

Первинна профілактика – головний напрямок роботи лікаря загальної практики

В.І. Кривенко, С.П. Пахомова

Запорізький державний медичний університет

Сьогодні профілактика захворювань – найважливіше пріоритетне завдання охорони здоров'я, спрямоване на формування у населення мотивації на здоровий спосіб життя, зміцнення фізичного та психічного здоров'я людини. Існує необхідність удосконалення знань лікарів первинної ланки надання допомоги з профілактики захворювань. На кафедрі створена робоча програма ТУ для лікарів «Актуальні питання первинної профілактики в професійній діяльності лікаря» та проведено вже 2 цикли (по 78 год), підготовлено 14 лікарів. На цикл ТУ зараховують лікарів за фахом «загальна практика–сімейна медицина» і фахівців інших спеціальностей. Формами організації навчального процесу є курс лекцій, практичних та семінарських занять, останні проводять за методикою майстер-класів з розв'язанням конкретних клінічних ситуацій з визначення факторів та ступеня ризику, складанню програми проведення профілактичних дій. На заняттях розглядають методики проведення консультування з питань припинення паління, фізичної актив-

ності, дієтичного харчування, споживання алкоголю та інше. Цей цикл дозволяє вдосконалити професійну майстерність лікарів щодо спілкування з пацієнтами з питань формування здорового способу життя в різних вікових групах, набути практичні навички стосовно групового та індивідуального профілактичного консультування; ознайомити із сучасними методами і засобами профілактики, методами оцінювання її ефективності.

Цикл проводять на базі ННМЦ «Університетська клініка», структура містить діагностичний центр «Здоров'я», який працює за 16 профілактичними програмами та оснащений сучасною діагностично-лікувальною апаратурою, мультимедійними технологіями навчання.

Таким чином, опанування лікарями сучасних знань з первинної профілактики основних захворювань сприятиме підвищенню тривалості та якості життя населення, діагностиці захворювань на ранніх стадіях, зменшенню кількості випадків інвалідності та смертності.

Особливості діагностики сенсоневральної приглухуватості у хворих на артеріальну гіпертензію в практиці сімейного лікаря

Л.Ф. Матюха, О.Є. Кононов, Л.В. Клименко, І.М. Онищенко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Протягом останніх років все більшої актуальності набуває надзвичайно важлива соціально-економічна проблема – зниження слуху. У зв'язку з бурхливим розвитком техніки, постійним збільшенням потужності і продуктивності машин, швидкості їхніх робочих органів шум підвищеної інтенсивності за останні десятиліття став поширеним явищем в усіх галузях промисловості. Слухова чутливість змінюється залежно від акустичних параметрів і тривалості дії, а також від віку, стану здоров'я і індивідуальних особливостей людини. Найбільш характерним проявом дії шуму на організм людини є часове зміщення порогу слухової чутливості. Короточасне зниження гостроти слуху не більше ніж на 10–15 дБ під впливом шуму з повним відновленням протягом 2–3 хв після його припинення розцінюють як адаптацію слухового аналізатора – нормальну фізіологічну реакцію на шум. При тривалій і інтенсивній дії шуму часове зміщення слухової чутливості досягає 15 дБ і більше не відновлюється в подальшому за 2–3 хв. У цьому випадку настає стомлення слухового аналізатора, що є також оборотною фізіологічною реакцією. Тривала дія інтенсивного шуму, що закінчується станом стомлення слухового аналізатора, поступово призводить до незворотних змін – постійного зміщення порогу слухової чутливості, тобто до приглухуватості. У дослідженнях багатьох авторів встановлено, що зі

збільшенням інтенсивності шумової дії збільшується шкідливий вплив виробничого шуму як на слуховий аналізатор, так і на інші органи і системи. В осіб, тривало працюючих в умовах дії інтенсивного шуму, розвиваються сенсоневральна приглухуватість (СНП), вегетосудинна дистонія і дисциркуляторна енцефалопатія. Слід зауважити, що водночас виникає дебют артеріальної гіпертензії (АГ), що зумовлює перше звернення до лікарів-інтерністів (сімейних лікарів) зі специфічними скаргами на підвищення артеріального тиску, головний біль, головокружіння, шум у вухах, підвищену втомлюваність, відчуття «нестачі повітря» та інше. За такого поліморфізму скарг сімейний лікар зазвичай не звертає уваги на погіршення слуху, що у свою чергу може потенціювати психовегетативну дисфункцію.

Таким чином, рання діагностика і профілактика СНП та судинних порушень є ключовим моментом у наданні первинної медичної допомоги. Тому що СНП – складне поліетіологічне захворювання з багатоконпонентним патогенезом. Основним травмувальним чинником при цьому є судинний і шумовібраційний. Наявність поєднання СНП та АГ потребує чіткої верифікації лікарями загальної практики для надання адекватної медичної та психологічної допомоги. Урахування предикторів АГ дозволяє покращити соціальну адаптацію хворих з поєднаною патологією.