

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

Березень 2025 № 3 (242+)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

## У НОМЕРІ:

- |   |         |   |         |
|---|---------|---|---------|
| ● 26-й конгрес Європейського товариства гінекологів-онкологів (Рим, Італія, 2025) | стор. 1 | ● Лікувальні олії в домашній аптечці            | стор. 4 |
| ● Сергій Михайлович Пухлік: доводиться бути і реалістом, і мрійником...           | стор. 2 | ● Висип у дітей                                 | стор. 5 |
|   |         | ● Пити чи не пити?                              | стор. 6 |
|   |         | ● Який вигляд матиме людина через 50 000 років? | стор. 7 |

## ЧИМ ЖИВЕШ, МЕДУНІВЕРСИТЕТЕ?

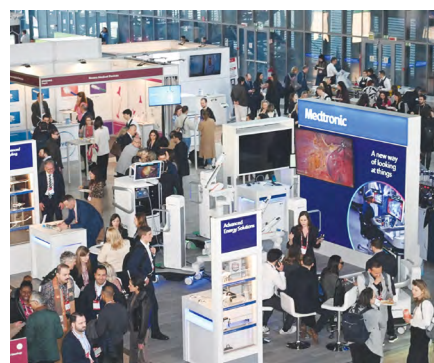
# 26-Й КОНГРЕС ЄВРОПЕЙСЬКОГО ТОВАРИСТВА ГІНЕКОЛОГІВ-ОНКОЛОГІВ (РИМ, ІТАЛІЯ, 2025)

Наприкінці лютого 2025 року в Римі (Італія) відбувся 26-й конгрес Європейського товариства гінекологів-онкологів (#ESGO2025), який зібрав понад 3800 учасників з усього світу, в тому числі й з України.

На конгресі були розглянуті актуальні та дискусійні питання онкогінекології: стандартизація неінвазивної діагностики та хірургічного стадіювання, роль молекулярних маркерів у виборі тактики лікування, ад'ювантна терапія та новітні технології (інтраопераційна хімотерапія, НІРЕС), імунотерапія, використання штучного інтелекту в координації дій лікарів і пацієнтів. Велика сесія була присвячена «живій хірургії»: як радикальним втручанням, так і мінімально інвазивним, у тому числі операціям для збереження фертильності. Окремо розглядали спадкові пухлини, пухлини у дітей і підлітків,



тактику ведення літніх пацієток з онкогінекологічними захворюваннями, новітні методики імунотерапії з урахуванням молекулярних маркерів пухлин. Кафедра акушерства та гінекології ОНМедУ подала доповідь, присвячену тактиці хірургічного стадіювання пацієток з ранніми стадіями раку ендометрія та раку шийки матки з використанням картування сторожових лімфовузлів у жінок з різним індексом маси тіла.



Зустрічі з колегами в прекрасному сонячному Римі, обмін досвідом, ознайомлення з новітніми технологіями надихають і дають надію на майбутнє.

Ігор Гладчук,  
д. мед. н., професор, завідувач  
кафедри акушерства та  
гінекології,  
Наталія РОЖКОВСЬКА,  
д. мед. н., професорка кафедри  
акушерства та гінекології

# СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ ПУХЛІК:

## Доводиться бути і реалістом, і мрійником одночасно — працювати, працювати і ще раз працювати

Кафедра оториноларингології — найстаріша кафедра у нашій країні, що була створена першою в Україні у 1920 році, тобто раніше, ніж у столиці, на той час — Харкові, або сучасній столиці — Києві. Заснував кафедру професор Олександр Митрофанович Пучковський, видатний учений, українофіл, який випустив перший підручник з оториноларингології українською мовою. Кафедра разом зі всією країною пройшла важкий шлях становлення, зростання, укрупнення. З 1981 року від кафедри відокремився курс, а потім і окрема кафедра післядипломної освіти, яка у 1997 році повернулася до складу основної бази. Наразі кафедра оториноларингології займається не тільки здобувачами вищої освіти, а також лікарями післядипломної освіти. За роки незалежності України вона стала однією з провідних кафедр свого профілю в країні. Викладацький склад бере участь у створенні робочих програм для навчання здобувачів, лікарів-інтернів тощо. Кафедра надає допомогу в післядипломному навчанні лікарям-оториноларингологам переважно Одеської, Миколаївської та Херсонської областей. Про те, чим живе кафедра сьогодні, про складнощі, які доводиться долати, про досягнення, якими можна пишатися, — нам розповів керівник кафедри, людина, що очолює її майже чверть століття(!), професор Сергій Михайлович Пухлік.

— Ваша кафедра має славетну історію, вона одна з найстаріших в ОНМедУ. Як змінилися підходи до вивчення дисциплін і методика викладання у цілому порівняно з минулими роками?

За роки існування навчальний процес постійно змінювався — здобувачі навчалися на трупному анатомічному матеріалі, живих людях, а зараз переважно на муляжах, відеоматеріалах, симуляційних тренажерах. Від прямого спілкування з викладачем усе більше переходять до віртуального, тестового контролю. Тут, на мій погляд, є і плюси, і мінуси. Цей процес спостерігається в усьому світі, навіть неможливо уявити собі сьогоднішнє навчання без інтернету. Це також стосується і сучасних базових підходів до огляду хворого, лікувальних стандартів, так званої доказової медицини, розвитку ендоскопічних, малоінвазивних втручань. Ці зміни стосуються не стільки здобувачів, скільки лікарів-інтернів, практикуючих лікарів як поліклінічного, так і стаціонарного рівня. Це потребує міцної матеріальної бази не тільки в практичній медицині, а й у навчаль-

ному процесі. На жаль, ми в цьому питанні відстаємо. Нагадаю, що кафедри медичних університетів — це основна база науково-дослідної роботи, підготовки наукових кадрів. І тому кафедри, у тому числі і наша кафедра оториноларингології, завжди притягували людей, які бажали займатися наукою, дослідженнями, висвітлювати їх у публікаціях, монографіях, дисертаціях. Саме у цьому напрямі наша кафедра відома не тільки в нашій країні, а й у країнах світу. Кожний завідувач кафедри підготував значну кількість науковців, кандидатів і докторів наук. Цей процес продовжується і понині. Наша кафедра, як і університет узагалі, протягом багатьох років готувала медичні кадри не тільки для України, а й багатьох країн світу. Випускники нашого навчального закладу працюють у різних країнах, стали відомими фахівцями, навіть керівниками міністерств охорони здоров'я. Кафедра оториноларингології співпрацює з іншими кафедрами країни, науково-дослідними інститутами АМН України — Інститутом отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка, Інститутом очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П.



Філатова, Інститутом стоматології та щелепно-лицевої хірургії та іншими.

— Окремо хотілося б торкнутися Вашої діяльності як керівника і голови таких шанованих організацій, як Одеське обласне товариство оториноларингологів та Асоціація алергологів, а також голови Української асоціації ринології. До того ж Ви є членом Європейської асоціації ринологів і Європейської асоціації алергологів, імунологів та імунореабілітологів. Наскільки важливим сьогодні є цей напрям у Вашій роботі?

Оториноларингологія — це досить молода спеціальність, яка була утворена наприкінці XIX століття з терапії, що лікувала переважно захворювання горла, та хірургії, що лікувала переважно захворювання вуха. Тимчасом на хронічні отити хворіло більше половини населення навіть у високорозвинутих країнах. Летальність від внутрішньомозкових ускладнень (менінгіти, абсцеси мозку тощо) була високою. Тому всі фахівці основну увагу приділяли саме захворюванням середнього вуха. У XX сторіччі отіатрія досягла значних успіхів і знизила частоту розвитку хронічних отитів і летальність у сотні разів. У середині минулого століття, у зв'язку з поширенням ринологічної патології та розвитком оптики, ендоскопії, значна увага моїх колег була спрямована на





ринологію, наукові дослідження й опанування можливостями ендоскопічної ринохірургії. Ця практика зберігається і донині. Тому як голова обласного науково-практичного товариства оториноларингологів Одещини роблю все для підтримання успіхів усіх розділів нашої спеціальності. Оториноларингологи нашого краю одними з перших створили своє товариство у 1911 році, воно пройшло непростий шлях розвитку, занепаду під час Другої світової війни, подальшого становлення разом із колегами всієї країни. Сьогодні на Одещині працюють близько 200 фахівців-оториноларингологів, збереглися відділення та кабінети у всіх районних центрах, розвивається мережа приватних закладів. Товариство оториноларингологів активно працює, члени товариства регулярно збираються на наукові та практичні зустрічі, щоб обмінятися новинами, поділитися своїми досягненнями, напрацюваннями, запрошуємо до себе провідних фахівців з інших регіонів країни. Нині значна частина нашого населення (40 %) хворіє на алергічні ураження, а це насамперед алергічний риніт і бронхіальна астма. Тому ми активно займаємося вивченням цих проблем, проходимо навчання з проблем алергології, активно спілкуємося та співробітничимо з колегами фахівцями-алергологами, проводимо спільні зустрічі, конференції. У нашій країні в 1995 році за моєї участі була створена асоціація лікарів-ринологів, яка активно займалася вивченням сучасних проблем у цьому напрямі оториноларингології, організувала семінари, конференції, випускала спеціалізований журнал. Як виконуючий обов'язки голови цього товариства

я багато часу віддаю організаційній та практичній роботі. Сьогодні ринологічні операції є найпоширенішими в нашій спеціальності, постійно удосконалюються технологічні можливості та методики втручань, а це нові навчальні тренінги, курси тощо. На жаль, наше спілкування з закордонними колегами зараз проводимо переважно дистанційно, але ми постійно присутні на медійному та науковому просторі з оториноларингології, а моє членство в низці європейських науково-практичних товариств допомагає долучатися до наукових публікацій та конференцій. Вважаю, що навіть у таких складних умовах, як зараз, дуже важливою є роль національних, регіональних професійних спілкувань з метою зберегти нашу країну як партнера, товариша в міжнародному суспільстві.

**— Говорячи про сьогодні, неможливо не торкнутися теми війни. Безумовно, випробування останніх років теж наклали свій відбиток на існування та діяльність Вашої кафедри?**

Події останніх років, які ми пережили під час ковідних обмежень, закриття відділень під ковідну та інфекційну патологію, початок во-

єнного стану та зміна напрямку нашої практичної роботи на вибухові та інші травми воєнного часу, потребували від співробітників кафедри деякої зміни практичних і наукових напрямів роботи, почалися зміни в навчальному процесі — заняття стали проводитися дистанційно або в змішаному режимі, зменшився прямиий контакт зі здобувачами вищої освіти та лікарями-інтернами, лікарями післядипломної освіти. Ми змінилися теж, навчилися активно працювати дистанційно й очно одночасно, приймати екзамени та практичні навички дистанційно, розробили велику кількість тестових завдань до різних тестових екзаменаційних програм тощо. Не думаю, що такий стан навчального процесу сприяє поліпшенню якості навчання, збільшенню інтересу до спеціальності, але ми вижили в найбільш скрутні часи цієї війни, продовжуємо розвиватися та маємо багато планів на майбутнє. Два наших співробітники залишили кафедру у зв'язку з війською та працюють зараз за кордоном, але їх замінили нові творчі, зацікавлені в роботі науковці. Сьогодні всі співробітники кафедри — це доктори філософії, кандидати і доктори наук, це сплав досвіду та молодого ентузіазму, що, на мій погляд, є запорукою прогресу.

**— Про що Ви мрієте, коли мрієте про майбутнє університету і кафедри?**

Я багато думаю про минуле, аналізую історію своєї спеціальності, мрію про майбутнє. З одного боку, нам наші вчителі і старші колеги залишили збудовану систему надання планової та невідкладної допомоги нашим хворим, систему навчального процесу, яку ми маємо зберегти й удосконалити, а з другого — реалії сучасного життя потребують змін у **4** ➤



**3** зв'язку з певними труднощами — скороченням ліжкового фонду, закупівлею сучасного обладнання тощо. Тому доводиться бути і реалістом, і мрійником одночасно — працювати, працювати і ще раз пра-

цювати. Вважаю, що сучасне керівництво нашого університету, одного із найстаріших і найкращих у країні, робить усе можливе для збереження історичних досягнень, професійних кадрів і навчальних приміщень та

клінік. Я вже немолода людина, яка пройшла цікавий життєвий шлях, — і хочу його продовжувати разом з нашим славним університетом, своїми колегами, своїми учнями заради рідної України!

## ЦЕ ПОТРІБНО ЗНАТИ

# ЛІКУВАЛЬНІ ОЛІЇ У ДОМАШНІЙ АПТЕЧЦІ

Лікувальні олії — це стародавня лікарська форма, що не втратила свого значення і дотепер. Лікувальні олії виглядають як густі рідини, у складі можуть мати діючі інгредієнти з лікарських рослин. Вони легко всмоктуються шкірою, тобто мають високу біологічну доступність. Порівняно з мазями, легше наносяться та менше залишають слідів на шкірі та одязі хворого. Будь ласка, ознайомтесь з цікавими прописами на основі діючих речовин українських лікарських рослин.

**Звіробій звичайний (*Hypericum perforatum L.*)** — унікальна лікарська рослина, що має цілий спектр корисних властивостей. За старих часів його називали «ліками від 99 хвороб» і використовували в лікуванні багатьох захворювань. Ця рослина відома своїми видатними властивостями. Лікувальна дія рослини зумовлена багатим складом. Він містить до 13 % дубильних речовин, близько 1 % флавоноїдів (гіперозид, рутин, кверцитрин, мирицетин, лейкоантоціани), сапоніни, олію ефірну (0,2–0,3 %), смолисті речовини (17 %), каротин, аскорбінову кислоту (до 140 мг), вітамін PP та інші вітаміни.

Справжнім дезінфектором служать дубильні речовини, які прискорюють загоєння ран і знімають запалення. Фітонциди, які називають ще рослинними антибіотиками, також відповідають за протимікробну дію.

Дуже часто люди використовують звіробій для лікування різноманітних хвороб. З цієї лікарської рослини готують різні настоянки, відвари, а також, наприклад: лікувальну олію, для виготовлення якої беруть 20 грам квіток, заливають 200 мл оливкової олії та настоюють 40 дб. Потім віджимають, проціджують і зберігають у прохолодному місці. Склянку підписують!

Застосовувати звіробійну олію можна для розтирання при болях у суглобах, м'язах, хребті, а також при забоях, розтягуваннях. Звіробійну олію використовують при опіках,

при довго незагойних ранах, виразках, наривах, запаленнях слизової оболонки рота, змащують рани, які отримали від укусу здорової собаки або кішки, при висипках на губах після простуди.

**Нагітки (*Caléndula officinális L.*)**. Квітки містять ізопренові сполуки, каротиноїди (у жовтих квітках — 91,2 мг%), тетрагерпеноїди, камфен, борнеол, камфору, календулозиди флавоксантин, хризантемаксантин, флавоноїди, дубильні речовини (6,4 %); гіркоти (календен); аскорбінову кислоту; органічні кислоти; макроелементи: K, Ca, Mg, Fe; мікроелементи: Mn, Cu, Zn, Co, Mo, Cr, Al, Se, Ni, Sr, Pb, I, B.

Приготування олії з нагідок: 10 г кольорових корзиночок на 100 г оливкової олії, настояти 20–25 дб. Застосовують місцево (зовнішньо) при ранах, забоях, а також щоб запобігти рубцям. Отриману олію переливають у склянку, бажано темного скла (щоб краще зберігалась). Склянку підписують! Олію зберігають у холодильнику.

**Листя м'яти, найпоширеніший вид — Перц'єва м'ята (*Mentha piperita L.*)**, містить ефірну олію (2,5 %), основним компонентом якої є ментол, що і визначає смак, аромат м'яти, а також інші речовини — ефіри, феландрен, пінен, піперитон, ментофуран тощо. Є в її складі і дубильні речовини, флавоноїди.

Приготувати ментолову олію 2 % можна так: взяти 2 г лікарської рослини сировини (листя м'яти), дода-



ти 100 г рослинної олії, настоювати у темному місці тиждень.

Можна використовувати у косметології, для масажу, в медицині та, звичайно ж, в ароматерапії. Аромат з м'яти можна застосовувати як антидепресант, засіб від головного болю, протизастудне, бактерицидне, снодійне, безбездіяльне. Отриману олію переливають у склянку, бажано темного скла (щоб краще зберігалась). Склянку підписують. Олію зберігають у холодильнику.

**Обліпиха звичайна (*Hippophae rhamnoides L.*)**. У свіжих достиглих плодах обліпихи міститься до 3,5 %



цукрів, 2,6 % органічних кислот, 8,6–272,5 мг аскорбінової кислоти, 10,9 мг каротину, а також різноманітні вітаміни.

Обліпихова олія — натуральний лікарський засіб, який легко приготувати в домашніх умовах. Обліпихову олію використовують при хворобах шкіри, виразках шлунка, тропічних виразках, геморої.

Для приготування обліпихової олії треба: перебрати ягоди обліпихи та промити під проточною водою. Потім розсіпати їх на паперовому рушнику, щоб вони просох-

ли. Перекласти обліпиху в миску та товчачиком почавити ягоди, щоб виділився сік, його можна процідити та використовувати для фрешу або чаю, або для виготовлення варення. Вичавки (з кісточками) покласти у глибокий скляний посуд та залити олією (наприклад, оливковою). На одну частину вичавок обліпихи має бути дві частини олії. Накрити ємність кришкою, залишивши невелику щілинку, та поставити в темне місце за кімнатної температури на 7 днів. Відтак процідити суміш

через дрібне сито чи декілька шарів марлі. Отриману олію перелити в склянку, бажано темного скла (щоб краще зберігалась). Склянку підписати. Олію обліпихи зберігати в холодильнику.

Бажаємо здоров'я!

**Наталія ФІЗОР,**  
к. мед. н., доцент кафедри  
фармацевтичної хімії  
та технології ліків,  
**Олена КАПШУК,**  
здобувачка 5-го курсу 1-ї групи  
фармацевтичного факультету

## АКТУАЛЬНА ТЕМА

# ВИСИП У ДІТЕЙ: АКТУАЛЬНІСТЬ СЬОГОДЕННЯ

**Висип у дітей — це поширений симптом, що може бути зумовлений різними факторами. Виникнення висипу може бути асоційоване з алергічними реакціями, інфекційними захворюваннями або дерматологічними патологіями, а також деякими гематологічними та системними захворюваннями сполучної тканини.**

Висип у дітей відомий людству з давніх часів. У стародавніх медичних трактатах Єгипту, Греції та Риму описувалися різні види шкірних висипань, які супроводжували інфекційні хвороби, такі як кір і віспа. У середньовіччі поява висипу часто пов'язувалася з епідеміями, включаючи скарлатину та віспу. З розвитком медицини у XIX–XX століттях було встановлено, що висип може бути симптомом як інфекційних, так і алергічних станів. Вакцинація значно знизила поширення таких захворювань, як кір і краснуха, що раніше часто викликали масові спалахи висипу серед дитячого контингенту.

Літературний опис висипу у дітей зустрічається як у вітчизняних, так і в зарубіжних творах. Наприклад, в автобіографічній кіноповісті Олександра Довженка «Зачарована Десна» автор згадує про своє дитинство, описуючи різні аспекти життя, включаючи хвороби, які переживали діти того часу. Хоча конкретний опис висипу може бути відсутнім, загальний контекст дає змогу уявити умови, в яких діти стикалися з різними захворюваннями.

У зарубіжній літературі також можна знайти описи дитячих хво-

роб з висипом. Наприклад, у романі «Маленькі жінки» Луїзи Мей Олкотт описується, як одна з героїнь, Бет, захворює на скарлатину — інфекційне захворювання, що супроводжується характерним висипом. Автор детально описує симптоми та перебіг хвороби, що дає можливість читачам зрозуміти серйозність захворювання та його вплив на дитину. Такі літературні описи допомагають глибше зрозуміти, як хвороби з висипом впливали на життя дітей у різні історичні періоди та культурні контексти.

### **Причини висипу** **Алергічні реакції:**

Харчові алергії (молоко, яйця, глютен).

Алергія на ліки або побутові хімікати.

Контактний дерматит (текстиль, порошки).

### **Інфекційні захворювання:**

Вітряна віспа.

Кір.

Рубела.

Скарлатина.

### **Дерматологічні захворювання:**

Атопічний дерматит.

Псоріаз.

Себорейний дерматит.



Висип може мати різні морфологічні елементи, такі як плями, папули, пухирці, вузлики. Існують первинні (наприклад, пляма, папула, вузлик, вузол, пухирець, пухир, пустула, піхур) та вторинні елементи висипу (наприклад, ерозія, ексориація, поверхнева тріщина та глибока тріщина, лусочка, кірка, виразка, рубці). За формою і розташуванням висипу лікарі можуть визначити тип захворювання та його походження. У дітей висип часто супроводжується свербіжем і підвищеною чутливістю шкіри. Деякі види висипу можуть змінювати колір або форму протягом кількох годин. Існують рідкісні захворювання шкіри, серед яких відзначимо багатформну ексудативну еритему — є імуніопосередкованим захворюванням, що проявляється ураженням шкіри та/або слизових оболонок.

**Діагностика** висипу потребує детального аналізу анамнезу, огляду лікаря-дерматолога та додаткових досліджень (алергопроби, аналізи крові).



**5** Лікування залежить від причини висипу і може включати: антигістамінні препарати, протівірусні засоби або антибіотики, місцеву терапію (крем, мазь, емульсія).

Висип у дітей є поширеним симптомом, який може мати різні

причини, від алергічних реакцій до серйозних інфекційних захворювань. Важливу роль у діагностиці відіграє своєчасне звернення до лікаря, оскільки правильний діагноз дає змогу ефективно підібрати лікування та уникнути ускладнень. Дуже важливі профілактичні заходи (гігіє-

на, виключення алергенів, вакцинація від інфекцій), які допомагають знизити ризик виникнення висипу і покращують якість здоров'я дітей.

**Людмила СЕНЬКІВСЬКА,**  
к. мед. н., доцент  
кафедри педіатрії

## БУДЬМО ЗДОРОВІ

# ПИТИ ЧИ НЕ ПИТИ? ОСЬ У ЧОМУ ПИТАННЯ!

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2016 році від шкідливого вживання алкоголю померло понад 2,6 млн осіб. Статистика 2023 року показує підвищення цієї цифри до 3 млн, що становить приблизно 5 відсотків усієї смертності. Це свідчить, що кожен 20-й випадок смерті був пов'язаний з алкоголем.

Британський психіатр Девід Джон Натт, професор нейропсихофармакології, у своїй книзі «Пити чи не пити?» стверджував, що немає більш небезпечної для людини речовини, ніж алкоголь. За ступенем руйнівного впливу етиловий спирт сильніше багатьох отрут і наркотичних речовин. У той же час для більшості освічених, успішних людей різного віку звичка випивати вечорами, з друзями, у вихідні дні чомусь більшістю сприймається нормально. Один-два келихи вина за вечерею, пляшечка пива під футбол або 100 грамів лікерів за зустріч з подругою сприймаються так само доречно, як чашка чаю. Проте така звичка в результаті завдає руйнівної шкоди здоров'ю. І коли вживання алкоголю призводить до соціальної дезадаптації, людина втрачає роботу, сім'ю, часто починає вести маргінальний спосіб життя, і це сприймається як повільне самогубство.

Американські вчені стверджують, що у невеликих кількостях етиловий спирт абсолютно безпечний. Але як зрозуміти, де закінчується «невелика кількість» і починається побутове пияцтво і як результат — алкоголізм? Суперечлива інформація у друкованих виданнях часто надає алкоголь як допомогу від депресії, як профілактику захворювань



серця та судин. Поширена думка, що чарка міцного алкоголю сприяє травленню, лікує від застуди і рятує від переохолодження. Причому не йдеться про запеклих алкоголіків, які жодного дня не можуть прожити без пляшки, а про досить інтелігентних шановних громадян.

Часто можна зустріти думку, що в малих дозах алкоголь корисний для здоров'я.

З цією теорією сперечаються медики з Американської асоціації серця. Протягом шести років вони спостерігали близько п'яти тисяч добровольців, половина з яких випивали часто і потроху — всього келих вина або кухоль пива ввечері. Фахівці зазначили, що у цих людей за загальними показниками здоров'я

збільшено ризик розвитку порушень серцево-судинної системи, у тому числі підвищена ймовірність фібриляції передсердь.

Напевно, складно знайти більш підступну рідину, аніж спиртне. Вона, впливаючи на мозок, сприяє виробленню дофаміну і ендорфіну — природних гормонів радості. У людини з'являється впевненість у собі, йдуть сумні думки, виникає уявне відчуття щастя та піднесеного настрою. Саме цей ефект відповідальний за виникнення звички — замість того, щоб вчитися отримувати насолоду від повноцінного життя, простіше залити мозок і отримати сумнівне задоволення. Тому найчастіше алкоголізм виникає саме зі звички прикладатися до пляшки в моменти особливої радості чи смутку.

Втім, цей ефект швидко змінюється куди менш приємним — тотальне зниження контролю над власними емоціями і вчинками змушує людину, що випила, «постати у всій красі». Одні виявляють агресію, інші починають плакати без причини, треті поведуться занадто велелюбно. Кількість проявів пияцтва безліч, але жодний з них не виглядає привабливим з боку. Як правило, неадекватна поведінка — обов'язковий результат сп'яніння. Часто неконтрольовані прийоми алкоголю пов'язані з криміналом. Так, за статистикою, більше половини дорожньо-транспортних пригод відбувається у стані алкогольного сп'яніння.

Особливо небезпечним є вплив алкоголю на головний мозок. Пер-

шими гинуть нейрони кори головного мозку. З кожною випитою чаркою кількість цих клітин поступово скорочується, проте незворотний ефект помітний не відразу. Якщо ви спілкувалися з давно і регулярно випиваючими людьми, то можна помітити, що здорові думки, соціальні норми і людське сприйняття там поступово змінюють банальні тваринні інстинкти і потяг до пляшки. У середньому 200 мл міцного 40-градусного напою вбиває 1000–2000 клітин. Пам'ятайте про це, випиваючи черговий келих!

Жіночий алкоголізм набагато страшніший, ніж чоловічий. Хоча етанол діє однаково руйнівню на організми обох статей, жіноча фізіологія влаштована набагато складніше: вразливість, емоційність і психологічна чутливість представниць прекрасної статі — обґрунтована фізіологічна особливість, отже, залежність від ілюзії щастя і спокою виробляється швидше. Намагаючись сховатися від проблем в алкогольній-

му забутті, жінки спиваються набагато швидше, оскільки організм не може протистояти цій прихильності, а особливості психології перешкоджають спробам розуму взяти гору над потягом до чарки. Крім цього, печінка жінки гірше фільтрує етиловий спирт, а значить, швидше руйнується під його впливом. Як показує статистика, перші ознаки цирозу виявляються у жінок у середньому після 5 років алкогольної залежності, а у чоловіків — після 7. І хоча різниця невелика, вона наочно демонструє, що жіночий організм набагато чутливіший за чоловічий до спирту. Дослідження американської асоціації показали, що смертність новонароджених у матерів, що випивають, у 5 разів вища, ніж у тих, хто не вживає алкоголь. Причому йдеться не про алкогольну залежність, а про так звану «культуру вживання», яку називають побутовим пияцтвом. Етанол впливає на плід ще в утробі, викликаючи недорозвинення, розумову відсталість та інші патології,

які супроводжуватимуть дитину все життя. Чи варті її страждання уявного задоволення матері, яка не змогла відмовитися від келиха спиртного?!

Протистояти спокусі просто: з екранів телевізора, білбордів і власних смартфонів на нас дивляться успішні красиві елегантні чоловіки і жінки з келихом алкоголю, і лише внизу дрібним і практично непомітним шрифтом йде виноска: «Надмірне вживання алкоголю шкодить вашому здоров'ю».

Така масова реклама має просте пояснення: прибутковість алкогольної індустрії обчислюється мільярдами, де кожен потенційний споживач — ще одна можливість заробити на нашому здоров'ї.

Атомний вибух у Хіросімі забрав життя двохсот тисяч людей, а алкоголь щороку вбиває три мільйони! Ось і вся арифметика!

**Галина ВОЛОХОВА,**  
к. мед. н., доцент кафедри  
фізіології та біофізики

## ЦЕ ЦІКАВО!

# ЯКИЙ ВИГЛЯД МАТИМЕ ЛЮДИНА ЧЕРЕЗ 50 000 РОКІВ

Багато хто вважає, що еволюція сучасної людини зупинилася, проте чимало вчених сходяться на думці, що це явище все ще відбувається.

«Еволюція частково детермінована — існують правила, за якими розвиваються системи, а частково випадкова — мутації та зміни в навколишньому середовищі переважно непередбачувані», — розповів Томас Мейлунд, доцент кафедри біоінформатики в Орхуському університеті (Данія). Він продовжує: «У деяких рідкісних випадках ми можемо спостерігати еволюцію в дії, але в часовому проміжку в десятки чи сотні років це, здебільшого, — здогадки. Ми можемо робити дещо кваліфіковані припущення, але прогностична сила є низькою, тому думайте про це як про уявні експерименти більше, ніж про щось інше».



Мейлунд вважає, що 50 тисяч років — більш ніж достатньо часу для того, щоб відбулося кілька еволюційних змін, хоча й у відносно невеликих масштабах: «Справді драматичні зміни потребують, звичайно,

більше часу. Ми не виростимо крила чи зябра менше ніж за мільйони років, а 50 000 років тому ми були анатомічно сучасними людьми».

Джейсон Годжсон, антрополог і еволюційний генетик **8**



**7** із Університету Англія Раскін (Велика Британія), розповів, що 50 000 років — це «надзвичайно довгий час у процесі еволюції людини, що становить понад 1667 людських поколінь, ураховуючи 30-річний період зміни поколінь». Він продовжує: «Протягом останніх 50 000 років більшість відмінностей, які спостерігаються серед людських популяцій, еволюціонували. Це містить усі варіації кольору шкіри, які спостерігаються в усьому світі, всі варіації росту, всі варіації кольору і текстури волосся тощо. Насправді, більшість варіацій, із якими ми так добре знайомі, з'явилися протягом останніх 10 000 років».

У найближчому майбутньому вчений прогнозує, що населення світу стане більш однорідним і менш структурованим, коли йдеться про генетику та фенотип — ознаки та властивості, які можна спостерігати у людини.

«Наразі фенотипи, які ми пов'язуємо з географічними регіонами — наприклад, темна шкіра африканців, світла шкіра скандинавів, низький зріст африканських пігмеїв-мисливців-збирачів, високий зріст нідерландців тощо — підтримуються за допомогою асортативного, чи позитивного, спарювання (т. зв. гомогамії). Люди набагато частіше обирають собі партнерів, які подібні до них самих. Частково це пов'язано з людською історією міграції та культури, це означає, що люди схильні жити серед людей, які більше подібні до них самих, і контактувати з ними, попри глобальні відмінності. Частково це пов'язано з тим, що місцеві жителі віддають перевагу подібності з причин, які ми досі не розуміємо. Однак домішки — спарювання між віддалено спорідненими групами — зростають, і це приведе до зменшення структури та більшої однорідності глобальної популяції. Як аналогія, якщо ви поселите на острові купу пуделів, ротвейлерів, чихуахуа та сенбернарів і дозволите їм розмножуватися хаотично, через

декілька поколінь всі вони будуть подібні до брунатних собак середнього розміру», — каже він.

Коли різні популяції змішуються, змінюються й їхні ознаки. Деякі ознаки визначаються декількома варіантами генів. Проте багато ознак є наслідком комбінації різних (неалельних) генів, і там ми будемо змішуватися до певної міри, за словами Майлунда: «Таким чином, відбудуться деякі зміни, спричинені не селекцією, а тим, що раніше ізольовані групи тепер змішуються».

Проте за словами Ніка Лонгріча, палеонтолога і еволюційного біолога з Університету Бата (Велика Британія), попри однорідність, не всі будуть еволюціонувати в одному напрямку: «Можна уявити, що в окремих субпопуляціях люди можуть еволюціонувати по-різному». За його словами, якщо існує сильний і постійний тиск на певні характеристики, наш вид може зазнати дуже швидкої еволюції протягом тисяч, а, можливо, навіть сотень років. Хоча ми не знаємо, яким буде селективний тиск у майбутньому, Лонгріч каже, що він очікує низку змін, екстраполюючи минулі тенденції та сучасні умови. Наприклад, ми можемо стати вищими через статевий відбір. І ми також можемо стати більш привабливими в середньому, оскільки статевий відбір відіграє більшу роль у сучасному суспільстві, ніж природний відбір: «Привабливість відносна, тому, можливо, ми матимемо вигляд як кінозірки, проте, якби всі мали такий вигляд, це не було б чимось винятковим». Із плином часу та розвитком технологій також можливо, що люди почнуть цілеспрямовано керувати власною еволюцією за допомогою інструментів редагування генів, таких як CRISPR (від англ. Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats, тобто короткі паліндромні повтори, які регулярно розташовано групами) — потенційно за допомогою штучного інтелекту. «Застосування генетичних

методів до людей, які змінюють фенотипи, є дуже суперечливим і етично небезпечним. Дійсно, євгеніки ХХ сторіччя вважали, що вони можуть покращити людський вид, дозволяючи розмножуватися лише «правильним» людям, — каже Годжсон. І продовжує: «Проте, враховуючи 50 000 років, для мене майже незбагненно, що люди в результаті не застосують цю технологію до нашого виду. Ми можемо лише сподіватися, що до того часу технологія і етика будуть набагато краще зрозумілими. Підозрюю, що такі ознаки, як зовнішність, до того часу будуть значною мірою залежати від нашого власного вибору. Такі технології, як CRISPR, або технології, які на цей час ще не винайдені, дадуть можливість нам обирати багато речей у нашій зовнішності. Навіть можу собі уявити, що наша зовнішність може змінюватися від покоління до покоління так само, як зараз змінюється мода».

Сьогодні ми перебуваємо на початковому етапі розвитку генетичного редагування, проте прогрес у цій галузі є швидким і постійно розвивається. «Очікую, що протягом наступного сторіччя ми вдосконалимо цю технологію», — каже Мейлунд. І підсумовує: «У нас уже є інструменти для редагування генів, і головною перешкодою є нерозуміння наслідків редагування генів. Коли ми дізнаємося більше, ми будемо більш впевненими в тому, що зможемо зробити, і хоча я очікую, що етичні міркування стримуватимуть нас деякий час, це не буде назавжди».

**Сергій ПАШОЛОК,**

**к. мед. н., доцент кафедри медичної біології та хімії**

Сергій Петрович Пашолок був постійним дописувачем університетських газет, автором наукових статей у фахових журналах, співавтором навчальних посібників.

Публікуючи останню статтю Сергія Пашолока, віддаємо данину пам'яті цієї талановитої людини.

**Редколегія**

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 17.03.2025. Електронне видання. Замовлення 2871.  
Надруковано у видавництві Одеського національного медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.