

## Терапія аналогами ГПП-1 – додатковий шлях до контролю маси тіла у хворих на цукровий діабет 2-го типу

*В.І. Величко, О.В. Саїд, Г.О. Данильчук, Л.І. Колотвіна, Г.В. Корнован*

Одеський національний медичний університет

Цукровий діабет – тяжке хронічне захворювання з прогресивним зростанням поширеності. Незважаючи на те що в основі його діагностики лежить гіперглікемія, захворювання супроводжується широким спектром метаболічних порушень, що призводять до мікро- та макросудинних ускладнень. Необхідно зазначити, що незважаючи на великі успіхи у лікуванні цукрового діабету та наявності десяти класів гіпоглікемічних препаратів, зберігається необхідність у нових фармакологічних підходах для контролю цього захворювання.

Забезпечення адекватного глікемічного контролю потребує, разом зі зміною способу життя, використання різних гіпоглікемічних агентів, як окремо, так і в комбінації. Головними завданнями для сімейного лікаря є чіткий підбір препаратів та моніторинг стану хворого. Це є вирішальними факторами забезпечення глікемічного контролю, а також профілактики розвитку інших потенційно серйозних проблем, наприклад таких, як підвищення маси тіла.

Нами було обстежено 25 пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу. Серед них у 23 (92%) пацієнтів було виявлено

підвищення індексу маси тіла, в 11 (47%) – індекс маси тіла зберігався в межах 25–29,9 кг/м<sup>2</sup>, та у 12 (53%) індекс маси тіла складав більше 30 кг/м<sup>2</sup>.

Після проведеної терапії ліраглутидом (у дозах 0,65, 1,25 та 1,9 мг/добу) було виявлено дозозалежне зниження маси тіла вже протягом початкового періоду терапії (від 2,5 кг до 3,2 кг) з її подальшою стабілізацією. Зниження маси тіла було більш вираженим при вищих початкових значеннях індексу маси тіла. Слід відзначити, що у пацієнтів зменшувалась кількість загального жиру, переважно за рахунок його абдомінального депо, що відіграє позитивну роль у профілактиці розвитку серцево-судинних ускладнень.

Таким чином, разом з досягненням адекватного глікемічного контролю препарати аналогів ГПП-1 можуть стати важливим інструментом в арсеналі сімейного лікаря для досягнення нормалізації маси тіла у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу, тим самим дозволяючи проводити ефективну боротьбу з проявами метаболічного синдрому, а саме – з надмірною масою тіла.

## Досвід підготовки лікарів загальної практики на Прикарпатті

*Л.В. Глушко, Т.Ю. Гавриш, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур*

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

На кафедрі терапії і сімейної медицини ФПО Івано-Франківського національного медичного університету (ІФНМУ) з 1995 року здійснюється підготовка та перепідготовка лікарів загальної практики–сімейної медицини (ЗП–СМ), організовані та проводяться цикли підвищення кваліфікації (передатестаційні цикли та цикли тематичного удосконалення). Згідно з наказами МОЗ України № 226 від 07.05.2007 р. «Про розробку матеріалів передатестаційних циклів та циклів спеціалізації» та № 1088 від 10.12.2010 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів», Департаментом охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації спільно з ІФНМУ у березні 2013 р. оптимізований навчальний план (програма) підготовки лікарів педіатрів-дільничних та лікарів терапевтів-дільничних за спеціальністю «ЗП–СМ». Спеціалізацію проводять у формі очно-заочного навчання на кафедрі та базових установах охорони здоров'я (амбулаторіях чи відділеннях сімейної медицини в складі міських поліклінік).

Виконання навчальної програми досягається шляхом практичної лікарської діяльності під керівництвом тренерів (лікарів ЗП–СМ, які мають відповідний стаж та досвід роботи в галузі сімейної медицини та достатній рівень знань, умінь та навичок із ЗП–СМ відповідно до другої, першої та вищої кваліфікаційних категорій). Під час навчання на курсах підвищення кваліфікації лікарі також вивчають досвід впровадження сучасних інфор-

маційних технологій. Так, у сільській лікарській амбулаторії ЗП–СМ с. Ямниці Тисменицького району введена в практику інформаційна програма «Поліклініка» (версія III–IV). Ця система дозволяє проводити реєстр населення, щоденний облік прийому пацієнтів, здійснювати контроль диспансерної групи хворих, забезпечити взаємообмін інформацією між лікувальними закладами району і області. Навчальні кімнати обладнані сучасними комп'ютерами та медичними приладами, підключені до мережі Інтернет, що дає можливість у режимі on-line проводити дистанційне консультування хворих співробітниками кафедри терапії і сімейної медицини ФПО та при необхідності – провідними фахівцями університету.

Самостійна робота слухачів над засвоєнням навчального матеріалу полягає у написанні низки рефератів на теми, що пропонують викладачі профільних кафедр під час проходження очного циклу. Після закінчення заочного циклу курсанти повинні подати на кафедру звіт, завірений підписом керівника закладу охорони здоров'я регіону та печаткою. У звіті слід зазначати кількість проконсультованих пацієнтів та проведених маніпуляцій згідно з переліком практичних навичок, передбачених навчальним планом. Контроль за виконанням навчальної програми слухачами на заочному циклі покладається на керівників установ практичної охорони здоров'я, які мають створити відповідні умови для підготовки фахівців у кожному конкретному регіоні.