

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

ЙОГО ВЕЛИЧНІСТЬ —

газета
для здорових
і хворих

ПАЦІЄНТ

Щомісячна газета

Випускається з 2001 року

Лютий 2025 № 2 (241)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

У НОМЕРІ:

- | | |
|--|--|
| ● Володимир Підвисоцький стор. 1 | ● Лептин — «голос» жирової тканини стор. 6 |
| ● Масляна — традиції крізь призму студентських досліджень стор. 2 | ● ОНМедУ оголошує конкурс вакансій стор. 7 |
| ● Роль вомероназальної системи у формуванні сексуальної поведінки людини стор. 3 | |

ДО 125-РІЧЧЯ ОНМедУ

ВОЛОДИМИР ПІДВИСОЦЬКИЙ: НЕВТОМНИЙ ДОСЛІДНИК — ПЕРШИЙ ДЕКАН МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Володимир Валеріанович Підвисоцький (1857–1913) — основоположник експериментальної патології в Україні і перший декан медичного факультету Одеського університету. Основні наукові дослідження присвячені проблемам регенерації печінки, нирок, слинних і мейбомієвих залоз, ендокринної та інфекційної патологій, виникнення, розвитку і хіміотерапії ракових пухлин; висловив думку про вірусну природу онкологічних захворювань.

«Я повинен стояти на службі людям, з якими народився на одній землі...»

Він народився 5 червня 1857 року в селі Максимівка на Чернігівщині в сім'ї дворянина польського походження Валеріана Йосиповича Підвисоцького і доньки поміщика Полтавської губернії Наталії Миколаївни Величко. У 1877 році Володимир закінчив із золотою медаллю Житомирську класичну гімназію і

вступив до медичного факультету Київського університету. Наукові праці з'явилися у Підвисоцького ще за часів студентства. Перша з них — «Нові відомості про найтоншу будову підшлункової залози з історичним нарисом вчення про анатомію її будови». Друга, присвячена історії виготовлення та терапевтичному значенню кефіру, витримала п'ять видань і була перекладена німецькою та французькою мовами.



Після закінчення університету й отримання звання лікаря він був відряджений на стажу- 2 ➤

1 < вання за кордон. У 1886 році повернувся на батьківщину і 21 жовтня в Київському університеті захистив дисертацію. Отримавши звання приват-доцента із загальної та експериментальної патології, В. В. Підвисоцький знов виїхав за кордон для стажування. Після повернення до Києва його було призначено приват-доцентом кафедри загальної патології Київського університету, що стало початком київського періоду діяльності В. В. Підвисоцького (1887–1900), часом формування його як педагога і вченого, а згодом і завідувача кафедри. На його лекції приходили студенти всіх курсів, і не лише медичного факультету. «У професорові горіла іскра невтомного дослідника, істинного лікаря, цілителя людей, своїх співвітчизників. І він вмів запалити цю іскру у своїх слухачах», — так згадував про нього академік Данило Заболотний, тодішній студент університету.

У 1891 році вийшла друком праця Володимира Валеріановича «Основи загальної та експериментальної патології. Керівництво до вивчення хворої людини» — результат дослі-

дження захисних функцій організму, впливу на нього збудників хвороб і патології мікроорганізмів. Цю ґрунтовну книгу буде перевидано понад 20 разів, перекладено 17 іноземними мовами. Того ж року він і його учні, ризикуючи життям, кидаються на боротьбу з холерою та дифтерією, які охопили Київ та навколишні села.

22 грудня 1898 року (3 січня 1899 року) Підвисоцький почав працювати у «Будівельній комісії зі спорудження будівель медичного факультету» в Одесі. Він увійшов до її складу ще коли був професором у Києві. Для участі в роботі комісії неодноразово приїжджав до Одеси, пропонуючи слушні зауваження щодо проєкту будівель медичних корпусів. 30 квітня 1900 року за наказом міністра освіти В. В. Підвисоцький був переведений до Одеси і призначений деканом медичного факультету.

Одеський період діяльності Володимира Валеріановича був відносно коротким — лише 5 років, але він став вершиною його адміністративної діяльності. Його особисті заслуги полягали в облаштуванні та оснащенні лабораторій і кафедр.

Спочатку він очолив кафедру гістології, а з 1902 року — кафедру загальної патології. Завдяки зусиллям Підвисоцького всі кафедри новоствореного факультету були забезпечені висококваліфікованими викладачами. Саме в Одесі він підготував 4-те видання «Основи загальної та експериментальної патології», був обраний головою Бальнеологічного товариства і почесним членом Товариства одеських лікарів. У 1904 році за його ініціативи при університеті було створене Медичне товариство, також він доклав зусиль до відкриття в Одесі клініки дитячих хвороб.

У 1959 році іменем професора Підвисоцького було названо вулицю в українській столиці м. Києві, а в Одеському національному медичному університеті його ім'я увічнено у назві кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології.

**Олена УВАРОВА,
к. і. н., доцент кафедри
суспільних наук**

На фото: Професор В. В. Підвисоцький з власним підписом (з матеріалів Державного архіву Одеської області)

МЕДИЦИНА І СУСПІЛЬСТВО

МАСЛЯНА: ТРАДИЦІЇ КРІЗЬ ПРИЗМУ СТУДЕНТСЬКИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Масляна, або Масниця, Колодій, — традиційне свято, відоме з давніх давен. Воно символізує закінчення зими та початок весни. У різних європейських народів свято має свої назви, але за суттю залишається святом прощання з зимою і зустрічі весни. Християнська церква приурочила його до тижня перед постом, тому дата святкування змінна та залежить від Великодня. На території України воно найбільш відоме як Масниця (Масляна), проте в різних регіонах побутують й інші назви: Колодій, Запусти, Пущення,

Заговини, Сирний тиждень. Західна Україна частіше використовує назви Запусти, Сиропуст, тоді як у центрі, на сході та півдні традиційно святкують Масницю, або Колодія. Зазвичай свято супроводжується веселим гулянням, частуваннями та карнавальними дійствами. В інших країнах аналогічні традиції теж збереглися, наприклад, Венеційський карнавал, чеський Масопуст, словацький Фашанг, польські Останки та інші.

Обряд Колодки, або Колодія, відзначали напередодні Великодня поста, у завершальний тиждень

м'ясниць, коли ще можна було справляти весілля. Це була символічна традиція, яка нагадувала молоді про необхідність створення сім'ї. Неодруженим хлопцям, інколи їхнім матерям, прив'язували до ноги або руки дерев'яну колодку, засуджуючи їх за зволікання з одруженням. У Великий піст одружуватися не можна, а в світогляді наших предків усе має бути в парі, щоб не порушувати гармонію Буття. Звичай колодки мав виховний характер, підтримував суспільний лад і нагадував про важливість продовження



роду. Подібні традиції існували і в сусідніх слов'янських народів.

Останній тиждень перед Великим постом — час для підготовки душі та тіла. На цьому тижні уже не можна вживати м'ясні страви, проте дозволено їсти молочні. Найбільш популярні та символічні — це вареники, налисники, пироги, пиріжки з різними начинками, переважно з сиром. Кожен день тижня присвячений певним дійствам, кульмінацією яких є неділя. У цей день, після служби в храмі, треба неодмінно попросити вибачення в усіх, кого навмисно або випадково чимось образив, розгнівав за останній рік. У відповідь кажуть: «Бог простить і я прощаю. І ви мені пробачте...» У Прощену неділю відбуваються святкування, ігри, забави, пригощання. Увечері залишки масла, сметани, млинців, вареників віддають домашнім улюбленицям, бо з понеділка — суворий піст. Звідси і приказка: «Не все котові Масляна».

Готуючись до Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю студентів і молодих вчених

до 125-річчя ОНМедУ здобувачка III курсу Станіслава Сахно провела дослідження та підготувала тези «Секрети здорового харчування в традиціях православного поста», де торкнулася проблеми підготовки до суворого поста з медичної точки зору.

Здобувачка II курсу 8 мед. групи Карина Волошина висвітлила підготовку й організацію традиційних українських свят для молоді з інвалідністю: «Волонтерська патріотично-виховна робота НТЗ кафедри суспільних наук з дітьми та молоддю з особливими потребами». Обидві молоді дослідниці підкреслюють важливість відродження, популяризації давніх традицій та звичаїв для гармонійного розвитку українців.

Обряди Масляної (Колодія) відіграють важливу роль у збереженні національної культури, адже вони не лише символізують зміну пір року, а й несуть глибокий соціальний зміст. Ці традиції відображають давні уявлення українців про гармонію світу, єдність громади та важливість сімейних цінностей. Дослідження

цих обрядів є важливим не лише з етнографічної точки зору, а й у сучасному контексті, коли зростає інтерес до національної ідентичності та традицій. Вивчення Масляної дає змогу краще зрозуміти побут і світогляд наших предків, їхні уявлення про природу та суспільний лад. Крім того, аналіз традиційного харчування в період Масниці та підготовки до Великого поста може бути корисним для вивчення здорового способу життя та харчової культури.

Студентські дослідження, присвячені цій тематі, сприяють популяризації народних звичаїв серед молоді та підтримують культурну спадщину України. Відродження та осмислення цих традицій допомагає не лише зберегти історичну пам'ять, а й адаптувати стародавні обряди до сучасного життя, роблячи їх частиною актуального культурного простору. Шануймося, бо ми того варті!

Тетяна ПОДКУПКО,
кандидат історичних наук,
доцент кафедри суспільних наук

НАШЕ ЗДОРОВ'Я

РОЛЬ ВОМЕРОНАЗАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ФОРМУВАННІ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ

Нюх відіграє дуже важливу роль у житті ссавців, а щодо людини — несе в собі виняткову соціальну функцію. Люди мають можливість розрізнити тисячі запахів. Багато професій, такі як кухар, технолог, сомельє, немислимі без цього. Однак крім основної нюхової системи, відповідальної за сприйняття «усвідомлюваних» запахів, існує додаткова нюхова система, функція якої полягає у сприйнятті феромонів. Ця система називається вомероназальною.

Вомероназальний орган (ВНО) знаходиться в порожнині носа, у нижніх відділах носової перегородки, званий додатковим нюховим органом. Він був відкритий у 1703 році голландським військовим хірургом Ф. Рюшем, коли той оперував солдата з лицевим пораненням у ділянці носа. У 1809 році фон Зоммеринг підтвердив це спостереження, виявивши ВНО

під час розтину трупів. Також ВНО носить назву Якобсонова органа на честь Людвіга Якобсона, який у 1811 році описав цей орган у багатьох тварин як додатковий орган нюху. Функція (а в деяких випадках й існування) органа Якобсона досі є предметом спекотних спорів. Однак немає жодних сумнівів у тому, що ВНО є у людей. З моменту його відкриття

повідомлялося про нього з використанням різних методів: прямого й ендоскопічного спостереження (*in vivo* та на трупі); візуалізації — комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія; гістологічного — класичного із забарвленням та при електронній мікроскопії.

Сьогодні ведеться багато суперечок щодо функції ВНО, однак, за даними більшості авторів, він є хеморецептором для феромонів. *Феромони* — це переносні повітрям, що передаються при безпосередніх контактах, хімічні сполуки, які виділяються тваринами у зовнішнє се- **4** ➤



Зредовище й мають здатність впливати на поведінку та фізіологію тварин того ж виду. Термін «феромон» був запропонований у 1959 році Karlson і Luscher, які сконструювали це слово з двох слів грецького походження: *pherein*, яке означає приносити або передавати / переміщати, та *hormon*, яке означає збуджувати. Феромони виділяються залозами, що знаходяться у шкірі, а саме — екринними та апокринними залозами. Останні розташовуються в пахвових западинах і в пахвинній ділянці, а в їхньому секреті були виявлені речовини андростенон і андростерол. Андростенон є речовиною, що формує запах поту. У багатьох роботах, присвячених дослідженню феромонів, указувалося, що запах поту — один з основних, що стимулюють сексуальне бажання, феромонів для чоловіків і жінок.

Роль нюху й феромонів у сексуальній поведінці дуже добре описує дослідження 1978 року у Великій Британії, у якому брали участь виключно чоловіки. Їх об'єднали у дві групи — основну та контрольну. Основній групі давали понюхати андростенон, контрольній — речовину неферомонної природи. Після цього всім досліджуваним показували фотографії різних жінок. В основній групі, що вдихнула феромон, чоловіки зазначили, що жінки на фотографії привабливі і красиві. У контрольній групі реакція на фотографії була нейтральною.

З метою з'ясувати, яка саме роль відводиться запахам у дружньому житті, проводилось анкетування пар. Особлива увага приділялася сексуальному життю. За результатами анкетування було виявлено, що майже половину опитаних сексуально стимулював запах їхнього партнера. Частина з них також періодично одягала речі, що належали партнеру та зберігали його запах, який їх збуджував.

Твердження про те, що хірургічне втручання у перегородковій ділянці ямки Якобсона може призвести до можливих змін у сексуальній поведінці, безсумнівно, викликають серйозну стурбованість у ринологів. Ці побоювання підкріплюються даними про те, що нервові тільця кінцевого нерва вивільняють гонадотропін-рилізінг гормон у відповідь на стимуляцію ВНО.

Безсумнівно, залишаються невирішеними питання про її функції у людини та її роль у розвитку сексуальної та соціальної поведінки загалом. Однак є деякі незаперечні факти. Одним із таких є наявність ектопічної естезіонейробластоми — рідкісного типу злоякісної пухлини, що розвивається з нюхових нейроепітеліальних клітин. Найчастіше це виникає в ділянках, що містять нюховий нейроепітелій (поряд із гратчастою пластинкою, верхньою частиною носової перегородки та верхньою носовою раковиною).

Однак були рідкісні повідомлення про розвиток цього злоякісного новоутворення у ділянках протоки Якобсона, у цьому місці зазвичай не виявляються естезіобластоми, це, безперечно, вказує на те, що ВНО у людини є додатковою носовою зоною.

Як добре відомий приклад можна навести плідні експерименти МакКлінтока і його колег (McClintock, 1971; Stern and McClintock, 1998), які встановили вплив пахвових виділень серед жінок-сусідок на синхронізацію менструальних циклів, тимчасом як вплив пахвових виділень чоловіків на жінок призводить до більш регулярних несинхронних менструальних циклів.

Пахвові леткі речовини, зібрані з футболок, допомагали людям ідентифікувати свій власний запах і запах близьких людей, наприклад, подружжя (Porter et al., 1985). Ці «сигнальні феромони», представлені успадкованими по батьківській лінії алелями людського лімфоцитарного антигену (HLA), можуть бути відповідальні за вибір партнера (Jacob et al., 2002). Люди віддають перевагу партнерам із різними гаплотипами людського лейкоцитарного антигену.

Хоча нюх людини справді слабкий порівняно з нюхом багатьох тварин, запах, що виділяє його тіло, сильніший, ніж у інших тварин (потужна індустрія з виробництва дезодорантів та мийних засобів успішно з цим явищем бореться). Головними джерелами запахів у людини є шкіра та слизові оболонки. Найбільш важливі сальні та потові залози, що розташовуються біля основи волосся — на голові, у пахвових западинах, у ділянці геніталій.

Є також думка, що нюхові сигнали відіграють важливу роль у формуванні зв'язків між батьками і дітьми, а також між членами сім'ї, які живуть разом. Експерименти показують, що не тільки новонароджені здатні розпізнавати запах матері, а й мати може пізнати свою дитинку по запаху (жінки знаходили по запаху свого немовля серед схожих на нього немовлят і обирали з купи однако-

вих маск ту, що була одягнена на її дитину). Багато жінок знаходять запах чоловіка приємним, якщо вони відчують до нього потяг, і нестерпним, якщо чоловік їм не подобається.

Як показало останнє дослідження, представники роду людського дуже майстерні у підборі підходящих сексуальних партнерів. Причому роблять вони це за запахом, буквально винюючи потенційного коханця або коханку. Вчені довели, що природний аромат тіла відіграє ключову роль у визначенні, чи знаходимо ми когось привабливим, чи ні. Особливі нюхальні здібності в цій частині продемонстрували геї, здатні виявляти аромат інших нетрадиційно орієнтованих чоловіків. Вчені також виявили, що гомосексуалісти і лесбійки мають зовсім інші аромати тіла, ніж гетеросексуальні чоловіки і жінки. Крім того, за допомогою сканування мозку дослідники показали, що хімічна речовина, яка міститься у чоловічому поті, однаково стимулює мозок гомосексуальних чоловіків і гетеросексуальних жінок.

У другому дослідженні, проведеному шведськими фахівцями, розглядалося, як мозок реагує на дві речовини, які, як припускають вчені, є потенційними феромонами, — на похідний від тестостерону AND та на естрогеноподібний стероїд EST. Загалом групу з 36 гетеросексуальних чоловіків і жінок і стільки ж геїв попросили понюхати зразки, що містять статеві аттрактанти AND та EST, а також який-небудь звичайний аромат типу лаванди. Одночасно вчені проводили сканування їхнього мозку. У результаті вчені з Каролінського інституту в Стокгольмі виявили, що AND активізує ділянку мозку, яка називається гіпоталамусом, у гомосексуальних чоловіків і гетеросексуальних жінок. Гетеросексуальні чоловіки ніяк не реагували на цей подразник нюху. А ось EST активізував гіпоталамус виключно гетеросексуальних чоловіків.

Тим часом очевидно, що сексуальний потяг, збуджений феромонами, може призводити до соціально неприпустимої поведінки, а отже, всі людські спільноти,

що практикують строгу мораль, повинні були виробити способи обмежувати поширення феромонів. Це, насамперед, виховання самоконтролю, потім неприпустимість публічного зближення тіл, а також закриття тіл одягом, а волосся — головними уборами. Наприклад, якщо прийняти як наукову істину, що волосся поширює хімічні сигнали, здатні порушити сексуальний потяг, то стане зрозуміло, чому в багатьох суспільствах заміжнім жінкам було наказано ховати або навіть збривати своє волосся, чому релігія забороняє жінкам перебувати в церкві з непокритою головою і чому розпущене волосся вважається спокусливим.

А ось танець, навпаки, дає можливість партнерам якнайкраще обмінятися феромонами — швидкі танці, при яких тіло розігрівається і починає випаровувати пахучі речовини, що чергуються з повільними, передбачають зближення, при цьому партнери ще й піднімають руки, насичуючи повітря феромонами з пахвових западин.

Потрібно враховувати, що все виховання людини спрямовано на активне пригнічення інстинктивних реакцій, у тому числі тих, які викликані феромонами. Необхідно сказати, що кора мозку, яка «сидить» на підкіркових структурах, «глушить» феромони сигналами, не дозволяючи інстинктам особливо сильно розгулюватися. Можливо, цим пояснюється те, що алкогольне сп'яніння тимчасово вимикає контроль кори і сприяє сексуальному зближенню.

Додаткова складність практичного використання феромонів ссавців (і людей) полягає в тому, що реакція на феромони завжди однозначна. Наприклад, самця щурів дуже збуджує запах самки, з якою в нього ще не було сексуального контакту, а ось запах колишньої коханої залишає абсолютно байдужим (знаменитий ефект Куліджа — самці багатьох тварин відмовляються поєднуватися з однією і тією ж самкою, але негайно поживляються, побачивши нову партнерку). Феромони сексуального потягу, які виділяє самець, можуть викликати реакцію уник-

нення у вагітних і годуючих самок (самець часто становить загрозу потомству) та агресію в інших самців. Можна приховати справжні почуття, змінивши вираз обличчя, можна приховати справжні думки, вимовляючи нещирі слова, але змінити запахи, які поширює наше тіло, дуже складно. Сальні залози, потові залози, залози статевих органів працюють безперервно, посилаючи в навколишнє середовище інформацію про стан нашого організму, про вік, хвороби, настрої, бажання. І все-таки, чи можна якось покращити свій феромонний сигнал, зробивши його більш явним та більш кличним?

Одним з найчастіше дискутованих питань щодо цього є персональна гігієна. Прихильники природних запахів часто згадують лист Наполеона Жозефіні, написаний ним за два тижні до його прибуття, в якому він просить свою кохану не митися до його приїзду. Прихильники чистого тіла у відповідь на заклики відмовитися від миття зауважують, що відсутність запахів тіла є нормою у сучасному суспільстві, а людина, яка вирішила відтепер нехтувати миттям, навряд чи зможе розраховувати на доброзичливий прийом.

Феромони, немов ниточки, що тягнуться з зовнішнього світу та пробуджують різні поведінкові (інстинктивні) й фізіологічні реакції, забезпечують взаємодії тварин, що належать до одного виду, групи, сім'ї, а також керують складним процесом сексуального зближення. Однак як би не хотілося нам укласти хімію кохання в пробірку і створити аромат, що надає нам чарівної привабливості, це поки неможливо — формула кохання, не розкрита Каліостро, залишається загадкою і для сучасних вчених.

Теза Коллікера, висунута майже 150 років тому (Koliker, 1877), зберігає свою цінність і досі: він порівняв «реліквії» ВНО у дорослих людей з молочною залозою у чоловіків. А саме молочна залоза, хоч і присутня у всіх чоловіків, але не необхідна для відтворення та підтримки людства.

Сергій ПУХЛК,
д. мед. н., професор, завідувач
кафедри оториноларингології

ЛЕПТИН – «ГОЛОС» ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ

Уявіть собі, що ваша жирова тканина має голос, здатний спілкуватися з мозком. Цей голос — це гормон лептин. Його відкрили у 1994 році вчені Джеффри Фрідман і його команда, які досліджували гени, пов'язані з ожирінням. Вони знайшли ген *ob*, що відповідає за синтез лептину. Це відкриття стало революційним для ендокринології, адже пояснило, як організм регулює апетит і енергетичний баланс.

Що таке лептин і як він працює?

Лептин — це гормон, що виробляється переважно жировими клітинами (адипоцитами). Його головна роль — сигналізувати гіпоталамусу (ділянку мозку, що відповідає за голод і насичення), що організм отримав достатньо енергії. Іншими словами, лептин каже мозку: «Ми ситі, можна припинити їсти».

Але є нюанс. У людей із зайвою масою рівень лептину часто дуже високий. Здавалося б, логічно, що вони мали б відчувати ситість і їсти менше. Проте це не працює так просто. Виникає так звана лептинорезистентність — стан, коли мозок перестає «чути» сигнали лептину. Це схоже на те, як якщо б ви постійно слухали гучну музику, і з часом перестали помічати її гучність.

Як вимірити рівень лептину? Здати аналіз! Це звичайне взяття крові з вени натще. Важливо пам'ятати, що рівень лептину змінюється залежно від статі, віку, маси тіла та навіть часу доби.

Чому підвищується рівень лептину?

Підвищення рівня лептину — це сигнал організму про надлишок енергії, але причини можуть бути набагато складнішими, ніж просто переїдання. Ось основні фактори, які можуть викликати гіперлептинемію (високий рівень лептину в крові):

1. Надмірна маса тіла та ожиріння.

Що більше жирової тканини в організмі, то більше лептину вона виробляє. Це природний процес, адже лептин відображає «енергетичний запас». Однак при хронічному надлишку лептину мозок поступово втрачає чутливість до його сигналів — розвивається лептинорезистентність, і замість зменшення апетиту, людина продовжує відчувати голод.

2. Хронічне запалення.

Запальні процеси в організмі (навіть приховані) можуть підви-

щувати рівень лептину. Лептин має властивості цитокіну, тобто бере участь у регуляції імунної відповіді. Ожиріння само по собі викликає стан хронічного низькорівневого запалення, що посилює проблему.

3. Інсулінорезистентність і метаболічний синдром.

Порушення обміну глюкози та підвищення рівня інсуліну часто йдуть поруч із підвищенням лептину. Це пов'язано з тим, що інсулін стимулює синтез лептину в жировій тканині. Тому люди з діабетом 2 типу чи метаболічним синдромом часто мають високий рівень лептину.

4. Стрес і гормональний дисбаланс.

Хронічний стрес підвищує рівень кортизолу — гормону стресу, який може впливати на обмін речовин і сприяти нагромадженню жиру, особливо в ділянці живота. Це, у свою чергу, підвищує рівень лептину.

5. Порушення сну.

Недостатній або неякісний сон призводить до дисбалансу гормонів, що регулюють апетит — лептину і греліну. Парадоксально, але при недосипанні рівень лептину може бути підвищеним, однак ефект насичення при цьому не працює належним чином, що провокує переїдання. Люди

з нічним способом життя або ті, хто їсть вночі, мають низький рівень нічного лептину, що збільшує ризик ожиріння.

6. Генетичні мутації.

Рідкісні спадкові захворювання, пов'язані з мутаціями в гені *LEP* або його рецепторі (*LEPR*), можуть викликати аномально високий рівень лептину, який не виконує свою функцію через порушення взаємодії з рецепторами в мозку.

7. Хвороби печінки та нирок.

При хронічних захворюваннях печінки або ниркової недостатності порушується метаболізм і виведення лептину з організму, що призводить до його нагромадження в крові.

8. Деякі ендокринні захворювання.

Порушення в роботі щитоподібної залози, синдром Кушинга, полікістоз яєчників також можуть супроводжуватися підвищенням рівня лептину через складні гормональні взаємодії.

Як знизити рівень лептину та подолати лептинорезистентність?

Головна мета — не просто знизити рівень лептину, а відновити чутливість мозку до його сигналів.

Ось ключові кроки:

— *Збалансоване харчування.*

Уникайте продуктів із високим вмістом цукру та швидких вуглеводів. Збільшіть споживання овочів, білків і корисних жирів. Зверніть увагу на омега-3 жирні кислоти (риба, льон, волоські горіхи).

— *Фізична активність.*



Регулярні вправи допомагають знижувати запалення і підвищувати чутливість до лептину.

— *Повноцінний сон.*

Недосипання підвищує рівень лептину і збільшує відчуття голоду. Рекомендується спати не менше 7–8 годин на добу.

— *Контроль стресу.*

Хронічний стрес підвищує рівень кортизолу, що може впливати на метаболізм і сприяти лептинорезистентності. Практикуйте техніки релаксації, йогу, медитацію.

— *Часові вікна для їжі (інтервальне голодування).*

Деякі дослідження показують, що контрольовані періоди голодування можуть покращити чутливість до лептину.

Але: не існує «чарівної таблетки», яка миттєво врегулює рівень лептину. Це процес, що потребує часу, змін способу життя та індиві-

дуального підходу. Підвищення рівня лептину — це сигнал організму про надлишок енергії, але причини можуть бути набагато складнішими, ніж просто переїдання.

Ми гладшаємо не тому, що багато їмо. Ми їмо багато, бо товстішаємо. Це як із математичними дробами: що більший чисельник (апетит), то більший сам дріб (маса). Але якщо змінити знаменник (метаболізм, рівень активності), можна змінити і саму пропорцію. Отже, ключ не тільки у тому, скільки ми їмо, а й у тому, як тіло це використовує.

Логічно було б припустити, що чим більше жиру нагромаджує організм, тим менше нам хочеться їсти. Адже жирова тканина — це запас енергії, а її «голос» — гормон лептин — має сигналізувати мозку, що їжі достатньо. Але в реальності все відбувається навпаки: що більше жирової тканини, то сильніше відчуття

голоду. У цьому випадку лептин — це сигнал ситості, який не працює.

Важливо зрозуміти, що сам по собі високий лептин — це не хвороба, а симптом, який вказує на певний дисбаланс в організмі. Для правильної діагностики потрібен комплексний підхід:

— консультація лікаря;

— додаткові аналізи на інсулін, глюкозу, ліпідний профіль, гормони;

— оцінка способу життя, харчових звичок і рівня фізичної активності.

Пам'ятайте: гормони — це не вороги, а складна система сигналів. Лептин — лише голос вашої жирової тканини. І варто навчитися правильно його слухати.

Ольга ЮШКОВСЬКА,
д. мед. н., професор, завідувачка
кафедри фізичної реабілітації,
спортивної медицини та
фізичного виховання

УВАГА!

ОНМедУ оголошує конкурс на заміщення посад

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту», Положення про порядок проведення конкурсного відбору на заміщення вакантних посад науково-педагогічних працівників та укладення трудових договорів (контрактів) в Одеському національному медичному університеті, схваленого Вченою радою ОНМедУ 23.06.2022 р. (протокол № 9) та введеного в дію наказом ОНМедУ від 23.06.2022 р. № 242-о, Одеський національний медичний університет оголошує конкурс на заміщення посад:

ЗАВІДУВАЧА КАФЕДРИ:

Анатомії людини;

Анестезіології, інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів;

Внутрішньої медицини № 1;

Внутрішньої медицини № 2 з післядипломною підготовкою;

Гігієни, медичної екології та громадського здоров'я;

Гістології, цитології, ембріології та патологічної морфології з курсом судової медицини;

Загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології та офтальмології;

Загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки з курсом мікробіології та вірусології;

Загальної та клінічної фармакології та фармакогнозії;

Загальної стоматології;

Інфекційних хвороб з курсом дерматовенерології;

Медичної біології та хімії;

Медицини катастроф та військової медицини;

Менеджменту охорони здоров'я;

Організації та економіки фармації з післядипломною підготовкою;

Ортопедичної стоматології та ортодонтії;

Оториноларингології;

Педіатрії;

Пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії;

Пропедевтики педіатрії;

Професійної патології та функціональної діагностики;

Психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії;

Симуляційних медичних технологій;

Сімейної медицини, загальної практики та поліклінічної терапії;

Суспільних наук;

Терапевтичної та дитячої стоматології;

Травматології, ортопедії та воєнно-польової хірургії;

Фармацевтичної хімії та технології ліків;

Фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання;

Фізіології та біофізики;

Філософії, біоетики та іноземних мов;

Хірургії, променевої діагностики, радіаційної медицини, терапії та онкології.



Кваліфікаційні вимоги до претендентів на посаду завідувача кафедри

Вища освіта (спеціаліст, магістр); науковий ступінь, як правило, доктора наук та/або вчене (почесне) звання відповідно до профілю кафедри; стаж роботи на наукових, науково-педагогічних посадах — не менше шести років; відповідність Ліцензійним умовам провадження освітньої діяльності, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 30.12.2015 р. № 1187.

Докладніше з переліком вимог, які враховуються при конкурсному відборі, можна ознайомитись на сайті Одеського національного медичного університету за посиланням: https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/12/Poloz_compressed.pdf

Претенденти на посаду науково-педагогічного працівника ОНМедУ обов'язково подають:

1) заяву на участь у конкурсному відборі на відповідну посаду науково-педагогічного працівника, яка заповнюється і підписується власноруч;

2) копію документа, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України відповідно до законодавства про громадянство України (наприклад, копію всіх заповнених сторінок паспорта громадянина України або копії титульної та зворотної сторін ID-картки і витяг з реєстру про реєстрацію місця проживання, засвідчені особисто);

3) особовий листок з обліку кадрів, власноруч заповнений претендентом (для претендентів, які не працюють в університеті) з фотографією розміром 3x4 сантиметри;

4) власноруч написану і підписану автобіографію, що містить, зокрема, прізвище, ім'я та по батькові, число, місяць, рік і місце народження, інформацію про громадянство, відомості про освіту, трудову діяльність, посаду (заняття), місце робо-

ти, громадську роботу (у тому числі на виборних посадах), контактний номер телефону та адресу електронної пошти чи іншого засобу зв'язку (для претендентів, які не працюють в університеті);

5) копії документів про вищу освіту (з додатками), наукові ступені, вчені звання та інші документи, що свідчать про професійні якості претендента;

6) копію трудової книжки (за наявності) або відомості про трудову діяльність з реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування (для претендентів, які не працюють в університеті);

7) документ, що засвідчує рівень володіння державною мовою, відповідно до Закону України «Про забезпечення функціонування української мови як державної», а саме: документ про повну загальну середню освіту за умови, що такий документ підтверджує вивчення особою української мови як навчального предмета (дисципліни) — в обов'язковому порядку для претендентів на всі посади та/або державний сертифікат про рівень володіння державною мовою, що видається Національною комісією зі стандартів державної мови;

8) звіт про досягнення у професійній діяльності, який засвідчує виконання видів і результатів професійної діяльності особи за спеціальністю, яка застосовується до визнання кваліфікації, відповідної спеціальності (кадрові вимоги) згідно з Ліцензійними умовами провадження освітньої діяльності за останні п'ять років (відповідно до пункту 38 Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності, затверджених ПКМУ від 30.12.2015 р. № 1187);

9) список наукових та науково-методичних праць за останні п'ять років, підписаний претендентом;

10) письмовий звіт про роботу за попередній період в ОНМедУ;

11) письмову згоду на збір та обробку персональних даних;

12) документи, які підтверджують підвищення кваліфікації протягом останніх п'яти років (дипломи, сертифікати, свідоцтва, інші передбачені законодавством України документи);

13) стратегію розвитку структурного підрозділу;

14) оригінали всіх поданих документів для здійснення перевірки автентичності копій (для претендентів, які не працюють в університеті).

Претендент на посаду може надати й інші документи, наприклад, про володіння іноземною мовою та його відповідний рівень, про стажування, нагороди, відзнаки та почесні звання тощо, а для посади науково-педагогічного працівника на клінічній кафедрі — про відповідність кадровим вимогам щодо медичних (фармацевтичних) працівників; про реєстрацію в електронній системі охорони здоров'я тощо.

Термін подання заяви на конкурс — один місяць від дня опублікування оголошення, документи, що подані особами після закінчення місячного строку, не розглядаються.

Оплата праці здійснюється згідно з чинним законодавством України про оплату праці. Університет житлом не забезпечує.

Документи до участі у конкурсі подаються особисто за адресою: м. Одеса, вул. Софіївська, 2, відділ кадрів ОНМедУ, кабінет № 205, контактний телефон (048)717-72-81 Юлія Валентинівна Макарова; або на поштову адресу Одеського національного медичного університету: 65082, м. Одеса, пров. Валіховський, 2.

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 17.02.2025. Тираж: 300. Замовлення 2870.
Надруковано у видавництві Одеського національного
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.