

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.

ГІППОКРАТ

газета
для здорових
і хворих

ЙОГО ВЕЛИЧНІСТЬ — ПАЦІЄНТ

Щомісячна газета

Випускається з 2001 року

Грудень 2025 № 10 (249)

ОДЕСЬКИЙ МЕДУНІВЕРСИТЕТ — ОДЕСИТАМ

У НОМЕРІ:

- | | | | |
|--------------------------|---------|---|---------|
| ● З Новим роком! | стор. 1 | ● Коли рентген — необхідність | стор. 5 |
| ● Професор Олена Старець | стор. 2 | ● Святковий період у реаліях сучасної України | стор. 7 |
| ● Судоми у дітей | стор. 4 | | |

Дорогі друзі!

Ще один рік добігає кінця. Озираючись назад, ми бачимо не просто календар подій — ми бачимо шлях, який долали разом. Цей рік став для нашого університету часом зростання, сміливих рішень і професійних перемог. На жаль, і він проходив під знаком боротьби. Війна випробовувала нас щодня — на силу, на витривалість, на людяність. Але попри всі труднощі ми продовжили роботу там, де це найбільше потрібно країні: в освіті, медицині, науці та волонтерстві.

Ми удосконалили освітні програми, адаптовані до умов воєнного часу, і зберегли високу якість підготовки майбутніх медиків — навіть тоді, коли обставини, здавалося б, не дозволяли цього.

Ми укріпили міжнародні партнерства, брали участь у важливих наукових форумах світової медичної спільноти, а наші студенти й викладачі здобули десятки нагород і грантів.

Наші клінічні бази стали ще сучаснішими, а наукові розробки — ще ближчими до практичної медицини.

Це — результат вашого натхнення, праці й віри в силу освіти!

Сила нашого університету не лише в знаннях, а й у людях, які щодня доводять: світло сильніше за темряву.

У переддень Нового року хочу звернутися до вас не лише як ректор, а як людина, яка щиро пишається кожним із вас.

Бажаю вам міцного здоров'я, захищеності, надійного тилу й тепла в серці!

Нехай у Новий рік ми увійдемо не з валізою турбот, а з багажем досягнень, і нехай цей багаж стане підґрунтям для нових сміливих планів!

Хай 2026 рік принесе нам мир, більше добрих новин та більше радості!

З повагою та вдячністю,
ректор ОНМедУ академік Валерій ЗАПОРОЖАН

З Новим
2026 роком!



Професор Олена СТАРЕЦЬ:

Кафедра пропедевтики педіатрії ОНМедУ завжди на передовій дитячої медицини



— *Олено Олександрівно, як трансформувалися підходи до навчання, методи викладання на Вашій кафедрі за останні три десятиріччя і наскільки освітній процес сьогодні відповідає європейським стандартам?*

Кафедра пропедевтики педіатрії функціонує на базі педіатричної клініки Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ. За останні 30 років освітній процес зазнав значної трансформації: до традиційної лекційно-семінарської моделі додано інтерактивні формати, міждисциплінарний та проблемно-орієнтований підхід. Цифровізація освіти стала

Кафедра пропедевтики педіатрії Одеського національного медичного університету є однією з найстаріших педіатричних кафедр України, історія якої нерозривно пов'язана з розвитком першої дитячої клініки в місті. Заснована ще в 1905 році, вона пройшла шлях від вузької спеціалізації до сучасного міждисциплінарного підрозділу, що охоплює найактуальніші напрями сучасної педіатрії: захворювання дихальної та травної систем, вроджені й спадкові патології, проблеми харчування та розвитку дітей.

Протягом десятиліть кафедра була в центрі наукових відкриттів і педіатричних реформ, стала осередком підготовки висококваліфікованих фахівців, авторитетним науковим і освітнім майданчиком. І сьогодні вона зберігає й примножує свій потенціал, поєднуючи практичну медичну допомогу дітям із підготовкою майбутніх лікарів у стінах Університетської клініки. Про традиції, інновації, виклики сучасної педіатрії, міжнародне партнерство та перспективи фаху ми поговорили із завідувачкою кафедри, експертом ВООЗ і ЮНІСЕФ, професоркою Оленою Олександрівною Старець.

важливою складовою — впровадження електронні платформи, дистанційне навчання, віртуальні симулятори. Освітні програми гармонізовано з європейськими стандартами. Викладачі постійно підвищують кваліфікацію як у медицині, так і в педагогіці. Педіатрія викладається з позицій доказової медицини — із застосуванням міжнародних гайдлайнів та настанов МОЗ України. З 2016 року на кафедрі працює сучасний симуляційний клас, що дає змогу здобувачам відпрацьовувати клінічні

навички в безпечному середовищі — до виходу в реальну практику.

— *Чи суттєво змінилася робота кафедри під час пандемії та війни?*

Пандемія COVID-19 та війна внесли суттєві корективи в освітній процес. Навчання було повністю переведено в онлайн, розроблено уніфіковані презентації з клінічними завданнями, відео, трансляціями симуляцій та індивідуальними роботами. З поверненням на клінічну базу (з дотриманням протиепідемічних





заходів), лекції переважно залишились онлайн або у малих групах. В умовах війни заняття ускладнені частими тривогами й обмеженим доступом до клінік. Проте наша база має укриття, тому з дозволу навчання відновлено. Частина колективу долучилась до волонтерства або виїхала за кордон, але освітній процес не переривався завдяки змішаним формам. Викладачі пройшли стажування у Польщі, Литві, Фінляндії, Іспанії та на онлайн-платформах. Кафедра є учасником двох грантів Erasmus+: «Цифрова трансформація медичної освіти в Україні» та ClimEd. З 2022 року весь склад кафедри пройшов курси «Stop the Bleed» і «Основи педіатричної травми», частина викладачів стали інструкторами. Кафедра — офіційний освітній партнер C-TECC із правом використання матеріалів у навчанні. Введено новий вибірковий курс для здобувачів 5-го року. Також кафедра реалізує просвітницький проєкт з домедичної допомоги для цивільного населення.

— **Наукова діяльність — важлива складова життя кафедри. Як вона трансформувалась в умовах війни?**

Наукові напрями кафедри охоплюють актуальні питання педіатрії — від генетичних аспектів до функціонування життєво важливих систем. Особливу увагу приділено гастроентерології та кардіології дитячого віку. Через війну деякі проєкти призупинено, проте кафедра все ж таки проводить, і досить активно, наукову роботу. Сьогодні реалізується нова тема: «Патогенетичне обґрунтування та розробка підходів до ведення дітей з ускладненим порушенням фізичного розвитку». У межах проєкту виконується дисертація, проводяться консульта-

тивна робота та освітні ініціативи для школярів і батьків. Результати досліджень оприлюднено на конференціях в Україні, Латвії, Туреччині (Europediatrics 2024), опубліковано в BMJ та виданнях, що індексуються в Scopus. Нові рекомендації впроваджуються в роботу Університетської клініки та медзакладів Одеси.

— **Чим живе студентська наука на кафедрі сьогодні? Яку роль відіграють наукові гуртки, наскільки активно здобувачі залучені до дослідницької діяльності і які це дає результати?**

Студентський науковий гурток кафедри продовжує активну діяльність, об'єднуючи українських та іноземних здобувачів. Щомісяця проходять зустрічі з обговоренням актуальних тем, плануванням досліджень та тренуванням практичних навичок. Здобувачі презентували свої роботи на конференціях в Одесі, Чернівцях, Луцьку, Харкові, Запоріжжі. За 2022–2025 роки — 9 дипломів та 15 публікацій (12 тез і 3 статті). Найактивніші гуртківці Марія Велікова, Єлизавета Моргунова, Аліна Оверчук долучені до просвітницького проєкту кафедри: проводять тренінги «Зупини крово-

течу», заняття зі здорового харчування для школярів і батьків, а також дні відкритих дверей для абітурієнтів.

— **Як Ви бачите майбутнє кафедри та університету загалом?**

Майбутнє — за інноваційною медичною освітою, що поєднує глибоку академічну підготовку, практичні навички, цифрову трансформацію та гуманістичний підхід. Мріємо, аби кафедра стала осередком педіатричної експертизи не лише в Одесі, а й на рівні всієї країни. Щоб сюди приїздили вчитися, стажуватися, ділитися досвідом колеги з інших міст і країн. Бачимо розвиток симуляційного центру, відкриття сучасного навчально-наукового хабу дитячої медицини з потужним міждисциплінарним підходом — місця, де здобувачі, науковці та практики об'єднуються навколо головного: здоров'я дитини.

Мріємо про створення інтерактивної цифрової платформи для навчання педіатрів з відеолекціями, кейсами, клінічними рішеннями в реальному часі; про масштабну програму наставництва для молодих лікарів, яка б допомагала розкривати потенціал і не здаватися, не вигорати, і з почуттям задоволення залишатися в професії.

І, звісно, мріємо про мир — про повернення всіх наших колег, які виїхали або мобілізовані, про вільне навчання без повітряних тривог і страху. Мріємо, що наш університет і в наступні роки зможе готувати нове покоління не лише фахівців, а й лідерів — відповідальних, етичних, людських.

Попри складні часи, ми віримо у майбутнє — світле, професійне, українське.

Бесіду вела Олена ФОМІЧ



СУДОМИ У ДІТЕЙ. ЩО ТРЕБА ЗНАТИ БАТЬКАМ!

Судомний напад у дитини, який виникає раптово, лякає батьків, і вони не знають, що робити та як допомогти дитині.

Судоми — це мимовільне скорочення смугастих м'язів. Існують різні види судом.

За розповсюдженістю вони можуть бути генералізованими, коли в нападі беруть участь усі групи м'язів, або локалізованими (парціальними), коли напад відбувається в окремій м'язовій групі. За характером скорочення судоми поділяють на клонічні, при яких спостерігається посмикування м'язів, і тонічні, коли кінцівки та хребет дитини витягуються і відбувається напруження м'язів. Особливою групою судом є міоклонічні напади, до яких залучаються окремі м'язові волокна, групи м'язів і навіть усе тіло. Прикладом таких судом у немовлят можуть бути періодичні посмикування очей, причмокування, кивки і так звані «Саламові напади», коли немовля нібито самотійно сідає і лягає з положення лежачи, охоплюючи руками тіло, цей напад нагадує вітання в країнах Близького Сходу. Зазвичай судомний напад супроводжується втратою свідомості, іноді виникає мимовільне сечовипускання та відходження калу.

Причини судом у дітей різноманітні

Відсутність дихання, у тому числі при народженні, спричиняє ураження головного мозку, яке проявляється судомами. У немовлят з гіпоксично-ішемічною енцефалопатією судоми виникають при тяжкому перебігу захворювання. Афективно-респіраторні напади притаманні дітям раннього віку, коли під час тривалого плачу на висоті крику виникає короткочасна зупинка дихання зі зміною кольору шкіри від блідості до посиніння, надалі йде глибокий вдих, дитина обм'якає і засинає.

Інфекційним захворюванням із залученням в процес речовини головного мозку та його оболонок



(енцефаліти, менінгіти) притаманні підвищення температури, млявість, відмова від їжі та пиття, наявність вогнищевих симптомів ураження центральної нервової системи (ЦНС), у тому числі черепно-мозкових нервів і менінгеальних симптомів. Генералізований напад може спричинити дуже високе підвищення температури, понад 39 °С, так звані фебрильні судоми, внаслідок набряку головного мозку у відповідь на нейротропні збудники інфекцій.

Метаболічні розлади сприяють виникненню судом у дітей. Найчастіше це спазмофілія, спричинена недостатністю кальцію та дефіциту вітаміну D. У дитини підвищується нервово-рефлекторна збудливість, і при рівні іонізованого кальцію менше 1,1 ммоль/л виникає судомний напад. Гіпоглікемія — низький рівень глюкози, також супроводжується генералізованим клонічним нападом, найчастіше це буває у недоношених новонароджених і дітей, хворих на цукровий діабет з недостатнім контролем споживання їжі та введення інсуліну.

Пухлини головного мозку стискають окремі його структури і проявляються локалізованими (парціальними) судомами. Внутрішньочерепні гематоми, у тому числі як результат пологової травми, мають «світлий проміжок» від 3 до 72 годин в залежності від їхнього розташування стосовно твердої мозкової оболонки і парціальні судоми у кінцівках на протилежному боці, а також розширення зіниці на боці гематоми. Крововилив у субарахноїдальний простір, у шлуночки головного мозку та у задню черепну ямку проявляється генералізованими клоніко-тонічними або тоніко-клонічними нападами. При крововиливі у речовину головного мозку з'являються симптоми випадіння функції цієї ділянки ЦНС.

У структурі клінічної картини деяких спадкових захворювань (генних і хромосомних) зазвичай виявляють судомні напади, характер яких залежить від порушень метаболічних процесів або будови головного мозку. Дитину, у якій є зовнішні специфічні риси (стигми диспластичності), що суттєво відрізняють її від батьків, і судомні напади, необхідно обстежити у лікаря-генетика.

Епілепсії притаманні різноманітні судоми (клонічні, тонічні, атонічно-астатичні, міоклонічні, абсанси), які регулярно виникають на тлі повного здоров'я і впливають на психічний розвиток дитини, зокрема на її характер. Що частіше напади, то більший психічний дефіцит може сформуватися у дитини.

Що робити, якщо у дитини виник судомний напад

По-перше, зберігати спокій, під час нападу дитина не відчуває болю. Якщо напад застав дитину у безпечному місці, треба підкласти під голову подушку або інші м'які речі, щоб запобігти травмуванню голови, або попередньо винести дитину у безпечне місце. Вкласти

дитину на бік у безпечне положення для запобігання западінню язика. Розстібнути одяг і дати доступ свіжому повітрю. Викликати бригаду швидкої допомоги.

Чого не треба робити

Не накривайте обличчя дитини хустиною.

Не намагайтеся відкрити рота дитині під час нападу, тому що можна зламати її щелепу.

Якщо у дитини є лихоманка і вона в свідомості та може ковтати,

дайте одну дозу парацетамолу або ібупрофену, відповідно до віку згідно з інструкцією для застосування препарату.

Якщо дитина отримує протисудомні препарати, не відмінюйте їх самовільно. Обов'язково повідомте лікаря, який надає допомогу дитині з приводу якогось захворювання, про ці препарати, дози і режим застосування. Коригування протисудомної терапії може проводити лише дитячий невролог.

Будьте уважні, якщо ви помітили щось незвичне у поведінці вашої дитини, зверніться до сімейного лікаря або лікаря-педіатра, це допоможе вчасно поставити вірний діагноз і надати кваліфіковану допомогу.

Лариса КАПЛІНА,
к. мед. н., доцент кафедри
педіатрії

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

АКТУАЛЬНА ТЕМА

КОЛИ РЕНТГЕН — НЕОБХІДНІСТЬ

Чому стоматолог призначає додаткові дослідження

Останнім часом у соціальних мережах дедалі частіше з'являються емоційні ролики розгніваних пацієнтів стоматологічних клінік. У них люди обурюються: «Навіщо мені рентген? Навіщо панорама? Навіщо КТ? Усе ж видно і так!» Комуś здається, що лікар призначає обстеження просто заради заробітку, хтось боїться опромінення, а дехто впевнений, що «справжній професіонал» поставити діагноз без жодних знімків.

Але паралельно в мережі множаться й інші відео — від самих стоматологів. Лікарі розповідають, що виконувати роботу якісно стає дедалі складніше: пацієнти відмовляються від обстежень, сперечаються, скандалять і переконані, що лікар «перестраховується» або намагається нав'язати непотрібні послуги.

Цю статтю я пишу на прохання колег-стоматологів — і заради вас, пацієнти. Щоб спокійно й докладно пояснити, які існують додаткові методи діагностики, навіщо вони потрібні і чому вони — не розкіш і не примха, а інструмент, який допомагає лікарю лікувати вас якісно, безпечно і прогнозовано.

Сьогодні нам важко уявити стоматологію без рентгенівських знімків. Але до 1895 року, — до відкриття рентгенівських променів Вільгельмом Рентгеном, — лікарі були змушені працювати буквально навімання. І наслідки цього

«сліпого лікування» нерідко були тяжкими. До появи рентгена стоматологи могли використовувати лише дзеркальце, зонд, власні очі й досвід, скарги пацієнта. Якщо карієс був глибоким, але візуально непомітним, його просто не знаходили. Якщо під

старою пломбою виникала порожнина, її теж неможливо було побачити. А стан коренів, кісткової тканини, розташування зубів мудрості — усе це залишалося загадкою.

По суті, лікар ставив діагноз «на дотик»: «Якщо видно — лікуємо. Якщо не видно — чекаємо, поки стане видно». Це означало, що багато захворювань діагностували за надто пізно, а лікування проводили з величезною кількістю ускладнень і з високою ймовірністю видалення зуба замість його збереження.

Міф про те, що «у роті й так усе видно», звучить переконливо лише на перший погляд. Насправді приблизно 60–70 % інформації про стан зубів і навколишніх тканин приховано від очей лікаря. Карієс під пломбою, приховані переломи коренів, стан кісткової тканини, складність каналів, положення зуба мудрості, кісти, гранульоми, втрата кісткової підтримки — усе це неможливо побачити ні дзеркалом, ні зондом.

Звідси й необхідність у знімках — прицільних, панорамних або комп'ютерній томографії. І кожен із цих методів має своє завдання.

Прицільний рентгенівський знімок використовується для діагностики стану 1–3 зубів. Буває плівковим: у ротову **6➤**



Прицільний плівковий рентген



Прицільний цифровий рентген

5 порожнину поміщають маленький шматочок рентгівівської плівки, на якій формується приховане зображення, яке потім проявляють у спеціальних рідинах, після чого з'являється готовий чорно-білий знімок зуба.

Цифрова рентгенографія — це сучасна альтернатива плівковому методу і спосіб робити рентген-знімки, де замість рентгівівської плівки використовуються спеціальні електронні датчики. Тобто все відбувається, «як у фотоапараті»: зробили знімок — він одразу з'являється на екрані комп'ютера.

Лікар призначає прицільний рентген у таких випадках:

✓ *Діагностика карієсу* — допомагає виявити каріозні порожнини на різних стадіях, у тому числі ті, що приховані від очей пломбою або в важкодоступних місцях зуба.

✓ *Діагностика запальних процесів* — видно такі стани, як пульпіт, періодонтит, гранульоми чи кісти, які проявляються як затемнення в кістковій тканині навколо кореня.

✓ *Стан кореневих каналів* — допомагає визначити їхню кількість, форму (вузькі, зігнуті) й оцінити, наскільки якісно вони запломбовані під час лікування пульпіту.

✓ *Проблеми з коренями* — можна виявити приховані переломи або тріщини коренів зубів, а також оцінити стан тканин навколо них.

✓ *Контроль після лікування* — допомагає побачити правильне заповнення корневих каналів матеріалом після пломбування, правильне встановлення пломби чи коронки, контролювати загоснення запальних вогнищ.

✓ *Планування лікування* — допомагає лікарю прийняти рішення: лікувати, видаляти, ставити імплант або ортопедичну конструкцію.

Ортопантомограма, або панорамний знімок, одночасно показує стан обох щелеп і прилеглих ділянок (скронево-нижньощелепний суглоб, гайморові та інші навколососові пазухи), що дає змогу використовувати метод не лише в стоматології, а й у отоларингології.

Лікар призначає панорамний рентген у таких випадках:

✓ *Перше обстеження пацієнта* — для оцінки стоматологічного статусу і складання попереднього плану лікування. Допомагає побачити стан усіх зубів одночасно, приховані каріозні процеси, ступінь руйнування зубів, наявність вогнищ запалення біля коренів.

✓ *Планування видалення зубів мудрості* — восьмі зуби нерідко ростуть з відхиленнями: можуть розташовуватися горизонтально, нахилившись в бік ротової порожнини або тісно прилягати до сусідніх зубів. Прицільного знімка майже завжди недостатньо — він показує лише невелику ділянку. Панорама дає змогу побачити всі чотири зуби мудрості та їхнє положення щодо щелепних структур. Це допомагає хірургу визначити оптимальну тактику видалення.

✓ *Оцінка стану тканин пародонта* — при пародонтиті важливо розуміти стан кісткової тканини, що утримує зуб. Запалення може призводити до поступової втрати кістки, і побачити це «на око» неможливо. Панорамний знімок допомагає оцінити рівень кісткової тканини навколо всіх зубів одночасно, визначити ділянки її стоншення, ступінь пародонтального ураження та ризику.

✓ *Лікування карієсу* — якщо в пацієнта багато каріозних зубів, стоматолог для точного діагнозу запропонує

зробити панорамний знімок, оскільки він дає повну картину уражень, глибини та близькості дефекту до пульпи, стан каналів і якість попереднього лікування.

✓ *Контроль росту зубів у дітей* — панорама допомагає побачити формування прикусу, зміщення щелеп і порушення прорізування зубів. Раннє виявлення робить корекцію прикусу значно легшою й швидшою.

Але іноді прицільних або панорамних (двовимірних) знімків недостатньо для точної діагностики. Це буває при складному видаленні зубів мудрості, підозрі на приховані кісти чи гранульоми, оцінці переломів, аномаліях будови щелепи, близькому розташуванню коренів до нервів чи пазух, а також перед імплантацією. У таких випадках призначають комп'ютерну томографію (КТ), яка дає повноцінне тривимірне зображення й змогу побачити деталі, невидимі на звичайних рентгенах.

Лікар призначає КТ у таких випадках:

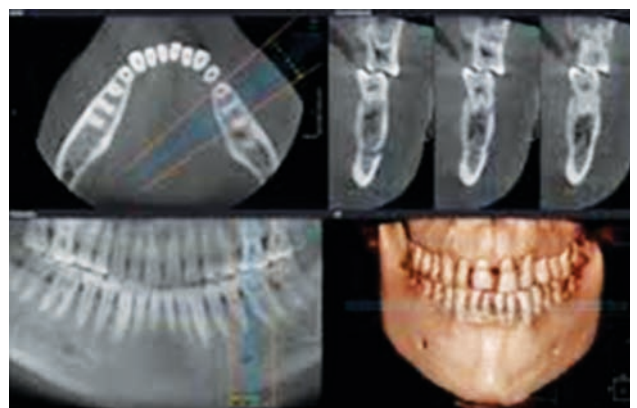
✓ *Лікування корневих каналів* — КТ допомагає побачити форму коренів і приховані канали, виявити аномалії їхньої будови й оцінити якість пломбування. Знайти приховані кісти або гранульоми.

✓ *Імплантація* — для точного вимірювання кісткової тканини і вибору методики її нарощування. За допомогою 3D-моделі лікар може заздалегідь «приміряти» імплант і спрогнозувати навантаження.

✓ *Хірургія* — томографія допомагає визначити розташування ретинованих зубів, патологій, нервів і особливості будови щелепи. Це робить операції безпечнішими. При травмах КТ використовують для оцінки переломів і зміщень.



Панорамний знімок



Комп'ютерна томографія

✓ *Ортодонтия* — ортоданти використовують КТ для оцінки стану кісток, положення непрорізаних зубів і планування переміщення зубних рядів. У дітей дослідження допомагає вчасно помітити порушення розвитку та правильно скоригувати формування прикусу. Дає змогу визначити стан суглобів — нині ортоданти дедалі частіше займаються гнатологією (це розділ стоматології, який вивчає роботу щелеп, суглобів, м'язів і те, як вони взаємодіють між собою; простіше кажучи, гнатолог — це фахівець, який допомагає зрозуміти, чому болить щелепа, клацає суглоб, стираються зуби або складно жувати), а люди часто не враховують, що виправлення прикусу — це не лише «вирівнювання зубів».

Отже, рентгенографія зубів — важлива частина діагностики, що допомагає побачити проблеми на ранніх етапах і вчасно зупинити розвиток серйозних захворювань. Однак, попри розуміння користі таких досліджень, саме слово «рентген» усе ще часто викликає в людей тривогу, пов'язану з рентгенівським опроміненням. Проте варто порівняти рівні опромінення при прицільному рентгені, панорамному знімку і КТ щелеп у зіставленні з тим, що ми отримуємо в побуті, за рік, у польоті та навіть у овочах і продуктах.

Цифри орієнтовні, однак прийняті в сучасній стоматологічній практиці та радіаційній безпеці.

Скільки «коштує» стоматологічний рентген у дозах?

✓ *Прицільний знімок*: $\approx 5\text{--}10$ мкЗв (це приблизно як 1 день природного фону або як два банани).

✓ *Панорамний знімок*: $\approx 10\text{--}30$ мкЗв (2–3 дні природного фону або менше ніж пасажир отримує за 2 години польоту).

✓ *Комп'ютерна томографія щелеп (конусно-променева)*: $\approx 30\text{--}80$ мкЗв (тиждень на південному курорті біля моря).

Люди щодня отримують природне фонове випромінювання — у середньому близько 2400 мкЗв на рік, і це абсолютно нормально. Медичні стандарти встановлюють межу: не більше 1000 мкЗв на рік для дорослого при діагностичних дослідженнях. Для дітей норми суворіші — до 400 мкЗв на рік. Якщо перевести ці показники на «мову стоматологічних знімків», стане зрозуміло, наскільки малі фактичні дози. Річний безпечний ліміт еквівалентний приблизно 400 прицілним знімкам, 80 цифровим панорамним зображенням або 20 комп'ютерним томографіям щелеп.

Таких обсягів ніхто не отримує й отримати не може: жоден стоматолог не призначить пацієнтові навіть невелику частину подібних кількостей.

У реальній практиці дози незрівнянно нижчі та далекі від порогових значень.

Якщо подивитися на цифри без паніки, стає очевидним: стоматологічні знімки — це крихітні дози, співмірні зі звичайним життям, з тим, що ми їмо, чим дихаємо й де літаємо. Прицільний рентген — це «пара бананів», панорама — «короткий переліт», а КТ щелеп — «тижнева прогулянка під сонячним небом». І все це — заради точної діагностики, яка допомагає зберегти зуби, нерви та гроші.

Сподіваюся, ця стаття допоможе читачам розвіяти сумніви й додасть трохи спокою перед словом «рентген». Боятися тут справді нічого: сучасні методи діагностики безпечні, точні та служать виключно здоров'ю людини.

І якщо наступного разу стоматолог порекомендує Вам рентгенологічне обстеження, не варто сприймати це як зайву формальність. Це не примха лікаря, а інструмент, який допомагає побачити невидиме, вчасно помітити проблему й уберегти пацієнта від серйозніших втручань.

Бережіть себе, усміхайтесь сміливіше і будьте здорові!

Ілона ГЕРАСИМОВА,
к. мед. н., доцент кафедри
терапевтичної та дитячої
стоматології

ПОРАДИ ПСИХОЛОГА

СВЯТКОВИЙ ПЕРІОД У РЕАЛІЯХ СУЧАСНОЇ УКРАЇНИ:

Як студентам-медикам зберегти психологічну стійкість і зустріти новорічні свята з гідністю та сенсом

Кінець року традиційно асоціюється з передчуттям тепла, надії та оновлення. Чимало людей очікують свят як часу відпочинку, зустрічей із близькими, можливості сповітнитися й підбити підсумки. Проте для студентів-медиків, які живуть і навчаються в умовах війни, економічної нестабільності та високого

рівня стресу, новорічний період може поставати зовсім не радісним і навіть перетворюватися на додаткове психологічне випробування.

Багато хто входить у грудень уже виснаженим — після інтенсивного навчання, практики, чергувань, волонтерської діяльності. Накладаються почуття провини за бажання

відпочити, страх не виправдати очікування сім'ї та оточення, нав'язаний зовнішній тиск створити «ідеальне» свято. У соціальних мережах — глянцева картинка «щасливих людей», що лише посилюють порівняння й відчуття власної недостатності. У цих умовах важливо пам'ятати: психо-

8➤



7 логічна стійкість — це не про силу, що ігнорує біль, а про здатність піклуватися про себе й реалістично оцінювати можливості.

Першим кроком до внутрішньої рівноваги є переосмислення очікувань. Запитання «Як має бути?» варто замінити на «Що для мене справді важливо?». Святковий період — не обов'язково про масштаб, а про сенс. Про прості речі — теплу розмову, спільний час без поспіху, щирість у почуттях. Про можливість зупинитися і відчутти вдячність за те, що маємо: за людей поруч, за можливість жити й планувати, за маленькі радості, які знову навчилися цінувати після втрат.

Важливим аспектом є профілактика емоційного вигорання. Для тих, хто працює з людьми й емоціями, — а медицини без цього не існує, — виснаження стає реальністю, якщо ігнорувати власні потреби. Тут корисно дозволити собі активну турботу про ресурси: не гнатися за ідеальними сценаріями, відмовитися від надмірної відповідальності, розподіляти навантаження, ставити кордони. Іноді найважливіше слово, яке можна сказати собі й іншим, — це «ні»: ні перевтомі, ні перфекціонізму, ні очікуванням, що суперечать вашим силам. Сон, відпочинок, тиша, природа — не дрібниці, а базові елементи відновлення, які повертають енергію і ясність думок.

Особливо складним залишається питання святкування в умовах війни. Радість і біль сьогодні існують по-

руч: поруч із очікуванням Світла — реальні втрати, відсутність близьких, невизначеність майбутнього. Іноді люди бояться дозволити собі радість, наче це зрада тим, хто вже ніколи не повернеться. Однак саме радість, підтримка одне одного, живі традиції та віра в майбутнє допомагають вистояти й залишитися людьми. Радість — це не забуття болю, а спосіб зберегти життя всупереч темряві.

У цей час важливо дотримуватися етичних і емоційних меж: святкувати так, як відчуває серце, з повагою до різних станів і досвідів. Комуś потрібне згуртування, комуś — тиша. Хтось хоче нових традицій, хтось знаходить сили у збереженні старих. Правильних чи неправильних форматів немає — є лише потреби, які мають право на існування.

Для студентів-медиків це особливо актуально. Вони — майбутні фахівці, які нестимуть відповідальність за життя та здоров'я людей. І щоб бути здатними підтримувати інших, необхідно навчитися підтримувати себе.

Піклування про психічне здоров'я — це професійна компетентність, а не прояв слабкості. Відпочинок — це інвестиція у майбутні сили, а не привілей. Тепло людських стосунків — це ресурс, а не другорядна деталь.

Сьогодні наші свята — тихі, усвідомлені, наповнені змістом. Це свята світла, яке ми обираємо нести, навіть коли складно. Це час подяки, пам'яті, взаємної підтримки та надії. Час, щоби шанувати життя.

Тож нехай прийдешні новорічні та різдвяні дні стануть моментом відновлення, спокою та внутрішнього тепла. Нехай кожен знайде свою точку рівноваги — у близькості, у простих радостях, у тихості, у вірі в майбутнє. І нехай у наших домівках, попри все, буде місце світлу.

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

Кристина ПЕЛІВАН,
здобувачка 4 курсу



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.
Свідцтво про реєстрацію: ОД № 685 від 29 березня 2001 р.
Підписано до друку 18.12.2025. Електронне видання. Замовлення 2878.
Надруковано у видавництві Одеського національного
медичного університету, 65082, Одеса, вул. Софіївська, 2. Тел. 723-29-63.