

Особливості роботи сімейного лікаря на етапі первинної медичної допомоги

В. М. Ждан, Д. С. Зазика, Б. Л. Флегантова

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Поширення і вдосконалення сімейної медицини в Україні є актуальною проблемою сьогодення. Кафедра сімейної медицини і терапії УМСА протягом багатьох років підготовки сімейних лікарів особливу увагу приділяє підвищенню кваліфікації сімейних лікарів, які працюють у сільській місцевості, враховуючи специфіку падавання медичної допомоги. Задля вирішення цих завдань звертаємо увагу на мультидисциплінарний підхід до викладання сімейної медицини лікарям сільських медичних закладів. Відомо, що збереження здоров'я людей залежить від багатьох чинників, а також від умінь сімейного лікаря проводити раціональну профілактичну роботу. Сімейним лікарям пропонуємо скласти «паспорт здоров'я» всіх членів родини, що дозволяє оцінювати базовий рівень показників здоров'я сім'ї. Виявляємо фактори ризику в родині і розробляємо та пропонуємо методики формування принципів здорового способу життя. За нашим досвідом спроби формування здорового способу життя у населення має малопродуктивну віддачу, тому потрібно розробляти інші механізми впливу на свідомість людей. Окрім оцінювання стану здоров'я сім'ї ми проводимо комплексні медичні огляди школярів. У складі медичної бригади є сімейний лікар, стоматолог, окуліст, оториноларинголог, гінеколог, фтизіатр та інфекціоніст. Одночасно з медичним оглядом проводимо лабораторне і інструментальне обстеження: аналіз крові, сечі, рентгенологічне, ультразвукове дослідження серця і органів черевної

порожнини, записуємо електрокардіограму та аналізуємо її. Ми виявляємо лабораторні ознаки прихованого дефіциту заліза в організмі людей у всіх вікових групах. За всієї програми обстеження особливу увагу приділяємо виявленню залізодефіцитної анемії у школярів і жінок репродуктивного періоду. Важливого значення набуває спостереження за станом здоров'я жінок під час вагітності. За останні 10 років частота анемії в період вагітності зросла в 6,3 разу. Усі вагітні з терміном вагітності 8 тиж повинні охоплюватись диспансерним наглядом сімейного лікаря та акушера-гінеколога як потенційно можливі пацієнти на залізодефіцитну анемію. Ускладнення під час вагітності та після пологів тісно пов'язані з анемією. Головною причиною анемії у більшості вагітних (95%) є дефіцит заліза. Якщо запаси заліза частково або повністю виснажені (вагітності, тривалий період лактації, сильні менструації), то вже до початку вагітності з'являються клінічні та лабораторні ознаки дефіциту заліза. Якщо вагітна хворіє на залізодефіцитну анемію призначаємо лікування, допомагаємо медичними засобами усунути негативний вплив на перебіг вагітності. Важливим завданням сімейного лікаря у сільській місцевості є формування засобів сильної роботи медиків, сім'ї і громади в цілому щодо потреби вести здоровий спосіб життя, допомагати кваліфіковано обстежуватись і лікуватись, намагатися усвідомити важливість зусиль з обох сторін – лікаря і пацієнта.

Актуальність ранньої діагностики подагричного артриту в практиці сімейного лікаря

В. М. Ждан, Л. М. Шилкіна, А. А. Капустянська

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Лікарям загальної практики необхідно встановлювати ранній діагноз подагричного артриту до розвитку значних порушень функції суглобів у початкових стадіях захворювання. Рання діагностика подагричного артриту має базуватися на клінічних проявах з лабораторним підтвердженням. Будь-яка хвороба, що починається із запалення суглобів стопи, обов'язково вимагає дослідження рівня сечової кислоти в сироватці крові. Саме тому основним завданням лікарів первинної ланки є рання діагностика подагричного артриту з метою відтермінування ускладнень, збереження працездатності хворих і поліпшення якості їхнього життя.

Ключові слова: подагричний артрит, діагностика, сечова кислота.

Серед багатьох захворювань опорно-рухового апарату окреме місце посідає подагра. Відомо, що подагра, маючи хронічний перебіг, обмежує працездатність людини та впливає на якість життя.

Подагра – гетерогенне за походженням захворювання, яке характеризується відкладанням у різних тканинах кри-

сталів уратів у формі моноурату натрію або сечової кислоти. Подагра – клінічний синдром гіперурикемії, який називається захворюванням (Коваленко В. М., 2009).

Подагра – запальний артрит, що виникає в результаті накопичення кристалів моноурату натрію в сироватці рідини та інших тканинах організму, асоціюється з гіперурикемією (підвищенням сироваткового рівня сечової кислоти до 6,8 мг/дл, або 408 ммоль/л), а також обмеженим розчиненням сечової кислоти при фізіологічних рівнях температури та pH (T. Neogi, 2011).

На подагричний артрит хворіють переважно чоловіки (до 95% випадків). Початок захворювання частіше припадає на вік від 40 до 50 років, але останнім часом все частіше спостерігають випадки розвитку подагричного артриту в молодому віці (20–30 років). Подагричний артрит часто призводить до тимчасової і стійкої втрати працездатності, а також до обмеження професійної діяльності. Однак у перші рік правильно діагностують захворювання тільки у 10–15% хворих. Поширеність подагри в Україні складає 5–28 випадків на 1000 чоловіків і 1–6 на 1000 жінок. Серед