

тые отделы. В эпителиальном покрове простатической части уретры и в железистых отделах отмечается секрция по апокриновому типу, а иногда и голокриновому типу.

Отмечается постепенное развитие выводных протоков и переход последних в секреторные отделы. Одновременно с изменением диаметра выводных протоков меняется характер эпителиальной выстилки. Выводные протоки можно условно разделить на крупные, средние и мелкие, а их эпителиальный покров соответствует многослойному, приближающемуся к переходному. В некоторых выводных протоках встречаются пузырькообразные клетки, количество которых иногда резко возрастает и они закупоривают просвет протоков. Концевые отделы выстланы в одних участках железы призматическими, а в других – кубическими эпителиоцитами.

Выводы.

1. У новорожденных детей предстательная железа делится на две боковые и среднюю доли.

2. Между железами в соединительнотканых перегородках отмечаются диффузные скопления клеток лимфоидного ряда.

Литература. Троценко Б.В., Мизин В.И. Морфологические и гистохимические изменения в паренхиме и строме предстательной железы человека в различные периоды онтогенеза // Тр. Крымского мединститута. – Харьков, 1997. – Том 54. – С. 78-86.

MORPHOFUNCTIONAL SPECIFIC CHARACTERISTICS OF THE PROSTATE GLAND IN NEWBORNS

V.M. Yevtushenko

Abstract. The prostate gland is divided into two lateral and median lobes in newborns. Diffuse lymphoid accumulations (lymphocytes, mitotic figures, macrophages and plasmatic cells) are clearly identified in the connective tissue septa of the median lobe.

Key words: prostate gland, lymphoid accumulations, glandular tissue.

State Medical University (Zaporizhia)

Надійшла до редакції 14.12.2001 року

УДК 61: 614254.3

П.М.Ляшук

ТЕРАПЕВТ – СІМЕЙНИЙ ЛІКАР

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології (зав. – проф. І.Й.Сидорчук)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Лікарі загальної практики в найближчі роки займуть домінуюче становище в царині первинної медико-санітарної допомоги населенню.

Ключові слова: терапевт, сімейний лікар, рівень здоров'я.

Поглиблення наукових знань та спеціалізація практичної медицини не завжди допомагають конкретному пацієнту. Тому за останнє десятиліття у багатьох країнах світу переглянуто систему здійснення первинної медичної допомоги, в результаті чого наступив ренесанс її провідного місця та цінності.

Внаслідок надмірної технізації медицини настає девальвація ціни клінічного мислення, невиправдане сподівання на комп'ютерний діагноз. Але оскільки ВООЗ проголосила нинішнє 100-річчя століттям сімейної медицини, то значення лікаря загальної практики, як і безпосереднього обстеження хворого, буде зростати. Вирішальним постає питання про вибір пріоритетів: який вид медичної допомоги кра-

щий, дієвий, пов'язаний з меншим ризиком і при цьому має доступну, "розумну" вартість, що важливо для нашого суспільства.

Здійсненням первинної медичної допомоги в економічно розвинених країнах займаються лікарі загальної практики – сімейні лікарі. Сімейна лікарська практика – це спеціальність, яка забезпечує тривале піклування про здоров'я людини незалежно від її віку, статі та характеру хвороби. Сімейний лікар може прослідкувати і зрозуміти залежність стану здоров'я пацієнта від життєвих обставин і характеру довілля, маючи можливість впливати на взаємовідносини між особистістю і сім'єю. При цьому пацієнти виграють від більш цілісного підходу до їх здоров'я і ширших можливостей отримати всебічну допомогу на місцевому рівні. А сімейний лікар виграє від того, що його практика стає більш різноманітною і цікавою.

В Україні багаторічний екстенсивний шлях розвитку медицини не виправдав себе. Незважаючи на те, що забезпеченість лікарями і ліжками в 1,5-2 рази перевищує аналогічні показники за кордоном, потреба населення в кваліфікованій первинній медичній допомозі не задовольняється. Має місце безпідставно інтенсивна госпіталізація, недооцінка позалікарняного лікування, надмірна спеціалізація первинної медичної допомоги, неадекватність асигнувань на утримання позалікарняної допомоги, витрат на господарювання й однакова оплата праці, що паралізує ініціативу та інтерес до роботи.

Постанова Кабінету Міністрів України №989 від 20 червня 2000 року "Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я" безумовно сприятиме тому, що лікарі загальної практики вже в найближчі 3-5 років займуть домінуюче становище в царині первинної медико-санітарної допомоги населенню, витіснивши звідти так званих "вузьких" лікарів – спеціалістів. Щонайперше це стосується сільської лікарської мережі (нині діючі сільські лікарські амбулаторії та сільські дільничні лікарні), за умов постійного проживання лікаря загальної практики на території своєї дільниці, що суттєво посилить ефективність та практичну віддачу його праці. Сімейний лікар повинен стати незалежним економічно та юридично, що повною мірою можливо лише за умов медичного страхування.

Поряд з цим, у зв'язку зі стрімким розвитком медицини та з появою нових високоінформативних методів обстеження хворих, неминуча подальша спеціалізація терапевтичної спеціальності. Терапевт – єдиний спеціаліст, здатний взяти на себе відповідальність за координацію діяльності лікарів усіх інших спеціальностей. Тому роль терапії як базисної дисципліни буде зростати.

Незалежно від назви терапевтичної спеціальності загальним для терапевта має стати рівень освіченості та соціальний статус. Тільки в такому випадку терапія зможе сприяти тому, щоб людина не тільки жила довше, але й "жила довше, зберігаючи при цьому достатній рівень здоров'я" (ВООЗ).

A THERAPEUTIST – A FAMILY DOCTOR

P.M.Lyaschuk

Abstract. General practitioners will occupy a dominating position in the sphere of primary medico-sanitary aid to the communities.

Key words: therapist, family doctor, the level of health.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 5.12.2001 року