

thyroid autoimmunity: the Danish General Suburban Population Study." *Journal of pregnancy* 2015 (2015).

8. Hulchiy, Mariana, et al. "Receptors for thyrotropin-releasing hormone, thyroid-stimulating hormone, and thyroid hormones in the macaque uterus: effects of long-term sex hormone treatment." *Menopause* 19.11 (2012): 1253-1259.

9. Pearce SH, Brabant G, Duntas LH, Monzani F, Peeters RP, Razvi S, et al.

2013 ETA Guideline: Management of Subclinical Hypothyroidism. *Eur Thyroid J.* 2013 Dec;2(4):215-28.

10. Polyzos, Nikolaos P., et al. "Thyroid autoimmunity, hypothyroidism and ovarian reserve: a cross-sectional study of 5000 women based on age-specific AMH values." *Human reproduction* 30.7 (2015): 1690-1696.

11. Weghofer, Andrea, et al. "What affects functional ovarian reserve, thyroid function or thyroid autoimmunity?." *Reproductive Biology and Endocrinology* 14.1 (2016): 26.

12. Deroux, Alban, et al. "Female infertility and serum auto-antibodies: a systematic review." *Clinical reviews in allergy & immunology* 53.1 (2017): 78-86.

13. Krysiak R, Drosdzol-Cop A, Skrzypulec-Plinta V, Okopien B. Sexual function and depressive

symptoms in young women with thyroid autoimmunity and subclinical hypothyroidism. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2016 Jun;84(6):925-31.

14. Bartáková, Jana, et al. "Screening for autoimmune thyroid disorders after spontaneous abortion is cost-saving and it improves the subsequent pregnancy rate." *BMC pregnancy and childbirth* 13.1 (2013): 217.

15. Dunn, Donna, and Carla Turner. "Hypothyroidism in women." *Nursing for women's health* 20.1 (2016): 93-98.

16. Dedecjus, Marek, et al. "Low cholesteryl ester transfer protein (CETP) concentration but normal CETP activity in serum from patients with short-term hypothyroidism Lack of relationship to lipoprotein abnormalities." *Clinical endocrinology* 58.5 (2003): 581-588.

17. Kazanavicius, Gintautas, et al. "Effect of triiodothyronine on hyperandrogenism in women." *Thyroid research.* Vol. 6. No. 2. BioMed Central, 2013.

18. Muscogiuri, Giovanna, et al. "Low 25 (OH) vitamin D levels are associated with autoimmune thyroid disease in polycystic ovary syndrome." *Endocrine* 53.2 (2016): 538-542.

*Грицько Р.Ю., Колядич М.М., Дмитрів М.В., Фуртак І.І.  
ЛНМУ імені Данила Галицького*

## ОРГАНІЗАЦІЯ ІНФЕКЦІЙНОЇ СЛУЖБИ В КОНТЕКСТІ ТРАНСФОРМАЦІЇ СОЗ УКРАЇНИ

Стан громадського здоров'я в Україні вказує на необхідність виконання положень Конституції та законодавства України щодо збереження та зміцнення здоров'я українського народу, формування здорового способу життя кожної людини, що є підґрунтям громадського здоров'я понад 50 % сучасного суспільства та сталого національного розвитку. Тому метою нині стає створення пріоритетної соціально-економічної політики держави в розвитку профілактичної медицини та громадського здоров'я.

Кожний керівник центрального чи місцевого органу державної виконавчої влади має враховувати наслідки своїх рішень для громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад, надавати пріоритет заходам, що допоможуть людям уникнути хвороб і травм. Розбудова такої системи громадського здоров'я в Україні є однією з вимог Угоди про асоціацію між Україною і Європейським Союзом..

Виходячи з того, що пацієнти не є достатньо інформованими споживачами медичних послуг, їх медичні маршрути, структуру і обсяг послуг в різних закладах охорони здоров'я (первинної, вторинної та третинної допомоги) формує переважно сімейний лікар як найбільш доступний фахівець ПМД.

Принцип керуваності медичної допомоги хворим на інфекційні чи паразитарні захворювання полягає в тому, що вони всі первинні медичні послуги отримують у свого сімейного лікаря або, за

його направленням, у лікаря-спеціаліста другого чи третього рівня амбулаторного чи госпітального закладу (принцип «диспетчера-воротаря»). Сімейні лікарі в амбулаторії сімейної медицини переважно виконують попередню діагностику більшості інфекційних захворювань, тому їх підготовка в інтернатурі має проводитись на базі центрів ПМД і клінік інтегративної сімейної медицини в кабінеті (відділенні) інфекційних хвороб а лікарі-інтерни майбутні інфекціоністи – у госпітальних закладах інфектологічного профілю. Тому в підготовці перших привалює вивчення семіотики інфекційних хвороб та їх профілактики.

При цьому має особливе значення практичних навичок лікаря-інтерна щодо виявлення патогномонічних симптомів, характерних тільки для даної хвороби. Їх наявність дозволяє поставити правильний клінічний діагноз. В умовах амбулаторного закладу сімейному лікарю часто приходится встановлювати синдромний діагноз що вимагає відповідної підготовки, діагностики на основі факультативних базових симптомів і навідних неспецифічних або загальноінфекційних симптомів, які можуть зустрічатись при багатьох як інфекційних, так і неінфекційних захворювань. Це такі симптоми як різна висипка при багатьох захворюваннях, випороження зі слизом, кров'ю, підвищення температури тіла, остуда, біль голови, пітливість, загальна слабкість, блювання, збільшення печінки, селезінки, пронос, метеоризм, тощо.

В інтернатурі лікарі загальної практики – сімейні лікарі мають опанувати знання уміння і практичні навички з інфектології щодо особливостей поєднання симптомів і виявлення в певних синдромах, що дозволяє на ранніх етапах проводити диференціальну діагностику різних хвороб.

У практиці обґрунтування діагнозу інфекційної хвороби широко використовується епоніми. Це симптоми та синдроми, яким присвоєні власні імена. На них лікар, який навчається в інтернатурі за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”, має звертати увагу і використовувати разом з нозологічними назвами. Однак тільки нозологічний діагноз може забезпечити специфічну етіотропну і патогенетичну профілактику і терапію інфекційних хвороб.

Діагностика інфекційних хвороб проводиться на основі клініко-епідеміологічних позицій, тобто впливу кожного інфекційного захворювання на стан громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад і ефективності роботи щодо його зміцнення.

Заклади охорони здоров'я, у яких навчаються лікарі-інтерни за спеціальностями загальна практика – сімейна медицина та інфекційні хвороби, працюють у різних умовах і надають різну за обсягом і компетентністю лікаря медичну допомогу, визначену локальним протоколом медичної допомоги, хворому з конкретним нозологічним діагнозом на основі міжнародних клінічних настанов, державних стандартів і уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ України, що потрібно обов'язково враховувати в індивідуальному плані підготовки кожного лікаря-інтерна.

Концепція якості та ефективності медичної допомоги хворим на інфекційні та інвазійні хвороби на рівні закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги (ПМД) полягає в її доступності, керованості, профілактичній спрямованості, стандартизації та доказовості.

Концепція якості у вітчизняній охороні здоров'я ґрунтується на таких засадничих принципах державного управління (менеджменту) якістю, які залежать від стандартизації що ґрунтується на системному і процесному підходах, орієнтації на споживача лідерство, залучення персоналу до боротьби за лідерство, постійність у боротьбі за лідерство (змагальництво), прийняття рішень на основі фактів, взаємовигідні відношення з постачальниками медикаментів і медичного обладнання.

Процесний підхід відіграє важливу роль у забезпеченні ефективності медичної допомоги оскільки мотивує визначення організатора процесу лікування конкретного хворого чи профілактики визначеного захворювання. Ступінь його відповідальності у системі взаємопов'язаних процесів, виникнення і розвитку захворювань, а також одужання хворого, досягнення запланованих

цілей громадського здоров'я об'єднаної територіальної громади.

Порядок організації та надання первинної інфектологічної допомоги в центрах ПМД чи амбулаторіях СМ місцевих громад передбачає:

1. право вибору лікаря ЗП–СМ;
2. прикріплення до ЗОЗ членів об'єднання територіальних громад на строк не менше 1 року;
3. здійснення прийому планових пацієнтів за чергою;
4. визначення часу, відведеного на планове консультування хворого, відповідно до нормативів;
5. консультування хворих вдома при гострих станах; здійснення патронажу дітей, надання паліативної допомоги вдома;
6. забезпечення надання невідкладної допомоги при гострих станах і раптових погіршеннях стану здоров'я хворих на хронічні захворювання (висока температура тіла – понад 38 °С, гострий і раптовий біль в ділянці серця або будь-якої іншої локалізації, порушення ритму серця, кровотечі, отруєння і травми, інші захворювання і стани, що потребують невідкладної допомоги чи консультації лікаря.

Консультація за невідкладними показаннями здійснюється в робочі години без попереднього запису, поза чергою, незалежно від прикріплення до закладу охорони здоров'я ПМД. За межами робочого часу ЗОЗ ПМД (амбулаторії сімейної медицини, центри ПМД, поліклініки (клініки) інтегративної сімейної медицини) невідкладна допомога надається службою невідкладної медичної допомоги.

### Висновки

1. Нова система громадського здоров'я в Україні будується на принципах децентралізації та суб'єктності.

2. Координаторами та професійними лідерами виконання комплексних цільових програм з розвитку громадського здоров'я в Україні стають фахівці загальної практики – сімейної медицини, а керівними органами – Центри громадського здоров'я МОЗ України та регіонів, які разом з громадськими медичними професійними об'єднаннями України створюють систему державно-громадського управління охороною індивідуального та громадського здоров'я населення об'єднаних територіальних громад і розвитку превентивної медицини в Україні, зокрема щодо загрози інфекційних захворювань.

3. Розбудова громадянського суспільства в Україні сприятиме розвитку первинної медичної допомоги на засадах інтегративної сімейної медицини та громадського здоров'я в об'єднаних територіальних громадах.

4. Для поліпшення підготовки лікарів загальної практики – сімейних лікарів з проблем інфектології на поліпрофільних кафедрах сімейної медицини доцільно включити до програми навчання як на додипломному, так і післядипломному етапах медичної освіти амбулаторну інфектологію, що дасть змогу

підвищити якість їх підготовки і дозволить їм самостійно надавати діагностичні та лікувальні послуги хворим інфекційного профілю в амбулаторіях сімейної медицини.

5. Основними професійними медичними компетенціями лікаря загальної практики – сімейного лікаря об'єднаної територіальної громади з інфектології є попередня діагностика інфекційних і паразитарних захворювань та їх клінічних синдромів; самостійне лікування окремих з них; направлення до лікаря-інфекціоніста для дообстеження та або корекції лікування з наступним самостійним введенням пацієнта; направлення на лікування до спеціаліста при відсутності ефекту від лікування та або коли перебіг інфекційного захворювання активний, ускладнений чи є потреба в хірургічному втручанні; надання невідкладної допомоги хворому; організація термінової госпіталізації; самостійна або разом з інфекціоністом диспансеризація; участь у проведенні реабілітаційних заходів.

6. Лікар-інфекціоніст амбулаторного закладу (центру ПМД чи клініки інтегративної сімейної медицини) консультує лікаря загальної практики – сімейного лікаря з проблем установлення клінічного діагнозу інфекційного чи паразитарного захворювання і реалізації ним всіх інших компетенцій в амбулаторних умовах або вирішування питання про госпіталізацію в інфекційну лікарню.

7. Підготовка лікарів-інтернів загальної практики – сімейних лікарів і лікарів – інфекціоністів в інтернатурі з проблем інфектології проводиться за різними програмами та індивідуальними планами в базових закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу (центрах ПМД або клініках інтегративної сімейної медицини) чи вторинної медичної допомоги (інфекційних лікарнях).

8. Кількість академічних годин на підготовку лікарів-інтернів в інтернатурі з інфекційних хвороб при переході на компетентну їх освіту має бути дещо збільшеною, особливо з проблем амбулаторних інфектології, та проводиться на окремих курсах кафедр інфекційних хвороб чи окремих кафедрах амбулаторної інфектології.

9. У процесі формування здоров'я сім'ї важливе значення відіграє родина у збереженні та зміцненні громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад через реалізацію принципів здорового способу життя, що називають універсальною вакциною проти інфекційних і хронічних неінфекційних захворювань.

10. Назріла проблема термінового перегляду програм підготовки лікарів та зокрема СЛ з інфектології на додипломному та післядипломному етапах:

розробка програми підготовки майбутніх лікарів з амбулаторної інфектології (6 курс);

перегляд програм підготовки на післядипломному етапі (для інтернів та підвищення кваліфікації лікарів);

перегляд підходів до формування та наповнення таких програм;

можливо програми підготовки СЛ на кафедрах інфекційних хвороб розробляти на принципах синдромальної діагностики (абсолютно не виключаючи етіологічний діагноз).

Подальші наші повідомлення та наукові розвідки будуть спрямовані на опрацювання цільових програм з профілактики окремих інфекцій в закладах охорони здоров'я у процесі трансформації системи охорони здоров'я.

### Література

1. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.]. Затверджені МОЗ України 22.08.2011 р. – К.: МОЗ України. – 43 с.

2. Клініка інтегративної сімейної медицини / За ред. Б. Лемішко, Є. Заремба, Р. Грицко. – Львів, 2016. – 349 с.

3. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги / Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI.

4. Грицко Р.Ю. Роль лікарів-інфекціоністів у наданні медичної допомоги інфекційним хворим в лікувальних закладах первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні / Р.Ю. Грицко, І.І. Мартинюк // Сімейна медицина. – 2017. - № 72. – С. 78-82.

5. Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга) / Наказ МОЗ України від 03.11.2009 р. № 798/75 «Про затвердження методичних рекомендацій».

6. Профілактична спрямованість в роботі фахівців сімейної медицини (методичні рекомендації) / Б. Б. Лемішко, І. О. Мартинюк, Р. Ю. Грицко, Н. М. Гром-нацька [та ін.].

7. Фуртак І. І. Напрями розвитку громадського здоров'я в Україні / І. І. Фуртак, Р. Ю. Грицко // Педагогіка здоров'я. Збірник наукових праць VII Всеукраїнської науково-практичної конференції 7-8 квітня 2017 р. Том 1. – Чернівці, 2017. – С. 553-556.

8. Поліклінічна інфектологія / Р. Ю. Грицко, І. О. Кіселик, О. Л. Івахів [та ін.]. – К.: ВСВ «Медицина». – 2012, .

9. Грицко Р. Ю. Недоліки програми підготовки лікарів-інтернів і слухачів циклів спеціалізації за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина з інфекційних хвороб» / Р. Ю. Грицко, М. А. Андрейчин // Інфекційні хвороби. – 2016. – №3 (85). – С. 89-92.