

Не тільки сам лікар повинен вживати в справу все, що необхідно, але й хворий, й оточуючі, й усі зовнішні обставини мають сприяти лікарю в його діяльності.

ГИППОКРАТ

газета
для здорових
і хворих

ЙОГО ВЕЛИЧНІСТЬ —

ПАЦІЄНТ

Щомісячна газета

Випускається з 2001 року

Січень 2024 № 1 (230)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

У НОМЕРІ:

- | | | | |
|---------------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| ● Університетській клініці — 20 років | стор. 1 | ● Запахи хвороб | стор. 5 |
| ● Ще раз про COVID | стор. 2 | ● Династія Гешеліних | стор. 6 |
| ● Не хворійте! | стор. 3 | ● Про біологічний годинник людини | стор. 8 |

З ЮВІЛЕЄМ!

УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ КЛІНІЦІ — 20 РОКІВ!

Днем народження Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ вважається 1 січня 2004 року. Саме з цього дня, відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України, вперше в країні була створена Університетська клініка як підрозділ Одеського державного медичного університету. А проєкт її створення став пілотним для всієї країни.

Ідея організації Університетської клініки в Одесі належить ректору Одеського національного медичного університету академіку Валерію Запорожану. Ця модель клініки дозволила перетворити звичайний лікувальний заклад у центр, де тісно переплелися передова наука, практика та педагогіка.

Сьогодні Центр реконструктивної та відновної медицини — сучасний багатопрофільний заклад, який повною мірою відповідає стратегії інтеграції України в європейський простір та реформування вищої медичної освіти. Має бездоганну репутацію як лікувально-діагностичний, дослідницький та науково-дослідницький центр.

У практику впроваджені принцип участі пацієнта як партнера лі-



каря у процес лікування, що позитивно впливає на перебіг хвороби.

Працює система менеджменту якості, яка є гарантією високого рівня медичної допомоги.

Діяльність Центру, як і з самого початку, реалізується в трьох головних напрямках: навчання здобувачів вищої освіти та післядипломна підготовка лікарів, наукова робота й

впровадження її результатів у практику, а також надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.

Центр устаткований найсучаснішим медичним обладнанням. Електронний документообіг забезпечується за допомогою інформаційної системи «Доктор Елекс». Основний напрям роботи Центру — ви-



Користання високотехнологічних малоінвазивних, органозберігаючих технологій із залученням висококваліфікованих спеціалістів різних профілей.

Щороку за медичною допомогою в Центр звертаються до 70 тисяч пацієнтів, стаціонарне лікування проходять до 7 тисяч, проводиться понад 3,5 тисячі оперативних втручань.

Сьогодні у Центрі працюють 11 лікувально-діагностичних відділень і 6 допоміжних підрозділів.

Центр є базою для семи кафедр ОНМедУ, консультативну допомогу надають співробітники 13 кафедр. Медичне обслуговування забезпечують понад десять докторів медичних наук і тридцять п'ять кандидатів медичних наук.

Центр тричі пройшов державну реєстрацію, йому підтверджена вища кваліфікаційна категорія. У 2014 році Центр першим з лікувальних закладів півдня України пройшов міжнародну сертифікацію, а в 2018-му — ресертифікаційний

аудит із впровадження та розвитку системи менеджменту якості відповідно до вимог ISO 9001:2015/ДСТУ ISO 9001:2015.

Центр реконструктивної та відновної медицини дійсно має високий статус серед медичних закладів України. І щоб він і надалі зберігався, постійно розвиваються, удосконалюються та модернізуються всі відділення, незалежно від часу їхнього заснування.

Університетська клініка — це щоденне прагнення до розвитку!

АКТУАЛЬНА ТЕМА

ЩЕ РАЗ ПРО COVID

Чотири роки тому людство стикнулось із COVID-19. Будь-яка доросла сучасна людина до початку пандемії навіть подумати не могла, що у XXI сторіччі взагалі можливе щось подібне. Тим не менш ми не лише живемо в час ковід-постковід, але й невідомо, скільки і як ця інфекція буде впливати на сезонну «застудну» захворюваність і як у віддаленому періоді проявляться ті ускладнення, які виникли під час гострого періоду інфекції.

Не торкаючись конспірологічних гіпотез походження та високої мутагенності вірусу SARS-Cov-19, хотілось би поділитися своїм досвідом лікування пацієнтів із COVID як у гострому періоді, так і на етапі постковідної реабілітації.

Почнемо з COVID як гострого захворювання.

По-перше, дистанціювання чи носіння захисної медичної маски не є 100% гарантією, що ти не захворієш. Як і вакцинація. Але перебіг хвороби і в першому, і в другому разі буде легшим.

По-друге, при появі симптомів насамперед варто визначитися щодо COVID будь-яким доступним

способом (експрес-тест в аптеці чи у сімейного лікаря, експрес-тест у сертифікованій лабораторії).

По-третє, якщо COVID підтверджено — потрібна самоізоляція, щоб не заразити інших. Показаний напівліжковий режим, рясне пиття, вітамін С + вітамін D + цинк, симптоматичне лікування (жарознижувальні, деконгестанти при закладеному носі, місцеві антисептики-

аналгетики для розсмоктування при болях у горлі).

Якщо COVID супроводжується вираженою слабкістю, відчуттям нестачі повітря та/чи частим виснажливим кашлем із температурою вище 38 °C протягом 3–4 днів, яка ненадовго «збивається» парацетамолом чи ібупрофеном — потрібне визначення сатурації пульсоксиметром. Показник сатурації нижче 90% є приводом для виклику швидкої допомоги, як правило, з наступним виконанням комп'ютерної томографії органів грудної клітки та госпіталізацією.

У разі коли стан ковідного пацієнта є задовільним чи середньої тяжкості і лікар вважає за можливе/потрібне лікувати цього хворого вдома, варто пам'ятати, що наявність високої температури протягом



3–4 днів скоріш за все є сигналом щодо приєднання вторинної бактеріальної інфекції, яка потребує додання антибіотику.

Взагалі, при тривалому відчутті, що «хвороба стоїть на місці», наявності вираженої слабкості, високої температури, відчуття нестачі повітря, навіть при «допустимій» сатурації 94–98 %, з 3–5-ї доби з початку COVID існує висока ймовірність не лише приєднання вторинної бактеріальної інфекції, а й розвитку «цитокінового шторму» чи тромбоемболічних ускладнень.

Як визначитися з кожним із цих небезпечних проявів COVID? Нам допоможе аналіз крові: підвищений прокальцитонін свідчить про активну бактеріальну інфекцію, надвисокий рівень С-реактивного білка — про «цитокіновий шторм», а високий рівень D-димеру — про ризик тромбоемболічних ускладнень.

Що робити, коли маємо будь-яке з вищеперелічених проявів COVID? Активна бактеріальна ін-

фекція лікується антибіотиками, особливо ефективними показали себе цефалоспори́ни та лінезолідин. З «цитокіновим штормом» можна впоратися глюкокортикостероїдами, насамперед дексаметазоном, внутрішньовенним краплинним введенням ксаврону, а у надтяжких випадках в умовах стаціонару — застосуванням моноклональних антитіл, наприклад актемри. Ризик тромбоемболічних ускладнень мінімізується або ін'єкційним, або пероральним застосуванням антикоагулянтів.

Не варто забувати, що ризик будь-яких ускладнень при COVID суттєво зростає за наявності ожиріння, артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, варикозної хвороби, онкологічного захворювання у теперішньому чи минулому. Тому профілактикою COVID є контроль за своїми хронічними захворюваннями.

Наразі COVID позаду, а от що робити з постковідом, який спостерігається мінімум у 40–50 % тих, які

перехворіли. Температура, сатурація, аналізи — як у здорового, а от самопочуття — як у старого діда/баби: виражена слабкість, швидка втомлюваність, емоційна лабільність, забудькуватість, слабкий нюх тощо.

Тонкі механізми постковіду до кінця не зрозумілі, але жити й одужувати треба зараз, а не через 5–10 років. Що «працює» як постковідна реабілітація?

У легких випадках: полівітаміни та антигіпоксанти/антианамнестичні препарати у таблетованій формі, наприклад, супрадин + біфрен протягом одного місяця.

При більш тяжких розладах, які додатково супроводжуються суб/декомпенсацією хронічних захворювань доцільною буде двоетапна реабілітація: 1-й етап — парентеральне застосування тівортину, нейроцитину, реосорбілакту, актовегіну, гептралу, вітамінів групи В протягом 10–15 днів, а на 2-му етапі — поступове нарощування об'єму фізичних навантажень у комплексі з полівітамінами, корекцією вуглеводного обміну тіоктовою кислотою, використанням сартанів та дапагліфлозину з нефро- та кардіопротекторною метою.

Таким чином, COVID та постковідні розлади стали реаліями сьогодення. Наша мета — реагувати на цю хворобу вчасно та в повному обсязі. Нові наукові дані, якими, без сумніву, поповниться сучасна медицина найближчими роками, маю надію, дозволять врятувати життя і здоров'я якомога більшої кількості наших пацієнтів!

Микола ПЕРЕПЕЛЮК,
к. мед. н., доцент кафедри
внутрішньої медицини № 2,
терапевт вищої категорії

ЦЕ ПОТРІБНО ЗНАТИ!

НЕ ХВОРІЙТЕ!

Настали холоди, будь ласка, не забувайте подбати про себе! Нежить — гостре запалення слизової оболонки порожнини носа. Носова порожнина є запобіжним бар'єром організму від зовнішніх загроз (вірусів, пилу, мікробів тощо), тому не варто з байдужістю ставитися до нежиті. Дозвольте звернути вашу увагу до всезростаючої популярності фітотерапії, що пояснюється багатьма причинами.

Лікарські препарати рослинного походження зазвичай діють слабше, ніж синтетичні, але у них менше побічних ефектів. Потенційні можливості фітотерапії дуже великі — адже майже кожна лікарська росли-

на має широкий діапазон лікувальних властивостей (болезаспокійливу, тонізуючу та седативну; кардіотонічну, гіпотензивну та гіпертензивну; протизапальну, відхаркувальну, послаблювальну, бактерицидну,

бактеріостатичну, фунгіцидну, фітонцидну дію тощо).

Лікарські рослини рідше спричиняють алергічні реакції. Вміло складені збори можна за необхідності приймати тривало, без побоювання завдати шкоди хворому, що має важливе значення при хронічних захворюваннях. У хворих, які тривалий час перебувають на суворій дієті й при цьому приймають препарати рослинного





З походження, не виникає авітамінозів, тому що в зборах міститься комплекс природних вітамінів в оптимальному для організму поєднанні. Крім того, настої лікарських рослин, відновлюючи нормальну мікрофлору кишечника, сприяють ліквідації дисбактеріозу.

Лікувальні властивості має не лише надземна частина лікарських рослин (плоди, насіння, квіти, бруньки, листя, кора), а й бульби, кореневища, коріння та цибулини. Рослини використовують у свіжому чи висушеному вигляді. Зі свіжих рослин готують соки, відвари та настої.

Найчастіше використовують висушену дрібно подрібнену сировину. Висушені частини рослин застосовуються у вигляді порошку, з них готують настої, відвари, настоянки, витяжки, екстракти, мазі, пластирі, а також заварюють для ванн. Для прийому внутрішньо рослини та вилучення з них призначаються лікарем у певних дозах.

Для зовнішнього застосування препарати з лікарських рослин використовують у вигляді компресів, примочок, мазей, емульсій, полоскань, пластирів, лікувальних ванн. Для лікування найкраще застосовувати соки зі свіжих рослин, але можливість вживання соків обмежена.

Настоянки, екстракти, мазі та пластирі з лікарських рослин зазвичай готують в аптеках або на фармацевтичних підприємствах.

Добові дози лікарських рослин залежать від індивідуальних особливостей хворого (враховуються вік, маса тіла, характер захворювання, властивості призначених рослин).

Лікарські рослини при захворюваннях органів дихання призначають, враховуючи їх жарознижувальну, протизапальну, антисептичну, відхаркувальну, спазмолітичну та загальнозміцнювальну дію.

Будь-який народ має свої традиції та побутові звички щодо лікування органів дихання. Людині іншої культури вони можуть здатися дивними. Розглянемо, якими домашніми засобами в США прийнято лікувати нежить. Ви не повірите, але американці знімають біль у горлі, розсмоктуючи кубики льоду чи поїдаючи морозиво великими ложками. Причому роблять вони це зі схвалення лікарів, які вважають холод дієвим засобом підвищення імунітету. Жодних шарфів і в'язаних шарпеток. Тут у принципі не прийнято кутати дітей, тому люди дуже загартовані — легко одягаються, насипають у будь-які напої лід та завжди включають кондиціонер на повну.

Якщо ми з вами звикли їсти курячий суп на обід чи не щодня, то у жителів США ця страва чітко асоціюється з хворобою. Тут вважається, що курячий бульйон має лікувальні властивості, і періодично американські вчені навіть підтверджують цей факт дослідженнями. Далеко не завжди суп варить дбайлива господиня — частіше розгрівається покупний, з бляшанки.

Ми з вами теж використовуємо корінь імбиру при хворобі, але прийшов до нас цей рецепт саме зі США. Американці давно лікуються цією корисною рослиною, добре присмачуючи відвар медом і часточками лимона. Кажуть, дехто усклад-

нює напій гострим перцем і навіть часником.

Ехінацея — це лікарська рослина, яка здавна росте в Північній Америці. Про її цілющі властивості знали ще індіанці. Вони лікували настоем пелюсток ехінацеї застуду, біль і навіть отруйні укуси рептилій. Сьогодні ехінацея відома світу як імуностимулювальний засіб.

А як лікують нежить у Європі?

В Іспанії лікар відреагує на застуду малою рекомендацією напувати його підігрітою мінералкою. Взагалі, воду тут вважають головним лікарем від усіх хвороб. Пийте більше рідини! Нежить у дорослих і дітей? Збирай усю сім'ю і їдь на морське узбережжя дихати солоним повітрям. Є в іспанців і народний рецепт для боротьби із застудою — знамениті «іспанські ліки». Рецепт такий: завари чорний чай, додай до нього 2–3 розтовчені зубчики часнику, мед і лимон.

Німці мають традиційні, народні методи лікування нежиті. Ви, напевно, хоч раз самі пили і давали дитині тепле молоко з медом та маслом за перших симптомів нежиті. Так от, у Німеччині настільки ж популярно для лікування... тепле пиво! Звісно, маленьким діткам такого не дають, а дорослі з задоволенням приймають. Німці додають у добре підігріте пиво спеції і, не дивлячись на специфічний смак, вважають його найкращими ліками від застуд. Маленьким дітям прийнято заварювати чай із шавлії — цей засіб порадить навіть педіатр. Прихильники народних засобів також вважають дуже корисним при перших симптомах грипу та застуди з'їдати в день пару ложок традиційного німецького соусу, який можна знайти у будь-якому продовольчому магазинчику. У його складі — жирні вершки та тертий хрін. Такий засіб, на переконання німців, не лише лікує, а й забезпечує чудову профілактику.

Вважаємо, деякі з перелічених нами заходів здивували вас так само, як і нас.

Насамкінець дамо пораду — краще не займайтеся самолікуванням, а завжди дотримуйтеся вказівок лікаря!

Н. С. ФІЗОР,
к. мед. н., доцент кафедри
фармацевтичної хімії
та технології ліків,

В. О. КОКОШ,
член студентського наукового
гуртка кафедри фармацевтичної
хімії та технології ліків

ЗАПАХИ ХВОРОБ:

ДІЗНАЄМОСЯ ПРО СИМПТОМИ «ЗА НЮХОМ»

Почну здалеку — у період моєї молодості як молодому викладачеві щороку доводилося брати участь у роботі медичної комісії під час вступу до медичного інституту. Був досить великий перелік захворювань, наявність яких була перешкодою для роботи (а відповідно і навчання) лікарем. Так, так, не просто довідка про стан здоров'я, а повноцінний лікарський огляд перед складанням вступних іспитів. Наприклад, дальтонізм з погляду офтальмології був такою перешкодою, а порушення нюху — такою ж перешкодою з погляду оториноларинголога. Саме про це я й хотів поговорити.

Кожна людина має свій специфічний запах, і це не завжди улюблені парфуми. Просто протягом життєдіяльності організму доводиться виконувати цілу низку різних процесів, у яких і утворюються запахи. Свого часу знахарі з порога дізнавалися, з якою недугою до них прийшла людина, і не помилялися в діагнозі «на нюх». Запахи хвороби існують, але розпізнати їх з точністю складно.

Запахи хвороб: повернемося до історії

Наш організм — це свого роду біохімічна фабрика, адже у процесі життєдіяльності йому доводиться поглинати та переробляти різні пахучі речовини. Повітря, що видихається, і виділення здорової людини мають душок, але за наявності будь-якого захворювання він змінюється. Пов'язано це з тим, що порушуються біохімічні реакції. Саме про це йдеться у підручниках з медицини наприкінці XIX століття. У них розписано, що є аромат смерті, золотухи і навіть хворого на тиф, тому лікарі з досвідом могли встановлювати передчасний діагноз щодо певних ароматичних молекул біля хворого.

Запахи хвороб: що ми маємо сьогодні

Розвиток подібного напрямку в медицині практично стоїть на місці, але можливо, що сучасний технічний прогрес і подарує світові пристрої, здатні встановити діагноз, використовуючи лише розшифровку повітря, що видихається людиною. Адже зараз у США використовуються прилади, що нагадують «собачий ніс», який шукає тротилові міни для знищення. Цікаво, що вчені зі Швеції та Великої Британії

проводили експеримент із німецькими вівчарками та лабрадорами, які за запахом сечі змогли дізнатися про такі захворювання, як онкологічні недуги сечівників. Навчають подібного вміння тварин так само, як і навичок пошуку аромату наркотиків.

Вірити чи ні запаху хвороб

У цьому напрямі медицина не розвивається насамперед через те, що ніхто не бажає брати на себе відповідальність за встановлення діагнозу. А раптом душок обдурить і діагноз виявиться хибним, а це неприпустимо у лікарській практиці. Тому повністю покладатись на аромати не варто, адже вони передають суб'єктивне відчуття. Проте не можна повністю ігнорувати те, що «чує» ніс, адже специфічні одоранти допомагають у діагностиці або є доброю підказкою на шляху до встановлення недуги. Втім, найкраще бути здоровими, чим допоможуть правила здорового життя.

Крім звичайних симптомів, деякі захворювання можна визначити за запахом. Раніше лікарі, покладаючись на свій ніс, встановлювали діагноз, нині така практика втрачена, але як на підказку все ж таки можна покластися на орган нюху.

Запахи хвороб: встановлюємо діagnoз за ароматами виділень

Сеча: визначаємо недугу на нюх

Виділення з сечового міхура при нормальній роботі організму відрізняються нерізким, неспецифічним запахом. При відхиленнях від норми сеча може пахнути таким чином, що і вказує на хворобу:

- аміак — свідчить про цистит або інші недуги, коли є розкладання сечі бактеріями;



- гниючі яблука — наявність у рідині кетонових тіл;

- кленовий сироп — характеризує рідкісне захворювання, що передається у спадок (хвороба кленового сиропу);

- сеча kota — варіант хвороб, пов'язаних з обміном речовин;

- сеча миші — серйозна недуга фенілкетонурія, де є відставання у розвитку;

- риба — аромат характеризує триметиламінурию;

- фіалки — можливо, людина отруїлася скипидаром;

- тухле м'ясо — починає гнити сеча, можлива поява гною, як при онкозахворюванні сечового міхура.

Про що свідчать фекалії, білі, мокротиння

Якщо відомо, як визначити стан здоров'я по руках, то за нотками виділень — це також реально.

- Почнемо з мокротиння, яке у своєму нормальному стані не пахне, а ось наявність неприємного аромату — це розпад білків або розкладання тканин (гангрена, абсцес тощо).

- Жіночі виділення (білі) також можуть підказати про розвиток захворювань, тому



5 якщо пахне протухлою рибою, то з'явилася бактеріальна інфекція.

• Ще один вид жіночих виділень — лохії, які з'являються після пологів і за своєю природою пахнуть прілим листям, а ось інший аромат вказує на післяпологові ускладнення.

Фекалії змінюють душок залежно від переробленої їжі, але варто звернути увагу на таке:

- кислі нотки фекалій стверджують про сильний процес бродіння;
- тухлі яйця вказують на отруєння сірководнем або сірковуглецем;
- риба, на думку давніх лікарів, вказувала на холеру.

Запахи хвороб: що скаже аромат тіла і повітря, що видихається

Якщо раніше зазначені виділення були лише супутниками захворювань, то зараз йдеться саме про ті, з

якими ми стикаємося щодня. Адже запах з рота колеги або аромат тіла попутника в автобусі може багато про що розповісти:

- аміак — людина страждає на нетримання сечі або уремію;
- гниючі яблука — кетоацидоз та ін.;
- квашена капуста — рідкісний вид корости (кіркова);
- мед — синьогнійна інфекція;
- шерсть вівці — захворювання Іценка — Кушинга;
- сира печінка — печінкова недостатність;
- горіле м'ясо — пневмонія;
- солодкий нудотний аромат — дифтерія зіва токсичного типу;
- неприємний аромат — хвороби ротової порожнини.

Виділення повітря, що видихається, мають свій запах, але якщо вони мають відхилення від прийня-

того для всіх нормального, то, можливо, це вказує на проблеми зі здоров'ям. Існує низка «людських» ароматів, які характеризують певну хворобу. Все в людській природі має свій аромат, і не дивно, що є запахи хвороб. Раніше медицина не мала можливості швидко встановлювати діагноз, тому лікарям допомагав їхній нюх. Сьогодні пройти повне обстеження нескладно, щоб діагностувати хворобу, тому практика «на нюх» втратила сенс. Хоча вчені за кордоном продовжують дослідження у цій сфері, і хто знає, можливо, результати дослідів допоможуть швидко визначити недугу без зайвих, не завжди нешкідливих процедур.

**Сергій ПУХЛИК,
д. мед. н., професор, завкафедри
оториноларингології**

ГОРИЗОНТИ ПАМ'ЯТІ

ГЕШЕЛІНИ ДИНАСТІЯ ОДЕСЬКИХ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ

13 грудня 1930 року в сім'ї професора Гешеліна Олександра Ісааковича народився син Сергій, який згодом продовжив славу династії лікарів-хірургів Одеси.

Дідусь по батьківській лінії Ісаак Соломонович народився у 1853 році в Грослібенталі (зараз Великодолинське Одеської області). Закінчивши

університет, він працював земським лікарем, брав участь у війні з турками. Раптово у 1886 році відбулася подія, яка вивела молодого лікаря у світ медицини вищого рівня.

У селі, біля Одеси, сказана собака вкусила двох селян, а лише роком раніше, у 1885-му, великий вчений Франції Луї Пастер відкрив спосіб виготовлення антирабічної вакцини і проводив у Парижі перші вакцинації проти сказу.

Епідемія сказу набирала обертів, успіх Пастера в боротьбі зі смертельним лихом був очевидним, тому до нього стрімко з усіх куточків світу їхали хворі у супроводі лікарів і священників.

Одеська управа і товариство Одеських лікарів (ТОЛ) командували Гешеліна І. С. у Париж для супроводу вкушених селян, спостереження за їхнім лікуванням, ознайомлення з методикою виготовлення вакцини та самою процедурою вакцинації.

Лікар Гешелін не тільки направив медичні звіти, а також проявивши неабиякі здібності до журналістики, надсилав листи до редакції

«Одеського вісника», в яких детально описував зустрічі з Луї Пастером і його настанови щодо боротьби зі сказом та іншими хворобами. Ці листи публікували під назвою «Листи з Парижа».

Після повернення з Парижа він неодноразово виступав на засіданнях ТОЛ, зустрічався з вченими М. Ф. Гамалеєю, І. І. Мечниковим і Я. Ю. Бардахом, зусиллями яких незабаром в Одесі була відкрита перша в Росії (друга після Паризької) Пастерівська (бактеріологічна) станція, що поклала початок обов'язковим щепленням антирабічної вакцини при укусах тварин.

Обравши спеціальністю оториноларингологію, Ісаак Соломонович став успішним лікарем-хірургом та засновником практичної оториноларингології на Півдні України. У 1895 році відкрив відділення для лікування вуха, горла і носа у Єврейській лікарні (нині КНП «Міська клінічна лікарня № 1»).

Ісаак Соломонович був одним із перших хірургів, що виконували трахеобронхоскопію, трепанацію черепа при ускладненні запалення



І. С. Гешелін



О. І. Гешелін

середнього вуха; в еру до антибіотиків це було єдиною можливістю запобігти менінгіту, абсцесу мозку при прогресуючому запаленні середнього вуха.

У родині Гешеліних збереглася золота пластинка, не більша за ніготь великого пальця руки, з гравіруванням вуха, долота і надписом «Папа — Шуре 1000», яку Ісаак Соломонович подарував своєму сину Олександровичу в ознаменування 1000-ї операції.

У 1924 році з аудиторії медичного інституту громадськість Одеси проводжала в останню путь героя праці Ісаака Соломоновича Гешеліна...

Не дивно, що син пішов слідами свого енергійного й талановитого батька і теж обрав професію лікування хвороб вуха, горла і носа. Професор О. І. Гешелін протягом 30 років (з перервою на роки війни) завідував кафедрою оториноларингології Одеського медичного інституту.

Впродовж багатьох років співпраця професорів Гешеліна Олександра Івановича і його колеги по Одеському медичному університету Ясиновського Михайла Олександровича (зав. кафедри госпітальної терапії, в майбутньому академіка) була дуже успішною, тому що санація вогнищ інфекції у носоглотці хворих на ревматизм — важливий елемент у боротьбі з цією хворобою, яка набувала ознак епідемії. Також боротьба з ангінами, тонзилітами запобігала рецидивам ревматизму.

М. О. Ясиновський втілював у практику клініки профілактику ревматизму, що також було тісно пов'язано з повсякчасною науково-

практичною співпрацею лікарів оториноларингологів і ревматологів.

У своїй книзі «Нариси спогадів» професор Сергій Олександрович Гешелін пише: «Михайло Олександрович Ясиновський — чоловік багатирського зросту з молодим обличчям, сивою шевелюрою й непокірним вихором над лобом. Після війни у 43 роки повернувся до Одеси у званні полковника медичної служби. Йому личила форма капітана першого рангу, він привертав увагу оточення. На 5 курсі я слухав його лекції з терапії, він був чудовим лектором, його лекції ніхто не пропускав. Артистично проводив клінічні обходи, а іноді жартуючи казав, що є дві категорії хворих — ті, кого треба показати професору, ці головні, і ті, кому треба показати професору».

Батько Михайла Олександр Олександрович Ясиновський, одесит у другому поколінні, закінчив, як і його син, 3-тню гімназію в Одесі, університет у Відні, де виконав під керівництвом видатного європейського хірурга Теодора Більрота дисертацію.

Захист дисертації відбувся у Дерпті у 1898 році, тобто за 4 роки до першої публікації Алексиса Карреля — французького хірурга і фізіолога, лауреата Нобелівської премії, який вважався піонером судинного шва. У домашній бібліотеці професора С. О. Гешеліна зберігались подаровані Ясиновськими копії автореферату і дисертації професора Олександра Олександровича Ясиновського, які Гешелін подарував всесвітньо відомому кардіохірургу Крістіану Барнарду під час прийому його ректором ОНМедУ академіком Валерієм Миколаєвичем Запорожаном у білому залі Одеського будинку вечерів, що проходив з нагоди 30-ї річниці пересадки серця людині К. Барнардом.

Сергій Олександрович з благоговінням згадував своїх вчителів і наголошував, що вони виховували студентів, пам'ятаючи заповіт Гіппократа: «Учень — не чаша, яку треба наповнити, а факел, який треба запалити».

«Ми прагнули не пропустити жодного слова в насиченій інформацією скоромовці інфекціоніста професора Коровицького. Дуже поважали професора Налівкіна, який прищепив перші професійні хірургічні навички, на власному прикладі показав, як повинен поводитись інтелігент у критичних обставинах.

Лекції академіка Філатова були обставлені співробітниками кафедри як священодійство, студенти завмирили від причетності до легендарної особи вчителя, що обезсмертив своє ім'я пересадкою рогівки, «крокуючим» стеблом і біогенними стимуляторами», — напише він у своїй книзі.

З 1956-го по 1979-й Сергій Олександрович працював у 1-й Одеській міській клінічній лікарні. Це були роки його професійного зростання. Прийшов у лікарню починаючим хірургом, пішов завідувачем 80-ліжкового хірургічного відділення багатопрофільного міського стаціонару, доктором медичних наук. За плечима був багаторічний досвід праці ургентним хірургом. У цій лікарні він виконав кандидатську і докторську дисертації.

У 1978 році, через 25 років після закінчення медичного інституту, Гешелін повернувся до Alma mater, у свій отчий дім, уже у ранзі доктора наук.

Гешелін Сергій Олександрович доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, спочатку завідував кафедрою госпітальної хірургії та хірургії стоматологічного факультету, а з 2008 по 2013 рік очолював кафедру загальної хірургії ОНМедУ.

Він читав лекції на двох факультетах, керував лікувальною роботою клініки, особисто виконував найскладніші операції пацієнтам із хірургічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту, жовчовивідних шляхів, молочної залози. Хірург-легенда, він активно розробляв нові методи діагностики і лікування хірургічних захворювань, зокрема органів травлення, ендоскопічної



С. О. Гешелін

7 < хірургії, онкології й актуальні питання гнійно-септичної хірургії.

Науковий керівник успішно захищених докторських і кандидатських дисертацій, автор 260 наукових праць, серед них 4 монографії, навчальний посібник зі шпитальної хірургії, довідкові посібники з онкології, збірка ситуаційних задач, 12 патентів України, 20 пропозицій з лікування хірургічних захворювань — все це про Сергія Олександровича.

Професор С. О. Гешелін багато років очолював Наукове товариство хірургів області (що вийшло із ТОЛ).

Багаторічна успішна практична діяльність сприяла створенню неперевершеного авторитету як найкращого консультанта Одеси, що приймав пацієнтів у МКЛ № 1, військового шпиталі, МКЛ № 12 (нині Університетська клініка), Центральній лікарні Одеської залізниці, а також у районних і міських лікарнях області.

Різнобічні таланти і гуманізм професора Сергія Олександровича Гешеліна — провідні риси його особистості. Вони складають її велич, бо мають глибоке коріння — династію талановитих лікарів-хірургів.

Ольга Тягай,
к. мед. н., доцент

ПАМ'ЯТІ КОЛЕГИ

Пішла з життя колишня співробітниця ОНМедУ, кандидат медичних наук, доцент, лікар вищої категорії О. Я. Тягай. З нашим університетом пов'язаний увесь життєвий шлях Ольги Яківни як лікарки і педагога.

Вона захоплювалася літературою, історією медицини, архітектурою, краєзнавством, писала вірші, вивчала і популяризувала діяльність великих вчених-медиків, зокрема академіка М. О. Ясиновського, була постійним автором університетських газет, неодноразовим лауреатом конкурсу «Українська мова — мова єднання», мала багато творчих планів.

Публікуючи останню статтю О. Я. Тягай, віддаємо данину пам'яті цієї талановитої лікарки, педагога, письменниці.

Редколегія

ЦЕ ЦІКАВО!

П'ЯТЬ ДІЄВИХ НЕГЕНЕТИЧНИХ СПОСОБІВ ПРИМУСИТИ «БІОЛОГІЧНИЙ ГОДИННИК» ЛЮДИНИ ЙТИ НАЗАД

Як не дивно, твердження, що тривалість життя людини залежить не лише від генетики, належить ... ученим-генетикам. Спеціалісти переконані, що навіть якщо спадковість обтяжена, здоровий спосіб життя і правильне харчування можуть допомогти не тільки не хворіти, але й довго жити.

Зокрема, одним із науково доведених способів збільшити тривалість життя, який не потребує витрат, є обмеження кількості споживаних калорій у дорослому віці, що приводить до зниження ризику померти від злоякісних пухлин, цукрового діабету, серцево-судинних захворювань тощо, тобто так званих мультифакторіальних хвороб або хвороб зі спадковою схильністю, в розвитку яких беруть участь як спадкові чинники, так і фактори довкілля.

Іншим способом збільшення тривалості життя дослідники вважають регулярне короткочасне голо-



дування. Не надто довготривала відмова від їжі полегшує навантаження, і тим самим продовжує активні функції органів клітини — мітохондрій, а також існування та цілісність самих клітин організму.

Британські вчені, в свою чергу, довели, що людині допомагає прожити довше освіченість і ерудиція. За словами фахівців, вища освіта в цілому сприяє більш глибокій усвідомленості свого існування й мен-

шій залежності від нездорових звичок.

Крім цього, канадські наукові фахівці з університету Макмастера назвали одним із найефективніших механізмів довголіття фізкультуру — фізичну активність і вправи. Люди, які витрачають на фізичні вправи мінімум півгодини на добу або багато ходять пішки, значно рідше страждають від серцево-судинних захворювань.

Нарешті, невдовзі остаточно перестане бути фантастикою ідея зупинити старість прийомом лікарських препаратів. Американські вчені з університету Міннесоти встановили, що суміш із двох сенолітиків допомагає на 65 % знизити ризик передчасної смерті, завдяки їхній властивості знищувати дефектні клітини та зменшувати реакцію запалення в організмі.

Сергій ПАШОЛОК,
к. мед. н., доцент кафедри медичної біології та хімії

Редактор випуску І. В. Барвіненко
Відповідальні секретарі
А. В. Попов, Р. В. Мерешко
Засновник і видавець — Одеський національний медичний університет

Адреса редакції:
65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.
Свідоцтво про реєстрацію: ОД № 685 від 29 березня 2001 р.
Підписано до друку 19.01.2024. Тираж: 50. Замовлення 2896.
Надруковано у видавництві Одеського національного медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.