

морфологічне дослідження. У всіх випадках (100%) мали місце морфологічні ознаки з боку судин легенів: склероз/гіаліноз стінки, периваскулярний склероз, периваскулярна інфільтрація, проліферація ендотелію, наявність периваскулярної інфільтрації тканинними макрофагами. За даними багатофакторного дисперсійного аналізу Уїлкоксона-Рао, однофакторного Брауна-Форсайта та непараметричного кореляційного Кендалла встановлено, що безпосередньо зі склерозом легеневих судин був пов'язаний розвиток бронхосклерозу, периваскулярної інфільтрації м'яза серця, лімфоцитарно-макрофагальної інфільтрації стромы міокарда й склерозу ниркових артерійол.

**Шапкін В. Є.**  
**ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ**  
**КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ПОЛІПРОФІЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**  
**СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

**Харківський національний медичний університет, м. Харків**

Робота спеціалістів з загальної практики - сімейної медицини (ЗПСМ) невід'ємно пов'язана з коморбідною патологією, що є досить розповсюдженою у суспільстві. Саме сімейний лікар виконує функцію інтегратора, який об'єднує вузькоспеціалізовані точки зору фахівців у єдиний системний підхід до хворої людини. На теперішній час ми бачимо перманентний поділ терапії, педіатрії та хірургії на чисельні спеціалізовані ланки, тому через деякий час ЗПСМ залишиться єдиною медичною спеціальністю, яка має змогу всеосяжно оцінити стан здоров'я пацієнтів з коморбідною патологією.

З іншого боку, найважливішою функцією служби ЗПСМ є профілактична діяльність, що спрямована на збереження здоров'я людей, усунення ускладнень, запобігання рецидивів і формування стійкого поліпшення стану здоров'я пацієнтів з хронічними хворобами. Саме широке втілення ЗПСМ у лікувальну практику дає можливість у повному обсязі реалізувати профілактичну спрямованість сучасної системи охорони здоров'я.

Виходячи зі сказаного вище, актуальним видом роботи фахівців з ЗПСМ є вторинна профілактика коморбідної патології. В діяльності сімейного лікаря є ціла низка особливостей в порівнянні з педіатрами та терапевтами, що дає додаткову можливість поліпшити профілактичну роботу серед населення. Функціонування на рівні всієї родини дозволяє об'єднати індивідуалізованість надання медичної допомоги з масовістю та багатофакторністю. А також сприяє забезпеченню безперервності цього виду діяльності.

Соціальні чинники є досить актуальними патогенетичним факторами для багатьох розповсюджених захворювань сучасності. Наприклад, лікування та профілактика туберкульозу, епідемія якого є значною медичною проблемою сьогодення, неможливо без урахування соціальних факторів. Інші поширені захворювання сучасності – ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет теж мають суттєву соціальну складову. Слід зазначити, що саме захворювання, що вказані вище формують значну частину коморбідної патології. В свою чергу сім'я є базовим прошарком суспільства, що визначає її значущість у вирішенні соціальних проблем.

Безпосередній контакт лікаря загальної практики зі всією сім'єю дозволяє визначити первинні соціальні фактори, що можуть відігравати свою роль у розвитку тих чи інших хвороб. Це можуть бути шкідливі звички, нераціональне харчування, психологічний дисонанс між членами родини та ін. Розповсюдженість цих явищ робить їх досить актуальними етіологічними факторами саме коморбідної патології. Робота на рівні всієї сім'ї дозволяє зменшити (або навіть прибрати) ці проблеми з життя її членів, що може бути дієвим внеском у вторинну профілактику цілої низки захворювань.

Лікар ЗПСМ має можливість безпосередньо вивчати потенційні для здоров'я загрози, що існують на рівні родини та сприяють коморбідності. Це – девіації побутових, санітарних, культурних, психологічних умов існування сім'ї, наявність тих чи інших захворювань. Важливою інформацією є також динаміка психічного та фізичного здоров'я кожного члена родини. Безпосередня оцінка лікарем загальної практики специфіки життя пацієнтів у їх природному та соціальному середовищі дозволяє гнучко підібрати низку заходів вторинної профілактики особисто для пацієнта.

Серед різноманітних заходів профілактичної роботи важливе місце займає навчання принципам здорового способу життя. Взагалі, валеологія є базисом профілактичної роботи. Ми живемо в світі з досить доступними алкогольними напоями, тютюновими виробами, що активно рекламуються та мають певний соціальний статус. До цього слід додати цілу низку поширених продуктів харчування та напоїв, косметологічних засобів та одягу з досить неоднозначним впливом на здоров'я. Фактично основний тягар роз'яснювальної роботи лягає на сімейних лікарів. А якщо до цього додати питання планування сім'ї, фізичного виховання та гігієнічної культури то загальний об'єм інформації, яку лікар загальної практики повинен надати своїм пацієнтам є дуже великим. Розуміння медико-соціальної ситуації у сім'ї дає змогу фахівцю з ЗПСМ підібрати оптимальні варіанти санітарно-просвітницької роботи, що спрямована на вторинну профілактику захворювань пацієнта, перш за все (з кількісної точки зору) коморбідної патології.

Потенційно, роз'яснювальна робота лікаря загальної практики має значний шанс бути успішною завдяки тому, що фахівець з ЗПСМ функціонує на рівні всієї родини. Людина є соціальною істотою, тому для успіху будь-якої діяльності їй потрібно в тому числі соціальне схвалення (принаймні – хоч яка небудь реакція оточення або суспільства). Саме сім'я в значній мірі забезпечує виконання багатьох порад лікаря (щодо харчування, гігієни, фізичної активності, відпочинку та ін.) та надає моральну підтримку. Взагалі, профілактична діяльність на рівні всієї родини сприяє формуванню навичок здорового способу життя у всіх членів сім'ї, що є запорукою їх стійкого закріплення.

Важливим елементом профілактичної роботи сімейного лікаря, спрямованої на попередження прогресування коморбідної патології є проведення імунізації пацієнтів проти деяких інфекційних захворювань, насамперед грипу, кіру та інфекційного гепатиту. Ці гострі вірусні хвороби здатні негативно вплинути на перебіг цілої низки хронічної патології, наприклад, бронхіальної астми, хронічного обструктивного захворювання легень та ін. Слід зазначити, що імунізація повинна проводитися у період стійкої ремісії, а це - період відповідальності лікаря первинної ланки медико-санітарної допомоги, тобто лікаря ЗПСМ.

Важливе місце в профілактиці коморбідної патології лікарями загальної практики є визначення показника сукупностей підвищеної небезпеки. Він визначається з метою виявлення значного ризику раннього летального результату та проведення комплексу заходів, спрямованих на запобігання смерті. Мова йде про пацієнтів, які страждають на ускладнені хронічні захворювання. Окремо до даної групи слід віднести хворих із хворобами, що призвели до загрозливих до життя станів (наприклад, інфаркт міокарда, шок та ін.). Деяка хронічна патологія сама по собі вже є загрозою життю хворого. Це цукровий діабет, серцеві аритмії та ін. Значна частина цих захворювань часто є коморбідною. Визначення сукупностей підвищеної небезпеки спрямована на додаткове використання тих чи інших засобів та заходів надання медичної допомоги. Цей вид роботи сімейного лікаря сприяє зменшенню летальності від коморбідної патології.

Оптимізація медичного менеджменту надає сімейному лікарю додаткові можливості у роботі, завдяки раціональному маніпулюванню своїми медичними ресурсами в залежності від потреб своїх пацієнтів. Забезпечення амбулаторії додатковим обладнанням та медикаментами з урахуванням медичних, соціальних та санітарних особливостей ділянки має позитивно позначитися на ефективності профілактичних заходів, спрямованих в тому числі на коморбідність.

Таким чином, особливості сімейної медицини дають змогу проведення ефективної вторинної профілактики коморбідної патології, що сприяє поліпшенню якості життя населення країни.

## CONTENTS / 3MICT

Andrusha A.B. STRUCTURAL-FUNCTIONAL CONDITION OF BONE TISSUE IN PATIENTS WITH A COMBINED COURSE OF GOUT AND OSTEOARTHRITIS.....	4
Dr George Aheto, Davis E.K. Henry, Andrusha A.B. EFFECT OF GINGER-GARLIC MIXTURE (ORGANIC NATURAL SPICE) ON THE EFFECTIVENESS OF COMPLEX THERAPY IN GHANAIS PATIENTS WITH HYPERTENSION AND CONCOMITANT DIABETES MELLITUS II.....	6
Krylevska S. I. TREATMENT OF THE PATIENT WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS II .....	8
Malyk N.V. VEGETATIVE – VASCULAR DYSTONIA AS A COMPONENT OF COMORBIDITY IN GENERAL PRACTICE.....	9
Malyk N.V., Krylevska S.I. MANAGMENT OF PAIN SYNDROM IN PATIENTS WITH COMORBIDITY .....	12
Dr Ohan Felix, Udoh Andikan Effiong, Zazdravnov A.A. THE ROLE OF HERBAL THERAPY (PANAX GINSENG) IN NIGERIA FOR THE TREATMENT OF ATHEROSCLEROSIS AND ERECTILE DYSFUNCTION IN DIABETIC PATIENTS .....	14
Parkhomenko K.Yu., Zazdravnov A.A. FEATURES OF FORMATION OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS IN YOUNGER PATIENTS WITH A SYNDROME OF AN UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA .....	16
Sumanth P., Maruthi Prasanna K.V., Shapkin V.E. STUDY THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF HERB ASHAWAGANDHA (WITHANIA SOMNIFER) IN PATIENTS WITH HASHIMOTO THYROIDITIS AND COEXISTING CHRONIC NONSPECIFIC ARTHRITIS.....	17
Zazdravnov A.A., Pasiyeshvili N. M. FEATURES OF COMORBIDITY OF VARICOSE VEINS DISEASE AND SYNDROME OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN PREGNANT WOMEN.....	19