

Отже, професійна культура майбутнього сімейного лікаря як фактор успішності професійної діяльності є одним з головних аспектів ступеневої медичної освіти.

На основі аналізу сутності та змісту процесу формування професійної культури зроблено висновок, що професійне становлення майбутнього фахівця відбувається не лише в рамках навчально-виховного процесу, а також у позанавчальній діяльності – педагогічно доцільній формі організації вільного часу студентів, що відзначається позанормативністю й індивідуальним характером, забезпечує набуття спеціальних знань, навичок і умінь, які відповідають змісту педагогічної професії і є особливим соціокультурним середовищем, що створює умови для розвитку особистісних якостей, зумовлених специфікою педагогічної праці. Ми вважаємо, що професійну підготовку лікарів треба розглядати як складову ступеневої освіти, що передбачає оволодіння знаннями, вміннями, навичками майбутнього фахівця, спрямовану на максимально повноцінну професійну самореалізацію особистості та зорієнтовану на забезпечення якісної освіти.

Таким чином, застосування сімейним лікарем у медичній практиці індивідуально-типологічного підходу до хворого як до цілісної особистості, бажання вивчити людину на усіх рівнях, знання динамічного соціопсихологічного портрету пацієнта та виховання професійного ставлення до праці та пацієнта – шлях до вирішення основного завдання та досягнення мети – збереження здоров'я кожного громадянина нашої держави.

Некрут Д.О., Ільченко О.В.

In vitro модель для вивчення процесів ультрафіолетового зрощення (UV-X)

За даними сучасної літератури, ймовірність інфекційного ураження рогівки досить велика не тільки при травматичних ураженнях рогівки, але й в осіб, які користуються контактними лінзами, і, так само, як ускладнення соматичних захворювань. Існуючі методи лікування травми рогівки є недостатньо ефективними, мають безліч побічних ефектів, сприяють формуванню лікарської залежності і алергізації.

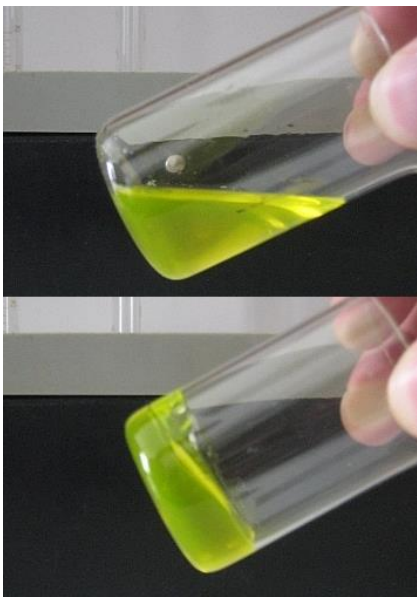
Актуальність проведення повноцінної реабілітації пацієнтів з виразковим ураженням рогівки різної етіології обумовлена недостатньою ефективністю традиційних методів лікування навіть при сучасному спектрі антибіотиків через полівалентну стійкість мікроорганізмів до застосовуваним антимікробних препаратів.

Нові можливості лікування відкриває фотодинамічна терапія (ФДТ) із застосуванням різних фотосенсибілізаторів (ФС). ФДТ обумовлена здатністю фотосенсибілізатора при впливі світла з довжиною хвилі, відповідної піку поглинання ФС, генерувати синглетний кисень та інші активні радикали, що мають токсичну дію на хвороботворних бактерій. Крім

того, при ФДТ утворюються додаткові хімічні зв'язки між молекулами колагену, з яких побудована тканини рогівки (перехресне зв'язування рогівкового колагену за допомогою рибофлавіну - Corneal Collagen Crosslinking with Riboflavin - "CCC-R", або ультрафіолетове зрощення - UltraViolet-Crosslinking - "UV-X").

Подібна процедура дозволяє в амбулаторних умовах, безпосередньо в кабінеті сімейного лікаря, проводити лікування деяких очних хвороб, які традиційно лікуються лише в умовах стаціонару.

З метою підбору ФС з іншим набором властивостей, відмінного від рибофлавіну, та можливої модифікації параметрів опромінення, нами було створено відповідну модель *in vitro*. Як білкову субстанцію було використано 0,5% розчин частково гідролізованого колагену, до якого було додано рибофлавін у кількості 5 мг/100 мл.



Цей розчин наливався у два хімічних стаканчики. Вміст одного стаканчика піддавався опроміненню світлом з довжиною хвилі 400 нм. Як випромінювач було використано світлодіод з потужністю випромінювання 50 мВт, яка розподілялася по поверхні розчину площиною 12 см², забезпечуючи щільність випромінювання приблизно 4 мВт/см², що відповідає щільності випромінювання, яке використовується для лікування кератоконусу.

Другий стаканчик знаходився поряд, при тих самих температурних умовах, але накритий світлонепроникною посудиною.

Опромінення тривало протягом 2 годин, при цьому розчин, який було піддано опроміненню, поступово драглювався внаслідок утворення міжмолекулярних зшивок і створення просторової сітки білкових молекул, в той час, як розчин, що знаходився в темряві, не втрачав рідкого стану (див. Фото).

В подальшій роботі планується, визначаючи реологічні властивості рідини за умов зміни параметрів процесу (час опромінення, довжина хвилі опромінюючого світла, тип ФС та його концентрація тощо), знайти їх оптимальні значення з метою подальшого їх випробування на моделі *in vivo*.

Некрут Д.О., Ільченко О.В.

Що сімейний лікар має знати про Tahitian noni (*Morinda citrifolia* L.)

Сімейний лікар часто буває не тільки лікарем, але й консультантом для своїх пацієнтів, допомагаючи їм обирати найефективніший шлях до усунення розладів здоров'я, надаючи допомогу у відновленні здоров'я з мінімальними витратами. При цьому часто доводиться протидіяти інформаційним атакам з