ности, основными из них являются: низкие количественные показатели клеточного иммунитета, дисиммуноглобулинемия и высокий уровень циркулирующих иммунных комплексов. Установлено, что традиционная терапия не обусловила коррекции иммунологических сдвигов. Прием препарата зиксорин оказывал позитивное влияние на клинический статус больных (купирование болевого синдрома через 7,0±0,5 дней, положительная динамика по данным эндоскопического исследования в 90% случаях, в средние сроки 19.0± 1,1 дней, сокращение времени пребывания больного на больничном листе на 4.3 дня) и отчетливое нормализующее действие на иммунный статус. Индивидуальный анализ в динамике свидетельствует об иммуномодулирующем влиянии препарата.

Полученные результаты свидетельствуют об иммунокорригирующем действии зиксорина на иммунный статус, характеризующий восстановление Т-клеточного звена, поликлональную продукцию Ig и образование избыточного содержания ЦИК с последующей стабилизацией их к норме.

Таким образом, включение зиксорина в схему лечения больных ЯБ 12-перстной кишки может рассматриваться как полезный фактор в иммунореабилитации и заслуживает внимания к рекомендации использования его в практической деятельности семейных врачей.

УДК 61:614.254.3
© Колектив співавторів, 2003

"АЛГОРИТМИ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ": ОБҐРУНТОВАНА АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ПРАКТИЧНА НЕОБХІДНІСТЬ

Христич Т.М., Сидорчук Л.П., Іващук С.І., Сидорчук Р.І.

Буковинська державна медична академія
Кафедра сімейної медицини (зав. – проф. Білецький С.В.)

Завдяки пріоритетності первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на кадрових засадах сімейної медицини більшість зарубіжних країн за останні 30-40 років досягли значних успіхів у розвитку власних систем охорони здоров'я. У багатьох зарубіжних країнах майже половина всіх лікарів – лікарі загальної практики. У Великобританії на всіх медичних факультетах є кафедри сімейної медицини, а 50% випускників вищих навчальних медичних закладів працюють сімейними лікарями. Країни Північної Європи мають три - п'ятирічні програми післядипломної підготовки фахівців сімейної медицини.

Протягом багатьох років на утримання позалікарняних закладів, де починають і закінчують лікування близько 80% пацієнтів, витрачалось приблизно 20% асигнувань на охорону здоров'я, в т.ч. на ПМСД – лише до 8%. Недоліки в організації ПМСД призвели до компенсаторного непропорційного розвитку більш дорогих видів медичної допомоги – спеціалізованої, стаціонарної, швидкої. Такі прорахунки в організації ПМСД сприяють нераціональним витратам кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів системи охорони здоров'я

Удосконалення ПМСД є основною концепцією розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженою Наказом Президента України (2000). Її метою є покращення стану здоров'я людей на основі удосконалення системи медичної допомоги, а основними принципами – орієнтація на сім'ю, забезпечення безперервності надання медичної допомоги від народження і протягом всього життя людини, профілактична спрямованість на формування , збереження і зміцнення здоров'я кожної сім'ї в цілому. Все це вимагає підготовки нових та перекваліфікації наявних кадрів за спеціалізацією "сімейна медицина". Що в свою чергу, збільшує потребу в спеціальній навчально-методичній та науковій літературі. На даний час в Україні реєструється недостатня кількість навчально-методичного матеріалу з цієї проблеми. Таким чином, навчальний посібник "Алгоритми невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря" є як соціально необхідним, так і професійно актуальним.

Навчальний посібник "Алгоритми невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря" планується до видання кафедрою сімейної медицини Буковинської державної медичної академії з метою конкретизації тактики сімейного лікаря в умовах невідкладної ситуації, що є актуальним і в навчально-педагогічній роботі, і в повсякденній практичній діяльності лікаря загальної практики.

В навчальному посібнику наведені проблеми, що стосуються надання невідкладної допомоги в терапії, кардіології, педіатрії, хірургії, акушерстві, гінекології та неврології. Наведена схематична програма комплексних організаційно-лікувальних заходів. Матеріал викладено як у текстовому, так і у форматі ал-

горитмів дій, які чітко та доступно побудовані.

Розділ кардіології презентований питаннями надання невідкладної допомоги при гострому інфаркті міокарда, порушеннях ритму та провідності, гострій серцевій недостатності, гіпертензивних кризах і т.ін. Також висвітлюються деякі невідкладні стани в терапії: бронхіальна астма, гостра дихальна недостатність, тромбоемболія легеневої артерії, пневмоторакси, ниркова недостатність, гастрити, ентерити, коліти і т.ін.

Окрім того, наведена діагностика лікування невідкладних станів у неврології. Особлива увага надається екстреності надання допомоги, так як незворотні зміни в нейронах головного мозку можуть з'явитися впродовж кількох хвилин від початку захворювання.

Заслуговує уваги, на відміну від інших навчальних посібників, наявність алгоритмів діагностики та невідкладної допомоги при різних за етіологією комах, як ендокринологічних, так і терапевтичних, при нещасних випадках (асфіксія різного генезу, отруєння, тощо).

Цікавим є розділ невідкладні стани в хірургії (гострі та хронічні кровотечі, пошкодження грудної клітки, невідкладна гастроентерологія –виразки дванадцятипалої кишки та шлунку, ускладнення виразкової хвороби, гострий апендицит, гострий панкреатит, холецистит, диференційна діагностика „гострого живота", флегмони, абсцеси, тощо)

Акушерство та гінекологія представлені алгоритмами невідкладних станів під час вагітності, пологів, післяпологовий період, матковими кровотечами, апоплексією яйників, гострими запальними захворюваннями органів малого тазу, тощо.

Наведений матеріал ілюстрований схемами, малюнками, логічними граф-структурами.

Алгоритми тактики дадуть можливість користувачам (інтернам та сімейним лікарям) підходити до надання невідкладної медичної допомоги диференційовано та професійно грамотно.

Дані навчального посібника розроблялися за участю фахівців, що поєднують науково-педагогічну та практичну роботу у галузі надання медичної допомоги населенню. Проведена чітка градація стандартів надання медичної допомоги дитячому та дорослому населенню на первинному, вторинному рівнях.

"Алгоритми невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря" стануть цінним довідковим матеріалом для лікарів-інтернів зі спеціальності "загальна практика-сімейна медицина" та сімейних лікарів і рекомендуються для впровадження в медичних вузах та медичних закладах України.

Для підвищення ефективності підготовки спеціалістів із сімейної медицини, на наш погляд, слід переглянути програму додипломної підготовки в медичних ВУЗах. На сьогоднішній день виникла необхідність введення субординатури та спеціального курсу сімейної медицини на додипломному етапі навчання (пропедевтика сімейної медицини). В програму цього курсу могли б увійти теми профілактичного спрямування такі, як "Основи організації діяльності лікаря загальної практики", "Медичні аспекти формування здорового способу життя", "Здоровий спосіб життя – основа профілактики захворювань", "Інформаційні технології та інформаційна підтримка діяльності лікаря загальної практики" та ін.

Принципово новим, на нашу думку, є організація навчального процесу для лікарів загальної практики переважно в умовах поліклінік, при тісному контакті співробітників кафедри з відділенням сімейної медицини, терапевтичними відділеннями, вузькими спеціалістами та денним стаціонаром. Важливим моментом при цьому є проведення переважної більшості занять в поліклініках, дещо менше – у профільних стаціонарах.

Цікавими є нові моделі освіти, які є цілком прийнятні для впровадження в навчальний процес лікарів загальної практики: проблемно орієнтоване навчання та науково-доведена медицина. Саме на цьому етапі підготовки нових та перекваліфікації наявних кадрів за спеціалізацією "сімейна медицина" навчальний посібник "Алгоритми невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря" стане необхідним виданням в повсякденній практичній діяльності лікаря загальної практики та в навчально-педагогічній роботі викладачів кафедри.