



**I КВАРТАЛ 2026 р.**

КНП «Обласний інформаційно-  
аналітичний центр медичної статистики»  
Житомирської обласної ради

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ**

---

**З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

- **НАШІ АКТИВНОСТІ**
- **КАЛЕНДАР ЗДОРОВ'Я**
- **АНАЛІТИЧНА ДОВІДКА**
- **ДЕТЕРМІНАНТИ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**
- **ПАМ'ЯТКИ З АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ**



**До Всесвітнього дня боротьби проти раку в обласній бібліотеці для дітей та юнацтва відбулася онлайн-зустріч «STOP рак». Спікер зустрічі Степаненко Андрій Вікторович, лікар хірург-онколог онкохірургічного відділення КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради розповів: що таке рак, які причини його виникнення, що потрібно робити, коли виникли підозри на захворювання, де можна безоплатно обстежитися, щоб вчасно виявити онкологічне захворювання.**



Фахівець у ході виступу зосередився на вакцинації проти ВПЛ для дівчаток 12-13 років. Звертаючись до глядачів, він наголосив, що з метою раннього виявлення клінічних ознак захворювань, своєчасного направлення на лікування велике значення має проходження профоглядів, зокрема, флюорографія, для жінок – консультація гінеколога, для чоловіків – уролога, додаткові дослідження. Не можна цим нехтувати, адже своєчасність – це запорука здоров'я. Рак не обирає, ця хвороба вражає мешканців усіх країн, багатих і бідних, чоловіків та жінок, дітей і дорослих. Тому при перших тривожних симптомах – не чекайте, запишіться на огляд до лікаря! На завершення зустрічі Андрій Вікторович побажав усім берегти себе і бути здоровими!

Захід проведено спільно з Департаментом охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації та КНП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» ЖОР.

*Відео заходу можна переглянути за посиланням:*

<https://www.youtube.com/watch?v=LwaNIYPcVOU>



**До Всесвітнього дня боротьби з ожирінням в обласній бібліотеці для дітей та юнацтва відбулася онлайн-зустріч «Я люблю смачненьке». Спікер зустрічі – Світлана В'ячеславівна Запетрук, лікар-ендокринолог дитячий консультативної поліклініки КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» Житомирської обласної ради.**

Головна мета зустрічі – привернути увагу до проблеми надмірної ваги, популяризувати здоровий спосіб життя.

У процесі бесіди глядачі дізналися, що таке ожиріння, які причини його виникнення та які наслідки воно може мати для здоров'я людини. Особливу увагу в ході зустрічі бу-



ло приділено профілактиці захворювання, правильному харчуванню, важливості фізичної активності, формуванню корисних щоденних звичок.

Захід проведено спільно з Департаментом охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації та КНП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» ЖОР.

*Відео заходу можна переглянути за посиланням:*

<https://www.facebook.com/dozzt/posts/pfbid0c4udkdiqMrrUu7CS6xtbfdD6dXr8CmAoKeGHnoKvpWxAzh3L2jThDsBCD3q7wbcil>



**В обласній бібліотеці для дітей та юнацтва відбулася онлайн-зустріч «Обережно: вірус папіломи людини – знати, щоб захистити себе», присвячена темі вірусу папіломи людини (ВПЛ).**

Спікерка – Анна Кухарук, завідувачка відділу моніторингу і оцінки КНП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Житомирської обласної ради. Метою заходу було підвищення обізнаності відвідувачів про один із найпоширеніших вірусів, його вплив на здоров'я, важливість профілактики. Під час зустрічі учасники дізналися, що таке вірус папіломи людини, якими шляхами він передається та чому важливо вчасно проходити медичні обстеження. Під час заходу також розглянули питання вакцинації від ВПЛ, яка цього року внесена в Національний календар щеплень, і значення здорового способу життя.

Зустріч сприяла підвищенню рівня обізнаності слухачів щодо важливих питань здоров'я, ще раз нагадала про необхідність відповідального ставлення до свого самопочуття.

Захід проведено спільно з Департаментом охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації та КНП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» ЖОР.



*Відео заходу можна переглянути за посиланням:*

<https://www.facebook.com/phczt.org.ua/posts/pfbid02jZLy5dA8yuQrmemNZCfXgeYkK6ASrf9vPrV858SmAivHZRq6UTbPWf8QooT17Fjyl>



**Відбулося засідання регіональної координаційної ради з питань громадського здоров'я, на якому в рамках реалізації Програми лідерства для громадського здоров'я (спільна ініціатива Міністерства охорони здоров'я України та Центру громадського здоров'я за підтримки Бюро ВООЗ в Україні) методом людиноцентричного дизайну представлено дослідження «Як сформувати прихильність до грудного вигодовування у вагітних та мам?».**

Команда проекту: в.о. директора КНП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Житомирської обласної ради Еліна Діденко, завідувачка відділу моніторингу і оцінки, лікар педіатр-імунолог, консультант з грудного вигодовування Анна Кухарук, лікар-методист

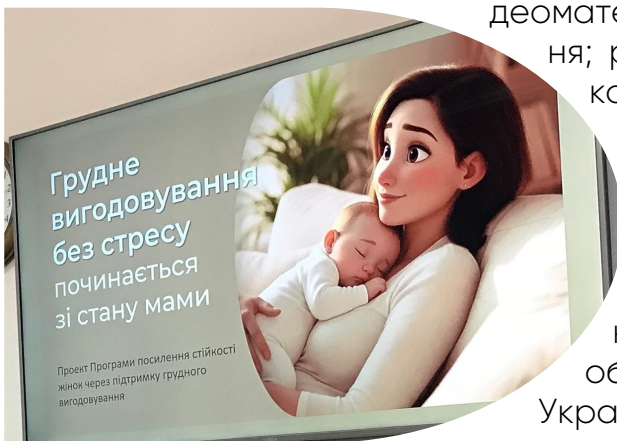
Олександр Зарицький – провела інтерв'ю з мамами дітей до 3 років та медичними працівниками для аналізу стану впровадження та підтримки грудного вигодовування у Житомирській громаді, визначення сучасних провідних чинників відмов від грудного вигодовування і застосування штучного вигодовування, дослідження впливу залученості близьких людей (батька, бабусь) та самоефективності матері при виборі методу годування дитини, встановлення рівня професійної компетентності медичного персоналу закладів охорони здоров'я стосовно грудного вигодовування та альтернативних методів годування немовлят.

Для формування прихильності мам до грудного вигодовування та зменшення стресу командою проєкту згенеровано ідеї: створення 6 коротких відеоуроків, зокрема, для жительок урбанізованої громади; створення довідника «Гід для вагітних і мам Житомирської громади».

За результатами засідання регіональної координаційної ради з питань громадського здоров'я були ухвалені відповідні рішення, зокрема і запропоновані командою проєкту: сприяти розповсюдженню через заклади охорони здоров'я гіду «Без паніки, мамо» для вагітних та матерів, адаптувавши під кожен громаду, запровадженню у ЗОЗ області практики трансляції відеоматеріалів на тему грудного вигодовування;

розглянути можливість збільшення кількості «Кімнат матері і дитини» на територіях громад (публічні простори, заклади охорони здоров'я, торговельні центри тощо).

Грудне вигодовування – це стратегічна інвестиція в майбутнє здоров'я нації, що формує сильне покоління, необхідне для відновлення та розбудови України після війни.



*Детально про захід можна прочитати за посиланням:*  
<https://www.facebook.com/phczt.org.ua/posts/pfbid0JE9ZmeZep8heqvAVKkVMSr625wHVXvG85tn8Yh7cEjpMPvm7RCcDR13nNnLpnWYnI>

## Наші відзнаки

Колектив КНП «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» ЖОР отримав почесну подяку від 143 окремої механізованої бригади, в якій наразі служить наш колега, та прапор бригади за волонтерську діяльність, зокрема, «за активну громадянську позицію, небайдужість та постійну підтримку військовослужбовців, які виконують бойові завдання, що є вагомим внеском у нашу спільну перемогу».

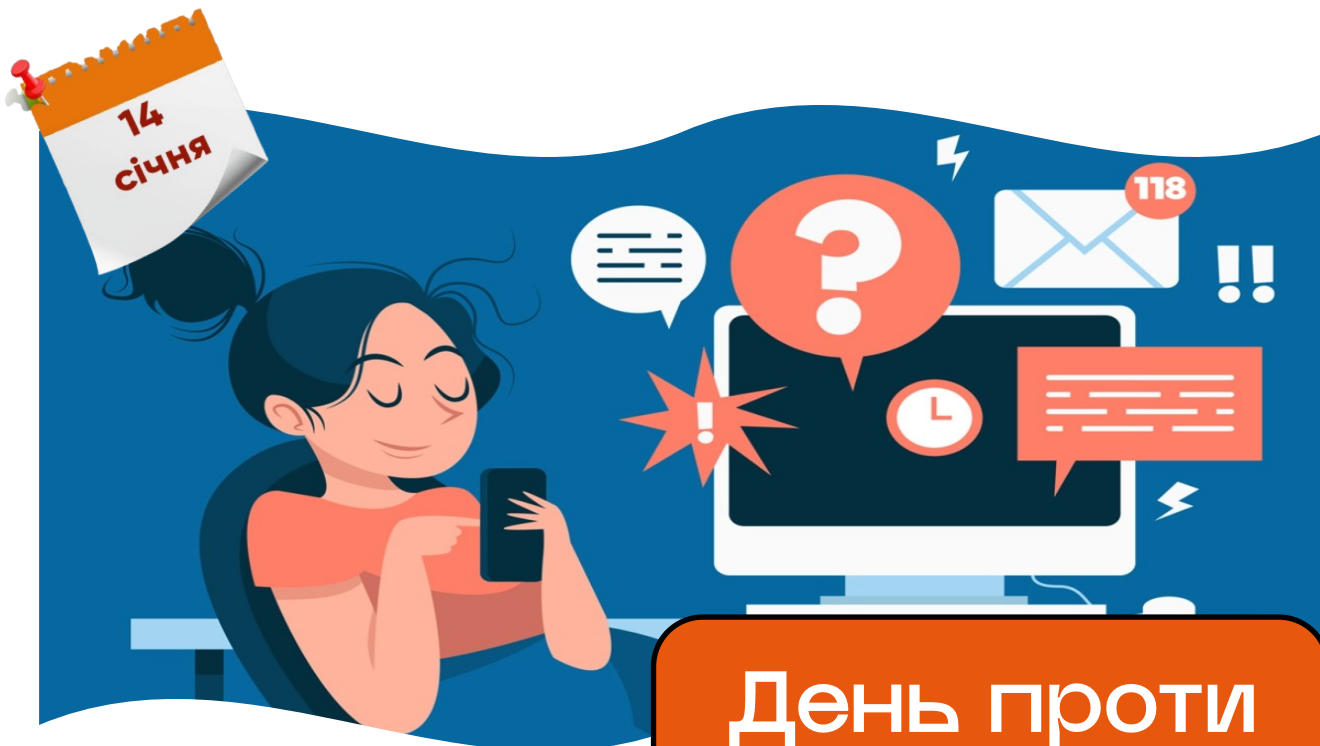
Ми щиро вдячні кожному члену нашого колективу, хто попри всі випробування продовжує робити добрі справи, допомагати тим, хто цього потребує, і працює заради нашої спільної Перемоги.

Наш колектив – це про незламність. Про серця, які вміють співчувати. Про руки, які не втомлюються допомагати. Про людей, котрі роблять те, що можуть, тут і зараз.

Дякуємо всім, хто долучається до волонтерських ініціатив. Разом ми сильні.

Разом ми наближаємо День, коли слово «Перемога» стане реальністю.





## День проти прокрастинації

Деякі люди не сприймають звичку зволікати як серйозну проблему, тому День проти прокрастинації покликаний підвищити нашу обізнаність щодо цього явища і переконати в його шкідливому впливі.

Один з прикладів негативного впливу прокрастинації на здоров'я — постійне відкладання медичних оглядів чи необхідних фізичних вправ. Також науковці виявили зв'язок між прокрастинацією й серцево-судинними захворюваннями, зокрема, гіпертонією. Це й не дивно, адже наша підсвідомість завжди пам'ятає про невиконані завдання, а напружена робота поспіхом та в останню хвилину лише додає стресу. Вона також може призводити до тривожності, хронічної втоми, погіршення сну та депресії, адже відкладені справи накопичуються, що збільшує відчуття провини та безпорадності.

Слово прокрастинація з'явилося в англomовних країнах у XVI столітті і походить від латинського «procrastinatus» (префікс «pro» має значення «для», а «crastinus» означає «завтрашній день»).

Згідно з дослідженнями, проведеними у США, кожна п'ята людина є хронічним прокрастинатором, при цьому 95% з них хотіли б позбавитися цієї звички. Втім, крім хронічних прокрастинаторів, тобто таких, які мають постійні проблеми з вчасним виконанням справ, є ще й ситуативні прокрастинатори, які відкладають лише конкретний тип завдань.

### Чим прокрастинація відрізняється від звичайних лінощів?

Насправді ці два явища є зовсім різними. Прокрастинація — це активний процес, коли людина займається іншими справами, ігноруючи ті, які потрібно робити в даний момент, і розуміє це. Лінощі ж передбачають апатію та небажання виконувати взагалі будь-які дії. Прокрастинація може заважати нам досягати цілей та реалізовувати свій потенціал.

До найпоширеніших факторів, які змушують людей відкладати виконання справ, належать:

Страх невдачі

— коли людина боїться, що завдання буде виконане погано, тому уникає його.

Перфекціонізм

— бажання зробити все ідеально, що може призводити до паралічу дій.

Відчуття  
перевантаженості

— коли список завдань здається занадто довгим і викликає стрес.

Абстрактні цілі

— неясне уявлення про те, як досягти бажаного результату.

Неприйняття  
завдання

— коли справа здається нудною або неприємною.

Пошук гострих  
відчуттів

— деякі люди навмисне відкладають справи, оскільки вважають, що працюють краще під тиском.

Відсутність  
мотивації

— якщо завдання не має конкретної, помітної нагороди або дедлайну, ми схильні відкладати його до останнього.

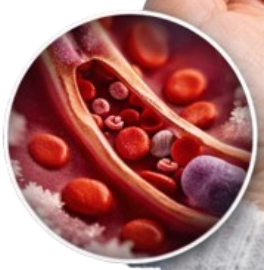
За даними дослідження Procrastination Research Group, 18% людей відчують серйозні негативні наслідки прокрастинації, тоді як 46% зазначають, що це значно знижує рівень їхнього щастя. Важливо розуміти, що прокрастинація — не вроджена риса, а звичка, яку можна подолати.

#### Як подолати прокрастинацію:

- 👍 Не покладайтеся лише на силу волі.
- 👍 Шукайте позитивні моменти у завданні.
- 👍 Плануйте заздалегідь.
- 👍 Витрачайте менше зусиль (розбивайте великі завдання).
- 👍 Нагороджуйте себе за виконання.
- 👍 Сприймайте себе майбутнього реалістично.
- 👍 Будьте добрішими до себе (не карайте за прокрастинацію).
- 👍 Говоріть про себе правильно.



**Сьогодні — чудова нагода перестати зволікати і почати діяти! Розділімо великі завдання на маленькі кроки і поступово рухаймося вперед. Маленькі перемоги кожного дня наближають нас до великих досягнень.**



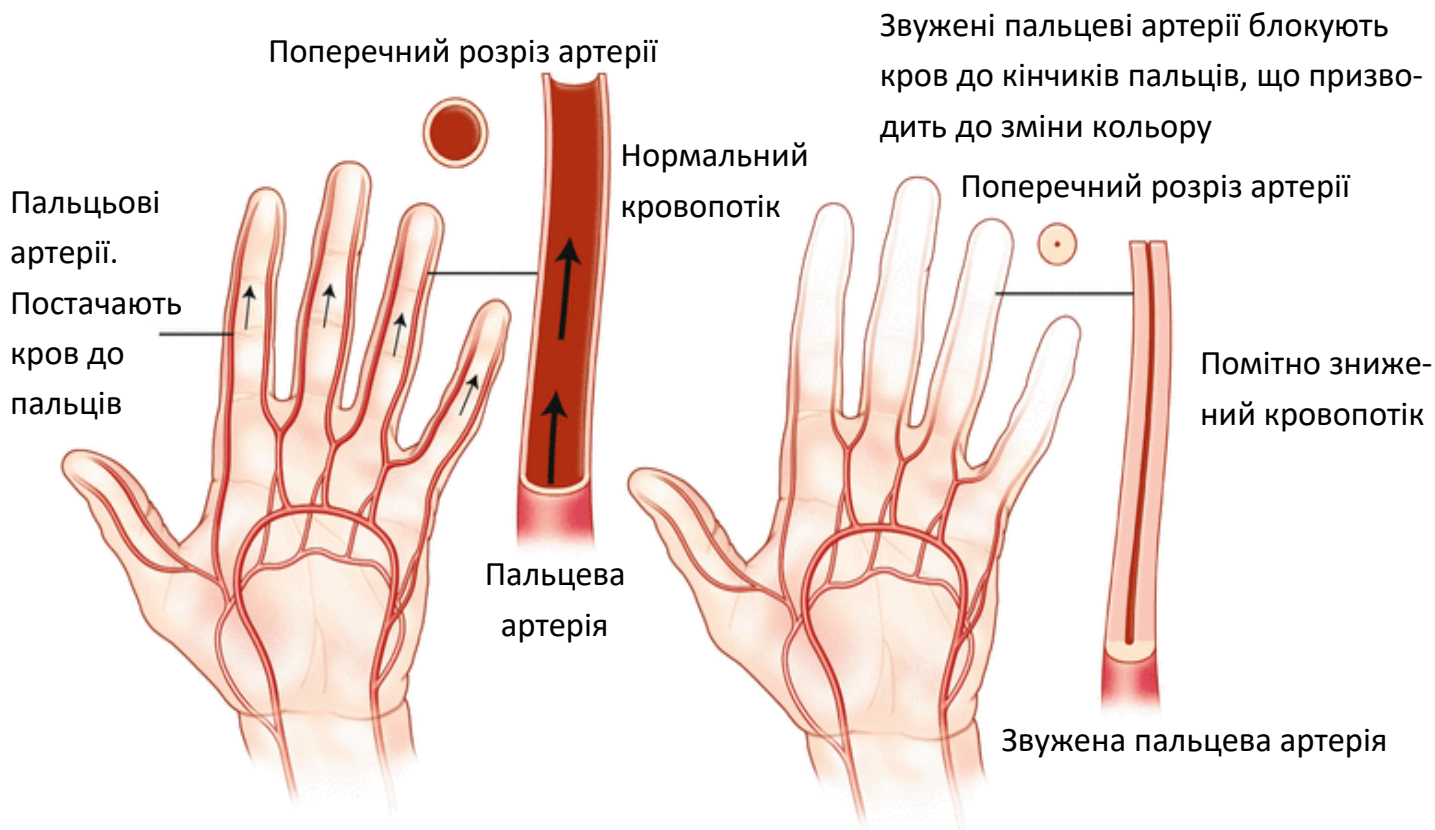
# Синдром Рейно:

## коли холод стає небезпечним

1 лютого з ініціативи організації Scleroderma & Raynaud's UK (SRUK) в усьому світі відзначається початок місяця обізнаності щодо синдрому Рейно, який був вперше описаний французьким лікарем Морисом Рейном у 1862 році.

Синдром Рейно щороку вражає близько 140 мільйонів осіб по всьому світу. Поширеність захворювання варіюється в залежності від регіону: у північних країнах захворюваність збільшується на 40%, у тропічних регіонах вона зменшена на 60%. Такий географічний розподіл свідчить про важливість кліматичних факторів у патогенезі цієї недуги. Найбільш поширений серед жінок (85% випадків), пік захворюваності припадає на вікову категорію 20–40 років.

Клінічно синдром Рейно – це стійкий спазм периферичних дрібних судин артеріального русла, який частіше проявляється на пальцях рук та ніг, а також може вражати вуха й ніс.





Недуга може бути первинною і вторинною. У сучасній медицині первинний синдром трактують як хворобу Рейно, а вторинний – як синдром Рейно, що є складовою інших хронічних захворювань, велику частку з яких становлять системні хвороби сполучної тканини.

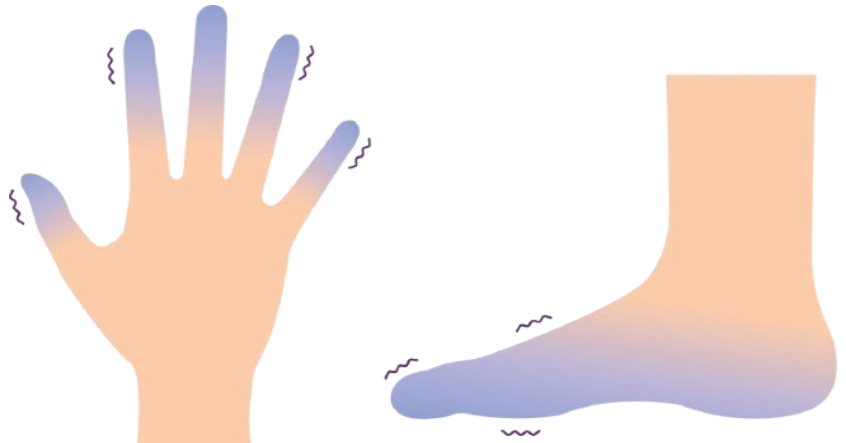
Хвороба Рейно є самостійним окремим захворюванням, який має менш агресивний перебіг і кращий прогноз, ніж синдром Рейно. Він зустрічається у 80% і розвивається без ознак інших хвороб, не супроводжується порушенням функцій інших органів і систем.

Розповсюдженість синдрому Рейно становить 3-5%, часто має нападopodobний характер, що може варіюватися від легких (45% випадків) до тяжких проявів (20% випадків).

Механізми розвитку хвороби остаточно не встановлені. Основною патогенетичною ланкою вважається підвищена альфа-2-адренергічна активність, яка провокує вазоспазм. Етіологічні фактори цієї недуги також до кінця не розкриті.

Основні симптоми в обох випадках включають:

- ➡ різку отерплість у пальцях;
- ➡ відчуття поколювання і пульсації;
- ➡ зміну кольору шкіри (блідість, почервоніння, синюшність) з чіткою межею;
- ➡ больові відчуття різного ступеня вираженості.



Діагноз синдрому Рейно виставляється клінічно. Такий метод, як капіляроскопія, дозволяє виявити певні патерни системних захворювань (на кшталт системного склерозу).

Слід пам'ятати, що синдром Рейно на тлі системних захворювань сполучної тканини (таких, як системна склеродермія) має досить агресивний перебіг із виникненням надзвичайно болючих дигітальних виразок на кінчиках пальців, що мають тенденцію до інфікування.

Раннє виявлення захворювання та своєчасне лікування можуть знизити частоту нападів на 70% і значно поліпшити прогноз.



Відзначається з 2000 року. Тема Всесвітнього дня боротьби проти раку 2025–2027 років «Об'єднані унікальністю» («United by Unique») спрямована на підвищення обізнаності про потреби людей, які живуть з раком, що об'єднані у своїй меті боротися з хворобою у спосіб, який найкраще підходить саме для них.

Рак — це слово, яке не хочеться вимовляти ні вголос, ні подумки, але, враховуючі дані статистики, про нього потрібно говорити.

На обліку в Житомирській області перебуває 36 260 пацієнтів з різними онкологічними хворобами. Минулого року цей показник становив 34 830 хворих.

В області за 2025 рік зареєстровано 4009 нових випадків захворювання на онкопатологію, у 2024 році було діагностовано 4072 випадки. Протягом минулого року онкологія забрала життя 1510 хворих, роком раніше померло 1474 пацієнти.

У 52% пацієнтів захворювання виявлено на I та II стадіях. Останню, IV стадію діагностовано у 20,1% онкохворих.

У п'ятірку захворювань, які найчастіше діагностували у пацієнтів минулого року, увійшли рак шкіри, молочної залози, тіла матки, передміхурової залози та легень. Проте найбільше випадків четвертої стадії хвороби виявлено у пацієнтів з раком легень, шлунка, яєчників, передміхурової залози та ободової кишки. У порівнянні з 2024 роком відмічається незначне збільшення кількості занедбаних випадків.



При багатьох видах онкологічних хвороб існує високий шанс на одужання, особливо у випадках раннього виявлення та отримання кваліфікованої допомоги. Для виявлення онкопатологій дуже важливі профілактичні огляди, жінкам віком 50–69 років рекомендовано проходити маммографію раз на два роки, а за наявності факторів ризику — з 40 років.

Для профілактики раку шийки матки жінки можуть обрати один із рекомендованих методів: ПАП-тест у віці 21–65 років раз на три роки; тест на вірус папіломи людини у віці 35–65 років раз на десять років або ко-тестування, що поєднує обидва дослідження, у віці 25–65 років раз на п'ять років, це забезпечує найвищу точність результатів.

Для раннього виявлення колоректального раку чоловікам віком 50–75 років рекомендовано кожні два роки проходити тест калу на приховану кров та огляд лікаря, а у разі позитивного результату – безоплатну колоноскопію в межах Програми медичних гарантій.

Важливу роль відіграє вакцинація проти вірусів, пов'язаних із розвитком онкологічних захворювань, зокрема вірусу папіломи людини та вірусних гепатитів. У 2026 році в Україні стартувала безоплатна вакцинація проти вірусу папіломи людини для дівчат віком 12–13 років. Вакцина захищає від дев'яти штамів ВПЛ, зокрема високоонкогенних, які можуть призводити до розвитку онкологічних захворювань.

Значній частині онкологічних захворювань можна запобігти завдяки зміні способу життя та профілактичним заходам. Зниження факторів ризику передбачає відмову від тютюнопаління, підтримання регулярної фізичної активності, збалансоване харчування та контроль маси тіла. Також рекомендовано уникати надмірного ультрафіолетового опромінення, зокрема тривалого перебування на сонці та відвідування соляріїв.

З 2025 року держава зробила ще один важливий крок – за програмою «Доступні ліки» пацієнти з раком молочної залози можуть безоплатно або з частковою доплатою отримувати препарати для гормональної терапії:

-  екземестан;
-  летрозол;
-  тамоксифен.

Препарати відпускаються за електронним рецептом, а їхню вартість аптекам відшкодовує Національна служба здоров'я України.

Тож, якщо вести здоровий спосіб життя та регулярно обстежуватись у лікарів, то можна значно знизити ризик захворіти на рак, а лікування, яке було розпочате на ранніх стадіях захворювання, дає хороші результати і збільшує шанси хворого на довге життя.

***Записатись на консультацію у КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР можна на сайті закладу або зателефонувати з 08–30 до 16–00 до реєстратури закладу за номерами телефонів: +38 (0412) 43-42-09, +38 (068) 98-77-834, +38 (098) 319-36-43. Для проходження обстеження потрібне електронне направлення.***

**КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради**





## ТИЖДЕНЬ ПРЕЗЕРВАТИВІВ – #Condom\_Week



Щорічно з 12 по 16 лютого у всьому світі проводиться Тиждень презервативів. Це глобальна ініціатива, започаткована в 1970-х роках в Каліфорнійському університеті в Берклі з метою привернення уваги до здоров'я та безпеки у статевих відносинах.

Серед істориків немає єдиної думки з приводу того, чи використовували ці засоби контрацепції в античні часи. За деякими даними, презервативами користувалися ще в Давньому Єгипті і Стародавньому Римі. Найдавнішим свідченням про існування презерватива є його зображення в одній французькій печері, зроблене 12 000–15 000 років тому. Перші презервативи робили з овечих кишок, сечових міхурів тварин, з тканини і тонкої шкіри. Японці використовували два види презервативів: один – з тонкої вичиненої шкіри, а інший – з внутрішньої плівки панцира черепахи. В Європі застосовувалися все ті ж бичачі і риб'ячі міхури, стінки кишок овець і шкіряні мішечки.

Лише у 1855 році Чарльз Гудієр, винахідник процесу вулканізації, почав виготовляти презервативи з латексу, що стало революційним кроком у їхньому розвитку. У 1990-х роках медична спільнота звернула увагу на зростаючу кількість випадків алергії на латекс, а це за різними даними від 1 до 6% людей (приблизно 4,3% населення світу).



Це спонукало виробників шукати альтернативні матеріали, які б забезпечували такий же рівень захисту, але без ризику алергічних реакцій. Так на світ з'явилися перші безлатексні презервативи, виготовлені з синтетичних матеріалів, таких як поліуретан та поліізопрен.

Сьогодні презервативи є одним з найефективніших засобів профілактики таких захворювань, як ВІЛ/СНІД, гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, гепатити. Вони також є надійним захистом від небажаної вагітності. У разі правильного використання презервативи є достатньо ефективними (теоретична ефективність 90–95%, практична – 90%). Використання презервативів надає впевненості в собі, оскільки як чоловіка, так і жінку хвилює вірогідність небажаної вагітності чи ризик зараження.

Терміни зберігання презервативів визначаються в різних стандартах по-різному (від двох до п'яти років). Головними ворогами презервативів є висока температура, сонячне світло і речовини, що реагують з латексом



(наприклад, масла). Тому презервативи рекомендується зберігати в сухому прохолодному місці, далеко від сонячних променів і на відстані не менше 1 м від опалювальних приладів, уникаючи потрапляння на них прямих сонячних променів і зазначених вище речовин.



Також не слід носити презерватив без оригінальної упаковки. Картонна коробка захищає презервативи від механічних пошкоджень ключами, копійками, іншими предметами, що є в сумці чи кишені. Навіть в окремій кишені гаманця зберігати презервативи не слід, бо температура там вища, ніж назовні, при діставанні відбувається різкий перепад температури і презерватив може зіпсуватися.

Не слід відкривати упаковку ножицями, зубами чи нігтями. Презервативи дуже тонкі, тому навіть мінімальне механічне пошкодження (яке неможливо зауважити неозброєним оком) може різко знизити їхню ефективність.

Презерватив не використовується повторно. Це одноразовий продукт, його категорично заборонено використовувати ще раз, навіть після миття.

Також презерватив не слід використовувати після завершення терміну зберігання. Після цього терміну презервативи не зможуть забезпечити надійний захист, навіть при дотриманні всіх інших правил використання. При покупці презервативів слід перевіряти дату виготовлення. Тут як із молочними продуктами, чим свіжіше, тим краще.

Вважати, що використання презервативів підриває довіру в стосунках, – поширена маніпуляція. Це не так. Навпаки, саме презерватив дозволяє продемонструвати дбайливе ставлення як до свого здоров'я, так і партнера.





# Міжнародний день дітей, хворих на рак



Відзначається з 2002 року для підвищення обізнаності про дитячий рак та на знак підтримки онкохворих дітей і підлітків та їхніх родин. У 2026 році починається заключний етап трирічної кампанії «Рівний доступ до догляду для всіх онкохворих дітей». Тема 2026 року – «Демонстрація впливу» (Demonstrating Impact), спрямована на показ досягнень, покращення діагностики та підвищення виживання дітей.

Щороку у світі приблизно 400 000 дітей та підлітків у віці від народження до 19 років хворіють на рак. В Україні, за даними Національного канцер-реєстру, щорічно виявляють майже 1000 нових випадків онкологічних захворювань у дітей. Найбільш поширеними онкологічними захворюваннями серед українських дітей є лейкоз (рак крові) та рак головного мозку.

Наразі найбільшою проблемою залишається своєчасна діагностика злоякісних захворювань. Дитячий рак важко розпізнати, адже переважно захворювання не мають достовірної причини виникнення. Часто наявність пухлини виявляється випадково, при профілактичному обстеженні. Рання діагностика підвищує показники виживання у пацієнтів з різними видами раку. Перші симптоми недуги в дитини можуть виявити батьки. Це:



- ▶ тривала і безпричинна втрата ваги;
- ▶ часті головні болі, що супроводжуються ранковим блюванням;
- ▶ набряки, постійні болі у кістках, суглобах, в ділянці спини або в ногах;
- ▶ збільшення живота, шиї, грудей, таза чи пахв, збільшення лімфовузлів;
- ▶ поява синців на тілі, висипки на шкірі;
- ▶ часто повторювані інфекційні захворювання;
- ▶ біляста смужка за зіницею в очі дитини;
- ▶ постійна нудота чи блювання без нудоти;
- ▶ постійна втома і помітна блідість шкіри;
- ▶ видимі раптові зміни у фізичному стані дитини, що не зникають;
- ▶ періодичне чи постійне підвищення температури без видимих причин;
- ▶ видимі раптові зміни у фізичному стані дитини, що не зникають;
- ▶ періодичне чи постійне підвищення температури без видимих причин.

**Один або кілька таких симптомів у дитини є приводом для батьків негайно звернутися до педіатра або до сімейного лікаря.**

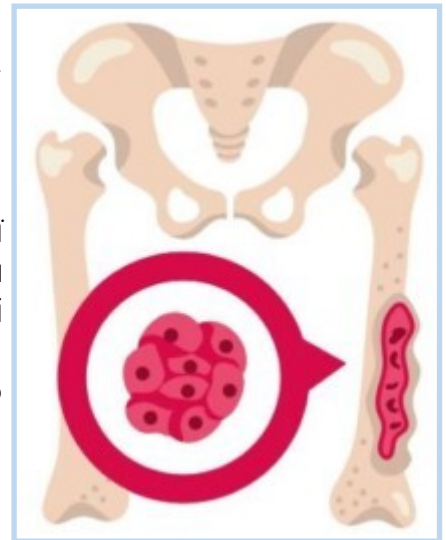


В Україні медична підтримка дітей з онкологією повністю покривається Програмою медичних гарантій. Це безоплатні обстеження, лікування, медикаменти, реабілітація та паліативна допомога. Окремий важливий напрям – це трансплантація кісткового мозку, яка також є безкоштовною для родини.

Держава забезпечує й централізовану закупівлю ліків. Дізнатися про залишки препаратів і терміни постачання можна через чат-бот ДП Медзакупівлі України.

Паралельно триває системна робота на стратегічному рівні. В Україні триває реалізація Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року. Вона охоплює профілактику, ранню діагностику, розширення доступу до лікування, реабілітацію пацієнтів і розвиток медичної інфраструктури. Йдеться про посилення боротьби з раком на всіх етапах, від скринінгових програм і вакцинації до забезпечення сучасним обладнанням та необхідними ліками. Окремо передбачено розвиток дитячої онкології:

- ➔ створення спеціалізованих центрів;
- ➔ оновлення клінічних протоколів;
- ➔ навчання лікарів для підвищення рівня раннього виявлення.



Та попри всі програми й цифри, найважливішим залишається людський вимір. Дітям під час лікування дозволяють постійно бути поруч із рідними, навіть у відділеннях інтенсивної терапії, адже психологічний комфорт не менш важливий за медикаменти. Зважаючи на те, як важливо для дитини у процесі лікування залишатися в соціумі, забезпечується можливість навчання.

**Пам'ятайте: вчасно виявлений дитячий рак  
у більшості випадків виліковний.  
Тож будьте уважними до здоров'я вашої дитини.**



# Синдром Ангельмана / Синдром «щасливої ляльки»



Щорічно 15 лютого мільйони людей об'єднуються, щоб відзначити Міжнародний день синдрому Ангельмана. Цей день покликаний наголосити на важливості поінформованості про синдром Ангельмана. Він нагадує всім нам про те, що, незважаючи на труднощі, з якими стикаються люди з цим синдромом та їхні сім'ї, існує суспільство, готове надавати їм підтримку.

Синдром Ангельмана — це генетичне захворювання, яке вражає нервову систему. Захворювання названо ім'ям доктора Гаррі Ангельмана, який уперше описав синдром у 1965 році. Також цю хворобу називають «синдромом Петрушки» або «синдромом щасливої ляльки». Трапляється в одного з 15 000 людей у світі.



Головною причиною синдрому Ангельмана є зміни в гені хромосоми 15, яка називається геном UBE3A (убіквітін-протеїн-лігази E3A). Кожна людина отримує пари генів від батька та матері, проте активнішою є копія від матері, яка допомагає розвитку головного мозку.

Патологія 15 хромосоми виникає при пошкодженні чи відсутності частини материнської копії. У результаті людина не отримує інформації, необхідної для розвитку, контролю мовлення та рухів. У поодиноких випадках синдром Ангельмана виникає, коли передаються дві батьківські копії замість однієї від кожного з батьків.

Згідно з дослідженнями, у 70% випадків синдром Ангельмана викликаний відсутністю або неактивністю частини UBE3A, а в 11% — структурними змінами гена. Зміни, пов'язані з іншими генами або хромосомами, також можуть провокувати розвиток захворювання. Приблизно у 10-15% випадків лікарі не

можуть визначити точну причину синдрому Ангельмана.

Слід зазначити, що синдром Ангельмана переважно виявляється в ранньому дитинстві, зазвичай до віку 3 років. Його діагностика охоплює комбінацію клінічних оглядів, спеціальних тестів та генетичного тестування.

Основні ознаки синдрому Ангельмана починають проявлятися у віці 6–12 місяців. Дитина не може сидіти без підтримки чи видавати звуки, виникають труднощі з рухами та ходьбою через порушення рівноваги та координації. Інші симптоми синдрому Ангельмана:

- ✓ легка збудливість;
- ✓ коротка тривалість концентрації уваги;
- ✓ проблеми зі сном;
- ✓ схильність до висування язика;
- ✓ косоокість (страбізм);
- ✓ бліда шкіра;
- ✓ широкий рот із широко розставленими зубами;
- ✓ викривлення хребта (сколіоз);
- ✓ ходіння з піднятими вгору руками.

У немовлят із синдромом Ангельмана можуть виникати труднощі з їжею через відсутність координації смоктання та ковтання. В дворічних дітей можна помітити маленьку голову із плоскою задньою частиною (мікробрахіцефалія). З двох до трьох років у дитини розвивається епілепсія, гіперактивність та порушення зору. Візуально синдром Ангельмана вирізняється симптомом постійної посмішки, яка не потребує стимуляції.

На сьогодні не існує прямого лікування, яке б виправляло генетичну аномалію, викликану синдромом Ангельмана. Тому лікування зазвичай спрямоване на полегшення симптомів і підтримку розвитку дітей і дорослих з цим захворюванням. Терапією захворювання займаються педіатри, неврологи, фізіотерапевти, логопеди, психологи, гастроентерологи.

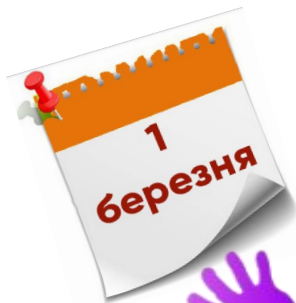
Методи симптоматичного лікування синдрому Ангельмана:

- ➡ протисудомні препарати;
- ➡ фізіотерапія для покращення постави, рівноваги;
- ➡ використання ортопедичних пристроїв для гомілковостопного суглоба або стопи, що полегшують ходьбу;
- ➡ поведінкова терапія;
- ➡ дотримання режиму сну.

Додатково людям із синдромом Ангельмана призначаються комунікаційні методи терапії. Хворих навчають користуватися мовою жестів та спеціальними девайсами для спілкування.

Кожен випадок синдрому Ангельмана унікальний, і лікування повинно бути індивідуалізованим з урахуванням потреб конкретного пацієнта. Регулярний медичний моніторинг та співпраця з мультидисциплінарною медичною командою можуть допомогти у забезпеченні оптимального лікування та підтримки.





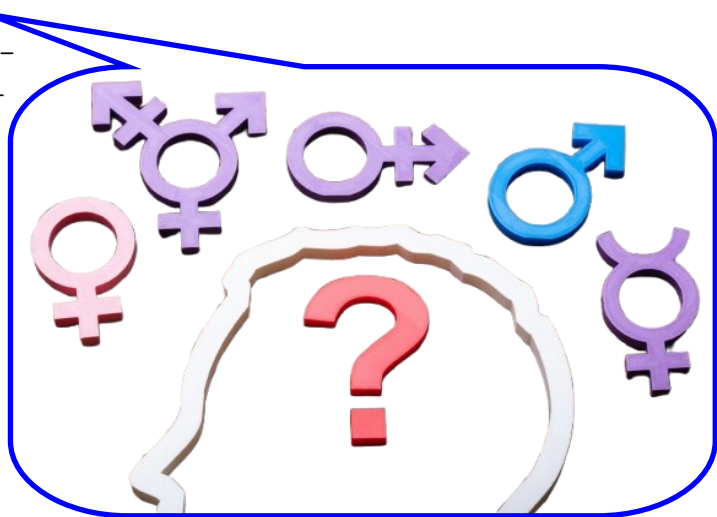
# День «Нуль дискримінації»

Відзначається з 2014 року за ініціативою Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС). Гасло 2026 року «Людина – передусім» нагадує: жоден статус чи соціальна характеристика, жоден діагноз не визначають цінність людини, а рівність і повага – це норма, а не привілей.

Коли ми ставимо людину передусім – перед упередженнями, страхами й стереотипами – ми будемо суспільство, в якому кожен почувається захищеним і цінним.

## Людина важливіша за діагноз

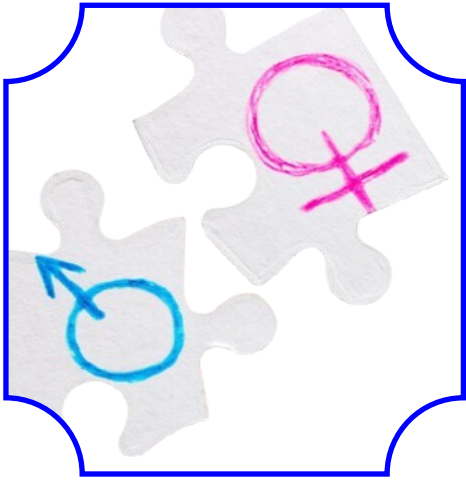
Дискримінація у сфері охорони здоров'я досі лишається серйозною перешкодою для мільйонів людей у світі. Вона проявляється в упередженому ставленні, порушенні конфіденційності чи приниженні пацієнта. Особливо часто з нею стикаються люди з інвалідністю, літні люди, мігранти, представники ключових груп, люди, які живуть з ВІЛ. Це реальний бар'єр до профілактики, діагностики, тестування, лікування та підтримки.



Тому сьогодні важливо ще раз наголосити: дискримінація та стигма в системі охорони здоров'я неприпустимі. Люди, які стикаються з осудом чи стигмою, рідше звертаються по медичну допомогу, пізніше проходять обстеження і, як наслідок, мають складніші перебіги хвороб та гірші результати лікування. Страждає не лише окрема людина, а й суспільство в цілому. Тому створення безпечного, дружнього середовища у закладах охорони здоров'я є ключовим пріоритетом.



Гасло «Людина – передусім» ще раз нагадує: перед медичним працівником, перед суспільством, перед державою – насамперед людина, зі своїми правами, мріями, страхами й надіями. І кожен,



незалежно від віку, статі, стану здоров'я, ВІЛ-статусу, національності чи соціального статусу, має право на гідність, повагу, рівний доступ до медичних послуг і підтримку.

**Забезпечення цих прав – не лише моральний обов'язок, а й важлива частина ефективної системи охорони здоров'я.**

### **Подолання стигми – це повага до людини завжди**

Нуль дискримінації – це щоденна практика поваги, емпатії та відповідальності, що починається зі спілкування, з мови, яку ми використовуємо, з поваги до особистих меж, із готовності почути та зрозуміти. Вона проявляється у створенні безпечного середовища в закладах охорони здоров'я, навчальних закладах, на робочих місцях.

Особливу роль у цьому процесі відіграють медичні та соціальні працівники, освітяни, громадські організації та органи влади. Саме їхня позиція формує стандарти ставлення до людини в суспільстві.



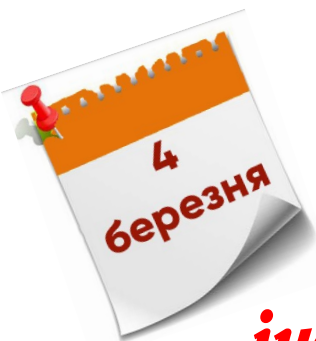
### **Що може зробити кожен із нас**

**Поважати гідність інших людей**

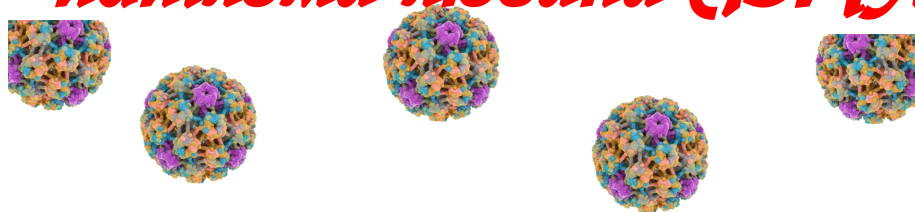
**Підтримувати тих, хто стикається з дискримінацією**

**Звертатися по медичну допомогу без страхів і самостигми**

**За інформацією  
Центру громадського здоров'я МОЗ України**



# **Міжнародний день поширення інформації про вірус папіломи людини (ВПЛ)**



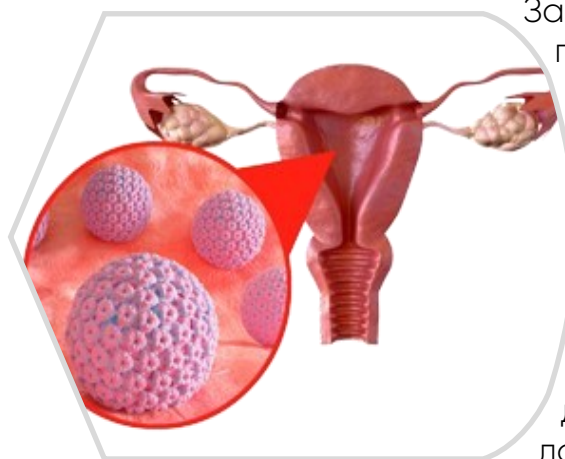
Заснований з ініціативи Міжнародного товариства папіломавірусу (IPVS) 2018 року для підвищення обізнаності в усьому світі про ВПЛ та профілактику раку, пов'язаного з цим вірусом. Протягом останніх кількох років кампанія використовує тему «На одну турботу менше», щоб донести, що у сучасному світі з багатьма проблемами, які перебувають поза нашим особистим контролем, ВПЛ — це те, з чим ми можемо боротися: це вірус, якому ми можемо запобігти — у нас є інструменти для цього.



Вірус папіломи людини (ВПЛ) — це інфекція, яка передається переважно статевим шляхом, вражає шкіру та слизові оболонки і може викликати різноманітні патологічні зміни. Ризик залежить від того, який тип вірусу наявний у людини, як реагує її імунна система, чи отримала людина вакцинацію і чи мала додаткові фактори ризику.

На сьогодні відомо близько 200 типів вірусу папіломи людини. Більшість людей переносять ВПЛ безсимптомно й навіть не здогадуються про зараження. Проте в частини інфікованих вірус не зникає, а залишається в організмі, викликаючи зміни на рівні клітин. Це особливо характерно для високоонкогенних типів — передусім 16, 18, а також 31, 33, 45, 52, 58.

За даними European Cancer Organisation, вірус папіломи людини (ВПЛ) щорічно провокує близько 90 000 випадків раку в Європі. Найпоширенішим серед них є рак шийки матки, який займає четверте місце серед онкологічних захворювань у жінок. 30–35% випадків раку, асоційованого з ВПЛ, виявляють у чоловіків. У них вірус підвищує ризик раку статевого члена, ануса та ротоглотки. Впродовж життя ним інфікуються щонайменше троє з чотирьох людей, причому пік інфікування припадає на молодий вік — 20–25 років.



Існує ефективна вакцина проти ВПЛ, яка запобігає розвитку онкологічних захворювань. Наразі для дівчат віком 12–13 років доступне безоплатне щеплення сучасною 9-валентною вакциною (вакцина, що забезпечує імунітет проти 9 типів ВПЛ) за односторовою схемою — це нова вакцина для Національного календаря профілактичних щеплень, який набув чинності 1 січня 2026 року.



Такий віковий період обрано не випадково. Вакцинація у 12–13 років, до початку статевого життя, забезпечує імунітет у майбутньому. Оскільки ВПЛ передається переважно статевим шляхом, важливо, щоб на момент можливого контакту з вірусом організм вже мав сформований захист.

Щеплення також рекомендується проводити і хлопцям та юнакам (бажано — до початку статевого життя). Проте для них, як

і для дівчат, старших 13 років, та жінок, вакцинація наразі можлива лише за власний кошт чи вакцинами, які забезпечуються коштом громади (якщо такі програми функціонують на рівні громади). Найоптимальнішою є вакцинація дорослих проти ВПЛ до 26 років, проте вакцинація має сенс і у віці 26+.

Усі вакцини проти ВПЛ інфекції ефективно захищають і від небезпечних типів вірусу 16 і 18.

Також варто пам'ятати про ризик вертикальної передачі інфекції — від матері до новонародженого під час пологів, що є ще одним аргументом на користь завчасної імунізації майбутніх матерів.

### ***Що варто знати про симптоми раку шийки матки?***

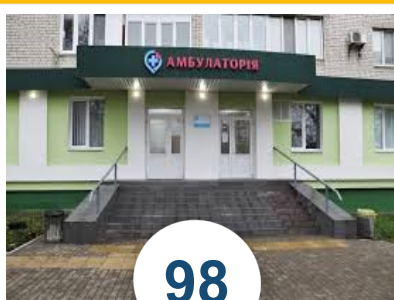
Рак шийки матки підступний тим, що на ранніх стадіях — це «німий» рак. Скарги зазвичай відсутні, а при наявності симптомів їх легко сплутати з менш серйозними станами. До тривожних ознак належать кровотеча після статевого акту та між менструаціями або зміна характеру менструації, будь-які кров'янисті виділення у жінок в період менопаузи, нетипові виділення з піхви, біль у ділянці таза або дискомфорт під час статевого акту.

На пізніших стадіях, коли хвороба прогресує, можуть додаватися ускладнене або болісне сечовипускання чи випорожнення, поява крові в сечі або кровотеча з прямої кишки, тупий біль у попереку, спині або внизу живота.

***Візнайтеся у свого сімейного лікаря або недіатра про можливість безоплатної вакцинації вашої доньки. Це — найкраща інвестиція в її здорове майбутнє та надійний захист від онкологічних ризиків.***

# ПІДСУМКИ РОБОТИ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА 2025 РІК

## Контрактування закладів охорони здоров'я Житомирської області у 2025 році



98

медичні заклади області  
уклали договори  
з НСЗУ на надання  
медичних послуг



186

договорів

укладено  
по 42 групах послуг



78

договорів

укладено закладами  
спеціалізованої  
медичної допомоги

## Пріоритетні пакети на 2026 рік

29

закладів

«Хірургічні операції  
дорослим та дітям  
у стаціонарних умовах»

9

закладів

«Медична допомога  
при гострому мозковому  
інсульті»

9

закладів

«Медична допомога  
при пологах»

4

заклади

«Медична допомога  
при гострому інфаркті  
міокарда»

3

заклади

«Медична допомога  
новонародженим  
у складних  
неонатальних випадках»

23

заклади

«Мобільна паліативна  
медична допомога дорослим  
та дітям»

26

закладів

«Стаціонарна паліативна  
медична допомога дорослим  
та дітям»

21

заклади

«Реабілітаційна допомога  
дорослим і дітям у  
амбулаторних умовах»

18

закладів

«Реабілітаційна допомога  
дорослим і дітям у  
стаціонарних умовах»

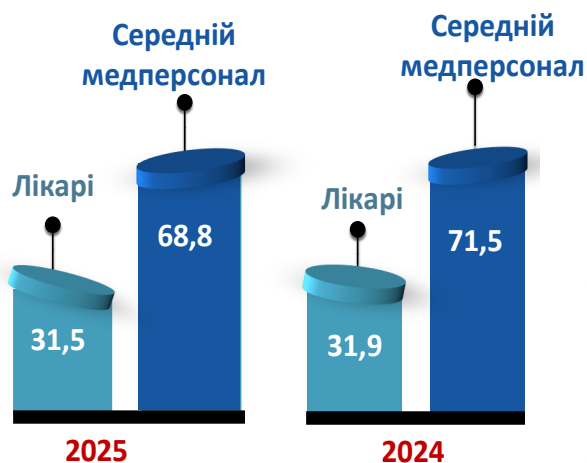
1

заклад

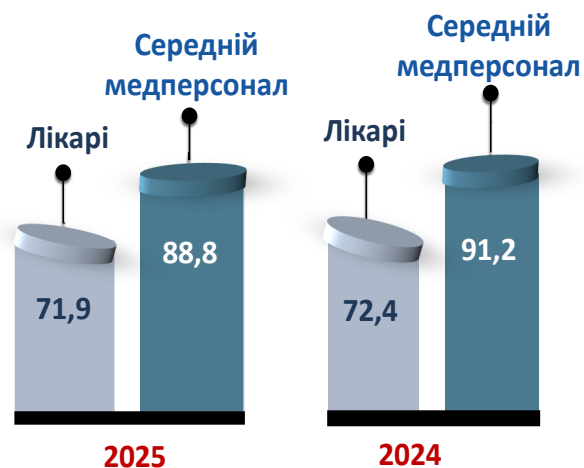
«Екстрена медична допомога»

## Кадрове забезпечення

### Показник забезпеченості на 10 тис. населення



### Укомплектованість штатних посад фізичними особами (%)



## Зміцнення кадрового потенціалу

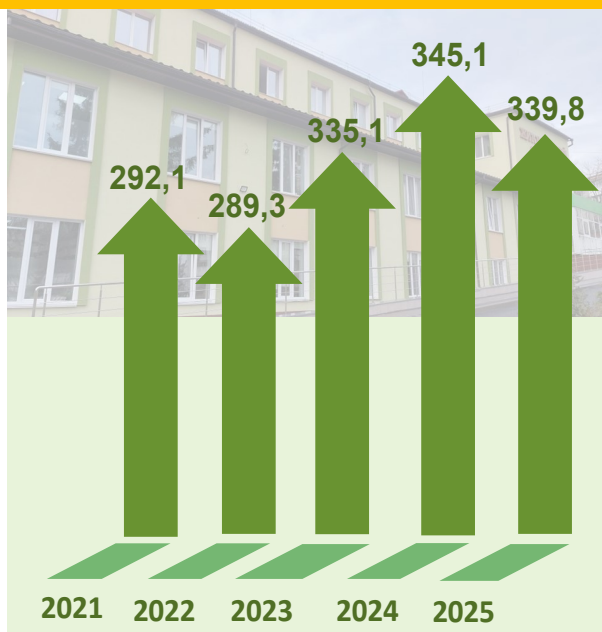
Постанова КМУ від 30.05.2025 р. № 635 «Деякі питання надання одноразової адресної грошової допомоги випускникам, які закінчили підготовку в інтернатурі за лікарськими спеціальностями».

У 2025 році в області приступили до роботи 83 лікарі із сертифікатами лікарів-спеціалістів після закінчення інтернатури, із яких 59 (71%) після бюджетної форми навчання в інтернатурі та 24 (29%) після контрактної форми навчання. Із цих лікарів відповідають критеріям для отримання адресної грошової допомоги 15 осіб, з них 9 випускників надали необхідний пакет документів та отримали адресну грошову допомогу у розмірі 200 тис. грн.

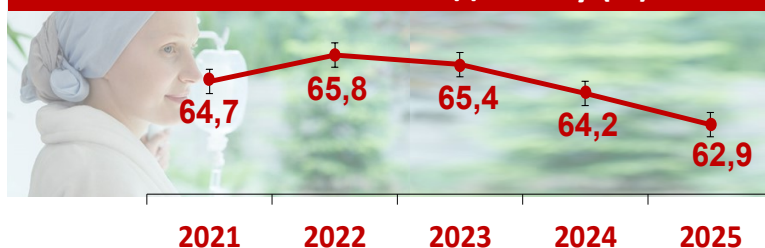


# Показники здоров'я населення

## Онкологічна захворюваність населення (на 100 тисяч населення)



## Прожили 5 років і більше після встановлення діагнозу (%)



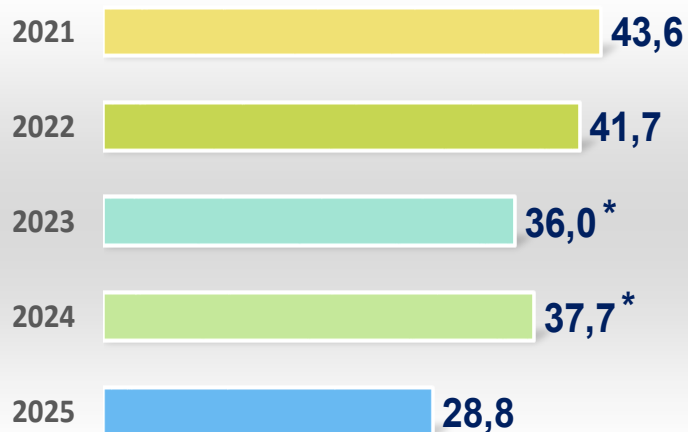
## Дорічна летальність (%)



## Захворюваність на активний туберкульоз на 100 тис. нас.



## Питома вага випадків, які виявлені у фазі розпаду (%)



## Охоплення щепленнями за 2025 рік (виконання плану рутинної вакцинації)

- БЦЖ – 96,0% (Україна – 91,9%)
- Гепатит В – 97,7% (Україна – 90,7%)
- Кір, паротит, краснуха 1 р. – 99,3% (Україна – 95,7%)
- Кір, паротит, краснуха 6 р. – 97,3% (Україна – 93,7%)
- Кашлюк, дифтерія, правець до 1 р. – 97,1% (Україна – 93,5%)
- Кашлюк, дифтерія, правець 18 міс. – 96,6% (Україна – 92,9%)
- Дифтерія, правець 6 р. – 92% (Україна – 85,2%)
- Дифтерія, правець 16 років – 95,7% (Україна – 90%)
- Дифтерія, правець дорослі – 90,2% (Україна – 91,6%)
- Поліо до 1 року – 95,8% (Україна – 93,6%)
- Поліо 18 міс. – 95,5% (Україна – 93,5%)
- Поліо 6 років – 98,8% (Україна – 93%)
- Поліо 14 років – 95,1% (Україна – 91%)
- Гемофільна – 97,7% (Україна – 95,6%)

## НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ІНФАРКТАХ

### Заклади - надавачі послуг за пакетом «Медична допомога при гострому інфаркті міокарда»

| Найменування закладів                                                             | Усього | Із них:  |         | Госпітальна летальність (%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|---------|-----------------------------|
|                                                                                   |        | виписано | померло |                             |
| КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради                                        | 354    | 310      | 44      | 12,4                        |
| КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради                    | 426    | 406      | 20      | 4,7                         |
| КНП «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради»           | 205    | 178      | 27      | 13,2                        |
| КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради | 673    | 612      | 61      | 9,1                         |
| Всього по надавачах послуги за пакетом                                            | 1658   | 1506     | 152     | 9,2                         |
| Всього по області                                                                 | 1690   | 1526     | 164     | 9,7                         |

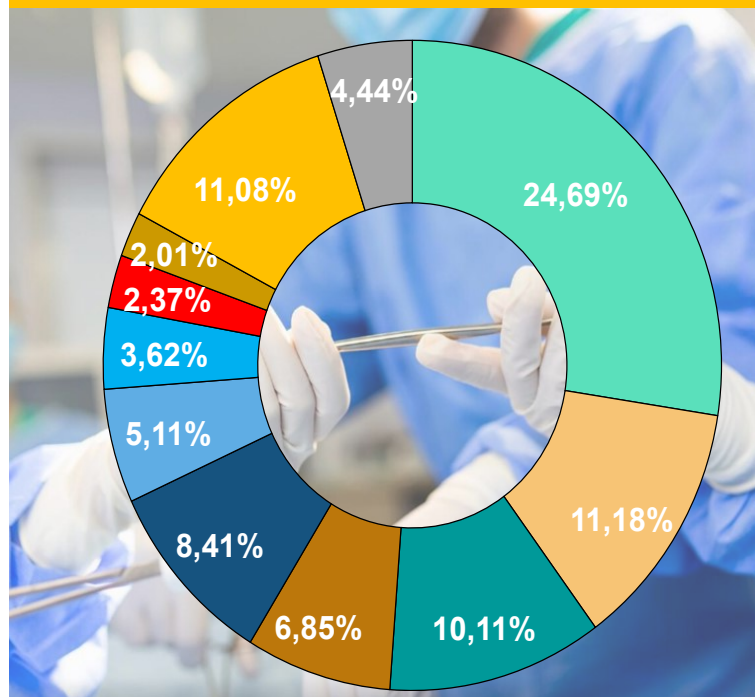
# НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ІНСУЛЬТАХ

## Заклади - надавачі послуг за пакетом «Медична допомога при гострому мозковому інсульті»

| Найменування закладів                                                                         | Усього | Із них:  |         | Госпітальна летальність (%) | із числа виписаних лікувались на ліжках відновного лікування | Кількість проведених тромболізисів хворим з інфарктом головного мозку |                 | Кількість тромбоекстракцій проведених хворим з інфарктом головного мозку |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|---------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                                                                               |        | виписано | померло |                             |                                                              | абс                                                                   | питома вага (%) | абс                                                                      | питома вага (%) |
| КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради             | 769    | 682      | 87      | 11,3                        | 74                                                           | 72                                                                    | 12,9            | 75                                                                       | 13,4            |
| КНП «Овруцька міська лікарня» Овруцької міської ради                                          | 233    | 205      | 28      | 12,0                        | 43                                                           | 25                                                                    | 15,6            |                                                                          |                 |
| КНП «Бердичівська міська лікарня Бердичівської міської ради»                                  | 683    | 593      | 90      | 13,2                        | 80                                                           | 77                                                                    | 14,3            |                                                                          |                 |
| КНП «Коростенська центральна районна лікарня» Ушомирської сільської ради                      | 612    | 530      | 82      | 13,4                        | 127                                                          | 62                                                                    | 14,4            |                                                                          |                 |
| КП «Лікарня №2» Житомирської міської ради                                                     | 725    | 603      | 122     | 16,8                        | 126                                                          | 135                                                                   | 27,4            | 102                                                                      | 20,7            |
| КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради                                                     | 655    | 556      | 99      | 15,1                        |                                                              | 96                                                                    | 16,0            | 6                                                                        | 1,0             |
| КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня» Звягельської міської ради                           | 440    | 364      | 76      | 17,3                        |                                                              | 84                                                                    | 21,6            |                                                                          |                 |
| КНП «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради»                       | 452    | 378      | 74      | 16,4                        | 63                                                           | 48                                                                    | 14,5            |                                                                          |                 |
| КНП «Коростишівська центральна районна лікарня ім. Д.І.Потехіна» Коростишівської міської ради | 345    | 279      | 66      | 19,1                        |                                                              | 51                                                                    | 17,3            |                                                                          |                 |
| По закладах, які отримали пакет «Медична допомога при гострому мозковому інсульті»            | 4914   | 4190     | 724     | 14,7                        | 513                                                          | 650                                                                   | 17,1            | 183                                                                      | 4,8             |
| Всього по області                                                                             | 5011   | 4255     | 756     | 15,1                        | 559                                                          | 654                                                                   | 17,1            | 183                                                                      | 4,8             |

# ХІРУРГІЧНА ДОПОМОГА

## Структура хірургічних втручань



|        |                                                     |
|--------|-----------------------------------------------------|
| 24,69% | операції на шкірі і підшкірній клітковині           |
| 11,18% | операції на органах травлення та черевній порожнині |
| 10,11% | операції на кістково-м'язовій системі               |
| 6,85%  | операції на органах вуха, горла, носа               |
| 8,41%  | операції на органах зору                            |
| 5,11%  | операції на серці                                   |
| 3,62%  | операції на нирках та сечоводі                      |
| 2,37%  | операції на судинах                                 |
| 2,01%  | операції при непухлинних захворюваннях прямої кишки |
| 11,08% | операції на жіночих статевих органах                |
| 4,44%  | інші операції                                       |

## ТРАНСПЛАНТАЦІЯ

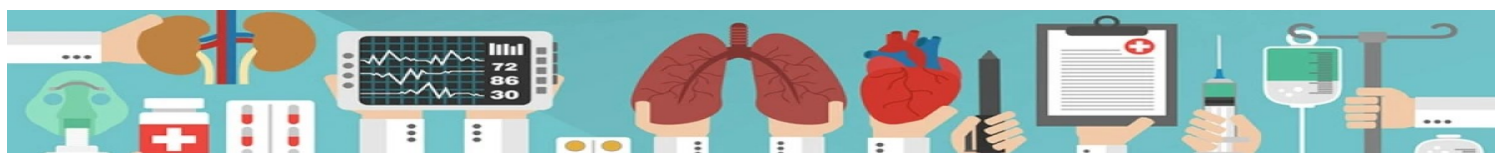


**Відділення кардіохірургії, інтервенційної радіології та трансплантації органів і тканин КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О. Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради:**

- ↪ проведено 16 завершених процедур діагностик смерті мозку, із них 8 – потенційні донори (5 відмов і 3 згоди родичів)
- ↪ проведено **3 трансплантації нирки** від живих родинних донорів
- ↪ 1 посмертний ефективний донор (нирки, печінка)

**КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради:**

- ↪ 1 посмертний ефективний донор (нирки, печінка, серце)



# Експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи

**64**  
експертних команд



2 команди  
гематологічний  
напрямок

2 команди  
загальний  
напрямок

17 команд  
загально-  
хірургічний  
напрямок

12 команд  
кардіо-  
неврологічний  
напрямок

5 команд  
онкологічний  
напрямок

2 команди  
офтальмологічний  
напрямок

3 команди  
психіатричний  
напрямок

16 команд  
травматологічний  
напрямок

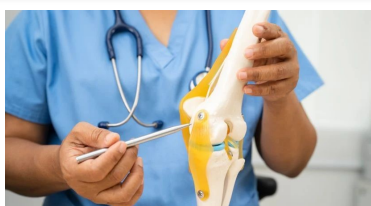
2 команди  
фтизіопульмо-  
нологічний  
напрямок

3 команди  
хірургічний  
напрямок

## Державні програми

### Ендопротезування

Наказом МОЗ України затверджено 2 заклади охорони здоров'я області, які проводять ендопротезування за бюджетні кошти: КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського» Житомирської обласної ради та КНП «Коростишівська центральна районна лікарня ім. Д.І. Потехіна» Коростишівської міської ради. За даними електронної системи, в черзі на проведення ендопротезування у 2025 році перебували 872 пацієнти, проведено 189 операцій, з них 56 планових.



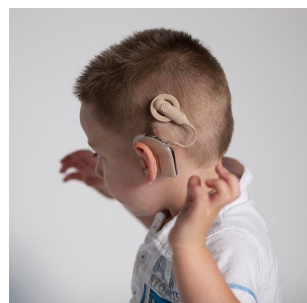
## Штучний кришталик

В чотирьох закладах охорони здоров'я області забезпечується надання послуг з встановлення штучного кришталика пацієнтам: КНП «Обласна клінічна лікарня імені О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради, КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради, КНП «Звягельська багатoproфільна лікарня» Звягельської міської ради, КНП «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради». Кількість встановлених штучних кришталіків – 395.



## Слухові апарати

За рахунок державного бюджету в КНП «Обласна клінічна лікарня імені О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради та КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» Житомирської обласної ради видано та налаштовано 271 слуховий апарат, у тому числі 195 – дітям.



**Валентина ДОНЕЦЬ**, директор Департаменту охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації



## Стан надання медичної допомоги дітям у Житомирській області у 2025 році

Кількість дитячого населення (0-17 років) у Житомирській області під наглядом дитячих консультацій: 2025 рік – 167335, 2024 рік – 204336, 2023 рік – 212503, 2022 рік – 218574, 2021 рік – 216873. Дитяче населення за 4 роки скоротилося на 12537 (5,8%).

Кількість народжених дітей: 2025 рік – 6156, 2024 рік – 6367, 2023 рік – 6942, 2022 рік – 6867, 2021 рік – 8605.

Станом на 31.12.2025 року у лікарняних закладах охорони здоров'я області було розгорнуто 955 ліжок для дітей (+ 3 порівняно із 2024 роком). Частка ліжок для дітей у загальній кількості стаціонарних ліжок області становила 11,5%, тоді як частка дітей у загальній когорті населення області становила 19,4%.

Забезпеченість усіма наявними в області ліжками (для дорослого і дитячого населення) становила 70,52 на 10 тис. всього населення області, з них 41,8 на 10 тис. дитячого населення проти 41,7 у 2024 р.

67,5% дитячих лікарняних ліжок перебувають у ЛПЗ, які надають медичну допомогу дорослому населенню. Частка спеціалізованих ліжок становила 62,3%.

Використання наявного дитячого ліжкового фонду у 2025 році:

- ✓ зайнятість одного ліжка зменшилась у порівнянні з минулим роком і становила 292,4 проти 301,8 у 2024 році (по Україні у 2024 році – 248,9);
- ✓ обіг ліжка становив 45,9 (2024 рік по області – 49,2, по Україні – 38,6);
- ✓ середній час простою одного ліжка становив 1,6 (по Україні у 2024 році – 3,0);
- ✓ середній термін лікування пацієнта на дитячих соматичних ліжках становив 6,4 дня проти 6,1 дня у 2024 році (по Україні у 2024 році – 6,5);
- ✓ частота госпіталізованих дітей (0-17 років) у лікарняні заклади області становила 208,5 на 1000 дитячого населення області (2024 рік – 220,7); по Україні 2024 рік – 156,6;
- ✓ рівень госпіталізації дітей (0-17 років) у лікарняні заклади області становила 20,1 на 100 дитячого населення (2024 рік – 21,4).

Протягом 2025 року в стаціонарних закладах області було проліковано 47647 дітей, у порівнянні з попереднім роком менше на 2782 дитини (2024 рік – 50429 дітей). Частка пролікованих у закладах, які на-



дають високоспеціалізовану медичну допомогу, дещо збільшилася і становила 34,2% (2024 рік – 34,1%).

Дітей першого року життя за 2025 рік проліковано 6161, що на 418 менше, ніж у попередньому році (2024 рік – 6579), з них частка пролікованих у закладах високоспеціалізованого рівня склала 44,7% (2024 рік – 45,0%).

### Структура госпіталізованої захворюваності

| Найменування класів хвороб                                   | 2024 рік                           |                              | 2025 рік                           |                              |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
|                                                              | Проліковано дітей віком 0-17 років | Питома вага класу хвороб (%) | Проліковано дітей віком 0-17 років | Питома вага класу хвороб (%) |
| Усього                                                       | 50429                              | 100,0                        | 47647                              | 100,0                        |
| Хвороби органів дихання                                      | 18836                              | 37,35                        | 18322                              | 38,45                        |
| Хвороби органів травлення                                    | 7238                               | 14,35                        | 6682                               | 14,02                        |
| Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин | 3252                               | 6,45                         | 3495                               | 7,33                         |
| Деякі інфекційні та паразитарні хвороби                      | 3904                               | 7,74                         | 3457                               | 7,25                         |
| Хвороби нервової системи                                     | 2939                               | 5,83                         | 2729                               | 5,73                         |
| Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді          | 2347                               | 4,65                         | 2156                               | 4,52                         |
| Хвороби шкіри та підшкірної клітковини                       | 1994                               | 3,95                         | 1744                               | 3,66                         |
| Хвороби сечостатевої системи                                 | 1789                               | 3,55                         | 1640                               | 3,44                         |
| Хвороби кістково-м'язової та сполучної тканини               | 1305                               | 2,59                         | 1166                               | 2,45                         |
| Уроджені аномалії                                            | 1137                               | 2,25                         | 1074                               | 2,25                         |
| Розлади психіки та поведінки                                 | 1081                               | 2,14                         | 959                                | 2,01                         |
| Симптоми, ознаки та відхилення від норми                     | 692                                | 1,37                         | 614                                | 1,29                         |
| Новоутворення                                                | 711                                | 1,41                         | 592                                | 1,24                         |

Серед дітей віком 0-17 років у структурі госпіталізованої захворюваності найбільшу частку становили хвороби органів дихання – 38,45% (2024 рік – 37,35%), у тому числі пневмонії – 14,94% (2024 рік – 11,96%). Якщо питома вага захворювань органів дихання у цілому суттєво не змінилася, то питома вага пневмоній зросла на 24,9%.

Друге місце посіли хвороби органів травлення – 14,02% (2024 рік – 14,35%); третє – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин – 7,33% (2024 рік – 6,45%).

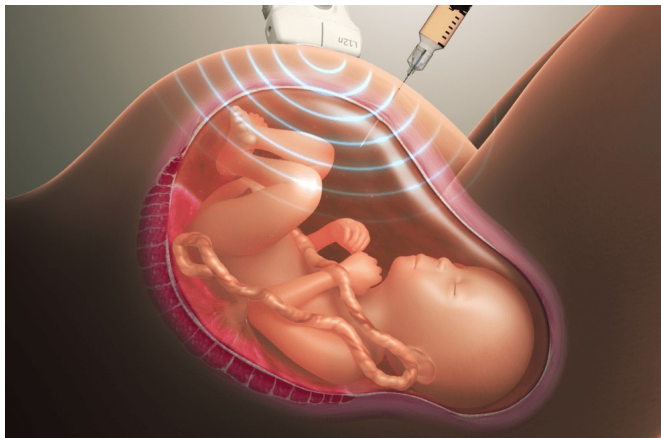
**Світлана ДОВГАЛЬ, керівник групи експертів та координаторів ДОО ОДА за напрямом «Педіатрія», заступник медичного директора з надання стаціонарної допомоги дитячому населенню КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» ЖМР**

# Аналіз вроджених вад розвитку за 2025 рік



## Вроджені вади розвитку (ВВР)

- Стійкі порушення структури, функції або **метаболізму**, які виникають внутрішньоутробно внаслідок порушень розвитку зародка, плода або іноді після народження дитини, як наслідок порушення подальшого формування органів, і можуть призвести до фізичної чи розумової інвалідності або смерті.
- Малими вадами** називають такі вади розвитку, які не супроводжуються порушеннями функції органа (наприклад, деформації вушних раковин, які не спотворюють обличчя хворого та не позначаються на сприйнятті звуків).



## Наскільки часті ВВР?

- Частота народження дітей з ВВР, за даними ВООЗ, сягає 4–6% від загальної кількості новонароджених.
- Ще у 15% дітей вади розвитку виявляються протягом перших 5–10 років життя.
- Щорічно близько 2,7 млн дітей у світі помирають від ВВР.
- В Україні ВВР трапляються більш ніж у 2300 випадків на 100 тис. народжених живими немовлят.
- Число таких пацієнтів щороку зростає.

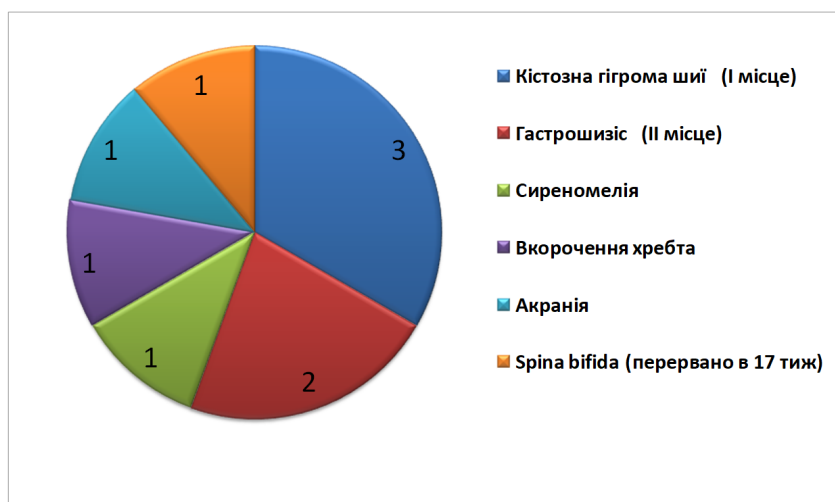
## Діагностика вад розвитку:

- Певні вроджені вади можна констатувати до народження, використовуючи пренатальні методи діагностики.
- Пренатальна діагностика — це вторинна профілактика вроджених вад розвитку у дітей. Її потребує одна з 8–10 родин.
- Близько 10% дітей** із вродженими вадами розвитку та спадковою патологією народжуються від жінок **групи високого ризику**.
- Інші 90%** — від вагітних невизначеного ризику.
- Тому пренатальна діагностика проводиться у всіх вагітних з використанням скринінгових програм.**

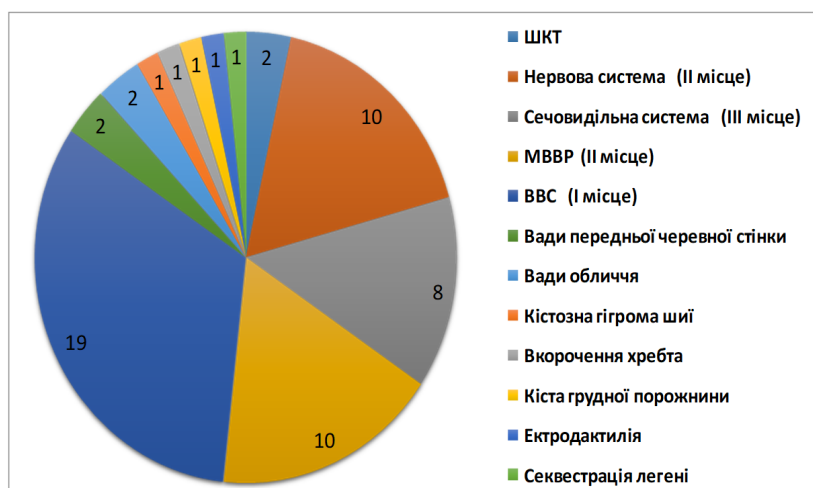
## Робота лікарів ультразвукової діагностики ОЦПСРЛ та МГК

|                                  | 2023 р. | 2024 р. | 2025 р. |
|----------------------------------|---------|---------|---------|
| УЗ обстежень разом               | 12186   | 11885   | 9450    |
| - у вагітних                     | 5066    | 4586    | 4248    |
| в т.ч. до 22 тижнів              | 1681    | 1790    | 1600    |
| Виявлено ВВР плода               | 101     | 99      | 126     |
| з них: до 12 тижнів              | 13      | 13      | 9       |
| 12-22 тижні                      | 37      | 38      | 57      |
| після 22 тижнів                  | 51      | 48      | 60      |
| Селективна ехокардіоскопія плода | 29      | 32      | 111     |
| Виявлено ВВС                     | 11      | 11      | 36      |

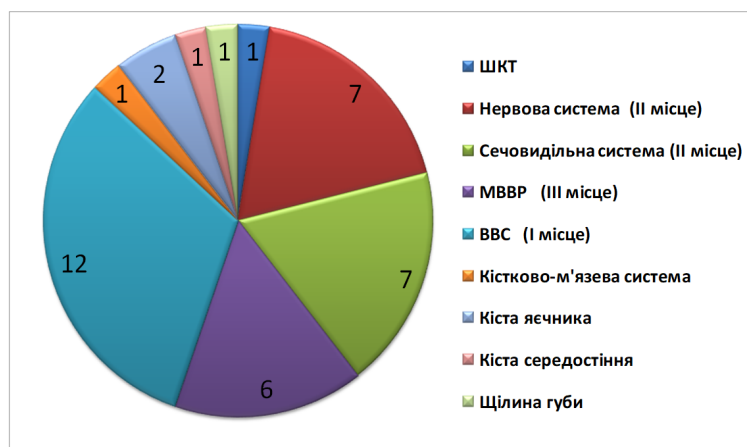
## Структура ВВР, виявлених до 12 тижнів вагітності, за 2025 рік – 9 випадків



## Структура ВВР плода в терміні з 12 до 22 тижнів вагітності за 2025 рік



## Структура ВВР, виявлених і підтверджених у новонароджених після 22 тижнів вагітності, за 2025 рік – 38 випадків



## Структура ВВР у пологових стаціонарах:

|                                                    | 2025р       | 2024р       |
|----------------------------------------------------|-------------|-------------|
| <b>ВВС</b>                                         | 62 випадки  | 34 випадки  |
| <b>ВВР статевих органів</b>                        | 53 випадки  | 48 випадків |
| <b>ВВР та деформації кістково-м'язової системи</b> | 40 випадків | 50 випадків |
| <b>ВВР нирок та сечовидільної системи</b>          | 30 випадків | 29 випадків |



## Скринінг новонароджених

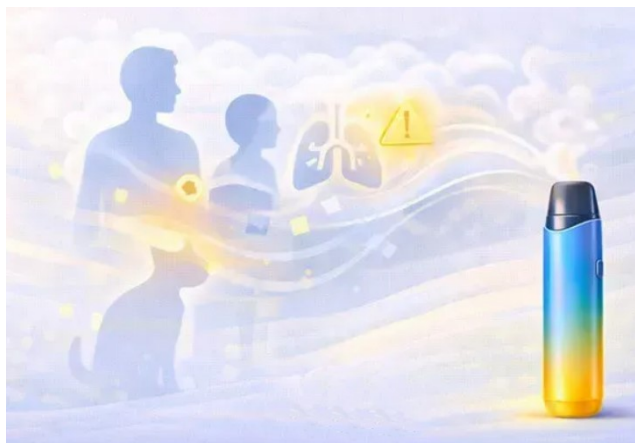


- Відповідно до наказу МОЗ України від 01.10.2021 №2142 «Про забезпечення розширення неонатальних скринінгових програм для новонароджених для створення нової системи неонатального масового скринінгу в Україні» з 17.10.2022 року в Житомирській області розпочато проведення розширеного неонатального скринінгу, що включає 21 нозологію.
- Обстеження для Житомирської області проводить скринінг лабораторія НДСЛ «Охматдит».
- На 31.12.2025 року до лабораторії надійшло 5367 зразків крові та виконано 5310 обстежень новонароджених та 57 зразків у роботі.
- Виконано ретести станом на:
  - 31.12.2025 року – 72 новонародженим
  - 31.12.2024 року – 119 новонародженим
- У 2025 році виявлено відхилень у 261 показнику, в 2024 році – 520.
- Проведено ретести та експертні дослідження і підтверджено в 2025 році:
  - 1 випадок адреногенітального синдрому,
  - 1 випадок ГФА,
  - 1 випадок фенілкетонурії,
  - 1 випадок первинного карнітинового дефіциту,
  - 3 випадки вродженого гіпотиреозу,
  - 4 дітей померли на етапі дообстеження.



**Лариса ПОПОВИЧ**, експерт ДООЗ ОДА  
за напрямком «Генетика медична»,  
завідувачка ОЦПСРЛ та МГК КНП «Обласний  
перинатальний центр» Житомирської обласної ради

# Жертви чужої звички: чим загрожує пасивне куріння



Пасивне куріння – це серйозна медична та соціальна проблема, яка щороку впливає на мільйони людей по всьому світу. Дія шкідливих речовин при цьому не менш потужна, ніж у самих курців, і може призводити до складних змін у роботі різних органів і систем організму. Особливе значення цієї проблеми полягає у тому, що некурці, часто навіть не підозрюючи про небезпеку, стають жертвами

чужої звички.

Пасивне куріння, визначення якого чітко закріплене у сучасній медичній літературі, – це вдихання тютюнового диму особами, які не курять самостійно, але перебувають поруч із курцями. На відміну від активного куріння, коли людина свідомо вживає тютюнові вироби, пасивний вплив відбувається мимоволі, за рахунок перебування у приміщеннях чи просторах, де курять інші. Активне і пасивне куріння суттєво відрізняються за особливостями впливу на організм, однак у багатьох випадках концентрація шкідливих речовин, які потрапляють у дихальні шляхи некурця, може бути навіть вищою, ніж у самого курця. Пасивний вдих диму містить не лише основний потік, що видихається курцем, а й так званий «бічний дим» від тліючого кінця сигарети, в якому сконцентровано чимало токсичних сполук. Саме тому пасивне куріння розглядають як один із серйозних факторів ризику для здоров'я, незалежно від віку та стану людини.

У разі контакту з тютюновим димом людина може помітити низку змін у самопочутті, які свідчать про безпосередній вплив токсичних речовин на різні органи й системи. Симптоми, що виникають після перебування у задимлених приміщеннях чи поблизу курців, нерідко сигналізують про початок негативної реакції організму. Для повного розуміння важливо знати, що таке пасивне паління та як саме воно відбивається на організмі.

Найбільш типовими механізмами впливу пасивного паління є такі:

- ☹️ подразнення слизової оболонки очей і носа, що проявляється почервонінням, слъозотечею та закладеністю носа;
- ☹️ розвиток кашлю, пирхота у горлі чи хрипоті, що сигналізують про ураження дихальних шляхів;



☹️ підвищення втомлюваності, головний біль або легке запаморочення після перебування в атмосфері тютюнового диму;

☹️ посилення алергічних реакцій, особливо у людей із підвищеною чутливістю до алергенів;

☹️ тимчасове погіршення концентрації уваги або відчуття зниження працездатності;

☹️ у дітей і людей із хронічними захворюваннями дихальної системи можуть посилюватися прояви бронхіальної астми чи частота простудних епізодів;

☹️ з'являється сухість у роті, відчуття гіркоти або зміни смаку.



Ці симптоми можуть з'являтися навіть після короткотривалого впливу, і нерідко вони є сигналом для уникнення подальшого контакту з димом. Пасивне паління – це не лише неприємний запах, а й цілий комплекс реакцій організму, які мають значення для здоров'я як дорослих, так і дітей.

Пасивне вдихання тютюнового диму може призводити до змін на всіх рівнях організму – від клітин до цілих органів і систем. Особливо вразливими до його шкідливого впливу є діти, вагітні, люди з хронічними захворюваннями та ті, хто змушений тривалий час перебувати поруч із курцями. Негативні наслідки активного і пасивного куріння зачіпають не лише дихальну систему, а й інші життєво важливі органи, поступово погіршуючи загальний стан здоров'я.

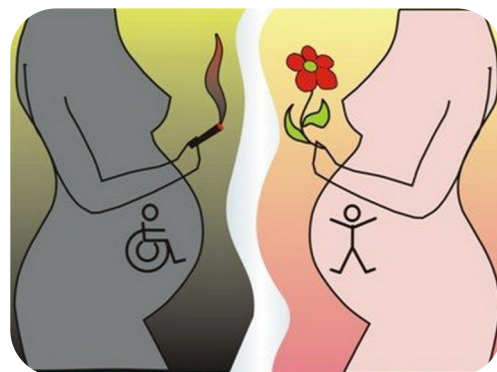
Серед основних видів негативних наслідків для здоров'я слід виділити такі:

**Порушення роботи дихальної системи.** Тривале вдихання тютюнового диму призводить до хронічного подразнення слизових оболонок бронхів та легень, що може спричинити розвиток бронхіту, часті рецидиви кашлю, утруднене дихання, зниження об'єму легеневої вентиляції. У дітей пасивне куріння є провідним чинником виникнення бронхіальної астми та частих гострих респіраторних захворювань.

**Підвищення ризику серцево-судинних патологій.** Пасивне куріння спричиняє ушкодження ендотелію судин, підвищує згортання крові та рівень артеріального тиску. Як результат – підвищується ризик розвитку ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, гіпертонічної хвороби, інсульту навіть у людей, які ніколи не курили.

**Негативний вплив на імунну систему.** Тютюновий дим пригнічує захисні механізми організму, порушує синтез імуноглобулінів та функцію лейкоцитів. Це призводить до частіших інфекційних захворювань, довшого одужання після хвороб, більшої схильності до ускладнень.

**Затримка фізичного й психічного розвитку у дітей.** Відомо, що пасивне куріння під час вагітності чи в ранньому дитинстві підвищує ризик затримки росту, погіршує розвиток мозку, впливає на здатність до навчання, концентрацію уваги та поведінкові реакції дитини.



**Порушення роботи репродуктивної системи.** У жінок, які часто зазнають впливу тютюнового диму, збільшується ризик безпліддя, передчасних поло- гів, ускладнень вагітності. У чоловіків – знижується якість сперми, що позна- чається на фертильності.

**Підвищення онкологічних ризиків.** Пасивне куріння асоціюється з вищою ймовірністю виникнення раку легень, гортані, носоглотки, а також деяких форм лейкозів і пухлин сечового міхура. Навіть нетривалий контакт із тютю- новим димом може підвищити ймовірність злоякісних змін клітин.

**Загострення алергічних і дерматологічних проблем.** Вдихання тютюно- вого диму посилює прояви хронічних дерматитів, екземи, а також збільшує схильність до розвитку алергічних реакцій, включно з алергічним ринітом, слъозотечею, свербіжем шкіри.

Таким чином, негативні наслідки пасивного куріння можуть охоплювати різні органи й системи, спричиняючи серцево-судинні, дихальні, метаболіч- ні й навіть онкологічні порушення, а також погіршувати якість життя в довго- строківій перспективі.

Щоденне перебування поряд із курцями або у задимлених примі- щеннях може мати накопичуваль- ний шкідливий ефект, особливо для дітей та людей із хронічними захворюваннями. Тому важливо знати, як мінімізувати вплив тютю- нового диму в повсякденному житті та створити безпечне сере- довище для себе й близьких.



Основні методи захисту від тютюнового диму, якщо ви чи ваші близькі – пасивні курці:

- 👉 організуйте житловий і робочий простір так, щоб уникати перебу- вання поруч із курцями, особливо у закритих приміщеннях;
- 👉 забезпечуйте регулярне провітрювання кімнат і використовуйте очи- щувачі повітря для зменшення концентрації шкідливих часток у повітрі;
- 👉 дбайте про своєчасне проходження медичних оглядів, особливо як- що у вас чи членів сім'ї з'явилися ознаки впливу тютюнового диму (наприклад, хронічний кашель, часті застуди);
- 👉 розповідайте дітям та підліткам про небезпеку тютюнового диму й ва- жливість уникнення місць, де курять;
- 👉 за можливості уникайте громадських місць, де дозволене куріння, або обирайте для відпочинку та роботи простори з політикою «No Smoking»;
- 👉 підтримуйте відкрите обговорення проблеми з рідними та знайомими, пояснюйте, як їхня звичка може впливати на ваше здоров'я;
- 👉 використовуйте засоби індивідуального захисту (наприклад, маски) у випадках, коли уникнути диму повністю неможливо.

**Такі діагностичні та профілактичні дії значно зменшують ризики, пов'я- зані з перебуванням у ролі пасивного курця. Систематичний контроль за своїм середовищем і здоров'ям дозволяє уникнути довготривалих наслідків впливу тютюнового диму та зберегти якість життя для всієї родини.**

# Що робити, якщо терпнуть пальці рук



Терпнуть пальці рук? Це може бути звичайною реакцією на певний стан чи зовнішній фактор, але іноді це може бути ознакою більш серйозного захворювання. Ігнорування цього симптому може призвести до ускладнень.

## Причини отерплості пальців рук

Отерплість пальців рук – це відчуття втрати чутливості або «поколювання» в одному або декількох пальцях. Воно може бути тимчасовим або постійним і часто пов'язане з різними медичними причинами. Зокрема:

**Стиснення нервів.** Стиснення периферичних нервів може виникнути через тривале перебування руки в одному положенні (наприклад, під час сну).

**Синдром карпального каналу.** Це поширений стан, при якому стискається серединний нерв у зап'ясті, що може викликати отерплість у пальцях.

**Порушення кровообігу.** Знижений кровообіг може бути результатом тривалого тиску на руку або пальці, а також може бути пов'язане з медичними станами, такими як атеросклероз або захворювання, які впливають на кровообіг.

**Захворювання хребта.** Грижа шийного відділу хребта часто стискає нервові корінці або спинний мозок, викликаючи радикулопатію, яка проявляється болем, отерплістю або слабкістю в руках та плечах.

**Ревматоїдний артрит.** Це хронічне запальне захворювання, яке може впливати на суглоби зап'ястя та руки.

**Діабет.** Периферична нейропатія – це поширене ускладнення діабету, при якому ушкоджуються нерви, відповідальні за передачу сигналів між руками та мозком.

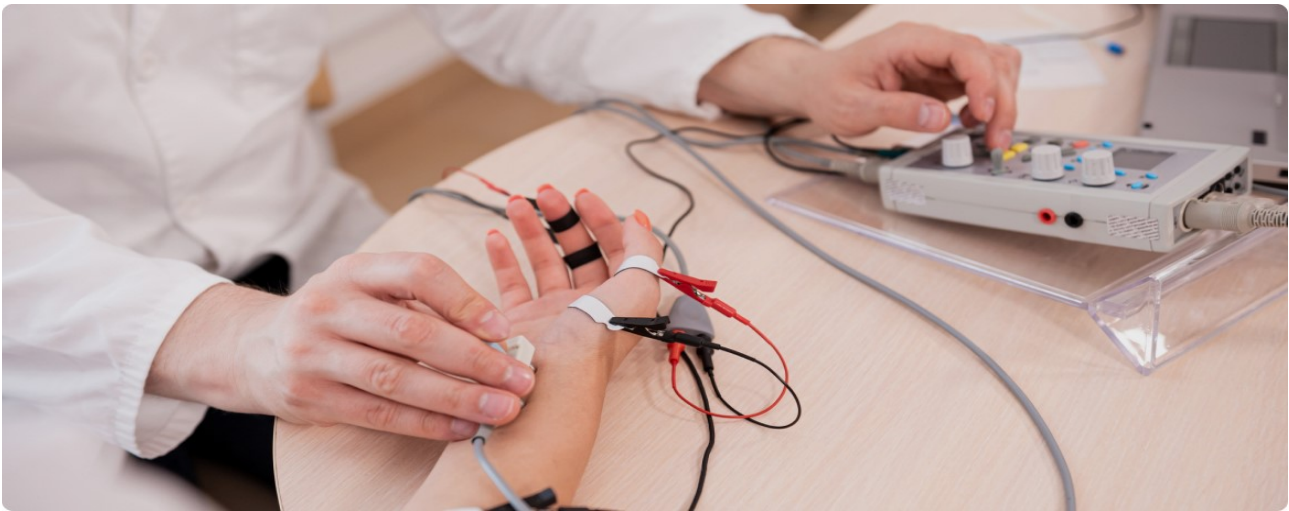
**Недостатність вітамінів,** особливо вітаміну B12, може призводити до нейропатії.

**Захворювання щитоподібної залози.** Брак або надлишок гормонів щитоподібної залози може вплинути на роботу нервів.

**Множинний склероз (розсіяний склероз).** Це захворювання, при якому імунна система атакує «ізолюючу оболонку», що оточує нервові волокна, може викликати отерплість або слабкість рук.

**Алкоголізм.** Зловживання алкоголем може призвести до полінейропатії, вражаючи периферичні нерви.





**Травма.** Ушкодження руки або зап'ястя може прямо впливати на нерви або кровообіг.

Якщо у вас постійна або періодична отерплість пальців, вам слід звернутися до лікаря, щоб визначити причину та отримати відповідне лікування.

**Діагностика.** Діагностика отерплості пальців рук вимагає комплексного підходу, оскільки причини цього симптому можуть бути різноманітними. Необхідно звернутися до спеціаліста, який проведе обстеження та призначить діагностичні процедури.

Ось декілька основних методів діагностики, які можуть бути використані для виявлення причин отерплості пальців:

**Анамнез хвороби.** Лікар поставить вам питання про тривалість, частоту та інші характеристики вашого оніміння. Ви обговорите свої звички, роботу, спосіб життя, а також інші симптоми, які вас турбують.

**Фізичний огляд.** Лікар перевірить ваші руки на наявність слабкості, зміни чутливості або інших аномалій. Спеціальні тести можуть бути виконані для виявлення синдрому карпального каналу, такі як тест Фалена або тест Тінеля.

**Електроміографія (ЕМГ).** Допомогає визначити, чи працюють ваші м'язи та нерви належним чином. Це може бути корисно для виявлення синдрому карпального каналу або інших нервових захворювань.

**Нейрографія.** Це дослідження використовується для вимірювання швидкості передачі електричного імпульсу по нервах.

**Магнітно-резонансна томографія (МРТ).** Може виявити проблеми зі спиною чи шиєю, які викликають стиснення нервів.

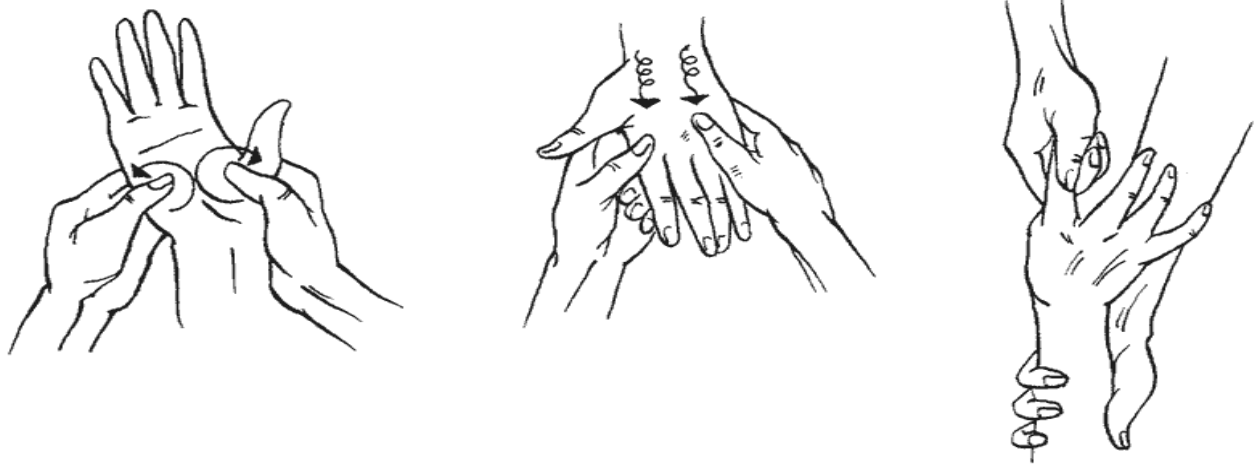
**Аналіз крові.** Він може виявити діабет, недостатність вітамінів, ревматоїдний артрит та інші стани, які можуть викликати отерплість пальців.

Після проведення діагностичних процедур лікар може точно визначити причину отерплості та розробити план лікування.

### **Перша допомога при отерплості пальців рук**

Отерплість пальців рук може бути результатом простої причини, такої як неправильне положення під час сну або більш серйозного стану, такого як порушення кровообігу, захворювань нервової системи, або навіть діабету. Ось декілька кроків, які можна вжити при виникненні отерплості пальців:

**Зміна положення.** Якщо ви довго перебували в одному положенні, спро-



буйте поворушити руками, здійснюючи кругові рухи зап'ястками, згинаючи і випрямляючи пальці.

**Масаж.** Помасажуйте отерплу ділянку, щоб стимулювати кровообіг.

**Розтяжка.** Розтягніть руки і пальці, роблячи легкі рухи, щоб полегшити дискомфорт.

**Зігрівання рук.** Якщо ваші руки холодні, спробуйте зігріти їх. Використовуйте теплу воду, одяг або тепловий пакет, але уникайте прямого контакту з дуже гарячими предметами, щоб не спричинити опіки.

**Стискання та релаксація.** Виконуйте вправи на стиснення і розслаблення пальців, щоб поліпшити кровообіг.

**Піднімання рук.** Якщо отерплість викликана тривалим сидінням за комп'ютером або іншою роботою, трохи відкиньтесь назад на кілька хвилин і підніміть руки вгору, щоб покращити кровообіг.

### Коли потрібно звертатися до лікаря

Отерплість пальців рук – це симптом, який може бути спричинений рядом причин, від незначних до серйозних. Ось кілька ознак і ситуацій, коли ви повинні негайно звертатися до лікаря:

**Постійна отерплість.** Якщо ви відчуваєте постійну отерплість в пальцях або руці без очевидної причини, це може бути ознакою серйозної проблеми.

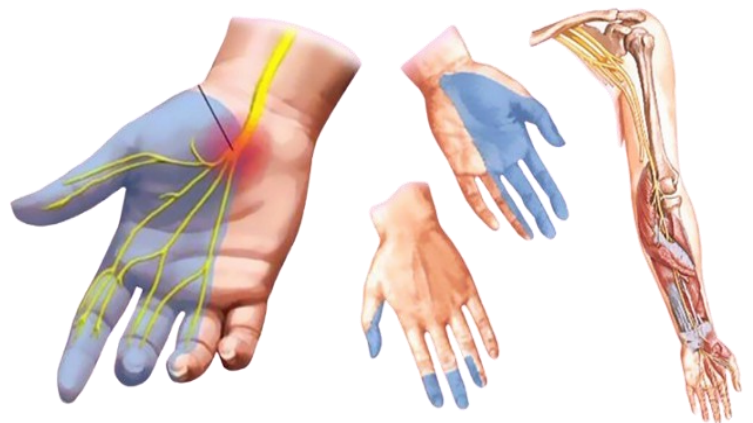
**Раптова отерплість.** Якщо отерплість раптово поширюється на інші частини тіла або супроводжується іншими симптомами, такими як втрата рівноваги, запаморочення, втрата зору в одному оці або проблеми з мовою.

**Травма.** Якщо отерплість виникла після травми голови, шиї або спини, негайно звертайтеся до лікаря.

**Супутні симптоми.** Якщо отерплість супроводжується болями, слабкістю м'язів, втратою чутливості або «повзучими» відчуттями.

**Проблеми з рухом.** Якщо ви не можете рухати пальцем або рукою нормально, особливо якщо втрата рухливості раптова.

**Хронічні захворювання.** Якщо у вас є хронічні захворювання, такі як діабет або захворювання серця, і ви помічаєте часті епізоди отерплості.





## Профілактика

Щоб запобігти проблемам, пов'язаним з отерплістю пальців рук, можна вживати декілька простих профілактичних заходів:

**Збалансоване харчування.** Вживання достатньої кількості вітамінів, зокрема B12, може запобігти нейропатіям. Забезпечте себе достатнім споживанням води для підтримки гідратації.

**Регулярні вправи.** Зміцнення м'язів руки і зап'ястя може допомогти в запобіганні проблемам, таким як синдром карпального каналу. Розтяжки та вправи для рук можуть поліпшити кровообіг і зменшити ризик стиснення нервів.

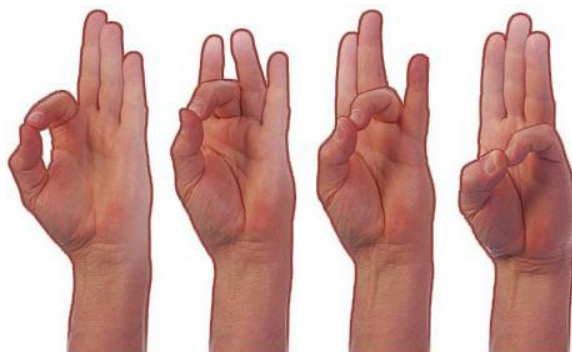
**Оптимізація робочого простору.** Якщо ви проводите багато часу за комп'ютером, забезпечте собі правильне положення рук і зап'ястя. Використовуйте ергономічну клавіатуру та мишу. Регулярно робіть перерви, щоб розім'яти руки.

**Уникання тривалого стиснення рук.** Не тримайте руки у одному положенні протягом тривалого часу. Якщо ваша робота вимагає тривалого виконання однотипних дій (наприклад, набір тексту), регулярно робіть перерви для розминки.

**Активний спосіб життя.** Регулярна фізична активність підтримує здоров'я серцево-судинної системи, що покращує кровообіг у всьому організмі.

**Запобігання травмам.** При виконанні фізичної роботи або спорту завжди використовуйте захисне обладнання для рук.

**Контроль за хворобами.** Якщо у вас є захворювання, яке може викликати отерплість (наприклад, діабет), слідкуйте за своїм станом і дотримуйтесь рекомендацій лікаря.



**Виконання цих профілактичних рекомендацій може допомогти уникнути проблем, пов'язаних з отерплістю пальців рук, і підтримати здоров'я ваших рук на довгі роки.**

# КОНТУЗІЯ

## та методи діагностики, які можуть знадобитися в разі її отримання



З 2014 року тема контузії є дуже актуальною для українців. Війна на сході України та повномасштабне вторгнення агресора в лютому 2022 року призвели до того, що кількість набутих травм головного мозку від дії вибухової хвилі безперервно зростає. Серед усіх поранень, отриманих під час війни військовими та мирним населенням, приблизно 40 % припадає насамперед на ураження голови. Саме тому важливо розуміти, що таке контузія, як її розпізнати й чому своєчасна діагностика рятує життя.

Контузія – це серйозна травма, спричинена ударною хвилею, різким струсом або механічним впливом. Вона виникає гостро під час одномоментного впливу на велику поверхню тіла механічної травми, різкого перепаду тиску довкілля та вібрації.

Уявіть, що ударна хвиля діє на тіло не як гігантський прес, а як раптовий удар «палиці» або «велетенської долоні». Попри причину контузії – удар відбувається одночасно по всій поверхні тіла або його значній частині, що відрізняє контузію від звичайного забою.

Особливість контузії в тому, що внутрішнє пошкодження тканин або органів, спричинене механічним впливом, не обов'язково супроводжується зовнішніми пошкодженнями. Водночас внутрішні органи, особливо головний мозок, можуть зазнати серйозних пошкоджень, включно зі станами, небезпечними для життя.

Найчастіша причина контузії в нинішніх умовах – вплив вибухової хвилі від снарядів, мін, авіабомб. Однак контузії різної складності



можна отримати й у мирний час під час:

- падіння з висоти плиском на воду або землю;
- завалу важкими предметами;
- дорожньо-транспортних пригод;
- сильних ударів усім тілом.

Усі пошкодження, які виникають унаслідок вибуху, поділяють на первинні, вторинні та третинні. Контузія є первинним вибуховим пошкодженням. Це означає, що вона спричинена безпосередньо ударною хвилею, а не уламками або іншими чинниками травмування.

Однією з найголовніших ознак контузії є непритомність (аж до коми). За легкого ступеня контузії непритомність триває кілька хвилин, у важких випадках — кілька годин, днів і навіть місяців.

Іноді короточасна непритомність залишається непоміченою ні самим потерпілим, ні оточенням. Однак навіть під час невеликої тривалості несвідомого стану наслідки можуть бути важкими.

Після того, як людина приходить до тями, вона часто відчуває:

- ✱ сильний головний біль, який не знімається звичайними знеболювальними;
- ✱ запаморочення, особливо відчутне під час поворотів голови;
- ✱ нудоту та блювання, не пов'язане з їдою;
- ✱ порушення слуху — від зниження до повної глухоти (найтиповіший симптом);
- ✱ порушення мови — від утруднень до повної німоти;
- ✱ проблеми із зором — розмитість, «пелена» перед очима тощо;
- ✱ провали в пам'яті (амнезію) — людина не пам'ятає, що сталося;
- ✱ кровотечу з носа або вух;
- ✱ проблеми з координацією рухів.

### Ступені тяжкості контузії

Контузія може бути різного ступеня тяжкості, і від цього залежить її лікування.

**Легка контузія** — непритомність на кілька хвилин, тимчасові порушення слуху, зору, головний біль. Потрібен постільний режим до тижня.

**Середня контузія** — непритомний стан до декількох годин, виражені порушення функцій, потрібна шпиталізація на 1–3 тижні.

**Важка контузія** — тривала непритомність (дні або місяці), серйозні пошкодження головного мозку, непередбачувані наслідки. Потрібна тривала шпиталізація і реабілітація. 30–40 % летальності в гострий період важких випадків.

Крім ступеня контузії, є й інші класифікації цієї травми.

**За механізмом травми:** вибухова (через ударну хвилю), ударна (за падіння або сильного удару), комбінована (поєднання декількох чинників).

**За локалізацією:** контузія головного мозку (найчастіша), контузія спинного мозку (іноді спричиняє параліч), контузія внутрішніх органів (під ударом легені, печінка, селезінка, нирки; найчастіше трапляється контузія легенів), контузія ока (зниження зору,



крововиливи тощо), контузія вуха (найчастіше страждає внутрішнє вухо і слуховий нерв – шум, запаморочення, втрата слуху), м'язова контузія (внутрішньом'язові розриви волокон і великі гематоми).

Без своєчасної допомоги за контузії можуть розвинутися серйозні ускладнення. Серед можливих наслідків контузії:

- 💣 порушення кровообігу в мозку через пошкодження дрібних капілярів;
- 💣 підвищення внутрішньочерепного тиску;
- 💣 крововиливи в мозок, які можуть проявитися не відразу;
- 💣 формування рубців і спайок у мозку;
- 💣 епілептичні напади у віддаленому періоді;
- 💣 стійкі порушення пам'яті, концентрації, психічної діяльності;
- 💣 внутрішні кровотечі та ін.

У разі підозри на контузію діагностика має бути комплексною та проводитися фахівцями різного профілю.

### **Неврологічний огляд**

Це перший і обов'язковий етап діагностики. Одним із найважливіших пунктів є повний неврологічний огляд пацієнта й ретельний збір анамнезу та скарг.

Невролог перевіряє рівень свідомості, рефлексів, чутливість; координацію рухів, мовлення, зір і слух; наявність вогнищевої неврологічної симптоматики.

Навіть якщо після впливу вибухової хвилі людина почувається нормально, потрібен огляд лікаря. Деякі симптоми можуть проявитися через кілька годин або навіть днів після інциденту.

### **Комп'ютерна томографія головного мозку**

КТ головного мозку – це основний метод екстреної діагностики за контузії. Її основним завданням є виключення гострих життєво небезпечних ситуацій (за сплутаності свідомості, нудоти, дезорієнтації, сильних головних болів, кровотечі з вух і носа). КТ показує свіжі крововиливи та гематоми, переломи кісток черепа, набряк головного мозку, зміщення мозкових структур, наявність сторонніх тіл (уламків).

КТ часто є первинним методом діагностики травм. Вона швидко візуалізує великі крововиливи, переломи черепа, дає можливість запобігти набряку мозку та іншим серйозним ускладненням.

До її переваг за контузії належать:

- ➡ швидкість дослідження (2–3 хвилини);
- ➡ можливість візуалізації кісток і свіжих крововиливів;
- ➡ безпека для пацієнтів із металом у тілі.

У деяких випадках можуть провести і КТ інших ділянок тіла потерпілого.



## Магнітно-резонансна томографія головного мозку

МРТ головного мозку зазвичай проводять після стабілізації стану пацієнта для докладнішого вивчення змін. Метод дає змогу виявити можливі зміни в головному мозку, які не були візуалізовані під час проведення КТ. МРТ показує пошкодження м'яких тканин мозку, невеликі вогнища крововиливів, дифузне аксональне пошкодження, стан нервових волокон, зміни в білій речовині мозку. (Діагностика всіх патологічних станів білої речовини головного мозку, зокрема й демієлінізуючих захворювань, відбувається виключно за допомогою МРТ).



Залежно від симптомів і результатів первинного обстеження можуть знадобитися додаткові методи діагностики, як-от електроенцефалографія, електронейроміографія, УЗД ока, рентгенографія черепа, офтальмоскопія, аудіометрія та інші дослідження, включно з УЗД, КТ і МРТ внутрішніх органів. Точний перелік потрібних досліджень визначає лікар з огляду на тяжкість стану пацієнта та симптоми.

**Лікування контузії** залежить від тяжкості та локалізації ушкоджень.



Умовна **профілактика контузії** (загального струсу організму) полягає у використанні засобів захисту (каски, бронежилети, реміні безпеки), дотриманні техніки безпеки на виробництві, у побуті та під час занять спортом. В умовах ризику вибухів важливо уникати відкритих місць, перебувати в укритті, лежати головою від епіцентру, прикривши вуха.

Діагностика контузій часто вимагає залучення фахівців різних профілів: невролога, нейропсихолога та психіатра, а також часто ЛОР-лікаря, офтальмолога та ін. Однак перше, що ви маєте зробити в гострій ситуації – викликати швидку допомогу або звернутися до найближчого відділення невідкладної допомоги. Там фахівці точно визначать, яка допомога вам потрібна.

**Контузія – це серйозна травма, яка вимагає обов'язкової медичної діагностики, навіть якщо зовнішніх пошкоджень немає. Сучасні методи діагностики – КТ і МРТ – дають можливість своєчасно виявити небезпечні зміни та запобігти ускладненням. Важливо пам'ятати, що раннє звернення до фахівців і комплексне лікування можуть істотно зменшити ризик довгострокових наслідків контузії. Ваше здоров'я та майбутня якість життя залежать від своєчасності діагностики.**

# «Вогонь» у грудях



Якщо судити за кількістю реклами, то проблема печії сьогодні є дуже поширеним явищем. Точніші цифри можна отримати зі статистичних даних – приблизно 20 – 50% людей розвинених країн страждають від почуття печіння у стравоході.

Печія – це болісне та пекуче відчуття, що виникає одразу за грудиною через потрапляння кислоти зі шлунка в стравохід. У нормі печія може виникати час від часу (наприклад, після вживання великої кількості жирної їжі або алкоголю). Однак, якщо шлунок, грудна клітка та горло печуть регулярно і завдають значного дискомфорту, необхідна консультація гастроентеролога.

У нормі нижній стравохідний сфінктер (НПС) закривається після проходження їжі зі стравоходу в шлунок, запобігаючи зворотному току шлункової кислоти. Шлунок виробляє кислоту та ферменти для перетравлення їжі, а НПС залишається закритим, не дозволяючи кислоті потрапляти назад у стравохід.

За печії виникає відчуття печіння або тепла, яке починається внизу грудної клітки та може підніматися вгору до горла. Також під час печії буває відчуття переповненості та тиску в шлунку, що стимулює викид газу та кислоти назад у стравохід і рот, спричиняючи відрижку.

Основною ознакою печії є відчуття печіння за грудиною, яке може виникати або посилюватися після вживання їжі, під час перебування в положенні лежачи, а також під час різких нахилів після їди. Напад печії може тривати від двох-трьох хвилин до кількох годин. Інші симптоми печії:

- 🔥 солоний, гіркий або кислий присмак у роті;
- 🔥 відрижка та нудота;
- 🔥 зригування їжі; відчуття переповненості в животі;
- 🔥 гикавка та здуття;
- 🔥 біль і печіння у горлі;
- 🔥 хронічний кашель;
- 🔥 утруднене ковтання;
- 🔥 відчуття грудки в горлі.



На фоні печії може загостритися астма через потрапляння кислоти зі шлунка до стравоходу, що може спричинити подразнення дихальних шляхів і сприяти скороченню їхніх розмірів. Також підвищується ризик ларингіту – запалення слизової оболонки гортані.

Основною причиною постійної печії є гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба – хронічне захворювання, за якого вміст шлунка регулярно потрапляє в стравохід, спричиняючи подразнення його слизової оболонки. Інші причини печії:

- ✓ додатковий тиск на черевну порожнину (наприклад, через вагітність, ожиріння або носіння тісного та вузького одягу);
- ✓ активне куріння або вдихання диму;
- ✓ гормональні коливання (зазвичай естрогену або прогестерону);
- ✓ хронічний стрес і постійне занепокоєння;
- ✓ вживання важкої їжі, яка розтягує стінки шлунка;
- ✓ розлади травлення та газоутворення;
- ✓ інфекція (бактеріальна, вірусна, грибкова, паразитарна);
- ✓ грижа стравохідного отвору діафрагми;
- ✓ виразкова хвороба стравоходу;
- ✓ запалення слизової оболонки стравоходу (езофагіт).

Спричинити печію може вісцеральна гіперчутливість – підвищена чутливість кишечника до нормальних фізіологічних подразників. Вона може спричинити печію, оскільки навіть нормальні рівні шлункової кислоти та кишкових газів, а також скорочень стравоходу сприймаються як болючі або дискомфортні, посилюючи відчуття печіння у грудній клітці.

Причиною печії після їжі може бути вживання жирної, гострої або кислої їжі, яка стимулює вироблення шлункової кислоти. Також причиною може бути переїдання, яке збільшує тиск у шлунку і сприяє поверненню кислоти в стравохід.

Підвищити ймовірність печії може безконтрольне або тривале приймання лікарських засобів. Викликати печію також можуть деякі продукти (наприклад, цитрусові, шоколад, м'ята, томати, цибуля) та напої (алкогольні, газовані, кофеїновмісні).

### **Які бувають види печії?**

Печію класифікують залежно від частоти нападів і супутніх ознак. Легка печія виникає не частіше одного разу на місяць, помірна – один-три рази на тиждень, важка – може з'являтися щодня.

Печія, що виникає рідко, не спричиняє довготривалих наслідків, оскільки невеликі ушкодження слизової стравоходу, спричинені впливом шлункового соку, загоюються самостійно. Однак часта печія небезпечна, оскільки може призвести до стриктури (звуження) стравоходу, метаблазії (заміни тканин стравоходу на тканини, що за структурою нагадують кишечник), раку.

За частої печії необхідно звернутися до гастроентеролога, який проаналізує скарги, збере анамнез і проведе фізикальний огляд.

Печія в горлі та стравоході може бути ознакою захворювань органів шлунково-кишкового тракту. Тому для визначення причини гастроентеро-

лог може призначити лабораторні аналізи крові, комп'ютерну або магнітно-резонансну томографію, ультразвукове дослідження черевної порожнини. Після визначення причини лікар допоможе позбутися печії назавжди.

### Печія у вагітних жінок



Дослідження показують, що з печією стикається від 30% до 80% вагітних жінок у світі. Печія зазвичай з'являється в третьому триместрі. Причини печії під час вагітності:

- ✎ **гормональні зміни.** Рівень прогестерону підвищується під час вагітності, що призводить до розслаблення гладких м'язів тіла, включаючи нижній стравохідний сфінктер (клапан між шлунком і стравоходом). У результаті клапан може не закриватися повністю, дозволяючи шлунковій кислоті потрапляти до стравоходу і спричиняти печіння в шлунку та грудях;

- ✎ **зростання матки.** Матка, яка поступово збільшується в розмірах, починає тиснути на шлунок, що може сприяти зворотному току вмісту шлунка в стравохід;

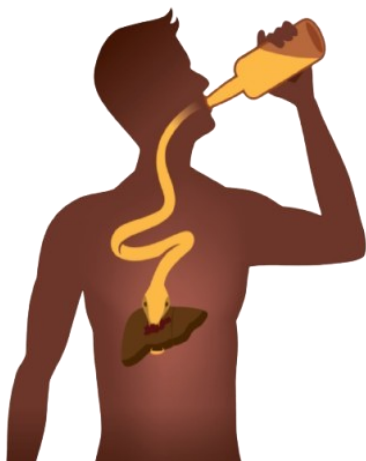
- ✎ **уповільнення травлення.** Прогестерон також уповільнює перистальтику (рухи) кишечника, що призводить до більш тривалого перетравлення їжі. У результаті відбувається затримка вмісту в шлунку, що сприяє печії та відрижці.

Вагітних жінок також часто мучить печія, через те, що в міру зростання дитини в матці об'єм крові збільшується, що призводить до підвищення тиску в черевній порожнині, спричиняючи печіння в горлі та стравоході. Печія у вагітних проявляється через 30-60 хвилин після їди.

Приймати ліки від печії без призначення лікаря небезпечно, це може призвести до наслідків для матері та плода. Більшість досліджень, спрямованих на перевірку безпеки препаратів від печії, не враховують вагітних жінок через потенційні ризики лікарських засобів.

Позбутися печії під час вагітності допоможе корекція способу життя, яка передбачає часте споживання їжі невеликими порціями, повільне пережовування, відмову від жирного і смаженого, цитрусових, а також газованих напоїв. За постійної печії рекомендується також повністю виключити кофеїн.

### Печія після алкоголю



Алкоголь негативно впливає на різні органи та системи організму, спричиняючи ушкодження печінки (наприклад цироз), подразнення слизової оболонки шлунка та стравоходу, що може призвести до гастриту та печії. Він також пригнічує центральну нервову систему, порушуючи когнітивні функції та координацію, підвищує ризик серцево-судинних захворювань (зокрема гіпертонії та аритмії). Основні причини печії після алкоголю:



- ✎ **подразнення слизової оболонки.** Алкоголь може подразнювати слизову стравоходу і шлунка, що призводить до запалення та збільшення вироблення шлункової кислоти;

- 🤬 **розслаблення нижнього стравохідного сфінктера.** Алкогольні напої послаблюють тонус сфінктера, спрощуючи проникнення кислоти в стравохід;
- 🤬 **уповільнення травлення.** Вживання алкоголю може уповільнити процеси травлення, затримуючи їжу в шлунку довше, ніж зазвичай, підвищуючи ризик рефлюксу;
- 🤬 **збільшення тиску в шлунку.** Газовані алкогольні напої (наприклад, сидр, пиво і шампанське) можуть спричиняти збільшення тиску в шлунку через гази у складі, що сприяє печії;
- 🤬 **прискорений синтез шлункового соку.** Алкоголь стимулює шлунок до вироблення більшої кількості кислоти, що підвищує ризик її потрапляння в стравохід.

Також алкоголь часто вживають з гострою, кислою, жирною або смаженою їжею, яка сама по собі може викликати печію. Пиття води разом з алкоголем може допомогти зменшити його концентрацію в шлунку, що знижує подразнювальну дію спирту на слизову оболонку і зменшує ризик печіння в грудній клітці.



### **Печія через вдихання тютюнового диму**

Куріння або вдихання тютюнового диму може призвести до появи печіння та дискомфорту в стравоході. Дія тютюнопаління на розвиток печії:

- **підразнення слизової оболонки.** Тютюновий дим містить безліч хімічних речовин і токсинів, які можуть подразнювати слизову стравоходу і шлунка, посилюючи запалення і підвищуючи чутливість стінок органів до шлункової кислоти;
- **підвищення кислотності шлункового соку.** Нікотин стимулює секрецію гастрину – гормону, який збільшує вироблення шлункової кислоти. Також зменшується продукція іонів гідрокарбонатів, які нейтралізують кислоту, що призводить до підвищеної кислотності та ризику печії;
- **сухість у роті.** Тютюн знижує вироблення слини, оскільки нікотин впливає на нервову систему, пригнічуючи активність слинних залоз. Менша кількість слини призводить до зниження її буферної дії, що зменшує нейтралізацію шлункової кислоти і збільшує ризик печії.

Куріння також уповільнює травлення, тому що хімічні речовини в тютюні можуть знижувати тонус і рухливість м'язів шлунка та кишечника. Це призводить до повільнішого переміщення їжі через травний тракт, збільшуючи ризик печії.

### **Печія у літніх людей**

З віком органи травного тракту можуть зазнавати змін (наприклад, зниження тонусу м'язів стравоходу та шлунка). Також зменшується вироблення шлункової кислоти та ферментів, що погіршує перетравлення і засвоєння поживних речовин. Інші фактори, що підвищують ризик печії в літньому віці:



 **прийом ліків.** Люди літнього віку часто приймають ліки (зокрема нестероїдні протизапальні препарати, антагоністи кальцію та антидепресанти). Зазначені засоби можуть розслабляти нижній стравохідний сфінктер або подразнювати слизову стравоходу, сприяючи розвитку печії;

 **кила стравохідного отвору діафрагми.** Характеризується зміщенням частини шлунка вгору через діафрагму в грудну порожнину. Цей стан послаблює бар'єр між шлунком і стравоходом, полегшуючи потрапляння кислоти до стравоходу і спричиняючи печію.

Також літні люди можуть змінювати раціон, надаючи перевагу важчій і жирнішій їжі, яка збільшує секрецію кислоти та затримує їжу в шлунку. Зниження фізичної активності та збільшення маси тіла також можуть підвищувати внутрішньочеревний тиск, сприяючи рефлюксу.

### Печія через прийом ліків



Ліки можуть викликати печію, тому що деякі з них подразнюють слизову оболонку шлунка і збільшують кислотну секрецію. Препарати, які можуть спричинити появу печії:

- ➔ антихолінергічні засоби;
- ➔ бета-блокатори;
- ➔ бронходилататори;
- ➔ блокатори кальцієвих каналів;
- ➔ седативні засоби;
- ➔ трициклічні антидепресанти.

За появи печії через прийом лікарських засобів необхідно звернутися до лікаря, який їх призначив. За можливості лікар змінить дозування або підбере інший препарат.

### Як лікують печію?

Від печії допомагають лікарські препарати, які зменшують кількість кислоти, що надходить зі шлунка в стравохід. Способи лікування печії:

-  **антациди.** Є швидкодіючим засобом від печії, нейтралізують шлункову кислоту, знижуючи кислотність вмісту шлунка. Таблетки від печії зазвичай містять магній або алюміній, які швидко полегшують симптоми печії, проте ефект препаратів тимчасовий;
-  **альгінати.** Утворюють захисну плівку на поверхні вмісту шлунка, що допомагає захистити слизову оболонку від впливу шлункового соку;
-  **антагоністи гістамінових рецепторів (блокатори H<sub>2</sub>).** Знижують вироблення шлункової кислоти шляхом блокування гістамінових рецепторів у шлунку;
-  **інгібітори протонної помпи.** Зменшують синтез шлункового соку, сповільнюючи протонну помпу – ключовий фермент, що відповідає за її виробництво;
-  **антибіотики.** Спрямовані на знищення, зупинку росту і розмноження бактерії *Helicobacter pylori*, яка може бути причиною запалення шлунка і печії;
-  **протівірусні препарати.** Застосовуються для знищення вірусів, які можуть викликати запалення в шлунково-кишковому тракті;



**місцеві стероїди.** Можуть використовуватися для зниження запалення і подразнення в стравоході, що може супроводжуватися печією. Вони чинять протизапальну дію і допомагають зменшити симптоми.

Від печії також можна випити низькодозовані нейромодулятори, які впливають на нервові сигнали в стравоході та шлунку, допомагаючи контролювати симптоми печії. Їх використання спрямоване на регулювання моторики стравоходу і зниження чутливості слизової оболонки до кислоти.

Від печії лікарські засоби можуть випускатися у вигляді гелю, таблеток, капсул, порошків. Однак перемогти печію назавжди можна тільки після того, як буде виліковано захворювання, що призвело до болю й печіння в епігастральній ділянці (нижче грудини, між реберними дугами).

### Що допомагає від печії в домашніх умовах?



Від печії вдома може допомогти харчова сода, проте використовувати її можна тільки після консультації з лікарем. Часто содовий розчин використовується як перша допомога в разі нападу печії. Засоби, які можуть застосовуватися від печії в домашніх умовах:

 **імбир.** Містить речовини, які можуть знижувати рівень кислоти в шлунку і стимулювати травлення;

 **куркума.** Містить куркумін, який має протизапальні властивості, він допомагає зменшити запалення в шлунку та стравоході;

 **D-лімонен.** Часто міститься в ефірних оліях цитрусових, може допомагати зменшити печію, покращуючи травлення і знижуючи рівень кислотності в шлунку;

 **мед.** Має протизапальні та антибактеріальні властивості. Він може допомагати пом'якшити подразнення в стравоході, зменшуючи дискомфорт і знижуючи відчуття печії.

### Як позбутися печії?



Заїсти печію можна стиглими бананами та папаєю. Сиглі банани є лужними продуктами, містять природні антациди, які знижують рівень кислотності в шлунку і допомагають від печії. Вони також багаті на клітковину, яка сприяє нормалізації роботи шлунка і травлення.

Їсти за печії можна папаю, оскільки вона містить фермент папаїн, який допомагає розщеплювати білки і покращує травлення. Вода від печії може тимчасово полегшити печіння, розбавляючи кислоту в шлунку і знижуючи її концентрацію в стравоході.

### Чи допомагають народні засоби від печії?

Народні засоби від печії потрібно використовувати з обережністю, оскільки вони можуть призвести до подразнення і пошкодження слизової оболонки.



### Трави від печії:

➡ **корінь солодки.** Має протизапальні властивості й може допомагати знижувати запалення в стравоході, що зменшує симптоми печії;

➡ **женьшень.** Може зміцнювати імунну систему та покращувати травлення, що допомагає запобігти печії, пов'язаній з травними розладами;

➡ **корінь алтеї лікарської.** Алтея має обволікальні властивості, які створюють захисну плівку на слизовій оболонці стравоходу;

➡ **в'яз слизький.** Має пом'якшувальні та протизапальні властивості, які допомагають знизити запалення в стравоході.

Багато дискусій точиться щодо користі м'яти за печії, проте дослідження показують, що вона може розслабляти нижній харчовий сфінктер, сприяючи відчуттю печіння в грудній клітці. Також не рекомендується використовувати яблучний оцет, оскільки його пероральне вживання може чинити агресивний вплив на тканини й органи через високу кислотність.

### Чи допомагає молоко від печії?

Існує міф, що позбутися печії швидко допоможе склянка молока, проте це не зовсім правда. Молоко дійсно корисне для організму, оскільки володіє цінними поживними речовинами: кальцієм, магнієм, калієм, білками, вітамінами А і D. Однак корисні мікроелементи та мінерали не роблять молоко універсальним засобом, який допоможе зняти печію. Види молока та їхня дія проти печії:

👉 **незбиране молоко з великим вмістом жиру.** Є одним з основних тригерів печії, оскільки високий вміст жиру сповільнює спорожнення шлунка, збільшуючи ймовірність повернення шлункової кислоти до стравоходу. Жири також можуть розслабляти нижній стравохідний сфінктер, що полегшує потрапляння кислоти зі шлунка в стравохід, посилюючи симптоми печії;

👉 **знежирене молоко.** Нежирне молоко може тимчасово нейтралізувати шлункову кислоту, виступаючи своєрідним буфером, і забезпечити заспокійливу дію на слизову оболонку стравоходу, зменшуючи відчуття печіння і допомагаючи від печії.



### Як позбутися печії вночі?

Перебування в положенні лежачи після їди підвищує ризик печії вночі, оскільки шлункова кислота легше потрапляє в стравохід через відсутність сили тяжіння, яка допомагає утримувати кислоту в шлунку. У положенні лежачи нижній стравохідний сфінктер зазвичай розслаблений, що сприяє зворотному току кислоти, особливо в разі нещодавнього прийому їжі. Рекомендації, які допоможуть позбутися печії вночі:

- ➡ плануйте останній прийом їжі за дві-три години перед сном;
- ➡ відмовтеся від жирної та смаженої їжі ввечері;
- ➡ підніміть узголів'я ліжка (приблизно на 15 см).

Також рекомендується спати на лівому боці. Це дає змогу «помістити» нижній стравохідний сфінктер у повітряну кишеню над вмістом шлунка, запобігаючи потраплянню кислоти зі шлунка та стравоходу. Під час перебування людини в положенні лежачи на спині або на правому боці ймовірність печії підвищується.

### Як запобігти печії?

Запобігти розвитку печії допоможе контроль хронічних захворювань, регулярні огляди в гастроентеролога та корекція способу життя. Профілактика печії:

- 😊 підтримання здорової ваги;
- 😊 відмова від куріння та обмеження алкоголю;
- 😊 уникнення продуктів, що провокують печію;
- 😊 споживання їжі невеликими порціями;
- 😊 відмова від носіння тісного і вузького одягу;
- 😊 сон на лівому боці щонайменше через дві-три години після їди.

Також не можна нахилятися або займатися фізичною активністю відразу після їди. Зменшення стресу (наприклад, за допомогою йоги, глибокого дихання, медитації) також сприяє зниженню ризику печії.

Дієта в разі печії спрямована на зниження ризику повернення кислоти зі шлунка в стравохід і зменшення подразнення слизової оболонки. Правильно підібрана дієта сприяє поліпшенню травлення, знижує кислотність у шлунку та зменшує тиск на нижній езофагеальний сфінктер.

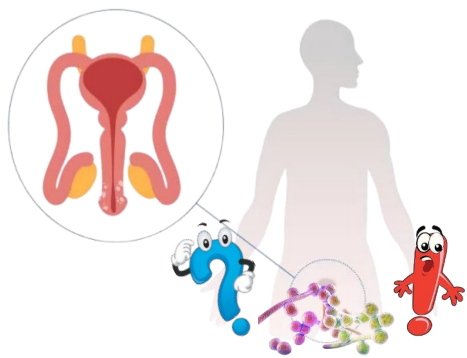


# Урогенітальний кандидоз у чоловіків



За статистикою, урогенітальний кандидоз (УГК), або молочниця, у чоловіків зустрічається набагато рідше, ніж у жінок. Близько 15% чоловічого населення планети хоча б раз у житті стикалися з цим неприємним захворюванням.

## Що таке урогенітальний кандидоз?



За своєю природою це грибкова інфекція, що викликається дріжджоподібними грибами *Candida albicans*. Справедливо буде відзначити, що ці гриби присутні в організмі в невеликих кількостях і ніяк не проявляють себе без виникнення сприятливих факторів для активного розмноження. Кількість грибків роду *Candida* значно варіюється в залежності від особливостей організму. Для здорової людини середній показник становить не більше 1% від загальної мікрофлори слизових оболонок. Їх кількість контролюється імунною системою. Відповідно, її ослаблення призводить до дисбалансу мікрофлори і активного росту кандиди.

**Чому виникає урогенітальний кандидоз у чоловіків?** Дріжджоподібні грибки роду *Candida* запускають активне зростання при ослабленні імунної системи, що відбувається через ряд хронічних захворювань, постійних стресів і перевтоми. Пусковим механізмом для активного росту *Candida* і виникнення УГК у чоловіків також може бути є тривалий або частий прийом антибіотиків. У результаті чого знищуються корисні бактерії, створюються умови для кандидозу. Високий рівень цукру в крові також сприяє зростанню грибків, так як цукор є для них живильним середовищем.

Серед причин розвитку УГК не останнє місце належить повсякденним побутовим звичкам, зокрема, недотримання особистої гігієни. Статевий шлях передачі УГК зустрічається рідко, в середньому в 15–17% всіх випадків. Також спровокувати і погіршити ситуацію можуть алергічні реакції на хімічні компоненти, які містяться в гігієнічних засобах (гелі, мило).

**Симптоми урогенітального кандидозу у чоловіків.** Прояв кандидозу у чоловіків може відрізнятися інтенсивністю симптомів. Найбільш поширеним симптомом є свербіж і печіння в ділянці крайньої плоті і головки статевого члена. Вона виникає через те, що грибок виділяє речовини, які подразнюють шкіру і слизові оболонки, викликаючи імунну відповідь організму, що

призводить до запалення і неприємних відчуттів. Інтенсивність свербіжів може змінюватися, посилюватися після сечовипускання або статевих актів, в нічний час, а також після контакту з подразнюючими речовинами засобів гігієни; характер – постійний або періодичний. Візуально можна визначити почервоніння шкіри, запалення і набряклість. При УГК у чоловіків з'являються білі нашарування на голівці статевого члена і під крайньою плоттю. Рідше утворюється лущення на шкірі статевого члена.

Якщо у вас спостерігаються подібні симптоми, радимо записатися на прийом до лікаря. Своєчасна консультація допоможе запобігти негативним наслідкам для вашого здоров'я.

**Діагностика кандидозу у чоловіків.** Для встановлення діагнозу слід здати мазок-відбиток з поверхні статевих органів або уретри.

Серологічні тести використовуються для виявлення системних форм кандидозу. Однак варто уточнити, що в разі поверхневого генітального кандидозу цей метод використовується рідко. Загальний аналіз крові та тест на толерантність до глюкози проводяться для оцінки загального стану організму, виключення супутніх захворювань, перевірки рівня цукру в крові.

**Що робити при урогенітальному кандидозі?** При діагностуванні урогенітального кандидозу призначається лікування місцевими і пероральними протигрибковими препаратами.

При лікуванні УГК вкрай важливо дотримуватися гігієнічних заходів, часто змінювати нижню білизну (бажано з натуральних матеріалів) і уникати вологого середовища.

**Профілактика кандидозу у чоловіків.** Перше, чого стосуються профілактичні заходи – це гігієна особиста, зокрема, гігієна статевого життя. Бажаючи обмежити споживання цукру, продуктів з високим вмістом вуглеводів. Намагайтеся уникати стресових ситуацій, які послаблюють імунну систему, роблячи організм вразливим до інфекцій. Також буде потрібен систематичний моніторинг супутніх захворювань, зокрема, цукрового діабету. Для профілактики рецидивів використовуйте бар'єрні методи контрацепції.

**Чи може урогенітальний кандидоз пройти сам?** Кандидоз у чоловіків може пройти самостійно, за умови наявності в організмі хорошої імунної системи і виключення провокуючих чинників, таких як надмірне вживання цукру, стреси, використання агресивних гігієнічних засобів. Однак ігнорування необхідності лікування призводить до куди більш серйозних наслідків. У деяких випадках УГК може поширитися на інші ділянки тіла або викликати ускладнення, такі як запалення головки статевого члена або крайньої плоті. Симптоми УГК схожі з рядом інших захворювань, включаючи бактеріальні інфекції та ЗПСШ. Самолікування без точного діагнозу може виявитися неефективним або навіть небезпечним.

**Які можливі ускладнення урогенітального кандидозу у чоловіків?** Відсутність лікування може призвести до розвитку баланіту, баланопоститу, хронічного кандидозу, уретриту, фімозу. Всі перераховані вище захворювання вимагають більш тривалої терапії, а в разі фімозу – навіть хірургічного втручання.

**Як довго лікується урогенітальний кандидоз у чоловіків?** У легких випадках при лікуванні місцевими протигрибковими засобами знадобиться від 1 до 2 тижнів; для середньотяжких та тяжких випадків, які потребують перорального прийому протигрибкових препаратів – 7-14 днів; хронічний кандидоз – від декількох тижнів до декількох місяців.

# Чому ми заїдаємо стрес?



Харчова поведінка — складна комбінація фізіологічних, емоційних та соціальних факторів. Їжа — одна з базових потреб людини, але водночас і найпотужніше джерело емоційного комфорту. Багато людей помічають, що тягнуться до солодкого або жирного після важкого дня, конфлікту, перевтоми

чи сильного стресу. Це явище має назву емоційного або стресового переїдання. Щоб зрозуміти, чому ми заїдаємо переживання, важливо розібратися в механізмах, які керують нашим мозком і тілом у стресові моменти.

## Вплив стресу на мозок і гормони

Коли людина стикається зі стресом, організм активує реакцію «бий або тікай». Наднирники виділяють кортизол — гормон, що підсилює відчуття тривоги, напруги та збудження. У короткостроковій перспективі це допомагає мобілізувати сили. Але хронічний стрес тримає кортизол на постійно високому рівні.

Кортизол впливає на харчову поведінку двома шляхами. По-перше, він підвищує апетит, особливо тягу до калорійної їжі. По-друге, він знижує контроль над імпульсами, через що людині складніше відмовитися від швидкої «нагороди» у вигляді шоколадки чи фастфуду. Після прийому їжі, особливо солодкої, підвищується рівень серотоніну — нейромедіатора, який тимчасово створює відчуття спокою та задоволення. Таким чином, їжа стає своєрідним емоційним знеболювальним.

## Їжа як спосіб регуляції емоцій

З дитинства багато людей отримують послання, що їжа — це спосіб втішити себе. Батьки часто дають солодке, коли дитина засмучена або плаче. У дорослому житті цей механізм зберігається: ми асоціюємо їжу зі схваленням, нагородою, безпекою й теплом. Тому під час стресу мозок автоматично шукає знайому модель поведінки — звернення до їжі як до джерела втіхи.

Емоційне переїдання формується як навичка



уникнення. Замість того, щоб прожити складну емоцію, людина відволікається від неї через смак і текстуру їжі. Це допомагає ненадовго, але не вирішує проблему. З часом цикл «стрес – їжа – вина» лише посилюється, а здатність справлятися з емоціями без їжі зменшується.

### Чому ми обираємо саме шкідливу їжу



Під час стресу мозок потребує швидкої енергії. Калорійна їжа – ідеальний варіант, адже вона моментально піднімає рівень глюкози в крові. Солодощі, шоколад, булочки, піца та інші продукти із високим вмістом цукру й жирів стимулюють центри задоволення у мозку. Людина відчуває полегшення буквально за кілька хвилин.

Однак це короточасний ефект. Після швидкого підйому рівень цукру різко падає, що створює нове відчуття слабкості, дратівливості та тривоги. Щоб компенсувати

це падіння, організм знову вимагає швидких калорій. Так формується коло залежності від стресового харчування.

### Психологічні причини стресового переїдання

Окрім гормональних механізмів, надмірне споживання їжі у стресі часто має психологічне коріння.



**Невміння розпізнавати емоції.** Люди, які не звикли відслідковувати свої почуття, сприймають емоційний дискомфорт як фізичний голод.



**Низька самооцінка.** Їжа стає способом уникнути негативних думок про себе.



**Соціальні установки.** Традиції «заїдати» радість або смуток є частиною багатьох культур.



**Високі вимоги до себе.** Перфекціоністи частіше використовують їжу як спосіб зняти напругу від постійного самоконтролю.



**Травматичний досвід.** У деяких випадках стресове переїдання може бути реакцією на давні психологічні травми.

### Коли їжа стає залежністю

Регулярне звикання до їжі як способу регуляції емоцій може призводити не лише до набору ваги, а й до формування харчової залежності. Людина починає втрачати контроль над кількістю їжі, їсть потайки, відчуває провину після прийому їжі, але не може зупинитися під час епізоду переїдання. Подібні прояви можуть свідчити про психоемоційний розлад і потребувати допомоги спеціаліста.



## Як впоратися зі стресовим переїданням

Зміна харчової поведінки потребує часу та свідомих зусиль. Для початку важливо зрозуміти, що їжа — не ворог, а лише механізм, до якого ми звикли в певних обставинах. Найефективніші стратегії включають:

**Розпізнавання емоцій.** Приділіть час аналізу свого стану. Запитайте себе: «Це голод чи емоція?»

**Навчання навичкам емоційної регуляції.** Дихальні техніки, медитація, психотерапія та інші методи допомагають краще впоратися зі стресом без їжі.

**Планування харчування.** Регулярні прийоми їжі зменшують ризик емоційного переїдання.

**Заміна шкідливих перекусів.** Фрукти, йогурт, горіхи або чай можуть частково задовольнити потребу в «комфорті», але не перевантажити організм.

**Робота з психологом.** Якщо стресове переїдання повторюється часто, виникають напади неконтрольованого апетиту або з'являється залежність від їжі — варто звернутися до фахівця.



*Стресове переїдання — це не слабкість характеру, а наслідок складних фізіологічних і психологічних механізмів. Ми тягнемось до їжі не тому, що не маємо сили волі, а тому, що мозок шукає спосіб зменшити напругу і знайти швидке полегшення. Проте така стратегія працює лише на короткий час і може призвести до погіршення стану здоров'я та емоційного самопочуття.*

*Розуміння причин емоційної тяги до їжі — перший крок до того, щоб повернути контроль над власними звичками. Навчившись розпізнавати свої емоції, реагувати на стрес більш здоровими способами та працювати з власними переживаннями, людина може помітно покращити не лише харчову поведінку, але й якість життя загалом.*



# Про воду «без води»

Вода відіграє величезне значення для нашого здоров'я. Вона є найважливішим середовищем для всіх процесів в організмі. Становить більше 60% маси тіла дорослої людини і виконує ключову роль у всіх процесах організму. Ми часто не замислюємося про важливість води, доки не починаємо відчувати її нестачу. Однак регулярне вживання достатньої кількості води — один з головних факторів підтримання здоров'я і довголіття.

## Основні функції води в організмі

Вода виконує багато важливих функцій в організмі людини. Ось лише деякі з них:



**Регуляція температури тіла.** Коли наш організм нагрівається, вода допомагає йому охолотитися за рахунок процесу потовиділення. При випаровуванні поту з поверхні шкіри виділяється тепло, що запобігає перегріванню.



**Транспортування поживних речовин.** Вода допомагає доставляти кисень і необхідні поживні речовини до клітин організму через кров. Також вона сприяє виведенню продуктів обміну речовин.



**Виведення токсинів.** Вода необхідна для роботи нирок, які фільтрують кров і виводять токсини та відходи через сечу. Без достатньої кількості води процес детоксикації сповільнюється, що може негативно вплинути на здоров'я.

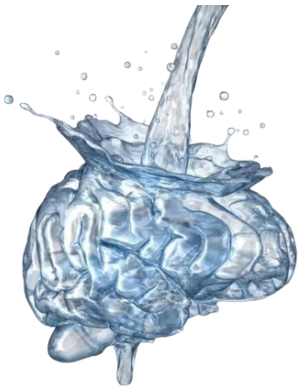


**Підтримка нормальної роботи травної системи.** Вода допомагає перетравлювати їжу, беручи участь у виробленні шлункового соку і сприяючи засвоєнню поживних речовин. Також вона запобігає запорам, розм'якшуючи випорожнення і полегшуючи його виведення.



**Збереження еластичності шкіри.** Вода підтримує рівень вологи у шкірі, що робить її більш еластичною і молодю на вигляд. Нестача води може призвести до сухості шкіри і появи зморшок.





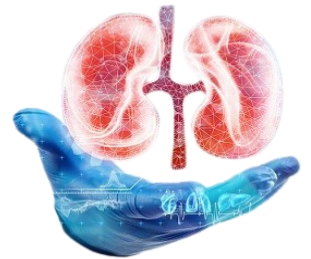
### Вплив води на роботу органів і систем

Окрім виконання базових функцій, вода безпосередньо впливає на роботу багатьох органів і систем:

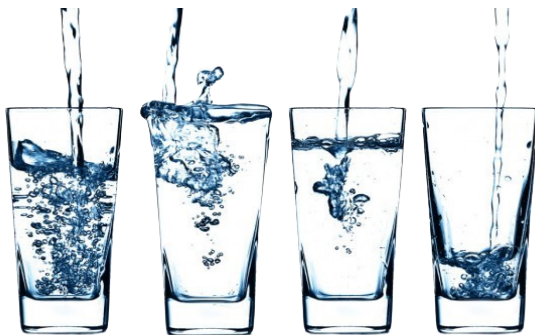
**Мозок.** Вода необхідна для підтримки когнітивних функцій. Навіть легке зневоднення може призвести до зниження концентрації, погіршення пам'яті і зменшення загальної розумової активності.

**Серцево-судинна система.** Вода підтримує нормальний обсяг крові, що допомагає серцю працювати ефективно. Зневоднення може викликати згущення крові, що підвищує ризик тромбозу та інших серцево-судинних захворювань.

**Суглоби.** Вода є основним компонентом синовіальної рідини, яка змащує суглоби і запобігає їх зношуванню. Нестача води може призвести до запалення суглобів і розвитку артриту.



### Важливість дотримання питного режиму



Багато фахівців рекомендують пити приблизно 1,5–2 літри води на день. Однак потреба у воді може змінюватися залежно від віку, рівня фізичної активності, температури навколишнього середовища і стану здоров'я. Наприклад, людям, які займаються спортом або працюють на відкритому повітрі в спекотну погоду, потрібно більше води для підтримання водного балансу. Саме тому

важливо мати постійний доступ до якісної питної води.

Дотримання питного режиму важливе не лише для фізичного, але й для психоемоційного здоров'я. Нестача води може викликати дратівливість, головний біль і хронічну втому.

### Симптоми зневоднення

Ознаки нестачі води в організмі можуть бути різними, але найбільш поширені з них:



Спрага.



Сухість у роті та на губах.



Зменшення об'єму сечі і темний колір.



Запаморочення.



Зниження рівня енергії і сонливість.



Якщо ігнорувати симптоми зневоднення, це може призвести до більш серйозних наслідків, таких як ниркова недостатність, порушення роботи серця і терморегуляції.

### **Вода для підтримки ваги і метаболізму**



Вода відіграє важливу роль у підтриманні нормальної ваги і прискоренні метаболізму. Питна вода допомагає контролювати апетит і запобігає переїданню, оскільки часто люди плутають спрагу з голодом. Випиваючи склянку води перед їжею, можна знизити кількість спожитої їжі і прискорити відчуття насичення.

Окрім цього, вода бере участь у розщепленні жирових клітин і допомагає виводити продукти обміну речовин, що робить процес схуднення більш ефективним.

### **Яка вода краще?**

Не вся вода однаково корисна для організму. Для щоденного вживання краще обирати чисту питну воду, вільну від шкідливих домішок і бактерій. Бутильована вода високої якості є чудовим вибором для забезпечення організму необхідною кількістю рідини.

Вода з-під крана може містити хлор, важкі метали та інші шкідливі речовини, які негативно впливають на здоров'я. Щоб уникнути цього, рекомендується використовувати фільтри або купувати перевірену бутильовану воду.

Дотримання питного режиму — це простий, але надзвичайно важливий крок на шляху до підтримання здоров'я і довголіття.





## **Як зберігати продукти під час відключень електроенергії**



В умовах стабілізаційних і екстрених відключень електроенергії важливо вміти правильно зберігати продукти, щоб уникнути харчових отруєнь та зменшити втрати харчів. Нагадуємо основні правила, як організувати харчування та зберігання їжі, коли холодильник вимкнений по декілька годин.

### **Як зберігати продукти, коли холодильник не працює**

У холодильній камері продукти залишаються безпечними до 4 годин, у повній морозилці – 48 годин, у напівпорожній морозилці – 24 години. Щоб зберегти продукти довше ніж 4 години:

- ⇒ помістіть у холодильну камеру акумулятори холоду, пляшки з замороженою водою, підготовлені заздалегідь, – не забудьте перезаморозити їх, коли відновиться електропостачання;
- ⇒ не відчиняйте холодильник зайвий раз – для якісного зберігання продуктів температура в холодильнику має бути  $+4^{\circ}\text{C}$  або нижче, у морозильній камері – не вище  $-4^{\circ}\text{C}$ .

### **Як перевіряти, чи не зіпсувалися продукти**

Якщо маєте сумніви щодо свіжості їжі, просто викиньте її. Ніколи не куштуйте сумнівні страви, щоб перевірити їхню безпечність. Також дотримуйтесь таких порад:

- ⇒ викидайте будь-яку їжу з незвичним запахом, кольором чи текстурою;
- ⇒ якщо на продуктах у морозилці все ще є кристали льоду, їх можна продовжувати зберігати в замороженому вигляді, коли відновиться електропостачання;
- ⇒ якщо в холодильнику продукти мають температуру  $+4^{\circ}\text{C}$  або нижче, їх можна споживати.

### **Зберігання без холодильника**

Зробіть запас харчових продуктів, що не потребують особливих умов зберігання (хлібобулочні вироби, консерви, сезонні фрукти та овочі, сухофрукти тощо). Віддавайте перевагу продуктам з малим вмістом солі та цукру: солі має бути менше ніж 1 г, а цукру менше ніж 10 г на 100 г продукту.

Крім того:

- ⇒ готуйте порціями на один-два рази, щоб не зберігати страви тривалий час;
- ⇒ купуючи харчі, віддавайте перевагу тим, що найменше втрачають якість без холодильника (яйця, молоко тривалого зберігання в тетрапаках тощо);
- ⇒ за морозної погоди охолоджені продукти також можна зберігати на балконі чи веранді;
- ⇒ регулярно перевіряйте, чи не сплив термін придатності харчових продуктів, особливо тих, що мають короткий строк зберігання. Простроченого краще не вживати, навіть якщо воно пахне й виглядає нормально, оскільки в таких продуктах уже можуть непомітно розмножуватися небезпечні мікроорганізми.

**За матеріалами Центру громадського здоров'я МОЗ України**



# Підтримка ментального здоров'я людей старшого віку

Люди старшого віку під час війни — це особливо вразлива група населення, яка потребує уваги. Турбота та піклування можуть покращити їхнє ментальне здоров'я та якість життя. Вчасна та ефективна підтримка значно зменшить рівень стресу та допоможе налагодити побут на час війни.

## **Практичні поради щодо піклування про ментальне здоров'я та сприяння збалансованому способу життя людей старшого віку**

### ***Взаємодія з людьми старшого віку***

Взаємодія допомагає уникнути соціальної ізоляції та зберегти стабільний емоційний стан. Під час спілкування з людьми старшого віку варто звертати увагу на тон голосу та загальну емоційну атмосферу. Проявляючи зацікавленість до потреб і побажань співрозмовника, ви демонструєте свою турботу, розуміння та повагу.



### ***Медичний огляд та вчасне лікування***

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 14 % людей у віці від 60 років потребують професійної допомоги у лікуванні розладів ментального здоров'я. Вчасний медичний огляд допомагає виявити проблеми і розпочати необхідне лікування, яке може включати як фармакологічні препарати, так і консультації зі спеціалістом з ментального здоров'я.

### ***Важливість різносторонньої підтримки***

Люди старшого віку часто зіштовхуються з різними викликами, але ваша турбота і підтримка можуть значно полегшити їхнє становище. Важливо враховувати всі аспекти їхніх потреб: від фізичного самопочуття до повноцінного відпочинку. Таким чином ви можете допомогти створити збалансоване і повноцінне життя, що буде позитивно впливати на ментальне здоров'я.

### ***Задоволення базових потреб***

Важливо забезпечити людям старшого віку всі необхідні базові потреби, такі як якісні харчові продукти, теплий одяг та доступ до чистої води. Рекомендується зберігати в холодильнику різноманітні продукти, наприклад, зелень, овочі, яйця чи заморожену їжу, яку легко приготувати. Не менш важливо дбати про щоденні звички, які мають велике значення для загального самопочуття.





### ***Фізичні та розумові активності***

Залучення людей старшого віку до легких фізичних активностей сприяє підтримці їхнього фізичного здоров'я та покращує настрій. Навіть якщо людина маломобільна, можна використовувати прості та безпечні вправи.

### ***Важливість відпочинку від новин***

Ще один важливий аспект — обмеження часу, витраченого на перегляд новинних каналів, оскільки постійне занурення у потік негативної інформації шкодить ментальному здоров'ю. Також рекомендується допомогти людині старшого віку обрати надійні джерела, які не маніпулюють фактами.

### **Техніки самоконтролю**

Навчання технікам заспокоєння, наприклад, вправи повільного дихання, є корисним інструментом для зменшення стресу та зміцнення ментального здоров'я.

### ***Спільна активність та підтримка***

Регулярні зустрічі з друзями або участь у заходах, які організовують різні волонтерські організації, можуть зробити життя вашого родича або сусіда похилого віку насиченішим. Спілкування позитивно впливає на загальне самопочуття та дарує приємні моменти.



***Дотримання цих рекомендацій  
збереже ментальне здоров'я  
на довгі роки життя!***

# МОБІНГ



Мобінг (цькування) – це систематичні (повторювані) тривалі умисні дії або бездіяльність роботодавця, окремих працівників або групи працівників трудового колективу, які спрямовані на приниження честі та гідності працівника, його ділової репутації, у тому числі з метою набуття, зміни або припинення ним трудових обов'язків.

## Як розпізнати мобінг?

Мобінг проявляється у формі психологічного та / або економічного тиску. Формами психологічного та економічного тиску, зокрема, є:

- ☑ створення стосовно працівника напруженої, ворожої, образливої атмосфери (погрози, висміювання, наклепи, зневажливі зауваження, поведінка загрозливого, залякуючого, принизливого характеру та інші способи виведення працівника із психологічної рівноваги);
- ☑ безпідставне негативне виокремлення працівника з колективу або його ізоляція (незапрошення на зустрічі і наради, в яких працівник, відповідно до локальних нормативних актів та організаційно-розпорядчих актів має брати участь, перешкоджання виконанню ним своєї трудової функції, недопущення працівника на робоче місце, перенесення робочого місця в непристосовані для цього виду роботи місця);
- ☑ нерівність можливостей для навчання та кар'єрного росту;
- ☑ нерівна оплата за працю рівної цінності, яка виконується працівниками однакової кваліфікації;
- ☑ безпідставне позбавлення працівника частини виплат (премій, бонусів та інших заохочень);
- ☑ необґрунтований нерівномірний розподіл роботодавцем навантаження і завдань між працівниками з однаковою кваліфікацією та продуктивністю праці, які виконують рівноцінну роботу.

**Роботодавець вимагає надавати пояснення з приводу запізнення на роботу. Чи є це мобінгом?**

Ні. Вимоги роботодавця щодо належного виконання працівником трудових обов'язків, зміна робочого місця, посади працівника або розміру оплати праці в порядку, встановле-



ному законодавством, колективним або трудовим договором, не вважаються мобінгом (цькуванням). Вимога щодо надання пояснень з приводу порушень трудового розпорядку не є проявом мобінгу.

### **Які можливі наслідки вчинення мобінгу для роботодавця?**

Вчинення керівником підприємства, установи, організації мобінгу (цькування) незалежно від форм прояву та / або невжиття заходів щодо його припинення, встановленого судовим рішенням, що набрало законної сили, є підставою для розірвання з ним трудового договору на підставі пункту 1-2 статті 41 Кодексу законів про працю України.

Крім того, за вчинення мобінгу передбачена адміністративна відповідальність для роботодавця (стаття 173-5 Кодексу України про адміністративні правопорушення) від 1700 до 6800 гривень або громадські роботи тривалістю до 60 годин.

### **Яка відповідальність передбачена для працівників, що вчиняють мобінг?**

Працівники, які вчиняють мобінг, несуть дисциплінарну та адміністративну відповідальність.

За вчинення мобінгу працівники можуть бути звільнені з роботи за рішенням роботодавця. Таке звільнення є заходом притягнення до дисциплінарної відповідальності.

Адміністративна відповідальність (стаття 173-5 Кодексу України про адміністративні правопорушення) передбачає штраф від 850 до 3400 гривень або громадські роботи до 50 годин.

### **Чи має право працівник, щодо якого вчинявся мобінг, на компенсацію нанесеної йому шкоди?**

У разі ушкодження здоров'я працівника, причиною якого став мобінг (цькування), факт якого підтверджено судовим рішенням, що набрало законної сили, заподіяна шкода відшкодовується у розмірі понесених витрат на лікування.



Відшкодування роботодавцем моральної шкоди працівнику провадиться у разі, якщо порушення його законних прав, у тому числі внаслідок дискримінації, мобінгу (цькування), факт якого підтверджено судовим рішенням, що набрало законної сили, призвели до моральних страждань, втрати нормальних життєвих зв'язків і вимагають від нього додаткових зусиль для організації свого життя.

**За матеріалами Центрально-Західного міжрегіонального управління Державної служби з питань праці**

# Як правильно наносити парфумерію на тіло, щоб вона не нашкодила



**Існує три основних типи парфумерії:**  
**парфуми.** Стійкість: висока (до 24 годин на шкірі і до 10 годин на тканині);  
**парфумована вода.** Стійкість: середня (до 6 годин);  
**туалетна вода.** Стійкість: низька (2-3 години).

Залежно від обраного типу парфумерії, існує різниця у тому, куди її слід наносити, аби аромат тримався довше, і як часто варто нею користуватися. Наприклад, саме парфуми варто наносити холодними вечорами, адже вони мають тривале й насичене звучання. Парфумована вода найкраще підійде до світлового дня та спекотної пори. А туалетна вода стане ідеальним рішенням для активного й насиченого дня, особливо, якщо ви маєте можливість поновлювати аромат кожні 2-3 години.

Існує 6 «найгарячіших» точок на тілі людини. Це саме ті місця, де кровоносні судини розташовані найближче до шкіри, відповідно там вона найтепліша, що і сприяє інтенсивним пахощам аромату. Ідеться про зап'ястки (секрет тривалої дії аромату в цій ділянці залежить не лише від близького розташування судин, але й від прикрас, які також здатні затримувати аромати), шию, шкіру за вухами, ліктьові вигини, пупок та підколінні ямки. За різними версіями сюди додають ще поперек.

Між тим, шия – не найкраще місце для ароматів. Це одна з найчутливіших ділянок на тілі. Шкіра на ній дуже тонка, пронизана великою кількістю капілярів. А значить, будь-яка речовина, нанесена на неї, може легко проникнути через шкіру й потрапити в кров.

Ще одна причина не бризкати парфумами на ший – щитоподібна залоза. Це дуже чутливий орган, який реагує на зовнішні фактори. Між тим парфуми можуть містити хімічні сполуки, які спричиняють побічні реакції: наприклад, спирт, фталати, деякі види ефірних олій. Тому ший слід обробляти з особливою обережністю.

Ділянка шиї часто залишається відкритою, особливо в літні місяці. А деякі інгредієнти парфумів (спирт, ефірні олії) реагують на ультрафіолетові промені. У результаті може виникати почервоніння або гіперпігментація. Це мо-





же спіткати навіть тих, у кого ніколи не було алергії чи непереносимості.

Аби уникнути такої реакції, дерматологи рекомендують не використовувати парфуми на відкритих ділянках тіла, які піддаються впливу сонця і на які не наносяться сонцезахисні креми.

Також не слід наносити летючі аромати з нотками свіжості, а також цитрусів і різноманітних квітів на ділянку грудей. У такий спосіб виникає великий ризик сенсибілізації – підвищеної чутливості та розвитку алергічного подразнення. Навіть у людини, зовсім не схильної до алергії, подібні активні, летючі аромати, розпорошені в районі носа, здатні спровокувати появу полінозу, кон'юнктивіту або нападів бронхіальної астми.

Якщо у вас є проблеми зі шкірою, такі як екзема або псоріаз, також не слід використовувати парфуми, оскільки вони можуть спричинити подразнення. Щоб уникнути небажаних наслідків, краще вдаватися до безароматизованих засобів.

Експерти в галузі парфумерії називають волосся людини найактивнішим розповсюджувачем ароматів і, публікуючи поради, як найкраще зберегти на собі запах улюблених парфумів, рекомендують жінкам розпилювати рідини безпосередньо над головою. Мільйони споживачів використовують такий метод нанесення парфумів, і медики впевнені – стільки ж потенційних клієнтів у лікарів-трихологів. У всякому разі фахівці Євразійської асоціації трихологів і Європейського товариства з питань дослідження волосся заявляють, що щоденне нанесення ароматичних рідин на голову веде до неминучої алопеції та навіть до розвитку таких захворювань, як гіперкератоз і склеродермія.

Це не означає, що від парфумів варто повністю відмовитись. Важливо просто розуміти, куди їх можна наносити.





***Бережіть себе і будьте здорові!***