

Сімейна медицина — перспектива успіху української системи охорони здоров'я

27–28 жовтня 2016 р. у Києві відбулася Науково-практична конференція з міжнародною участю «Сьогодення та перспективи розвитку сімейної медицини», організована Міністерством охорони здоров'я України, Національною медичною академією післядипломної освіти імені П.Л. Шупика та Міжнародною громадською організацією «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства».

У конференції взяли участь практикуючі лікарі первинної медичної допомоги (ПМД) — лікарі загальної практики, педіатри, терапевти, а також лікарі інших спеціальностей і фахівці з питань організації та забезпечення лікувально-профілактичної допомоги в загальній практиці — сімейній медицині, головні спеціалісти та завідувачі профільних кафедр, викладачі навчальних медичних закладів.

Наукова тематика, запропонована для обговорення, містила такі актуальні питання: сучасний розвиток сімейної медицини в Україні; новітні напрямки й технології у практиці сімейного лікаря; актуальні питання ПМД у загальній системі охорони здоров'я щодо формування та збереження здоров'я населення; новітні підходи до освіти сімейних лікарів.

Протягом конференції проведено:

- три пленарні засідання;
- майстер-клас «Надання серцево-легеневої реанімації у випадках масових уражень» (модератори: професори **Н.І. Іскра**, **В.Ю. Кузьмін**, **І.В. Кузьмічов**);
- два телемости: «Сімейна медицина і громадське здоров'я» (Україна — Молдова; модератори: професори **О.Г. Шекера**, **О.П. Гульчій**, **О. Лозан**, **О.К. Дуда**) та «Денний догляд за людиною літнього віку: міждисциплінарний підхід» (Україна — США; модератори: професори **О.Г. Шекера**, **І.Я. Пінчук**, **Л.А. Стаднюк**, **О.П. Мінцер**, **Ф. Богл**).

Відбулися також засідання експертних проблемних комісій, опорної кафедри та головних позаштатних спеціалістів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина», в яких взяли участь провідні науковці з сімейної медицини, суміжних спеціальностей.

Зазначимо також ще одну важливу подію, що відбулася в рамках конференції, — засідання Українського молодіжного руху сімейних лікарів, який очолює доцент кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти (НМАПО) імені П.Л. Шупика, кандидат медичних наук **Вікторія Ткаченко**. Український молодіжний рух сімейних лікарів є частиною міжнародного молодіжного руху, однією зі структурних робочих груп Всесвітньої організації сімейних лікарів (World Organization of Family Doctors — WONCA) та її Європейського відділу. Завдяки цьому об'єднанню молоді сімейні лікарі та науковці мають можливість брати участь у міжнародних програмах, конференціях, з'їздах, обмінюватися досвідом із колегами з країн Європи. Отже, молодіжний рух є

важливою складовою становлення сімейної медицини в нашій країні.

Головна мета конференції чітко і лаконічно сформульована в самій назві. Отже, програма заходу була спрямована на продовження конструктивного діалогу сімейних лікарів, викладачів вищих навчальних медичних закладів і науковців щодо сучасного стану та перспектив подальшого розвитку сімейної медицини в Україні, безперервної професійної підготовки лікарів, ролі сімейного лікаря у профілактиці інфекційних і неінфекційних захворювань та участі професійних асоціацій у розвитку ПМД як основи системи охорони здоров'я України.



Відкриваючи конференцію, ректор НМАПО імені П.Л. Шупика, академік Національної академії медичних наук (НАМН) України, професор **Юрій Вороненко** привітав її учасників, наголосивши на необхідності продовження традиції проведення щорічних конференцій, започаткованої у 1998 р. У своєму виступі він також підкреслив роль Інституту сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика (далі — Інститут) як основного координатора розвитку ПМД в Україні.



Співпрацю Інституту із профільним комітетом Верховної Ради України відзначила в своїй промові **Ірина Сисоєнко**, заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я. Зокрема, вона виділила здобутки, які, безумовно, були б неможливими без такої тісної взаємодії. До них вона віднесла роботу над підготовкою проекту Закону України «Про сімейну медицину» і висловила сподівання, що законопроект вже цього року буде подано до Парламенту: «Адже зрозуміло, що реформування неможливе без змін у законодавчому полі, так само, власне, як і без коштів, які мають бути направлені на потреби розвитку ПМД. Я вважаю, що посилення ролі лікарів загальної практики — сі-

мейної медицини має у першу чергу супроводжуватися підвищенням заробітної плати цих спеціалістів. Крім того, нагальним на сьогодні є питання реалізації принципу «гроші за пацієнтом». Разом із тим ми маємо формувати таку систему взаємин між пацієнтом та лікарем, коли лікар буде зацікавлений у більшій кількості здорових пацієнтів, а не навпаки. Тож, сподіваюся, що саме така філософія буде відображена в українському законодавстві, що регулює діяльність спеціалістів з сімейної медицини», — зауважила І. Сисоєнко. Вона також наголосила на важливості міжнародної співпраці в цій сфері, адже досвід, набутий закордонними колегами, можна і потрібно використовувати для розвитку й удосконалення сімейної медицини в Україні.



Важливість розробки і прийняття Закону України «Про сімейну медицину» підкреслив також у своєму виступі голова Експертної проблемної комісії МОЗ та НАМН України за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина», президент Міжнародної громадської організації «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», директор Інституту, доктор медичних наук, професор **Олег Шекера**. Зокрема, він розповів про діяльність Інституту, який створений у 2009 р. у складі НМАПО імені П.Л. Шупика шляхом реорганізації факультету «Загальна практика — сімейна медицина» в інститут, на який покладено здійснення таких функцій, як:

- організація та впровадження якісної та ефективної системи підготовки спеціалістів за фахом «Загальна практика — сімейна медицина»;
- координація наукових досліджень у галузі сімейної медицини;
- участь у здійсненні науково-методичного супроводу впровадження сімейної медицини в ПМД та у формуванні стратегічних напрямків її розвитку. До складу Інституту входять:
- науково-організаційний відділ (що включає три сектори: навчально-методичний, науково-дослідний та інформаційно-аналітичний);
- Державний навчально-практичний геріатричний центр;

- 13 кафедр, з яких 8 є опорними з післядипломної освіти лікарів.

Професорсько-викладацький склад Інституту налічує 132 особи, серед яких: 1 академік, 3 члени-кореспонденти НАМН України, 28 професорів, 33 доктори наук, 68 кандидатів наук, 47 доцентів, 3 заслужені працівники Вищої школи України, 7 заслужених лікарів України, 4 заслужені діячі науки і техніки України, 2 заслужені працівники освіти України, 1 заслужений лаборант України. 8 співробітників кафедр є головними позаштатними спеціалістами МОЗ України і Головного управління охорони здоров'я м. Києва та Київської області. Співробітники Інституту є головними редакторами 9 наукових журналів та збірників, що сприяє швидкій публікації наукових статей аспірантами, пошукачами і співробітниками кафедр Інституту. З 2013 р. Інститут щоквартально видає довідковий інформаційно-аналітичний бюлетень «Сімейна медицина».

О. Шекера наголосив також на необхідності активного провадження роботи, направленої на підвищення престижу сімейної медицини в Україні. Наразі ведеться робота з підготовки Указу Президента України «Про День сімейної медицини». Нагадаємо, що 19 травня 2016 р. в Україні вперше відзначали цей день на національному рівні. У світі його святкують щороку в усіх країнах, що є членами WONCA. Така ініціатива дуже важлива, адже дає можливість підкреслити вагомий внесок спеціалістів ПМД в усьому світі. Але, зрозуміло, що самим тільки впровадженням професійного свята без забезпечення належного рівня заробітної плати медичним працівникам охорони здоров'я України престиж професії підняти складно, що також зауважив О. Шекера.



Щодо мотивації до роботи в ПМД, особливо молодих спеціалістів, говорив в своїй доповіді і член-кореспондент НАМН України, професор **Олександр Волосовець**. Він зупинився на деяких аспектах до- та післядипломної освіти лікарів сімейної медицини, зокрема на необхідності більш якісної підготовки спеціалістів, а саме з педіатрії. Адже більше половини пацієнтів сімейних лікарів — діти: «Сімейний лікар — це стрижнева фігура в системі охорони здоров'я країни. Отже, і підготовлений такий лікар має бути відповідним чином, аби бути насправді універсальним спеціалістом, який міг би працювати всюди: у сільській місцевості, у місті, а за потреби — й у спеціалізованому медичному закладі, коли, наприклад, потрібно взяти участь у лікарському консилиумі з вузькими спеціалістами тощо. Ми до цього обов'язково прийдемо, що підтверджує загальносвітова практика. Безумовно, над цим потрібно багато працювати. Власне, цій справі слугують такі науково-практичні конференції, як сьогоднішня; започаткована нещодавно тематичні курси лекцій, під



час яких професори йдуть до лікарів, а не навпаки, що неабияк спрощує виконання завдання забезпечення безперервного навчання і підвищення кваліфікації лікаря. Цій меті підпорядковано також і практику дистанційного навчання тощо», — зауважив професор.

Насамкінець доповідач відзначив, що, незважаючи на складну соціально-економічну ситуацію в Україні, вітчизняна сімейна медицина поступово розвивається, і висловив сподівання, що цей процес продовжиться і сприятиме успішній реалізації головної мети — покращення здоров'я наших громадян.



Професор **Лариса Матюха**, президент Української асоціації сімейної медицини, завідувач кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика, акцентувала увагу присутніх на питаннях ефективності й доцільності розвитку ПМД на засадах сімейної медицини. Вона також докладно розповіла про діяльність Української асоціації сімейної медицини, її структуру, що вибудована таким чином, аби кожен лікар мав якнайбільшу підтримку з боку департаментів. Л. Матюха наголосила в своєму виступі на тому, що сімейна медицина — одна з небагатьох медичних спеціальностей, що має доказовість: «Завдяки доказовому менеджменту доведено, що фундаментом системи охорони здоров'я має бути саме сімейна медицина. В іншому разі вся система страждатиме, причому незалежно від фінансових можливостей держави», — наголосила професор.

Л. Матюха також зачитала доповідь «Парадокси і суть сімейної медицини», в якій, зокрема, зауважила, що один із парадоксів цієї галузі медицини полягає в тому, що сімейний лікар, на відміну від інших спеціалістів, зацікавлений насамперед у здоровому пацієнті. Так, правильно організована профілактична робота на рівні ПМД та громадського здоров'я на 42–65% позитивно впливає на проблему серцево-судинних

захворювань. У той самий час агресивні втручання дають лише 4–7% позитивного впливу. Досвід країн із високим рейтингом ПМД свідчить, що в них передчасна смертність значно нижча, ніж в інших країнах: «Існує твердження, що 10% здоров'я людини залежить від медицини. Збільшення кількості сімейних лікарів на одну особу на 10 тис. населення через 7–8 років сприятиме зниженню смертності в популяції на 5–9%. Це не залежить від соціально-демографічних, соціально-епідемічних та інших факторів впливу. Ще один парадокс полягає в тому, що консультування з великою кількістю спеціалістів є потенційною загрозою для здоров'я пацієнтів. На користь сімейної медицини говорить і те, що, коли пацієнтом опікується один лікар, ризик лікарської помилки оцінюється до 12%, якщо ж декілька — зростає до 50%. Зміцнення ПМД — сімейної медицини не має негативного впливу на дітей. Наступний факт полягає в тому, що країні більш вигідно витратити кошти на навчання, матеріально-технічне і кадрове забезпечення ПМД. І це дійсно так, адже підтвердженням цього є високий рівень здоров'я і низькі показники смертності серед населення в країнах з високим рейтингом ПМД», — повідомила доповідач.



Завідувачка кафедри невідкладних станів НМАПО імені П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор **Іван Зозуля** представив доповідь «Місце медицини невідкладних станів в сімейній медицині».

Доповідь викликала неабияке зацікавлення учасників конференції, адже діагностика та терапія невідкладних станів завжди є складною і важливою проблемою, що вимагає використання всіх можливостей для встановлення правильного діагнозу і призначення адекватного лікування, особливо коли пацієнт знаходиться на межі життя та смерті. На думку професора, медицина невідкладних станів та сімейна медицина поєднані, адже головне завдання цих медичних галузей — надання медичної допо-



моги на догоспітальному етапі. Тому не випадково спеціалісти з цих напрямків спільно працюють над розв'язанням цілої низки медичних проблем, розробкою і впровадженням стандартів надання медичної допомоги у невідкладних станах. І. Зозуля нагадав, що невідкладними станами прийнято називати такі патологічні зміни в організмі людини, які призводять до різкого погіршення здоров'я, можуть загрожувати життю і, отже, вимагають екстрених лікувальних заходів. Оскільки сімейний лікар є лікарем першого контакту, він має бути добре обізнаним із багатьох питань, що стосуються станів при захворюваннях внутрішніх органів, гострих отруєннях та інтокси-

каціях, що виникли в результаті медикаментозної недостатності, при застосуванні зброї масового ураження тощо. Лікареві потрібно не просто бути ознайомленим, а добре знати алгоритми надання медичної допомоги на догоспітальному етапі. Потрібно знати та добре орієнтуватися навіть у таких аспектах, як особливості транспортування до стаціонару. Отже, успішна практика сімейної медицини передбачає не тільки навички надання медичної допомоги, а й її організації.

Очевидно, що дискусії щодо доцільності впровадження і розвитку в нашій країні сімейної медицини залишилися в минулому. Пріоритетним напрямком у розв'язанні

проблеми оптимізації української медицини визначено реорганізацію системи охорони здоров'я і, зокрема, ПМД. Натомість впровадження сімейної медицини в Україні все ще потребує організаційного удосконалення. Безумовно, позитивні зрушення вже помітні, але є і проблеми. Перудсім — фінансова: питома вага видатків на утримання закладів (підрозділів) охорони здоров'я, що надають первинну медико-санітарну допомогу, становить <10% від загального обсягу видатків на охорону здоров'я. Цього, зрозуміло, недостатньо. Кадрове забезпечення також, на жаль, поки що залишається досить гострою проблемою сімейної медицини в Україні. Насамперед це пов'язане з низькою заробітною платою, відсутністю соціальних гарантій та умов для молодих спеціалістів. Співкери конференції неодноразово зауважували, що кадрова проблема стосується не лише підготовки сімейних лікарів, але й сімейних медсестер.

Насамкінець зауважимо, що попри непростий для країни час, а також чималу кількість проблем, які ще належить вирішити, підстави для оптимістичного погляду у майбутнє є, а сімейна медицина сьогодні — це медицина майбутнього української системи охорони здоров'я.

*Тетяна Стасенко,
фото Сергія Бека*

Реферативна інформація

Клюква не приносити пользы при бактериурии и пиурии

Напитки из клюквы (морсы, соки) традиционно широко применяются при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Считается, что содержащиеся в клюкве антиоксиданты и биофлавоноиды обладают противовоспалительными и антибактериальными свойствами.

Ученые Медицинской школы при Йельском университете (Yale University School of Medicine), Нью-Хейвен, США, провели двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование, чтобы выяснить, действительно ли употребление клюквы может принести пользу пациентам пожилого возраста с бактериурией и пиурией.

Участниками исследования стали 185 женщин в возрасте >65 лет из 21 дома престарелых, которых распределили на две группы: 92 из них получали капсулы с клюквой, а 93 — плацебо (контрольная группа).

Чтобы стандартизировать дозу активных веществ, получаемых пациентами, клюква была расфасована в капсулы, каждая из которых содержала 36 мг активного вещества — проантоцианидина. Таким образом, при приеме двух капсул ежедневно каждая участница исследования получала 72 мг проантоцианидина, что соответствует примерно 600 мл (20 американских унций) клюквенного сока.

Наличие бактериурии (определяемой как содержание >105 КОЕ/мл одного-двух видов микроорганизмов) и лейкоцитурии (определяемой как любое количество лейкоцитов в моче при уринолизисе) проверяли каждые 2 мес в течение 1 года исследования. Выявление как изолированной бактериурии или лейкоцитурии, так и сочетания этих признаков было принято за первичную конечную точку. В качестве вторичных конечных точек использовали манифестацию симптомов инфекции мочевыводящих путей (ИМВП), смертность ото всех причин, госпитализацию по любому поводу, выявление устойчивых к антибиотикотерапии микроорганизмов, назначение антибиотиков при подозрении на ИМВП.

Среди всех участников исследований (средний возраст — 86,4 года: 90,3% — европеоиды) у 31,4% в начале исследования определены бактериурия + лейкоцитурия. Общая приверженность

лечению составила 80,1% в течение 1 года, таким образом, до конца исследования дошли 147 человек. К концу периода наблюдения наличие бактериурии + лейкоцитурии отмечали у 25,5% (95% доверительный интервал (ДИ) 18,6–33,9%) среди тех, кто получал капсулы с клюквой, и у 29,5% (95% ДИ 22,2–37,9%) участников контрольной группы. После выравнивания результатов различия между основной и контрольной группой нивелировались (29,1% против 29,0% соответственно; отношение шансов 1,01; 95% ДИ 0,61–1,66; $p=0,98$).

Также не выявлено достоверных различий между основной и контрольной группами по числу манифестации симптомов ИМВП (10 и 12 эпизодов соответственно). Аналогичная ситуация и с такими показателями, как смертность (17 и 16 случаев, что составляет 20,4 и 19,1 летальных исходов на 100 человеко-лет; относительный риск (ОР) 1,07; 95% ДИ 0,54–2,12 соответственно) и частота госпитализации (33 и 50 случаев; 39,7 и 59,6 госпитализаций на 100 человеко-лет; ОР 0,67; 95% ДИ 0,32–1,40).

В отношении бактериурии, ассоциированной с формированием лекарственной мультирезистентности у возбудителя, хотя абсолютное число случаев на первый взгляд различалось существенно (9 в основной группе, 24 — в контрольной; 10,8 и 28,6 эпизодов/100 человеко-лет), однако уровень статистической достоверности не достигнут (ОР 0,38; 95% ДИ 0,10–1,46). Подобная тенденция отмечена и при анализе частоты назначения антибиотиков при подозрении на ИМВП: 692 случая в основной группе, 909 — в контрольной (8,3 и 10,8 эпизодов/100 человеко-лет; ОР 0,77; 95% ДИ 0,44–1,33).

Таким образом, пока недостаточно данных, чтобы продемонстрировать пользу от применения клюквы или содержащих ее добавок среди лиц пожилого возраста с бактериурией и лейкоцитурией. Тем не менее, некоторые тенденции намечены и для их подтверждения или опровержения требуются исследования с большим объемом выборки.

Juthani-Mehta M., van Ness P.H., Bianco L. et al. (2016) Effect of Cranberry Capsules on Bacteriuria Plus Pyuria Among Older Women in Nursing Homes: A Randomized Clinical Trial. JAMA, Oct. 27 [Epub. ahead of print].

Аліна Жигунова