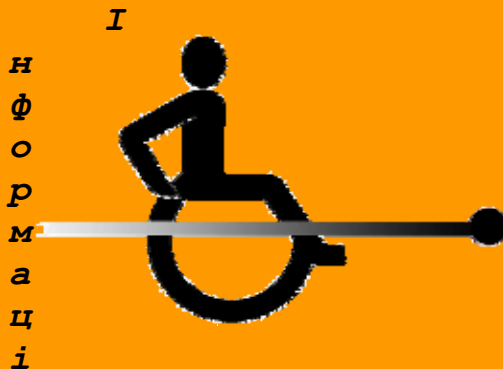


Рівненська державна обласна бібліотека

Рівненське обласне відділення Фонду соціального захисту інвалідів

*Видається за підтримки Посольства США в Україні *** LEAP-plus*

Інва.net



*Інформаційний
бюлетень*

Вип.6

Рівне — 2004

Інформаційний бюлетень
“Інва.net” підготовлений за
підтримки
Посольства США в Україні

Рівненського обласного
відділення Фонду
соціального захисту
інвалідів – керуючий
Белан Олег Степанович

*33028, м. Рівне,
вул. Замкова, 10-а/1
тел.: (0362) 265-880*

E-mail: inval@ukrwest.net

**Керівник
проекту –
Раїса
Щербан**

Висловлюємо щирю
вдячність за фінансову
підтримку у випуску
інформаційного
бюлетеня:
Директору ТзОВ МП
“Олісма”
Плахтині Я.М.

**33028, м. Рівне, пл. Короленка, 6
тел.: (0362) 221-174, 222-121**

E-mail: library@libr.rv.ua

<http://libr.rv.ua>

Випуск підготували працівники Рівненської державної обласної бібліотеки	Зміст	
	Переднє слово	3
	Просто й дохідливо про те, що потрібно знати	4
	Лікувальні заклади	10
	Громадські організації	14
	Оздоровчі заклади	15
	Корисні поради	17
• Раїса Щербан – заступник директора;	• <i>Основні дієтичні рекомендації;</i>	17
• Олена Шевчук – провідний методист;	• <i>Корисні поради в дорогу;</i>	19
• Вікторія Гупалюк – провідний методист.	• <i>Фітотерапія</i>	21
Комп'ютерний набір:	Право	23
• Марія Басіч – спеціаліст сектору “Регіональний портал”.	Поради психолога	26
	Консультації	30
	Панорама подій регіону	32
	Лікар рекомендує	37
	Творчість	40
	Повір у себе	45
	Анкета	

Повну електронну версію бюлетеня можна переглянути на сайті

<http://libr.rv.ua>

Рівненська державна обласна бібліотека не несе відповідальності за достовірність інформації наданої установами та організаціями

ПЕРЕДНЄ СЛОВО

Шановні читачі!

Через відсутність необхідних коштів було затримано черговий випуск інформаційного бюлетеня. Ми вдячні, що Ви продовжували надсилати нам листи.

Чимало анкет надійшло від читачів Корецького, Радивилівського, Дубровицького районів, м. Кузнецовська. В них окрім подяки за нашу роботу висловлювались побажання продовжувати поради психолога з таких питань:

- як боротися з депресією;
- як поводити себе при розмові про свою хворобу;
- як навчитися не звертати уваги на свої вади;
- розширити рубрики „Лікар рекомендує”, „Нетрадиційні методи лікування”, „Повір у себе”;
- відкрити рубрику релігійної тематики;
- налагодити спілкування читачів;
- просто зробити бюлетень більш цікавим.

Є питання, які висвітлювалися у попередніх випусках (№№ 1-5).

На жаль, ми не можемо відповісти на такі запитання, як от: виділення одноразової допомоги на придбання ліків, отримання інвалідності довічно без щорічного проходження комісії тощо, оскільки вони знаходяться в компетенції місцевих соціальних служб, медичних закладів і кожний індивідуальний випадок потребує окремого вирішення.

В цьому випуску надається інформація, що буде корисною для хворих на цукровий діабет.

Пишіть нам.

Р.Щербан

ПРОСТО Й ДОХІДЛИВО ПРО ТЕ, ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ

Цукровий діабет – захворювання, основною ознакою якого є стійке підвищення рівня цукру в крові. Тому для діагностики цукрового діабету найбільш інформативним методом є визначення рівня глюкози в капілярній крові (береться з пальця) або венозної (береться з вени) протягом дня, або, що більш надійно, визначення рівня глюкози натще (не їсти мінімум 10 годин перед дослідженням).

Цукровий діабет є одним з найбільш поширених захворювань, яке займає третє місце в світі після онкопатологій та серцево-судинних захворювань. У промислово розвинутих країнах 4-5% від усього населення хворіють на цукровий діабет. Діабет – це одна з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасності.

В Україні зареєстровано близько 1 млн. хворих на цукровий діабет.

Основною причиною ранньої інвалідності та летальності є судинні та неврологічні ускладнення цукрового діабету.

Серед хворих на цукровий діабет смертність від серцевих хвороб та інсульту спостерігається в 2-3 рази частіше, сліпота в 10 раз, нефропатія в 12-15 раз, гангрена кінцівок у 20 раз частіше ніж серед населення в цілому.

Особливу групу складають підлітки і діти, які страждають на цукровий діабет. У підлітків рівень поширення цукрового діабету складає 6,3 на 10 тис. населення. Майже усі підлітки мають ускладнення цукрового діабету (розлади статевого розвитку серед 54,5% дівчат та серед 42,8% юнаків, хворих на діабет, діабетична енцефалопатія сягає до 90%, особливе місце

займають ураження серцево-судинної системи, печінки, нирок та органу зору).

У 80% дітей цукровий діабет виявляється в стані кетоацидозу, 50% дітей мають ускладнену форму діабету.

http://meria.dp.ua/docum/zahody_diabet.php

За статистичними даними станом на 01.01.2004 року в Рівненській області зареєстровано 18009 хворих на цукровий діабет, які знаходяться на диспансерному обліку (з них 106 дітей, 60 підлітків). 2713 хворих є інсулінозалежними.

Якісний контроль цукрового діабету передбачає нормальні або близькі до нормальних показників обміну речовин, а також добре самопочуття.

Стабільно нормальний стан обміну речовин досягається щоденною оцінкою його найважливіших показників. Щоденний самоконтроль визначає, з чого необхідно почати для досягнення компенсації цукрового діабету, а також дозволяє самостійно вирішувати чисельні проблеми, що виникають у повсякденному житті й обумовлені хворобою. Тому необхідно вести щоденники самоконтролю.

Завжди беріть свій щоденник із собою, коли йдете до лікаря – йому буде значно простіше допомогти Вам за наявності цих записів. Якщо Вас щось турбує, але до лікаря з будь-якої причини Ви не змогли прийти, ведіть щоденник особливо ретельно та старанно – незначні, на перший погляд, деталі можуть стати дуже важливими та корисними.

Особливо остерігайтесь гострих ускладнень цукрового діабету (гіпоглікемічної і гіперглікемічної ком).

Гіпоглікемія

(зниження рівня цукру в крові нижче норми)

Компенсація цукрового діабету передбачає не лише запобігання розвитку гіперглікемії (високого рівня глюкози в крові), але й відсутність зниження рівня глюкози нижче 3,3 ммоль/л – виникнення гіпоглікемії (низького рівня глюкози в крові). За ступенем важкості розрізняють гіпоглікемію легку, помірну (коли хворий самостійно вживає заходів задля усунення гіпоглікемічного стану) і важку (якщо хворий потребує сторонньої допомоги), тому що важка гіпоглікемія супроводжується втратою свідомості. Родичі, знайомі, співробітники повинні бути інформовані про можливість виникнення гіпоглікемії у людини, хворої на цукровий діабет і заходи для її попередження. Враховуючи той факт, що важка гіпоглікемія розвивається раптово, завжди бажано мати із собою спеціальні картки хворого на цукровий діабет, де вказано діагноз, контактний телефон лікаря, прохання про допомогу. Треба також, щоб така картка містила короткий опис необхідної Вам допомоги при гіпоглікемії.

Гіпоглікемія

(зниження рівня глюкози в крові <3,3 ммоль/л)

Причини:

- передозування інсуліну або цукрознижуючих препаратів;
- несвоєчасне вживання їжі;
- недостатня кількість прийнятої їжі (особливо вуглеводів);
- надмірна або надзвичайна фізична активність;
- вживання алкоголю.

Симптоми:

- різка слабкість;

- голод;
- пітливість;
- тремтіння в кінцівках;
- головний біль і запаморочення;
- часте серцебиття;
- парестезія (відчуття оніміння) навколо рота;
- у важких випадках – втрата свідомості.

Невідкладна допомога.

Випити 1 склянку фруктового соку або солодкого безалкогольного напою (100 мл Кока-Коли еквівалентно 10 г глюкози), або з'їсти 3 чайні ложки з верхом цукру, 4-5 кубиків цукру-рафінаду, мед або 3-5 цукерок, або прийняти таблетку Декстрази (5 г). Якщо через 5-10 хвилин ефекту немає, повторіть зазначені дії. При відсутності ефекту – в/м введіть 1 мг глюкагона або в/в введіть 100 мл і більше 40% розчину глюкози. Після виходу хворого з гіпоглікемічного стану в деяких випадках може знадобитися прийом їжі з високим вмістом вуглеводів, що повільно засвоюються, для запобігання повторного приступу.

Щоденник самоконтролю: Корисні поради для людей з цукровим діабетом. – К., 2003.

Гіперглікемія

(Високий рівень цукру в крові)

Гіперглікемія означає високий рівень цукру в крові. Цей стан може розвинутих протягом багатьох годин або днів. Рівень цукру у вашій крові може бути високим, і ви можете не знати про це.

Якщо є симптоми, вони можуть включати:

- постійне почуття спраги;
- часте спускання великої кількості сечі;
- почуття втоми;
- розпливчастий зір;
- інфекції, наприклад пліснявку (thrush);

- втрату ваги.

Часті причини високого рівня цукру в крові:

- Хвороба
- Інфекція
- Стрес
- Споживання забагато вуглеводної їжі за раз
- Не досить інсуліну чи діабетових таблеток
- Інші таблетки чи ліки, наприклад кортизон

<http://www.diabetesaustralia.com.au/multilingualdiabetes/Ukrainian/insmon/hyper.htm>

Єдиним методом лікування цукрового діабету 1-го типу є інсулінотерапія. Одним з виробників інсуліну в Україні є ЗАТ “Індар”.

“ИНДАР”

ЗАО “Индар” – это предприятие, которое использует в промышленном производстве новейшие технологические процессы и единственное предприятие в СНГ, которое производит высококачественные препараты инсулина по полному технологическому циклу. Производственные мощности завода составляют больше 12 млн. флаконов в год. Все производственные процессы на предприятии валидированы и отвечают системам качества международных стандартов GMP, GDP, GLP и ISO серии 9000. Продукция ЗАО “Индар” награждена знаком качества “Высшая проба” общенациональной рейтинговой программы “Лидеры XXI века”. Ассортимент инсулиновой продукции предприятия составляет 15 препаратов свиных монокомпонентных и человеческих инсулинов короткой, средней продолжительности и продленного действия во флаконах и картриджах. В данное время завершается процесс регистрации генноинженерных препаратов инсулина.

http://vt21.mvdv.ru/expo/1307/anketa_r.htm

Термин "диабет" впервые ввел римский врач Аретеус в 100-м году нашей эры. Слово "диабет" в переводе с греческого означает "истечение" и, следовательно, выражение "сахарный диабет" обозначает, фактически, "истекающий сахаром" или "теряющий сахар", что отражает одну из характерных черт заболевания – потерю сахара с мочой.

В XVII веке врач Томас Виллис впервые обнаружил сладкий привкус мочи у больных диабетом, что потом использовалось врачами для диагностики этой болезни.

В 1776 г. английский врач Добсон (1731-1784 гг) выяснил, что сладковатый вкус мочи больных связан с наличием в ней сахара, и с этой даты диабет, собственно, и стал называться сахарным диабетом.

С 1796 г. врачи начали говорить о том, что необходима особая диета для диабетиков. Была предложена специальная диета для больных, в которой часть углеводов была заменена жирами. Физические нагрузки стали использовать как лечение диабета.

В 1841 г. был впервые разработан метод определения сахара в моче. Затем научились определять уровень сахара в крови. В 1889 г. Меринг и Минковский вызвал у животных сахарный диабет, удалив поджелудочную железу. В 1889 году Пауль Лангерганс обнаружил при микроскопическом исследовании поджелудочной железы характерные скопления клеток, которые назвал "островками", но их значение для организма объяснить не смог.

И только в 1921 г. исследователям Бантингу и Бесту удалось получить из ткани поджелудочной железы инсулин, который у собаки с сахарным диабетом устранял признаки болезни. В 1922 г. инсулин был использован для лечения больного сахарным диабетом. В 1960 г. была

установлена химическая структура инсулина человека, а в **1979** г. был осуществлен полный синтез человеческого инсулина методом генной инженерии.

Прошло два года после открытия инсулина, и один молодой врач из Португалии, который лечил пациентов с сахарным диабетом, задумался над тем, что сахарный диабет это не просто болезнь, а совершенно особый стиль жизни. Чтобы его усвоить, пациенту необходимы прочные знания о своем заболевании. Тогда-то и появилась первая в мире школа для пациентов с сахарным диабетом. Сейчас таких школ существует множество. По всему миру пациенты с сахарным диабетом и их родственники имеют возможность получать знания о своем заболевании и это помогает им быть полноценными членами общества.

<http://www.diabet-info.com>

ЛКУВАЛЬНІ ЗАКЛАДИ

ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

ІМ. В.Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО АМН УКРАЇНИ

Харківський державний медичний університет МОЗ

України, 61002, Харків, вул. Артема, 10.

Тел.: (057) 700-45-39, 700-45-42, тел./факс: 700-45-40.

<http://ukrmed.org.ua/register.php?show=conferences>

ІНСТИТУТ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ОБМІНУ

РЕЧОВИН ІМЕНІ В. П. КОМІСАРЕНКА

Адреса: 04114, м. Київ-114, вул. Вишгородська, 69.

Район: Подільський.

Контактний телефон: 430-36-94.

Факс: 430-36-94.

Керівник: Тронько Микола Дмитрович.

Напрямки робіт: Вивчення механізмів дії гормонів та гормональної регуляції метаболізму. Розробка нових лікарських засобів.

<http://www.skiff.kiev.ua/sybase/pedag02.stm?parm=02012013>

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ЕНДОКРИННОЇ ХІРУРГІЇ

02175, вул. Харківське шосе, 121;

тел./факс +38 (044) 560-75-46, 560-83-69

Директор – Ларін Олександр Сергійович

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин – заснований 1994 р. головна установа МОЗ України для надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги населенню в галузі ендокринології та ендокринної хірургії. УНПЦ веде велику науково-дослідну роботу, водночас втілюючи в практику результати своїх найновіших розробок, гарантуючи хворим застосування максимально надійних сучасних діагностичних технологій, науково обгрунтовані й перевірені на практиці методи лікування.

Сфера діяльності:

- розробка нових методів діагностики, лікування та післяопераційного моніторингу людей, що страждають на ендокринні захворювання;
- проведення науково-практичних конференцій з метою своєчасного інформування лікарів-практиків про світовий досвід діагностики й лікування ендокринопатій, а також проблеми, що існують у цій галузі в Україні, та шляхи їх вирішення;
- видання методичних рекомендацій, інформаційних листів тощо.

<http://www.endosurg-unet.net.ua>

СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "ОПТИМА-ФАРМ"

г. Киев, ул. Пимоненко, 10-а, 6 этаж
т. (38044) 211-3229, 235-54-40

Специализированный Медицинский Центр "Оптима-фарм" является специализированным частным лечебным учреждением, оказывающим медицинские услуги.

Направления деятельности: гинекология, урология, андрология, эндокринология, аллергология, пульмонология, дерматология, психотерапия, терапия, кардиология, вертебрология и рефлексотерапия, лаборатория

<http://www.optimapharm.com.ua/frames.html>

РІВНЕНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР

33018, м. Рівне, вул. Курчатова, 6.

Головний лікар – Гурський А.Й.,

тел.: (0362) 23-72-14.

E-mail: roed@rivne.com

Гурський Анатолій Йосипович – головний лікар Рівненського обласного ендокринологічного диспансеру, канд. мед. наук, головний позаштатний ендокринолог ОУОЗ.



Рівненський обласний ендокринологічний диспансер зі стаціонаром на 100 ліжок єдиний в області організаційно-методичний центр по наданню висококваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги хворим ендокринологічного профілю. Оснащений сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, очолює

ендокринологічну службу області і координує роботу 31 ендокринологічного, кабінету лікувально-профілактичних закладів.

Має 2 стаціонарні відділення розраховані на 100 ліжок.

У відділеннях проходять стаціонарне лікування і обстеження хворі із загальною ендокринною патологією, госпіталізовані у важкому стані або у важкій і середній формі перебігу захворювання (цукровий діабет, захворювання щитовидної залози, статевих залоз, наднирників, гіпофізу).

Поліклініка має кабінети дорослого і дитячого ендокринолога. Амбулаторно проводить консультативний прийом хворих ендокринологічного профілю, координує роботу лікарів-ендокринологів області по діагнозу обстежень профільних хворих на до госпітального етапі.

Клініко-діагностична лабораторія проводить широкий діапазон лабораторних досліджень: клінічних, біохімічних, гормональних, цитологічних. Усі дослідження проводяться з допомогою сучасного технічного обладнання: фотоелектрокалориметром КФК-3, імоноферментним аналізатором Stat-fax, спектрофотометром Stat-fax-303, аналізатором ПАЖ-3. Щорічно в лабораторії проводиться близько 80 тис. аналізів.

Фізіотерапевтичний кабінет обладнаний апаратурою, яка щороку поповнюється і використовується для комплексного лікування ендокринологічних хворих. У кабінеті проводиться широкий спектр фізіотерапевтичних процедур: електротерапія постійним та імпульсним струмом низької звукової частоти, магнітотерапія, франклінізація-аероіонізація, світло- і теплотікування, ультразвукова та інгаляційна терапія.

На базі диспансеру функціонує 2 кабінети ультразвукової діагностики, оснащені найсучаснішими апаратами УЗД, комп'ютерним термографом. Тут проводяться обстеження щитовидної залози, наднирників, органів черевної порожнини та малого тазу, впроваджена тонкогочаста пункційно-аспіраційна біопсія з подальшим цитологічним дослідженням.

У кабінеті нетрадиційних методів лікування застосовується лазерна акупунктура та КВЧ-терапія. У комплексному лікуванні хворих з ендокринною патологією використовується апарат електролазерної пунктури та апарат "Електроніка-КВЧ-101", які застосовуються для терапевтичної корекції фізіологічних станів організму людини.

В кабінеті функціональної діагностики проводяться обстеження ЕКГ та рефлексометрії. В палаті інтенсивної терапії надається невідкладна допомога хворим в прекоматозних і коматозних станах, а також стаціонарним хворим при погіршенні стану перебігу захворювання.

Школа навчання хворих на цукровий діабет.

Згідно Комплексної регіональної програми "Цукровий діабет" на базі диспансеру у 1995 році була відкрита "Школа навчання хворих на цукровий діабет".

Щорічно навчання проходить більше 800 чоловік. Хворі отримують саме поняття про хворобу цукровий діабет, шляхи його виникнення і попередження, дієту і фізичні навантаження, а також надають допомогу у вирішенні психологічних та соціальних проблем.

ГРОМАДСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ

ДІАБЕТИК

**Рівненська обласна асоціація по захисту громадян,
хворих на цукровий діабет**

33013 м. Рівне, Проспект Миру, 4.

Тел.: (0362) 22-10-83

Голова асоціації: Літвіщенко Михайло Андрійович.

Асоціація заснована 20 лютого 2000 року, є дійсним членом Українського громадського об'єднання сприяння хворим на цукровий діабет “Українська діабетична федерація”.

Мета асоціації "Діабетик" – задоволення та захист законних інтересів своїх членів в соціальній, економічній та інших сферах діяльності.

Завдання: представляти та захищати законні інтереси асоціації та її членів у державних, господарських, громадських органах влади; сприяти хворим на цукровий діабет у забезпеченні медикаментами, засобами самоконтролю, діабетичними продуктами шляхом їх закупівлі та виробництва, сприяти проведенню благодійної діяльності.

ОЗДОРОВЧІ ЗАКЛАДИ УКРАЇНИ

САНАТОРІЇ

"БЕРЕЗОВИЙ ГАЙ"

Санаторій “Березовий Гай” є одним із структурних підрозділів санаторно-курортного комплексу “Миргород”. Спеціалізується на лікуванні захворювань органів травлення і порушення обміну речовин, цукрового діабету, супутніх захворювань органів опору і руху, периферичної нервової системи. В його комфортабельних корпусах

розміщується одночасно 490 чоловік. Лікувальний корпус і їдальня) сполучені з спальними корпусами теплими переходами. Харчування всіх відпочиваючих проводиться в їдальні в одну зміну. Палати з усіма зручностями. Функціонує 3 відділення : гастроентерологічне, відділення для лікування хворих на цукровий діабет дорослих. У 1983 році вперше в Україні почало діяти відділення для батьків і дітей хворих на цукровий діабет.

В 1999 році з метою покращення лікування хворих на цукровий діабет відкрито кабінети: інфузійної терапії, діабетичної водоергометрії.

<http://www.mirgorod2000.narod.ru/>

“СОНЯЧНЕ ЗАКАРПАТТЯ”

Санаторій знаходиться у мальовничій долині річки Велика Пиня. Красива долина, практично немає вітру. 4 джерела води, 3 з них за 2,5 км високо у горах. Вони постійно охороняються і знаходяться далеко від промислової зони. Вода потрапляє у санаторій по пластмасових трубах і розливається у пляшки. Це самий молодий санаторій району - 38 років.

Лікування: цукровий діабет інсулінозалежний; сечокислі діатези, розчинення каменів, післяопераційні стани на сечовидні шляхи без виражених порушень їх прохідності, особливо на фоні кислого рН сечі тощо.

Методи: питне лікування (мінеральні води вуглекислі гідрокарбонатні натрієві різної мінералізації), лікувальні ванни, гідротерапія, теплотікування, електротерапія, аерозольтерапія, механотерапія, акупунктури, масаж, мануальна терапія, психотерапія, кліматолікування. Використовується вода "Поляна Купель".

<http://www.verhovina.com.ua/oblast/turizm/rayoni/turbazi/sonzakarpattya.htm>

Санаторії Закарпаття: “Верховина”, “Синяк”, “Гірська тиса”, “Поляна”, “Квітка полонини”.

http://www.transcarpathia.org/Ukrainian/all_recreat.php

Санаторії м. Трускавець: “Карпати”, “Женева”, “Янтар”, “Берізка”, “Алмаз”, “Каштан”.

<http://www.pilgrim.lviv.ua/world.php?lang=ua&to=ukraine&travel=spa&case=hotels&sid=2>

КОРИСНІ ПОРАДИ

ОСНОВНІ ДІЄТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Виключіть із раціону продукти, що містять вуглеводи, які легко засвоюються (цукор, мед, цукерки, шоколад, торти, тістечка);

- Обмежте споживання тваринних жирів (вершкове масло, свиняче сало, смалець, жирне молоко, жирні сорти м'яса);

- Надавайте перевагу рослинним жирам (соняшникова, оливкова, кукурудзяна олія);

- Споживайте більше продуктів, які містять вуглеводи, що важко засвоюються (зелень, неочищені фрукти, бобові, хліб із борошна грубого помолу, гречана, рисова каші). Чим повільніше всмоктуються вуглеводи з продуктів, тим більше виражений цукрознижуючий ефект кожної одиниці інсуліну!

- На вашому столі завжди повинні бути овочі!

- Обмежте споживання солі;

- Розподіліть вживання їжі на 3 основних прийоми (сніданок, обід, вечеря) і 3 додаткових прийоми (другий сніданок, полуденок, пізня вечеря). Основні прийоми їжі складають по 25% добового калоражу (обід – 30%), додаткові прийоми їжі – по 10%;

- Їжте повільно. Чим повільніше Ви їсте, тим менш інтенсивно підвищується глюкоза крові;
- Уникайте вживання алкогольних напоїв;
- При фізичному навантаженні організм витрачає більшу кількість енергії, тому, якщо Ви збираєтеся тренуватися або займатися фізичною працею, з'їжте додатково невелику кількість вуглеводів. Завжди майте при собі кілька шматочків цукру або декілька цукерок;
- Контролюйте свою вагу!

Щоденник самоконтролю: Корисні поради для людей з цукровим діабетом. – К., 2003.

Гречка поможет больным диабетом

Канадские ученые из университета Манитобы вновь подтвердили, что диабетикам полезны блюда из гречневой крупы. Этот вывод сделан на основании экспериментов, объектом которых стали крысы с искусственно вызванным инсулинозависимым диабетом.

Рацион этих животных исследователи обогатили экстрактом, полученным из семян гречихи. Такая диета в среднем на 15 процентов снизила уровень глюкозы в крови больных животных.

<http://www.medlinks.ru/>

Диабетические продукты фабричного изготовления – вафли, печенье, конфеты, джемы – весьма дороги, потому что ксилит, сорбит и другие подсластители гораздо дороже сахара. Кроме того, вы не знаете, что в них намешано на самом деле; бывало так, что после конфеты якобы с ксилитом у меня резко повышался сахар. Я полагаю, что вы гораздо лучше распорядитесь дорогим ксилитом или сорбитом, если будете готовить сладкое сами. При этом, лучше использовать не пшеничную, а

ржаную муку. В заключение приведу несколько рецептов сладких блюд с ксилитом.

СЛАДКИЙ КЕКС. Ржаную муку перемешать с сухим молоком, добавить соль, соду, яйца, немного ксилита, изюм и мак: можно добавить немного творога. Массу снова перемешать; полученное тесто выложить на сковородку и выпекать в духовке около часа. Такой кекс очень вкусен в свежем виде. Заправку можно разнообразить, добавляя вместо изюма или мака мелко нарезанные свежие яблоки; можно посыпать кекс сверху натертой на терке ксилитной шоколадной конфетой.

Рецептура: 2 стакана ржаной муки, 3/4 стакана сухого молока, 1/2 ст. ложки соды, щепотка соли, яйца – 6 шт., творог – 2-3 ст. ложки, изюм – 2-3 ст. ложки.

ПЕЧЕНЬЕ С ТВОРОГОМ. Приготовить тесто, тщательно перемешав ржаную муку, творог, маргарин – с добавкой ксилита и соли. Тесто охладить в холодильнике. Раскатать тесто толщиной 1 см, вырезать печенье формочкой или рюмкой, выложить на противень, выпекать 10–15 мин.

Рецептура: 2 стакана ржаной муки, 250 гр. маргарина, 1 ст. ложка ксилита, щепотка соли, 100 – 150 гр. творога. Можно добавить ваниль и изюм. Печенье нужно съесть в течение двух-трех дней; свежее оно очень вкусно, но быстро черствеет.

ВАРЕНЬЕ НА КСИЛИТЕ. Отобрать и перемыть в холодной воде ягоды или плоды; плоды нарезать на кусочки желаемого размера. Произвести бланшировку ягод или плодов (ошпарить их кипятком); положить в тазик или кастрюлю, залить водой из расчета один стакан на 1 кг продукта и варить до кипения. Когда смесь закипит, появится пена; ее надо снимать и варить варенье на слабом огне, пока пены практически не будет. В этот момент нужно засыпать ксилит из расчета 0,9–1,2 кг на 1 кг

исходного продукта и варить далее до готовности около 30 мин. на слабом огне и регулярно помешивая, чтобы ксилит не пригорел. Количество ксилита на 1 кг исходного продукта зависит от того, варите ли вы варенье из сладких или кислых ягод; для сладких достаточно брать килограмм ксилита на килограмм ягод, для кислых – добавить немного больше ксилита. Хранить варенье в холодильнике не рекомендуется; лучше – в погребе. Если ксилит кристаллизовался, варенье можно переварить. Оно не портится в течение двух-трех лет.

Рецепты многих сладких блюд вы найдете в “Настольной книге диабетика” и в моей брошюре “Сладкое без сахара”.

КОРИСНІ ПОРАДИ В ДОРОГУ!

- Перед від’їздом переконайтеся, що Ваш діабет знаходиться під контролем. Можливо, Вам потрібно нанести позаплановий візит до лікаря і повідомити його про свій намір поїхати в ту або іншу країну.

- Збираючись і виходячи з будинку, перевірте, чи все Ви взяли з собою, чи в достатній кількості: інсулін (флакони і картриджі), таблетки – цукрознижуючі та інші, шприци або шприц-ручку (майте запасну) та голки до них, тест-смужки, глюкометр, устаткування для забору крові з пальця - ланцети й перфоратори, глюкозу або цукор для екстрених випадків.

- У поїзді завжди майте при собі (не віддавайте в багаж) інсулін або цукрознижуючі препарати.

- Завжди майте із собою їжу, яка може знадобитися Вам при низькому рівні цукру (цукор, цукерки, печиво).

- Хворі на діабет повинні зробити всі необхідні щеплення, а термін дії щеплення від правця не повинен бути простроченим.

- Ви повинні мати із собою рецепт для того, щоб у Вас не було проблем з отриманням інсуліну й інших медичних препаратів, якщо вони у Вас закінчаться.
- Розповісти іншим, як у разі необхідності слід надати Вам допомогу.
- Завжди тримайте при собі посвідчення (картку) про те, що у Вас діабет, складену мовою країни, куди Ви відбуваєте.
- Корекцію дози інсуліну проводять, виходячи з розрахунку 1 ОД інсуліну на кожну з'їдену ХО. Потреба інсуліну на 1 ХО змінюється залежно від часу доби: вранці вона дорівнює 1,3-2,5 ОД, вдень – 1,0 ОД, а ввечері – 1,0-1,5 ОД.

Щоденник самоконтролю: Корисні поради для людей з цукровим діабетом. – К., 2003.

ФИТОТЕРАПИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ТРАВЫ

(все растворы принимаются за 30 минут до еды 3-4 раза в день)

№ п/п	Название	Часть растения	Время сбора	Способ приготовления	Дозировка в день
1.	Черника	листья, ягоды	во время цветения (май-июнь)	60,0 г сухих листьев (3 ст.л) на 1 л. воды, кипятить 2-3 мин., настоять 5-6 часов.	по 1/2 стакана
2.	Земляника	-"	-"	3,0 г листьев (сухих ягод) на 2 стакана кипятка и настаивать 3-4 часа, сок свежих ягод.	по 1 ст. ложке
3.	Фасоль	стручки (створки), корни	август	100,0 г массы на 1 л воды, кипятить до 1/2 объема	по 1 ст. ложке по 1/2 стакана
4.	Овес	зерна, не очищенные	-"	100,0 г зерен на 600,0 г воды, кипятить 1 час, настоять 5-6 час, процедить	по 1/2 стакана
5.	Лопух	корень 1-2 лет	сентябрь, октябрь	3,0 г измельченного корня на 250,0 г кипятка, настоять в термосе 4-5 часов	по 1/2 стакана
6.	Крапива	листья	во время цветения	1 ч. ложка сухих листьев на стакан кипятка, сок свежих листьев	по 1/3 стакана по 1 ст. ложке
7.	Спаржа	корень, плоды	осень	50,0 г массы на 1 л кипятка, настоять сутки	по 1,5 стакана
8.	Тутовое дерево			готовится и принимается как черника	
9.	Орехи грецкие продолговатые	перепонки	август	перепонки от 40 орехов залить 2 стаканами кипятка, подержать 1 час на водяной бане, настоять 4 часа	по 1 ст. ложке
10.	Лавр	листья	во время цветения	10 листьев залить 3 стаканами кипятка, настоять 2-3 часа	по 1/2 стакана

СМЕСИ ТРАВ

I. Трава козлятника лекарств 25,0*

Шелуха фасоли 25,0

Листья черники 25,0

Корень одуванчика 25,0

Листья крапивы двудомной 25,0

Смешать, взять по 1 ст. ложки смеси на 1 стакан кипятка. Принимать по 1 стакану настоя 3-4 раза в день.

II. Полевой хвощ 2 ст. ложки

Цветы бузины	1 ст. ложка
Корень чевелиса	-"
Зверобой трава	-"
Листья крапивы	-"
Липовый цвет	-"
Спорыш	-"
Листья черники	3 ст. ложки

Смешать, взять 3 ст. ложки смеси на 3 стакана кипятка, кипятить 2-3 мин., настаивать 5-6 часов. Принимать по 1/2 стакана 3-4 раза в день.

III. Кора крушины	10,0
Листья березы	10,0
Листья брусники	40,0
Трава козлятника лекарств	40,0

Смешать, взять 1 ч. ложку смеси на 1 стакан кипятка.

Принимать по 1 стакану настоя 3-4 раза в день.

IV. Плоды омега водяного	20,0
Корень живокоста высокого	20,0
Корень лопуха большого	20,0
Трава козлятника лекарств	40,0

Смешать, взять 1 ст. ложку смеси на 1 стакан кипятка.

Принимать настой по стакану 2-3 раза в день.

V. Листья черники	50,0
Стручки фасоли	50,0
Трава козлятника	50,0
Листья мяты	50,0

Смешать, взять 2 ст. ложки смеси на 0,5 л кипятка, настоять 30 мин.; выпить в 3-4 приема.

VI. Корень валерьяны лекарств	25,0
Трава козлятника лекарств	25,0
Листья черники	25,0
Корень синюхи голубой	25,0

Смешать, взять 1 ст. ложку смеси на 1 стакан кипятка, настоять. Принимать по 1 ст. ложке 3-4 раза в день.

*1 ст. ложка вмещает 15,0 г сухого вещества, десертная - 10,0 г, чайная - 5,0 г.

Остапова В.В. Сахарный диабет. – М., 1994.

ПРАВО

Комплексна регіональна програма "Цукровий діабет" (Затверджена розпорядженням Рівненської обласної державної адміністрації від 6 липня 1999 р. N 445) (Витяг)

Комплексна регіональна програма спрямована на здійснення профілактичних, психосоціальних, санітарно-освітніх заходів щодо попередження захворюваності населення області на цукровий діабет, удосконалення ендокринологічної служби, а також вирішення питань забезпечення хворих на цукровий діабет інсулінами, цукрознижуючими препаратами, організацію дієтичного харчування даної категорії хворих.

Мета регіональної програми та основні напрями її реалізації

Мета регіональної програми "Цукровий діабет" полягає у виявленні цукрового діабету на ранніх стадіях захворювання, зменшення кількості ускладнень цукрового діабету, що призводять до інвалідності і смерті, а також збільшення тривалості життя хворих на цукровий діабет.

Основними напрямками реалізації програми є:

- реорганізація ендокринологічної служби області;
- сприяння розвитку вітчизняного виробництва інсулінів, цукрознижуючих препаратів, діагностичних засобів, продуктів харчування хворим на цукровий діабет;
- поліпшення системи соціального захисту хворих на цукровий діабет.

Очікувані наслідки реалізації програми

Здійснення заходів регіональної програми дасть змогу:

- виявляти цукровий діабет на ранніх стадіях захворювання і сприяти його профілактиці;
- покращити надання кваліфікованої медичної допомоги хворим на цукровий діабет;
- зменшити кількість ускладнень, що виникли внаслідок захворювання на діабет: сліпоти - на 24 відсотки, ампутацій нижніх кінцівок - на 28 відсотків, хронічної ниркової недостатності - на 32 відсотки;

- забезпечити хворих на цукровий діабет вітчизняними інсулінами, діагностичними засобами і засобами самоконтролю, а також дієтичними продуктами харчування, цукрозамінниками і підсолоджувачами, створити умови для збереження працездатності і покращання лікування хворих на цукровий діабет;

- продовження тривалості їх життя на 5-7 років;
- проводити навчання хворих на цукровий діабет з тим, щоб зменшити час їх перебування у стаціонарі у 2-3 рази.

Першочергові завдання по реалізації програми

1. Забезпечення хворих на цукровий діабет інсулінами, цукрознижуючими препаратами, засобами самоконтролю та скринінг-діагностики.

2. Відкриття кабінетів "Діабетичної стопи" у лікувально-профілактичних закладах області.

3. Проведення тесту толерантності до глюкози стаціонарним хворим, які відносяться до групи ризику по цукровому діабету (хворим з ожирінням, гіпертонічною хворобою, ішемічною хворобою серця, захворюваннями шлунково-кишкового тракту, особи з обтяженою спадковістю).

Основні заходи по реалізації програми

1. Організувати лікувально-діагностичні кабінети у лікувально-профілактичних закладах області та створити систему навчання хворих на цукровий діабет. (1999-2001 рр.)

2. Створити обласний реєстр хворих на цукровий діабет. (2000-2007 рр.)

3. Подати до облдержадміністрації пропозиції щодо безкоштовного забезпечення хворих на цукровий діабет сучасними засобами введення інсуліну і засобами самоконтролю відповідно до річної потреби в шприцах – 10 тис. шт., шприц-ручках – 300 шт., глюкометрах – 300 шт. (IV кв. 1999 р.)

4. Удосконалювати систему профілактики та ранньої діагностики цукрового діабету і його ускладнень шляхом підвищення санітарно-освітнього рівня населення області; пропаганди здорового способу життя. (2000-2005 рр.)

5. Забезпечити обстеження населення області з метою раннього виявлення цукрового діабету та запровадити систему

скринінгу діабету і його ускладнень, відновити роботу глюкозуричних пунктів. (2000-2005 рр.)

6. Удосконалювати сучасні методи діагностики та лікування гострих і хронічних ускладнень цукрового діабету. З цією метою налагодити в реанімаційних відділеннях центральних районних лікарень цілодобове визначення цукру в крові. Для запобігання тимчасової і стійкої втрати працездатності, зниження смертності досягати повної компенсації цукрового діабету шляхом забезпечення хворих на цукровий діабет високоякісними інсулінами, засобами самоконтролю, передбачити у новоствореному центрі "Штучної нирки" ліжка для цієї категорії хворих. (2000-2005 рр.)

7. Вживати заходів для виконання Сент-Вінсентської декларації 1989 р. щодо зменшення кількості ускладнень цукрового діабету та смертності від нього. (Постійно)

ПОРАДИ ПСИХОЛОГА

Полезный разговор с самим собой

Мой диабет – это стойкое нарушение здоровья, и тут уж ничего не поделаешь. У каждого человека есть свои границы, и мои границы устанавливает диабет. Я хочу с этим согласиться. Это часто обременительно или неприятно, но это еще не катастрофа. Если я хочу еще как можно дольше сохранять здоровье и не чувствовать себя вечно несчастным, будет лучше, если решу, что диабет играет определенную роль в моей жизни.

Я попытаюсь извлечь максимальную пользу из того, что у меня диабет. Я хочу использовать то, что я уже знаю о диабете, и дальше углублять мои познания. Я хочу выработать такую диабетотерапию, которая позволит мне быть максимально гибким. Я хочу сам управлять своим диабетом, потому что предпочитаю по возможности не зависеть от других. Если мне станет очень трудно, я посоветуюсь с другими.

Если однажды мне не удастся справиться со своим диабетом, я не стану волноваться по этому поводу. Такие периоды – нормальное явление, и они проходят. Если я буду слишком часто нарушать установленные мною самим правила в отношении диабета, то я буду стараться находить такие пути, чтобы в будущем сократить число ошибок. Угрызения совести мне в этом не помогут.

Я знаю, что в любое время могу принять решение не в пользу диабета, если что-то другое окажется для меня более важным. Я буду делать это и не позволю людям, которые меня критикуют, мне препятствовать. Потому что я сам несу ответственность. Я хочу учитывать существование диабета в моей жизни, насколько это возможно, но я буду сам решать, какое место он будет занимать в моей жизни.

<http://diabet-news.ru/doc/kniga/dela/index.shtml>

Шаргородська Світлана Вікторівна –
*соціальний педагог, психолог Рівненського
обласного центру практичної психології і
соціальної роботи*

Як поводити себе при розмові про свою хворобу?

Психологи відмічають, що люди ставляться до нас саме так, як ми самі до себе ставимося. Тому, спілкуючись з іншою людиною, почувайте себе впевнено, не заперечуйте, що Ви маєте слабкі сторони, в той же час підкреслюйте свої переваги. Покажіть людині, що Ви не потребуєте жалощів до себе. Ви така сама людина, як Ваш співрозмовник. Просто на даний момент Ви потребуєте більшої уваги до власного здоров'я, розуміння і дружньої підтримки.

Як навчитися не звертати увагу на свої вади здоров'я?

Здоров'я – найцінніший скарб людини. Але, на жаль, ми починаємо це розуміти тоді, коли цей скарб

втрачаємо. Звичайно, незадовільне фізичне самопочуття позначається на емоційному стані людини. Вона стає пригніченою, пасивною, вразливою і, як правило, агресивною.

До того ж, ми часто діємо за принципом: мені погано – всім має бути погано. Психологи поділяють всіх людей, які мають вади здоров'я на дві категорії:

- люди, які прагнуть розвитку;
- люди, які бачать себе недієздатними.

Люди, які прагнуть розвитку намагаються спілкуватися і мати друзів, захищають себе і свої права, мають хоббі, наполегливі, якщо є труднощі у виконанні завдання, беруть тайм-аут, але не відмовляються від нього. Вони, насамперед, вважають себе людьми.

Люди, які бачать себе недієздатними потребують постійної уваги, залежні від людей, уникають спілкування, часто вибухають гнівом, не долають перешкоди, що зустрічаються на шляху досягнення мети. І, на жаль, говорять про себе в третій особі - він, вона, вони.

Більше шансів досягнути успіху у житті мають люди, які відносяться до першої категорії. Тому:

1. Прагніть розвитку!
2. Подивіться на свою хворобу як на сигнал Вашого організму про те, що Ви втомились, що Вам потрібно зробити паузу і проаналізувати своє життя. Можливо, настав час щось змінити?
3. Відкрийте собі та іншим самого себе. Впевнена, у Вас є здібності, таланти, які Ви не використовуєте.
4. Частіше займайтеся улюбленою справою. Так Ви будете переключати свою увагу з хвороби на почуття задоволення.
5. Не бійтеся спілкування! Пам'ятайте, людей приваблює, в першу чергу, внутрішня, душевна краса.

І нехай кожен день Вашого життя починається з посмішки самому собі і слів: “Зараз я люблю себе! Я люблю себе всією душею і всім тілом! Я люблю себе за те, що я є! Сьогодні я маю все, щоб створювати свій успіх!”

Як подолати депресію?

В психології депресія розглядається як стан панування негативних емоцій над позитивними, зміною характеру мотивації, уявлень, загальною пасивністю людини.

Людину у депресивному стані переповнюють переживання, які часто не викликані реальними обставинами її життя.

Пригніченість, апатія, відчай можуть з’явитися і у людей, які досягли значних успіхів у професійній діяльності та особистому житті.

Звичайно, такий стан часто супроводжує людину, яка має певні проблеми зі здоров’ям. Недарма люди кажуть: “У здоровому тілі – здоровий дух”.

Які ж причини викликають у людини виникнення депресивного стану?

Головним джерелом депресії можна вважати наші проблеми. А проблеми часто виникають на фоні нашого незадоволення оточуючим нас світом. Колись М. Монтень сказав: “Людина страждає не стільки від того, що відбувається, скільки від того, як вона оцінює те, що відбувається”. Адже, кожен з нас має певну ідеальну модель світу, тобто яким маю бути я, як повинні поводити себе люди, які мене оточують, на яке життя я заслуговую, яка в мене має бути дружина (чоловік, діти), як я маю виглядати тощо. На жаль (або на щастя?) реальне життя не завжди відповідає нашим уявленням про нього. Коли ми бачимо цю невідповідність у нас виникає незадоволення світом або окремими його елементами. Ми накопичуємо в

собі негативні переживання, які згодом перетворюються у проблеми.

Як подолати депресію? Універсального засобу не існує. Адже, кожна людина – особистість, яка має свої слабкі і свої сильні сторони, які можуть допомогти відновити гармонію в собі. Найкраще, якщо поряд з Вами буде людина, якій Ви довіряєте, яка Вас розуміє і може бути чесною з Вами (тобто може об'єктивно подивитися на ситуацію: де Ви були праві, а де ні). Можливо, це Ваша мама, тато, брат, сестра, подруга, кохана людина, психолог чи лікар, у якого Ви лікуєтесь.

А ще пам'ятайте:

1. Якщо не можна змінити ситуацію, змініть своє ставлення до неї!
2. Не ховайте переживання всередину себе!
3. Не сваріть себе, якщо не виходить все і відразу!
4. Не намагайтесь переробити інших!
5. Все добре в міру! Переживання іноді необхідні – для гармонії і повноти життя!

КОНСУЛЬТАЦІЇ

Відповіді підготовлено спеціалістами Головного управління праці та соціального захисту населення

1. Які інваліди мають пільги при тяжбах у суді?

Відповідно до ст. 4 Закону України “Про державне мито” від сплати державного мита звільняються:

- громадяни, віднесені до категорій 1 і 2 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи;
- громадяни, віднесені до категорії 3 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, які постійно проживають до відселення чи самостійного переселення або постійно працюють на території зон

відчуження, безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення, за умови, що вони за станом на 1 січня 1993 року прожили або відпрацювали у зоні безумовного (обов'язкового) відселення не менше двох років, а у зоні гарантованого добровільного відселення – не менше трьох років;

- громадяни, віднесені до категорії 4 потерпілих внаслідок Чорнобильської катастрофи, які постійно працюють і проживають або постійно проживають на території зони посиленого радіоекологічного контролю, за умови, що за станом на 1 січня 1993 року вони прожили або відпрацювали в цій зоні не менше чотирьох років;

- інваліди Великої Вітчизняної війни та сім'ї воїнів (партизанів), які загинули чи пропали безвісти, і прирівняні до них у встановленому порядку особи;

- інваліди I та II груп.

2. Чи припиняється виплата державної соціальної допомоги інваліду з дитинства, якщо йому виповнилось 18 років і він навчається у вищому навчальному закладі?

Ні, не припиняється.

3. Чи може інвалід III групи працювати на повну ставку?

Згідно до чинного законодавства III група рахується працююча, відповідно інвалід може працювати на повну ставку.

4. Чи має пільги інвалід I групи на придбання земельної ділянки під будівництво?

Чинним законодавством інвалідам I групи загального захворювання пільги на придбання земельної ділянки під будівництво не передбаченні.

Інвалідам війни та прирівняним до них особам надаються пільги на позачергове забезпечення житлом

осіб, які потребують поліпшення житлових умов, у тому числі за рахунок жилої площі, що передається міністерствами, іншими центральними органами державної виконавчої влади, підприємствами та організаціями у розпорядження місцевих Рад та державних адміністрацій. Особи, зазначені в цій статті, забезпечуються жилою площею протягом двох років з дня взяття на квартирний облік, а інваліди I групи з числа учасників бойових дій на території інших країн – протягом року.

Органи державної виконавчої влади, виконавчі комітети місцевих Рад зобов'язані подавати допомогу інвалідам війни у будівництві індивідуальних жилих будинків. Земельні ділянки для індивідуального житлового будівництва, садівництва і городництва відводяться зазначеним особам у першочерговому порядку.

5. Які пільги надаються матері-одиначці, яка доглядає дитину-інваліда?

Одиноким матерям (одиноким батькам) надбавка на догляд за дитиною-інвалідом призначається незалежно від середньомісячного сукупного доходу сім'ї, в якій виховується дитина. Якщо одинока мати (одинокий батько) одружилась, право на надбавку за умови, що діють для одинокої матері (одинокий батько) втрачається.

6. Яка допомога надається одиноким інвалідам?

З даного питання інваліди можуть звернутися до територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян за місцем проживання.

ПАНОРАМА ПОДІЙ РЕГІОНУ

Березне

В Інтернет-центрі ЦРБ проведено презентацію 4 випуску інформаційного бюлетеня “Інва.net”. Діти, які були присутні того дня в Інтернет-центрі, переглянули на

Web-сторінці виставку малюнків зірненських школярів з вадами здоров'я, одержали подарунки, “спілкувалися” сам на сам з комп'ютером.

Надслучанський вісник. – 2004. – 4 лют.

Володимирець

Районним територіальним центром по обслуговуванню пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян торік надано гуманітарну допомогу 800 нашим землякам (в т.ч. 270 інвалідам) на суму майже 20 тис. грн. При центрі працює швейна майстерня, послугами якої в минулому році скористались 215 чоловік (зокрема 170 інвалідів). 30 гарячих обідів для одиноких престарілих людей та інвалідів пропонують щоденно у відділенні соціально-побутової реабілітації центру. В 2003 р. на це використано більш як 25 тис. грн. (вартість одного обіду – більше 3 грн.).

Володимирецький вісник. – 2004. – 18 лют.

Станом на 1 січня 2004 року оздоровлено 3675 дітей Володимирецького району, які мають статус постраждалих від наслідків Чорнобильської катастрофи (з них 58,6% за межами області). В нинішньому році вже виділено 64 путівки для громадян, старших 18 років, та для дітей у супроводі батьків – 91 путівка.

Володимирецький вісник. – 2004. – 18 лют.

Гоща

У Тучинській спецшколі-інтернаті та місцевому пансіонаті побували представники ірландської церкви “Новий заповіт” місії “Добрий самарянин”. Учням та мешканцям пансіонату вони надали допомогу одягом та продуктами харчування. Продуктові пакети отримали 130 дітей-інвалідів району від районного центру соціальної служби молоді.

Рідний край. – 2003. – 6 груд.

Демидівка

В 2003 р. 42 інвалідів та ветеранів війни направлено на безкоштовне лікування і відпочинок в санаторії Міністерства праці і соціальної політики, 36 інвалідів отримали компенсацію на бензин та транспортне обслуговування в сумі 2059,60 грн. 27 інвалідів отримали інвалідні коляски, 2 інваліди війни отримали через управління праці та соціального захисту населення автомобілі.

Вісник Демидівщини. – 2003. – 12 груд.

Активно працюють бібліотекарі Демидівського району, розповсюджуючи інформаційний бюлетень "Інва.net". За результатами анкетування, яке бібліотекарі району провели з читачами-інвалідами, найбільш запитуваною є інформація правового захисту, оздоровлення, навчання людей з особливими потребами, поради психолога. Популярною є рубрика "Творчість".

Вісник Демидівщини. – 2003. – 26 груд.

У районі для покращення соціального захисту ветеранів та інвалідів, відкрито будинок "Ветеран", у якому обслуговуються ветерани війни безкоштовно, а ветерани праці по 50 відсоткових знижках. Тут надаються послуги перукаря, пошиттю та ремонту одягу, а також можна отримати медичну консультацію, виміряти тиск, зробити ін'єкцію.

Вісник Демидівщини. – 2004. – 13 лют.

Дубно

В рамках програми соціальної реабілітації дітей-інвалідів передбачається створення в м. Дубно на базі дитсадка № 7 групи комплексного типу та придбання для її відвідувачів тренажера.

Наше дзеркало. – 2004. – 1 січ.

Дубровиця

З нагоди Дня інваліда управління праці та соціального захисту населення райдержадміністрації організувало виставку творчих робіт інвалідів, що проживають у районі: вишиті серветки і рушники, в'язані вироби, різьба по дереву. Відвідувачі виставки робили благодійні внески для потреб людей, обділених здоров'ям.

Дубровицький вісник. – 2003. – 12 груд.

Кузнецовськ

В кафе “Ультра” відбулась зустріч членів Клубу спілкування молоді з функціональними обмеженнями “Прометей”, який створений при міському центрі соціальних служб для молоді (керівник – голов. спец. МУ ССМ Тетяна Коваль), та Кузнецовською станицею Національної скаутської організації “ПЛАСТ” (голова станичної Старшини – Сергій Коваленас) з нагоди другої річниці Клубу. На свято завітали організація “Надія”, “Скіт”, “Ольбери”, міська бібліотека, ППФ “Імбек”.

Вісті. – 2004. – 13 лют.

7 березня в Палаці культури відбувся святковий вечір “Жінки і долі” (для матерів, які виховують дітей-інвалідів). Захід був проведений спільними зусиллями профкому ВП “РАЕС”, відділу сім’ї і молоді міськвиконкому, асоціацією “Надія”. Жінкам були вручені подарунки і квіти.

Вісті. – 2004. – 12 берез.

З 29 лютого асоціація захисту прав інвалідів з дитинства “Надія” розпочала реалізацію проекту “Екологія і здоров’я”. Метою проекту є інформування випускників шкіл про вплив негативних екологічних факторів на народжуваність дітей з вадами розвитку та формування

відповідальності за здоров'я майбутніх дітей.

Партнерами асоціації “Надія” в цьому проєкті є дитяча поліклініка, відділ сім’ї і молоді міськвиконкому, Державна екологічна інспекція в місті Кузнецовськ. Фінансову підтримку проєкту забезпечує Фундація імені князів-благодійників Острозьких м. Рівне.

Вісті. – 2004. – 12 берез.

14 березня у клубі спілкування молодих людей з обмеженими можливостями “Прометей” відбулося жіноче свято “Жінці, весні, її коханню”, яке стало чудовим подарунком представницям прекрасної половини клубу. Адже цей захід повністю і потай підготувала чоловіча частина клубу.

Вісті. – 2004. – 19 берез.

Рівне

Подарунки від клубу “БлагоДійна корова” отримали учні всіх Клеванських шкіл-інтернатів та Ясеницького дитячого будинку спецпризначення. Крім того школам-інтернатам та районній бібліотеці було подаровано 100 примірників дитячої літератури.

Слово і час. – 2004. – 9 січ.

На базі обласної дитячої лікарні відкрито центр реабілітації дітей з ураженням нервової системи, який працюватиме за підтримки облдержадміністрації. Послугами цього закладу скористаються пацієнти віком від 1 до 6 років, які постраждали від нейроінфекцій, перенесли внутрішньоутробні перинатальні (пологові) травми.

З дітьми, у яких виявлено розумову відсталість, порушення психіки, генетичні розлади, працюватимуть психологи, дефектологи, логопеди, педагоги. Для кожної дитини-інваліда буде створюватись індивідуальна

програма з урахуванням рівня її розвитку і можливостей. Спеціалісти не залишають сам на сам із проблемами й батьків, проводитимуть для них навчання.

Рівненська газета. – 2004. – 9 квіт.

ЛІКАР РЕКОМЕНДУЄ

Де виготовляють протези для ніг?

Горбатюк С.О. – лікар ортопед-травматолог
*Рівненського територіального центру
медико-соціального обслуговування та
реабілітації інвалідів з порушенням
опорно-рухового апарату*

(Продовження. Поч. див. в № 4 на стор. 34)

Дихальні вправи можна виконувати в ранньому післяопераційному періоді. При хорошому загальному стані та при відсутності болей вже через 1-2 тижні після операції можна виконувати вправи для укріплення непошкоджених кінцівок. Згодом здійснюють активні рухи в збережених суглобах ураженої кінцівки. В лікувальну гімнастику необхідно поступово включати вправи з опором. Починають заняття в положенні лежачи і сидячи з простих рухів. В подальшому поступово ускладнюють як вихідні положення, так і сам характер вправ, збільшуючи їх дозування, але робити це потрібно поступово, так як є можливість розходження швів і виразкування кукси. Тренування вестибулярного апарату також проводиться спочатку в положенні сидячи, а потім стоячи. Як тільки рана загоїться, значно збільшується загальнофізичне навантаження. Застосовуються вправи з гантелями, еспандером, надувними м'ячами, для збереженої нижньої кінцівки – присідання, підскоки, стрибки та ін. При

слабості кукси ноги та при розвитку контрактури кукси – заняття на блокових апаратах.

Для підготовки кукси ноги до опори призначають масаж її і поступово збільшують тиск нею на долоню, подушку, постіль, на мішок з піском, на м'яч, на дошку, вкриту войлоком. Рекомендується також і постукування куксою, щоб тренувати до навантаження і її бокові поверхні. З цією метою застосовують вправи по відбиванню куксою легкого м'яча, катання набивного м'яча куксою. Ці вправи проводять по 6-8 разів на день по 3-4 хв. Одночасно необхідно загартовувати куксу щоденним обливанням холодною водою. В цей періоді збільшується кількість вправ на рівновагу, щоб хворий все заняття міг провести на одній нозі. Кукса не повинна довго залишатися без протеза, тому що швидко слабне. З моменту отримання протеза всі сили повинні бути спрямовані на те, щоб добитись від хворого повного освоєння протеза і переборення невпевненості. Хворий при навчанні ході повинен користуватися не милицею, а ціпком, який має бути з здорової сторони, так як в іншому випадку не буде вихована правильна хода.

Методи ЛФК доповнюють механотерапією, тобто лікуванням фізичними вправами за допомогою спеціальних пристосувань (апарати з блоками та маятникові). Останні використовують для усунення контрактур і тугорухомості в колінних та гомілково-ступневих суглобах. Контрактури культових суглобів усувають з допомогою блокових апаратів. Але після ампутацій найкращі результати дає ручна редресация після теплових процедур (озокеритотерапія, парафінові аплікації). Механотерапію проводять не менше 2 раз на день. Після активної розробки – відпочинок в ліжку в спеціальній ортопедичній укладці для закріплення досягнутого положення.

Показами до масажу при ампутаціях є: зниження функціональної здатності м'язів і зв'язкового апарату, больове рефлекторне напруження їх, порушення периферичного кровообігу (набряк, застійні явища), фантомно-больові відчуття, погана рухомість рубцево змінених шкірних покривів та ін. Проводять ручний масаж. Методика і техніка залежить від характеру змін опорно-рухового апарату, віку, локалізації процесу та ін.

З метою підготовки кукси до протезування, тренування м'язів, збільшення їх сили та м'язевої маси використовують електростимуляцію. Вибір параметрів стимуляції підбирають індивідуально, а локалізація стимуляції залежить від рівня ампутації та стану м'язевої системи.

Використовуючи реабілітаційний комплекс, що включає ЛФК, масаж, фізіотерапевтичне лікування, можна швидко та ефективно підготувати куксу до протезування, не допустити розвитку частини ускладнень, покращити якість життя хворих з ампутаціями нижніх кінцівок. Нехтування методами лікувальної фізкультури в такій ситуації є неприпустимим, так як воно веде до неможливості протезування чи користування протезом.

Література

1. Винокуров Д.А. Лечебная физическая культура. – Медгиз, 1959.
2. Кондрашин Н.И., Санин ВТ. Ампутации конечностей и первичное протезирование. – М., 1984.
3. Корж А.А., Бердников В.А. Ампутации конечностей и экспресс-протезирование.
4. Руководство по протезированию / Под ред. проф. Кондрашина Н.И. – М.: Медицина, 1988.
5. Трубников В.Ф. Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. – К.: Здоров'я, 1984.

6. Хохол М.І., Міхневич О.Є. Система реабілітації інвалідів з ампутаційними дефектами нижніх кінцівок. – К., 1995.

ТВОРЧИСТЬ

Олександр Володимирович Євтушок народився 28 лютого 1975 року в селищі Зоря на Рівненщині, де проживає й нині. Закінчив бібліотечний факультет Рівненського інституту культури. Автор роману “Рома і Дмитро Трироги” (2002). Він є членом Національної спілки письменників України, Рівненського літературно-мистецького об’єднання “Крейда” при палаці дітей та молоді. В 2004 році отримав грант від Голови Рівненської облдержадміністрації на видання збірки творів молодих літераторів “Наше коло”.

До уваги читачів пропонується уривок з книги Олександра Євтушка “Рома і Дмитро Трироги”.

“У дівчиська не було жодного права, жодного шансу не визнавати його своїм братом. Був, щоправда, один момент, коли вона і він засумнівалися у цьому. Тоді Рома саме пішла до школи і відчула, що може бути окремою дівчинкою. А брат одним з віддалено видимих сторонніх старших школярів. І Дмитро одразу зметиковав це. Обоє-бо почали відтоді вважати себе більш незалежними. Відповідно припинилося його підліткове опікунство над нею, – для її розваги. У неї ж почалися будні окремих домашніх завдань і ранкових хникань, коли її будили до школи. Не могли битися, через надто різні вікові категорії, то сварилися. Доходило до брутальності, з подробицями про їхні особисті риси. Зате через кілька років, коли вона втямила, що таке самодостатнє читання будь-якої, на свій смак обраної книги, довелося водити її до всіх без винятку бібліотек. І прописувати там, аби вона могла наодинці, з властивою їй впертою і мовчазною, аж

до заціпеніння, примхливістю, перебирати книжки. Нишпорити по полицях і стелажах любила лише самотійно. Щойно їй хтось щось радив, всовував, наказував чи примушував, вона починала ніяковіти й пригнічено ігнорувала ту людину з її читвом всією своєю ламкою постаттю. А зрештою, виховувалася сама і його впливу шукала хіба підсвідомо. Рідна кров зобов'язувала, хоч і не завжди. Одностайністю цей процес не відзначався. І ніщо їм не збиралося загрозувати і не могло. Здається. Вступ сестри до інституту минулого року це мирне співіснування тільки загострив.

Ким вона була на той час, можна було й не показувати. Але вона демонструвала. Отут якби і розписатися... Всі або ніхто, в першу чергу, звертали чи зовсім не звертали, увагу на те, що вона сестра Дмитра. Тільки більш нарвана, себто драгівлива. Могла полаятися з матір'ю, одягнути чорну міні-спідничку, коротеньку футболку надголе пузо і, накинувши на розмір більшу сорочку, їхати у тролейбусі зі збіркою Євгена Маланюка, читаючи. Могла бути непомітною, скромною й інколи навіть говорити сама з собою такими собі короткими фразеологізмами. На кшталт: “Дура ти, ваше велічество!”, “Повір мені!” або “Іди звідси!” Зрештою, – це все вибрики. От що точно було встановлено, так це те, що вона не мала ані найменшого сумніву в необхідності закінчувати інститут, щоб отримати нібито обов'язковий диплом. Хоч і вважала, що це прийде легко, само собою (тільки навчайся!). Адже, напевно, від Дмитра почула, що справжня ціль в житті з'являється аж після випуску. Тому вже зараз хотіла знайти якусь роботу і перейти на індивідуальний графік навчання. Але їй нічого путнього ще не вдалося зустріти: ні бібліотеки, ні роботодавці, що пропонували місце секретарок чи лаборанток, не могли задовольнитися її навичками. У всьому іншому її леліяли і

гріли, мов останню спадкоємницю. А вона, знай собі, читала книги, переважно якісь класичні та мудрі, не белетристику. Ходила з подружками на дискотеки, до інституту, на якісь таємні побачення. Й помирала від кінематографа.

Що свою сестру любить, Дмитро уголос ще ні разу не вимовив. Він просто давно це в собі зауважив. Бо переважною більшістю, по-справжньому, все вирішувала одна лиш хитка шкала чуйності Роми, її пониження чи підвищення залежало лише від дівчини. І як вони при тому влаштувалися, було відомо тільки їм двом. Хтось вдавався до погодинних проміжків очікування, а інший й до затамування, щоб перебіситися на самоті.



*... якщо мені скажуть,
що мене вбили –
я повірю.
Я тільки не вірю,
що це назавжди, –*

сказав якомсь сильний духом Василь Слапчук.

Василь Дмитрович Слапчук народився 23 грудня 1961 року в с. Новий Зборишів Горохівського району на Волині.

Хлопцеві з Горохівщини судилося пройти фронтowymi дорогами афганської війни. І повернутися. Скаліченим. Неходячим. Але з прагненням жити! Жити, щоб бодай у віршах розповісти молодшому поколінню, “як довго та війна тривала”.

Закінчив Луцький державний педагогічний інститут. Повість Василя Слапчука “Прокляття” була

відзначена щорічним міжнародним конкурсом кращих творів молодих українських літераторів “Гранослов-92”. Автор поетичних збірок “Як довго ця війна тривала”, “Німа зозуля”, “Мовчання адресоване мені”, книжок для дітей “Гарний настрої”, “Брів їжак бережком”. Друкувався в журналах “Вітчизна”, “Дніпро”, “Жовтень”, “Військо України” та інших виданнях.

Поетичний талант нашого земляка високо оцінений: у день народження Великого Кобзаря в столиці України Майстрові Слова вручено Національну премію імені Тараса Шевченка (сто тисяч гривень). Першому з волинських літературно-мистецьких талантів.

Можна жити і літати,
Все життя – один політ.
Можна жити у лататті,
Не вилазити з боліт.
Можна жити, як живеться,
Як в сметані карасі,
Або ж так, як заманеться,
Можна жити, як усі.

Можна жити дуже сито,
Можна просто, можна для.
Можна й правильно ще жити,
Можна жити так, як я.

Я живу, бо жити хочу,
Я живу, бо я живий.
Я дивлюсь у ваші очі.
Як скажіть, живете ви?

* * *

А я молюсь. А біль...
Мій біль прекрасний.

подаровані всі блага, а іншому їх треба добувати в поті чола? І що краще: бути споживачем духовних і матеріальних цінностей чи створювати їх самому? Та долю, зрештою, не вибирають, їй, Любові Семенюк, очевидно, на роду написано самій творити своє життя...

Невідомий душевний біль довелося відчути їй ще в ранньому дитинстві. Пам'ятає, як припадаючи до вікна, вона спостерігала за іграми ровесників, її маленькі ніжки не ходили, змушуючи страждати тіло і вразливу дитячу душу. Любі хотілося бігати за м'ячем, стрибати з дівчатками через скакалку, кататися на ковзанах...

Освіту здобувала у спеціальному навчальному закладі, там і проходила реабілітацію.

Час за часом збігали роки, забираючи з собою нереалізовану дитячу мрію. Повернулась додому дорослою дівчиною. Зрозуміла, що зовсім не пристосована до життя. Любу оточували здорові люди, серед яких почувалася самотньою, безпомічною, розгубленою.

Душа її бунтувала, хотілося довести всім свою повноцінність, подолати біль, пройти всі перешкоди. Так вимагало власне сумління і прагнення бути самостійною. Люба навчилася прати, варити, їсти, прибирати. Займалась рукоділлям: в'язала, шила, вишивала. Та цього було мало. Навдивовиж романтичний і надзвичайно вольовий характер дівчини жадав більшого.

Вона згадувала розповіді батька, який працював водієм, про цікаві країни, про світ для неї далекий і невідомий, у якому їй так хотілось побувати. Реальним світом для Любові був двір батьківського будинку та екран телевізора. Одна із телепередач стала поштовхом до зайняття спортом. Дівчина побачила, що люди в інвалідних візках теж можуть змагатись, боротись і перемогати...

Першим спортивним досягненням стала гонка інвалідів на візках, заняття настільним тенісом. Прагнення перемоги було більшим за фізичні страждання.

На одному із змагань познайомилась з Олександром Мурашко – спортсменом обласного центру інвалідного спорту “Інваспорт”, який запропонував їй серйозно зайнятися спортом.

Любу зацікавив пауерліфтинг (підняття штанги лежачи). Вона відчувала в собі сили, потік енергії, яку хотіла як найшвидше реалізувати.

Відтоді “Інваспорт” став її другою домівкою, Любов Семенюк має випробувати долю до кінця – цього вимагає і власне сумління, цього від неї чекають друзі, чоловік Федір Охрим, спортивний наставник Михайло Коверза.

Михайло Михайлович, Любин тренер, відзначає надзвичайну працездатність, чітке дотримання режиму тренувань, організованість, порядність. Він пишається перемогами своєї учениці.

Чітке поєднання безжалісних тренувань, прагнення до перемоги, дало неперевершені результати. За неповні чотири роки заняття пауерліфтингом Люба досягла, здавалось, недосяжного. Серед інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату вона – п’ятиразова чемпіонка України, срібний призер чемпіонату Європи з пауерліфтингу в Угорщини. У серпні минулого року перемогла на чемпіонаті Європи в Словаччині. Стала другою у світі і здобула право на участь у Паралімпійських іграх в Афінах, які відбудуться восени цього року.

Кожна завойована на чемпіонаті медаль – це окрема історія перемоги, історія боротьби духу з фізичною неміччю. Не дозволяючи собі зверхності, пройшовши школу розуміння чужого болю, день у день дівчина наполегливо працює.

Любі ціною неймовірних зусиль вдалося зібрати в кулак волю, мобілізувати надбання нескінченних тренувань і своїм успіхом довести: немає недосяжної мети, варто тільки захотіти і невтомно прокладати собі дорогу до омріяної мети.

Щастя тобі, Любове, у здійсненні всіх твоїх бажань. Олімпійських тобі вершин!

Наталія Корнійчук, завідувача відділом РДОБ

ШАНОВНІ ЧИТАЧІ!

Колектив бібліотеки звертається до Вас із проханням поділитися своїми думками щодо нашого видання.

Ваші пропозиції і зауваження ми завжди враховуємо у своїй роботі, адже ми працюємо для Вас.

Пишіть нам про свої побажання стосовно поліпшення якості Бюлетеня: можливої зміни рубрик, наповненості, спрямованості, розширення тематики тощо.

АНКЕТА

1. З якими випусками інформаційного бюлетеня “Інва.net” Ви ознайомилися? _____
2. Звідки дізналися про даний бюлетень? _____
3. Які з прочитаних випусків “Інва.net”, на Вашу думку, є найбільш інформативними, корисними і цікавими? Чим саме?

4. На які питання юриста Ви хотіли б отримати відповідь?

5. На які питання психолога Ви хотіли б отримати відповідь?

6. Які рубрики, на Ваш погляд, слід започаткувати?

7. Які теми варто розкрити в наступному випуску?

Дякуємо за співпрацю.

Анкету надсилайте на адресу:

33000, м. Рівне, пл. Короленка, 6
Рівненська державна обласна бібліотека
(Методичний відділ)
E-mail: library@libr.rv.ua