

- Наказ МОЗ України від 19.08.2015 р. № 529 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хворобі Гоше»
- Наказ МОЗ України від 19.11.2015 р. № 760 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при фенілкетонурії»
- Наказ МОЗ України від 25.02.2016 р. № 135 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бульозному епідермолізі»
- Наказ МОЗ України від 15.07.2016 р. № 723 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при муковісцидозі»
- Наказ МОЗ України від 26.07.2016 р. № 769 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хворобі Вільсона» тощо.

За визначенням, сімейний лікар забезпечує безперервну і всеосяжну допомогу населенню, пацієнтам та їх сім'ям незалежно від статі і віку, вирішує соціальні питання та є представником пацієнта на всіх етапах надання медичної допомоги. Тобто, сімейний лікар працює безпосередньо з сім'єю, та задля досягнення найкращих результатів, сімейний лікар повинен мати авторитет та довіру членів родини.

Задля збільшення тривалості життя хворих на рідкісні хвороби пріоритетними завданнями лікаря первинної ланки є: ретельний збір сімейного анамнезу щодо наявності рідкісних хвороб серед членів родини, збір даних про інших близьких родичів, моніторинг результатів проведеного неонатального скринінгу (наприклад, на муковісцидоз, фенілкетонурію тощо), скерування дітей, в яких у довідках з родопомічних закладів відсутні дані та результати проведеного неонатального скринінгу на діагностику до спеціалізованих закладів/центрів охорони здоров'я, своєчасне скерування пацієнтів з підозрою на наявність орфанних захворювань на підтверджуючу діагностику, виявлення осіб з підтвердженим діагнозом, рання діагностика рідкісних хвороб за клінічними проявами, даними фізикального обстеження.

Висновки. 1. Сімейному лікарю потрібно мати чітко налагоджену взаємодію зі спеціалістами спеціалізованих центрів, що надають допомогу пацієнтам з рідкісними (орфанними) хворобами для обміну медичною інформацією про стан здоров'я хворого. Спираючись на рекомендації цих спеціалістів, сімейний лікар контролює призначене лікування (що призначається цій групі пацієнтів пожиттєво), консультує пацієнта в доступній формі про особливості ризику загострення захворювання, надає рекомендації щодо змін способу життя, проводить диспансеризацію, вирішує питання вакцинації. При виявленні ознак загострення хвороби або виникнення серйозних побічних ефектів терапії сімейний лікар негайно скерує пацієнта до спеціалізованого закладу/центру.

2. Задля виконання всіх цих функцій та завдань сімейному лікарю та медичній сестрі потрібно збільшувати власний рівень обізнаності. Для цього, співробітниками кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П. Л. Шупика проводиться робота над створенням спеціального посібника з включенням до нього алгоритму дій лікаря та медичної сестри щодо своєчасного виявлення, спостереження за пацієнтами з орфанними захворюваннями.

3. Методологічні аспекти учбового процесу сьогодення потребують постійного удосконалення, відповідно до вимог конкурентного середовища. Для реалізації цих дій ми пропонуємо виділити окремий цикл тематичного удосконалення з раннього виявлення пацієнтів з орфанними захворюваннями.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ ЗРІЛОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Жердьова Н. М.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

Актуальність. Наявність депресії у хворих на цукровий діабет (ЦД) є однією з причин недостатнього глікемічного контролю. Пацієнти з цукровим діабетом страждають у 1,4-3 рази частіше від супутньої депресії, ніж особи без ЦД. Випадки проявів депресії виявляються у 15–35 % випадків.

Мета дослідження: виявити розповсюдженість тривожно-депресивних розладів у пацієнтів зрілого віку, хворих на цукровий діабет 2 типу.

Матеріали та методи. Було обстежено 81 пацієнта з цукровим діабетом 2 типу, з них – 43 жінки та 38 чоловіків. Оцінка депресивних проявів проводилась за допомогою опитувальників, які пацієнт заповнював самостійно, до яких належать: самоопитувальник депресії (CES-D), госпітальна

шкала тривоги та депресії (ГШТД). Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми SPSS, версія 23 для Windows.

Результати та їх обговорення. Середній вік хворих становив $55,03 \pm 3,34$ роки, HbA1c – $8,75 \pm 1,47$ %, середня тривалість захворювання на цукровий діабет 2 типу становила $10,03 \pm 9,35$ роки, індекс маси тіла – $32,18 \pm 5,66$ кг.м². Наявність гіпоглікемічних станів мали 21,0 % пацієнтів, діабетичну нейропатію – 74,1 %, діабетичну ретинопатію – 22,2 %.

За даними шкали ГШТД, відсутність тривоги виявили у 43,2 % пацієнтів, субклінічні прояви – у 21 % опитаних, та 35,8 % мали клінічні прояви тривоги. Відсутність депресії виявили у 70,4 % випадків, субклінічні прояви – у 19,8 % осіб, клінічні прояви депресивних розладів було виявлено у 9,9 % опитаних. У той час, як за даними шкали CES-D, відсутність депресії була виявлена у значно меншій кількості пацієнтів і становила 64,2 % випадків, легкі прояви депресивних розладів виявили у 17,3 % опитаних, помірні прояви – у 9,9 %, важкі – у 8,6 % пацієнтів.

Висновки. За даними шкали CES-D, депресивні розлади були виявлені у 35,8 % випадків, у той час, як за даними ГШТД, тільки 9,9 %. Можливо самоопитувальник CES-D є більш чутливим до виявлення депресії у пацієнтів, хворих на цукровий діабет 2 типу, і може бути рекомендований для скринінгу депресивних проявів.

ОПТИМІЗАЦІЯ АЛГОРИТМУ ДІАГНОСТИКИ ХВОРИХ НА ВІКОВУ МАКУЛЯРНУ ДЕГЕНЕРАЦІЮ

Риков С. О.¹, Шаргородська І. В.¹, Фролова С. С.^{1,2}

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

²Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (Україна)

Актуальність. Проблема вибору оптимального алгоритму діагностики хворих на вікову макулярну дегенерацію (ВМД) з доведеною ефективністю набуває у наш час особливої актуальності, оскільки в Україні за останні 20 років щорічна кількість пацієнтів з ВМД, які вперше визнані інвалідами по зору, збільшилася в 2,5 рази. Останні дослідження свідчать про зв'язок виникнення захворювання із сприятливим генетичним поліморфізмом.

Мета дослідження. Дослідження зв'язку поліморфізму генів ARMS2 (rs10490924), CFH (rs800292) та VEGFA (rs2010963 та rs699947) з розвитком «сухої» форми ВМД у пацієнтів в українській популяції.

Матеріали та методи. Обстежено 182 пацієнта (364 ока), серед яких було 112 жінок (61,54 %) та 70 чоловіків (38,54 %) у віці від 45 до 89 років. Усі пацієнти протягом обстеження були розподілені на дві групи: основну та групу порівняння. До основної групи були включені 288 очей (144 пацієнтів) з встановленим діагнозом ВМД. Група порівняння складалася з 76 очей (38 пацієнтів) без ВМД. Визначення поліморфних варіантів ДНК-локусів проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з використанням реактивів TaqMan® SNP Genotyping Assay, Life-technologies (США), застосовуючи автоматичний ампліфікатор Real-Time PCR System 7500 (Applied Biosystems, США).

Результати та їх обговорення. При стратифікації за наявністю «сухої» форми ВМД у хворих української популяції асоціація із захворюванням зберігалася тільки для алелей rs2010963 гена VEGFA ($p_{(χ^2)}=0,04$). Мутантна алель С поліморфізму rs2010963 гена VEGFA у 1,9 рази збільшувала шанси розвитку «сухої» форми ВМД (OR=1,92; 95 % ВІ 1,03-3,56). У той же час, дика алель G зменшувала такі шанси у 1,9 рази (OR=0,52; 95 % ВІ 0,28-0,97).

Висновки. Доведено ефективність та безпеку використання методики дослідження генетичного поліморфізму для діагностики пацієнтів з ВМД.

SERUM LEVEL OF VEGF IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND OBESITY

L. A. Mogylnytska

Khmelnytsky regional hospital (Ukraine)

Introduction. Endothelial dysfunction – is common features of arterial hypertension, diabetes, obesity, which underlies the development of atherosclerosis. VEGF are important markers of endothelial dysfunction that have been demonstrated to play important roles in the development of CVD.

The aim of this study was to investigate serum levels of VEGF in hypertensive patients.