



ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

Лютий 2020, № 2 (5)

МОЗ ПРЕЗЕНТУВАЛО СТРАТЕГІЮ ПРОТИРАКОВОЇ БОРОТЬБИ: ЩО ЗМІНИТЬСЯ

КИЇВ. 13 лютого. Міністерство охорони здоров'я України представило проєкт Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року, що має на меті знизити рівень захворюваності на рак в Україні.

Міністр охорони здоров'я України **Зоряна Скалецька** представила проєкт **Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року**. «Її основним завданням є зниження рівня захворюваності на рак в Україні шляхом профілактики, раннього виявлення, якісного лікування онкохворих, покращення якості життя пацієнтів та зниження рівня смертності», - йдеться у повідомленні пресслужби Уряду.

Для досягнення визначених завдань Нацстратегія передбачає кілька важливих напрямів роботи міністерства:

- Профілактика і поінформованість щодо онкологічних захворювань серед населення;
- Раннє виявлення;
- Реабілітація, догляд і паліативна допомога онкохворим;
- Інформаційні системи збору, реєстрації та моніторингу;
- Підвищення кваліфікації лікарів та молодшого медичного персоналу;
- Стимулювання наукових досліджень.

У міністерстві зазначили, що важливо усунути специфічні фактори ризику для раку. Розглянуто можливість введення імунізації проти вірусу папіломи людини на національному рівні.

Стратегія також передбачає, що буде введено економічно доцільний та ефективний скринінг на рак шийки матки та колоректальний рак.

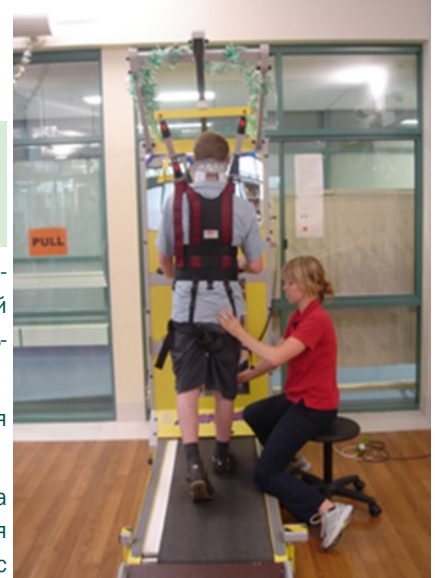
Окрему увагу приділили питанню лікування онкологічних захворювань у дітей.

Так, стратегія буде спрямована передусім на реорганізацію процесу надання послуг для підвищення якості лікування. У цей процес буде включено як перебудову системи, так і створення нових ланок, що допоможуть покращити якість надання допомоги онкохворим дітям, а саме:

- Створення декількох Центрів передового досвіду (Centers of Excellence);
- Педіатрична паліативна допомога;
- Інтегрована амбулаторна педіатрична гематологія/онкологія;
- Запуск неродинних трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин дітям на базі НДСЛ "Охматдит", початок проведення аутологічних трансплантацій ГСК дітям в регіонах України.

Також проєкт Стратегії визначає необхідність забезпечити постійний та рівноправний доступ до спроможної мережі закладів охорони здоров'я для діагностики та лікування онкологічних захворювань у дорослих.

Джерело: УНН



В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

Реформу первинної меддопомоги уже завершено. І як вона нам?

..... 2 – 3

Які заходи вживає Україна для попередження та раннього виявлення онкозахворювань

..... 4

Онко-скринінг: які обстеження і у якому віці треба проходити чоловікам та жінкам .

..... 5

Фізична терапія після мастектомії

..... 6-7

Новини з регіонів .

..... 8

АНАЛІТИКА

РЕФОРМУ ПЕРВИННОЇ МЕДДОПОМОГИ УЖЕ ЗАВЕРШЕНО. І ЯК ВОНА НАМ?

Чому 70% людей, які обрали сімейних лікарів, задоволені ними, але медичну реформу як таку вважають успішною лише 9%?

Днями фонд “Демократичні ініціативи” імені Ілька Кучеріва презентував дані грудневого опитування, у якому вивчав громадську думку про реформи в Україні. Згідно з його результатами, за рівнем значущості для опитуваних медична реформа залишається на другому місці (54%) після антикорупційної (59%). При цьому, як розповіла директорка фонду **Ірина Бекешкіна**, реформу охорони здоров'я вважають успішною близько 9% респондентів (щоправда задоволеність іншими реформами на такому ж приблизно рівні). Цифри, як бачимо, не надто надихаючі, а особливо перед початком другого етапу медреформи.

Тож вирішили провести невеличке опитування на одній із сторінок Фейсбук, яка об'єднує київських лікарів та пацієнтів, детальніше поцікавившись у других, як вони оцінюють плюси і мінуси тієї частини реформи, що вже відбулася — реформи первинки. Допис викликав неочікуваний ажіотаж, набравши понад 700 відповідей, що підтверджує результати опитування фонду “Демініціативи”: реформа медичної галузі наразі залишається в центрі уваги.

ПЛУСИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ: електронна черга, можливість обирати лікаря, а з ним — і приємний сервіс

Нагадаємо, закон про “Державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” набув чинності два роки тому — 30 січня 2018 року. І вже у квітні розпочалося підписання декларацій з лікарями первинної ланки, а медзаклади стали працювати за новими правилами і отримувати гроші за надані послуги. Що видно тепер, як кажуть, неозброєним оком: багато закладів первинки зробили ремонти та закупили обладнання — частина ще на етапі підготовки до реформи за допомогою місцевої влади, частина — вже після отримання фінансування від НСЗУ. До сімейних лікарів, яких пацієнти самі ж обрали, з'явилася можливість записуватися на прийом в режимі онлайн, витратити

менше часу у чергах, а ще - отримати базові послуги за рахунок держави навіть у приватних лікарнях. Утім з новими можливостями з'явилися і нові правила, які частину пацієнтів наразі не влаштовують.

МІНУСИ: без виклику лікаря додому; неможливо прийняти термінових пацієнтів

Щодо негативних відгуків, то більшість із них стосуються відмови лікарів приходити до хворого додому, навіть якщо температура перевищила за 39. Зрозуміло, що це особливо хвилює батьків маленьких дітей. І тут з'ясувався один момент — щоб все ж таки лікар прийшов додому, часом люди готові платити гроші. Інша проблема — відсутність запису до лікаря, коли це терміново потрібно. Схоже, що в кожній лікарні це питання вирішують по-різному: одні термінових хворих оглядають до початку прийому за записом, інші — мають чергового лікаря в окремому кабінеті. Але залишаються й такі, де можливість для прийому термінових пацієнтів не передбачена.

Обговорення того, чи має ходити лікар на виклики додому до хворих із високою температурою не припиняються протягом усього етапу реформи. Як ми знаємо, у Європі та й у США, на чю медицину ми рівняємось, такої практики із викликом лікаря «на дім» взагалі немає, а щоб потрапити на прийом чи діагностичне обстеження іноді можна чекати не дні, а навіть місяці. Не хотілося б орієнтуватися саме на такі стандарти, особливо у термінових чи складних випадках, але як слушно зазначають деякі користувачі: лікар міг би допомогти кільком пацієнтам за той час, поки відвідає хворого, якому можна дати рекомендації за телефоном. Маленькі діти — це, звісно, окрема категорія, і здається, що по відношенню до них лікар має бути особливо уважним. Але знову ж таки, тут все залежить від конкретної людини чи правил закладу — якщо є незадоволеність лікарем чи амбулаторією, тепер їх можна просто змінити або ж поскаржитися на гарячу лінію НСЗУ за номером 16-77. Але,

як виявилось, часом у пацієнтів такої можливості немає — у деяких коментарях згадують про дефіцит лікарів, що особливо актуально для малих міст і селищ. Так, іще з початку минулого року ЗМІ повідомляли про те, що на Київщині — у Василькові, Вишгороді, у Бородянському районі сімейних лікарів і терапевтів не вистачає. Це питання підіймала і Уповноважена Верховної Ради з прав людини Людмила Денісова, але поки що ситуація не надто змінилася. Про нестачу медиків первинки зараз повідомляють в інших регіонах — у Пирятині (Полтавщина), Рахові (Закарпаття), на Кіровоградщині, на Херсонщині.

ДЛЯ ЛІКАРІВ — вищі зарплати, можливість вести приватну практику і розвиватися

Зі спілкування з медиками, склалося враження, що ті, хто пристосувався до нових умов, змінами цілком задоволені. Більшість відчула це покращення у підвищенні зарплат. Так, за даними НСЗУ, трансформація первинки дозволила підвищити в 2-3 рази зарплату лікарям та медичним працівникам. Щоправда вивчивши обговорення в закритих медичних спільнотах стало зрозуміло, що досі залишаються окремі заклади, де лікарі такого фінансового покращення не відчули. Причина — у колективному договорі, при підписанні якого керівництво лікарень не було зацікавлене покращити умови праці для своїх працівників, а ті своєю чергою не відстоювали свої права або не знали про них. Але тут знову вступає здорова конкуренція на ринку — лікар може змінити місце роботи або ж відкрити ФОП і працювати на себе - напряму з НСЗУ.

Звісно, є й ті, хто змінами не задоволений. Приміром, система eHealth, в якій працюють лікарі, зависає, лікарю доводиться багато часу витратити на заповнення електронної документації.

Продовження на 3 стор.

РЕФОРМУ ПЕРВИННОЇ МЕДДОПОМОГИ УЖЕ ЗАВЕРШЕНО. І ЯК ВОНА НАМ? (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення. Початок на 2 стор.

Стара система ще підлаштовується, людський фактор тут - вирішальний

За інформацією Національної служби здоров'я, наразі 100% комунальних закладів первинної меддопомоги (їх 1057) уклали договори з Національною службою здоров'я. Також у реформу увійшов 161 приватний заклад і 263 лікарі-ФОПи, тож загалом договори з НСЗУ підписав 1481 заклад, що надає первинну медичну допомогу. Їм у 2019 році виплачено Нацслужбою здоров'я понад 16,7 мільярдів гривень. При цьому сімейних лікарів обрали понад 29 мільйонів українців. Згідно з дослідженням групи "Рейтинг" за травень 2019 року, понад 70% з тих, хто обрав сімейних лікарів, все ж таки задоволені ними. Але, як бачимо, судячи з останніх даних по кількості населення, іще 8 мільйонів людей залишаються без декларацій. І з чим же пов'язане те, що реформу охорони здоров'я вважають успішною лише близько 9% респондентів останнього опитування? Свою думку висловила позаштатна експертка з первинної медичної допомоги у НСЗУ, лікар загальної практики клініки "Добробут" **Марина Халімоненко**:

«Населення не підтримує медреформу первинки, бо мало поінформоване. Уляна Супрун з командою була не надто популярна на ТБ, кампанії комунікації були точкові і працювали більше на лікарів. Самі ж лікарі не мали в переважному відсотку ентузіазму щось змінювати й не інформували своїх пацієнтів, бо все сподівалися, що як завжди, нічого не зміниться».

Водночас Марина Халімоненко відмічає ряд позитивних змін, які попри початковий спротив стали невідворотними. «Лікар почав приділяти увагу та час своєму пацієнту, реєстратори нарешті навчилися посміхатися, з'явилася можливість лікарю регулювати свою практику, а пацієнту впливати на якість та сервіс. Лікарі первинки нарешті отримали більш менш достойну зарплату. Окрім того в реформу зайшли деякі приватні заклади, ФОПи. Це створює конкуренцію, є стимулом для розвитку», - каже експертка.

Вона ж підкреслює: заклади, які реально хотіли змін, отримали можливість втілити багато ідей. «Є неймовірна міська поліклі-

ніка №6 в Одесі, яку очолює головний лікар Сергій Горишак. Там на основі реформи навіть зробили центр раннього втручання для дітей з певними особливостями розвитку. Є головний лікар Анна Ярмола і її центр первинної допомоги у м. Червоноград, яка активно запроваджувала всі кроки, активно залучала місцеве самоврядування й має показову практику. Скептики були, зараз їх стало менше, адже реформа первинки вдалася. На повне її становлення треба час. Сімейні лікарі, лікарі первинної ланки: терапевти, педіатри, які відчували на собі вплив реформування, точно не захочуть працювати в старих умовах», - підсумовує Марина Халімоненко.

Менеджерка експертної групи «Охорона здоров'я» Реанімаційного пакету реформ **Світлана Бубенчикова** говорить, що два роки, відколи почалася реформа, це поки що той етап, коли система ще підлаштовується під нові правила існування та фінансування.

«Нові правила фінансування – це одна з перемог медреформи, тому що кошти розподіляються на реальних пацієнтів, а не на тих, хто приписаний територіально, хоч користується послугами інших лікарів, закладів. Зміна системи фінансування та впорядкування його відносин з сімейним лікарем зроблено з однією метою – упорядкувати бюджет, зробити його витрати доцільними і аргументованими для того, щоб все населення могло отримати пакет медичних гарантій на первинці і при цьому не платити з кишені. За дослідженням Індексу громадського здоров'я, до зміни реформи фінансування, виплати з кишень пацієнтів склали 50% - тобто іще один бюджет охорони здоров'я. Так не могло далі тривати».

На запитання про те, що б у новій системі, на її думку, варто було б вдосконалити, експертка відповідає, у майбутньому в електронній системі охорони здоров'я хотілося б відстежувати не лише кількісні показники, але і якісні. «На сайті НСЗУ ми бачимо інформацію про пункти надання первинної допомоги, всіх лікарів, зареєстрованих в електронній системі, і скільки



декларацій з ними підписано. Але первинна ланка – це точка входу пацієнта до системи охорони здоров'я. Сімейні лікарі повинні усвідомити, що важлива глибина їхньої послуг. Який відсоток пацієнтів сімейного лікаря потрапляє на вторинку? З якими захворюваннями? Тобто йдеться про те, наскільки сімейний лікар може попереджувати певні захворювання, наскільки він якісно працює зі своїми пацієнтами? На сьогодні поки що немає стандартів оцінки якості лікування, щоб держава знала – за яку якість медичної допомоги вона сплатує. Я знаю, що таке розуміння і плани в НСЗУ є, але поки що бракує часу на реалізацію, бо ж далі – реформа вторинки», - каже Світлана Бубенчикова.

Як повідомили в НСЗУ, до реформи вторинної та третинної ланки, наразі йде активна підготовка. Лікарні вже, можна сказати, на низькому старті – наразі 93% з них автономізувалися. У Вінницькій, Волинській, Полтавській та Черкаській областях медзаклади, що надають спеціалізовану, третинну та екстрену допомогу автономізовані вже повністю. І хоча продовження реформи ще офіційно не розпочалося, але пацієнтів уже поступово готують до нових правил: в багатьох закладах потрапити до вузьких спеціалістів вже зараз можна лише за направленням сімейного лікаря. У регіонах тим часом нарікають на те, що через оптимізацію мережі лікарень люди змушені добиратися за кілька десятків кілометрів до медзакладів районних чи обласних центрів. Як буде далі – покаже час. Це природно, що всі реформи спочатку викликають спротив через нові правила, а це - часто не комфортно для людей. Але щоб цей спротив зменшити, має бути забезпечений високий рівень комунікації з населенням.

За матеріалами УКРІНФОРМ

ЯКІ ЗАХОДИ ВЖИВАЄ УКРАЇНА ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ОНКОЗАХВОРЮВАНЬ

4 лютого — Всесвітній день боротьби проти раку, проголошений Міжнародним союзом з боротьби з онкологічними захворюваннями. Мета цього дня в усьому світі - це підвищення обізнаності людей про рак як один із найстрашніших і згубних захворювань нашої сучасної цивілізації. За даними ВООЗ: існує більше 100 видів раку і хвороба може розвиватися в будь-якій частині тіла. Від раку щорічно вмирають мільйони людей.

Міжнародний день захисту від раку закликає широку громадськість до завдань, що стоять перед нашим світом в боротьбі з раковими захворюваннями і закликає небайдужих політиків і організацій-членів UICC відноситися до раку, як до одного з політичних пріоритетів.

ЗАХОДИ БОРЬБИ ПРОТИ РАКУ В УКРАЇНІ

4 лютого відбулася пресконференція до Всесвітнього дня боротьби проти раку за участі представників МОЗ України. На ній були присутні Перший заступник Міністра охорони здоров'я України Андрій Семиволос, радник з питань системи охорони здоров'я ВООЗ Еліна Далє, лікар-онколог Національного інституту раку Наталія Чорна, Директорка Департаменту замовлення медичних послуг та лікарських засобів Національної служби здоров'я України Альона Горошко.

На пресконференції було представлено основні напрями роботи, що допоможуть знизити рівень захворюваності та смертності, пов'язаних з онкологічними захворюваннями.

- Розробка Стратегії контролю онкологічних захворювань.
- Державні закупівлі лікарських засобів та медичних виробів.
- Програма медичних гарантій.

Проект Стратегії контролю онкологічних захворювань планують презентувати найближчим часом на парламентських слуханнях. Вона спрямована не тільки на допомогу онкохворим, але й на профілактику захворювань. Також до її розробки долучилися експерти ВООЗ.

З 1 квітня 2020 року запрацює Програма медичних гарантій, де окремо виділені пакети що підлягають оплаті в рамках її реалізації. До Програми включені обстеження, які допоможуть забезпечити пацієнтам ранню діагностику онкологічних захворювань. На це передбачено 1 мільярд гривень.

У гарантований пакет безоплатних обстежень входить: мамографія; гістероскопія; колоноскопія; езофагогастродуоденоскопія; цистоскопія; бронхоскопія.

Також до Програми включені пакети “діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей” та “діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей”.

Обсяги видатків на закупівлю хіміотерапевтичних препаратів щорічно збільшуються, а ціни на препарати зменшуються і це дозволяє рухатись до 100% покриття потреби за номенклатурою закупівель. До переліків, за якими здійснюються закупівлі, включаються усі основні хіміотерапевтичні препарати, які зазвичай включені до переліків ВООЗ та Національного переліку.

На 2020 рік заплановано виділення коштів у обсязі, що дозволить забезпечити 100% потребу у препаратах з номенклатури. Остаточний обсяг витрат буде відомий після збору заявок з регіонів (попередньо очікується, що це буде понад 2 млрд грн.).

Урядом було зроблено ряд кроків, зокрема:

- При формуванні державного бюджету Верховною Радою виділено додатково 3,2 млрд грн, таким чином, загальний бюджет на закупівлі лікарських засобів та медичних виробів у 2020 році складатиме близько 9,5 млрд грн - це історичний максимум.
- Суттєво, іноді в рази знижена вартість на препарати, що мають серйозний вплив на бюджет, зокрема для онкогрупи це такі препарати як: трастузумаб, ритуксимаб.

ПРИ ФОРМУВАННІ ПЕРЕЛІКУ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ БУДУТЬ ЗАКУПОВУВАТИСЬ ВЖЕ ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ТАКИЙ ІНСТРУМЕНТ, ЯК ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, ЩО ДОЗВОЛЯЄ КОМПЛЕКСНО ОЦІНИТИ НЕ ТІЛЬКИ ЕФЕКТИВНІСТЬ, АЛЕ Й ЕКОНОМІЧНУ ДОЦІЛЬНІСТЬ ТИХ ЧИ ІНШИХ ПРЕПАРАТІВ. САМЕ ТОМУ, МОЗ БЕРЕ НА СЕБЕ ЛИШЕ ТІ ЗАБОВ'ЯЗАННЯ З ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАМИ, ЯКІ МОЖЕ ВИКОНАТИ.

За матеріалами МОЗ України

ОНКО-СКРИНІНГ: ЯКІ ОБСТЕЖЕННЯ І У ЯКОМУ ВІЦІ ТРЕБА ПРОХОДИТИ ЧОЛОВІКАМ ТА ЖІНКАМ

ВООЗ ПОВІДОМЛЯЄ, ЩО ВІД 30% ДО 50% ВИПАДКІВ РАКУ МОЖНА ЗАПОБІГТИ, ЯКЩО ЩОРІЧНО ПРОХОДИТИ ПРОФІЛАКТИЧНІ ОБСТЕЖЕННЯ. НА ПОЧАТКОВИХ СТАДІЯХ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗНАЧНО КРАЩЕ ПІДДАЮТЬСЯ ЛІКУВАННЮ.

Наприклад, рак молочної залози на I стадії виліковний у 95% жінок. Натомість кожній четвертій жінці в Україні рак грудей діагностують вже на III-IV стадії, коли ефективність лікування значно знижується. Схожа ситуація і зі здоров'ям чоловіків: у 21% випадків рак простати виявляють вже на метастатичних стадіях.

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я



**МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ**

ЯКІ ОБСТЕЖЕННЯ І В ЯКОМУ ВІЦІ СЛІД ПРОЙТИ ЖІНКАМ

ЖІНКАМ ВІД 20 ДО 29 РОКІВ ТРЕБА ПРОХОДИТИ:

- Клінічне обстеження грудних залоз – 1 раз на рік;
- Цитологічну діагностику (пап-тест) на рак шийки матки – з 21 року, 1 раз на 3 роки.

ЖІНКАМ ВІД 30 ДО 39 РОКІВ ТРЕБА ПРОХОДИТИ:

- Клінічне обстеження грудних залоз – 1 раз на рік;
- Цитологічну діагностику (пап-тест) та тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест) – 1 раз на 5 років.

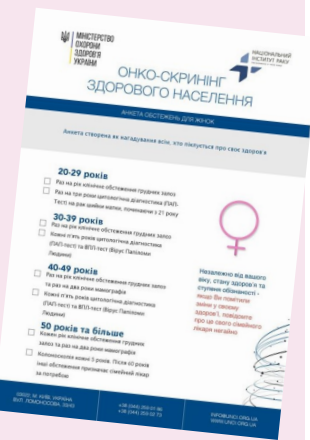
ЖІНКАМ ВІД 40 ДО 49 РОКІВ ТРЕБА ПРОХОДИТИ:

- Клінічне обстеження грудних залоз – 1 раз на рік;
- Мамографію – 1 раз на 2 роки;
- Цитологічну діагностику (пап-тест) та тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест) – 1 раз на 5 років.

ЖІНКАМ ВІД 50 РОКІВ ТА СТАРШИМ ТРЕБА ПРОХОДИТИ:

- Клінічне обстеження грудних залоз – 1 раз на рік;
- Мамографію – 1 раз на 2 роки
- Колоноскопію – 1 раз на 5 років.

ПІСЛЯ 60 РОКІВ інші обстеження призначає сімейний лікар чи терапевт за потребою.



ЯКІ ОБСТЕЖЕННЯ І В ЯКОМУ ВІЦІ СЛІД ПРОЙТИ ЧОЛОВІКАМ

ЧОЛОВІКАМ ВІД 40 ДО 49 РОКІВ ТРЕБА ПРОХОДИТИ:

- Огляд у уролога – 1 раз на рік.
- Після огляду лікар може призначити аналіз крові на ПСА-тест (Простат-специфічний антиген).

ЧОЛОВІКАМ ВІД 50 РОКІВ І БІЛЬШЕ ТРЕБА ПРОХОДИТИ:

- Огляд у уролога – 1 раз на рік.
- Після огляду лікар може призначити аналіз крові на ПСА-тест (Простат-специфічний антиген).
- Колоноскопію – 1 раз на 5 років.

ПІСЛЯ 60 РОКІВ інші обстеження призначає сімейний лікар чи терапевт за потребою.



Важливо: Якщо ви помітили будь-які зміни у своєму здоров'ї – негайно зверніться до свого сімейного лікаря чи терапевта. Він спрямує вас на відповідні обстеження чи до вузького спеціаліста.

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

СВОЄЧАСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ – ЗАПОРУКА ДОБРОЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНКИ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ



За даними ВООЗ, рак молочної залози посідає перше місце у переліку злоякісних новоутворень у жінок і друге місце у переліку найпоширеніших захворювань. Щорічно рак молочної залози виявляють у 2,1 млн жінок. В Україні за 2018 р. такий діагноз встановили 14 057 жінкам і 113 чоловікам. Найвищі показники захворюваності спостерігаються серед українок віком понад 60 років, хоча частішають випадки хвороби у жінок починаючи з тридцятирічного віку. На превеликий жаль, у кожної 4-ї жінки рак молочної залози діагностують у III-IV стадії, коли ефективність лікування значно знижується.

Рак молочної залози (РМЗ) є однією з основних медико-соціальних проблем сучасної охорони здоров'я в Україні. У лікуванні РМЗ застосовують: хірургічний, променевиї методи лікування, хіміотерапію та їх комбінації. Вдосконалення системи лікування РМЗ призвело до подовження життя та здійснюється за принципами радикальності та органозбереження для створення умов повноцінної реабілітації.

Основним видом лікування є хірургічний (мастектомія), внаслідок якого виникають ранні (протягом 14-20 днів) та пізні (через місяць, а іноді через роки) ускладнення.

До ранніх ускладнень належать лімфорей, серома, ранній післяопераційний набряк верхньої кінцівки, больовий синдром, контрактури в плечовому суглобі, а до пізніх – лімфедема, акселерний веб-синдром (AWS), зниження сили м'язів, парез плечового нервового сплетіння, порушення постави, парестезії, біль та інші.



Мал. 1. а) акселерний веб-синдром (AWS), б) лімфедема

Особливістю реабілітації онкологічних хворих є **небезпека рецидиву чи метастазів**.

Реабілітаційні заходи повинні розпочинатись відразу після мастектомії, базуватись на індивідуальних даних функціонального обстеження та тісно переплітатися з методами лікування.

Важливою є передопераційна підготовка, яка включає **фізичну та психологічну складову**. Завданням є навчити пацієнтку вправ, які будуть застосовуватися після операції, правилам переміщення у ліжку, безболісному диханню та кашлю. Чим більше жінка буде знати, тим простіше буде проходити період відновлення з меншим ризиком вторинних ускладнень.

У **ранній післяопераційний період** (1-3 доба) потрібно **навчити правильному диханню та безболісному відкашлюванню, сприяти швидшому виведенню наркозу та профілактиці застійних явищ у легенях, збільшенню рухливості грудної клітки та сили дихальних м'язів, зменшенню болю**.

Рекомендовано компресію в ділянці операційного рубця, дихальні вправи, фізичні вправи для попередження порушень постави та розвитку контрактур, лікувальні положення (вкладати руку на підвищення), лімфатичний масаж та самомасаж, практичну демонстрацію техніки переміщення у ліжку та за його межами, а також інструктаж рідних по догляду.

У **пізній післяопераційний період** (4-7 доба) проводиться підготовка до відновлення повного обсягу рухів в плечовому суглобі. Важливо підтримувати **рухливість грудної клітки, збільшувати силу дихальних м'язів, сприяти утворенню еластичного рубця**.

Продовження на 7 стор.

СВОЄЧАСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ – ЗАПОРУКА ДОБРОЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНКИ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Продовжується профілактика лімфедеми, патологічних положень кінцівки оперованої сторони, покращується витривалість, та готується організм до поступового зростання навантажень. У цьому період застосовують дихальні вправи, фізичні вправи, лімфатичний масаж і самомасаж та протезування полегшеними екзопротезами для профілактики порушень постави та психоемоційних розладів. У цих періодах рекомендовані вихідні положення лежачи та сидячи до 30 хв. щоденно.

На *відновному етапі* (8-21 день), основним завданням є **максимальне відновлення амплітуди рухів, нормалізація координації рухів**. Підготовка пацієнок до життя у домашніх умовах передбачає повне самообслуговування і пов'язані з цим фізичні навантаження. У цьому періоді потрібно сприяти підтримці сили дихальних м'язів, профілактиці виникнення постмастектомічних ускладнень, а саме: контрактури плечового суглобу, набряку, зниження чутливості та сили м'язів і витривалості та надати психологічну підтримку. Вихідними положеннями є сидячи та стоячи до 1 години залежно від загального стану пацієнтки, щоденно.

Перед випискою здійснюються вимірювання для підбору протезів молочної залози та ліфів для щоденного носіння після виписки. Рекомендовано дихальні вправи фізичні вправи, мануальний лімфатичний масаж та самомасаж, самостійні заняття. Одним з завдань фізичної терапії є мотивація до самостійних занять після виписки зі стаціонару.

У *післялікарняний* період рекомендують проводити тренування в реабілітаційному центрі, санаторії чи поліклініці з метою поліпшення психологічного та функціонального стану, зміцнення м'язів тулуба, підготовки до навантажень побутового характеру.

Для профілактики порушень постави, подолання косметичного дефекту та деформації грудної клітки потрібно використовувати екзопротези молочних залоз, при виборі яких враховують розмір і приблизну масу молочної залози, яка залишилась, а також стан післяопераційної рани. Широкого розповсюдження набула реконструкція молочних залоз та ендопротезування, які зменшують психологічний стрес та дозволяють досягти хорошого косметичного результату.



Розвиток лімфедеми, особливо в пізні терміни після операції, призводить до значних функціональних розладів, болю різного ступеню та локалізації, парестезій, відчуття важкості, вазомоторних порушень в кінцівці, що є причиною втрати працездатності. Внаслідок тривалої лімфедеми можуть виникати вторинні ускладнення, такі як: порушення функції надостного м'язу, хронічний бурсит, контрактури, плексит, синдром Стюарта-Трівса тощо.

Тому фізична терапія є одним з основних засобів стабілізації і покращення стану, та допомоги жінці жити повноцінно з високою якістю життя.

*Ольга Бас,
Доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Львівського державного університету
фізичної культури імені Івана Боберського,
фізичний терапевт*

Центр раннього втручання в Одесі відвідала Міністр соціальної політики Ю. Соколовська

Міністр соціальної політики України Юлія Соколовська ознайомилася з роботою Центру раннього втручання, створеного на базі КНП Дитяча Міська Поліклініка 6 Одеської міської ради у Київському районі.



Раннє втручання - це система допомоги дітям з порушеннями розвитку у віці від народження до 4-х років, спрямована на поліпшення розвитку дитини і підвищення якості життя її сім'ї.

Наразі в Центрі раннього втручання при ДМП № 6 отримують допомогу 83 такі сім'ї.

Центр раннього втручання при одеській дитячій поліклініці №6 є унікальним для України закладом, створеним виключно за рахунок коштів, що надійшли від Національної служби здоров'я на підставі фінансування за кількістю підписаних з педіатрами ДМП № 6 декларацій.

Всього на створення Центру було спрямовано 3 млн гривень, це дозволило провести капітальний ремонт приміщень, закупити дзеркало Гезелла та інше обладнання, меблі, а також автомобіль.

Завдяки наявності власного автотранспорту мультидисциплінарні команди Центру раннього втручання можуть надавати комплексну допомогу сім'ям на дому, допомагаючи організувати повсякденне життя дитини і оточуюче середовище так, щоб сприяти її розвитку. З дітьми працюють психологи, логопеди, за необхідності надається консультація соціального працівника з оформлення документів та інших питань.

"Центр раннього втручання в Одесі створено завдяки ефективному використанню коштів, отриманих у процесі реалізації медреформи. Крім того, торік до Міської цільової програми "Рівність" внесені зміни, спрямовані на подальший розвиток системи раннього втручання в Одесі", -



зазначила заступниця міського голови Світлана Бедрега.

Учасники зустрічі обговорили питання підтримки і фінансування послуги з раннього втручання. Наразі розглядається питання про створення в Одесі ще одного Центру раннього втручання - на базі дитячої міської поліклініки №2 в Суворовському районі. За допомогою дитячих поліклінік, пологових будинків і жіночих консультацій Одеси батьків інформують про систему раннього скринінгу порушень розвитку дітей.

Всі батьки, яких непокоїть розвиток дитини, можуть пройти онлайн скринінг тут - [Одеса—bit.ly/eci_Odessa](https://bit.ly/eci_Odessa).

Харків—bit.ly/eci_Kharkiv

Львів— bit.ly/eci_Lviv

Закарпаття—bit.ly/eci_Uzgorod

Більш інформації про раннє втручання ви можете дізнатись на сайті

www.rvua.com.ua.

За матеріалами Одеської міської ради



Національна Асамблея
 людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua

Громадська спілка «Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»

01030, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А,
 к. 110

Тел: (044) 279-61-82

Факс: (044) 279-61-74

office - naiu@ukr.net www.naiu.org.ua

Naiu2019.ft@gmail.com

This presentation was made possible through the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development under Partnerships Plus cooperative agreement number 7200AA18CA00032, funded September 28, 2018, and implemented by JSI Research & Training Institute under agreement number PP-EI-001 with UCP Wheels for Humanity. The contents are the responsibility of the National Association for People with Disabilities and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Випуск цього бюлетеня став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute за угодою № PP-EI-001 з UCP Wheels for Humanity. Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США»