

position and technology of suppositories containing methyluracil, streptocide and anesthesine; development of technology of hyperosmolar infusion solution with glycerol; biopharmaceutical aspects of the gel with streptocide and methyluracil; technological aspects of a soft drug containing metronidazole and ceftriaxone.

Conclusions. Given the high dynamics of the modern labor market, the need for orientation of masters to specific segments and integration into the European educational space, it is advisable to train masters in relevant specialties and educational programs. Experience of training masters for research in pharmaceutical technology and biopharmacy is positive and appropriate.

Key words: masters, specialty “General Pharmacy”, research programs, pharmaceutical technology, biopharmacy.

© С.В. ВОЗІАНОВА, 2013

С.В. Возіанова

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ЛІКАРЯМ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика

Вступ. Первинна медико – санітарна допомога визначена, як важлива ланка сучасної системи охорони здоров'я в багатьох країнах [4]. Відповідальність за подання такої допомоги покладена на лікаря загальної практики – сімейної медицини, який повинен мати широкий погляд на клінічні проблеми пацієнта і володіти знаннями різних медичних дисциплін.

Мета. Оптимізація викладання дерматовенерології лікарям загальної практики - сімейної медицини з метою вдосконалення діагностики шкірних та венеричних хвороб лікарями сімейної медицини зі спільним із дерматовенерологами менеджментом хворих ..

Результати. Звернута увага на необхідність вивчення лікарями сімейної медицини структури та функцій шкіри, її вікових особливостей. Підкреслена важливість проведення диференційного діагнозу висипів на шкірі при інфекційних хворобах, алергії, соматичної патології, захворюваннях шкіри. Актуальними залишаються питання діагностики та профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом. Акцентовано увагу лікарів сімейної медицини до менеджменту пацієнтів із патологією шкіри в період ремісії захворювання з метою запобігання рецидивів.

Висновки. Викладання дерматовенерології лікарям загальної практики - сімейної медицини дозволить вдосконалити діагностику шкірних та венеричних хвороб лікарями сімейної медицини, вирішити питання надання медичної допомоги, покращити якість життя пацієнтів.

Ключові слова: лікар сімейної медицини, викладання дерматовенерології, патологія шкіри, вікові особливості, менеджмент пацієнтів .

ВСТУП

Від забезпеченості кадрами охорони здоров'я, рівня їх кваліфікації, ефективності роботи залежить доступність та якість медичної допомоги, збереження здоров'я населення України [3]. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила первинну медико-санітарну допомогу як центральну функцію й основну ланку сучасної системи охорони здоров'я будь-якої країни [4].

Враховуючи рекомендації ВООЗ, Програмою економічних реформ Президента України В. Януковича «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» (2010-2014 рр.) розвиток інституту сімейної медицини визнано необхідним кроком для підвищення доступності та якості медичних послуг [1].

Лікар, який виконує надання первинної медичної допомоги пацієнту є лікар загальної практики - сімейної медицини. Саме до сімейного лікаря вперше звертатимуться пацієнти з висипами на шкірі, які можуть бути проявами різних шкірних та соматичних захворювань, новоутвореннями шкіри. Лікар сімейної медицини повинен мати глибокі знання та широкий погляд на клінічні проблеми пацієнта, індивідуальний підхід до здоров'я хворого та членів його сім'ї. Лікар загальної практики - сімейної медицини повинен добре розуміти, як сім'я впливає на здоров'я пацієнта, і як здоров'я пацієнта відображається на його сім'ї [5].

Підготовка сімейних лікарів в Україні проводиться вже більше десяти років. До навчальної програми входять двадцять дві дисципліни, серед яких важливе місце займає дерматовенерологія. Згідно з кваліфікаційними вимогами сімейний лікар повинен володіти практичними навичками всіх дисциплін. Саме на основі кваліфікаційної характеристики розробляються та затверджуються навчальні програми для підготовки спеціаліста з питань загальної практики - сімейної медицини [2].

Мета роботи: оптимізація викладання дерматовенерології лікарям загальної практики - сімейної медицини з метою вдосконалення діагностики шкірних та венеричних хвороб лікарями сімейної медицини зі спільним із дерматовенерологами менеджментом хворих ..

РЕЗУЛЬТАТИ

Викладання дерматовенерології лікарям циклу спеціалізації «Загальна практика-сімейна медицина» має свої особливості. На наш погляд, викладання потрібно починати з презентації вікових особливостей дитячої та старечої шкіри, що дозволить краще розуміти розвиток захворювань, які притаманні певному періоду життя людини. Так, у дітей, на відміну від дорослих, шкіра має лужну реакцію і 25-30% шкірних захворювань дитячого віку зумовлені бактеріальними інфекціями. У літніх людей на 20-50% зменшується кількість клітин Лангерганса, знижується імуні-біологічний нагляд, що сприяє появі різних новоутворень на шкірі і сімейний лікар має завжди пам'ятати про ризики розвитку раку у членів родини похилого віку.

Сімейний лікар перш за все повинен бути гарним клініцистом, розуміти природу висипу на шкірі. Подібні між собою висипи на шкірі можуть бути при atopічному дерматиті і корості, вірусних захворюваннях і медикаментозних екзантемах, псоріазі та екземах. Особливо важко проводити диференційний діагноз із висипом при інфекційних захворюваннях (кір, скарлатина, менінгококова інфекція, інфекційний мононуклеоз). Потрібно пам'ятати про поширення у сучасному світі медикаментозних висипів, особливо коли пацієнти займаються самолікуванням. Медикаментозні екзантеми складають 2-3% серед хворих, що направляються на лікування у стаціонар. Тому у навчальному процесі необхідно акцентувати увагу саме на презентації та обговоренні клінічних випадків, критеріях диференціальної діагностики шкірних хвороб.

Ми повинні звертати увагу лікарів на прості але важливі речі: як важливо ретельно збирати анамнез (обов'язково і сімейний), при якому світлі оглядати хворого, якою температура повинна бути в кабінеті, як проводити елементарну люмінесцентну діагностику хвороб шкіри лампою Вуда, тощо. В амбулаторіях сімейної медицини лікар повинен встановити діагноз та в разі необхідності направити хворого до дерматовенерологічної установи: диспансеру або лікарні для надання спеціалізованої допомоги, інакше лікування може бути недостатньо ефективним або привести до загострення хвороби.

Серед шкірних захворювань є ряд синдромів, розвиток яких вимагають невідкладної допомоги і лікування хворих у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації, а саме: синдроми Стівенса-Джонсона, Лайела (ускладнення медикаментозних екзантем), синдром стафілококової обпеченої шкіри та інші. Сімейні лікарі повинні ознайомитися з їх основними клінічними проявами для швидкої і коректної діагностики та надання своєчасної допомоги, адже відлік часу може йти на години.

Важливо також знати шкірні прояви патології внутрішніх органів, щоб мати можливість направити пацієнта для обстеження і лікування у спеціалістів вузького профілю. Потрібно пам'ятати, що хвороби шкіри у більшості випадків не є тільки місцевим процесом, а обумовлені патологічним станом різних органів та систем. Так, при васкуліті Шенляйн-Геноха, до патологічного процесу можуть залучатися нирки, суглоби, шлунково-кишковий тракт, а прояви чорного акантозу у окремих хворих супроводжують онкозахворування шлунку, кишківника, яєчників.

Сімейний лікар не повинен пропустити розвиток пухлинних новоутворень на шкірі пацієнтів. Зрозуміло, що обмежений час не дає можливості отримати достатній обсяг знань у розділі передракових і ракових захворювань шкіри, проте на кафедрі дерматовенерології НМАПО ім. П.Л.Шупика організовано навчання на циклі «Дерматоонкологія» і сімейний лікар може пройти професійне удосконалення на таких курсах.

Сімейний лікар повинен складати алгоритм обстеження хворого, а для цього він має бути обізнаним із інструментальними та лабораторними методами дослідження в дерматовенерології, інформувати пацієнтів, як правильно готуватися і проводити обстеження, наприклад, на патологічні

гриби, демодекс, сифіліс, тому що невиконання певних умов може привести до отримання хибних результатів. При збиранні анамнезу у хворих на інфекційні дерматози особливу увагу слід звернути на джерело інфікування та побутові контакти хворих.

Актуальною проблемою залишається рання діагностика інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), особливо серед молоді; запобігання їх розповсюдженню у суспільстві. Сімейний лікар повинен бути інформованим про сучасні особливості перебігу ІПСШ, методи бактеріологічної та серологічної діагностики збудників захворювань. Особливу увагу необхідно звернути на сучасні особливості перебігу сифілісу, тактику ведення вагітних, хворих на сифіліс та немовлят, народжених від таких матерів.

Потрібно акцентувати увагу на поширенні ВІЛ-інфекції та туберкульозу в Україні. Досить часто дерматовенерологічна патологія презентує дебют ВІЛ – інфекції і пацієнти першими звертаються до сімейного лікаря, який має направити пацієнта для обстеження на ВІЛ.

Лікар загальної практики – сімейна медицина повинен вміти діагностувати та провести лікування паразитарних (короста, педікульоз), бактеріальних (стрепто-стафілодермії) та мікогенних (різнокольоровий лишай) захворювань. Коректна лікувальна тактика зумовлена знаннями основ системної і топічної терапії шкірних захворювань на засадах доказової медицини.

Наріжним каменем менеджменту пацієнтів із хворобами шкіри є догляд за шкірою, як в період загострення хвороби, так і в періоди досягнення клінічної ремісії. Особливості такого менеджменту залежать від нозології та типу шкіри, на якій розвивається патологічний процес. Так, хворим на хронічний еритематоз, розацеа необхідно уникати гіперінсоляції, рекомендовано використання сонцезахисних кремів на шкірі обличчя (SPF 50+). Інший приклад: досягнення стійких ремісій при atopічному дерматиті вимагає сучасних знань від членів родини по веденню таких пацієнтів у домашніх умовах в період між загостреннями хвороби, певної психологічної підтримки процесу реабілітації. Саме лікар дерматовенеролог володіє необхідними знаннями і дає високо-професійні поради на консультаціях. Кафедрою дерматовенерології НМАПО та лікарями міської клінічної шкірно-венерологічної лікарні організована робота «Школи atopічного дерматиту», куди за порадою сімейного лікаря може звернутися родина хворого на atopічний дерматит і отримати корисну інформацію.

В навчальну програму циклу спеціалізації «Загальна практика – сімейна медицина» входить 2 години лекцій, 6 – практичних занять та 4 годин семінарів. Це дуже обмежений час для розуміння складних патогенезів хронічних дерматозів, вміння коректно розпізнавати клінічні ознаки захворювань, проводити їх диференційний діагноз. Лікар загальної практики - сімейної медицини повинен орієнтуватися на активну самоосвіту та отримання знань на тематичних циклах, які регулярно проводять на кафедрі дерматовенерології НМАПО імені П.Л.Шупика.

ВИСНОВКИ

Викладання дерматовенерології лікарям загальної практики - сімейної медицини дозволить вдосконалити діагностику шкірних та венеричних хвороб лікарями сімейної медицини, вирішити питання надання медичної допомоги, покращити якість життя пацієнтів.

Лікар дерматовенеролог та сімейний лікар завжди повинні працювати у співдружності на користь хворого, проте важлива необхідність розуміння міри компетенції кожного.

Література

1. Програма економічних реформ Президента України В. Януковича «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» (2010-2014 рр.).
2. Калюжна Л.Д., Мурзіна Е.О., Гаврилук О.В., Бардова К.О. Аспекти дерматовенерології в навчанні лікарів – інтернів загальної практики – сімейної медицини. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л.Шупика. 2010, 19 (1): 697-700.
3. Латишев Є.Є. Соціально – гігієнічна характеристика сімейного лікаря. Сімейна медицина. 2013, 1 (45): 4-9.
4. Лисенко Г.І., Кувіта К.Ю. Нормативно-правові аспекти впровадження інформаційних технологій в систему первинної медико-санітарної допомоги. Сімейна медицина. 2012, 2: 25-28.
5. Паненко В., Іванашко В. Вінничина в реформі: здобутки, труднощі, плани. Бібліотека сімейного лікаря та сімейної медсестри. 2013, 1: 3-7.

С.В. Возианова

Особенности преподавания дерматовенерологии врачам цикла специализации «Общая практика – семейная медицина»

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Вступление. Первичная медико-санитарная помощь является одним из важных звеньев современной системы здравоохранения многих стран [4]. Ответственность за оказание такой помощи несет врач общей практики – семейной медицины, который должен иметь широкий взгляд на клинические проблемы пациента и владеть знаниями многих медицинских специальностей.

Цель. Оптимизация преподавания дерматовенерологии врачам общей практики – семейной медицины с целью совершенствования диагностики и менеджмента пациентов с дерматовенерологическими проблемами.

Результаты. Обращено внимание на необходимость изучения врачами семейной медицины структуры и функций кожи, её возрастных особенностей. Подчеркнута важность проведения дифференциальной диагностики кожных высыпаний при инфекционных болезнях, аллергии, соматической патологии, заболеваниях кожи. Актуальными остаются вопросы диагностики и профилактики инфекций, передающихся половым путем. Акцентируется внимание врачей семейной медицины на менеджмент пациентов с патологией кожи в периоды ремиссии болезней с целью предотвращения развития рецидивов.

Выводы. Преподавание курса дерматовенерологии врачам общей практики – семейной медицины позволит совершенствовать диагностику кожных и венерических болезней врачами семейной медицины, решить вопросы оказания медицинской помощи, улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: врач семейной медицины, преподавание дерматовенерологии, патология кожи, возрастные особенности, дифференциальная диагностика, менеджмент пациентов.

S.V. Vozianova

Peculiarities of teaching dermatology and venereology to physicians specialized in “General Practice – Family Medicine”

Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Primary health care is one of the most important units of public health in many countries [4]. A general practitioner in family medicine who is responsible for rendering this kind of care must be broad-minded concerning clinical problems of patients and possess extensive knowledge in a variety of medical disciplines.

Purpose. To optimize teaching dermatology and venereology to physicians specialized in “General Practice – Family Medicine” for improvement of cooperation between family doctors and dermatologists in diagnosing and management of patients with skin pathology and sexually transmitted diseases.

Results. The main attention is drawn to the necessity of learning skin structure, functions, and age peculiarities by family doctors. Underlined is the need for differential diagnosis of rashes in infectious diseases, allergy, somatic and skin pathologies. Of current concern are still issues of diagnosis and prevention of sexually transmitted diseases. Much of family doctors' attention is devoted to management of patients with skin pathology during remission period in order to prevent relapses.

Conclusions. Teaching dermatology and venereology to general practitioner in family medicine allows improving diagnosing of skin and sexually transmitted diseases, medical care and patient's quality of life.

Key words: family doctor, teaching dermatology and venereology, age peculiarities, differential diagnosis, management of patients.

© Н.Г. ГОЙДА, Е.О. МУРЗИНА, 2013

Н.Г. Гойда, Е.О. Мурзіна

**КЛІНІЧНА РОБОТА КАФЕДР НМАПО імені П.Л.ШУПИКА
– ОСНОВА НАВЧАЛЬНОЇ ТА НАУКОВОЇ РОБОТИ
Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л.Шупика**

Вступ. На якість медичної допомоги впливає і клінічна робота кафедр академії. З року в рік збільшується кількість клінічних баз, як державних, так і приватних форм власності. Забезпеченість медичною апаратурою та устаткуванням клінічних кафедр є необхідним ресурсним потенціалом: за останні 8 років придбано 15 апаратів УЗД та 5 позицій комплектуючих до них.