

ЗДОРОВ'Я

№3-4

(279),

березень-квітень,
2018 рік

Видається
з 1991 року

КИЯН

ГАЗЕТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

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

Віталій Кличко підписав Угоду з Міжнародною фінансовою корпорацією (IFC) щодо державно-приватного партнерства у секторі охорони здоров'я



Віталій Кличко наголосив, що реформування сфери охорони здоров'я є пріоритетом для міської влади.

«І ми робимо все, щоб столична медицина відповідала європейському рівню. Кияни повинні отримувати якісну та вчасну медичну допомогу, а медичні працівники – мати належні умови роботи та гідну оплату праці», – сказав міський голова.

Віталій Кличко зауважив, що влада Києва щорічно збільшує видатки на фінансування медичної сфери Києва і цього року вони становлять 9,1 млрд. грн.

Він також нагадав, що минулого року в столиці капітально відремонтували низку приміщень у 8 медичних закладах Києва. Крім того, закуплено сучасне діагностичне обладнання та проведені ремонти на суму 1,1 млрд. грн.

«Капітальні ремонти медичних закладів ми продовжуємо і цього року. У наших планах також – будівництво нових закладів охорони здоров'я. Зокрема, йдеться про лікарню на Троєщині. Розпочато і проектування лікарні швидкої допомоги на правому березі. Вона буде створена на базі реконструйованого приміщення Київської

міської клінічної лікарні № 6 у Солом'янському районі», – додав міський голова.

Водночас, підкреслив він, існує потреба також і у збільшенні функціональності кількох інших лікарень столиці, оскільки деякі заклади медицини не відповідають вимогам сучасності.

«Тому столична влада зацікавлена у реалізації проекту державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я столиці. І в цьому питанні ми розраховуємо на допомогу Міжнародної фінансової корпорації (IFC)», – сказав Віталій Кличко.

Мер зауважив, що Корпорація входить до Групи Світового банку, і пропонує інвестиційні рішення та виступає консультантом для розвитку приватного підприємництва.

«Тож сьогодні ми підписуємо угоду з керівником регіонального представництва IFC Джейсоном Бреттом Пеллмаром щодо державно-приватного партнерства в столиці України. Зокрема, IFC допоможе КМДА структурувати та провести тендер на реалізацію державно-приватного партнерства в медицині. Це перший такий проект в Україні. Він передбачає об'єднання кількох застарілих

столичних лікарень у новий медичний заклад», – наголосив Віталій Кличко.

Пропонується побудувати один новий сучасний медичний центр. Приватний партнер у цьому випадку відповідатиме за розробку дизайну, будівництво, оснащення, поточну експлуатацію та потенційно-клінічні послуги закладу.

У свою чергу керівник регіонального представництва Міжнародної фінансової корпорації Джейсон Бретт Пеллмар зауважив, що IFC перевірить наскільки три різні моделі державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я, які існують в Європі, можуть бути адаптовані до умов України. За його словами, згодом буде організований круглий стіл зі спеціалізованими компаніями, під час якого будуть вивчені конкретні практичні приклади із міжнародного досвіду. При цьому Джейсон Бретт Пеллмар додав, що після того, як місто обере конкретну модель, Корпорація підготує повне техніко-економічне обґрунтування, а також допоможе місту підготувати та провести прозорий тендер.

Прес-служба КМДА

Аптеки, що беруть участь у програмі «Доступні ліки», відтепер можна легко знайти за допомогою інтерактивної мапи

Про це розповіла директор Департаменту охорони здоров'я Валентина Гінзбург. За її словами скористатися такою можливістю можна на офіційному сайті ДОЗ за посиланням: /content/dostupni-liku-na-mapi-kyieva.html.

«Процес досить простий. У колонці зліва треба обрати необхідний район, а після того, як відкриється мапа, натиснути на червону мітку, найближчу до місця, куди вам зручніше дістатися, – пояснила Валентина Гінзбург. – При цьому у вікні з'явиться інформація з точною адресою та телефоном фармацевтичного закладу».

Директор профільного Департаменту впевнена, що нова опція спростить пошук аптек, де можна придбати доступні ліки. Також стимулюватиме киян відповідальніше виконувати рекомендації своїх лікарів і регулярно приймати необхідні препарати, щоб мати гарне самопочуття та не допускати ускладнень хвороб.

Валентина Гінзбург нагадала, що крім сайтів Департаменту охорони здоров'я та райдержадміністрацій, інформацію щодо аптек-учасниць (яких уже понад 600) програми «Доступні ліки» розміщено і на стендах у медичних закладах. Вона закликала всіх киян, які хворіють на діабет 2-го типу, серцево-судинні захворювання чи бронхіальну астму звернутися до свого лікаря, отримати рецепт та скористатися можливістю заощадити на необхідних препаратах.

«Регулярний прийом призначених лікарем препаратів цими категоріями хворих значно покращує самопочуття, підвищує якість життя та мінімізує ризики ускладнень, лікування яких, навіть економічно, більш затратне і для держави, і для людини», – впевнена Валентина Гінзбург.

Довідково

З квітня 2017 року у місті Києві запроваджено та реалізується урядова програма «Доступні ліки». До Реєстру лікарських засобів Міністерства охорони здоров'я України в минулому році внесено для реалізації 198 лікарських засобів. Із 22 січня 2018 року Міністерство охорони здоров'я України внесло зміни у програму «Доступні ліки» (затверджено новий реєстр, який містить нові міжнародні непатентовані назви: «Лозартан» та «Глібенкламід», та включає 239 лікарських препаратів). Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування здійснюється коштом субвенції з Державного бюджету України за бюджетною програмою «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань».

За 2017 рік, із початку дії урядової програми, використано 52,1 млн грн. Сума, розподілена місту Києву на 2018 рік, становить 75 397,5 тис. грн. Наразі Департаментом охорони здоров'я м. Києва за урядовою програмою укладено договори із 66 суб'єктами господарювання.

Прес-служба ДОЗ КМДА

Київський міський пологовий будинок №1 капітально відремонтують

Для підвищення якості медичних послуг та комфортності відвідування розпорядженням КМДА затверджено робочий проект капітального ремонту будівель та приміщень Київського міського пологового будинку №1 на вул. Арсенальній, 5 у Печерському районі.

Зокрема, передбачено три черги капітального ремонту: гінекологічного корпусу, адміністративного та акушерського. Також заплановано утеплити фасади будівель і поліпшити матеріально-технічну базу. Тривалість капітального ремонту – 8 місяців. Як відомо, сама будівля лікувального закладу побудована у 1918 році як перший окремий пологопоміжний заклад у Києві. У 1930-му пологовий будинок став центром підготовки фахівців Київського медичного інституту ім. О. О. Богомольця. У 1984-му відбулось друге народження відомого лікувального закладу: на місці старої будівлі збудували новий п'ятиповерховий корпус, розрахований на 100 акушерських місць, з 4-ма новими пологовими залами, 3-ма операційними, оновленими зручними одно- та двомісними палатами. Через шість років, у 1990 році, був реконструйований і двоповерховий гінекологічний корпус.

За останні роки у пологовому будинку значно покращилися умови перебування матері та дитини. Відкрились 13 індивідуальних пологових залів, які оснащені новітнім медичним обладнанням. Створено відділення реанімації та інтенсивної терапії новонароджених, де є все необхідне для лікування та виходжування недоношених дітей, дітей із малою масою тіла та дітей із порушенням раннього періоду адаптації. Зокрема, обладнання для проведення інфузійної терапії, штучної вентиляції легень, фототерапії, а також апаратура для моніторингу життєво-важливих функцій новонародженого. Торік цей медичний заклад першим серед інших пологових будинків Києва отримав звання «Чиста лікарня, безпечна для пацієнта» (5 відділень) та підтвердив статус розширеної ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини».

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!

Про організацію та надання первинної медичної допомоги у вітчизняних медичних закладах охорони здоров'я після їх реформування

27 березня у Департаменті охорони здоров'я Києва відбулось перше навчання з очно-заочного циклу «Актуальні питання організації та надання первинної медичної допомоги при найбільш поширених захворюваннях».

Захід розрахований на лікарів загальної практики сімейної медицини, які делеговані від медичних закладів усіх районів міста. Проводила навчання Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Захід проходив у формі телемосту, до якого приєдналися Київська область (м. Бровари), Одеса, Миколаїв, Кіровоград, і, власне, наше місто. З початком циклу занять усіх учасників телемосту привітав проректор з науково-педагогічної роботи НМАПО ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України Олександр Толстанов.

Розпочалися заняття з ознайомлення із законодавчою базою, з тими офіційними документами, які прописують і регулюють механізми реформування медичної галузі України.

Заступник голови Комітету, голова Підкомітету з питань контролю реалізації медичної реформи

Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Ірина Сисоєнко розповіла про Закон України, щодо внесення змін до деяких законодавчих актів України про вдосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я від 6.04.2017 №2002-VIII про автономізацію закладів охорони здоров'я, який набрав чинності 6.05.2017 та введений в дію 6.11.2017. Закон пояснює зміст таких термінів, як: «комунальні заклади охорони здоров'я», «послуга з медичного обслуговування», «автономізація закладів охорони здоров'я» та інші. Пані Сисоєнко розповіла про права і обов'язки керівників закладів охорони здоров'я, про права медичних працівників та про механізми процедури скорочення медичного персоналу при реформуванні. Надано роз'яснення щодо механізму створення Спостережної Ради та її функції. Крім того, доповідач нагадала про Опікунські Ради, які вже діють і які можуть бути утворені при реформованих закладах охорони здоров'я.

Кабінетом Міністрів України вже затверджені і прийняті наступні нормативно-правові акти:

■ Порядок проведення конкурсу на зайняття посади керівника



державного, комунального закладу охорони здоров'я та порядок укладання контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я, а також типова форма такого контракту (Постанова КМУ від 27 грудня 2017 року №1094 Постанова КМУ від 16.10.2014 №642 (зі змінами від 27 грудня 2017 року №1077)).

■ Порядок утворення, права, обов'язки і типові положення про неї (Постанова КМУ від 27.12.2017 №1077).

■ Методика розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування, перелік платних послуг з медичного обслуговування (По-

становна КМУ від 27.12.2017 року №1075).

Ще залишаються не виконаними:

■ перелік платних послуг з медичного обслуговування населення;

■ перелік закладів охорони здоров'я, які не підлягають реорганізації в казенні підприємства та/або комунальні некомерційні підприємства;

■ примірний договір між закладом охорони здоров'я та розпорядником бюджетних коштів;

■ вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головним розпорядниками бюджетних коштів

ускладнюють договори про медичне обслуговування населення, порядок укладання таких договорів та типова форма договору.

Пані Сисоєва ознайомила усіх учасників телемосту із Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення від 19.10.2017 №2168-VIII».

З 1 квітня 2018 року запроваджується вибір лікаря первинної медичної допомоги, з яким має бути підписана декларація. Лікарем первинної допомоги може бути сімейний лікар, педіатр або терапевт.

З 1 липня 2018 року запроваджується нова модель фінансування первинної медичної допомоги.

На зустрічі також окреслили переваги для медичних працівників при реорганізації комунальних закладів охорони здоров'я та обговорили багато інших важливих і актуальних питань сучасного етапу реформування медичної галузі України.

Наступні навчальні телемости для лікарів загальної практики сімейної медицини для Києва, столичної області, Одеси, Кіровоград та Миколаєва відбудуться 3 та 20 квітня, 22 травня та 5 червня.

Яна КОНОВАЛОВА

Алло, швидка допомога?

Збільшення кількості екстремальних ситуацій останнім часом обумовлює пильну увагу до діяльності екстрених служб, а зокрема до діяльності інформаційних або диспетчерських центрів цих служб.

З 16 по 26 квітня 2018 року на базі Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва пройшов семінар-тренінг з питань алгоритмів прийому викликів, правил ведення телефонної розмови, етики та деонтології, у яких взяли участь диспетчери оперативно-диспетчерського відділу Центру ЕМД та МК та територіальних відділень невідкладної медичної допомоги для дорослого та дитячого населення.

Даний семінар-тренінг спрямований на підвищення професійної компетентності, формування системи професійних умінь, навичок, що забезпечують здатність диспетчера ефективно здійснювати професійну діяльність, в тому числі, в умовах виникнення надзвичайної ситуації.

Програмою семінару-тренінгу передбачено п'ять навчальних модулів, кожен з яких є важливою складовою професійної діяльності диспетчера, від умінь та навичок якого дуже часто залежить ефективність роботи бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, вчасне надання медичної допомоги пацієнту, життя та здоров'я останнього.

Окрім ознайомлення з основними законодавчими актами, інструкціями та нормативно-правовими документами слухачі семінару взяли участь у тренінгах



«Сторонне тіло дихальних шляхів», «Біль у серці», «Кровотеча», «Втрата свідомості». У цих ситуаціях диспетчер стає головним порадником постраждалого та його оточення до прибуття медиків.

Тренінг «Основи психологічної підготовки до професійної діяльності в умовах стресу» провела д.м.н., проф. Пилягіна Галина Яківна – завідувач кафедри Психіатрії, психотерапії та медичної психології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Під час занять аналізувалися питання психологічного супроводу фахівців типу професій «людина-людина». Робота диспетчера швидкої допомоги підступна тим, що життя безпосереднього співробітника не знаходиться в небез-

печі, але він несе відповідальність за життя і здоров'я сотень інших людей. Кожен раз, коли дзвонить телефон, диспетчер знає, що людина на лінії опинилася в якійсь неприємній ситуації, щось сталося з ним або з його близькими. І розуміння цього само по собі додає стресу.

Актуальним став тренінг «Виклик з великою кількістю постраждалих», де диспетчер має чітко взаємодіяти з цілим рядом аварійно-рятувальних служб (101, 102, 104) та комунальними службами міста.

Серед запропонованих модулів навчання «Мова спілкування з абонентом», куди входять окрім культури мови, і деякі проблемні моменти: як правильно та коректно пояснити абоненту відмову у виклику, як подолати негативні емоції у спілкуванні з «непростим абонентом».

В окремий модуль виділено тренінг «Прийом виклику від агресивно налаштованого абонента», де є дуже важливим навчитися управляти стресом, уміти виходити з нього самому та виводити пацієнта.

Жителі нашого величезного багатонаціонального міста – столиці України дуже цінують працю лікарів і фельдшерів, які мчать на допомогу до всіх людей, де б ті не знаходилися, будь то метро або багатоповерхівки, якої б національності ті не були і скільки б людей не потребувало допомоги.

Директор Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва
Анатолій ВЕРШИГОРА

Щосуботи кияни-учасники АТО можуть за направленнями проходити позачергові обстеження у Київському міському консультативно-діагностичному центрі

Відповідний наказ підписано у Департаменті охорони здоров'я. За словами директора Департаменту Валентини Гінзбург, така можливість існує з листопада минулого року, і нею користуються учасники антитерористичної операції, які мешкають у столиці.

«Безумовно, кожен із наших захисників може будь-коли прийти у будь-який медичний заклад. Проте для зручності було прийняте рішення виділити для їх обслуговування ще й окремий день. Гадаю, що така додаткова можливість сприятиме ранньому виявленню, профілактиці захворювань, і взагалі – здоров'ю людей, які ризикували та продовжують ризикувати своїм життям заради миру в нашій країні», – наголосила Валентина Гінзбург.

Вона також нагадала, що в столиці на базі Київського міського клінічного госпіталю ветеранів війни працює Реабілітаційний центр мультидисциплінар-



ного профілю для надання медичної та реабілітаційної допомоги учасникам антитерористичної операції з ураженням нервової системи, посттравматичними ураженнями опорно-рухового апарату, зокрема, хворим, які отримали спінальну травму або психосоматичні розлади внаслідок психотравми.

«Минулого року в Центрі проліковано 660 учасників АТО. Усього ж у комунальних закладах охорони здоров'я протягом 2017 року обстежено та проліковано понад 5 тисяч осіб, постраждалих у зоні проведення антитерористичної операції», – розповіла Валентина Гінзбург.

Прес-служба ДОЗ КМДА

Кампанія з обрання лікаря: Спростування міфів



У рамках медичної реформи з 2 квітня в Україні стартувала кампанія з обрання лікаря, нагадує «Інформаційний вісник уряду». Люди обирають лікарів, яким довіряють, та підписують із ними декларації на обслуговування.

Із липня медичні заклади почнуть переходити на нову систему фінансування – держава платитиме саме тим лікарям та медзакладам, до яких звертаються люди за допомогою.

За два тижні кампанії з обрання лікаря з'явилося чимало міфів. Спростуємо найпоширеніші з них.

Міф 1. Лікар підписує декларації лише з тими пацієнтами, що проживають на його дільниці.

Ви можете обрати будь-якого лікаря, незалежно від вашої прописки чи місця проживання. Єдина причина, з якої лікар може відмовити вам у підписанні декларації, – він вже має оптимальну кількість пацієнтів (для терапевта – 2000, для сімейного лікаря – 1800, для педіатра – 900). Тому не варто надто довго зволікати з вибором, адже хороші спеціалісти швидко наберуть собі пацієнтів.

Ви можете обрати свого лікаря з іншого району, чи навіть іншого міста. Проте вам буде зручно, якщо він практикує поблизу вашого дому, або місця роботи, адже до нього потрібно буде звертатися не лише за медичною допомогою, але й за довідками, направленням до інших спеціалістів тощо.

Міф 2. Декларацію з лікарем

треба підписати якнайшвидше, бо потім за це доведеться платити.

Кінцевого терміну підписання декларації немає. Це не обов'язково робити саме у квітні. Її можна підписати будь-коли, наприклад, під час вашого найближчого візиту до лікаря. І, звісно, жодних коштів за це сплачувати не потрібно.

Термін дії декларації з лікарем необмежений. Вона діє до того часу, доки ви не вирішите підписати декларацію з іншим лікарем, якщо з якихось причин захочете його змінити. У такому випадку попередня декларація анулюється автоматично, вам не потрібно приходити до свого попереднього лікаря.

Міф 3. Люди, що не можуть особисто прийти до лікаря для підписання декларації, залишаються без меддопомоги.

Якщо людина фізично не може завітати до лікаря, щоб підписати з ним декларацію, це може зробити її законний представник. Окрім того, декларацію не обов'язково підписувати зі стаціонарного комп'ютера. Уповноважений працівник медзакладу може прийти до вас додому та використати ноутбук або планшет для заповнення декларації.

Також найближчим часом Міністерство охорони здоров'я запустить онлайн-кабінет пацієнта, де можна буде підписати декларацію з лікарем онлайн, не виходячи з дому.

У будь-якому разі без допомоги ніхто не залишиться, до кінця року такі пацієнти можуть обслуговуватися у своїх дільничних лікарів та користуватися усіма видами медичної допомоги.

Міф 4. Ви не можете обрати свого лікаря, бо у медзаклад не завезли бланки декларацій.

Паперових бланків декларацій не існує. Декларація з лікарем має бути заповнена в електронному вигляді уповноваженим працівником медзакладу. Лише після цього вона роздруковується, і ви підписуєте її у двох примірниках, один із яких забираєте з собою, інший

залишається у лікаря.

Важливо: підписати декларацію з лікарем можна лише в закладах, що підключені до електронної системи. Такі заклади мають наліпку «Тут можна обрати свого лікаря».

Міф 5. Ваш лікар відтепер не буде приїжджати на виклик додому.

Виклик додому входить до переліку послуг вашого лікаря. Але визначати, чи є необхідність їхати на виклик, лікар буде за медичними показаннями. Він може надати вам консультацію телефоном або запросити вас прийти в амбулаторію. При цьому віддаленість місця перебування пацієнта від медичного закладу не є причиною для відмови лікаря прийти на виклик.

Міф 6. Якщо ви не підписали декларацію, лікар вас не обслуговуватиме.

Медзаклади будуть отримувати фінансування одночасно і за пацієнтів, які підпишуть декларації з лікарями, що у них працюють, і за пацієнтів, які були закріплені за ними раніше. Тому відмовити вам у наданні допомоги через те, що ви не підписали декларацію з лікарем, не мають права.

Проте ваш дільничний терапевт може попросити вас обрати його і підписати з ним декларацію, щоб продовжити обслуговувати вас. Ви вільні у виборі свого лікаря.

Міф 7. Ви не зможете підписати декларацію з лікарем, якщо не маєте паспорту, ідентифікаційного коду чи мобільного телефону.

Якщо з об'єктивних причин ви не маєте якогось з необхідних для підписання декларації документів (паспорт, ідентифікаційний код), ви все одно зможете обрати свого лікаря.

У разі відсутності паспорта громадянина України декларацію можна підписати за іншими документами – тимчасовим посвідченням громадянина України, посвідкою на постійне проживання в Україні, посвідченням біженця, посвідченням особи, яка потребує додаткового захисту.

Якщо ви не маєте ідентифікаційного коду з релігійних або інших переконань, у декларацію з лікарем заносяться лише ваші паспортні дані.

Якщо ви не маєте мобільного телефону, лікар має відсканувати ваш паспорт та код і надіслати їх у систему.

3 квітня можна обрати свого сімейного лікаря



2 квітня розпочинається національна кампанія «Лікар для кожної сім'ї». Українці зможуть підписати декларацію з сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром.

Підписання декларації – це, фактично, форма заяви. З її допомогою українці повідомлятимуть, що обрали саме цього лікаря і цей заклад. Інформація про вибір лікаря міститиметься в електронній системі охорони здоров'я. З липня 2018 року Національна служба здоров'я України направлятиме гроші із загальних податків у медичний заклад лікаря, якого обрали конкретна людина.

Відтепер вибирати лікаря можна у будь-якому закладі первинної допомоги незалежно від місця проживання або прописки.

Підключення закладів первинної допомоги до електронної системи охорони здоров'я триває. Заклади, які вже можуть підписувати декларації з пацієнтами, можна буде впізнати за спеціальною наліпкою – «Тут можна обрати свого лікаря».

Міністерство охорони здоров'я України очікує, що місцева влада по всій країні забезпечить для людей можливість обрати свого лікаря. Для цього на місцях мають забезпечити підключення закладів до електронної системи охорони здоров'я.

Кінцевого терміну підписання декларацій немає. Обрати свого лікаря встигнуть усі. Міністерство охорони здоров'я рекомендує не відкладати це на кінець року. Головне, щоб кожен обрав лікаря, якому довіряє, і під час наступного візиту підписав з ним декларацію.

ЯК УКРАЇНЦІ ПІДПISУВАТИМУТЬ ДЕКЛАРАЦІЇ

КРОК 1: Оберіть за вашими особистими критеріями заклад чи лікаря. Ви можете скористатися порадами знайомих або відвідати найближчі заклади та дізнатися про лікарів там.

КРОК 2: Перевірте, чи вже можна підписати декларацію у вибраному закладі. Вам у цьому допоможе наліпка «Тут можна обрати свого лікаря».

КРОК 3: Візьміть із собою паспорт, ідентифікаційний код і мобільний телефон. Якщо потрібно підписати декларацію для дитини до 14 років – візьміть також свідоцтво про народження дитини.

КРОК 4: Зверніться у реєстратуру медзакладу та повідомте, що хочете підписати декларацію.

КРОК 5: Уповноважений працівник медзакладу (працівник реєстрації, медсестра або лікар) введе ваші дані в електронну систему. На мобільний надійде СМС з кодом. Повідомте цей код працівнику закладу.

КРОК 6: З електронної системи роздруковується декларація з вашими даними. Уважно перевірте, чи всі ваші дані правильні. Якщо потрібно, працівник закладу внесе зміни в систему та роздрукує декларацію ще раз. Підпишіть два екземпляри роздрукованої декларації. Один ви забираєте з собою, інший лишається у закладі.

КРОК 7: Працівник закладу підтверджує вашу декларацію електронним підписом і відправляє в електронну систему. Тепер ви в електронній системі охорони здоров'я, НСЗУ гарантовано направить гроші у ваш заклад і вашому лікарю з липня.

МОЗ України

Лікарі столичних медичних закладів готові до підписання декларацій

Медичні працівники столичних закладів охорони здоров'я готові до підписання декларацій. Про це повідомив перший заступник голови КМДА Микола Поворозник під час підписання декларації зі своїм сімейним лікарем, якого він попередньо обрав у рамках початку національної кампанії з вибору лікаря.

«Наразі у Києві працюють 1370 лікарів, з якими можна укласти декларацію. Кожен киянин може зробити це, попередньо записавшись до лікаря через електронну систему запису або прийти на прийом без запису», – повідомив Микола Поворозник.

Він зазначив, що терапевт може підписати декларації з 2000 пацієнтів, сімейний лікар із 1800, а педіатр – із 900 маленькими пацієнтами.

«Рішення про вибір лікаря повинне бути виваженим. Окрім кваліфікації та професійності лікаря, раджу зважати і на фактор територіальної доступності», – наголосив Микола Поворозник.

Важливо зазначити, що для підписання декларації з лікарем необхідно мати із собою паспорт, ІПН (індивідуальний податковий номер) та мобільний телефон (за наявності).

Директор Департаменту охорони здоров'я КМДА Валентина Гінзбург нагадала, що обрати лікаря для себе та родини і підписати з ним декларацію можна вже з 2 квітня. «Декларацію від імені дитини може підписати будь-хто з батьків чи опікун, маючи при собі свідоцтво про народження маленького пацієнта», – розповіла Валентина Гінзбург. Вона зазначила, що у кожному медичному закладі первинної ланки призначено відповідальну особу, до якої слід звертатися у разі будь-яких питань, пов'язаних з вибором лікаря. Вона окремо зауважила, що столичні медики готові до підписання декларацій та чекають на своїх пацієнтів.

Прес-служба ДОЗ КМДА

Як підписати декларацію дитині

За дітей до 14 років декларацію з лікарем підписують батьки. Це може зробити один із батьків – присутність всієї родини не обов'язкова. Тато або мама мають взяти з собою свої документи (паспорт, ІПН), свідоцтво про народження дитини і мобільний телефон. Якщо дитині уже виповнилося 14 років і вона отримала паспорт, то підписати декларацію з вибраним лікарем вона може самостійно.

Педіатр може обслуговувати дітей до 18 років. З 18 років потрібно буде підписати декларацію з сімейним лікарем або терапевтом.

І дорослі, і діти можуть обрати ті заклади і тих лікарів, у яких вони хочуть обслуговуватися. Якщо вам подобається певний педіатр і ви хочете, щоби саме він став лікарем вашої дитини – ви можете підписати декларацію з ним, а для себе знайти сімейного лікаря чи терапевта в будь-якому іншому закладі. Або, якщо вам зручніше, щоби і ви, і діти ходили до одного фахівця в одному закладі – підпишіть декларацію для всіх у одного сімейного лікаря. Чи записуватися всім до одного лікаря в одному закладі, чи до різних у різних закладах – вибір лише за вами.

Виклик додому сімейного лікаря, терапевта та педіатра входить до переліку послуг, які надаються на первинній ланці. Тож педіатр чи сімейний лікар, який обслуговує дитину, зможе прийти, якщо це буде потрібно

Всесвітній тиждень імунізації – 24 – 30 квітня 2018 року

Тема: «Наш загальний захист. Вакцини працюють»



**ВСЕСВІТНІЙ
ТИЖДЕНЬ
ІМУНІЗАЦІЇ**

Попередити Захистити Щепити

Імунізація рятує мільйони людських життів і отримала широке визнання в якості одного з найбільш дієвих та ефективних заходів у сфері охорони здоров'я. Разом з тим, у світі нараховується більше 19 млн. невакцинованих або недостатньо вакцинованих дітей, які піддаються серйозним ризикам потенційно смертельних захворювань. Всесвітній тиждень імунізації покликаний привернути увагу до колективних дій, які необхідні для захисту кожної людини від хвороб, які можливо попередити за допомогою вакцин. Тема тижня в цьому році закликає громадськість і окремих людей зробити все для розширення охопту імунізацією на благо всього суспільства.

План дій відносно вакцин прийнято 194 державами-членами на засіданні Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я у травні 2012 року, коли були сформовані глобальні цілі попередження хвороб до 2020 року. За цей час зусилля держав були спрямовані на впровадження нових вакцин, ліквідацію кору, краснухи, поліомієліту, правця матерів та новонароджених, але, незважаючи на переконливі успіхи, відмічається певне відставання від графіку. Огляд стану імунізації, зроблений експертами ВООЗ у січні 2018 року, показав, що вакцинація попереджає щорічно приблизно від 2 до 3 мільйонів смертей від дифтерії, правця, кашлюку та кору, проте можна було б уникнути додаткових 1,5 млн. смертей, якщо глобальне охоплення вакцинацією покращиться.

Дифтерія – високо заразне, небезпечне для життя захворювання, яке передається повітряно-крапельним шляхом. Завдяки низькому виконанню плану профілактичних щеплень у місті Києві створюються умови для накопичення в популяції осіб, які не мають імунітету проти дифтерії. Це виявили дослідження напруженості імунітету, виконані у 2013-2015 роках фахівцями ДУ «Київський міський лабораторний центр Держсанепідслужби України». Зростання небезпеки обумовлює необхідність зробити щеплення дітям, а також ревакцинувати дорослих, що потрібно робити раз на 10 років.

Правець – гостре інфекційне захворювання, що вражає нервову систему. Судоми скелетних м'язів призводять до асфікції і смерті хворого. Летальність надзвичайно висока. Правець може виникнути після будь-яких травм з пошкодженням шкірних покривів і слизових оболонок. Збудником є спорутоворююча паличка, яка існує у довкіллі за відсутності кисню. Спори збудника правця виробляють токсин, який може спричинити серйозні ускладнення здоров'я або смерть. Вакцина з метою запобігання правцю запроваджена в 106 країнах. За оцінками, у світі 84% новонароджених захищені шляхом імунізації.

У місті Києві більшість осіб до 17 років не щеплені проти кашлюку через відмову батьків – 55,2% та із-за відсутності вакцини – 19,3%. Зараз щеплення проти дифтерії, кашлюку та правця можна зробити безкоштовно вакциною АКДП. В наявності є також безкоштовна вакцина для профілактики дифтерії і правця АДП для дітей і дорослих.

Поліомієліт – це високо інфекційна вірусна хвороба, яка може викликати незворотний параліч. У 2016 році 85% немовлят у всьому світі отримали три дози вакцини від поліомієліту. На сьогодні поліомієліт зупинений у всіх країнах, крім Афганістану, Пакистану та

ків на 100 тис. населення у 2013 році до 42,5 у 2017 році, тобто на 17,8%. Але реєструються випадки майже невиліковного захворювання з розширеною медикаментозною резистентністю і кількість їх стрімко збільшується. Особливо небезпечним є поєднання стійкого до лікування туберкульозу та ВІЛ-інфекції. Батьки дітей мають усвідомлювати необхідність проведення вакцинації та ревакцинації вакциною БЦЖ для формування у малечі протитуберкульозного захисту, в тому числі проти стійкої до медикаментів туберкульозної інфекції. ВООЗ рекомендує одноразову вакцинацію новонароджених у якомога більш стислі терміни після народження.

Вірусний гепатит В – це вірусна інфекція, яка ушкоджує печінку. Вакцина проти гепатиту В для немовлят була запроваджена загалом у 186 країнах. Глобальне покриття трьома дозами вакцини проти гепатиту В оцінюється у 84%.

Кір є дуже заразним захворюванням, спричиненим вірусом, який зазвичай супроводжується високою температурою та висипом, може призвести до сліпоты, енцефаліту або смерті. До кінця 2016 року 85% дітей світу отримали одну дозу вакцини проти кору на другий день народження. У 164 країнах 64% дітей отримали дві дози вакцини проти кору, відповідно до національних графіків імунізації. Від цієї інфекції немає специфічного лікування, вакцинація є єдиним способом захисту від кору.

Паротит – дуже заразна вірусна хвороба, що викликає болісний набряк обличчя під вухами (слинних залоз), підвищення температури тіла, головний біль та м'язові болі. Хвороба може спричинити вірусний менінгіт. Вакцину проти паротиту включено у загальнонаціональні графіки вакцинації 121 країни.

Червінка – це заразне і, як правило, легке вірусне захворювання, яке уражує головним чином дітей та молодих людей. Інфікуван-

Планова імунізація є наріжним каменем первинної медико-санітарної допомоги. Вона забезпечує уже на початку життя людини контакт з центром надання медико-санітарної допомоги, дає кожній дитині шанс на здорове життя із самого народження. А це надзвичайно важливо в умовах розвитку стійкості збудників інфекційних хвороб до антимікробних препаратів. Переваги вакцинації все більше поширюються на підлітків і дорослих людей завдяки захисту від таких небезпечних хвороб як грип, менінгіт, а також онкологічні захворювання (рак шийки матки та печінки), які розвиваються у зрілому віці.

В Україні з метою попередження інфекційних захворювань проводиться рутинна імунізація населення проти 10 інфекцій: дифтерії, правця, кашлюку, поліомієліту, туберкульозу, вірусного гепатиту В, кору, епідемічного паротиту, червінки, Ніб-інфекцій. Для порівняння, у США імунізація проводиться проти 16 інфекцій, у Швейцарії – 14, Германії та Австрії – 13.

Нігерії. Кордони для інфекційних хвороб не існують, тому всі країни, особливо ті, де є прояви конфлікту та нестабільності, залишаються під загрозою, поки хворобу не буде знищено.

Захворюваність на туберкульоз в столиці знизилась з 51,7 випад-

ня вагітної, особливо у першому триместрі, може призвести до викидня, загибелі плоду, мертвороженості або вродженим вадам розвитку у малюка, відомих як синдром вродженої червінки (вади серця, сліпота, глухота). В першому триместрі червінка вагітної є

Планова імунізація є наріжним каменем первинної медико-санітарної допомоги. Вона забезпечує уже на початку життя людини контакт з центром надання медико-санітарної допомоги, дає кожній дитині шанс на здорове життя із самого народження. А це надзвичайно важливо в умовах розвитку стійкості збудників інфекційних хвороб до антимікробних препаратів. Переваги вакцинації все більше поширюються на підлітків і дорослих людей завдяки захисту від таких небезпечних хвороб як грип, менінгіт, а також онкологічні захворювання (рак шийки матки та печінки), які розвиваються у зрілому віці.

В Україні з метою попередження інфекційних захворювань проводиться рутинна імунізація населення проти 10 інфекцій: дифтерії, правця, кашлюку, поліомієліту, туберкульозу, вірусного гепатиту В, кору, епідемічного паротиту, червінки, Ніб-інфекцій. Для порівняння, у США імунізація проводиться проти 16 інфекцій, у Швейцарії – 14, Германії та Австрії – 13.

показанням до переривання вагітності. Зараження червінкою на більш пізніх термінах також становить небезпеку для нормальному розвитку дитини. Щорічно 100 тисяч дітей народжуються в світі в вродженою червінкою. Специфічного лікування немає. Вакцина проти червінки є загальнонаціональною у 152 країнах, а загальне охоплення вакцинацією – 47%.

Наемophilus influenzae типу b (Ніб) викликає менінгіт і пневмонію. Ніб-вакцина введена в 191 країні. Глобальне покриття трьома дозами вакцини Ніб оцінюється у 70%.

Батькам дітей слід звернути увагу, що рекомендованим щепленням в Україні є вакцинація від папіломавірусної інфекції. Вакцина введена у 74 країнах світу. Папіломавірус людини є найпоширенішою вірусною інфекцією репродуктивної сфери і може викликати рак шийки матки, інші види раку та генітальні кондиломи (бородавки) як у чоловіків, так і у жінок. Рак шийки матки займає друге місце серед видів раку, розповсюджених серед жінок: щорічно у світі відмічається близько 500 тис. нових випадків захворювання і 250 тис. смертельних випадків. Практично всі випадки раку шийки матки пов'язані із зараженням генітальній вірусом папіломи людини. Інфекція передається статевим шляхом і заразитися можна протягом перших кількох років після початку статевого життя, тому ідеальним варіантом є застосування вакцини до першого сексуального контакту для зниження онкогенного впливу вірусу на слизову оболонку шийки матки. У

Імунізація і вакцинація – процеси, що забезпечують активну або пасивну біологічну стійкість організму до певних інфекційних захворювань. В результаті штучної імунізації виробляється високоспецифічний імунітет. Вакцина, анатоксин або готові антитіла дають організму часткову або повну стійкість до даного захворювання. Вакцини і анатоксини тривало захищають організм, іноді до кінця життя. Готові антитіла забезпечують лише тимчасовий захист; в разі повторної інфекції їх потрібно вводити знову.

місті Києві вакцинація безкоштовна, для цього потрібно звернутись до сімейного лікаря. Наказом Департаменту охорони здоров'я від 22 серпня 2017 року № 463 «Про організаційні заходи щодо вакцинації дівчат для запобігання раку шийки матки» означено порядок використання вакцин/анатоксинів проти папіломавірусу людини, закуплених за кошти бюджету міста Києва. Жінкам необхідно раз на півроку відвідувати гінеколога і щорічно проходити цитологічне дослідження. Рекомендовано вести моногамні та захищені статеві стосунки.

Рекомендованим щепленням в Україні є також вакцинація проти пневмококу. 100 країн світу включили в свої національні календарі щеплень вакцинацію проти пневмокової інфекції, яка обумовлює до 20% випадків менінгіту, половину гострих отитів, 30-50% пневмоній у дітей.

Завдяки імунізації захворюваність інфекційними хворобами в сучасному світі значно знизилась і тому виникає парадоксальна ситуація, коли професіонали охорони здоров'я та батьки сумніваються у її необхідності. Внаслідок прогалин в охопленні вакцинацією повертаються такі хвороби як дифтерія, кір, поліомієліт. Тисячі випадків кору у країнах Європи у 2011 році, спалах поліомієліту в Таджикистані у 2010 році свідчать про суттєву загрозу розповсюдження тяжких інфекцій в умовах зниження колективного імунітету. Багато сімей в нашій країні ще зберігають пам'ять про вже далекі випадки смерті і каліцтва дітей від поліомієліту, енцефаліту, дифтерії, тифу, правця. Лікарі, які коли-небудь в своїй практиці стикнулись зі смертю дитини від дифтерії, тяжкими проявами кору чи кашлюку у маленьких пацієнтів, ніколи не стануть відмовляти батьків від вакцинації проти цих підступних та затяжних хвороб.

Наполегливо радимо батькам дотримуватися національного Календаря профілактичних щеплень та зробити своїм дітям щеплення від небезпечних хвороб.

**Київський міський
центр здоров'я**

Пацієнтів з ВІЛ лікуватимуть за місцем проживання

В лютому 2018 року перший заступник голови Київської міської державної адміністрації Микола Поворозник повідомив, що місто активно проводить роботи із децентралізації послуг для людей пацієнтів з ВІЛ. Зокрема, реалізуючи ініціативу FAST TRACK CITIES, забезпечується безкоштовне обстеження на ВІЛ-інфекцію у закладах охорони здоров'я Києва всіх рівнів підпорядкування. Крім того, з метою наближення медичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам до місця їхнього проживання проводяться ремонтні роботи кабінетів лікарів, закуповується необхідне обладнання, створюються необхідні умови для проведення антиретровірусної терапії (АРТ) за місцем проживання.

Нововведенням, яке впроваджується для пацієнтів з ВІЛ, стане можливість отримання лікування та постановки на диспансерний облік за місцем проживання у лікаря-інфекціоніста. Пацієнтів, що

не потребують лікування в умовах високоспеціалізованої медичної допомоги, за їхньою згодою передадуть на диспансерне спостереження та медичне обслуговування до районних КІЗів.

Новий механізм постановки на облік впроваджується завдяки децентралізації послуг для людей, що живуть з ВІЛ, який спільно з Департаментом охорони здоров'я КМДА, реалізується фахівцями проекту «Сталість ВІЛ-послуг» благодійної організації «100 відсотків життя. Київський регіон» для досягнення цілей програми Fast Track.

За даними КМЦ СНІДу, станом на 01.01.2018 року антиретровірусну терапію в м. Києві отримують 8323 людини, які живуть з ВІЛ/СНІД. Наразі для отримання лікування майже 70% пацієнтів змушені відвідувати КМЦ СНІДу та кабінети «Довіра», що робить незручним отримання АРТ мешканцям віддалених від них районів міста. Лише третина пацієнтів досьогодні отримувала АРТ набли-

жено до місця проживання на сайтах АРТ в кабінетах «Довіра», яких до початку року було всього три. Перехід з КМЦ СНІДу до районного лікаря-інфекціоніста зробить надання допомоги для ЛЖВ більш доступним, а отже сприятиме покращенню якості життя.

На виконання Наказу ДООЗ КМДА вже визначено заклади, на базі яких буде здійснюватись медичний нагляд за ВІЛ-інфікованими пацієнтами та проведення антиретровірусної терапії (АРТ): КНП КДЦ Шевченківського р-ну, КНП КДЦ №1 Дарницького р-ну, КНП КДЦ №2 Дарницького р-ну, КНП КДЦ Деснянського р-ну, КНП КДЦ Дніпровського р-ну, КНП КДЦ Голосіївського р-ну, КНП КДЦ Солом'янського р-ну, КНП КДЦ Печерського р-ну, КНП КДЦ Оболонського р-ну, КНП КДЦ Подільського р-ну, КНП КДЦ Святошинського р-ну. На цей час розроблено та затверджено маршрути медичного нагляду та проведення АРТ для пацієнтів з 1 та 2 стадіями ВІЛ-інфекції, які викорис-

товуватимуть лікарі-інфекціоністи. За кошти проекту «Сталість ВІЛ-послуг» Благодійної організації «100 відсотків життя. Київський регіон», оснащено кабінети лікарів-інфекціоністів п'яти пілотних районів міста: за кошти проекту закуплені комп'ютерне обладнання, меблі, кондиціонери, шафи для зберігання медикаментів та медичної документації, встановлено медичну інформаційну систему та доступ до мережі Інтернет.

Крім того, для роботи в новому форматі лікарі-інфекціоністи пройшли навчальні курси з організації диспансерного спостереження ЛЖВ, основ АРТ та роботи з медичною інформаційною системою (МІС/ВІЛ). Усі заклади, які надаватимуть ВІЛ-послуги, забезпечені обліковими та звітними формами для здійснення медичного нагляду.

На сьогодні до КІЗів передані препарати для проведення АРВ-терапії, призначені для лікування 500 нововиявлених пацієнтів з ВІЛ. Препарати АРТ для забезпечення продовження лікування передають до ЗОЗ, що візьмуть пацієнтів під медичний нагляд з КМЦ СНІДу відповідно до потреби.

За словами Ольги Трикуль, керівника проекту «Сталість ВІЛ-

послуг», КМЦ СНІДу є і залишається закладом з багаторічним досвідом ведення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. «За нових підходів до організації медичної допомоги людям, що живуть з ВІЛ, він бере на себе роль методичного центру, що буде забезпечувати наставництво для лікарів-інфекціоністів новостворених сайтів АРТ, координацію процесу планування, переведення пацієнтів, а також продовжуватиме надавати медичну допомогу пацієнтам з важкими клінічними проявами ВІЛ інфекції, як заклад високоспеціалізованої медичної допомоги», – зазначила Ольга Трикуль.

Згідно з інформацією, що міститься в системі епіднадзора та поширення ВІЛ-інфекції, станом на 7 березня 2018 року під нагляд інфекціоністів вже передано 483 пацієнти з ВІЛ.

Для того, щоб скористатися новим видом обслуговування, пацієнтам КМЦ СНІДу пропонують звернутися до свого лікаря та попросити про переведення. В разі, якщо пацієнт не готовий до змін, йому запропонують як і раніше продовжити лікування в КМЦ СНІДу.

БО «100 відсотків життя. Київський регіон»

Алгоритм переходу на диспансерний облік до лікаря-інфекціоніста за місцем проживання

Послуга можлива для стабільних пацієнтів, які мають невизначене вірусне навантаження, вчасно відвідують лікаря, проходять огляди та ін. та приймають АРТ за такими схемами:

- перша – ефавіренз\емтріцитобін\тенофовір,
- друга – долутеґравір + емтріцитобін\тенофовір,
- третя – долутеґравір + абакавір\ламівудин.

В разі, якщо ви вирішили продовжити диспансеризацію за місцем проживання, повідомте про це свого лікаря.

Кабінети лікарів інфекційних захворювань, до яких можна перейти на лікування:

	Район	Адреса кабінету	Телефон
1	Шевченківський	Філія №3 КНП «КДЦ», вул. Ризька, 1	440-50-44; 440-46-44
2	Шевченківський	Філія №4 КНП «КДЦ», вул. Зоологічна, 3	483-81-36
3	Шевченківський	Філія №2 КНП «КДЦ», ул. Пимоненка, 10	486-49-91; 482-39-09
4	Шевченківський	Філія №1 КНП «КДЦ», вул. Б.Хмельницького, 37	234-95-36; 234-92-10
5	Шевченківський	КНП «КДЦ» м. Київ вул. Саксаганського, 100	288-00-88
6	Подільський	Філія №1 КНП «КДЦ», вул. Волоська, 47 тел.: 460-30-13,	460-30-13
7	Дарницький	КНП «КДЦ» №1, вул. Вербицького, 5	560-92-63,
8	Солом'янський	Філія №3 КНП «КДЦ», вул. Єреванська, 6, каб. 111	242-02-03; 242-50-16
9	Оболонський	Філія №1 КНП «КДЦ», вул. Йорданська, 26	419-77-30

Якщо у вас виникли запитання, щодо диспансеризації в районних кабінетах інфекційних захворювань, звертайтеся до фахівця БО «100 відсотків життя. Київський регіон» Вікторії Деркач за тел. 093 661 62 98.

Що таке антиретровірусна терапія, як вона діє?

Існують медикаменти, що дозволяють повноцінно жити з діагнозом «ВІЛ-інфекція» десятки років. Вилікувати ВІЛ поки не можна, але контролювати – можливо. Лікування за допомогою антиретровірусної терапії дозволяє не допустити виникнення стадії СНІДу. Необхідність початку терапії визначає лікуючий лікар-інфекціоніст – на основі показників імунного статусу, вірусного навантаження та інших чинників.

Терапія називається антиретровірусної, тому що ВІЛ відноситься до сімейства ретровірусів. Антиретровірусна терапія дозволяє знизити концентрацію вірусу в крові до мінімального рівня, тим самим зменшуючи ризик розвитку опортуністичних захворювань і дозволяючи імунітету відновитися в достатній мірі, щоб організм самостійно бореться з більшістю захворювань.

Вкрай важливо дотримуватися чіткого графіку і порядку прийому препаратів, призначений лікарем. В іншому випадку терапія може перестати діяти – виникне резистентність.



Здай кров — врятуй життя!

Київський медичний коледж №3 спільно з Київським міським центром крові організували акцію «Здай кров — врятуй життя» за сприянням Благодійної спільноти «Go life!» та громадської організації «Серця Батьківщини». Метою акції є популяризація свідомого донорства та благодійності.

22 березня 2018 року з 9:30 до 15:00 на базі Київського медичного коледжу №3, за адресою: вул. Привокзальна, 14/2, спеціалісти Центру здійснили збір крові у студентів, викладачів коледжу та запрошених громадських діячів. До акції долучився й керівник апарату Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації – Микола Калашник. Загалом, кров здали понад 30 осіб.

Також відбулася передача естафети донорства до Приватного вищого навчального закладу «Київський Медичний Університет» та Київського механіко-технічного коледжу, які, в свою чергу, також приєднаються до акції.

Протягом акції донори отримали цінну інформацію про стан свого здоров'я та були проконсультовані лікарями. Кожен, хто здав кров, отримав можливість приєднатися до програми лояльності для донорів «Go life», яка надає спеціальні пропозиції та бонуси.

Запрошуємо інші навчальні заклади Дарницького району долучитися до наступних акцій з передачі естафети розвитку донорської справи.

Управління охорони здоров'я Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації

**ЗДОРОВ'Я
КИЯН**

3 приводу розміщення реклами у газеті «ЗДОРОВ'Я КИЯН»
звертайтеся до редакції:
тел.: (044) 468-06-45, 468-06-48
e-mail: gazeta-zk@ukr.net

Всеукраїнський день діагностики меланоми

Згідно з наказом Департаменту охорони здоров'я від 19 квітня 2018 року №393 «Про проведення в місті Києві заходів до Всеукраїнського дня меланоми» 20 квітня 2018 року у закладах охорони здоров'я були організовані безкоштовні лікарські огляди з дерматоскопією для своєчасної діагностики злоякісних новоутворень шкіри.

Участь в заході брали не тільки державні заклади охорони здоров'я, а й заклади приватної форми власності. Всього оглянуто 1468 бажаючих, серед них діагностовано новоутворень з ознаками: меланоми – 11 осіб, базальноклітинного раку шкіри – 52 особи, плоско клітинного раку шкіри – 3 особи, інші злоякісні патології шкіри – 19 осіб.

Всеукраїнський день діагностики меланоми проводиться з 2009 року. Протягом 2017 року в рамках проведення днів здоров'я у державних закладах охорони здоров'я, деяких дерматологічних клініках іншої форми власності, на кафедрах вищих медичних навчальних закладів оглянуто 69577 пацієнтів, у 185 встановлено попередній діагноз меланоми та у 607 – рак шкіри.

Меланома посідає особливу роль серед злоякісних пухлин шкіри у зв'язку з високим рівнем летальності, що зумовлено значним метастатичним потенціалом пухлини, і низькою ефективністю терапії пізніх форм захворювання.

Злоякісна меланома – одна з найбільш злоякісних пухлин, яка розвивається, як правило, з клітин, що утворюють пігмент меланін. Меланома зустрічається в будь-яких органах і тканинах, але частіше за все, у 90% випадків, вона вражає шкіру. Близько 7% всіх злоякісних меланом припадає на очі, 3% – на зовнішні статеві органи, менше 1% – на ампулярний рак прямої кишки.

Вперше пухлину описав у 1806 році французький лікар і анатом Рене Лаеннек, відомий також як винахідник стетоскопа – трубки для прослуховування органів грудної клітини. Наприкінці 19 століття було висунуто припущення про можливий вплив сонячного опромінення на розвиток злоякісних новоутворень шкіри. І тільки у 2009 році ВООЗ визначила ультрафіолет як канцерогенний фактор.

Меланома викликає більшість (75%) смертей, пов'язаних з раком шкіри. За даними ВООЗ, щорічно діагностується близько 160 тисяч нових випадків меланоми, а помирають від хвороби 48 тисяч людей. Рівень захворюваності на меланому шкіри значно відрізняється в різних країнах. Наприклад в Китаї він становить 0,6 на 100 тис населення; в ЮАР – 4,5; Південній Америці (Аргентина, Бразилія) – 1,3 – 1,4; Італії – 2,8; Україні – 5,1; Швеції – 5,8; США – 14,3. Найвищий рівень захворюваності в Австралії – 34,9.

Контроль над хворобою є однією з актуальних проблем дерматовенерології. Провідне місце у її вирішенні займають принципи ранньої діагностики та ефективної профілактики. Лікування хворих на меланому шкіри – дуже серйозна і актуальна проблема. Це обумовлено суттєвим щорічним приростом захворюваності, особливо за останні 30 років, агресивністю протікання хвороби

у порівнянні з іншими формами раку шкіри.

Недостатня інформованість населення підтримує високі показники захворюваності. Глобальний проєкт Skin Checker, запущений у 2015 році, націлений на навчання людей самостійній перевірці шкіри для виявлення її змін – плям або ущільнень.

Використовується простий метод ABCDE, офіційно визнаний у дерматології. Кожну родинку потрібно оцінити по п'яти критеріям:

- Asymmetry** – асиметрія;
- Border Irregularity** – нерівний край;
- Color** – неоднорідне забарвлення;
- Diameter** – діаметр більше 6 міліметрів;
- E** – ріст або зміни родинки.

Загальноєвропейська кампанія «Євромеланома», яка охопила і Україну, покликана забезпечити кожну людину інформацією щодо протидії хвороби. Регулярні скринінгові обстеження пацієнтів на новоутворення шкіри в місті Києві дають надію на покращення освіченості населення, своєчасне звернення по медичну допомогу.

Головний лікар Інституту дерматології і косметології професор Ольга Богомолец, яка в Україні підняла проблему переродження родинок в меланоми, рекомендує для використання метода запам'ятати просте слово АКОРД, де: А – асиметрія, К – край, який

має бути рівним, О – окрас, бажано однорідний, поява темно-коричневого, червоного, сірого, білого кольору – третій прояв переродження. Р – розмір, чим більше родинка, тим більше ризик. Д – динаміка, поява тріщин, кірочок. Чим більше ознак переродження, тим вище вірогідність появи меланоми. Це захворювання слід відрізнити від раку шкіри. Перший прояв раку шкіри – рожева пляма з лущенням, головним чином на обличчі, яка не зникає декілька місяців. Дерматологи відмічають, що у жінок в останні роки провідною локалізацією меланоми є спина. Така недоступна для огляду самою жінкою локалізація часто обумовлює пізні звернення до лікаря і занедбаність пухлини.

Слід нагадати, що невеликі дози ультрафіолетового опромінення корисні для людей, відіграють велику роль у виробленні вітаміну Д. Але часте користування сонцем, сонячні опіки в дитинстві можуть нанести непоправної шкоди і призвести до розвитку раку шкіри в майбутньому. Слід виконувати прості правила поведінки на сонці: уникати сонця в період з 10 до 16 години, укриватися в тіні, пам'ятаючи, що це не забезпечує абсолютного захисту, носити захисний одяг, широкополі шляпи, темні окуляри, користуватися сонцезахисним кремом широкого спектру дії з сонцезахисним фактором 15 і вище, наносити його повторно кожні 2 години або піс-



ля роботи, плавання, ігор, вправ на вільному повітрі. Крем не використовують для збільшення тривалості перебування на сонці. Необхідно уникати салонів для застосування кушетки-солярії наносить шкоду шкірі і незахищеним очам, краще не користуватися ними зовсім. Дітей рекомендовано захищати особливо, а малюки до трьох років мають завжди залишатися в тіні, батькам не слід взагалі брати їх на пляж.

Не рекомендується заклеювати родинки пластирем, у разі їх травмування необхідно негайно звертатися до лікаря-дерматолога.

Сучасні методи діагностики дозволяють своєчасно виявити злоякісні новоутворення шкіри. Будьте уважні до себе, регулярно проводьте самостійний огляд свого тіла. День діагностики меланоми – благородна благодійна світова акція. Саме скринінгові обстеження з дерматоскопією вирішують проблему ранньої діагностики меланоми шкіри і рятують тисячі життів.

**Директор ТМО «Дерматовенерологія» у місті Києві
Віктор КОРНІЄНКО
Головний лікар КМЦЗ
Отто СТОЙКА**

26 квітня 2018 року – річниця Чорнобильської трагедії

Найбільша в світовій атомній енергетиці аварія, що сталася на ЧАЕС 26 квітня 1986 року, значно змінила радіаційну ситуацію в країні. Протистояли розповсюдженню радіоактивного забруднення 350 тис. ліквідаторів із числа військовослужбовців, працівників АЕС, міліції та пожежників.



Вперший день сильне опромінення отримали 1 тис. персоналу на площадці реактора і аварійні працівники. Гостру променевою хворобу було діагностовано у 134 осіб, в тому числі у 89 киян. Високі дози отримали також 240 тис. ліквідаторів в 30-кілометровій зоні. Пізніше кількість зареєстрованих ліквідаторів зросла до 600 тис. Більшість аварійних працівників і людей, які проживали в забруднених районах, отримали відносно невеликі дози опромінення, близькі до природного радіаційного фону. 116 тис. людей були евакуйовані з районів, які оточували реактор, в незаражені райони, в наступні роки переселені ще 230 тис.

Евакуація і переселення були дуже травматичними для людей і поєдналися з дією радіаційного фактору в проявах медичних наслідків аварії. В країні і місті Києві багато зроблено для відновлення здоров'я постраждалих внаслідок аварії. Міська служба медичної допомоги постраждалому населенню очолюється Київським міським центром радіаційного захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи. На сьогодні на диспансерному обліку в центрі перебуває 49406 осіб, в тому числі 7471 дітей ліквідаторів аварії та евакуйованих осіб у віці

до 18 років. Вони потребують все більшої уваги у зв'язку із зростанням рівня захворюваності на серцево-судинні хвороби, онкопатологію.

В рамках заходів, пов'язаних з річницею Чорнобильської катастрофи, в Києві була проведена сумісна науково-практична конференція Міністерства охорони здоров'я та Національної академії медичних наук присвячена аварії на ЧАЕС, в якій взяли участь фахівці закладів охорони здоров'я столиці. В медичних закладах з 23 по 27 квітня пройшов тиждень здоров'я для учасників ліквідації аварії на ЧАЕС, а саме – огляд спеціалістів, діагностичні та лабораторні дослідження за потребою.

В Київському міському центрі радіаційного захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи 17 квітня відбувся день відкритих дверей для постраждалих від наслідків аварії на ЧАЕС.

Медична спільнота вшанувала пам'ять ліквідаторів під час проведення пам'ятних заходів, пов'язаних із річницею Чорнобильської катастрофи, у тому числі благодійних концертів, виставок, експозицій, зустрічей з ліквідаторами наслідків аварії на ЧАЕС в районах м. Києва.

Вікторія ВЕЛИЧКО

10 квітня в Центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва відбувся Міжнародний круглий стіл «Сучасні можливості МРТ» у галузі неврології та онкології

Організатором проведення круглого столу виступила компанія GE Healthcare в підтримку ініціативи Київської міської державної адміністрації щодо модернізації системи охорони здоров'я столиці. Своїми знаннями і навичками, на основі світового досвіду (незалежно від виробників апаратури на яких будуть працювати лікарі) ділилися міжнародні експерти – Сенженко Вольдемар, медичний радник департаменту МРТ у Східній Європі GE Healthcare; Семенов Станіслав, д.м.н., провідний співробітник лабораторії рентгенівської та томографічної діагностики ФДБУ «НДІ комплексних проблем серцево-судинних захворювань».

На сьогодні універсальним методом діагностики гострих ішемічних порушень головного мозку та патологій кровопостачання є технологія дифузно-зв'язаної МРТ. Вона дозволяє виявити осередки локалізації вже у перші години їх виникнення. Ця технологія також активно застосовується у дослідженнях онкологічних захворювань, наприклад, новоутворень передміхурової залози.

Клінічні лекції читалися з конкретних патологій, а саме: «Мультимодальна патологія (МСКТ, МРТ) ішемічного інсульту», «Дифузійна зв'язана візуалізація, як універсальний діагностичний метод для тестів мозку на онкологію», «МРТ передміхурової залози», «Сучасні можливості МРТ». Слухачами були лікарі не тільки київських клінічних лікарень та консультативно-діагностичних центрів, а і представники львівської медичної спільноти.

Щорічно в Україні діагностується до 100 тисяч випадків інсульту головного мозку, з них понад 30% – у населення працездатного віку. За статистикою захворюваності, четверте місце серед онкопатологій у чоловіків у країні посідає рак передміхурової залози. Щороку українські лікарі реєструють близько 6,5 тис. нових випадків цього виду раку. Застосування сучасних методів МР-діагностики у повсякденній практиці дозволяє лікарям-радіологам підвищити показники виявлення гострих порушень кровопостачання головного мозку, поширення пухлини та метастазів, а отже, своєчасно поставити діагноз і загалом покращити якість наданої допомоги екстреним і невідкладним пацієнтам.



Круглий стіл розрахований на два дні. Перший день лекційний, на якому фахівці позначили головні базові принципи сучасної діагностики, звернув увагу слухачів на те, що міжнародні рекомендації постійно оновлюються і на сьогоднішніх виступах посилювалися на методики прийняті в березні 2018 року. У межах заходу учасники ознайомилися зі специфікою використання методу МР-дифузії залежно від типів за-

хворювань головного мозку та передміхурової залози, отримали рекомендації щодо усунення артефактів МР-зображень на прикладі аналізу клінічних випадків з міжнародної практики експертів, а також змогли поставити запитання, які їх цікавлять.

Другий день пройшов безпосередньо в клініках, де на апаратах GE Healthcare фахівці показали практичне застосування своїх методик на робочому місці. Ки-

ївські лікарі, що пройшли базове навчання на новій медичній техніці, на прикладі пацієнтів змогли задати накопичені питання експертам. У сучасній апаратурі важливо не просто провести дослідження, а отримати з цього максимальний результат. Фахівець може підказати приховані можливості дослідження і по точності діагностики і швидкості постановки діагнозу, і інші вузько-спеціалізовані моменти.

Будь напоготові!



Школярі Солом'янського району столиці навчилися нескладним секретам здорового способу життя та проведенню першої домедичної допомоги.

У другий четвер квітня, на базі загальноосвітньої школи № 67, відбулася станційна гра під назвою «Будь напоготові!».

Організували і провели захід Департамент охорони здоров'я міста Києва разом з Центром дитячої та юнацької творчості Солом'янського району столиці за підтримки Київського міського центру громадського здоров'я, Київського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Ірини Цісар, учасники гри мали цікаве практичне заняття: складання тарілки здорового харчування із запропонованих справжніх продуктів.

Станційна гра відбулася у рамках проекту гуртка «Школа скау-

тів» Центру дитячої та юнацької творчості і була приурочена до Всесвітнього дня здоров'я.

Як проходила станційна гра? Усі учасники, а це учні сьомих класів п'яти загальноосвітніх шкіл столиці № 12, 26, 54, 74 та вищезазначеної № 67 були розділені на групи. Кожній групі були вручені маршрутні листки, які склалися з кількох станцій, серед яких: «Здорове харчування», «Здоровий спосіб життя», «Перша домедична допомога».

Отже, на станції «Здорове харчування», під керівництвом співробітниць Київського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Ірини Цісар, учасники гри мали цікаве практичне заняття: складання тарілки здорового харчування із запропонованих справжніх продуктів.

З цікавого і корисного для учасників практичного завдання розпочалася розмова з головним лікарем Київського міського центру громадського здоров'я столиці Отто Стойко на станції «Здоровий спосіб життя». Отто Олександрович запропонував кожному учаснику гри дістати зі своєї валізки пляшечку з напоєм і порахувати скільки в улюбленому напої вуглеводів. Після нескладних математичних підрахунків виявилось, що в невеличкій пляшечці з солодкою рідиною міститься майже добова норма вуглеводів, які негативно впливають на настрої школярів, на засвоєння шкільних предметів та інше. Ця інформація несподівано глибоко здивувала семикласників.

На станції «Перша домедична допомога» учасники гри дізналися як правильно викликати швидку допомогу (це можна зробити навіть якщо в мобільному немає сім-картки), про що повідомити оператора (що сталося, скільки постраждалих, де сталося лихо). Про це та про майже вікову історію становлення та розвитку надання швидкої медичної допомоги у місті Києві розповів керівник навчально-тренувального відділу Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф столиці Олександр Шваб.

Дівчаткам та хлопчикам залишилися на згадку гумові рукавички та медичні маски. Саме в цих засобах особистого захисту школярі навчалися робити непрямий масаж серця та штучне дихання на спеціальних навчальних манекенах.

Усього у станційній грі прийняли участь близько сотні школярів – семикласників.

Яна КОНОВАЛОВА

Як правильно знайти своє перше місце роботи навчали студентів на ярмарку вакансій

Не секрет, що у медичних закладах столиці не вистачає певної кількості середнього медичного персоналу.

Департамент охорони здоров'я міста Києва на чолі з його директором Валентиною Гінзбург шукають ефективні шляхи залучення до роботи в державних медичних установах молодих спеціалістів – випускників медичних коледжів нашого міста. Так, у передостанній четвер березня на базі Київського міського медичного коледжу відбувся цікавий і корисний захід: ярмарок вакансій молодших спеціалістів з медичною освітою.

Ініціював захід вищезазначений Департамент, а його учасниками стали поки що студенти, а вже незабаром, цього річ випускники медичних коледжів нашого міста, викладачі та представники відділів кадрів медичних установ Києва, які мали змогу розповісти про наявність вакансій, умови, специфіку та переваги роботи в тому чи іншому медичному закладі.

Про законодавчі та практичні аспекти працевлаштування розповідали цього річ випускникам начальник відділу управління персоналом Департаменту охорони здоров'я Тетяна Старча, голова та заступник голови Ради медичних сестер Києва Віталіна Загній та Анелія Грецька, завідувач відділу Ради Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я Ірина Дегрик.

Згідно Закону України «Про вищу освіту» та змін до нього, які датовані 2014 роком, випускник вищого навчального закладу, якими зараз є і медичні коледжі, повинен сам собі шукати роботу у державних або приватних закладах і відпрацювати 3 роки після отримання диплому. Як знайти роботу у медичних закладах Києва, якщо Ви маєте диплом медичної сестри або фельдшера? **Отже, крок перший.** На сайті Департаменту охорони здоров'я столиці шукаєте інформацію щодо вакансій. Робите вибір.

Крок другий. Збираєте усі свої документи, перш за все диплом і відвідуєте медичний заклад, знайомитесь з умовами роботи, службовими обов'язками і презентуєте себе. Якщо Вам усе сподобалось і Ви відповідаєте вимогам працедавця, тоді берете у адміністрації медустанови гарантійний лист.

Крок третій. Звертаєтесь до Департаменту охорони здоров'я разом із пакетом документів та вищезазначеним гарантійним листом. Після певних процедур ви отримуєте бажане і дуже важливе у житті – своє перше місце роботи. Працювати у медичних закладах Києва відповідально, цікаво і корисно. Адже висококваліфіковані медичні колективи надають медичну допомогу за європейськими і світовими стандартами а лікарні оснащені сучасним обладнанням для діагностики та лікування пацієнтів.

Проте залишаються дві проблеми для молодих спеціалістів: низька заробітна плата та відсутність у більшості власного житла.

Медична громадськість міста Києва сподівається, що медична реформа, допоможе подолати усі проблеми і в першу чергу щодо належного рівня оплати праці.

Анна ПАВЛОВА

У столиці підбили підсумки роботи медичної галузі в 2017 році

14 березня відбулася підсумкова Колегія за результатами діяльності Департаменту охорони здоров'я в 2017 році. Головуючою на колегії була директор Департаменту охорони здоров'я КМДА Валентина Гінзбург, члени президії – перший заступник голови КМДА Микола Поворозник та голова Постійної комісії Київської міської ради з питань охорони здоров'я та соціальної політики Олег Гелевей. Для участі у колегії були запрошені представники Київської міської державної адміністрації, Постійної комісії Київської міської ради з питань бюджету та соціально-економічного розвитку, Міністерства охорони здоров'я України, НМАПО ім. П.Л. Шупика. У засіданні взяли участь члени колегії Департаменту охорони здоров'я, представники: департаментів виконавчого органу Київської міської ради (КМДА), районних у місті Києві державних адміністрацій, ДУ «Київський міський лабораторний центр МОЗ України», Головного управління Держпродспоживслужби в м. Києві, профспілкових та громадських організацій міста; експерти ДОЗ КМДА за профільними напрямками; керівники закладів охорони

здоров'я, організації та установ комунальної власності м. Києва; директори комунальних некомерційних підприємств «ЦПМСД» та «КДЦ»; керівники територіальних медичних об'єднань в м. Києві.

З вступним словом до учасників колегії звернувся Микола Поворозник: «У минулому році зроблено чимало в медичній сфері міста. Проведено ремонтно-будівельні роботи на суму 525,8 мільйона гривень, що дало змогу розпочати процес створення мережі закладів охорони здоров'я у Києві відповідно до потреб населення інтенсивного, планового, реабілітаційного та паліативного лікування. Закуплено сучасного обладнання на 606 мільйонів гривень, у тому числі «важкого обладнання» (КТ/МРТ) для надання якісної та доступної медичної допомоги мешканцям столиці незалежно від їхнього віку. Це обладнання для травматологічних пунктів і відділень невідкладної медичної допомоги на базі міських лікарень, для пологових будинків, реанімаційних відділень лікарень, а також ендоскопічне обладнання для ранньої діагностики новоутворень шлунково-кишкового тракту та лікування шлунково-кишко-

вих кровотеч і багато іншого». За його словами, у минулому році вперше придбано ендопротези для екстреного протезування, насамперед, при переломах стегнових кісток. «Окрім того, з метою наближення медичної допомоги до мешканців столиці вперше розпочато роботу амбулаторної мобільної бригади паліативної допомоги, що є першим етапом початку діяльності Центру паліативної допомоги дітям міста Києва. У рамках реалізації програми протидії захворюванню на туберкульоз вперше придбаний і введений в експлуатацію сучасний цифровий пересувний флюорограф, надається соціальна допомога у вигляді продуктивних наборів хворим, які лікуються амбулаторно, закуплено засоби індивідуального захисту органів дихання для медичних працівників закладів охорони здоров'я міста всіх рівнів підпорядкування для запобігання захворюванню на туберкульоз. Реалізуючи ініціативу FAST TRACK CITIES, забезпечується безкоштовне обстеження на ВІЛ-інфекцію у закладах охорони здоров'я Києва всіх рівнів підпорядкування. Із метою наближення медичної допомоги

ВІЛ-інфікованим особам до місця їхнього проживання проводяться ремонтні роботи та закуповуються необхідне обладнання для відкриття кабінетів замісної підтримувальної терапії для проведення антиретровірусної терапії за місцем проживання; розпочато забезпечення ВІЛ-інфікованих пацієнтів антиретровірусними препаратами за рецептами лікарів через аптечну мережу. Уже функціонують 6 кабінетів замісної підтримувальної терапії у 3-х лікарнях столиці, ведеться робота щодо створення таких кабінетів у всіх 10 районах Києва», – зазначив Микола Поворозник. Також він додав, що у столиці працюють над створенням єдиного медичного простору. Зокрема, у минулому році впроваджено систему «eHealth». Сьогодні у всіх центрах первинної медико-санітарної допомоги всіх районів Києва за допомогою різних сервісів впроваджено електронний запис на прийом до сімейного лікаря, педіатра та вузького спеціаліста. «У листопаді 2017 року в Подільському районі розпочато роботу пілотного проекту «Лікар у Вашому домі», ідею якого я привіз із міста Мехіко. Позитивний досвід цього проекту

ми реалізуємо цього року в усьому місті. Проект дає змогу надати медичну допомогу першочергово таким верствам населення: інвалідам I групи, дітям та особам, які не здатні до самообслуговування та потребують постійної сторонньої допомоги. Окрім того, ми обласуємо стаціонарні пункти для обстеження на неінфекційні захворювання, де кожен охочий може пройти огляд і при необхідності отримати рекомендації щодо подальших дій», – підсумував Микола Поворозник.

Валентина Гінзбург підсумувала роботу галузі в у 2017 році та окреслила основні плани та завдання на 2018 рік.

Також були заслухані виступи керівників закладів охорони здоров'я, представників Держаудитслужби та ДУ «Київський міський лабораторний центр МОЗ України», заступника голови Ради Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я..

Під час заходу медичним працівникам вручили Почесні грамоти Київської міської державної адміністрації та Департаменту охорони здоров'я.

Прес-служба ДОЗ КМДА



РІШЕННЯ КОЛЕГІЇ ДЕПАРТАМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я «Підсумки роботи закладів охорони здоров'я за 2017 рік. Пріоритети, завдання та перспективи розвитку»

Учасники засідання Колегії відмічають, що упродовж 2017 року здійснювалась робота, спрямована на модернізацію галузі, подальше удосконалення її функціонування, поліпшення доступності, якості та своєчасності медичної допомоги, раціональне використання наявних ресурсів.

Демографічна ситуація у місті та основні показники здоров'я населення стабільні. У 2017 році народилось 35359 дітей, що на 1211 дітей менше ніж минулого року (36570), загальний показник народжуваності становив 12,1‰ (Україна – 8,6‰).

Показник смертності у 2017 році залишився на рівні минулого року та становить 10,5‰, але є значно нижчим, ніж по Україні (13,8‰).

Рівень малюкової смертності збільшився на 1,1% у порівнянні з 2016 роком та становив 5,63‰, редукований показник без врахування іногородніх – 4,08‰ (2016 рік відповідно 5,57‰ та 4,02‰), що нижче показника по Україні – 7,6‰.

Протягом 2017 року в столиці зареєстровано більше 6,6 млн. випадків захворювань, з яких більше 2,5 млн припадає на патологію виявлену вперше в житті. Переважна частина відвідувань населення поліклінічних закладів обумовлена захворюваннями і тільки 30,8% від загальної кількості здійснювалась з профілактичною метою. Загалом же у 2017 році в закладах

охорони здоров'я міста було зареєстровано 28,4 млн звернень за медичною допомогою, що на 2,0% менше, ніж у 2016 році (29,0 млн.), або 9,7 відвідувань кожного мешканця столиці (10,0 у 2016 році).

Поширеність захворювань серед населення залишилась майже на рівні минулого року (-1,0%) і складає більше 22,7 тисяч випадків на 10 000 населення (проти 22,9 тисяч у 2016 році).

Показник первинної захворюваності населення у 2017 році становив 8435,6 випадків на 10 000 населення, що більше рівня 2016 року на 2,9% (8684,4).

Медичну допомогу населенню міста Києва надають 12267 лікарів та 18714 молодших спеціалістів з медичною освітою, 762 професіонали з вищою немедичною освітою, які працюють в закладах охорони здоров'я, що відносяться до сфери управління Департаменту охорони здоров'я. Забезпеченість лікарями усіх спеціальностей становить 41,8 на 10 тис. населення, молодшими спеціалістами з медичною освітою – 63,8.

В цілому по галузі укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами складає 79,1%, молодших спеціалістів з медичною освітою – 76,3%.

На амбулаторному рівні надання медичної допомоги у 2017 році функціонувала мережа закладів: 28 центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД) та 13 консультативно-діагно-

стичних центрів (далі – КДЦ), які знаходяться у підпорядкуванні районних в місті Києві державних адміністрацій.

Для надання первинної медико-санітарної допомоги населенню міста передбачено 2222,25 штатних посад лікарів, з них 387,5 посад дільничних терапевтів, 620,5 – дільничних педіатрів та 1214,25 посад лікарів загальної практики/сімейної медицини.

Із загального числа працюючих лікарів осіб пенсійного віку 2731, що становить 22,3%. Протягом останніх років спостерігається тенденція до зростання цього показника.

В зазначених закладах функціонує мережа денних стаціонарів та стаціонарів вдома. Кількість ліжок в таких стаціонарах загалом по місту складає 1756, чисельність пролікованих хворих зменшилась та складає 143,3 тисяч проти 143,2 тисяч у 2016 році. В стаціонарах вдома було проліковано 274,3 тисяч хворих (2016 р. – 279,6 тисяч).

Враховуючи, що ліжка денного стаціонару повинні працювати на повну зайнятість, кількість пролікованих повинна становити 255 тис. хворих на рік. Отже, використання ліжок денного стаціонару є неефективним.

Невідкладна медична допомога населенню міста на догоспітальному етапі надається в 32 пунктах невідкладної медичної допомоги. Число виїздів на 1000 мешканців зменшилось і становить 118,4

проти 129,8 за минулий рік.

Відмічається зменшення виїздів бригад швидкої медичної допомоги на 1000 населення з 213,2 у 2016 до 209,6 у 2017 році. Виконання нормативу доїзду бригад швидкої медичної допомоги до 10 хвилин збільшилось до 88,3% (2016 рік – 87,4%).

Стаціонарна допомога мешканцям столиці надавалась в 55 стаціонарних закладах.

В закладах охорони здоров'я, які засновані на комунальній власності територіальної громади міста Києва функціонує 17 487 ліжок. Забезпеченість ліжками на 10 тисяч населення складає 59,6. А з урахуванням ліжкового фонду закладів охорони здоров'я системи Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України, відомчих закладів охорони здоров'я, в яких 50% пролікованих пацієнтів складають кияни, цей показник складає 99,8 на 10 тис. населення.

Летальність у стаціонарних закладах в 2017 році збільшилась та становить 1,71 проти 1,69 в 2016 році.

Зменшилось середнє число днів роботи стаціонарного ліжка та склало по місту Києву 304,1 дня (2016 рік – 307,4). По стаціонарних закладах цей показник коливається від 91,9 до 518,3 дня.

Середнє число днів перебування хворого на ліжку протягом останніх років не зменшується та коливається на рівні 10,4-10,2 дні.

Обіг ліжка залишився без змін та становить 29,5 дня. Середнє розрахункове число днів простою ліжка без поважних причин за рік складає 48,9 дня (2016 рік – 48 днів).

Крім того, за інформацією Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва щоденно по закладах охорони здоров'я залишаються вільними, тобто не використовуються, від 2057 до 3706 ліжок.

Зазначені основні показники діяльності свідчать про не раціональне використання ліжкового фонду закладів охорони здоров'я та не ефективне використання бюджетних коштів.

На підставі викладеного вище, доповідей директора Департаменту охорони здоров'я, інших учасників колегії, внесених пропозицій та враховуючи пріоритетні завдання галузі «Охорона здоров'я» м. Києва, визначених Стратегією розвитку міста Києва до 2025 року, Програмою економічного і соціального розвитку м. Києва на 2018-2020 роки та Концепцією розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві,

Колегія вирішила:

1. Керівникам підприємств, установ та організацій, що входять до сфери управління Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), начальникам

управління охорони здоров'я районних в місті Києві державних адміністрацій, керівникам закладів охорони здоров'я, що засновані на комунальній власності територіальної громади міста Києва забезпечити:

1.1. Приведення штатного розпису підпорядкованих закладів у відповідність до навантаження співробітників, з урахуванням складності та напруженості роботи.

1.2. Здійснення заходів щодо недопущення неефективного та нецільового використання коштів бюджетів усіх рівнів та посилення фінансово-бюджетної дисципліни.

1.3. Продовження роботи по залученню коштів до спеціального фонду кошторисів установ. Забезпечити персональну відповідальність за використання коштів спеціального фонду відповідно до законодавства України з врахуванням першочерговості.

1.4. Здійснення дієвого контролю за цільовим і раціональним використанням лікарських засобів, медичних виробів та обладнання.

1.5. Проведення суцільної оцінки залишків медикаментів та медичних виробів, придбаних самостійно та поставлених в централізованому порядку, достовірності їх обліку, забезпечення умов зберігання впродовж терміну придатності та реальної можливості використання запасів для лікування хворих, за підсумками якої вжити заходів для повного і ефективного їх використання за призначенням.

1.6. Введення в експлуатацію обладнання, закупленого самостійно та поставленого в централізованому порядку.

1.7. Неухильне виконання постанови Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення».

1.8. Персональну відповідальність за своєчасне проведення закупівель товарів, робіт та послуг у відповідності до Закону України «Про публічні закупівлі».

1.9. Проведення постійного контролю за нарахуванням та виплатою заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я з урахуванням вимог, встановлених нормативно-правовими актами, та планових показників, що закладалися під час формування бюджету на 2018 рік, зокрема, виплату стимулюючих виплат.

1.10. Підвищення персональної відповідальності за достовірність та вчасність подання фінансової та бухгалтерської звітності.

1.11. Формування повної та достовірної автоматизованої бази даних медичних, фармацевтичних працівників закладів охорони здоров'я міста Києва та автоматизованої бази даних науково-педагогічних працівників медичних коледжів міста Києва, надавши їй до Київського міського інформаційно-обчислювального центру для формування автоматизованої бази даних медичних, фармацевтичних працівників закладів охорони здоров'я та науково-педагогічних працівників медичних коледжів міста Києва в установлений термін та в подальшому – під-

тримку її в контрольному стані.

1.12. Вжиття дієвих заходів щодо призупинення негативних тенденцій стосовно плинності кадрових ресурсів молодших спеціалістів з медичною освітою, що склалися у закладах охорони здоров'я міста Києва, в тому числі шляхом забезпечення виконання ліцензійного обсягу прийому до Київських медичних коледжів за рахунок жителів міста Києва.

2. Керівникам закладів охорони здоров'я, що засновані на комунальній власності територіальної громади міста Києва забезпечити:

2.1. Повне усунення порушень, виявлених під час проведення контрольних заходів Північним офісом Державної аудиторської служби України, та недопущення їх в подальшому.

2.2. Приведення ліжкового фонду у відповідність до реальних потреб у видах медичної допомоги мешканців міста.

2.3. Надання медичної допомоги у відповідності до Уніфікованих клінічних протоколів та галузевих стандартів.

2.4. Дотримання маршрутизації пацієнтів при наданні медичної допомоги.

2.5. Дотримання принципу наступності в роботі закладів охорони здоров'я усіх рівнів надання медичної допомоги.

3. Головним лікарям: Олександрійської клінічної лікарні м. Києва Антоненко Л.П., Київської міської клінічної лікарні № 6 Крижевському В.В., Київської міської клінічної лікарні № 18 Жельману В.О.:

3.1. Вжити заходи щодо організації та відкриття відділення паліативної допомоги, створення мобільної бригади для надання амбулаторної допомоги.

3.2. Забезпечити проведення навчання медичного персоналу підпорядкованого закладу охорони здоров'я з питань надання паліативної допомоги.

4. Головному лікарю Київської міської клінічної шкірно-венерологічної лікарні Чубар О.В. ввести в дію Центр паліативної допомоги дітям м. Києва на базі Київської міської клінічної шкірно-венерологічної лікарні.

5. Головному лікарю Київської міської клінічної лікарні № 8 Пилецькому А.М. та головному лікарю Київської міської психоневрологічної лікарні № 2 Демченку В.А. забезпечити відкриття центрів психосоціальної допомоги учасникам антитерористичної операції на базі підпорядкованих закладів охорони здоров'я.

6. Головному лікарю Київського міського клінічного госпіталю ветеранів війни Зачек Л.М. забезпечити збільшення потужності реабілітаційного відділення для надання медичної допомоги учасникам антитерористичної операції.

7. Керівникам стаціонарних закладів охорони здоров'я забезпечити:

7.1. Активізацію тестування на ВІЛ за ініціативи медичного працівника пацієнтів, госпіталізова-

них в стаціонарні заклади охорони здоров'я міста.

7.2. Введення до штатного розпису закладу посади соціального працівника для супроводу пацієнтів з виявленим позитивним ВІЛ-статусом до Київського міського центру боротьби зі СНІДом Київської міської клінічної лікарні № 5.

8. Головному лікарю Київської міської клінічної лікарні № 5 Юрченку О.В., керівникам комунальних некомерційних підприємств «Консультативно-діагностичний центр» міста забезпечити активізацію роботи з пацієнтами щодо отримання антиретровірусних препаратів за рецептами лікарів через аптечну мережу комунального підприємства «Фармація».

9. Головному лікарю Київської міської клінічної лікарні № 5 Юрченку О.В.:

9.1. Вжити заходи щодо формування прихильності ВІЛ-інфікованих пацієнтів до процесу децентралізації медичного нагляду та АРТ.

9.2. Взяти під особистий контроль виконання заходів міської цільової програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017 – 2021 роки.

10. Директору Територіального медичного об'єднання «ФТИЗІАТРІЯ» у місті Києві Загугі Ю.Б. взяти під особистий контроль виконання заходів міської цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017 – 2021 роки.

11. Головним лікарям Київської міської дитячої клінічної лікарні № 1 Кожарі Ю.О., Київської міської дитячої клінічної лікарні № 2 Дзюбі О.Л. забезпечити проведення загрозометричного контролю за станом здоров'я важко хворих дітей з метою попередження дитячої смертності.

12. Головним лікарям міських дитячих лікарень забезпечити інформування Київської міської дитячої клінічної лікарні № 1 та Київської міської дитячої клінічної лікарні № 2 про важко хворих дітей для забезпечення проведення загрозометричного контролю за станом їхнього здоров'я.

13. Головним лікарям пологових будинків міста, в структурі яких є жіночі консультації, керівникам комунальних некомерційних підприємств «Консультативно-діагностичний центр» забезпечити проведення загрозо метричного контролю за станом здоров'я вагітних групи високого перинатального ризику та своєчасну їх госпіталізацію.

14. Керівникам: Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги, Олександрійської клінічної лікарні м. Києва, Київської міської клінічної лікарні № 1 Київської міської клінічної лікарні № 6, Київської міської клінічної лікарні № 7, Київської міської клінічної лікарні № 12, Київської міської клінічної лікарні № 17, Дитячої клінічної лікарні № 7 Печерського району міста Києва, Територіального медичного об'єднання «ПСИХІАТРІЯ»

у місті Києві вжити заходи для організації роботи дороговартісного обладнання (магнітно-резонансний томограф, комп'ютерний томограф, ангиограф) в цілодобовому режимі 7 днів на тиждень.

15. Виконуючому обов'язки директора комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр громадського здоров'я» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) Лукашевич О.В. забезпечити:

15.1. Проведення навчальних тренінгів для медичних працівників з питань профілактики неінфекційних захворювань.

15.2. Реалізацію дієвих заходів щодо моніторингу та контролю інфекційних та неінфекційних захворювань.

15.3. Здійснення спільно з управліннями охорони здоров'я районних в місті Києві державних адміністрацій організаційних заходів з впровадження проекту «Лікар у вашому домі» в місті Києві.

16. Начальникам управління охорони здоров'я районних в місті Києві державних адміністрацій, керівникам комунальних некомерційних підприємств «Центр первинної медико-санітарної допомоги» забезпечити:

16.1. Вжиття заходів щодо забезпечення крокової доступності (відкриття нових амбулаторій сімейної практики в районах м. Києва).

16.2. Створення умов для реалізації принципу вільного вибору лікаря та підписання декларацій.

16.3. Створення реєстру пацієнтів в закладах охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги.

16.4. Розширення функцій лікарів первинної ланки (надання послуг з ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, планування сім'ї тощо) шляхом навчання, перенавчання, проходження курсів підвищення кваліфікації тощо.

16.5. Відкриття в амбулаторіях кабінетів щеплень, маніпуляційних, оглядових тощо.

16.6. Реалізацію програми Уряду «Доступні ліки» та взяття під особистий контроль термінів та обсягів її виконання.

16.7. Здійснення організаційних заходів з метою впровадження проекту «Лікар у вашому домі» в місті Києві.

17. Начальникам управління охорони здоров'я Голосіївської, Деснянської, Печерської, Святошинської, Солом'янської, Шевченківської районних в місті Києві державних адміністрацій, керівникам комунальних некомерційних підприємств «Центр первинної медико-санітарної допомоги забезпечити створення Централізованих диспетчерських пунктів невідкладної медичної допомоги у відповідних районах столиці.

18. Начальникам управління охорони здоров'я районних в місті Києві державних адміністрацій, керівникам комунальних некомерційних підприємств «Консультативно-діагностичний центр» забезпечити:

18.1. Функціонування в кожному консультативно-діагностичному центрі кабінету діабетичної стопи (проведення ремонтних робіт за рахунок залучених коштів закладу, придбання необхідного оснащення, призначення відповідальної особи за зазначений напрямок роботи).

18.2. Вжиття заходів з організації навчання медичних працівників з питань надання медичної допомоги пацієнтам з синдромом діабетичної стопи.

18.3. Функціонування в кожному консультативно-діагностичному центрі кабінету профілактики серцево-судинних захворювань (проведення ремонтних робіт за рахунок залучених коштів).

18.4. Організація навчання медичних працівників з питань профілактики та ранньої діагностики серцево-судинних захворювань.

18.5. Неухильне виконання постанови Кабінету Міністрів України від 09 листопада 2016 року № 863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів».

18.6. Активізацію роботи з виявлення ВІЛ-інфікованих пацієнтів та взяття їх під медичний нагляд з видачею антиретровірусних препаратів.

19. Директорам: ТМО «ФТИЗІАТРІЯ» у місті Києві Загугі Ю.Б., ТМО «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ» у місті Києві Корнієнку В.В., ТМО «ПСИХІАТРІЯ» у місті Києві Мішчєву В.Д., ТМО «САНАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ» у місті Києві Гедзі В.Я., ТМО «КИЇВСЬКА СТОМАТОЛОГІЯ» у місті Києві Мохорєву В.А. забезпечити здійснення організаційних заходів з реорганізації управління організації структури відповідних спеціалізованих служб охорони здоров'я.

20. Експертам Департаменту охорони здоров'я:

20.1. Забезпечити здійснення моніторингу за виконанням державних, місцевих програм і заходів програмного характеру та використання лікарських засобів та медичних виробів, отриманих у централізованому порядку, відповідно до профілю.

20.2. Взяти під особистий контроль формування потреби на закупівлю лікарських засобів, медичних виробів, медичного обладнання з урахуванням наявних залишків та обґрунтованої потреби закладів охорони здоров'я.

20.3. Організувати дні спеціаліста відповідно до профілю, з метою безперервного підвищення кваліфікації медичних працівників.

20.4. Надавати до Київського міського наукового інформаційно-аналітичного центру медичної статистики графіки проведення днів спеціаліста для внесення їх до щомісячних планів основних організаційних заходів ДОЗ КМДА.

20.5. Здійснювати аналіз роботи профільної служби міста та надавати до Департаменту охорони здоров'я пропозиції щодо проведення перевірок закладів охорони здоров'я з питань організації та якості надання медичної допомоги.

Міський науковий інформаційно-аналітичний центр медичної статистики

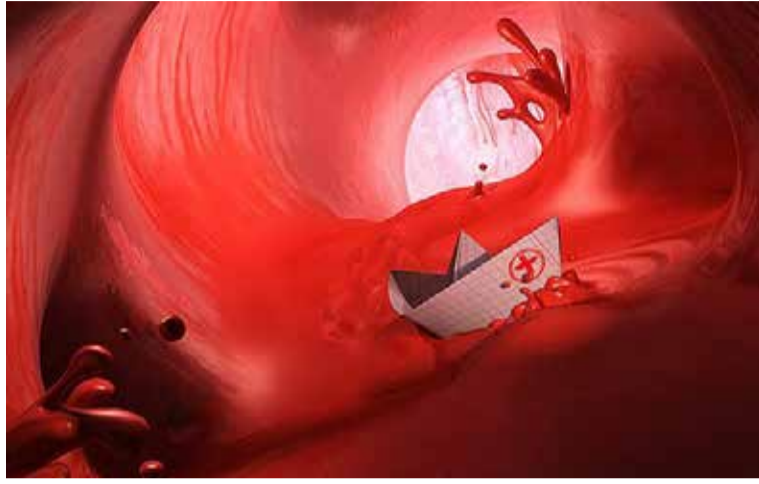
Діагноз в спадок: що таке гемофілія і чим вона небезпечна

Щорічно 17 квітня багато країн відзначають Всесвітній день гемофілії. На кінець 2017 року у Києві проживає 112 чоловік, які хворі цим невиліковним генетичним захворюванням, з них 45 дітей.

Дата Всесвітнього дня гемофілії – 17 квітня – приурочена до дня народження засновника Всесвітньої федерації гемофілії Френка Шнайбеля. Наукове дослідження гемофілії ведеться з XIX століття. Термін «гемофілія» був введений в 1828 році швейцарським лікарем Хопфа. Вперше гемофілія як хвороба описана у 1803 році американським лікарем J.Otto. Він визначив захворювання як вроджене, що супроводжується кровотечами, вражає тільки чоловіків і передається здоровими жінками. Невдовзі було сформульовано закон про спадкову передачу захворювання – від діда до онука через зовнішню здорову матір. Наступні дослідження підтвердили, що хвороба стійко повторюється у межах однієї сім'ї і тяжкість проявів її може бути різною. Жінки носії дефектного гену, як правило, не мають симптомів кровоточивості, проте активність фактору згортання крові може бути знижена на 25-30%.

Гемофілію відносять до рідкісних хвороб, але серед спадкових порушень згортання крові хвороба виявляється часто. З розвитком медичної науки і практики поступово розширювались можливості лікування гемофілії – від повної неспроможності допомогти хворому до ефективної замісної терапії препаратами, отриманими в результаті сучасних технологій.

Гемофілія – це спадкове захворювання. Гени гемофілії знаходяться в статевий X-хромосомі,



яка передаються від діда до онука через здорову дочку – носительку дефектного гена. Тобто зазвичай хворобою страждають чоловіки, жінки ж виступають як носії гемофілії і можуть народити хворих синів або дочок-носії. За статистикою ВООЗ приблизно одне немовля чоловічої статі з 5000 народжується з гемофілією А, незалежно від національної чи расової приналежності. Однак, гемофілія може з'являтися навіть якщо у дитини в роду не було носіїв генів захворювання.

Прояви, діагностика і лікування

Перші симптоми проявляються в залежності від тяжкості захворювання. Чим важче гемофілія, тим раніше виявляються ознаки кровоточивості.

З перших днів життя у дитини проявляються гематоми на голові, можливо тривале кровотеча з пуповинної залишки. Коли дитина робить перші кроки, то відбуваються неминучі падіння і удари, і явним симптомом стає неможливість зупинити кровотечу звичайними способами. У віці 1-3 років можуть

початися ураження м'язів і суглобів, з хворобливими припухлостями, обмеженням рухів рук і ніг.

Характерною ознакою гемофілії є гемартроз – крововилив в суглоби, який виникає спонтанно і без видимих причин.

Крім цього у хворих спостерігаються підшкірні і міжм'язові гематоми, носові, ниркові, шлунково-кишкові кровотечі, сильні кровотечі після видалення зубів. При цьому кожна така кровотеча може стати смертельно небезпечною.

Точний діагноз ставиться після вимірювання рівня відповідного фактору згортання крові. Аналіз крові (коагулограму) роблять в спеціалізованих лабораторіях гематологічних центрів.

Хвороба на сьогоднішній день невиліковна, але гемофілію можна успішно контролювати за допомогою ін'єкцій відсутнього фактору згортання крові, виділеного з донорської крові або отриманого штучним шляхом.

Міфи і факти

Хворий може померти від маленької подряпини. Це не так, небезпеку становлять великі по-

ранення і хірургічні операції, видалення зубів, спонтанні внутрішні крововиливи в м'язи і суглоби.

На гемофілію хворіють лише чоловіки. Це не зовсім так. Жінки теж хворіють на гемофілію, але вкрай рідко. У світі описано близько 60 випадків гемофілії у дівчаток. За однією з версій, рідкість цього захворювання серед жінок обумовлена фізіологією жіночого організму: щомісячна кровотеча при поганій згортання крові призводить до ранньої смерті.

Хворим на гемофілію не можна робити операції. Будь-які оперативні втручання вирішуються тільки за життєвими показаннями і при можливості

організації замісної терапії препаратами факторів згортання крові. Крім цього, хворим на гемофілію не можна займатися фізкультурою і спортом, також їм небезпечно вводити лікарські препарати внутрішньом'язово.

Жінка з геном гемофілії обов'язково народить хвору дитину. Це не зовсім так, тому що носії гена гемофілії не можуть спланувати народження хворої або здорової дитини. Винятком може стати тільки процедура екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), але при дотриманні ряду умов можливо діагностувати наявність гемофілії у плода з 8 тижнів вагітності.

Вікторія ВЕЛИЧКО

Послуги генетичного консультування надають:

- Міська дитяча консультативна поліклініка Київської міської дитячої клінічної лікарні № 1, вул. Богатирська, 30, тел.: 411-39-65, 489-91-66
- Спеціалізований медико-генетичний центр Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» (медико-генетичне консультування родини, обстеження населення на медико-генетичну патологію), вул. Чорновола, 28/1, корпус 15, тел.: 236-12-76. Для звернення вагітній жінці необхідно отримати направлення від дільничного гінеколога та виписку з карти вагітної жінки або обмінну карту
- Відділ медичної генетики при Науковому центрі радіаційної медицини АМН України (консультування з проблем генетичної патології, її виявлення та попередження), вул. Мельникова, 53, тел.: 244-58-74

Лікування хворих з гемофілією у місті Києві і Київському регіоні здійснюють такі гематологічні центри:

- Міський НПЦ діагностики та лікування хворих з патологією гемостазу на базі Київської міської клінічної лікарні № 9 по вул. Ризькій, 1;
- Клініка хірургічної гематології і гемостазиології на базі Київської міської клінічної лікарні № 9 по вул. Ризькій, 1;
- ДУ «Інститут гематології та трансфузіології АМН України, вул. Максима Берлінського, 12;
- Онкогематологічне відділення НДСЛ «ОХМАТДИТ», вул. Шолуденко, 10;
- Дитяче онкогематологічне відділення обласного онкологічного диспансеру, вул. Баговутівська, 1а.

Всесвітній день боротьби з туберкульозом – 24 березня 2018 року

До Всесвітнього дня боротьби з туберкульозом у закладах охорони здоров'я столиці з 20 по 28 березня було проведено низку заходів спрямованих на попередження та виявлення смертельно небезпечної хвороби.

У 2016 році туберкульоз залишався ведучою інфекційною причиною смерті і був головною причиною випадків смерті, пов'язаних зі стійкістю до протимікробних препаратів і основною причиною смерті людей з ВІЛ-інфекцією. Незважаючи на те, що в місті Києві показники захворюваності та смертності від туберкульозу нижчі за середньокраїнський рівень, епідемічна ситуація залишається напруженою. За останні п'ять років захворюваність на туберкульоз в місті Києві зростає з 40,5 на 100 тис. населення у 2012 році до 46,0 у 2016 році, тобто на 13,6%. Київською міською радою 08 грудня 2016 року прийнято рішення №537/1541 про затвердження Міської цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2017-2021 роки. Програма ставить за мету зниження рівнів захворюваності та смертності, підвищення ефективності лікування хворих на туберкульоз, в тому числі стійкого до ліків, а також поєднаного з ВІЛ-інфекцією. За рахунок коштів



міського бюджету заклади охорони здоров'я забезпечуються протитуберкульозними препаратами, туберкуліном, засобами для лабораторної діагностики. Закуплено сучасне рентгенологічне обладнання, 2 цифрових пересувних флюорографи. В рамках програми передбачено надання продуктивних наборів хворим на туберкульоз киянам.

В рамках заходів, були організо-

вані флюорографічні обстеження населення, консультування лікарями первинної ланки з питань виявлення туберкульозу і, при необхідності, мікроскопічного дослідження мокротиння, а також тестування на ВІЛ-інфекцію. Крім цього, протягом березня-квітня 2018 року проводитимуться інформаційні заходи для медичних працівників, населення, представ-

ників засобів масової інформації. 24 та 25 березня, кияни та гості міста змогли безкоштовно перевірити легені. Акція проходила у центральній частині столиці. Для цього біля будівлі Київської міської державної адміністрації (вул. Хрещатик, 36) упродовж двох днів із 9:00 до 17:00 працювали два пересувних флюорографи. Один із них – спеціально облаштований для обстеження людей із особливими потребами. Послугами пересувного флюорографа в столиці за два дні скористалися 375 осіб. З них у 10 пацієнтів виявлено патологію, їм рекомендували звернутися до вузькопрофільних спеціалістів.

За словами директора Департаменту охорони здоров'я КМДА Валентини Гінзбург, «місто використовує будь-яку нагоду, щоб переконати киян: вчасна діагностика та виявлення захворювання на початковій стадії, у переважній більшості випадків, – запорука швидкого та ефективного лікування з мінімумом фізичних, моральних та фінансових наванта-

жень. Тому ми пропонуємо всім мешканцям столиці не нехтувати тими додатковими можливостями, які медики надають під час профілактично-оздоровчих акцій, проходити обстеження у зручному форматі та абсолютно безкоштовно». Валентина Гінзбург зауважила, що, безперечно, такі консультативно-діагностичні заходи не можуть замінити регулярного спостереження та постійного нагляду у сімейного лікаря, терапевта та педіатра, і ще раз нагадала про необхідність обрати «свого» фахівця, дослухатися до його порад, і разом з ним пильнувати своє здоров'я і здоров'я близьких.

У випадку захворювання на туберкульоз вчасно поставлений діагноз не лише рятує життя хворого, а й забезпечує оточуючих від зараження. Графіки роботи пересувних мобільних цифрових флюорографів щомісячно розміщуються на веб-сайтах Київської міської державної адміністрації та Департаменту охорони здоров'я.

Вікторія ВЕЛИЧКО

Всесвітній день боротьби з малярією

Щорічно 25 квітня відзначається Всесвітній день боротьби з малярією, який спрямовує країни-учасниці на питання подолання хвороби, обмін досвідом, встановлення глобального партнерства.

У 2016 році передача малярії продовжувалась у 91 країні, ризик захворіти був у половини населення світу. Всесвітня організація охорони здоров'я прийняла п'ятнадцятирічну «Глобальну технічну стратегію боротьби з малярією на 2016-2030 роки». Поширенню малярії сприяють інтенсивна міграція населення, глобальні зміни клімату, резистентність малярійних комарів до інсектицидів, стійкість збудників малярії – малярійних плазмодіїв, до медичних препаратів.

Небезпечні (ендемичні) з малярії країни відвідують щороку мільйони туристів, багато з них хворіють на малярію під час відвідування цих країн і тисячі – після повернення додому. Багато людей їздять у відрядження або працюють в тропічних країнах. Щороку реєструються завісні випадки малярії в Україні і місті Києві.

Малярія – загрозливе для життя захворювання, яке викликають паразити роду Plasmodium, а переносять від хворої до здорової людини самки комарів роду Anopheles. Можлива передача хвороби при переливанні крові, через медичні інструменти, внутрішньовенні ін'єкції, від хворої вагітної жінки до плоду. Завдяки діагностичному тестуванню крові можливо швидко виявити малярію і призначити необхідне для врятування життя лікування.

У закладах охорони здоров'я міста Києва мікроскопічно на малярію обстежено протягом 2017 року 865 осіб з лихоманкою та осіб, які відвідували ендемічні країни. Настороженість медичних працівників щодо малярії допомагає у своєчасній діагностиці. В одного з пілотів, який повернувся з Республіки Конго, в препаратах крові було виявлено збудників тропічної малярії. Фахівцями про-

тиепідемічної служби за допомогою Управління охорони здоров'я Деснянської районної в місті Києві державної адміністрації активно проведено розшук хворого, негайно госпіталізовано до Олександрівської клінічної лікарні міста Києва, що дозволило врятувати йому життя. Життєво необхідні своєчасна діагностика і лікування випадків хвороби.

В Україні комарами, здатними переносити малярію, заселені більше 40% водоймищ. Залишається високою заселеність комарами роду Anopheles і населених пунктів. Така нестійка ентомологічна та гідротехнічна ситуація обумовлює високий ризик виникнення місцевої малярії. Тому актуальними залишаються протималярійні заходи на водоймах.

Загалом результати ентомологічного моніторингу у місті Києві тривожні. Територію столиці визначено як територію масового поширення гнусу та інших небезпечних комах і кліщів. На території міста зареєстровано 61 вид членистоногих, які мають медичне значення (комарів, іксодових кліщів, гамазових кліщів, алергенних кліщів, гедзів, мошок), є фактичними або потенційними переносниками інфекційних та паразитарних захворювань.

З метою недопущення виникнення місцевих випадків малярії, вторинних від завісних, в період з 01 квітня по 01 жовтня ентомологами паразитологічних лабораторій на 133 внутрішніх водоймах міста Києва проводився моніторинг розповсюдження малярійних комарів – переносників інфекції, працівниками-боніфікаторами здійснювались протималярійні заходи, а саме – розчистка берегової смуги, викошування водної рослинності, видалення сухоостою. Максимальна щільність

Інструктажі з профілактики малярії серед осіб, які планують відвідати тропічні країни, а також необхідні щеплення проти жовтої лихоманки за епідемічними показаннями проводяться в Олександрівській клінічній лікарні міста Києва, приватних медичних закладах (ТОВ «Борис», ТОВ «Клініка «Медіком», Товариство «Центр сімейної медицини УЛДЦ»), про що видається Сертифікат міжнародного зразку.

личинок малярійних комарів не перевищувала 12 екземплярів на квадратний метр, показань для проведення знищувальних заходів із застосуванням хімічних препаратів не було.

Малярія – тяжке інфекційне захворювання. Відомі 4 форми хвороби, найбільш небезпечна – тропічна форма. При зараженні паразити потрапляють в кров, заносяться током крові в печінку, селезінку, де розвиваються, а потім знову поступають в кров, де проникають в еритроцити, що призводить до гемолітичної анемії. У людини, яка не має імунітету, симптоми з'являються через 10-15 днів після укусу інфікованого комара. Перші симптоми – лихоманка, головний біль, озноб та блювота – можуть бути слабо вираженими, що утруднює виявлення малярії. Симптоми можуть нагадувати респіраторне захворювання, грип. Якщо не розпочати лікування в перші 24 години, малярія може розвинути у тяжку хворобу, яка закінчиться смертю. Всі переносники малярії кусають в сутінках і на світанку. Інтенсивність передачі залежить від виду паразита, стану імунітету

За повідомленням ДУ «Київський міський лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» у місті Києві протягом 2017 року зареєстровано десять завісних випадків малярії, один з яких закінчився смертю постраждалої жінки, яка напередодні хвороби перебувала в Республіці Ангола. У 2016 році, між тим, було зафіксовано три завісні випадки хвороби. Показники захворюваності на малярію на 100 тис. населення становили 0,34 та 0,1 відповідно, тобто відмічається зростання у 3,4 рази. Місцевих випадків малярії, вторинних від завісних не зафіксовано.

Встановлено, що у 2017 році хворобу завезено з Анголи (2 випадки), Замбії, острова Мадагаскар, Кот-Д'Івуару, Південного Судану (2 випадки), Нігеру, Нігерії, Індії, Перу. В усіх випадках хворобу лабораторно було виявлено фахівцями лабораторії інфекційної реанімації Олександрівської клінічної лікарні міста Києва, підтверджено в ДУ «Київський міський лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України». Кияни, які захворіли, не проводили особисту хіміопротифілактику малярії під час перебування у природних вогнищах та по поверненню до міста Києва.

26 лютого 2018 року у місті Києві помер мешканець Святошинського району, 34 років, який три місяці перебував у Демократичній республіці Конго. За результатами епідеміологічного дослідження встановлено, що ймовірними причинами летального випадку стало не проведення хіміопротифілактики малярії та особистого захисту від нападу комарів, можливо через необізнаність в даних питаннях; пізня діагностика малярії на догоспітальному етапі через відсутність настороги до малярії серед медичних працівників.

організму людини і навколишнього середовища.

Особам, які виїжджають за кордон необхідно пам'ятати:

■ при виборі країни для туристичної поїздки необхідно отримати інформацію в туристичних фірмах чи установах, які організують відрядження, інформацію щодо ризику зараження малярією;

■ за два тижні до прибуття в небезпечні щодо малярії країни розпочати прийом рекомендованого лікарем препарату, тривалість його прийому – весь термін перебування в країні, а також 4–6 тижнів після повернення;

■ на час перебування в країні використовувати репеленти (засоби, що відлякують комарів), наносити їх на відкриті ділянки тіла, а також просочити ними одяг;

■ при будь-якому захворюванні з підвищенням температури тіла протягом 3 років після повернення з країни, небезпечної з малярії, обстежуватись на малярію, особливо важливо – в перший місяць після повернення, оскільки можливі прояви тропічної малярії.

Головні вимоги щодо профілактики малярії, які висуваються центральним органам виконавчої

влади, туристичним агентствам, керівникам підприємств, установ та організацій, незалежно від форм власності, викладені у Постанові Головного державного санітарного лікаря України від 07 листопада 2011 року № 19 «Про заходи щодо профілактики малярії в Україні»

ВООЗ повідомила, що у 2018 році в рамках пілотних проектів у трьох країнах Африки (Гана, Кенія, Малаві) буде застосована перша в світі вакцина проти малярії, яку розроблено для захисту дітей молодшого віку в Африці. Ця ін'єкційна вакцина відома як RTS,S, діє проти збудника тропічної малярії – найбільш смертоносного малярійного паразита. Останні стадії клінічних випробувань продемонстрували, що вакцина RTS,S забезпечує частковий захист від малярії дітей раннього віку, має певний потенціал для врятування життів і стане важливим трампліном для покращених вакцин другого покоління. Вакцина буде додатком до основного комплексу рекомендованих ВООЗ заходів профілактики, діагностики і лікування малярії.

Київський міський центр здоров'я

www.Helsi.me.

Знайдіть лікаря та запишіться до нього на прийом не виходячи із дому

Helsi.me – це сучасна, зручна та надійна електронна медична система, створена для пацієнтів, лікарів, державних та приватних медичних закладів

Helsi для пацієнтів:

- Можливість легко знайти та обрати свого лікаря;
- Швидкий запис на прийом on-line – себе та членів своєї родини;
- Доступ до своєї електронної медичної картки (ЕМК);
- Миттєві результати аналізів і діагностики в кабінеті пацієнта;
- Доступ до призначень лікаря та плану лікування.

Helsi для лікарів:

- Зручне ведення історії хвороби пацієнтів та ЕМК;
- Оперативне отримання результатів діагностики та аналізів;
- Легке використання клінічних протоколів;
- Зрозумілий кабінет для ведення прийому пацієнтів.

Helsi для медичних закладів:

- Комплексна автоматизація роботи медичного закладу;
- Можливість налаштування Helsi під потреби медзакладу;
- Моніторинг і управлінська статистика для керівників;

- Формування поточної звітності та статистики.
- Функціонал для участі в реформі (закріплення пацієнтів за лікарями, реєстрація декларацій з пацієнтами);

Можливості Helsi:

- Автоматизація реєстратури та роботи лікаря;
- Управління розкладом лікаря;
- Ведення електронних медичних карток;
- Облік медичних препаратів та ведення оплат;
- Формування звітів та статистики;
- Підтримка формату DICOM та стандарту HL7;
- Конструктор бланків і форм;
- Інтуїтивно зрозумілий веб-інтерфейс;
- Гнучке налаштування прав доступу;
- Фіксація дій користувачів;
- Доступ пацієнтів через власні кабінети до своєї електронної медичної картки;
- Портал з інформацією про лікарів, годинами їхнього прийому та адресами лікарень;

- Забезпечення надійного шифрування і безпека даних;
- Підтримка від кол-центру для лікарів та пацієнтів.

Безпека та конфіденційність:

Helsi надійно захищає дані пацієнтів. Всі дані зберігаються у дата-центрі, який отримав сертифікат комплексної системи захисту інформації (КСЗІ) від Державної служби спеціального зв'язку і захисту інформації України. Обробка персональної інформації громадян відбувається в правовому полі України.

Канал підтримки пацієнтів:

044 580-15-51
073 580-15-51
066 580-15-51
097 580-15-51

Канал підтримки лікарів:

044 580-10-90
073 580-10-90
066 580-10-90
068 580-10-90

Контакт-центр працює з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 18:00

Укуси змії: профілактика укусів, перша допомога, протиотрути і лікування

Отруєння зміною отрутою вивчаються таким розділом медицини як клінічна токсикологія, і володіти інформацією про правила проведення заходів з надання невідкладної допомоги та про методи профілактики їх укусів повинні не тільки медики, а й ті, хто трудиться в сільськогосподарській галузі, часто буває на природі або подорожує. Щорічно від укусів змії страждає близько 2 млн. Чоловік, з яких гине близько 110-120 тис. чоловік. На території Європи – це поодинокі випадки, в США – близько 15 осіб, а в таких країнах як Індія, Бразилія і Бірма – найбільший в світі показник.

Українські ландшафти і помірний клімат з холодними зимами не дуже-то подобаються зміям, в результаті чого тільки 11 видів гадів мають постійну прописку на наших землях. З них отруйними є всього 3 види – представники роду гадюки. Ще дві змії несуть серйозну небезпеку для людини, при цьому не будучи отруйними.

Всі 3 види отруйних змії, що мешкають на території України, відносяться до роду Справжні гадюки (лат. *Vipera*). Це близькі, споріднені види, які мають досить багато спільного, тому для початку зупинимось саме на характерних рисах всього роду:

Опис. Гадюки – це змії середніх або малих розмірів, довжина їх тіла коливається від 50 до 80 см. Забарвлення може бути надзвичайно варіативної, але зазвичай складається з чорних, сірих, бурих, світло-жовтих тонів, іноді з вкрапленнями білого. Хвіст зазвичай на кілька тонів світліше тіла. Тіло щільне і округле, хвіст короткий.

Як розпізнати. Кращий спосіб пізнати гадюку – звернути увагу на її голову і, якщо це можливо, на очі. Голова у цих плазунів має виражену трикутну форму з заокругленим носом і сильно виступаючими на стороні скроневими частками. Зіниці у всіх гадюк вертикальні, однак при недоліку освітлення можуть стати округлими як у котятчик.

Поширення. Гадюки дуже добре адаптуються практично до будь-яких рельєфів і ландшафтів: від боліт і драговин до високогірних регіонів і відкритих лугов. Єдина умова – наявність поблизу (не більше 100 м від гнізда) відкритих ділянок для прийняття сонячних ванн.

Характер. Всі гадюки – всупереч усталеним стереотипам, зовсім не агресивні змії. При наближенні людини вони вважатимуть за краще сховатися або втекти. Укуси відбуваються тільки в двох випадках: різка, несподівана для змії поява або навмисна провокація. Взагалі гадюки намагаються не використовувати отруту даремно: її вироблення дорогого їм варто. До речі, спостерігаючи за гадюкою, може створитися враження, що вона надмірно повільна. Будьте обережні – це враження

оманливе, на кидок, укус і повернення в початкове положення у рептилії піде менше 70 мілісекунд!

Отрута. До серйозних наслідків укус може привести тільки в дуже рідкісних випадках, летальний результат – вкрай рідко і тільки в разі не надання медичної допомоги. Для приблизно 30% людей укус гадюки виявляється безболісними і нічим не небезпечним. 40% укушених відчувають гострий пекучий біль, а в місці укусу з'являється пухлина.

Симптоми укусу гадюки. До складу отрути гадюки входять такі токсичні для організму людини ферменти як фосфоліпаза та гіалуронідаза. Отрута гадюки руйнує стінки капілярів і кровоносних судин, еритроцити, утворює тромби і викликає розлад кровообігу. Під його впливом порушується водно-мінеральна рівновага, діяльність серцево-судинної системи і печінки.

У постраждалого від укусу гадюки спостерігаються такі симптоми:

- 1 або 2 ранки від прокусу шкіри зубами, відносно слабка біль, набряк, з'являється через 10-30 хвилин, почервоніння, печіння ділянки крововиливів, багряно-синюшні плями і ділянки некрозу шкіри в місці укусу;
- запаморочення і головний біль;
- тахікардія;
- зниження температури тіла і жар в міру наростання симптомів отруєння;
- блідість;
- слабкість;
- сонливість;
- сплутаність свідомості або непритомність;
- нудота;
- пітливість;
- задишка;
- розвиток ниркової недостатності.

Змія отрута являє собою складну речовину, яка складається з набору білків і біологічно активних компонентів, що надають непрямий або безпосереднє токсичний вплив на системи та органи людини. Зазвичай змія нападає на людину або тварину тільки при самозахисті і близько 70% випадків укусів припадають на поразку ніг. Агресивність змії зростає під час шлюбного періоду або линьки, але факт укусу змією не завжди викликає отруєння організму. Найбільш важко отруєння зміною отрутою протікає при алкогольному сп'янінні, високій температурі повітря, у дітей, жінок, людей з супутніми захворюваннями, осіб з невеликою масою тіла і при введенні отрути в область шиї, голови або великі кровоносні судини

Що не можна робити при зміїних укусах?

1. Накладати джгут. Накладення джгута сприяє різкому порушенню циркуляції крові в кінцівці і сприяє більш сильному ураженню тканин.
2. Припікати місце укусу.
3. Приймати алкоголь.
4. Робити розрізи в місцях набряку або укусу для відтоку «отруєної крові».
5. Обколівати місце укусу адреналіном або місцевими анестетиками.
6. Піддаватися фізичним навантаженням.
7. Прикладати тепло.
8. Обкладати льодом уражену ногу або руку на тривалий час. Холодовий вплив на зону укусу повинен бути локальним.

Тактика надання першої допомоги під час зміїного укусу. Своєчасність надання першої допомоги при укусі змії багато в чому зумовлює подальший прогноз.

Перша допомога при укусі змії полягає в наступному:

- Покласти потерпілого в горизонтальному положенні і заспокоїти. При фіксації змії до шкіри її негайно видаляють. При можливості змію ідентифікують або вбивають для подальшого огляду фахівцем.
- Виклик швидкої допомоги (при можливості).
- При неможливості ідентифікації змії за потерпілим спостерігають.

Специфічних способів профілактики укусів отруйних змії не існує.

Для запобігання укусів змії слід дотримуватись таких правил поведінки:

- при виявленні змії не слід виконувати провокуючі, змію, на атаку дії: кричати, дражнити або робити різкі рухи;
- при вході в зону потенційного ризику обов'язково надягати черевики або високі чоботи і одяг з щільної тканини;
- якщо ви йдете по високій траві, то використовуєте палицю, за допомогою якої ви зможете переконатися у відсутності змії;
- при вході в зону потенційного ризику обов'язково надягати черевики або високі чоботи і одяг з щільної тканини;
- якщо ви йдете по високій траві, то використовуєте палицю, за допомогою якої ви зможете переконатися у відсутності змії;
- при прогулянках в місцях проживання змії дивіться під ноги;
- при знаходженні в місцях, які віддалені від міст і лікувальних установ, мати при собі препарати з протиотрутами;
- при тривалому перебуванні на природі в наметах або спальних мішках уважно вибирайте підходяще місце для ночівлі. Воно повинно знаходитися на височині з невисокою рослинністю, подалі від гір і скель.
- намети і спальні мішки обов'язково перевіряйте на наявність змії при кожній необхідності скористатися ними.



Біологи вихували швидкість укусу змії

Вченим вдалося виміряти швидкість, з якою гадюка або гримуча змія кусає свою жертву. Виявилось, що змія набирає швидкість в сто кілометрів на годину всього за 79 мілісекунд, повідомляється в журналі Scientific Reports.

«У природі все зіткнення між хижаками і жертвами носять унікальний характер – вони набагато різноманітніше того, що ми можемо побачити при їх взаємодії в лабораторії. Сучасні технології дозволили нам зрозуміти, що саме визначає успішне полювання або втеча від хижаків», – розповів Тімоті Хігхем з університету Каліфорнії.

Хігхем і його колеги вирішили детально вивчити процес полювання змії, відправившись в пустелю Мохаве на південному заході США. Там вони розставили фотопасти і підключили їх до комп'ютера. Для зйомки біологи використовували високошвидкісні інфрачервоні камери, які здатні отримувати до 500 кадрів в секунду в тривимірному форматі. В ході спостережень вдалося з'ясувати, що змії досить час – то промахаються, перелітаючи або, навпаки, не долітаючи до гризуна.

З іншого боку, фахівці встановили, що рептилії дійсно рухаються дуже швидко. В середньому змія кусає жертву вже через 60-70 мілісекунд після того, як вона виявляється в радіусі кидка.

Раніше вчені назвали найнебезпечніше в світі місце, яке неможливо самостійно відвідати через величезну кількість отруйних змії. Ним став острів Кеймада-Гранді, розташований в Атлантичному океані.

ють. Відсутність болю, печінки і набряку в області укусу може свідчити про неотруйних змії.

■ З ураженої області знімають одяг і прикраси, які можуть сприяти порушенню кровообігу і посилення набряку.

■ Якщо точно відомо, що змія є отруйною, то заходи з надання першої допомоги починають проводити негайно.

Невідкладна допомога

1. Уражену кінцівку іммобілізувати (знерухомити) за допомогою імпровізованої пов'язки або лонгету.

2. Відсмоктування отрути повинно проводитися в перші 5-10 хвилин після нанесення укусу. В більш пізні терміни воно вже не так ефективно. Своєчасне виконання цього заходу невідкладної допомоги допомагає видалити з організму близько 50% отрути. При можливості для цієї процедури краще застосовувати відсмоктувач або гумову грушу, а при їх відсутності відсмоктування виконується ротом. Для виконання відсмоктування слід захопити шкіру в місці проколів в складку і злегка розім'яти її (так місця проколів від зубів краще розкриються). Зубами охопити навколишні ранки ділянки шкіри і висмоктувати отруту одночасно придавлюючи шкіру. Слину з отрутою слід відразу виплюнути. Такі ж дії слід виконувати протягом 20 хвилин.

3. Продезинфікувати рану перекисом водню, хлоргексидином, слабким розчином марганцівки або зеленкою. Для обробки рани краще не використовувати спирт або спиртові розчини.

4. Накласти на рану нетугу пов'язку з чистої тканини або бинта і помірно здавлюючи пов'язку

на всю кінцівку (палець повинен вільно проникати під поверхню пов'язки і не доставляти потерпілому дискомфортних відчуттів).

5. Прикласти холод до місця укусу. При використанні льоду слід через кожні 5-7 хвилин знімати (для профілактики обмороження тканин).

6. Для зниження симптомів інтоксикації потерпілому слід якомога більше пити (до 3-5 літрів питної або лужної мінеральної води в день), прийняти вітамін К і С. Олужнення води можна провести за допомогою приготування содового розчину: 1-2 чайні ложки соди на 1 л води. При можливості слід поставити крапельницю з 5% розчином глюкози (400 мл). Для зниження артеріального тиску можна використовувати внутрішньовенне вливання 400 мл Реополіглюкіну.

7. Дати хворому прийняти антигістамінні препарати (Димедрол, Лоратадин, тавегіл, Левоцетиризин) або ввести внутрішньом'язово (1 мл 1% розчину Димедролу, пілолфен або Супрастин).

8. Дати хворому прийняти глюкокортикоїдні препарати (дексаметазон – 2-4 мг / добу, преднізолон – 5 мг / добу) або ввести їх внутрішньом'язово (Преднізолон – 30-60 мг, дексаметазон – 80 мг).

9. При ознаках дихальної та серцевої недостатності хворому вводять Кордіамін, Ефедрин і Кофеїн.

10. При зупинці дихання та серцевої діяльності виконується штучне дихання і непрямий масаж серця.

Київський міський центр здоров'я

Про запобігання опікової травми у дітей

В Україні десять тисяч дітей щорічно зазнають опіків, з них 25-40 дітей гинуть в результаті несумісних з життям опікових травм. Діти отримують опіки головним чином у побуті через незнання, необачливість і халатність дорослих людей – батьків або інших родичів. Іноді причиною травмувань дітей стають дії медичного персоналу. У травні 2017 року стався випадок тяжкої термічної травми у новонародженого хлопчика, якого для забезпечення теплого комфорту акушерка виклала на електричну грілку. На щастя дитину вдалося врятувати.

Аналізуючи статистичну звітність по місту Києву за останні три

роки неабияку увагу привертає до себе стабільно висока кількість термічних та хімічних опіків дітей віком 0-17 років включно. Так за 2015 рік всього було зареєстровано 899 термічних та хімічних опіків у дітей віком 0-17 років, що на 10 000 дитячого населення становить 15,5 при середньоукраїнському показнику 10,7. В тому числі за 2015 рік кількість опіків ока у дітей (0-17 років) по м. Києву в абсолютних цифрах становить 75 випадків а на 10 000 дитячого населення становить 1,3 при середньоукраїнському показнику 0,5.

У 2016 році кількість термічних та хімічних опіків у дітей зросла в абсолютних цифрах до 1017 випадків і становила на 10 000 дитячого населення 17,4 при середньоукраїнському показнику 10,4. Відповідно зросла і кількість опіків ока до 97 випадків і на 10 000 дитячого населення становить 1,7 при середньоукраїнському показнику 0,5.

За 2017 рік кількість термічних і хімічних опіків зменшилась на 46 випадків і становить в абсолютних цифрах 971 що на 10 000 дитячого населення становить 16,5. Але стрімко зросла кількість опіків ока і становить в абсолютних цифрах 120 випадків (на 10 000 дитячого населення становить 2,0). Середньоукраїнські показники за 2017 рік ще відсутні, тому порівнювальну характеристику надати неможливо.

В розрізі адміністративних районів столиці по кількості отриманих термічних та хімічних опіків серед дітей 0-17 років включно, з великим відривом лідирують: Дніпровський, Деснянський і Дарницький райони. Стосовно госпіталізації дітей з опіками та стаціонарної

допомоги то вона надається місцевим Центром термічних уражень, реконструктивно-відновлювальної та пластичної хірургії Київської міської клінічної лікарні №2. Так, за 2015-2017 роки кількість пролікованих дітей з приводу опіків невинно зростає з 732 у 2015 році до 774 у 2017 році. За 2017 рік померло в дитячому відділенні Центру 4 дитини.

Зважаючи на прогресивне зростання кількості термічних та хімічних опіків серед дитячого населення м. Києва вважаємо за необхідне постійно підвищувати рівень обізнаності дітей і батьків стосовно безпечного побуту, запобігання та правильного зберігання хімічних побутових речовин,

■ Ніколи не заливайте у ванну тільки гарячу воду, контролюйте температуру води термометром.

■ Заливайте у грілку воду температурою не вище 50°C і добре закручіть кришку.

■ Не залишайте дитину без нагляду, коли вона робить інгаляцію. Дитина може легко потягнути на себе зі столу рідину для інгаляцій разом із рушником.

■ Не залишайте важіль змішувача у положенні «гаряча вода». При відкриванні крану дитина може опшаритися.

Запобігання опіків полум'ям:

■ Ніколи не залишайте дитину саму близько відкритого вогню, палаючих свічок і т.д.

■ Завжди тримайте сірники та запальнички під замком.

■ Захистіть гарячі батареї, труби опалення і камінні печі решітками, оскільки вони можуть бути причиною опіку.

■ Не кладіть у дитячу постіль електроковдри. Немовля, маленька дитина не може сказати, що їй стає занадто гаряче.

■ Не затемняйте світло лампи за допомогою хустки або паперу.

■ Прикрашаючи новорічну ялинку замість свічок використовуйте світлові гірлянди.

■ Не дозволяйте дітям гратися з бенгальськими вогнями. Від іскри може загорітися одяг.

■ Не дозволяйте дитині гратися з петардами, феєрверками і різноманітними салютними установками – це забави для дорослих, і дітям поруч не місце.

■ Не можна носити хлопавки, петарди в кишені, бо вони можуть запалитися внаслідок тертя.

■ Клей може спалахнути від найменшої іскри, якщо він вступить у взаємодію з повітрям. Балончики з аерозолем не можна тримати поблизу відкритого вогню.

■ Не можна ходити по попелу багаття, навіть якщо воно виглядає загашеним. Найчастіше воно ще гаряче.

■ Не забувайте: діти схильні повторювати за батьками всі пустощі.

Запобігання опіків електричним струмом:

■ Не можна запускати повітряних зміїв поблизу лінії електропередач.

■ Вимагайте негайного ремонту дефектних електропроводів, розеток.

■ Необхідно оснастити електричні розетки захистом від дітей і охоронним вимикачем, який спрацьовує при появі витоку струму.

■ Не можна австановлювати електроприлади поблизу води.

■ Не займайтеся екстремальним «серфінгом» на електриці. Навіть без прямого контакту зі струмоведучими проводами електрична дуга може вразити на відстані 1-2 метри.

■ Не наближатися до опори високовольтних ліній електропередач та трансформаторних будок, електричних дровів, які вільно лежать на землі.

■ Виходячи з кімнати, вимикайте праску і виймайте штекер з розетки.

Попередження опіків побутовими хімічними речовинами:

■ Засоби для чищення та медикаменти треба зберігати у недоступному для дітей місці.

■ Отруйні або їдкі рідини ні в якому разі не дозволяється зберігати в пляшках з-під лимонаду чи води.

Загальні правила:

■ Необхідно зробити безпечними потенційні джерела небезпеки.

■ Не варто недооцінювати «радіусді» маленької дитини – він збільшується із кожним днем!

■ Пам'ятайте, що для дитини «заборонений плід – солодкий».

Пояснення і створення навичок – це найкращий захист: навчіть дитину, як правильно запалювати і гасити сірники, свічки, багаття.

■ Покажіть дитині можливі шляхи порятунку і систематично тренуйте її.

■ Завжди подавайте правильний приклад: у жодному разі не лийте займисті рідини на тліюче вугілля гриля. Не грайтеся з вогнем, підпалюючи гілки передрізаних ялинок.

■ Поясніть дитині, коли починається пожежа, вона має тікати і голосно кричати «Пожежа!». Найчастіше замість того, щоб тікати, діти ховаються або намагаються врятувати свою улюблену іграшку.

■ Встановіть у будинку або квартирі датчики диму. Дим такий же небезпечний, як і вогонь. При наявності диму легше дихати, повзучи по підлозі, ніж при пересуванні у повний зріст.

■ Завчіть з дитиною, як викликати пожежну команду: набрати номер 101, відповісти на 5 найважливіших питань – Де горить? Хто дзвонить? Що трапилося? Які uszkodження? Скільки постраждалих?

Перша допомога при опіках

■ У разі нещасного випадку негайно охолоджуйте місце опіку водою упродовж 20 хвилин. Вода при цьому повинна мати температуру не нижчу +15°C, інакше дитина може переохолодитися. Охолодження такою водою має і знеболюючий ефект.

■ Збитвогонь з дитини треба за допомогою ковдри, води або перекочуванням по землі.

■ При ураженні електричним струмом насамперед необхідно розімкнути електричний ланцюг.

■ Укрийте опечену поверхню чистим простирадлом.

■ Негайно викличте бригаду швидкої допомоги за тел. 103.

■ Ні в якому разі не обробляйте опікову рану борошном, зубною пастою, маслом, спиртом та іншими «народними» методами.

■ Пам'ятайте про те, що Ваша дитина знаходиться у шоківому стані. Не залишайте її саму до прибуття лікарів швидкої допомоги.

■ Зверніться за консультацією до лікаря, навіть якщо Вам здається, що дитина отримала незначний опік, особливо, якщо опік поширюється на одну із таких ділянок тіла, як: обличчя, шию, кисті, стопи, промежину, ділянки суглобів. Не можна недооцінювати важкість отриманої опікової травми – внаслідок зневоднення та болю вона може спричинити швидке погіршення стану здоров'я дитини.

Київський міський центр здоров'я



Опікова хвороба у дітей

Крім місцевих явищ, при опіках у дітей нерідко розвиваються важкі системні реакції, які характеризуються як опікова хвороба. У перебігу опікової хвороби виділяють 4 періоди – опікового шоку, гострої опікової токсемії, опікової септикопиемії і одужання.

Опіковий шок триває від 1 до 3 діб. У перші години після отримання опіку діти гарячкові, гостро реагують на біль, кричать (еректильна фаза шоку). Відзначається озноб, підвищення артеріального тиску, збільшення частоти дихання, тахікардія. При важкому шоці температура тіла може знижуватися. Через 2-6 години після опіку у дітей настає торпидальна фаза шоку: дитина адинамічна, загальмована, не пред'являє скарг і практично не реагує на навколишнє оточення. Для торпидальної фази характерна артеріальна гіпотонія, частий ниткоподібний пульс, виражена блідість шкірних покривів, сильна спрага, олігурія або анурія, в важких випадках – блювота «кавовою гущею» через шлунково-кишкову кровотечу. Опіковий шок I ступеня розвивається у дітей при поверхневому ураженні 15-20% площі тіла; II ступеня – при опіках 20-60% поверхні тіла; III ступеня – понад 60% площі тіла. Швидко прогресуючий опіковий шок призводить до загибелі дитини в першу добу.

При подальшому розвитку період опікового шоку змінюється фазою опікової токсемії, прояви якої обумовлені надходженням продуктів розпаду з пошкоджених тканин в загальний кровотік. У цей час у дітей, які отримали опіки, можлива лихоманка, марення, судоми, тахікардія, аритмія; в окремих випадках коматозний стан. На тлі токсемії може розвинути токсичний міокардит, гепатит, гострий ерозивно-виразковий гастрит, вторинна анемія, нефрит, іноді – гостра ниркова недостатність. Тривалість періоду опікової токсемії становить до 10 днів, після чого при глибоких або великих опіках у дітей настає фаза септикотоксемії.

Опікова септикотоксемія характеризується приєднанням вторинної інфекції і нагноєнням опікової рани. Загальний стан дітей з опіками залишається важким; можливі ускладнення у вигляді отиту, виразкового стоматиту, лімфаденіту, пневмонії, бактеріємії, опікового сепсису і опікового виснаження.

Кліщі 2018. Як вберегтись від хвороб, що передаються через укус кліща

З наближенням весни, коли сходять сніг, починає прокидатися природа і разом з нею різні комахи. З початком посадкового сезону прокидаються і кліщі, тому подбати про власну безпеку і про своїх домашніх тварин необхідно заздалегідь. Адже кліщі, що перезимували можуть перебувати в сухій траві і листі, а прокинувшись, насамперед, вони відправляються шукати чим поживитися. На перших порах вони можуть обходитися дрібними гризунами, їжаками, зайцями, а також нападають на бродячих собак і кішок.

Якщо у вас є дачні ділянки або ви проживаєте за містом, то можна провести профілактику, тим самим знищивши паразитів, що тільки прокинулися, після зимового періоду. Так як саме в теплі весняні місяці відбуваються перші напади кліщів.

Проводячи перші збиральні роботи на ділянках, розберіть сухі гілки і траву, і тільки після цього можна проводити дезінсекційних роботи.

Спосіб життя кліщів

У природі сезонна активність кліщів спостерігається з березня по листопад, має два виражених піки активності – в квітні-травні та серпні-вересні. Кліщі можуть напасти на людину у будь-який час дня і ночі, в будь-яку погоду. Як правило, їх менше в суху жарку погоду і більше в прохолодну, похмуру.

Живляться кліщі кров'ю людей та тварин, занурившись хоботком глибоко в шкіру. Кровосмокання кліща може тривати до 12 діб. Навпившись крові людини або тварини кліщ відпадає самостійно для відкладання яєць в ґрунт.

Як відбувається напад кліща?

Кліщі присмоктуються до людей не лише під час перебування на природі, але й через деякий час, після відвідування зеленої зони, залишившись на одязі, речах. Існує ризик нападу кліщів в електричці, в автобусі, якщо поряд є попутники, які повертаються з лісу. Крім того, кліщі можуть заноситись до житла людини з букетами квітів, собаками, іншими тваринами.

Куди найчастіше присмоктуються кліщі?

Причепившись до одягу людини, кліщі переповзають на тіло і присмоктуються до місць з найбільш тонкою шкірою: за вухами, на шиї, пахвами, в паховій області. Тому, повернувшись додому, обов'язково огляньте себе на наявність кліщів.

Чи можна не помітити напад кліща?

Кліщ разом зі слиною виділяє анестезуючу рідину, що робить укус практично безболісним, і тільки через декілька годин ви-

никає відчуття болю. Дорослих кліщів, що присмокталися, як правило, можливо помітити через 2-3 дні: в місці наявності кліща з'являються припухлість, свербіж, почервоніння, сам кліщ збільшується у розмірах. Нападають і зовсім маленькі, майже прозорі німфи (статевонезріла стадія кліща), що часто для людини залишається не помітним.

Кліщ присмоктуються протягом 15-20 хвилин. Якщо його помітити одразу, буде легше видалити. Чим більше часу пройшло від присмокування кліща, тим більша вірогідність зараження.

Чому напад та укус кліща є небезпечним?

Кліщі є переносниками збудників вірусних, риккетсіозних, бактеріальних захворювань людей та тварин. На території м. Києва кліщі переносять хворобу Лайма (іксодовий кліщовий бореліоз) серед людей, піроплазмоз серед собак, в умовах України – ще й кліщовий енцефаліт, туляремію тощо. Від хворої людини до здорової збудники цих захворювань не передаються.

Що робити, якщо на людину напав кліщ?

Якщо до тіла людини присмоктався кліщ, слід зняти, як можна швидше.

В кожному районі Києва цілодобово працюють травмпункти, де кліща видалять, оброблять місце укусу, нададуть рекомендації.



Різниця у зовнішньому вигляді кліщів України

Чи можна видалити кліща самостійно?

При відсутності можливості звернутись до лікаря, видалення проводять самостійно: розхитуючи кліща з боку вбік пальцями, обгорнутими марлевою серветкою, пінцетом чи петлею з нитки, яку слід закріпити між хоботком кліща та шкірою людини, слід повільно його видалити разом з хоботком. Після видалення кліща місце присмокування змастити 3% розчином йоду, спиртом або одеколоном. Якщо хоботок залишився в ранці, його видаляють стерильною голкою. Після видалення слід ретельно вимити руки з милом.

Що робити з видаленим кліщем?

Видаленого кліща слід помістити на шматок вологої марлі у флакон, пробірку, інший чистий скляний посуд, щільно закрити кришку.

За направленнями лікарів лікувально-профілактичних закладів столиці в державній установі «Київський міський лабораторний центр Держсанепідслужби України» проводяться лабораторні дослідження кліщів, знятих з людей, на наявність збудників іксодового кліщового бореліозу.

За затвердженими методиками лабораторному дослідженню підлягають лише статевозрілі, живі та непошкоджені кліщі.

Критерієм відбору кліщів для дослідження є також кількість крові в тілі кліща, що залежить від термінів перебування на тілі людини.

Чи потрібно спостереження за станом здоров'я після видалення кліща?

Всім особам, що підпали під напад кліща, рекомендується проводити щоденно термометрію протягом двох тижнів і слідкувати за самопочуттям.

У разі появи будь-яких ознак захворювання: підвищення температури тіла, почервоніння, припухлості на шкірі в місці укусу звертатись до лікаря-інфекціоніста.

Як захистити себе від нападу кліщів?

При відвідуванні місць, де можуть бути кліщі, рекомендується:

■ одягатися в світлий однотонний, з довгими рукавами, щільно прилягаючий до тіла одяг, щоб було легше помітити повзаючих кліщів. Голову слід покривати головним убором;

■ проводити під час прогулянки само- та взаємоогляди через кожні 2 години та ще раз вдома. Особливо ретельно потрібно обстежувати ділянки тіла, покриті волоссям;

■ звільнити від сухої трави, гілок, хмизу в радіусі 20-25 м місце для привалів, нічного сну на природі;

■ вдома одразу змінити одяг, білизну, ретельно їх оглянути, випрати та випрасувати. Не можна залишати цей одяг біля ліжка чи спати в ньому. Витрушування одягу не позбавляє від кліщів;

■ якщо разом з вами на природі перебував ваш пес – його теж слід оглянути на наявність кліщів до того, як випустити до помешкання.

■ використовувати репеленти (засоби, що відлякують кліщів). Препарати слід купувати в аптечній мережі, наносити відповідно до інструкції. Користуватись репелентами слід з урахуванням особливостей свого організму. При виникненні алергічних реакцій необхідно звертатись до лікарів.

Що таке Хвороба Лайма?

Хвороба Лайма (Лайм-бореліоз, іксодовий кліщовий бореліоз) – це інфекційне захворювання, переносниками якого є іксодові кліщі.

Ризик зараження залежить від тривалості присмокування кліща: протягом доби вірогідність інфікування досить мала, а в кінці третьої доби наближається до 100%. Тривалість інкубаційного (прихованого) періоду від однієї до 60 діб, найчастіше – 14 діб.

Першим специфічним проявом хвороби Лайма є поява на шкірі мігруючої кільцеподібної еритеми червоно-рожевого кольору 5-6 см в діаметрі. Частіше всього еритема (почервоніння) з'являється на місці присмокування кліща. У процесі свого розвитку еритема поступово в центрі блідне, зона почервоніння переміщується до периферії, іноді до 50 см. Часто разом з еритемою у людини з'являється гарячка, головний біль, затверділість м'язів шиї, ломота вусьому тілі і млявість. Слід відмітити, що у 30-40% хворих еритема не спостерігається.

Якщо лікування хворих на ранній стадії не проводиться, хвороба набуває хронічного перебігу, приводячи до тривалої непрацездатності та інвалідності.

У хворих уражаються різні органи: шкіра, суглоби, м'язи, нервова і серцево-судинна система, коса, печінка, очі.

Що таке кліщовий вірусний енцефаліт?

Кліщовий вірусний енцефаліт – це природно-вогнищеве гостре інфекційне вірусне захворювання з переважним ураженням центральної нервової системи, яке може привести до інвалідності, а в окремих випадках – до летальних випадків.

Вірус кліщового енцефаліту зберігається, розмножується в організмі кліща та передається наступним поколінням.

Зараження людини відбувається під час кровососання кліща, при випадковому роздавлюванні кліща чи розчісуванні місця укусу та втиранні в шкіру зі слиною чи тканинами кліща збудника інфекції,



Місто Київ відноситься до благополучних територій з кліщового енцефаліту, можлива реєстрація завізних випадків, що пов'язано з перебуванням в природних вогнищах.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, небезпечними з кліщового енцефаліту (де можливе зараження та щорічно реєструються місцеві випадки) є окремі лісопаркові території України: Автономної Республіки Крим, м. Севастополю, Волинської та Львівської областей.

Небезпечними щодо кліщового вірусного енцефаліту є території Австрії, Греції, Угорщини, Німеччини, Молдови, Республіки Білорусь, Данії (включаючи о-ва Фаро), Фінляндії, Ісландії, Швеції, Швейцарії, Ірландії, Норвегії, Італії, Польщі, Словенії, держав Прибалтики, європейської та далекосхідної частини Російської Федерації. Вогнища хвороби реєструються в Монголії, північних провінціях Китаю.

У разі виїзду до вказаних місцевостей необхідно пройти курс щеплень проти кліщового вірусного енцефаліту за схемою, включаючи дітей від 4 років, інструктаж щодо методів особистої профілактики, забезпечитись репелентами.

при вживанні в їжу сирого молока інфікованих кіз, корів.

Період від зараження до перших клінічних проявів хвороби (інкубаційний період) триває, в середньому 7-14 днів, з коливаннями від однієї до 30 діб. У хворого різко піднімається температура тіла, до 38-39° С, з'являється нудота, блювота, турбують болі в м'язах шиї, спини, кінцівок.

В місті присмокування кліща з'являється еритема. В подальшому відмічається симптоми ураження центральної нервової, серцево-судинної, дихальної систем. Для лікування призначають імуноглобулін проти кліщового енцефаліту.

Таким чином, першочергове значення в профілактиці хвороб, що передаються через укус кліща, мають заходи особистої захисту від нападу кліщів, а також завчасне планування туристичних подорожей на території країни та за її межами.

За матеріалами фахівців епідеміологічного відділу Управління організації державного санітарно-епідеміологічного нагляду Головного управління Держсанепідслужби у м. Києві та фахівцями відділу дослідження біологічних факторів державної установи «Київський міський лабораторний центр Держсанепідслужби України»

Аутизм – це не хвороба, а стан, з яким людина народжується

2 квітня – Всесвітній день поширення інформації про проблему аутизму

У сучасному світі через невпинне підвищення темпу життя і частоти стресових ситуацій жодна країна світу не захищена від проблем, пов'язаних із психічними розладами, у тому числі серед дитячого населення. В європейському регіоні до 30% всіх звернень громадян до лікарів загальної практики пов'язано з психічним неблагополуччям. Майже 3% дітей в Україні потребують постійної психіатричної допомоги, а підтримка досвідченого психолога потрібна чи не кожній дитині.

Порушення психічного розвитку – це загальне поняття, яке включає як розумову відсталість, так і комплексні порушення, включаючи аутизм. Як правило, вони проявляються в дитинстві і зберігаються у дорослому віці, викликаючи затримку розвитку функцій центральної нервової системи. Для розумової відсталості характерне порушення розвитку по багатьох напрямках, в тому числі мислення та адаптації до різних життєвих ситуацій. Недостатній розумовий розвиток

заважає справлятися з повсякденними побутовими задачами. Симптоми комплексних порушень розвитку, таких як аутизм, включають розлади соціальної поведінки, комунікативних і мовних функцій, обмеженість інтересів, а також повторювані дії, унікальні для кожного пацієнта. Пацієнти з такими розладами часто демонструють розумову відсталість того чи іншого ступеня.

Аутизм стає однією з глобальних проблем людства, яка стосується як фізичної, так і духовної сторони життя. Термін «аутистичний» був запропонований ще у 1908 році для позначення уникнення соціального життя, яке спостерігається в дорослих людей, хворих на шизофренію. Синдром дитячого аутизму як клінічна одиниця був виділений лише у 1943 році. Останнім часом у медичній літературі переважно використовується термін «розлади спектру аутизму» (РСА). Частота їх розповсюдження складає 37 на 10 тисяч дітей. Переважають хлопчики, особливо у важко виражених

клінічних випадках. Співвідношення чоловіків і жінок 4 : 1. У місті Києві мешкає близько полутора тисяч дітей від 0 до 17 років з РСА.

Розлади зі спектру аутизму (РСА) – один із найпоширеніших видів розладів психічного 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 м. Києві за останні 8 років зросла в 4,5 раза (2009 рік – 182 дитини, 2010 рік – 215 дітей, 2011 рік – 249 дітей, 2012 рік – 307 дітей, 2013 році – 401 дитина, 2014 році 562 дитини, 2015 році – 647 дітей) і становила в 2016 році 854 дитини. Вперше протягом 2016 року діагноз аутизм в м. Києві було встановлено 121 дитині (у 2015 році – 102 дітям). Наведена цифра не репрезентує реальну поширеність РСА в Україні. Значна частина батьків таких дітей уникає офіційного обліку і не враховується в статистичних даних ДООЗ м. Києва

та Міністерства охорони здоров'я. Психотичні розлади або розлади із спектру аутизму, які, в деяких випадках, потребують стаціонарного обстеження та підбору терапії, мають 11,4% від загальної кількості дітей та підлітків, які перебувають під наглядом дитячих психіатрів. 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. 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 мікросоціальному (сімейному) та макросоціальному (персонал навчальних закладів, соціальних служб, лікарі загальної практики) рівнях. Саме рання діагностика та рання допомога в зна-

чному числі 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 м. Києві відсутні державні спеціалізовані заклади для надання високоспеціалізованих реабілітаційних послуг дітям з розладами зі спектру аутизму.

Ураховуючи наявні тенденції можна передбачити, що головною причиною психіатричної дитячої первинної інвалідності в найближчі три роки в Україні стануть розлади зі спектру аутизму.

В Україні пріоритет широкого консультування хворих, вивчення генетичних проблем аутизму, належить Харківському спеціалізованому медико-генетичному центру. Крім того, діє велика кількість реабілітаційних центрів для дітей з аутизмом, створених організаціями батьків, суспільними та релігійними організаціями. Нерідко послуги пропонують окремі особи та заклади, що не ліцензовані Міністерством охорони здоров'я України

Надія КОГУТ

Щодо епідемічної ситуації в місті Києві із захворюваності на гострі кишкові інфекційні хвороби та харчові отруєння

Чистота є запорукою профілактики кишкових інфекцій, захворювань, обумовлених патогенними найпростішими організмами, вірусного гепатиту А, зараження глистами та багатьох інших. Джерелом інфекції можуть бути хворі люди, носії інфекції, а також тварини. Механізм передачі перелічених хвороб, головним чином, фекально-оральний. Фактори передачі – інфіковані харчові продукти, вода, забруднена виділеннями хворого чи носія інфекції, брудні руки заражених людей. Контактно-побутове зараження відбувається як безпосередньо через забруднені руки хворого або носія (рукостискання), так і через різні забруднені речі (білизну, посуд, іграшки, дверні ручки), з яких здорові люди заносять збудників хвороби в рот руками. Значну роль у передачі інфекцій відіграють мухи.

За повідомленням спеціалістів Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів протягом останніх років кількість спалахів на інфекційні хвороби та харчові отруєння невідомо зростає. Спостерігається погіршення епідемічної ситуації щодо захворюваності на гепатит А. Так, із 164 зареєстрованих спалахів гострих кишкових інфекційних захворювань (ГКІ) 26 спалахів (16%) викликано вірусом гепатиту А. Найбільш напружена ситуація з гепатитом А спостерігається в Одеській області (18 спалахів). У Миколаївській та Харківській областях лабораторні дослідження водопровідної води та

води з громадських колодязів виявили антиген вірусу гепатиту А. В січні 2018 року на вірусний гепатит А захворіли 74 мешканця міста Миколаєва, з них 17 дітей.

За даними Головного управління Держпродспоживслужби в м. Києві протягом останніх років у столиці також спостерігається суттєве погіршення епідемічної ситуації із інфекційної захворюваності, пов'язаної із порушенням вимог санітарного законодавства суб'єктами господарювання. У 2017 році, в порівнянні з 2015 роком, кількість спалахів ГКІ збільшилась в 1,6 рази, сальмонельозу – у 4 рази. Під час спалаху ботулізму у 2017 році захворіло 122 особи (з них 64 дитини), в одному випадку захворювання закінчилось летально. У листопаді 2017 року збільшилась кількість захворювань на вірусний гепатит А мешканців Святошинського району міста Києва. У порівнянні з 2016 роком захворюваність на ротавірусний ентерит серед дітей зросла у 2,16 рази.

Санітарно-мікробіологічні дослідження, проведені в рамках державного нагляду у закладах громадського харчування, навчальних дошкільних та загальноосвітніх закладах, виявили порушення вимог санітарного законодавства – незадовільні умови та порушення технологічного режиму під час виготовлення харчових продуктів. Не відповідали нормативним вимогам 36,7% проб харчових продуктів. Умовно-патогенну мікрофлору виділено з 10,8% змивів, зроблених у приміщеннях, патогенну мікрофлору – з 0,6%

змивів. Таким чином, основними причинами окремих захворювань і спалахів кишкових інфекцій були грубі порушення санітарного законодавства, недотримання правил особистої гігієни внаслідок низького рівня гігієнічних знань.

Вірус гепатиту А є однією з найбільш поширених інфекцій харчового походження. З організму людини вірус виділяється тільки з калом, тому головним механізмом передачі збудника є фекально-оральний. Вірус передається при вживанні забруднених продуктів харчування і води або при прямому контакті з інфікованою людиною. Тісне побутове спілкування в дитячих дошкільних та шкільних закладах, в організованих колективах, а також у родині з низькою санітарною культурою призводить до виникнення епідемічних осередків гепатиту А та його спорадичних (поодиноких) випадків. Щеплення проти вірусного гепатиту А можна зробити на базі кабінетів щеплень приватної форми власності за кошти громадян. Покращена санітарія, досконала особиста гігієна, в т.ч. гігієна харчування, вживання води, вакцинація проти гепатиту А, чистота рук є найбільш ефективними засобами боротьби з цією хворобою. Важливим є навчання цьому дітей.

Ротавірусна інфекція викликає у маленьких дітей тяжкі діареї зі зневодненням. 2 млн. дітей в світі щорічно гинуть від цієї інфекції. В Україні 44% всіх випадків госпіталізації дітей обумовлені ротавірусним гастроентеритом. На відміну від інших кишкових інфекцій

для ротавірусу характерне розповсюдження в зимовий період. Хворіють переважно діти першого півріччя життя. Перебіг тяжкий – діарея, блювота, висока температура. Хворіють всі члени сім'ї, але дорослі – не так тяжко. На сьогодні існує вакцина проти ротавірусної інфекції, яка вводиться дитині без застосування шприца, а через рот.

Ще одним фактором ризику харчових отруєнь, ботулізму, сальмонельозу, інших кишкових інфекцій є придбання продуктів харчування на стихійних ринках. Харчові продукти, придбані в місцях несанкціонованої торгівлі, не проходять належного санітарного контролю, не відповідають вимогам безпеки, можуть викликати розлади здоров'я споживачів. Особливо небезпечними щодо ризику зараження є придбання в місцях стихійної торгівлі і вживання в'яленої та копченої в домашніх умовах риби та м'яса, консервів домашнього виготовлення, харчових продуктів невідомого походження.

Купуючи кисломолочні, м'ясні та риби продукти в антисанітарних умовах на вулиці, люди ризикують своїм здоров'ям та здоров'ям своїх дітей. Сьогодні тварини хворіють цілим рядом захворювань, які передаються людям через продукти тваринного походження. На туберкульоз, наприклад, хворіють як люди, так і худоба. Забруднені кішками та собаками місця вуличної торгівлі можуть бути причиною зараження гельмінтозами, зокрема токсокарозом (собачими аскаридами). Лабораторії на ринках міста, керуючись Законом

України «Про безпеку та якість харчових продуктів», безкоштовно обстежують сільськогосподарську продукцію, знайомляться з документацією про стан здоров'я тварин, м'ясо та молоко яких поступає у продаж. Це є запорукою придбання споживачами якісних продовольчих товарів.

У зв'язку з великомасштабною епідемією холери у Ємені, яка триває з 2014 року, створюється загроза завозу хвороби у нашу країну. Холера являє собою гостре діарейне захворювання, яке супроводжується зневодненням та втратою електролітів, що при відсутності лікування може через кілька годин закінчитися смертю хворого. Збудником є бактерія виду *Vibrio cholerae* – холерний вібрион. Механізм зараження – фекально-оральний. Відповідно до наказу Департаменту охорони здоров'я від 03 жовтня 2017 року № 545 «Про посилення профілактичних заходів з попередження виникнення випадків холери в місті Києві» у закладах охорони здоров'я організовано проведення профілактичних бактеріологічних обстежень деяких категорій населення на холеру, зокрема хворих з тяжкими формами ГКІ, громадян України та іноземних громадян, які захворіли на ГКІ впродовж п'яти днів після повернення із території країн, ендемічних по холері.

Пам'ятайте! Тільки чітке дотримання всіх гігієнічних правил та вимог дає можливість уникнути зараження кишковими інфекціями.

Київський міський центр здоров'я

Худнемо до літа: смачно, ситно і без страждань

До початку літа залишається більше місяця. Цього часу цілком вистачить, щоб привести себе в форму. Як схуднути до літа, режим харчування, найкорисніші продукти – про все це і піде розмова.

Їмо і худнемо

Коли ми худнемо до літа, принципи харчування відіграють найважливішу роль. Головним з них є правильний режим. В цілому їсти потрібно не менше 5-6 разів на день невеликими порціями з інтервалом в 2-3 години. У перервах між основними прийомами їжі можна заправлятися легкими перекусами у вигляді банана або йогурту.

Білки повинні складати приблизно третину раціону. На їх переробку організм витрачає більше енергії, ніж отримує. В результаті витрачаються зайві калорії і вага йде. Для цього потрібно включати в корисне меню на кожен день біле м'ясо, рибу, молочні продукти, боби і яйця.

Повільний не означає поганий, тим більше якщо це вуглеводи. Організм перетравлює їх довго, і бажання з'їсти що-небудь заборонене у нього не виникає. Такі вуглеводи містяться в крупах, макаронах, картоплі та хлібі з муки грубого помелу. Всупереч помилкам, ці продукти прибирають зайві сантиметри на талії, а не нарощують. За умови, що ви їсте їх помірними порціями і не присмачують калорійними соусами. Добова нор-

ма складних вуглеводів 50-60%. Категорично відмовлятися від жирів – не найрозумніше рішення. Меню корисного і правильного харчування може і повинно включати в середньому 15% мононенасичених жирів. Вони присутні в рослинних оліях холодного віджиму, оливках, авокадо і горіхах. При розумному вживанні вони допомагають знижувати вагу.

Без овочів, фруктів і ягід теж не обійтися. Вони стимулюють травлення, налагоджують обмін речовин і живлять організм вітамінами і мікроелементами. Щоб відчутти позитивний ефект, необхідно з'їдати не менше 500 г будь-яких свіжих плодів щодня.

Метод виключення

Які продукти виключити з раціону, щоб схуднути, знають навіть ті, хто ніколи не сидів на дієтах. Булочки, печиво, тістечка та інші кондитерські радості залишають кухню першими. Вони насичують організм простими вуглеводами, які ще більше розпалюють голод. Якщо ви жити не можете без солоденького, на виручку придуть сухофрукти, гіркий шоколад і мед.

Вельми підступні фастфуд і всякі снеки на кшталт чіпсів, смажених горішків або шоколадних батончиків. Вони напхані підсилювачами смаку, пробуджують звирячий апетит, що сприяє стрімкому набору зайвих кілограмів.

З ковбасами, м'ясними делікатесами і копченостями теж доведеться розлучитися. По-перше, тому, що в них повно солі і спецій, від яких ще більше хочеться їсти. По-друге, в них причаїлися консерванти, емульгатори, барвники та інша «хімія», що сприяє відкладенню жирів. До речі, варена ковбаса і шинка не менше шкідливі, ніж їх сирокочені побратими.

Серед корисних продуктів для здорового харчування немає місця маринованим овочам і домашнім солінням. Відомо, що сіль блокує в організмі рідину, через що позбулися зайвих кілограмів набагато складніше. Алкогольні напої теж надовго замикають воду в організмі, а заодно обтяжують його собою-другою зайвих калорій.

В обов'язковому порядку позбавляємося від майонезу, кетчупу та інших жирних соусів. Виявити в них щось, крім згубних трансжирів і дешевих штучних за-



мінників натуральних продуктів, і не представляється можливим.

Хай живе чай!

Хочеш їсти? Випий водички. Ця згубна порада не позбавлена сенсу. Адже корисні продукти харчування для схуднення – це не тільки їжа, але і вода. Давно доведено, що якщо випивати склянку звичайної негазованої води натще, а також перед кожним прийомом їжі, вага неминуче піде на спад. До того ж завдяки цьому вдасться притупити почуття голоду і запустити обмінні процеси. Для успішного закріплення результатів дієтологів рекомендують випивати в день не менше 2 літрів чистої води.

Правильні напої є невід'ємною частиною корисного харчування для схуднення. Меню на кожен день в першу чергу повинно включати несолодкий зелений чай. Вміщені в ньому кахетіни змушують організм посилено спалювати

припасені калорії. А ще зелений чай допомагає приборкати апетит. Чорний чай теж можна пити без побоювань. Якщо заварювати його з тертим коренем імбиру, лимоном і медом, зайві кілограми почнуть танути самі собою. Сприяють схудненню і різні трав'яні чаї. Визнаними чемпіонами в цій області є збори з фенхелем, листям крушини, ожини, перцевої м'яти, а також з ягодами горобини, глоду і шипшини.

Кавою у можна балуватися, тільки виключивши з її складу цукор, молоко і вершки. Але робити це рекомендується не частіше двох-трьох разів на день. А ось про гарячий шоколад, какао, алкогольні коктейлі, соки з пакетів і солоду газовану воду доведеться забути.

Збалансоване меню з корисних продуктів – головна умова, дотримуючись яке можна без тяжких мук знайти прекрасні форми до літа і не розлучатися з ними надалі!

Ніна РИМАР

Сім важливих порад, як не переїсти на пікніку і як рятувати шлунок, якщо це все ж сталося



Шашличний сезон настав, але не завжди пікнік проходить гладко. Давайте згадаємо яка небезпека чекає на нас і постараємося уникнути небезпечних ситуацій. Нехай виїзди на природу дарують вам тільки радість і задоволення!

1 Їдете за місто на пікнік і в тазу вже апетитно замаринували м'ясо для шашликів? Готувати шлунок до святкової «харчової атаки» треба з ранку. Поставте мисочкою вівсянки або пластівці з молоком. Намагайтеся не перевантажувати і не дратувати шлунок. Але й не голодуйте!

Помилка багатьох – всю дорогу перебиватися насінням та горішками, а потім навалитися на шматки м'яса.

2 Підготувати травну систему до радощів пікніку допоможе і ромашковий чай (він заспокоює слизову шлунка і нормалізує вироблення шлункового соку). Краще заварювати не пакетики, а купити в аптеці натуральні сушені квітки ромашки.

3 Закупити побільше мінералки – нею корисніше запивати важку м'ясну їжу (лучше середовище нормалізує кислотність шлунка і полегшує переварювання). З соків найкраще для засвоєння м'яса під-

ходить томатний. Найгірше для запивання шашлику – солодкі напої. Вони підсилюють навантаження на шлунок. Намагайтеся не налягати і на сильногазовані напої – вони створюють додаткову вагу і здуття живота.

4 Зі спецій краще обходитися чорним перцем (він прискорює перетравлювання їжі) і лимонним соком. Зате східних прянощів і спецій з яскравими ароматами (шафран, барбарис, куркума) краще використовувати поменше – вони дратують смакові рецептори і збуджують апетит. Від чого підвищуються шанси переїсти, а потім мучитися. А ось свіжа зелень (кріп, кінза, петрушка, листові салати) допоможе м'яса перетравитися.

5 Не намагайтеся розправитися з цілим шампуром за півхвилини. Їжте поступово. Наукою доведено, що між початком трапези і сигналом в мозок про насичення проходить близько 20 хвилин. А за цей час можна встигнути так нагрескатися, що світ не милий буде!

6 Робіть перерви між зміною страв. Потанцюйте, погуляйте на природі, як-то посувайтесь, щоб запустити механізм спалювання калорій.

7 Про всяк випадок тримайте під рукою пару таблеток фестала або креону (якщо перевантажилися, можна прийняти перед десертом) і мезим (випити після їжі).

А якщо все ж об'їлися ...

■ якщо відчуваєте, що сильно переїли, прийміть один з ферментних препаратів, наприклад, мезим форте (фестал, панзинорм форте, дигестин) по 1-3 таблетці перед або в процесі їжі;

■ якщо у вас почався пронос, майте під рукою лоперамід або імодіум. Спочатку прийміть 2 капсули (кожна по 2 мг), потім при кожному рідкому стільці – по одній;

■ якщо ж переїдання призводить, навпаки, до запору, допоможуть проносні засоби (регулакс, бисакодил) або ложка оливкової олії всередині;

■ при харчових отруєннях краще прийняти ліки швидкої дії, наприклад, сольові проносні (англійська сіль);

■ активоване вугілля – незамінний засіб при розладах травлення, отруєннях, газоутворенні. Цей препарат адсорбує, шкідливі речовини. Приймати можна по 2-3 таблетки кілька разів на день. Запаситися вуглем краще заздалегідь: зазвичай перед самим святом його знімають з аптек;

■ для зняття кишкової коліки можна використовувати один з варіантів: 2 таблетки но-шпи; випити склянку теплої відвару м'яти або меліси; прийняти смекту (1 порошок на півсклянки води). Після цього кілька годин не слід їсти нічого серйозного, тільки пити немцідний чай з сахарем.

Ніна РИМАР