

Повільно ведеться створення та впровадження практичних клінічних керівництв по веденню хворих. Слід зазначити, що ця робота потребує копійки праці протягом достатнього часу з урахування даних доказової медицини. Але, на жаль, на неї, як правило, не відводиться ні часу, ні коштів. Створення таких керівництв відбувається в «нічний час» за рахунок сил та здоров'я тих, кому це доручено. Отриманий таким чином продукт може бути високої якості, але, на жаль, не найвищої.

Відсутність стандартизації практичних навиків для лікарів загальної практики–сімейної медицини. У той самий час проблема уніфікації методичних підходів у викладанні конкретних маніпуляцій в Україні потребує науково-практичного розроблення. Поруч із визначенням педагогічних технологій необхідно розробляти протоколи виконання лікарських маніпуляцій, технік і процедур за принципом «step by step» із урахуванням ефективності/витрат, прогнозу та інших складових. Адже стан-

дартизація навчання практичних навиків є найбільш важливою проблемою якості підготовки лікарів загальної практики–сімейної медицини.

Однією з організацій у складі WONCA є EURACT – Європейська академія викладачів сімейної медицини. Навчання сімейної медицини – одне з найважливіших і пріоритетних завдань охорони здоров'я та освіти в багатьох країнах. Українські викладачі сімейної медицини так само, як і закордонні колеги, постійно шукають нові шляхи активізації процесів навчання, його вдосконалення і поліпшення. Сучасна педагогіка створила багато нових способів навчання, методичних підходів, нетрадиційних шляхів і методів оцінювання знань слухачів. Знайомство з ними дозволяє кожному викладачеві підвищити свій професійний рівень і самооцінку. Тому українським викладачам доцільно долучитися до роботи EURACT та інших міжнародних спілок викладачів сімейної медицини.

## Ультразвукові маркери атеросклерозу у хворих на псоріатичний артрит

**Г.І. Лисенко, Л.В. Хімюн, О.В. Риполовська, О.А. Пюра**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ  
Інститут сімейної медицини, м. Київ

Псоріатичний артрит (ПсА) є одним із найбільш поширених запальних захворювань суглобів та хребта, асоційованих з псоріазом. ПсА призводить не тільки до ранньої інвалідизації, але й до зменшення тривалості життя пацієнтів. Причиною смерті при цьому захворюванні у 50% випадків є серцево-судинні захворювання (ССЗ), патогенетично пов'язані з атеросклеротичним ураженням судин. Високий ризик розвитку ССЗ є невід'ємною частиною перебігу ПсА, що негативно впливає на довготривалий прогноз при даному захворюванні.

Були вивчені маркери субклінічного атеросклерозу – гомілково-плечовий індекс (ГПІ) систолічного тиску та товщина комплексу інтима-медіа (ТКІМ) у хворих на ПсА.

Обстежено 26 хворих на ПсА (вік хворих 28–54 роки, середня тривалість захворювання 6,4 року, 18 пацієнтів – жінки, 8 – чоловіки), які перебували у Київській обласній клінічній лікарні. Група контролю – 20 практично здорових осіб відповідного віку. Діагноз ПсА був установлений згідно з критеріями Інституту Ревматології РАМН (1989). Дослідження виконували на базі Київського обласного діагностичного центру на ультразвуковому апараті Philips HD11 (Нідерланди) із застосуванням лінійного датчика L3–12 МГц. Для вимірювання артеріального тиску на плечі та гомілці використовували тонометр Omron HEM–CR24 та манжети відповідних діаметрів. Пацієнти утримувалися від паління, вживання алкоголю та тонізуючих напоїв 3 год. Дослідження проводили в положенні пацієнта на спині, після 5 хв відпочинку в комфортній спокійній обстановці, при кімнатній температурі. Вимірювання тиску проводилось на 6 ар-

теріях – правих та лівих плечових, задніх гомілкових та артеріях тильної поверхні ступні (тричі на кожній артерії). Критерієм наявності ураження периферійних артерій вважали рівень ГПІ  $\leq 0,9$ . Вирахували середній показник ГПІ для обох кінцівок. Ультразвукове дослідження сонних артерій проводили на відстані 3 см від біфуркації загальної сонної артерії протяжністю 1 см.

Середня ТКІМ у хворих на ПсА виявилась підвищеною – становила  $0,89 \pm 0,13$  мм; у 17,9% хворих цей показник перевищував 1,0 мм, що є критерієм утворення атеросклеротичної бляшки (різниця між групами достовірна –  $p < 0,05$ ). У групі контролю середній показник ТКІМ становив  $0,63 \pm 0,10$  мм. Середній ГПІ у хворих на ПсА становив  $0,92 \pm 0,30$ , при цьому 14 пацієнтів (53,85%) мали низький ГПІ –  $\leq 0,9$ ; 2 пацієнта (7,69%) – високий ГПІ –  $> 1,5$  та у 10 пацієнтів (38,46%) визначено нормальний ГПІ – 1,0–1,5. У контрольній групі показник ГПІ мав нормальний рівень і в середньому складав  $1,2 \pm 0,08$ ;  $p < 0,05$ . Крім того, відзначалось потовщення ТКІМ сонних артерій у хворих на ПсА, що мали знижений ГПІ.

Потовщення ТКІМ та зниження ГПІ порівняно з групою контролю свідчить про розвиток раннього системного атеросклерозу у хворих на ПсА. Вимірювання ГПІ та ультразвукове дослідження сонних артерій з визначенням ТКІМ можуть бути рекомендовані для діагностики атеросклеротичного ураження артерій у хворих на ПсА. Вивчення взаємозв'язку зниження ГПІ та потовщення ТКІМ дозволяє розглядати дані показники як маркери генералізованого атеросклеротичного ураження судинного русла.

## Цукровий діабет 2-го типу та серцево-судинна патологія: коморбідність станів на етапі первинної медичної допомоги

**Г.І. Лисенко, В.І. Ткаченко, М.О. Рибицька**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Цукровий діабет є одним з найбільш поширених захворювань; він посідає основне місце не тільки в структурі ендокринних хвороб, але й серед захворювань неінфекційної природи (третє місце після серцево-судинної та онкопатології). Епідеміологічні дослідження встановили, що у дорослих хво-

рих на цукровий діабет (ЦД) у 2–4 рази вище ризик серцево-судинної смертності порівняно з особами без ЦД. За даними ВООЗ (1999), до 75% хворих на ЦД 2-го типу гинуть внаслідок саме серцево-судинних катастроф. А на долю ішемічної хвороби серця (ІХС) припадає більше 60% фатальних катастроф.