, імунології, щепленням; Л.О. Тарасевич встановив, що лімфатичні вузли та селезінка мають гемолітичну активність, у той час коли кістковий мозок такої активності не має; відомі його «Курс общей патологии» (1917) та ряд розділів у першому російському керівництві «Медицинская микробиология» (1912–1915), яке вийшло за його редакцією.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 31. – С. 1141 – 1142.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 24. – С. 509 – 510.
3. Бухштаб Л.Б. Памяти Л.А. Тарасевича // Журнал микробиологии, патологии и инфекционных болезней. – 1927. – Том 4. – вып. 4. – С. 339.
4. Васильев К.Г., Попшой Е.П. и Гольд Э.Э. Человек редкой самобытности (Л.А. Тарасевич). – Кишинев, 1970.
5. Грабовская Л.И. Лев Александрович Тарасевич (Биографический очерк). – М., 1970.
6. Грабовская Л.И. Научная и общественная деятельность Л.А. Тарасевича в Одессе в годы первой русской революции // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1955. – № 7. – С. 94.
7. Сиротинин М.М. Лев Александрович Тарасевич // Медицинский журнал АН УРСР. – 1953. – Том 22. – вып. 4.
8. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 269.
9. Энциклопедический словарь. – М.: Большая советская энциклопедия, 1955. – Том 3. – С. 371.

ТАРАСОВ Костянтин Прокопович (07.05.1865–1931) – стоматолог; доктор медицини, професор; один з ініціаторів створення Київського одонтологічного інституту (1919), який у 1920 р. перейшов до Київського медичного інституту як одонтологічний факультет; К.П. Тарасов був першим деканом одонтологічного (тепер – стоматологічного) факультету (1920–1928) та першим завідувачем кафедри ортодонції та зубного протезування (1920–1930) Київського медичного інституту; К.П. Тарасов відомий також як автор польового ортопедичного щелепного набору.

Література:

1. Бочерикова Е.И. К.П. Тарасов – первый декан старейшего в стране стоматологического факультета Киевского медицинского института // Стоматология. – 1969. – № 3. – С. 92.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского

медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 110.

3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведующих кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 159.
4. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 180, 186.

ТАТАРИНОВ Євген Олександрович (19.02.1892–10.05.1950) – патофізіолог; народився в м. Саратові в родині службовця; медичну освіту здобув на медичному факультеті Саратовського університету (1916); працював на посадах – асистента (1916–1919), старшого асистента кафедри загальної патології і бактеріології (1919–1921), професора кафедри мікробіології, вірусології та імунології (1922–1925), завідувача кафедри та професора з патологічної анатомії (1925–1931) Саратовського університету; у 1923–1925 рр. – професор та завідувач кафедри загальної патології Пермського університету; з 1931 до 1950 р. – завідувач кафедри патологічної фізіології Київського медичного інституту і одночасно – завідувач відділу експериментальної морфології Інституту експериментальної біології та патології імені О.О. Богомольця; за сумісництвом працював на посаді завідувача біохімічного відділу Державного крайового інституту мікробіології і епідеміології «Мікроб» (РРФСР, 1930–1931) та в Інституті клінічної фізіології АН УРСР (1934–1950); був членом бюро президії Вченої ради Народного комісаріату здоров'я УРСР (1940 – 1941) та Комісії з вищої медичної освіти при МОЗ СРСР; член-кор. АН УРСР (1939); заслужений діяч науки УРСР (1943); автор біля 50 наукових публікацій; основні напрямки наукової діяльності – експериментальна гематологія та онкологія, вивчення реактивності організму при захворюваннях крові, крововтратах, при раку, питання імунітету; Є.О. Татаринов є автором трьох великих розділів тритомного керівництва з патологічної фізіології за загальною редакцією О.О. Богомольця (1936–1938).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 110–111.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведующих кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 159–160.
3. Сиротинин Н.Н. Евгений Александрович Татаринов // Архив патологии. – 1950. – Вып. 6. – С. 67–69.
4. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 39.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 160 – 161.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 279.

ТАТАРЧУК Тетяна Феофанівна (нар. 19.05.1959 р.) – заступник директора з наукової роботи, завідувач відділення ендокринної гінекології Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України; у 1987 р. захистила кандидатську дисертацію «Осложнения послеабортного периода при использовании немедикаментозных внутриматочных средств и их профилактика», а у 1998 р. – докторську дисертацію «Факторы риска, клиника, диагностика, профилактика та лікування ранньої менопаузи»; професор (2002); член-кор. НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «дитяча гінекологія»; член експертної ради ВАК України; Заслужений діяч науки і техніки України (2009); автор біля 300 наукових публікацій, зокрема 5 монографій, довідників та посібників; основні напрямки наукової діяльності – створення системи прегравідарної підготовки жінок з ендокринними причинами безпліддя та невиношування; оптимізація перебігу вагітності; розробка і впровадження алгоритмів діагностики та лікування недостатності лютеїнової фази, полікістозу яєчників та окремих функціональних порушень центральної нервової системи, розладів ліпідного та вуглеводного обміну як патогенетичних ланок розвитку порушення репродуктивної функції; вперше в Україні розробила та впровадила систему надання медичної допомоги жінкам з клімактеричними порушеннями; створено відділення лікування патології клімаксу; науковий консультант та керівник 3 докторських і 16 кандидатських дисертацій; основні праці: «Гормональная заместительная терапия в лечении постменопаузального остеопороза» (2002); «Эндокринная гинекология (клинические очерки)» (2003); «Иммунологические аспекты менопаузы. – Климактерический период (избранные главы)» (2003); «Никто не умирает от старой кожи, разве что душа» (2003); «Развитие охраны материнства и родо-вспоможения в Украине» (2008).

ТЕРЕХОВСЬКИЙ Мартин Матвійович (1740 – 1796) – біолог і лікар; народився в м. Гадачі (тепер Полтавської обл.) у родині священника; закінчив Київську духовну академію і госпітальну школу Петербурзького генерального сухопутного госпіталю (1765); до 1770 р. працював у Петербурзі лікарем і одночасно служителем Ботанічного саду на Аптекарському острові; навчався в Страсбурзькому університеті, де в 1775 р. захистив докторську дисертацію «De chaos infusorio Linnæi» («Про наливочний хаос Ліннея»), в якій була вивчена природа та походження так званих «наливочних анімалькулів», що виявляються в різних настоях; терміном «наливочний хаос» Лінней позначав сукупність не вивчених на той час мікроорганізмів із водних настоїв; М.М. Терехівський поставив завдання вяснити, чи можливе їх самозародження; він не був згодний з твердженням, що «наливочні анімалькули створюються якоюсь творчою силою» із неорганічної матерії; заперечував також член-

ня Бюффона про живі молекули і картезіанської ідеї про підпорядкування живих істот тільки механічним закономірностям; після повернення в Росію працював викладачем фармакології, патології і практичної медицини в Кронштадському морському госпіталі; з 1780 р. – лектор з анатомії в Петербурзькому госпіталі, з 1783 р. – професор анатомії; одночасно читав лекції з ботаніки, хімії і фармакогнозії, був директором Ботанічного саду; почесний член Медичної колегії (1792); розробив план створення Вищої військово-медичної академії.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 32. – С. 57 – 58.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 25. – С. 22.
3. Мартын Матвеевич Тереховский и его экспериментальное исследование по вопросу о природе и самозарождении микроскопических организмов. В кн.: Соболев С.Л. История микроскопа и микроскопических исследований в России в XVIII веке. – М.–Л., 1949. – С. 241.
4. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 125 – 127.
5. Невский В.А. Диссертации русских врачей XVIII ст. // Советская медицина. – 1951. – № 3. – С. 37 – 38.
6. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – том 14. – С. 355.

ТЕРЕЩЕНКО Валентина Павлівна (нар. 18.01.1958 р.) – патологоанатом; народилася в с. Переволочна Прилуцького району Чернігівської області; медичну освіту здобула в Київському медичному інституті (1981); навчалась у клінічній ординатурі при кафедрі патологічної анатомії цього ж інституту (1981–1983); від 1983 до 1985 р. – лікар-патологоанатом Київської обласної психоневрологічної лікарні № 2; з 1983 до 1991 р. працювала в Київському НДІ серцево-судинної хірургії – лікарем, молодшим науковим співробітником та старшим науковим співробітником; у 1985 р. захистила кандидатську дисертацію «Структурні основи процесів відновлення міокарда із застосуванням фармакологічної корекції при експериментальній гострій коронарній недостатності», а у 1992 р. – докторську дисертацію «Структурні основи компенсаторно-приспосувальних процесів у серці і легенях при порушеннях внутрішньосерцевої гемодинаміки та їх корекція»; після Чорнобильської катастрофи очолила ініціативну групу лікарів-патологоанатомів, завдяки діяльності яких були зібрані й архівовані дані щодо впливу чинників аварії на тканини і органи людини; була організатором створення та стала директором Інституту екологічної патології людини; наукові праці присвячені патоморфології серцево-судинної системи, вивченню патоморфозу захворювань у осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, дослідженню ембріо- та

філогенетичної детермінованості техногенних уражень, методології морфологічного вивчення впливу чинників довкілля на людський організм.

ТЕРНОВИЙ Костянтин Сергійович (16.06.1924–26.10.1997) – фахівець з кістково-суглобової патології; у 1969 р. захистив докторську дисертацію; завідував відділом молекулярних основ семіотики Інституту біохімії імені О.В. Палладіна НАН України; професор (1970); академік НАН (1982) та АМН (1993) України; був головою Наукової ради з проблем сорбційної детоксикації і корекції внутрішнього середовища організму; автор 382 наукових публікацій, зокрема 18 монографій, 15 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – клінічна ортопедія та травматологія; досліджені особливості обміну речовин та реабілітації після травм, зокрема порушення в системі імунітету; здійснено масовий екологічний скринінг населення у різних регіонах СНД, в т. ч. постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС; науковий керівник 16 кандидатських дисертацій; основні праці: «Кістково-пластичні операції у дітей» (1974); «Реабілітаційна терапія травм кістково-суглобового апарату» (1982); «Гемособіця при лікуванні гострої променевої хвороби» (1983); «Сорбційна детоксикація у хірургічній клініці» (1985); «Похибки та ускладнення в клініці травматології і ортопедії» (1987); «Хірургічні хвороби» (1995).

Література:

4. Академія медичних наук. – Київ: Авіцена, 1998. – С.166 – 167.

ТИЖНЕНКО Андрій Мойсейович (23.05.1875–1944) – медичну освіту (з відзнакою) здобув у Санкт-Петербурзькій Військово-медичній академії (1899); з 1899 р. – лікар 245-го Соличанського резервного батальйону; від 1900 р. – молодший ординатор 118-го польового запасного госпіталю; у 1900–1901 рр. брав участь в медичному забезпеченні військ, задіяних у військовій операції – «боксерське» повстання в Китаї; з 1901 р. – лікар в Костромському зведеному військовому лазареті; від 1904 р. – молодший лікар 219-го піхотного Юхновського полку; у 1904–1906 рр. на посаді старшого лікаря полку брав участь у Російсько-японській війні; у 1907 р. відраджений у Санкт-Петербурзьку військову медичну академію, де у 1909 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про вплив фітину та гліцеринфосфатного натру на обмін азоту і фосфору»; у 1910–1912 рр. – старший лікар 174-го піхотного Роменського полку, старший лікар зведеного лазарету; у 1912–1913 рр. навчався за кордоном; у 1913–1914 рр. відраджений у клініку професора Т.П. Павлова для вивчення венеричних та шкірних хвороб; з 1914 р. старший лікар тилового воєнно-санітарного потягу № 49, який формувався в Конотопі; від 1916 р. – головний лікар 154-го польового запасного госпіталю; від липня 1917 р. – головний лікар 127-го Головного евакуаційного пункту Румунського фронту; 24.11.1917 р. призначений головним лікарем венеричного зведеного польового

госпіталю № 819 Румунського фронту; з березня 1918 р. – молодший ординатор Брест-Литовського військового госпіталю; у квітні 1918 р. призначений завідувачем венеричного відділення Київського військового клінічного госпіталю; з 1919 р. – доцент кафедри шкірних та венеричних хвороб Московського медичного інституту; від 1921 до 1941 р. – завідувач кафедри шкірних та венеричних хвороб Київського медичного інституту; від 1926 до 1936 р. виконував також обов'язки декана лікувального факультету; наукові праці присвячені вирішенню різних питань дерматології та венеричних хвороб; першим у вітчизняній літературі описав ряд дерматозів; під його керівництвом співробітниками кафедри виконані наукові дослідження з питань серології при сифілісі, лікування сифілісу та гонореї, псоріазу, червоного вовчка, туберкульозу та раку шкіри; завдяки ініціативності та під керівництвом А. М. Тижненка на території Олександрівської міської лікарні була збудована спеціальна будівля для клініки шкірних та венеричних хвороб.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 114–115.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 160–161.

ТИЗЕНГАУЗЕН Михайло Михайлович (1877–1945) – патологоанатом; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету; 8 травня 1910 р. в Новоросійському університеті (Одеса) захистив докторську дисертацію «До питання про етіологію пухлин»; влітку 1914 р. відвідав інститути патології університетів Берліна, Лейпціга, Мюнхена, Гамбурга, Дрездена; у квітні 1919 р. медичним факультетом Новоросійського університету був призначений завідувачем «Інституту патологічної анатомії з викладанням патологічної анатомії»; наукові праці переважно присвячені вивченню патоморфології інфекційних хвороб: грипу, віспи, інфекційної жовтяниці; основні праці: «Конспект-схема по частной патологической анатомии» (1924); «Программа по курсу общей патологической анатомии. Схемы и планы» (1928); «Лекции по курсу специальной патологической анатомии. Выпуск 1. Патологическая анатомия острых инфекционных болезней» (1938); «Краткое руководство по технике патологоанатомических вскрытий. Пособие для студентов медицинских институтов» (1939).

Література:

1. Старченко С.М. Виникнення та розвиток патологічної анатомії в Україні. В кн.: Патологічна анатомія (загальнопатологічні процеси). За ред. В.М. Благодарова та П.І. Червяка. – К.: Генеза, 1997. – С.61 – 62.

ТИМКІВСЬКИЙ Іван Йосипович (1768–1837) – народився на Полтавщині в родині лікаря; освіту здобув у московській університетській гімназії та медичному факультеті Московського університету (1791); у 1793 р. за працю «Про структуру шлунка та його функції» Медична колегія визнала його доктором медицини; у 1793–1795 рр. працював у московському госпіталі; у 1795–1797 рр. – в Іркутському намісництві; з 1800 р. призначений у Петербурзький фізикат; у 1804–1821 рр. – цензор; з 1811 р. – доглядач вільних петербурзьких пансіонів, згодом – директор училищ Петербурзької губернії; у 1881–1821 рр. – член військової комісії; з 1819 р. – член ради Петербурзького учительського університету.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 127.

ТИМКІВСЬКИЙ Йосип Тимофійович (р.н. невід. – 1789) – лікар; народився в с. Княжине Миргородського повіту (тепер Полтавської губернії) у родині козака; навчався в Києво-Могилянській академії та медичній школі при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; у званні підлікаря служив на Балтійському флоті; у 1759 р. отримав звання лікаря; у 1761 р. відряджений до Лейденського університету, згодом – до Страсбурзького університету, де в 1765 р. захистив докторську дисертацію «De regipneumonia notha» («Про несправжню перипневмонію»); у 1766 р. отримав право медичної практики в Росії і служив дивізійним лікарем Смоленської дивізії; з 1769 до 1789 р. – штадт-фізик, головний лікар Москви; у 1789 р. переведений до Ревельського госпіталю.

Література:

3. Бородій М.К. Участь вихованців Київської академії в розвитку вітчизняної медицини XVIII ст. // Український історичний журнал. – 1980. – № 3. – С. 96 – 102.
4. Крыштопа В.П., Дьяченко М.А. О диссертациях медиков-воспитанников Киевской Академии (вторая половина XVIII – начало XIX вв.) // Врачебное дело. – 1989. – № 1. – С. 114 – 118.
5. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 128.
6. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.

ТИМОФЄЄВ Сергій Лук'янович (1875–1943) – народився в Херсонській губернії; у 1893 р. закінчив Київську військово-фельдшерську школу; з 1893 р. – молодший фельдшер та фельдшер (1896) Київського військового госпіталю; самостійно вивчив предмети повного курсу класичної гімназії і у 1897 р. склав відповідні екзамени та отримав атестат зрілості; вищу медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1902); під час навчання та після закінчення університе-

ту працював у лабораторії хірургічної патології у проф. Павловського; з 1902 р. до 1914 р. на військовій службі; у 1904 р. обраний на посаду асистента хірургічної госпітальної клініки Університету св. Володимира; у 1908 р. захистив докторську дисертацію на тему «До питання про патогенез ниркових набряків»; з 1913 р. – приват-доцент Університету св. Володимира; у 1913 р. удосконалювався в клініках Німеччини та Австрії; у 1914 р. призначений на військову службу – лікар для доручень VIII класу збірного відділення при 57-му тиловому евакуаційному пункті, старший ординатор-хірург Київського військового госпіталю; з 1920 р. – приват-доцент по кафедрі госпітальної хірургічної клініки; засновник та перший завідувач кафедри оперативної ортопедії та травматології (1923–1932) Київського медичного інституту; в подальшому завідував кафедрами військово-польової хірургії (1932–1934) та хірургії санітарно-гігієнічного факультету (1934–1941) цього ж інституту; основні напрямки наукових досліджень – вогнепальні поранення кісток, лапаротомії при пораненнях живота, пластика пахового каналу, кісткова пластика при псевдоартрозах, переміщення ліктьового нерва при травматичних невритих; основні праці С.Л. Тимофєєва: «Контрактуры пальцев у членовредителей» (1914); «Основы ортопедической хирургии и травматологии» (1927); «Прободение желудка и кишок вследствие огнестрельного ранения: Материалы по военно-полевой хирургии» (1929).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 111.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 161.
3. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 94.

ТИМОФЄЄВСЬКИЙ Олександр Дмитрович (20.02.1887–1985) – патолог; народився в Москві в родині лікаря; медичну освіту здобув на медичному факультеті Томського університету (1912); з 1922 р. завідував кафедрою загальної патології Томського університету, з 1934 р. – експериментально-біологічним відділенням Центрального українського рентгенологічного інституту (м. Харків), з 1941 р. – відділом експлантації тканин Інституту клінічної фізіології імені О.О. Богомольця (Київ); з 1954 до 1963 р. очолював відділ етіології і патогенезу пухлин, до 1970 р. – лабораторію біології культивуємих пухлин Інституту експериментальної патології і терапії раку (Москва); академік АМН СРСР (1945); член-кор. АН УРСР (1939); заслужений діяч науки УРСР (1947); лауреат Державної премії СРСР (1948); автор понад 100 наукових публікацій; одним із перших О.Д. Тимофєєв-

ський почав вирощувати і вивчати тканини і клітини поза організмом; основні напрямки наукової діяльності – вивчення генезу елементів крові людини в умовах норми і при лейкозах, реакцій клітин на туберкульозну і лепрозну інфекції, гістогенез, біологічні властивості та етіологія пухлин.

Література:

1. Блохин Н.Н. Творческий путь А.Д. Тимофеевского // Вопросы этиологии и патогенеза опухолей. – М.: 1957. – С. 7.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 32. – С. 175 – 176.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 25. – С. 69.
4. Горизонтов П.Д. Александр Дмитриевич Тимофеевский (к 70-летию со дня рождения) // Архив патологии. – 1957. – Том 19. – № 12. – С. 84.
5. Профессор Александр Дмитриевич Тимофеевский (К 80-летию со дня рождения) // Вопросы онкологии. – 1967. – Том 13. – № 5. – С. 115.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 399.

ТИМОШЕНКО Леонід Васильович (06.05.1921–25.11.2004) – акушер-гінеколог; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1948); працював у Київському НДІ педіатрії, акушерства і гінекології імені П.М. Буйка – молодший науковий працівник (1952–1959), старший науковий працівник (1959–1961); від 1961 до 1964 р. – доцент Київського медичного інституту; у 1963 р. захистив докторську дисертацію, присвячену нейрогуморальній регуляції скоротливої діяльності матки та корекції слабкості останньої; з 1964 до 1971 р. – завідувач кафедри акушерства і гінекології Львівського медичного інституту; від 1971 р. – завідувач кафедри акушерства і гінекології Київського інституту удосконалення лікарів (тепер – Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика); професор кафедри військової хірургії Військово-медичного інституту Військово-медичної академії МО України (1995 – 1999); професор-консультант Київського обласного центру охорони здоров'я матері та дитини (1996–2004); професор (1964); член-кор. НАН (1992) та АМН (1993) України, член-кор. РАМН (1991); академік Української академії наук; голова наукового товариства акушерів і гінекологів Київської обл.; член президії Асоціації акушерів-гінекологів України та Європи; почесний член наукових товариств Чехословаччини, Болгарії, Румунії, Угорщини, Югославії; заступник голови наукових товариств акушерів-гінекологів України та СРСР; член редакційних колегій низки фахових медичних журналів; почесний член Спілки журналістів України; лауреат премії АМН СРСР імені В.Ф. Снегирьова (1975); автор понад 700 наукових публікацій, зокрема 23 монографій та посібників, понад 20 авторських свідоцтв, 70 методичних рекомендацій; основні

напрямки наукової діяльності – вивчення стану системи адаптації жінки в нормі і патології, маткових кровотеч в акушерстві, нейрогуморальної регуляції скоротливої діяльності матки, акушерської ендокринології тощо, факторів ризику ускладнень для матері і плода у вагітних; принципів комплексної допологової підготовки та знеболювання пологів; асфіксії плода та новонародженого; функціональних станів системи адаптації у вагітних та гінекологічних хворих; показав значення резус-фактора у виникненні гемолітичних ускладнень в акушерстві і гінекології; науковий консультант та керівник 21 докторської і 92 кандидатських дисертацій; основні праці: «Акушерська ендокринологія», «Слабкість пологової діяльності», «Організація медичного обслуговування жінок у сільській місцевості», «Застосування променів лазера в акушерстві і гінекології»; «Алкогольний синдром плода» (1985); «Нетрадиционные методы лечения в акушерстве и гинекологии» (1995); «Справочник по акушерству и гинекологии».

Література:

1. Академія медичних наук України. – Київ: Авіцена, 1998. – С. 263 – 265.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 25. – С. 69 – 70.
3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 425.
4. Члену-кореспонденту АМН України Л.В. Тимошенку – 80 років // Журнал Академії медичних наук України. – 2001. – Том 7. – № 2. С. 397 – 398.

ТИМЧЕНКО Григорій Павлович (р.н. невід.–1793) – народився в Україні; навчався в Києво-Могилянській академії та медичній школі при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; вдосконалювався з медицини в Кілі та Копенгагені; у 1780 р. у Кільському університеті захистив докторську дисертацію «Observationes medico-obstetricae» («Медико-акушерські спостереження»); у 1781 р. одержав право лікарської практики в Росії; служив військовим лікарем; з 1786 р. – професор сповивального мистецтва Московського генерального госпіталю, згодом – Московського медико-хірургічного училища та Сповивального інституту.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – К., 1997. – С. 128 – 129.
2. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (996–1954). – М., 1956. – 938 с.

ТИХОМИРОВ Михайло Андрійович (12.10.1848 – 16.05.1902) – анатом; народився в с. Тихомировці (тепер Смоленської обл.); навчався в Московському університеті (1866–1869) і Петербурзькій медико-хірургічній академії (1869–1872); з 1875 до 1890 р. працював у Московському університеті; у докторській дисертації «Розподіл і взаємне відношення артерій великого моз-

ку в людини» (1880) висвітлив особливості розгалуження артерій і відмінності в кровопостачанні кори головного мозку і підкіркових вузлів; з 1890 до 1902 р. — завідувач кафедри анатомії Київського університету; від 1898 до 1902 р. виконував також обов'язки декана медичного факультету цього ж університету; праці присвячені вивченню різних питань анатомії людини, зокрема кровоносної системи, периферичної нервової системи, васкуляризації головного мозку та варіантів артерій і вен людини, антропології; встановив особливості розгалуження артерій і різницю в кровопостачанні кори головного мозку та підкіркових вузлів, описав правобічну дугу аорти, вихід з дуги аорти двох розгалужень, подвоєння нижньої порожнистої вени та впадіння лівої ниркової вени в нижню порожнисту вену до рівня четвертого поперекового хребця, відсутність лівої легені, другий випадок подвійної нижньої порожнистої вени; на основі проведених досліджень М.А. Тихомиров створив вчення про судинні варіанти на основі онтогенезу та філогенезу; монографія «Варіанти артерій і вен людського тіла у зв'язку з морфологією кровоносної системи» (1902) не мала собі рівних у світовій анатомічній літературі; виготовлені М.А. Тихомировим численні корозійні препарати внутрішнього вуха, кровоносних судин та ниркових мисок, кровоносних судин легені і бронхів вирізнялись блискучою технікою виконання.

Література:

4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 112.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 161–162.
6. Спіров М.С. Київська анатомічна школа. — К.: Здоров'я, 1965. — 131 с.
7. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. — С. 55–56.
8. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 142.
9. Українська Радянська Енциклопедія. — Перше видання. — К., 1963. — Том 14. — С. 413 – 414.

ТИХОНОВИЧ Йосип Кирилович (дати народження та смерті невідомі) — народився в Києві в родині священика; у 1813 р. закінчив медичний факультет Московського університету, де і залишився працювати; у 1823 р. захистив докторську дисертацію, яка присвячена питанням педіатрії; служив військовим лікарем; у 1839–1848 рр. — лікар у Кременчуці та Лубнах; 1848 р. працював лікарем Московської губернської управи; у 1825 р. видав двотомну працю про охорону здоров'я вагітних, породіль та новонароджених.

Література:

3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1963. — том 14. — С. 414.

ТИХОРСЬКИЙ Хома Трохимович (12.10.1733–14.02.1814) — лікар; народився в с. Домантовому Переяславського полку на Полтавщині (тепер Золотоніського району Черкаської обл.); навчався в Києво-Могилянській академії; у 1759 р. закінчив школу при Петербурзькому адміралтейському госпіталі, де і залишився працювати; з 1761 р. перебував на удосконаленні в Страсбурзі та Лейдені; у 1765 р. у Лейденському університеті захистив докторську дисертацію «De vera sive proxima causa podagrae» («Про справжню чи безпосередню причину подагри»); з 1768 р. — викладач госпітальних шкіл у Петербурзі; у 1779–1799 рр. — член Медичної колегії, а згодом — Медичної ради; Х.Т. Тихорський — автор ряду наукових праць, зокрема першого вітчизняного посібника з судової медицини (1744); його учнями були С.С. Андрієвський, Н.К. Карпинський, Д. С. Самойлович, Я. Й. Саполович.

Література:

7. Бородій М.К. Участь вихованців Київської академії в розвитку вітчизняної медицини XVIII ст. // Український історичний журнал. — 1980. — № 3. — С. 96 – 102.
8. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. — К., 1997. — С. 129 – 130.
9. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1963. — Том 14. — С. 415.

ТИШЕВСЬКИЙ Іван Дмитрович (1760–1820) — лікар; народився в Україні у дворянській родині; навчався в Києво-Могилянській академії; у 1785 р. закінчив школу при Петербурзькому генеральному госпіталі, після чого перебував на військовій службі; у 1792–1794 рр. — лікар Катеринославського намісництва; з 1797 р. — міський лікар у Полтаві; з 1802 р. — акушер Чернігівської, а з 1803 р. — Полтавської лікарської управи; став першим офіційним акушером Полтавської губернії; на цій посаді пропрацював 27 років; у 1798 р. на власний кошт побудував цивільну лікарню, одну з перших міських лікарень у провінції; праці, які залишилися в рукописах, присвячені питанням хірургії та отруєнню ріжками; значно розширив і вдосконалив систему віщоплення дітей; у 1802 р. разом з П.К. Піддубиком-Сушевським склав план навчання студентів Чернігівської семінарії основам лікарської науки.

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 155.
2. Здоровье матери и ребенка: Энциклопедия / Под ред. Е.М. Лукьяновой. — К., 1994. — 701 с.

3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVIII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 130.
4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 417.

ТИШКО Федір Олексійович (нар. 12.01.1936 р.) – народився в смт. Баришівка Київської області; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1960); у 1960 – 1963 рр. працював на посадах лікаря-оториноларинголога Кокчетавської обласної клінічної лікарні, головного спеціаліста Кокчетавського облздороввідділу Цілинного краю Казахської РСР; від 1963 р. працює в Київському медичному інституті (нині Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); у 1981 р. захистив докторську дисертацію «Хірургічне лікування хворих постревматичними стенозами гортані та трахеї»; професор (1986); від 1986 р. – професор кафедри оториноларингології; від 1988 р. – проректор з виробничої практики; лауреат Державної премії УРСР (1979); заслужений діяч науки і техніки України (1997); академік АН вищої школи України (1993), від 1994 до 1999 р – віце-президент, у 1999–2001 р. та з 2010 р. – академік-секретар Відділення фундаментальних проблем медицини цієї академії; автор понад 250 наукових публікацій, зокрема 2 монографій, 18 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – відновна хірургія гортані, трахеї, глотки та шийного відділу стравоходу, патології приносних пазух, внутрішньочерепні отогенні ускладнення; Ф.О. Тишко першим застосував для лікування стенозів та дефектів гортані і трахеї циркулярну резекцію стенозованої ділянки трахеї та гортані з накладенням міжтрахеального і гортанно-трахеального анастомозів; автор численних поетичних творів; автор гімну Національного медичного університету імені О. О. Богомольця та гімну Українського наукового товариства.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 428.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 115.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 162–163.

ТИМЕН Григорій Елізарович (нар. 19.02.1937 р.) – завідувач відділу патології дитячого віку Інституту отоларингології імені О.С. Коломійченка НАМН України; доктор медичних наук (1983); професор (1990); членкор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; дійсний член Української академії наук (1993); член Міжнародної академії

отоларингології – хірургія голови та шиї (1992); член Нью-Йоркської академії наук (1996); перший віце-президент Українського наукового товариства отоларингологів; президент всеукраїнської асоціації пластичних, реконструктивних та естетичних хірургів; член президії Європейської федерації отоларингологів; член Французького практичного товариства отологів; член редакційних колегій і редакційних рад низки українських та зарубіжних фахових журналів; заслужений діяч науки і техніки України (1996); автор понад 330 наукових публікацій, зокрема 5 монографій та довідників, 29 авторських свідоцтв і патентів на винаходи; основні напрямки наукової діяльності – вирішення проблем етіології та патогенезу з подальшою розробкою діагностики, лікування та профілактики хронічного тонзиліту, синуситів, отитів, вестибулярних порушень, сенсоневральної приглухуватості, ЛОР-онкологічних захворювань; обґрунтування і використання лазерного випромінювання в отоларингології; дослідження нейроепітелію завитки; обґрунтував доцільність операції тонзилотомії; запропонував місцеве використання імуномодуляторів; обґрунтував доцільність операції селективної відіотомії при поліпозних риносинуситах; була визначена можливість проникнення в рідинні середовища завитки при сенсоневральній приглухуватості лікарських речовин; брав участь у розробці першого вітчизняного кохлеарного імплантанта; у 2003 р. брав участь у проведенні першої в Україні кохлеарної імплантації у дитини; науковий консультант та керівник 14 докторських і кандидатських дисертацій; основні праці: «Активність холинестеразы крови и мозга при вестибулярных расстройствах» (1968); «Применение лазеров в биологии и медицине» (1972); «Экспериментальное обоснование и клиническое использование лазерного излучения в отоларингологии» (1982); «Лазерная эндоскопическая хирургия верхних дыхательных путей» (1990); «Слух» (1999); «Исследование функционального состояния небных миндалин в условиях экспериментальной тонзиллотомии» (1999); «Клініко-аудіологічна діагностика у дітей із змішаною приглухуватістю при гнійних захворюваннях вуха» (2005); «Кохлеарная имплантация по материалам отделения ЛОР-патологии детского возраста» (2005); «Ефективність неінвазивної тактики лікування» (2006); «Kinder mit streptokokker freier tonsillitis» (2006); «Інтраімплантальне введення медикаментів при комплексному лікуванні дітей з сенсорною приглухуватістю» (2007).

ТОВСТУХА Євген Степанович (нар. 7.10.1934 р.) – лікар, фітотерапевт, письменник; народився в с. Макіївці Носівського району Чернігівської обл.; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1959); працює лікарем; у 1990 р. під егідою НДІ фармакології і токсикології вперше у світовій практиці Є.С. Товстухою офіційно створений «Фітоцентр» – амбулаторна установа для надання лікувальної та профілактичної

допомоги засобами фітотерапії; академік Української академії оригінальних ідей; член Національної Спільноти письменників України; лауреат Міжнародної премії імені Володимира Винниченка; Є.С. Товстуха є автором цілої низки фундаментальних праць з української народної медицини та фітотерапії – «Фітотерапія» (1990); «Фітотерапевтичні засоби проти радіації» (1992); «Як зупинити смерть» (1993); «Раджу ліки перевірені тисячоліттями» (1993); «Фітотерапія. 2-ге видання. Доповнене і перероблене» (1993); «Українська народна медицина» (1994); «Кришталева чара. Лікувальні напої українців» (1994); «Українська народна медицина. 2-ге видання. Доповнене і перероблене» (1999); «Аптека на городі» (2000); «Чари (лікувально-оздоровчі та ужитково-етнічні традиції українців)» (2001); «Фітотерапія. 3-тє видання. Доповнене і перероблене» (2000); «Фітоетнологія українців» (2002); «Новітня фітотерапія. 4-тє видання. Доповнене і перероблене» (2002); «Лікувальні напої українців. 2-ге видання. Доповнене і перероблене» (2002); відомі його біографічні твори про українських композиторів: «Кирило Стеценко» (1982) та «Микола Лисенко» (1989); збірки оповідань: «Гомін сердець» (1964); «Як пізнати дружину» (1985); «Елегія погожого літа» (2001); збірки поезій: «Краплина вічності» (1997); «Вона» (1998) та «Надходить осінь» (1999).

ТОДУРОВ Борис Михайлович (нар. 02.01.1965 р.) – директор Київської міської клінічної лікарні «Київський міський центр серця» (з 2006 р.); завідувач відділення трансплантації та хірургії серця з групою екстракорпоральних технологій та біоматеріалів (2000–2003), заступник директора з трансплантології (2003–2006) Національного інституту хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України; доцент кафедри кардіології та функціональної діагностики Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (2007); член-кор. НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; заслужений лікар України (2004); президент Асоціації з аритмології та електрофізіології серця (2010); дійсний член Асоціації серцево-судинних хірургів України; головний позаштатний спеціаліст Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації за спеціальністю «Хірургія серця та магістральних судин»; член редакційних рад «Українського кардіологічного журналу» та журналу «Серцева недостатність»; автор понад 150 наукових публікацій; основні напрямки науково-практичної діяльності – розробка та впровадження нових діагностичних, терапевтичних та хірургічних методик лікування серцево-судинної патології у дітей і дорослих; розроблена ефективна методика хірургічного лікування тромбоемболії легеневої артерії та низка хірургічних втручань, альтернативних до трансплантації серця (зокрема, модифікації операції Батисти), тромбектомія з нижньої порожнистої вени в комплексі з нефректомією в умовах штучного кровообігу, торакоскопична операція

з вродженою вадою серця; основні праці: «Формування стовбура легеневої артерії з аутоперикарду при операціях Роса» (2005); «Трансплантація серця. Перший досвід» (2006); «Чи існує альтернатива трансплантації серця для хворих на серцеву недостатність в термінальній стадії» (2006); «Surgical treatment of Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension – Alternative for Transplantation of Heart-Lungs Complex» (2006); «Batista procedure – an alternative to heart transplantation?» (2007); «Безпосередні результати подвійного протезування клапанів серця у поєднанні з коронарним шунтуванням» (2010).

ТОЛОЧИНОВ Микола Пилипович (8.03.1840–23.05.1908) – акушер-гінеколог; народився в м. Стародубі Чернігівської губернії в родині купця; закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (1864); у 1867 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про закінчення нервів в епітеліальному шарі рогової оболонки людини»; у 1868–1869 рр. удосконалювався з акушерства і жіночих хвороб у клініці Брауна у Відні, потім з нормальної і патологічної гістології в лабораторіях Штриккера (S. Stricker) і К. Рокітанського; з 1870 до 1885 р. – доцент Київського університету по курсу жіночих захворювань; з 1885 р. – професор і завідувач кафедри акушерства і жіночих хвороб Харківського університету; з 1902 р. – директор Земського пологового будинку і викладач повивальної школи; М.Ф. Толочинов підготував підручники з жіночих захворювань (1897), акушерства (1898), повивального мистецтва (1895); описав клінічні ознаки ізольованого дефекту міжшлуночкової перегородки серця (хвороба Толочинова – Роже).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 32. – С. 376 – 377.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 25. – С. 135 – 136.
3. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 163–164.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 459.

ТОМАШЕВСЬКИЙ Сергій Петрович (12.10.1854–1916) – дермато-венеролог; народився в м. Кролевіці Чернігівської губернії; медичну освіту здобув у Санкт-Петербурзькій Медико-хірургічній академії (1876); з початком Російсько-турецької війни, у 1876 р. був призначений молодшим ординатором у тимчасовий військовий госпіталь № 52, який формувався в Києві; на початку 1877 р. разом з госпіталем відбув на фронт, де допомагав пораненим та хворим на території Болгарії (м. Габрово) та Румунії (м. Гузео); у 1879 р. переведений у клінічний військовий госпіталь (м. Санкт-Петербург) на посаду лікаря для відряджень; одночасно працював на кафедрі сифілідології у проф. В. М. Тарнавського; у 1883 р. за-

хистив докторську дисертацію на тему «Про вплив вирізання первинного сифілітичного ущільнення на появу та подальший перебіг послідовних сифілітичних явищ»; з квітня 1883 р. – батальйонний лікар 43-го резервного піхотного полку, від 1885 р. служив у 130-му піхотному Херсонському полку, а у червні 1886 р. переведений на посаду молодшого ординатора в Київський військовий госпіталь; з 1887 р. – приват-доцент шкірно-венерологічної клініки Університету св. Володимира; у 1897 р. обирається екстраординарним професором; від 1899 до 1916 р. – завідувач кафедри дерматовенерології цього ж університету; в ці часи значно поповнився музей муляжів кафедри, який став одним з найкращих в Російській імперії; С.П. Томашевський був одним із організаторів, а з часом і директором медичного відділення при Вищих жіночих курсах, які в 1906 р. були реорганізовані в Київський жіночий медичний інститут; 21 травня 1900 р. за ініціативою С.П. Томашевського в Києві було засноване Дерматологічне і сифілідологічне товариство, головою якого він був до кінця життя; за ініціативою професора Томашевського в 1903 р. було споруджено нове двоповерхове приміщення клініки шкірних та венеричних хвороб Київського університету; почесний член Паризького, Віденського та інших дерматосифілідологічних товариств; напрямки наукових досліджень – вивчення патогенезу та лікування хворих на сифіліс; показав, що шанкр є лише симптомом розповсюдженого процесу – сифілісу; С. П. Томашевський відомий, як організатор боротьби з проституцією та венеричними хворобами; основні праці С.П. Томашевського: «О применении электрического катализа при некоторых венерических заболеваниях и сифилисе», «О влиянии работ Рудольфа Вирхова на развитие научной сифилидологии»; «Исторический очерк о сифилитическом яде» (1887); «О мотивах учреждения Киевского сифилидологического и дерматологического общества» (1900); «Техника лечения сальварсаном» (1911).

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 164.
2. Коляденко В.Г., Головченко Д.Я. Сергей Петрович Томашевский: (К 125-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1980. – № 9. – С. 122–123.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 112.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 163–164.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 80.

ТОМИЛІН Сергій Аркадійович (19.10.1877–19.07.1952) – гігієніст, санітарний статистик та історик медицини;

народився в м. Суwalkах (тепер Бяlistoцьке воєводство Польщі) у родині військовослужбовця; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету (1901); працював лікарем-епідеміологом у Лідському повіті Віленської губернії; брав участь у російсько-японській війні (1904 – 1905); після війни працював земським дільничним лікарем, а потім повітовим санітарним лікарем; під час Першої світової війни займав посади санітарного лікаря корпусу, армії та начальника медичної частини армії; з 1919 до 1930 р. – завідувач статистичного відділу Наркомздраву УРСР; з 1924 до 1934 р. – завідувач кафедри соціальної гігієни Харківського медичного інституту; у 1934–1938 рр. – співробітник Інституту демографії АН УРСР, Інституту соціалістичної охорони здоров'я, Інституту епідеміології і мікробіології та Українського науково-дослідницького бюро санітарної статистики; доктор медичних наук (1936), професор (1926); наукові праці присвячені вивченню санітарного стану населення України, питанням поширення венеричних хвороб, дитячої смертності тощо; розробляв також питання застосування лікарських рослин.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 32. – С. 382 – 383.
2. Петров П.Т., С.А. Томилин – выдающийся гигиенист и историк медицины // Врачебное дело. – 1958. – № 11. – С. 1215.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 467.

ТОМСА Володимир Богумилович (28.02.1830–04.04.1895) – фізіолог; народився в Празі в родині службовця; медичну освіту здобув у 1854 р. на медичному факультеті Празького університету, де і залишився працювати; був прозектором при кафедрі фізіологічної анатомії; у 1859–1864 рр. – співробітник Віденської військово-медичної академії, де був асистентом у Карла Людвіга; у 1864–1884 рр. – завідувач кафедри фізіології Київського університету; також читав курс патологічної анатомії і завідував фізіологічною лабораторією; у 1883–1884 рр. – декан медичного факультету Київського університету; з 1884 р. очолював кафедру фізіології Празького університету; наукові праці присвячені вивченню іннервації кровоносних судин і питанням фізіології симпатичної нервової системи; разом з І.Ф. Ціоном відкрив доцентровий нерв і показав його роль у регуляції серцево-судинної системи; у 1883–1884 рр. опублікував у Києві підручник з фізіології та курс своїх лекцій; з іменем В.Б. Томса пов'язано створення наукової лабораторії при кафедрі фізіології та виникнення школи київських фізіологів; основні праці В.Б. Томса: «О кровообращении в коже человека» (1865); «Учебник физиологии» (1883); «Физиология: Записки студентов II курса мед ф-та Киевского ун-та св. Владимира» (1884).

Література:

1. Бенюмов Р.Я., Макаренко И.М. Из истории украинско-чешских взаимоотношений в области медицинской науки // Врачебное дело. – 1960. – № 3. – Стб. 319–322.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841 – 1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 112–112.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 164.
4. Сто лет Киевскому медицинскому институту. – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 33.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 190 – 191.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – том 14. – С. 468.

ТРАВЛИНСЬКИЙ Антон Якович (1756–1830) – народився в м. Ічня Київської губернії в родині священика; навчався в Києво-Могилянській академії та Московській госпітальній школі; з 1783 р. – лікар у м. Несвіж Чернігівської губернії, з 1784 р. – лікар у Борзенському та Роменському повітах; з 1790 р. – лікар у м. Дніпровську Катеринославського повіту Київської губернії; у 1796 р. присвоєно звання штаб-лікаря; з 1798 р. – лікар Богуславського повіту Київської губернії; у 1800–1828 рр. – акушер Новоросійської лікарської управи.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – К., 1997. – С. 131.

ТРАХТЕНБЕРГ Ісаак Михайлович (нар. 11.11.1923 р.) – народився в Житомирі; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1946), де залишився навчатися та працювати; у 1964 р. захистив докторську дисертацію «Мікромеркуріалізм як гігієнічна проблема»; з 1972 р. – завідувач лабораторії промислової токсикології і гігієни праці при використанні хімічних речовин Київського інституту гігієни праці і профзахворювань (тепер – Інститут медицини праці НАМН України); професор (1965); академік НАМН України (1997), член-кор. НАН України (1992); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова Комісії НАМН України з питань боротьби з лженаукою та фальсифікацією наукових досліджень; заступник голови Комітету НАМН України з наукової термінології; головний фахівець МОЗ України з профілактичної токсикології; голова експертної комісії з лікарської токсикології Державного фармакологічного центру МОЗ України; голова комісії з науки правління Наукового товариства гігієністів; член наукових товариств гігієністів, токсикологів, фармакологів України; член редакційних колегій і рад низки наукових періодичних видань; заслужений діяч

науки УРСР (1964); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2002); лауреат трьох Академічних премій з профілактичної медицини АМН України (1995, 2002, 2009); лауреат премії імені О. О. Богомольця НАН України (2010); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 25 монографій, підручників та довідників; основні напрямки наукової діяльності – вивчення впливу на організм людини потенційно токсичних хімічних речовин, що застосовуються в сучасному виробництві, експериментальний аналіз дії ксенобіотиків, наукове обґрунтування профілактики патології та передпатології професійного й екологічного генезу; методологія наукових досліджень у галузі медичної екології, нано-токсикології; автор принципово нового положення про взаємозв'язок загального та специфічного у реакції організму на екзогенну дію хімічних факторів; розробник наукових проблем «норми», адаптації, передпатології хімічної етіології, вікової токсикології; науковий консультант та керівник 13 докторських і 53 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Хронічна дія ртуті на організм» (1969); «Показники норми у лабораторних тварин в токсикологічному експерименті» (1978); «Методи вивчення хронічної дії хімічних і екологічних забрудників» (1987); «Ртуть та її сполуки в навколишньому середовищі» (1990); «Проблема норми в токсикології» (1991); «Хімічні фактори виробничого середовища і серцево-судинна система» (1992); «Важкі метали в зовнішньому середовищі: сучасні гігієнічні та токсикологічні аспекти» (1995); «Книга о ядах и отравлениях. Очерки токсикологии» (2000); «Основные показатели физиологической нормы у человека» (2001); «Нариси вікової токсикології» (2005); «Химическая безопасность в Украине» (2007); «Книга про отрути та отруєння. Нариси токсикології» (2008); «Альтернативні методи і тест-системи» (2008); «Профілактична токсикологія та медична екологія» (2011).

Література:

1. Академіку АМН України І.М. Трахтенбергу – 75 років // Журнал АМН України. – 1998. – Т. 4, № 4. – С. 757–758.
2. Академія медичних наук. – К.: Авіцена, 1998. – С. 168 – 170.
3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 434.
4. К 60-летию со дня рождения И.М. Трахтенберга // Гигиена и санитария. – 1984. – № 1. – С. 92.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 164–165.

ТРИНКЛЕР Микола Петрович (1859–1925) – хірург; народився в Петербурзі в родині купця; закінчив медич-

ний факультет Харківського університету (1884); у 1889 р. удосконалювався в клініці Е. Бергмана; у 1889 р. захистив докторську дисертацію на тему «К хирургии поперечных переломов надколенника»; з 1905 р. професор кафедри хірургічної патології і терапії Харківського університету; з 1913 р. — професор факультетської хірургічної клініки; протягом ряду років очолював редколегію журналу «Врачебное дело»; наукові праці присвячені питанням онкології, етіології, патогенезу і хірургічному лікуванню тромбобліту; важливе практичне значення мала монографія «Основы современного лечения ран» (1926); запропонував власний метод дренивання шлуночків головного мозку; досліджував властивості крові у хворих на рак, розробляв питання про роль виродинностей, запальних уражень і механічних подразнень в етіопатогенезі злоякісних пухлин; одним із перших почав застосовувати рентгенотерапію для лікування онкологічних хворих; є автором монографії про сифілітичне ураження внутрішніх органів.

Література:

1. Арендт А.А., Сокол М.С. Памяти проф. Н.П. Тринклера (к 30-й годовщине со дня смерти) // Новый хирургический архив. — 1955. — № 2. — С. 87.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. — Том 32. — С. 686 — 687.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1985. — Том 25. — С. 269.

ТРИНУС Федір Петрович (нар. 25.02.1924 р.) — фармаколог; народився в с. Старий Любар Любарського району Житомирської області; напередодні війни закінчив Житомирську фармацевтичну школу; під час війни — в рядах діючої армії, учасник партизанського руху; медичну освіту здобув у 1946—1952 рр. у Київському медичному інституті; після закінчення інституту пройшов шлях на кафедрі фармакології від аспіранта до доцента; у 1956 р. захистив кандидатську дисертацію «Превращение сульфаниламидов в организме животных при повышении и понижении обмена веществ», а у 1966 р. — докторську дисертацію «Экспериментальные исследования механизма действия сосудистых средств»; з 1965 р. — завідувач відділом фармакології протизапальних та анестезуючих засобів Інституту фармакології та токсикології АМН України; з 1968 до 1987 р. — директор цього ж інституту; професор (1969); член-кор. НАН (1992) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; у різні роки очолював Українське наукове товариство, Республіканську проблемну комісію «Фармакологія», Міжвідомчу секцію АН і МОЗ України з лікарських препаратів; був головним токсикологом МОЗ України, членом Президії вченої медичної ради МОЗ України, відповідальним редактором збірника наукових праць «Фармакология и токсикология» (13 видань); заслужений діяч науки УРСР (1981); лауреат Державної премії України (1976); автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 4 монографій,

165 авторських свідоцтв, 5 патентів; основні напрямки наукової діяльності — дослідження механізмів дії нестероїдних антифлогістиків, ненаркотичних, анальгезуючих, протиракових засобів та антидотів; виходячи з даних про корелятивну залежність структурно-біологічної активності, вивчено та рекомендовано для медичної та ветеринарної практики нові лікарські препарати і антидоти; науковий консультант та керівник 10 докторських і 16 кандидатських дисертацій; основні праці Ф.П. Тринуса: «Нестероидные противовоспалительные средства» (1975); «Фармакологическая регуляция воспаления» (1987); «Фармакология» (підручник) (1987); «Фармако-терапевтический справочник» (8 вид., 1974—1998).

Література:

1. Академія медичних наук України. — К.: Авіцена, 1998. — С. 266 — 267.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1988. — Том 29. — С. 527.
3. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 435—436.
4. Ф.П. Тринус (К 60-летию со дня рождения) // Фармакология и токсикология. — 1984. — Том 47. — № 4. — С. 121.
5. Члену-кореспонденту АМН України Ф.П. Тринусу — 75 років // Журнал АМН України. — 1999. — Том 5. — № 1. — С. 184 — 186.
6. Член-кореспондент НАНУ, АМН і РАМН Федір Петрович Тринус // Современные проблемы токсикологии. — 1999. — № 1. — С. 62 — 63.

ТРИТШЕЛЬ Карл Генріхович (04.11.1842—11.08.1914) — терапевт; народився в м. Корсуні Київської губернії; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1867); з 1868 р. — ординатор факультетської клініки цього ж університету; у 1872 р. захистив докторську дисертацію «Про нерви слизистой оболочки желудка»; з 1876 р. читав приват-доцентський курс внутрішніх та нервових хвороб; у 1879 р. був призначений екстраординарним професором по кафедрі спеціальної патології та терапії та завідувачем госпітальної клініки; 10.10.1879 р. також призначається понадштатним ординатором Київського військового госпіталю; від 1880 до 1883 р. також завідував доцентурою шкірних хвороб та вчення про сифіліс; у жовтні 1904 р. К.Г. Тритшель був звільнений з посад завідувача кафедри, понадштатного ординатора госпіталю та завідувача клінічного відділення госпіталю; заслужений ординарний професор Університету св. Володимира; К.Г. Тритшель був віце-президентом Товариства київських лікарів (1881); багато уваги надавав організації допомоги хворим туберкульозом; за його ініціативою та безпосередньою участю в Пуші-Водиці був створений санаторій для туберкульозних хворих; за редакцією К.Г. Тритшеля видані керівництва з фізіології, спеціальної патології та терапії.

Література:

1. Жуковский Л.И., Мамолат А.С. Врач-гуманист профес-

- сор К.Г. Тритшель // Врачебное дело. – 1963. – № 6. – С. 153–154.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 113–114.
 3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 165.
 4. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 112 – 113.
 5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 68.

ТРОЇЦЬКИЙ Іван Віссаріонович (09.10.1856–17.03.1923) – педіатр; народився на Чернігівщині в родині священика; закінчив медичний факультет Київського університету (1878); у 1883 р. захистив докторську дисертацію, присвячену епідемічному паротиту; з 1886 р. – приват-доцент Київського університету; з 1903 р. – професор педіатрії Харківського університету, а з 1919 до 1923 р. – керівник організованої ним кафедри педіатрії Єкатеринославського університету; наукові праці присвячені фармакології, антенатальній профілактиці, гігієні дітей, етіології і патогенезу дитячих інфекційних захворювань; відомі керівництва з педіатрії і гігієні дитячого віку, праці з історії педіатрії; «Курс лекцій по болезням детского возраста» (1889) був першим керівництвом з педіатрії на Україні.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 32. – С. 759 – 76.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 25. – С. 289.
3. Гальчук Т.С., И.В. Троицкий (К истории развития отечественной педиатрии). – М., 1969.
4. Тростянецкий М.М. Профессор Иван Виссарионович Троицкий (1856 – 1923) // Врачебное дело. – 1023. – № 6–8. – ст. 203.
5. Угнивенко Т.С. К истории школьной гигиены в России (вклад И.В. Троицкого) // Гигиена и санитария. – 1957. – № 12. – С. 33.
6. Угнивенко Т.С. К истории учения об эпидемическом паротите // Советская медицина. – 1961. – № 7. – С. 155.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 553.

ТРОНЬКО Микола Дмитрович (нар. 28.02.1944 р.) – фахівець у галузі ендокринології; народився в ст. Лазо Приморського краю (Російська Федерація); медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1967); з 1970 р. працює в Інституті ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України, де пройшов шлях від молодшого наукового співробітника до керівника відділу патологічної фізіології ендокрин-

ної системи та директора інституту (з 1986 р.); у 1984 р. захистив докторську дисертацію «Особенности метаболизма стероидных гормонов при экспериментальной патологии желез внутренней секреции»; завідувач кафедри ендокринології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; професор (1989); член-кор. НАН (1992) та академік НАМН (2010) України; член Президії НАМН України; голова Координаційної ради НАМН України з питань інформатизації; заступник голови Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; заступник голови Комісії НАМН України із зв'язків з ВООЗ, ЮНЕП, ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО, МАГАТЕ та іншими міжнародними організаціями; заступник голови Комісії НАМН України з міжнародних двосторонніх наукових зв'язків; президент Асоціації ендокринологів України; віцепрезидент Української діабетичної федерації; головний ендокринолог МОЗ України; член Європейської та Американської асоціацій з вивчення цукрового діабету, Європейської тиреоїдної асоціації; член Наукової ради Президії НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; співголова Експертної комісії з лікарських засобів для лікування ендокринних захворювань Державного фармакологічного центру МОЗ України; директор Українсько-Американського епідеміологічного проекту «Дослідження раку щитовидної залози та інших тиреоїдних захворювань після Чорнобильської аварії»; головний редактор журналу «Ендокринологія»; член редакційних колегій низки вітчизняних та зарубіжних фахових медичних журналів; заслужений діяч науки і техніки України (1994); лауреат премії імені О.О. Богомольця (1989); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (2007); лауреат премії імені В.П. Комісаренка НАН України в галузі патофізіології, клінічної і експериментальної ендокринології (2008); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 36 монографій, 34 деклараційних патентів на винаходи та авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – експериментальна та клінічна ендокринологія, радіаційна медицина; обґрунтовано основні аспекти молекулярних механізмів дії стероїдних гормонів; вивчено функціональні та морфологічні характеристики культивованих *in vitro* клітин ендокринних органів; зробив значний внесок у вивчення впливу радіаційного фактора на стан залоз внутрішньої секреції та канцерогенез щитоподібної залози; вивчив явища апоптозу в патологічно зміненій тканині кори надниркових залоз та щитоподібної залози; вивчає ступінь йодного дефіциту в різних регіонах України та стан щитоподібної залози дорослого населення і дітей з метою розробки ефективних методів профілактики; під керівництвом М.Д. Тронька розроблено і затверджено Державну програму профілактики йододефіцитних захворювань та проведено обстеження населення на йододефіцит по всій території України; науковий консультант та керівник 8 докторських і 11 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Обмін

стероїдних гормонів при ендокринній патології» (1982); «Молекулярні механізми дії стероїдних гормонів» (1986); «Радіоактивне випромінювання та залози внутрішньої секреції» (1990); «Ультразвукова діагностика захворювань щитовидної залози» (1992); «Епідеміологія цукрового діабету» (1996); «Рак щитовидної залози у дітей України» (1997); «Патологія щитовидної залози у дітей» (2000); «Пероральні сахароснижуючі препарати і тактика їх застосування» (2002); «Ионизирующая радиация и инсулинорезистентность» (2004); «Механізми регуляції стероїдогенезу в корі надниркових залоз» (2006); «В. П. Комісаренко. Життєвий і творчий шлях» (2007); «Малая энциклопедия врача-эндокринолога» (2007); «Регулятори функції кори надниркових залоз» (2009); «Mechanism of apoptosis in thyroid cells under thyroid pathology (review)» (2010).

Література:

1. Академія медичних наук України. – К.: Авіцена, 1998. – С. 268 – 269.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 436.
3. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 162.

ТРОФИМОВ Микола Павлович (1861–1918) – освіту здобув на фізико-математичному (1883) та медичному факультетах (1888) Московського університету; від 1903 до 1906 р. на медичному факультеті Київського університету читав доцентський курс із хвороб вух, горла та носа та з 1906 до 1918 р. – обов'язковий курс оториноларингології; М.П. Трофимов організував перший оториноларингологічний стаціонар на базі Київського військового госпіталю; у 1906 р. за його ініціативою була відкрита перша в Україні оториноларингологічна клініка, якою він керував до кінця свого життя; на базі клініки організував «Повторні курси для лікарів»; у 1918 р. був обраний професором Жіночого медичного інституту; основні праці М.П. Трофимова: «К вопросу об оперативном лечении носоглоточных полипов» (1898); «Краткий обзор инородных тел, удаленных из уха и носа в лечебнице Покровской больницы» (1898); «Заразное подслизистое воспаление гортани» (1900).

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами і професорів Київського медичного інституту (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 114.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 166.
3. Французов Б.Л. Николай Павлович Трофимов: (К 100-летию со дня рождения) // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1961. – № 3. – С. 87–88.

ТРОХИМОВСЬКИЙ (Трофимовський) Михайло Якович (1739–1813) – народився в с. Безуглівка Чернігівської губернії (тепер Ніжинський район Чернігівської обл.) у дворянській родині; з 1752 до 1761 р. навчався в Києво-Могилянській академії; у 1761–1763 рр. – у медико-хірургічній школі при Петербурзькому сухопутному госпіталі; служив військовим лікарем; брав участь у російсько-турецькій війні 1768–1774 рр., відзначився в боях на Перекопській лінії під Бендерами; в епідемію чуми працював у районі Бендер і Перекопу, допомагав складати інструкції з лікування хворих на чуму; у 1777 р. присвоєно звання штаб-лікаря; з 1782 р. – повітовий лікар у с. Великі Сорочинці; на власні кошти утримував лікарню для незаможних; відкрив лікувальні властивості Миргородської мінеральної води; запропонований М.Я. Трохимовським настій «Трохимівка» широко використовувався у ХVIII ст. для лікування хворих на шлункові хвороби; автор книги «Роздуми про рослини в Кримському степу ним (полковим лікарем) побачені» та ряду наукових праць, в яких висвітлені питання отруєння ріжками, жіночої безплідності, фізіотерапевтичних та гідротерапевтичних методів лікування; у будинку М.Я. Трохимовського народився М.В. Гоголь; пологи приймав М.Я. Трохимовський, а його син став хрещеним батьком майбутнього письменника.

Література:

1. Бородий Н.К. М.Я. Трохимовский – выдающийся украинский врач XVIII века // Советское здравоохранение. – 1977. – № 8. – С. 85 – 87.
2. Здоровье матери и ребенка: Энциклопедия // Под ред. Е.М. Лукьяновой. – К., 1994. – 701 с.
3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – К., 1997. – С. 131 – 132.
4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. – М., 1959. – 272 с.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 14. – С. 559.

ТУМАНОВ Віктор Андрійович (нар. 16.12.1936 р.) – фармаколог; народився в Києві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1960), в якому і працював; від 1974 до 1991 р. – заступник начальника, начальник управління навчальних закладів МОЗ України; у 1990 р. захистив докторську дисертацію; професор (1992); у 1991–1996 рр. – професор Національного медичного університету; від 1996 р. – ректор Медичного інституту Української асоціації народної медицини; академік АН вищої школи України (1997); лауреат Державної премії України (1986); наукові дослідження переважно присвячені пошуку та вивченню серцево-судинних засобів; найважливіші праці В.А. Туманова: «Фармакологія» (1982); «Ангиопротекторы» (1982); «Справочник по клинической фармакотерапии» (1986); «Экспериментальная и клиническая фармакология» (1995).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 438.

ТУМАНСЬКИЙ Валерій Олексійович (нар. 12.03.1945 р.) – народився в м. Славути Хмельницької області; з відзнакою закінчив Запорізький медичний інститут (1969); у 1969–1970 рр. – лікар-патологоанатом Запорізької міської клінічної лікарні № 6; з 1970 р. працює в Запорізькому медичному інституті, де пройшов послідовно шлях від асистента (1970–1985), професора (1986–1988) до завідувача кафедри патологічної анатомії (з 1988 р.) та проректора з наукової роботи (з 2003 р.); у 1974 р. захистив кандидатську дисертацію «Морфо-функціональна характеристика и ультраструктурная организация вегетативных нейронов гипоталамуса в пожилом и старческом возрасте», а у 1985 р. – докторську дисертацію «Патологическая анатомия и патогенез изменений головного мозга при интенсивной терапии и реанимации больных в коматозном состоянии»; директор Інституту клінічної патології Запорізького медичного інституту (з 2003 р.); одночасно (за сумісництвом) працював патологоанатомом у лікарнях м. Запоріжжя; професор (1986); лікар-патологоанатом вищої кваліфікаційної категорії; заслужений діяч науки і техніки України; дійсний член Інтернаціональної Академії патології, з 1995 до 1998 р. – президент її Українського підрозділу; член Міжнародного товариства з патологічної фізіології та Європейського товариства патологів; у 1991–1993 рр. – голова Правління Українського республіканського товариства патологоанатомів; у 1993 р. за ініціативою В. О. Туманського Українське республіканське товариство патологоанатомів було реорганізоване в Асоціацію патологів України, першим президентом якої він був обраний (1993–1998); з 1998 р. – віце-президент Асоціації патологів України; головний патологоанатом Управління охорони здоров'я Запорізької облдержадміністрації (з 1993 р.); ініціатор створення Запорізького обласного патологоанатомічного бюро (2001); головний редактор журналу «Патологія», член редакційної колегії «Запорізького медичного журналу» та редакційної ради журналу «Архів патології»; член спеціалізованих рад із захисту докторських та кандидатських дисертацій при Запорізькому і Кримському медичних університетах; наукові праці В.О. Туманського переважно присвячені дослідженню патологічної анатомії критичних станів, ускладнень реанімації та інтенсивної терапії; автор понад 220 наукових публікацій, із них 3-х монографій (у співавторстві); видані 3 методичні рекомендації з діагностики для лікарів-патологоанатомів, підготовлено понад 30 методичних посібників та розробок для інтернів-патологоанатомів і студентів; отримано 10 патентів України на винахід та одне свідоцтво на авторське право, які спрямовані на підвищення рівня діагностики тяжких захворювань людини; сформував новий напрям сучасної патологічної анатомії – патологія головного мозку при постреанімаційній хворобі та ускладненнях інтенсивної терапії

коматозних станів; науковий консультант та керівник 1 докторської та 10 кандидатських дисертацій.

ТУРОВЕЦЬ Йосип Григорович (01.04.1899–1987) – хірург; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1926); у 1951 р. захистив докторську дисертацію на тему «Гострі гнійні ускладнення вогнепальних поранень кульшового суглоба»; від 1953 р. – професор кафедри факультетської хірургії, а від 1955 до 1974 р. – завідувач кафедри хірургії санітарно-гігієнічного факультету Київського університету; з 1974 до 1982 р. – професор-консультант цієї ж кафедри; наукові праці присвячені різним питанням загальної хірургії, військово-польової хірургії та онкології.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами и профессорів Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 114.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 166.
3. Професор Йосиф Григорьевич Туровец // Клиническая хирургия. – 1979. – № 5. – С. 76.

ТУРЧИН Іван Семенович (27.07.1937–04.11.2010) – трансплантолог, цитолог; народився в с. Пирипси Рава-Руського району Львівської обл.; медичну освіту здобув у 1960 р. в Станіславському медичному інституті (тепер Івано-Франківський національний медичний університет); у 1960–1964 рр. працював хірургом Нововолинської медсанчастини Волинської обл.; 1964–1967 рр. – аспірант Інституту епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського; у 1967 р. захистив кандидатську дисертацію «Морфологічні і гістохімічні зміни в клітинах культур тканин та експериментальних тварин під дією вірусів Коксаки та ЕСНО»; від 1967 до 1994 р. – завідувач лабораторії тканинних культур Інституту ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка АМН України; у 1975 р. захистив докторську дисертацію «Вивчення структури і функції клітин ендокринних залоз методом культур тканин»; з 1994 р. – заступник директора з наукових питань Координаційного центру трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України; від 2004 р. до 2010 рр. – завідувач відділу клінічної та експериментальної трансплантології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України; професор (1993); головний редактор журналу «Трансплантологія»; член редакційних колегій низки фахових журналів; член Асоціації трансплантологів України; член Європейської асоціації тканинних культур; заслужений діяч науки і техніки України (1997); лауреат премії імені О.О. Богомольця АН УРСР (1989); автор понад 150 наукових публікацій; І.С. Турчин

є одним з основоположників клітинної трансплантації в Україні; розробив нові технології отримання клітинних та тканинних культур залоз внутрішньої секреції та інших органів, вивчив біологічні властивості цих культур; розробив принципово новий метод лікування цукрового діабету, гіпокортицизму, гіпотиреозу, гіпопаратиреозу, гіпогонадізму за допомогою трансплантації клітинних та органних культур відповідних ендокринних органів; вперше у світовій практиці запропонував ксенотрансплантацію культур клітин і тканин при ендокринопатіях; значна частина робіт присвячена вивченню ролі вірусів Коксаки В у виникненні цукрового діабету в дітей, розробленню патогенетичних підходів у лікуванні цього захворювання.

Література:

1. Бета-клітина у діабет цілить влучно // Робітничка газета. – 25 квітня 2000 р., № 61.
2. До 60-річчя від дня народження Івана Семеновича Турчина // Ендокринологія. – 1997. – Том 2. – № 2. – С. 116–117.

УВАРОВ Михайло Семенович (1856–1927) – санітарний лікар; закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (1881); у 1883–1886 рр. – земський лікар у Тульській губернії; з 1886 р. – санітарний лікар у Херсонській губернії; з 1890 р. редагував «Врачебно-санитарную хронику Херсонской губернии»; з 1893 р. працював санітарним лікарем Московського земства; у 1894–1895 рр. – завідувач санітарного бюро Тверського земства; з 1896 р. працював у Петербурзі в медичному департаменті Міністерства внутрішніх справ; редагував «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины»; з 1921 р. – завідувач кафедри загальної гігієни Кримського медичного інституту; з 1926 р. – головний санітарний лікар курортів Південного берегу Криму; наукові праці присвячені питанням санітарної статистики, вивченню захворюваності населення, гігієні населених місць, протиепідемічним заходам, бальнеології, професійній гігієні; М.С. Уваров одним із перших у Росії почав вивчати захворюваність сільського населення, умови праці та побуту сільськогосподарських робітників; у 1891 р. він опублікував ґрунтовне дослідження «Заболеваемость в Херсонской губернии по данным 1887–1889 гг.»; посібник із гігієни витримав 4 видання.

Література:

1. Бейлихис Г.А. Михаил Семенович Уваров (1856–1927, К 120-летию со дня рождения) // Гигиена и санитария. – 1976. – № 8. – С. 54.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 33. – С. 52.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 25. – С. 480–481.
4. Кохан А.И. Первые программы исследования условий труда и быта сельскохозяйственных рабочих России // Советское здравоохранение. – 1976. – № 10. – С. 70.

5. Куркин П.И и Яковенко Е., М.С. Уваров // Гигиена и эпидемиология. – 1928. – № 2. – С. 117.

УДИНЦЕВ Федір Аристархович (07.09.1877–18.04.1956) – терапевт; народився в м. Ірбіті (тепер Єкатеринбурзької обл. Російської Федерації); медичну освіту здобув у 1903 р. на медичному факультеті Київського університету; був залишений ординатором при клініці проф. В.П. Образцова; в 1919 р. вибраний асистентом кафедри спеціальної патології та терапії; в 1924 р. отримав звання доцента; з 1924 до 1930 р. – завідувач кафедри загальної терапії Київського медичного інституту; від 1930 до 1937 р. – професор, завідувач кафедри терапії санітарно-гігієнічного факультету; з 1937 р. – завідувач кафедри госпітальної терапії Київського медичного інституту; заслужений діяч науки УРСР (1943); тривалий час очолював Київське наукове товариство терапевтів; наукові праці присвячені вивченню захворювань печінки, жовчного міхура, виразкової хвороби шлунка тощо; важливе клінічне значення мали його праці «До питання про температуру при затяжних септичних ендокардитах» та «Про діагностичне значення феномену вологого бурчання в шлунку», де описані діагностичні ознаки двопорожнинного шлунка.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 116.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 167.
3. Сто лет Киевского медицинского института. – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 116.
4. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 69.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 15. – С. 72.
6. Щепотин Б.М. Жизнь и деятельность Федора Аристарховича Удинцева: (К 100-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1978. – № 6. – С. 138–142.

УДОВЕНКО Володимир Васильович (1881–08.12.1937) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1907); доктор медицини, професор; від 1923 до 1929 р. – завідувач кафедри загальної гігієни Київського медичного інституту; член президії медичної секції Всеукраїнської академії наук; у 1930 р. заарештований і засуджений за справою «Союзу визволення України» і розстріляний у 1937 р.; реабілітований у 1989 р.

Література:

1. Болабольченко А. «СВУ»: суд над переконаннями // Вітчизна. – 1989. – № 11. – С. 157–179.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический сло-

варь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 116.

3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 167–168.

УМАНЕЦЬ Олександр Олексійович (рік народження невідомий–26.12.1877) – лікар; народився в Україні; у 1842–1843 рр. перебував в Єгипті, де разом з одеськими лікарями М.І. Врачком та М.Є. Черниковим проводив дослідження знезараження одягу хворих на чуму дією тепла; звіт про роботу комісії опубліковано в 1845 р. (згодом перекладений німецькою та французькою мовами); ефективність знезараження було пізніше підтверджено в Одесі; у 1850 р. О.О. Уманець видав книгу про подорож на Близький Схід (до Єгипту, Аравії, Палестини); автор нарисів з історії Причорномор'я (1887); описав карантини в Ізмаїлі та Феодосії.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 15. – С. 138.

УМОВІСТ Михайло Несторович (1919–05.10.2005) – народився на Полтавщині; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1942); під час війни від 1942 до 1946 р. – хірург медико-санітарного батальйону Другої гвардійської Проскурівської повітряно-десантної дивізії; від 1946 до 1949 р. – аспірант кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Київського медичного інституту; у 1950 р. захистив кандидатську дисертацію; від 1949 до 1959 р. – доцент цієї ж кафедри та одночасно старший інспектор (1949–1953) і начальник Управління вищих і середніх навчальних закладів МОЗ України (1953–1959); від 1959 до 1984 р. – ректор та з 1981 р. – завідувач кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії Київського інституту удосконалення лікарів; у 1970 р. захистив докторську дисертацію «Хірургічна анатомія передсердно-шлуночкової провідної системи при наявності вроджених вад перегородок серця»; 1991 р. – консультант цієї ж кафедри; наукові праці присвячені вивченню хірургічної анатомії стравоходу, морфології та хірургії серця і судин, лікуванню ран.

Література:

15. Скрипніков М.С., Максимук Ю.О. Професори-морфологи України. – Полтава: Дивосвіт, 2002. – С. 132.

УРСИН (Урсин-Недзвецький) Ян (рік народж. невідомий–1613) – народився у Львові; освіту здобув у Краківському університеті, де в 1587 р. захистив дисертацію на ступінь доктора медицини; у 1595 р. запрошений у Замоїську академію для організації медичного факультету; з 1596 р. удосконалювався в Падуанському університеті, де в 1601 р. здобув ступінь доктора меди-

цини; у 1606–1607 рр. – професор, ректор Замоїської академії; Я. Урсин є автором 4-томної граматики латинської мови та першого в Західній Україні 3-томного посібника з анатомії «Трактат про кістки людського тіла».

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – К., 1997. – С. 132 – 133.
2. Очерки истории высшего медицинского образования и научных школ на Украине / Под ред. В.Д. Братуся и др. – К., 1965. – 264 с.
3. Шапиро И.Я. Замојская академия и ее роль в развитии медицинского образования на Западно-Украинских землях (XVI – XVII вв.) // К истории медицины на Украине: (На материалах зап. обл. УССР, Закарпатья и Буковины). – Львов, 1961. – С. 261 – 279.

ФАВР Володимир Володимирович (05.07.1874–24.06.1920) – гігієніст, маляріолог; народився в Харкові в родині лікаря; медичну освіту здобув у 1897 р. на медичному факультеті Харківського університету, де і залишився працювати асистентом кафедри гігієни; у 1903 р. захистив докторську дисертацію на тему «Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении»; з 1911 р. – професор Харківського жіночого медичного інституту; читав курс фабричної гігієни в Харківському технологічному інституті; брав активну участь у роботі Харківського медичного товариства; співредактор «Харьковского медицинского журнала»; у 1911 р. брав участь у боротьбі з чумою в Одесі та на Далекому Сході; протягом багатьох років В.В. Фавр збирав матеріали щодо поширення малярії в Росії; у 1902 р. на VIII з'їзді Пироговського товариства виступив з доповіддю; після його виступу була створена спеціальна комісія за головуванням Г.М. Габричевського; В.В. Фавр провів кілька експедицій з метою вивчення малярії в Закавказзі та на Північному Кавказі; брав участь у розробці питань санітарії і гігієни в Харкові; наукові праці присвячені різноманітним питанням гігієни та епідеміології; ним був описаний новий вид малярійного комара, який він назвав на честь лікаря М.А.Сахарова *Anopheles sacharovi*; з часом цей вид комара був виявлений і в інших країнах півдня Європи.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 33. – С. 415 – 416.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 26. – С. 167.
3. Выдающиеся исследования отечественных ученых о возбудителях малярии (под ред. Д.Н. Засухина). – М., 1951. – С. 12.
4. Духанина Н.Н. и Джавадов Р.Б. К 100-летию со дня рождения В.В. Фавра (1874 – 1974) // Медицинская паразитология. – 1975. – том 44. – № 2. – С. 211.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 15. – С. 189.

ФАЙНШМІДТ Ісак Ілліч (18.06.1875–25.04.1940) – терапевт і фтизіатр; народився в м. Орлі; медичну освіту здобув у 1899 р. на медичному факультеті Харківського університету; протягом 3-х років удосконалювався в Німеччині та Швейцарії; з 1905 до 1923 р. працював у терапевтичних клініках Харкова; у 1921 р. брав участь у організації Українського туберкульозного інституту в Харкові; з 1922 р. – директор цього інституту; з 1923 р. – завідувач кафедри туберкульозу, а потім кафедри факультетської терапії Харківського медичного інституту; заслужений діяч науки УРСР; І.І. Файншмідт – один з організаторів перших українських з'їздів терапевтів та фтизіатрів; заслужений діяч науки УРСР; наукові праці присвячені проблемам туберкульозу, пневмонії, лікування серцево-судинних захворювань, діабету тощо.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 33. – С 440.
2. Рабухин А.Е. Исторический очерк развития учения о туберкулезе // Многомное руководство по туберкулезу. – М., 1959. – С. 9.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 15. – С. 194.

ФАРЕНГОЛЬЦ Едмунд Федорович (1840–25.07.1912) – хірург; народився в м. Кам'янці-Подільському; після закінчення в 1861 р. місцевої чоловічої гімназії вступив до медичного факультету Київського університету; після складання півлікарського екзамену вступив у Петербурзьку медико-хірургічну академію, яку закінчив у 1863 р. і був залишений для вдосконалення знань з хірургії; у 1870 р. захистив докторську дисертацію; під час російсько-турецької війни в 1877–1878 рр. працював консультантом в одному з шпиталів; у 1878 р. в Санкт-Петербурзі працював асистентом у професора М.В. Скліфосовського; у середині 1878 р. Е.Ф. Фаренгольц переїжджає до м. Кам'янець-Подільського, де його призначають старшим лікарем міської лікарні на 150 ліжок; у 80-х роках 19-го століття Кам'янець-Подільська міська лікарня посідала одне з провідних місць серед губернських лікарень; у ній лікувалися не тільки жителі всієї Подільської губернії, а також і сусідніх губерній; Е.Ф. Фаренгольц організував у лікарні хірургічне відділення на 30 ліжок, відкрив аптеку; уперше в Україні організував роботу хірургічного відділення на принципі протигнильного лікування ран і ушкоджень за Лістером, застосовував новий спосіб стерилізації і обробки вати та марлі 4% розчином карболової кислоти, яка після операції накладалася на рану і попереджувала загнивання; з метою поліпшення стану охорони здоров'я населення запропонував владі міста мати постійного санітарного лікаря, виступив з протестом проти скорочення витрат на утримання лікарні; зважаючи на це, в 1884 р. йому було запропоновано подати у відставку; з цього приводу Е.Ф. Фаренгольц писав: «Все те, що було для кожного з нас святим і дорогим – честь, любов до науки, тепле ставлення до хво-

рих людей, – все це було зневажено, осміяно, затоптане в болото...»; у 1884–1895 рр. працював лікарем у жіночому училищі, а з 1895 р. і до кінця свого життя був завідувачем дитячим притулком; у 1884 р. брав активну участь у будівництві безкоштовної лікарні для бідних, де до 1910 р. безкоштовно консулював хворих; багато наукових робіт Е.Ф. Фаренгольца опубліковано в журналі «Врач» та «Протоколах Товариства Подільських лікарів».

Література:

1. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. – Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.

ФЕДИНЕЦЬ Олександр Васильович (13.06.1897–24.05.1987) – хірург; народився в с. Малому Раківці на Закарпатті в селянській родині; медичну освіту здобув на медичному факультеті Празького університету (1924); працював хірургом на Закарпатті; з 1928 до 1932 р. – асистент кафедри хірургії Братиславського університету; з 1932 р. працював хірургом у лікарнях Мукачєвого, Ужгорода, Севлюша; з 1952 до 1975 р. завідував кафедрою хірургії Ужгородського університету, до 1983 р. працював професором-консультантом цієї кафедри; у 1962 р. першим на Закарпатті одержав звання професора-хірурга; у 1955 р. заснував обласне Наукове товариство хірургів Закарпаття і був його першим головою.

Література:

1. Памяти Александра Васильевича Фединца // Клиническая хирургия. – 1987. – № 7. – С.75.
2. Полажинец М.Н. Александр Васильевич Фединец (К 75-летию со дня рождения) // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1972. – № 1. – С. 152.
3. Профессор Александр Васильевич Фединец (К 70-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1967. – № 7. – С. 90 – 91.
4. Пундій П. Фединец Олександр // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 234.

ФЕДОРОВСЬКИЙ Олексій Олександрович (30.03.1897–28.08.1981) – хірург; народився в с. Руській Халані Курської губернії; у 1921 р. закінчив Харківську медичну академію; працював у Харківському медичному інституті; з 1935 р. – керівник Київського інституту переливання крові; у 1941–1946 рр. перебував на військовій службі; у 1946–1948 рр. працював у Міністерстві охорони здоров'я (МОЗ) УРСР; у 1949 р. захистив докторську дисертацію на тему «Новий стабілізатор крові «НАТРОГ»; з 1949 р. – професор кафедри факультетської хірургії Київського медичного інституту; засновник і перший завідувач кафедри хірургії педіатричного факультету (1953–1969) цього ж інституту; від 1971 до 1981 р. – професор-консультант; у 1957–1958 рр. виконував обов'язки декана педіатричного факультету Київського медичного інституту; 1958 р. за ініціативою. О.О. Федоровського був створений перший

опіковий центр в Україні; з 1948 р. – головний гематолог МОЗ УРСР; заслужений діяч науки УРСР (1959); лауреат Державної премії УРСР (1982); лауреат премії імені Н.М. Бурденка (1952); наукові праці присвячені питанням експериментальної та клінічної хірургії, гематології, трансфузіології, організації служби крові та спеціалізованої допомоги хворим з опіками; основні праці О.О. Федоровського: «Лечение лактационных маститов» (1967); «Хирургическое лечение ожогов у детей» (у співавторстві, 1968); «Ожоговая болезнь» (у співавторстві, 1973).

Література:

1. Алексей Александрович Федоровский: (К 80-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1977. – № 4. – С. 82.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 117.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедрами та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 168–169.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 15. – С. 225.
5. Учені вузів Української РСР. – К.: Вид-во КДУ, 1968. – 516 с.

ФЕОДОСІЙ – монастирський лікар; засновник лікарні при Києво-Печерській лаврі (близько 1070 р.).

ФЕОДУЛІЯ (жила в XIII ст.) – відома також як Єфросинія Чернігівська (Суздальська); дочка князя Михайла Чернігівського; прийняла постриг; лікувала в монастирській лікарні хворих, бо була «зело сведуша в Асклепіїєвих писаннях».

Література:

1. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 150.

ФЕРДМАН Давид Лазаревич (7.01.1903–1970) – біохімік; народився в м. Тересполі (тепер Польща); закінчив Харківський університет (1925); у 1925–1931 рр. працював в Українському біохімічному інституті; у 1931–1937 рр. – в Українському НДІ праці і одночасно з 1930 р. – у Харківському медичному інституті (з 1933 р. очолював кафедру біохімії; з 1943 р. організував і до кінця життя очолював відділ біохімії м'язів в Інституті біохімії АН УРСР (у 1943–1957 рр. – заступник директора інституту); одночасно був професором кафедри біохімії Київського університету; член-кор. АН СРСР (1946); член-кор. АН УРСР (1939); наукові праці присвячені вивченню процесів обміну речовин у м'язах у нормі і при патології; у 1929 р. виявив зв'язування в м'язовій тканині неорганічної фосфорної кислоти з утворенням глюкозофосфата, тобто першим відзначив наявність фофоролізу глікогену в м'язах; він вивчив роль фосфорної кислоти

на різних етапах обміну вуглеводів, процеси розпаду та ресинтезу макроергічних фосфорних сполук в скелетних та серцевому м'язах; вперше виявив наявність у м'язах глутаміну, вивчив його обмін в нормі та патології; запропонував застосовувати аденозинтрифосфорну кислоту (АТФ) для лікування захворювань м'язів.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 33. – С. 628 – 629.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 26. – С. 262.
3. Давид Лазаревич Фердман // Український біохімічний журнал. – 1970. – Том 42. – № 1. – С. 133.
4. Д.Л. Фердман. До 60-річчя з дня народження // Український біохімічний журнал. – 1963. – Том 35. – № 1. – С. 153.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 15. – С. 241 – 242.

ФЕЩЕНКО Юрій Іванович (нар. 10.02.1949 р.) – фахівець у галузі пульмонології, фтизіатрії, клінічної пульмонології; народився у м. Тальному на Черкащині; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1973); з 1973 р. працює в Київському НДІ туберкульозу та грудної хірургії; у 1978 р. захистив кандидатську дисертацію на тему: «Клініко-імунологічні дослідження в комплексній діагностиці туберкульозу внутрішньогрудних вузлів у дітей та підлітків», а у 1988 р. – докторську дисертацію «Ендолімфатична антибіотикотерапія у комплексному лікуванні пульмонологічних хворих»; з 1991 р. – директор Інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського (тепер – Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України); завідувач кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (з 2009 р.); професор (1990); академік НАМН України (1997); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; президент науково-медичного Фонду (Асоціації) пульмонологів та фтизіатрів України, головний пульмонолог та головний фтизіатр МОЗ України, голова вченої медичної ради МОЗ України; голова проблемної комісії МОЗ України «Фтизіатрія і пульмонологія»; засновник і головний редактор «Українського пульмонологічного журналу»; головний редактор «Українського хіміотерапевтичного журналу»; член Європейської та Міжнародної асоціацій з боротьби з туберкульозом та захворюваннями легень; член Американської торакальної асоціації; голова Асоціації хіміотерапевтів України; член Міжвідомчої комісії з боротьби з туберкульозом при Кабінеті Міністрів України; голова спеціалізованої вченої ради Д 26.552.01; член редакційних колегій 9 науково-медичних журналів і 2 медичних газет; Заслужений діяч науки і техніки України (1997); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1997); лауреат премії імені Ф. Г. Яновського НАМН України (2000); автор понад 640 наукових

публікацій, зокрема 33 монографій, 25 патентів на винаходи й корисні моделі, 47 раціоналізаторських пропозицій; основні напрямки наукової діяльності – вивчення впливу чинників зовнішнього середовища на розвиток та перебіг захворювань легень, етіології туберкульозу та неспецифічних захворювань легень, профілактики легеневих захворювань, раціональної антибіотикотерапії, функціональних методів діагностики, ендолімфатичної терапії, ДНК-діагностики туберкульозу; молекулярно-генетичні дослідження у клініці, імунологічні проблеми у клінічній пульмонології; дослідив епідеміологічну ситуацію з туберкульозу в Україні, розробив її прогноз, виявив причини розвитку хіміорезистентного і ВІЛ/СНІД – асоційованого туберкульозу; автор концепції реформування фтизіатричної та пульмонологічної служби в Україні; заходів щодо запобігання хіміорезистентного туберкульозу; започаткував ендолімфатичну антибіотикотерапію в комплексному лікуванні хворих пульмонологічного профілю, встановив основні причини розвитку хронічного бронхіту та бронхіальної астми, пневмонії, хронічного обструктивного захворювання та іншої легеневої патології; удосконалив статистичну звітність щодо хвороб органів дихання; розробив Адаптовану ДОТС-стратегію, завдяки якій за 2006–2008 рр. стабілізувалася епідеміологічна ситуація з туберкульозу в Україні та знизилася захворюваність і смертність; науковий консультант та керівник 14 докторських і 23 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Диференціальна діагностика бронхообструктивних захворювань легень» (1983); «Стан системи циклічних нуклеотидів у динаміці лікування у хворих абсцесами легень» (1991); «Фактори спадковості та розвиток хронічного бронхіту» (1991); «Проблеми санаторного лікування туберкульозних пацієнтів» (1992); «До питання про класифікацію неспецифічних захворювань легень» (1992); «Стан і перспективи розвитку фтизіатричної і пульмонологічної служби в Україні» (1993); «Омега-3 ПНЖК: Новий лікарський препарат Теком» (1996); «Туберкульоз позалегової локалізації» (1998); «Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні аспекти» (1998); «Атлас захворювань легень» (2001); «Хронічні обструктивні захворювання легень» (2002); «Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу» (2002); «Синдром обструктивного сонного апноє» (2003); «Організація протитуберкульозної допомоги населенню» (2006); «Менеджмент у фтизіатрії» (2007); «Контроль за туберкульозом в умовах Адаптованої ДОТС-стратегії» (2007); «Основи клінічної фтизіатрії: керівництво для лікарів» (2007); «Хвороби респіраторної системи» (2008); «Організація лікування хворих на туберкульоз» (2009); «Пульмонологія та фтизіатрія» (2009).

Література:

1. Академіку АМН України Ю.І. Фещенку – 50 років // Журнал АМН України. – 1999. – Том 5. – № 1. – С. 186 – 188.

2. Академія медичних наук України. – К.: Авіцена, 1998. – С. 171 – 173.

ФИЛИПОВИЧ Володимир (1859–1935) – народився на Буковині в родині священика; медичну освіту здобув на медичному факультеті Віденського університету; у 1886 р. призначений секундарем крайового шпиталю в Чернівцях, згодом став його директором; за суміщством тут же працював хірургом (до 1919); заснував бактеріологічну лабораторію і прозектуру; організував дитячий шпиталь у Чернівцях, поширив мережу повітових шпиталів; тривалий час був членом Найвищої ради здоров'я у Відні; у 1883 р. відкрив явище переходу бактерій у нирках до сечі при деяких інфекційних захворюваннях; у 1887 р. звернув увагу наукової громадськості на велике поширення пелагри на Буковині, що сприяло розгортанню боротьби з цим захворюванням; відомі його праці про позаматкову вагітність та ілеус.

Література:

1. Пундій П. Филипович Володимир // Українські лікарі. – Львів–Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 234 – 235.

ФИЛКОВСЬКИЙ Степан Герасимович (1734–1772) – лікар; народився в Києві в родині козака; навчався в Києво-Могилянській академії (1746–1755) та медичній школі при Петербурзькому сухопутному госпіталі; у 1761 р. присвоєно звання лікаря; навчався в Страсбурзькому та Лейденському університетах; у 1765 р. у Лейденському університеті захистив докторську дисертацію «De actione ventriculi in ingesta» («Про дію шлунка на споживану їжу»); з 1766 р. – служив військовим лікарем, викладав у Петербурзькому сухопутному госпіталі.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – К., 1997. – С. 134 – 137.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1963. – Том 15. – С. 250.

ФИЛАТОВ Володимир Петрович (27.02.1875–30.10.1956) – офтальмолог; народився в с. Михайлівці Саранської губернії в родині лікаря; брат його батька Нил Федорович Філатов (1847–1902) був професором Московського університету і справедливо вважається основоположником російської педіатрії; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського університету (1897); ще будучи студентом, В.П. Філатов працював у земській лікарні в Симбірську у свого батька – популярного на Поволжі хірурга та окуліста, який пробудив у нього інтерес до хірургії і офтальмології; після закінчення університету працював ординатором при очній клініці професора Крюкова; у 1900 р. Ф.П. Філатов за порадою проф. Крюкова перейшов до Московської очної лікарні, якою тоді завідував С.М. Лодечников; у 1903–1911 рр. – співробітник очної клініки універси-

тету в Одесі; 19 жовтня 1908 року захистив докторську дисертацію «Вчення про клітинні отрути в офтальмології», яка присвячена впливу нормальних та гемолітичних сироваток на око; у 1909 р. одержав приват-доцентський курс, а 21 серпня 1911 року очолив Одеську кафедру і клініку очних хвороб і пробув на цьому посту 45 років; з 1936 до 1956 р. очолював НДІ очних хвороб та тканинної терапії; у 1941–1944 рр. працював у Ташкенті; засновник і редактор «Офтальмологічного журналу»; тривалий час очолював Наукове товариство офтальмологів України; академік АН УРСР (1939) та АМН СРСР (1944); Герой Соціалістичної Праці (1950); заслужений діяч науки УРСР (1935); лауреат Золотої медалі АН СРСР імені Мечникова (1951); В.П. Філатов запропонував оригінальний метод відновлювальної терапії (пластика на круглому стеблі); науково розробив і практично вирішив проблему пересадки рогівки; успішно опрацював також ряд інших питань офтальмології; створив учення про біогенні стимулятори, що стало основою лікувального методу тканинної терапії.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. — Том 33. — С. 773 — 775.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1985. — Том 26. — С. 319 — 320.
3. Кальфа С.Ф. и Шевалев В.Е., Владимир Петрович Филатов. — Одесса, 1950.
4. Пучковская Н.А., В.П. Филатов. — М., 1969.
5. Пучківська Н.О. До 120-річчя від дня народження В.П. Філатова // Журнал АМН України. — 1995. — Том 1. — № 2. — С. 379 — 382.
6. Радянська енциклопедія історії України. — К., 1972. — Том 4. — С. 388.
7. Российский Д. и Яновская М. Светлый путь. — М., 1955.
8. Українська Радянська Енциклопедія. — Перше видання. — К., 1964. — Том 15. — С. 270.
9. Энциклопедический словарь. — М.: Большая советская энциклопедия, 1955. — Том 3. — С. 510.

ФІЛІПОВ Юрій Олександрович (нар. 23.07.1937 р.) — терапевт; з 1986 до 2011 р. — директор Українського НДІ гастроентерології (тепер — Інститут гастроентерології НАМН України), науковий керівник відділу захворювань печінки та підшлункової залози; з 1991 р. — зав. кафедрою гастроентерології Дніпропетровської державної медичної академії; у 1968 р. захистив кандидатську дисертацію «Влияние новокаиновых блокад на всасывание токсических веществ из тканей в условиях ожогового шока в эксперименте», а у 1974 р. — докторську дисертацію «Синдром длительного раздавливания мягких тканей в подземных условиях. (Экспериментально-клиническое исследование)»; професор (1981); член-кор. НАМН України (1994); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; головний гастроентеролог МОЗ України; президент Асоціації лікарів-гастроентерологів

України; академік Міжнародної академії екології та природокористування (1995); дійсний член Американської асоціації гастроентерологів (1995); дійсний та постійний член Міжнародного товариства гастрохірургів (1990); дійсний член Міжнародної академії апіфітотерапії та бджільництва; голова Проблемної комісії МОЗ та НАМН України «Гастроентерологія»; заслужений діяч науки і техніки України (1996); автор понад 380 наукових публікацій, зокрема 4 монографій, 48 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукової діяльності — вивчення етіології, патогенезу, клінічного перебігу найрозповсюдженіших гастроентерологічних захворювань; розробка ефективних методів профілактики, діагностики гастроентерологічної патології, лікування та реабілітації хворих; розробка методів ранньої діагностики преморбідного стану, який передуює розвитку онкологічної патології органів травлення; створення нових натуральних лікувальних засобів (фіто-, апіпрепаратів та їх композицій); розробка наукових основ і методичних аспектів організації та удосконалення гастроентерологічної науки; науковий консультант та керівник 5 докторських і 14 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «КВЧ-терапія в гастроентерології», цикл з 8 робіт (1991–1993); «Амбулаторна гастроентерологія» (1991–1993); «Нові підходи до знеболювання» (1991–1993); «Клінічні та експериментальні аспекти гострої ранньої післяопераційної непрохідності шлунково-кишкового тракту» (1996); «Избранные вопросы гастроэнтерологии в практике авиационного врача» (1996); «Актуальные проблемы в гастроэнтерологии» (1996); «Невідкладна гастроентерологія» (2001).

Література:

1. Академія медичних наук України. — К.: Авіцена, 1998. — С. 270 — 271.

ФІНКЕЛЬШТЕЙН Лев Йосипович (1873–03.06.1948) — медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1898); у 1901 р. захистив докторську дисертацію на тему «Пневмония у немовлят»; від 1920 до 1925 р. — завідувач кафедри дитячих хвороб лікарсько-педагогічного факультету Інституту народної освіти; від 1925 до 1941 р. — завідувач кафедри дитячих хвороб, а від 1944 до 1948 р. — завідувач кафедри госпітальної педіатрії Київського медичного інституту; упродовж багатьох років був головою Київського товариства педіатрів; наукові праці присвячені пневмоніям, ревматизму та туберкульозу в дітей, розладам харчування і дієтиці раннього дитячого віку.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 118.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник

завідувачів кафедрами та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 170.

3. Професор Л.Й. Фінкельштейн: Некролог // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1948. – № 4. – С. 32.

ФЛІС Петро Семенович (нар. 09.10.1951 р.) – медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1974); у 1991 р. захистив докторську дисертацію «Рациональні методи виготовлення цільнолитих протезів»; від 1989 р. завідувач кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; професор (1991); президент Асоціації лікарів-ортодонтів України; член президії Асоціації стоматологів України; член Всесвітньої і Європейської асоціацій ортодонції; почесний член та почесний голова Білоруського професійного товариства ортодонтів; головний редактор журналу «Сучасна ортодонція»; науковий редактор журналу «Новини стоматології»; член редакційних колегій низки фахових часописів; академік Української АН; почесний академік Української медичної стоматологічної академії; заслужений діяч науки і техніки України; автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 15 підручників та навчальних посібників, 45 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукової діяльності – розробка нових методів ортодонтичного та ортопедичного лікування, створення вітчизняних фотополімерів, сплавів для лиття зубних протезів, ливарних апаратів, технологій виготовлення ортодонтичних апаратів і протезів.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 170.

ФОЛЬБОРТ Георгій Володимирович (23.01.1885–17.04.1960) – фізіолог; народився в Петербурзі; у 1909 р. закінчив Військово-медичну академію, в якій і працював до 1926 р.; у 1912 р. захистив докторську дисертацію на тему «Гальмівні умовні рефлекси»; з 1923 до 1926 р. одночасно був професором кафедри фізіології Ленінградського університету; з 1926 до 1945 р. – зав. кафедрою фізіології Харківського медичного інституту; у Харкові організував та очолив відділ фізіології Українського інституту експериментальної медицини, лабораторію умовних рефлексів в Українському психоневрологічному інституті, лабораторію фізіології Українського інституту харчування і Українського інституту ендокринології; 1946–1960 рр. – зав. кафедрою нормальної фізіології Київського медичного інституту та зав. відділом вищої нервової діяльності та трофічних функцій Інституту фізіології імені О.О. Богомольця АН УРСР; академік АН УРСР (1951); заслужений діяч науки УРСР (1953); лауреат премії імені І.П. Павлова; наукові праці присвячені розробці проблем травлення, кровообігу, вищої

нервової діяльності; Г.В. Фольбоорт створив учення про фізіологію процесів виснаження і відновлення та встановив основні закономірності цих процесів («правила Фольборта»); показав вплив симпатичних нервів на секреторну діяльність шлунка і значення пілоричного відділу шлунка як гормоноутворювального органу; відкрив негативні (гальмівні) рефлекси.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 33. – С. 882 – 883.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 26. – С. 367.
3. Воронцов Д.С., Нікітін В.М. Нариси з історії фізіології на Україні. – К., 1959. – С. 137, 242.
4. Георгий Владимирович Фольбоорт: (К 75-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1960. – № 3. – С. 231.
5. Квасов Д.Г. и Федорова-Грот А.К. Физиологическая школа И.П. Павлова. – Л., 1967. – С. 257.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 118.
7. Приходькова Е.К. и Путилин Н.И. К 70-летию со дня рождения и 50-летию научной, педагогической и общественной деятельности проф. Г.В. Фольборта. В кн.: Физиология нервных процессов. Под ред. А.М. Воробьева. – К.: 1955. – С. 5.
8. Путилін М.І., Г.В. Фольбоорт. – К.: Здоров'я, 1975. – 70 с.
9. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 193 – 194.
10. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 15. – С. 320.

ФОМІН Петро Дмитрович (нар. 10.09.1939 р.) – народився в с. Бабеево Темніковського району Мордовія, Російська Федерація; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Томського медичного інституту (1956–1962); у 1970 р. захистив кандидатську дисертацію «Загрудинна тонкокишкова езофагопластика при рубцевих стриктурах стравоходу», а у 1984 р. – докторську дисертацію «Відновлювальні операції та їх наслідки при рубцевій непрохідності стравоходу»; професор (1986); від 1986 р. – завідувач кафедри факультетської хірургії № 3 Київського медичного інституту (нині – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Хірургія»; академік НАМН України (2011); член Наукової ради з клінічної медицини; член Нью-Йоркської академії наук (1998); член Правління та Президії Українського товариства хірургів; член Комісії МОЗ та Міністерства освіти і науки України з розробки освітньо-кваліфікаційних характеристик та Державних стандартів вищої медичної освіти в Україні; член Експертної ради ВАК України; член Європейського товариства хірургів (2000); член редак-

ційних колегій ряду наукових медичних журналів; лауреат Державної премії УРСР (1990, 2005); заслужений діяч науки і техніки України (1999); автор понад 450 наукових публікацій, зокрема 8 монографій, 25 патентів України на винаходи та 15 раціоналізаторських пропозицій; основні напрямки наукової діяльності – хірургічна гастроентерологія, відновна та реконструктивна хірургія стравоходу, шлунково-кишкові кровотечі; розробка на рівні світових стандартів, теоретичне обґрунтування і впровадження в клінічну практику малоінвазивних ендоскопічних технологій та приладів для лікування шлунково-кишкових кровотеч; електрозварюючих технологій в абдомінальній хірургії; розробка Державних стандартів вищої медичної освіти в Україні в галузі вивчення хірургічних дисциплін відповідно до міжнародних стандартів; розроблені та впроваджені нові методи операцій пластики стравоходу після механічних пошкоджень, запальних процесів та пухлинних уражень з використанням сегментів товстої та тонкої кишок; науковий консультант та керівник 4 докторських і 17 кандидатських дисертацій; основні праці: «Эндоскопический мониторинг при желудочно-кишечных кровотечениях» (2002); «Сторінки виникнення й розвитку хірургії в Україні. Хірургічні школи. Кафедри хірургії (до 165-річчя НМУ)» (2005); «Руководство по клинической хирургии. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических болезней» (2005); «Язва Дьелафуа» (2008); «Неопухолевые заболевания пищевода» (2008).

Література:

- Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедрами та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 171–172.

ФРОЛОВ Аркадій Федорович (нар. 26.11.1931 р.) – фахівець у галузі епідеміології, вірусології, інфектології; народився в Актюбінську (Казахстан); медичну освіту здобув на санітарно-гігієнічному факультеті Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця; після закінчення інституту навчався в клінічній ординатурі Київського НДІ інфекційних хвороб; у 1961 р. захистив кандидатську дисертацію; у 1963 р. обрано на посаду старшого наукового співробітника, а згодом – завідувача лабораторії вірусної етіології пухлин Київського НДІ епідеміології, мікробіології та паразитології МОЗ УРСР; у 1974 р. призначено директором Київського НДІ епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського МОЗ УРСР, а згодом – завідувачем лабораторії патогенезу інфекцій; у 1971 р. захистив докторську дисертацію «Роль некоторых инфекционных вирусов в процессах канцерогенеза»; з 1992 р. – завідувач кафедри епідеміології Київської медичної академії післядипломної освіти; науковий консультант Київського НДІ епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Гро-

машевського; директор Українського центру грипу та ГРІ МОЗ України, завідувач лабораторії загальної вірусології Інституту епідеміології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського НАМН України; професор (1981); член-кор. НАН (1992) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член-кор. РАМН (1991); голова Українського наукового товариства мікробіологів, епідеміологів, паразитологів імені Д.К. Заболотного; голова проблемної комісії «Епідеміологія і специфічна профілактика інфекційних хвороб» МОЗ та НАМН України; член Ради «Теоретична і практична медицина» при Президії НАМН України; член редакційних колегій низки фахових журналів України та Росії; заслужений діяч науки УРСР (1990); лауреат премії імені О.В. Палладіна (1994); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 9 монографій, 2 посібників, 29 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – дослідження фундаментальних механізмів персистенції вірусів в організмі і популяції хазяїна, їхня роль в епідеміологічному та інфекційному процесах; дослідження механізмів дії вірусів на генофонд виду *Homo sapiens*; перебіг епідемічного і інфекційного процесів грипу, ВІЛ-інфекції, вірусного гепатиту А, пріонів та інших інфекцій у сучасних соціально-економічних умовах; профілактика інфекційних хвороб із застосуванням інтерферонів, їх індукторів та вакцин; виконуються дослідження з епідеміології Т-лімфотропного лейкозу людини в Чорнобильській зоні України, поширення пріонів у популяції населення України; формуються засади молекулярної епідеміології інфекційних хвороб, зокрема впливу факторів біосфери на епідеміологічний процес; доведена персистенція вірусів грипу в організмі людини, їхня участь в канцерогенезі; виділені і вивчені перші ізоляти вірусу імунодефіциту людини в Україні, показаний їхній зв'язок з епідеміологією СНІДу; науковий консультант та керівник 16 докторських і 36 кандидатських дисертацій; основні праці: «Вирусный гепатит» (1980), «Грипп» (1983), «Вирусные гепатиты А и Е у детей» (1996), «Жирнокислотные профили бактерий, патогенных для человека и животных» (1992); «Практическая вирусология» (1995); «Вирусные гепатиты А и Е» (1997); «Концепция ликвидации инфекционных болезней на современном этапе» (2002); «Молекулярная эпидемиология – составная часть эпидемиологии инфекционных болезней» (2005); «Пространственная возмущенность магнитного поля Земли и некоторые заболевания» (2007).

Література:

- Академія медичних наук України. – К.: Авіцена, 1998. – С. 272 – 273.
- Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – 450.
- Члену-кореспонденту АМН України А.Ф. Фролову – 70 років // Журнал АМН України. – 2001. – Том 7. – № 4. – 819 – 820.

ФРОЛЬКІС Володимир Веніамінович (27.01.1924–02.10.1999) – фахівець з геронтології і вікової фізіології; народився в м. Житомирі; у 1941 р. вступив до Київського медичного інституту; під час війни був у лавах діючої армії; у 1945 р. закінчив Військово-медичну академію (Ленінград); з 1946 до 1959 р. працював на кафедрі фізіології Київського медичного інституту, де пройшов шлях від аспіранта до професора; у 1958 р. захистив докторську дисертацію; з 1959 р. – зав. лабораторією фізіології Інституту геронтології АМН України, зав. відділом біології старіння; віце-президент АМН України (з 1993); професор (1966); академік НАН (1988) та АМН (1993) України, член Нью-Йоркської академії наук (1994); заслужений діяч науки і техніки України (1993); лауреат премії імені О.О. Богомольця (1971), Державної премії УРСР (1978), премії імені І.І. Мечникова НАН України (1995); лауреат міжнародних премій імені Ф.Верцара (1994), Міжнародної асоціації геронтологів (1997); лауреат премії НАН України імені М.Д. Стражеска (1999); був почесним членом Товариства геронтологів Болгарії, Угорщини, Німеччини, Чехословачії, членом правління наукових товариств фізіологів та геронтологів України, членом Міжнародного Парламенту гуманітаріїв (1992–1999); член редакційних колегій 7-и фахових вітчизняних та закордонних журналів; автор біля 700 наукових публікацій, зокрема 25 монографій, 13 посібників; основні напрямки наукової діяльності – вивчення механізмів старіння, вікової патології, пошук засобів подовження життя; розроблена адаптаційно-регуляторна теорія старіння, висунуте уявлення про процеси антистаріння (вітаукт), гіпотеза про генорегуляторний механізм розвитку вікової патології, розроблено концепцію генорегуляторної терапії, відкрито новий клас внутрішньоклітинних регуляторів (інвертори); створені нові підходи до експериментального подовження життя; науковий консультант та керівник 37 докторських і 63 кандидатських дисертацій; основні праці: «Aging as life-prolonging process» (1982); «Life span prolongation» (1991); «Старение, эволюция и продление жизни» (1993); «Старение и экспериментальная возрастная патология сердечно-сосудистой системы» (1994); «Aging cardiovascular system» (1994); «Aging cardiovascular system. Physiology and pathology» (1996).

Література:

1. Академіку НАН і АМН України В.В. Фролькісу – 75 років // Журнал АМН України. – 1999. – Том 5. – № 1. – С. 188 – 190
2. Академія медичних наук України. – К.: Авіцена, 1998. – С. 174 – 175.
3. Журнал АМН України (некролог). – 1999. – Том 5. – № 4. – С. 800 – 801.
4. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 450.

ФРУМКІН Яків Павлович (17.08.1902–29.09.1978) – психіатр; народився в м. Смоленську в родині ін-

женера; медичну освіту здобув у 1924 р. на медичному факультеті 1-го Московського університету; до 1930 р. працював у психіатричній клініці цього ж університету; у 1931–1932 рр. – професор Омського медичного інституту, з 1933 до 1975 р. – завідувач кафедри психіатрії Київського медичного інституту, а від 1975 до 1978 р. – професор-консультант; заслужений діяч науки УРСР (1964); наукові праці присвячені питанням клініки, діагностики та лікування психічних захворювань, викладання психіатрії, організації психіатричної допомоги, методологічним питанням психіатрії; одним із перших на Україні застосував метод електроенцефалографії для діагностики психічних захворювань; основні праці Я.П. Фрумкіна: «Психиатрическая терминология: Краткий словарь» (1939); «Краткая дифференциальная диагностика некоторых психических заболеваний» (1950); «Учебный атлас психиатрии» (1962).

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 119.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 172–173.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 15. – С. 394.
4. Яков Павлович Фрумкин: (К 75-летию со дня рождения) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1978. – Т. 78 № 7. – С. 111.

ХАВКІН Володимир Аронович (Маркус-Вульф Аронович) (15.03.1860–26.10.1930) – бактеріолог і епідеміолог; народився в Одесі в родині вчителя; освіту здобув у 1884 р. на фізико-математичному факультеті університету в Одесі; з 1888 р. – викладач Женевського університету, з 1889 р. – співробітник Пастерівського інституту в Парижі; з 1893 р. – бактеріолог уряду Індії; з 1899 до 1904 р. очолював бактеріологічну лабораторію в Бомбей (з 1925 р. – Інститут імені В.А. Хавкіна); у 1907–1915 рр. працював у Калькутті; з 1915 р. жив у Західній Європі; наукові праці присвячені питанням боротьби з чумою і холерою; його дослідження містили докази інфекційної природи холери (на той час була поширена інтоксикаційна теорія патогенезу цього захворювання); у 1892 р. запропонував використовувати убиту протихолерну вакцину; 18.07.1892 р. випробував на собі нову вакцину і потім застосував її в широких масштабах в Індії; у 1896 р. запропонував протичумну вакцину, що дало можливість у 15 разів знизити смертність від бубонної чуми; у 1897 р. зробив небезпечний дослід на собі з протичумною вакциною; кілька праць присвячено проблемі мінливості та адаптації мікроорганізмів; у 1909 р. за праці з вакцинації проти холери був нагороджений премією Паризької медичної академії.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 33. – С. 1081 – 1082.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – Том 26. – 474.
3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – том 15. – С. 412.

ХАРЧЕНКО Наталія В'ячеславівна (нар. 04.11.1953 р.) – завідувач кафедри гастроентерології, дієтології і ендоскопії (з 1994 р.), декан терапевтичного факультету (з 1999 р.) Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; у 1993 р. захистила докторську дисертацію «Сучасні фармакопрепарати в поєднанні з немедикаментозними засобами лікування в комплексній терапії хворих на виразкову хворобу»; професор (1996); член-кор. НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; керівник консультативно-експертної групи «Гастроентерологія. Лікарські засоби» ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України (з 2003 р.); віце-президент Української гастроентерологічної асоціації; член Всесвітньої та Європейської асоціації гастроентерологів; член експертної ради ВАК України; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «гастроентерологія»; науковий редактор 3-х наукових фахових журналів; заступник головного редактора та член редакційної колегії 5-и профільних наукових видань; заслужений діяч науки і техніки України (2003); автор понад 350 наукових публікацій, зокрема 4 монографій і 14 посібників; основні напрямки наукової та практичної діяльності – розробка нових методів діагностики та лікування хворих гастроентерологічного профілю, дослідження впливу дієтотерапії у пацієнтів з різною патологією внутрішніх органів; розробка питань профілактичного харчування; розроблені рекомендації щодо харчування хворих на метаболічний синдром пацієнтів із порушеннями водно-сольового обміну, гіпертонічною хворобою, захворюваннями нирок; вивчено вплив дієти на структурно-функціональний стан еритроцитів у хворих на неалкогольний стеатогепатит у поєднанні з гіпертонічною хворобою; розроблено та впроваджено індивідуальне харчування у хворих з набутими дисліпідеміями; науковий консультант та керівник 2 докторських і 13 кандидатських дисертацій; основні праці: «Вірусні гепатити» (2002); «Сучасні аспекти клінічної дієтології» (2004); «Сучасна дієтотерапія органів травлення» (2005); «Гастроентерологія» (2007); «Дієтотерапія при захворюваннях печінки, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози» (2008); «Дієтологія» (2011).

ХАРЬКОВ Леонід Вікторович (нар. 07.04.1943 р.) – завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (з 1994 р.); керівник Українського центру лікування дітей із вродженими та

набутими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки (з 1993 р.); консультант дитячої лікарні «Охматдит» (з 1994 р.); у 1972 р. захистив кандидатську дисертацію «Клиническое значение некоторых лабораторно-биохимических исследований крови до и после операции у больных с врожденными несращениями неба», а у 1987 р. – докторську дисертацію «Хирургическое лечение врожденных несращений неба. (Клинико-лабораторное исследование)»; професор (1991); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член Європейської асоціації щелепно-лицевих хірургів; віце-президент Української асоціації щелепно-лицевих хірургів; член Президії Асоціації пластичних та реконструктивних хірургів України; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «щелепно-лицева хірургія» (1993–2006); голова експертної групи «Стоматологія» Фармакологічного центру МОЗ України (1993 – 2006); член редакційних колегій та рад низки фахових наукових та науково-практичних журналів; автор понад 260 наукових публікацій, зокрема 5 монографій, 32 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукової діяльності – розробка нових базових методів хейлоріно- та ураностафілопластики у дітей раннього віку; впроваджено в клінічну практику 45 методів хірургічного лікування незрошень верхньої губи та піднебіння, нові способи лікування вроджених гемангіом обличчя та щелеп; засновник в Україні нового напрямку в щелепно-лицевій хірургії дитячого віку – раннє хірургічне і комплексне лікування вроджених та набутих вад лица; науковий консультант та керівник 3 докторських і 6 кандидатських дисертацій; основні праці: «Хирургическое лечение врожденных несращений неба» (1992); «Клеевые соединения в челюстно-лицевой хирургии» (1993); «Эволюция методик ураностафилопластик в клинике Украинского Национального медицинского университета (анализ 1417 первичных операций по поводу врожденных дефектов неба)» (2002); «Справочник хирурга-стоматолога» (2002, 2003, 2007); «Хірургічна стоматологія дитячого віку» (2003); «Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста» (2005); «Опыт проведения одномоментной хейлориноураноластики и хейлориноVELOпластики у детей с врожденным несращением верхней губы и неба» (2004); «Вторичные деформации верхней губы и носа после двусторонних хейлоринопластик. Сроки операций и новые методики» (2006); «Хірургічне і комплексне лікування вроджених деформацій ЩЛД у дітей. Реальні досягнення та невирішені проблеми» (2006); «Способи хірургічного лікування вроджених незрошень верхньої губи та піднебіння (аналіз існуючих методик та власних інновацій)» (2006); «Діагностика та лікування секвенції Робіна» (2008); «Teljes ajak – szajpadhasadek korai idoszakban torteno egyvideju korrekcioja» (2010).

ХВИСЮК Микола Іванович (нар. 19.01.1934 р.) – травматолог-ортопед; народився в с. Воронцевичі Іва-

нівського району Брестської області (Республіка Білорусь); медичну освіту здобув у Вітебському медичному інституті; працював практичним лікарем у Білорусії; з 1962 р. працює в Українському інституті удосконалення лікарів (нині – Харківська медична академія післядипломної освіти), де пройшов шлях від лікаря-курсанта до завідувача кафедри травматології та вертеб্রології (1977–2008) і ректора Академії; доктор медичних наук, професор; головний редактор журналів «Ортопедия, травматология и протезирование» та «Проблеми медичної науки і освіти»; президент Харківського медичного товариства; член координаційної ради охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації; академік Міжнародної кадрової академії, Міжнародної інженерної академії, Інженерної академії України; автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 12 монографій, понад 60 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – травматологія та вертеб্রологія; засновник клінічної школи вертеб্রології; розроблені численні методи консервативного та оперативного лікування хребта при остеохондрозі, травмах; науковий консультант та керівник понад 40 докторських та кандидатських дисертацій.

Література:

1. Київський літопис ХХІ століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 194.

ХЕНЦИНСЬКИЙ Чеслав Іванович (1851–1916) – патолог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Варшавського університету; з 1877 до 1892 р. перебував на військовій службі; одночасно з 1882 р. працював у прозектурі Старої міської лікарні Одеси; у 1889 р. захистив докторську дисертацію на тему «К учению о микроорганизмах малярии»; дослідження Ч.І. Хенцинського присвячені питанням інфекційної патології; у 1888 р. запропонував метод подвійного забарвлення препаратів крові, що дозволяло виявити паразитів крові; з часом цей метод був удосконалений і відомий під назвою «спосіб Романовського-Гімзи»; розробляв патологоанатомічну техніку; прозекторська діяльність Ч.І. Хенцинського позначена розширенням науководослідницького впливу прозекторського кабінету Старої міської лікарні на три прозекторські м. Одеси – Військового госпітально, Єврейської лікарні, Нової міської лікарні.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1963. – Том 33. – 1102.
2. Засухин Д.Н. У истоков отечественной протистологии, Ч.И. Хенцинский // Медицинская паразитология. – 1953. – № 1. – С. 95.
3. Старченко С.М. Виникнення та розвиток патологічної анатомії в Україні. В кн.: Патологічна анатомія (загальнопатологічні процеси). За ред. В.М. Благодарова та П.І. Червяка. – К.: Генеза, 1997. – С. 60.
4. Хаютин Д.М. Ч.И. Хенцинский // Архив патологии. – 1956. – Том 8. – вып. 2. – С. 121.

ХМЕЛІВСЬКИЙ Володимир Миколайович (26.07.1900 – 27.01.1959) – акушер-гінеколог; народився в с. Кам'яному Київської губернії (тепер Новоархангельського району Кіровоградської обл.); у 1925 р. закінчив Київський медичний інститут; з 1931 р. – співробітник Київського інституту удосконалення лікарів (з 1947 р. – професор); заслужений лікар УРСР (1945); наукові праці присвячені різним питанням акушерства та гінекології; у 1946 р. запропонував метод посилення пологової діяльності за допомогою глюкози і препаратів кальцію.

Література:

3. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К. 1964. – Том 15. – С. 504.

ХОДІН Андрій Васильович (05.09.1847–10.02.1905) – офтальмолог; народився поблизу Новочеркаська (тепер Ростовської обл.); у 1871 р. закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію; з 1877 р. – співробітник цієї ж академії; у 1873 р. захистив докторську дисертацію на тему «До питання про точку обертання в очах різної рефракції»; з 1881 р. – завідувач кафедри очних хвороб Київського університету; ординарний професор (1884); у 1884 р. почав видавати в Києві перший офтальмологічний журнал у Російській імперії «Вестник офтальмологии», редактором якого був упродовж 20 років; почесний член Київського університету; наукові праці присвячені вивченню питань рефракції ока, світловідчуття, кольоровідчуття, фізіології очних м'язів, клініки очних хвороб; А.В. Ходін першим зазначив можливість фіксації ока захопленням пінцетом верхнього прямого м'яза; вважається засновником київської офтальмологічної школи; основні праці: «Офтальмоскопия и ее применение в офтальмологии и общей медицине с офтальмологическим атласом» (1880); «Курс глазных операций с 85 рис. в тексте и 4 табл.» (1881); «Практическая офтальмология с 161 рис. в тексте» (1899).

Література:

1. Волков В.В., Даниличев В.Ф. Профессор А.В. Ходин – основатель и первый редактор-издатель «Вестника офтальмологии» // Вестник офтальмологии. – 1984. – № 6. – С. 3–4.
2. Левітський М.А. До історії київської кафедри офтальмології // Праці Першого Київського державного медичного інституту: Праці очної клініки / За ред. проф. М.А. Левітського. – К.: Держмедвидав, 1940. – Т. 8. – С. 5–45.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведующих кафедрами и профессорів Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 120–121.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 174–175.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 99.

6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — том 15. — С. 518.

ХОМІНСЬКИЙ Борис Степанович (28.12.1895—23.11.1977) — медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1921); у 1922 — 1928 рр. працював ординатором, а у 1928 — 1929 рр. — прозектором Київського психоневрологічного інституту; 1929 — 1942 рр. — завідувач патоморфологічної лабораторії Київської психіатричної лікарні; у 1940 р. захистив докторську дисертацію «Матеріали з гістохімії ліпоїдів при патології нервової системи»; 1945 — 1950 рр. — завідувач патоморфологічної лабораторії Київського психоневрологічного інституту; 1950 — 1975 рр. — керівник відділу патоморфології Київського НДІ нейрохірургії; від 1975 до 1977 р. — професор-консультант цього ж інституту; наукові праці були в основному присвячені проблемам нейроонкології, патологічної анатомії внутрішньочерепної гіпертензії, деяких інтоксикацій, гнійних захворювань мозку; створив оригінальну класифікацію пухлин центральної нервової системи, був одним із співавторів міжнародної класифікації пухлин; основні роботи: «Питання патогенезу і класифікації гліальних пухлин» (1954); «Питання внутрішньочерепної гіпертензії в патоморфологічному освітленні» (1955); «Про грижевидні вклинення головного мозку, що утворюються при підвищеному внутрішньочерепному тиску» (1956); «Керівництво з патологічної анатомії ЦНС» (1962); «Гістологічна діагностика пухлин центральної нервової системи» (1969).

Література:

1. Б.С. Хоминский (К 80-летию со дня рождения) // Вопросы нейрохирургии. — 1976. — № 2. — С. 56 — 57.
2. Цимбалюк В.І. Нейрохірургія України. — Київ, 1993. — 136 с.

ХОТОВИЦЬКИЙ Степан Хомич (1796—11.04.1885) — народився в с. Красилові (тепер Хмельницької обл.) у родині священика; медичну освіту здобув у Петербурзькій медико-хірургічній академії (МХА); 4 роки удосконалювався у Відні, Берліні та Лондоні; з 1822 р. — ад'юнкт МХА на кафедрі судової медицини, медичної поліції і сповітального мистецтва; присвоєно звання штаб-лікаря; у 1823 р. захистив докторську дисертацію, присвячену стану та розвитку педіатрії, гінекології та гігієни в Європі; у 1823 р. брав участь у боротьбі з холерою в Астрахані; з 1831 р. — екстраординарний, а з 1832 р. — ординарний професор кафедри акушерства і гінекології; одночасно з 1828 до 1833 р. — старший міський акушер Петербурга; у 1836 р. організував самостійну кафедру акушерства з вченням про жіночі та дитячі хвороби з вперше приєднаною акушерською клінікою, у складі якої був організований стаціонар для дітей — прообраз дитячої клініки; цією кафедрою керував до 1847 р., особливу увагу приділяючи педіатрії; з 1833 до 1839 р. — редактор «Военно-медицинского журнала»; С. Х. Хотовицький є одним з основоположників вітчизняної педіатрії; вперше в Росії

почав викладати систематичний курс педіатрії; його праці присвячені питанням акушерства і гінекології, дитячих хвороб, вивченню сибірки, холери, судової медицини, гігієни; у 1847 р. видав ґрунтовний посібник «Педиатрика»; у 1844 р. надрукував книгу «Лікарсько-народний порадник», що витримала 5 видань (1844—1863).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — Том 34. — С. 216.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — 109.
3. Вайль В.С. С.Ф. Хотовицкий. — Л., 1949.
4. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. — Хмельницький — Вінниця: Поділля, 1999. — 120 с.
5. Сигал Б.С. Вопросы гигиены в трудах С.Ф. Хотовицкого // Гигиена и санитария. — 1958. — № 9. — С. 38.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1963. — Том 15. — С. 539.

ХОХОЛ Олена Миколаївна (22.05.1897—17.05.1964) — педіатр; народилася в м. Устилуг (тепер Волинська обл.); закінчила Київський медичний інститут (1921); керувала дитячою консультацією в м. Умані; у 1925—1927 рр. — ординатор клінічного дитячого будинку в Києві; з 1927 до 1941 р. працювала на кафедрі Київського інституту удосконалення лікарів; у 1941—1942 рр. — начальниця медсанчастини евакогоспіталю; у 1942—1944 рр. — начальниця Управління лікувально-профілактичної допомоги дітям Наркомату охорони здоров'я СРСР; з 1944 р. — доцент, а з 1946 р. — завідувач кафедри пропедевтики педіатричного факультету Київського медичного інституту; у 1945 р. захистила докторську дисертацію «Матеріали до питання про порушення капілярного кровообігу при токсичних диспепсіях»; з 1948 р. — завідувач кафедри госпітальної педіатрії цього ж інституту; у 1947—1952 рр. — також декан педіатричного факультету Київського медичного інституту; член-кор. АМН СРСР (1953); заслужений діяч науки УРСР (1958); наукові праці присвячені питанням фізіології і патології раннього дитячого віку, проблемі розладів харчування, захворюванням шлунково-кишкового тракту, ревматизму; основні праці О.М. Хохол: «Рахіт» (1946); «Питання діагностики, клініки і лікування дітей, хворих на туберкульозний менінгіт» (у співавторстві, 1959); «Бактериальная дизентерия и колиэнтериты у детей раннего возраста» (1960); «Вскармливание детей первого года жизни» (у співавторстві, 1962).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — Том 34. — С. 216 — 217.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — С. 110.
3. До шістдесятиліття проф. О.М. Хохол // Педіатрія, акушерство і гінекологія. — 1957. — № 6. — С. 46.

4. Жизнь и деятельность Е.Н. Хохол (К 70-летию со дня рождения) // Педиатрия. – 1972. – № 7. – С. 73–74.
5. Лук'янова О.М., Андрушук А.О. Олена Миколаївна Хохол: До сторіччя від дня народження // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1998. - № 1. – С. 63–64.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 121–122.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 175–76.
8. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 175 – 176.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – том 15. – С. 539.

ХРЖОНЩЕВСЬКИЙ Никанор Адамович (26.06.1836–19.08.1906) – патолог; народився в м. Пермі в родині військовослужбовця; медичну освіту здобув у 1859 р. на медичному факультеті Казанського університету; у цьому ж році захистив докторську дисертацію на тему «О строении надпочечных желез»; у 1856 р., будучи студентом 2-го курсу, виконав свою першу наукову працю на задану факультетом тему «Про окостеніння», удостоєною радою Казанського університету Золотої медалі; у 1858 р., будучи студентом 4-го курсу, написав твір на задану факультетом тему «Про дихання», за який також був нагороджений Золотою медаллю; з 1859 до 1860 р. – лікар у с. Поповка Казанської губернії, у 1861–1864 рр. працював за кордоном під керівництвом І. Мюллера, К. Людвіга і Р. Вірхова; з 1865 р. – доцент курсу гігієни Харківського університету; водночас з курсом гігієни медичний факультет доручає Н.А. Хржонщевському також читання таких важливих дисциплін, як загальна патологія, гістологія, ембріологія, порівняльна анатомія, токсикологія і медична поліція; у 1866 р. організував гістологічну лабораторію при Харківському університеті; з 1867 р. – екстраординарний професор кафедри гістології, ембріології і порівняльної анатомії Харківського університету; з 1869 р. – ординарний професор кафедри загальної патології Київського університету; з 1869 до 1872 р. – декан медичного факультету; у 1869–1872 та 1886–1889 рр. – очолював Товариство київських лікарів; 1870–1872 рр. – президент Київського товариства природознавців; 1882–1898 рр. – очолював Комісію загальноосвітніх народних читань у Києві; у 1887 р. обраний почесним членом Товариства київських лікарів; Н.А. Хржонщевський є одним з основоположників гістофізіології, а також санітарної освіти населення; наукові праці присвячені вивченню будови і функцій надниркових залоз, легень, кровоносних та лімфатичних судин, нирок, печінки тощо; запропонував метод фізіологічних ін'єкцій, що полягав у прижиттєвому введенні тваринам в кровоносну або лімфатичну систему розчинів індіфе-

рентних забарвлюючих речовин; експериментально довів здатність клітин печінки утворювати жовч; запропонував теорію сечовиділення; першим (в 1886 р.) виявив наявність у капілярах, крім ендотелію, ще гомогенної основної пластинки; видав ряд брошур на санітарні теми; у 1875 р. при активній участі Н.А. Хржонщевського споруджено спеціальний будинок для кафедри загальної патології і гістології; у 1886 р. за ініціативою Н.А. Хржонщевського в Києві були відкриті народні медичні читання, а в 1895 р. побудована народна аудиторія.

Література:

1. Аронов Г.Ю. Бескорыстие как традиция киевской медицины // Проблемы медицины. – 1998. – № 4. – С. 72–73.
2. Бенюмов Р.Я. и Макаренко И.М. Выдающийся ученый и общественный деятель Н.А. Хржонщевский // Советское здравоохранение. – 1962. – № 10. – С. 83.
3. Бенюмов Р.Я., Макаренко И.М. Из історії розвитку громадської медичної думки на Україні. Н.А. Хржонщевський (1836–1906): Видатний український вчений і громадський діяч). – К.: Держвидав УРСР, 1963. – 163 с.
4. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 111.
5. Квитницький-Рыжов Ю.Н., Н.А. Хржонщевский (к 90-летию метода физиологической инъекции) // Успехи современной биологии. – 1954. – том 38. – вып. 2. – С. 250.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 122.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 176–177.
8. Пионтковский И.А. Первые профессора кафедр патологической физиологии в России // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 1969. – Том 13. – № 5. – С. 3.
9. Сто лет Киевского медицинского института. – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 28 – 29.
10. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 157 – 158.
11. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 15. – С. 545.

ЦАРАКА – лікар прадавнього українського світу; удосконалювався в Індії; є автором трактату «Яюр-Веді» («Наука відродження» або «Знання про людське відродження»); цією книгою в Індії користуються і донині як підручником з прадавньої медицини; у цій праці подано початкові знання з анатомії людського тіла, зауваження стосовно догляду за немовлям; описані спадкові недуги і висловлене застереження щодо недоцільності народження дітей батьками зі спадковими недугами.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — С. 276.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 13.

ЦЕЛЛАРІУС Юрій Гаврилович (1921–20.04.1986) — народився в Сімферополі в родині лікаря; медичну освіту здобув у Кримському медичному інституті (1943), який на ті часи перебував в евакуації в м. Кзил-Орда (Казахстан); з 1945 р. — аспірант при кафедрі гістології Кримського медичного інституту, суміщаючи при цьому з педагогічною діяльністю та працею в прозекутурі; після захисту кандидатської дисертації (1949) працював асистентом, а з часом і доцентом на кафедрі патологічної анатомії; в цей час Ю. Г. Целларіус сформувався як прекрасний методист, лектор та вчений-дослідник; здобув авторитет завдяки розробці проблем склерозу; зазначені дослідження стали передумовою до обґрунтування новаторських концепцій про динамічну рівновагу десмолітичних та десмопластичних процесів у нормальній сполучній тканині та про взаємовідношення паренхіми і строми органів і тканин, в яких провідну роль у підтримці гомеостазу, розвитку та зворотності склерозу має рівень специфічної функціональної активності паренхіматозних клітин; Ю.Г. Целларіус першим почав впроваджувати в патогістологічні дослідження гістохімічні методики; він розробив новий спосіб послідовного забарвлення одного й того ж зрізу різними барвниками у спеціально для цього сконструйованій камері; у 1954–1957 рр., виконуючи обов'язки головного патологоанатома Кримської області, активно займався організацією прозекутур при міських і районних лікарнях та підготовкою спеціалістів на короткотермінових курсах при обласній прозекутурі; у 1958 р. Ю.Г. Целларіус був запрошений на роботу в Сибірське відділення АН СРСР, де ним була організована лабораторія патоморфології (нині лабораторія функціональної морфології і патології клітини Інституту генетики Сибірського відділення АН РФ), якою він керував упродовж майже 30 років; у 1969 р. захистив докторську дисертацію «Гистопатология адреналиновых повреждений миокарда (экспериментальное исследование)»; був директором-засновником Інституту експериментальної біології та медицини Сибірського відділення АН СРСР, заступником директора з наукової роботи цього інституту; наукові праці в основному були присвячені фундаментальній проблемі тканинних та ультраструктурних еквівалентів реалізації генетичної програми клітин при різних режимах функціонального навантаження та при патологічних станах; Ю.Г. Целларіусом та його учнями виявлена низка закономірностей структурних проявів клітинної патології; були сформульовані положення про неоднорідність клітинних популяцій, що пов'язано з різним часом відновлення внутрішньоклітинних структур, про стереотипні форми пошкоджень кардіоміоцитів та їх наслідків, вогнищеві та дифузні реакції строми міокарда на ці пошкодження та

ступінь зворотності склеротичних змін у серці; отримані дані про ультраструктурну динаміку регенерації кардіоміоцитів при внутрішньоклітинному міоцитолізі; був створений метод поляризаційно-мікроскопічної діагностики метаболічних та ішемічних пошкоджень міокарду на до-некротичній стадії та фібриляції шлуночків серця.

ЦЕНКОВСЬКИЙ Лев Семенович (13.10.1822–7.10.1887) — ботанік і мікробіолог; освіту здобув у 1844 р. на природничому відділенні Петербурзького університету; у 1845 р. захистив докторську дисертацію, присвячену розвитку хвойних рослин; у 1847–1849 рр. — натураліст у складі експедиції в Африку; у 1850–1853 рр. — професор ботаніки Демидівського ліцею в Ярославлі; у 1854–1861 рр. — професор ботаніки Петербурзького університету; у 1856 р. захистив докторську дисертацію «Про нижчі водорості та інфузорії»; у 1862–1863 рр. — професор ботаніки в Головній школі у Варшаві; у 1865–1871 рр. — професор ботаніки університету в Одесі; з 1872 р. — професор ботаніки Харківського університету; Л.С. Ценковський розробив онтогенетичний метод у вивченні нижчих рослин та метод виготовлення сибірської вакцини; вперше ввів у викладання ботаніки мікроскоп; брав активну участь в організації Пастерівської станції в Харкові (1887); нагороджений Демидівською премією та премією Бера (1879).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — том 34. — С. 346 — 347.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — С. 161.
3. Васильев К.Г. и Зангевская Т.А., Л.С. Ценковский. — М., 1973.
4. Метелкин А.И. Л.С. Ценковский. — М., 1959.
5. Райков Б.Е. Л.С. Ценковский — основатель микробиологии в России // Микробиология. — 1949. — Том 18. — вып. 6. — С. 562.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — Том 16. — С. 9.

ЦЕХНОВІЦЕР Марко Мойсейович (1890–13.05.1945) — мікробіолог; народився в м. Старому Осколі (тепер Белгородської обл. Російської Федерації); освіту здобув у 1913 р. на фізико-математичному факультеті Харківського університету; з 1911 р. працював у Харківському бактеріологічному інституті; з 1935 р. — професор 1-го Харківського медичного інституту; з 1942 р. — співробітник Державного інституту медичних біологічних препаратів імені Л.О. Тарасевича (Москва); академік АМН СРСР (1944); заслужений діяч науки УРСР (1943); наукові праці присвячені вивченню збудника туберкульозу, проблемам алергії, імунітету, хімотерапії тощо.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — Том 34. — С. 381 — 382.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. —

- М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 189.
3. Жизнь и деятельность М.М. Цехновицера // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1945. – № 9. – С.5.
 4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 29.

ЦЕШКІВСЬКИЙ Федір Олександрович (р.н. невід. – 16.06.1924) – медичну освіту здобув на медичному факультеті Тартуського університету; у 1922–1924 рр. завідував кафедрою анатомії Київського медичного інституту; у 1925 р. за його редакцією вийшли з друку «Матеріали до української природничої термінології та номенклатури, Т.V» та «Анатомічний словник»; трагічно загинув 16.06.1924 р.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 123.

ЦИГАНЕНКО Анатолій Якович (нар. 25.06.1929 р.) – народився в с. Кочубеївка Чутівського району Полтавської області; медичну освіту (з відзнакою) здобув у Харківському медичному інституті (1954); закінчив аспірантуру при кафедрі мікробіології Харківського медичного інституту; від 1971 р. – завідувач кафедри мікробіології, вірусології та імунології цього ж інституту; від 1964 до 1986 р. також проректор з навчальної роботи; – ректор (1986–2005) та з 2005 р. почесний ректор Харківського медичного інституту (нині – Харківський національний медичний університет); доктор медичних наук; професор (1976); заслужений працівник вищої школи України, академік Української академії наук, дійсний член Академії наук вищої школи України, почесний академік Української медичної стоматологічної академії, дійсний член Міжнародної академії комп'ютерних наук і систем, член Нью-Йоркської академії наук, почесний академік Польської медичної академії, член Всесвітньої академії медицини імені А. Швейцера; член Національного комітету боротьби із захворюванням на СНІД при Президентові України; член президії Республіканського товариства мікробіологів, епідеміологів та паразитологів; член президії Харківського обласного медичного товариства мікробіології і епідеміології; почесний редактор журналів «Експериментальна і клінічна медицина», «Медицина сьогодні і завтра»; автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 24 монографій, 7 підручників та навчальних посібників, 30 методичних рекомендацій, 139 авторських свідоцтв і патентів; основні напрямки наукової діяльності – субклітинні і молекулярні механізми дії антибіотиків, вивчення механізмів вироблення мікроорганізмами антибіотикорезистентності та шляхів її подолання, розробка раціональних схем антибактеріальної терапії та профілактики найважливіших інфек-

ційних захворювань людини; виконано серію наукових праць із вивчення комбінованої дії антибіотиків і біостимуляторів при гнійних інфекціях; в експерименті виявлено активні комбінації антибіотиків і біостимуляторів, що знайшли застосування в хірургічних відділеннях м.Харкова; вперше показано високу терапевтичну ефективність ліпосомальних антибіотиків, встановлено виражені радіопротективні та радіотерапевтичні властивості контактних фосфатидилетаноламінованих ліпосом і виражена захисна дія ліпосомальної форми синьогнійного анатоксину; науковий консультант та керівник 3 докторських і 25 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 193.

ЦИГАНОВ Олександр Іванович (30.07.1928–10.10.1985) – оториноларинголог; народився в м. Каховці Херсонської області; медичну освіту здобув в Одеському медичному інституті (1952); у 1952–1954 рр. навчався в клінічній ординатурі на кафедрі отоларингології цього ж інституту; працював отоларингологом дитячої лікарні в Херсонській області, а потім був призначений завідувачем ЛОР-відділенням Херсонської міської лікарні № 2; у 1956 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Дослідження за допомогою метода послідовних промивань слизової оболонки носа та верхньощелепної пазухи при гаймориті»; від 1959 до 1961 р. – асистент ЛОР-кафедри Київського інституту вдосконалення лікарів; від 1961 р. – керівник ЛОР-онкологічного відділення Київського НДІ отоларингології; у 1970 р. захистив докторську дисертацію на тему «Клінічні і морфогістохімічні аспекти загоєння ран після ларингектомії у хворих на рак гортані»; від 1974 до 1985 р. – очолював Київський НДІ отоларингології імені проф. О.І. Коломійченка; одночасно також керував відділенням запальних хвороб ЛОР-органів цього ж інституту; головний отоларинголог МОЗ УРСР; голова Українського наукового товариства отоларингологів, голова республіканської комісії «Отоларингологія», голова Комісії з роботи з глухими при Укррадпрофі, голова спеціалізованої ради при Київському НДІ отоларингології з захисту докторських дисертацій за фахом «Хвороби вуха, горла і носа»; член правління Всесоюзного наукового товариства отоларингологів СРСР; лауреат Державної премії УРСР; наукові праці присвячені вирішенню різних проблем оториноларингології; О.І. Циганов став ініціатором і першопрохідником широкого впровадження функціональних резекцій гортані при лікуванні онкологічних хвороб; одним із перших в країні розробив та впровадив у практику ЛОР-онкології крихірургічних методів лікування.

Література:

1. Київський літопис XXI століття. – К.: Вид-во «Хто є хто», 2001. – С. 168.

2. Памяти Алексея Ивановича Цыганова // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1986. – № 1. – С. 91–92.

ЦИМБАЛЮК Віталій Іванович (нар. 26.01.1947 р.) – нейрохірург; народився в с. Симонів Гошанського району Рівненської обл.; у 1970 р. закінчив Тернопільський медичний інститут; у 1970–1971 рр. – лікар-невропатолог Велико-Межиріцької райлікарні № 2 Рівненської обл.; з 1971 до 1973 р. навчався в клінічній ординатурі в Інституті нейрохірургії, де і залишився працювати: з 1973 до 1974 р. – ординатор, з 1974 до 1979 р. – молодший науковий співробітник, з 1979 до 1986 р. – старший науковий співробітник; у 1986 р. захистив докторську дисертацію «Нейрохірургічне лікування спастичності у хворих з екстрапірамідною патологією»; з 1986 р. – професор кафедри нейрохірургії Київського медичного інституту імені О.О. Богомольця; з 1988 р. – керівник відділу відновної та функціональної нейрохірургії Інституту нейрохірургії НАМН України, а з 1990 р. – заступник директора цього ж інституту; з 1993 р. – завідувач кафедри нейрохірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; академік НАМН України (2010); член Президії НАМН України (2010); заступник голови Комісії НАМН України з історії медицини та розвитку НАМН України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; директор Координаційного центру трансплантації МОЗ України (2002–2004); віце-президент асоціації нейрохірургів України; голова Київського міського товариства нейрохірургів (з 1990 р.); голова проблемної комісії «Нейрохірургія»; голова експертної ради ВАК України; член Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки (2002–2006); віце-президент Української протиепілептичної Ліги, член Всесвітньої та Європейської асоціації нейрохірургів; член Європейського товариства функціональної та стереотаксичної нейрохірургії; член Європейського товариства кріохірургів; член Європейського товариства нейрореабілітологів; член Європейського товариства нейронаук; член Української асоціації трансплантологів; почесний член Російської асоціації нейрохірургів; почесний академік Полтавської стоматологічної академії; почесний професор Тернопільського медичного університету; головний редактор журналу «Вісник епілептології»; заступник головного редактора «Українського нейрохірургічного журналу»; член редакційних колегій 10 фахових журналів; дійсний член Нью-Йоркської академії наук (1994); професор (1989); заслужений діяч науки і техніки України (1997); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1996, 2002); лауреат Премії АМН України (2003); лауреат Премії імені А. Везалія Американської асоціації нейрохірургів (2010); автор понад 850 наукових публікацій, зокрема 51 монографій, підручників, посібників, довідників; основні напрямки наукової діяльності – відновна нейрохірургія, механізми дії стовбурових клітин; обґрунтував і запровадив у клінічну практику нові відновні нейрохірургічні операції; першим у світі виконав пересадку ембріональ-

ної мозкової тканини хворим з дитячим церебральним паралічем, апалітичним синдромом; впровадив у клінічну практику вітчизняні електростимуляційні системи для лікування больових синдромів, спастичності, епілепсії; започаткував в Україні використання Диспорту в поєднанні із хірургічним лікуванням локальних дистоній, спастичної кривоший, блефароспазму, гемілицевого синдрому; розроблені методи хірургічного лікування травматичних ушкоджень плечового сплетення, вогнепальних, відкритих та ятрогенних ушкоджень периферичних нервів, больових синдромів із застосуванням мікрохірургічних та мініінвазивних технологій; розробив диференційоване нейрохірургічне лікування складних форм екстрапірамідних гіперкінезів та спастичності; виконав ряд праць з історії нейрохірургії; науковий консультант та керівник 11 докторських і 51 кандидатської дисертації; основні роботи: «Лікування змішаних форм екстрапірамідних гіперкінезів стереотаксичними операціями» (1976); «Нейротрансплантація ембріональної мозкової тканини в лікуванні дитячого церебрального паралічу» (1991); «Результати хірургічного лікування пухлин периферійних нервів» (1991); «Російсько-український, українсько-російський словник для нейрохірургів і невропатологів» (1992); «Ото- і риногенні внутрішньочерепні ускладнення» (1993); «Нейрохірурги України» (1993); «Атлас хірургічних операцій і маніпуляцій» (1997); «Нейрохірургія» (1998); «Повышение эффективности нейрохирургических операций у больных с последствиями травм среднего и локтевого нервов области предплечья» (1998); «Хірургічне лікування ушкоджень плечового сплетення» (2001); «Нейрональные стволовые клетки» (2005); «Нейрофіброматоз» (2005); «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України. Історія та особистості» (2006); «Нейрохірурги України» (2008); «Тунельні невропатії верхньої кінцівки» (2008); «Оружейно-взрывные ранения нервной системы» (2008); «Реконструктивно-відновна нейрохірургія спинного мозку» (2009); «Спинной мозг. Элегия надежды» (2010); «Neurosurgery» (2010); «Нейрохірургія» (підручник; 2011).

Література:

1. Академія медичних наук України. – К.: Авіцена, 1998. – С. 274 – 276.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 458–459.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 123.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 177–178.
5. Цимбалюк В.І. Нейрохірурги України. – Київ, 1993. – С. 93.
6. Члену-кореспонденту АМН України В.І. Цимбалюку – 50 років // Журнал АМН України. – 1997. – Том 3. – № 1. – С. 181 – 188.

ЦИЦУРИН Федір Степанович (12.06.1814–19.12.1895) – терапевт; народився в м. Бірючі Воронежської губернії (тепер Белгородської обл.); медичну освіту здобув у 1835 р. на медичному факультеті Харківського університету; у 1841 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про черевний тиф»; 29 липня 1841 р. був призначений першим професором терапії на медичному факультеті Київського університету; від 1844 до 1857 р. очолював кафедру терапії Київського університету; від 1847 до 1850 р. – декан медичного факультету Київського університету; з 1857 р. – президент Варшавської медико-хірургічної академії; у 1847 р. брав активну участь у боротьбі з епідемією холери; наукові праці присвячені питанням терапії; був одним із засновників Університетської медичної бібліотеки (відділ нараховував близько 2000 книг); про його високий авторитет як лікаря свідчить те, що він лікував М.В. Гоголя, який подарував йому примірник «Мертвих душ» з теплим, дружнім написом.

Література:

1. Аронов Г.Ю. Бескорыстие как традиция киевской медицины // Проблемы медицины. – 1998. – № 4. – С. 72–73.
2. Жуковский Л.И. Ф.С. Цицурин – первый киевский профессор-терапевт // Врачебное дело. – 1952. – № 6. – Стб. 553–556.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 123.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 178–179.
5. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 104–105.
6. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 48.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 49.

ЧАГОВЕЦЬ Василь Юрійович (18.04.1873– 19.05.1941) – фізіолог; народився на хуторі Патичисі біля с. Заруддя (тепер Роменського району Сумської обл.) у родині землеміра; медичну освіту здобув у 1897 р. у Військово-медичній академії; працював військовим лікарем; у 1903 р. захистив докторську дисертацію «Нарис електричних явищ на живих тканинах з точки зору найновіших фізико-хімічних теорій»; з 1903 до 1909 р. – на викладацькій роботі в Петербурзі; з 1909 р. – професор Харківського університету; від 1910 до 1935 р. – завідувач кафедри фізіології Київського університету; з 1936 р. також завідувач кафедри 2-го Київського медичного інституту; академік АН УРСР (1939); В.Ю. Чаговець є одним з основоположників електрофізіології; запропонував у 1896 р. іонну теорію походження біоелектричних потенціалів і розвинув конденсаційну теорію електричних подраз-

нень у живій тканині; розробив і запровадив у практику електрогастрографію.

Література:

7. Бабский Е.Б. Основоположник ионной теории возбуждения Василий Юрьевич Чаговец. – М., 1956.
8. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 34. – С. 571 – 572.
9. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – том 27. – С. 271.
10. Борин Я.В. и Горев В.П. Академик В.Ю. Чаговец – основоположник отечественной электрогастрографии (К 100-летию со дня рождения) // Врачебное дело. – 1973. – № 12. – С. 133.
11. Воронцов Д.С., В.Ю. Чаговец – основоположник сучасної електрофізіології. – К., 1957.
12. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 123–124.
13. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 179.
14. Сто лет Киевскому медицинскому институту. – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 34.
15. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 191.
16. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 69.

ЧАЙКА Андронік Архипович (17.05.1881–19.07.1968) – хірург-уролог; народився в с. Ручки Галяцького повіту Полтавської губернії; з 1902 до 1906 р. служив в армії на посадах виконуючого обов'язки молодшого медичного фельдшера (1902–1904) та молодшого медичного фельдшера Кременчуцького лазарету; медичну освіту здобув у Військово-медичній академії (1911); з 1911 р. – лікар для удосконалення при Клінічному військовому госпіталі (при Військово-медичній академії); у 1914 р. захистив докторську дисертацію «До техніки нефротомії»; у 1914–1922 рр. служив військовим лікарем; з 1922 до 1929 р. – доцент з урології при кафедрі факультетської хірургії Київського медичного інституту; з 1918 р. – завідувач відділу урології Київського військового госпіталю; з 1929 р. – професор, завідувач кафедри урології Київського інституту удосконалення лікарів; з 1941 до 1943 р. керував хірургічною роботою Київського військового госпіталю, який перебував у евакуації в Харкові, Томську, Балашові; у 1943–1944 рр. – головний хірург Управління фронтового евакопункту 3-го Українського фронту; з 1944 до 1949 р. – головний хірург, а від 1949 р. – консультант Київського окружного військового госпіталю; у 1945–1961 рр. – завідувач кафедри урології Київського медичного інституту; з 1953 р. – головний уролог МОЗ України; організатор Наукового товариства урологів Києва та Київської області (з 1926 р.); почесний

член та член правління Всесоюзного товариства урологів; голова Українського республіканського товариства урологів (1946–1959); заслужений діяч науки УРСР (1946); генерал-майор медичної служби (1943); основні напрямки наукової діяльності – пошкодження і захворювання нирок та інших органів системи сечовиділення, захворювання передміхурової залози, сім'яних канатиків, проблеми гнійної хірургії; вперше в СРСР виконав промежину простатектомію.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 34. – С. 575.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 274 – 275.
3. Единый Ю.Г. К 100-летию со дня рождения профессора А.А. Чайки // Урология и нефрология. – 1981. – № 6. – С. 53.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 124.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедрами та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 179–180.
6. Проскура О.В. Заслуженный деятель науки, профессор А.А. Чайка. К 80-летию со дня рождения // Урология. – 1961. – № 6. – С. 83.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 72.

ЧАЙКА Володимир Кирилович (нар.14.01.1938 р.)– народився в м. Волноваха Донецької області; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Донецького державного медичного інституту (1956–1962); від 1962 до 1965 р. працює на посаді акушера-гінеколога Волноваської ЦРЛ; у 1965–1968 рр. – аспірант, з 1968 р. – асистент, від 1980 – до 1984 р. – доцент, з 1984 р. – професор, від 1986 р. – виконуючий обов'язки завідувача кафедри акушерства та гінекології факультету удосконалення лікарів, а з 1987 р. – завідувач кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету інтернатури і післядипломної освіти Донецького державного медичного інституту імені М. Горького; генеральний директор Донецького регіонального центру охорони материнства та дитинства (з 1992 р.); у 1968 р. захистив кандидатську дисертацію «Клініко-гістерографічні особливості скорочувальної діяльності матки за пізніх токсикозів вагітності», а у 1982 р. – докторську дисертацію «Профілактика і лікування гіпоксичних станів матері та плоду за вагітності»; професор (1985); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; член Асоціації акушерів-гінекологів України, Донбаської асоціації «Здоров'я сім'ї», Асоціації інфектологів в акушерстві та гінекології; депутат Донецької обласної ради

чотирьох скликань (1998, 2002, 2006, 2010 рр.); Заслужений діяч науки і техніки України (1994); автор понад 1000 наукових публікацій, зокрема 50 монографій, 80 патентів; основні напрямки наукових досліджень – проблеми теоретичної та клінічної гінекології, акушерства та перинатології; розробка нових методів досліджень, медичних технологій, винахідництва; удосконалення оперативної техніки; вивчення та корекція причин, що впливають на репродуктивну функцію людини, починаючи з дитячого віку; сімейна медицина; розробив концепцію науково-практичної підготовки акушерів-гінекологів у Донецькій області; співавтор Регіональної програми виходу з демографічної кризи «Репродуктивне здоров'я населення Донбасу: проблема та шляхи вирішення»; науковий консультант та керівник 15 докторських і 68 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Аменорея у дівочек-подростков» (2000); «Основы репродуктивной медицины: практическое руководство» (2001); «Современные направления амбулаторной помощи в акушерстве и гинекологии» (2003); «Антифосфолипидный синдром» (2004); «Невынашивание беременности: проблемы и тактика лечения» (2006); «Инфекции в акушерстве и гинекологии: практическое руководство» (2006); «Рожаем вместе. Семейные роды: «за» и «против» (2006).

ЧАЙКА Євген Іванович (12.02.1902–16.11.1976) – народився в с. Розбишівці (тепер Гадяцького району Полтавської обл.); гімназичну освіту отримав у Миргороді та Гадячі; у 1919–1920 рр. займався педагогічною діяльністю в Гадячі; у 1920 р. вступив у Київську державну медичну академію, яка восени 1921 р. була реорганізована в Київський державний медичний інститут; з січня 1921 р. до 15 вересня 1927 р. навчання суміщав з роботою лікарського помічника в інфекційному відділенні І-ї радянської лікарні (з жовтня 1922 р. – лікарні імені Жовтневої революції); патологічну анатомію студент Чайка вивчав у проф. П.О. Кучеренка; з 1927 р., після закінчення Київського медичного інституту, працював у лікарні імені Жовтневої революції на посаді лікаря-лаборанта Центральної лабораторії (завідувач – прозектор Г.І. Квятковський), потім інтерна у відділенні інфекційних хвороб, у відділенні невідкладної терапії, лікарняного ординатора в туберкульозному та терапевтичному відділеннях; одночасно також працював у прозекторії цієї ж лікарні; у 1930 р. призначений лікарем-лаборантом, а потім завідувачем Центральної лабораторії та помічником прозектора; з 1932 р. – прозектор лікарні імені Жовтневої революції в Києві; у 1934 р. обраний доцентом кафедри патологічної анатомії Київського медичного інституту; у 1939 р., як тимчасовий керівник, керував кафедрою патологічної анатомії; у 1941 р. обраний за конкурсом на посаду завідувача кафедри патологічної анатомії КМІ, яку займав до 1970 р.; 15 років виконував обов'язки проректора з навчальної та наукової роботи інституту; 11 лютого 1941 р. на засіданні вченої ради І-го Київського медичного інституту захистив докторську

дисертацію на тему «Сполучнотканинний скелет серця і його значення в патології», в якій розширив та поглибив поняття сполучної тканини до розуміння гематопаренхіматозного бар'єру, що активно бере участь у метаболізмі паренхіматозних елементів серця; професор (1943); тривалий час виконував обов'язки проректора інституту з наукової роботи; заслужений діяч науки УРСР (1955); голова Київського наукового товариства патологоанатомів, член Наукової ради МОЗ УРСР; автор 38 наукових публікацій; наукові праці присвячені вивченню бруцельозу, Брайтової хвороби, панкреатиту, захворювань крові, змін периферійного відділу нервової системи при різних захворюваннях; науковий керівник та консультант 20 кандидатських та 7 докторських дисертацій; значний внесок Є. І. Чайка здійснив в організацію патологоанатомічної служби в Україні.

Література:

1. Евгений Иванович Чайка: (К 70-летию со дня рождения) // Архив патологии. — 1972. — Т. 34, № 9. — С. 94–95.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 124 — 125.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 180.
4. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 155.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — Том 16. — С. 72.

ЧАЙКОВСЬКИЙ Петро Федорович (бл.1746–1818) — народився в с. Миколаївка Омельницької сотні Миргородського полку (тепер Глобинського району Полтавської обл.) у козацькій родині; у 1765–1769 рр. навчався у Києво-Могилянській академії; там змінив прізвище Чайка на Чайковський; у 1769 р. зарахований до медичної школи при Петербурзькому генеральному сухопутному госпіталі; у 1770 р. отримав звання підлікаря; служив у армії; у 1772 р. отримав звання лікаря; з 1777 р. — міський лікар у м. Кунгур Пермської провінції; у 1782 р. переведений у м. В'ятку; у 1784 р. присвоєно звання штаб-лікаря; з 1789 р. — городничий у м. Слобідське; тут народився син Ілля Петрович, батько Петра Ілліча Чайковського.

ЧАЙКОВСЬКИЙ Юрій Богданович (нар. 29.06.1951 р.) — народився в м. Києві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1974); від 1974 до 1977 р. — аспірант та від 1977 до 1981 р. — асистент кафедри нормальної анатомії Київського медичного інституту; від 1981 до 1992 р. послідовно асистент, старший викладач, доцент кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Київського інституту удосконалення лікарів (нині — Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шу-

піка); у 1989 р. захистив докторську дисертацію на тему «Регенерація периферичного нерва в умовах його ауто- і алопластики»; професор (1993); від 1992 р. — завідувач кафедри гістології та ембріології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; від 1994 до 2000 р. був проректором з міжнародних зв'язків цього ж університету; член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; у 2000 р. виконував обов'язки голови Спеціалізованої вченої ради в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця; з 2000 р. — начальник атестаційного відділу Вищої атестаційної комісії України; президент Наукового товариства анатомів, гістологів, ембріологів і топографоанатомів України (з 2002); член Міжнародної академії патології (1992); член міжнародної академії інтегративної антропології; головний редактор журналів «Морфологія» та «Світ медицини та біології»; заступник головного редактора журналів «Клінічна анатомія та оперативна хірургія», «Вісник морфології» і «Український морфологічний альманах»; лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1996); лауреат Премії Академії медичних наук України (2001); заслужений діяч науки і техніки України (2001); лауреат Премії імені В. П. Комісаренка НАН України; автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 3 підручників, 12 монографій, 27 навчальних посібників, 24 винаходів; основні напрямки наукової діяльності — вивчення будови та реактивних властивостей травної та нервової систем, експериментальне моделювання патологічних процесів, вивчення структурних основ їх пато- і саногенезу; питання дидактики викладання гістології, цитології та ембріології, історії медицини; Ю.Б. Чайковський довів можливість збереження життєздатності клітин периферійної нейроглії за умов кріоконсервації при температурі рідкого азоту; вперше показав, що інгібітори протеолітичних ферментів, інгібітори лейкотрієнів та інші протизапальні препарати стимулюють регенерацію нервових стовбурів; запропонував та вивчив нові біологічно обґрунтовані методи мікрохірургічної ауто- та аллонейропластики, які полягають у направленому впливі на реактивні зміни тканин у ділянці травми та забезпечують активізацію відновних процесів; науковий консультант та керівник 3 докторських і 18 кандидатських дисертацій; основні праці: «Нетрадиционные методы лечения в стоматологии» (у співавторстві, 1995); «Ф.А. Стефаніс» (1996); «Учебно-тематический иллюстрированный украинско-росийско-латинско-английско-французько-іспанський словник з гістології, цитології та ембріології» (у співавторстві, 1996); «Зазыбин Н.И.» (у співавторстві, 1998); «Повышение эффективности микрохирургических операций у больных с последствиями травм срединного и локтевого нервов области предплечья» (у співавторстві, 1998); навчальний посібник «Гістологія та ембріогенез органів ротової порожнини» (у співавторстві, 1999); підручник «Терапевтична стоматологія дитячого віку» (у співавторстві, 1999); навчальний посібник «Практикум з гістології, цитології та ембріології» (у співавторстві, 2000); «Видатні гістологи» (у співавторстві, 2000);

навчальний посібник «Ембріологічний словник» (у співавторстві, 2001); «Міжнародна гістологічна номенклатура. Українсько-англійсько-латинський словник термінів з цитології, гістології та мікроанатомії» (у співавторстві, 2001); «Гістологія людини» (2003); «Периферійний нерв (нейро-судинно-десмальні взаємовідношення в нормі та при патології)» (2005); «Енциклопедія клітини» (2007).

Література:

1. Імена України. Біографічний щорічник. – К.; Фенікс, 2002. – С. 602.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 180–181.
3. Скрипніков М.С., Максимук Ю.О. Професори-морфологи України. – Полтава: Дивосвіт, 2002. – С. 170.
4. Чайковський Юрій Богданович (до 50-річчя з дня народження) // Вісник морфології. – 2001. – № 2. – С. 308.

ЧАРУКІВСЬКИЙ Прохір Олексійович (1790–1842) – народився в с. Пологи Переяславського повіту Полтавської губернії в родині священика; навчався в Чернігівській семінарії (1802–1810) та Петербурзькій медико-хірургічній академії (МХА) (1812–1816), яку закінчив із Золотою медаллю; у 1816–1818 рр. – ад'юнкт математики і фізики МХА; з 1818 до 1822 р. за кордоном вивчав фізіологію, патологію і терапію; з 1822 р. – ад'юнкт-професор клінічної терапії та ординатор Петербурзького військового сухопутного госпіталю; у 1823 р. захистив докторську дисертацію «De haemorrhysi» («Кровохаркання (при туберкульозі)»); з 1824 р. – викладач семіотики Петербурзької МХА, а з 1828 р. – екстраординарний професор терапевтичної клініки; у 1836 р. вийшов у відставку; у 1825–1827 рр. був редактором «Журнала Императорского человеколюбивого общества», у 1828–1834 рр. – «Военно-медицинского журнала»; у 1830–1836 рр. виконував обов'язки вченого секретаря Петербурзької МХА; П.О. Чаруковський є автором першого вітчизняного посібника з пропедевтики внутрішніх хвороб «Загальна патологічна семіотика, або Вчення про ознаки хвороби взагалі» (1825); одним із перших познайомив вітчизняних лікарів з такими методами діагностики, як простукування і прослуховування; детально описав стетоскоп (1828) і метод перкусії.

Література:

1. Колосов Г. Прохор Алексеевич Чаруковский (1790–1842) // Врачебное дело. – 1928. – вып. 15. – Стб. 1225–1228.
2. Корнеев В.М., Михайлова Л.В. Прохор Чаруковский // Советское здравоохранение. – 1966. – № 1. – С. 71 – 74.

ЧАРУКІВСЬКИЙ Яким Олексійович (1798–1848) – народився в с. Пологи Переяславського повіту Полтавської губернії в родині священика; навчався в Чернігівській духовній семінарії та Петербурзькій медико-хірургічній

академії, яку закінчив у 1820 р. зі Срібною медаллю; у 1826 р. захистив дисертацію на ступінь доктора медицини і хірургії «De hydrope in genere» («Про водянку загальну»); служив військовим лікарем Гренадерського полку, потім лейб-гвардії Єгерського полку; брав участь у російсько-турецькій війні 1828–1829 рр., а потім у польському поході 1830–1831 рр.; 1837–1844 рр. – начальник відділення медичного департаменту Міністерства внутрішніх справ Російської імперії, а з 1844 до 1848 р. – старший лікар Михайлівського кадетського корпусу у Воронежі; відома його праця «Військово-похідна медицина» (1836–1837) у 5-ти томах, за яку був нагороджений Демидівською премією (1839); вона була своєрідною військово-медичною енциклопедією для багатьох поколінь військових лікарів.

Література:

1. Бялик В.Л., Постолов М.П. Некоторые вопросы патологии в труде А.А. Чаруковского «Военно-походная медицина» // Архив патологии. – 1957. – № 1. – С. 82 – 85.
2. Бялик В.Л., Постолов М.П. Некоторые вопросы хирургии в труде А.А. Чаруковского «Военно-походная медицина» // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1958. – № 2. – С. 135–139.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 277.
4. Данюшевская В.И. Вопросы челюстно-лицевой хирургии в трудах А.А. Чаруковского: (К истории стоматологии) // Стоматология. – 1962. – № 3. – С. 103 – 106.
5. Корнеев В.М. и Михайлова Л.В. Старейшее многотомное руководство для врачей (К 125-летию «Военно-походной медицины») // Советское здравоохранение. – 1963. – № 5. – С. 69.
6. Кушнарев В.М. Вопросы инфекционной патологии в трудах А.А. Чаруковского (1798 – 1848) // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1958. – № 9. – С. 134 – 137.
7. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 137 – 138.
8. Радиш Я.Ф., Гулько В.М. Військовий лікар і вчений Яким Чаруківський // Лікарська справа. – № 7-8. – С. 155 – 158.
9. Радиш Я.Ф. Українські лікарі – лауреати Демидівської премії // Історія української медицини. Матеріали конференції; Київ, 29 квітня 1995 року. – К.: 1995. – С. 52–54.
10. Саксонов П.П. Военный врач А.А. Чаруковский // Военно-медицинский журнал. – 1951. – № 7. – С. 86 – 88.

ЧЕБОТАРЬОВ Дмитро Федорович (17.09.1908–11.07.2005) – терапевт; народився в Києві; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Київського медичного інституту (1933); з 1934 р. працював у 2-му Київському медичному інституті; у 1938 р. захистив кандидатську дисертацію; у 1941–1944 рр. перебував на військовій службі – працював рентгенологом в евакогоспіталі № 1420 у Тбілісі; від 1945 до 1952 р. – співробітник (докторант) Інституту клінічної фізіології АН УРСР; у 1952–1954 рр. – заступник директора з наукової роботи Українського інституту клінічної медицини

імені М.Д. Стражеска; у 1953 р. захистив докторську дисертацію; з 1955 до 1961 р. — завідувач кафедри терапії, а з 1970 р. — організатор та завідувач кафедри геронтології і гериатрії Київського інституту удосконалення лікарів; від 1958 р. — керівник клінічного відділу, а у 1961—1987 рр. — директор Інституту геронтології АМН СРСР (з 1992 р. — Інститут геронтології АМН України); з 1987 р. працював науковим консультантом; професор (1954); академік НАН (1992) і АМН (1993) України; академік АМН СРСР (1965); тривалий час був головним терапевтом та головою Вченої ради МОЗ УРСР; голова Всесоюзного наукового медичного товариства геронтологів і гериатрів (1963—1988); член правління Всесоюзного та Українського товариств терапевтів; член виконкому та президент (1972—1975) Міжнародної асоціації геронтологів; радник ВООЗ та Центру соціального розвитку і гуманітарних питань ООН; член Німецької Академії природознавства Леопольдівна; почесний член національних товариств геронтологів Болгарії, Німеччини, Угорщини, Польщі, Італії, Бразилії, Чехословаччини та інших країн; заслужений діяч науки УРСР (1964); лауреат Державної премії України; лауреат Міжнародної премії імені Ф. Верцара; нагороджений золотою медаллю ВООЗ; автор понад 400 наукових публікацій, зокрема 9 монографій і 10 посібників; основні напрямки наукової діяльності — вивчення захворювань шлунково-кишкового тракту, стану внутрішніх органів у вагітних, питання вікової фізіології та патології внутрішніх органів, гериатрична кардіологія та фармакологія; з ім'ям Д.Ф. Чеботарьова пов'язаний розвиток геронтологічних досліджень у СРСР і Україні, створення гериатрії як нового розділу медичної спеціальності; за редакцією Д.Ф. Чеботарьова виданий ряд посібників і підручників з геронтології і гериатрії; у 1972 р. було обрано президентом IX Міжнародного конгресу геронтологів (Київ); у 1972—1975 рр. обирався президентом Міжнародної асоціації геронтологів; науковий консультант та керівник 16 докторських і 36 кандидатських дисертацій; основні праці: «Серцево-судинна система та старіння» (1967); «Гериатрія в клініці внутрішніх захворювань» (1977); «Атеросклероз та вік» 91982); «Гериатрія в терапевтичній практиці» (1993).

Література:

1. Академіку НАН та АМН України Д.Ф. Чеботарьову — 90 років // Журнал АМН України. — 1998. — Том 4. — № 3. — С. 572 — 573.
2. Академія медичних наук України. — К.: Авіцена, 1998. — С. 177 — 179.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — С. 278.
4. Дмитрий Федорович Чеботарев (К 70-летию со дня рождения) // Кардиология. — 1978. — Том 18. — № 12. — С. 131.
5. Дмитрий Федорович Чеботарев (к 85-летию со дня рождения) // Лікарська справа. — 1994. — № 7-8. — С. 159 — 160.
6. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 461.

7. Інституту геронтології АМН України — 40 років // Журнал АМН України. — 1998. — Том 4. — № 2. — С.381 — 383.
8. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — том 16. — С. 88.

ЧЕКМАН Іван Сергійович (нар. 04.10.1936 р.) — фармаколог; народився в с. Чаньків Дунаєвського району Хмельницької обл.; у 1961 р. закінчив Тернопільський медичний інститут; у 1961—1963 рр. працював головним лікарем Лонковецької, а потім Курилівської дільничих лікарень Волочиського району Хмельницької обл.; у 1963—1966 рр. — аспірант, 1966—1970 рр. — асистент, 1970—1972 рр. — доцент, а з 1972 р. — завідувач кафедри фармакології з курсом клінічної фармакології Київського медичного інституту (тепер — Національний медичний університет імені О. О. Богомольця); з 1987 до 1991 р. — директор Інституту фармакології та токсикології АМН України; у 1966 р. захистив кандидатську дисертацію «Экспериментальные исследования по фармакологии производных пропиниламина», а у 1973 р. — докторську дисертацію «Экспериментальные исследования механизмов действия антиадренергических средств»; професор (1976); член-кор. НАН (1991) та НАМН (1993) України; член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; академік АН вищої школи України (1995); член Нью-Йоркської академії наук (1994); член правління Українського наукового товариства фармакологів та кардіологів; член президії Асоціації фармакологів України; член Державного фармакологічного центру МОЗ України; член 2-х спеціалізованих вчених рад із захисту докторських та кандидатських дисертацій; член редакційних колегій 6 наукових журналів та 2 медичних газет; лауреат Державної премії України (1986); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 49 монографій, довідників, підручників та посібників, 59 авторських свідоцтв та патентів; основні напрямки наукової діяльності — вивчення загальної (основні закономірності взаємодії між ліками і організмом, роль аденілатної та нікотинамідної систем у механізмі дії ліків) і спеціальної фармакології (серцево-судинні, нейротропні і метаболічні препарати); створив новий напрям у лікознавстві — фізико-хімічну фармакологію; вперше експериментально довів, що в розвитку первинної фармакологічної реакції основне значення має здатність ліків утворювати комплекси з біолігандами та біометалами; це дозволило не тільки встановити нові механізми дії лікарських засобів, а й створити нові оригінальні препарати — карбюлозу, уфібрат, маглюкорд, корвалдін, ізамбен; вперше в СРСР розпочав дослідження з фармакології неглікозидних кардіотоніків і запропонував для лікування серцево-судинної недостатності новий препарат метаболічної природи — суфан; теоретично обґрунтував можливість розробки нових підходів у протидії масовому ураженню отрутами шляхом хімічного конструювання високоефективних антидотів; під керівництвом І.С. Чекмана вперше у світовій практиці

були створені металсилікатні сполуки, які здатні до одномоментної ефективної дезактивації токсичних речовин різної хімічної структури; науковий консультант та керівник 20 докторських і 31 кандидатської дисертації; основні наукові праці: «Ускладнення фармакотерапії» (1980); «Фізична хімія та клінічна фармакологія серцевих члікозидів» (1985); «Фітоциди в ергономіці» (1986); «Біохімічна фармакодинаміка» (1991); «Магній в медицині» (1992); «Рецептурний довідник лікаря» (7 видань – 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1990, 1993); підручник «Фармакологія» (1980–1999); «Микросомальна ферментна система організму» (1996); «Клінічна фітотерапія» (2003); «Кардиопротекторы» (2005); «Справочник безрецептурных препаратов» (2004–2007).

Література:

1. Академія медичних наук України. – К.: Авіцена, 1998. – С. 277 – 278.
2. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 461 – 462.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 126.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 182–183.
5. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. – Хмельницький – Вінниця: Поділля, 1999. – 120 с.
6. Члену-кореспонденту АМН України І.С. Чекману – 60 років // Журнал АМН України. – 1996. – Т. 2, № 4. – С. 751–753.

ЧЕПКИЙ Леонард Петрович (нар. 02.03.1925 р.) – медичну освіту здобув у Львівському медичному інституті (1950); у 1962 р. захистив докторську дисертацію на тему «Знеболювання в хірургії щитоподібної залози»; професор (1965); засновник та завідувач (1974–1990) кафедри анестезіології та реаніматології Київського медичного інституту; лауреат Державної премії УРСР (1988); наукові праці присвячені інтенсивній терапії при невідкладних станах хворих хірургічного профілю та знеболюванню в післяопераційному періоді; основні праці: «Опасности и осложнения операций с искусственным кровообращением» (у співавторстві, 1975); «Комплексное лечение больных перитонитом» (1981); «Анестезиология и реаниматология» (у співавторстві, 1984); «Интенсивная терапия хирургических больных пожилого и старческого возраста» (у співавторстві, 1987).

Література:

6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 126–127.

7. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 183.

ЧЕРЕНЬКО Макар Петрович (нар. 19.08.1925 р.) – хірург; народився в с. Дніпровське (колишнє Навози) Чернігівського району; медичну освіту здобув у Київському медичному стоматологічному інституті (1952); у 1968 р. захистив докторську дисертацію на тему «Функціональний стан та реактивність нервової і серцево-судинної систем у хворих дифузним токсичним зобом до операції та у віддалені терміни після неї»; професор (1972); від 1971 р. професор кафедри, а від 1980 до 1982 р. – завідувач кафедри загальної хірургії Київського медичного інституту; від 1982 до 1984 р. – завідувач кафедри хірургії педіатричного факультету, а від 1984 р. – завідувач кафедри хірургії стоматологічного факультету Київського медичного інституту; лауреат Державної премії УРСР (1988); заслужений діяч науки і техніки України; наукові праці присвячені питанням гнійної хірургії та хірургії ендокринних залоз; основні праці: «Осложнения при операциях на щитовидной железе» (1977); «Заболевания эндокринных желез» (1978); «Заболевания и повреждения шеи» (1984); «Справочник хирурга поликлиники» (1990).

Література:

1. Макар Петрович Черенько: (К 60-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1985. – № 8. – С. 30.
2. Макар Петрович Черенько: До 70-річчя з дня народження // Клінічна хірургія. – 1995. – № 9. – С. 54–55.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 127.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 183–184.

ЧЕРЕТОВИЧ Антон Афанасійович (р. н. невід. – 1826) – народився в Києві; закінчив Києво-Могилянську академію; медичну освіту здобув у Віленській медико-хірургічній академії; у 1803 р. захистив докторську дисертацію «De galactorrhagia» («Про витікання молока»); служив лікарем у різних військових частинах.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 138.

ЧЕРКЕС Олександр Ілліч (02.05.1894–1974) – фармаколог і токсиколог; народився в Харкові; медичну освіту здобув у 1917 р. на медичному факультеті Харківського університету; у 1930–1944 рр. – професор Харківського

медичного інституту, з 1944 до 1971 р. — завідувач кафедри фармакології Київського медичного інституту; від 1971 до 1974 р. — професор-консультант цієї ж кафедри; академік АМН СРСР (1946); заслужений діяч науки УРСР (1946); наукові праці присвячені питанням експериментальної фармакології і токсикології; разом зі своїми співробітниками запропонував гіпотензивні препарати — бензогексоній і пірилен, а також антидот миш'яку — унітіол; проведені дослідження дали нові експериментальні факти, що підтверджують роль вихідного стану організму в його реакції на лікарські засоби, особливо це стосується серцевих глікозидів; показано, що серцеві глікозиди, поряд з їх характерною дією на окремі функції серця, мають також позитивний вплив на обмін речовин і трофіку серця (активізація поглинання молочної кислоти із крові, накопичення в серцевому м'язі глікогену), перебіг енергетичних процесів (дихання, гліколіз, перетворення багатих енергією фосфорних сполук) та активність ферментів міокарду; виявлений зв'язок між впливом серцевих глікозидів на діяльність патологічно зміненого серця і нормалізацією в ньому обмінних процесів; під керівництвом О.І. Черкеса подана фармакологічна характеристика стимуляторам центральної нервової системи — фенаміну, первитину, китайському лимоннику, вивчені в експерименті антидіабетичні властивості стручків квасолі, плазмол С-25 і Плазмол С-26, дана фармакологічна оцінка препарату аміностимулін; запропоновані і вивчені більше 10 препаратів — похідних фенілетилоцтової кислоти, деякі аналоги тироксину та похідні нікотинової кислоти; автор ряду посібників та монографій; основні праці: «Фармакотерапия» (1955); «Пособие по фармакотерапии» (у співавторстві, 1972); «Сердечные гликозиды: Руководство по фармакологии / Под ред Н.В. Лазарева. — Л., 1961. — Т. 1 (у співавторстві); «Руководство по токсикологии отравляющих веществ» (у співавторстві, 1964).

Література:

1. Александр Ильич Черкес (К 80-летию со дня рождения). В кн.: Фармакология и токсикология. Под ред. Ф.П. Тринуса и др. — К.: 1974. — вып. 9. — С. 3.
2. А.И. Черкес: (К 80-летию со дня рождения) // Фармакология и токсикология. — 1974. — Т. 37. — № 4. — С. 502–503.
3. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — Том 34. — С. 726 — 727.
4. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — С. 318.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 127–128.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 185.
7. Луганский Н.И., Дмитриева Н.М., Слатьон М.И. Алек-

сандр Ильич Черкес // Фармакология и токсикология. — 1955. — Том 18. — № 5. — С. 63.

8. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 198 — 200.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — том 16. — С. 125.
10. Чекман И.С., Французова С.Б., Горчакова Н.А. Академик А.И. Черкес — Ученый, педагог, гражданин // Международный медицинский журнал. — 2000. — Т. 6, № 3. — С. 114–118.

ЧЕРНЕНКО Віталій Григорович (нар. 11.02.1945 р.) — народився в с. Андріївка Никифоровського району Тамбовської обл.; медичну освіту здобув у Донецькому медичному інституті (1974); з 1974 р. працював у лікарні № 8 м. Горлівка Донецької обл., де пройшов шлях від лікаря-анестезіолога до головного лікаря; у 1985–1990 рр. — депутат Горлівської міської ради та член Горлівського міськвиконкому; у 1990–1994 рр. — народний депутат України; 1996–1998 рр. — головний лікар лікарні № 2 м. Горлівка; у 1996–1998 рр. — депутат Донецької обласної Ради та голова Комісії з охорони здоров'я; 1998–2002 рр. — народний депутат України; від 1998 до 2000 р. — перший заступник Голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства, а з 1998 до 2002 р. — Голова цього ж комітету; В.Г. Черненко брав активну участь у розробці Закону про основи охорони здоров'я в Україні, Закону про запобігання захворювання на СНІД, Закону про трансплантацію, Закону про інфекційні хвороби, Закону про психіатрію, Закону про трансплантацію кардіостимуляторів, Закону про охорону дитинства, Закону про відшкодування шкоди при ушкодженні здоров'я професійним захворюванням чи каліцтвом; брав також участь у розробці та прийнятті Сімейного Кодексу; В.Г. Черненко — один із співавторів Закону про обов'язкове медичне страхування.

Література:

1. Золота книга ділової еліти України. — К., 2000. — Том 1. — С. 302.
2. Золота книга української еліти. — К., 2001. — Том 3. — С. 432.
3. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 465.
4. Національна безпека і оборона. — К., 2001. — № 3. — С. 24.
5. Хто є хто в державному управлінні. — К.: Український Видавничий Центр, 2002. — С. 586.
6. Хто є хто в Україні. — К.: KIZ, 2000. — С. 524.

ЧЕРНИХ Валентин Петрович (нар.05.01.1940 р.) — народився в с. Речиця Орловської області (Російська Федерація); у 1959 р. закінчив (з відзнакою) Харківське медичне училище за фахом — фармацевт; вищу освіту здобув у Харківському фармацевтичному інституті (нині — Національний фармацевтичний університет), де від 1967 р. працює на посадах — асистента, доцента, професора, завідувача кафедри (з 1979), проректора (1976—

1980), ректора (від 1980); доктор фармацевтичних наук (1979); професор (1980); доктор хімічних наук (1990); член-кореспондент НАН України (1997); член Нью-Йоркської АН (1996); головний позаштатний спеціаліст МОЗ України із спеціальності «Загальна фармація»; голова Проблемної комісії МОЗ та НАМН України за фахом «Фармація»; голова науково-методичної комісії з фармації МОН України; член президії Фармакопейного комітету МОЗ України; член Вченої медичної ради МОЗ України; член бюро Державного фармакологічного центру з реєстрації лікарських засобів та лікарських препаратів; член секції хімії та хімічної технології Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки; член Експертної ради ВАК України у галузі органічної та фармацевтичної хімії; член Хімічного відділення НАН України; голова спеціалізованої вченої ради з захисту кандидатських і докторських дисертацій НФУ; президент Фармацевтичної асоціації Харківської області; заслужений винахідник РРФСР (1982); заслужений діяч науки РРФСР (1982); заслужений діяч науки і техніки України (1991); автор біля 700 наукових публікацій, зокрема 18 монографій, 5 підручників, 104 патентів України та Російської Федерації, 348 авторських свідоцтв; основні напрямки наукової діяльності – синтез та хімічні перетворення в ряду похідних дикарбонових кислот та гетероциклічних структур, вивчення їх реакційної здатності та механізмів хімічної взаємодії встановлення зв'язку між хімічною структурою, фізико-хімічними властивостями та біологічною активністю; пошук та створення нових лікарських препаратів.

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 465–466.

ЧЕРНІЙ Володимир Ілліч (нар. 28.09.1947 р.) – завідувач кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів факультету післядипломної освіти Донецького національного медичного університету імені М. Горького; у 1980 р. захистив кандидатську дисертацію «Особенности анестезии, реанимации и интенсивной терапии при острой массивной кровопотере в родах», а у 1989 р. – докторську дисертацію «Принципы и методы диагностики и лечения энцефалопатий, обусловленных критическими состояниями и реанимацией»; доктор медичних наук (1990); професор (1993); член-кор. НАМН України (2003); член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; голова Донецької обласної асоціації анестезіологів; член президії Українського товариства анестезіологів; член Європейської асоціації анестезіологів; голова спеціалізованої вченої ради при Донецькому національному медичному університеті; головний редактор журналу «Нейронауки: теоретичні та клінічні аспекти»; член редакційних колегій 10 часописів; автор понад 650 наукових публікацій, зокрема 22 монографій, 10 винаходів та 11 патентів; основні напрямки наукової діяльності – вивчення пато-

генезу критичних станів та розробка методів лікування хворих, що переносять критичні стани різної етіології; проблеми діагностики та лікування постреанімаційних енцефалопатій і набряку-набухання головного мозку; розроблені та впроваджені в клінічну практику способи прогнозування результату постреанімаційного періоду і критичних станів з доповненням критеріїв смерті головного мозку; розроблені нові підходи до лікування порушень системи гемостазу, водно-електролітного та кислотно-лужного дисбалансу, гострого респіраторного дистрес-синдрому, синдрому запальної відповіді, сепсису, ендогенної інтоксикації, поліорганної недостатності; науковий консультант та керівник 1 докторської і 14 кандидатських дисертацій; основні праці: «Постгипоксическая энцефалопатия» (1997); «Диагностика и лечение отека и набухания головного мозга» (1997); «Острая церебральная недостаточность» (2001); «Головний мозок при термінальному стані» (2000); «Анестезиология» в 5-ти томах (2004); «Патофизиология, диагностика и интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы» (2004); «Антибактериальная терапия в медицине критических состояний» (2005); «Алгоритм диагностики реактивности ЦНС методами штучного интеллекта» (2005); «Острая церебральная недостаточность» (2007).

ЧЕРНОБАЄВ Микола Якович (1797–07.03.1868) – народився на Чернігівщині в родині священика; навчався в Чернігові; закінчив Медико-хірургічну академію (Москва); перебував на військовій службі; брав участь у боротьбі з епідеміями чуми у війську (1828–1829) та холери в Києві (1830); з 1847 р. – головний лікар Київського військового госпіталю; з 1853 р. (під час Кримської війни) очолював медичну службу Південної армії; праці присвячені спостереженню за хворими на чуму; у 1836 р. вперше описав особливе захворювання, яке тепер відоме під назвою туляремія; низка праць присвячена вивченню геморою, медико-санітарного стану м. Бреста; під керівництвом М.Я. Чернобаєва у військових умовах вперше було застосовано запропоновану М.І. Пироговим гіпсову пов'язку.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 149.

ЧЕРНОВ Василь Єгорович (18.09.1852–29.04.1912) – педіатр; народився поблизу Тбілісі в родині службовця; у 1874 р. закінчив Медико-хірургічну академію, де і залишився працювати; у 1883 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про всмокування жиру дорослими та дітьми під час гарячкових захворювань і поза ними»; з 1886 р. працював у Москві, у 1889 р. при Київському університеті була організована перша в Україні кафедра дитячих захворювань, першим керівником якої став В.Є. Чернов; спочатку викладання проводилось на амбулаторних хворих, і тільки в 1891 р. була відкрита на території Олександрівської лікарні м. Києва перша в Україні дитяча клініка на 80 ліжок; наукові праці при-

свячені вивченню всмоктування жирів, перитифлітів і паратифлітів та іншим питанням теорії і практики педіатрії; організував і очолював першу клініку дитячих хвороб Київського університету (1891); створив умови для формування Київської школи педіатрів.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — Том 34. — С. 734.
2. Лисенко К.О. Професор В.Є. Чернов та його роль у розвитку київської школи педіатрів // Педіатрія, акушерство і гінекологія. — 1959. — « 1. — С. 61–63.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 128.
4. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 185.
5. Хохол Е.Н. Пути развития педиатрии на Украине // Педиатрия. — 1957. — № 10. — С. 29.
6. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 173.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — том 16. — С. 149.

ЧЕРНУШЕНКО Катерина Федорівна (нар. 03.12.1926 р.) — імунолог; народилася в с. Коненгор'є Виноградівського району Архангельської обл.; медичну освіту здобула на лікувальному факультеті Архангельського медичного інституту (1950); з 1951 р. — молодший науковий співробітник лабораторії бактеріології та імунології Інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського (тепер — Національний інститут ітизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України); 1968 р. захистила докторську дисертацію, в якій була визначена можливість сенсibilізуючого та імунодепресивного впливу протитуберкульозних препаратів на імуногенез; з 1968 р. — зав. лабораторії трансплантаційної імунології (тепер — лабораторія імунології та мікробіології); Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України; професор (1972); член-кор. НАМН України (1993); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; з 1971 р. — голова Республіканської проблемної комісії «Імунологія та алергологія»; у 1972 р. К.Ф. Чернушенко створено Республіканське товариство алергологів, що пізніше реорганізовано у Товариство імунологів та алергологів, головою якого вона була до 1994 р.; почесний президент Українського наукового товариства імунологів, алергологів та імунореабілітологів; почесний член Міжнародного товариства з імунореабілітації; упродовж 20 років була відповідальним редактором щорічного міжвідомчого збірника «Иммунология и алергология»; заслужений діяч на-

уки УРСР (1990); лауреат премії НАН і АМН України імені І.І. Мечникова (1999); автор понад 600 наукових публікацій, зокрема 13 монографій та посібників, 32 винаходів; основні напрямки наукової діяльності — вивчення проблем імунології туберкульозу, удосконалення імунологічних методів оцінки стану хворих на етапах розвитку захворювання, диференційна діагностика захворювань легень, розробка методів імунокоригуючої терапії; розроблені та удосконалені методи оцінки імунологічного стану пацієнтів та методи диференційної діагностики; запропоновані різноманітні схеми імунокоригуючої терапії в залежності від виду патології та стадії процесу, а також від характеру та ступеня порушень імунологічної реактивності хворих; вивчені механізми дії багатьох імуотропних препаратів; визначені показання та протипоказання до їх призначення, проведена оцінка їх клініко-імунологічної ефективності; сформульована нова концепція диференціації імунних станів на захисно-приспосувальні та імунодефіцитні; обґрунтована нова концепція діагностики імунодефіцитів та шляхів їх корекції; створила першу в Україні панель типуючих сироваток, необхідних для добору донора-реципієнта при трансплантації органів; розроблена експериментальна модель лікарської алергії; розроблені методи діагностики, профілактики та лікування побічної дії ліків; впроваджена в клініку методика специфічної гіпосенсибілізації та неспецифічної терапії алергії до ліків; проведені дослідження біологічних властивостей L-форм мікобактерій туберкульозу та вивчено їх роль в імунопатогенезі туберкульозного процесу у хворих з уперше виявленими та хронічними його формами, а також у пацієнтів із залишковими туберкульозними змінами в легенях; науковий консультант та керівник 20 докторських і 71 кандидатської дисертації; основні наукові праці К.Ф. Чернушенко: «Побочные реакции при антибактериальной терапии больных туберкулезом» (1975), «Иммунологические исследования в клинике» (1978), «Иммунология и иммунопатология заболеваний легких» (1981), «Аутоимунные процессы и их роль в клинике внутренних болезней» (1984), «Бронхиальная астма» (1984), «Прикладная иммунология» (1984); «Имунокорригирующая терапия» (2001); «Противотуберкулезный иммунитет» (2001).

Література:

1. Академія медичних наук України. — К.: Авіцена, 1998. — С. 279 — 280.
2. Члену-кореспонденту АМН України К.Ф. Чернушенко — 75 років // Журнал АМН України. — 2001. — Том. 7. — № 4. — 821 — 822.

ЧЕРНЮК Володимир Іванович (15.05.1938 р.) — заступник директора з наукової роботи Інституту медицини праці НАМН України (2010); доктор медичних наук (1987); професор (2006); член-кор. НАМН України (2010); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; член спеціалізованої

вченої ради з захисту докторських дисертацій; заступник голови вченої ради Інституту медицини праці; член Експертної ради ВАК України з профілактичної медицини; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «гігієна праці»; голова Комісії з гігієнічного регламентування фізичних чинників та важкості і напруженості праці Комітету МОЗ України з гігієнічного регламентування; автор 220 наукових публікацій, зокрема 9 монографій, 5 авторських свідоцтв, 25 гігієнічних нормативів та державних стандартів; основні напрямки наукової діяльності — дослідження механізмів ізольованої і комбінованої дії фізичних виробничих чинників, епідеміологічні дослідження професійних ризиків здоров'ю, проблеми професійного стресу та перевтомлення при змінній праці, розробка гігієнічних нормативів та регламентів у галузі безпеки праці та виробничого середовища; обґрунтовано наукові основи ергономічного конструювання сільськогосподарської техніки; розроблено низку державних стандартів, санітарних правил та інших нормативних документів для практичного втілення цього інноваційного принципу; науковий консультант та керівник 2 докторських і 3 кандидатських дисертацій; основні праці: «Комбінована дія на організм вібрації і шуму» (1980); «Гігієна труда в сельскохозяйственном производстве» (1981); «Encyclopaedia of Occupational Health and Safety» (1998); «Гігієна праці. Методи досліджень та санітарно-епідеміологічний нагляд» (2005); «Професіональне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз» (2007); «Возможно ли безопасное использование хризотилового азбеста. Опыт Украины» (2008).

ЧЕРНЯХІВСЬКИЙ Євген Григорович (1873–1938) — хірург; народився в с. Мазепинці Васильківського повіту на Київщині в родині священика; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1898); працював інтерном у хірургічному відділенні Олександрівської лікарні м. Києва; з 1901 р. — позаштатний ординатор і завідувач хірургічним інфекційним відділенням цієї ж лікарні; у 1910 р. захистив докторську дисертацію «До питання про дуоденальний діабет»; під час Першої світової війни — з 1914 р. служив у Київському військовому госпіталі, а в другій половині 1916 р. — в одному із польових лазаретів, що дислокувалися поблизу лінії фронту; у серпні 1918 р. один із організаторів Медичного факультету Українського народного університету — професор і завідувач кафедри клінічної хірургії; у 1920 р. став першим директором Київського медичного інституту; з 1923 до 1929 р. — завідувач кафедри факультетської хірургії цього ж інституту; був заступником голови медичної секції Всеукраїнської академії наук; у 1904 р. першим у Києві успішно зашив рану серця; ним запропонована перев'язка стегнової артерії для лікування самовільної гангрені кінцівок; здійснив успішне перещеплення нирки в експерименті; одним із перших застосував трепанацію черепа при гнійному церебральному менінгіті.

Література:

1. Аронов Г.Ю. Медицинская династия Черняховских // Проблемы медицины. — 1999. — № 9-10. — С. 56–57.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 129.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 186.
4. Мирский М.Б. Евгений Григорьевич Черняховский: К 120-летию со дня рождения // Клінічна хірургія. — 1994. — № 4. — С. 71–75.
5. Пундій П. Черняхівський Євген // Українські лікарі. — Львів-Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 243–244.
6. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С. 88–89.

ЧЕРНЯХІВСЬКИЙ Олександр Григорович (09.12.1869–1939) — народився в с. Мазепинці Васильківського повіту на Київщині; медичну освіту здобув на Медичному факультеті Університету св. Володимира (1893); з 1893 р. працював на посаді лаборанта кафедри фізичної хімії, а від 1896 р. — прозектора кафедри гістології Університету; з 1902 до 1906 р. на військовій службі у відділенні нервових хвороб Київського військового госпіталю; у 1901 р. витримав екзамен на доктора медицини з правом представлення до захисту докторської дисертації; у 1906–1914 рр. працював на кафедрі гістології Університету св. Володимира; у 1910 р. разом з М. Галінім почав редагувати перше в Києві науково-медичне видання українською мовою — «Збірник медичної секції Українського наукового товариства в Києві»; з 1914 до 1918 р. на військовій службі у нервовому відділенні (старший ординатор, завідувач відділення) Київського військового госпіталю; у серпні 1918 р. брав активну участь в організації Українського народного університету, на Медичному факультеті якого очолив кафедру гістології (1917); з 1919 до 1929 р. керував кафедрою гістології Київського медичного інституту; був одним із перших вчених-медиків у Всеукраїнській академії наук; один із співредакторів (разом з Ф. Пешківським) «Анатомічного словника» (1925); 27 грудня 1929 р. був заарештований за сфабрикованою справою «Спілки визволення України»; завдяки випадковим обставинам вдалося звільнитися; був виселений до Донецька, де брав участь в організації Донецького медичного інституту.

Література:

1. Аронов Г.Ю. Медицинская династия Черняховских // Проблемы медицины. — 1999. — № 9–10. — С. 56–57.
2. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 128–129.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник заведувачів кафедр та професорів Національного медичного

- університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 186–187.
4. Пундій П. Черняхівський Олександр // Українські лікарі. – Львів-Чикаго, 1994. – Книга 1. – С. 244 – 245.
 5. Константиновский Г.А., Чайковский Ю.Б. Жизнь и деятельность украинского нейрогистолога Александра Григорьевича Черняховского // Физиологический журнал. – 1995. – Т. 41, № 1–2. – С. 122–128.

ЧЕХУН Василь Федорович (нар. 15.11.1956 р.) – народився в с. Гростинка Васильківського району Київської області; медичну освіту здобув на лікувальному факультеті Київського медичного інституту (1974–1980); від 1980 р. працює в Інституті проблем онкології НАН України (нині – Інститут експериментальної патології, онкології та радіобіології НАН України) на посадах – старшого лаборанта, молодшого наукового працівника, наукового працівника (1980–1985), старшого наукового працівника (1985–1996), завідувача (з 1996 р.) відділу механізмів протипухлинної терапії, вченого секретаря інституту (1988–1996), директора інституту (з 1996 р.); у 1986 р. захистив кандидатську дисертацію «Вплив тіосербента К-2-9 на токсичні та протипухлинні ефекти ЦІС-дихлордіаміноплатини в експерименті», а у 1994 р. – докторську дисертацію «Роль плазматичних мембран нормальних та пухлинних клітин в механізмі реалізації цитотоксичних ефектів координаційних сполук платини»; професор (1997); академік НАН України (2006); член Нью-Йоркської АН (1994); член Товариства онкологів України (з 1982 р.); член Товариства патофізіологів України (з 1983 р.); член Національної комісії з радіаційного захисту населення України; член спеціалізованої секції з біології Комітету з Державних премій України в галузі науки і техніки; заступник голови секції Комітету з Державних премій України для молодих вчених; голова Вченої ради Інституту експериментальної патології, онкології і радіобіології імені Р.Є. Кравецького НАН України; голова спеціалізованої вченої ради Д 26.155.01 зі спеціальності «онкологія»; голова Наукової ради з проблеми «Злоякісні новоутворення»; голова Міжвідомчої проблемної комісії МОЗ та НАМН України з фаху «Онкологія»; член Наукової ради Науково-експертного центру лікарських засобів, створених на основі нано- та інших новітніх технологій; головний редактор міжнародного журналу «Experimental oncology» та науково-практичного журналу «Онкологія»; член Європейської асоціації онкологічних досліджень (EACR); член асоціації директорів центрів та інститутів онкології, радіології та рентгенології країн СНД; член Генеральної асамблеї Організації європейських онкологічних інститутів (OECI-EEIG); засновник та голова Всеукраїнського благодійного фонду «Єдність проти раку»; голова оргкомітету науково-практичних конференцій молодих вчених «Сучасні аспекти експериментальної та клінічної онкології»; заслужений діяч науки і техніки України; лауреат Державної премії України в галузі науки і техні-

ки (2007); автор біля 500 наукових публікацій, зокрема 7 монографій; основні напрямки наукової діяльності – вивчення механізмів та ефективності дії протипухлинних препаратів; дослідження молекулярних механізмів взаємодії, транспорту і трансформації наночастинок у біологічних системах, що є передумовою створення засобів цільової терапії, розробки нових систем спрямованого транспорту цитотоксичних наноконпонентів, вивчення механізмів їх дії в подоланні лікарської резистентності; вперше розроблено технологію підвищення вибірковості дії цитостатиків шляхом застосування специфічних сорбентів та індукторів активності ферментів мікосомального окислення; доведено, що координаційні сполуки платини, окрім генетичних, запускають ряд епігеномних механізмів, які визначають їх лікувальний і токсичний ефект; обґрунтовано механізми формування лікарської резистентності; запропоновано векторну систему, яка впливає на каскад регуляторних процесів сигнальної трансдукції, що дозволяє підвищувати чутливість пухлинних клітин до дії цитостатиків; науковий консультант та керівник 4 докторських і 8 кандидатських дисертацій; основні праці: «Система интерлейкинов и рак (новые аспекты взаимодействия опухоли и организма)» (2000); «Цитотоксическая терапия злокачественных новообразований» (2000); «Питание в профилактике опухолей» (2000); «Опыт использования энзимотерапии в онкологии» (2000); «Опухоли мелких домашних животных: клиника, диагностика, лечение» (2001); «Опухоли молочной железы» (2003); «Иммунология злокачественного роста» (2005); «Церулоплазмин: від біотехнології до клінічного застосування» (2006); «Генетическая медицина» (2008); «Онкологія. Вибрані лекції для студентів і лікарів» (2010).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 466.

ЧИР'ЄВ Сергій Іванович (24.07.1850–21.07.1915) – фізіолог; народився в м. Самарі в родині урядовця; освіту здобув на фізико-математичному факультеті Московського (1867–1868) і Петербурзького університету (1871); медичну освіту здобув у Санкт-Петербурзькій Медико-хірургічній академії (1875); від 1876 до 1879 р. у закордонному відрядженні; працював у фізіологічних лабораторіях, відвідував клініки нервових захворювань; за цей період виконав 17 наукових праць; у 1876 р. захистив докторську дисертацію «Залежність серцевого ритму від коливань внутрішньосудинного тиску»; з березня 1880 р. – клінічний професор при Петербурзькому Миколаївському військовому госпіталі; від 1881 р., перебуваючи на посаді приват-доцента, читав лекції з м'язової та нервової фізіології в Імператорському Санкт-Петербурзькому університеті; у 1881 р. випустив велику монографію «Фізична статика крові»; у 1881–1884 рр. читав лекції з фізіології рухового апарату на Вищих жіночих курсах (м. Санкт-Петербург); у 1884–

1908 рр. – ординарний професор по кафедрі фізіології Університету св. Володимира; у 1899 р. очолив нервово відділення Київського військового госпіталю; з 1909 р. працював на посаді клінічного професора та консультанта нервового відділення; заслужений ординарний професор Університету св. Володимира (1906); основні напрями наукової діяльності – вивчення залежності серцевого ритму від коливань внутрішньосудинного тиску, питання електрофізіології, дія на організм людини мінеральних вод; С.І. Чир'єв був одним із тих, хто створював основи власних рефлексів; С.І. Чир'єву належить авторство рефлекторної теорії м'язового тонуса; одним із перших висловив гіпотезу про можливий гуморальний шлях передачі збудження з нерва на м'яз; разом з В.Ф. Овсянниковим повідомив дані про стимуляцію слинних залоз, яка базується на процесах з врахуванням гуморальних факторів у саливації; описав мікроскопічну будову та функції органу зору, нервових закінчень в шкірі, визначив залежність ритму серця від кров'яного тиску; для лікування хворих на базедову хворобу запропонував йодисті препарати, фарадизацію щитоподібної залози; був одним із перших, хто доводив наявність прямої етіологічної залежності між сифілісом і спинною сухоткою та іншими парасифілітичними ураженнями нервової системи; склав підручник з фізіології, який користувався значною популярністю і витримав кілька видань; основні праці: «О координации движений животных» (1880); «Физическая статика крови» (1881); «Кавказские минеральные воды в 1894 г.»; «Физиология человека: Повторительный курс лекций. Общая физиология» (1888); «Физиология человека: Курс лекций» (1899); «Клинические заметки из нервного отделения Киевского военного госпиталя» (1898, 1899, 1900; вида-ні російською, німецькою та французькою мовами).

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 129.–130.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 188.
3. 3. Сто лет Киевскому медицинскому институту. – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 33 – 34.
4. 4. 125 лет Киевскому медицинскому институту. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 191.
5. 5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 187.

ЧУПРИКОВ Анатолій Павлович (нар. 17.01.1937 р.) – психіатр; народився в с. Кринички Дніпропетровської області; медичну освіту здобув у Дніпропетровському медичному інституті (1960); у 1962–1964 рр. – клінічний ординатор у Всесоюзному НДІ судової психіатрії імені

В.П. Сербського (Москва); від 1965 до 1981 р. – лікар, молодший науковий працівник, науковий працівник, старший науковий працівник Московського НДІ психіатрії; у 1967 р. захистив кандидатську дисертацію «Сравнительное изучение клинических и нейроаллергических проявлений у больных шизофренией», а у 1975 р. – докторську дисертацію «Клинические особенности течения, асимметрии поражения головного мозга и иммунобиологическая реактивность при эпилепсии»; у 1981–1992 рр. – завідувач кафедри психіатрії та медичної психології Луганського медичного інституту; професор (1985); від 1992 до 1999 р. – директор Українського НДІ соціальної та судової експертизи, завідувач кафедри дитячої, судової та соціальної психіатрії (1992 – 2009) Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика; професор (1985); завідувач кафедри психіатрії та медичної психології Київського медичного університету УАНМ (з 2009); завідувач кафедри медичної психології та психокорекції Міжрегіональної академії управління персоналом (2001–2011); директор Інституту нейропсихіатрії А. Куприкова (2004 – 2011); головний психіатр МОЗ України (1992–1997); президент Українського товариства «Тверезість та здоров'я» (з 1997); член президії Українського медичного товариства невропатологів, психіатрів та наркологів (1983–1999); почесний президент арт-терапії України; керівник медичної секції Міжнародної академії екології; керівник секції дельфінотерапії Міжнародної асоціації океанаріумів і дельфінаріїв; голова спеціалізованої вченої ради з захисту докторських дисертацій за фахом «психіатрія»; вчений секретар Секції біологічних основ психозів Всесоюзного товариства невропатологів і психіатрів (1968–1975); співголова Міждисциплінарної секції організації і латералізації церебральних функцій при Всесоюзному науковому товаристві невропатологів і психіатрів, Всесоюзному товаристві нейрофізіологів імені І.П. Павлова, Всесоюзному товаристві психологів (1978 – 1991); член Нью-Йоркської АН (1996) та Міжнародної кадрової академії (1998); почесний академік Полтавської медичної стоматологічної академії (1997); дійсний член Міжнародної академії екології (2004), Болгарської Національної академії медицини (2004), Європейської Академії природничих наук (2006); заслужений діяч науки і техніки України (1997); лауреат премії імені В.П. Протопопова (1984); наукові праці присвячені дослідженню нейроімунологічних ланок патогенезу психічних розладів та психозів, асиметрій мозку в нормі і патології; розробив комплекс методів латеральної терапії психічних захворювань; найважливіші праці А.П. Чуприкова: «Аутоиммунные процессы при врожденных энцефалопатиях, эпилепсии и шизофрении» (1973); «Латеральная терапия» (1994); «Алкоголизм и латеральная уязвимость мозга» (1995).

Література:

1. Имена Украины. – К.: Фенікс, 1999. – С. 470.

ЧУХРИЄНКО Дмитро Павлович (8.11.1918–22.09.1999) – хірург; народився на Вінниччині у селянській родині; медичну освіту здобув у 1937 р. у Вінницькій фельдшерсько-акушерській школі та Вінницькому медичному інституті; 9.07.1941 р. будучи студентом 4-го курсу був мобілізований в діючу армію; до листопада 1942 р. служив у різних частинах 18-ї армії; у 1942–1943 рр. продовжував медичну освіту в м. Куйбишев; з липня 1943 р. в діючій армії на посаді старшого лікаря стрілецького полку; з грудня 1945 р. – асистент кафедри факультетської хірургії Вінницького медичного інституту; у 1949 р. захистив кандидатську дисертацію, а у 1955 р. – докторську дисертацію; 1950–1953 рр. – перший заступник міністра охорони здоров'я України; 1953–1959 рр. – ректор Дніпропетровського медичного інституту; з 1956 р. – завідувач кафедри хірургічних хвороб № 2 цього ж інституту; очолював правління Дніпропетровського обласного товариства хірургів, був членом правління Українського та Всесоюзного наукових товариств хірургів, редактором відділу «Абдоминальна хірургія» Великої медичної енциклопедії; наукові праці присвячені переважно невідкладній хірургії органів черевної порожнини, пульмонології та пластичній хірургії; ним розроблений цілий ряд нових методів діагностики та лікування захворювань легень, стравоходу, шлунка, тонкої та товстої кишки, органів сечо-статевої системи, молочних залоз; відомі його монографії: «Непроходимость кишечника» (1958), «Нефроптоз» (1969), «Атлас хирургических операций на молочной железе» (1971), «Атлас операций на органах мочеполовой системы» (1972), «Спаечная болезнь» (1972), «Наружные кишечные свищи» (1975), «Внутрибрюшные абсцессы и флегмоны» (1977), «Ателектаз легких» (1979), «Хирургия прободных гастродуоденальных язв» (1968), «Бытовые химические ожоги пищевода» (1980), «Атлас урогинекологических операций» (1981).

Література:

1. Дмитрий Павлович Чухриенко (к 70-летию со дня рождения) // Клин. хирургия. – 1988. – № 11. – С.68 – 69.
2. Пам'яті Дмитра Павловича Чухриєнка // Клін. хірургія. – 2001. – № 1. – С. 64.
3. Ковальчук Л.Я., Саєнко В.Ф., Книшов Г.В. Клінічна хірургія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – Том 1. – С. 534.

ШАЛІМОВ Олександр Олексійович (20.01.1918–28.02.2006) – хірург, організатор охорони здоров'я; народився в с. Введенці Липецького повіту в селянській родині; у 1936 р. закінчив Липецького повіту в селянській родині; у 1936 р. закінчив робітфак і вступив до Кубанського медичного інституту, який закінчив у 1941 р.; працював у лікарні під Краснодаром та в Нерчинсько-Заводській лікарні Читинської обл.; з 1944 р. очолив два відділення – хірургічне і гінекологічне в лікарні м. Петровськ-Забайкальський; 1946–1949 рр. – зав. хірургічним відділенням Брянської обласної лікарні; 1949–1952 рр. – головний хірург Орловського облздороввідділу; 1952–1953 рр. – асистент кафедри госпітальної хірургії Курського медичного інституту; 1953–1957 рр.

– головний хірург Брянського облздороввідділу; 1957–1959 рр. – доцент факультетської хірургічної клініки Харківського медичного інституту; у 1958 р. захистив докторську дисертацію «Хирургическое лечение рака поджелудочной железы и фатерова соска»; з 1959 р. – зав. кафедрою торакальної хірургії з анестезіологією Українського інституту удосконалення лікарів; 1965–1970 рр. – директор Харківського НДІ загальної і невідкладної хірургії; 1970–1971 рр. – завідувач кафедри торакоабдоминальної хірургії Київського інституту удосконалення лікарів; 1971–1972 рр. – директор НДІ гематології і переливання крові (Київ); 1972–1988 рр. – директор Київського НДІ клінічної та експериментальної хірургії; з 1988 р. до 2006 р. – почесний директор Інституту клінічної і експериментальної хірургії АМН України (тепер – Інститут хірургії та трансплантології України імені О.О. Шалімова НАМН України); професор (1961), заслужений діяч науки УРСР (1961), академік НАН (1978) і АМН (1993) України; дійсний член Нью-Йоркської академії наук (1992); від 1980 р. – головний хірург МОЗ України; головний редактор журналу «Клінічна хірургія»; голова та почесний голова правління Наукового товариства хірургів України; заслужений лікар РФРСР (1956), лауреат Державних премій України (1977) і СРСР (1985); Герой Соціалістичної Праці (1982); Герой України (2005); був депутатом п'яти скликань (1963–1985) Верховної Ради УРСР, в якій з 1967 до 1985 р. очолював постійну Комісію з охорони здоров'я та соціального забезпечення; автор 826 наукових публікацій, зокрема 30 монографій і посібників, 112 винаходів; основні напрямки наукової діяльності – органозберігаючі операції з приводу виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, ваготомії, розробка методів хірургічного лікування пострезекційних синдромів, реконструктивних операцій на органах гепатопанкреатобіліарної зони, нових оперативних втручань при патології судин, перфоративних виразках, гострому холециститі, панкреатиті, портальній гіпертензії, перитоніті; значний внесок О.О. Шалімова в мікросудинну хірургію, клінічну лімфологію; науковий консультант та керівник 53 докторських і 86 кандидатських дисертацій; основні праці: «Болезни поджелудочной железы» (1970); «Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки» (1972); «Атлас операций на пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке» (1975); «Хирургия пищевода» (1975); «Хирургия кишечника» (1977); «Атлас операций на печени, желчных путях, поджелудочной железе и кишечнике» (1979); «Хирургия пищеварительного тракта» (1987); «Хирургия печени и желчевыводящих протоков» (1993).

Література:

1. Академіку НАН та АМН України О.О. Шалімову – 80 років // Журнал АМН України. – 1998. – Том 4. – № 1. – С. 183 – 184.
2. Академія медичних наук України. – К.: Авіцена, 1998. – С. 180 – 181.

3. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 472.

ШАЛІМОВ Сергій Олександрович (нар. 14.08.1943 р.) – хірург, онколог; народився в с. Нерчинський Завод Нерч-Заводського району Читинської обл. в родині лікарів; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1966); у 1966–1967 рр. працював хірургом в м. Полтаві; 1967–1970 рр. – молодший науковий співробітник НДІ загальної та невідкладної хірургії (м. Харків); у 1970 р. захистив кандидатську дисертацію на тему «Хірургічне лікування непрохідності позапечінкових жовчних проток»; 1970–1972 рр. – старший науковий співробітник Інституту гематології та переливання крові (м. Київ); з 1972 р. працював у Київському НДІ клінічної та експериментальної хірургії, спочатку старшим науковим співробітником, а з 1974 р. завідувачем відділу хірургії печінки та жовчовивідних проток; у 1978 р. захистив докторську дисертацію на тему «Одномоментна пластика стравоходу при стриктурах та раку»; від 1980 до 1991 р. – завідувач кафедри торако-абдомінальної хірургії Київського інституту удосконалення лікарів; з 1991 до 2008 р. – директор Інституту онкології та радіології; головний онколог МОЗ України (з 1991 р.); заслужений діяч науки і техніки України (1995); лауреат Державної премії України (1982) та СРСР (1988); наукові праці переважно присвячені різним питанням хірургії та онкології; С.О. Шалімовим розроблені методи панкреатодуоденальної резекції, безкровні методи резекції печінки; вперше в країні виконана в клінічних умовах алотрансплантація підшлункової залози хворим з тяжкими формами цукрового діабету; створений (у співавторстві) новий протипухлинний препарат; основні наукові праці (у співавторстві): «Хирургия печени и желчных протоков» (1974); «Хирургия пищевода» (1975); «Сорбционные методы лечения печеночной недостаточности» (1984); «Диагностика и лечение заболеваний большого дуоденального сосочка» (1985); «Абдоминальный ишемический синдром» (1986); «Руководство по экспериментальной хирургии» (1988); «Острый панкреатит и его осложнения» (1990); «Хирургия поджелудочной железы» (1997); «Лечение неоперабельных опухолей органов брюшной полости» (1998); «Справочник по онкологии» (2000).

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 472.

ШАМОВ Володимир Миколайович (03.06.1882–30.03.1962) – хірург; народився в м. Мензелінську (тепер Татарстан); у 1908 р. закінчив з відзнакою Військово-медичну академію в Петербурзі, де залишився працювати; у 1912 р. захистив докторську дисертацію на тему «О значении физических методов для хирургии злокачественных новообразований»; у 1913–1914 рр. перебував у науковому відрядженні в Англії та Північній Америці; з 1914 до 1918 р. працював асистентом, а

в 1918–1923 р. – приват-доцентом при госпітальній хірургічній клініці Військово-медичної академії; з 1923 до 1939 р. – професор та зав. кафедрою факультетської хірургії Харківського медичного інституту, одночасно керував хірургічною клінікою Українського інституту експериментальної медицини; у 1930 р. організував Український інститут гематології та переливання крові і був його першим директором; з 1939 р. – начальник 1-ї факультетської хірургічної клініки Військово-медичної академії; з кінця 1941 р. перебував у розпорядженні Головного військово-санітарного управління; з березня 1943 р. – заступник Головного хірурга Радянської армії; під час війни з Японією займав посаду головного хірурга при штабі головнокомандувача військами Далекосхідних фронтів; з січня до вересня 1947 р. був директором Центрального інституту нейрохірургії в Москві; з вересня 1947 р. очолював Ленінградський НДІ нейрохірургії імені А.Л. Поленова; у 1961–1962 рр. організував у Ленінграді лабораторію із заготівлі та вивчення трупних тканин, і з його ініціативи такі лабораторії були створені в інших великих містах СРСР; у 1924–1925 рр. був головою хірургічної секції наукової асоціації України, у 1926–1927 рр. – заступником голови Харківського медичного товариства, у 1925–1931 рр. – головою хірургічної секції Харківського медичного інституту; у 1925 р. був головою оргбюро по скликанню I з'їзду хірургів України; з 1930 р. – голова хірургічної секції вченої ради Наркомздраву України; у травні 1926 р. Всеукраїнським з'їздом лікарської секції обраний головою республіканського бюро лікарської секції; з 1936 до 1939 р. – голова Харківського медичного товариства; у 1938 р. був головою оргбюро XXIV Всесоюзного з'їзду хірургів; у 1939 р. обраний почесним членом Харківського медичного товариства; у 1946, 1951 і 1955 рр. – голова Ленінградського хірургічного товариства імені М.І. Пирогова; у 1947 р. заснував Ленінградське товариство нейрохірургів і з 1948 до 1951 р. був його головою; професор (1923); заслужений діяч науки УРСР (1935); академік АМН СРСР (1945); генерал-лейтенант медичної служби (1943); лауреат Ленінської премії (1962); наукові праці присвячені проблемам онкології, переливання крові, пересадки органів і тканин, нейрохірургії, військово-польової та загальної хірургії, знеболювання тощо; під час роботи В.М. Шамова в Україні ним була розроблена (експериментально та клінічно) ідея переливання трупної крові, проводились дослідження з різних питань консервування крові, експериментально вивчений метод ізоляції сегмента кишки від нервових та судинних зв'язків з брижею та переводом її на кровообіг новоутвореними підшкірними судинами.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 34. – С. 865 – 867.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 363 – 364.

3. Караванов Г.Г. Заслуги действительного члена Академии медицинских наук СССР В.Н. Шамова в развитии отечественной хирургии // Клиническая хирургия. – 1962. – № 12. – С. 3.
4. Караванов Г.Г., Оборин М.М., Рудинский М.Г. В.М. Ша-мов. – К.: Здоров'я, 1976. – 47 с.
5. Минкин С.Ю. Генерал-лейтенант медицинской службы профессор Владимир Николаевич Шапов // Хирургия. – 1949. – № 3. – С. 78.
6. Нечай А.Н., В.Н. Шапов. – М., 1977.
7. Самотокин Б.А. и др. Владимир Николаевич Шапов (К 100-летию со дня рождения) // Военно-медицинский журнал. – 1982. – № 6. – С. 73.
8. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – том 16. – С. 246.

ШАРОЙ Павло Никифорович (1751–1832) – народився в Чернігові; освіту отримав у Чернігівському колегіумі та з 1766 до 1768 р. у медичній школі при Петербурзькому госпіталі; працював військовим лікарем у Кременчуці; у 1772 р. після отримання звання штаб-лікаря був призначений губернським лікарем, а згодом – керівником Кременчуцької лікарні; у 1770–1774 рр. у Новоросійській губернії та в 1783 р. в Єлисаветграді брав участь у ліквідації чуми; з 1787 р. до 1797 р. керував медико-хірургічною школою, створеною при Єлисаветградському сухопутному госпіталі; це був перший вищий медичний навчальний заклад на Лівобережній Україні, який був закритий у 1797 р. у зв'язку з припиненням військових дій під час російсько-турецької війни; з 1797 р. – голова Карної палати м. Новомиргорода Вознесенської губернії; згодом очолив цивільний і карний суд у Таврійській губернії; з 1805 р. відновив заняття медициною і невдовзі отримав ступінь доктора медицини; П.Н. Шарой за великі заслуги в підготовці медичних кадрів отримав чин статського радника, що відповідало званню військового генерала; він був єдиним лікарем у XVIII столітті, що мав такий чин.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 367.
2. Бородий Н.К., П.Н. Шарой – руководитель Елисаветградской медико-хирургической школы // Советское здравоохранение. – 1985. – № 4. – С. 62 – 64.
3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 139.

ШАТИЛОВ Петро Іванович (1869–13.05.1921) – терапевт; народився в слободі Козачій Старооскольського повіту Курської губернії; медичну освіту здобув у 1895 р. на медичному факультеті Харківського університету, де і залишився працювати; з 1900 р. – професор цього ж університету; наукові праці присвячені питанням терапії, мікробіології та епідеміології, антропології, фізіології,

біохімії, фармакології, гематології, рентгенології тощо; у 1912 р. застосував у Харківському військовому госпіталі вакцину проти черевного тифу; провів на самому собі дослід у галузі запобіжних щеплень проти висипного тифу.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 254.

ШАФОНСЬКИЙ Опанас Філімонович (13.12.1740–27.03.1811) – народився в с. Сосниці (тепер селище Менського району Чернігівської обл.) у дворянській родині; у 1750–1763 рр. перебував на навчанні за кордоном; у Галльському університеті здобув ступінь доктора права, Лейденському – доктора філософії; у 1763 р. Страсбурзький університет присвоїв ступінь доктора медицини за дисертацію «De gravidarum parturientium et convulsionibus» («Про корчі у вагітних, роділь та породіль»); після повернення в Росію – на військовій службі; з 1770 р. працював у Москві, з 1782 р. – у Чернігові (радник кримінальної палати, співробітник намісницького правління, генеральний суддя); у 1770–1771 рр. разом із Д.С. Самойловичем брав участь у боротьбі з епідемією чуми в Москві; першим встановив справжній характер епідемії; свої спостереження щодо чуми виклав в окремі книжки (1774, 1778), яку 1776 р. було перекладено німецькою мовою; склав медико-топографічний опис Москви (частково опубліковано в 1782 р.); використавши документи і статистичні дані, зібрані українським істориком Д.Р. Пашенком, склав першу відому енциклопедію з українознавства «Чернігівського намісництва топографічний опис з коротким географічним та історичним описом Малої Росії», яка, крім історичних відомостей, містить і матеріали про побутові умови та хвороби населення Лівобережної України.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 34. – С. 874.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Соевская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 369.
3. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. – Чернігів, 1999. – С. 13, 158.
4. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 140 – 141.
5. Невский В.А. А.Ф. Шафонский – один из пионеров отечественной санитарии // Гигиена и санитария. – 1950. – № 11. – С. 42.
6. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (1996 – 1954). – М., 1956. – 938 с.
7. Радянська енциклопедія України. – К., 1972. –
8. Самарина Л.М. Афанасий Шафонский – русский эпидемиолог XVIII века // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1957. – № 10. – С. 134 – 136.
9. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – том 16. – С. 257.

ШАХБАЗЯН Гайк Хачатурович (21.01.1896–10.09.1982) – гігієніст; народився в в с. Панік Сурмалінського повіту Еріванської губернії (тепер Туреччина); медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1925); у 1928–1931 рр. – науковий співробітник та керівник лабораторії мікроклімату Київського інституту гігієни праці; з 1939 р. – директор цього інституту; одночасно з 1932 р. керував кафедрою загальної гігієни Київського стоматологічного інституту; у 1949 р. захистив докторську дисертацію на тему «Основи гігієнічного нормування виробничого мікроклімату»; з 1952 до 1972 р. – завідувач кафедри гігієни праці Київського медичного інституту; у 1972–1979 рр. – науковий консультант кафедри; членкор. АМН СРСР (1957); заслужений діяч науки УРСР (1966); наукові праці присвячені питанням гігієни промислового мікроклімату, гігієни сільськогосподарської праці; дослідження Г.Х. Шахбазяна в галузі виробничого мікроклімату стали основою для розробки норм та заходів з оздоровлення умов мікроклімату в гарячих цехах промислових підприємств; відомі дані з комбінованого впливу несприятливого мікроклімату та хімічних речовин, впливу на організм малих концентрацій токсичних речовин на виробництві; основні праці: «Гигиеническое нормирование микроклимата производственных помещений» (1952); «Гигиена умственного труда» (у співавторстві, 1961); «Учебник гигиены» (у співавторстві, 1964).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 34. – С. 875 – 876.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 369 – 370.
3. Гайк Хачатурович Шахбазян (К 80-летию со дня рождения) // Гигиена труда и профессиональных заболеваний. – 1976. – № 1. – С. 51.
4. К 80-летию со дня рождения Гайка Хачатуровича Шахбазяна // Гигиена и санитария. – 1976. – № 4. – С. 117–118.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 130–131.
6. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 189–200.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 258.

ШВАРЦБЕРГ Яків Олександрович (30.10.1885–28.01.1969) – оториноларинголог; народився в м. Старому Осколі (тепер Белгородської обл. Російської Федерації); медичну освіту здобув на медичному факультеті Харківського університету (1914); з 1914 р. – військовий лікар та отоларинголог ряду лікувальних закладів; у 1923 р. очолив ЛОР-відділення Київського військового клінічного госпіталю; був головним отола-

рингологом Київського особливого військового округу; у 1932 р. присвоєно звання приват-доцента Київського інституту удосконалення лікарів, де читав лекції з туберкульозу верхніх дихальних шляхів та інших захворювань; від 1934 до 1941 р. – начальник ЛОР-відділення Київського військового госпіталю та завідувач кафедри хвороб вуха, горла, носа 2-го Київського медичного інституту; під час війни був консультантом у фронтових шпиталях Червоної Армії, був організатором першого в країні з'їзду з травматизму ЛОР-органів; у 1944–1963 рр. – завідувач кафедри оториноларингології Київського медичного інституту імені акад. О.О. Богомольця; від 1963 до 1969 р. – професор-консультант кафедри; у 1918–1949 рр. – також працював у Київському військовому госпіталі; у 1950–1955 рр. – головний оториноларинголог МОЗ України; член правління (1927–1969) та голова (1939–1963) Київського наукового товариства оториноларингологів; голова Українського товариства отоларингологів (1948 – 1955); член президії Всесоюзного товариства отоларингологів; співредактор Великої медичної енциклопедії по розділу «Оториноларингологія»; член редакційної колегії «Журнала ушних, носових и горловых болезней»; заслужений діяч науки УРСР (1941); Я.О. Шварцберг був ініціатором скликання II з'їзду оториноларингологів України, який зіграв велику роль у післявоєнному розвитку оториноларингології; автор понад 100 наукових публікацій; основні напрямки наукової діяльності – питання бойових травм та їх експертиза; тонзиллярна проблема (вивчення впливу хронічного тонзиліту на серцево-судинну систему, діагностика хронічного тонзиліту, тонзилектомія в «гарячому» періоді при паратонзиллярних абсцесах – абсцес-тонзилектомія); лікування стрептоміцином хворих на склерому; трахеобронхозофагоскопія при чужорідних тілах та діагностика різних хвороб; історія розвитку оториноларингології в Україні; була запропонована класифікація поранень приносних пазух і тактика лікування при них; автор винаходу – набору розширювачів гортані з універсальною ручкою; науковий консультант та керівник 4 докторських і 14 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Курилин И.А. Заслуженный деятель науки профессор Яков Александрович Шварцберг: (К 80-летию со дня рождения) // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1965. – № 5. – С. 90–91.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 131–132.
3. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 190.
4. Митин Ю.В., Коломийцев В.П., Федун Н.Ф. Яков Алек-

- сандрович Шварцберг: (К 100-летию со дня рождения) // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. – 1986. – № 1. – С. 89–90.
5. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 100.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 266.

ШЕВАЛЬОВ Володимир Євгенович (27.09.1910–19.03.1978) – офтальмолог; народився в м. Одесі в родині відомого професора-психіатра Шевальова Євгена Олександровича; медичну освіту здобув в Одеському медичному інституті (1931); у 1931–1932 рр. – військовий лікар; у 1932–1935 рр. працював лікарем на судах «Радторгфлоту»; 1935–1936 рр. – лікар-інтерн клініки очних хвороб Одеського медичного інституту; 1936–1941 рр. – молодший, потім старший науковий співробітник Інституту експериментальної офтальмології в Одесі; у 1941–1942 рр. як військовий лікар брав участь в обороні Одеси і Севастополя; у 1942–1943 рр. був у полоні, брав участь у підпільній організації опору; 1943–1945 рр. – військовий лікар; 1945–1964 рр. – послідовно старший науковий співробітник, професор, зав. клінічним відділенням, заступник директора з наукової роботи Українського НДІ очних хвороб імені акад. В.П. Філатова; у 1958 р. захистив докторську дисертацію, яка була присвячена проблемі лікування рубцевого ксерозу за допомогою пересадки стенонової протоки слинної залози в кон'юнктивальний мішок; 1964–1978 рр. – зав. кафедрою офтальмології Київського інституту удосконалення лікарів, головний офтальмолог МОЗ УРСР; голова Київського офтальмологічного товариства (з 1965 р.); професор (1960); заслужений діяч науки УРСР (1973); серед наукових праць відома монографія «Рубцовый ксероз глаза» (1959), яка була в 1962 р. перевидана в США; оригінальними є й інші методи хірургічних втручань, запропоновані В.Є. Шевальовим: операції з приводу паралітичної косоокості, видалення «замурованих» катаракт, укорочення склери шляхом рифлення та ін.; великим внеском в офтальмологію є розробка оперативного лікування відшарування сітківки, що узагальнено в монографії «Оперативное лечение отслойки сетчатой оболочки» (1965); відомі також праці, присвячені питанням лікування таких захворювань очей, як трахома, лепра, ксероз; у 1978 р. постановою Ради Міністрів УРСР ім'я професора В.Є. Шевальова присвоєно клініці очних хвороб лікарні № 6 м. Києва.

Література:

1. Гинзбург В.З. Солнце – всем. – К.: Здоров'я, 1985. – 244 с.

ШЕВЧЕНКО Іван Феодосійович (22.03.1905–07.07.1993) – хірург-онколог; народився в с. Новому Стародубі (тепер Кіровоградської обл.) у селянській родині; у 1917 вступив до Херсонського фельдшерського училища; з 1920 р. – в Червоній Армії; з 1920 до 1923 р. навчався в

школі лікарських помічників, після закінчення якої працював помічником лікаря та завідував аптекою в с. Бешево Донецької обл.; у 1930 р. закінчив Харківський медичний інститут; у 1930 р. мобілізований на військову службу в Житомирський гарнізонний шпиталь; 1931–1934 рр. – хірург Харківської міської лікарні; 1934 – 1937 рр. – завідувач хірургічним відділенням та головний лікар Слобідського медкомбінату в Києві; з 1937 р. – аспірант Нейрохірургічного інституту в Москві; в 1938 р. повертається до Києва і вступає в аспірантуру на кафедру хірургії під керівництвом О.П. Кримова; від 1938 до 1941 р. – начальник лікарсько-санітарної служби Південно-Західної залізниці, завідувач онкологічним відділенням Центральної дорожньої лікарні; у 1940 р. захистив кандидатську дисертацію і був обраний доцентом кафедри хірургії Київського інституту удосконалення лікарів; у 1941–1945 рр. – на військовій службі у діючій армії; з червня 1941 до 1943 р. І.Т. Шевченко був провідним хірургом, а також служив лікарем 1 рангу у фронтових евакогоспіталях; з 1943 р. – провідний хірург госпіталю та всієї госпітальної бази армії; з 1945 р. – директор Київського рентгено-радіологічного та онкологічного інституту; з 1952 до 1959 р. – професор Київського інституту удосконалення лікарів; у 1971–1975 рр. – зав. кафедрою онкології цього ж інституту; з 1952 р. – головний онколог МОЗ України; з 1956 р. І.Ф. Шевченко був головою наукового товариства онкологів України; з 1976 до 1983 р. – консультант Облліксануправління; заслужений діяч науки УРСР (1962); наукові праці присвячені питанням передракових станів, профілактики злоякісних пухлин, раку стравоходу тощо; запропонована методика операції на прямій кишці зі збереженням слизової оболонки сфінктера, створені метод операції накладення фістули шлунка на зразок «хоботка завитка», метод закриття пневмотораксу, розроблений новий метод рентгено-радіумхірургії раку різних локалізацій.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 36. – С. 1123.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 384.
3. Ганина К.П. Иван Теодосович Шевченко (к 90-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. – 1995. – № 5. – С. 52–53.
4. Иван Теодосович Шевченко (К 80-летию со дня рождения) // Вопросы онкологии. – 1985. – Том 31. – № 5. – С. 109.
5. Иван Теодосович Шевченко // Лікарська справа. – 1993. – № 10-12. – С.127–128.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – том 16. – С. 287.

ШЕВЧУК Сергій Володимирович (нар. 17.10.1955 р.) – народився в м. Володимир-Волинському Волинської області; освіту здобув у Тернопільському медичному інституті (1978) та Інституті державного управління та самоврядування при Кабінеті Міністрів України (1994); у 1978–1979 рр. – лікар-інтерн Луцької обласної психлікар-

ні; 1979–1980 рр. – лікар психіатр-нарколог Луцької міської лікарні; у 1980–1982 рр. – завідувач відділення, а від 1982 до 1992 р. – головний лікар Волинського обласного наркологічного диспансеру; від 1992 до 1994 р. – головний лікар Волинського об'єднання медико-соціальної реабілітації; від 1994 до 1998 р. – заступник голови Волинської обласної ради; від 1995 до 1998 р. – заступник голови Волинської облдержадміністрації з питань медицини та екології; з 1998 р. та від 2002 р. – народний депутат України; голова Комісії Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства; від 2001 до 2002 р. – Державний секретар Міністерства охорони здоров'я України; з 1999 р. – член Наглядової ради Національного фонду соціального захисту матерів і дітей «Україна – дітям».

Література:

1. Імена України. – К.: Фенікс, 1999. – С. 479.
2. Хто є хто в державному управлінні. – К.: Український Видавничий Центр, 2002. – С. 605 – 606.

ШИМАНОВСЬКИЙ Олександр Федорович (04.07.1860–03.01.1918) – офтальмолог; народився в Україні в родині службовця; медичну освіту здобув у 1884 р. на медичному факультеті Київського університету; у 1891–1897 рр. – співробітник цього університету; у 1895 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про скіаскопію»; від 1903 до 1918 р. – завідувач кафедри очних хвороб Київського університету; при професорі О.Ф. Шимановському, крім лекцій та курації хворих, з 1909 р. для студентів 4-го курсу був введений обов'язковий практикум з методики дослідження хворих на очні хвороби, а на 5-му курсі студенти брали участь в клінічному розборі хворих; крім того, з 1911 до 1919 р. на кафедрі були введені 2 факультативних курси: курс офтальмології та курс очних операцій; у 1910–1911 рр. працював на Вищих жіночих курсах у Києві; наукові праці присвячені вивченню трахоми, очних травм, туберкульозних уражень очей тощо; у 1912 р. першим у світі здійснив пересадку переднього відділу очного яблука.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 133.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 191–192.
3. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С. 99.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 315.

ШИМАНОВСЬКИЙ Юлій Карлович (27.01.1829 – 13.04.1868) – хірург; народився в м. Рига; медичну освіту

здобув на Медичному факультеті Дерптського університету (1856); у 1856 р. захистив докторську дисертацію «Про ринопластику»; у 1856–1857 рр. – асистент, приват-доцент кафедри хірургії Дерптського університету; у 1858–1861 рр. – екстраординарний професор кафедри хірургії Гельсінгфорського університету; виконував також обов'язки консультанта Гельсінгфорського та Свеаборгського військових шпиталів; у 1859 та 1860 р. по кілька місяців за свій рахунок удосконалювався в хірургічних клініках Німеччини, Австрії, Швейцарії; з 1861 до 1867 р. – екстраординарний професор кафедри оперативної хірургії Медичного факультету Університету св. Володимира та хірург-консультант Київського військового шпиталю; член Фінляндського медичного товариства, член Товариства варшавських лікарів; член Товариства практичних лікарів у Ризі; член Товариства київських лікарів; член Медичного товариства в Берліні; основні напрямки наукової діяльності – пластична, відновлювальна і військово-польова хірургія, трансплантологія; вперше у світі уклав класифікацію дефектів шкіри для наступних пластичних операцій; розробив метод кістково-пластичної операції при ампутації стегна (операція Грітті-Шимановського); розробив схеми шкірної пластики, метод закриття круглих дефектів шкіри; винайшов біля 80 нових хірургічних інструментів; запропонував так звані пластиночні шви; особливо відомі його монографії: «Краткое руководство по практическим занятиям в десмологии для врачей и студентов» (1862); «Гипсовая повязка» (1863); «Операции на поверхности человеческого тела» (1865); «Оперативная хирургия» (в 3-х томах; 1864 – 1869); «Хирургический результат путешествия за границу после войны 1866 года» (1867); «Военно-хирургические письма. Краткое начертание важнейших отделов оперативной хирургии» (1868); на Всесвітній виставці в Парижі в 1864 р. Ю.К. Шимановський експонував 22 сконструйованих ним хірургічних інструменти і був удостоєний почесного відгуку; Санкт-Петербурзька Медико-хірургічна академія нагородила Ю. К. Шимановського хірургічною премією імені Н.Ф. Буша.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 34. – С. 952.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 434 – 435.
3. Кракиновская Е.М., Ю.К. Шимановский (1829 – 1868) // Советское здравоохранение. – 1959. – № 10. – С. 49.
4. Кульчицкий К. До історії київської школи оперативної хірургії і топографічної анатомії // Агапіт. – 1996. – № 3. – С. 11–17.
5. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 133–134.
6. Макаренко И.М., Полякова И.М. Біографічний довідник

- завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 193.
7. Марьенко Ф.С. Профессор Ю.К. Шимановский // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1969. – Т. 102, № 3. – С. 146.
 8. Мирский М.Б., Ю.К. Шимановский и его роль в развитии отечественной хирургии и трансплантологии // Клиническая хирургия. – 1980. – № 3. – С. 68–71.
 9. Патрик А.М. Ю.К. Шимановский – выдающийся русский хирург-новатор // Хирургия. – 1950. – № 7. – С. 64.
 10. Постолов М.П. Хирурги Киевского университета – современники и последователи Н.И. Пирогова. – К.: Изд-во АН УССР, 1957. – 96 с.
 11. Постолов М.П. и Постолов А.М., Ю.К. Шимановский (к 150-летию со дня рождения) // Хирургия. – 1979. – № 2. – С. 120–123.
 12. Постолов М.П., Постолов А.М. Ю.К. Шимановский – выдающийся хирург XIX столетия. – Ташкент: Медицина, 1983. – 83 с.
 13. Сто лет Киевского медицинского института. – К.: Гос. мед. изд. УССР, 1947. – С. 121.
 14. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – 240 с.
 15. Топоров Г.Н., Ю.К. Шимановский – основоположник пластической хирургии в России и на Украине // Клиническая хирургия. – 1968. – № 6. – С. 87.
 16. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 315.

ШИМОНОВИЧ Владислав (1869–1937) – народився в м. Тернопіль; у 1896 р. захистив дисертацію і отримав звання доцента на кафедрі гістології Ягелонського університету в Кракові; з лютого 1897 р. – професор кафедри гістології та ембріології Львівського університету; наукова робота на кафедрі була спрямована на дослідження морфології нервових закінчень; у 1909–1910 навчальному році на кафедрі був створений музей, в якому налічувалося 127 ембріологічних воскових моделей, 120 анатомічних та близько 6000 гістологічних і ембріологічних препаратів; відомий підручник В. Шимоновича з гістології та мікроскопічної анатомії людини, який був виданий у 1901 р. німецькою мовою; у цьому ж році підручник був перекладений на італійську мову, а в 1902 р. на англійську; особливо велика кількість перевидань підручника припадає на 1921 рік: 5 – німецькою мовою, 2 – англійською, 2 – італійською, 1 – польською, що свідчить про його світове визнання; відомі також праці В. Шимоновича, присвячені рідкісним формам двоєніскового тільця Меркеля (1926), розвитку нервових закінчень у шкірі людини (1926); у 1936 р. вийшла перша частина тритомної монографії про порівняльну морфологію нервових закінчень кількох десятків видів ссавців.

Література:

1. Львівський державний медичний інститут. – Львів: Словник, 1994. – С. 70–71.

ШИРОБОКОВ Володимир Павлович (нар. 05.04.1942 р.) – фахівець у галузі загальної та медичної вірусології; народився в м. Ханті-Мансійську Тюменської обл. Російської Федерації; у 1965 р. закінчив Київський медичний інститут імені акад. О.О. Богомольця; з 1965 до 1967 р. навчався в аспірантурі на кафедрі мікробіології, вірусології і імунології; у 1967 р. захистив кандидатську дисертацію «Экспериментальное изучение некоторых вопросов молекулярной биологии вирусов Коксаки», а у 1978 р. – докторську дисертацію «Сравнительное изучение биологических свойств вирусов Коксаки и их селекционированных вариантов»; з 1979 р. – завідувач кафедри мікробіології, вірусології і імунології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, з 1990 до 2003 р. – проректор з навчальної роботи цього ж університету; член-кор. НАН України (1991); професор (1980); академік НАМН України (2012); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; голова проблемної комісії АМН та МОЗ України «Мікробіологія, вірусологія та імунологія»; у 1997–2001 рр. очолював експертну раду ВАК України «Профілактична медицина»; упродовж багатьох років був головою центральної методичної комісії з питань викладання мікробіології, вірусології та імунології МОЗ СРСР, з 1991 р. очолив центральну методичну комісію з мікробіології, вірусології та імунології в Україні; заступник голови Фахової ради з атестації та державної акредитації вищих медичних закладів при Міністерстві освіти України; голова комісії із створення державних стандартів вищої медичної освіти в Україні; голова сертифікаційної комісії з ліквідації поліомеліту на території України згідно з Програмою ВООЗ; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Мікробіологія і вірусологія»; академік РАМТН (1999); заслужений діяч науки і техніки України (1996); лауреат премії імені академіка І. М. Блохіної Російської Академії медико-технічних наук (2001); автор 310 наукових публікацій, зокрема 6 монографій, 16 підручників та посібників для студентів і лікарів, 20 патентів, 7 навчальних програм; основні напрямки наукової діяльності – дослідження ентеровірусів людини (полівірусів, Коксаки, ЕСНО), патогенезу захворювань, їх ролі в патології людини; вперше довів, що ентеровірусам притаманна особлива форма мінливості під час репродукції в клітині, яку названо дисоціацією; дисоціанти розрізняються за рядом фізико-хімічних та біологічних ознак, зокрема вірулентністю, імуногенністю, резистентністю; отримані моноклональні антитіла, що диференціюють дикі та вакцинні штами вірусів поліоміеліту; автор ряду нових методів у галузі загальної, клінічної, санітарної та молекулярної вірусології; науковий консультант та керівник 8 докторських та 19 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Санитарно-бактериологическое и вирусологическое исследование воды» (1981); «Экология энтеровирусов» (1988); «СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита»

(1988); «Практическая вирусология» (1989); «Медицинская микробиология, вирусология, иммунология» (1994); «Роль ентеровірусів в неінфекційній патології» (1998); «Перспективы использования энтеровирусов для профилактики и терапии опухолей» (2000); «Застосування бентонітового тесту для внутрішньотипової диференціації полівірусів» (2001); «Медицинская и санитарная микробиология» (2003); «Практична микробиологія» (2004); «Грип та його профілактика» (2005); «Нестабильность генома и эпигенетическое наследование эукариот» (2007).

Література:

1. Академія медичних наук України. — Київ: Авіцена, 1998. — С. 281 — 282.
2. Імена України. — К.: Фенікс, 1999. — С. 483.
3. Корнюшенко О.М., Ахрамєєва М.В., Міїн М.В., Шилов М.В., В.П. Ширококов та його наукова школа (до 60-річчя від дня народження та 40-річчя наукової діяльності) // Лікарська справа. — 2002. — № 3-4. — С.138 — 144.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 134.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 193–194.
6. 50-річчя члена-кореспондента АН України В.П. Ширококова // Вісник Академії наук України. — 1992. — № 4. — С. 109.

ШИШОНКО Василь Никифорович (1833–29.11.1889) — народився на Чернігівщині; освіту здобув у Харківському університеті та Медико-хірургічній академії, яку закінчив у 1856 р.; працював у Пермській губернії — лікарем, інспектором, директором народних училищ (1879); опублікував близько 20 томів архівних та статистичних матеріалів, які стосуються історії, промислів, землеробства і народної освіти Пермської губернії.

Література:

1. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — Том 16. — С. 323.

ШКАВЕРА Григорій Лаврентійович (09.01.1884–1953) — фармаколог; медичну освіту здобув у Військово-медичній академії (1911); у 1914 р. захистив докторську дисертацію на тему «Про різні фази дії отрут на периферичні судини»; професор (1925); від 1925 до 1941 р. та від 1943 до 1944 р. — завідувач кафедри фармакології Київського медичного інституту; від 1944 до 1949 р. — професор цієї ж кафедри; Г.Л. Шкавера вклав багато праці та енергії в організацію роботи кафедри; фармакологічна лабораторія стала одним із центрів медичної наукової думки в Києві; наукові праці присвячені фармакології судинної системи, ендокринних залоз, механізму дії ліків та отрут; розробив методику

дослідження на ізольованих ендокринних органах, що отримала світове визнання та застосування; результати робіт з вивчення фармакологічної дії різних речовин на судини та функцію ендокринних залоз були узагальнені в монографії «Методика досліджень на ізольованих ендокринних залозах» (1929, німецькою мовою); використовуючи методику ізольованих органів, Г.Л. Шкавера та його співробітники встановили характер дії парасимпатикотропних речовин на секрецію і судини надниркових залоз.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 134.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 194–195.
3. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — С.197–198.

ШКЛЯРЕВСЬКИЙ Олексій Сергійович (22.03.1839 — 22.06.1906) — патолог і біофізик; народився в с. Краснопіллі (тепер Бахмацького району Чернігівської обл.); медичну освіту здобув у 1862 р. на медичному факультеті Московського університету; з 1862 р. працював на кафедрі патологічної анатомії медичного факультету Московського університету, потім у Німеччині в Г.Гельмгольца, Реклінгаузена; у 1869 р. захистив докторську дисертацію на тему «О прохождении белых кровяных шариков сквозь коллоидные перепонки»; з 1869 р. — викладач Київського університету (з 1870 р. — професор медичної фізики); з 1878 до 1880 р. викладав гігієну на вищих жіночих курсах у Києві; наукові праці присвячені вивченню запалення, розвитку та патології крові, амілоїдного переродження; вивчав феномен крайового стояння лейкоцитів; опублікував також ряд праць з питань гемодинаміки при інфаркті, фізіології мозочка, півколових каналів; у 1881–1882 рр. видав курс лекцій з медичної фізики.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит. — 1964. — Том 34. — С. 990.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — С. 454.
3. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 164–165.
4. Макаренко І.М., Полякова І.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 134–135.
5. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медич-

ного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 195.

6. Санпигер И.А. Алексей Сергеевич Шкляревский // Архив патологии. – 1950. – Том 12. – вып. 4. – С. 88.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 336.

ШЛІФЕР Йосип Григорович (1895–1942) – рентгенолог; медичну освіту здобув у Харківському медичному інституті (1923); з 1926 р. – зав. рентгенологічним відділенням однієї з лікарень Харкова; з 1932 р. – зав. кафедрою рентгенології Українського інституту удосконалення лікарів; у 1935 р. захистив докторську дисертацію, присвоєно вчене звання професора; одночасно керував кафедрою рентгенології 2-го Медичного інституту в Харкові; найбільш важливі наукові праці присвячені питанням рентгенодіагностики органів черевної та грудної порожнин, сечостатевої системи, черепа; велике значення мали рентгенологічні дослідження центральної нервової системи і голови; Й.Г. Шліфер – автор трьох монографій; ним також написаний ряд розділів у керівництвах та посібниках з рентгенодіагностики.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 64. – С. 1008 – 1009.

ШЛОПАК Тетяна Володимирівна (18.09.1918–01.05.1985) – медичну освіту здобула в Одеському медичному інституті (1946); у 1964 р. захистила докторську дисертацію на тему «Мікроелементи в експериментальній та клінічній офтальмології»; професор (1966); від 1966 до 1983 р. – завідувач кафедри очних хвороб Київського медичного інституту; від 1983 до 1985 р. – професор-консультант цієї ж кафедри; у 1970–1971 рр. – декан лікувального факультету; депутат Верховної Ради СРСР (1963–1970); заслужений діяч науки УРСР (1979); наукові праці присвячені вивченню глаукоми, міопії, біохімії ока, очному травматизму.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 135.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 195.
3. Татьяна Владимировна Шлопак: (К 60-летию со дня рождения) // Офтальмологический журнал. – 1978. – № 6. – С. 478–479.

ШТЕФКО Володимир Германович (29.09.1893–03.10.1945) – патологоанатом; антрополог; медичну освіту здобув на медичному факультеті Московського

університету (1915); при цьому також закінчив фізико-математичний факультет (природниче відділення) цього ж університету; у 1916 р. мобілізований в армію на Кавказький фронт, де був призначений начальником бактеріологічної лабораторії Червоного Хреста; захворів тропічною малярією, у зв'язку з чим був демобілізований і направлений на посаду прозектора в Патологоанатомічний інститут Харківського університету; у 1919 р. захистив у Таврійському університеті магістерську, а в 1920 р. – докторську дисертацію «Материалы к цитоархитектонике коры головного мозга»; з 1921 р. – професор кафедри нормальної і патологічної анатомії медичного факультету Кримського університету; з 1924 до 1945 р. керував експериментальним відділом Центрального НДІ туберкульозу Народного комісаріату охорони здоров'я СРСР і одночасно був професором кафедри антропології Московського університету (1924–1930); з 1927 р. працював на посаді керівника морфологічної лабораторії у новоствореному Державному науковому інституті охорони здоров'я дітей та підлітків; у зимово-весняному семестрі 1938 р. завідував кафедрою патологічної анатомії Київського медичного інституту; наукові праці переважно присвячені питанням патогенезу і патологічної анатомії туберкульозу та вікової морфології; йому належить пріоритет у розробці вчення про ендогенний розвиток вторинного туберкульозу; запропонував метод патоморфологічного дослідження легень і кісток при їх туберкульозному ураженні, який ґрунтується на використанні гістопографічних зрізів; праці з вікової морфології визначили новий напрям в педіатрії – вікової морфології дитини, який вивчає організм у динаміці онтогенезу, розкриває групові відмінності тканинних та органних структур людини в різні періоди її розвитку; у 1925 Товариством дитячих лікарів м. Ленінграда за роботу «Влияние голодания подрастающего поколения России» В. Г. Штефко був нагороджений премією імені К.А. Раухфуса (золотий годинник з діамантами); В.Г. Штефко показав, що людство за своєю структурою неоднорідне; ще в 1922 р. в журналі «Русский антропологический журнал» в статті «Биологические реакции и их значение в систематике обезьян и человека» він писав: «*Соображения, высказанные на основании экспериментальных данных, приводят нас к чрезвычайно важному и в высшей степени интересному заключению. Культурные расы человечества, как например европейцы, имеют более сложное строение белковой молекулы, чем низшие расы. Таким образом, с биологической, или, вернее, биохимической точки зрения они являются более сложно организованными, чем вторые*»; продовжуючи дослідження в цьому напрямку, розробив класифікацію типів конституції людини, що стало причиною політичного переслідування В.Г. Штефка та його учнів, у зв'язку з чим зазначена робота була зупинена; за непідтвердженими даними це не зупинило переслідування і в 1945 р. В.Г. Штефко покінчив життя самогубством.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — С. 490.
2. Владимир Германович Штефко (1893—1945) // Бюллетень Института туберкулеза. — 1945. — № 2. — С. 3.
3. Пузик В.И. Исследования профессора В.Г. Штефко по патогенезу и патологической анатомии туберкулеза. В кн.: Актуальные вопросы туберкулеза. Под ред. Ф.И. Левитина. — М., 1963. — вып. 2. — С. 5.

ШТУЦЕР Михайло Іванович (1879—1935) — мікробіолог; освіту здобув на медичному факультеті Московського університету; у 1904—1905 рр. — ординатор госпіталю Червоного Хреста в Порт-Артурі; з 1906 р. — земський лікар, удосконалювався з бактеріології в Німеччині в Інституті інфекційних захворювань імені Р.Коха, працював бактеріологом у Москві; у 1921—1926 рр. — очолював кафедру гігієни і мікробіології медичного факультету Воронежського медичного інституту; з 1926 до 1930 р. — директор Інституту мікробіології в Ростові-на-Дону; з 1930 р. очолював Київський інститут мікробіології; наукові праці присвячені вивченню збудників дизентерії, дифтерії, холери, паратифів тощо; у 1917 р. М.І. Штуцер, незалежно від Шмітца, виділив збудника дизентерії — Шигелла Штуцера — Шмітца (*Shigella dysenteriae*).

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — Том 34. — С. 1077—1078.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — С. 493.

ШУМЛЯНСЬКИЙ Олександр Михайлович (1748—06.07.1795) — народився в с. Малих Будищах (тепер Гадяцького району Полтавської обл.) у родині козака; з 1758 р. навчався в Києво-Могилянській академії; у 1773—1776 рр. навчався в медичній школі при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; з 1776 р. — викладач терапії, акушерства і патологічної анатомії Московського госпітального училища; у 1778—1782 рр. навчався в Страсбурзькому університеті, де захистив докторську дисертацію «*De structura renum*» («Про структуру нирок»), в якій дав відомості щодо деяких особливостей мікроскопічної будови органа (судинний клубочок нирки носить ім'я Шумлянського); на титульному аркуші своєї дисертації він написав «Олександр Шумлянський — Полтаво-Руссус»; у 1784—1786 рр. разом з М.М. Тереховським вивчав систему медичної освіти, акушерство, терапію, хірургію в клініках Парижа, Відня, Марбурга; у 1786—1793 рр. — професор патології і терапії Московського медико-хірургічного училища; з 1793 р. — професор Московської акушерської школи; О.М. Шумлянський є одним із засновників вітчизняної гістології; його діяльність сприяла розвитку медичної освіти і акушерської допомоги в Росії; у 1788 р. запропонував оригінальний метод ін'єкції сечових каналців і кровеносних судин нирки.

Література:

4. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 27. — С. 498.
5. Бородий Н.К. К биографии братьев А.М. и П.М. Шумлянских // Советское здравоохранение. — 1984. — № 7. — С. 66—68.
6. Крыштопа Б.П., Дьяченко М.А. О диссертациях медиков-воспитанников Киевской Академии (вторая половина XVIII — начало XIX вв.) // Врачебное дело. — 1989. — № 1. — С. 114—118.
7. Куприянов В.В., Татевосянц Г.О. Отечественная анатомия на этапах истории. — М., 1981. — 320 с.
8. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 141—143.
9. Невский В.А. Диссертации русских врачей XVIII ст. // Советская медицина. — 1951. — № 3. — С. 37—38.
10. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
11. Соболев С.Л. Александр Михайлович Шумлянский. В кн.: Люди русской науки. Под ред. И.В. Кузнецова. — М., 1963. — С. 45.
12. Сулов В.В. Гусаков Н.И. К 200-летию учения А.М. Шумлянського о почке (1782—1982) // Урология и нефрология. — 1983. — № 1. — С. 61.
13. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — Том 16. — С. 396—397.

ШУМЛЯНСЬКИЙ Павло Михайлович [1750 (за ін. даними 1754)—1824] — народився в Україні; освіту здобув у Києво-Могилянській академії та медичній школі при Петербурзькому сухопутному госпіталі; з 1784 р. навчався за кордоном; у 1789 р. у Страсбурзькому університеті захистив докторську дисертацію «*De proxima toricae inflammationis causa*» («Про безпосередню причину місцевого запалення»); праця увійшла до збірки кращих творів з хірургії, виданих у Лейпцизі у 1794 р.; з 1793 р. на викладацькій роботі; з 1795 р. — професор фармакології та хірургії Московського медико-хірургічного училища; з 1799 р. — ординарний професор хірургії московської Медико-хірургічної академії; одночасно з 1800 р. керував заводом хірургічних інструментів; з 1805 р. — професор та декан медичного факультету Харківського університету; у 1809 р. був обраний ректором Харківського університету; у 1817 р. за станом здоров'я пішов у відставку; праці присвячені вивченню лікувальної дії води, мінеральних вод Полтавської губернії, вивихів суглобів тощо; у 1798 р. склав проект реорганізації медичної освіти; у 1814 р. (разом з І.Д. Книгіним) видав у Харкові інструкцію щодо запобігання інфекційним хворобам.

Література:

1. Бородий Н.К. К биографии братьев А.М. и П.М. Шумлянских // Советское здравоохранение. — 1984. — № 7. — С. 66—68.
2. Крыштопа Б.П., Дьяченко М.А. О диссертациях медиков-воспитанников Киевской Академии (вторая поло-

вина XVIII – начало XIX вв.) // Врачебное дело. – 1989. – № 1. – С. 114 – 118.

3. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVI – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 143 – 144.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 397.

ШУПИК Юрій Платонович (нар. 30.03.1933 р.) – народився в Харкові; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті імені О.О. Богомольця (1957); від 1957 до 1959 р. працював судово-медичним експертом Луганського обласного бюро судово-медичної експертизи; у 1960 р. закінчив аспірантуру; від 1960 р. працює в Київському інституті удосконалення лікарів (тепер Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика) – асистентом (1960–1966), доцентом (1966–1977), професором (1977–1987), а з 1987 р. – завідувачем кафедри судової медицини; у 1976 р. захистив докторську дисертацію; професор (1977); начальник Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України (1976); Головний судово-медичний експерт МОЗ України (1976); Голова Президії Українського наукового товариства судових медиків і криміналістів (1987); головний редактор журналу «Український судово-медичний вісник» (1996); заслужений лікар України (1999); Почесний працівник прокуратури України (1999); наукові праці присвячені вивченню різних питань судової медицини.

ШУПИК Платон Лукич (01.12.1907–1986) – народився в с. Будилка Лебединського району Сумської обл. у родині селянина; у 1927–1931 рр. навчався в Харківському медичному інституті, після закінчення якого був залишений аспірантом на кафедрі факультетської хірургії; у 1935–1940 рр. – старший асистент урологічної клініки; у 1940 р. захистив кандидатську дисертацію; з 1940 р. – директор 2-го Харківського медичного інституту; з 1942 до 1944 р. очолював Киргизський медичний інститут, до складу якого увійшов і евакуйований Харківський медичний інститут; з 1944 до 1952 р. очолював управління навчальних закладів МОЗ УРСР; у 1952–1954 рр. – Міністр охорони здоров'я УРСР; у 1954–1956 рр. – перший заступник Міністра охорони здоров'я СРСР; у 1956–1969 рр. – Міністр охорони здоров'я УРСР; з 1966 р. до 1980 р. очолював кафедру соціальної гігієни і організації охорони здоров'я Київського інституту удосконалення лікарів; у 1980–1981 рр. – професор-консультант цієї кафедри; професор (1968); наукові праці переважно присвячені вивченню здоров'я населення та управлінню системою охорони здоров'я.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 36. – С. 1124.

ШУРИНОК Андрій Романович (03.11.1894–14.01.1969) – медичну освіту здобув у Київському медич-

ному інституті (1925); у 1955 р. захистив докторську дисертацію на тему «Методика дослідження больових ознак дітей при хронічних апендицитах і її анатомо-фізіологічне обґрунтування»; від 1953 до 1968 р. – завідувач кафедри хірургії та ортопедії дитячого віку Київського медичного інституту; у 1968–1969 рр. – професор-консультант цієї ж кафедри; заслужений діяч науки УРСР; наукові праці присвячені хірургії травного тракту у дітей, гнійно-септичним захворюванням, вродженим вадам розвитку.

Література:

1. Андрей Романович Шуринок: (К 70-летию со дня рождения) // Клиническая хирургия. 1964. – № 11. – С. 92.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 135.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографичний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 195–196.

ЩАСТНИЙ Сергій Михайлович (7.09.1875–19.03.1943) – мікробіолог, епідеміолог, організатор охорони здоров'я; медичну освіту здобув на медичному факультеті Київського університету (1899); у 1901–1914 рр. працював на кафедрі загальної патології і бактеріології медичного факультету університету в Одесі; у 1904 р. захистив докторську дисертацію; у 1914–1918 рр. – на військовій службі; з 1918 р. керував протичумною лабораторією порту в Одесі; у 1919–1928 рр. – професор кафедри бактеріології Вищих жіночих курсів, які були реорганізовані в Одеський хіміко-фармацевтичний інститут; одночасно з 1919 до 1928 р. керував Одеською бактеріологічною станцією імені І.І. Мечникова; у 1928–1931 рр. очолював Кримський інститут епідеміології і мікробіології; з 1931 до 1938 р. керував кафедрою мікробіології Кримського медичного інституту; у 1943 р., перебуваючи в евакуації, брав участь у ліквідації вогнища висипного тифу, заразився ним і помер; наукові праці присвячені епідеміології та діагностиці чуми, хронічній чумі у шурів, вивченню етіології і патогенезу харчових отруєнь; зробив значний внесок у розробку заходів щодо боротьби з інфекційними хворобами.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 36. – С. 1124 – 1125.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 507.
3. Грабовская Л.И. Профессор С.М. Щастный // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1958. – № 3. – С. 130.
4. Занчевская Т.А. и Щастный Д.С. Сергей Михайлович Щастный. К 100-летию со дня рождения // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 1975. – № 10. – С. 142.

5. Клодницкая С.Н. С.М. Щастный – выдающийся микробиолог и организатор советского здравоохранения // Врачебное дело. – 1960. – № 6. – С. 651.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – том 16. – С. 402.

ЩЕГЛОВ Віктор Іванович – директор Науково-практичного центру ендovasкулярної нейрорентгенохірургії НАМН України; член Наукової ради НАМН України з клінічної медицини; заслужений лікар України; член Асоціації нейрохірургів України; член Європейської та Всесвітньої асоціації нейрохірургів; президент благодійного фонду; академік Всесвітньої Академії наук Комплексної безпеки; основні напрями науково-практичної діяльності – проведення фундаментальних та прикладних наукових досліджень, науково-методичний супровід та практична допомога лікувально-діагностичним закладам охорони здоров'я України щодо лікування хворих з різними ураженнями центральної нервової системи; удосконалення технологій ендovasкулярних втручань на судинах головного та спинного мозку при мішкоподібних аневризмах, артеріовенозних мальформаціях, каротидно-кавернозних фістулах, пухлинах головного мозку та деяких видах епілепсії, різноманітних ішемічних ураженнях головного та спинного мозку.

ЩЕПІН Костянтин Іванович (1728–1770) – лікар і ботанік; народився у В'ятській губернії в родині паламаря; навчався в Києво-Могилянській академії (1742–1748); медицину вивчав у Болонському університеті, де в 1758 р. захистив докторську дисертацію «Хіміко-медичне дослідження рослинної кислоти з додатком ботанічних зауважень»; вивчав акушерство і хірургію в клініках Англії, Франції, Швеції; у 1759 р. отримав право практики і був призначений у Медичну канцелярію; у 1760–1762 рр. працював як військовий лікар; з 1762 р. – перший професор медичної школи при Московському сухопутному госпіталі, де викладав анатомію, хірургію, клінічну медицину, фармакологію, ботаніку; у 1764 р. переведений до Петербурзької госпітальної школи на посаду доцента анатомії і хірургії; К.І. Щепін розробляв питання медичного законодавства і медичної освіти в Росії, дієтики, бальнеотерапії; був одним із перших вітчизняних флористів-систематиків (зокрема, вивчав рослинність Прикарпаття); учнями К.І. Щепіна були Д.С. Самойлович і М.М. Тереховський; у 1770 р. брав участь у боротьбі з епідемією чуми в Києві, де захворів на цю хворобу і помер.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 512 – 513.
2. Зархин И.Б. Очерки из истории отечественной фармации XVIII и первой половины XIX века. – М., 1956. – С. 28.

3. Куприянов В.В., Татевосянц Г.О. Отечественная анатомия на этапах истории. – М., 1981. – 320 с.
4. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 145 – 146.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 403.
6. Хромов Б.М. Первый русский профессор хирургии и анатомии К.И. Щепин // Клиническая медицина. – 1951. – № 6. – С. 87 – 92.

ЩЕПОТІН Ігор Борисович (нар.1956 р.) – народився в м. Києві; медичну освіту (з відзнакою) здобув на лікувальному факультеті Київського медичного інституту (КМІ) імені О.О. Богомольця (1979); з 1979 до 1982 р. навчався в клінічній ординатурі на кафедрі загальної хірургії КМІ; у 1983–1985 рр. – лікар-хірург поліклініки Українського інституту онкології та радіології; від 1985 р. – молодший науковий працівник, а з 1989 – провідний науковий працівник відділення абдомінальної хірургії цього ж інституту; неодноразово вдосконалювався за кордоном – Європейська школа з онкології у Всесоюзному онкологічному центрі (м. Москва; 1983, 1986); онкологічний центр імені В. Ломбарді при Джорджтаунському університеті (м. Вашингтон, США; 1991, 1992, 1993); у 1993–1994 рр. – головний науковий працівник відділення абдомінальної онкології Українського інституту онкології та радіології; від 1994 до 1997 р. – асистент професора хірургічного відділу Джорджтаунського університету (м. Вашингтон, США), а з 1997 до 1999 р. – асистент професора Університету Джорджа Вашингтона (США); у 1999–2003 рр. – головний науковий працівник відділення абдомінальної хірургії Українського інституту онкології та радіології; з 2003 р. – завідувач кафедри онкології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; від 2008 р. – директор Національного інституту раку МОЗ України; голова Вченої ради інституту; головний спеціаліст МОЗ України з спеціальності «онкологія» (2005 – 2011); начальник медичного управління Управління справами Президента України (2003); член Національної ради з питань охорони здоров'я населення при Президенті України; голова робочих груп з розробки стандартів діагностики та лікування онкологічних хворих (з 2006 р.); співголова консультативно-експертної групи «Онкологія. Діагностичні та радіофармацевтичні лікарські засоби» Державного експертного центру (з 2008 р.); член ради з питань реформування системи охорони здоров'я при Кабінеті міністрів України; член Президії ВАК України (2009–2010); головний редактор Бюлетеню Національного канцер-реєстру та науково-практичного журналу «Клиническая онкология»; член редакційних колегій та рад низки вітчизняних і зарубіжних наукових фахових журналів; почесний професор хірургії Університету Джорджа Вашингтона (1998); почесний професор Нью-Йоркського інституту зору і слуху (2010); член Українського наукового товариства хірургів (з 1979 р.); член Всесоюзного товариства

хірургів (з 1980 р.); член Українського (з 1981 р.) та Все-союзного (з 1983 р.) товариств онкологів; член Європейського товариства з дослідження раку (з 1989 р.); член Американської асоціації дослідників раку (з 1993 р.); член Американського товариства радіологів (з 1995 р.); член Північноамериканського товариства з гіпертермії (з 1996); член Американського товариства з хірургічної онкології (з 1997 р.); член Американського товариства хірургів шлунково-кишкового тракту (з 1998 р.); член Європейського товариства з медичної онкології (з 2000 р.); член Міжнародної асоціації з раку шлунка (з 2001 р.); член Асоціації директорів центрів і інститутів онкології, радіології та рентгенології країн СНД; заслужений лікар України; автор біля 400 наукових публікацій, зокрема 4 монографій, 3 підручників, 6 посібників та 47 патентів; основні напрямки наукової діяльності – вивчення актуальних проблем клінічної та експериментальної онкології, зокрема реабілітації та лікування раку молочної залози, шлунка, жіночих статевих органів, колоректального раку; дія різних сорбентів для детоксикації у онкологічних хворих на фоні хіміопроменевої терапії; дослідження застосування специфічних вакцин з пухлини в лікуванні злоякісних новоутворів; під керівництвом І.Б. Щепотіна розроблено та впроваджено в клінічну практику стандарти діагностики та лікування онкологічних хворих, загальнодержавна програма «Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 рр.», загальнодержавна програма «Рак не вирок».

ЩЕРБАК Юрій Миколайович (нар. 12.10.1934 р.) – лікар, письменник, дипломат; народився в Києві; медичну освіту здобув у Київському медичному інституті (1958); від 1958 до 1987 р. працював у Київському НДІ епідеміології та інфекційних захворювань на посадах молодшого та старшого наукового працівника; брав участь у боротьбі з епідеміями холери та іншими інфекційними хворобами на території України та Узбекистану, за що був нагороджений орденом Трудового Червоного Прапора; у 1987–1991 р. – секретар правління Спілки письменників України; у 1989–1991 р. – народний депутат СРСР; від 1991 до 1992 р. – міністр охорони навколишнього природного середовища України; у 1992–1994 рр. – Надзвичайний і Повноважний Посол України в Ізраїлі, а в 1994–1998 рр. – у США; від 1998 до 2000 р. – радник Президента України; у 2000–2003 рр. – Надзвичайний і Повноважний Посол України в Канаді (одночасно – представник України при Міжнародній організації цивільної авіації); у 2004–2006 рр. – радник Голови Верховної Ради України; від 2007 р. – Президент Інституту сталого розвитку; з 2009 р. – член Ради із зовнішньої та безпекової політики; 1965 р. захистив кандидатську дисертацію, а у 1983 р. – докторську дисертацію, присвячену епідеміології особливо небезпечних інфекційних хвороб; академік Української екологічної академії; від 1966 р. – член Спілки письменників України; з 1971 р. – член Спілки кінематографістів України;

лауреат премії імені Ю.Яновського (1984) та премії імені Олександра Довженка; автор та співавтор біля 100 наукових публікацій; автор ряду книжок прози, публіцистики, поезії та драматургії, які перекладалися в США, Канаді, Японії, Китаї, Німеччині, Польщі, Угорщині.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 34. – С. 1121 – 1122.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 27. – С. 513 – 514.
3. Каневский Г.Л., Лихтерман Б.В. Теория нервизма А.Е. Щербака в советской физиотерапии // Врачебное дело. – 1956. – № 7. – С. 763.
4. Киричинский А.Р. А.Е. Щербак и его роль в развитии советской физиотерапии // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1958. – № 5. – С. 385.
5. Лихтерман Б.В. Ю.Н. Щербак и его вклад в советскую физиотерапию // Вопросы курортологии и физиотерапии. – 1963. – № 5. – С. 386.
6. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – Том 16. – С. 405.

ЮЩЕНКО Олександр Іванович (02.12.1869–13.06.1936) – психіатр; народився на хуторі Водотечі поблизу м. Глухова (тепер Сумської обл.) у селянській родині; медичну освіту здобув у 1893 р. на медичному факультеті Харківського університету; у 1893–1911 рр. працював у Харкові, Петербурзі, Вінниці; у 1911–1918 рр. – викладач Юр'ївського університету; у 1920–1930 рр. – професор університету в Ростові-на-Дону; з 1930 р. – співробітник Українського інституту психіатрії і соціальної психогієни; з 1932 р. – перший президент Української психоневрологічної академії; академік АН УРСР (1934); заслужений діяч науки УРСР; наукові праці присвячені вивченню мікроскопічної будови симпатичних вузлів тварин і людини, прогресивного паралічу в дитей, дослідженню біохімічних змін при психічних захворюваннях, вченню про конституцію людини, проблемі неврозів тощо; у 1912 р. вийшла монографія О.І. Ющенко «Сущность душевных болезней и биолого-химические исследования их», яка відкрила новий (біохімічний) напрямок у психіатрії.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. – М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. – Том 35. – С. 932.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. – М.: Советская энциклопедия, 1986. – Том 28. – С. 422.
3. Рохлин Л.Л. Очерки психиатрии. – М., 1967, – С. 275.
4. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – том 16. – С. 442.
5. Юдин Т.И. Очерки отечественной психиатрии. – М., 1951.

ЯВОРОВСЬКИЙ Олександр Петрович (нар. 13.10.1951 р.) – завідувач кафедри гігієни праці і професійних хвороб (з 1993 р.), проректор з науково-педагогічної роботи (з 2003 р.) Національного медичного університету імені О. О. Богомольця; у 1979 р. захистив кандидатську дисертацію «Порівняльна токсиколого-гігієнічна характеристика і профілактика інтоксикацій епоксидними смолами УП-650 і УП-650Т», а у 1991 р. – докторську дисертацію «Гігієна праці при одержанні та переробці епоксидних смол і пластичних мас»; доктор медичних наук (1991); професор (1992); член-кор. НАМН України (2007); член Наукової ради НАМН України з теоретичної та профілактичної медицини; заступник голови Ради НАМН України по роботі з науковою молоддю; дійсний член Міжнародної академії наук екологічної безпеки (2002); член Вченої медичної ради МОЗ України; консультант Державного фармацевтичного центру МОЗ України; член експертної ради з медицини і фармації Державної акредитаційної комісії України; член комісії з медицини науково-методичної ради МОН України; член спеціалізованих вчених рад із захисту докторських і кандидатських дисертацій з гігієни, соціальної медицини, мікробіології і вірусології НМУ імені О.О. Богомольця та Інституту медицини праці НАМН України; член редакційних рад низки профільних наукових журналів України; заслужений діяч науки і техніки України (2001); лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки (1997); лауреат премії НАМН України (2001, 2004); автор понад 500 наукових публікацій, зокрема 23 монографій, підручників, посібників, словників; основні напрямки наукової діяльності – вчення про гігієну і токсикологію синтетичних полімерів і пластичних мас, змазувально-охолоджуючих рідин, антикорозійних присадок, а також комбіновану і поєднану дію хімічних і фізичних чинників довкілля; закономірності формування умов праці, особливості біологічної дії новосинтезованих хімічних сполук різних класів на організм працюючих; вивчення залежності токсичності, алергенності, мутагенності, ембріо- і гонадотоксичних властивостей епоксидних сполук від квантово-хімічних, фізико-хімічних характеристик і будови молекул; дослідження комбінованої і поєднаної дії іонізуючого випромінювання солей важких металів і пестицидів, виробничого шуму і вібрацій; кількісна характеристика сумарних, потенціюючих ефектів та оцінка ризику їх впливу на організм працюючих; розробив та впровадив у практику державного санітарно-епідемічного нагляду держстандарти, гігієнічні нормативи, санітарні правила, токсикологічні паспорти, а також винаходи, зокрема «Спосіб визначення сенсibilізації до епіхлоргідрину» та «Спосіб прискореного визначення токсичності епоксидних сполук»; науковий консультант та керівник 2 докторських і 11 кандидатських дисертацій; основні наукові праці: «Профилактика профинтоксикаций при производстве и применении эпоксидных смол»

(1985); «Загальна гігієна: пропедевтика гігієни» (1997); «Современные проблемы экогигиены» (2000); «Гігієна праці» (2000); «Гигиеническая диагностика радиационного фактора и его коррекция» (2001); «Коммунальна гігієна» (2004); «Гігієна праці: методи досліджень та санітарно-епідеміологічний нагляд» (2005).

ЯВОРСЬКИЙ Григорій Іванович (1736–1774) – військовий лікар; народився на Чернігівщині; медичну освіту здобув у Петербурзькому медико-хірургічному училищі; з 1803 р. послідовно служив лікарем Гренадерського полку та 5-ї дивізії, головним лікарем Молдавської армії; у битві при Картані нагороджений орденом Анни з діамантами; з 1813 р. – генерал-лікар російської закордонної армії; автор ряду наукових праць.

Література:

1. Радиш Я. Визначні діячі військової медицини Російської імперії другої половини XVIII–XIX ст. – вихідці з України // Український історико-медичний журнал. – 1996-1997. – № 5-6. – С. 20 – 26.

ЯВОРСЬКИЙ Федір Михайлович (1780–21.04.1828) – народився в Києві в родині священика; навчався в Києво-Могилянській академії; у 1802 р. закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію (МХА); учень П.А. Загорського; з 1804 р. – працівник його кафедри; у 1807–1814 рр. – прозектор Петербурзької МХА; з 1813 р. – головний лікар Петербурзького адміралтейського госпіталю, з 1821 р. – головний лікар Кавказьких Мінеральних Вод; з 1824 р. – старший штаб-лікар петербурзької поліції та член фізикату; з 1827 р. – штабт-фізик Петербурга; Ф.М. Яворський вперше в Росії зробив успішну операцію перев'язування підколінної артерії; запропонував апарат для вправлення вивихів плеча; створив у Петербурзі установу для надання допомоги врятованим від утоплення.

Література:

1. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. – Київ, 1997. – С. 147.
2. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – том 16. – С. 449.

ЯГЕЛЬСЬКИЙ Касян Йосипович (1736–1774) – народився в Києві; закінчив Києво-Могилянську академію (1756) та медичну школу при Петербурзькому адміралтейському госпіталі; у 1758 р. отримав звання підлікаря, у 1761 р. – лікаря і був призначений у Валдайський лазарет; продовжував навчання за кордоном; у 1765 р. у Лейденському університеті захистив докторську дисертацію «De passione hysterica» («Про випадок істерії»); працював у клініках Франції та Німеччини; у 1767 р. отримав право медичної практики в Росії і був призначений професором кафедри фізіології, патології та «матерії медици» в Петербурзькій госпітальній школі; з 1768 р. – професор

Московської госпітальної школи; у 1771 р. в епідемію чуми в Москві він першим (за Я.О. Чистовичем) розпізнав характер цієї епідемії і доклав багато зусиль щодо її припинення; зокрема, він запропонував окурювальний порошок для дезінфекції речей хворих; відома його праця «Повчання про запобіжні заходи від моровиці» (1771).

Література:

1. Бородій М.К. Участь вихованців Київської академії в розвитку вітчизняної медицини XVIII ст. // Український історичний журнал. — 1980. — № 3. — С. 96 — 102.
2. Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII — перша половина XIX століть. — Київ, 1997. — С. 148.
3. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — 272 с.
4. Российский Д.М. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения: Библиография (1996—1954 гг.). — М., 1956. — 938 с.

ЯКОВЦОВА Антоніна Федорівна (нар. 15.05.1933 р.) — патологоанатом; народилася в м. Богодухові Харківської області; медичну освіту здобула в Харківському медичному інституті (1958); працювала хірургом медсанчастини Харківського тракторного заводу; закінчила аспірантуру на кафедрі патологічної анатомії Харківського медичного інституту; у 1965 р. захистила кандидатську дисертацію на тему «Морфологічні зміни в плаценті при ізоантгенній несумісності крові матері і плоду»; працювала асистентом, доцентом кафедри патологічної анатомії; у 1973 р. захистила докторську дисертацію на тему «Аntenатальна смерть плода»; від 1971 р. — завідувач кафедри патологічної анатомії Харківського державного медичного інституту (нині — Харківський національний медичний університет); віце-президент Асоціації патологів України; президент Асоціації патологів Харківської області; професор; заслужений діяч науки і техніки України; член Міжнародної академії патології; академік Української академії наук; наукові праці присвячені проблемам загальної патологічної анатомії, перинатальної патології, патологічної анатомії серцево-судинної, ендокринної та сечовидільної систем, удосконалення навчально-методичної роботи; основні праці А.Ф. Яковцової: «Аntenатальная смерть плода» (1974); «Крупный плод» (1991); «Патологическая анатомия иммунной системы при крупноплодии и ЗВРП» (2002).

ЯНОВСЬКИЙ Давид Наумович (1901—1969) — гематолог; закінчив Київський медичний інститут (1927); працював терапевтом у клініках Києва; у 1941—1945 рр. — на військовій службі; головний терапевт фронту; з 1947 р. і до кінця життя керував відділом клінічної гематології Українського НДІ кардіології імені М.Д. Стражеска; професор (1948); наукові праці присвячені актуальним питанням гематології — етіології, патогенезу, діагностиці, клініці і терапії лейкозів, лімфогра-

нульоматозу, агранулоцитозу, анемії, геморагічного діатезу; видав (у співавторстві з М.Д. Стражеском і М.А. Чапелевою) три гематологічних атласи.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 28. — С. 524.
2. Памяти Д.Н. Яновского // Проблемы гематологии и переливания крови. — 1969. — № 6. — С. 62.

ЯНОВСЬКИЙ Феофіл Гаврилович (24.06.1860—08.07.1928) — терапевт; патолог; народився в с. Миньківцях Ново-Ушицького повіту на Поділлі (тепер — Хмельницької обл.) у родині урядовця; першу освіту здобув у Київській третій гімназії, курс якої закінчив у 1873 р. з золотою медаллю; медичну освіту здобув у 1883 р. із ступінню «*лекаря с отличием*» на медичному факультеті Університету св. Володимира; після закінчення курсів був обраний Медичним факультетом того ж Університету на посаду позаштатного, а через рік штатного ординатора Терапевтичної клініки; після 3-х років роботи на цій посаді був посланий Університетом за представленням Медичного факультету у закордонне відрядження, де стажувався з бактеріології в Берліні у проф. Коха та в Парижі у проф. Пастера; вивчав також внутрішні хвороби в Берліні — в клініках Лейдена та Гергарта і в Парижі в клініці Се; після повернення в Київ отримав від факультету доручення організувати бактеріологічну лабораторію — першу в Києві; в ній виконав кілька наукових праць з бактеріології; у 1890 р. захистив дисертацію на ступінь доктора медицини — «До біології тифозних бацил»; у 1888 р. обраний факультетом на посаду помічника прозектора при кафедрі фізіології, продовжуючи завідувати бактеріологічною лабораторією; у 1890 р. відряджений до Берліну з метою вивчення терапевтичної дії туберкуліну Коха; з 1891 р. — приват-доцент медичного факультету з курсом клінічної мікроскопії та бактеріології Київського університету; у 1892 р. обраний Санітарною Радою Київського міського управління на посаду прозектора та завідувача лабораторії при Олександрівській лікарні м. Києва; у 1894 р. удосконалював свої знання з патологічної анатомії в Лейпцизі (Німеччина) у проф. Бірх-Гіршфельда та Шморля та з клініки внутрішніх хвороб у проф. Куршмана і проф. Гофмана; у 1899 р. обраний Міським Управлінням на посаду ординатора Олександрівської лікарні, завідувача терапевтичним та інфекційним відділенням; у 1901, 1902, 1903 рр. під час канікул удосконалювався в терапевтичній клініці проф. Ліхтгейма в Кенігсберзі; у 1904 р. Медичним факультетом Новоросійського університету (м. Одеса) був обраний на кафедру терапевтичної госпітальної клініки того ж Університету; у 1905 р. Медичним факультетом Київського університету був обраний на кафедру діагностичної клініки; у 1913 р. тим же Факультетом був переведений на кафедру терапевтичної госпітальної клініки; у 1920 р. був запрошений Медичним факультетом

Кримського університету на кафедрі терапевтичної факультетської клініки, а в 1921 р. — обраний Радою Київського медичного інституту на кафедрі терапевтичної факультетської клініки; з 1904 р. читав лекції з внутрішніх хвороб на Київських курсах Червоного Хреста для сестер милосердя, а також на курсах для Самариток; заснував і очолив першу в Києві бактеріологічну лабораторію, був фундатором перших приміських санаторіїв у Боярці та Пуші-Водиці, з 1902 р. очолював Товариство нічних лікарських чергувань — предтечу міської станції швидкої допомоги; у 1913 р. обраний головою Наукового товариства Олександрівської лікарні, у 1921 р. — головою Товариства лікарів, а в 1926 р. — головою Єдиного наукового медичного товариства в Києві; Ф.Г. Яновського, першим з клініцистів у 1927 р. обрали академіком ВУАН; у 1925 р. Окрбюро Харківського Всеукраїнського З'їзду обрало постійним головою Всеукраїнських з'їздів; у 1925 р. на Всесоюзному з'їзді терапевтів в Москві обраний Почесним членом Всесоюзних з'їздів терапевтів; у 1925 р. обраний Почесним членом Ленінградського терапевтичного товариства; наукові праці присвячені різноманітним проблемам клінічної медицини; описав ряд фізичних ознак при захворюваннях легень та плеври, розробляв питання імунітету при туберкульозі легень, діагностики, клініки та терапії цього захворювання, значно розширив уявлення про перебіг патологічних процесів при хворобах нирок; автор першого в СРСР керівництва з туберкульозу (1923); створив школу українських терапевтів; у Києві Ф.Г. Яновського знали всі, і кожний додавав до його вчених ступенів та звань слова «*святий лікар*», «*київський святий*»; його діагностичне мистецтво було неперевершеним, а інтуїція вражала; серед його постійних пацієнтів були Леся Українка, І.К. Карпенко-Карий, М.П. Старицький, Марія Заньковецька, Л.М. Старицька-Черняхівська, В.І. Вернадський та інші видатні діячі української науки і культури; 10 липня 1928 р. Київ прощався з частиною своєї душі; десятки тисяч православних, католиків, іудеїв та мусульман йшли разом за труною; зупинився транспорт, фабрики і заводи; дорога на Лук'янівський цвинтар була засипана квітами, частину із яких київські злодії зрізали з клумб; більше всього було білих лілій, які Яновський любив; ці ж квіти зображені на скромному надгробку; газети писали «... *Пішла з життя людина*».

Література:

1. Аронов Г.Ю. Бекорыстие как традиция киевский медицины // Проблемы медицины. — 1998. — № 4. — С. 72–73.
2. Аронов Г.Е. Феофил Гаврилович Яновский / Отв. ред. Н.М. Амосов. — К.: Наукова думка, 1988. — 140 с.
3. Баренбойм А.М. Академик Ф.Г. Яновский как фтизиатр. — К., 1956.
4. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — Том 35. — С. 1179.
5. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 28. — С. 525.

6. Груша А.М., Дуля М.М. З історії медицини Чернігівщини. — Чернігів, 1999. — С. 40.
7. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 137.
8. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 199.
9. Мороз В.М., Компанець В.С., Азарський І.М. та інші. Становлення медичної науки на Поділлі. — Хмельницький — Вінниця: Поділля, 1999. — 120 с.
10. Сто лет Киевского медицинского института (1841–1941). — К.: Гос. мед. изд. УССР. — 154 с.
11. 125 лет Киевского медицинского института. — К.: Здоров'я, 1966. — 240 с.
12. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — Том 16. — С. 480.
13. Шкляр Б.С. Воспоминания об академике Ф.Г. Яновском (к 100-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. — 1961. — Том 39. — № 1. — С. 3.
14. Шпизель Р.С., Гуцал Р.Р. Научно-общественная деятельность некоторых врачей древнего Острога // Лікарська справа. — 1995. — № 5-6. — С. 198–203.
15. Яновський В.М. Біографічні відомості про академіка Теофіла Гавриловича Яновського. — К.: Вид-во ВУАН, 1930. — 26 с.

ЯРОСЕВИЧ Роман (1862–28.05.1934) — народився в с. Москалівці біля Косова в Галичині у родині священика; у Львові та Відні вивчав філософію; учительював у Коломийській гімназії, де викладав класичну філософію та українську мову; був учителем Василя Стефаника; медичну освіту здобув у 1894 р. у Кракові; практикував у Боршеві на Тернопільщині; у 1897 р. обраний від Борщівської округи послом до австрійського парламенту; отримавши спеціалізацію з стоматології, від 1908 р. працював у Станіславі; з 1909 р. — залізничний лікар; член-засновник Українського лікарського товариства, голова Об'єднання залізничних лікарів.

Література:

1. Пундій П. Яросевич Роман // Українські лікарі. — Львів—Чикаго, 1994. — Книга 1. — С. 253.

ЯРОШ Олександр Андріанович (12.12.1919–1.02.2002) — невропатолог; народився в с. Колесники Гошанського району Рівненської обл. в селянській родині; закінчив Острівську панську гімназію; у вересні 1940 р. вступив до Львівського політехнічного інституту; через місяць був призваний до Червоної Армії в артилерійський полк; під час війни в лавах діючої армії; потрапив у полон, де перебував більше року; після втечі з полону був направлений на Рівненщину; вступив до складу Рівненської підпільної організації як розвідник загону

під командуванням полковника Д.М. Медведєва; після звільнення від окупантів у 1944 році О.А. Ярош продовжує навчання у Львівському політехнічному інституті; з часом залишає його і вступає на лікувальний факультет Львівського медичного інституту, який закінчує в 1949 р.; закінчив клінічну ординатуру на кафедрі нервових хвороб при Львівському медичному інституті; працював заступником головного лікаря з медичної роботи 1-го медичного об'єднання м. Львова; від 1954 р. — завідувач неврологічним відділенням Київської обласної лікарні; захистив кандидатську дисертацію (1955); від 1955 р. асистент кафедри нервових хвороб Київського інституту удосконалення лікарів; після захисту докторської дисертації у 1958 р. очолив засновану ним кафедру нервових хвороб Тернопільського медичного інституту; від 1969 р. — завідувач кафедри нервових хвороб Київського медичного інституту (тепер — Національний медичний університет імені О.О. Богомольця); заслужений працівник вищої школи України; наукові праці переважно присвячені вивченню демієлінізуючих та судинних захворювань центральної нервової системи, а також вивченню перебігу регенеративних процесів у периферичних нервових стовбурах; О.А. Ярош був засновником нутритивних методів терапії з використанням біологічно активних продуктів і комплексів у лікуванні неврологічних хворих; відомий підручник «Нервові хвороби», створений колективом кафедри за його редакцією.

Література:

1. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний словарь заведуючих кафедрами и профессорів Киевского медицинского института (1841–1991). — К.: Здоров'я, 1991. — С. 137–138.
2. Макаренко І.М., Полякова І.М. Біографічний довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За ред. Є.Г. Гончарука. — К.: Століття, 2001. — С. 199.
3. Олександр Андріянович Ярош // Лікарська справа. — 2002. — № 3-4. — С. 146 — 147.

ЯСИНОВСЬКИЙ Михайло Олександрович (13.05.1899 — 29.08.1972) — терапевт; народився в Одесі; у 1922 р. закінчив Одеський медичний інститут, де і залишився працювати (з 1934 р. — професор); у 1935 р. захистив докторську дисертацію на тему «К фізіології, патології і клініки слизистих оболонок»; у період війни — консультант-терапевт Кисловодської госпітальної бази та начальник медчастини клінічного госпіталю; з 9 січня 1943 р. і до кінця війни М.О. Ясиновський — головний терапевт Чорноморського флоту; з 1959 р. — також керівник відділу Українського НДІ курортології та фізіотерапії в Одесі; академік АМН СРСР (1963); заслужений діяч науки УРСР; наукові праці присвячені вивченню епідемічної жовтяниці, захворюванням кровотворних органів, ревматизму, питанням військовопольової терапії тощо; М.О. Ясиновським розроблені

методи функціональної діагностики з метою врахування результатів курортного лікування, запропонована (разом з Л.Б. Бухштабом) проба на охолодження ефіром для визначення алергічного стану хворих ревматизмом, розроблені способи лікування гострого ревматичного нападу, оригінальний метод лікарської профілактики рецидивів ревматизму; зробив також значний внесок у розробку питань клініки висипного тифу, малярії, еритремії; М.О. Ясиновський вважається одним із засновників вітчизняної військово-морської терапії.

Література:

1. Большая медицинская энциклопедия. Издание второе. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — Том 35. — С. 1199.
2. Большая медицинская энциклопедия. Издание третье. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Том 28. — С. 534.
3. Лешинский А.Ф., Руденко Н.Б. и Остапчук Н.А., М.А. Ясиновский. — К., 1977.
4. М.А. Ясиновский // Клиническая медицина. — 1959. — Том 37. — № 11. — С. 3.
5. Михаил Александрович Ясиновский // Врачебное дело. — 1959. — № 9. — С. 989.
6. Радиш Я. Військові лікарі України — керівники військово-медичної служби в роки Великої Вітчизняної війни 1941–1945 рр. // Український історико-медичний журнал «Агапіт». — 1995. — № 2. — С. 11 — 17.
7. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. — К., 1964. — Том 16. — С. 502.

ЯЦЕНКО Валентин Порфирівич (нар. 21.05.1937 р.) — народився в с. Іванівка Хабаровського краю (Російська Федерація); освіту здобув у Київському медичному інституті (1960) та на фізико-математичному факультеті Київського педагогічного інституту (1979); у 1960–1962 рр. працював хірургом Старченківської лікарні Миронівського району Київської області; від 1962 до 1966 р. — молодший науковий співробітник лабораторії трансплантації органів і тканин Київського інституту гематології та переливання крові; від 1966 до 1979 р. — асистент, а від 1979 до 1987 р. — доцент кафедри гістології та ембріології Київського медичного інституту імені акад. О.О. Богомольця; у 1986 р. був виконуючим обов'язки завідувача цієї ж кафедри; у 1986 р. захистив докторську дисертацію на тему «Морфологія і реактивні зміни аферентних нейронів сенсорного ганглія в онтогенезі»; з 1987 до 2003 р. — завідувач Центральною науково-дослідницькою лабораторією Київського медичного інституту (нині — Науково-дослідний лабораторний центр Національного медичного університету імені О.О. Богомольця) та професор кафедри гістології та ембріології цього ж університету; від 2001 р. — завідувач кафедри медичної кібернетики та телемедицини, з 2002 до 2011 р. — засновник та декан Міжуніверситетського медико-інженерного факультету; директор Навчально-наукового медико-інженерного центру Національного технічного університету України «Київський політех-

нічний інститут»; очолює комісію з фундаментальних досліджень Вченої ради МОЗ України; координатор наукового напрямку «Аерокосмічна медицина» МОЗ та АМН України; віце-президент Українського товариства анатомів, гістологів і ембріологів; академік АН вищої школи України, член-кор. Академії технологічної кібернетики України; академік Міжнародної академії інтегративної антропології; член Міжнародної академії патології; член-кор. Міжнародної академії астронавтики; лауреат Державних премій України (1982, 1996); заслужений діяч науки і техніки України (1998); автор понад 300 наукових публікацій, зокрема 2 монографій, 10 винаходів; наукові праці присвячені вивченню реактивних властивостей периферичної нервової системи в нормі та експерименті на різних етапах онтогенезу, трансплантації периферичних нервів, застосуванню полімерів у медицині, створенню експериментальних моделей захворювань, комп'ютерним технологіям і телекомунікаціям в області космічної медицини; В.П. Яценко сформулював та розвинув такі фундаментальні та прикладні наукові напрямки: де- і регенерації периферійної нервової системи, анабіотичні консервації та трансплантації периферійних нервів (1966–2002); експериментальна перевірка нових біодеструктуючих полімерів медичного призначення (1976–2002); морфометричний аналіз, математичного моделювання та комп'ютерного аналізу в морфологічних дослідженнях та медичній освіті (1976–2002); розробка експериментальних моделей хвороб людини (1987–2002) та космічної біомедицини та телемедицини (1984–2002); В.П. Яценко є автором проекту з методики планування та експертизи наукових проектів з фундаментальних досліджень, співавтором формування державної програми «Космос та здоров'я людини; науковий консультант та керівник 1 докторської і 7 кандидатських дисертацій.

Література:

1. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 138.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). За

ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 199–200.

3. Скрипніков М.С., Максимук Ю.О. Професори морфології України. – Полтава: Дивосвіт, 2002. – С. 171.

ЯЦЕНКО Олександр Степанович (28.09.1843–18.10.1897) – хірург; народився в Сімферополі в родині військовослужбовця; медичну освіту здобув у 1867 р. на медичному факультеті Київського університету; працював земським лікарем на Херсонщині; удосконалювався в Берліні, Лондоні та Відні; у 1871 р. захистив докторську дисертацію на тему «До питання про перенесення або щеплення окремих шматочків шкіри до грануляційних поверхонь»; з 1873 р. – викладач Київського університету; у 1975 р. В.А. Караваєв рекомендував О.С. Яценко на посаду екстраординарного професора кафедри теоретичної хірургії; брав участь у російсько-турецькій війні (у 1876 р. перебував у Сербії, очолював сформований у Києві госпіталь); у 1882 р. тимчасово керував кафедрою госпітальної хірургії Київського університету; О.С. Яценко виконав першу в Росії успішну операцію гастростомії; першим запропонував і виконав у 1870 р. пересадку шкіри по Ревердену для заміщення дефекту шкіри після вогнепальних поранень; одним із перших застосував антисептичне лікування ран у військово-польових умовах; в експериментальних умовах досліджував методи лікування при пораненнях грудної клітки; О.С. Яценко виконав у клініках та лікарнях біля 5000 операцій; він з успіхом виконував складні оперативні втручання – видалення матки, пухлин твердої мозкової оболонки тощо.

Література:

1. Жуковский Л.И. Талантливый киевский хирург доктор медицины А.С. Яценко // Клиническая хирургия. – 1987. – № 2. – С. 69 – 70.
2. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический словарь заведующих кафедрами и профессоров Киевского медицинского института (1841–1991). – К.: Здоров'я, 1991. – С. 138.
3. Макаренко И.М., Полякова И.М. Биографический довідник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (1841–2001). – За ред. Є.Г. Гончарука. – К.: Століття, 2001. – С. 200.
4. 125 лет Киевского медицинского института. – К.: Здоров'я, 1966. – С.85.
5. Українська Радянська Енциклопедія. Перше видання. – К., 1964. – том 16. – С. 507.

Наукове видання

Червяк Петро Іванович

МЕДИЧНА ЕНЦИКЛОПЕДІЯ

Видання третє, доповнене

Відповідальний за випуск ***В. Й. Клічак***

Літературний редактор ***О. Ф. Пінчук***

Науковий редактор ***В. А. Міхньов***

Комп'ютерна верстка та дизайн обкладинки

А. Р. Вишневського, О. В. Баранова

Підписано до друку 03.12.2012.

Папір офсетний. Друк офсетний.

Формат 70x100/16. Ум. друк. арк. 94.

Видавничий центр «Просвіта»

03047, м. Київ, просп. Перемоги, 50.

тел./факс (044) 454-88-41

E-mail: vc-prosvita@ukr.net

Internet: vcprosvita.com.ua

Свідоцтво №1800, серія ДК

від 24.05.2007.