

В Тернопільській області сімейні лікарі за останні три роки виявили від 12,6 до 16,6 % осіб із хворобами шкіри та підшкірної основи, у Харківській — від 4,6 до 7,3 % хворих. У Чернівецькій області сімейні лікарі виявили від 18,9 до 24,4 % хворих на дерматози. Таким чином, рівень дерматовенерологічної практики сімейного лікаря дещо зріс, але ще не може задовольнити потреб населення.

Проаналізовано показники діяльності шкірно-венерологічних закладів за останні 20 років. Раніше на первинну ланку надання медичної допомоги не покладали обов'язків з виявлення шкірних захворювань та ІПСШ, тому нині немає індикаторів якості роботи лікарів загальної практики — сімейної медицини. Запропоновано доповнити якісні показники новими, які характеризують участь сімейних лікарів у виявленні дерматовенерологічних хвороб. Аналіз соціального статусу хворих, що лікуються в стаціонарах шкірно-венерологічного профілю, підтвердив, що значна частка пацієнтів (60–70 %) потребує соціального захисту з боку держави.

**Висновки.** Дерматовенерологічна служба має забезпечити належний рівень надання медичної допомоги в нових умовах меншими силами. Потрібно залучити до роботи сімейних лікарів. Важливо забезпечити хворих на тяжкі дерматози та ІПСШ соціальним захистом держави.

## Цикл тематичного удосконалення «інфекцій, що передаються статевим шляхом», у післядипломній освіті дерматовенерологів

В.Г. Чмут, О.Д. Александрук, В.Є. Ткач, О.П. Кухта

*Івано-Франківський національний медичний університет*

За останні десятиріччя різко зросла кількість хворих на ІПСШ, а їхня клінічна картина значно змінилася, що зумовило потребу в удосконаленні знань дерматовенерологів у процесі післядипломної освіти.

Очні цикли тематичного удосконалення «ІПСШ» на кафедрі дерматології та венерології Івано-Франківського національного медичного університету систематично проводять вже понад 10 років для всіх категорій лікарів-дерматовенерологів Західного регіону. Тривалість циклів становить 2 тиж (61 год). Для них було складено та відкориговано робочу навчальну програму, до якої входять мультимедійні лекції та відеофільми з найактуальніших проблем і новітні розробки у цій галузі, семінари з розбору клінічних випадків, інтерпретації сучасних лабораторних методів дослідження ІПСШ. На практичних заняттях у малих групах студенти відпрацьовують нові підходи до лікування і профілактики ІПСШ. При цьому слід брати до уваги зростання обсягу і ускладнення теоретичної інформації, новачі діагностичних і лікувальних технологій, фармацевтичного арсеналу й немедикаментозних впливів. Удосконалення практичних навичок відбувається під час самостійної роботи, шляхом участі у відкритих обходах професора і доцентів кафедри. Окрім цього, до ведення циклів залучають провідних фахівців обласного клінічного дерматовенерологічного диспансеру, організовано співпрацю з провідними медичними лабораторіями Івано-Франківська.

Таким чином, під час викладання курсу «ІПСШ» у процесі післядипломної освіти дерматовенерологів головну увагу потрібно надавати основним розділам теорії та практики венерології. Заняття повинні мати теоретичне обґрунтування й практичне спрямування для можливості подальшого застосування здобутих знань під час діагностики та лікування хворих із ІПСШ.

## Особливості псоріазу з ураженням кистей і стоп

О.І. Саріан<sup>1</sup>, Г.О. Лопандіна<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти

<sup>2</sup>КЗОЗ «Харківський міський шкірно-венерологічний диспансер № 1»

**Актуальність.** Псоріаз посідає важливе місце серед соціально детермінованих захворювань, що зумовлено його поширенням, недостатнім з'ясуванням етіопатогенетичних чинників, хронічним рецидивним перебігом, негативним впливом на якість життя пацієнтів. Ураження долонь у разі поширених форм псоріазу спостерігаються часто, тоді як ізольоване ураження кистей і стоп (долонно-підшовний псоріаз), або ізольована псоріатична оніхопатія, — відносно рідко.

**Мета дослідження** — вивчити клінічні особливості псоріазу при ураженні шкіри кистей і стоп та можливість використання фототерапії.

**Матеріали та методи.** 40 пацієнтів із псоріазом віком 16–64 років розподілено на три групи: 1-ша — 18 (45 %) хворих з поширеною формою псоріазу (без ураження кистей і стоп), 2-га — 18 (45 %) хворих із псоріазом з ураженням кистей і стоп, 3-тя — 4 (10 %) пацієнти з ізольованим долонно-підшовним псоріазом. Оцінювали дані анамнезу, ураження нігтьових пластинок, суглобів, фототип шкіри за Фітцпатриком, PASI.

**Результати.** У пацієнтів 1-ї групи тривалість дебюту варіювала від 8 до 47 років, ураження суглобів діагностовано у 33 %, нігтів — у 50 %. Третина хворих мала обтяжений за псоріазом сімейний анамнез. PASI в серед-