

© Андрейчин М.А., 2010  
УДК 616.9-082

**М.А. Андрейчин**

## **БІОЕТИЧНІ ТА ДУХОВНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ІНФЕКЦІЙНИМ ХВОРИМ\***

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського



*Обґрунтовано потребу ширшого використання біоетичних і духовних засад при наданні медичної допомоги інфекційним хворим в Україні. Висвітлено особливості психіки таких пацієнтів. Охарактеризовано принципи емпатії, біоетики, ноетики і персоналістичної етики та їх застосування в професійній роботі лікаря-інфекціоніста. Рекомендовано розвивати духовність у медичного персоналу шляхом популяризації жертвовності та моральності знаменитого лікаря Київської Русі Агапіта Печерського та покровителя інфекційних хворих св. Роха, а також поглядів низки видатних вчених-інфекціоністів ХХ століття, зокрема О.Ф. Білібіна і Б.Л. Угрюмова.*

**Ключові слова:** емпатія, біоетика, ноетика, духовність.

Невідкладна потреба висвітлити таку тему продиктована низкою актуальних проблем, що склалися в Україні й нашій медицині в сучасних історичних умовах.

По-перше, відбулось небачене раніш розширення суспільства на дуже багатих і дуже

бідних. Причому, якщо дуже багатих громадян приблизно 5-7 %, то бідних – майже половина, з них 8 % – абсолютно бідні. Якщо врахувати, що інфекційні захворювання уражають найбільше бідні верстви населення, то зрозумілим стає особлива важливість цих хвороб у теперішньому українському суспільстві.

По-друге, вартість надання медичної допомоги інфекційним хворим дуже зросла. Досить нагадати, що сучасна діагностика хронічного гепатиту С та річне лікування з використанням пегільованих інтерферонів коштують близько 150 тис. грн. У більшості країн в минулому і тепер оплату діагностики інфекційних хвороб й лікування держава брала і бере на себе. В Україні так було в радянські часи і мало би бути в роки незалежності. Але тепер фактично основні витрати несуть самі пацієнти. Оскільки більшість хворих бідна, то вона не спроможна повною мірою скористатись досягненнями науки і практичної медицини. Державної програми з інфекційних хвороб, яка б фінансувалась, досі немає. Попри те, що Асоціація інфекціоністів України щороку просить її прийняти і зверталась з відкритим листом до перших осіб держави.

По-третє, повільно, але неухильно щороку збільшується приватний сектор медицини, який з великою охотою бере на себе надання медичної допомоги інфекційним хворим. Однак інфекційні хвороби, попри свій інтегральний характер в медицині, мають принципову відмінність від соматичних і психічних хвороб. Ця неоднаковість диктує необхідність спеціальної підготовки лікарів і багаторічного досвіду. В умовах, що склались, цим нехтують, лікуванням інфекційних хворих займаються не тільки лікарі різних спеціальностей, але й аптекарі та фармацевти.

По-четверте, понад 70 років комуністична влада за допомогою потужного ідеологічного апарата поширювала серед населення і зміцнювала

\* За матеріалами доповіді на VIII з'їзді інфекціоністів України (6 жовтня 2010 р., м. Вінниця).

## ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

атеїстичний світогляд, який не сумісний з духовними потребами людей.

По-п'яте, швидкий науково-технічний прогрес вимагає не менш швидкого, я би сказав, випереджаючого розвитку етико-філософського світогляду лікарів, у тому числі інфекціоністів і паразитологів, епідеміологів, мікробіологів й імунологів – усіх медичних фахівців, що професійно зв'язані з інфекційною патологією.

Ще у 80-ті роки минулого сторіччя ми опублікували декілька статей про деонтологічні вимоги в роботі інфекціоніста [1]. Добре розуміючи, що лікар будь-якої спеціальності повинен дотримуватись принципу гуманізму як основної засади практичної медицини, і в ті далекі роки, і сьогодні ми вважаємо, що кожна медична спеціальність має свої деонтологічні особливості. Вони пов'язані з її клінічною специфікою, а наша спеціальність ще й має епідеміологічні особливості. Своєрідність взаємин між медичним персоналом і інфекційними хворими обумовлена заразною суттю інфекційної хвороби.

Саме заразність (контагіозність) інфекційної хвороби створює такі характерні психічні стани наших пацієнтів:

1. Усвідомлення заразної суті інфекційної хвороби. Наші пацієнти не тільки страждають у зв'язку з хворобою і перспективою втратити здоров'я чи навіть життя, але й усвідомленням того, що в їхньому організмі перебуває, живе і навіть множить паразит.

2. Переживання інфекційних хворих через потенційну можливість заразити рідних і близьких людей.

3. Міркування про ймовірність інфікувати себе іншими хворобами під час лікування в інфекційному стаціонарі або відвідування КІЗу поліклініки.

4. Сумніви щодо правильності діагнозу саме інфекційного захворювання, мотивуючи їх відсутністю відомих пацієнтові обставин вірогідного зараження.

5. Небажання інформувати лікаря про ймовірні умови зараження, оскільки вони нерідко зв'язані з інтимним життям, особливостями побуту, шкідливими звичками, наркологічною залежністю. Оприлюднення цих обставин, на думку пацієнта, може зашкодити його авторитету, кинути тінь на сім'ю чи друзів, а також знизити бажання лікаря надати дієву допомогу.

6. Переживання у зв'язку з ізоляцією від рідних і близьких.

Видатні інфекціоністи минулого сторіччя добре розуміли психічний стан інфекційних хворих і присвятили взаєминам лікаря з ними низку публікацій, які помітно вплинули на формування світогляду багатьох поколінь інфекціоністів. Це насамперед виходець з України московський академік Олександр Федорович Білібін. Цей вдумливий клініцист і філософ писав: «Профессия медика предъявляет повышенное требование не только к “голове“, но и к “сердцу“ человека», «Медицина для истинного врача больше, чем профессия: она – образ жизни», «Истинное врачевание представляет собой сплав науки с гуманизмом» [2, 3].

З повагою і вдячністю треба згадати київського професора Бориса Леонтійовича Угрюмова, його мемуарні роздуми «Записки фронтового лікаря», «О врачебном долге», «Медицинская биография поколений», «Незримый фронт», «Природа, болезни, ученые». Ці книги з дарчими підписами автора я зберігаю як реліквію.

У нашій медичній сім'ї немає достатньої етичної консолідації, й тому тратимо багато сил і часу на бюрократизацію професійної роботи. Ми змушені списувати стоси паперу, вести детальні карти стаціонарного хворого, щоб себе захистити на випадок скарги пацієнта чи претензій з боку адміністрації.

Можемо продемонструвати історію хвороби хворого на черевний тиф, який протягом 4 місяців 1941-1942 рр. перебував в Острозькій лікарні, що на Рівненщині. Таке тривале стаціонарне лікування відображено лише на 4-х сторінках бланку. Острозька історія хвороби, можливо, інша крайність. Але в наш час легше було б занести дані лише на електронний носій. Це не робиться, мабуть, тому, що інформація на папері безпечніша, так спокійніше для лікаря і для адміністрації лікарні. Отже, на заваді звільнення лікаря від стосів паперу стоїть та ж недовіра, що є категорією моралі.

Ще недавно ми говорили лише про медичну етику і деонтологію. Сьогодні цього вже замало.

Світова медична спільнота перейшла на якісно вищий рівень філософського світогляду і оперує такими новими поняттями, як емпатія, біоетика, нооетика, персоналістична біоетика. Для багатьох наших лікарів, у тому числі інфекціоністів, на жаль, ці терміни говорять мало. Та й науковці в галузі інфекційних хвороб не спішають розвинути і трансформувати нові філософські здобутки в клініку інфекційних хвороб й повсякденну практику інфекціоністів.

Інфекціоніст, як будь-який інший клініцист, безперечно зобов'язаний встановити діагноз інфекційної хвороби і призначити ефективне лікування. Успішно справитись із цим завданням можна лише за певних умов. Необхідно, зокрема, вивчити і врахувати (1) особливості психіки захворюлого, (2) рівень його культури, (3) ставлення до свого здоров'я, (4) індивідуальну реакцію на хворобу, (5) вплив попереднього лікування.

Більшість пацієнтів потребує приязного ставлення та заспокійливої бесіди для підтримання сподівання на видужання. Проте трапляються хворі, на яких краще впливає категоричний висновок. Одні хворі шукають контакту з лікарем, інші, навпаки, тяготяться лікаря і навіть уникають спілкування з ним. Немало хворих ігнорує хворобу, хоча знають, що серйозно хворі. Деякі ж навіть легке короткочасне захворювання сприймають як велике нещастя, з яким можуть не справитись. Як лікареві себе вести з кожним, але таким відмінним (різним) хворим?

Світовий досвід пропонує емпатію – що означає співпереживання або таке відчуття іншої особи, яке веде до кращого порозуміння. Психотерапевти за допомогою спеціального тренування намагаються виробити в собі засади емпатії, щоб відчувати переживання пацієнта й в подальшому потурбуватись його долею. У багатьох країнах давно створені та успішно діють громадські товариства з емпатії. В Україні такого товариства немає і не було. Методи психотерапії наші інфекціоністи частіше не знають або ж користуються елементами психотерапії підсвідомо.

Коли в 2005 році ми опублікували на цю тему свою першу статтю [4], то не могли послатись на жодного інфекціоніста, хоча переглянули основну літературу. Ми опитали тоді багатьох лікарів і науковців, але зустрілись із нерозумінням цього терміну. Можливо, так склалось тому, що емпатія є категорією християнського милосердя чи любові до ближнього, до яких закликає церква. А все, що пропонувала ця інституція, в радянський час відкидалось або замовчувалось. У фундаментальному виданні «Философский энциклопедический словарь» (М., 1983) статті про емпатію немає.

Ми переконані, що впровадження вчення про емпатію буде сприяти поліпшенню морального клімату у взаєминах лікаря з пацієнтом, а отже і підвищенню якості лікарської допомоги. З метою популяризації вчення про емпатію публікуємо статтю на цю тему в «Енциклопедії сучасної України» – фундаментальному багатотомному

виданню, що друкується за редакцією академіка І. Дзюби.

Однією з найчастіших помилок у практиці інфекціоніста є те, що свідомо чи несвідомо вже в перші хвилини спілкування з пацієнтом ми формуємо вірогідний діагноз і далі збираємо анамнестичну та об'єктивну інформацію в межах передбачуваної хвороби. Все почуте і побачене інтерпретуємо з позицій власної здогадки, яка, однак, може бути хибною. Особливо часто це проявляється під час епідемій і пандемії. Згадаймо останню пандемію каліфорнійського грипу: немало інших інфекційних хвороб сприймалися фахівцями як грип. Всі тоді були під гіпнозом пандемічного грипу. І цьому посприяли політики, які часто підміняли лікарів у трактуванні клініки та епідеміології грипу, здійснюваних лікувальних і профілактичних заходів. Одна з кандидаток на посаду президента України (пані Б.) з телеекрану стверджувала, що це не епідемія грипу, а поширення легеневої чуми. Принципові заперечення інфекціоністів не змінили її впевненості у своїй правоті.

У наш час небувалих масштабів та інтенсивності набули процеси урбанізації, глобалізації, техногенних катастроф, змін природи і людського суспільства. Тому на заміну медичної етики та деонтології з їх відносно вузькими завданнями вже прийшла біоетика.

Біоетика – систематичний аналіз людської поведінки у сфері життя і здоров'я з позиції моральних цінностей та принципів. Вона поєднує велике коло соціально-економічних, екологічних, медичних, морально-етичних, юридичних та інших досягнень і проблем, які стосуються всієї біосфери, всього живого світу. У зв'язку з цим впроваджено поняття глобальної біоетики.

Основні принципи медичної біоетики в діяльності лікаря такі [5]:

- Не нашкодити (це ще від Гіппократа).
- Допомогати і сприяти.
- Визнавати автономію пацієнта (повага до вибору, який робить пацієнт).
- Сповідувати соціальну справедливість.
- Дотримуватись правдивості та інформованої згоди.
- Бути відповідальним (цей принцип долучено нами, оскільки без його дотримання всі наведені вище не можна реалізувати).

На нас, інфекціоністів, суспільство поклато відповідальність за збереження і відновлення здоров'я інфекційного хворого, а також запобігання інфікування інших. Якщо ми дійсно бажаємо

## ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

мо виконати це завдання, то мусимо бути відповідальними. А відповідальність треба виховувати з дитинства, і далі підтримувати на належному рівні так, як спортсмен старається зберегти спортивну форму. Цьому допомагає не так контроль з боку суспільства, як власне сумління. Зниження планки відповідальності у цивілізованому світі піддають моральному і юридичному засудженню. Тому що ціна може бути дуже велика – втрата пацієнтом здоров'я і навіть життя.

За високорозвиненої демократії відповідальність лікарів перебуває під пильним наглядом Асоціацій лікарів, яка здійснює їх періодичну атестацію. Чи передасть нам Міністерство охорони здоров'я цю функцію у ближньому майбутньому не відомо. Наші листи з такою пропозицією вже не один рік лежать у Міністерстві.

За браком часу можемо спинитись лише на одному прикладі, що демонструє важливість і багатогранність глобальної біоетики. Мова піде про ВІЛ-інфекцію. За короткий час ми стали свідками розвитку пандемії цієї небезпечної недуги, що, у свою чергу, народило низку етичних проблем. Перелік може бути великий.

### **Біоетичні проблеми ВІЛ-інфекції.**

#### **А. Клінічні аспекти**

п Інформування пацієнта (батьків ураженої дитини) про ВІЛ-інфікування

п Депресія. Страх втратити сім'ю і друзів. Стрес і неспроможність до адаптації

п Інформована згода на тестування і консультування

п Клінічні дослідження нових лікарських препаратів

п Планування сім'ї, штучне запліднення, переривання вагітності тощо

#### **Б. Клініко-соціальні аспекти**

п Стигматизація у ставленні суспільства до інфікованих і самих хворих до себе (від слова стигма, що означає клеймо, ярлик)

п Відмова в наданні медичної допомоги

п Особиста профілактика ВІЛ-інфекції

п Первинна профілактика ВІЛ-інфекції за підтримки державних, громадських і релігійних організацій

п ВІЛ-інфекція і демографічна криза

п Відмова хворого від статевого життя

п ВІЛ-інфекція як професійне захворювання

п Конфіденційність і повага до особистих прав і свобод людини

п Опіка ВІЛ-інфікованими дітьми та немічними дорослими, від яких відмовились батьки чи сім'я

п Якісне лікування

п Апробація вакцин

#### **В. Соціальні аспекти**

п Загроза політичній стабільності

п Загроза економічній безпеці країни

п Державна політика і законодавчі заходи

п Міжнародне і регіональне співробітництво

п Дискримінація і остракізм

п Релігійна підтримка хворих

п Використання засобів масової інформації і соціальної реклами

п Право на пільги і матеріальну підтримку

п Забезпечення прав і свобод, передбачених Конституцією і Законами України

п Кримінальна і цивільна відповідальність

п Ставлення до сексуальних меншин і секс-бізнесу

п Ставлення до ін'єкційних споживачів наркотиків

Недавно Одеська медикофілософська школа (В.М. Запорожан, М.А. Ар'єв) обґрунтувала новий етап історичного розвитку біоетики, яку назвали «Нооетика» [5, 6]. Автори за основу взяли вчення В.І. Вернадського про біосферу і ноосферу. Сам вчений вважав, що «Ноосфера – це біосфера, перероблена науковою думкою». Іншими словами, вона є новою специфічною оболонкою Землі, яка формується діяльністю людей.

Згідно з новими уявленнями, біоетика діє в межах біосфери і передбачає правила поведінки в біосфері в інтересах захисту людини, усього живого і довкілля. Нооетика повинна функціонувати в ноосфері. Вона складається з правил поведінки в ноосфері в глобальних інтересах існування живого, природи, екосистеми.

Місце і роль інфекційних хвороб у біосфері досліджуються давно, й нагромаджено колосальні знання, серед яких вагоме місце займає біоетика, зокрема медична етика. Слабші уявлення маємо про виникнення і поширення інфекційних хвороб у ноосфері, що швидко і масштабно змінюється, а етичний аспект цієї проблеми розробляється вкрай недостатньо. Разом з тим, наслідки науково-технічної революції, яку переживає людство, у майбутньому можуть бути катастрофічні як для природи в цілому, так і для людини, що є частиною природи. Тому розвиток нооетики та практичне втілення її засад має відбуватись із випередженням.

Особливої уваги потребують поява нових інфекційних хвороб і повернення старих інфекцій, загроза біологічної війни й біотероризму [7]. На наше глибоке переконання, науковці,

що займаються розробкою біологічної зброї, підлягають суворому моральному засудженню. Наукова спільнота зобов'язана припинити з ними будь-які наукові зв'язки і оприлюднити засудження.

Останнім часом все більшу увагу привертає персоналістична біоетика, що зорієнтована на найвищу цінність людської особи як поєднання тіла, душі та духа [8]. Іншими словами, об'єктом біоетики є особистість з її фундаментальними цінностями. З такої позиції можна максимально оптимізувати взаємини медичного персоналу з інфекційним хворим в конкретній клінічній, епідеміологічній та соціальній ситуації, врахувати потреби і пацієнта, і суспільства. Однак застосування принципів персоналістичної біоетики у діяльності лікаря-інфекціоніста ще не знайшло належного висвітлення в медичній літературі.

Сучасний український вчений-гігієніст академік Ю.І. Кундієв, який очолює етичний комітет НАМН України, образно висловився так: «...біоетика – це органічне поєднання сучасних досягнень біологічної науки та медицини з духовністю» [9].

В історії медицини було немало високодуховних лікарів, які самовіддано і безкорисливо служили хворим. У православному світі таким, зокрема, був чернець Агапіт Печерський [10]. Знаменитий лікар Київської Русі Агапіт жив у XI столітті, лікував молитвою, доглядом, харчуванням і цілющими травами. Оскільки в той час серед пацієнтів найбільше було інфекційних хворих, то ми можемо вважати монаха одним з перших українських інфекціоністів, про яких до нас дійшла письмова згадка. У 2002 році президія Асоціації інфекціоністів України затвердила Положення про нагородження кращих членів товариства іменною медаллю Агапіта Печерського «За внесок у боротьбу з інфекційними хворобами». Медалі вручаються на чергових з'їздах інфекціоністів за кращі показники в професійній роботі протягом останніх 4-х років, що передували з'їзду. На сьогодні вже нагороджено 38 колег.

Повернено із забуття в Україні ім'я святого Роха – визнаного в християнському світі покровителя інфекційних хворих, який народився у XIII сторіччі на півдні Франції [11]. Ризикуючи життям, Рох жертвно і самовіддано допомагав хворим на чуму. Про цю людину, як і про київського Агапіта, тоді ходили легенди. В Західній Європі ім'я св. Роха носять лікарні, благодійницькі заклади, є пам'ятники. Цікаво зазначити, що ще в 1778 році такий пам'ятник був збудований на Тер-

нопільщині, після жорстокої епідемії холери. Зберігся знімок, зроблений в 1914 році, із зображенням величавого пам'ятника св. Роха біля школи в м. Копичинці. Проте у фатальну ніч 1952 року ця скульптура була знесена комсомольцями-активістами. Опісля школу закінчило не одне покоління молоді, яке нічого не знало про цей пам'ятник покровителю інфекційних хворих. Про ім'я Роха я вперше довідався в дев'яності роки збіглого століття, коли побував у м. Прага, де діє Інститут інфекційних хвороб ім. св. Роха. На картині відомого французького митця Жака Луї Давида зображено Роха, який молить Богородицю захистити хворих на чуму.

У 1754 р. у Карлових Варах (Чехія) був споруджений монументальний пам'ятник жертвам чуми. Він побудований за кошти християн, мусульман та іудеїв, про що свідчать наявні символи трьох світових релігій – хрест, півмісяць і зірка Давида. Отже, інфекційні хвороби не розрізняють державних, національних і релігійних відмінностей і в боротьбі з ними необхідно об'єднувати зусилля. Але чи не краще це робити заздалегідь до трагедії, щоб її запобігти або хоча б зменшити розмір.

Ми переконані, що наука і духовність – два крила небесного птаха, який несе людство у краще майбутнє.

### Висновки і пропозиції

1. Останнім часом основи медичної етики і дентології органічно ввійшли в біоетику, яка об'єднує велике коло морально-етичних, екологічних, соціально-економічних, юридичних та інших знань і проблем.

2. Як новий, вищий рівень біоетики розглядається ноетика, що оцінює правила поведінки в ноосфері в глобальних інтересах існування живого, природи, екосистеми.

3. На сучасному етапі розвитку українського суспільства впровадження досягнень медичної біоетики відстає від потреб клінічної інфектології.

4. Медична біоетика інфекціоністів має низку особливостей, які обумовлені паразитарною природою і контагіозністю інфекційних хвороб.

5. Застосування інфекціоністами методів емпатії спроможне поліпшити взаємини з хворими та якість їх лікування.

6. Відомі п'ять принципів медичної біоетики доцільно доповнити принципом відповідальності, що поліпшить їх впровадження у практику.

7. Лікарям-інфекціоністам і науковцям доцільно ознайомитись із засадами персоналістичної



## ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

етики й спільно з богословами скласти практичні рекомендації стосовно використання її принципів у медичній допомозі інфекційним хворим.

8. Відродження і зміцнення духовності медичного персоналу сприяють підвищенню якості медичної допомоги інфекційним хворим. У зв'язку з цим необхідно ширше популяризувати подвижницьке життя, жертвність і моральні принципи Агапіта Печерського і святого Роха – покровителя інфекційних хворих, а також видатних вчених-інфекціоністів ХХ століття.

### Література

1. Андрейчин М.А. Вопросы деонтологии в работе инфекциониста // Терапевт. арх. –1984. – № 9. – С. 112-114.
2. Билибин А.Ф., Царгородцев Г.И. О клиническом мышлении. – М.: Медицина, 1973. – 168 с.
3. Билибин А.Ф. О врачевании // Терапевт. арх. – 1981. – № 5. – С. 8-10.
4. Андрейчин М. Біоетика і емпатія // Християнське милосердя і світська емпатія (Науковий збірник). – Київ-Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 61-65.
5. Запорожан В.М., Аряев М.Л. Біоетика. – Київ: Здоров'я, 2005. – 288 с.
6. Запорожан В.Н. Путь к нооетике. – Одесса: Одесский медуниверситет, 2008. – 284 с.
7. Андрейчин М., Копча В. Біотероризм: Медична протидія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 300 с.
8. Терешкевич Г.Т. Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти. – Львів: Світ, 2008. – 344 с.
9. Кундієв Ю.І. Біоетика – веління часу // Антологія біоетики / За ред. Ю.І. Кундієва. – Львів: БаК, 2003. – С. 6.
10. Киево-Печерський патерик / Пер. з церковносл. М. Кашуба і Н. Пікулик. – Львів: Свічадо, 2001. – 192 с.
11. St. Roch: <http://saints.catholic.org/saints/roch.html>.

### BIOETHIC AND SPIRITUAL PRINCIPLES OF INFECTIOUS PATIENT MEDICARE

M.A. Andreychyn

*SUMMARY. Grounded necessity of more wide use of biotethics and spiritual principles at the grant of medicare infectious patients in Ukraine. The features of such psyche patients are reflected. Principles of empathy are described, and nooethics and their application in professional work of infectology doctor. It is made to order to develop spirituality at a medical personnel by popularization of oblatoryness and morality of famous doctor of Kievan Russia Agapit Pechersky and promoter of infectious patients of st. Roch, and also looks of prominent row scientists-inфекціоністів of XX age, in particular O.F. Bilibin and B.L. Ugrumov.*

**Key words:** *empathy, biotethics, nooethics, spirituality.*

Отримано 21.10.2010 р.

### Шановні колеги!

Асоціація інфекціоністів України у 2011 році буде проводити такі наукові форуми.

1. Всеукраїнська науково-практична конференція і пленум Асоціації інфекціоністів України на тему: "Труднощі діагностики і терапії інфекційних хвороб", 19-20 травня, м. Суми.
2. Всеукраїнська науково-практична конференція на тему: "Нові діагностичні і лікувальні технології в клінічній інфектології", 22-23 вересня, м. Рівне.

Телефони для довідок:

президент АІУ, чл.-кор. НАМНУ, проф. Андрейчин Михайло Антонович,  
тел. сл.: (0352) 52-47-25; E-mail: mandre@meta.ua  
секретар правління АІУ, доц. Івахів Олег Любомирович,  
тел. моб.: 050-377-59-85; E-mail: olivakhiv@ukr.net