

Рівненська державна обласна бібліотека

Рівненське обласне відділення Фонду соціального захисту інвалідів

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

Інва.net

Інформаційний
булетень



Вип.5

Рівне – 2003

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. Замоква, 10-а/1
тел.: (0362) 265-880*

E-mail: inval@ukrwest.net

**Керівник
проекту –**

**Раїса
Щербан**

**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	
<ul style="list-style-type: none"> • Раїса Щербан – заступник директора; • Світлана Ступницька – завідувача відділом. <p>Комп’ютерний набір:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Марія Басіч – спеціаліст сектору “Регіональний портал”. 	<p>Переднє слово Колонка партнера Панорама подій Панорама подій регіону Онкологічні лікувальні заклади Консультації Право Громадські організації Цікаво знати Творчість Лікар рекомендує Горбатюк С.О. Лікувальна фізкультура та підготовка до протезування при ампутаціях нижніх кінцівок (Продовження) Анкета</p>	

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!

В грудні виповнилося рівно рік як команда ентузіастів – бібліотечних працівників Рівненської державної обласної бібліотеки за підтримки Посольства США в Україні підготувала 1-й випуск інформаційного бюлетеня “ІНВА.net”, поставивши перед собою завдання – підвищити поінформованість та освіченість людей з особливими потребами, допомогти подолати інформаційну замкнутість, сприяти самореалізації та інтеграції в громадянське суспільство. Навколо цієї ідеї об’єдналися представники державних та громадських організації, які стали хорошими партнерами в підготовці бюлетеня, знаходили відповіді на поставлені Вами складні питання

Як жити?, Як, опинившись в неймовірно складних соціально-економічних умовах, маючи фізичну недугу, знайти дорогу, яка виведе із лабіринту? Хто може допомогти на цьому тернистому шляху? Як побороти недугу? Як жити з страшним вироком, який винесли лікарі – РАК?? Де знайти сили щоб боротися, протистояти злій долі? Як звільнитися від тягаря, навчитися радіти, сміятися, бути такими як всі?? Відповісти на всі ці питання, кожному з Вас ми не можемо. Але інформація, яку подаємо, сподіваємось, розрадить, допоможе Вам стати сильнішими, повірити в Себе, відчутти тепло людей, які оточують Вас, а отже Жити.

В цьому випуску вміщено інформацію на допомогу онкологічно хворим, зокрема жінкам, які мають захворювання молочної залози. Ми раді, що збільшується число бажаючих поділитися з вами своїми здобутками, творчістю.

Пишіть нам. Нехай Інформаційний бюлетень стане Вашою розрадою, де можна поговорити про все, де завжди можуть Вас вислухати.

Райса Щербан

Висловлюємо щирю вдячність всім хто надавав фінансову підтримку у підготовці інформаційного бюлетеня Інва. NET.

КОЛОНКА ПАРТНЕРА

**Лепеха В.Б. – завідуючий поліклінікою
Рівненського обласного онкодиспансеру**

Злоякісні новоутворення є однією з найнебезпечніших медико-біологічних і соціально-економічних проблем. Захворюваність і смертність від раку постійно зростають у зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним старінням населення. Понад 13 відсотків летальних випадків в області пов'язані з раковими захворюваннями і поступаються за цим показником лише серцево-судинним захворюванням. У працездатному віці від раку помирають 29 відсотків осіб. В області кожна сота людина хворіє на рак.

Протягом 2002 року зареєстровано 3 тис. первинних онкологічних хворих. Згідно з прогнозованими оцінками, їх загальна кількість до 2010 року становитиме 3400 осіб.

Факти засвідчують: в 1999 році первинна інвалідність онкохворих складала 6,9 чол. на 10 тис. населення, в 2002 році – відповідно 8,0 чол.

Найбільша кількість первинних онкохворих зареєстрована в Березнівському, Зарічненському, Рокитнівському, Сарненському районах, де кількість чоловік на 10 тис. населення складає від 14,3 до 11,3 чол.

Тенденції до зростання захворюваності та смертності від злоякісних пухлин, можливість онкологічних ефектів внаслідок аварії на ЧАЕС свідчать про надзвичайну гостроту проблеми, необхідність включення до системи протиракової боротьби не тільки закладів охорони здоров'я, а й установ та закладів усіх галузей економіки, науки, освіти, культури, засобів масової інформації, тобто про необхідність комплексного підходу до розв'язання проблеми.

Онкологічна служба області об'єднує обласний та Дубенський міжрайонний онкологічні диспансери.

Загальна кількість ліжок для лікування онкохворих становить 260, показник забезпеченості онкологічними ліжками – 87 ліжок на 1000 первинних хворих при потребі 123,3.

Близько 30 відсотків хворих лікується в загальнолікувальній мережі області, де обмежені можливості проведення комплексного лікування з використанням променевого і хіміотерапевтичного компонентів.

Обласна програма “Онкологія” на 2002-2006 роки (Витяг)

Метою обласної програми є підвищення ефективності загальнодержавних заходів з профілактики, раннього виявлення та лікування онкозахворювань, зниження смертності, зменшення первинного виходу на інвалідність від раку, створення умов для продовження та поліпшення якості життя онкохворих.

Основні завдання обласної програми:

- ◆ підвищення рівня обізнаності населення з питань онкології шляхом залучення засобів масової інформації до пропаганди здорового способу життя та профілактики злоякісних новоутворень;
- ◆ поліпшення своєчасної та ранньої діагностики раку, підвищення кваліфікації медичних працівників з питань раннього виявлення онкохворих та забезпечення лікування їх у онкодиспансерах;
- ◆ постійний моніторинг рівня захворюваності населення на рак та стану надання онкодопомоги населенню області;

- ◆ впровадження сучасних інформаційних технологій для оцінки ефективності протиракових заходів;
- ◆ проведення наукових досліджень з актуальних проблем онкології;
- ◆ визначення потреб і пріоритетів в організації онкологічної допомоги населенню області, виходячи з рівня, динаміки та структури онкологічної захворюваності.

Виконання обласної програми дасть змогу:

- ◆ підвищити рівень профілактики та забезпечити своєчасну діагностику раку;
- ◆ знизити летальність, зменшити первинний вихід на інвалідність онкохворих, збільшити тривалість та поліпшити якість їх життя;
- ◆ зменшити соціально-економічні втрати суспільства у зв'язку з онкозахворюваннями та смертю від раку осіб працездатного віку.

ПАНОРАМА ПОДІЙ ПАНОРАМА ПОДІЙ РЕГІОНУ

Березне

Районна організація Товариства Червоного Хреста провела акцію милосердя, добра і надії. Дітям-сиротам, інвалідам, хворим та самотнім громадянам було вручено 150 продуктивних наборів на загальну суму майже дві тисячі гривень. Всі вони придбані за рахунок добровільних пожертвувань установ, організацій, підприємств, колективів навчальних закладів району та центральної районної лікарні.

Надслучанський вісник. – 2003. – 8 жовт.

Володимирець

В районі нещодавно побувала делегація національного фонду "Україна – дітям Чорнобиля". Представник фонду в Рівненській області Тамара Мазяр вручила опікунам дітей-інвалідів продуктивні пакети з дитячим вітамінним харчуванням та медом, нові рюкзаки, а для малозабезпечених – одяг та взуття, пожертвуване добрими людьми.

Володимирецький вісник. – 2003. – 8 жовт.

Гоща

140 русивельським і пашуківським інвалідам та малозабезпеченим надано гуманітарну допомогу взуттям та одягом. Організували цю акцію уродженець Русивля, а нині рівнянин Андрій Зарічнюк та німецькі представники християнського благодійного видавничого фонду "Живе слово".

Рідний край. – 2003. – 18 жовт.

Дубне

Для підопічних міського територіального центру з обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян працівники Дубенської міської бібліотеки № 1 провели тематичну годину пам'яті "Про що повідають квіти", приурочену 90-річчю від Дня народження відомого травознавця Івана Носаля.

Вісник Дубеницини. – 2003. – 25 верес.

Громадське товариство інвалідів з дитинства спільно з Дубенським міським центром соціальної служби для молоді провели в кафе "Забава" День іменинника для дітей-інвалідів, які народилися у серпні – вересні. У ході святкування організовано цікаву розважальну програму. Діти отримали подарунки, на їх честь було організовано солодкий стіл.

Вісник Дубеницини. – 2003. – 23 жовт.

Дубровиця

В ході Всеукраїнської благодійної акції "Милосердя" у серпні в районі було зібрано 50 кг продуктів харчування, 10 кг засобів гігієни, 10 упаковок медикаментів. 25 жителів району, обділених долею, отримали цю допомогу. Акція "Милосердя" триває.

Дубровицький вісник. – 2003. – 12 верес.

Зарічне

За поточний рік територіальним центром соціального обслуговування пенсіонерів та непрацездатних громадян отримано гуманітарну допомогу: продуктивні пакети (501 кг) на суму 1745 грн. та одяг на суму 5732 грн., яка була розподілена між пенсіонерами та непрацездатними громадянами.

Впродовж 2003 року управлінням праці та соціального захисту населення видано 4 інвалідних візків. У санаторіях Мінсоцполітики оздоровлено 16 інвалідів війни та праці, 14 інвалідів оздоровились за рахунок субвенції держбюджету.

Полісся. – 2003. – 26 верес.

Остроз

Острозька обласна психіатрична лікарня – один з найбільших медичних закладів області – відзначила 50-річчя з часу свого заснування.

Вільне слово. – 2003. – 29 жовт.

Радивилів

Голова Радивилівської райдержадміністрації прийняв розпорядження "Про роботу органів виконавчої влади та місцевого самоврядування району з дотримання законодавства України щодо обслуговування пенсіонерів, інвалідів та учасників війни".

Щорічно проводитимуться огляди житлово-побутових умов учасників війни, інвалідів, вживатимуться заходів щодо поліпшення їх обслуговування.

Прапор перемоги. – 2003. – 2 верес.

Рівне

Станом на 1 жовтня цього року в області створено 1988 робочих місць на 394 підприємствах згідно нормативів з працевлаштування інвалідів. Відповідально поставилися до цієї проблеми керівники підприємств: ВАТ „Газотрон”, ВАТ „Фабрика нетканих матеріалів”, ВАТ „Рівнехліб”, ВАТ „Поліссяхліб” та інші.

Рівне експрес. – 2003. – 23 жовт.

У першому півріччі наступного року буде відкрито реабілітаційний центр для інвалідів, який створено на базі колишнього оздоровчого табору „Над Горинню”, що в с. Олександрія Рівненського району. У ньому постійно проживатимуть 50 інвалідів, а ще 50 доїжджатимуть з Рівного та інших районів області. Тут їх навчатимуть різних спеціальностей, зокрема кравчинь, майстрів з ремонту взуття, перукарів, а також вчитимуть працювати на комп'ютері. В центрі інтенсивно ведуться підготовчі роботи.

Рівне експрес. – 2003. – 2 жовт.

Управління освіти та влада міста підтримали ініціативу представника Українсько-американської програми „Запобігання вродженим вадам розвитку”, завідувачки генетичної консультації діагностичного центру Любові Євтушок та голови Асоціації батьків дітей з особливими потребами щодо створення спеціального центру для ранньої реабілітації дітей з інвалідністю. Перший в Україні реабілітаційний Центр відкриють у дитсадку № 56.

Рівне вечірнє. – 2003. – 2 верес. – 2 верес. – С. 3.

Центр „Інваспорт” запрошує до занять спортом бажаючих інвалідів. Звертатися: м. Рівне, вул. Поштова, 5.

Рівне вечірнє. – 2003. – 19 верес.

Дзюдоїст Олександр Помінов днями повернувся з канадського Квебека, де проходили Всесвітні ігри серед спортсменів з вадами зору. У своїй ваговій категорії Олександр посів четверте місце, отримавши разом з тим ліцензію на участь у Параолімпійських іграх в Афінах. Також рівненський дзюдоїст здобув „бронзу”, але в командних змаганнях.

Рівне вечірнє. – Рівне вечірнє. – 2003. – 5 верес.

Змагання серед сімей з дітьми-інвалідами пройшли 27 вересня на рівненському стадіоні „Авангард”. Учасники мірялися силами у бігу, стрибках у довжину, штовханні ядра, метанні м'яча. Перші місця у своїх групах посіли родини Савчуків, Завгородніх, Малоохих та Шурупових.

Рівне вечірнє. – 2003. – 3 жовт.

У Рівному відбувся чемпіонат України зі спортивного орієнтування серед спортсменів з вадами зору. В ньому взяли участь команди із 7 областей. За результатами змагань призові місця відповідно посіли спортсмени Рівненської, Дніпропетровської області та АР Крим.

Вільне слово. – 2003. – 8 жовт.

Заснований з ініціативи Генерального секретаря ООН Кофі Аннана Міжнародний глобальний фонд ООН по боротьбі з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією оголосив конкурс, в якому Україна виграла грант на суму 92 млн. доларів США. Рівненщина теж потрапила до числа областей, куди спрямовуються кошти фонду. Довічне лікування за кошти Глобального фонду ООН отримують 20 хворих на СНІД рівнян, але за кожного з них хтось має поручитися.

Вільне слово. – 2003. – 10 жовт.

Обласна благодійна організація "Спілка жінок-інвалідів" у рамках Всеукраїнської благодійної акції "Милосердя" щосуботи з 10 години надає благодійну допомогу одягом, членам організації за адресою: м. Рівне, вул. Чорновола, 74, к. 416 (Інститут підвищення кваліфікації вчителів).

Жінкам Рівного та області, які бажають вступити до Спілки потрібно мати: пенсійне посвідчення інваліда; ксерокопію паспорта (перша сторінка та прописка); ксерокопію ідентифікаційного коду та сплатити 3 грн. вступного внеску і 2 грн. членського внеску за рік.

Вільне слово. – 2003. – 24 жовт.

Сарни

В ході Всеукраїнській благодійній акції "Милосердя" в районі проводяться благодійні заходи зі збору пожертв, організовано роботу загонів "Милосердя" й "Турбота", волонтерів з числа учнів, студентів, гімназистів, які допомагають громадянам похилого віку, інвалідам збирати врожай на присадибних ділянках, підготувати житло до зими.

Сарненські новини. – 2003. – 18 верес.

УТОСУ – 70 ВІТАЄМО!

Українському товариству сліпих виповнилось 70 років.

4 червня 1933 року постановою керівних органів УРСР було створено Республіканське об'єднання інвалідів по зору, яке згодом перетворилося в потужну, впливову громадську організацію. Нині УТОС – це захист прав та інтересів незрячих, їх трудова та медична реабілітація, турбота про добробут, інтеграція в суспільство.

Рівненське УВП УТОС існує з листопада 1947 року. Першим директором був Скорняков Олексій Тимофійович, а фундаторами – Русов З.С., Бучковський С.М. і Заставський П.С. Як і всі підприємства УТОС починали з виробництва кустарним способом щіток, пошиття ватних ковдр, плетіння сіток господарських. Виробничі дільниці, гуртожиток знаходились у старих, пристосованих приміщеннях. Транспортним засобом служила пара коней.

Незважаючи на труднощі, працювали гуртки художньої самодіяльності. Хор виступав з концертами для мешканців міста і навколишніх сіл.

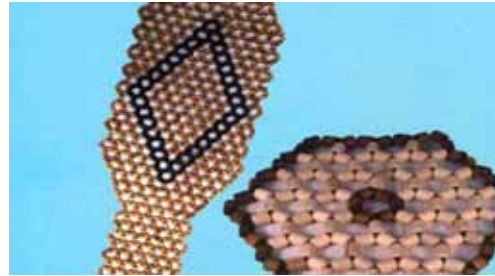
У 70-х роках розширюється асортимент виготовлюваної продукції, впроваджується кооперація з промисловими підприємствами, проводиться механізація виробничих процесів. Будуються нові виробничі і житлові приміщення, гуртожиток, їдальня, клуб.

З переходом до ринкових відносин підприємство зіткнулося з багатьма проблемами по збуту продукції, забезпечення інвалідів роботою, що привело до скорочення на 2/3 чисельності працюючих і ще більшого скорочення обсягів виробництва.

Не дивлячись на значні фінансові труднощі, конкуренцію на ринку збуту підприємство все-таки збереглося. Для того, щоб хоч частково забезпечити працівників роботою освоюються нові, нетрадиційні для підприємства процеси зокрема виготовлення: йоржів, парафінових свічок, щіток, робочого спецодягу.



Кришки СКО 1-82 з лакової жерсті



*Накидка масажна в автомобіль.
Серветка декоративна*

В даний час тут працює 211 чол., з них 140 чол. – інваліди по зору. Нарощується випуск продукції. За 10 місяців цього року випущено продукції на 200 тис. грн., а реалізовано – на 219 тис.грн. Практикується переведення інвалідів по зору на роботи, які раніше виконували зрячі.

Працює, здоровпункт, спортивний зал клуб, функціонують гуртки художньої самодіяльності. Бібліотека обслуговує 267 читачів, 6 пунктів видачі книг, які знаходяться при районних первинних організаціях УТОС, забезпечують літературою сільських інвалідів.

В цьому році для читання озвученої літератури інвалідам області видано 465 тифломагнітофонів.

Аматори художньої самодіяльності беруть участь в фестивалях, оглядах-конкурсах.

Традиційними є виступи художньої самодіяльності в Клеванському госпіталі для інвалідів війни та перед колективом підприємства.

Фізична культура і спорт також є невід'ємною складовою реабілітаційного процесу.

Спортсмени беруть активну участь в спортивних заходах, що проводяться на підприємстві і в обласному центрі Інваспорту. Команда у складі Озарчука Петра, Помінова Олександра і Галінської Галини зайняли перше місце в змаганнях по системі УТОС. А Помінов Олександр – перше місце в змаганнях по армрестлінгу в своїй ваговій категорії. Команда по міні-футболу у складі Помінова Олександра, Гулюка Миколи, Романюка Миколи, Озарчука Петра і Павлюка Миколи виграли в товариській зустрічі з командою Луцького УТОС.

Традиційно займають перші місця наші команди по шашках і шахах в змаганнях серед інвалідів області.

Протягом цього року проведено 8 спортивних заходів на підприємстві, спортсмени товариства взяли участь в 10 змаганнях, проведених Інваспортом.

Все це говорить про те, що інваліди мають великі можливості, які сьогодні ще до кінця не вивчені.

В збереженні виробництва і соціальної сфери значну допомогу надають державні органи влади, обласна адміністрація, обласне відділення Фонду України соціального захисту інвалідів.

В цьому році вперше обласною радою прийнята обласна Програма соціальної підтримки та реабілітації інвалідів по зору.

Збереження підприємства сліпих необхідне для спілкування, проведення трудової, соціальної і медичної реабілітації інвалідів, проведення їх дозвілля.

ОНКОЛОГІЧНІ ЛІКУВАЛЬНІ ЗАКЛАДИ

Рівненський обласний онкологічний диспансер

Головний лікар – Максимяк Георгій Іванович

Завідуючий поліклінікою – Лепеха Володимир Борисович.

В РООД працює 51 лікар.

Ліжковий фонд онкологічного диспансеру:

Загальна кількість – 200 ліжок, в т.ч.:

- ◆ АІТ – 10 ліжок;
- ◆ Хірургія № 1 – 50 ліжок, з яких 10 урологічні;
- ◆ Хірургія № 2 – 30 ліжок;
- ◆ Гінекологія – 30 ліжок;
- ◆ Радіологія – 50 ліжок;
- ◆ Хіміотерапія – 30 ліжок.

Поліклінічне відділення на 100 відвідувань за зміну.

РООД обслуговує 16 районів області, в кожному з яких є онкологічні кабінети, де приймає лікар-онколог і проводить роботу в повному об'ємі згідно вимог “Положення про онкологічний диспансер” (наказ МОЗ України “ 208 від 30.12.1992 року).

Адреса:

м. Рівне, вул. О.Олеся, 12

Дубенський міжрайонний онкодиспансер

(Дубенський монастир кармеліток)

Головний лікар Дубенського міжрайонного онкодиспансеру Комісарук Петро Романович.

Основними завданнями закладу є діагностика, спеціалізоване лікування, диспансерний нагляд за онкохворими. Заклад опікується населенням чотирьох районів: Дубенського, Млинівського, Радивилівського, Демидівського та частини Здолбунівського. В структурі закладу функціонують поліклінічне, хірургічне, радіологічне відділення та господарська частина.

Ліжковий фонд онкодиспансеру складає 60 ліжок: 30 – хірургічне відділення, 30 – радіологічне відділення.

В структурі поліклінічного відділення є хірургічний, гінекологічний, рентгенодіагностичний кабінети, кабінет функціональної діагностики, клінічна та патгістологічна лабораторія, оргметодкабінет.

В хірургічному кабінеті ведеться диспансерне спостереження за онкохворими, виконується близько 200 амбулаторних операцій на рік.

Діяльність лікарів-онкологів спрямована на надання висококваліфікованої допомоги хворим, які направляються лікувальними закладами загального профілю, встановлення та уточнення діагнозу, вибір раціональної лікувальної тактики. Здійснюються виїзди лікарів до сільських лікарських амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів.

У хірургічному відділенні здійснюється ряд оперативних втручань:

- ◆ на молочній залозі: секторальна резекція, радикальна мастектомія;
- ◆ на шлунку: субтотальна резекція;
- ◆ на кишечнику: правобічна геміколектомія;
- ◆ гінекологічні: надпівхова ампутація матки з додатками, екстирпація матки з додатками;
- ◆ видалення добро- та злоякісних новоутворень шкіри та інших органів.

У відділенні ведеться науково-практична робота, впроваджуються нові методики лікування. З відкриттям кабінету ендоскопії стало можливе раннє діагностування онкозахворювань. В кабінеті проводяться ендоскопічні операції з видалення поліпів шлунку і прямої кишки. За рік виконується близько 1000 астроскопій.

Клінічна лабораторія онкодиспансеру проводить гематологічні, біохімічні, імунологічні, цитологічні, мікробіологічні дослідження. Щоденно тут виконується близько 300 аналізів, за рік понад 80 тис.

Обстеження в онкодиспансері проводиться безкоштовно. Хворим, які лікуються в диспансері надається допомога по догляду. Опікуни мають можливість перебувати поряд з хворим.

Адреса:

Україна, 35600, Рівненська область,

м. Дубно, вул. Шевченка, 51

Тел.: (03656) 4-35-90, 4-19-30.

Відділення онкогематології Рівненської обласної дитячої лікарні – єдине в області, яке проводить лікування онкохворих дітей віком до 15 років. Розраховане на 20 ліжко-місць. На даний час на диспансерному обліку знаходиться 42 дитини з онкогематологічними захворюваннями. Більше 60 дітей проліковано. Ремісія пролікованих дітей проводиться в санаторіях Моршина і Трускавця. 70-80% хворих виліковуються. В рамках програм “Діти України” та “Діти – онкологія” відділенню виділяються кошти на придбання медикаментів першої необхідності.

Адреса: м. Рівне, вул. Київська, 60.

Завідуюча відділенням – Барабаш Майя Володимирівна. Тел.: 28-98-10.

Гематологічне відділення Рівненської обласної клінічної лікарні надає допомогу стаціонарну та амбулаторну і ургентну хворим з районів області та м. Рівне з патологією крові та кровотворних органів.

Тут лікуються хворі з анеміями різних видів, лейкеміями, лімф омами, геморагічними діатезами та іншими захворюваннями.

За останні 10 років наступила нова ера в гематології: навчились лікувати лейкемії.

При появі симптомів захворювання: блідість шкіри та слизових, збільшення лімфатичних вузлів, синців на шкірі, носових, кровотеч з ясен, маткових у жінок необхідно звернутись до лікаря-терапевта за місцем проживання, який, при потребі скерує на консультацію до лікаря-гематолога.

Адреса: 33027, м. Рівне, вул. Київська, 78-г

Український НДІ онкології та радіології

Адреса:

03022, УКРАЇНА, м. Київ,

вул. Ломоносова, 33/43,

тел. + 380 44 263 01 87, 266 75 67

факс + 380 44 252 97 86

E-mail: babiy@aruk.kiev.ua

<http://www.onko.kiev.ua>, <http://www.onko.com.ua> – Київська міська

онкологічна лікарня надає спеціалізовану медичну допомогу дітям, хворим на злоякісні новоутворення, відкрито хоспісне відділення на 10 ліжок для забезпечення кваліфікованої симптоматичної допомоги термінальним онкологічним хворим.

На сайті - Інтернет консультації.

Протягом 24 годин на Ваш запит буде дано відповідь.

Поштова адреса:

м. Київ 03115,
вул. Верховинна 69.
Електронна пошта: kmol@rql.net.ua

<http://www.oncocenter.dp.ua/> – Міська лікарня № 19 Онкологічний центр (м. Днепропетровск).

Онкологічний центр оснащений сучасною рентгенологічною, ендоскопічною і ультразвуковою апаратурою, впроваджені нові інформаційні технології з обліку та диспансерного спостереження онкологічних хворих. У відділеннях стаціонару використовуються ефективні методики хірургічного, променевого і хіміотерапевтичного лікування онкологічних хворих.

<http://mammolog.narod.ru> - Маммологический Центр ОКБ (г. Одесса).

С целью улучшения ранней диагностики заболеваний молочной железы, профилактики возникновения рака путём своевременного лечения дисгормональных заболеваний и доброкачественных опухолей, создан и функционирует Маммологический Центр.

Основными задачами Центра является:

- ◆ Пропаганда и обучение женщин методике самообследования молочных желёз.
- ◆ Проведение селективного маммографического скрининга женщин с высоким риском возникновения рака молочной железы.
- ◆ Лечение дисгормональных заболеваний, оперативное лечение при доброкачественных опухолях молочных желёз с использованием принципов косметической хирургии.

КОНСУЛЬТАЦІЇ

ПРОСТО Й ДОХІДЛИВО ПРО ТЕ, ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ

ХВОРІ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ АБО ПЕРЕНЕСЛИ ПРОМЕНЕВЕ ЛІКУВАННЯ

Променева лікування, як і хірургічне, є методом локально-регіонарного впливу. В основі терапевтичного використання іонізуючого випромінювання лежить принцип ушкодження пухлини з урахуванням чутливості оточуючих пухлину тканин для збереження їхньої життєздатності. Променева терапія застосовується як метод радикального лікування, доповнення до хірургічного втручання. Більш 60 % онкологічних хворих піддаються променевої терапії. Променевий метод лікування на відміну від хірургічного називають безкровним. Хворі віддають перевагу йому за безпеку, кращий косметичний і функціональний результат..

Сучасні джерела випромінювання високих енергій (бетатрон, лінійний прискорювач) менше ушкоджують здорові тканини ніж гама- і рентгенотерапевтичні апарати. Однак цілком уникнути пошкоджуючої дії на сусідні з пухлиною тканини чи розташовані над нею, а також ушкодження віддалених, особливо чутливих систем і органів (кровотворні, багаті лімфоїдними тканинами, нервовими рецепторами) неможливо.

У більшій чи меншій мірі негативна дія променевої терапії на організм часто **позначається** в процесі лікування або незабаром після нього, іноді через тривалий термін. Тому при променевої терапії спостерігаються не тільки променеві реакції, але і променеві ушкодження оточуючих пухлину здорових тканин і органів, що потрапили в зону опромінення. Під променевими реакціями розуміють тимчасові, що зазвичай самостійно проходять, функціональні зміни в оточуючих пухлину

здорових тканинах і органах, що потрапили в зону опромінення. Під променевими ушкодженнями розуміють стійкі функціональні й структурні зміни в здорових тканинах і органах навколо пухлини, що потрапили в зону опромінення. Розрізняють місцеві й загальні реакції й ушкодження - наслідки променевого лікування.

Місцеві реакції як наслідок променевого лікування

Найчастіше ушкоджується шкіра над пухлиною ділянок опромінення. Розвиваються запальні реакції: епідерміт, спочатку сухий, потім волого-ексудативний, ларингіт, езофагіт, перихондрит, пульмоніти, ентерит, коліт, ректит, цистит. Ці реакції зазвичай з'являються в процесі лікування, безпосередньо після його закінчення або протягом 6 міс. після променевої терапії. Для попередження ускладнень змазують місця опромінення **вініліном** (бальзам Шостаковського), лініментом алое, тезана, обліпиховою олією або іншими спеціальними засобами профілактики променевого ушкодження шкіри і слизової оболонки. Іноді променеві реакції можуть пройти і без лікування, після припинення променевої терапії.

Місцеві ушкодження після променевого лікування

Після променевого лікування відбуваються зміни шкіри в ділянці опромінення зокрема, потоншення її, атрофії, загибелі придаткових утворень (випадіння волосся, сухість), посилення пігментації, стійкого розширення капілярів (телеангіоектазія), склероз підшкірної клітковини. Така шкіра менш стійка до механічних і хімічних впливів, вимагає догляду, спостереження, а у випадках появи пізнього вологого епідерміту, променевої виразки - спеціального лікування.

Ускладнення відбуваються також у слизових оболонках сусідніх із пухлиною ділянок, які опромінювалися: слизової рота, стравоходу, прямої кишки. Епітеліти стравоходу (езофагіти) спостерігаються після променевого лікування пухлин середостіння, опромінення парастернальних зон при раку внутрішніх квадрантів молочної залози.

Променеве лікування рака шийки матки нерідко веде до пізніх ректитів, циститів. З'являються часті й болючі позиви до випорожнення (тенезми), слизово-кров'янисті виділення при дефекації, сечовипусканні. З появою цих симптомів хворі повинні пройти огляд з проведенням ректоскопії, цистоскопії і рентгенологічного дослідження. Ректити піддаються лікуванню масляними клізмами (риб'ячим жиром, вініліном і ін.). Лікувальні клізми повинні проводитися після очисної. Вводити лікарську речовину, підігріту до температури 32-36°C потрібно повільно. Лікувальні клізми краще робити на ніч.

Більш важкі променеві ускладнення у вигляді променевих виразок, хронічних запалень окістя (перихондритів), некрозу хрящів, перелому кісток, зовнішніх і внутрішніх свищів, атрофії й звуження органів в останні роки зустрічаються рідко. Діагноз цих ускладнень встановлюється після ретельного обстеження й біопсії. Ці ушкодження зазвичай з'являються в більш пізній термін після закінчення променевої терапії, вимагають тривалого медикаментозного, а іноді і хірургічного лікування.

Загальні наслідки променевого лікування.

Загальні негативні наслідки променевої терапії, так само як і місцеві, бувають ранніми, у процесі лікування, і пізніми, після закінчення лікування, іноді через кілька місяців чи рік.

Ранні променеві реакції виявляються у вигляді зниження апетиту, нудоти, блювоти, зниження кількості лейкоцитів, тромбоцитів, лімфоцитів у крові, анемії. Висококалорійна дієта, вітамінізація, переливання крові або лейкоцитарної маси зазвичай ліквідують ці ускладнення і дозволяють закінчити курс початого лікування.

Якщо ці явища виявляються стійкими чи прогресують, лікування доводиться переривати.

У частини хворих пригнічення кровотворних органів настає після закінчення лікування і виявляється стійким. Тому спостереження за хворими, які перенесли променеве лікування, передбачає обов'язкове проведення аналізів крові кожні 3 міс. у перший рік. після лікування й у наступному не рідше 2 разів на рік. З появою анемізації і лейкопенії контрольні аналізи крові проводяться частіше..

Післяпроменеве пригнічення кровотворної функції кісткового мозку вимагає спеціалізованого, комплексного і систематичного лікування. Воно полягає в загальнозміцнюючих заходах: вітамінізації, створенні сприятливих побутових і виробничих умов, посиленому харчуванні. Застосовується спеціалізоване лікування:

а) повторні переливання крові й окремих компонентів її (лейкоцитарної маси, еритроцитарної маси);

б) препаратами, що стимулюють лейкопоез (відтворення лейкоцитів);

в) препаратами, що стимулюють еритропоез (відтворення еритроцитів).

ХВОРИ, ЩО ОТРИМУЮТЬ ХІМІОТЕРАПІЮ

Хіміотерапія злоякісних пухлин - застосування речовин, які ушкоджують або убивають клітини в процесі їхнього ділення. Чим молодша і менш диференційована тканина (пухлина), чим інтенсивніше діляться її клітини, тим згубніші для неї препарати хіміотерапії. Механізм дії сучасних хіміотерапевтичних засобів подібний до дії променевої енергії. Обидва методи вбивають клітину в процесі її ділення. Різниця в тім, що пучок променевої енергії можна направити на вогнище захворювання - пухлину чи її метастази, а хіміотерапевтичний препарат, потрапляючи в кровеносне русло безпосередньо, шляхом всмоктування після внутрім'язового введення або прийому всередину, діє на всі тканини й органи хворого.

Хіміотерапевтичне лікування застосовується значній кількості захворілих злоякісними пухлинами як основний метод лікування і ще більшій кількості хворих у комплексі з хірургічним чи променевим методами.

Особливістю хіміотерапевтичного лікування є його тривалість і повторюваність. Окремі повторні курси введення хіміопрепарату проводяться протягом декількох років, іноді протягом усього життя. Багатьом хворим повторні курси хіміотерапії призначаються амбулаторно, особливо проведені з профілактичною метою.

Введення сучасних протипухлинних препаратів у точно визначений для кожного з них разовий і сумарній дозі дозволяє уникнути їх токсичної дії на здорові тканини й органи. Однак цілком виключити їх негативний вплив на здорові тканини не завжди вдається. Мають значення індивідуальні особливості хворих. Розрізняють місцеві й загальні, ранні й пізні ускладнення хіміотерапії.

Під наглядом онкологів робляться внутрім'язеві ін'єкції хіміопрепарату і внутрішні вливання Вони здійснюють контроль за лікуванням, дають направлення на необхідні контрольні аналізи крові; спостерігають за хворими після введення препаратів, організують консультативні огляди хворих фахівцями.

Ускладненням хіміотерапії є блювоти, що настають часто відразу після внутрішнього введення хіміопрепарату або через кілька годин. У деяких хворих це ускладнення настільки закономірне, що виробляється рефлекс не тільки на введення препарату, але і на один погляд наповненого препаратом шприца. Найбільш дієвий спосіб боротьби з цим ускладненням - застосування снодійних препаратів.. При неефективності снодійних препаратів дають нейролептики. Перед першим вливанням цитостатика хворому роз'яснюється, що нудота й блювота, які іноді спостерігаються не

є небезпечними, вони швидко проходять і легко ліквідуються спеціальними таблетками або снодійними.

Неприємними ускладненнями, особливо для жінок, є облісіння й плішивість. Треба роз'яснити хворим, що після закінчення курсу лікування волосся обов'язково відросте і для цього не потрібне спеціальне лікування. При лікуванні деякими препаратами спостерігаються ранні ускладнення у вигляді шкірної сверблячки, підвищеної чутливості шкіри, які зникають після закінчення курсу лікування.

Так само як і при променевої терапії, частим ускладненням хіміотерапії є пригнічення кровотворення. Найбільш чутливі до дії цитотоксичних речовин **лімфобластичні елементи фолікулів** лімфатичних вузлів, селезінки, кишечника, мигдалин і загрудинної залози (тимусу). Менш чутлива гранулоеритробластична тканина кісткового мозку. Уже після 3-й доби лікування можна виявити зменшення кількості лейкоцитів. Кількість еритроцитів істотно не змінюється. Лейкопенія настає після введення майже всіх цитостатичних препаратів. Тому систематичні аналізи крові необхідно робити і після закінчення курсу амбулаторної хіміотерапії протягом місяця.

Кровотворна система нашого організму має величезну здатність до відновлення своєї функції у повному обсязі після припинення курсу лікування хіміопрепаратами. Через якийсь час настає повне відновлення кількості лейкоцитів та тромбоцитів без будь-яких спеціальних заходів.

Тривала лейкопенія і тромбоцитопенія створюють реальну загрозу появи інфекційних ускладнень, крововиливів. У хворих можуть розвинути загальна слабкість, іноді ускладнює хіміотерапію ураження слизової оболонки порожнини рота - виразковий стоматит. У цих випадках рекомендується полоскання рота в'яжучими розчинами; при болях, - 1-2% розчином новокаїну.

У деяких хворих з'являються болі в животі спастичного характеру, частий рідкий стілець із домішкою слизу, зазвичай без крові. Це ентероколіт, що з'явився внаслідок подразнюючої дії цитостатика на слизову оболонку кишечника. Такі явища зазвичай усуваються через 2-3 дні при дотриманні дієти. Якщо спастичні болі в животі супроводжуються тенезмами, помилковими позивами, необхідний огляд лікаря для призначення лікування й корегування подальшої тактики хіміотерапії.

При лікуванні можуть спостерігатися холецистопатії з болями в правому підбер'ї типу жовчних кольок. Хворі підлягають огляду лікаря й дослідженням за його призначеннями. Холецистопатії можуть наступити і через місяць після закінчення курсу хіміотерапії. Як і в першому випадку: необхідний огляд лікаря-онколога, проведення досліджень.

Іноді хворі, які отримують деякі цитостатики, до кінця курсу лікування скаржаться на появу частих болючих сечовипускань. Це може бути ознакою асептичного циститу, що розпочинається. Хворий має пройти обстеження уролога.

У жінок хіміотерапія може викликати порушення менструального циклу. Необхідна консультація гінеколога для призначення коригуючої терапії.

Ускладнення після хіміотерапевтичного лікування спостерігаються не часто, але хворий і його родичі повинні пам'ятати про них і вчасно інформувати про це онколога.

Ефективність хіміотерапії залежить від точного дотримання призначеного лікарем терміну введення препарату, а профілактика ускладнень - від регулярності проведення аналізів.

Харчування хворих під час амбулаторного хіміотерапевтичного лікування зазвичай без будь-яких обмежень, за винятком алкоголю, що категорично забороняється. Варто частіше включати в раціон свіжі овочі й фрукти, не забувати про прогулянки на свіжому повітрі.

РАК ГРУДЕЙ: ЖИТТЯ ТРИВАЄ!

Що зазнає жінка, який був поставлений страшний діагноз?

Спочатку усе здається нереальним. Думки плутаються, мозок відмовляється сприймати інформацію. Психологи називають такий стан шоком. Його переживають по-різному: хтось впадає в стан зовнішнього заціпеніння, у когось очі відразу застеляються сльозами, у когось починається істерика...

Те, що трапилося просто не хочеться сприймати. Мимоволі закрадається думка: а раптом лікар помилився чи переплутав аналізи? Потім виникає почуття провини, яку хочеться перекласти на чийсь плечі. "Винуватими" виявляються робота, чоловік або лікар, який знайшов захворювання. Можуть з'явитися неконтрольована лють і гнів на навколишніх за те, що лихо обрало не їх. Почуття глибокого розпачу й самотності руйнує відносини з близькими. Здається, ти залишилася зі своїм лихом одна в цілому світі, і ніхто не може допомогти й зрозуміти. Така самоізоляція скоріше неусвідомлена.

Потім свідомість шукає шлях виходу й можливості того, як жити далі. Починають турбувати питання: як зміниться зовнішній вигляд тіла після лікування? чи не охолоне улюблений чоловік? як сприймуть мою хворобу близькі? чи можна буде працювати й виконувати звичайні обов'язки по дому? як відіб'ється хвороба на сімейному бюджеті?..

Життя круто змінилося, але все одно продовжує мати сенс.

Що відбувається під час лікування?

Коли жінка попадає в лікарню, вона зовсім по-іншому оцінює ситуацію. Виявляється, таке лихо сталося не тільки з нею! Це "відкриття" для багатьох стає настільки приголомшливим, що цілком змінює відношення до того, що відбувається.

У відділенні знаходяться пацієнтки, яким уже зробили операцію. Можна переконатися, що після операції жінка змінюється зовсім мало, після хіміотерапії волосся відростає дуже швидко, а курс опромінення зовсім не робить жінку радіоактивною!

Виникає навіть своєрідна клановість хворих. Лікарі говорять, що це - характерна риса їхніх пацієнток. З'являються нові друзі, із якими можна обговорити найпікантніші теми, тому що вони хвилюють їх однаково.

Як живеться після?

Після лікування у більшості пацієнток формується зовсім інше відношення до життя. Багато хто з них говорять: "Мені був наданий шанс почати нове життя. Нове, тому що тепер я розумію, що життя не вічне, що кожен день має свою неповторну цінність, що потрібно вміти жити зараз, що важливіше те, як я прожила життя, ніж те, скільки я прожила..."

А інші міркують так: "Можливо, у моєму житті з'явилося багато обмежень, тому що я не можу робити все, що хочу, і почуваю себе іноді кепсько. Але насправді це не обмеження. Адже життя залишається життям, і дуже інтенсивним. Усе навколо стало більш цікавим, яскравим, важливим..."

Як допомогти самій собі?

Психологи розробили кілька методів розслаблення й подолання стресу, викликаного важкою хворобою (до речі, не тільки раком).

Уявні картинки.

Ми всі уміємо фантазувати: згадуємо різні ситуації з минулого і уявляємо, як би ми поступили в тій чи іншій ситуації. У думках ми змінюємо події у крашу сторону. Або поринаємо в приємні спогади. Нам хочеться пережити все заново.

Здатність фантазувати можна використовувати, щоб розслабитися перед неприємними процедурами чи лікарським оглядом, а також якщо вас мучить безсоння або біль.

Почніть із розслаблення. Виберіть найзручнішу для вас позу. Погасіть світло, включіть улюблену музику. Є і спеціальна музика, створена для максимального розслаблення: у неї включені шум моря чи спів птахів. Закрийте очі і зосередьте всю увагу на диханні. Дихайте так глибоко, як тільки можливо, розтягуючи вдих і видих як можна довше. Вдихніть життєву силу природи, радість життя і видихніть все, що вас непокоїть: біль, гнів, втому, страх. З кожним вдихом і видихом ви будете набиратися сил і рятуватися від того, що вам заважає.

Потім переключите увагу на пальці ніг, відчуйте легкість кінцівок, "підіймайте" це комфортне відчуття вище й вище. Відчуйте, як відпочиває ваше тіло, як розгладжуються зморшки навколо очей.

Уявіть собі найулюбленіше місце на землі - лісову галявину, схил гори, морський берег. Згадайте деталі цього місця: кольори, запахи, звуки. Холодно навколо вас чи тепло? Чи можна торкнутися чогось, простягнувши руку? Є ще хтось поруч із вами? Відчуйте, як вам добре! Нехай радість, життя, сила природи наповнять вас. Коли прийде час залишати створений вами віртуальний рай, не сумуйте. Адже ви завжди зможете туди повернутися!

Коли слова не допомагають...

Для тих, хто не може виразити свої почуття словами, кому просто ні з ким поділитися, психологи пропонують згадати дитинство. Візьміть фарби, олівці, включіть музику, і нехай ваша рука малює. Почніть із свого улюбленого кольору. Потім доповніть його менш улюбленим. Ваш малюнок може бути не схожий на твори Сурикова чи Пікассо. Головне - те, що ви самі бачите на папері!

"Зштовхніть" на папері найхолодніший і найтепліший для вас кольори. Нехай вони "борються", символізуючи надривні вас почуття, замість того, щоб робити це в душі.

Намалюйте найогиднішу картину. Повісьте її перед собою і, "помилувавшись" п'ять хвилин, із радістю викиньте її у смітєве відро або змийте фарби під струменем води. Вам напевно полегшає.

Подібні експерименти можна проводити й з пластиліном. Зобразить свій смуток. Може бути, він схожий на краплю води, що падає з підвіконня, а може, на грозову хмару?..

Як допомогти своїм близьким?

Для рідних і друзів звістка про злоякісну пухлину виявляється майже такою ж важкою, як і для хворого. Часто саме на їхні плечі лягає неймовірна вага вибору: сказати хворій про діагноз чи не сказати?

Дискусії на цю тему ведуться не одне десятиліття. Навіть лікарями це питання оцінюється неоднозначно. Одні вважають, що пацієнту потрібно розповісти про хворобу тільки те, що змусить його погодитися на повне лікування. Інші говорять, що в такий спосіб порушуються права людини.

Жінки, що знали свій діагноз і зуміли упоратися з хворобою, стверджують: знати потрібно все. Тоді можна спланувати життя таким чином, щоб вирішити всі незакінчені справи, якщо прогноз невтішний.

Є ще один важливий нюанс. Якщо всі оточуючі жінку люди (лікарі, рідні, друзі), говорячи про її хворобу, ховають очі і відводять погляд, у неї може виникнути відчуття самотності. Адже навіть зовсім неосвічена бабуся із загубленого в горах села знає, що опромінення за так не призначать! Тому питання "Говорити чи ні?" у більшості випадків повинно вирішуватись однозначно: говорити.

Як поводитися, якщо занедужала подруга?

По-перше, рак не заразний. По-друге, необхідно перебороти свій страх і переконання, що рак смертельний. Подруга не повинна бачити у ваших очах переляку. По-третє, усвідомити, що зараз ви їй потрібні як ніколи.

Основна помилка близьких полягає в тому, що вони уникають говорити з хворими про хворобу. Але саме про це і тільки про це думає зараз ваша подруга. Не соромтеся делікатно розпитати її про відчуття, постарайтеся викликати на відверту розмову. Якщо вам це вдасться, її немов "прорве": вона може довго розповідати про свої відчуття. Постарайтеся вислухати, навіть якщо розповідь буде тривалою.. Ваше терпіння буде винагороджене: обличчя вашої подруги посвітліє. Якщо треба, утіште її й поплачте разом...

Ваша допомога може буде корисною, якщо приятелька живе одна. Під час курсу опромінення й хіміотерапії їй буде складно справлятися з домашніми справами і навіть просто піти в магазин. Запропонуйте свою допомогу.

Ми, жінки, дуже сильні. Не кожному чоловіку вдається винести на своїх плечах те, що доводиться витримувати представницям прекрасної половини людства.

Лікарі стверджують, що представниці слабкої статі переносять хворобу легше. Серед "довгожителів", що прожили після операції десять, п'ятнадцять і навіть двадцять п'ять років, - більше жінок.

Природа створила нас не тільки для продовження роду, але й для підтримки наших дітей і близьких. Тому справедливо буде сказати: незважаючи ані на що, **ЖИТТЯ ТРИВАЄ!**

Наталія ПОПОВА, Переклад із журналу "НАТАЛІ

http://cancer.ic.ck.ua/u_index_8_5.htm

Как вести себя после операции?

Покидая стены больницы, где вы преодолели тяжелые испытания, не забудьте, что нуждаетесь в дальнейшем тщательном врачебном наблюдении. Регулярные осмотры у онколога или хирурга на протяжении первого года после операции проводите 1 раз в 3 месяца, на протяжении второго года — раз в полугодие, с третьего года — 1 раз в год. Кроме того, пройдите рентгенологическое исследование органов грудной полости, а также ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Следует также воздерживаться от электрофизических процедур, грязелечения, приема радоновых ванн, резкой перемены климата, длительного пребывания на солнце. Массаж и мануальную терапию нужно проводить очень осторожно, после полного обследования, когда исключено метастатическое поражение позвоночника. Из лекарственных препаратов не рекомендуются препараты группы биогенных стимуляторов — алоэ, стекловидное тело. Гормональные препараты назначаются только с ведома онколога. Кровяное давление измеряйте только на здоровой руке. И никогда не разрешайте делать инъекции или брать кровь с руки на стороне операции.

Старайтесь не полнеть: ограничьте прием сладостей, мучных изделий и особенно жиров. Диета должна быть богата витаминами и полноценными белками (творог, рыба, мясо — говядина, телятина, курица). Больше употребляйте в пищу сырых овощей и фруктов. Замените животные жиры растительными.

Половая жизнь должна вернуться к обычному ритму, бывшему до операции. Проконсультируйтесь с вашим гинекологом о наиболее эффективных для вас способах предохранения от беременности.

Безусловно, после операции у вас еще не восстановились силы и рука ограничена в движении, что создает определенный дискомфорт. Для его скорейшего устранения вам необходимо заниматься лечебной гимнастикой, причем на протяжении шести месяцев ее следует выполнять ежедневно, начиная с 10—20 минут и доходя до 20—30, а затем можно 2—3 раза в неделю. В результате у вас объем движений конечности должен восстановиться до нормального уровня уже к 1,5 месяцам после операции. Отек верхней конечности должен быть сведен до минимума, хотя он может

сохраняться длительное время. Обычным он считается в тех случаях, когда диаметр плеча в средней трети со стороны операции расходится со здоровой стороной не более, чем на 2 см.

Постарайтесь не держать руку долгое время в одном и том же неудобном положении или опущенной, откажитесь пока от вязания, шитья. Берегите ее от порезов, ссадин, царапин, а если такое случается, обязательно продезинфицируйте рану. Не поднимайте этой рукой вес более 2 кг.

Комплекс лечебной физкультуры должен подобрать врач. Только не забудьте про дыхательную гимнастику, предупреждающую застойные процессы в легких и бронхах. Сделайте глубокий вдох через нос и длительный плавный выдох через чуть сомкнутые губы. Старайтесь, чтобы при вдохе расширялась грудная клетка, а брюшная стенка поднялась вверх; на выдохе втяните живот. Для отхождения мокроты полезно на протяжении всего выдоха произносить шипящие звуки, например, «З» или «Ш». После каждого дыхательного упражнения выдержите паузу, дышите обычно, расслабьте мышцы тела, в течение 10—15 минут отдыхайте. Упражнение повторяйте от 3 до 10 раз.

Очень важное упражнение — расчесывание волос. Хотя поначалу его выполнить и нелегко, но наберитесь терпения и настойчивости, расчесывайте волосы по несколько раз в день до чувства легкого утомления. Вскоре вы заметите, как мышцы руки окрепли и объем движений увеличился.

СОВЕТЫ МУЖУ

Если у женщины, которую вы любите, обнаружен рак молочной железы, именно вы и другие родные могут играть решающую роль в ее лечении и выздоровлении.

Когда вы узнали, что у дорогого вам человека рак молочной железы, слова «рак», «опухоль» могут показаться страшными, вами могут овладеть чувства ужаса, отчаяния, гнева или чувства предательства или вины. Наибольшее беспокойство у вас вызывает будущее и возможная кончина любимого человека. Такое беспокойство часто приводит к возникновению страха за собственную жизнь, а также чувству вины. Некоторые мужчины испытывают вину за то, что их больше волнует собственная боль, чем поддержка своей жены. Очень важно понять, что у большинства мужчин такие чувства возникают временно и что они абсолютно естественны.

Если вам необходимо решить, говорить ли близкому вам человеку или нет, что у нее рак молочной железы, то вам предстоит принять очень трудное решение. Некоторые женщины не хотят об этом знать, однако большинство, у которых выявлено это заболевание, говорят, что хотели бы быть проинформированными. Если мужчина не рискует говорить женщине о ее диагнозе, он испытывает очень большую эмоциональную нагрузку. Женщина в этом случае может допустить, что с ней никто не хочет быть откровенным. И оба они будут страдать поодиночке со своими мыслями. Ситуация меняется на положительную в семье, где открыто обсуждаются волнующие вопросы, где господствует любовь и забота друг о друге. Чтобы подбодрить дорогого вам человека и предотвратить чувство безнадежности, вы можете заверить ее в своей любви и поддержке словами: «Я — здесь, с тобой». Иногда даже незначительный жест, слова сочувствия могут успокоить женщину. Иногда даже прикосновение значит больше, чем слова.

Постарайтесь обсуждать открыто все проблемы в семье, чтобы создать еще большую «группу поддержки» из близких людей. Дети, которые по своей природе очень жизнерадостны, остро реагируют, когда замечают, что в обычной жизни что-то происходит. Их возраст и эмоциональная зрелость определяют, какую информацию и в каком объеме им можно открывать. Приобщая детей к обсуждению семейных дел, успокойте их и убедите, что хотя и не все благополучно сейчас в семье, но не они являются причиной этих проблем.

Безусловно, особенно тяжелый для вашей семьи период наступает после определения диагноза. Вы должны не только управлять своими негативными ощущениями, но и помочь любимой женщине преодолеть их. Иногда ее гнев или отчаяние по поводу заболевания могут передаваться и вам. У вас возникают те же самые чувства, поскольку вас тоже беспокоит будущее. Насколько это возможно, постарайтесь быть терпеливым и безразличным. Попытка игнорировать проблему или наоборот, необоснованная веселость могут привести к тому, что любимая женщина

не захочет быть искренней в выражении своих чувств, станет замкнутой, у нее возникнут ощущения одиночества и решения проблем в одиночку.

Очень хорошо, когда супруги проходят вместе, как партнеры, все этапы лечения рака молочной железы — диагностику, операцию, лечение, выздоровление. Если вы будете обмениваться мыслями и высказывать сочувствие по поводу потери молочной железы, это поможет создать такую атмосферу, которая будет способствовать эмоциональному лечению. Процесс вылечивания очень индивидуален. Некоторые женщины могут избегать зеркала и стараться оставаться прикрытыми даже от собственных глаз. В этом случае время — лучший врач. Будьте терпеливым. Будьте любящим. Если женщина решила никогда не показывать вам место разреза, дайте ей понять, что вы одинаково любите ее. Некоторые женщины более открыты и требуют вашей поддержки. Если вы вместе будете рассматривать шрам, вы вдвоем быстрее привыкнете к физическим изменениям.

Важно также вам знать, что женщина, которая имела рак молочной железы, не в состоянии будет выполнять весь прежний объем работ и выдерживать такую же физическую нагрузку, как перед лечением.

Социальные аспекты

Согласно существующему законодательству после лечения женщины, как правило, признаются инвалидами с ограничением трудоспособности. Степень инвалидности определяется специальной комиссией — медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК), и её решение зависит от стадии болезни, лечения, которое получила и, возможно, будет получать больная, профессии, а также от некоторых других факторов (состава семьи, количества детей, желания пациентки продолжать работу и т. д.).

На больничном листе больные находятся не более 120 календарных дней (в случае прерывания больничного листа — не более 150 дней). Оформляет документы для освидетельствования на МСЭК онколог по месту жительства, в случае его отсутствия — хирург, а в случае нахождения в стационаре онкобольницы — лечащий врач. Неработающие женщины могут быть оформлены на МСЭК сразу в стационаре или сразу после выписки.

Группу инвалидности получают сроком на 1 год (редко на 2 года), после чего необходимо повторное оформление документов на комиссию. Пенсионерам и женщинам предпенсионного возраста группу инвалидности присваивают бессрочно.

Протезирование

Согласно Приказу №88 Министерства труда и социальной политики Украины от 26.05.98 г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения населения Украины протезно-ортопедическими изделиями» протезно-ортопедическими изделиями обеспечиваются бесплатно за счет средств, предусмотренных в бюджете на социальную защиту населения, женщины, которые нуждаются в протезировании молочных желез.

При наличии направления лечебного заведения бесплатно выдаются женщинам протезы молочных желез: при односторонней ампутации — 1 шт. на 1 год; при двусторонней — 2 пары на 1 год.

Обычно предлагаются протезы немецкого, российского или украинского (г. Харьков) производства. К ним прилагается 1 специальный бюстгалтер с вшитым карманом, который обеспечивает надежную фиксацию протеза.

www.lubomira.org

Повернутися до нормального життя допомагає жінкам, що перенесли мастектомію, компанія “АЛТА Комфорт”.

Компанія “АЛТА Комфорт” пропонує широкий вибір різних моделей бюстгалтерів, напівграцій, майочок, купальників виробництва Канади, Польщі. Бюстгалтери Naturalwear мають кишені для зручного розміщення грудного протеза. Кишені виготовлені з унікальної бавовняної тканини, що забезпечує повітрообмін і зручність.

Чому потрібно носити саме силіконовий грудний протез?

Силіконовий грудний протез має ряд переваг порівняно з іншими типами. Він схожий на натуральні груди за масою, зовнішнім виглядом і

структурою. Силіконовий грудний протез під час руху поводить майже як натуральні груди й адаптується до температури тіла.

Що необхідно знати жінкам?

Грудний протез гарний настільки, наскільки гарний бюстгальтер, що його тримає... Корінь багатьох проблем, зумовлених носінням грудних протезів, полягає в тому, що більшість жінок носять бюстгальтери невідповідного розміру.

Добре підібраний бюстгальтер гарантує, що жінка буде відчувати себе зручно і виглядати природно, повертаючи собі почуття впевненості і жіночності.

Що таке грудна форма чи протез, і чому їх треба носити?

Грудний протез – це штучна форма грудей, що носить зовні, для відновлення жіночого силуету і почуття. Психологічно носіння протеза допомагає жінці повернути впевненість у собі і поліпшує емоційний стан після перенесеної операції. Дуже важливо носити протез правильної маси – це відновить природну рівновагу тіла і допоможе запобігти викривленню хребта, болю в шії і спині.

Як часто потрібно перевіряти мірки і змінювати протез?

Зазвичай примірки треба проводити не менше одного разу на рік. З часом тіло жінки змінюється. Будь-які значні коливання маси тіла можуть означати, що жінці потрібні бюстгальтер іншого розміру і протез іншої форми. Також необхідно перевіряти ступінь природного зносу протеза. Крім цього, за протезом потрібно доглядати, як за своєю шкірою. Потрібно носити зручний бюстгальтер, що не буде спричиняти деформацію протеза. Протез слід міняти кожні 2-3 роки.

Як жінці правильно підібрати грудний протез і бюстгальтер?

Індивідуальні відмінності тіла кожної жінки й особливості перенесеної операції разом з різноманітним асортиментом моделей і розмірів протезів обумовлюють необхідність професійного примірювання. Досвідчений примірювач допоможе жінці вибрати бюстгальтер потрібного розміру і протез придатної для неї форми, що носить в цьому бюстгальтері. Такий грудний протез буде виглядати природно і відповідатиме груді, що залишилася, за формою і розміром.

Компанія "АЛТА Комфорт"

Адреса:

04108, м. Київ,
пр-т. Свободи, 6-а, кв. 11
тел/факс (044) 433-27-93

E-mail: alla_koptenko@svitonline.com

Ваше здоров'я. – 2003. – № 39. – 10-16 жовт. – С. 8.

ПРАЙС-ЛИСТ НА ПРОТЕЗЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СПЕЦИАЛЬНОЕ БЕЛЬЁ И АКСЕССУАРЫ на 01.08.2003

Грудные формы производства „TRULIFE Ltd” Ирландия	Код	Размеры	Цена в грн. без НДС
Из традиционного силикона			
Коллекция 2002 -Solight-треугольный, каплевидный, ассиметричный	508,548,509,503,533,531	1-14	340,00
На 30% легче традиционного силикона			
Коллекция 2003-Гармония Solight-треугольный	933/401	1-14	420,00
Коллекция 2003-Гармония Solight -треуг.двухслойный	933/402	1-14	420,00
Коллекция 2003-Гармония Solight - каплевидный	933/403	1-14	420,00
Коллекция 2003-Гармония Solight - ассиметр. при обширной хирургии	933/405 (левый, правый)	1-14	420,00
На 25% легче традиционного силикона			

Коллекция 2002-2003			
Solight Select- треугольный Может носиться как обычный протез и может прикрепляться к грудной клетке.	650	1-10	420,00
Crescenda Light- сердцевидный	554	3-14	370,00
Le Coeur Light- сердцевидный	588	3-14	370,00
Impressa- треугольный	561	1-14	370,00
Serene Light- каплевидный	988	3-14	360,00
SoLight- каплевидный	933	2-17	360,00
Supreme Light- ассиметр., при обширной хирургии	955	3-14 (левый, правый)	360,00
На 15% легче традиционного силикона			
Symphony Light - треугольный	722	5-14	341,00
Очень легкие протезы при частичной хирургии (квадрантоктонии)			
Partial- каплевидный	355	1-11	341,00
Triangular Partial - треугольный	533	3-9	341,00
Протезы для активного отдыха (плаванья, спорта) Очень лёгкие, упругие			
Calypso Swim Form - сердцевидный	922	3-11	310,00
Tropez Swim Form- треугольный	641	3-11	310,00
СПЕЦИАЛЬНОЕ БЕЛЬЁ КОЛЛЕКЦИЯ 2003			
Послеоперационная майка с двумя послеоперацио- нными протезами Производства "Канада"	белая		370,00
Коллекция элегантных бюстгалтеров; Грации, топики, майки Производства "Канада"	28 моделей Цвета: белый, черный, бежевый, Шампань		195-240,00
Купальники			385,00
Коллекция кружевных бюстгалтеров Производства "Польша"	26 моделей Цвета: белый, черный, бежевый		170,00
Коллекция бюстгалтеров Производства "Белоруссия"	3 модели Цвета: белый, черный, бежевый		95,00
АКСЕССУАРЫ			
Адгезивы Select		5 размеров	89,00
Элегантный кейс для протезов			150,00
Дополнительное покрытие из хлопка		все размеры	59,00
Силиконовые соски Life- Like Nipples (пара)	Цвет – светлый/темный		59,00
Уменьшающие давление силиконовые подкладки под бретельки для предания максимального комфорта Comfy Straps (пара)			59,00
Специальные Рукава при лимфостазе (Германия, Чехия)			135,00-280,00

UNDER COVER – УВЕЛИЧИТЕЛИ ГРУДИ	Цена в Євро без НДС
Secrets (пара)	26,00 (167,00)
Cups (пара)	36,00 (231,00)
Cookies (пара)	21,00 (135,00)

ПРАВО

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи Із змінами і доповненнями, внесеними (Витяг)

Додатково див. Рішення
Конституційного Суду України
від 25 жовтня 2000 року N 12-рп/2000,
від 20 березня 2002 року N 5-рп/2002

Чорнобильська катастрофа торкнулася долі мільйонів людей. У багатьох регіонах, на величезних територіях виникли нові соціальні та економічні умови. Україну оголошено зоною екологічного лиха. Створення системи надійного захисту людей від наслідків Чорнобильської катастрофи потребує залучення значних фінансових, матеріальних та наукових ресурсів.

Цей Закон визначає основні положення щодо реалізації конституційного права громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, на охорону їх життя і здоров'я та створює єдиний порядок визначення категорій зон радіоактивно забруднених територій, умов проживання і трудової діяльності на них, соціального захисту потерпілого населення.

(преамбулу доповнено абзацом другим згідно із Законом України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР).

Розділ II

СТАТУС ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

Стаття 9. Визначення осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи

Особами, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, є:

- 1) учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС – громадяни, які брали безпосередню участь у ліквідації аварії та її наслідків;
- 2) потерпілі від Чорнобильської катастрофи - громадяни, включаючи дітей, які зазнали впливу радіоактивного опромінення внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Стаття 11. Визначення осіб, які належать до потерпілих від Чорнобильської катастрофи

До потерпілих від Чорнобильської катастрофи належать:

3) особи, які постійно проживають або постійно працюють чи постійно навчаються у зонах безумовного (обов'язкового) та гарантованого добровільного відселення за умови, що вони за станом на 1 січня 1993 року прожили або відпрацювали чи постійно навчалися у зоні безумовного (обов'язкового) відселення не менше двох років, а у зоні гарантованого добровільного відселення - не менше трьох років;

4) особи, які постійно проживають або постійно працюють чи постійно навчаються на території зони посиленого радіоекологічного контролю, за умови, що вони за станом на 1 січня 1993 року прожили або відпрацювали чи постійно навчалися у цій зоні не менше чотирьох років;

Крім осіб, зазначених у частині першій цієї статті, до потерпілих від Чорнобильської катастрофи належать неповнолітні діти, зазначені у статті 27 цього Закону. Після досягнення повноліття (в разі одруження або влаштування на роботу у передбачених чинним законодавством випадках до досягнення повноліття - за їх бажанням відповідно з часу одруження або влаштування на роботу), визначення статусу потерпілих від Чорнобильської катастрофи провадиться на умовах, визначених частиною першою цієї статті, а щодо потерпілих, яким в дитячому віці встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, визначення категорії провадиться відповідно до пункту 1 частини першої статті 14 цього Закону.

(частина друга статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 26.04.2001 р. N 2400-III)

(стаття 11 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 01.07.92 р. N 2532-XII, в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Стаття 12. Встановлення причинного зв'язку між захворюванням, пов'язаним з Чорнобильською катастрофою, частковою або повною втратою працездатності громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, і Чорнобильською катастрофою

Причинний зв'язок між захворюванням, пов'язаним з Чорнобильською катастрофою, частковою або повною втратою працездатності громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, і Чорнобильською катастрофою визнається встановленим (незалежно від наявності дозиметричних показників чи їх відсутності), якщо його підтверджено під час стаціонарного обстеження постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи уповноваженою медичною комісією не нижче обласного рівня або спеціалізованими медичними установами Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, які мають ліцензію Міністерства охорони здоров'я України.

Неповнолітнім дітям, зазначеним у статті 27 цього Закону, в разі захворювання причинний зв'язок інвалідності з наслідками Чорнобильської катастрофи встановлюється відповідно до частини першої цієї статті.

На встановлення причинного зв'язку між погіршенням стану здоров'я і встановленням інвалідності та наслідками Чорнобильської катастрофи мають право особи, яким після досягнення повноліття не буде надано відповідно до частини першої статті 11 цього Закону статусу потерпілих від Чорнобильської катастрофи, з числа:

- зазначених у пункті 2 статті 27 цього Закону;
- народжених після 26 квітня 1986 року від батька, який на час настання вагітності матері мав підстави належати до 1 або 2 категорії постраждалих, або матір'ю, яка на час настання вагітності або під час вагітності мала підстави належати до 1 або 2 категорії постраждалих;
- хворих на рак щитовидної залози.

(стаття 12 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 01.07.92 р. N 2532-ХІІ, в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Стаття 14. Визначення категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, для встановлення пільг і компенсацій

Для встановлення пільг і компенсацій визначаються такі категорії осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи:

1) інваліди з числа учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та потерпілих від Чорнобильської катастрофи (статті 10, 11 і частина третя статті 12), щодо яких встановлено причинний зв'язок інвалідності з Чорнобильською катастрофою, хворі внаслідок Чорнобильської катастрофи на променеви хворобу, - категорія 1;

(пункт 1 частини першої статті 14 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 26.04.2001 р. N 2400-ІІІ)

2) учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які працювали у зоні відчуження:

- з моменту аварії до 1 липня 1986 року - незалежно від кількості робочих днів;
- з 1 липня 1986 року по 31 грудня 1986 року - не менше 5 календарних днів;
- у 1987 році - не менше 14 календарних днів, а також потерпілі від Чорнобильської катастрофи;

- евакуйовані у 1986 році із зони відчуження (в тому числі особи, які на момент евакуації перебували у стані внутрішньоутробного розвитку, після досягнення ними повноліття);

(абзац п'ятий пункту 2 частини першої статті 14 в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

- особи, які постійно проживали у зоні безумовного (обов'язкового) відселення з моменту аварії до прийняття постанови про відселення, - категорія 2;

3) учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які працювали:

- у зоні відчуження з 1 липня 1986 року по 31 грудня 1986 року - від 1 до 5 календарних днів;
- у зоні відчуження в 1987 році - від 1 до 14 календарних днів;
- у зоні відчуження в 1988-1990 роках - не менше 30 календарних днів;
- на діючих пунктах санітарної обробки населення і дезактивації техніки або їх будівництві - не менше 14 календарних днів у 1986 році,

(абзац п'ятий пункту 3 частини першої статті 14 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

а також потерпілі від Чорнобильської катастрофи (не віднесені до категорії 2), які:

- постійно проживали на територіях зон безумовного (обов'язкового) та гарантованого добровільного відселення на день аварії або які за станом на 1 січня 1993 року проживали у зоні безумовного (обов'язкового) відселення не менше двох років, а на території зони гарантованого добровільного відселення - не менше трьох років та відселені або самостійно переселилися з цих територій;

- постійно проживають або постійно працюють чи постійно навчаються у зонах безумовного (обов'язкового) та гарантованого добровільного відселення за умови, що вони за станом на 1 січня 1993 року прожили або відпрацювали чи постійно навчалися у зоні безумовного (обов'язкового) відселення не менше двох років, а у зоні гарантованого добровільного відселення - не менше трьох років, - категорія 3;

(абзац сьомий пункту 3 частини першої статті 14 в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

4) особи, які постійно проживають або постійно працюють чи постійно навчаються на території зони посиленого радіоекологічного контролю, за умови, що вони за станом на 1 січня 1993 року прожили або відпрацювали чи постійно навчалися у цій зоні не менше чотирьох років, - категорія 4.

(пункт 4 частини першої статті 14 в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

(частина перша статті 14 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 01.07.92 р. N 2532-ХІІ, в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Крім встановлених цією статтею категорій осіб, право на пільги та компенсації, передбачені цим Законом, мають особи, які працювали з моменту аварії до 1 липня 1986 року не менше 14 календарних днів або не менше трьох місяців протягом 1986 - 1987 років за межами зони відчуження на роботах з особливо шкідливими умовами праці (за радіаційним фактором), пов'язаними з ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, що виконувалися за урядовими завданнями.

(частина друга статті 14 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 01.07.92 р. N 2532-ХІІ, в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Частина третя статті 14 втратила чинність (згідно із Законом України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР, у зв'язку з цим частини четверту та п'яту вважати відповідно частинами третьою та четвертою)

Громадяни, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій та випробувань, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, належать до категорії 1, або 2, або 3. Порядок визначення цих категорій встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Громадяни, які захворіли на променеву хворобу або захворювання яких пов'язане з переопроміненням внаслідок будь-якої аварії, порушення правил експлуатації обладнання з радіоактивною речовиною, порушення правил зберігання і захоронення радіоактивних речовин, які сталися не з вини потерпілих, якщо такий зв'язок встановлено медичними закладами, належать до категорій, зазначених у частині третій цієї статті.

Стаття 15. Підстави для визначення статусу громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи

Підставами для визначення статусу учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС є період роботи (служби) у зоні відчуження, що підтверджено відповідними документами.

Підставами для визначення статусу евакуйованих із зони відчуження, відселених і таких, які самостійно переселилися, відповідно до статті 4 є довідка про евакуацію, відселення, самостійне переселення.

Підставами для визначення статусу потерпілих від Чорнобильської катастрофи, які проживають або працюють на забруднених територіях, є довідка про період проживання, роботи на цих територіях.

Видача довідок про період роботи (служби) по ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, а також на територіях радіоактивного забруднення, про заробітну плату за цей період здійснюється підприємствами, установами та організаціями (військкоматами), а про період проживання на територіях радіоактивного забруднення, евакуацію, відселення, самостійне переселення - місцевими Радами народних депутатів на цих територіях.

Визначення рівнів забруднення, доз опромінення, відновлення їх шляхом розрахунку здійснюється Кабінетом Міністрів України за поданням відповідних державних органів та обласних державних адміністрацій.

(стаття 15 в редакції Закону України від 01.07.92 р. N 2532-ХІІ)

Розділ III

ЄДИНА СИСТЕМА РЕЄСТРАЦІЇ ТА МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

Стаття 17. Організація медичного обстеження і оздоровлення осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи

Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціального забезпечення України, Міністерство народної освіти України, Міністерство вищої освіти України, державні, громадські організації, виконавчі комітети місцевих Рад народних депутатів організують щорічне медичне обстеження (диспансеризацію), санаторно-курортне лікування всіх осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, запроваджують систему радіаційно-екологічного, медико-генетичного, медико-демографічного моніторингу на території України. Цими органами у

регіонах найбільшого зосередження осіб, які постраждали, створюються спеціалізовані центри, в тому числі дитячі, для обстеження, лікування, соціально-психологічної реабілітації та профорієнтації потерпілих осіб.

Медикаменти і медичне обладнання, які надходять цільовим призначенням на території радіоактивного забруднення, а також для спеціалізованих медичних закладів (в тому числі дитячих), в яких проходять лікування постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (незалежно від місця їх розташування на території України), звільняються від усіх видів оподаткування і сплати мита. Перелік таких спеціалізованих медичних закладів визначає Кабінет Міністрів України.

(частина друга статті 17 в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Громадяни, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, зобов'язані проходити обов'язкове обстеження в медичних закладах.

Громадяни, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи, переогляд у медико-соціальній експертній комісії проходять залежно від рівнів розладу функцій організму, що встановлюється зазначеною комісією, через 3 - 5 років. При стійких незворотних морфологічних змінах та порушеннях функцій органів і систем організму, неефективності будь-яких видів реабілітаційних заходів, а також після досягнення пенсійного віку, в тому числі на пільгових умовах, група інвалідності встановлюється безстроково.

(частина четверта статті 17 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Потерпілі діти, яким було встановлено причинний зв'язок інвалідності з наслідками Чорнобильської катастрофи, проходять переогляд у спеціалізованій медико-соціальній експертній комісії по досягненні ними 18 років, незалежно від терміну, на який їм було встановлено інвалідність у дитячому віці.

(статтю 17 доповнено новою частиною п'ятою згідно із Законом України від 26.04.2001 р. N 2400-III, у зв'язку з цим частини п'яту - сьому вважати відповідно частинами шостою - восьмою)

Громадянам, які перенесли променеву хворобу будь-якого ступеня і внаслідок цього стали інвалідами I або II групи, інвалідність встановлюється безстроково незалежно від віку.

За бажанням інвалідів їх переогляд проводиться в будь-який час.

У разі якщо при черговому переогляді у медико-соціальній експертній комісії громадянам не підтверджено будь-яку групу інвалідності, зазначеним громадянам гарантується працевлаштування чи перекваліфікація.

(статтю 17 доповнено новою частиною згідно із Законом України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Стаття 18. Норми харчування у спеціалізованих лікувальних, лікувально-санаторних і курортних закладах

Для громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, Кабінетом Міністрів України за рекомендаціями Міністерства охорони здоров'я України встановлюються додаткові норми раціонального харчування у спеціалізованих лікувальних, лікувально-санаторних і курортних закладах.

Розділ V

ЗАХИСТ ДІТЕЙ, ПОТЕРПІЛИХ ВІД ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

Стаття 27. Визначення дітей, які належать до потерпілих від Чорнобильської катастрофи

До дітей, потерпілих від Чорнобильської катастрофи, належать неповнолітні діти, які:

1) евакуйовані із зони відчуження, у тому числі діти, які на момент евакуації знаходились у стані внутрішньоутробного розвитку;

2) проживали на момент аварії чи прожили або постійно навчалися після аварії не менше одного року у зоні безумовного (обов'язкового) відселення;

3) проживали на момент аварії чи прожили або постійно навчалися після аварії не менше двох років у зоні гарантованого добровільного відселення;

4) проживали на момент аварії чи прожили або постійно навчалися після аварії не менше трьох років у зоні посиленого радіоекологічного контролю;

5) народились після 26 квітня 1986 року від батька, який на час настання вагітності матері мав підстави належати до категорії 1, 2 або 3 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, або народжені матір'ю, яка на час настання вагітності або під час вагітності мала підстави належати до категорії 1, 2 або 3 постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи;

6) хворі на рак щитовидної залози незалежно від дозиметричних показників, а також хворі на променеви хворобу;

7) одержали дозу опромінення щитовидної залози внаслідок Чорнобильської катастрофи, яка перевищує рівні, встановлені Міністерством охорони здоров'я України.

(стаття 27 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 01.07.92 р. N 2532-XII, в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Стаття 30. Пільги та компенсації потерпілим дітям та їх батькам

Потерпілим дітям, зазначеним у пунктах 1 - 6 статті 27 цього Закону, та їх батькам надаються такі гарантовані державою компенсації та пільги:

(абзац перший частини першої статті 30 в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

1) повне державне забезпечення дітей до вступу їх до школи (не старше 8 років) шляхом безплатного виховання (утримання) їх у державних та комунальних дошкільних навчальних закладах і надання щомісячної грошової допомоги, розмір якої визначається Кабінетом Міністрів України;

(пункт 1 частини першої статті 30 в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР, із змінами, внесеними згідно із Законом України від 26.04.2001 р. N 2400-III)

2) виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворою дитиною віком до 14 років - у розмірі 100 процентів середньої заробітної плати (доходу) незалежно від страхового стажу за весь період хвороби, включаючи санаторно-курортне лікування, одному з батьків або особі, яка їх замінює, якщо дитина потребує догляду батьків згідно з медичним висновком закладу охорони здоров'я, в якому дитина лікується чи перебуває на диспансерному обліку;

(пункт 2 частини першої статті 30 у редакції Законів України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР, від 16.01.2003 р. N 429-IV)

3) безплатний проїзд у межах України на всіх видах транспорту (крім таксі) дитині та особі, яка супроводжує хвору дитину до місця лікування (реабілітації), оздоровлення та назад (за направленням медичних закладів), з правом позачергового придбання квитків;

(пункт 3 частини першої статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

4) безплатне придбання ліків за рецептами лікарів, а також безплатне позачергове зубопротезування (за винятком зубопротезування із дорогоцінних металів та металів, прирівняних до них за вартістю, що визначається Міністерством охорони здоров'я України);

(пункт 4 частини першої статті 30 в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

5) щорічне безплатне забезпечення потерпілих дітей за місцем роботи одного із батьків путівками на оздоровлення строком до двох місяців.

Потерпілі діти віком до 10 років забезпечуються путівками разом з одним із батьків або особою, яка їх замінює, за умови, що останні належать до постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи. У разі неможливості надання путівки виплачується компенсація у розмірі середньої вартості путівки в Україні. Порядок надання путівок та розмір їх середньої вартості визначаються Кабінетом Міністрів України.

При цьому, в разі недостатньої тривалості щорічної відпустки одному з батьків або особі, яка доглядає за потерпілою дитиною, надається додаткова відпустка без збереження заробітної плати;

(пункт 5 частини першої статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 01.07.92 р. N 2532-XII, в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

6) щомісячна виплата 50 процентів мінімальної заробітної плати незалежно від інших виплат на кожну дитину шкільного віку, яка евакуйована із зони відчуження або народилася після 26 квітня 1986 року від батька, який на час настання вагітності матері, має підстави належати до категорії 1 або 2, або матері, яка на час настання вагітності або під час вагітності має підстави належати до категорії 1 або 2, а також на кожну дитину, яка проживала у зоні безумовного (обов'язкового) відселення з моменту аварії до прийняття постанови про відселення;

(пункт 6 частини першої статті 30 в редакції Закону України від 01.07.92 р. N 2532-XII)

7) пункт 7 частини першої статті 30 виключено

(згідно із Законом України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

8) щомісячна виплата мінімальної заробітної плати сім'ям на кожну дитину шкільного віку, яка стала інвалідом або перебуває на диспансерному обліку по захворюванню внаслідок Чорнобильської катастрофи, а також дітям шкільного віку, батьки яких стали інвалідами I або II групи чи померли внаслідок Чорнобильської катастрофи, замість виплати, передбаченої пунктом 6 цієї статті, якщо вказана дитина не перебуває на повному державному забезпеченні. Необхідність взяття дитини на такий диспансерний облік визначається лікарською консультаційною комісією;

9) пункт 9 частини першої статті 30 виключено

(згідно із Законом України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

10) надання жінкам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, відпустки по вагітності і родах тривалістю 90 календарних днів до родів і 90 календарних днів після родів, яка обчислюється сумарно і надається жінкам повністю незалежно від кількості днів, фактично використаних до родів, з оплатою в розмірі повного заробітку незалежно від страхового стажу та місця роботи.

(абзац перший пункту 10 статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 16.01.2003 р. N 429-IV)

Жінкам, які проживають на території радіоактивного забруднення, під час вагітності надаються путівки для оздоровлення у спеціалізованих оздоровчих закладах.

Допомога по догляду за потерпілою дитиною до досягнення нею трирічного віку виплачується у подвійному розмірі допомоги, передбаченій законодавством України, незалежно від факту роботи. Вагітні жінки забезпечуються додатковим харчуванням за нормами, що встановлюються Міністерством охорони здоров'я України;

(абзац третій пункту 10 частини першої статті 30 в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

11) безплатне харчування учнів середніх загальноосвітніх шкіл, професійно-технічних закладів освіти, студентів коледжів та технікумів (училищ), розташованих на територіях радіоактивного забруднення (пункти 2, 3, 4 статті 2 цього Закону), а також дітей, евакуйованих із зони відчуження, дітей, які є інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи, і тих, які проживали у зоні безумовного (обов'язкового) відселення з моменту аварії до прийняття постанови про відселення. Дітям, які не харчуються в зазначених навчальних закладах, а також за всі дні, коли вони не відвідували ці заклади, до досягнення повноліття виплачується грошова компенсація у порядку, що визначається Кабінетом Міністрів України;

(пункт 11 частини першої статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 01.07.92 р. N 2532-ХІІ, в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

12) забезпечення продуктами харчування потерпілих дітей, які не відвідують дитячі дошкільні та загальноосвітні навчальні заклади (у тому числі і тих, які не знаходяться в обліковому складі шкіл), на суму середньої вартості харчування в цих закладах, що встановлюється місцевими Радами народних депутатів, або виплата грошової компенсації батькам за їх бажанням, якщо діти не перебувають на повному державному забезпеченні;

(пункт 12 частини першої статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законами України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР, від 26.04.2001 р. N 2400-ІІІ)

Стаття 31. Допомога сім'ям, що мають дітей шкільного віку, які проживають на територіях радіоактивного забруднення

Сім'ї, що мають дітей віком від 7 до 16 років (учнів віком до 18 років), які проживають на територіях радіоактивного забруднення, допомога, передбачена чинним законодавством України, виплачується у подвійному розмірі.

(стаття 31 в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Розділ VIII

ПЕНСІЇ І КОМПЕНСАЦІЇ ОСОБАМ, ВІДНЕСЕНИМ ДО КАТЕГОРІЙ 1, 2, 3, 4

Стаття 49. Пенсії особам, віднесеним до категорій 1, 2, 3, 4

Пенсії особам, віднесеним до категорій 1, 2, 3, 4, встановлюються у вигляді:

- а) державної пенсії;
- б) додаткової пенсії за шкоду, заподіяну здоров'ю, яка призначається після виникнення права на державну пенсію.

Стаття 50. Додаткова пенсія за шкоду, заподіяну здоров'ю, особам, віднесеним до категорії 1

Особам, віднесеним до категорії 1, призначається щомісячна додаткова пенсія за шкоду, заподіяну здоров'ю, у розмірах:

- інвалідам I групи - 100 процентів мінімальної пенсії за віком;
- інвалідам II групи - 75 процентів мінімальної пенсії за віком;
- інвалідам III групи, дітям-інвалідам, а також хворим внаслідок Чорнобильської катастрофи на променево хворобу - 50 процентів мінімальної пенсії за віком.

(абзац четвертий статті 50 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 01.07.92 р. N 2532-ХІІ, в редакції Закону України від 06.06.96 р. N 230/96-ВР)

Стаття 51. Додаткова пенсія за шкоду, заподіяну здоров'ю, особам, віднесеним до категорій 2, 3, 4

Особам, віднесеним до категорії 2, щомісячна додаткова пенсія за шкоду, заподіяну здоров'ю, призначається у розмірі 30 процентів мінімальної пенсії за віком.

Особам, віднесеним до категорії 3, додаткова пенсія за шкоду, заподіяну здоров'ю, призначається у розмірі 25 процентів мінімальної пенсії за віком.

Особам, віднесеним до категорії 4, додаткова пенсія за шкоду, заподіяну здоров'ю, призначається у розмірі 15 процентів мінімальної пенсії за віком.

Стаття 54. Державна пенсія особам, віднесеним до категорії 1 та у зв'язку з втратою годувальника

Пенсії по інвалідності, що настала внаслідок каліцтва чи захворювання, і пенсії у зв'язку з втратою годувальника внаслідок Чорнобильської катастрофи можуть призначатися за бажанням

громадянина із заробітку, одержаного за роботу в зоні відчуження в 1986-1990 роках, у розмірі відшкодування фактичних збитків, який визначається згідно з законодавством.

В усіх випадках розмір середньомісячної заробітної плати для обчислення пенсії за роботу в зоні відчуження у 1986-1990 роках не може перевищувати 3,0 тис. карбованців.

Обчислення і призначення пенсій по інвалідності, що настала внаслідок каліцтва чи захворювання, і пенсій у зв'язку з втратою годувальника внаслідок Чорнобильської катастрофи із заробітку за межами зони відчуження провадиться на загальних підставах відповідно до Закону України "Про пенсійне забезпечення".

В усіх випадках розміри пенсій для інвалідів, щодо яких встановлено зв'язок з Чорнобильською катастрофою, не можуть бути нижчими:

- ◆ по I групі інвалідності - 10 мінімальних пенсій за віком;
- ◆ по II групі інвалідності - 8 мінімальних пенсій за віком;
- ◆ по III групі інвалідності - 6 мінімальних пенсій за віком;
- ◆ дітям-інвалідам - 3 мінімальних пенсій за віком.

Порядок обчислення пенсії по інвалідності, що настала внаслідок каліцтва чи захворювання, і пенсії у зв'язку з втратою годувальника внаслідок Чорнобильської катастрофи визначається Кабінетом Міністрів України.

(стаття 54 із змінами, внесеними згідно із Законом України від 01.07.92 р. N 2532-XII, Декретом Кабінету Міністрів України від 26.03.93 р. N 29-93, в редакції Законів України від 17.06.93 р. N 3285-XII, від 06.06.96 р. N 230/96-ВР).

ГРОМАДСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ

<http://www.saving.lviv.ua> – **Благодійний фонд “Порятунок дитини з лейкемією”**.

Основною метою фонду є допомога у лікуванні та реабілітації дітям з онкологічними захворюваннями крові та лімфатичної системи. Працює за рахунок добровільних пожертвуваль, Грантів і залучає всіх, хто бажає прислужитися розвитку медицини на Україні.

<http://www.cs.org.ua> – **Міжнародна Фундація психосоціальної підтримки онкохворих України** є громадською організацією, що об'єднує лікарів-онкологів, психотерапевтів, онкологічних хворих та їх близьких.

Вдосконалення методів діагностики та лікування злоякісних новоутворень обумовили зростання кількості хворих, яким проведене успішне лікування і які довгий час знаходяться під наглядом онкологів.

Виявлення захворювання, проведене лікування, невизначеність прогнозу, упереджене ставлення суспільства до онкологічного захворювання, як до фатального, різко змінюють життя, як самого хворого так, і членів його родини. Особливо гостро в такій ситуації стає питання про “якість життя” онкологічного хворого та його близьких, їх адаптацію до нових умов. Від моменту встановлення діагнозу протягом всього подальшого життя вони, в більшості випадків, потребують психо-соціальної підтримки.

Стратегічною метою діяльності Фундації є створення в Україні системи психо-соціальної підтримки онкохворих та їх близьких, а також зміна ставлення суспільства до онкологічного захворювання.

<http://www.fpiru.org.ua/about.htm> – Тернопільське міське відділення Всеукраїнської благодійної організації “Фонд підтримки інвалідного руху в Україні”. Організація об'єднує людей різних категорій незахищених верст населення, а саме інвалідів по зору, слуху, опорно-рухового апарату, онкоінвалідів, учасників і постраждалих після аварії на ЧАЕС, інвалідів ВВВ і Афганістану.

<http://hematolog.simfi.net/we/index.asp> – Миссія Милосердя «Преодоление» при гематологическом отделении Крымской Республиканской детской клинической больницы. Добровольное общество. Хотя вряд ли кто-то вступает в него по собственному желанию... Мы – родители, чьи дети больны различными видами

лейкозов и другими онкологическими заболеваниями крови и лимфоузлов. Именно это объединяет нас вместе.

ЦІКАВО ЗНАТИ

Завершилась вторая фаза клинических испытаний противораковой вакцины Canvaxin. Этот препарат активирует иммунную систему и вынуждает ее усиливать атаки на уже имеющуюся злокачественную опухоль. В ходе испытаний, которые проводились в онкологическом институте имени Джона Уэйна, вакцину вводили 600 больным меланомой - наиболее агрессивной разновидностью рака кожи. Результаты испытаний позволяют утверждать, что вакцина продлевает жизнь больных метастазированными формами меланомы более чем вдвое. Средняя продолжительность жизни пациентов, получавших Canvaxin, составила 58 месяцев, в то время как больные контрольной группы, которых лечили прежними методами, в среднем, жили 28 месяцев. Результаты испытаний были представлены на конференции Европейского общества хирургической онкологии во французском городе Лилле /за мат. "Здоров'я України"/

Итальянские ученые возобновили многолетнюю дискуссию о безопасности мобильных телефонов, показав, что радиоволны от телефонных передатчиков способствуют росту раковых клеток. Группа исследователей из Национального исследовательского центра в Болонье под руководством Фьоренцо Маринелли продемонстрировала такой рост на примере лейкоэмических клеток. Британская правительственная комиссия, заключившая ранее, что мобильные телефоны не представляют угрозы для здоровья, рекомендовала родителям не давать детям долго пользоваться ими. Всемирная организация здравоохранения настаивает на проведении дополнительных исследований о влиянии мобильных телефонов на здоровье. /за мат. "Здоров'я України"/

Английские медики подтвердили, что употребление спиртных напитков увеличивает шансы злокачественного перерождения молочной железы. Этот вывод основан на результатах 53 клинических экспериментов и статистических исследований, в которых приняли участие около 150 тысяч женщин из разных стран. Профессор Валери Берал и ее коллеги утверждают, что женщины, которые каждый день выпивают количество спиртного, эквивалентного 10 граммам чистого спирта, заболевают раком молочной железы на 7% чаще непьющих. Каждое последующее увеличение ежедневной дозы спиртного на 10 граммов повышает вероятность возникновения опухоли молочных желез на 7%. Авторы статьи, опубликованной в British Journal of Cancer, подчеркивают, что им не удалось обнаружить связь между курением и онкологическими заболеваниями молочной железы. /за мат. "Здоров'я України"/

Шведские ученые пришли к заключению, что вероятность онкологических заболеваний в зрелые годы, в первую очередь, зависит от условий жизни в детстве и юности. Наследственные факторы занимают лишь второе место среди причин возникновения злокачественных опухолей, однако, их связь с различными формами рака отнюдь не однозначна. Сотрудникам Каролинского медико-хирургического института удалось выявить умеренную наследственную предрасположенность к раку кожи, эндокринных желез, кишечника, молочной железы, яичек и шейки матки. В то же время стокгольмские исследователи не обнаружили практически никакой наследственной предрасположенности к лейкозам и раку желудка. Эти результаты представлены в трех статьях, которые появились в сетевом издании International Journal of Cancer

www.onco-forum.org

ТВОРЧІСТЬ



ОЛЕГ ТРОПАК

Інвалід I групи, 1970 р.н., уродженець м. Сарни Рівненської області. З дитинства доля випробовує Олега на міцність. Ще у першому класі залишився без батька, четверо дітей виховувала мати. Змалку дуже любив малювати.

Закінчив Сарненське ВПУ, служив в армії, навчався у Львівському училищі залізничного транспорту. Дванадцять років тому травмував хребет, пірнувши у Случ. Неправильне лікування призвело до інвалідності, але не позбавило жаги до життя, любові до літератури та музики.

Свої враження Олег передає у своєрідній манері. Творить український Далі, докладаючи значних зусиль, затискаючи олівець чи пензель між пальцями.

РОБОТИ ПРЕДСТАВЛЕНІ НА КОНКУРСІ “СТРУНИ ДУШІ”



Вогняна колісниця





Вікно в історію



Замкнений простір



Розпад. Триптих



ВАСИЛЬ ТИТЕЧКО

*Студент ІУ курсу факультету Української філології
Рівненського державного гуманітарного університету.
Уродженець с. М. Вербче Сарненського району – 21 рік.*

*Автор письменник гумористичних творів, вішованих
мініатюр, видрукованих в місцевій періодиці, журналах
“Перець”, гумористичному тижневику “Веселі вісті”. Цього
року побачила світ перша збірка його творів “Жарт за
жартом”. Вітаємо!*

Ще молодий

Старенького дідуся
Запитали люди:
- Чи холодною зима
Цього року буде?
Дід сердито відказав:
- Звідки мені знати?
Про це треба у людей
Старих запитати.

Гарний подарунок

Красно дякую я вам,
Дядечку Данилку,
Що купили ви мені
Цю диво-сопілку.
- Це пусте, - говорить той
Малому хлопчині, -
Вона ж коштує лише
Гривню в магазині.
- Знайте ж дядьку, що тепер, -
Засміявсь малий, -
Баба й дід дають по дві,
Щоб не грав на ній!

Вчителева каліграфія

- Маю я перед собою
Велику проблему,
Що, скажіть, ви написали
В зошиті моєму?
А ні я, ні мама з татом
Та й не розібрали
За вчорашній цілий вечір,



ГРИШКОВЕЦЬ ЛЮДМИЛА АНДРІЇВНА

Народилася 3.02.1979 р. Інвалід ІІ групи ДЦП. Закінчила 9 класів Костопільської школи для дітей-інвалідів ДЦП. Пише вірші. Дуже любить тварин. Вміла господиня, має лагідну вдачу. Неодноразово ставала призеркою чемпіонатів області з пауерліфтингу та гонок на інвалідних візках. Посіла ІІІ місце в конкурсі м'якої іграшки, що проводив обласний центр «Соціальна служба молоді». Прийняла участь у фестивалі-

конкурсі мистецтв людей з інвалідністю „Оksamитовий передзвін - 2003” організований Рівненською обласною благодійною організацією „Спілка жінок-інвалідів”, і нагороджена грамотою.

Подяка матусі

Матусю, дякую тобі
За руки ніжні, золоті,
За перші кроки на землі,
Матусю, дякую тобі,
За те, що ти зростила
За те, що ти навчила
Як жити й поважати,
Любити й шанувати.
Мамо, дякую за добре слово,
За тепло, що зігрівало, берегло
За, що колихала
Та колискові пісеньки співала.
Рідна мамо, мила, дорога, єдина
Дякую тобі:
За твої турботи,

За твої хлопоти,
За добро і ласку.

Рідна нене моя Україна

Ти для мене на світі єдина
Рідна нене моя дорога
Я народилася від батька й неньки
І від тебе моя дорогенька
Люблю твої поля, гаї
Де невгамовні солов'ї співають
І все навколо звеселяють.
То ж помолюсь за тебе, Україно,
Щоб ти жила і процвітала
Щоб ти не знала лиха й зла
І нас від всього берегла.



Кухарук Людмила Матвіївна народилася в с. Срібно в 1965 році. Інвалід дитинства 1-ої групи. В боротьбі із підступною хворобою не зламалась, вистояла і дарує людям щедрість своєї душі. Вишивка, в'язання, макраме – все це вона навчилася робити ще будучи дитиною за допомогою своєї братової. Її роботи неодноразово демонструвалися за межами нашого району і в м. Києві.

Юна поетеса Тетяна Блищик

Тетяна Блищик народилася в 1986 році в Радивиліві. З 1992 року – інвалід дитинства – важка форма цукрового діабету.

Перші проби пера припадають на ранні шкільні роки. В 2003 році з медаллю закінчила Радивилівський ліцей. Зараз – студентка факультету англійської мови та літератури Острозької Академії.

Біль

*Сковзко терлось літо поміж листя,
квіти знемагали без дощу;
сліз моїх на твій разок намиста
я тобі ніколи не прощу!*

Лихо у повітрі закружляло,
сонна спека дихала вогнем,
а моїх страждань тобі все мало
і не жаль, не жаль тобі мене.

Літо загубилося у хмарах,
у сумних мереживах дощу,
весь твій світ – мов казка у примарах,
а у свій тебе я не пушу.

Я розвіюсь в дріботінні літа;
зрозумій: це – все, що попрошу.
Й не шукай мене у цьому світі –
я відлуння в крапельках дощу.

Осіння кавка

Осінній вечір обіймає плечі,
простиглий каві сумно на столі
незграба вітер зовсім недоречні
з'явився. Надокучити мені?

Терпка самотність сновигає тихо,
мов заздрить – ми із вітром тет – а тет;
а ще чатує за причілком лихо.
Оце компанія!.. Оце квартет!..

Навпроти – вітер. Геть! Иди від мене!
Ти чуєш? Йди! Й самотність забери.
А лихо де? Яке ж воно шалене,
своєї кинулось шукать пори?

Ти тут? Ти поряд?

А чому ж так тихо?
Крадеться холод, жах скував думки...
Невже і справді зло – твоя утіха
й на шиї не намисто – черепки?

Тим часом вечір умостивсь навпроти.
Ти хочеш кави? Тільки не розлий.
Який же ж в тебе...
хворобливий дотик,
який ти сам... неначе неживий.

Пробач, забула,
ти всього лиш вечір...
І нас лиш двоє. Зовсім не квартет.
Не для твоїх обіймів мої плечі,
не в твій записничок ось цей сюжет.

Ти чуєш? Десь далеко стогне вітер,
самотність – бачиш? – пнеться до зірок,
із чотирьох великих чорних літер
хтось “Лихо” склав – якраз біля квіток.

Розпався мій квартет – і нас лиш двоє...
Ти каву розілляв... Незграба . Йди!
Так сумно й нецікаво тут з тобою.
Своє “пробач” з собою забери.

Холодна шаль вкриває мені плечі,
простиглий каві сумно на столі,
нікого поряд. Навіть сірий вечір
подався геть на сірому коні.

ПОВІР У СЕБЕ



ДАРЬЯ ДОНЦОВА

"Мне напророчили долгую жизнь"

Дарья Донцова – автор серии иронических детективов (опубликовано около тридцати книг) – одна из самых модных российских детективисток. Признана лучшим писателем России 2001 года. "Легкое чтение" Донцовой расходуется миллионными тиражами. И мало кто из почитателей ее творчества знает, что на долю Дарьи выпали непростые жизненные испытания...

Мне сделали пять операций, провели лучевую и химиотерапию. У меня выпали все волосы, стали ломаться ногти.

После пятого за неделю глубокого наркоза я не могла вспомнить, какое тысячелетие на дворе, как меня зовут, понять, что за окном: день или ночь...

Однажды меня приехала навестить жена известного писателя. Ей было уже очень много лет. "Почему вы такая грустная?" – спросила она, "Как же мне жить такой?.." – ответила я, показывая рукой на то место, где должен был быть бюст. Она легким движением руки расстегнула на себе кофточку, сняла лифчик и сказала: "Мне такую же операцию сделали в 1942 году". У соседок по палате был шок от самого зрелища, а у меня – оттого, что я знала: к ногам этой женщины падали самые известные мужчины, в ее жизни стучались невероятные романы, кипели бурные страсти. Один писатель из-за нее даже пытался застрелиться. А ведь у неё уже тогда не было груди!

После этого визита я встрепенулась – не плясать же мне стриптиз у шеста! Именно в палате реанимации я стала писать детективные романы. Правда, началось все с... послеоперационных галлюцинаций.

Психиатр поговорил со мной и дал совет: "Не волнуйтесь, с вами все в порядке, ведь душевнобольные свой диагноз не признают. Лучше возьмите ручку и записывайте свои видения".

И тогда я взяла ручку, лист бумаги и записала первое видение. Кстати, сначала картинки неслись мимо меня с бешеной скоростью, потом я научилась их останавливать и составлять свой сюжет.

Из больницы я вышла совершенно другим человеком! Груня Васильева осталась в прежней жизни – появилась Дарья Донцова, у которой все было другим: привычки, ритм жизни, внешность...

Написанные в больнице пять рукописей я отнесла в издательство, и их сразу отдали в печать. Я продолжаю сочинять новые романы, но никак не могу осознать себя настоящим писателем. У меня такое ощущение, что я — домашняя хозяйка, которая нашла очень удачное хобби. Кто-то печет, кто-то шьет, а я ваяю рукописи. Писать для меня — самое большое удовольствие. Ничто другое не доставляет мне столько

радости, а главное — это занятие помогло мне выкарабкаться из болезни, изменить себя и начать новую жизнь, в которой я, поверьте, счастлива.



Историю записала Татьяна ТКАЧЕНКО

<http://www.nataly.com.ua>

ЛІКАР РЕКОМЕНДУЄ

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

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА ТА ПІДГОТОВКА ДО ПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ АМПУТАЦІЯХ НИЖНІХ КІНЦІВОК (Продовження)

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 сидючи 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 сидючи, 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 період 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 кульшових суглобів усувають з допомогою блокових апаратів. Але після ампутацій найкращі результати дає ручна редресація 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 рубцеве 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'язової 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.

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. Чи сподобався Вам інформаційний бюлетень "Інва.net"? так ні (підкреслити).

2. Яку рубрику Ви вважаєте найбільш актуальною? _____

3. Інформацію з яких питань (в межах тематики бюлетеня) Ви хотіли б отримати в наступних випусках (підкреслити)?

- нетрадиційні методи оздоровлення
- медичні заклади, що займаються реабілітацією інвалідів
- спортивні події
- освіта
- підприємницька діяльність людей з обмеженими фізичними можливостями
- новини літератури (тема) _____
- досвід роботи організацій, що опікуються людьми з вадами здоров'я
- інше _____

4. На які запитання Ви хотіли б отримати відповідь від юриста, психолога?

5. Які рубрики, на Ваш погляд, слід започаткувати? _____

Прізвище _____ Ім'я _____ вік _____

Адреса _____

Рід занять _____

Ваші побажання _____

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**

