

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

Травень 2025 № 5 (244)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

## У НОМЕРІ:

- |                                                              |         |                                           |         |
|--------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------|---------|
| • Травень — місяць обізнаності про ментальне здоров'я        | стор. 1 | • Вейпінг як новий етап тютюнової загрози | стор. 4 |
| • Ярослав Рожковський: Історія кафедри продовжує писатися... | стор. 2 | • Чому нашому організму потрібно залізо?  | стор. 6 |
|                                                              |         | • Сонце і шкіра                           | стор. 7 |

## ЯК ЖИВЕШ, МЕДУНІВЕРСИТЕТЕ?

# ТРАВЕНЬ — МІСЯЦЬ ОБІЗНАНОСТІ ПРО МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

Україна разом із багатьма країнами проголосила травень місяцем обізнаності про ментальне здоров'я. Глобальна ініціатива відбувалася під гаслом «Ти як? Сенси поряд. Віднайди свої на платформі [howareu.com](https://howareu.com)».

У рамках цієї акції співробітники кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії провели і взяли участь у численних заходах.

Так, за ініціативи НТЗ та Центру ментального здоров'я ОНМедУ відбулася зустріч зі здобувачами вищої освіти, лікарями-інтернами, магістрантами спеціальності «Психологія» на тему «Емоційна стійкість. Сенси поруч». З презентаціями виступили здобувачі: Анастасія Перчик — «Емоційна стійкість та щоденник емоцій. Результати опитування», Дмитро Пилипенко — «Занурення у віртуальну реаль-



ність і соцмережі — захоплення чи залежність», Олег Мякішев — «Роль майбутніх лікарів у формуванні здорового способу життя», Діана Борщ — «Вплив емоційного стану на суїцидальну поведінку. Сенси поруч».

Було проведено майстер-клас роботи зі Щоденником емоційної стійкості. Оприлюднено анонімне опитування здобувачів ОНМедУ, анонсоване з метою виявлення емоційного вигорання.

Завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії, професор Євген Опря взяв участь у науково-практичній конференції з міжнародною участю «Медицина та фармація: Актуальні питання загальнолікарської і фармацевтичної практик у воєнний період» з доповіддю «Місце психіатрії в роботі лікаря загальної практики — сімейної медицини в сучасних умовах». У доповіді були розглянуті

питання додаткового навчання лікарів загальної медицини — загальної практики за програмою mhGAP — глобальної програми ВООЗ, спрямованої на підвищення доступу до послуг з охорони психічного здоров'я шляхом залучення медпрацівників первинної ланки медичної допомоги до надання послуг пацієнтам із психічними розладами.

Доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії ОНМедУ Ольга Донець прочитала інтерактивну лекцію «Аптечка самодопомоги — повноцінний онлайн-інструмент, який завжди поруч» для здобувачів освіти магістерського рівня заочної форми навчання спеціальності «Практична психологія». За її словами, понад третину

українців відчувають розчарування (39 %) і безсилля (35 %). Майже вдвічі більше — напруженість (61 %) і втому (59 %). Такий топ емоцій показало останнє соціологічне дослідження «Ти як?». Кожен українець опинився під впливом дистресу війни. Майже 70 % відсотків уже звернулися по допомогу до фахівців сфери ментального здоров'я.

Професор Євген Опря і доцент Тетяна Чернова долучилися до онлайн-зустрічі, організованої радницею прем'єр-міністра України (Координаційний центр з психічного здоров'я Кабінета Міністрів України) Іриною Микичак. У межах зустрічі були презентовані навчальні програми «Основи клінічного ведення поширених психічних розладів

(mhGAP)» для інтеграції в медичну освіту на додипломному рівні. Програми були розроблені у рамках пілоту Національним медичним університетом імені О. О. Богомольця та верифіковані експертами ВООЗ.

Співробітники кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії закладу турбуються про ментальне здоров'я всіх учасників освітнього процесу. Тому, якщо ви відчуваєте тривогу, втому, порушення сну, Центр ментального здоров'я ОНМедУ готовий надати медико-психологічну підтримку.

**Тетяна ЧЕРНОВА,**  
к. мед. н., доцент кафедри  
психіатрії, наркології, медичної  
психології та психотерапії

ДО 125-РІЧЧЯ ОНМедУ

## Ярослав Рожковський: Історія кафедри продовжує писатися, а майбутнє наповнене амбітними цілями та прагненням до досконалості

За час свого існування кафедра загальної і клінічної фармакології та фармакогнозії Одеського національного медичного університету зазнавала реорганізацій, залишаючись завжди одним із провідних освітніх і наукових центрів у сфері медичної та фармацевтичної освіти України. Кафедра фармакології та бальнеології була організована у 1902 році видатним ученим професором П. Я. Борисовим. У подальшому історія кафедри пов'язана з іменами таких видатних учених, як професор Д. М. Лавров, який був автором першого радянського підручника з фармакології, професор С. В. Циганов, професор Я. Б. Максимович, професор В. Й. Кресюн. За більш ніж 120-річну історію на кафедрі підготовлено понад 80 кандидатів і 25 докторів наук. Кафедра фармакогнозії ОНМедУ була створена у 2002 році разом з організацією в університеті фармацевтичного факультету. Завідувачем кафедри став учень професора В. Й. Кресюна, доктор медичних

наук, професор Я. В. Рожковський. За час існування колективом кафедри фармакогнозії надруковано в різних наукових виданнях України та за кордоном понад 220 наукових статей, отримано 16 патентів на винахід та корисну модель, підготовлено 11 кандидатів наук. У 2020 році на базі кафедри фармакології та кафедри фармакогнозії ОНМедУ була створена кафедра фармакології та фармакогнозії, яка у 2023 році була реорганізована в кафедру загальної і клінічної фармакології та фармакогнозії. Наразі до штату кафедри входять 3 професори, 7 доцентів, 2 старших викладачі, 3 асистенти. Про те, як змінювалися підходи до вивчення дисциплін та як відбувається освітній процес сьогодні, нам розповів очільник кафедри професор Ярослав Володимирович Рожковський.

— Від моменту здобуття незалежності нашої держави **Ваша кафедра пройшла шлях суттєвих трансформацій. Чи вдалось адаптуватися до нових освітніх і наукових стандартів?**



— В освітньому плані наша кафедра може пишатися тим, що вперше в Україні у 1986 році ввела в освітній процес дисципліну «Клінічна фармакологія», без знань якої неможлива сучасна підготовка висококваліфікованого лікаря. За роботу над національним підручником «Фармакологія» академіку НАМН України, професору В. Й. Кресюну разом з колективом співавторів була присуджена Державна премія України в галузі науки і техніки (2017).

Останніми десятиліттями суттєво змінилися підходи до викладання дисциплін: класичні лекції поступово доповнюються інтерактивними



методами навчання, впроваджуються сучасні технології моделювання та віртуальні симуляції клінічних випадків. Зросла роль доказової медицини у підготовці фахівців, а також поглиблене вивчення механізмів дії лікарських засобів. Впровадження кредитно-модульної системи допомогло наблизити освітній процес до європейських стандартів. Кафедра активно використовує сучасне обладнання для досліджень і навчання. Використання цифрових платформ, комп'ютерного тестування та дистанційних навчальних технологій сприяє ефективному засвоєнню матеріалу та підготовці висококваліфікованих спеціалістів у сфері медицини та фармації.

— **На жаль, наша країна наразі переживає дуже непрості часи. З якими труднощами сьогодення Вам доводиться стикатись та як вдається їх долати?**

— Пандемія COVID-19 стала першим серйозним випробуванням, що змінило підхід до освітнього процесу. Кафедра швидко адаптувалася до дистанційного навчання, впровадивши онлайн-платформи та інтерактивні форми контролю знань. Хоча це потребувало значних зусиль, у підсумку такі зміни допомогли зробити навчання більш доступним і технологічно розвиненим. З початком повномасштабного вторгнення росії в Україну перед викладачами і здобувачами постали нові виклики. Незважаючи на складні умови, кафедра не припинила своєї діяльності. Навчальний процес триває у змішаному форматі, забезпечуючи безперервність освіти. Головними труднощами стали проблеми з доступом до навчальних матеріалів, психологічний тиск на здобувачів і викладачів, а також необхідність проведення досліджень в умовах воєнного стану. Проте навіть у цей

складний час кафедра продовжує активну наукову діяльність. Викладачі, молоді вчені і здобувачі вищої освіти, які є членами наукового гуртка кафедри, беруть участь у всеукраїнських і міжнародних наукових конференціях, співпрацюють із закордонними колегами та долучаються до дослідних проєктів у сфері фармакології та фармакогнозії. Це дає змогу підтримувати науковий потенціал і сприяти розвитку медицини навіть у воєнний час.

— **Якими науковими досягненнями за останній час кафедра пишається найбільше?**

— Значним досягненням кафедри на сучасному етапі є серія наукових досліджень, спрямованих на пошук шляхів подолання антибіотикорезистентності. У цьому напрямі кафедра активно співпрацює з провідними науковими центрами світу, а доцент С. І. Богату у рамках цієї дослідної роботи двічі ставала стипендіатом Німецького наукового товариства DAAD. Це дало змогу реалізувати спільні із закордонними колегами наукові дослідження, спрямовані на вивчення антибактеріальних та антибіоплівкових властивостей нових сполук — похідних аміногексафторсилікатів — щодо мультирезистентних бактерій та оральних патогенів. Дані сполуки були синтезовані співробітниками кафедри фармацевтичної хімії та технології ліків ОМедУ, а експериментальні дослідження проводились у лабораторіях кафедри фармацевтичної біології Університету Грайфсвальду (Німеччина). Співпраця з закордонними колегами допомогла отримати цінні наукові результати, що мають потенціал для розробки нових антимікробних препаратів.

Ще важливою складовою наукової роботи кафедри є співпраця з Університетом Каліфорнії (Сан

Дієго, США), результатом якої стало отримання міжнародного пілотного наукового гранту “Differences in *M. tuberculosis* strain distribution based on the HIV serostatus” Національного інституту здоров'я (НИН) США у 2024 році. Дослідження присвячене вивченню генетичних особливостей збудника туберкульозу, які впливають на ефективність протитуберкульозної терапії, і є продовженням багаторічної копії роботи співробітників кафедри з вивчення генетичних особливостей людини і мікроорганізмів, що є важливими для лікування цілої низки соціально небезпечних інфекцій, зокрема туберкульозу, ВІЛ / СНІДу, вірусного гепатиту С.

— **Кажуть, якою темною б не була ніч, за нею обов'язково настане світанок. Яким Ви бачите майбутнє ОНМедУ та кафедри?**

Попри всі виклики, ОНМедУ продовжує свій розвиток, прагнучи відповідати світовим стандартам освіти та науки. У майбутньому кафедра планує ще більш активно впроваджувати цифрові технології у навчальний процес, розширювати можливості для міжнародної співпраці та створювати нові наукові лабораторії. Серед головних прагнень — поглиблення досліджень у галузі персоналізованої медицини, створення нових фармакологічних підходів до лікування складних захворювань, а також активна участь у розробці національних стандартів у фармацевтичній галузі. Кафедра мріє про те, щоб у майбутньому її випускники стали лідерами у сфері медичних і фармацевтичних досліджень.

Тож незважаючи на всі труднощі, кафедра залишається осередком знань, науки та професійного зростання. Її історія продовжує писатися, а майбутнє наповнене амбітними цілями та прагненням до досконалості.

**Інтерв'ю Олени ФОМІЧ**

# НЕ ВСЕ ТАК БЕЗПЕЧНО: Вейпінг як новий етап тютюнової загрози

Куріння — це шкідлива звичка, яка завдає шкоди не лише самій людині, а й усьому суспільству. За даними ВООЗ, щороку від наслідків куріння помирає понад 8 мільйонів людей. Причому небезпечним є не лише активне, а й пасивне куріння — особливо для дітей, вагітних жінок і людей із хронічними захворюваннями. Крім шкоди здоров'ю, тютюн завдає значних економічних збитків, зокрема у вигляді витрат на лікування хвороб, пов'язаних із вживанням тютюнових виробів.



У вересні–жовтні 2024 року Київський міжнародний інститут соціології провів всеукраїнське опитування «Вживання тютюнових та нікотинових виробів і ставлення до антитютюнових заходів». Опитування проводилося методом телефонних інтерв'ю з використанням комп'ютера (САТІ). Було опитано 2019 респондентів віком від 18 років. Результати показали, що частка українців, які вживають тютюнові або нікотинові вироби, зменшилася до 27 % у 2024 році (порівняно з 32 % у 2022 році та 30,4 % у 2020-му). Імовірно, підвищення цього показника у 2022 році пов'язане з психологічним напруженням на тлі воєнних дій.

Однак нас цікавить не лише загальна кількість курців, а і які саме вироби вони обирають залежно від віку. У таблиці «Які тютюнові вироби зараз вживають за соціально-демографічними категоріями» видно, що дедалі більше людей старшого віку повністю відмовляються від куріння. Це може свідчити про ефективність антитютюнового Закону № 1978, який набув чинності у 2023 році, хоча не менш важливою є і висока вартість тютюнових виробів.

Ми не будемо детально зупинятися на діях традиційних сигарет — шкода від них уже добре вивчена: тютюнова хімія шкодить усім органам без винятку. За даними ВООЗ, тютюн спричиняє щонайменше 25 хвороб і є головною причиною смертності у світі.

Попри те, що найбільш розповсюдженими залишаються ТВЕН (тютюнові вироби для електричного нагрівання, наприклад IQOS), ми зосередимось на другому за популярністю способі альтернативного

куріння — вейпінгу, тобто електронних сигаретах. Як видно з таблиці, молодь віком від 18 до 29 років обирає саме цей вид куріння — з незначним відривом від IQOS. Чому ми звертаємо особливу увагу на вейпи? Бо, на жаль, завдяки рекламі, яка підкреслює їхню «меншу шкідливість», все більше підлітків, навіть молодших за 18 років, починають вживати електронні сигарети різних типів. Ми спостерігаємо стрімке зростання використання вейпів протягом останніх двох років.

## Що таке вейп?

Вейп, також відомий як електронна сигарета, парогенератор або вапорайзер, — це пристрій, який за-

мінює традиційні тютюнові вироби. Замість тютюну він використовує спеціальні картриджі з рідиною, яка при нагріванні перетворюється на пару. Пристрій активується натисканням кнопки: вмикається нагрівальний елемент, і рідина перетворюється на аерозоль, який вдихає користувач.

Електронні сигарети часто подаються як «безпечна» альтернатива тютюну, а їхня ароматизована пара — як нешкідлива та така, що не викликає звикання. Однак на практиці дедалі частіше виникає занепокоєння: вейп — це не просто модний гаджет, а джерело залежності та потенційної шкоди для здоров'я.

## Які тютюнові вироби зараз вживають у розрізі соціально-демографічних категорій, % у рядку

| Показник                     | Грудень 2023 року |      |                     |        |       | Жовтень 2024 року |      |                     |        |       |
|------------------------------|-------------------|------|---------------------|--------|-------|-------------------|------|---------------------|--------|-------|
|                              | Сигарети          | ТВЕН | Електронні сигарети | Кап'ян | Тютюн | Сигарети          | ТВЕН | Електронні сигарети | Кап'ян | Тютюн |
| <b>Стать</b>                 |                   |      |                     |        |       |                   |      |                     |        |       |
| Чоловік                      | 80,4              | 13,2 | 11,1                | 12,3   | 9,3   | 72,9              | 17,0 | 13,4                | 9,1    | 6,1   |
| Жінка                        | 64,4              | 27,4 | 25,1                | 8,3    | 2,7   | 60,5              | 34,2 | 20,4                | 7,1    | 0,7   |
| <b>Вік</b>                   |                   |      |                     |        |       |                   |      |                     |        |       |
| 18–29 років                  | 60,8              | 37,0 | 36,1                | 25,0   | 0,8   | 43,7              | 44,6 | 44,2                | 21,2   | 0,6   |
| 30–39 років                  | 73,4              | 25,0 | 16,5                | 14,2   | 2,1   | 59,6              | 34,6 | 21,7                | 12,3   | 0,7   |
| 40–49 років                  | 81,5              | 10,4 | 13,9                | 6,1    | 5,3   | 76,1              | 14,4 | 6,0                 | 4,7    | 8,1   |
| 50–59 років                  | 80,6              | 6,7  | 5,2                 | 3,3    | 13,7  | 84,3              | 9,5  | 3,2                 | 1,7    | 3,3   |
| 60–69 років                  | 76,9              | 5,8  | 2,2                 | 0,6    | 20,3  | 82,9              | 5,7  | 0,0                 | 0,0    | 11,4  |
| 70+ років                    | 88,7              | 0,0  | 3,9                 | 0,0    | 13,9  | 87,2              | 4,7  | 0,0                 | 0,0    | 8,1   |
| <b>Регіон</b>                |                   |      |                     |        |       |                   |      |                     |        |       |
| Захід                        | 79,0              | 12,9 | 15,3                | 8,0    | 7,6   | 70,4              | 14,3 | 15,1                | 10,4   | 1,7   |
| Центр                        | 72,0              | 17,8 | 17,0                | 12,0   | 12,3  | 72,7              | 22,1 | 15,1                | 8,7    | 2,5   |
| Південь                      | 73,9              | 22,3 | 14,7                | 11,2   | 1,0   | 62,9              | 29,7 | 20,8                | 8,7    | 4,0   |
| Схід                         | 76,2              | 19,6 | 19,2                | 12,3   | 5,9   | 66,8              | 24,8 | 6,1                 | 2,6    | 16,4  |
| <b>Тип населеного пункту</b> |                   |      |                     |        |       |                   |      |                     |        |       |
| Село                         | 72,6              | 11,0 | 2,1                 | 8,5    | 16,9  | 79,0              | 10,5 | 15,2                | 5,4    | 4,5   |
| СМТ / місто до 20 тис.       | 82,7              | 10,4 | 13,8                | 4,6    | 4,9   | 83,7              | 14,9 | 7,4                 | 12,3   | 1,4   |
| Місто 20–99 тис.             | 78,3              | 10,0 | 15,3                | 17,7   | 4,5   | 72,9              | 20,8 | 14,4                | 9,9    | 6,2   |
| Місто 100 тис. і більше      | 72,3              | 26,8 | 25,1                | 12,7   | 2,4   | 58,9              | 31,6 | 18,0                | 8,9    | 4,3   |
| <b>Достаток родини</b>       |                   |      |                     |        |       |                   |      |                     |        |       |
| Дуже низький                 | 98,9              | 5,0  | 0,0                 | 0,0    | 1,1   | 61,7              | 8,6  | 8,5                 | 0,0    | 17,6  |
| Низький                      | 75,2              | 15,6 | 11,3                | 4,3    | 11,5  | 81,0              | 15,0 | 9,3                 | 3,0    | 5,6   |
| Середній                     | 74,4              | 16,9 | 20,1                | 12,3   | 5,4   | 68,8              | 25,4 | 15,2                | 9,3    | 1,5   |
| Високий                      | 65,7              | 25,8 | 23,1                | 23,8   | 3,2   | 55,2              | 33,3 | 26,9                | 16,5   | 2,3   |

## Чисельність і частка курильщиків електронних сигарет у структурі дорослого населення України, 2019–2024 рр.

| Показник                                                | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Кількість дорослого населення, млн                      | 22,7 | 23,5 | 23,5 | 22,9 | 18,7 | 18,2 |
| Частка курців, %                                        | 36,0 | 36,2 | 31,5 | 33,1 | 43,9 | 49,5 |
| Кількість курців, млн                                   | 8,2  | 8,5  | 7,4  | 7,6  | 8,4  | 9,0  |
| у тому числі:                                           |      |      |      |      |      |      |
| сигарет, млн осіб                                       | 7,3  | 7,3  | 6,1  | 6,2  | 6,5  | 6,0  |
| ТВЕН і стіків, млн осіб                                 | 0,4  | 0,7  | 0,8  | 0,9  | 1,0  | 1,6  |
| електронних сигарет / вейпів, снюсів і паучів, млн осіб | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,9  | 1,4  |

### Що міститься в рідині для вейнів?

Склад типової рідини для вейпів виглядає так:

— до 62 % пропіленгліколю (PG) — в'язка, безбарвна рідина, що також використовується в побутовій хімії;

— до 35 % гліцерину (VG) — солодкуватий спирт, який застосовують у харчовій і косметичній промисловості;

— до 3,6 % нікотину — потужний токсичний алкалоїд, що викликає залежність;

— до 4 % ароматизаторів.

Безнікотинові варіанти не містять нікотину, але інші компоненти залишаються. Виробники запевняють, що ці речовини безпечні, оскільки використовуються в харчовій та фармацевтичній галузях. Проте їхній вплив при вдиханні — далеко не безпечний. Усе залежить від якості інгредієнтів: добросовісні виробники використовують очищені компоненти, тимчасом як інші економлять, підвищуючи ризики. Пропіленгліколь може викликати алергію, проблеми з диханням і втрату нюху. Гліцерин при вдиханні може призвести до сухості в роті, подразнення горла та запалення легень. При нагріванні пропіленгліколь і гліцерин можуть утворювати небезпечні сполуки, такі як формальдегід і акролеїн — канцерогени. Нікотин — головний чинник звикання, подібний до традиційних сигарет.

Сьогодні молодь віддає перевагу курінню так званих одноразок. Одноразки — це електронні сигарети, розраховані на обмежену кількість затяжок без можливості перезавантаження чи повторного використання. Вибір таких пристроїв величезний: на будь-який смак і бю-

джет. Продавці часто переконують, що шкода від них мінімальна. Але чи насправді це так?

Більшість одноразок містять сольовий нікотин — речовину, створену в лабораторії зі зниженим рН, завдяки чому організм засвоює її швидше. Це спричиняє різке вивільнення адреналіну, через що людина швидко відчуває задоволення й прагне знову покурити вже за короткий час.

Що буде, якщо користуватись одноразкою часто? Нікотин і гліцерин, що містяться в пристрої, впливають на нервову систему. Постійне вживання формує стійку залежність — як психологічну, так і фізичну. Наслідки зловживання: проблеми з пам'яттю, підвищена дратівливість, збуджений стан, порушення координації.

Крім того, хімікати в одноразках негативно впливають на шлунок — руйнують його захисний бар'єр, що відкриває шлях бактеріям і токсинам. Це може викликати спазми, печію, нудоту або навіть блювання.

Часте куріння шкодить і серцево-судинній системі: виникає тахікардія, змінюється ритм серця. Згодом це може призвести до утворення тромбів.

На жаль, у нашій країні відсутня статистика щодо шкідливого впливу електронних сигарет. Однак у деяких європейських країнах такі дослідження проводяться, і результатом стало введення заборони на використання електронних сигарет у 41 країні. Україна не є серед них. У 2024 році Нідерландська асоціація педіатрії (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde) опублікувала звіт — щонайменше 14 дітей були госпіталізовані того року зі скаргами, які, за припущеннями лікарів, були спричинені вейпінгом.

Більшість із них були у віці від 14 до 17 років. У результаті куріння електронних сигарет у підлітків діагностували спалі легені та легеневі кровотечі. Також на знімках були виявлені ушкодження легеневої тканини. Серед молодих пацієнтів була 14-річна дівчинка, яка розповіла лікарям, що користується вейпом кожні п'ять хвилин і навіть прокидається вночі, щоб зробити затяжку.

### Як вейпінг впливає на зуби?

Вейпінг може спричиняти захворювання зубів і ясен. Декілька досліджень показали, що вдихувані речовини подразнюють слизову оболонку ясен і горла, а також можуть погіршувати стан зубів. Ще у 2016 році науковці довели зв'язок між вейпінгом і високим ризиком захворювання пародонта. Інший огляд вказує на карієс і прискорений ріст бактерій через солодкі ароматизовані рідини для електронних сигарет.

Багато любителів електронних сигарет мають хибні уявлення про електронні сигарети й часто керуються такими помилками:

**Помилка:** Перехід на парогенератор допомагає позбутися нікотинової залежності.

**Правда:** Електронні сигарети також містять нікотин, тому залежність не зникає — вона лише змінює форму.

**Помилка:** Одноразки мають приємний смак, отже, вони безпечніші.

**Правда:** Ароматизатори, навпаки, ускладнюють відмову від куріння, роблячи процес привабливішим, особливо для молоді.

**Помилка:** В електронних сигаретах немає шкідливих речовин.

**Правда:** Насправді під час нагрівання виділяються канцерогени та інші токсичні речовини, які завдають шкоди організ-



**5** му не менше, ніж звичайне куріння.

#### Чим замінити вейп?

Вейп спричиняє залежність, тому відмовитися від нього буває непросто. Щоб полегшити цей процес, можна замінити куріння більш безпечними звичками. Відволіктися від бажання попарити допоможуть:

— газована вода, яка створює відчуття в горлі, схожі на ті, що виникають під час паріння;

— жувальна гумка з нікотинном або ягідним смаком, що нагадує аромат вейпу;

— зубочистка в роті — вона займе руки та рот, імітуючи процес вейпінгу;

— насіння соняшника, щоб відтворити рухи рук, як при курінні;

— глибокі вдихи, що імітують затяжки з вейпу.

Вейпи та одноразки — це не безпечна альтернатива, а лише нова

форма нікотинової залежності з потенційно серйозними наслідками для здоров'я. Єдиний безпечний варіант — повна відмова від куріння. Усвідомлення шкоди — перший крок до здорового життя.

**Ілона ГЕРАСИМОВА,**  
к. мед. н., доцент кафедри  
терапевтичної  
та дитячої стоматології  
**Дар'я ГОТКО,**  
студентка 5 курсу

## БУДЬМО ЗДОРОВІ!

# ЧОМУ НАШОМУ ОРГАНІЗМУ ПОТРІБНЕ ЗАЛІЗО І ЯК ЙОГО НЕ ВТРАТИТИ

Залізо — це один із найважливіших мікроелементів, необхідних для нормальної роботи нашого організму. Хоча його частка в тілі дуже мала, роль, яку воно відіграє, є надзвичайно великою. Передусім, залізо — це основа для утворення гемоглобіну, білка, що забезпечує транспортування кисню кров'ю до всіх органів і тканин. Без достатньої кількості заліза клітини не отримують належного рівня кисню, і ми починаємо відчувати: втому, слабкість, головний біль, дратівливість, зниження уваги і працездатності. У дітей це часто проявляється у погіршенні навчання, небажанні гратися або навіть відставанні у фізичному розвитку.



Зниження рівня заліза в організмі призводить до стану, який називається анемія. Вона виникає тоді, коли організм не може виробляти достатньо гемоглобіну, а отже — і не може ефективно переносити кисень. Анемія не просто знижує життєвий тонус, а й може спричинити серйозні ускладнення для серцево-судинної системи, роботи мозку, імунітету. Особливо небезпечним є дефіцит заліза для дітей, адже він може гальмувати розвиток нервової системи і знижувати розумові здібності.

Залізодефіцитна анемія є поширеною патологією в Україні. За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, у 2014 році поширеність анемії становила 1515,4 випадка на 100 000 населення, що сягає приблизно 1 % у структурі загальної захворюваності. З цих випадків на залізодефіцитну анемію припадало 1372,8 (90,59 %) на 100 000 населення. Серед різних вікових груп анемія розподілена нерівномірно.

Ці статистичні дані підкреслюють актуальність проблеми залізодефіцитної анемії в Україні та необхідність впровадження ефективних заходів для її профілактики, діагностики та лікування. На жаль, у відкритих джерелах відсутні детальні статистичні дані щодо поширеності залізодефіцитної анемії в Україні після 2015 року. Однак, за інформацією ВООЗ, станом на 2021 рік близько 2 мільярдів людей у світі страждали на анемію, причому понад 66 % цих випадків були спричинені дефіцитом заліза в раціоні. Відсутність оновлених національних статистичних даних підкреслює необхідність проведення сучасних епідеміологічних досліджень в Україні для оцінки поширеності залізодефіцитної анемії та розробки ефективних стратегій профілактики і лікування цього захворювання.

Наш організм не вміє виробляти залізо самостійно, тому ми повинні отримувати його з їжею. Основними джерелами є м'ясо, печінка, риба, яйця,

а також деякі рослинні продукти — бобові, шпинат, гречка. Проте залізо з рослин засвоюється гірше, ніж із м'яса, а засвоєнню взагалі можуть заважати деякі напої — наприклад, чай або кава, якщо вживати їх одразу після їжі. Кращому засвоєнню заліза сприяє вітамін С, тому поєднання залізовмісних продуктів з овочами або фруктами — це добра звичка.

Втрата заліза є звичайним явищем. У жінок фізіологічною причиною є менструальні кровотечі. Патологічні стани, такі як травми, оперативні втручання, внутрішні крововиливи або хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, також призводять до зниження рівня заліза в організмі.

Деякі групи людей мають підвищену потребу в залізі — це діти, підлітки, вагітні жінки, люди, які займаються інтенсивною фізичною працею або дотримуються дієт з обмеженням м'ясних продуктів. Особливо тривожно, що залізодефіцит може розвиватися поступово і непомітно, і лише коли

зниження стає суттєвим, з'являються помітні симптоми.

Симптоми дефіциту заліза досить типові, але часто залишаються непоміченими або сприймаються як ознаки втоми. Це може бути постійна слабкість, сонливість, поява темних кіл під очима, ламкість нігтів і волосся, сухість шкіри, часті застуди. У тяжких випадках з'являються прискорене серцебиття, задишка навіть при незначному фізичному навантаженні, зниження апетиту.

Щоб діагностувати дефіцит заліза, необхідно зробити лабораторні аналізи. Для цього зазвичай призначається загальний аналіз крові, а також визначення рівня феритину — білка, що відображає запаси заліза в організмі. Якщо діагноз підтверджено, то залежно від тяжкості стану призначається лікування: зміна харчування або прийом препаратів

заліза. Важливо, що самолікування у цьому випадку неприпустиме. Надлишок заліза в організмі може бути навіть небезпечнішим, ніж його нестача, бо призводить до ушкодження печінки, серця та інших органів.

Сучасні підходи до боротьби з дефіцитом заліза передбачають не лише медикаментозне лікування, а й профілактику. Особливо важливо вчасно виявляти ризики у дітей і підлітків. Вже під час шкільного віку дефіцит заліза може впливати на успішність, поведінку та розвиток особистості. Важливо регулярно перевіряти рівень заліза у вагітних, людей похилого віку та пацієнтів з хронічними захворюваннями.

У різних країнах світу дедалі ширше застосовують збагачення продуктів харчування залізом — наприклад, додавання його до борошна, соків, дитячого харчування. Це дає змогу

профілактично підтримувати рівень заліза в групах ризику. Крім того, вчені постійно працюють над створенням нових форм препаратів, які краще засвоюються і мають менше побічних ефектів.

Залізо — це невидимий, але надзвичайно важливий елемент нашого здоров'я. Турбота про достатній його рівень — це простий крок, що допомагає зберегти енергію, працездатність, ясність мислення і гарне самопочуття. Варто лише звертати увагу на свій організм, уважно ставитися до сигналів, які він подає, та не хтувати профілактичними обмеженнями. Усе велике починається з малого — навіть з крихітної частинки заліза в нашій крові.

**Антон ШАНИГІН,**  
доктор філософії, доцент кафедри  
гігієни, медичної екології та  
громадського здоров'я

## КРАСА — ЦЕ ЗДОРОВ'Я

# СОНЦЕ І ШКІРА: СОЮЗНИК ЧИ ЗАГРОЗА?

Сонце світить не для кількох дерев і квітів,  
а для радості всього світу.

*Генрі Уорд Бічер*

Цей афористичний вислів з перших рядків налаштовує на роздуми про безмежність і безумовність сонячного світла. Сонце — це не вибіркова сила. Воно не розрізняє, кому світити, кого зігрівати, чиєї шкіри торкатися. Його промені єднають усе живе на планеті — від мікроскопічних водоростей до людини.

Сонячне світло асоціюється з теплою весною, спекотним літом, золотою осінню та дитячими спогадами про безтурботні канікули. Воно прокидається разом із першими квітами, досягає апогею в серпневому полум'ї та м'яко згасає серед жовтого листя й довгих тіней жовтня. Воно пахне свіжоскошеною травою, морським бризом і стиглими яблуками. Сонце — це не просто небесне світило, це цілий спектр емоцій, спогадів і символів, що супроводжує нас протягом року. Ми радіємо його появі після тривалих зимових сутінків, шукаємо затінку в серпневу спеку, ловимо останні теплі промені восени. Його світло — це життя, енергія, настрій.

Але світло, яке призначене «для всього світу», у випадку шкіри має подвійне обличчя. Воно — наш друг

і ворог одночасно. Його дія залежить не від добрих намірів природи, а від наших знань, захисту і способу взаємодії.

Позитивні ефекти сонячного світла — це не лише естетичне явище, а й життєво важливий фізіологічний чинник для людського організму. Одним із ключових його позитивних впливів є участь у синтезі вітаміну D у шкірі. Цей вітамін необхідний для здоров'я кісткової системи, підтримки імунного захисту, а також відіграє роль у профілактиці таких захворювань, як остеопороз, цукровий діабет, автоімунні порушення та деякі типи онкології. На психологічному рівні помірне сонячне опромінення сприяє підвищенню вмісту серотоніну — нейромедіатора, який поліпшує настрій, зменшує тривожність та допомагає боротися із сезонними



депресивними розладами. У медичній практиці, зокрема в дерматології, сонячне світло використовується як терапевтичний інструмент: методи фототерапії застосовують для лікування псоріазу, atopічного дерматиту, вітиліго та інших хронічних шкірних захворювань. Таким чином, за умови розумного дозування, сонце дійсно виконує роль друга — як на клітинному, так і на емоційному рівні.

Темний бік сонячного світла — це надмірне або неконтрольоване перебування на сонці, яке завдає шкірі серйозної шкоди. Воно містить ультрафіолетові промені (UV), які залишають «шрами» на шкірі. Наукові дослідження під-

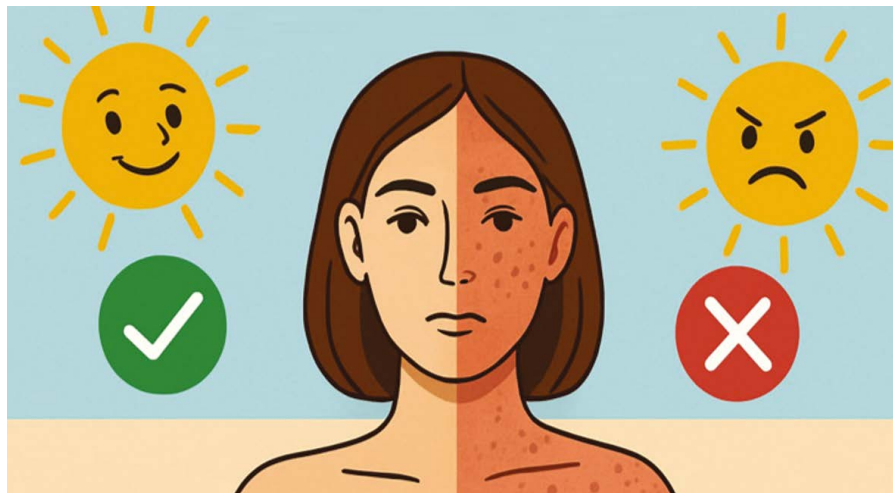
8 ➤

тверджують, що саме UVA- та UVB-промені є найбільш небезпечними компонентами сонячного спектра, і їхня дія може мати тривалі наслідки для здоров'я шкіри.

UVA-промені (де “А” — від ageing, тобто старіння) проникають у глибокі шари шкіри, поступово руйнуючи колаген та еластин — білки, що забезпечують її міцність, гладкість і пружність. Внаслідок цього шкіра стає менш еластичною, з'являються зморшки та пігментація — перші ознаки передчасного старіння. З часом тривалий вплив UVA-променів спричиняє фотостаріння, яке позначається не лише на зовнішності, а й на загальному стані шкірного покриву. Особливо підступними ці промені робить те, що вони проникають крізь хмари, туман і навіть скло, залишаючись активними за будь-якої погоди.

UVB-промені (де “В” — від слова burning, тобто опіки) мають більш поверхневий вплив, але також не менш небезпечні. Вони спричиняють сонячні опіки, що є прямим результатом надмірної експозиції на сонці. Нагромадження ультрафіолетових ушкоджень у клітинах шкіри з часом може призвести до порушень у ДНК, що підвищує ризик розвитку онкологічних захворювань. Одним із найбільш небезпечних аспектів сонячного випромінювання є те, що ці зміни можуть залишатися непомітними роками, поки не проявляться у вигляді серйозних захворювань, таких як меланома, базальноклітинна та плоскоклітинна карциноми.

Ризик отримання сонячних опіків та розвитку раку шкіри значно вищий серед людей з дуже світлою шкірою (фототипи I–II за Фіцпатріком), рудим або світлим волоссям, а також з блакитними очима. Ці люди мають менш ефективні механізми захисту від УФ-променів, що робить їх більш вразливими. Однак незважаючи на це, ніщо не захищає від цієї небезпеки повністю, навіть власників смаглявої шкіри. Усі типи



шкіри, незалежно від кольору, піддаються впливу ультрафіолетового випромінювання, і тому важливо вживати заходів захисту на кожному етапі сонячної активності.

Таким чином, щоб сонячне світло залишалось другом, а не оберталось ворогом, особливо для найвразливішого нашого захисного бар'єру — шкіри, варто дотримуватися кількох простих, але життєво важливих правил. Ці заходи не обмежують свободу перебування на сонці, а, навпаки, допомагають гармонійно співіснувати з ним.

### **Основні поради для здорової шкіри**

Уникайте прямого сонця в години пікової активності — з 10:00 до 16:00. У цей період ультрафіолетові промені особливо агресивні й можуть викликати не лише опіки, а й нагромаджувальні клітинні ушкодження, що згодом можуть призвести до серйозних захворювань.

Використовуйте сонцезахисні засоби з фактором захисту SPF не менше 30. Сонцезахисний крем слід наносити щонайменше за 15–20 хвилин до виходу на вулицю, не забуваючи про відкриті ділянки тіла, а також вуха, шию та кисті рук. Навіть у похмурий день сонце продовжує «працювати», тому захист потрібен завжди.

Оновлюйте захист кожні дві години або відразу після купання, ін-

тенсивного потовиділення чи витирання рушником. Навіть найкращий крем втрачає ефективність, якщо не відновлювати його дію.

Обирайте одяг як захист. Легка, світлого кольору тканина з довгими рукавами, крисаті капелюхи, сонцезахисні окуляри — це не лише модний образ, а й ефективний бар'єр проти шкідливих променів.

Прислухайтесь до своєї шкіри та регулярно оглядайте її. Самообстеження або огляд за допомогою близької людини — корисна звичка, що допоможе вчасно помітити тривожні зміни: появу новоутворень або нових пігментних плям, зміну форми чи кольору родимок. Підвищена чутливість шкіри, біль, свербіж або кровоточивість — це сигнали, які не можна ігнорувати. Якщо якась пляма чи родимка поводить незвично, не зволікайте з візитом до дерматолога. Раннє виявлення злоякісних новоутворень шкіри — це шанс зберегти не лише здоров'я, а й життя.

Гарна засмага не варта зруйнованого здоров'я. Розумне ставлення до сонця — це прояв турботи не лише про зовнішній вигляд, а й про довгострокове благополуччя шкіри. Адже справжня дружба — це взаємна повага і відповідальність.

**Лариса КОВТУН,**  
к. мед. н., доцент кафедри  
інфекційних хвороб  
з курсом дерматовенерології

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 22.05.2025. Електронне видання. Замовлення 2873.  
Надруковано у видавництві Одеського національного  
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.