

За таких умов актуальності набуває проведення досліджень щодо наукового обґрунтування напрямків удосконалення існуючої системи організації забезпечення лікарськими засобами (ЛЗ) населення та закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в умовах впровадження сімейної медицини.

Результати та їх обговорення. Одними з ключових фігур, що беруть участь у наданні населенню медичної і фармацевтичної допомоги, є працівники аптечного закладу – провізор, фармацевт, спільними завданнями яких разом з лікарями ЗП-СМ є забезпечення високоякісного обслуговування пацієнта.

Проведений нами аналіз літературних джерел з вивчення етапів становлення ЗП-СМ свідчить про підвищення ролі провізора в системі ОЗ як світової тенденції, що з'явилася наприкінці 50-х років ХХ століття. Основною метою його професійної діяльності стає підвищення ефективності і безпеки фармакотерапії конкретного хворого, тобто забезпечення кожному хворому належної якості фармацевтичної опіки.

Таким чином, одним з найефективніших механізмів підвищення результативності роботи ЗОЗ як з огляду впливу на здоров'я населення, так і раціонального використання ресурсів ЗОЗ, зокрема ЛЗ, є розвиток первинної медичної допомоги. Важливе значення у вирішенні цих питань має також впровадження основних принципів формулярної системи.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ОПЕРІЗУЮЧОГО ГЕРПЕСУ У ДОРΟΣЛИХ НА ФОНІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Дуда О. К.¹, Бойко В. О.¹, Коцюбайло Л. П.¹, Богданова К. О.²

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

²Київська міська клінічна лікарня № 4 (Україна)

Актуальність. Проблема оперізуючого герпесу обумовлена зростанням рівня захворюваності серед населення молодого віку, що пов'язано з розвитком імунодефіциту, у тому числі спричиненого ВІЛ-інфекцією, та збільшенням частоти форм, що рецидивують, серед населення різних вікових груп.

Мета дослідження: проаналізувати особливості клінічних симптомів у хворих на оперізуючий герпес на фоні ВІЛ-інфекції, що лікувалися в інфекційному відділенні Київської міської клінічної лікарні № 4.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 47 хворих з діагнозом: Герпетична інфекція, спричинена вірусом Варіцела-Зостер. Усі хворі, включені в дослідження, є ВІЛ-позитивними. Тяжкість перебігу оцінювалася на підставі вираженості больового, інтоксикаційного синдромів, тривалості висипки та її розповсюдженості, наявності ускладнень.

Результати та їх обговорення. Серед госпіталізованих переважали чоловіки (64,2 %), особи працездатного віку від 22 до 62 років. Середньотяжкий ступінь – у 43,7 % випадків, а у 56,3 % випадків – тяжкий ступінь. Чіткої кореляції ступеня тяжкості зі ступенем імунодефіциту не відмічено.

У 68,2 % хворих відмічався гострий початок хвороби: з вираженого інтоксикаційного синдрому, ознобу, сильного болю та появи поліморфної висипки в межах уражених нервових гангліїв та закінчень. У 31,8 % випадків початок був поступовим з ознаками продрому до 3 днів.

У період розпаду хвороби відмічалася різноманітність клінічних симптомів. У 44,7 % – офтальмогерпес з ураженням очей та вух, 34,5 % – гангліошкірна форма, 7,9 % – дисемінована та генералізована форми, з проявами ураження центральної нервової системи, у 12,9 % – з проявами ураження слизових оболонок. Нашарування вторинної (бактеріальної та грибової) інфекції відмічалася у 68,7 % хворих.

Офтальмогерпетична форма характеризувалася сильним набряком на обличчі та повіках, рясними висипаннями та вираженим головним болем. На 4–5-й день хвороби приєднувалися ознаки кон'юнктивіту, блефариту, увеїту чи кератиту. У всіх хворих відмічалися висипання на слизовій оболонці ротоглотки. Дисеміновані форми характеризувалися появою поодиноких елементів висипки на шкірі з поступовим розсіюванням на весь шкірний покрив. Серозний менінгіт зареєстровано у 7,9 % випадків на 6–8-й день хвороби у періоді згасання шкірних проявів. Гангліошкірна форма характеризувалася масштабом поширення висипань (2 і більше ганглії), вираженим больовим та інтоксикаційним синдромами. У 47,2 % хворих везикули нагноювалися, що потребувало додаткового призначення антибактеріальних препаратів.

Висновки. На фоні ВІЛ-інфекції оперізуючий герпес клінічно мав тяжкий ступінь, у порівнянні з хворими без наявності антитіл до ВІЛ. У кожного пацієнта відмічалися ускладнення різного характеру. Наявність вторинного набутого імунодефіциту та різної соматичної супутньої патології

сприяло більш тривалому і тяжкому перебігу захворювання. Необхідно проводити добровільне дотестове консультування хворих на оперізуючий герпес, особливо працездатного віку та з тяжким перебігом, щодо виключення ВІЛ-інфекції.

РОЛЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В СИСТЕМІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

Рошін Г. Г., Сличко І. Й.

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

Актуальність. На сьогодні роль та місце сімейного лікаря в системі медицини катастроф чітко не визначено. Сімейний лікар перебуває на передових позиціях організації і надання медичної допомоги постраждалим при катастрофах і повинен мати необхідний потенціал знань та навичків, що дозволить йому адекватно реагувати та координувати свої дії з іншими установами та відомствами.

Мета дослідження. Оцінити рівень знань сімейних лікарів-слухачів з питань надання медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій (НС).

Матеріали та методи: Дослідження було проведене за допомогою вивчення фахової галузевої літератури та тестування сімейних лікарів-слухачів.

У тестуванні брали участь 98 сімейних лікарів-слухачів. Тестування проводили до початку проведення курсу навчання та після проведеного курсу. Було запропоновано відповісти на ряд запитань по 2-х розділах питань. 1-й розділ питань: надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в зонах НС, відповідно до міжнародних навчальних програм (BLS, ACLS, ATLS, PALS); 2-й розділ питань: базові знання з медицини катастроф щодо функціонування ДСМК, планування, координації та організації медичної допомоги та елементи медичного сортування за системою START. Статистичну обробку результатів було проведено шляхом перевірки одноманітності груп респондентів.

Результати та їх обговорення: Оцінка ефективності запропонованої нами технології навчання по наданню медичної допомоги в зонах НС за результатами повторного тестування слухачів показали, якщо сімейні лікарі до навчання мали рівень підготовленості 41,01 %, то після навчання цей показник збільшився до 87,71 % ($p < 0,001$). Таким чином, приріст рівня знань склав 46,70% ($p < 0,001$). Результати тестування по першому розділу питань принципів надання медичної допомоги в зонах НС: лікарі до навчання мали рівень підготовленості 52,01 %, а після навчання цей показник збільшився до 81,07 % ($p < 0,001$). Аналіз результатів визначив, що сімейні лікарі недостатньо підготовлені до надання ЕМД постраждалим в зонах НС.

Висновки. Проблеми підготовки сімейних лікарів щодо роботи в умовах катастроф залишаються актуальними на всіх етапах навчання (як додипломного так і післядипломного). Різноманіття напрямків діяльності сімейного лікаря при надзвичайних ситуаціях, якому відводиться важлива роль при наданні медичної допомоги, передбачає його глибоку підготовку з питань медицини катастроф. Викладання медицини катастроф є необхідною складовою післядипломної підготовки сімейних лікарів.

ОСОБЛИВОСТІ РІВНЯ СТРЕСУ ТА ДЕФІЦИТУ МАГНІЮ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ АЦЕТОНЕЧНОЇ БЛЮВОТИ

Гнатенко Т. М.

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

Актуальність. Стрес є одним з частих тригерних факторів синдрому ацетонемічного блювання (САБ) у дітей. Дефіцит магнію зменшує стресостійкість.

Мета дослідження. З'ясувати рівень стресу та ризик дефіциту магнію у дітей з САБ.

Матеріали і методи. Для визначення рівня стресу та можливого дефіциту магнію по бальній методиці О. А. Громової (2012) протестовані 94 дитини віком від 3 до 10 років з рецидивуючим САБ, які склали основну групу, та 30 здорових дітей відповідної статі та віку.

Результати та їх обговорення. Визначено, що частота прогнозованого дефіциту магнію була значно вищою у дітей з САБ – 86,2 %, у порівнянні з 36,7 % у здорових дітей ($p < 0,05$). У пацієнтів з САБ частіше зустрічався помірний (25,5 %) та високий рівень стресу (4,3 %), у порівнянні зі здоровими дітьми, у яких помірний рівень був виявлений у 16,7 % випадків, а високий рівень не виявлено. Значимим у формуванні дефіциту магнію була менша частота вживання магнієвмісних продуктів хворими з САБ ($6,00 \pm 0,01$ бал), порівняно зі здоровими дітьми ($5,10 \pm 0,01$ бал) ($p < 0,05$).