

# Ведение практических занятий по оториноларингологии в подготовке семейных врачей по специальности «Общая практика–семейная медицина»

**Л.Ф. Матюха, В.В. Горелик, А.Е. Кононов**

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

В условиях реформы здравоохранения и становления института семейного медицины основная нагрузка на первичном приеме ложится на семейного врача. Оториноларингология – дисциплина в значительной степени профилактическая. На первый план выходят ранняя диагностика и профилактика заболеваний ЛОР-органов именно в первичном звене здравоохранения. В связи с этим проблема подготовки семейных врачей в период реформирования системы здравоохранения Украины весьма актуальна. Программа и учебный план цикла специализации «Общая практика–семейная медицина» включают в себя основные разделы оториноларингологии: методы обследования, диагностика и амбулаторное лечение воспалительных заболеваний уха у детей и взрослых, диагностика и амбулаторное лечение воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух, диагностика и амбулаторное лечение воспалительных заболеваний глотки и гортани, травмы ЛОР-органов, неотложная помощь, нарушения остроты слуха (6 ч лекций, 12 ч практических занятий и 6 ч семинаров).

Осмотр ЛОР-органов является в большинстве случаев дистанционным, где преобладают инструментальные методы обследования. Поэтому большая роль в изучении оториноларингологии должна быть отведена практическим занятиям, где основное внимание необходимо уделяться овладению практическим навыкам клинического обследования больных с ЛОР-патологией, дифференциальной диагностике. Слушатели должны:

- овладеть методами осмотра ЛОР-органов – передней риноскопией, фарингоскопией, отоскопией рефлексором и отоскопом;
- проводить оценку остроты слуха шепотной и разговорной речью;

- удалять неосложненные инородные тела из уха, носа и глотки;
- выполнять взятие мазков из зева и носа, определять дыхательную и обонятельную функции носа;
- промывать лакуны небных миндалин;
- останавливать носовые кровотечения путем проведения передней тампонады носа;
- оказывать urgentную помощь при затруднении дыхания путем проведения коникотомии.

Часто возникает необходимость использования не только традиционных «отоларингологических» методов исследования, а также привлечения специалистов смежных специальностей. Такой системный подход позволяет получить наибольшую эффективность лечебно-профилактических мероприятий. Таким образом, врач также должен владеть навыками использования дополнительной диагностической информации и правильного ее анализа.

Поэтому подготовка семейных врачей требует высокой квалификации педагогического состава, наличия возможности демонстрировать слушателям современное диагностическое оборудование, знакомить с актуальным состоянием проблемы, новыми подходами в лечении заболеваний ЛОР органов, развитие широкого кругозора и системности знаний. Учитывая тот объем знаний и практических навыков по оториноларингологии, которыми должен овладеть семейный врач, необходимо увеличение количества часов по данной дисциплине и проведения занятий исключительно в оториноларингологическом отделении. Это позволит оптимизировать учебный процесс и соответственно повысить качество работы семейного врача.

## Особливості змін специфічної ланки імунної системи при порушенні чоловічої фертильності

**Н.М. Партола, Л.Л. Воронцова, В.А. Коваленко**

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

Вивчення зв'язку імунної системи із чоловічим безпліддям є перспективним напрямком сучасної медицини, що і визначило мету дослідження: вивчити особливості змін специфічної імунологічної відповіді у чоловіків з порушеннями фертильності (ФЕ).

Обстежено 36 чоловіків віком 20–40 років. Першу групу склали здорові чоловіки (контроль), 2-у групу – чоловіки зі збереженою ФЕ, 3-ю групу – чоловіки, які перебували у бездітному шлюбі. Чоловіки 1-ї і 2-ї груп мали дітей. У чоловіків 2-ї і 3-ї груп було діагностовано на-

явність інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Визначення субпопуляційного складу лімфоцитів проводили із використанням моноклональних антитіл (НВО «Гранум»).

У результаті дослідження у чоловіків 2-ї групи ФЕ зберігалась, але з тенденцією до зниження кількості сперматозоїдів в 1 мл і гіпокінезису. Кількість лімфоцитів із фенотипом CD<sup>+</sup><sub>3</sub> та CD<sup>+</sup><sub>22</sub> відповідала значенням контрольної групи, проте відзначали зниження CD<sup>+</sup><sub>4</sub>, CD<sup>+</sup><sub>8</sub> та CD<sup>+</sup><sub>16</sub>. Це свідчило про наявність інтоксикації без ознак імунодефіцитного стану.

У чоловіків 3-ї групи відзначали зниження загальної кількості сперматозоїдів, їхньої концентрації, гіпокінезис, астенозооспермію, тератозооспермію у порівнянні з групою контролю. Вміст  $CD^+_3$  та  $CD^+_{16}$ -клітин різко збільшився, а вміст  $CD^+_{4}$  і  $CD^+_{8}$  був знижений у порівнянні з контролем. Рівень  $CD^+_{22}$  відповідав значенням контрольної групи. Це свідчило про наявність імунодефіцитного стану на тлі за-

пального процесу з тенденцією до хронізації, який, можливо, спричинений бактеріальною інфекцією.

Аналіз спермограм засвідчив, що наявність ППСШ не мала суттєвого впливу на фертильні властивості еякуляту, але зміни, що відбувались у специфічній ланці імунної системи на тлі бактеріальної інфекції та запального процесу, мали безпосередній вплив на порушення чоловічої ФЕ.

## Кардіоваскулярний ризик та стан магістральних артерій у хворих з артеріальною гіпертензією в поєднанні з ревматоїдним артритом

*О.В. Курята, О.Ю. Сіренко, Т.К. Лисунець, Л.О. Трунова, Д.М. Максаков*

<sup>1</sup>ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

<sup>2</sup>КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. Мечникова»

Визначення субклінічних проявів атеросклерозу разом із традиційними факторами може бути корисним для оцінювання кардіоваскулярного ризику у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ), коморбідною з ревматоїдним артритом (РА). **Мета дослідження** – визначити частоту факторів кардіоваскулярного ризику та субклінічні прояви атеросклерозу у хворих з АГ в поєднанні з РА. **Матеріали та методи.** Обстежено 42 (4 чоловіків, 38 жінок) хворих на АГ в поєднанні з РА (середній вік  $54,88 \pm 0,96$  року), середня тривалість захворювання АГ –  $8,05 \pm 0,70$  року, середня тривалість РА –  $7,48 \pm 0,84$  року. Першу групу порівняння склали 20 хворих на АГ, другу – 20 хворих з РА. Усім хворим проводили загальноклінічне обстеження, розрахунок ІМТ, оцінювання ризику фатальних серцево-судинних подій за шкалою SCORE для пацієнтів з РА, визначення ліпідного спектра крові, УЗД магістральних артерій голови та шиї (МАГ). **Результати.** Найбільш поширеними факторами ри-

зику були підвищена маса тіла та ожиріння – у 17 (40,5%) та 17 (40,5%) хворих відповідно. Більшість обстежених хворих мали підвищений рівень тригліцеридів, холестерину ліпопротеїдів низької щільності, загального холестерину – у 17 (40,48%), 24 (57,14%), 21 (50%) хворих відповідно і знижений рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності – у 18 (42,86%). У 31 (73,8%) пацієнта були встановлені ознаки субклінічного атеросклерозу, у 1-й та 2-й групах порівняння – у 9 (45%) та 11 (55%) пацієнтів відповідно. Кардіоваскулярний ризик у пацієнтів основної групи склав  $3,47 \pm 0,47\%$  (EULAR 2010), у групах порівняння –  $1,42 \pm 0,41\%$  та  $3,52 \pm 0,63\%$  ( $p < 0,05$ ) відповідно. **Висновки.** Кардіоваскулярний ризик у хворих на АГ в поєднанні з РА, визначений за модифікованою шкалою SCORE, не повною мірою співвідноситься з наявними атеросклеротичними змінами. УЗД МАГ може поліпшити оцінку кардіоваскулярного ризику при АГ в поєднанні з РА.

## Сучасні питання підготовки лікарів загальної практики з хірургії

*О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва*

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Розвиток технологій організації та управління освітнім процесом набуває високої значущості у період реформування медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини. Післядипломне навчання лікарів сьогодні базується на сучасних знаннях і дидактичному потенціалі медичної науки. Зміст навчання має відповідати реальним умовам роботи лікаря, а викладання здійснюватися з посиленою практично-орієнтованою компонентою.

У навчанні сімейних лікарів з хірургії зазвичай застосовують традиційні (пояснювально-ілюстративний і репродуктивний) методи навчання з набуттям знань першого («знання-знайомство») і другого рівнів («знання-копія»). У ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» активно впроваджують програмове навчання (ПН), що дає змогу формування знань третього («знання-вміння») і четвертого («знання-транс-

формація») рівнів і передбачає активну самостійну роботу лікаря. Найпростішим методом ПН є проблемні лекції; іншим методом є частково-пошуковий, що вимагає від лікарів-слухачів самостійного рішення проблеми у ході практичних занять. При дослідному методі ПН лікар самостійно формулює проблему і знаходить її рішення. У практику підготовки сімейних лікарів активно впроваджуються технології сучасного клінічного навчання (КН), спрямовані на досягнення компетентності за принципами професійної підготовки дорослих (андрагогіки). Якість підготовки сімейних лікарів з хірургії визначають кваліфікацією викладачів, потужністю клінічної бази та мотивацією слухачів за принципом відповідності змісту навчання реальним потребам і умовам роботи лікаря загальної практики-сімейної медицини.