

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

Квітень 2025 № 4 (243)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

## У НОМЕРІ:

- |                                                                                          |         |                                           |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------|---------|
| ● ОНМедУ бере участь у проєкті ClimEd                                                    | стор. 1 | ● Мета — подолання туберкульозу в Україні | стор. 4 |
| ● Володимир Грубнік: університет славився у минулому і має бути найкращим у майбутньому! | стор. 2 | ● Алергія: чи є порятунок?                | стор. 6 |
|                                                                                          |         | ● Одеська бактеріологічна станція         | стор. 7 |

## ЯК ЖИВЕШ, МЕДУНІВЕРСИТЕТЕ?

# ОНМедУ БЕРЕ УЧАСТЬ У ПРОЄКТІ ClimEd

Нещодавно представницька делегація Одеського національного медичного університету повернулася з міста Віла-сека (провінція Таррагона, Іспанія), де взяла участь у міжнародному тренінгу «Багаторівнева освіта та професійне навчання з питань кліматичних послуг, адаптації до змін клімату та їхнє пом'якшення в локальному, національному та ре-

гіональному масштабах — ClimEd» (Тренінг 7). Цей захід є частиною великого освітнього проєкту Erasmus+ CBHE 2020 ClimED.

У ньому взяли участь і представники Одеського національного медичного університету: від кафедри пропедевтики педіатрії — д. мед. н. професор Олена Старець, к. мед. н. доцент Катерина Лосева і асистент

Анастасія Пирогова; від кафедри акушерства і гінекології — к. мед. н. доцент Ольга Надворна; від кафедри загальної і клінічної епідеміології та біобезпеки з курсом мікробіології та вірусології — к. біол. н. доцент Ганна Шевчук.

Проєкт ClimED фінансується Європейським Союзом та спрямований на модерні-



**1** зацію вищої освіти у сфері кліматичних змін і розбудову потенціалу університетів для підготовки фахівців, здатних ефективно реагувати на кліматичні виклики.

Тренінг в Іспанії був сфокусований на практичному застосуванні кліматичних даних. Під час інтенсивних сесій та практичних занять викладачки ОНМедУ разом із колегами з інших країн-учасниць проєкту вивчали методи аналізу кліматичних ризиків, оцінки вразливості різних секторів та розробки стратегій адаптації.

Важливою частиною тренінгу стала практична робота в міждисциплінарних командах над створенням конкретних кліматичних сервісів. Зокрема, командами за участі одеських викладачів були розроблені прототипи веб-застосунків, а саме:

Сервіс для допомоги людям із полінозом: визначає дні, несприятливі для загострення симптомів алергії, базуючись на прогнозах погоди, концентрації пилку та даних про цвітіння рослин-алергенів.

Сервіс для аграріїв: допомагає визначати несприятливі кліматичні умови (температура, вологість), що сприяють розмноженню небезпечних бактерій роду *Clostridium* у силосі, який використовується як корм для тварин, тим самим підвищуючи безпеку продукції тваринництва.

Загальні враження учасниць від Одеського національного медичного університету були надзвичайно позитивними. Вони високо оцінили можливість отримати передові знання та, що найважливіше, практичні навички у сфері кліматичних послуг, зокрема через розробку прототипів вебзастосунків. Робота в міждисциплінарних командах сприяла обміну ідеями та кращому розумінню глобального характеру кліматичних викликів. Викладачки відзначили актуальність отриманого досвіду для України як у сфері охорони здоров'я (наприклад, прогнозування ризиків для алергиків), так і в аграрному секторі. На тренінгу панувала атмосфера плідної співпраці, науковці ОНМедУ висловили спільне бажання інтегрувати нові підходи

та інструменти у свою викладацьку діяльність.

Без сумніву, знання, компетенції та практичні напрацювання, здобуті під час тренінгу в Іспанії, стануть основою для оновлення навчальних програм й розробки нових освітніх модулів в Одеському національному медичному університеті, як і в інших університетах-партнерах проєкту ClimED. Це сприятиме підвищенню якості підготовки фахівців, які розуміють міждисциплінарну природу проблеми зміни клімату та її наслідків для здоров'я населення і економіки, що є надзвичайно актуальним як для України, так і для всього світу.

Участь у проєктах Erasmus+, таких як ClimED, є свідченням активної міжнародної співпраці Одеського національного медичного університету та його прагнення до інтеграції в європейський освітній та дослідницький простір.

**Анастасія ПИРОГОВА,**  
асистент кафедри  
пропедевтики педіатрії

ДО 125-РІЧЧЯ ОНМедУ

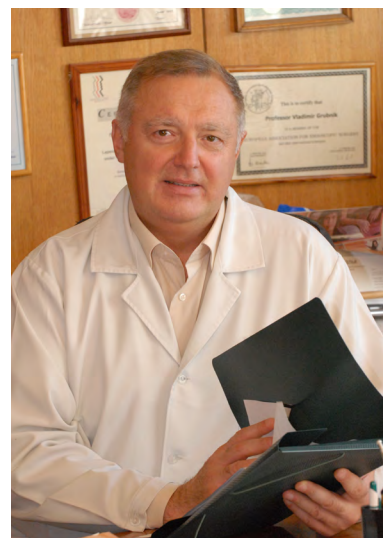
# Володимир Грубнік: Університет славився у минулому, посідає почесне місце сьогодні й має бути найкращим у майбутньому

Протягом 125 років у ОНМедУ сформувалися відомі наукові медичні школи (офтальмологічна, педіатрична, терапевтична, гінекологічна, патологічна тощо), що принесли нашому закладу світову славу. Та переусім Одеський національний медичний університет широко відомий за межами України своєю хірургічною школою. За минулий історичний період тут було виховано плеяду видатних хірургів-практиків, учених і дослідників, що внесли вагомий вклад у розвиток міжнародної медичної науки.

Саме хірургічне спрямування є одним із тих, що були започатковані

з першого дня існування університету. Кафедра хірургії, променевої діагностики, радіаційної медицини, терапії та онкології ОНМедУ сьогодні є продовжувачем славетної історії хірургічного вишколу світового рівня, чий провідні фахівці здатні забезпечувати сучасний рівень фундаментальних і прикладних наукових досліджень у цій галузі.

На кафедрі проводиться активна робота зі співпраці з різними закордонними асоціаціями та програмами. А більшість співробітників є членами Європейської асоціації ендоскопічних хірургів (EAES). Кафедра розробляє та є провідною за







напрямами лазерної, ендоскопічної та тораскопічної хірургії, хірургічної герніології та бариатричної хірургії.

Навчання здобувачів відбувається на сучасному обладнанні, що допомагає швидко та якісно засвоїти матеріал, анатомічні особливості й технічні деталі операції.

Також завдяки новітньому оснащенню вдається розробляти та впроваджувати в медичну практику нові малоінвазивні операційні втручання. А керує підрозділом професор, член Європейської асоціації ендоскопічних хірургів, віцепрезидент української Асоціації малоінвазивних ендоскопічних і лазерних технологій, президент Асоціації хірургів Одеси, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державних премій України, член Правління Європейської асоціації ендоскопічних хірургів (EAES), заслужений діяч науки і техніки України, д. мед. н. Володимир Володимирович Грубнік. Людина, яка вперше в Україні(!) впровадила новий напрям у хірургії — ендоскопічну та малоінвазивну хірургію.

— **Ваша кафедра — одна з найстаріших в Одеському національному медичному університеті. Як відбувається освітній процес сьогодні, особливо у світлі контактів з іншими європейськими університетами? Наскільки підвищує ефективність навчального процесу використання сучасних медичних інноваційних технологій та симуляційного обладнання?**

— Кафедра хірургії, променевої діагностики, радіаційної медицини, терапії та онкології посідає ключове місце серед провідних кафедр України. Уперше в Україні, в 1993 році, почали виконуватися лапароскопічні операції — настала ера малоінвазивної хірургії. Вдалося налагодити контакти з європейськими університетами: Польщі, Нідерландів, Бельгії, Німеччини, Іспанії. Значним поштовхом у розвитку новітніх технологій стала співпраця з хірургами США. Американські колеги передали для навчання відеофільми, відеолекції, посібники та підручники з хірургії. Були втілені в практику та у навчальний процес нові оперативні втручання: на жовчних протоках, стравоході, кишечнику, шлунку, при різних грижах. Упроваджено тестування здобувачів на платформах українських програм, а також на платформах американських, англійських і німецьких університетів. Закуплено сучасне обладнання для симуляційних класів, де здобувачі вищої медичної освіти можуть відпрацьовувати хірургічні навички. Організовано кілька навчальних операційних із сучасним хірургічним обладнанням, у яких здобувачі та інтерни можуть брати участь у різноманітних малоінвазивних операціях.

— **Роботу кафедри неможливо уявити без наукової діяльності. Які досягнення у цій галузі Ви можете вважати такими, що мають особливу вагу у світовій медицині?**

— На кафедрі триває плідна наукова робота. Була створена Укра-

їнська асоціація ендоскопічних хірургів, яка стала частиною EAES. Співробітники кафедри беруть участь у засіданні EAES щороку з кількома доповідями (від 3–7) з актуальних питань хірургії. Вдалося організувати навчання співробітників кафедри в європейських навчальних центрах — Гамбурга, Кіля, Франкфурта, Амстердама, Парижа, Афін, Утрехта, Барселони. Фахівцями кафедри було видано підручник з хірургії для навчання здобувачів вищої освіти та інтернів. Уперше в Україні було написано і видано посібник з малоінвазивних операцій у хірургії та гінекології, що дало можливість хірургам і гінекологам у різних куточках України впровадити в практику лапароскопічні, тораскопічні, малоінвазивні втручання.

Розроблені й удосконалені операції на жовчних протоках і підшлунковій залозі. Наукову новизну міжнародного значення мають новітні оригінальні лапароскопічні операції при великих і гігантських грижах стравохідного отвору діафрагми. Удосконалені малоінвазивні операції на надниркових залозах, розроблені оригінальні методи лімфодисекції при пухлинах молочної залози та товстої кишки. Про всі ці досягнення доповідалось на міжнародних симпозиумах і конференціях.

Опубліковані статті у провідних світових журналах. За новітні розробки отримані премії на міжнародних конференціях у Йокогамі (Японія), Гельсінкі (Фінляндія), Сан-Антоніо (США).

**4 ➤**

**3** — Ні для кого не секрет, що останні роки виявилися особливо важкими і для України, і для університету. З якими викликами довелося стикнутися під час війни та що з досягнень для Вас є особливим приводом для гордості?

— У роки війни кафедра продовжує роботу з великим навантаженням. Сім співробітників кафедри пішли воювати до лав ЗСУ. Фахівцями кафедри надано великий обсяг медичної допомоги пораненим бійцям. Розроблені оригінальні методики видалення осколків мін і снарядів, проводилися сучасні реконструктивні операції на органах черевної порожнини та легень. Захищено дві дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії за воєнною тематикою. Попри дуже складні умови триває викладання хірургічних дисциплін здобувачам вищої освіти та інтернам. Крім того, вдосконалені методики навчання хірургічних навичок не тільки за мирних часів, а й на полі бою. Не-

зважаючи на війну, продовжується інтенсивна наукова робота. Удосконалюються нові лапароскопічні та торакокопічні операції при різних патологіях. Удалося організувати плідну співпрацю з Амстердамським науковим хірургічним центром, професори якого проводять відеоконференції та читають лекції з новітніх розробок у хірургії. Видано посібник «Ендоскопічна і роботизована хірургія» (2023) за участі співробітників кафедри і науковців Амстердамського наукового хірургічного центру. Незважаючи на війну, співробітники кафедри беруть активну участь у роботі EAES, а також Американської асоціації хірургів (SAGES). Інтерни-хірурги почали опановувати методики роботизованої хірургії. Сьогодні проводиться плідна праця щодо застосування штучного інтелекту в діяльності кафедри.

— **Яким Ви бачите майбутнє Одеського національного медичного університету та ввіреного**

**Вам підрозділу? Про що мрієте більше за все?**

— Одеський національний медичний університет — один із найстаріших навчальних закладів України. Університет славився у минулому, посідає почесне місце сьогодні й має бути найкращим у майбутньому. Для цього в ОНМедУ є всі можливості: потужний склад науковців, непогана матеріальна база і тісні стосунки з найкращими університетами Європи та Америки. У майбутньому треба буде розвивати більш тісні відносини з університетами Європи, сприяти навчанню молодих спеціалістів у провідних медичних центрах, широкому застосуванню штучного інтелекту, що допоможе розробляти та вдосконалювати новітні хірургічні технології. Є надія, що випускники ОНМедУ будуть мати настільки високий рейтинг, що зможуть працювати у медичних закладах Європи.

**Інтерв'ю взяла  
Олена ФОМІЧ**

## МЕДИЦИНА І СУСПІЛЬСТВО

# МЕТА — ПОДОЛАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ. РІШЕННЯ, ЩО ПОКРАЩУЮТЬ МЕДИЧНУ СИСТЕМУ

Туберкульоз — одне з найдавніших і найнебезпечніших захворювань, що трапляється у людини, а за кількістю жертв перевищує віспу і чуму. За даними ВООЗ, щодня близько 4000 людей втрачають життя від туберкульозу і 28 000 людей хворіють на туберкульоз.

За оцінками ВООЗ, чверть світового населення заражена туберкульозними паличками, більшість з цих людей не є хворими або заразними, але мають ризик розвитку захворювання у майбутньому. Це залежить, передусім, від кількох

факторів, найважливішим з яких є імунологічний статус людини.

За даними звітів ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» та порівняльною епідеміологічною характеристикою, у 2024 році кількість уперше зареєстрованих в Україні захворювань на туберкульоз (ТБ), включно з його рецидивами, становила 18 140, або 44,2 на 100 000 населення, що на 8,7 % менше аналогічного показника 2023 року (19 851, або 48,4 на 100 000 населення).

Показник захворюваності на ТБ серед дітей 0–14 років становив 7,6

на 100 000 дитячого населення (в абсолютних значеннях — 434 випадки, що становить 2,6 % від загальної кількості зареєстрованих випадків ТБ у 2024 році), що менше на 27,1 % порівняно з показником 2023 року (10,4 на 100 000 дитячого населення).

Показник захворюваності на ТБ серед підлітків (15–17 років включно) зменшився на 9,9 % — з 16,0 до 14,4 на 100 000 осіб відповідної вікової групи (178 випадків у 2024 році проти 196 — у 2023 році).

Захворюваність на туберкульоз серед працівників закладів охорони



здоров'я України у 2024 році зменшилася до 149 осіб (2023: 156).

Впроваджені зміни — результат адаптації найкращого доказового світового досвіду та прагнення зробити медичну допомогу доступнішою й ефективнішою. Центр громадського здоров'я повідомляє, які саме зміни відбулися протягом 2024 року та як вони вплинули на медичну систему.

### **Зміна підходу від протидії до повного подолання ТБ**

11 лютого 2024 року набув чинності Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні». Він гарантує доступні та якісні послуги з діагностики, профілактики та лікування ТБ та їхню безоплатність.

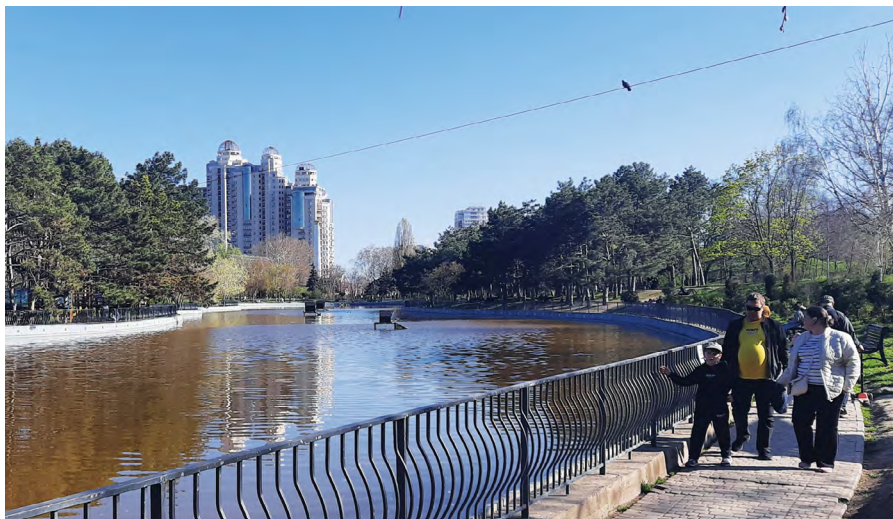
Документ сприяє вдосконаленню діагностики туберкульозу. Забезпечується вона трирівневою мережею лабораторій на чолі з центральною, яка, серед іншого, здійснює контроль якості роботи лабораторій з мікробіологічної діагностики ТБ першого та другого рівнів.

Крім того, закон передбачає право на щорічну додаткову оплачувану відпустку для працівників регіональних фтизіопульмонологічних центрів.

У цілому Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні» утворює багатогалузеву та багатосекторну співпрацю центральних міністерств і відомств з відповідними місцевими органами виконавчої влади не тільки медичної галузі, а й сфери соціального захисту, освіти та іншими. Ним посилюються людино-орієнтовані підходи у виявленні та лікуванні захворювання шляхом подальшої розробки нормативно-правових актів. Покращення харчування у стаціонарних закладах для людей із туберкульозом.

У травні Кабінет Міністрів ухвалив постанову від 17 травня 2024 року № 571 «Про затвердження норм харчування у регіональних фтизіопульмонологічних центрах, реабілітаційних, паліативних та хоспісних відділеннях, що надають медичні послуги в умовах стаціонару для людей, які хворіють на туберкульоз».

У таких закладах удосконалюють систему харчування відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я. Збалансування раціону зі вмістом усіх необхідних



макро- та мікроелементів, необхідне для покращення самопочуття, зміцнення імунної системи та якнайшвидшого одужання людей з ТБ.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 року № 564-р затверджено Операційний план заходів з реалізації у 2024–2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції / СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 року № 726-р схвалено Стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024–2026 роки та план її реалізації.

**Протягом 2024 року Міністерство охорони здоров'я України визначило регламентацію роботи та затвердило накази лабораторної мережі з діагностики ТБ.**

— «Деякі питання утворення трирівневої лабораторної мережі з діагностики туберкульозу у системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню» від 12.03.2024 року № 422;

— «Про затвердження Положення про мікробіологічну лабораторію з діагностики туберкульозу третього рівня» від 04.07.2024 року № 1160;

— «Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Влаштування мікробіологічних лабораторій з діагностики ТБ та забезпечення біологічної безпеки в їхній роботі»» від 12.09.2024 року № 1585.

Накази дають змогу вдосконалити організацію та забезпечення надання якісних послуг з діагностики ТБ.

Змінам підходу до амбулаторного лікування людей, які хворіють на

ТБ, у закладах первинної медичної допомоги відповідає наказ «Про затвердження Порядку надання послуг з амбулаторного лікування людей, які хворіють на туберкульоз, у закладах первинної медичної допомоги» № 1923, підписаний Міністром охорони здоров'я України Віктором Ляшком 16 листопада 2024 року.

Цим документом визначається, що весь шлях лікування до одужання людини з ТБ супроводжуватиме спеціальна мультидисциплінарна команда, до якої входять сімейний лікар, фтизіатр, члени громади, інститути громадянського суспільства.

**Удосконалення протитуберкульозної медичної допомоги продовжується.**

**Україна однією з перших у світі розпочала лікування від лікарсько-стійкого туберкульозу (ЛСТБ) за інноваційною схемою ВРaL / ВРaLM і досягла його ефективності у 90 %.**

Режим ВРaLM — це новітня схема лікування від ЛСТБ, що складається з таблетованих форм препаратів бедаквіліну, претоманіду, лінезоліду і в деяких випадках моксифлоксацину. Назву схемі дала абревіатура з перших літер назв цих препаратів. Завдяки режиму ВРaL загальна тривалість лікування пацієнтів з ЛСТБ скорочується майже втричі — до 6–9 проти 18–24 місяців. Отже, пацієнтам більше не потрібно протягом багатьох місяців отримувати болісні ін'єкції, а головне — цей режим дає значно більше шансів на одужання.

Україна почала впроваджувати схему лікування ВРaL / ВРaLM ще з 2022 року, спершу

**5** слідження, а після затвердження нових стандартів медичної допомоги «Туберкульоз» — застосовувати її в рутинній практиці.

Свій досвід впровадження ВРАЛ / ВРАЛМ при ЛСТБ наша країна презентувала у березні 2024 року на віртуальній зустрічі учасників платформи ВООЗ для обміну інформацією та підтримки цього новітнього режиму лікування.

Україна вже має приголомшливі результати впровадження ВРАЛМ, адже за даними операційного дослідження успіх лікування становить 90 %. Для порівняння: ефективність

лікування лікарсько-стійкого туберкульозу за старими схемами у 2021 році становила тільки 63,7 %. Дослідження тривало з липня 2022-го по січень 2023 року і включало 358 людей із лікарсько-стійким туберкульозом, які отримали лікування за схемою ВРАЛ. З-поміж них 318 одужали (89,8 %), 7 померли (2 %), у 13 пацієнтів лікування було неефективним (3,7 %), 16 вибули з дослідження (4,5 %).

Такий високий результат став можливим завдяки щоденній зладженій роботі в надскладних умовах регіональних фтизіопульмонологічних центрів, які були

клінічними майданчиками цього дослідження, у тісній співпраці з Національним інститутом фтизіатрії та пульмонології імені Яновського, за сприяння МОЗ України, координації Центру громадського здоров'я та технічної підтримки в чотирьох регіонах міжнародного благодійного фонду «Організація оптимальних технологій в охороні здоров'я».

**Ніна МАЦЕГОРА,**  
д. мед. н., професор  
кафедри професійної патології  
і функціональної діагностики  
та фтизіопульмонології

## НАШЕ ЗДОРОВ'Я

# АЛЕРГІЯ: ЧИ Є ПОРЯТУНОК?

Прийшов квітень, ось-ось зацвітуть дерева і... чхають алергіки. Не дайте алергії зіпсувати вам настрої цієї весни!

Через теплу зиму сезон полінозу (алергії на пилок рослин) розпочнеться на два тижні раніше, ніж звичайно. Принаймні у Європі. Палінологи (фахівці з пилку рослин) очікують, що береза, чий пилок вважається найактивнішим алергеном, у нас зацвіте, як завжди, — в останніх числах квітня. А ось пилити буде у 2–3 рази сильніше, ніж торік. Не через теплу або холодну зиму, а тому що дерева цвітуть циклами. Минулої весни пилку було порівняно мало, а цього року алергікам треба готуватися на повну. Але спочатку потрібно визначити — ви застудилися або «прокинулася» алергія.

Позбутися алергії на пилок неможливо — це «свято», яке завжди з тобою. Але полегшити собі життя в сезон цвітіння — завдання цілком реальне. Отже, рятуємося...

### ВТЕЧА

Постарайтеся на час цвітіння взяти відпустку і поїхати в іншу кліматичну зону, де рослин-провокаторів немає або вони вже відцвіли. Що далі від дому, то менше шансів

зустріти знайомі алергени. Ідеальні гірські райони вище 1500 м, сінна лихоманка там практично не зустрічається. Відпочинок на островах — теж чудово: морський бриз забирає пилок.

### УКОЛИ

Якщо в запасі є хоч два тижні до початку цвітіння, можна зробити щеплення від алергії. Точніше, передсезонний інтенсивний курс специфічної ін'єкційної терапії.



Алергікам вводять препарати, які гарантують, якщо поліноз і виникне, то пройде набагато легше.

### ЛІКИ

Запізнилися? Тоді зніматимемо симптоми. Починати краще з препаратів-кромонів. Їх можна приймати

| 5 відмінностей   | ГРВІ                                    | Поліноз                                                                |
|------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Біль у горлі     | Сильний, іноді є першіння та дискомфорт | Майже немає, зате у носоглотці першіння                                |
| Лімфатичні вузли | Збільшені, іноді болісні                | Спокійні                                                               |
| Нежить           | Середній або сильний, іноді чхання      | У три струмки, плюс часте, без зупинки чхання                          |
| А що з очима?    | Іноді слъзотеча, неярко визначена       | Сильна слъзотеча з обох очей, кон'юнктива очей набрякла та почервоніла |
| Температура      | Часто підвищена                         | Майже ніколи на підвищена                                              |

| Якщо у вас алергія на                      | Тимчасово не вживайте                                  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Пилок берези, яблуні, ліщини та вільхи     | Яблука, черешню, сливу, персик, моркву, картоплю, ківі |
| Пилок лободи                               | Шпінат та буряк                                        |
| Цвітіння полину                            | Цитрусові, цикорій, насіння, масло, халву та мед       |
| Цвітіння амброзії                          | Кавун, диню, банани                                    |
| Цвітіння злаків (тимофіївка, жито та інші) | Харчові злаки, мед, гірчицю                            |

досить довго: курс лікування (3–4 таблетки на день) під контролем лікаря може тривати до півроку. Побічних ефектів практично немає, але, на жаль, ефективність невелика.

Судинозвужувальні ендоназальні засоби добрі для зняття гострих нападів. Головне — не застосовувати останні довше 3–5 днів, інакше ви ризикуєте отримати звикання і постійний медикаментозний нежить.

Антигістамінні та схожі за дією рослинні препарати (тесалін) допоможуть запобігти гострим симптомам та покращити життя.

### ГОЛОЧКИ

Дехто вважає, що може допомогти акупунктура. Голки ставлять на біоактивні точки, ті передають імпульси в мозок, у результаті врівноважуються імунна, симпатична та парасимпатична нервові системи, пройдуть набряк та запалення очей. Метод допоможе зняти загострення,

і переважно допомогти хворим з так званим псевдоалергічним процесом.

Важливі кроки: 1) поставте москітні сітки на вікна, вони не тільки вбережуть від комах, а й затримують більшу частину вуличного пилу, а отже, і пилку; 2) на вулиці носіть окуляри — сонячні чи звичайні. Як не дивно, це досить ефективний захист для очей. Прийшовши додому, ретельно вмивайтеся чи приймайте душ; 3) намагайтеся не вибиратися на природу вранці — саме в цей час пік концентрації пилку. У сухі вітряні дні краще відсидітися вдома, зате добре гуляти після дощу, коли пил прибитий до землі; 4) тримайтеся подалі від недоглянутих газонів та парків. Минулорічне листя — ідеальне середовище для розмноження грибів, на них дуже часто буває алергія; 5) у сезон полінозу відмовтеся від косметики та засобів догляду з високою концентрацією

рослинних екстрактів; 6) сінна лихоманка часто йде в парі з алергією на латекс; 7) не нервуйте через дрібниці — стреси пригнічують імунітет і роблять вас більш уразливими для алергії.

### ДІСТА

Поліноз зазвичай поєднується з алергією на певні продукти. І щоб не провокувати загострення, від цих продуктів навесні краще відмовитися чи вживати їх мінімально.

### ТРИ СХОДИНКИ ДО СВІТЛОГО МАЙБУТЬОГО

1. Щоб наступної весни не думати про поліноз, ще цієї осені зверніться до досвідченого алерголога. Спеціальні тести покажуть, на пилок яких рослин ви реагуєте. Для вас приготують вакцину і в крихітних дозах введуть під шкіру або язик. У результаті виробиться стійкість, і наступний сезон цвітіння ви зустрінете без клопоту.

2. Якщо у вас є шлунково-кишкові захворювання та дисбактеріоз, вилікуйте їх: це одна з основних причин алергії.

3. І пам'ятайте, що після 45 років поліноз у будь-якому разі йде на спад.

**Сергій ПУХЛІК,**  
д. мед. н., професор, завідувач  
кафедри оториноларингології

## НАША ІСТОРІЯ

# ДРУГА В СВІТІ ПІСЛЯ ПАРИЗЬКОЇ – ОДЕСЬКА БАКТЕРІОЛОГІЧНА СТАНЦІЯ

Будівлі, у стінах яких навчалися здобувачі Одеського національного медичного університету, — це місця, які нагадують не тільки про становлення вищої медичної освіти, а й про розвиток медицини в Одесі.

Красива струнка одноповерхова будівля у стилі еклектизму та історизму за адресою вул. Пастера, 2, має славетну історію, пов'язану з боротьбою проти інфекційних хвороб та з діяльністю відомих науковців, яким довелося подолати чимало

труднощів, щоб їхні відкриття впроваджувалися в життя. Колись тут розміщувалася Одеська бактеріологічна станція, заснування якої стало другим таким фактом після появи станції в Парижі.

Історія цієї так званої пастерівської станції починається ще до будівництва приміщення на вул. Пастера. Тож 12 червня 1886 року вона відкрилася по вул. Канатній, 14, на квартирі одеського лікаря Миколи Гамалєї, який до того перебував у

Парижі, щоб набути досвіду у запобіганні сказу та отримати необхідні знання й матеріали для приготування вакцини. Під керівництвом вченого-біолога Іллі Мечникова за допомогою приват-доцента одеського університету, медика Якова Бардаха бактеріологічний осередок працював у кількох кімнатах на двох поверхах, де була власна лабораторія і розплідник для тварин.

Для подальшої роботи станції Ілля Мечников знай-





**7** шов більше приміщення — двоповерховий особняк на Гульовій вулиці, 4 (нині вулиця Кіри Муратової), де науковці винаймали вже 13 кімнат. Тут робота протікала успішно, і окрім щеплень та наукових досліджень, на станції були організовані відомі «холерні курси» Мечникова, а також курси з медичної мікробіології, де вчили лікарів із різних міст методам досліджень інфекційних хвороб.

У 1888 році Мечников залишає Одесу і на запрошення французького вченого-мікробіолога Луї Пастера їде за кордон, щоб працювати у новоствореному інституті з дослідження інфекційних захворювань і вакцин. А Одеська станція продовжує роботу і переміщується до будівлі Ремісничого училища на Ямській вулиці (пізніше — вулиця Новосельського, 82). Зрозуміло, що з фінансових міркувань та прагнення кращих умов для роботи бактеріологічна станція потребувала власного приміщення.

На допомогу прийшов відомий меценат і філантроп, а одночасно й одеський міський голова, Григорій Маразлі, який 14 жовтня 1893 року звернувся до одеської міської управи з пропозицією за його кошти збудувати приміщення для бактеріологічної станції. Управа невдовзі схвалила це рішення, надала ділянку під будівництво на розі Херсонської (сьогодні — Пастера) та Старопортофранківської вулиць, де у 1894–1895 роках проходило будівництво приміщення для станції за проєктом архітектора Юрія Дмитренка.

«Одеська бактеріологічна станція, яка нині знаходиться в найманий будівлі, незабаром матиме своє власне приміщення», — так повідомляла газета «Одеські новини» у березні 1894 року. Місцева преса зазначала: «...будівля, внаслідок особливих умов місцевості, передбачається частиною одноповерхова, частиною двоповерхова, ...закладення нової будівлі бактеріологічної станції в Одесі відбулося 1 травня... З 2-го травня розпочато будівництво



фундаменту». Урочисте освячення будівлі сталося 8 січня 1895 року. Вона була зведена за тогочасними інженерними рішеннями, що забезпечило комфортні умови для наукових досліджень: «З парадного та просторого вестибюля ведуть три входи: один — у коридор, паралельно до якого розташовано вісім кімнат; другий — у велику світлу залу; третій — до службових приміщень на подвір'ї. На подвір'ї, з лівого боку, зведено флігель, у якому будуть розмішувати хворих тварин. І медичний персонал, і пацієнти матимуть у новій будівлі всі необхідні зручності».

Важливу увагу приділили й внутрішньому облаштуванню приміщень за функціональним призначенням. Повідомлялося, що «перший поверх призначений для передпокою, приймальної, кімнати для денного перебування приїжджих хворих, кабінету лікаря, щеплювальної кімнати, перев'язочного відділення, трепанаційної та термостатної кімнат, трьох лабораторій тощо. На другому поверсі розмішуватимуться квартири для службовців, приміщення для приготування різних живильних середовищ, а також кімната для кроликів».

Як кажуть, що більше викликів — то більше можливостей, і період з 1894 року став «золотим віком»

в історії Одеської бактеріологічної станції, тобто часом розквіту наукової діяльності та розширення її можливостей. Однією зі значущих робіт Одеської бактеріологічної станції стало відстеження у 1901 році на водопровідній станції «Дністер» роботи очисних фільтрів і стану міських стічних вод для проведення їх знезараження на одеських полях зрошення.

У 1923 році станція стала іменуватися «Бактеріологічним і фізіологічним інститутом професора Гамалії». Надалі робота бактеріологічної станції не припинилася, а трансформувалася. Вона стала основою для створення Українського науково-дослідного протичумного інституту імені І. І. Мечникова, який продовжує працювати зараз на вулиці Церковній, 2/4. А будівля колишньої бактеріологічної станції на вулиці Пастера, 2 зараз підпорядковується Одеському національному медичному університету і є пам'яткою архітектури та містобудування місцевого значення та пам'яткою історії місцевого значення.

**Олена УВАРОВА,**  
к. і. н., доцент кафедри  
суспільних наук,  
Валерія КАРИХ,  
здобувачка 2 курсу медичного  
факультету

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.  
Свідectво про реєстрацію: ОД № 685 від 29 березня 2001 р.  
Підписано до друку 21.04.2025. Електронне видання. Замовлення 2872.  
Надруковано у видавництві Одеського національного  
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.