

ЗДОРОВ'Я

№10

(275),
жовтень,
2017 рік
Видається
з 1991 року

КИЯН

ГАЗЕТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

health.kievcity.gov.ua, www.zdorov.com.ua



Медичну реформу ухвалено. Які зміни чекають на українців?

Відбулася історична подія для України. Верховна Рада України ухвалила медичну реформу. Народні депутати ухвалили у другому читанні законопроект №6327, що докорінно змінює систему охорони здоров'я. У першому читанні парламентарі також проголосували за законопроект №6604, що забезпечує фінансування реалізації медичної реформи з державного бюджету.

Це означає, що з 2018 року в Україні починає працювати національна страхова система, яка буде покривати лікування кожного українця. Медична реформа розпочнеться зі змін фінансування первинної медичної допомоги.

Нова модель фінансування для закладів спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги запроваджується з 2020 року. Проте у 2018-2019 року певні послуги будуть фінансуватися у рамках пілотних проектів.

Народні депутати внесли певні правки до початкового варіанту законопроекту №6327. Основні з них — це відмова від співоплат та міжнародних протоколів. Однак медики можуть використовувати міжнародні клінічні настанови, згідно з наказом МОЗУ №1422.

Співоплати є важливим фінансовим інструментом, що мав розширити доступ громадян до лікування, але вирішено запускати систему в класичному вигляді, як вона працює у Великій Британії і ряді інших країн, без співоплат. До цього питання Уряд повернеться ближче до 2020 року, адже співоплати планувалося запускати разом з новою моделлю фінансування амбулаторного та стаціонарного лікування.

Також під час розгляду законопроекту була внесена правка, яка тимчасово протягом 2018-2019 років дозволяє Кабінету Міністрів України використовувати механізм субвенції. Це дозволить Уряду бути більш гнучким під час втілення медичної реформи.

Приписна кампанія до сімейних лікарів розпочнеться не раніше, ніж Президент України підпише Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Про дату запуску буде оголошено окремо.

Міністерство охорони здоров'я готує пакет нормативних документів, методичних рекомендацій та великий операційний посібник для місцевого самоврядування, лікарів та керівників медичних закладів.

МОЗ України

У столиці обговорили проект Концепції розвитку системи охорони здоров'я у Києві



Представники міської влади разом із міськими депутатами, громадськістю та медичною спільнотою столиці під час круглого столу обговорили проект Концепції розвитку системи охорони здоров'я в м. Києві. Участь у обговоренні також взяв заступник голови КМДА Микола Поворозник.

«Сьогодні, в умовах, коли прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», наша Концепція набула більшої актуальності, бо фактично отримала міцне підґрунтя для реалізації. Новий закон має стати основою медичної реформи, яка допоможе оптимізувати витрати на медичну галузь і реально підняти її ефективність. Лікарі отримають належну та гідну оплату праці, яка справедливо буде залежати від результату – кількості пацієнтів, яким надано медичну допомогу. Окрім того, законом встановлюється державний гарантований пакет послуг і ліків, вартість яких повністю покривається за рахунок бюджетних коштів, що дасть можливість спрямовувати кошти місцевого бюджету на по-

треби галузі», – зауважив заступник голови КМДА.

За його словами, проект Концепції за ініціативою міської влади неодноразово обговорювався з громадськістю. «Щоб почути усі думки, ми створили майданчик для обговорення та врахування пропозицій наукової, громадської та медичної спільноти. Саме фахівці, які працюють у цій сфері, можуть надати кваліфіковані пропозиції, врахувавши які ми створимо умови для розвитку столичної медицини, підвищення її якості, насамперед, для пацієнтів і медиків. Після обговорення та врахування пропозицій і зауважень проект Концепції розвитку системи охорони здоров'я в м. Києві буде виснесено на розгляд Київради», – розповів Микола Поворозник.

Микола Поворозник додав, що, зокрема, для ефективної реалізації концепції необхідно втілити у життя проекти:

- генеральний план розвитку системи первинної медичної допомоги;
- генеральний план розвитку госпітального сектора;
- модель фінансування системи охорони здоров'я;

■ Diagnostic Related Group (DRG) або Група одного діагнозу E-health або електронна система охорони здоров'я;

■ Центр контролю захворювань (ЦКЗ);

■ ВІЛ/СНІД – впровадження ініціативної програми «Fast Track» у Києві;

■ профілактика та лікування туберкульозу;

■ основи управління в системі охорони здоров'я та підготовка персоналу медичних установ;

■ розвиток єдиної системи надання екстреної медичної допомоги.

Микола Поворозник звернувся до учасників круглого столу з проханням не вмішувати політику у питання прийняття Концепції.

«Закликаю підтримати Проект Концепції розвитку системи охорони здоров'я в м. Києві. Кожен із нас має отримувати якісну та доступну медичну послугу, необхідні гарантії надання обов'язкової, невідкладної медичної допомоги для себе і своїх близьких, а медики – гідну заробітну платню», – підсумував Микола Поворозник.

Прес-служба КМДА

Медична допомога киянам, хворим на рідкісні спадкові захворювання, стає доступнішою

Медична допомога киянам, хворим на рідкісні спадкові захворювання, стає доступнішою. Про це повідомила виконуючий обов'язки директора Департаменту охорони здоров'я Валентина Гінзбург.

За її словами, сьогодні вже здійснено низку заходів, які спрямовані на покращення якості та доступності медичної допомоги дорослим і дітям, що хворіють на рідкісні (орфанні) захворювання, зокрема на фенілкетонурию.

Так, 3 жовтня в Департаменті охорони здоров'я видано наказ «Про організаційні заходи щодо надання медичної допомоги хворим на рідкісні захворювання». Фактично, Наказ оптимізує механізм надання медичної допомоги цій категорії хворих, особливо в частині її наближення до пацієнтів.

«Наприклад, згідно з новим порядком, відтепер здати аналізи хворий зможе не лише в одному визначеному медзакладі, а й в амбулаторії за місцем спостереження. А транспортування біоматеріалу до лабораторії, в якій встановлено спеціальні аналізатори, заклади беруть на себе. Це, щонайменше, зекономить час і витрати на дорогу хворим», – розповіла Валентина Гінзбург.

Ще одна новачка – визначення відповідальних лікарів-спеціалістів за напрямками у медзакладах, де обслуговуються хворі.

«Цей крок дозволить пацієнтам отримувати медичну послугу комплексно з урахуванням індивідуальних потреб в одній медичній установі», – повідомила Валентина Гінзбург. І додала, що таких закладів для орфанних хворих документом визначено два: Олександрівська клінічна лікарня м. Києва та Київська міська дитяча клінічна лікарня №1.

«Хворі на рідкісні спадкові хвороби, окрім лікування, потребують постійного спостереження. І не лише лікарями-генетиками. Обов'язковим є і спостереження іншими фахівцями. Саме у цих двох столичних лікарнях пацієнти мають можливість при виникненні будь-яких змін у стані здоров'я пройти комплексний огляд лікарів», – зазначила виконуючий обов'язки директора.

Окрім того, в Наказі виписано і механізм налагодження взаємодії первинної та вторинної ланок надання медичної допомоги. Для хворого це передбачає постійний безперервний медичний супровід, а для лікарів – підвищення їхньої особистої відповідальності за стан здоров'я пацієнта.

Валентина Гінзбург наголосила на необхідності створення умови і для більш зручного отримання хворими лікувального харчування. За її словами, Департаментом проводяться заходи щодо внесення змін до Міської цільової програми «Здоров'я киян» у частині передачі коштів, призначених для забезпечення хворих на фенілкетонурию лікувальним харчуванням, на районний рівень. Це стане можливим у разі, якщо депутати підтримають таку ініціативу.

«Я впевнена, що ці кроки наблизять медичну допомогу до киян, хворих на орфанні захворювання, позитивно вплинуть на її якість, і як результат – на якість життя таких пацієнтів», – наголосила Валентина Гінзбург.

Прес-служба ДОЗ КМДА

! **Гаряча лінія Департаменту охорони здоров'я КМДА**
278 41 91
Цілодобова консультативно-інформаційна служба «Здоров'я – порада лікаря за телефоном 15-83»
(безкоштовно зі стаціонарних телефонів м. Києва), в тому числі у святкові та вихідні дні,
де можна отримати консультації та поради лікарів.
Уважно ставтеся до свого здоров'я, при поганому самопочутті звертайтеся до лікаря!

Київ готовий стати пілотним проектом у розбудові системи громадського здоров'я



Столиця готова стати пілотним проектом у розбудові системи громадського здоров'я. Про це заявив заступник голови КМДА Микола Поворозник під час наради з керівниками структурних підрозділів охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій щодо розвитку системи громадського здоров'я та створення регіональ-

них центрів громадського здоров'я організованої Міністерством охорони здоров'я.

«У той час, коли Міністерство охорони здоров'я розпочинає роботу над загальнодержавною системою громадського здоров'я, Київ, як локомотив змін у країні, активно і плідно працює над цим питанням. Наразі у столиці створено комунальне некомерційне

підприємство «Київський міський центр громадського здоров'я». Ми постійно проводимо зустрічі та консультації з іноземними партнерами, щодо можливостей функціонування системи громадського здоров'я, напрямків діяльності міського Центру громадського здоров'я та визначення його основних функцій. Такі напрацювання дозволяють нам стати пілотним проектом у розвитку системи громадського здоров'я», – зауважив Микола Поворозник.

Він зазначив, що основною проблемою для повноцінної роботи у цьому напрямі є відсутність нормативного поля.

«Зараз ми очікуємо від Міністерства охорони здоров'я законодавчого врегулювання діяльності системи громадського здоров'я, визначення механізмів та розмірів фінансування регіональних центрів громадського здоров'я та визначення подальшої долі лабораторних центрів (колишньої Санітарно-епідеміологічної служби)», – наголосив Микола Поворозник.

Прес-служба КМДА

Микола Поворозник вручив працівникам КО «Київмедспецтранс» грамоти та подяки з нагоди Дня автомобіліста та дорожника

Заступник голови КМДА Микола Поворозник вручив грамоти та подяки працівникам комунальної організації «Київмедспецтранс» та привітав з Днем автомобіліста та дорожника.

«Шановні водії, я щиро вітаю вас і дякую, що ви обрали саме цю професію! Переконали, що водій автомобіля екстреної допомоги – це особлива людина. У ваших міцних руках, які звично тримають кермо, насправді знаходиться дещо важливіше. У ваших руках кілька разів на день опиняються життя киян. Ви разом з медиками щодня рятуєте сотні людей! Саме від вас напряму залежить, чи прийде допомога до того, хто її вкрай потребує, вчасно. Дякую вам за професійність, самовідданість, небайдужість! Бажаю вам щастя, безпечних доріг та легкого життєвого шля-



ху», – сказав Микола Поворозник. Він вручив працівникам КО «Київмедспецтранс» Подяки Прем'єр-міністра України, Почесні грамо-

ти та Подяки Київського міського голови і Почесні грамоти Департаменту охорони здоров'я.

Прес-служба КМДА

У Києві створюють єдину сучасну службу крові

5 жовтня, на пленарному засіданні Київської міської ради 90 депутатів підтримали рішення про створення Комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр крові».

Структура здійснюватиме управління Київським міським центром крові, Дорожньою станцією переливання крові Південно-Західної залізниці та 8 відділеннями трансфузіології в міських лікарнях.

Мета створення комунального некомерційного підприємства (КНП) – акумулювати кадровий, матеріально-технічний і фінансовий ресурси.

Єдина служба крові здійснюватиме автоматизоване управління процесом заготівлі, переробки та зберігання донорської крові та її компонентів, а також сформує єдиний реєстр донорів крові та її компонентів. Наразі 38% донорської крові та її компонентів у місті заготовлюються відділеннями трансфузіології міських лікарень, без належних умов, оснащення для стандартизації технологічних процесів, без відповідного контролю технологічних процесів.

Створення КНП «Міський центр крові» дозволить:

- підвищити інфекційну безпеку процесу заготівлі та використання донорської крові;

- зменшити витрати міського бюджету на заробітну плату за рахунок централізованого проведення обстеження крові та її компонентів;

- ефективно використовувати кадри, обладнання, площі;

- прибрати дублювання функцій аналогічних закладів – лабораторія СНІД, бактеріологічна лабораторія, відділ бухгалтерського обліку та технічного персоналу.

За словами заступника голови КМДА Миколи Поворозника, головне завдання КНП – забезпечити централізований контроль якості заготовленої донорської крові та її компонентів за єдиними стандартами.

«Шляхом об'єднання установ і введення централізованого обстеження заготовленої донорської крові частково вирішиться питання кадрового дефіциту, а саме питання нестачі лікарів та середнього медичного персоналу лабораторної служби. Кадровий дефіцит одного закладу буде покритий за рахунок працівників іншого. А введення автоматизованих процесів, впровадження системи штрих-кодів, створення єдиного реєстру донорів забезпечить високу якість донорської крові та її компонентів, а також її інфекційну безпеку», – зазначив Микола Поворозник. Він зауважив, що, рішення про реорганізацію – черговий етап медичної реформи у столиці.

Прес-служба КМДА



РОЗПОРЯДЖЕННЯМ

Київського міського голови Віталія Кличка
від 20.10.2017 р. №812 відповідно до Закону України
«Про державну службу»

Гінзбург Валентину Григорівну
призначити за результатами конкурсу на посаду директора
Департаменту охорони здоров'я
виконавчого органу Київської міської ради
(Київської міської державної адміністрації)
з 23 жовтня 2017 року, у порядку переведення,
увільнивши її з посади заступника директора Департаменту –
начальника управління лікувально-профілактичної допомоги
Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу
Київської міської ради
(Київської міської державної адміністрації).

У Києві активно впроваджують енергозберігаючі технології



Роботи з капітального ремонту фасадів у Дитячій клінічній лікарні №9 та філії №2 Дитячої клінічної лікарні №9 повністю будуть завершені у наступному році. Про це повідомив заступник голови КМДА Микола Поворозник під час інспекції ходу робіт із енергозбереження у зазначених медзакладах: «Наразі у філії №2 Дитячої клінічної лікарні №9 на проспекті Правди, 64-А вже виконано роботи з капітального ремонту частини фасаду із заміною вікон. У Дитячій клініч-

ній лікарні №9 на вул. Копилівській, 1/7 наразі тривають роботи з капітального ремонту частини фасаду стаціонарної частини із заміною вікон, які до кінця року мають завершитися. У наступному році на обох об'єктах завершимо роботи з енергозбереження».

За словами Миколи Поворозника, очікуваний економічний ефект від проведення енергозберігаючих заходів орієнтовно складатиме 15 – 17%. «Після завершення робіт із енергозбереження у

філії №2 поліклінічної частини ДКЛ №9 зменшились тепловитрати на обігрів приміщень, що дозволить медзакладу зекономити кошти», – зазначив заступник голови КМДА.

Також під час інспекції він оглянув відремонтоване за міські кошти боксоване відділення (5 палат на 10 ліжок), які необхідні для перебування маленьких пацієнтів на період із моменту надходження до медзакладу – до встановлення діагнозу.

Наталія ВИШНЕВСЬКА

Близько двох тисяч киян обстежились щодо ризиків виникнення тромбозу



13 жовтня з нагоди Всесвітнього дня тромбозу близько 2 тисяч киян пройшли обстеження в медзакладах столиці щодо ризиків виникнення тромбозу та отримали консультації лікарів. У майже 200 з них медики виявили різні патології, що потребують додаткових обстежень та спеціального лікування. Найчастішою проблемою киян виявилися серцево-судинні захворювання та патології вен нижніх кінцівок. Про це повідомили у Департаменті охорони здоров'я.

Зокрема, у районних «Консультативно-діагностичних центрах» працівників центрів і відвідувачів проконсультували кардіолог, терапевт, хірург, акушер-гінеколог, також, згідно з медичними показаннями, була можливість зробити ЕКГ, виміряти тиск, температуру тіла, здати загальний аналіз крові. В Олександрівській клінічній лікарні та в Київській міській

клінічній лікарні №1 для всіх бажаних провели консультації судинні хірурги. І так само, в разі медичних показань, була надана можливість здати загальний аналіз крові, зробити коагулограму, пройти ультразвукову доплерографію вен.

Окрім того, столичні хірурги, акушери-гінекологи, анестезіологи, кардіологи, терапевти та сімейні лікарі взяли участь у науково-практичній конференції, присвяченій World Thrombosis Day: «Тромбопрофілактика в Україні. Сучасні світові тенденції», організованій партнерами Міжнародного товариства з тромбозу та гемостазу (International Society on Thrombosis and Haemostasis) – групою компаній «МедЕксперт».

Медики розповідають, що тромбоз – одна з провідних причин смертності людей із серцево-судинними захворюваннями. Вони наголошують, що слідкуючи за станом свого здоров'я та мінімізуючи ризики, більшості летальних випадків можна уникнути. Насамперед йдеться про профілактику та вчасну діагностику.

Тромбоз, як правило, проявляється несподівано для хворого різким болем в ураженій кінцівці. Іноді це процес супроводжується відчуттям важкості і набряку. Людині здається, ніби ногу щось розпирає зсередини.

Лікування тромбозу залежить від ступеня його занедбаності. При легкій стадії захворювання лікування проводиться медикаментозно із застосуванням лікарських препаратів, що розріджують кров. Це покращує її протягом по

венах і допомагає уникнути тромбів. Проблема полягає в тому, що ці препарати не можуть впоратися із застарілими тромбами, тому в разі тяжкої форми захворювання необхідна операція. Ігнорувати проблему не можна, так як з часом хвороба може призвести до серйозних небажаних наслідків.

У будь-якому випадку, незалежно від стадії захворювання, рішення про необхідність хірургічного втручання або медикаментозного лікування повинен приймати лікар – судинний хірург. Він також визначає тривалість лікування і необхідне дозування препаратів.

ДОВІДКОВО

Серцево-судинні хвороби – це група захворювань, яка включає ішемічну хворобу серця, хворобу кровоносних судин, які забезпечують кров'ю головний мозок, хворобу периферійних судин, ревмокардит, вроджені вади серця, а також тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок та емболію легень. Більшість захворювань можна попередити шляхом відмови від вживання тютюну та нездорового харчування. Сприяють виникненню серцево-судинних хвороб ожиріння, відсутність фізичної активності, надмірне вживання алкоголю.

Хворі люди або особи з одним і більше факторів ризику (наприклад, підвищений артеріальний тиск, діабет, порушення ліпідного обміну) обов'язково потребують раннього виявлення та надання консультативної допомоги, а при необхідності – прийому лікарських засобів.

У Департаменті охорони здоров'я закликають киян відповідально ставитись до здоров'я: проходити регулярні профілактичні обстеження, дослухатися до організму, і в разі тривожних сигналів – не займатися самолікуванням, а звертатися до лікаря.

Прес-служба ДОЗ КМДА

149 закладів охорони здоров'я підключено до тепла



У столиці 149 закладів охорони здоров'я підключено до теплоносія. Про це повідомив заступник голови КМДА Микола Поворозник під час робочого візиту до Київського міського пологового будинку №1.

«Враховуючи особливі умови дотримання температурного режиму в пологовому будинку (23-25 градусів), акушерський корпус закладу було підключено 5 жовтня 2017 року. Після зниження середньодобової температури до 8 градусів опалення включили в інших корпусах закладу. Загалом підключення систем тепlopостачання закладів охорони здоров'я розпочато з 9 жовтня 2017 року, згідно з відповідним розпорядженням КМДА. За індивідуальними заявками керівників медичних закладів першочергово були підключені пологові будинки та дитячі лікарні. Наразі без тепла залишаються 5 закладів, у яких пацієнти не перебувають взагалі або лише вдень. Це заклади ТМО «Стоматологія», нежитлові приміщення Департаменту охорони здоров'я та Комунальної організації «Київмедспецтранс», які будуть підключені в порядку черговості. При цьому температурний режим у зазначених закладах відповідає нормам», – зауважив Микола Поворозник.

Під час візиту Микола Поворозник оглянув перше акушерське відділення, в якому, в першу чергу, повинен дотримуватися температурний режим для комфортного перебування новонароджених з мамами. Частина відділення потребує ремонту, який заплановано провести в наступному році в рамках капітального ремонту будівель та приміщень пологового будинку.

«У наступному році у першому пологовому заплановано капітальний ремонт, у тому числі й здійснення заходів із термомодернізації. Так проектом передбачена термосанация фасаду, ремонт покрівлі та заміна інженерних мереж. Заплановано встановлення нового сучасного обладнання, монтаж систем лікувальних газів та облаштування сучасних операційних. Крім того, проект передбачає встановлення сучасного обладнання в приміщеннях кухні та зберігання продуктів. Для пацієнтів пологового будинку та їхніх відвідувачів на території закладу облаштують зони відпочинку та встановлять паркові лави», – розповів заступник голови КМДА Микола Поворозник.

Він зазначив, що після проведення заходів із термомодернізації закладу витрати на споживання теплової енергії зменшаться приблизно вдвічі.

Прес-служба ДОЗ КМДА

Столична медицина цілком готова протистояти спалаху особливо небезпечних інфекційних хвороб

Медики столиці мають бути готовими до вчасного виявлення, лікування та запобігання розповсюдженню особливо небезпечних інфекційних хвороб.

На цьому наголосила директор Департаменту охорони здоров'я Валентина Гінзбург, коментуючи навчання з ліквідації вогнища лихоманки Ебола, що відбулися 27 жовтня в Олександрівській клінічній лікарні.

«Оскільки найбільшою небезпекою хвороби Ебола є відсутність специфічних засобів профілактики та лікування, основним інструментом попередження епідемії є своєчасне виявлення та ізоляція людини з підозрою на дане захворювання. За таких умов наявність чітко відпрацьованого алгоритму дій рятує не лише одного хворого, а й ціле місто від небезпечної епідемії», – розповіла Валентина Гінзбург. Вона наголосила, що в ситуаціях потенційної небезпеки, у випадках підозри на виявлення особливо

небезпечної інфекційної хвороби, дуже важливим є злагоджені дії багатьох служб. Тому разом з медиками участь у навчаннях взяли співробітники ДУ «Київський міський лабораторний центр МОЗ України», Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва, Київської міської студентської поліклініки. Крім того за заходом спостерігали представники Головного управління Держпродспоживслужби в м. Києві, Головного управління Державної служби України з надзвичайних ситуацій у м. Києві, Департаменту міського благоустрою та збереження природного середовища КМДА.

«Цьогорічні навчання показали, що медичний персонал різних закладів діяв злагоджено, чітко, оперативно та у тісній взаємодії з іншими службами міста», – зазначила Валентина Гінзбург.

За інформацією профільного Департаменту, столиця сьогодні має всі необхідні ресурси для забезпечення протиепідемічних захо-



дів щодо попередження поширення інфекційних хвороб. Екстрена медична допомога укомплектована достатньою кількістю спеціальних костюмів, а також визначено госпітальні бази для пацієнтів з підозрою на такі захворювання. Зокрема, це інфекційне відділення Олександрівської клінічної лікарні та інфекційне відділення Київської міської дитячої клінічної лікарні №1.

Інфекційний корпус Олександрівської клінічної лікарні побудовано відповідно до сучасних європейських санітарних норм. В окремо розташованій будівлі облаштовано 13 боксованих палат (мельцерівські бокси) та 45 напівбоксов, які забезпечують санітарно-гігієнічний та протиепідемічний режими та умови перебування хворих і медичного персоналу. Приміщен-



ня обладнані системами приливновитяжної вентиляції, які забезпечують повітряно-тепловий баланс і виключають перетікання повітряних мас з «брудних» зон до «чистих». Внутрішнє оздоблення приміщень дозволяє проводити вологе прибирання та дезінфекцію. Також на базі інфекційного відділення функціонує лабораторна служба.

Прес-служба ДОЗ КМДА

В'ячеслав Мішиєв: «Мета роботи нашого колективу – це своєчасна, ефективна, комплексна стаціонарна психіатрична допомога»

10 жовтня – Всесвітній день психічного здоров'я.

Тема цьогорічного Дня: «Психічне здоров'я на робочому місті»

Психічне здоров'я – це не просто відсутність психічних хвороб. Психічне здоров'я – це стан людини, в якому вона може реалізувати себе, свій внутрішній потенціал, упоратися зі стресовими ситуаціями, здатна соціально адаптуватись та відчувати задоволення від спілкування з оточуючими, відчувати задоволення від життя.

Психічно здорова людина не має симптомів і синдромів психічних розладів, здатна працювати, критично себе оцінювати, має сталу поведінку, може керувати своїми емоціями та може змінювати або корегувати свою поведінку в залежності від життєвих обставин.

На сьогоднішній день на обліку у лікарів-психіатрів міста Києва перебувають 47 000 осіб.

У столиці для людей, які мають психічні захворювання, організовані належні умови для лікування та реабілітації і створено ТМО «Психіатрія» до якого входять Київська міська психіатрична лікарня №1 імені І. П. Павлова (більш відома громаді як «Павлівська» лікарня, або «Павлівка»), Київські міські клінічні психоневрологічні лікарні: №2 (вул. Міропільська, 8) і №3 (свт. Плеваха Васильєвського району, Київської області) та п'ять міських психоневрологічних диспансерів. На лівому березі столиці працює амбулаторне відділення Київської міської клінічної психоневрологічної лікарні №2. Очолує ТМО «Психіатрія» і «Павлівську» лікарню професор В'ячеслав Мішиєв.

«Мета роботи нашого колективу – це своєчасна, ефективна, комплексна стаціонарна психіатрична допомога, – повідомив Мішиєв, – Для тих хто захворів вперше в нас організоване відділення первинного психотичного епі-

зоду. У цьому відділенні створені умови для комплексної діагностики психічного стану і проведення необхідного відповідного лікування для хворих, які захворіли у перше життя».

Пацієнти закладу мають змогу отримати не лише психіатричну допомогу. «У лікарні працюють два відділення, чоловіче та жіноче, для лікування хворих із супутніми соматичними патологіями – це соматопсихіатричні, є інфекційне відділення», – доповнив В'ячеслав Данилович. Пацієнти також отримують медичну допомогу у відділеннях для лікування епілепсії (для дорослих пацієнтів), реабілітації, хронічних психотичних станів та в інших. Із хворими, які перебувають на стаціонарному лікуванні та з тими хто лікується амбулаторно, працюють психологи.

«Постійно у реабілітаційному відділенні лікарні проходять психолого-психіатричну реабілітацію від 4 до 7 учасників бойових дій в зоні проведення антитерористичної операції на сході нашої країни. Усього за період проведення АТО у лікарні пройшли реабілітацію майже 80 осіб. Курс перебування у відділенні продовжується до 1,5 місяців», – розповів професор В. Мішиєв.

З кожним роком покращується матеріально-технічна база і умови перебування хворих у відділеннях. Теплі батареї та гарячу воду у корпуси закладу подає котельня лікарні, яка працює на альтернативному палеві. Котельня такого типу дозволяє зекономити у опалювальний сезон біля 1 млн. гривень бюджетних коштів. Гарячу воду у теплий період року забезпечують електробойлери, які встановлені у кожному відділенні лікарні. За благодійні внески у лікарні проводяться ремонти у

корпусах: замінюються старі вікна на нові пластикові, встановлюються сучасні двері, монтується нова сантехніка у ванних кімнатах, з'являються підвісні стелі із сучасним освітленням та багато іншого.

Безумовно є і проблеми. «Павлівська» лікарня має велику територію у 15 га з природним лісом. І така територія не має охорони. Тому, як наслідок, віддалені корпуси колишніх майстерень стоять із вибитими шибками. Багаточисельні каналізаційні люки на алеях лікарні стали жертвами мисливців за брукотом.

Нажаль, недостатнім, за словами В. Мішиєва, є і кошти, які виділяє держава на харчування пацієнтів. На сьогоднішній день на триразове харчування виділяється лише 15 гривень на день. Проте, за словами професора, 28 гривень, які держава виділяє на лікування хворих на добу, є цілком достатнім.

Слід зазначити, що зовнішній вигляд будівель лікарні та їх внутрішні інтер'єри поступово відходять від звичних нам стереотипів психіатричної лікарні.

Так, у відділенні первинного психотичного епізоду влаштовані одно-, дво-місні палати та палати на 4-5 осіб. Усі палати мають сучасні зручні ліжка, столи, накриті скатертками, холодильники, телевізори. На підлогах у коридорах і палатах та на сходах, які ведуть у відділення, настелені м'які красиві килимові доріжки та килими. Майже домашній затишок створюють у відділенні багаточисельні кімнатні рослини.

Особливу атмосферу надають картини, які прикрашають стіни палат, коридорів та сходових клітин. Картини різні за розміром (найбільша 2x3,5 метрів), різні за



У тридцяти відділеннях Київської міської психіатричної лікарні №1 щорічно проходять обстеження, отримують відповідне лікування та реабілітацію біля 10 000 пацієнтів, для стаціонарного лікування хворих створено 1375 ліжок

У поліклінічному відділенні лікарні психічнохворі особи отримують усе необхідні консультації лікарів, обстеження, амбулаторне лікування, реабілітацію. Слід зазначити, що поліклінічне відділення має найсучасніше обладнання: японські апарати КТ, МРТ, цифровий флюорограф та інше. Такого оснащеного поліклінічного відділення немає жодна психоневрологічна лікарня України.

У лікарні функціонують також три лабораторії: клінічна, біохімічна та бактеріологічна.

У закладі працюють близько 1500 співробітників. Штатний розклад передбачає 209 штатних одиниць лікарів, з яких 118 – лікарі-психіатри. 673 штатні одиниці для медичних сестер, близько семисот – для молодшого медичного персоналу. Серед них 15 кандидатів та докторів наук. Відділення лікарні є базою для п'яти наукових кафедр наукових, медичних та педагогічних вищих навчальних закладів нашого міста.

На базі лікарні проводять свою роботу дві кафедри психіатрії, наркології і психотерапії Національної медичної академії імені П.Л. Шупика, кафедра психіатрії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, кафедра психіатрії Інституту народної медицини, Української науково дослідний інститут соціальної, судової психіатрії та наркології.

тематикою: біблійні мотиви, чудові квіти, мальовничі краєвиди, красиві люди. Витвори мистецтва це не лише частина інтер'єру, а, перш за все, картини лікують душі.

З ініціативи В'ячеслава Мішиєва від цього літа 14 репродукцій картин світової класики з'явилися на фасаді поліклінічного відділення.

Фруктові алеї, ряди молодих ялинок, сад каменів, квіткові клумби у вигляді альпійських гірок, асфальтовані доріжки між корпусами, облаштовані міні автостоянки біля відділень із свіжою розміткою, прибрані газони, діюча церква, театр, бібліотека, мо-

дернізоване освітлення новими садовими світильниками у старовинному дизайні, залізна скульптура міського дивака під парасолькою та з котиком у руках – все це є у «Павлівській» лікарні.

У найближчих планах професора В. Мішиєва з облаштування території лікарні – завершити оновлення освітлення, встановлення садових лавок.

А вже зовсім скоро на центральній алеї закладу, яка до речі, з ініціативи В'ячеслава Даниловича, має назву алея парасольок, з'явиться нова кам'яна скульптура під назвою «Люди під парасольками».

Яна КОНОВАЛОВА

Як запобігти серцево-судинним захворюванням та подовжити життя

У останній тиждень вересня у нашому місті пройшли заходи у рамках Тижня профілактики серцево-судинних захворювань. Усі заходи були приурочені до Всесвітнього дня серця – 29 вересня та Міжнародного дня людей похилого віку – 1 жовтня.

У відповідності до наказу Департаменту охорони здоров'я міста Києва від 11 вересня 2017 року №512 у КНП Центрах первинної медико-санітарної допомоги та Консультативно-діагностичних центрах усіх районів столиці з 25 вересня до 1 жовтня з 9-00 до 16-00 години усі бажаючі мали змогу виміряти артеріальний тиск, визначити індекс маси тіла, провести аналіз крові на визначення рівня цукру і холестерину у крові, отримати консультації спеціалістів та ознайомитись із друкованими матеріалами санітарно – освітньої тематики.

Важливим у проведенні заходів є організація консультативних пунктів не лише у медичних за-

кладах міста а й у місцях масового перебування людей. Так, 29 вересня з 9-00 до 14-00 консультативні пункти приймали своїх відвідувачів у Територіальних центрах соціального обслуговування усіх районів міста Києва, у Центрах надання адміністративних послуг, районних центрах зайнятості. 25-30 вересня з 9-00 до 16-00 години пункти працювали у КНП «Центр спортивної медицини» міста Києва, що на вул. Тарасівській, 6 та у Київському міському центрі здоров'я, який тепер розташовується по вул. Кирилівській, 103-а.

У останню суботу вересня консультативні пункти були організовані у парках «Перемога» та «Орлято».

1 жовтня консультації та експрес обстеження можна було пройти у центрі Києва у парку ім. Т.Г. Шевченка. Основним організатором цього заходу виступив Київський міський центр здоров'я.

Від самого ранку на алеях парку були розгорнуті намети у яких співробітники Київсько-

го міського центру здоров'я та студенти Київського медичного коледжу №3 вимірювали артеріальний тиск, рівень цукру у крові, а лікарі вищезгаданого центру надавали консультації та роздавали відповідну літературу. Активними учасниками заходу були співробітники Центру екстреної медицини та медицини катастроф міста Києва. Вони демонстрували свої здібності та навчали усіх бажаючих проводити на спеціальних манекенах серцево-легеневу реанімацію, а, саме робити непрямий масаж серця та штучне дихання.

Молодь особливо цікавилась як надати першу допомогу до приїзду медиків тим, хто потрапив у дорожньо-транспортну пригоду: як правильно витягти постраждалого із салону автомобіля, як зняти шолом з голови мотоцикліста, як зупинити кровотечу, як покласти на бік людину без свідомості, щоб вона не задихнулась блювотними масами чи язиком.

Також співробітники Центру екстреної медицини та медицини катастроф навчали принципам роботи на мобільному дефібриляторі, демонстрували термоковдру, та засоби хімічно-біологічного захисту. Усі учасники заходу могли на власні очі роздивитись оснащеність автомобілів швидкої допомоги, ознайомитись із роботою численого обладнання та не лише послухати про його функції, а й потримати їх у власних руках.

Багато відвідувачів було у наметі Центру спортивної медицини. Вони проводили експрес-оцінку рівня здоров'я жінок та чоловіків за методикою Г. Апанасенка. Для цього вимірювали ріст, вагу, життєву ємність легенів та фізичну силу «робочої» руки, частоту серцевих скорочень, швидкість відновлення пульсу після 20 присідань, систолічний артеріальний тиск. Після обрахувань мали результат, який визначали рівень максимального поглинання кисню – показника схиль-

Яна Бікшаєва: «Головною причиною психіатричної дитячої первинної та загальної інвалідності в найближчі три роки в Україні стануть розлади зі спектру аутизму»



Для усіх психічно хворих дітей у місті Києві організовано роботу 24 дитячі психіатричні дільниці, забезпечують роботу дільниць лікарі-психіатри, яких, згідно штатного розкладу, має бути 25. Стационарна мережа у місті представлена трьома лікувально-діагностичними дитячими відділеннями: У ТМО «Психіатрія» два відділення на 35 ліжок кожне; у Київській міській клінічній психоневрологічній лікарні №2 для дітей до 18 років організований мовний центр на 60 ліжок з денним режимом перебування. Згідно штатного розкладу у ТМО «Психіатрія» передбачено 15,25 ставок лікарів.

Психічне здоров'я дітей та підлітків є, на сьогоднішній день однією з найважливіших тем, бо саме діти та підлітки – це майбутнє нашої держави, її сила, міцність і безпека.

Яким є психічне здоров'я підрастаючого покоління України та столиці та як організоване надання медичної психіатричної допомоги у нашому місті?

Перш за все визначимо, що таке психічне здоров'я? За словами доцента кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії та наркології НМАПО ім. П.Л. Шупика Яни Бікшаєвої психічне здоров'я та психологічне благополуччя – це фундаментальна складова життя дітей. Психічне здоров'я забезпечує дитині формування її світогляду, дозволяє розкрити її особистісний потенціал, сприяє становленню дитини як суспільно активного громадянина.

«На жаль, на сьогоднішній день кожна четверта-п'ята дитина в Україні потерпає, як мінімум, від одного психічного розладу. Кожна п'ята дитина має поведінкові, когнітивні або емоційні проблеми, а у кожній восьмій лікарі діагностують хронічний психічний розлад. Майже три відсотки дітей в Україні постійно потребують психіатричної допомоги і більшості дітям потріб-

на підтримка психолога чи логопеда. Занепокоєння у фахівців викликає психічне здоров'я дитячого населення міста Києва. На початку поточного року близько 1,8% дітей були споживачами психіатричної допомоги. 15,4 % від усієї психічної захворюваності припадає на психічні розлади. Психічні розлади у край рідко завершуються спонтанною ремісією, призводять до порушень соціальної, сімейної, трудової адаптації. У Києві, на дитячі вік припадає 8,9% інвалідності яка зумовлена розладами психіки», - розповідає Яна Борисівна.

Більшість психічних розладів, на думку фахівців, манифестує в дитячому та підлітковому віці, проте вперше діагностуються вони у зрілому віці. Так, для хворих на шизофренію, біполярний розлад від виникнення перших ознак розладу до його діагностики минає від 5 до 10 років. Проте занепокоєння лікарів, наразі, викликає інша хвороба – аутизм.

«На сьогодні майже кожна друга дитина-інвалід в наслідок розладів психіки та поведінки має діагноз аутизм. Враховуючи наявні тенденції можна передбачити, що головною причиною психіатричної дитячої первинної та загальної інвалідності в найближчі три роки в Україні стануть розлади зі спектру аутизму. Можливе збільшення дітей-інвалідів з розладами зі спектру аутизму зумовлене погіршенням та несвоечасністю надання медичної допомоги вперші три роки життя. Розлади зі спектру аутизму – це один із найпоширеніших видів розладів психічно-

го розвитку у дітей, який характеризується порушеннями у сферах соціального розвитку дитини, розвитку мови, здатності спілкуватися та стереотипною, обмеженою поведінкою. Захворюваність на розлади спектру аутизму в Києві за останні 8 років зросла в 4,5 рази. Так, у 2009 році дітей, що страждають на аутизм нараховувалося 172, а в жовтні 2016 – 854. Вперше, протягом минулого року, діагноз аутизм встановлено 121 дитині. Тенденція зростання кількості дітей з розладами зі спектру аутизму спостерігається по усій Україні. Наведені цифри не репрезентують реальну поширеність розладів спектру аутизму. Адже значна частина батьків таких дітей уникає офіційного обліку і не враховується в статистичних даних Департаменту охорони здоров'я міста Києва та Міністерства охорони здоров'я України», - повідомила лікар Бікшаєва.

Фахівці наголошують на важливості ранньої вчасної діагностики розладів спектру аутизму у дітей, що дозволить цим особливим дітям вдало інтегруватись у середовище своїх однолітків, Яна Бікшаєва зазначила: «Якщо розлади спектру аутизму діагностуються у віці до трьох років, спеціальні терапевтичні програми, побудовані на принципах поведінкової терапії та вчасна психофармакотерапія поведінкових розладів, розпочата ще в дошкільному віці дозволяють більше ніж половину дітей успішно інтегрувати в загальноосвітні навчальні заклади. При невчасній діагностиці та початку лікування

значна кількість дітей матимуть у подальшому помірну чи тяжку розумову відсталість. Такі тяжкі поведінкові розлади роблять проблематичним навчання таких дітей навіть у закладах спеціальної освіти. Рання діагностика та терапія розладів психіки є складною проблемою, тісно пов'язаною з дестигматизацією психіатричної допомоги, успішністю психоосвітніх проєктів на двох рівнях: мікросоціальному як –то сімейному та макросоціальному, маю на увазі персонал навчальних закладів, соціальних служб, лікарів загальної практики. Саме рання діагностика та рання допомога у переважній кількості випадків визначають прогноз перебігу психічного захворювання та його соціальні наслідки. Навіть при вчасній попередній діагностиці у 1,5-2 роки, діти з розладами спектру аутизму нерідко до 3 річного віку не отримують спеціалізованої дитячої психіатричної допомоги: не мають доступу до спеціальних заходів медико-соціальної реабілітації. На сьогодні в столиці відсутні державні спеціалізовані заклади для надання високоспеціалізованих реабілітаційних послуг дітям з розладами зі спектру аутизму».

Актуальним є у наш час і діагноз – синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ). Він виявляється рідко. Такі діти, за словами Яни Борисівни, переводяться на індивідуальний графік навчання у школі, адже вчителі не мають знань і навичок спілкування з такими дітьми. Таке становище призводить до високого рівня травматизму серед дітей з СДУГ, сприяє алкоголізації, наркологізації та формуванню делінквентних форм поведінки.

Кілька цифр статистики. Так, за даними Яни Бікшаєвої, розлади психічного розвитку і поведінки мають 4678 осіб, що складає 64,7%. 1333 особи мають органічні непсихотичні розлади, що складає 17,8%. Майже 12%, тобто 878 особи – з розумовою відсталістю та 102 особи (1,4%) мають психози, шизофренію.

На останнє, Яна Бікшаєва розповіла про світові пріоритети у наданні психіатричної допомоги дітям, на які орієнтуються і лікарі України: «Реформування системи охорони психічного здоров'я дітей є складовою загальної медичної реформи і нової філософії державної соціальної політики в сфері охорони здоров'я дітей та підлітків. Напрямок реформування системи охорони психічного здоров'я дітей визначені Указом Президента України №1163/2011 від 16 грудня 2011 року «Про питання щодо забезпечення реалізації прав дітей в Україні». Положення про організацію психіатричної допомоги дітям розроблене у відповідності до Гельсинської Декларації, Європейського плану дій в галузі психічного здоров'я прописано у фінському місті Гельсінкі у 2005 році, Меранської Декларації, прийнятої на конференції національних координаторів Програми охорони психічного здоров'я ВООЗ у італійському місті Мера-но, у 2008 та Флорентийської Декларації XIII конгресу Європейського товариства дитячої та підліткової психіатрії затвердженої у італійській Флоренції у 2007 році. Основний наголос у цих документах робиться на наданні психіатричної допомоги дітям у максимально не стигматизованих умовах, а, саме за місцем проживання чи навчання, на рівні громад, без обмеження зв'язків з батьками та референтним оточенням дитини. Документами передбачається розширення спектру та підвищення якості психіатричних послуг на етапі первинної медичної допомоги; надання перевазі психологічних, психотерапевтичних і соціальних форм допомоги над біологічним лікуванням. Документами також рекомендується залучити громадські організації до створення мережі агентств, зайнятих підтримкою особливих потреб дітей, зв'язаних з охороною здоров'я, освітою і культурою».

Яна КОНОВАЛОВА



ності організму людини до захворювань. Тренувати свій рівень максимального поглинання кисню може кожен із нас щодня. Це, як стверджують представники Центру спортивної медицини, дуже просто: можна плавати, їздити на велосипеді, бігати і ходити.

Про користь ходьби на заході розповідали та, одночасно, демонстрували свою фізичну підготовку і силу духу і члени Федерації ходьби України на чолі з Олександром Шимко. «Олександр Мусійович не лише навчає нас особливій методиці ходьби, при якій працюють усі м'язи тіла, в тому числі, і внутрішніх органів. Змінюється філософія життя, схема харчування, вживання води», розповіла Вікторія Печальнова (53 роки), яка займається за методикою Шимка вже майже 6 років. Федерація ходьби нараховує 68 осередків у 52 містах України. Сам Олександр Шимко займається ходьбою спортивною з 1964 року, а оздоровчою – з 1979. Він є автором 30 наукових публікацій, і книг, заслуженим тренером України, володарем Національної премії «Спортивна гордість країни» має орден «За досягнення у розвитку ветеран-

ського спорту». Понад 8000 осіб в Києві та Україні вже отримали знання та набули практичних навичок ходьби за методикою О. Шимка. «Ходьба допомагає не лише покращити свій фізичний стан, покращити здоров'я, нормалізувати сон, підвищити інтелектуальні, розумові можливості, підвищується настрій, розвиваються творчі можливості людини», – розповів Олександр Шимко.

Про користь звичайної ходьби для покращення здоров'я наголошує і головний лікар Київського міського центру здоров'я Отто Стойка. За словам Отто Олександровича протипоказані і особливих застережень для ходьби не має. Проте починаючи ходити треба із малих відстаней від 1-2 км. Поступово треба збільшувати дистанцію. Для кожного це своя особиста цифра, яка залежить від віку, здоров'я, фізичної підготовки та інших факторів. Коли людина досягає максимальної дистанції від 5 до 10 км в день, слід нарощувати темп ходьби. Отто Стойка радить для ходьби обов'язково мати зручне взуття без підборів, одягу відповідно до сезону.

Яна КОНОВАЛОВА

Рак молочної залози – це вирок? Ні, тільки діагноз

20 жовтня – Всеукраїнський день боротьби з захворюванням на рак молочної залози

Раніше, рак молочної залози називався «хворобою черниць», адже саме ці жінки страждали на це страшне онкологічне захворювання. Щорічно від раку молочної залози помирає мільйони жінок у всьому світі. Це дуже слізна статистика. У зону ризику різних онкологічних захворювань входять саме жінки.

Проблема онкологічних захворювань стала за останні роки особливо гострою не тільки в Україні, а й у всьому світі. Щорічно більше 10 мільйонів чоловік захворюють на рак молочної залози. За даними експертів ВООЗ до 2020 року ця цифра збільшиться до 15 мільйонів. Від раку грудей помирає понад 6 мільйонів жінок в рік.

Під час дводенної профілактичної акції, організованої в медичних закладах столиці до Всеукраїнського дня боротьби з захворюванням на рак молочної залози, обстежено 3244 жінки. Про це повідомила виконуючий обов'язки директора Департаменту охорони здоров'я Валентина Гінзбург. Киянки мали змогу проконсультуватися з терапевтами, лікарями-онкологами, мамологами, хірургами, гінекологами, пройти діагностичні процедури та зробити необхідні аналізи.

«Патологічні зміни було діагностовано у 565 жінок. В 96 з них лікарі запідозрили рак молочної залози, в трьох – діагностували меланому» – розповіла Валентина Гінзбург. За її переконаннями такі результати красномовно свідчать про надзвичайну необхідність проведення в столиці подібних Днів здоров'я.

«Всі добре розуміють, що про своє здоров'я необхідно піклуватися. І водночас, у більшості не вистачає на це часу. Різноманітні оздоровчо-профілактичні акції, що організовує Департамент охорони здоров'я – це наполегливе запрошення від медиків прийти і в зручному форматі безкоштовно отримати профільну консультацію» – зазначила Валентина Гінзбург.

Вона окремо звернулася до чоловіків та молоді: «Ваші кохані, дружини, матері все життя дбають про вас, нерідко залишаючи своє здоров'я «на потім». А це саме той випадок, коли ви маєте попіклуватися про своїх рідних жінок. Переконайте їх відвідати лікаря, сходіть з ними на профілактичний прийом, підтримайте їх! Вони цього варті!».

Наталія ВИШНЕВСЬКА



Найбільш ймовірними факторами ризику раку молочної залози є:

- Вік. Слід бути особливо уважною до себе у віці після 30 років. Це, перш за все, щомісячні самообстеження, УЗД молочних залоз бажано раз на рік. Звертати увагу на фонові захворювання (мастопатію, кісти в молочної залозі), вчасно звертатися до лікаря і правильно лікувати, щоб виконувати всі рекомендації. Пам'ятайте, що у жінок старшого віку ризик захворіти вище, але це не привід не думати про це в молодому віці. Після 40 років мамографія раз на рік, особливо це стосується жінок, у родині яких у матері, бабусі був рак грудей.

- Спадковий фактор. Пам'ятаючи про наявну у вас схильності, Ви можете бути більш уважні до свого здоров'я.

- Гормони. Безконтрольний прийом гормонотерапевтичних препаратів може привести до небажаних наслідків. Слід строго дотримуватися призначення лікаря, не займатися самолікуванням.

- Пізніше настання клімаксу після 55 років.

- Пізні перші пологи. Це група жінок, у яких перша дитина народилася після 30 років.

- Відмова від грудного вигодування.

- Травми грудей. Будь-яка травма грудей вимагає уважного спостереження.

- Штучне переривання вагітності.

- Ожиріння. Особливо збільшується ризик, коли ожиріння розвивається у жінок після настання клімаксу. Хоча треба зауважити, що ожиріння небезпечно протягом усього життя і в будь-якому віці, так як є фактором ризику для розвитку різних захворювань.

- Характер харчування. Фаст-фуд, перекушування, незбалансоване харчування так само є фоном для розвитку раку молочної залози.

- Радіоактивне випромінювання в зрілому дитородному віці. Як правило, це пов'язано з роботою, якщо Ви не можете поміняти її, то слід вживати всіх заходів обережності, які можна використовувати на Вашому виробництві.

- Кістозно-фіброзна мастопатія. Обов'язково лікувати дане стан і спостерігатися у мамолога, дотримуючись всіх його рекомендацій, так як дане доброякісне захворюван-

ня молочної залози підвищує ризик розвитку раку молочної залози.

- Збільшення щитовидної залози (при зниженні її функції);

- Перенесений післяпологовий мастит, особливо лікувався консервативно.

Слід зазначити, що поєднання кількох факторів підвищує ризик захворювання на рак молочної залози.

Специфічної профілактики на сьогоднішній день не існує, але є заходи, які допоможуть Вам знизити ризик розвитку раку молочної залози, особливо якщо Ви перебуваєте в групі ризику:

Грудне годування. Доведено позитивний вплив грудного вигодування на організм жінки. Тому якщо об'єктивних причин немає, намагайтеся зберегти грудне вигодування якомога довше.

Правильне збалансоване харчування. Наші харчові звички формуються з дитинства, тому перебудуйтеся і привчайте своїх дітей харчуватися правильно.

Фізична активність, яка допомагає підтримувати організм в хорошій

фізичній формі. Ви можете підібрати собі вправи за віком і виконувати їх регулярно. З'являються нові докази того, що регулярні заняття фізичною культурою протягом усього життя грають захисну роль і перешкоджають виникненню раку молочної залози. Заняття фізкультурою приносять користь також і в тих випадках, коли жінки починають займатися спортом після настання менопаузи. Щоденна помірна фізична навантаження протягом 30-60 хвилин допоможе зберегти груди здоровою.

Відмова від куріння, надмірного вживання алкоголю.

Виняток впливу прямих сонячних променів на грудну залозу. Необхідно пам'ятати про це, виходячи на пляж або перебуваючи в солярії.

Щомісячне самообстеження – це повинно стати звичкою. Якщо ви знайдете в грудях щось нове (ущільнення, вузол, незрозумілі плями на шкірі, виділення з соска, шкіру в вигляді «лимонної кірки») негайно звертайтеся до лікаря. Пам'ятайте, рання діагностика це майже 100% успіху лікування.

Щорічне профілактичне обстеження у гінеколога. Як правило, в своїй ранній фазі захворювання протікає безсимптомно. Якщо жінка не проходить регулярно маммологічних і мамографічних обстежень, то найчастіше вона не помічає початку хвороби і виявляє її на пізній стадії.

Своєчасна діагностика раку грудей рятує життя. Якщо діагноз ставлять на 1 стадії, одужує 98% жінок. Виявити захворювання на більш ранній стадії дозволяють регулярні відвідування мамолога.

Своєчасні обстеження допомагають виявити порушення вже на ранній стадії. Тому жінки після 40 років повинні проходити рентгенівське мамографічне обстеження. До 40 років проводиться УЗД молочних залоз.

Лікарі не перестають повторювати: будь-яка жінка, навіть за відсутності скарг на здоров'я, повинна показуватися фахівцю хоча б раз на рік.

Будьте завжди в гарному настрої і бережіть груди! Пам'ятайте – попередити завжди легше, ніж лікувати!

7 жовтня у столиці відбувся Всесвітній день хоспісної і паліативної допомоги

Згідно з Концепцією розвитку паліативної допомоги в Україні та у Києві зокрема забезпечення реалізації прав людини на гідне завершення життя і максимальне зменшення болю та страждань є одним із пріоритетних завдань галузі охорони здоров'я та соціального захисту громадян України.

Онкоепідеміологічна ситуація в Києві та в Україні характеризується безперервним зростанням рівня онкологічної захворюваності населення та відносною стабільністю її структури. Захворюваність злослихими новоутвореннями в Києві за 2016 рік склала 10690 хворих киян (захворюваність на 100 тис. населення склала 368 випадків). За 2016 рік злосликі новоутворення стали при-

чиною смерті 5193 хворих киян (смертність на 100 тис. населення склала 184 випадків).

За півроку 2017 року захворюваність злослихими новоутвореннями в Києві склала 4343 хворих киян (захворюваність на 100 тис. населення склала 149 випадків), а причиною смерті стала для 2665 хворих киян (смертність на 100 тис. населення склала 183 випадків). За 6 місяців 2017 року надано спеціалізовану паліативну допомогу 1152 дорослим хворим. З них померло 640 хворих (56%).

Робота медичного персоналу хоспісу пов'язана з низкою особливостей, обумовлених доглядом за термінальними хворими. Усі 100% хоспісних хворих – інваліди І групи, тобто потребують постійного спостереження.

До 45% хворих мають порушення функції тазових органів. 70% хворих – повністю нерухомі, що зумовлює наявність пролежнів, а також вимагає значних фізичних навантажень від персоналу. 50% хворих мають порушення психіки, що є додатковим емоційними ускладненнями у спілкуванні, які персонал повинен долати.

Сьогодні в Києві відкрито три хоспіси для дорослих: відділення паліативної медицини на 25 ліжок Київського міського клінічного онкологічного центру (вул. Верховина, 69), хоспісне відділення на 30 ліжок Клінічної лікарні №2 (вул. Краківська, 13), хоспісне відділення на 70 ліжок Клінічної лікарні №10 (просп. Голосіївський, 59-А) та хоспісне відділення на 20 ліжок Київського міського клінічного гос-

піталю ветеранів війни (вул. Федора Максименка, 26).

Окрему увагу слід приділити наданню паліативної допомоги дітям. З 1 червня у столиці розпочали роботу амбулаторні мобільні бригади паліативної допомоги Центру паліативної допомоги дітям міста Києва. Їхній запуск став першим етапом початку діяльності Центру, що найближчим часом працюватиме на базі Київської міської клінічної шкірно-венерологічної лікарні. Фахівці амбулаторних бригад надають допомогу всій сім'ї, діти якої мають складні захворювання та ускладнення – онкологічні, вроджені вади розвитку ЦНС, ДЦП з ускладненнями тощо.

На сьогоднішній день амбулаторні мобільні бригади паліативної допомоги надають допомо-

гу всім 33 сім'ям з дітьми, які цього потребують, здійснено 62 планових виїзди. Бригади працюють щоденно з 08:00 до 20:00. Їхня робота організована у системі «зворотного зв'язку»: батьки маленьких пацієнтів за потребою викликають фахівців додому.

Також медики постійно відслідковують стан пацієнтів і направляють до них мультидисциплінарні бригади, якщо у цьому є необхідність. Другим етапом створення Центру паліативної допомоги дітям м. Києва стане відкриття стаціонарного відділення на 10 ліжок для надання паліативної допомоги для маленьких мешканців столиці. Наразі здійснюються проектні роботи зі створення відділення. Керівництво міста взяло на контроль ситуацію щодо надання паліативної допомоги. До кінця 2018 року відбудуться ремонти у вищезазначених відділеннях, а також буде покращено їх оснащення.

Наталія ВИШНЕВСЬКА

Щоденник здоров'я киянина або як зберегти своє здоров'я



Продовження,
початок у №8, серпень 2017

На третьому місці за поширеністю в Києві є хвороби шлунково-кишкового тракту. Дослідження Інституту гігієни харчування показали, що населення споживає багато «ненатуральної їжі – концентратів супів швидкого приготування, заморожених сніданків, снєків, хот-догів, біляшів, білкових концентратів, напоїв з фруктовими есенціями, сиропів, ненатуральної кави, низькоякісного чаю, слабоалкогольних та алкогольних напоїв сумнівного походження. Незалежно від пори року відмічається недостатнє вживання білків, вуглеводів. Недотримання режиму харчування, хронічні стреси сприяють розвитку гастритів, панкреатитів, хвороб печінки та жовчних шляхів. Суттєво змінюється якість крові, вона стає занадто густою, еритроцити склеюються в довгі коваби, що забивають капіляри. Склеювання еритроцитів відбувається внаслідок втрати заряду клітинами, зменшення кількості вільних електронів, переважання вільних радикалів. Вільні електрони містяться всередині клітин рослин, тому вживання овочів, фруктів, свіжовичавлених соків (не пізніше 10 хвилин після приготування), джерельної води

безпосередньо з джерела повертає клітинам крові необхідний електричний заряд. Необхідна кількість рідини на день для дорослої людини – не менше 2 літрів – це також умова вільного пересування еритроцитів в кров'яному руслі.

Від стану печінки залежить здоров'я людини взагалі. Метаболічний синдром, тісно пов'язаний з ожирінням, вживанням міцних та слабоалкогольних напоїв спостерігається у майже 40% людей, він обумовлює неалкогольну жирову хворобу печінки. Відомо, що до третини всіх цирозів печінки викликані саме її жировою інфільтрацією.

Протягом останніх років значно зросла захворюваність на інфекції нирок, сечокам'яну хворобу, цистити. В багатьох випадках хвороба виникає миттєво або проявляє себе на пізніх стадіях, коли розвивається хронічна ниркова недостатність і тоді єдиним методом порятунку для пацієнта є замісна ниркова терапія або трансплантація органу. Симптоми, які мають спонукати людину звернутись до лікаря наступні: набряки обличчя, нижніх кінцівок, усього тіла, підвищення артеріального тиску, біль у поперековому відділі спини, унизу живота, утруднене сечовипускання, підвищення температури тіла тощо. Регулярне непомірне вживання пива, яке містить спирт, важкі метали –

тура кісткової тканини та її маса. Остеопороз уражає кожну третю жінку і кожного дванадцятого чоловіка після 50 років. Основними причинами цього захворювання є зниження рівня жіночих статевих гормонів, дефіцит кальцію, вітаміну D, магнію, цинку, порушення синтезу сполучної тканини кістки та обміну кальцієм в нирках. Ризик розвитку остеопорозу є практично в кожного. Своєчасно виявити цю патологію дозволяє ультразвукова денситометрія. Правильне харчування, адекватне фізичне навантаження, прийом необхідних препаратів для нормалізації гормонального рівня та вмісту макро- та мікроелементів дозволять зміцнити кістки та уникнути переломів.

Хвороби, що передаються статевим шляхом, у більшості випадків можуть бути попереджені і вилікувані. Профілактика, рання діагностика та своєчасне лікування

гностики. Дотримання основних правил особистої гігієни, використання засобів контрацепції, постійний статевий партнер та регулярні профілактичні огляди дозволяють захистити цю сферу особистого життя, роблять його гармонійним, стають запорукою народження бажаної та здорової дитини.

Профілактичні процедури дозволяють попередити три чверті захворювань, які призводять до сліпоты та проблем, пов'язаних із зором. Глаукома характеризується підвищенням внутрішньоочного тиску. Розвивається частіше після 40 років. Певне значення має фактор спадковості. На глаукому хворіють до 3% населення. На жаль, пацієнти нерідко звертаються до лікаря вже з втраченою зорою. Основним засобом діагностики є вимір внутрішньоочного тиску. Значну інформацію дає огляд очного дна. Своєчасна діагностика і лікування у лікаря-окуліста дають позитивні результати. З 40-річного віку виміри внутрішньоочного тиску та огляди очного дна необхідно проводити щорічно.

Регулярні огляди (два рази на рік) у лікаря-стоматолога та відповідне лікування можуть попередити розвиток карієсу, хвороб парадонту та втрату зубів. Гігієнічні процедури, догляд за порожниною ротою, раціональне харчування підтримують зуби здоровими.

З метою профілактики інфекційних хвороб широко використовують вакцинацію. Сучасна система вакцинації є вирішальним фактором зниження дитячої смертності, збільшення тривалості життя і покращення якості життя усіх вікових груп населення. В Україні заходи з профілактичної вакцинації запроваджені на державному рівні. З метою попередження інфекційних захворювань проводиться рутинна імунізація населення проти 10 інфекцій: дифтерії, правця, кашлюку, поліомієліту, туберкульозу, вірусного гепатиту В, кору, епідемічного паротиту, краснухи, Ніб-інфекцій. Кількість ускладнень, що виникають при вакцинації, в сотні і тисячі разів менше аналогічної патології при інфекційних захворюваннях.

**Київський міський
центр здоров'я**
Закінчення
у наступному номері

Консультація проктолога:

- Районні поліклініки – лікарі-хірурги, лікарі-проктологи
- Київська міська клінічна лікарня №18, відділення колопроктології, бульв. Т. Шевченка, 17, тел.: 235-14-79, 235-31-16 (комутатор)

Ультразвукова та рентгенівська денситометрія (перевірка щільності кісткової тканини):

- ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», вул. Бульварно-Кудрявська, 27, тел.: 486-18-65, 486-36-36
- ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф.Чебатарьова НАМН України». Центр проблем остеопорозу, вул. Вишгородська, 67, тел.: 431-05-50

Паркінсонізм:

- ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф.Чебатарьова НАМН України». Центр проблем остеопорозу, вул. Вишгородська, 67, тел.: 430-40-54, 254-15-49

Хвороба Альцгеймера:

- ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф.Чебатарьова НАМН України». Центр проблем остеопорозу, вул. Вишгородська, 67, тел.: 254-15-41, 254-15-26

кобальт, кадмій (для збереження піни), свинець, ртуть, мідь, цинк, викликає явища гострого отруєння, а постійне надходження – хронічне отруєння. Солі кадмію вражають нирки і серце, пригнічують передачу нервових імпульсів, сперматогенез, вироблення чоловічих статевих гормонів, інсуліну.

Остеопороз – це захворювання, при якому кістки стають крихкими і легко ламаються, в них знижено вміст кальцію, змінюється струк-

знижують ризик розвитку запальних хвороб статевих органів, безпліддя, імпотенції, внутрішньотробої інфекції, самовільних викиднів, патології вагітності та пологів, вад розвитку у дітей. Клінічні прояви і тяжкість хвороб залежать від виду збудника, його вірулентності та стану імунітету людини. Існують стерті форми хвороб, а також безсимптомний перебіг, що обумовлює необхідність використання лабораторних методів діа-

У Києві запропонували повністю заборонити рекламу сигарет

Сьогодні, 27 жовтня, біля будівлі Київської міської державної адміністрації відбулася презентація соціальної інформаційної антитютюнової кампанії за участю керівництва міста, представників громадськості, Держпродспоживслужби та зірок спорту та музики.

Кампанія направлена на боротьбу та попередження куріння серед дітей, а також на підтримку законопроектів №2820 та №4030а, що направлені на вирішення проблеми стимулювання продажу тютюну. Законопроекти передбачають норми, які дозволять знизити поширеність куріння серед дітей та молоді й вберегти їх від тютюнової залежності.

У рамках презентації відбулася виставка антитютюнових рекламних плакатів. В рамках соціального проекту по Києву розмістили реклами з гаслами: «Яскрава вітрина – приманка для дитини», «Сигарети – НЕ цукерки!» Особами антинікотинівій реклами стали телеведуча Марічка Падалко, соліст групи «Гайдамаки» Олександр Ярмола, співак Роман Сасанчин і чемпіонка України з художньої гімнастики Христина Прикордонна.

Соціальну рекламу розмістили на вулицях та в метрополітені столиці, щоб проінформувати киян про небезпеку реклами та маркетингу тютюну, оскільки яскраве оформлення ві-



трин із сигаретами та ароматизовані тютюнові вироби збільшують ризик дитячого куріння. Обличчями кампанії стали відо-

мі громадські діячі, зірки спорту та музики, серед яких телеведуча Марічка Падалко, соліст гурту «Гайдамаки» Олександр Ярмола,

співак, переможець талант-шоу «Голос країни» Роман Сасанчин, чемпіонка України з художньої гімнастики серед юніорів Христина Погранична.

У заході взяли участь заступник голови КМДА Олексій Резніков, в.о. директора КП «Київреклама» Олександр Смирнов, заступник начальника Головного управління Держпродспоживслужби в м. Києві Данило Мавлянов та інші.

Згідно з опитуванням Київського міжнародного інституту соціології, 68% українців підтримують заборону на розміщення сигарет на відкритих полицях магазинів.

**Головний лікар КМЦЗ
Отто СТОЙКА**

Вакцинопрофілактика грипу серед населення міста Києва у передепідемічний сезон 2017-2018 років

Наказом Департаменту охорони здоров'я від 25 жовтня 2017 року №605 «Про організацію проведення щеплень проти грипу в передепідемічний сезон 2017-2018 років» затверджено перелік закладів охорони здоров'я для проведення вакцинації проти грипу мешканцям міста Києва.

Перелік включає наступні заклади охорони здоров'я:

- КНП «ЦПМСД №1» Голосіївського району м. Києва, вул. Якубовського, 6 (доросле та дитяче населення);
- КНП «ЦПМСД №2» Голосіївського району м. Києва, вул. Голосіївська, 53 (доросле та дитяче населення);
- КНП «ЦПМСД №2» Дарницького району м. Києва, вул. Вербицького, 5 (доросле населення);
- КНП «ЦПМСД №2» Дарницького району м. Києва, вул. Тростянецька 8-д (дитяче населення);
- КНП «ЦПМСД №1» Деснянського району м. Києва, проспект Маяковського 32-б (доросле населення);
- КНП «ЦПМСД №3» Деснянського району м. Києва, вул. Матеюка, 3 (доросле населення);
- КНП «ЦПМСД №4» Деснянського району м. Києва, бульвар Вігуровський, 4 (дитяче населення);
- КНП «КДЦ» Дніпровського району м. Києва, вул. Митрополита Андрія Шептицького, 5 (доросле та дитяче населення);

- Філія №2 КНП «ЦПМСД №1» Оболонського району м. Києва, вул. Тимошенка, 14 (доросле населення);
- Філія №3 КНП «ЦПМСД №1» Оболонського району м. Києва, вул. Тимошенка, 14 (дитяче населення);
- Амбулаторії загальної практики – сімейної медицини №1-9 КНП «ЦПМСД» Печерського району м. Києва, вул. Мазепи, 2 (доросле населення);
- Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини №10 КНП «ЦПМСД» Печерського району м. Києва, вул. Цитадельна, 5/9 (дитяче населення);
- Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини №11 КНП «ЦПМСД» Печерського району м. Києва, вул. Підвисоцького 4-б (дитяче населення);
- КНП «ЦПМСД №2» Подільського району м. Києва, проспект Свободи, 22 (доросле та дитяче населення);

- Філія №2 КНП «ЦПМСД №1» Святошинського району м. Києва, вул. Академіка Єфремова, 11 (дитяче населення);
- КНП «ЦПМСД №3» Святошинського району м. Києва, вул. П.Курінного, 2 (доросле населення);
- КНП «ЦПМСД №1» Солом'янського району м. Києва, вул. Стражеска, 6-а (дитяче населення);
- Амбулаторії загальної практики – сімейної медицини №5, 6 КНП «ЦПМСД №2» Солом'янського району м. Києва, вул. Єреванська, 6 (доросле та дитяче населення);
- КНП «ЦПМСД №2» Шевченківського району м. Києва, вул. М. Пимоненка, 10 (доросле населення);
- Філія КНП «ЦПМСД №2» Шевченківського району м. Києва, вул. Білоруська, 11-б (дитяче населення);
- Київська міська студентська поліклініка, вул. Політехнічна 25/29 (доросле населення).

У перелічених закладах охорони здоров'я буде організовано проведення щеплень мешканцям міста Києва, незалежно від місця проживання, які виявили бажання отримати щеплення проти грипу в кабінетах щеплень підпорядкованих закладів охорони здоров'я. Таким особам буде забезпечена виписка рецептів на вакцину проти грипу.

Вакцинація є найбільш ефективним засобом профілактики грипу. На сьогодні, як повідомлено на сайті Міністерства охорони здоров'я, оновлений штамовий склад вакцин проти вірусів, циркуляція яких очікується для Північної півкулі в сезоні 2017-2018 років, затверджено для 4 вакцин проти грипу:

- ІНФЛУВАК® (INFLUVAC®) ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ, ПОВЕРХНЕВИЙ АНТИГЕН, ІНАКТИВОВАНА, виробник Абботт Біолоджікалз Б.В., Нідерланди;

- ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН, виробник Хулан Біолоджікалз Бактерін Ко., Лтд., Китай;

- ДЖІСІ ФЛЮ / GC FLU ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ (РОЗЩЕПЛЕНИЙ ВІРІОН, ІНАКТИВОВАНИЙ), виробник Грін Кросс Корпорейшн, Корея;

- ВАКСІГРИП / VAXIGRIP СПЛІТ-ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ ІНАКТИВОВАНА РІДКА, виробник Санофі Пастер, Франція.

На сьогодні у Лабораторії з контролю якості медичних імунобіологічних препаратів Державного експертного центру завершено лабораторний контроль зразків препарату ДЖІСІ ФЛЮ/GC FLU, Корея, ІНФЛУЕНЗА ВАКСІН, Китай та ВАКСІГРИП/VAXIGRIP, Франція. Найближчим часом ці вакцини мають з'явитися в аптеках та закладах охорони здоров'я.

Сезон захворюваності на грип та гострі респіраторні інфекції почався у жовтні та буде продовжуватися до травня наступного року. В цей період значно зростає ризик заразитися. За даними Центру грипу та ГРВІ МОЗ України на третьому тижні жовтня захворіло понад 140 тисяч осіб. Найчасті-

ше хворіли та потребували медичної допомоги в лікарні діти до 14 років. Найвищий показник захворюваності зареєстровано в Київській області (659,9 на 100 тисяч населення), найменший – у Одеській (152,1 на 100 тисяч населення).

Оптимальний час введення вакцини – вересень-жовтень. Разом з тим, щеплення рекомендують робити і в більш пізні терміни – впродовж всього сезону грипу. Щеплення проти грипу не входять до національного календаря щеплень, а відтак, ці вакцини не закуповуються за кошти державного бюджету. Вони можуть купуватися за кошти місцевих бюджетів чи інших джерел, не заборонених законодавством

Найкраща профілактика грипу – здоровий спосіб життя та вакцинація

Найкраща профілактика грипу – здоровий спосіб життя, завдяки якому укріплюється імунна система, та вакцинація. Про це повідомила директор Департаменту охорони здоров'я Валентина Гінзбург.



«Напередодні прогнозованого щорічного спалаху захворюваності на грип та ГРВІ кожен із нас має відповідально поставитися до власного здоров'я та здоров'я дітей. І найменше, що може зробити свідомо людина – відвідати лікаря та отримати консультацію щодо можливості вакцинації», – зазначила вона.

Кожного року столичні медики закликають до своєчасного проведення профілактики епідемії грипу з метою уникнення ускладнень від хвороби та можливих летальних випадків.

Особлива увага приділяється імунізації осіб із груп медичного, епідемічного та професійного ризику. В Україні цей контингент

включає медичних працівників, військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, трудові колективи підприємств, установ, організацій, осіб із хронічними захворюваннями дихальної та серцево-судинної систем, нірок, обміну речовин, осіб, старших за 60 років, а також дітей та вагітних жінок.

«Досвід проведення масових щеплень проти грипу (наприклад, у дитячих школах-інтернатах, серед медичних працівників) красномовно свідчить про те, що вакцинація «працює». Рівень захворюваності в таких колективах нижчий, а перебіг хвороби, якщо вона таки відбулася, значно легший», – зауважила Валентина Гінзбург.

Медики нагадують, що інфікування на грип здебільшого відбувається повітряно-крапельним шляхом від іншої людини: під час кашлю, розмови, чхання, при тілесному контакті на відстані менше двох

метрів. Період інфекційності хворого на грип складає один день до появи симптомів захворювання та зберігається до їх повного зникнення. Тож, із метою профілактики недостатньо лише не контактувати з особами, які мають явні прояви грипоподібної інфекції. Необхідно, за можливості, максимально обмежити відвідування місць масового скупчення людей, частіше провітрювати приміщення, регулярно мити руки з милом, намагатися не торкатися очей, носа, рота.

За інформацією лікарів-інфекціоністів, основними клінічними ознаками грипу є головний біль, біль у м'язах, горлі, підвищення температури, кашель, нежить або закладеність носа. Також може спостерігатися нудота та блювання.

«При появі цих симптомів потрібно залишатися вдома та викликати лікаря. Категорично не можна з'являтися в громадських міс-

цях (зокрема, відвідувати лікувальні заклади), користуватися громадським транспортом тощо», – розповіла Валентина Гінзбург.

Окремо наголошують фахівці на ознаках захворювання, у разі виникнення яких необхідно негайно викликати швидку. Це прискорене чи уповільнене дихання, синюшність навколо рота, на інших ділянках шкіри, поява носової кровотечі, крововиливи на тілі (навіть незначні), температура тіла вище 39 С, що не збивається жарознижувальними препаратами, неможливість розбудити хворого, відсутня реакція хворого на звертання, надмірне збудження, судороги, нудота, блювання, діарея, сильний головний біль, відсутність сечовиділення.

Валентина Гінзбург закликала киян та гостей міста не ігнорувати звернення до лікаря, не займатися самолікуванням, дотримуватися призначеної схеми лікування та поради щодо профілактики. І в жодному разі не відмовлятися від госпіталізації, якщо медики вбачають у цьому необхідність. У Департаменті охорони здоров'я нагадують, що у разі виникнення будь-яких медичних питань цілодобово пораду лікаря можна отримати за телефоном 15-83.

Прес-служба ДЗОЗ КМДА

«Здоров'я киян» №10 (275), жовтень, 2017 рік
Засновник і видавець – Київський міський центр здоров'я Департаменту охорони здоров'я КМДА
Головний редактор – Вікторія ВЕЛИЧКО

Дизайн, верстка – Наталія КОНОНЕНКО
Над номером працювали: Наталія ЛИТВИНЕНКО Яна КОНОВАЛОВА Людмила ПЕТРАВЧУК Отто СТОЙКА
Фотограф – Яна КОНОВАЛОВА

Передплатний індекс: 41648
Свідчення про реєстрацію: КУ №303 від 21.02.2006 р.

Адреса редакції та видавця: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 103 А. тел. (044) 468-06-45, 468-06-48. E-mail: gazeta-zk@ukr.net

Редакція може публікувати матеріали, не поділяючи точку зору автора. Відповідальність за достовірність фактів, цитат, власних імен, географічних назв та інших відомостей несуть автори публікацій. Відповідальність за зміст рекламних оголошень несе рекламодавець.

Друкарня: ТОВ «Мега-Поліграф», 04073 м. Київ, вул. Марка Вовчка, 12/14, тел. (044) 581-68-15 www.mega-poligraf.kiev.ua Зам. №22 тираж 1 000 прим. Підписано до друку 30.10.2017. Розповсюджується за передплатою.