

## Дорогі медичні сестри!

У цей святковий день прийміть самі теплі, сердечні вітання і найкращі побажання, а також слова вдячності за справу, якій Ви служите!

Нехай Ваша турбота, підтримка і розуміння знайдуть відгук у серці кожної людини, а поруч будуть вдячні пацієнти, надійні колеги і вірні друзі.

Міцного вам здоров'я, щастя, миру і благополуччя, виконання і реалізації всіх добрих задумів і великих професійних успіхів!

Щорічно 12 травня відзначається Міжнародний день медичних сестер. Іншими словами, сьогодні необхідно привітати і подякувати представниць однієї з найгуманніших професій.

Професія медичної сестри одна з найбільш необхідних, найгуманніших. Людина, її життя і здоров'я - вищі первинні цінності, стосовно яких визначаються інші цінності і блага. Служіння людам - вищий сенс і призначення шляхетної та самовідданої праці медичних сестер. Для цього мало одного майстерності, знань і працездатності, потрібні: справжнє покликання, беззавітна відданість своїй справі, постійне прагнення полегшити чужі страждання, бажання допомогти швидкому одужанню хворого, а також участь у профілактиці захворювань, формування здорового способу життя.

Працю медичної сестри неможливо назвати простою. Мабуть, саме ви проводите більше всього часу з пацієнтами, вмiєте не тільки виконати професійно і швидко свої обов'язки, але і в скрутну хвилину підтримати, вислухати та заспокоїти. Ви ті, хто особливо ласкаві і терплячі з хворими, якими б примхливими вони не були. У скрутну хвилину завжди знаходитеся поруч. Ваша праця почесна і незамінна.

Бажаю усім середнім медичним працівникам міцного здоров'я, терпіння, благополуччя! Нехай ваша праця ніколи не принесе вам розчарування, а ваші пацієнти обов'язково одужують і ніколи не забувають, що в дні і ночі хвороби саме ви перебували поруч!

**З повагою,**

**Директор Департаменту Віталій Мохорев**



## Голова Київської міської державної адміністрації Володимир Бондаренко зустрівся з медичною громадськістю столиці



8 квітня о 15 годині в актовій залі фізико-хімічного корпусу Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, що на проспекті Перемоги, 34, відбулася зустріч голови Київської міської державної адміністрації Володимира Бондаренко з медичною громадськістю столиці для обговорення актуальних проблемних питань охорони здоров'я нашого міста.

Ініціаторами заходу виступила Київська міська профспілкова організація працівників охорони здоров'я.

На зустрічі були присутні головні лікарі медичних закладів підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я та Державному управлін-

ню справами, представники Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, керівники науково-дослідних інститутів, начальники управлінь охорони здоров'я районних в місті Києві державних адміністрацій та їх заступники, керівники медичних закладів міського та районного підпорядкувань, голови первинних профспілкових організацій медичних працівників міста.

Учасники заходу заслухали доповіді голови Київської міської профспілки працівників охорони здоров'я Лариси Канаровської, Президента Академії медичних

наук України Андрія Сердюка, директора столичного Департаменту охорони здоров'я Віталія Мохарева, професора Віталія Майданика, головного лікаря Київської міської клінічної лікарні №12, доктора медичних наук, Заслуженого лікаря України Таїсії Лободи, заступника голови Української Федерації роботодавців охорони здоров'я, голови Київської міської Федерації роботодавців галузі охорони здоров'я, головного лікаря шкіряно-венеричного диспансеру №1 нашого міста Володимира Симоненка та інших.

За словами доповідачів на сьогоднішній день медична галузь столиці перебуває в кризовій

## Медики столиці обстежили переселенців із АР Крим

Департамент охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації в чолі з його директором Віталієм Мохоревим та медики столиці спільно з Громадською радою Міністерства охорони здоров'я та Громадською організацією «Серце нації» упродовж квітня місяця організували та провели безкоштовне комплексне медичне обстеження переселенців із Автономної республіки Крим.

Першими, хто пройшов обстеження, були мешканці санаторію КП «Київпастрасу», що у Пущі Водичі. Кримчани, що проживають у закладі відвідали сімейного лікаря та лікаря-педіатра, виміряли рівень цукру та холестерин у крові, пройшли УЗД щитовидної залози та кардіограму серця, отримали кваліфіковані консультації кардіолога та ендокринолога. Усі бажачі обслуговуватись у медичних закладах столиці були закріплені за дільничним лікарем, про що написали необхідні заяви. Під час обстежень фахівці виявили 9 осіб з гіпертонічною хворобою, ще двох - з ішемічною хворобою серця, троє мають проблеми із рівнем цукру у крові та ще три людини під час УЗД обстеження дізналися про наявну в них дисфункцію щитоподібної залози.

Всюди, де цими квітневими днями, медики проводили обстеження, із вуст кримчан лунали щирі слова вдячності на адресу лікарів, медичних сестер, обслуговуючого персоналу двох санаторіїв та бази відпочинку. Дякували за гостинність, чуйність, турботу та професіоналізм.

Очільник столичного Департаменту охорони здоров'я у розмові з журналістами сказав, що одним із важливих завдань, які вирішує сьогодні столична медицина, є створення найсприятливіших умов для отримання якісних медичних послуг громадянами України, які у зв'язку із нестабільною політичною ситуацією прибули до столиці. А це означає, що ніхто із переселенців з кримського півострова не залишиться поза увагою медиків нашого міста.



## Дорогі ветерани!

Історичний масштаб та значення Перемоги не підвладні часу. Адже те, що було істинно великим - залишиться великим назавжди. Ми впевнені, що нові покоління громадян будуть завжди рівнятися на Прапор Перемоги, який ви, дорогі наші ветерани, підняли в 45-му і гідно несете по життю!

Редакційна колегія

## Вакцинація: «так» чи «ні»?

**28** квітня в одному з конференц-залів Українського національного інформаційного агентства Укрінформ відбулося засідання круглого столу на тему: «Вакцинація: «так» чи «ні»».

Цей захід був приурочений до Всесвітнього тижня імунізації, який цього рік проходив під гаслом: «Не відставай від життя».

За круглим столом зібрались: начальник Управління з організації охорони материнства, дитинства та санаторного лікування Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації Олена Шевченко, головний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації Федір Лапій, начальник епідеміологічного відділу Головного управління державної санітарно-епідеміологічної служби міста Києва Ірина Кисляк,

головний спеціаліст Департаменту освіти і науки, молоді та спорту Київської міської державної адміністрації Тетяна Грищенко, президент фонду «Здоров'я українського народу» Сергій Сошинський, виконавчий директор ГО «Імунний щит нації» Наталя Винник, головний лікар клініки «Наш доктор» Тетяна Петровська та представники засобів масової інформації.

Усі присутні обговорили одне з найсерйозніших з проблемних питань сучасної вітчизняної системи охорони здоров'я як імунпрофілактика.

На сьогоднішній день, через низку різних причин, в суспільстві сформувалося неоднозначне ставлення до вакцинації. Така ситуація характерна для держави в цілому і для нашого міста зокрема. Чому так сталося? Відповідь, за словами учасників круглого столу, полягає лише в низькому рівні

санітарно-просвітницької роботи серед населення у наданні фахової інформації щодо інфекційних хвороб, їх перебігу та профілактики.

За словами Федіра Лапії в Україні і в місті Києві готові зробити щеплення 70-75% населення, майже 2% – є противниками цього, 25% – приймають рішення щодо вакцинації в залежності від епідеміологічної ситуації та тієї інформації, яку отримують через ЗМІ та в інший спосіб.

Згідно Національному календарю щеплень у вітчизняних медичних закладах можна зробити вакцинацію дітям до 18 років безкоштовно. Вакцинуватися від дифтерії і правци треба і дорослим кожні 10 років, починаючи від 18. Але ця процедура вже не є безкоштовною. Вакцинацію можна зробити і від низки інших хвороб, як дорослим так і дітям, що не входять у перелік вищезазначеного календаря.



Учасники круглого столу.

Процедуру щеплення наші співвітчизники проходять в державних медичних закладах, а також, за власним бажанням, у приватних лікарнях. Великої різниці між обслуговуванням, за словами Тетяни Петровської, не має, бо діють єдині графіки і протоколи щеплень.

Підсумовуючи засідання його учасники медики, освітяни, представники громадських організацій домовились про спільну діяльність щодо поширення санітарно-просвітницької роботи серед населення про безпечність вакцинації.

**Яна КОНОВАЛОВА**

## На традиційному щомісячному зібранні фахівці з акушерства і гінекології обговорили актуальні питання надання замісної підтримувальної терапії наркозалежним вагітним жінкам

16 квітня в конференц – залі Солом'янської районної в місті Києві державної адміністрації пройшов День спеціаліста зі спеціальності «Акушерство та гінекологія».

Зaproшені на захід, а це головні лікарі та їх заступники з медичної частини Київських міських пологових будинків, представники Київського міського центру репродуктивної та перинатальної, завідувачі жіночими консультаціями, лікарі акушери – гінекологи, заслухали доповіді професора кафедри акушерства та гінекології №1 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця Володимира Лакатоша, головного позаштатного спеціаліста Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації з питань акушерської реанімації Руслана Ткаченка, районного акушера – гінеколога Дарницького району Наталії Удод та заступника директора з поліклінічної роботи КМЦРПМ Оксани Голікової, виступ якої був присвячений аналізу проведення замісної підтримувальної терапії вагітним з опіоїдною залежністю.

За останні 20 років проблема вживання наркотиків є актуальною як у світі так і в Україні. За цей самий період фахівці відмічають зростання кількості наркозалежних серед вагітних жінок.

За оцінками спеціалістів наша країна посідає перше місце серед країн Європи і Центральної Азії за показником поширеності ВІЛ – інфекції серед дорослого населення.

Останнім часом зростає кількість медичних та соціальних послуг, що надаються вагітним, родільням та породільням з наркозалежною залежністю, у зв'язку з чим були розроблені мультидисциплінарні рекомендації з питань допомоги цій групі населення.

Однією із вищезазначених послуг є замісна підтримувальна терапія. Така терапія являється міжнародним стандартом допомоги для підтримки здоров'я матері і новонародженого, а також є важливим компонентом комплексного підходу до профілактики ВІЛ-інфекції, що обумовлено вживанням ін'єкційних наркотиків.

Програма замісної підтримувальної терапії є безкоштовною та призначається для споживачів ін'єкційних наркотиків опіоїдного ряду, які не можуть припинити вживання «вуличних наркотиків».

Учасники програми замісної підтримувальної терапії проходять лікування, отримуючи за призначенням лікаря замісні наркотичні препарати (бупренорфін або метадон) для запобігання синдрому відміни та для підтримки дієздатного фізичного стану.

У Києві замісна підтримувальна терапія проводиться згідно наказів МОЗ №623 від 27.09.2011 року, №645 від 10.11.2008р., №200

від 27.03.2012 р. та наказу ГУОЗ від 10.12.12р. №543. Відповідно до змісту цих документів у нашому місті створена мультидисциплінарна команда, до складу якої входять: спеціалісти столичного Департаменту охорони здоров'я, профільного Міністерства, лікарі акушера-гінеколога КМЦРПМ, наркологи, соціальні працівники. Також діють кабінети інтегрованих послуг, в яких надається акушерсько-гінекологічна та наркологічна допомога жінкам з ознаками вживання наркотичних засобів та психотропних речовин.

Членами вищезазначеної команди розроблений маршрут пацієнта. Кабінети інтегрованих послуг, які функціонують на базі Комунального некомерційного підприємства Дарницького району міста Києва, (вул. Вербицького, 5) та Київського міського центру репродуктивної та перинатальної (вул. Героїв Сталінграда, 16). До кабінетів інтегрованих послуг направляються вагітні лікарями всіх закладів охорони здоров'я Києва.

Спеціалісти кабінетів інтегрованих послуг скеровують вагітних до Київської міської клінічної наркологічної лікарні «соціотерапія», (вул. Визволителів, 6, тел. 516-52-03) для встановлення діагнозу та лікування.

Після встановлення діагнозу та призначення лікування, вагітні з ознаками вживання наркотичних засобів та психотропних речовин, які проживають у Дарницькому, Деснянському та Дніпровському районах направляються до Комунального некомерційного підприємства «Консультативно-діагностичний центр №1 Дарницького району міста Києва», що на вул. Вербицького, 5, а ті, що мешкають на території Голосіївського, Оболонського, Печерського, Подільського, Святошинського, Солом'янського та Шевченківського районів направляються до КМЦРПМ, вул. Героїв Сталінграда, 16.

За даними пані Голікової на облік по вагітності жіночою консультацією КМЦРПМ за 2013 рік взято 33 жінки, які споживають наркотичні речовини, з них лише 18,1% (6 вагітних) стали на облік вчасно (12 тижнів), майже 36% (12 вагітних) – від 12 до 30 тижнів. Решта 46% (15 вагітних) потрапила на облік після 30 тижнів. З народивших 28 жінок замісна підтримувальна терапія проводилась Метадоном у 10 жінок (35,7%), Бупренорфіном у 6 жінок (21,4%).

12 жінок (майже 43%) відмовилися від препаратів замісної підтримувальної терапії.

Усі вагітні жінки, зазначає пані

Голікова, були скеровані в ЖК КМЦРПМ Центром СНІДу.

За перший квартал 2014 року було взято на облік 5 вагітних, які споживають наркотичні речовини.

За 2013 рік в Київському міському центрі репродуктивної та перинатальної медицини відбулось 38 пологів у жінок, що вживають наркотичні речовини, а за перший квартал 2014 року – 14 пологів в даній групі населення.

88% жінок, які отримували замісну підтримувальну терапію доставлені в стаціонар Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини ургентно. Усі вони є соціально незахищеними. Одна вагітна на пологи доставлена з СІЗО. 12% вагітних направлені в ІАВ КМЦРПМ за направленням лікаря жіночих консультацій.

На завершення виступу пані Голікова наголосила на важливості виявлення вагітних жінок, які вживають наркотичні речовини на етапі спостереження в жіночій консультації саме на ранніх термінах вагітності та внесла пропозицію, щодо активного залучення соціальних служб та громадських організацій у вирішенні проблем психологічної та соціальної підтримки жінок-споживачів ін'єкційних наркотиків.

**Яна КОНОВАЛОВА**

### Продовження. Початок читайте на стор. 1

ситуації через незадовільний рівень матеріального забезпечення, низькі заробітні плати, недостатність лікарів і медичних сестер, шкідливі умови праці, високий рівень професійних захворювань та багато іншого. Низку проблем у структурах медич-

них закладів та особисто у медиків викликали проведення реформування галузі. Під загрозою опинилася педіатрична служба.

Доповідачі у своїх виступах наводили багато аргументів «за» та «проти» проведення модернізації

медицини в столиці, спираючись на власний досвід та досвід зарубіжних країн, серед яких США, Швеція, Скандинавія, Білорусія та ін.

Учасники зустрічі висловились за необхідність створення єдиного медичного простору, запровадження страхової медицини, пошуків нових форм господарювання та інше.

Медики покладають велику надію на те, що стабілізація політичної ситуації в країні принесе із собою позитивні зміни у фінансуванні галузі, збільшення заробітної платні, покращення соціального захисту працівників.

А поки що Володимир Бондаренко пообіцяв сприяти створенню при

Київській міській державній адміністрації координаційної ради, до складу якої увійдуть різні люди: від лікаря – практика до науковця. Така рада буде визначати напрямки реформування медичної галузі столиці й скоординувати реалізацію процесів модернізації і удосконалення на практиці.

# Актуальні проблеми сучасної дерматоонкології

У останній четвер квітня у актовій залі Київської обласної державної адміністрації пройшла конференція із циклу «Київські дерматологічні дні», присвячена проблемам дерматоонкології.

Організували та провели захід Міністерство охорони здоров'я України, Національна академія медичних наук України, Національна академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київська міська державна адміністрація, Територіальне медичне об'єднання «Дерматологія». У роботі конференції узяли участь вітчизняні та закордонні лікарі дерматологи, онкологи і хірурги. За роботою заходу в он-лайн режимі спостерігали фахівці не тільки з України, а й з Росії, Грузії, Молдови та Білорусії.

На заході із доповідями виступили головний спеціаліст МОЗУ за спеціальністю дерматовенерологія Олександр Літус, представники Національного інституту раку Сергій Коровін, Марія Кушкіна, директор столичної універсальної дерматологічної клініки «Євродерм» Богдан Литвиненко, головний лікар Донецького міського шкірно-венеричного диспансеру Ігор Куценко, який приєднався до аудиторії через інтернет та інші.

Відкрив конференцію пан Літус, який ознайомив усіх присутніх з актуальними питаннями дерматоонкології в Україні. На жаль, онкологічні хвороби шкіри і у світі, і в нашій країні останнім часом займають лідируючі позиції у структурі ракових захворювань. Одним із найбільш загрозливих злоякісних новоутворень шкіри людини є меланома.

Захворюваність на меланому, за словами пана Літуса, залишається однією з найбільш пошире-

них серед усіх типів раку у світі.

Хвилювання дерматоонкологів також викликає і зростання чисельності на немеланомні раки шкіри.

Якими є проблеми розвитку дерматоонкології України? На думку Олександра Літуса на сучасному етапі вітчизняна дерматоонкологія потребує достатнього фінансування, системного міждисциплінарного підходу до діагностики і лікуванню пацієнтів із залученням різнопрофільних лікарів, а також перукарів і косметогів; наявності необхідних для лікарів і пацієнтів протоколів діагно-



Олександр Літус.



Михайло Хилинський, Олександр Літус, Олександр Курмишов.

**25 квітня 2014 року о 10.00 в приміщенні міського шкірно-венерологічного диспансеру (Саксаганського, 72) відбулася прес-конференція присвячена Дню діагностики раку шкіри, в межах якого в Києві та по всій країні громадяни змогли безкоштовно пройти огляд на предмет наявності загроз на онкозахворювання шкіри та інших недоброякісних новоутворень шкірного покриву.**

тики та лікування, налагодження організації збору й аналізу статистичних даних, розробці навчальних програм, розширення міжнародної співпраці. Розвиток дерматоонкології залежать також від реформування системи охорони здоров'я та освіти в Україні, а сучасна діагностика хвороб шкіри та якість лікування є результатом проінформованості і культури населення.

На жаль, фахівці відмічають низький рівень обізнаності людей про негативний вплив сонячного випромінювання та солярію на

шкіру, про методику використання сонцезахисного крему та окулярів, про методи правильного видалення новоутворень шкіри та інше.

В ході роботи конференції були розглянуті питання новітніх методів діагностики та лікування онкозахворювань шкіри. У межах заходу відбулася презентація нових на Україні ліків та обладнання, яку організували вітчизняні представництва закордонних фірм виробників медичних препаратів та медичного обладнання.

Як же вберегтися від захворювань шкіри? Пан Літус радить не

перебувати на сонці від 10 до 16 години, виключити перебування на сонці дітей віком до трьох років, відмовитись від солярію, користуватись сонцезахисним кремом, та сонцезахисними окулярами, одягати шляпи із широкими полями, носити одяг, який прикриває тіло від сонячних променів, не заклеювати родимок лейкопластирем та, найголовніше, обов'язково звернутися до лікаря при появі на шкірі будь-яких підозрілих новоутворень. Такі прості правила поведінки збережуть здоров'я і життя Вам і Вашим близьким.

В прес-конференції брали участь заступник директора Департаменту охорони здоров'я КМДА – Олександр Курмишов, головний дерматовенеролог МОЗ України Олександр Літус, головний лікар Київського міського шкірно-венерологічного диспансера Михайло Хилинський, представники Департаменту охоро-

ни здоров'я Київської міської державної адміністрації та пацієнти з дерматологічними нозологіями

На прес-конференції були розглянуті головні аспекти негативно впливу сонячного проміння та ультрафіолету на шкірний покрив. В ході заходу було продемонстровано сучасне обладнання, за допомогою якого у пацієнтів з'явилась можливість контролю усіх родимих плям на тілі, а також інших доброякісних та злоякісних новоутворень. Фахівці надали можливість ознайомитись з принципом дії обладнання на прикладі оглядів конкретних пацієнтів. Також усі присутні змогли дізнатися, за умов наявності якого обладнання лікарі в регіонах матимуть можливість найвлучніше діагностувати та лікувати захворювання шкіри. Були презентовані перші в Україні протоколи лікування меланоми для лікарів.

**Яна КОНОВАЛОВА**  
**Оксана МОХОНЬКО**

## У першу п'ятницю квітня на Майдані Незалежності працювала «Майстерня здоров'я»

4 квітня у самому серці столиці на Майдані Незалежності працювала «Майстерня здоров'я». Ініціаторами проведення цього профілактично – просвітницького заходу виступили: Міністерство охорони здоров'я України, Департамент охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації за підтримки Громадської Ради МОЗ України, Асоціації фахівців з формування здорового способу життя, Всеукраїнського Лікарського Товариства та Громадської організації «Серце нації».

За словами головного лікаря Київського міського центру здоров'я, кандидата медичних наук Отто Стойки ця акція направлена перш за все на проведення медичного обстеження учасників масових протестних акцій в нашому місті та тих, хто дбає про власне здоров'я.

У білих медичних наметах та автомобілях швидкої меддопомоги, які розташувались на головній площі столиці між наметами протестувальників, усі охочі могли безкоштовно виміряти артеріальний тиск, дізнатися про свій рівень цукру у крові, зняти електрокардіограму, пройти консуль-

тації ендокринологів, кардіологів та сімейних лікарів.

Відвідувачів у наметах не бракувало. І хоча захід організовано, переважно, для медичного обстеження учасників протестних акцій, та медики приймали усіх без винятку.

Так, Наталія Петрівна, мешканка сусідньої до Хрещатика вулиці відвідала намет сімейних лікарів. «Я пенсіонерка, – розповідає пані Наталія. Але часу ходити у поліклініку в мене не вистачає, бо доглядаю онука. А тут черг не має, лікарів багато різних і всі такі уважні. Я поміряла тиск, тепер буду перевіряти цукор, ще зроблю ЕКГ, а потім знову до

лікаря повернусь з усіма результатами».

Своїх відвідувачів має намет Київського міського центру здоров'я. Тут розповідають про профілактику різних захворювань та роздають спеціальну літературу.

«Я палю, хочу кинути, але не можу, – ділиться своєю проблемою тридцятирічна киянка Тетяна. Сподіваюсь, що ця інструкція (показує мені лист паперу з рекомендаціями про те, як кинути палити) мені допоможуть».

Більш великої сцени, зі сторони будівлі Головоштампу, розташувалась пересувний цифровий флюорограф Департаменту охорони здоров'я Ки-



Навчання по наданню першої медичної допомоги.

ївської облдержадміністрації, до якого одразу вишикувалась черга.

«Ми на Майдані вже кілька місяців, – розповідають Микола (38 років, Житомирщина), Володимир (42 роки, Волинь) та Петро (45 років, Івано – Франківщина). Кілька разів за цей час хворіли. Лікарка з он того намету (показують на намет фтізіатрів) направила нас на це обстеження». Поблизу лікарняних наметів співробітники навчально-тренувального відділу Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф навчали як правильно діяти в різних екстрених ситуаціях до прибуття медиків «швидкої».

За повідомленням пана Стойки, під час роботи «Майстерні здоров'я» було обстежено більше 500 осіб. Усім були виміряні артеріальний тиск та рівень цукру в крові. 150 людей зробили електрокардіографічне обстеження з подальшою консультацією лікаря-кардіолога.

95 осіб пройшли флюорографію. 16 – проконсультовано лікарями – фтізіатрами Київської міської туберкульозної лікарні №1 та територіальним мед об'єднанням «Фтізіатрія» за скаргами осіб на стан свого здоров'я. Серед 95 обстежених на флюорографії відкритою форми туберкульозу не виявлено.



## День медсестри

Коли говорять про історію медицини, найчастіше згадують прізвища великих лікарів Гіппократа, Галена, Ібн-Сіні, Пирогова, Боткіна, Скліфосовського, Бехтерева, Ілізарова та багатьох інших, а також історію розвитку діагностики, фармакології, деонтології та інших складових частин лікування. В той же час зовсім забувають про роль медичних сестер, фельдшерів, акушерок.

Коли і як з'явилася сестринська справа як поняття і як практична діяльність з догляду за хворими? Ознайомлення з рядом історико-медичних праць вітчизняних і зарубіжних авторів дозволило зробити висновок про те, що сестринська справа старше медицини і цивілізації. Це матеріали палеопатологічного характеру, виявлені при археологічних розкопках, які свідчать про те, що люди мустерського часу (близько 100 тис. років до н.е.) вижили після переломів, ран, ритуальних трепанацій завдяки виходженню.

Коли я більше не буду спогадом, а тільки ім'ям, сподіваюся, мій голос зможе продовжувати роботу всього мого життя.

Перше визначення «сестринської справи» дала легендарна Флоренс Найтінгейл у «Записках про звільнення», видані в 1859 р. В 1865 р. цей термін був прийнятий Міжнародним комітетом Червоного Хреста. У другій половині 19 століття Флоренс Найтінгейл створила перші медичні школи, які послужили моделлю для розвитку сестринської освіти в інших країнах світу. Флоренс Найтінгейл встановлені пам'ятники в Англії і Франції, її ім'ям на батьківщині був названий корабель, а королева Вікторія подарувала їй діамантову брошку з написом: «Блаженні милостиві». Флоренс Найтінгейл (1820 -1910 гг.) є автором багатьох книг і статей про значення, ролі, діяльності, підготовки сестер. Сестри милосердя, закінчуючи школу, вимовляли складену Флоренс Найтінгейл урочисту клятву, в якій були такі слова: «Всіма силами я буду прагнути допомогти лікарю в його роботі і присвячу себе забезпеченням здоров'я тих, хто звернувся до мене за допомогою». Самовіда-

на жінка стала прикладом служіння людям і праобразом міжнародного милосердя. Флоренс Найтінгейл вважають основоположником інституту сестер милосердя в Західній Європі.

Їй було 34 року, коли, за пропозицією англійського військового міністерства, разом з 38 сестрами милосердя вона вирушила до Туреччини, де перебували госпіталі. Тоді смертність серед поранених англійців досягала 44%. Міс Найтінгейл зуміла знизити цей показник до 2,2%. Вона почала сортування поранених по палатам у залежності від ран. У червні та жовтні 1855-го і в березні 1856 року в Балаклаві вона інспектувала англійські госпіталі. У Кримську війну вона організувала догляд за пораненими солдатами союзників у Туреччині (Франції, Османської імперії, Великобританії та Сардинії). Ф. Найтінгейл послідовно впроваджувала принципи санітарії, що призвело до значного зниження смертності. Наприкінці 1855 за її ініціативою було організовано збір пожертвувань на створення школи з підготовки сестер милосердя. Ця школа у 1860 році була відкрита в госпіталі Сент-Томас, розташованому в Лондоні. Можна сказати, що вона стала родоначальницею системи підготовки кадрів середнього та молодшого медичного персоналу. В 1856 році Флоренс Найтінгейл на власні кошти встановила на високій горі в Криму над Балаклавою великий хрест із білого мармуру. Він стоїть там на згадку про солдатів, лікарів і медсестер, які загинули в Кримську війну. Сьогодні вона відома в усьому світі як засновник професії медичних сестер та ініціатор реформи госпіталів. Під час війни вона також займалася влаштуванням лазень, пралень

і лікарняних кухонь. Після смерті Ф. Найтінгейл у 1910 році було вирішено увічнити його пам'ять створенням Фонду післядипломної освіти. Він дав можливість удосконалювати свою професійну майстерність медсестрам з різних країн.

У 1934 році був заснований Міжнародний фонд ім. Ф. Найтінгейл, створений з метою сприяння справі підготовки і розвитку руху медсестер. Міжнародний Червоний Хрест кожні два роки в день 12 травня вручає 50 медалей імені Флоренс Найтінгейл. Ця медаль є найвищою нагородою для медичних сестер. Ця нагорода була заснована Лігою Міжнародного Червоного Хреста і Червоного Півмісяця в 1912 році. Вона призначена для медсестер та волонтерів медичної служби, які особливо відзначилися у воєнний або мирний час. Нагорода вручається за виявлену хоробрість або виняткову відданість хворим і пораненим. Лауреатами можуть стати тільки дипломовані медичні сестри та добровільні санітарки, які є членами національних товариств Червоного Хреста, а також люди, які активно співпрацюють з національними товариствами або організаціями, що надають медичну допомогу.

Медична сестра – з розряду низькооплачуваних професій у нашій країні. І при цьому ця професія може вмістити в себе стільки вищих духовних якостей, як чуйність, співчуття, терпіння, чуйність, увагу, сердечність, милосердя, турботу, доброту, які повинні бути обов'язково закріплені освіченістю і високим професіоналізмом.

На Русі придворні лікарі з'явилися вже в Х ст. при київських князях. В основному це були чен-

ці Києво-Печерського монастиря. При монастирях створювалися лікарняні палати. Місце, де біль кладе людини «ніц», стали називати лікарнями. Одна з перших згадок про стаціонарний лікувальний заклад на Русі пов'язана з ім'ям княгині Ольги, яка організувала лікарню, де за хворими стали доглядати жінки. У монастирях навчали мистецтву лікування і медичної культури дочок і вдів знатних людей. Лікарняні будівлі, як правило, розміщувалися за монастирськими стінами, до них примикали пральні, лазні, городи, кладовища. Багаті були зобов'язані піклуватися про безбідне існування лікарень. Незаможні за дні, проведені на лікуванні у лікарні, відпрацьовували на ріллі, на промислах, у перевезення. Історичних відомостей про жіночу медичну діяльність на Україні дуже мало. Відомо, що величезну роль по догляду за хворими надавали в православних монастирях, де створювалися богадільні для прокажених (1551 рік). Перша лікарня, в якій лікували лікарі, а обслуговували ченці була побудована в 1618 році при Троїцькому монастирі (Сергіїв посад). У зв'язку з проведенням реформ Петром I, створюється «Медична колегія», яка для роботи в госпіталях у 1728 році ввела штатні одиниці для жінок по до-

рих, їх постелі та білизни, за поведінкою хворих і відвідувачів. Лікарі та лікарі повинні були давати вдовам необхідні настанови по догляду за хворими. «Жалісливі вдови» повинні були освоювати деякі медичні прийоми, щоб у разі необхідності самим надавати допомогу хворим. При великому надходженні поранених і хворих лікувальні установи не могли обходитися без допоміжного жіночої праці і тому в 1818 році була створена державна служба доглядальниць, які навчалися в лікарнях санітарно – гігієнічного догляду за хворими і мали штатні посади при лікарнях. До середини 19 століття служба «Жалісливих вдів» залишалася єдиною формою професійного участі жінок в догляді за хворими в Україні.

В середині 19 століття в Європі створювалися громади сестер і братів милосердя. Пізніше на себе взяти догляд за хворими жіночі громади. Перша громада сестер милосердя була відкрита в березні 1844 року, а тільки в 1873 році отримала свою назву «Свято-Троїцька». Спочатку громада включала сім відділень: відділення сестер милосердя, жіночу лікарню, богадільню для невиліковних, пансіон, притулок для дітей приходять, дитячу виправну школу, відділення каюток, або магда-



Флоренс Найтінгейл.

гляду за хворими. До середини 18 століття жіночий догляд за хворими став здійснюватися в цивільних лікарнях. У 1804 році піклувальниками Московського виховного будинку було запропоновано побудувати поруч з лікарнею для бідних новий будинок для вдів, щоб деякі з них за помірну плату взяли на себе догляд за хворими. У 1813 році при Петербурзькому овдовілому будинку було прийнято рішення задіяти деяке число вдів для роботи в Маріїнській лікарні для бідних, а також для догляду за хворими на дому. Чергові вдови повинні були спостерігати за благоустроєм в палатах, за порядком в роздачі хворим їжі і ліків, за чистотою і охайністю хво-

лин. З часом більшість відділень було закрито. Діяльність громади була спрямована виключно на служіння бідним і на підготовку сестер милосердя. У роки відкриття громади в ній перебувало 18 сестер милосердя і випробуваних. За статутом в громаду приймалися дівчата і вдови у віці від 20 до 40 років. Перший рік роботи був випробувальним, де перевірялися душевні та фізичні якості, необхідні для роботи, який могли витримати тільки сильні духом жінки. Лікарі сестрам викладали правила догляду за хворими, способи перев'язки ран, фармацію, рецептуру. Через рік сестри давали присягу і ставали повноправними членами громади. Згодом їх стали

запрошувати в приватні і державні лікарні, госпітально.

З 1845 по 1856 роки громада відвідував М.І. Пирогов, проводив у ній найбільш складні операції і розтин тіл померлих. Працюючи в громаді він висловив наступну думку: «Доведено вже досвідом, що ніхто краще за жінок не зможе співчувати стражданням хворого і оточувати його піклуванням незмінними і, так сказати, властивими чоловікам». В Україні зростає попит на діяльність сестер милосердя і це сприяло створенню нових громад в інших містах. Особливо гостро проявився недолік сестер милосердя під час Кримської війни 1853-1856 рр. Пирогов запропонував розділити сестер перев'язувальних, чергових, аптекарок і сестер-господиць, розробивши спеціальні інструкції для кожної з цих груп, що значно підвищувало якість праці сестер та їх відповідальність.

В цілях заохочення та вшанування заслуг сестер у Кримській війні комітетом Хрестовоздвиженської громади був заснований позолочений хрест, яким були нагороджені 158 сестер. Саме в період Кримської війни російська жінка вперше вийшла зі сфери домашнього життя на ниві державної служби, показавши високі ділові та моральні якості. Досвід Кримської кампанії отримав розвиток в російсько-турецькій війні 1877-1878 г. Під час російсько-турецької війни 6 медичних сестер були нагороджені срібними медалями «За хоробрість», та майже всі сестри відзнакою Червоного Хреста. Всі учасниці війни отримали медалі, засновані на згадку про російсько-турецьку війну 1877-1878 г. ... якщо сьогодні Червоний Хрест охоплює світ, то це завдяки прикладу, поданому під час війни в Криму її Імператорським Високістю Великою княгинєю Оленою Павлівною... – Анрі Дюнан, засновник Міжнародного Комітету Червоного Хреста Кримська війна 1853-1856 років відкрила простір для діяльності Олени Павлівни. Цю війну знаменитий хірург Н.І. Пирогов назвав «травматичної епідемією» і звернувся до начальства з проханням відправити його в діючу армію. Пирогов був професором петербурзької Медико-хірургічної Академії, і кілька місяців Микола I відмовляв у його прохання. Втомлений чекати, Пирогов звернувся до Олени Павлівни з проханням допомогти йому добути дозвіл відправитися на фронт. Велика княгиня допомогла йому, прохання Пирогова негайно задовольнили, причому Олена Павлівна запитала ради про те, яку допомогу може надати фронту вона. Пирогов М.І. розповів їй, що з 1814 року в Марійській лікарні Петербурга лікарям допомагають «жалісливі вдови» з Вдов'яго будинку. «Ця посада не многосложна, але важлива для страждених і вимагає розуму і багато терпіння», – говорилося в лікарняній інструкції. Пирогов запропонував Олені Павлівні організувати подібну службу для фронтів умов. З властивою їй енергією вона взялася за створення за-

гонів сестер милосердя у військах.

Велика княгиня стає однією з засновниць Хрестовоздвиженської громади сестер милосердя – попередниці Російського товариства Червоного Хреста. Статут громади був затверджений 25 жовтня 1854 року. Підтримана у своєму починанні М.І. Пироговим, незважаючи на протидію з боку вищого військового начальства, вона зуміла домогтися згоди Миколи I і створила першу в Росії військову громаду сестер милосердя з перев'язувальними пунктами і рухомими лазаретами. Імператора шокувала сама думка про присутність жінок у військових таборах, але він був змушений поступитися енергійного натиску своєї невістки. Громада сестер милосердя, названа Оленою Павлівною Хрестовоздвиженської, почала свою діяльність в скромному дерев'яному флігелі Калинкинського госпіталю. На думку Олени Павлівни, робота громади повинна була стати прикладом християнського служіння ближньому. Д.А. Оболенський у книзі спогадів писав: «Головна турбота Великої княгині полягала в тому, щоб дати громаді той високорелігійний характер, який, надихаючи сестер, гартував їх для боротьби з усіма фізичними та моральними стражданнями». Олена Павлівна написала відозву до всіх російським жінкам, не пов'язаних сімейними обов'язками, із закликом про допомогу хворим і пораненим. Велика княгиня фінансувала діяльність громади, щодня їздила в лікарні і своїми руками перев'язувала рани. Для хреста, який належало носити сестрам, Олена Павлівна вибрала Андріївську стрічку. На хресті були написи: «Візьміть ярмо Моє на себе» і «Ти, Боже, моя фортеця». Свій вибір вона пояснила так: «Тільки в смиренному терпінні міцність і силу ми отримуємо від Бога». 5 листопада 1854 року велика княгиня сама наділа хрест кожної з тридцяти п'яти сестер, а на наступний день вони поїхали до Севастополя. Там їх чекав Пирогов, на якого було покладено навчання і керівництво їх роботою в Криму. Потім пішли інші загоны. З грудня 1854 по січень 1856 року в Криму працювало понад 200 сестер милосердя. Пирогов згадував, що в Севастополі поранені і тифозні хворі лежали впереміш в бараках, госпіталях, у дворах, на вулицях. Лютувала гангрена. Крестовоздвиженки під керівництвом Пирогова навели порядок за 12 днів. Сестри допомагали при операціях, доглядали за хворими, втішали вмираючих, стежили за харчуванням і одягом хворих. Майже всі вони перехворіли на тиф, були поранені, сімнадцять з них померли. У Петербурзі Олена Павлівна особисто стежила за своєчасною відправкою транспортів зі всім необхідним для громади на фронт. У Петербурзі все нові і нові жінки заявляли про своє рішення відправитися на театр військових дій. Імена крестовоздвиженок – аристократок і чиновниць, офіцерських дочок і «жалісливих вдов» стали відомі всій Росії. Особливо високу оцінку отримала Катерина Бакуніна – «ідеальний тип сестри мило-



Велика княгиня Олена Павлівна.

сердя». Вона цілодобово не виходила з операційної, а одного разу асистувала при 50 ампутаціях поспіль, допомагаючи сменяючимся хірургам. Баронеса Катерина Будберг, сестра А.С. Грибоедова, переносила поранених при артобстрілі і була поранена в плече. Вдова колезького реєстратора Марія Григор'єва постійно перебувала в бараці для вмираючих від інфікованих ран. Вдова дрібного чиновника Олександра Травіна одна доглядала за 500 солдатами і 56 офіцерами. Головним місцем самовідданої роботи сестер Громади був обложений Севастополь. Загоны сестер працювали ще в 10 містах.

Хрестовоздвиженська громада об'єднала патріотично налаштованих жінок різних верств суспільства; поруч з дружинами, вдовами і дочками титулярних і колезьких радників, дворян, поміщиків, купців, офіцерів армії і флоту були й прості жінки. Дівчата і вдови «хорошого походження» у віці від 20 до 40 років (дівчата заради служіння справі відмовлялися від вступу в шлюб) могли увійти в громаду після випробувального 2-річного терміну з догляду за хворими. Потім вони проходили спеціальне навчання в установах Червоного Хреста. Працювали безоплатно, отримуючи від громади лише їжу та одяг.

Олена Павлівна занурилася в клопоти, пов'язані з облаштуванням Громади, а Михайлівський палац на час війни перетворився на склад речей і медикаментів. Там же княгиня влаштувала поширену майстерню. У Севастополі було багато хворих на малярію. Запаси хіна – єдиного на той час ліки від цієї хвороби – в Росії були недостатні. Придбати її можна було тільки в Англії, але в Кримській війні Англія підтримувала Туреччину. Велика княгиня скористалася

своїми зв'язками за кордоном і через свого брата, принца Вюртемберзького Серпня, офіцера пруської армії, виписала величезна кількість хіни з Англії. Ініціатива Олени Павлівни відповідала духу часу – зокрема, схожими були дії Флоренс Найтінгейл – засновниці британського загону медсестер. До речі, М.І. Пирогов до кінця життя обурювався, що медична громадськість Європи, а за нею і Росії, вважала засновницею сестринської справи не Олену Павлівну, а Ф.Найтінгейл, що створила свою громаду лише на початку 1855 року. Через 10 років швейцарський Анрі Дюнан заснував Міжнародний Червоний Хрест, прототипом якого стала Хрестовоздвиженська громада. «Якщо сьогодні Червоний Хрест охоплює світ, то це завдяки наприклад, поданому під час війни в Криму її Імператорським Високістю Великою княгинєю Оленою Павлівною», – писав А.Дюнан в 1896 році. Після смерті в 1852 році герцога Максиміліана Лейтенбергського, видатного вченого і мецената, який заснував у Петербурзі «для неможливого бідного люду обох статей» цілодобову лікарню св. Лазаря, Олена Павлівна взяла на себе піклування про неї – лікарня була перейменована в Максиміліанівської. У 1857 році вона відкрила при лікарні стаціонар для безкоштовного лікування поранених офіцерів. Тут вперше в Росії хворих приймали лікарі-спеціалісти (раніше, за винятком персоналу пологових будинків, всі лікарі були «широкого профілю» і лише на кафедрах медичних академій викладали лікарі, що спеціалізуються в тій або іншій дисципліні). У Максиміліановської лікарні «частково безплатно, частково за саму помірну плату» приймали пацієнтів і керували спеціалізацією молодих ліка-

рів основоположники російської медицини – професор-хірург Пирогов, лейб-медик Арндт, лейб-окуліст Кабат, ортопед Турнер, лейб-педіатр Раухфус, отоларинголог Шкідливий, гінеколог Красовський і терапевт Боткін. Ліки незможним пацієнтам видавалися безкоштовно.

Після закінчення Кримської війни 80 сестер Хрестовоздвиженської громади вирішили не повертатися додому, а продовжувати жити в громаді. Спочатку громада розміщувалася в Михайлівському палаці, а в 1860 році Олена Павлівна знайшла для неї окреме будівлю і розробила новий статут. При громаді відкрилася лікарня для бідних, амбулаторна лікарня для приходять хворих з безкоштовними ліками і 2-класна школа з безкоштовним навчанням, навчальними посібниками та обідом для 30 дівчаток. Всі витрати за змістом громади взяла на себе Олена Павлівна. Сестри доглядали за хворими в Морських госпіталях Санкт-Петербурга і Кронштадта, у двох лікарнях для чорноробів і Максиміліановської лікарні. У 1856 році на прохання Олени Павлівни була викарбувана медаль для нагородження особливо відзначилися сестер громади. Подібну заснувала медаль і імператриця Олександра Федорівна – вдова Миколи I.

Головне призначення сестринської справи полягає в наданні допомоги пацієнту. Справа виходжування хворих і страждених, пройшовши через різні етапи розвитку підвищитися, стало професією. В даний час сестринська освіта перейшла на новий щабель розвитку. Введені нові рівні сестринської освіти. З 1991 року виникли медичні коледжі і перші факультети вищої сестринської освіти в медичних вузах. Їх поява пов'язана з введенням трохуровневої сестринської освіти, кожне з яких має професійну завершеність.

На думку лікарів, до 80% всієї турботи про хворих припадає саме на медсестер. Ця нелегка робота вимагає великої душевної теплоти і терпіння. Згідно з даними статистики, на Заході на 1 медсестру припадає 5 хворих, а в нашій країні ця цифра становить до 20 хворих. Від медичних сестер інколи залежить дуже багато у результаті хвороби. Вони на своєму посту і в будні, і в свята. Вони самовіддано працюють, незважаючи на низьку зарплату і малу престижність професії. Міжнародна рада медсестер (ICN) став першою в світі професійною організацією жінок, яка об'єднала сестер милосердя з 141 країни світу. Вона почала функціонувати з 1899 року. Дана організація активно співпрацює з національними організаціями. Її робота спрямована на забезпечення якісного догляду для всіх і ведення глобальної політики здоров'я. Вона також займається просуванням знань про діяльність медичних сестер на міжнародному і національному рівнях. Забезпечує постійне підвищення компетентності представників даної сфери.

**Матеріал підготувала  
Вікторія ВЕЛИЧКО**



## Про 24-й Всеукраїнський збір-похід дитячих та молодіжних громадських організацій «Козацькими шляхами», у якому брав участь Київський міський центр здоров'я

З 30 квітня до 4 травня 2014 року у мальовничому місці на березі річки Рось у Черкаській області, Корсунь-Шевченківського району проходив 24-й щорічний Всеукраїнський збір-похід дитячих та молодіжних громадських організацій «Козацькими шляхами» під гаслом «Я-Ми-Україна». Близько 600 молодих людей з різних областей України брали в ньому участь. Організатори збору-походу Київський міський центр для сім'ї, дітей та молоді, Київський міський осередок Національної організації скаутів України підготували для учасників насичену та цікаву про-

граму. У цьому році збір-похід проходив під гаслом «Я-Ми-Україна» та спрямований на розвиток особистості кожного учасника (Я), формування відчуття громади (Ми) та усвідомлення себе, як патріота своєї країни (Україна). Під час проведення різноманітної програми до її проведення був залучений головний лікар Київського міського центру здоров'я Стойка Отто Олександрович, який дізнавався про рівень знань дітей щодо надання першої медичної допомоги в умовах походу. Ці навички діти демонстрували у цікавій ігровій формі. Також Центр здоров'я допомагає

в організації пригостання учасників фіточаєм. Для цього фітотерапевт Центру Сонічев Євген Іванович підготував достатню кількість корисних трав та шипшини. Загалом учасники походу були активно залучені до навичок здорового способу життя – спробували себе у подоланні туристичних перешкод, спортивних змаганнях (футбол, волейбол, фрізбі), плаванні на каяках, лазанні на скеледромі. Зрозуміти своє покликання та здобути нові навички юнаки та дівчата змогли також під час спілкування у «Соціальному марафоні», грі «Лайкни своє життя» та соціального вечора «Здорова Україна».

## Дорогі колеги!

Сьогодні, у Міжнародний день медичної сестри, від усієї душі вітаю зі святом усіх представників цієї чудової, благородної професії!

Співчуття, милосердя, гуманізм – це ті головні принципи, на яких заснована наша професійна діяльність. І це змушує кожного, хто носить білий медичний халат, відчувати величезну відповідальність за результати своєї праці!

В цей день 193 роки тому народилася людина, яку не дарма занесли в список ста людей, які змінили хід історії. Дивачка-аристократка Флоренс, що народилася і виросла в сонячній Флоренції, кинула виклик суспільству і змінила життя, повне благополуччя і насолод на бруд, біль і кров догляду за хворими і пораненими.

Ця людина не тільки перетворила професію медичної сестри в одну з найбільш шанованих, але і підняла догляд за бідними на рівень науки і філософії. Флоренс Найтінгейл, безперечно, зразок для наслідування, а її життя – той ідеал, до якого повинна прагнути не тільки когорта медиків, але і люди багатьох інших професій.

А професія медичної сестри, все ж, досить унікальна. Небагато, напевно, знайдеться сфер людської діяльності, в яких для досягнення професійних висот потрібні не тільки руки, не лише голова, але й серце.

Звичайно, важко втекти від того, що називають «професійною деформацією», але ми, медичні сестри, все одно не повинні допустити, щоб нас переміг «змій про трьох головах» – байдужість, черствість і бездуховність.

І, звичайно ж, не можна нічого не сказати про професіоналізм. Неухильний розвиток технологій вимагає від нас постійного зростання і прагнення до досконалості. Невпинно ловити синю птицю професійного щастя – ось заповідь того, щоб відчувати: ти робиш все, що повинен і живеш не даремно. Але ні освоєні високі технології, постійні напружені лікарняні будні, ні втома ніколи не витіснять співчуття і милосердя з сердець кращих медичних сестер.

І тому від усієї душі хочу побажати Вам багато-багато сил і здоров'я, успіхів у Ваших справах, благополуччя Вам та Вашим близьким. І пам'ятайте завжди про те, що люди все одно по достоїнству оцінять Вас і Вашу благородну працю, як по достоїнству оцінило вдячне людство мужнє життя і самовіддану діяльність «Леді з лампою в руці» – Флоренс Найтінгейл.

**Головний позаштатний спеціаліст  
Департаменту охорони здоров'я  
по сестринській справі,  
заступник головного лікаря КМКЄЦ  
по медсестринській справі  
Тетяна ШУДРА**

## Бути чи не бути реінфузаторам у кожній операційній?

Сучасні медики різних галузей медицини у своїй практиці застосовують велику кількість високотехнологічного обладнання, при використанні якого покращується якість діагностики, прискорюється процес одужання хворих та багато іншого. Одним із представників великої «високотехнологічної» родини медичного обладнання є реінфузатор.

За словами кандидата медичних наук, Заслуженого лікаря України, керівника міського ортопедичного центру ендопротезування, хірургії та реабілітації, головного ортопеда-травматолога Департаменту охорони здоров'я міста Києва Олександра Косякова реінфузатор, або Sell (клітина) Saver (зберігати) – це апарат для інтродуції реінфузії крові. Застосовується він при усіх оперативних втручаннях, під час яких пацієнт потребує донорської крові.

Як працює реінфузатор? Кров, що втратив пацієнт під час трав-

ми або оперативних маніпуляцій, збирається і пропускається крізь складну багаторівневу систему фільтрів та колокол Лаахмана даного апарата. Така очищена кров, звільнена від жиру, уламків кісток, залишків тканин, клітин вірусів та іншого повертається пацієнтові у вигляді еритроцитної маси.

Наявність реінфузатора в операційних і його застосування скорочує кількість донорської крові, яку потребує хворий, а у деяких випадках зовсім виключає переливання «чужої» крові. Що означає для пацієнта скорочення кіль-

кості введення донорської крові або повна відмова від неї?

За словами пана Косякова у такого хворого відсутня реакція на введення донорської крові, що значно прискорює загоєння ран та скорочує терміни післяопераційного періоду. Окрім цього використання очищеної на реінфузаторі крові є економічно вигідним, бо збір, переробка та зберігання донорського матеріалу потребує затрати чималих коштів.

Реінфузатор не складний у використанні. Його розміри – до одного метра заввишки та до півме-



тра в ширину і залежать від кількості функцій.

На реінфузаторі можна проводити плазморефрез та очищення крові не тільки до еритроцитної маси, а й виділяти, при потребі, тромбоцити і лейкоцити. Також апарат може фільтрувати дренажну кров.

У медичних закладах столиці є в наявності реінфузатори різних моделей, адже вартує він відносно

недорого – близько 30 тисяч євро. Коштовним є експлуатація апарата: один сеанс очищення крові оцінюється майже у 300 євро, бо складну систему фільтрів можна використовувати лише один раз.

Отже, бути чи не бути реінфузаторам у кожній операційній залежить від нових розумних підходів до організації роботи вітчизняної медичної галузі.

**Яна КОНОВАЛОВА**

## Незважаючи на жорсткість правил, статистика ДТП в Києві невтішна

Якщо вірити статистиці ДАІ, київські магістралі стали безпечнішими, а пішоходи – дисциплінованішими.

На автошляхах столиці в минулому році відбулося 1932 дорожньо-транспортних пригод і постраждалими, щонайменше показника 2012 року. У розглянутій масі пригод загинуло 138 осіб (у 2012 році -180) та було травмовано 2218 учасників дорожнього руху (на 1% менше, ніж у 2012 році). Аварій за участю дітей стало менше, але не до нуля. У 2013 році міліція нарахувала 150 пригод, в яких травмувалися 155 неповнолітніх, а троє загинули. У більшій частині «дитячих» аварій винні водії, адже з вини самих дітей сталося 17 ДТП (на 47% менше, ніж у 2012 році), в результа-

ті яких 17 неповнолітніх отримали травми різного ступеня тяжкості. Більшість травмоаварій в столиці трапляються з-за водіїв, в 2013 році драйвери Києва стали причиною 1178 пригод, в яких 59 осіб загинуло та 1453 отримали травми. Основні причини ДТП не змінюються статистикою ДАІ і традиційно серед цих причин немає стану дорожнього покриття. Наприклад, через порушення правил проїзду пішохідних переходів сталося 157 ДТП, в яких 6 осіб загинуло та 158 отримали травми. Статистика ДАІ має деякі «білі плями», тому на підсумковій картинці є нюанси. Левова частка київських аварій від-

бувається через порушення водіями правил маневрування (613 ДТП, в яких 34 людини загинули і 732 отримали травми). Далі в рейтингу причин слід недотримання дистанції (113 ДТП, 3 людини загинули, 147 травмовано), порушення правил проїзду перехресть (88 ДТП, 3 людини загинули, 117 травмовано), керування у нетверезому стані (80 ДТП, 7 людей загинули, 120 отримали травми), перевищення безпечної швидкості руху (66 ДТП, в яких 2 людини загинуло та 90 травмовано) та виїзд на смугу зустрічного руху (14 ДТП, 1 загинув і 33 травмованих). Стабільно 10% столичних аварій відбувається через пішоходів. В



2013 у Києві відбулося 194 ДТП за участю пішоходів, в яких 20 осіб загинуло та 183 були травмовані. У 2012 році ця цифра була сильно більше, то є пішоходи стали небезпечнішими. У загальній масі пішоходи потрапляють у біду через те, що переходять дорогу в недозво-

леному місці (131 ДТП), несподівано виходять на проїжджу частину (45 ДТП), які не виконують вимоги регулювальника (14 ДТП) і бродять по Києву в стані сп'яніння (4 випадки).

Матеріал підготувала  
Вікторія ВЕЛИЧКО

## Перша допомога при дорожньо-транспортному травматизмі

Аналіз причин смерті у мирний час на підприємствах, в дорозі і вдома показує, що загибель потерпілих можна було б попередити, якби люди, які знаходились поряд, могли правильно надати першу допомогу. В цих випадках перша допомога надається безпосередньо на місці враження самим потерпілим (самодопомога) чи його оварішем (взаємодопомога населення). Зростання кількості автотранспорту відбувається стрімкими темпами, що призводить до збільшення чисельності аварій. З жалем приходиться констатувати, що рівень дорожньо-транспортного травматизму залишається високим.

Причини дорожньо-транспортних пригод різноманітні. За даними статистики, близько 70% їх відбувається з вини водіїв. Це стосується зіткнення автомобілів і їх перевертання; наїздів на пішоходів, на різні перешкоди, випадання пасажирів з транспортних засобів, які рухаються. Майже в 30% автодорожніх пригод винні пішоходи, які через свою недисциплінованість, неухважність чи нетверезий стан порушують правила переходу через дорогу. Численні спостереження показують, що вживання водієм алкогольних напоїв різко знижує увагу, працездатність, спостережливість. Встановлено, що і малі концентрації алкоголю в крові супроводжуються погіршенням орієнтування водія в швидкості руху автомобіля. Наприклад, при вживанні близько 100 мл горілки рухова реакція уповільнюється вдвічі, а при управлінні автомобілем важливу роль відіграють навіть десяти долі секунди, які необхідні для прийняття термінових дій – зокрема, для гальмування автомобіля при появі перешкоди. Навіть випитий куваль пива, знижуючи реакцію водія, може призвести до катастрофи. Спеціалісти підкреслюють, що загальна кількість дорожньо-транспортних пригод з вини водіїв у третині випадків відбувається з причини алкогольного сп'яніння.

Однією з особливостей дорожньо-транспортних травм є те, що перша допомога потерпілим не завжди надається своєчасно. Між тим, своєчасне і кваліфіковане її надання у багатьох випадках визначає успіх лікування потерпілого, а часом від цього залежить і його життя. Дуже важливо, щоб водії, учасники руху і працівники ДАІ вмели в разі необхідності надавати



першу допомогу. Мета першої медичної допомоги – попередити подальші пошкодження під час транспортування, зняти біль для попередження розвитку больового шоку і своєчасно транспортувати потерпілого до лікувального закладу. Цього можна досягти, якщо перша допомога надана правильно і ефективно. Невігластво і незнання прийомів першої медичної допомоги нерідко призводить до фатальних наслідків. Знання цих прийомів набуває особливого значення тоді, коли через стихійне лихо або катастрофу дороги стають Зростання кількості автотранспорту відбувається стрімкими темпами, що призводить до збільшення чисельності аварій. З жалем приходиться констатувати, що рівень дорожньо-транспортного травматизму залишається високим.

Причини дорожньо-транспортних пригод різноманітні. За даними статистики, близько 70% їх відбувається з вини водіїв. Це стосується зіткнення автомобілів і їх перевертання; наїздів на пішоходів, на різні перешкоди, випадання пасажирів з транспортних засобів, які рухаються. Майже в 30% автодорожніх пригод винні пішоходи, які через свою недисциплінованість, неухважність чи нетверезий стан порушують правила переходу через дорогу. Численні спостереження показують, що вживання водієм алкогольних напоїв різко знижує увагу, працездатність, спостережливість. Встановлено, що і малі концентрації алкоголю в крові супроводжуються погіршенням орієнтування водія в швидкості руху автомобіля. Наприклад, при вживанні близько 100 мл горілки рухова реакція уповільнюється вдвічі, а при управлінні автомобілем важливу роль від-



діграють навіть десяти долі секунди, які необхідні для прийняття термінових дій – зокрема, для гальмування автомобіля при появі перешкоди. Навіть випитий куваль пива, знижуючи реакцію водія, може призвести до катастрофи. Спеціалісти підкреслюють, що загальна кількість дорожньо-транспортних пригод з вини водіїв у третині випадків відбувається з причини алкогольного сп'яніння.

Однією з особливостей дорожньо-транспортних травм є те, що перша допомога потерпілим не завжди надається своєчасно. Між тим, своєчасне і кваліфіковане її надання у багатьох випадках визначає успіх лікування потерпілого, а часом від цього залежить і його життя. Дуже важливо, щоб водії, учасники руху і працівники ДАІ вмели в разі необхідності надавати своєчасно і кваліфіковано першу допомогу. Мета першої медичної допомоги – попередити подальші пошкодження під час транспортування, зняти біль для попередження розвитку больового шоку і своєчасно транспортувати потерпілого до лікувального закладу. Цього можна досягти, якщо перша допомога надана правильно і ефективно. Невігластво і незнання прийомів першої медичної допомоги нерідко призводить до фатальних наслідків. Знання цих прийомів набуває особливого значення тоді, коли через стихійне лихо або катастрофу дороги стають несподівано непрохідними і немає умов для прибуття на місце аварії санітарного транспорту. Також важливе володіння прийомами першої медичної допомоги і в тих випадках, коли своєчасно забезпечити кваліфікованою медичною допомогою всіх потерпілих неможливо. При аварії можуть виникати ситуації, коли вдавнення всередину дверей чи інших час-

тин автомобіля перешкоджає вийманню потерпілих із автомобіля. В таких випадках необхідно користуватись тросами, прикріпленими до механічної тяги, для витягання вдавнених дверей чи стінок автомобіля. При здавленні частин тіла потерпілого – наприклад, стегна або голіжки між кермом, арматурою і сидінням для звільнення травмованої людини часом доводиться використовувати навіть зварювальний апарат. Завдання водія, який опинився на місці пригод, полягає не в найшвидшому відправленні потерпілого будь-яким транспортом, а в наданні йому першої медичної допомоги на місці і виклику будь-яким способом машини швидкої допомоги для транспортування потерпілого в лікувальний заклад. Можливе перевезення і будь-яким іншим транспортом, якщо виклик машини швидкої допомоги потребує великої затрати часу чи неможливий. На дорогах встановлюються дорожні знаки «6.1» і «6.2» (мал. 1), за якими водій орієнтується щодо місця знаходження медичного закладу. Це може бути як багатогалузева лікарня (знак «6.2»), так і фельдшерський пункт («6.1»).

Якщо на автодорозі неподалік від місця аварії знаходиться населений пункт, де є лікарня з хірургічним чи травматологічним відділенням, туди швидко доставляють потерпілого після надання першої медичної допомоги. В тих випадках, коли до лікарні далеко, потерпілого транспортують до фельдшерського пункту. Там медичний працівник сприяє виведенню потерпілого з тяжкого стану (шок та ін.), готує його до подальшого транспортування до стаціонару санітарною машиною, в супроводі медичного працівника. Вибір місця транспортування потерпілого в лікувальний заклад вирішується в залежності від ряду факторів: відстані, якості дороги, характеру пошкоджень у потерпілого, стану транспортного засобу та ін.

Важкі пошкодження бувають при переломах довгих трубчатих кісток (стегно, плече), кісток тазу, кровотечі з ран, пошкодження грудної клітки, черепно-мозковій травм. Організація меддопомоги при автодорожніх травмах ділиться на три етапи. Для водія автотранспорту особливу цінність становить її перший етап – надання допомоги на місці події. Другий етап медичної допомоги – допомога під час транспортування в лікувальний заклад, куди найчастіше всього потерпілого доставляють. Вона може бути раціонально надана при транспортуванні потерпілого санітарною машиною. Третій етап – надання медичної допомоги в лікувальному закладі. Вона надається в повному обсязі в хірургічному або травматологічному стаціонарі.

Інформація надана КМЦЗ

## Науково-практична конференція та урочисте відкриття пам'ятної дошки присвячені пам'яті професора кафедри дитячої хірургії Дольницького О.В.

11 квітня на базі кафедри дитячої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця в Національній дитячій спеціалізованій лікарні ОХМАТДИТ відбулась науково-практична конференція «Актуальні питання ортопедії та травматології у дітей» та відкриття меморіальної дошки присвячені пам'яті лауреата Державної премії України, доктора медичних наук, професора кафедри дитячої хірургії Дольницького О. В. У ході роботи конференції гості також отримали можливість побачити пацієнтів у відділеннях ортопедії та травматології і реконструктивно-пластичної мікрохірургії, взявши участь у клінічному обході.



Захід зібрав як то кажуть «кращих з кращих» в галузі дитячої хірургії, ортопедії та травматології, серед яких: Кривченко Данило Юліанович – професор кафедри дитячої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця, д.мед.н., голова Всеукраїнського товариства дитячих хірургів України; Гайко Георгій Васильович – академік НАМН України, Заслужений діяч науки і техніки України, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки України, д.мед.н., професор; Грицай Микола Павлович – д.мед.н., професор, керівник відділу кістково-гнійної хірургії Інституту ортопедії та травма-

тології НАМН України; Гук Юрій Миколайович – д.мед.н., професор, керівник відділу травматології та ортопедії дитячого віку Інституту ортопедії та травматології НАМН України; Сташкевич Анатолій Трохимович – д.мед.н., професор, керівник відділу хірургії хребта з спінальним центром; Кабацій Мирослав Степанович – керівник відділу захворювань суглобів у дітей; Рибальченко Василь Федорович – д.мед.н., професор кафедри дитячої хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика; Притула Василь Петрович – професор кафедри дитячої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця, д.мед.н., завідувачі відді-

леннями обласних лікарень, серед яких головний дитячий ортопед-травматолог ДОО Житомирської області Панчишин Віктор Федорович та багато інших.

В ході заходу було відкрито пам'ятну дошку на честь професора Дольницького Олега Володимировича – видатного українського лікаря ортопеда-травматолога, вченого, педагога, організатора. Варто відзначити, що подібна ініціатива в НДСЛ «ОХМАТДИТ» відбувається не вперше. Відтак завжди закарбовані на пам'ятних дошках в історію Новікова Т.П., лікар від Бога, яка очолювала колектив лікарні впродовж 37 років; професор М.Б. Сітковський – видатний хірург, доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України; Шуринок А.Р. – вчений-хірург, доктор медичних наук, професор, засновник київської школи дитячих хірургів та ін.

«...Вшанування пам'яті видатного вченого стало визначною подією у науковому і культурному житті лікарні та Університету, а також для цілої наукової школи, що представлена гроном послідовників та учнів професора Дольницького О.В.», – відзначив у своєму вступному слові завідувач кафедри дитячої хірургії НМУ,

професор А.Ф. Левицький.

Подяку і захоплення професором Дольницьким О.В., заснованою ним науковою школою висловив головний лікар НДСЛ «ОХМАТДИТ» Юрій Іванович Гладуш. Також, що особливо зворушило присутніх, головний лікар процитував «Молитву головного лікаря», яку йому під час одного з своїх візитів особисто подарував професор Дольницький О.В.

У виступах відомих учених, учнів і послідовників Олега Володимировича, лунали вдячні теплі слова про професора як про великого вченого, щирого, мудрого людини й неординарної особистості.

«Це непересічна особистість, талановитий лікар і педагог, людина, яка своїми працями увійшла в історію. Возвеличив він і наш Університет, працюючи майже 60 років на кафедрі. Професор Дольницький О.В. читав лекції, викладав. Під його керівництвом виконано 10 кандидатських та 2 докторські дисертації. Олег Володимирович автор понад 160 наукових праць, у тому числі 9 монографій та 7 винаходів. У 1964 заснував та очолював клініку дитячої ортопедії та травматології на базі лікарні «ОХМАТДИТ». За його ініціативи було засновано відділен-

ня дитячої мікрохірургії в 1985 році. Багато в нього було учнів, серед них тепер вже кандидати і доктори наук, доценти, професори, – відзначили в своїх промовах завідувачі відділеннями ортопедії та травматології Бебешко Олексій Володимирович та реконструктивно-пластичної мікрохірургії Фідельський Володимир Васильович. Вони подякували усім, хто підтримав ініціативу встановлення пам'ятної дошки, а також усім присутнім.

Це прекрасна пам'ять учнів про свого вчителя. Поважаймо, любимо і шануймо наших учителів!

Колектив кафедри дитячої хірургії НМУ імені О.О. Богомольця, користуючись нагодою, хоче виразити слова щирої вдячності адміністрації Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» (яка є науково-практичною базою кафедри), в особі головного лікаря – Юрія Івановича Гладуша, за всебічну дієву підтримку як наукових так і громадських ініціатив кафедри, за внесок у майбутнє медицини та увіковічення минулого, адже, як відомо, той, хто не шанує своєї історії – приречений на життя без майбутнього.

**Лікар-інтерн  
Сергій ПЕТРИК**

## Не відставайте від життя

В Україні, за ініціативи ВООЗ, щорічно, починаючи з 2005 року, проводиться Всесвітній тиждень імунізації. Його мета – підвищення рівня інформованості населення про використання вакцин для захисту людей всіх вікових категорій від інфекційних хвороб. У цьому році Всесвітній тиждень імунізації проводиться з 23 по 30 квітня.

Щорічно вакцинація (імунізація, щеплення) дозволяє попередити від двох до трьох млн. випадків смерті. На сьогодні її можливості поширюються не тільки на хвороби, вакцини від яких існують багато років, таких як дифтерія, правець, поліомієліт і кір, але також від пневмонії, рота-вірусної діареї, на долю яких припадає більшість випадків смерті дітей до 5 років.

Для нашої країни вакцинація є вже звичним, буденним явищем, проте все ще багато дітей в світі залишаються незахищеними від основних хвороб. І це не лише їх індивідуальна трагедія, а й велика небезпека спалаху важких інфекцій в глобальному масштабі. Тому ВООЗ кожен рік присвячує вакцинації останній тиждень квітня, протягом якого лікарі світу намагаються донести людству необхідність таких заходів. Цьогорічний девіз тижня спрямований кожній людині на планеті, нагадує про необхідність оцінити свій вакцинальний статус, зробити необхідні щеплення. Вакцинація – це введення людині ослаблених, вбитих мікроор-

ганізмів або їх фрагментів для формування стійкого імунітету. Імунні системи людини мають властивість «пам'ятати» зустрічі з антигенами бактерій або вірусів, вони зберігають імунітет від них на роки, десятиліття або навіть на все життя. Таким чином організм отримує захист від інфекційних хвороб і можливість самостійно боротися з мікроорганізмами і перемагати хворобу ще до початку клінічних проявів. З 1796 року, коли англійський лікар Едвард Дженнер вперше прищепив хлопчику вірус коров'ячої віспи для захисту від натуральної віспи, методи вакцинопрофілактики пройшли великий шлях модернізації, і тепер в багатьох випадках використовуються не самі організми, а отримані шляхом генної інженерії антигени, що повністю виключає повноцінне зараження. Стійкість імунітету теж різниться. Деякі інфекції потребують повторної вакцинації, а деякі віруси, наприклад грипу, так часто видозмінюються, що вакцина розробляється на час епідемії і діє проти конкретного штаму збудника.

Не дивлячись на доведену двома сторіччями користь вакцин для суспільства, все ще існує багато викликів, серед яких слабкий контроль за проведенням щеплень, обмеженість ресурсів для всеосяжної вакцинації, недостатня обізнаність лікарів і пацієнтів. Існує навіть окремий рух, так зване «антивакцина-торство», яке ставить під сумнів користь щеплення і наголошує на його шкоді. Проте це явище не має під собою жодної наукової основи. Користь від щеплень значно перевищує можливу шкоду, а відмова від їх проведення призводить до тяжких наслідків. Свідома відмова від щеплень пов'язана, головним чином, з недостатністю знань про вакцинацію.

За даними експертів ВООЗ близько 350 млн. осіб в усьому світі хронічно інфіковані гепатитом В і приблизно 170 млн. – гепатитом С, загальна кількість цих хворих в 14 – 15 разів перевищує кількість ВІЛ-інфікованих. 57% випадків цирозу печінки і 78% випадків первинного раку печінки зумовлено вірусами гепатиту В і С. Гострий гепатит В переходить у хронічну форму в 5-10% випадків, а гепатит С – у 75-85%. Уявлення про те, що гепатити В і С – хвороби наркоманів не відповідають дійсності, інфікування може відбутись в тату-салоні, під час голковколання чи лікування у стоматолога, оформлення пірсингу, в манікюрному кабінеті, внаслідок операції та інших медичних процедур, пов'язаних з ін'єкціями. Безпечна сексуальна поведінка, проходжен-



ня тестування, виконання правил особистої гігієни в змозі попередити тяжкі наслідки інфікування вірусними гепатитами. Необхідно пам'ятати, що уникнути захворювання на гострий гепатит В можливо за допомогою своєчасної вакцинопрофілактики. Вірус гепатиту С має близько 100 підтипів, тому вакцини проти гепатиту С, на жаль, не існують.

Роблячи щеплення, ви захищаєтесь від інфекційного захворювання, відмовляючись від вакцинації – ризикуєте здоров'ям та життям! Тож не відставайте від життя!

Використані матеріали Державної санітарно-епідеміологічної служби міста Києва та головного спеціаліста з інфекційних хвороб Департаменту охорони здоров'я Т. Єгорової.

**Головний лікар КМЦЗ  
Отто СТОЙКА**

«Здоров'я киян» № 3-4 (231-232), березень-квітень 2014 року  
Газета ДООЗ КМДА  
Засновник і видавець – Київський міський Центр здоров'я ДООЗ КМДА  
Голова редакційної колегії – Віталій МОХОРЄВ  
Головний редактор – Вікторія ВЕЛИЧКО

Дизайн, верстка – Наталія КОНОНЕНКО  
Над номером працювали: Наталія КРАВЧИНСЬКА, Наталія ВИШНЕВСЬКА, Наталія ЛИТВИНЕНКО, Яна КОНОВАЛОВА, Анна ЗАЄЦЬ, Людмила ПЕТРАВЧУК, Отто СТОЙКА

Фотограф – Євген ГОЛЬДИЧ  
Передплатний індекс: 41648  
Свідоцтво про реєстрацію КУ № 303 від 21.02.2006 р.  
Адреса редакції та видавця: вул. Дегтярівська, 25, м. Київ, 04119. тел. (044) 483 96 50. E-mail: gazeta-zk@ya.ru

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

Друкарня: ТОВ «Видавництво «МАГНАТ» тел.: 8 (044) 419-34-45, 426-88-57 проспект Оболонський, 16-Є, офіс 472, м. Київ, Зам. № 2 тираж 1 500 прим. Підписано до друку 07.05.2014. Розповсюджується за передплатою.