

Діагностичні технології та їхня реалізація у пацієнт-орієнтованій стратегії ведення хворих на хронічні дерматози: інноваційне наповнення типових задач діяльності лікаря загальної практики-сімейної медицини

Л.В. Черкашина

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Виконано проблемно-цільовий аналіз інноваційних діагностичних технологій, якими наповнюються ТЗД лікаря ЗПСМ і на підставі структурно-функціонального аналізу освітньо-професійної програми на до- і післядипломному етапах підготовки, а також кваліфікаційної характеристики визначені компетенції лікаря ЗПСМ щодо хворих на хронічні дерматози (ХД). Продемонстровано, що інноваційно-методичне наповнення ТЗД лікаря ЗПСМ дозволяє реалізовувати пацієнт-орієнтований підхід і є конгруентним (функціонально-відповідним) з базовими напрямками освітньої підготовки і технологіями практичної діяльності лікаря ЗПСМ, включаючи взаємодію та взаємозв'язок (командну співпрацю) зі спеціалістами вищих рівнів надання МД з питань діагностики, зокрема, коморбідної патології.

Доведено, що до сфери компетенції лікаря ЗПСМ належить симптоматична/синдромологічна діагностика ХД, встановлення попереднього та клінічного діагнозу ХД, забезпечення достатніх обсягів лабораторно-інструментальної верифікації діагнозу та виконання диференційної діагностики, включаючи і діагностику коморбідної з ХД патології з персоніфікацією тактики тривалого спостереження за пацієнтами. Проаналізовано різновиди інноваційних діагностичних методик та алгоритмів, етапність їхнього застосування на первинному рівні і визначені аспекти координації співпраці зі спеціалістами II–III рівнів МД.
Ключові слова: пацієнт-орієнтована стратегія, хронічні дерматози, загальна практика-сімейна медицина, типові задачі діяльності, діагностичні технології.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано у межах пріоритетних НДР «Наукове обґрунтування забезпечення доступності і якості первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини населенню регіону», державної реєстрації №0100U004260 та «Обґрунтування системи управління якістю та ефективністю ПМСД на засадах сімейної медицини сільському населенню», державної реєстрації №0101u003582.

Недостатній стан стандартизації діагностичних технологій (ДТ) і відсутність їхнього вичерпного переліку на рівні ПМСД визначає невичерпну кількість рекомендацій (у науково-практичних виданнях) щодо тактики ведення хворих різного профілю (від неонатології до геронтології, від екопатології до паліативної медицини) без урахування компетентностей, закріплених освітньо-кваліфікаційною характеристикою (ОКХ) і діагностичних функцій (ДФ) лікаря ЗПСМ [1, 2]. Це пояснюється недостатньою розробкою питань співпраці та функціональної координації фахової діяльності (взаємодії та взаємозв'язку) лікаря ЗПСМ зі спеціалістами вищих рівнів медичної допомоги (МД) [3–5].

Окрім того, рекомендації «вузьких» спеціалістів ґрунтуються на тому, що лікарю ЗПСМ відводиться роль спостерігача, який має забезпечувати прихильність пацієнта до лікування, призначене на II–III рівнях МД, що також не повною мірою відповідає ОКХ лікаря ЗПСМ, обмежуючи його у виборі форм та методів забезпечення доступності МД, наприклад при хронічних дерматозах (ХД) [6, 7]. Вочевидь, сучасний стан розвитку ПМСД визначає широкі можливості співпраці «пацієнт–лікар ЗПСМ» у контексті персоніфікації МД, впровадженню нових ДТ, насамперед спрямованих на стримування прогресування ХД та профілактику коморбідної патології [8, 9].

Мета дослідження: систематизація інноваційних розробок щодо впровадження ДТ у пацієнт-орієнтованій стратегії ведення пацієнтів з ХД (екзема, псоріаз) та з урахуванням типових задач діяльності лікаря ЗПСМ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Первинним матеріалом проблемно-цільового аналізу та структурно-логічного узагальнення стали науково-обґрунтовані та опубліковані у 2008–2018 р. авторські наукові, науково-методичні та інформаційно-методичні інновації стосовно забезпечення лікувально-діагностичного процесу серед хворих на хронічні дерматози (ХД) на етапі ПМСД, зокрема:

- урахування клініко-біологічних особливостей (генотипування, компонентний склад маси тіла, поєднаної патології),
- діагностики мікроелементної структури (дериватів шкіри),
- діагностики мікроелементних порушень,
- діагностики мітохондріально-біоенергетичного обміну,
- діагностичного оцінювання збалансованості вегетативного забезпечення та особливостей регуляції системної гемодинаміки,
- методики морфохронографії (як інструменту оцінки перебігу ХД при тривалому спостереженні хворих лікарем ЗПСМ) та деяких інших.

Систематизацію інновацій виконано відповідно до ТЗД лікаря ЗПСМ, передбачених освітніми стандартами України [2], типовим навчальним планом інтернатури / спеціалізації [1] та кваліфікаційною характеристикою лікаря ЗПСМ [10], а також Паспортом наукової спеціальності ЗПСМ [11]. Використано результати досліджень, висвітлених у монографіях [12, 13], викладені у патентах України на винаходи та корисні моделі [14–20], галузевих нововведеннях МОЗ та НАМН України до системи надання МД [21–23], інформаційних листах галузевого рівня [25–30] та методичних рекомендаціях МОЗ України [4–6, 31–33], діагностичних та диференційно-діагностичних алгоритмів, орієнтованих на первинний рівень надання МД хворим на

Функціональна відповідність авторського інноваційного забезпечення у сфері компетенції лікаря загальної практики-сімейної медицини по наданню медичної допомоги хворим на хронічні дерматози

ДТ	Типові задачі фахової діяльності		ІМЗ ТЗД	Мета, що досягається лікарем ЗПСМ при використанні ДТ
	освітні: ТЗД _о	фахові: ТЗД _ф		
ДТ-I	3.ПФ.С.1.ПР.Р.2, 3.ПФ.С.1.ПР.Р.1, 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.1	ДФ-1, ДФ-5	[12, 13, 31, 32]	Клініко-анамнестичне дослідження, симптоматична/синдромологічна діагностика
ДТ-II	1.ПФ.Д.1.ПР.Р.2, 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.5	ДФ-1, ДФ-2, ДФ-5	[16, 23, 38]	Встановлення попереднього діагнозу
ДТ-III	1.ПФ.Д.1.ПР.Р.3	ДФ-1, ДФ-2, ДФ-3, ДФ-5	[15, 17, 28–30]	Лабораторно-інструментальна верифікація при холистичному підході до діагностики
ДТ-IV	1.ПФ.Д.1.ПР.Р.4	ДФ-1, ДФ-2, ДФ-3, ДФ-4, ДФ-5	[37, 39]	Диференційна діагностика хронічного дерматозу
ДТ-V	3.ПФ.С.1.ПР.Р.2, 3.ПФ.С.1.ПР.Р.1, 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.1, 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.5, 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.4, 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.3.		[14, 16–27]	Діагностика коморбідної з хронічним дерматозом патології: донозологічних, хворобливих та нозологічно окреслених станів

Примітки: ДТ_д – діагностичні технології при хронічних дерматозах; ТЗД_о – типова задача фахової діяльності згідно з ОКХ та ОПП; ТЗД_ф – типова задача фахової діяльності згідно з кваліфікаційною характеристикою лікаря ЗПСМ; ІМЗ – інформаційно-методичне забезпечення відповідних ТЗД.

ХД, що наведені в опублікованих (одноосбно та у співавторстві) наукових працях [34–39], навчальних посібників для лікарів-інтернів ЗПСМ [40, 41]. Застосовано методи системного підходу та проблемно-цільового аналізу, бібліосемантичний та конгруентного моделювання функціонально-структурних моделей фахової (діагностичної) діяльності лікаря ЗПСМ.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Виділено інноваційні діагностичні технології (ДТ) для впровадження у пацієнт-орієнтованій стратегії інтегрованого ведення (ПОСІВ) хворих на ХД. Зокрема ієрархія системи ДТ лікаря ЗПСМ щодо хворих на ХД наступна:

- ДТ-I: визначення провідних симптомів та синдромів;
- ДТ-II: встановлення попереднього діагнозу;
- ДТ-III: верифікація (лабораторно-інструментальна) діагнозу;
- ДТ-IV: виконання диференційної діагностики;
- ДТ-V: рання діагностика поєднаної патології (таблиця).

Водночас ОКХ та ОПП додипломної підготовки включає формування наступних знань та умінь, що забезпечують використання ДТ, зокрема і стосовно ХД (наведені коди ТЗД та їх функціональне значення згідно з ОПП):

- 3.ПФ.С.1.ПР.Р.2 – збір інформації про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція, вгодваність) та зовнішній вигляд (шкіра, підшкірно-жировий шар, лімфатичні вузи, інше);
- 3.ПФ.С.1.ПР.Р.1 – збір анамнезу та скарг з боку інших органів та систем;
- 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.1 – виявлення провідного клінічного синдрому/симптому;
- 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.2 – встановлення найбільш вірогідного/синдромного діагнозу;
- 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.3 – призначення лабораторно-інструментального обстеження;
- 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.5 – встановлення попереднього діагнозу;
- 1.ПФ.Д.1.ПР.Р.4 – диференційна діагностика.

Зазначене ДФ повною мірою належать до хронічних дерматозів (список 2, терапевтичний профіль, п.64-69) ОКХ [2].

Водночас на післядипломному етапі підготовки ОКХ визначає [1], що лікар ЗПСМ виконує діагностичні функції (ДФ), реалізуючи наступні компетенції:

- організація роботи на первинному рівні МД;
- забезпечення безперервної МД, зосередженої на пацієнті;
- комплексний холистичний підхід;
- володіння професійними лікарськими навичками при вирішенні медичних потреб пацієнта.

У межах цих компетентостей, «лікар ЗПСМ повинен володіти навичками амбулаторного ведення хворих із захворюваннями ... шкіри та волосся, ... психічної сфери, ... генетично обумовленої патології ... у дорослих і дітей».

Саме тому навчальним планом та програмою інтернатури ЗПСМ передбачено навчання «Інтегрованому веденню з формуванням маршруту пацієнта з дерматитами» [10: розділ XV]. При цьому вибір ДФ визначається рівнем комплаєнсу «пацієнт–лікар ЗПСМ», діагностичною активністю та доступністю засобів при тривалому спостереженні хворих.

Застосування ДТ-I. У спеціальних дослідженнях доведено, що урахування тяжкості та давності ХД дозволяє удосконалити симптоматичну/синдромологічну діагностику екземи та псоріазу, зокрема щодо оцінювання стану контактно-захисних систем хворих на ці ХД. Так, обґрунтовано систему еквівалентів розвитку оксидативного стресу і доведено, що показники тривалості, тяжкості та поширеності, а також стабільності захворювання можна застосовувати у якості клінічних індикаторів метаболічних порушень окисно-відновних процесів як при псоріазі, так і при екземі [12, 13]. Цим забезпечується діагностика метаболічного синдрому, для оцінки якого при клініко-анамнестичному обстеження пацієнта лікарем ЗПСМ слід лише врахувати морфологічні індекси тяжкості PASI (псоріаз) чи IASI (екзема), стадію і тривалість перебігу ХД, що доступно на рівні ПМСД.

Застосування ДТ-II. Для встановлення попереднього діагнозу (як основного, так і супутньої патології) лікарем ЗПСМ опрацьовано технологію (та спеціальну картку реєстрації) морфохронографії, яка при тривалому спостереженні за хворим на ХД забезпечує реєстрацію змін морфологічних висипів, що дозволяє оцінювати прогрес/регрес ХД [23]. За

результатами спеціального вивчення доведено, що визначення та оцінювання гальванічного опору шкіри (неінвазивна та доступна для ПМСД методика) може бути корисною для визначення стрес-індукції загострення ХД [38] і, відповідно, засобом обґрунтування тактики ведення хворого на ХД.

Також важливою для прийняття діагностичних і тактичних рішень щодо хворих на ХД, насамперед при встановленні попереднього діагнозу, є оцінювання збалансованості вегетативного забезпечення [16].

Застосування ДТ-III. Окремі інноваційні лабораторно-інструментальні методи верифікації стану хворих на ХД хоча і забезпечують холистичний (цілісний) підхід до діагностики, однак є менш доступними для ПМСД та потребують співпраці зі спеціалістами II рівня МД або додаткових умов для роботи лікаря ЗПСМ. Це стосується оцінювання типу біоенергетики (букального епітелію) та визначення мікроелементної структури дериватів шкіри (волосся), як засобу прийняття тактичних рішень лікарем ЗПСМ [15, 17]. Також виключно важливим, проте недостатньо доступним (через вартість), є персоналізована оцінка генотипу [28–30]. Слід зазначити, що це дослідження може визначати конкретні та ефективні рекомендації щодо характеру харчування, особливо за наявності тяжкого перебігу ХД, а також стосовно попередження поєднаної диспластикозалежної патології (ДЗП).

Застосування ДТ-IV-V. Диференційна діагностика ХД та діагностика коморбідної патології повною мірою відносяться до ДФ лікаря ЗПСМ, а тим більше – тривале спостереження за такими пацієнтами. Низка опрацьованих нами ДТ здатна забезпечувати персоналізований підхід з урахуванням клінічних [14, 16], конституційно-біологічних особливостей пацієнта [18–20, 25–27], метаболічних особливостей та стану адаптаційних реакцій різних органів та систем [21, 22].

Зазначимо, що діагностика та вторинна профілактика ДЗП у хворих на ХД передбачає співпрацю лікаря ЗПСМ зі спеціалістами II–III рівнів надання МД та потребує функці-

ональної координації (ці аспекти співпраці практично не розроблені), що вимагає подальшого методичного наповнення та обґрунтованих організаційних технологій.

ВИСНОВКИ

1. Виконано проблемно-цільовий аналіз інноваційних діагностичних технологій, якими наповнюються ТЗД лікаря ЗПСМ і на підставі структурно-функціонального аналізу освітньо-професійної програми на до- і післядипломному етапах підготовки, а також кваліфікаційної характеристики визначені компетенції лікаря ЗПСМ стосовно хворих на ХД.

2. Продемонстровано, що інноваційно-методичне наповнення ТЗД лікаря ЗПСМ дозволяє реалізувати пацієнт-орієнтований підхід і є конгруентним (функціонально-відповідним) з базовими напрямками освітньої підготовки і технологіями практичної діяльності лікаря ЗПСМ, включаючи взаємодію та взаємозв'язок (командну співпрацю) зі спеціалістами вищих рівнів надання МД з питань діагностики, зокрема, коморбідної патології.

3. Доведено, що до сфери компетенції лікаря ЗПСМ належить симптоматична/синдромологічна діагностика ХД, встановлення попереднього на клінічного діагнозу ХД, забезпечення достатніх обсягів лабораторно-інструментальної верифікації діагнозу та виконання диференційної діагностики, включаючи діагностику коморбідної з ХД патології з персоналізацією тактики тривалого спостереження за пацієнтами.

4. Проаналізовано різновиди інноваційних діагностичних методик та алгоритмів, етапність їхнього застосування на первинному рівні і визначені аспекти координації співпраці зі спеціалістами II–III рівнів МД.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням та виконанням структурно-функціонального аналізу виробничих функцій щодо лікувально-профілактичних технологій та їхньої реалізації при тривалому спостереженні за хворими на ХД за рахунок інноваційного наповнення типових задач діяльності лікаря ЗПСМ.

Диагностические технологии и их реализация в пациент-ориентированной стратегии ведения больных хроническими дерматозами: инновационное наполнение типовых задач деятельности врача общей практики-семейной медицины

Л.В. Черкашина

Выполнен проблемно-целевой анализ инновационных диагностических технологий, наполняющих типовые задачи деятельности (ТЗД) врача общей практики-семейной медицины (ОПСМ) и на основе структурно-функционального анализа образовательно-профессиональной программы на до- и последипломном этапе подготовки, а также квалификационной характеристики определены компетенции врача ОПСМ относительно больных хроническими дерматозами (ХД). Продемонстрировано, что инновационно-методическое наполнение ТЗД врача ОПСМ позволяет реализовать пациент-ориентированный подход, является функционально-соответствующим с базовыми направлениями подготовки и технологиями деятельности врача ОПСМ, включая и взаимодействие (командную работу) со специалистами более высоких уровней медицинской помощи.

Доказано, что в сфере компетенции врача ОПСМ входит симптоматическая/синдромологическая диагностика ХД, установление предварительного и клинического диагноза ХД, обеспечение достаточных объемов лабораторно-инструментальной верификации диагноза, а также дифференциальная диагностика, включая и коморбидную с ХД патологию, персонализация тактики длительного наблюдения пациентов. Выполнен анализ инновационных диагностических методик и алгоритмов, этапность их использования на первичном уровне, определены аспекты координации со специалистами II–III уровней медицинской помощи.

Ключевые слова: *пациент-ориентированная стратегия, хронические дерматозы, общая практика-семейная медицина, типовые задачи деятельности, диагностические технологии.*

Diagnostic technologies and their implementation in a patient-oriented strategy for the management of patients with chronic dermatoses: an innovative filling in of the typical tasks of the activities of the general practitioner-family medicine doctor

L.V. Cherkashina

A problem-specific analysis of innovative diagnostic technologies was completed, which fulfill typical tasks of activity (TZD) of a general practitioner-family medicine (OPSM) and on the basis of a structural-functional analysis of an educational and professional program at the pre- and post-graduate stage of preparation, as well as qualification characteristics OPSM doctor regarding patients with chronic dermatosis (CD). It has been demonstrated that innovative-methodological filling of the TZD of the OPSM doctor allows to implement a patient-oriented approach, is functionally relevant with the basic directions of training and technologies of the OPSM doctor's activities, including interaction (teamwork) with specialists of higher levels of medical care.

It is proved that the competence of the physician OPSM includes symptomatic / syndromological diagnosis of HD, establishing a preliminary and clinical diagnosis of HD, ensuring sufficient volumes of laboratory and instrumental verification of diagnosis, as well as differential diagnosis, including comorbid with CD pathology, personification of long-term patient monitoring tactics. The analysis of innovative diagnostic methods and algorithms, the phasing of their use at the primary level, the aspects of coordination with specialists of the II – III levels of medical care are determined.

Key words: *patient-oriented strategy, chronic dermatosis, general practice-family medicine, typical tasks of activity, diagnostic technologies.*

Сведения об авторе

Черкашина Лидия Владимировна – Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины, 61176, г. Харьков, ул. Амосова, 58. E-mail: narodmed@med.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина». Київ. 2016. 74 с.
2. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 – «лікувальна справа» напрямку підготовки 1101 – «медицина» (2221.2 – лікар) / Галузевий стандарт вищої освіти. Київ. 2003: 50-134.
3. Шкляр СП, Кравченко ІМ, Черкашина ЛВ. Методика вивчення виробничих функцій медичного персоналу амбулаторій загальної практики-сімейної медицини. Методичні рекомендації МОЗ України. Київ, 2013. 16 с.
4. Шкляр СП, Кравченко ІМ, Черкашина ЛВ. Соціометрична оцінка якості медичної допомоги в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини. Методичні рекомендації МОЗ України. Київ, 2013. 20 с.
5. Шкляр СП, Кравченко ІМ, Черкашина ЛВ. Методика оцінки ефективності медичних маршрутів пацієнтів в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини. Методичні рекомендації МОЗ України. Київ, 2013. 16 с.
6. Черкашина ЛВ. Дослідження факторів ризику, розробка критеріїв та обґрунтування алгоритму прогнозування псоріазу на етапі первинної медичної допомоги. Актуальні питання медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2018. №3. С.130-135.
7. Черкашина ЛВ. Дослідження факторів ризику, розробка критеріїв та обґрунтування алгоритму прогнозування екземи на етапі первинної медичної допомоги. Український журнал медицини, біології та спорту. 2018. Том 3. №6(15).С.180-187.
8. Фролова ТВ, Охалкіна ОВ, Климовська ЛО, Черкашина ЛВ. Стан фактичного харчування та аліментарна профілактика порушень мікроелементного гомеостазу у дітей та підлітків регіону. Вісник проблем біології і медицини. 2008. №1. С.151-154.
9. Черкашина ЛВ, Поліщук ВТ, Бойко МФ, Кривко МВ, Шкляр СП, Сявренко ГП, Сухомлин ГМ, Ромаданова О.І. Удосконалення клініко-імунологічної діагностики у осіб молодого віку з коморбідною патологією. Проблеми військової охорони здоров'я: Збірник наукових праць Української військово-медичної академії, 2013. Вип. 40. С.217-223.
10. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Випуск 78 «Охорона здоров'я» // Міністерство праці та соціальної політики України. Київ, 2002. 372 с.
11. Постанова Президії вищої атестаційної комісії України №53-09/05: 01.07.2010. «Про затвердження паспорту спеціальності 14.01.38 – загальна практика-сімейна медицина».
12. Черкашина ЛВ, Шкляр СП, Біловол АМ. Вільно радикальне окислення при системних дерматозах: стан та патогенетична корекція при псоріазі. Харків: ХНМУ, 2008. 184 с.
13. Біловол АМ, Шкляр СП, Черкашина ЛВ. Контактно-захисні системи при системних дерматозах: стан та патогенетична корекція при екземі. Харків: ХНМУ, 2008. 187 с.
14. Патент 78520 Україна, МПК (2013.01) А61В 10/00, А61В 5/00. Спосіб оцінки типу системної регуляції артеріального тиску. Шкляр СП, Лисенко П, Кіча НВ, Черкашина ЛВ, Барчан ГС, Сазонова ОМ, Терещенко АО, Шкляр АС, Ісаєва ІМ, Ромаданова ОІ. ХМАПО (UA). Заявка Neu 201209536; заявлено 06.08.2012; опубліковано 25.03.2013, Бюл. №6.
15. Патент 92052 Україна, МПК (2014.01): А61В 10/00. Спосіб оцінки типу мітохондріального біоенергетичного обміну букального епітелію. Григорова АО, Черкашина ЛВ (UA). ХМАПО (UA). Заявка Neu201403899; заявлено 06.03.2014. опубліковано 25.07.2014. Бюл. №14.
16. Патент 45912 Україна, МПК (2009) А61В10/00. Спосіб оцінки збалансованості вегетативного забезпечення хворого на дерматоз. Черкашина ЛВ (UA). ХМАПО (UA). Заявка Neu200907893; заявлено 27.07.2009; опубліковано 25.11.2009, Бюл. №22.
17. Патент 45572 Україна, МПК (2009) А61В10/00. Спосіб оцінки мікроелементної структури дериватів шкіри у хворого на дерматоз. Черкашина ЛВ (UA). ХМАПО (UA). Заявка Neu200907903; заявлено 27.07.2009; опубліковано 10.11.2009, Бюл. №21.
18. Патент 78521 Україна, МПК (2013.01) А61В 5/00, А61В 5/107 (2006.01). Спосіб оцінки онтогенетичної дисгармонійності м'язової компоненти тіла у дітей та підлітків. Шкіряк-Нижник ЗА, Цоджікова ОА, Пархоменко ЛК, Шкляр АС, Черкашина ЛВ, Барчан ГС, Шкляр СП (UA). ХМАПО (UA). Заявка Neu 201209537; заявлено 06.08.2012; опубліковано 25.03.2013, Бюл. №6.
19. Патент 78523 Україна, МПК (2013.01) А61В 5/00, А61В 5/107 (2006.01). Спосіб оцінки онтогенетичної дисгармонійності кісткової компоненти тіла у дітей та підлітків. Барчан ГС, Омельченко ЛІ, Хвисюк ОМ, Шкляр АС, Цоджікова ОА, Черкашина ЛВ, Шкляр СП (UA). ХМАПО (UA). Заявка Neu2012095807; заявлено 06.08.2012; опубліковано 25.03.2013, Бюл. №6.
20. Патент 78524 Україна, МПК (2013.01) А61В 10/00. Спосіб оцінки онтогенетичної дисгармонійності жирової компоненти тіла у дітей та підлітків. Антипкін ЮГ, Цоджікова ОА, Шкляр АС, Барчан ГС, Черкашина ЛВ, Шкляр СП (UA). ХМАПО (UA). Заявка Neu 201209581; заявлено 06.08.2012; опубліковано 25.03.2013, Бюл. №6.
21. Черкашина ЛВ. Оцінка мікроелементного складу дериватів шкіри людини. Реєстр галузевих нововведень МОЗ України. 2009. Вип. 30-31. Галузеве нововведення №74/30/09.
22. Черкашина ЛВ, Шкляр СП, Біловол АМ. Діагностика адаптаційних реакцій антиоксидантного захисту при системних ураженнях та порушеннях пігментного обміну шкіри. Реєстр галузевих нововведень МОЗ України, 2010. Вип. 32-33. Галузеве нововведення №75/32/10.
23. Черкашина ЛВ, Шкляр СП, Біловол АМ, Броше ОА. Технологія морфохронографії при системних ураженнях та порушеннях пігментного обміну шкіри. Реєстр галузевих нововведень МОЗ України, 2010. Вип. 32-33. Галузеве нововведення №77/32/10.
24. Черкашина ЛВ. Диференційований підхід до корекції нутрієнтного забезпечення при психогенних дерматозах. Реєстр галузевих нововведень МОЗ України, 2009. Вип. 30-31. Галузеве нововведення №71/30/09.
25. Інформаційний лист МОЗ України №256-2017 «Про нововведення в системі охорони здоров'я. Методика визначення та алгоритм оцінки онтогенетичної гармонійності м'язової компоненти маси тіла» / Шкляр СП, Фролова ТВ, Черкашина ЛВ, Шкляр АС, Барчан ГС, Бондаренко ЛВ. Укрмедпатентінформ. 2017. Вип.11. 4 с.
26. Інформаційний лист МОЗ України №258-2017 «Про нововведення в системі охорони здоров'я. Методика визначення та алгоритм оцінки онтогенетичної гармонійності жирової компоненти маси тіла» / Шкляр СП, Фролова ТВ, Черкашина ЛВ, Шкляр АС, Барчан ГС. Укрмедпатентінформ. 2017. Вип.11. 4 с.
27. Інформаційний лист МОЗ України №257-2017 «Про нововведення в системі охорони здоров'я. Методика визначення та алгоритм оцінки онтогенетичної гармонійності кісткової компоненти маси тіла» / Шкляр СП, Фролова ТВ, Черкашина ЛВ, Шкляр АС, Барчан ГС. Укрмедпатентінформ. 2017. Вип.11. 4 с.
28. Інформаційний лист МОЗ України №343-2017 «Про нововведення в системі охорони здоров'я. Інформативність поліморфізму гену лактази в системі амбулаторно-поліклінічного моніторингу диспластикозалежних станів» / Хвисюк ОМ, Черкашина ЛВ, Шкляр АС, Кіча НВ, Яцюк ВІ, Смоліна ЛО, Барчан ГС. Укрмедпатентінформ. 2017. Вип.9. 4 с.
29. Інформаційний лист МОЗ України №344-2017 «Про нововведення в системі охорони здоров'я. Інформативність поліморфізму гену рецептора вітаміну D в системі амбулаторно-поліклінічного моніторингу диспластикозалежних станів» / Хвисюк ОМ, Фролова ТВ, Черкашина ЛВ, Шкляр АС, Кіча НВ, Смоліна ЛО, Мухін ОМ. Укрмедпатентінформ. 2017. Вип.10. 4 с.
30. Інформаційний лист МОЗ України №345-2017 «Про нововведення в системі охорони здоров'я. Інформативність поліморфізму гену фарнезіл-дифосфатсинтази в системі амбулаторно-поліклінічного моніторингу диспластикозалежних станів» / Хвисюк О.М., Черкашина ЛВ, Шкляр АС, Кіча НВ, Смоліна ЛО, Барчан ГС. Укрмедпатентінформ. 2017. Вип.11. 4 с.
31. Фролова ТВ, Охалкіна ОВ, Щербаків АЮ, Черкашина ЛВ, Шкляр СП. Методи оцінки нутрієнтного забезпечення дівчаток – підлітків. Методичні рекомендації МОЗ України. Київ, 2008. 16 с.
32. Фролова ТВ, Охалкіна ОВ, Черкашина ЛВ, Кравченко ІМ, Шкляр СП, Барчан ГС. Сучасна діагностика мікроелементних порушень у дітей. Методичні рекомендації МОЗ України. Київ, 2011. 20 с.
33. Моїсеєнко РО, Шкіряк – Нижник ЗА, Цоджікова ОА, Шкляр СП, Рязанцева НМ, Гарбар КБ, Гарник ТП, Білоусова ІВ, Петрищева ВО, Чебан ВІ, Черкашина ЛВ. Індивідуалізована оцінка адаптаційних резервів у дітей з частими респіраторними захворюваннями. Методичні рекомендації МОЗ України. Київ, 2009. 16 с.
34. Черкашина ЛВ, Шкляр АС, Панченко МС, Сирота ВО, Смоліна ЛО, Леонтьєва ФС. Частота оліго- та поліморфізму гену фарнезіл-дифосфат синтази у здорових та осіб з диспластикозалежною патологією: взаємозв'язок з компонентним складом маси тіла та показниками кісткової денситометрії. Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О. Можаява. 2017. Том 16. №1. С.67-78.
35. Черкашина ЛВ, Шкляр АС, Панченко МС, Сирота ВО, Смоліна ЛО, Леонтьєва ФС. Частота оліго- та поліморфізму гену лактази у здорових та осіб з диспластикозалежною патологією: взаємозв'язок з компонентним складом маси тіла та показниками кісткової денситометрії. Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О. Можаява. 2017. Том 16. №1. С.67-78.
36. Черкашина ЛВ, Шкляр АС, Панченко МС, Мухін ОМ, Смоліна ЛО, Леонтьєва ФС. Частота оліго- та поліморфізму гену рецептора вітаміну D у здорових та осіб з диспластикозалежною патологією: взаємозв'язок з компонентним складом маси тіла та показниками кісткової денситометрії / Хірургія Донбасу. 2016. Том.5. №2. С.64-70.
37. Черкашина ЛВ, Присяжна СІ. Оцінка стану системи імунного захисту у контексті удосконалення лікувальної тактики у хворих з поєднаним перебігом соматичної патології та дерматозів. Український журнал екстремальної медицини ім. Г.О. Можаява. 2017. №4. С.78-82.
38. Черкашина ЛВ. Гальванічний опір шкіри та електрошкірна чутливість у пацієнтів зі стрес-індукованими дерматозами та психогенними захворюваннями шкіри. Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць. 2012. Вип. 6(114). С.659-670.
39. Пархоменко ЛК, Шкляр СП, Гарбар КБ, Цоджікова ОА, Черкашина ЛВ. Алгоритми клініко – імунологічної діагностики у практиці сімейного лікаря. Вісник проблем біології та медицини. 2010. №3. С.89-94.
40. Навчально-методичний посібник лікаря-інтерна зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина». Частина I: заочний цикл навчання / Загальна редакція професора Шкляр СП. Харків: ХМАПО, 2013. 200 с.
41. Навчально-методичний посібник лікаря-інтерна зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина». Частина II: очний цикл навчання / Загальна редакція професора Шкляр СП. Харків: ХМАПО, 2013. 200 с.

Стаття постуила в редакцію 30.10.2018