

необхідних для роботи на посадах лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”, як важливої складової покращання практичної підготовки лікарів первинної ланки медико-профілактичної допомоги населенню. Отримання якісної загальної (наскрізної) освіти передбачає не тільки отримання певних знань та вмінь, але й формування набору компетенцій, необхідних для подальшої роботи на посадах лікарів.

Розширення міжкультурних контактів, зростання мультикультурності сучасного українського суспільства, розширення перспектив роботи за кордоном для українських лікарів, зумовлюють появу нових вимог сучасного ринку праці в галузі медицини і виникнення нових методологічних і практичних аспектів лікарських знань, вмінь та необхідність формування нових компетенцій.

Пояснювальна записка до програми окреслила види практичної діяльності, в ході яких неможливо ігнорувати крос-культурний (специфічний для носіїв певної культури) та транскультурний (універсальний для носіїв різних культур) аспекти: спілкування з пацієнтом та членами його родини; оцінювання стану здоров'я та виявлення ранніх відхилень в ньому, пов'язуючи з факторами ризику в сім'ї та довікллі; вміння входити в контакт з пацієнтом, збираючи анамнез життя та його захворювання, тощо.

Починаючи зі збору анамнезу, вивчення скарг пацієнта та оцінювання важкості його стану сучасний лікар в мультикультурному середовищі має бути обізнаним з питань культурної специфіки різних етнокультурних груп. Дослідження показали, що випадок головного болю переноситиметься представниками азійської культури із стоїчним терпінням, при опитуванні пацієнт може лінгвістично не виказати реальний ступінь фізичного дискомфорту лише тому, що рідкісна терплячість, делікатність і стриманість культивуються в їхньому культурному середовищі. Із більшими переживаннями та зовнішніми проявами емоцій той же самий стан переноситиметься типовим представником африканської культури. А пересічний мешканець південної Європи (наприклад, француз) не тільки схильний до певного перебільшення ступеня дискомфорту і серйозності свого стану, але й схильний вимагати найсильніші ліки для негайного усунення будь-яких неприємних відчуттів, навіть якщо їх застосування не є виправданим. Отже, нагальним прикладним завданням сучасної медичної освіти та практики є урахування крос-культурного аспекту компетентності та формування транскультурної (універсальної) компетентності лікаря.

Міжнародна співпраця із експертами з означених питань, вивчення прикладів належної практики та передового досвіду лікувально-профілактичної та лікувальної роботи в мультикультурному середовищі є ресурсом для нових методологічних надбань медичної освіти та практики.

Заїчко Н.В., Луцюк М.Б., Йолтухівський М.М.

Наявність гіпергомоцистеїнемії – важливий сигнал для сімейного лікаря

У практиці сімейного лікаря можуть виникати ситуації, коли стандартне лікування не забезпечує очікуваного результату. Це може бути пов'язане з наявністю у хворого супутніх патологічних станів, які одразу важко виявити без додаткових досліджень. Одним з таких станів є гіпергомоцистеїнемія (ГГЦ) – синдром, пов'язаний з підвищенням рівня гомоцистеїну (ГЦ) в плазмі крові. ГГЦ приблизно в 40 % випадків обумовлена генетичними дефектами, решта – іншими факторами. Спадкові форми ГГЦ пов'язані з дефектами генів ферментів, які грають ключову роль в метаболізмі ГЦ – метіонінсинтетази, метилентетрагідрофолатредуктази, цистатіонін-β-синтази та ферментів обміну вітамінів, що приймають безпосередню участь в перетвореннях ГЦ. Результати численних досліджень показали, що навіть помірна ГГЦ небезпечна, бо призводить до збільшення ризику інфаркту міокарда та ішемічного інсульту. Небезпечним вважається підвищення концентрації гомоцистеїну в крові більше 20 мкмоль/л (норма – до 15 мкмоль/л). Помірна ГГЦ досить поширена серед населення України і зустрічається у 5-10 % загальної популяції. Недостатність в дієті вітамінів В₆, В₉ та В₁₂, надмірне вживання кави та алкоголю, паління, похилий вік, чоловіча стать, постменопаузальний період, малорухомий спосіб життя – всі ці фактори сприяють підвищенню рівня ГЦ в плазмі крові. В літературі наведено багато даних щодо гіпергомоцистеїмічної дії ряду лікарських препаратів. Так, показано, що таку дію мають: імунодепресант циклоспорин, деякі оральні контрацептиви, антагоністи фолієвої кислоти (метотрексат, сульфасалазин, ральтрітрексед, триметрексат) та вітаміну В₆ (теофілін, ізоніазид, гідралазин, прокарбазин), діуретики при їх довготривалому призначенні (6-12 місяців). Виявлена також гіпергомоцистеїмічна дія антиепілептиків. Антиконвульсант санітоїн викликає фолатну недостатність, речовини, подібні фенобарбіталу, карбамазепіну та вольпроату здатні гальмувати процес реметилування ГЦ. З урахуванням вказаних даних будуються принципи профілактики та лікування станів, пов'язаних з ГГЦ.

Патогенетична дія ГГЦ пов'язана з гальмуванням процесів метилування, гомоцистеїнуванням білків, активацією оксидативного стресу, порушенням регуляції експресії генів та іншими біохімічними змінами. Саме вони лежать в основі ураження стінки судин, тромбоутворення, інших патоморфологічних проявів та клінічних наслідків ГГЦ, таких як серцево-судинна, нейродегенеративна патологія, дефекти розвитку нервової трубки тощо.

За сучасними уявленнями ефективним методом корекції стану ГГЦ є застосування вітамінів В₆, В₉, В₁₂. Особливістю лікування синдрому ГГЦ та

захворювань, що з ним патогенетично пов'язані, є використання великих доз цих вітамінів, особливо фолієвої кислоти їх комбінацій або комплексних лікарських форм, що містять великі дози вказаних вітамінів одночасно з фізіологічними дозами інших вітамінів. Суттєва гіпогемоцистеїнемічна дія притаманна створеному в свій час в Україні полівітамінному комплексу декамевіту. Співробітниками кафедри біохімії та загальної хімії ВНМУ разом з науковцями ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМН України» запропоновано ефективний гіпогемоцистеїнемічний комплекс у складі високих доз вітамінів В₆, В₉, В₁₂ та мікроелементів цинку, хрому та ванадію.

Вважаємо, що вчасна діагностика ГГЦ та виявлення можливих причин її виникнення дадуть змогу сімейному лікарю простими методами провести корекцію даного патологічного стану, та попередити розвиток небажаних ускладнень.

Заїчко Н.В., Тертишна О.В., Мельник А.В.

Роль дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія» у формуванні світогляду майбутніх лікарів загальної практики та сімейної медицини

У сучасних умовах підготовка лікарів загальної практики та сімейної медицини потребує розширення кола знань та практичних навичок в галузі медико-біологічних дисциплін. Це пояснюється значним прогресом у розкритті біохімічних механізмів багатьох захворювань, стрімким розвитком клініко-лабораторної діагностики, постійним розширенням спектру лікарських препаратів, встановленням нових молекулярних механізмів дії хімічних сполук та біологічних агентів тощо.

Навчальна дисципліна «Біологічна та біоорганічна хімія» ставить за мету сформуванню системні знання студентів-медиків про хімічний склад, структурну організацію, властивості біоорганічних сполук (складових компонентів клітин, тканин та органів організму людини), закономірності обміну речовин та енергії на молекулярному рівні в здоровому організмі та при окремих патологічних станах. Вивчення біологічної та біоорганічної хімії є необхідним для формування творчого мислення майбутнього лікаря, необхідного для успішного освоєння професійно-орієнтованих медичних дисциплін. Під час вивчення дисципліни студенти навчаються пояснювати особливості будови та перетворень в організмі біоорганічних сполук; аналізувати відповідність структури біоорганічних сполук фізіологічним функціям, які вони виконують в організмі людини; інтерпретувати взаємозв'язок між структурою біоорганічних сполук, особливостями їх метаболізму та фізіологічними функціями в організмі людини; пояснювати біохімічні та молекулярні основи фізіологічних функцій клітин, органів і систем організму людини; інтерпретувати основні біохімічні механізми виникнення патологічних процесів в організмі людини та принципи їх корекції; характеризувати особливості фізіологічного стану організму та