

Малик Н.В., Карая О.В.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ

Система охорони здоров'я нашої країни перебуває на етапі реформування. Перш за все реформуванню підлягає система первинної медичної допомоги. Зокрема зона діагностичної та лікувальної компетенції сімейного лікаря стає значно ширше, ніж у поліклінічного терапевта. Сімейний лікар має бути головною ланкою медичної допомоги.

У положенні про лікаря загальної практики серед перелічених видів його діяльності та персональних задач, що їм відповідають, на першому місці стоять профілактика, діагностика, лікування найбільш поширених захворювань та реабілітація пацієнтів.

На кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ХНМУ викладання матеріалу сімейним лікарям-інтернам ведеться з точки зору синдромального підходу до діагностики захворювань. На великий жаль, при наявності постійних тестових завдань протягом всього навчання в університеті майбутні лікарі на практиці випробовують великі труднощі в діагностиці та лікуванні, коли треба самостійно поставити діагноз, а не вибрати один правильний варіант з запропонованих відповідей. Тому дуже важливо формувати клінічне мислення лікаря-інтерна. Це зовсім не виключає роботу з науковою літературою, але майбутній лікар більшу частину часу повинен проводити біля ліжка хворого. Для досягнення поставленої мети на практичних заняттях лікарі-інтерни вчаться відокремлювати ведучий клінічний синдром, що обумовлює тяжкість стану пацієнта, ставити синдромальний діагноз, обговорюються особливості диференційної діагностики, обстеження, лікування та диспансерного нагляду за хворими. Також лікарі-інтерни вчаться враховувати соціальні і побутові умови, в яких існує пацієнт і на

ті яких розгортається захворювання, тому що не можна розглядати пацієнта окремо від родини та оточуючого середовища.

При викладанні циклу сімейної медицини велика увага приділяється тому, що при захворюванні одного з членів сім'ї лікар повинен слідкувати за станом здоров'я та життєдіяльністю усієї родини. Глибоке знання умов побуту, проблем, причин конфліктів у сім'ї, як факторів, що можуть сприяти виникненню захворювань – це головна зброя сімейного лікаря.

У загальномедичній практиці є так звані «легкі» випадки, з них не менша доля оцінюється лікарем як “банальні”. Але необхідно мати на увазі ще і “глибокі шари банального”, які є сенсом роботи сімейного лікаря, тому що ці “глибокі шари”, причини банальних проявів нездоров'я, що починається, треба шукати в першу чергу в сім'ї. Однією з найпоширеніших “банальних” скарг, з якими стикається сімейний лікар у своїй практиці, є біль, який може бути сигналом небезпеки. У випадках тривалого самолікування пацієнтів лікар опиняється у складному становищі, тому буває важко визначити генез болю. І не завжди можна приймати анальгетики в домашніх умовах. На заняттях на кафедрі лікарі-інтерни вчаються проведенню диференціальної діагностики болю різного походження, будуванию стройної системи терапії та виработці правильної тактики ведення пацієнта.

На відміну від інших спеціальних медичних дисциплін сімейна медицина передбачає тривалий нагляд за пацієнтом, більшу участь в прийнятті рішення про лікування і реабілітацію.

Особливим розділом роботи сімейного лікаря є проблеми довготривалого обслуговування: хронічні хвороби, хвороби літніх людей, інвалідність, небезпечні для життя хвороби (рак, СНІД), стійкі функціональні порушення, лікування наркоманів, хворих на тяжкі психічні захворювання, організація лікування та нагляду за вмираючими.

Коли хвороба не одна, а декілька, перед пацієнтом виникає питання: лікуватись йому у спеціаліста вузького профіля або у сімейного лікаря? Однак, не викликає сумніву і те, що лікування у великої кількості спеціалістів навряд чи відкриває будь-кому більше перспектив. У зв'язку з цим координуюча роль сімейного лікаря, який краще знає сімейні, професійні, побутові та фінансові умови життя пацієнта, набуває надзвичайного значення. Пацієнт та його оточення очікують від сімейного лікаря, особливо при лікуванні хронічних хвороб, не тільки професійної компетентності, але і людяності та життєвої мудрості. Ці фактори також допомагають прийняттю сумісних рішень, коли мова йде про співробітництво. Ефективність лікування необхідно всебічно доводити до свідомості хворого. При цьому треба акцентувати його увагу навіть на стабілізацію стану хвороби, на позитивному моменті лікування.

Ще однією серйозною проблемою для сімейного лікаря є деякі хронічні захворювання, що викликають прогресуюче порушення функції організму. Роль сімейного лікаря в таких випадках зводиться до пошуку шляхів зменшення інвалідності до мінімуму з послідуною адаптацією хворого. Прогресуючий тип захворювання представляє серйозну проблему для сімейного лікаря у зв'язку з труднощами лікування, постійною загрозою зростання недовіри до лікаря, невірою в його лікування. Лікар повинен враховувати той факт, що не тільки у пацієнтів з хронічними захворюваннями можуть виникати різні психосоматичні порушення, а і у членів родини пацієнта, який потребує їх тривалої уваги і допомоги. Часто у пацієнтів з хронічними захворюваннями і у членів їх родини спостерігаються різні прояви депресії, що утруднює процес лікування таких пацієнтів, потребує призначення лікарської терапії та постійної психотерапії. Надавати необхідну психологічну підтримку, вибрати найбільш доступний і ефективний шлях надання медичної та соціальної

допомоги – непорушні етичні правила спілкування лікаря з пацієнтом та його оточенням.

З цією метою на кафедрі проводяться клінічні розбори з демонстрацією хворих, ведеться самостійна курація пацієнтів на базі НПМЦ ХНМУ. При цьому індивідуально для кожного пацієнта складається алгоритм його медикаментозного та немедикаментозного лікування на кожному етапі лікування. На заняттях обов'язково розглядаються питання трудової експертизи з врахуванням біомедичних і біосоціальних показників для кожного хворого індивідуально.

Такий підхід дозволяє навчити лікарів-інтернів синдромальному підходу в формуванні клінічного мислення в роботі з пацієнтом. На жаль, по цілком зрозумілим причинам, такі якості клінічного мислення не можна вручити разом з дипломом і сертифікатом лікаря загальної практики. Тільки поєднання якостей особистості лікаря із наполегливою працею над собою можуть призвести до формування фахівця - професіонала.

Список літератури:

1. Ахметшин Р.Л. Аналитическая инсталляция о реформе здравоохранения: черный квадрат или черный квадрант?//Журн. Новости медицины и фармации, №20 (392).-2011.- Стр.24-25.
2. Губачев Ю.М., Макиенко Психосоциальные проблемы семейной медицины. Библиотека семейного врача, кн.4. – Санкт-Петербург, 2000. – 49с.
3. Руководство по семейной медицине. Перевод с англ. под ред. проф. Г.Е.Ройтберга. – Москва. Изд-во БИНОМ, 2002. – 750с.
4. Вороненко Ю.В., Минцер О.П., Иванов Д.Д. Современная философия трансфера знаний в последипломном медицинском образовании// Журн. Новости медицины и фармации, №20-22, 2012. – стр.7.

