

що призводить до порушення психосоматичного здоров'я у самих лікарів у процесі емоційно напруженої професійної діяльності.

Для підвищення якості підготовки лікарів-інтернів та усунення зазначених недоліків у їх подальшій лікувальній роботі ми рекомендуємо наступне: включення в програму підготовки з психіатрії занять по психофармакології та психотерапії, психологічного тренінгу, який навчає майбутніх лікарів навичкам комунікації, прийомам релаксації і психічної саморегуляції.

Література

1. Марута Н.А. Расстройства сна при неврастении (диагностика и терапия) / Н.А. Марута, Е.Е. Семикина // Украинский вестник психоневрологии. – 2007. – Т. 15, вып. 2 (51). – С. 15–18.
2. Кришталь В.В. Психосоматическая патология : генез и подходы к коррекции / В.В. Кришталь // Междунар. мед. журн. – 2007. – Т. 7, № 1. – С. 37–40.
3. Михайлов Б.В. Роль и место психотерапии в формировании качества жизни больных с невротическими и психотическими расстройствами / Б.В. Михайлов, В.В. Чугунов, И.Н. Сарвир // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2004. – № 4 (14). – С. 35–38.
4. Фактори, що в найбільшому ступені впливають на показники врахованої захворюваності та поширеності психічних розладів серед населення України (Перше повідомлення) / В.С. Підкоритов, О.І. Серіков, Л.І. Дьяченко та ін. // Український вісник психоневрології. – 2009. – Т. 17, вип. 2 (59). – С. 51–57.
5. Смулевич А.Б. Новый подход к терапии неврастении и соматогенной астении (результаты многоцентрового исследования эффективности и безопасности Ладастена) [Электронный ресурс] / А.Б. Смулевич, А.В. Андрющенко, Д.А. Бескова // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2009. – № 1. – С. 35. – Режим доступа : <http://www.concilium-medicum.com/psychiatry/article/17772/>
6. Менделевич В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 607 с.

АКЦЕНТИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СУМІЖНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІДу НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Козько В.М., Ткаченко В.Г., Соломенник Г.О., Винокурова О.М.

Зважаючи на несприятливий епідемічно-загрозливий стан із розповсюдження ВІЛ/СНІДу, який на теперішній час спостерігається в Україні, для вивчення студентами та лікарями-інтернами питань з цієї проблеми на кафедрах ХНМУ на додипломному й післядипломному етапах підготовки відводиться відповідно визначений навчальний час.

Імовірність зустрічі з ВІЛ-інфікованим або хворим на СНІД лікарів загальної практики, медицини невідкладних станів, хірургів, невропатологів, гінекологів, дерматовенерологів та інших спеціальностей з кожним роком суттєво зростає з поширенням епідемії та збільшенням кількості інфікованих і хворих осіб. Важливого значення за цих обставин набуває обізнаність і досконале знання майбутніми лікарями основних питань з ВІЛ/СНІДу. Насамперед це: які обставини та чинники найвагоміше впливають на підтримання високих темпів розповсюдження захворювання та зростання кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД у світі та в Україні; дієві та ефективні способи та заходи профілактики передачі інфекції (пе-

ринатальна профілактика трансмісії ВІЛ від матері до дитини, постконтактна профілактика, заходи загальної, суспільної й особистої профілактики тощо); знання основних законодавчо-нормативних, юридично-правових положень з питань ВІЛ/СНІДу; клінічні прояви ранніх та розгорнутих стадій захворювання; ВІЛ-індикаторні захворювання та стани (інфекції, інвазії, пухлини); лабораторна, специфічна діагностика та лікування СНІДу й опортуністичних інфекцій; диспансерний нагляд та супровід ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Враховуючи те, що за ВІЛ-інфекції/СНІДу майже всі системи та органи інфікованого з часом зазнають впливу безпосередньо вірусу або збудників опортуністичних інфекцій, патологічний процес може розвинутися в будь-якому органі та системі, а, отже, хворий вперше може потрапити в поле зору лікаря будь-якої спеціальності. Це диктує необхідність вільно та повною мірою володіти знаннями щодо особливостей органосистемних проявів ВІЛ/СНІДу як лікарям загальної практики, так і, звісно, лікарям певного вузького профілю.

Отже, важливим резервом підвищення якості підготовки лікарів-інтернів суміжних спеціальностей може стати посилення міжпредметного інтегрування кафедр, на яких вивчаються питання ВІЛ/СНІДу, а також удосконалення підходів, методів і методики викладання, наприклад, у формі диспутів, інтерактивних конференцій, тренінгів, тощо. Саме такий підхід, на наш погляд, є оптимальним з точки зору підвищення ефективності підготовки лікарів-інтернів суміжних спеціальностей з питань ВІЛ/СНІДу та сприятиме протидії розповсюдженню епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та подолання й мінімізації її медичних, соціальних, економічних та багатьох інших несприятливих наслідків.

НЕІНВАЗИВНА ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

*Козько В.М., Соломенник Г.О., Бондар О.Є., Могиленець О.І.,
Меркулова Н.Ф., Юрко К.В., Ткаченко В.Г.*

Хронічний гепатит С (ХГС) є розповсюдженим захворюванням з високим ризиком переходу до цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. За останніми даними, вірусом гепатиту С (HCV) у світі інфіковано понад 200 млн. людей, тобто біля 3% населення планети [1].

Особливістю ХГС є бідність клінічної симптоматики і слабка ступінь змін збоку лабораторних показників, у тому числі аланінової трансамінази (АЛТ), активність якої в сироватці крові хворих не завжди корелює з морфологічними змінами в печінці. У той же час, адекватна оцінка стану гепатобіліарної системи, у тому числі стадії фіброзу дозволяє не тільки прогнозувати перебіг ХГС, але й своєчасно призначати етіотропне та патогенетичне лікування, проводити оцінку його ефективності [2, 3].

Достовірним методом оцінки морфологічних змін у печінці є пункційна біопсія з наступним гістологічним дослідженням тканини. Цей метод вважають «золотим» стандартом діагностики. Однак, поряд з багатьма перевагами, він має низку суттєвих недоліків: інвазивність процедури, фізичний та психологічний дискомфорт, ризик ускладнень, у тому числі летальних, існування обмежень та протипоказань до виконання цієї маніпуляції, неможливість завжди отримати адекватний об'єм тканини, суб'єктивний характер оцінки гістологічних даних, висока варіативність, труднощі динамічного спостереження тощо [4, 5].