

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ



ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "ТЕРНОПІЛЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГОЛОВНИХ ЛІКАРІВ"

червень, 2015



Володимир Курило: "Необхідно скоротити зусилля над створенням належної госпітальної бази для надання третинного рівня спеціалізованої медичної допомоги хворим інфекційного профілю, в тому числі, хворим, що страждають на вірусні гепатити"

СТ.6



Прес-конференція. Репродуктивне здоров'я - впевненість у майбутньому

СТ.12



У РУБРИЦІ "Лікар радить":

Чи ви все знаєте про паразити?

СТ.15



В Тернополі відбувся V обласний конкурс бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги

Детальніше читайте у матеріалі Олени Зазуляк на 9 ст.



Фотоетюди - Світлани Гуменної



Медичні дати червня

1 червня - Всесвітній день батьків;

1 червня - Міжнародний день захисту дітей;

4 червня - Міжнародний день безневинних дітей - жертв агресії;

14 червня - Всесвітній день донора крові;

15 червня - День захисту людей похилого віку;

21 червня - День медичного працівника;

26 червня - Міжнародний день боротьби проти зловживання наркотиками та їх незаконного обігу.



“ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ”



ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ



**Інформаційно-аналітичне
видання, тематичний
науково-практичний
порадник для
медпрацівників**

Свідоцтво про реєстрацію
ТР №275

Виходить з травня 1999р.

Засновник:

Головне управління
охорони здоров'я
Тернопільської обласної
державної адміністрації

Головний редактор:

Ганна Слівінська

Відповідальна за випуск та редактор відділу:

Світлана Гуменна
тел.роб. 52-56-78
Email:

presentr_svitlana@ukr.net

Комп'ютерна верстка та дизайн:

Світлана Гуменна

Літературний редактор:

Олена Зазуляк

Адреса редакції:

вул. Гоголя, 2
КУТОР “Центр здоров'я”,
каб. №1

тел.: (0352) 52-56-78,
(0352) 52-12-03

Email: kutorcz@i.ua

Новини МОЗ.

Структурна реорганізація в системі МОЗ має орієнтуватися не на кількісні, а на якісні показники, - Олександр Квіташвілі..... ст.5
МОЗ України розпочало процес здійснення державних закупівель..... ст.5
Сьогодні.

Володимир Курило: “Необхідно сконсолідувати зусилля над створенням госпітальної бази для надання третинного рівня спеціалізованої медичної допомоги хворим інфекційного профілю, в тому числі, хворим, що страждають на гепатити”..... ст.6
Медична реабілітація осіб, які брали участь в АТО.

457 бійців звернулися за медичною допомогою до закладів охорони здоров'я Тернопільщини від початку проведення АТО..... ст.7
Актуально.

В Тернополі відбувся V обласний конкурс бригад екстреної (швидної) допомоги..... ст.9

Фоторепортаж..... ст.11
Прес-конференція.

Репродуктивне здоров'я - впевненість у майбутньому..... ст.12

Лікар радить.

Чи ви все знаєте про паразити?..... ст.15

Тернопільський
обласний
“Центр здоров'я”



Структурна реорганізація в системі МОЗ має орієнтуватися не на кількісні, а на якісні показники, - Олександр Квіташвілі

Активний процес реформування в системі охорони здоров'я вимагає серйозних структурних і кадрових змін і в самій системі МОЗ, і в інших органах сфери охорони здоров'я. Як повідомив під час прес-конференції Міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі, в цьому напрямку вже здійснено декілька важливих кроків, зокрема, розроблена нова структура у самому міністерстві, орієнтована в першу чергу на охоплення необхідних функцій, на стадії завершення відкритий конкурс на Голову Державної служби з лікарських засобів, триває реорганізація в системі Державного експертного центру МОЗ України, змінені функції Державної СЕС, зокрема, частина з них передана до міністерства, частина спрощена.

“Ефективність здійснення цих функцій залежить від ряду чинників, але першочергово, від кадрового потенціалу. Наразі триває пошук спеціалістів, спроможних обіймати ті чи інші посади, кваліфікованих фахівців, управлінців, готових працювати на результат у непростих умовах сьогодення. Ми впевнені, що нова структура, і нові люди, створять нову якість управління”, - відзначив Міністр.



За інформацією МОЗ України

МОЗ України розпочало процес здійснення державних закупівель

Міністерство охорони здоров'я України розпочало процес здійснення державних закупівель, зокрема, запрацювала експертно-технічна група з визначення номенклатури препаратів, що закуповуватимуться за державні кошти.

Про це повідомив заступник Міністра охорони здоров'я Ігор Перегінець сьогодні під час прес-конференції в МОЗ України. “Паралельно ми збираємо інформацію з регіонів про їх потребу у лікарських засобах і медичних препаратах, а також проводимо переговори з виробниками, щоб саме вони, а не посередники, брали участь у тендерах”, - розповів він.

Відносно організації закупівель через міжнародні організації Перегінець зазначив, що МОЗ України вже направило офіційні листи у всі міжнародні організації, які є визначеними у законодавстві і отримали попередню інформацію щодо можливості закупівель. Проте, за його словами, через забюрократизованість усіх процедур, цей процес не є оперативним. “Кожна міжнародна організація має свої вимоги, запити і формат співпраці, Україна – має свої, а тому провести міжнародними закупівлі так швидко неможливо. Для прискорення і систематизації процесу МОЗ напрацьовує нормативну базу”, - зауважив заступник Міністра.

Окремо Ігор Перегінець наголосив на діях МОЗ України щодо забезпечення нагальної потреби в ліках по тих програмах, де ситуація критична. “Завдячуючи перемовинам з окремими міжнародними організаціями та виробниками, ми отримуємо ці ліки в якості гуманітарної допомоги, - зазначив він. - Зокрема, минулого тижня Україна отримала перший транш – вакцини проти поліомієліту через ЮНІСЕФ за кошти уряду Канади.

Також гуманітарна допомога – препарати для лікування онкогематологічних хворих – надійшла і від фармацевтичної компанії “Новартис”. Окрім того, відбудеться поставка вакцин БЦЖ.

За інформацією МОЗ України

ВОЛОДИМИР КУРИЛО: “Необхідно сконсолідувати зусилля над створенням належної госпітальної бази для надання третинного рівня спеціалізованої медичної допомоги хворим інфекційного профілю, в тому числі, хворим, що страждають на вірусні гепатити”

Доповідаючи під час колегії ОДА 27 травня про хід виконання розпорядження голови обласної державної адміністрації від 04 серпня 2014 року № 305-од “Про організацію виконання обласної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів В і С на 2012-2016 роки”, директор департаменту охорони здоров'я ТОДА Володимир Курило зазначив, що “за останні роки на Тернопільщині відмічається ріст захворюваності на вірусні гепатити В і С, що є важливою проблемою сучасної медичної науки і практичної охорони здоров'я”.

- Станом на 1.05.2015 року під диспансерним спостереженням перебуває 580 хворих на вірусні гепатити В і С, з них на хронічний вірусний гепатит С - 398 осіб, на хронічні вірусні гепатити В+С - 41 хворий, всі інші - на хронічний гепатит В.

Очільник медицини області повідомив також і про те, що “найвищі показники захворюваності зареєстровано серед осіб молодого працездатного віку”.

- Впродовж 2013-2014 років з державного бюджету в область надійшли препарати для лікування хворих на вірусні гепатити на загальну суму 1 014 818 грн – продовжив Володимир Михайлович. - У зв'язку з відсутністю фінансування, не було змоги придбати реактиви для скринінгового обстеження населення на маркери вірусних гепатитів коштом обласного бюджету. За кошти районних бюджетів придбано реактиви для обстеження підлягаючих контингентів на суму близько 25 тис. грн.

Щодо забезпечення базисного лікування хворих на вірусні гепатити В і С, то у 2013 році кошти на централізоване придбання противірусних препаратів не спрямовувались.

Півсотні тисяч гривень спрямовано на дотривалі препарати для лікування двох хворих у 2014 році. Уже цьогоріч - на зазначені цілі виділено 150 тисяч гривень. На даний час створена комісія, яка проводить відбір хворих, що страждають хронічними вірусними гепатитами, на лікування за бюджетні кошти та вносять пропозиції для ефективного використання цих коштів.

Сучасний імуноферментний аналізатор для проведення імуноферментної діагностики вірусних гепатитів В і С та реактиви вдалося придбати у лабораторію Бучацької ЦРКП на суму 17,5 тис. грн.

За словами Володимира Курила, “відповідно до організаційних заходів обласної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів В і С на 2012-2016 роки сформовано групи населення, які можуть бути віднесені до контингентів ризику, а також перелік контингентів для обстеження на вірусні гепатити”.

Ним повідомлено, що “уже створено комп'ютерний банк даних щодо хворих, які страждають на хронічні вірусні гепатити із забезпеченням функціонування інформаційної системи в розрізі районів та міста Тернопіль. Щомісяця банк даних доповнюється та корегується.

Щороку проводяться скринінгові обстеження підлягаючих контингентів на маркери вірусних гепатитів.

Завдяки спільним зусиллям департаменту охорони здоров'я ТОДА, КУТОР “Центр здоров'я” та громадської організації ХВГС (хворих вірусним гепатитом С) “Іскра надії” проведено просвітницькі заходи, в ході яких жителі Тернопільської області анонімно та безкоштовно зробили тест на вірусний гепатит С, отримали консультації лікарів та просвітницьку літературу.

Окремо слід сказати, про велику роботу науковців кафедри інфекційних хвороб ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського та провідних спеціалістів-інфекціоністів закладів охорони здоров'я, які консультують мешканців області, проводять курси тематичного удосконалення, навчання лікарів інфекціоністів, лікарів загальної практики-сімейної медицини з питань профілактики та діагностики інфекційних хвороб.

Впроваджено обстеження вагітних на наявність маркерів вірусних гепатитів В і С з метою профілактики первинних хронічних гепатитів у дітей. Усі вагітні стовідсотково обстежені на вірусний гепатит В, на вірусний гепатит С - близько 60%.

Про те, що залишається відкритим питання запобігання зараженню вірусами гепатитів В і С у групах медичного та епідемічного ризику повідомив очільник медицини області під час свого виступу.

Він зазначив, що “масштаби імунізації населення Тернопільщини проти гепатиту В не відповідають епідемічній ситуації. Лише 50,7% медичних працівників було вакциновано проти зазначеної інфекції.

Про ряд проблемних питань, які потребують подальшого вирішення, повідомив директор департаменту охорони здоров'я Володимир Курило головоуючих колегії ОДА:

- Через недостатнє фінансування досі не відкриті мікррайонні гепатологічні кабінети на базі Чортківської, Кременецької, Бучацької, Бережанської та Гусятинської центральних районних лікарень. Їх відкриття планувалось впродовж 2012-2016 років. В області відсутня належна госпітальна база для надання третинного рівня спеціалізованої медичної допомоги хворим інфекційного профілю, в тому числі, хворим, що страждають на вірусні гепатити. Проблемним залишається питання недостатнього фінансування та забезпечення інфекційної служби сучасною лабораторно-діагностичною і лікувальною апаратурою, реактивами для скринінгових обстежень населення, противірусними лікарськими засобами.

У “Тернопільській університетській лікарні” уже створено обласний гепатологічний центр, але без забезпечення сучасним лабораторно-діагностичним обладнанням та розхідними матеріалами він не може повноцінно функціонувати.

- В області – звернув увагу присутніх Володимир Курило - відсутня належна госпітальна база для надання третинного рівня спеціалізованої медичної допомоги хворим інфекційного профілю, в тому числі, хворим, що страждають на вірусні гепатити. Відтак, необхідно сконсолідувати зусилля над вирішенням цього нагального питання.

Світлана Гуменна, прес-служба ДОЗ ТОДА

457 бійців звернулись за медичною допомогою до закладів охорони здоров'я Тернопільщини від початку проведення АТО

Світлана Гуменна, керівник прес-центру Тернопільського "Центру здоров'я"

prescentr_svitlana@ukr.net



Про це повідомив директор департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Володимир Курило під час Ради підтримки учасників АТО, що відбулась в ОДА. Розпочинаючи захід, голова ТОДА Степан Барна зазначив, що "демобілізовані бійці, які повертаються з фронту, повинні відчувати зміни у системі управління виконавчих органів влади":

- Робота представників Ради – продовжив далі Степан Степанович - вимагає узгоджених дій з боку влади, волонтерів, військових, представників громадських організацій. Підтримка бійців, які обороняють країну від ворога, а також їх сімей є громадянським обов'язком кожного.

Стосовно питання надання своєчасної медичної допомоги та проведення реабілітації учасників АТО, то очільник області наголосив на тому, що це

пріоритети у роботі департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації.

Про те, що 457 бійців звернулись за медичною допомогою до закладів охорони здоров'я Тернопільщини (обласних, міських лікувально-профілактичних закладів, центральних районних лікарень) повідомив директор департаменту охорони здоров'я Володимир Курило під час свого виступу. Він також додав, що у медзакладах Тернопільщини реабілітаційний курс пройшли 168 бійців.

- Окрім того, медичну допомогу демобілізованим та учасникам АТО надають і медики загальної практики - сімейної медицини, які, власне, здійснили 184 відвідувань учасників АТО, одразу провівши за особистою згодою бійців комплексні медичні огляди - продовжив він. - За результатами таких оглядів госпіталізовано 56 людей, 10 – направлено на реабілітацію в обласні заклади.

Нагадаємо, медико-психологічну допомогу із широким комплексом реабілітаційних заходів в області надають у Тернопільській обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні,

продовження - ст.8

Медицина реабілітація осіб, які брали участь в АТО

Тернопільському обласному наркологічному диспансері, Заліщицькому госпіталі ветеранів війни, Більче-Золотецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні-реабілітації, Микулинецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні-реабілітації. У мед закладах для стаціонарного лікування бійців передбачено 30% місць від загальної їх кількості.

Відповідно до Указу Президента України “Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників анти терористичної операції”, на виконання доручень протоколу засідання Ради учасників АТО при облдержадміністрації від 16 квітня 2015 №2 та з метою забезпечення нагальних питань соцзахисту та реабілітації учасників АТО департаментом охорони здоров'я забезпечено ряд заходів, які мають важливе значення в організації системи надання допомоги бійців. Мова йде про “Програму підтримки учасників АТО та сімей загиблих під час бойових дій”, котра розроблена департаментом охорони здоров'я спільно з департаментом соціального захисту населення.

- Програма включає в себе забезпечення лікування та реабілітації даної категорії осіб – продовжив Володимир Курило. – Загальний обсяг фінансових ресурсів, передбачених програмою становить 6330 тис.гривень, у тому числі на 2015 рік для лікування та реабілітації виділено 2 млн. гривень. Кошти сумою 2700 тисяч гривень передбачено обласною програмою “Турбота” для надання одноразової допомоги учасникам АТО та членам сімей загиблих бійців. “Тернопільській університетській лікарні” для лікування учасників АТО, включаючи забезпечення медикаментами та розхідними матеріалами, виділено один мільйон гривень.

Уже завершена робота над створенням загального реєстру демобілізованих, аналогічні реєстри створені по місцю проживання в закладах охорони здоров'я Тернопільщини. Відповідно відповідальними на місцях забезпечується постійне оновлення реєстру демобілізованих з подальшим поданням інформації в загальний обласний реєстр.

- Наша мета прикласти максимум зусиль для покращення стану здоров'я демобілізованих, - наголосив директор департаменту охорони здоров'я ОДА Володимир Курило - тому що ці воїни захищали суверенітет нашої Держави та наш з вами мирний сон та спокій.

“Рада підтримки учасників АТО повинна функціонувати у кожному районі” – так насамкінець зазначив очільник області, доручивши головам райдержадміністрацій забезпечити ефективність діяльності Ради підтримки учасників АТО у районах та вжити заходів щодо налагодження чіткого механізму дій представників даної структури.



В департаменті охорони здоров'я ТОДА працює телефонна **“гаряча лінія”** ((0352) 25-48-76, (063) 9293724) для надання консультативної допомоги демобілізованим та членам їх сімей, що стосуються питань лікування та оздоровлення.

Довідкова інформація - на офіційному веб-сайті ДОЗ ТОДА

<http://www.doz.te.gov.ua> у спеціальній рубриці **“Медицина реабілітація осіб, що брали участь в антитерористичній операції”**.

Організаційні засади викладено в Дорожній карті та в Пам'ятці для учасників АТО (інформація теж розміщена на сайті департаменту охорони здоров'я ТОДА за наступним посиланням:

<http://www.doz.te.gov.ua/demobil.html>).

В Тернополі відбувся V обласний конкурс бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги



Олена Зазуляк, прес-центр
Тернопільського "Центру
здоров'я"
Фото автора.

lyena_te@mail.ru



В Тернополі 27 травня у парку ім. Т.Г. Шевченка відбувся п'ятий обласний конкурс бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги. До обласного центру прибули 18 бригад зі всієї області. Учасників змагань привітали члени організаційного комітету – заступник директора департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Віктор Овчарук, завідувач кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Микола Швед, директор-головний лікар КЗТОР "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" Михайло Джус, завідувач курсу екстреної медичної допомоги ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, старший

суддя-координатор Роман Ляхович. Після оголошення правил та жеребкування колона автомобілів конкурсантів вирушила на місце проведення змагань.

За умовами конкурсу кожна бригада повинна була пройти 5 етапів – 5 конкурсних завдань. Студенти медуніверситету майстерно грали ролі друзів, які посварилися на прогулянці і травмували один одного, жінки, з якою стався інсульт, дівчини, яка тонула, потерпілого, який випав з поверху. Крім того, було нелегке завдання на етапі «Сюрприз» – вибух гранати на блокпосту і потерпілі «бійці» з важкими травмами. Члени кожної бригади повинні були встановити причину стану пацієнтів, надати допомогу, не допускаючи помилок, продемонструвати злагодженість і чіткість дій, здатність надавати допомогу в складних умовах, описати всі свої дії для членів журі.

продовження - ст.10

Проведення змагань ускладнювалося несприятливими погодними умовами: пустився дощ, подув холодний вітер. Але тим зрозуміліше, що медики надають допомогу потерпілим за будь-яких обставин і в будь-яких умовах.

Після завершення бригадами швидкої медичної допомоги всіх завдань члени журі поділилися враженнями про конкурс, підраховували результати, до учасників змагань з вітальними словами звернувся заступник директора департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Віктор Овчарук, а Арсен Гудима – завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського – оголосив переможців та призерів. А переможцями п'ятого відкритого конкурсу бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги стали бригади:

1. Тернопільської СЕ(Ш)МД №2 – 1 місце;
2. Тернопільської СЕ(Ш)МД №1 – 2 місце;
3. Заліщицької СЕ(Ш)МД – 3 місце.

Були також відзначені і кращі "симулянти" змагань, переможці окремих етапів. Серед них – учасники з Підгайців, Шумська, Збаража, Козови, Кременця та ін.

Учасники і переможці змагань отримали сертифікати і цінні подарунки – вироби медичного призначення від спонсора змагань фірми «Spencer». Безумовно, такі конкурси необхідно проводити, адже вони не тільки викривають помилки та недоліки, оновлюють знання медиків, але й дозволяють набути цінного досвіду, який може знадобитися в реальному житті.



Фоторепортаж



Репродуктивне здоров'я – впевненість у майбутньому

Штакий лейтмотив тематичної прес-конференції до Всеукраїнського тижня планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я, що відбулася у Миському центрі соціальних служб для молоді.

Захід відбувся за участі спеціалістів департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації та провідних науковців в сфері репродуктології та гінекології Тернопільщини, а також регіональних мас-медіа.

Про те, що "такі заходи на державному рівні проводяться відповідно до наказів МОЗ України та департаменту охорони здоров'я ТОДА щороку", повідомив **головний спеціаліст – акушер-гінеколог ДОЗ ТОДА Олексій Федченко.**

Він зазначив, що "у кожному лікувально-профілактичному закладі проводяться відповідні заходи, які мають на меті допомогти у вирішенні проблем планування сім'ї та репродуктивного здоров'я та подоланні негативних тенденцій демографічної ситуації".

- Питанням планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я в області надається надзвичайно велике значення – розпочав Олексій Олексійович. - Так, станом на сьогодні, затверджена Постановою КМУ від 27 грудня 2006 року №1849 працює державна програма "Репродуктивне здоров'я населення України на період до 2015 року", відповідно до якої, у Тернопільській області затверджена обласна програма "Репродуктивне здоров'я населення Тернопільської області на період до 2015 року". В програмі є ряд заходів, які спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я, покращення планування сім'ї, охорони материнства та дитинства, яке, власне, фактично, є найбільш важливим та пріоритетним у діяльності департаменту охорони здоров'я.

Разом із тим, в державі діє програма Агентства США з міжнародного розвитку "USAID" "Здоров'я жінок України", яка, власне, сприяє збереженні репродуктивного здоров'я жінок і подружніх пар шляхом покращення використання сучасних та ефективних методів контрацепції, як альтернативи не планованій вагітності та абортам.

Олексій Федченко розповів про те, що служба планування сім'ї Тернопільщини представлена трьома рівнями:

Світлана Гуменна, керівник прес-центру Тернопільського "Центру здоров'я"
Фото автора.



prescentr_svitlana@ukr.net

- III рівень надання медичної допомоги по плануванню сім'ї представлений консультативною жіночою консультацією з центром планування сім'ї КЗ ТОР ТОКПЦ "Мати і дитина". II рівень надання медичної допомоги по плануванню сім'ї представлений кабінетом планування сім'ї Тернопільської міської комунальної лікарні № 2, 17 кабінетами планування сім'ї ЦРКЛ та 5 кабінетами планування сім'ї РКЛ. I рівень надання медичної допомоги по плануванню сім'ї - кабінетами планування сім'ї міських поліклінік, дільничних лікарень, Центрив первинної медико-санітарної допомоги, та кутками планування сім'ї в амбулаторіях ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктах та фельдшерських пунктах.

Він зазначив, що "активізувалася робота по пошуку шляхів вирішення завершення реконструкції Тернопільського перинатального центру "Мати і дитина" III рівня допомоги" та повідомив, що "невдовзі, перинатальні центри II рівня планується створити у Чортківській та Кременецькій центральних райлікарнях".

Озвучивши завдання, - підвищення ефективності державної підтримки материнства, закріплення кваліфікованих медичних кадрів на місцях, покращення матеріально-технічної бази закладів та підвищення поінформованості населення про охорону репродуктивного здоров'я, - Олексій Федченко акцентував увагу присутніх на основних складових загрози репродукції особи. Також головним спеціалістом – акушером-гінекологом області зазначено, що "все-таки, економічно вигідніше, простіше та доступніше попереджувати виникнення тих чи інших ускладнень, ніж потім долати їх наслідки".

- За підсумками першого кварталу 2015 року, на Тернопільщині народилося 2701 немовля, що на 47 діток більше, ніж торік. Залишається низькою дитяча смертність, не було



продовження - ст.13

Прес-конференція

випадків материнської смертності. Є високий показник партнерських пологів – 81% - повідомив Олексій Федченко.

Завдяки впровадженні сучасних перинатальних технологій та створенні мережі перинатальних центрів в області, важливо забезпечити: народження здорової дитини, організацію надання якісної та доступної медико-санітарної та високоспеціалізованої допомоги, в тому числі, перинатальної допомоги, зниження материнської та дитячої захворюваності та смертності.

Велику та важливу роль у збереженні репродуктивного здоров'я відіграють: консультування жінок з тяжкою екстрагенітальною патологією, які застосовують певний вид контрацепції; взаємодія з медико-генетичними центрами для визначення ризику спадкової патології; профілактика, діагностика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом; надання допомоги пацієнтам, що мають проблеми з фертильністю.

Про те, що "в Тернопільській області, як і в Україні в цілому, служба планування сім'ї активно функціонує з липня 1997 року" повідомив згодом **головний позаштатний спеціаліст - репродуктолог ДОЗ ТОДА Павло Кашуба**.

- З року в рік робота служби планування сім'ї дає свої позитивні результати, які полягають у зменшенні рівня абортів та збільшення охоплення сучасними методами контрацепції жінок репродуктивного віку – продовжив Павло Володимирович. - Особливо відчутно це з моменту приєднання Тернопільської області до впровадження програми "Здоров'я жінок України", що підтримується Агентством США з міжнародного розвитку, а саме з 11 липня 2012 року. Завдяки успішній реалізації програми, в області підготовлено 15 тренерів з числа акушерів-гінекологів та 12 тренерів з числа співробітників соціальних служб та громадських організацій, які згідно плану проводять семінари-тренінги.

За період співпраці з Агентством США підготовлено з питань планування сім'ї на п'яти- та трьоденних семінарах майже півтисячі медичних працівників.

За словами Павла Кашуби, "згідно отриманої інформації під час Всеукраїнського семінару з питань збереження сім'ї та репродуктивного здоров'я за участі провідних науковців, який відбувся напередодні у Києві, збереження репродуктивного здоров'я та планування сім'ї передувє, практично, всій стаціонарній допомозі".

- Як свідчить статистика, впродовж останніх п'яти років, кількість жінок репродуктивного віку в Тернопільській області скоротилася з 280 тисяч до 266 тисяч цьогогоріч - продовжив він.

На тому, що важливо організувати інформування та навчальну роботу не лише серед медичних працівників різного профілю, а й соціальних працівників, психологів та педагогів з питань планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я, акцентував увагу Павло Кашуба. Це потрібно для того, аби проінформувати населення, зокрема, підлітків шкільного віку, про безпечність статевої ранньої поведінки, здорового способу життя, відповідального батьківства тощо.

- Попри різке та вагоме зниження кількості абортів та пологів у віковій градації від 15 до 17 років, стабільним та високим залишається показник народжуваності та переривання вагітності у віці до 14 років. Відтак, як показує практика, перші стосунки мають десятирічні-тринадцятирічні підлітки.

Репродуктологи постараяться на державному рівні донести ініціативу, яка полягає у корегуванні Міністерством освіти навчальної літератури, зокрема підручників "Охорони життєдіяльності" для підвищення обізнаності підлітків з питань планування сім'ї та репродуктивного здоров'я.

- У 1997 році зареєстровано понад десять тисяч абортів, то за 2014 рік їх загальна кількість не перевищила 1650, з яких майже половина – аборти не за бажанням жінки (мимовільні, не уточнені тощо) - продовжив Павло Володимирович.

Вагомим досягненням у реалізації державної політики у сфері охорони материнства і дитинства, зокрема в сфері охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї в умовах реформування медичної галузі та інтеграції системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в первинну медико-санітарну допомогу, головний репродуктолог області назвав створення четвертого рівня надання перинатальної допомоги в системі планування сім'ї - Державного центру планування сім'ї та репродуктивного здоров'я на базі державної установи "Інституту педіатрії та акушерства та гінекології Національної академії наук України".



Прес-конференція

Опісля **професора, завідувач кафедри акушерства та гінекології №1 ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського Лариса Маланчук** розповіла про преконцепційну підготовку до вагітності в групах ризику по невиношуваності. За її словами, “профілактичні заходи, які вжито до зачаття, здатні допомогти уникнути відхилень від нормального розвитку плода”.

- На частоту деяких серйозних ускладнень важко та іноді неможливо впливати під час вагітності, але можна попередити до вагітності – зазначила Лариса Михайлівна. – Відтак, важливе значення має і антенатальна допомога, яка має починатися до настання вагітності.

Власне, метою преконцепційної підготовки є покращення дитячого здоров'я шляхом фокусування на повному спектрі репродуктивного здоров'я батьків. В принципі, преконцепційна підготовка не має обмежень в часі та повинна тривати впродовж всього репродуктивного періоду життя жінки.

Які трагічні наслідки можуть бути від вагітності для дівчини-підлітка дізналися від **доцента кафедри акушерства та гінекології №2 ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського Наталії Петренко**. Вона розповіла про вагітність в підлітковому віці, докорінні зміни, які відбуваються саме в цей час в житті підлітка та як це позначається у стосунках з рідними та друзями.

- Ті, хто вважає, що вагітності серед підлітків можна запобігти за допомогою контрацепції, надто спрощують цю проблему. Факти свідчать, що підліткова вагітність пов'язана з багатьма соціальними й емоційними питаннями. Ще однією причиною цієї проблеми є те, що підлітки не усвідомлюють можливих наслідків статевих стосунків.

Проте головною причиною підліткової вагітності вона називає зміни в поглядах суспільства на статеву мораль.

Про те, що “впродовж останнього півріччя 142 жінки з ВІЛ-інфекцією благополучно народили дітей” – повідомив **головний лікар Тернопільського обласного профілактики і боротьби зі СНІДом Володимир Носко**. Про те, за його словами, одна новонароджена дитина є ВІЛ-інфікованою.

На Тернопільщині зареєстровано 43 організації, які в тій чи іншій мірі займаються вирішенням проблем ВІЛ-інфекції та СНІДУ, та фактично з даною групою осіб працює лише дві “Джерела” та “Надія плюс життя” – зазначив він.

Як повідомив головний лікар Тернопільського обласного профілактики і боротьби зі СНІДом, тісна та налагоджена співпраця медичного закладу з “Центром здоров'я” та соціальними службами.

- Ми здатні обстежити практично 100% всіх вагітних. Тому прохання до медиків - не направляти вагітних та підлітків для даного обстеження у приватні лабораторії.

Виступили також **гол.позашт. спеціаліст-підлітковий терапевт ДОЗ ТОДА, координатор мережі кабінетів “Клініки дружньої до молоді” ТОКДЛ Світлана Поворозник**, яка розповіла, що “будь-хто може отримати консультацію та належну медико-соціальну допомогу в “Клініці, дружній до молоді” на засадах дружнього підходу. **Лікар акушер-гінеколог жіночої консультації №1 Тернопільської міської лікарні №2 Іванна Наконечна** розповіла про підготовку молоді до батьківства та, власне, саму роботу школи відповідального батьківства та материнства.

“Акцент діяльності соціальних служб спрямований на роботу зі сім'ями, які опинилися в складних життєвих ситуаціях, зокрема соціальний супровід вагітної та породіллі, а також немовляти” – продовжила далі **директор Тернопільського міського центру соціальних служб для молоді Тетяна Горбоніс**.

Лікар методист КУТОР “Центр здоров'я” Ірина Гричук розповіла про проведення санітарно - освітньої роботи серед населення Тернопільської області з питань збереження репродуктивного здоров'я та про згубність впливу тютюнопаління на здоров'я вагітної та дитини.

- 22% курців народжують недоношених дітей – про це свідчить статистика ВООЗ – говорить Ірина Василівна. - Власне, про те, що куріння під час вагітності шкідливе, дізналися тільки в середині ХХ століття. Це не так безпечно, як може здатися на перший погляд. Малюки, які народилися раніше терміну, схильні до різних патологій, аж до синдрому раптової дитячої смерті. Ще одна небезпека, яка підстерігає майбутніх мам, які не знаходять в собі сил відмовитися від шкідливої звички - це розрив плаценти. Для курців патологія плаценти - поширена проблема. Часто процес незворотній і призводить до втрати дитини.

Насамкінець, на тому, що палити під час вагітності слід припинити або звести щоденну дозу нікотину до мінімуму закликала лікар-методист “Центр здоров'я”.

По завершенні прес-конференції, запропоновано активізувати пропаганду здорового способу життя, особливо ланкою сімейної медицини, а також підняття у ЗМІ питань виховання у населення високої культури сімейних та статевих відносин, свідомого і відповідального відношення до питань планування сім'ї та дітонародження, збереження репродуктивного здоров'я.

Чи ви все знаєте про паразити?

Наталія Харченко, заввідділом КУТОР "Центр здоров'я"

natasha_te@mail.ru



Що таке паразит? Це - організм, який живе за рахунок свого господаря, тобто - всередині нашого організму своїм паралельним життям, живиться нашою енергією, нашими клітинами, їжею, вітамінами та усім корисним, що ми споживаємо. В людині може жити понад сто видів паразитів - від мікроскопічних до величезних - у кілька метрів завдовжки. Загальноприйнятим є припущення, що глисти живуть в товстому кишечнику. Але це не зовсім так. Вони можуть оселятися в будь-якій частині нашого організму: в легенях, печінці, м'язах, суглобах, стравоході, мозку, крові, шкірі і навіть в очах! Випадки захворювання паразитами в останні роки стрімко зростають. Це пов'язано з різними факторами: ріст туризму, забруднення води та їжі, надмірне використання хімікатів та антибіотиків. Велика концентрація паразитів у ковбасах, сосисках, шинці, інших виробках зі свинини. Яловичина, курятина, баранина та риба також дуже часто заражені ними. Це - не радісні факти для нашого суспільства, яке споживає багато м'яса, риби та виробів з них. Наприклад, свинячий ців'як може потрапити до вашого організму разом із смачним шматком ковбаси чи шинки. Його личинки розвиваються в м'язах, поширюються через центральну нервову систему в інші тканини та органи, присмоктуються до верхньої частини тонкого кишечника. Свинячий ців'як завдає великої шкоди людині-господарю, коли його нерозвинуті личинки потрапляють у серце, в очі, у мозок. А ми довгий час навіть не здогадуємося, хто в нас "оселився". Як може істота, довжина якої часом сягає навіть дев'яти метрів (!) наприклад, стрічковик широкий (дифілоботріоз), ховатися всередині

людини, приховуючи своє існування від свого господаря? Паразит дуже хитрий, він розуміє, що якщо його помітять, то вживуть заходи для його усунення. Паразит надзвичайно розумний у всьому, що стосується здатності до виживання і розмноження, бо це є головною метою будь-якого організму.

Як визначити, чи живе у вашому організмі ворожа вам істота? Звичайний відомий з дитинства аналіз на яйця глистів практично не дає інформації, адже ваш глист міг в цей день і не відкласти яєць. Більше інформації може дати проведення такого аналізу кілька днів поспіль, бо тоді більша ймовірність того, що яйця відкладаються в один з цих днів. До речі, паразити - надзвичайно плодючі: за один раз самка аскариди може відкласти до 200 000 яєць, а стрічковик широкий у п'ять разів більше - до **ОДНОГО МІЛЬЯОНА** яєць.

Дуже важливо уважно прислухатися до свого організму, адже існує кілька неприємних симптомів присутності паразитів в організмі людини. Хитрі глисти маскують своє перебування у вашому організмі під симптоми широко розповсюджених захворювань. В першу чергу це закрепи, адже деякі глисти, завдяки своїм великим розмірам, можуть фізично блокувати жовчні та кишкові шляхи, що веде до важкого, болючого і нерегулярного очищення кишечника. Пронос також може бути ознакою наявності паразитів, тоді він не є засобом самоочищення організму, а результатом шкідливої життєдіяльності глистів. Постійне здуття живота, гази - часта ознака наявності паразитів.

Паразити "подорожують" в організмі людини для того, щоб закласти капсули в суглобову рідину та м'язи. Це викликає болі і запалення, які помилково вважаються ознаками артриту. Алергії також можуть бути ознакою наявності паразитів. Погана шкіра - висипки, екзема, кропивниця, інші болячки - все це теж може свідчити про зараженість нашого організму паразитами.

Токсичні речовини, які виділяють паразити в процесі життєдіяльності, подразнюють нервову систему. Якщо близька вам людина постійно знервована, неспокійна, швидко втомлюється, постійно бурчить і свариться - то не виключено, що її мучить гельст. Від цього лиха не застрахований ніхто. Легендарна оперна зірка Марія Каллас страждала від цього "славетного" глиста. Вона тривалий час мала проблеми із надмірною вагою та зі шкірою, дуже часто драгувалася. Коли глист виявили і вигнали, її вага знизилася, шкіра стала чистою та свіжою, характер помітно покращився.

Часті порушення сну, особливо між 2 та 3 годинами ночі, також можуть бути результатом наявності глистів. Саме в цей час печінка найактивніша і через неї організм здійснює викид токсичних речовин, які виділяються глистами. Крім того, нічний вихід глистів через задній прохід, особливо під час повного місяця, може викликати сильні болючі відчуття, які обов'язково розбудять вас.

Хронічна втома, яка характеризується слабкістю, грипоподібними станами, апатією, депресією, втратою концентрації та поганою пам'яттю, дуже часто спричиняється глистами, які призводять до нестачі поживних речовин в організмі через погане всмоктування їжі.

Паразити часто стають причиною ослаблення імунітету, збільшення ваги, нестримного потягу до їжі, різкої втрати ваги, поганого присмаку в роті, поганого запаху з рота, астми, діабету, епілепсії, вуртів, мігрені. Поява таких проблем повинна викликати підозру про наявність в організмі паразитів. Більше того, найчастіші причини смерті - серцево-судинні захворювання і рак - теж дуже часто викликаються глистами. Всесвітня організація охорони здоров'я опублікувала цікаву і вражаючу статистику про роль паразитів (глистів, грибків та ін.) у виникненні онкологічних захворювань. Усі дані наводити не будемо, назвемо лише найбільш показові: 90 відсотків раку легень і 100 відсотків раку матки та сечового міхура спричиняються паразитами.

Найпоширеніші шляхи проникнення личинок паразитів в наш організм - заражені продукти харчування, погано вимиті фрукти та овочі, недосмажене та недоварене м'ясо, а також від домашніх тварин. В організмі більшості тварин живе кілька видів паразитів, і їх яйця переходять на шерсть тварини, а ми їх гладимо, обнімаємо, цілуємо, дихаємо з ними одним повітрям. Це особливо небезпечно для маленьких дітей, а також для вагітних та хворих, адже їх імунна система, зазвичай, ослаблена.

Глисти відомі людям з глибокої давнини. До середини XIX століття медицина виявляла до них деяку зацікавленість, яка помітно відпала з появою та розвитком мікробіології. Тільки в XX

ст. інтерес до паразитів відновився, а гельмінтологія - вчення про глисти - здобула статус окремої наукової дисципліни.

Сучасній науці відомо понад 250 видів паразитичних червів. Цей показник вражає.

Глистяні інвазії, так називається зараження паразитами, мають багато спільних рис та особливостей.

Гельмінти проходять певну кількість послідовних стадій розвитку, які називаються життєвим циклом. Залежно від біологічного циклу збудників та шляхів зараження людини, гельмінтози бувають геогельмінтозами та біогельмінтозами. Збудники геогельмінтозів розвиваються прямим шляхом без проміжних господарів. До них належать аскариди, волосоголов, стронгілоїдоз, гострики. Людина, яка заражена цими гельмінтами (за винятком гостриків), не може бути безпосереднім джерелом інфекції для оточення під час контактів.

Збудники біогельмінтозів (біогельмінти) розвиваються за участю одного або двох проміжних господарів. До цієї великої групи належать сисуні, стрічкові гельмінти, деякі нематоди (трихінела).

Гельмінти дуже шкідливо впливають на організм людини. Об'ємне тіло паразита механічно ушкоджує сусідні органи та тканини. Ехінококовий пухир у печінці, а тим більше в очах та мозку, призводить до грубих порушень їхніх функцій, атрофії доволішніх тканин. Аскариди, утворюючи кульки, можуть спричинити непрохідність кишечнику.

Всмоктуючи речовини, які могли б належати господареві, а ще беручи їх з його крові та тканин, паразити великою масою свого тіла, якщо їх дуже багато, завдають великої шкоди здоров'ю людини, виснажують її. Отруєння недоокисленими продуктами обміну речовин є причиною інтоксикації організму.

Встановлено, що деякі глисти (стрічковик широкий) можуть спричинити анемію (недокрів'я). Трихінельоз у людини має перебіг, як гостра лихоманкова інфекція тифоподібного характеру.

Порушуючи щільність слизової оболонки кишечнику, глисти стають факторами вторинної інфекції, яка проникає з кишечнику.

Які ж з паразитів зустрічаються найчастіше?

Опісторхоз - тяжке паразитарне захворювання, викликається гельмінтами (мікроскопічними паразитами), які уражають печінку, жовчний міхур і підшлункову залозу. Причина - вживання слабо просоленої або недостатньо термічно обробленої риби (сазан, елец і т.д.).

Лямбліоз - протозойне захворювання, яке характеризується функціональними розладами

Лікар радить

Потрібно звернутись до фахівців місцевої санітарно-епідеміологічної станції та поліклініки, до лікаря-інфекціоніста, щоб уникнути помилок та вдатися до ефективного лікування опісторхозу і лямбліозу.

Збудником **аскаридозу** є аскариди (15-40 см). Єдиним джерелом поширення аскаридозу є хвора людина, яка виділяє з фекаліями яйця аскарид, які потрапляють у ґрунт. Відтак через брудні руки, а також з немитими продуктами вони потрапляють до організму людини. У хворого змінюється зовнішній вигляд, з'являється блідість, знижується апетит, виникають блювання, нудота, сильне слиновиділення, запори або проноси, біль у животі. Майже завжди помітні симптоми ураження нервової системи: роздратованість, поганий сон, послаблення уваги та пам'яті. Іноді можуть бути стійкий бронхіт, запалення легень, які часто повторюються.



Діагноз ставиться на підставі клінічних проявів, дослідження випорожнень. Але слід зауважити: якщо під час аналізу в ньому не виявлено яєць, це може свідчити про зараження тільки самцями та старими самками.

Досить поширеним з-поміж людей є **ентеробіоз** - захворювання, спричинене гостриками (3-12 мм). Людей, заражених гостриками, непокоїть свербіння у ділянці заднього проходу та промежини. Воно посилюється у нічні години, бо саме тоді вивзають самки відкладати яйця. Хворі чухаються, отож яйця гостриків потрапляють під

нігті, на білизну, що сприяє повторному зараженню хворого і оточуючих.



Не можна не згадати всім відомих ціп'яків. Хвороба, джерелом якої є бичачий ціп'як, називається **теніарінхоз**. Джерелом та кінцевим господарем є людина, а проміжним - велика рогата худоба. Людина заражується під час вживання в їжу термічно недостатньо обробленого м'яса, яке містить інвазивні личинки. Тому слід пам'ятати - у жодному разі не слід куштувати на смак сирий фарш. Це небезпечно.

Характерними для теніарінхозу є загальна слабкість, біль у правій частині живота, скарги на погану роботу шлунково-кишкового тракту. До ціп'яків ще належать свинячий ціп'як, а також карликовий ціп'як. Вони можуть стати причиною схуднення, алергізації організму, загальної слабкості, больових відчуттів у животі.

Деякі гельмінтози, наприклад **опісторхоз** та ін., мають хронічний перебіг, погано піддаються лікуванню.

Види деяких видів гельмінтів, подані у фото.

Уражується гепатобіліарна система, тобто печінка, жовчовивідні шляхи.

З вище сказаного можна зробити висновки. Перший і основний: **хворобі легше запобігти, ніж лікувати.**

Обов'язково дотримуйтеся правил особистої гігієни, мийте руки, продукти харчування: овочі та фрукти, не вживайте м'яса, особливо сирого та недовареного.

За найменшої підозри на зараження паразитами треба звертатися до лікаря і негайно розпочати лікування.

Фото №1.

Гострики, знайдені в калі



Фото №2.

Дирофіларія, знайдена в оці

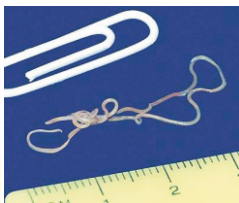


Фото №3.

Аскарида, знайдена у кишечнику



Фото №4.

Бичий ціп'як, знайдений в кишечнику

