

DOI: 10.21802/gmj.2017.1.10

УДК:616.24-002+614.253.1]371.32

*Шейко С.О., Колб Н.О.***Викладання пневмонії на циклі спеціалізація «Загальна практика-сімейна медицина»**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

doctor.sheyko@gmail.com

Резюме. Пневмонія залишається актуальною медико-соціальною проблемою. Актуальність цієї проблеми підкреслена не тільки значною поширеністю, а й достатньо високими показниками інвалідизації та смертності, а також суттєвими економічними втратами внаслідок цього захворювання.

Мета роботи - підвищити якість підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина» шляхом вдосконалення викладання теми «Пневмонія» та покращення проведення практичних занять.

Обговорення. Післядипломне навчання передбачає підготовку лікарів-інтернів загальної практики-сімейної медицини до самостійної роботи на первинній ланці медичної допомоги. Важливе значення у підготовці лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» приділяється засвоєнню практичних навичок.

Висновок. Подальше вдосконалення і покращення практичної підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» з питань «Пневмонія», удосконалення і покращення практичної підготовки лікаря – складний процес, який потребує не тільки організаційних заходів, удосконалення і конкретизації уніфікованих клінічних протоколів, навчальних посібників, але, й безперервного покращення академічної, лікувально-діагностичної, виховної роботи та матеріально-технічного забезпечення заняття.

Ключові слова: пневмонія, лікування, практичні навички.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

За сучасним визначенням пневмонія – це гостре інфекційне захворювання, здебільшого бактеріальної етіології, яке характеризується вогнищевим ураженням респіраторних відділів легень та супроводжується внутрішньоальвеолярною ексудацією.

Пневмонія залишається актуальною медико-соціальною проблемою. Актуальність цієї проблеми підкреслена не тільки значною поширеністю, а й достатньо високими показниками інвалідизації та смертності, а також суттєвими економічними втратами внаслідок цього захворювання. Серед причин смертності населення пневмонія на 4-му місці після захворювань серця та судин, злоякісних новоутворень, травматизму й отруєнь.

Смертність від позалікарняних пневмоній складає 5%. У пацієнтів, яким потрібна госпіталізація, цей показник досягає до 21,9%; від нозокоміальних пневмоній - складає 20%; у літніх хворих - 46%. За даними ВООЗ, серед дитячого населення на позалікарняну пневмонію щорічно у світі діагностується 155 мільйонів випадків захворювання. Позалікарняна пневмонія діагностується приблизно в 20 з 1000 дітей першого року життя, у 34- 40 з 1000 дітей дошкільного віку, у шкільному віці (5-9 років) знижується до 20, а в підлітковому віці (9-15 років) її частота знижується до 10 випадків на 1000 дітей [2]. Пневмонія є частою причиною смерті дітей у віці до п'яти років у всьому світі [2]. В Україні позалікарняна пневмонія в структурі дитячої летальності займає третє місце після перинатальної патології і вроджених вад розвитку.

Зважаючи на велику поширеність пневмонії, лікарі загальної практики-сімейної медицини зустрічаються з цією патологією надзвичайно часто.

Мета роботи - підвищити якість підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина» шляхом вдосконалення викладання теми «Пневмонія» та поліпшення проведення практичних занять.

Обговорення

Післядипломне навчання передбачає підготовку лікарів-інтернів загальної практики-сімейної медицини до самостійної роботи на первинній ланці медичної допомоги. Лікар-спеціаліст повинен вміти оцінити конкретну ситуацію, особливо, критичну, достатньо швидко установити діагноз, надати в повному обсязі невідкладну допомогу та прийняти організаційні рішення. З метою забезпечення кваліфікованої медичної допомоги на будь-якому етапі необхідна стандартизація і відпрацювання єдиного підходу не тільки в діагностиці і лікуванні захворювань органів дихання, а й в навчально-освітній програмі підготовки сімейного лікаря. Бажано, щоб на етапі самопідготовки лікар-інтерн отримав доступ до сучасної інформації, методичних рекомендацій, орієнтовного плану для роботи з літературою, електронні джерела. Тому нагальною потребою є вивчення лікарями-інтернами сучасних вітчизняних та міжнародних рекомендацій з питань діагностики та лікування пневмонії, підготовлених провідними спеціалістами за результатами проспективних рандомізованих контрольованих досліджень, які проведені з урахуванням постулатів доказової медицини.

Традиційно практичне заняття складається з підготовчого, основного та заключного етапів. Підготовчий етап заняття складає 20% часу і передбачає розгляд організаційних питань, визначення навчальних цілей, контроль початкового рівня знань, навичок і умінь. Проводиться індивідуальне теоретичне опитування, тестовий контроль, розв'язання типових завдань та ситуаційних задач.

Основним документом, що регламентує дію лікаря в Україні в даний час, є наказ МОЗ України №128 від 2007 року [3]. На сьогодні, цей наказ бажає свого перегляду. Використання класифікації пневмоній, яка наведена в МКХ-10 для сімейних лікарів є проблемним. На практиці етіологічна діагностика пневмонії у 50–70 % хворих ускладнена через недостатню інформативність та значну тривалість традиційних мікробіологічних досліджень. У 20–30 % пацієнтів відсутній продуктивний кашель. Неможливе виділення внутрішньоклітинних збудників при використанні стандартних діагностичних підходів. Ідентифікація збудника можлива лише через 48–72 години після отримання матеріалу. Розповсюджена практика застосування пацієнтами антибактеріальних препаратів до звернення за медичною допомогою. Тому доцільно використовувати класифікацію, що враховує умови виникнення захворювання, особливості інфікування тканини легень, а також стан імунної реактивності організму хворого. Це дозволяє з досить високим ступенем ймовірності передбачити можливого збудника захворювання.

Основний етап заняття становить близько 60% часу. Цей час приділяється для оволодіння практичними навичками. Формуванню професійних умінь і навичок сприяє самостійна практична робота з хворим. Лікарі-інтерни вчать правильно оцінювати не лише клінічні симптоми хворого, а й проводити фізикальне дослідження, об'єктивно оцінювати гемодинаміку хворого, визначити ступінь дихальної і вентиляційної недостатності, надавати невідкладну допомогу. Необхідно звернути увагу на те, що найбільше практичне значення має поділ пневмонії на негоспітальну (НП) та нозокоміальну [7]. Такий поділ не пов'язаний із тяжкістю перебігу захворювання, а єдиним критерієм розподілу є те оточення, в якому розвинулась пневмонія. Під НП слід розуміти гостре захворювання, що виникло в позалікарняних умовах (за межами стаціонару або пізніше 4 тижнів після виписки із нього,

або було діагностовано в перші 48 годин від моменту госпіталізації) та супроводжується симптомами інфекції нижніх дихальних шляхів (лихоманка, кашель, виділення мокротиння, можливо гнійного, біль у грудях та задишка) і рентгенологічними ознаками нових вогнищево-інфільтративних змін у легенях за відсутності очевидної діагностичної альтернативи. Доцільно НП розподіляти на наступні види: 1) НП у пацієнтів із відсутністю виражених порушень імунітету; 2) НП у пацієнтів із вираженими порушеннями імунітету: а) синдром набутого імунodefіциту (ВІЛ/СНІД), б) інші захворювання/патологічні стани; 3) аспіраційна пневмонія. Крім того, залежно від тяжкості захворювання слід розрізняти пневмонію легкого, середньотяжкого та важкого перебігу. Тяжкість необхідно оцінювати клінічно. Залишається актуальним поділ пацієнтів на 4 клінічних групи.

Інтерн опановує курацію і складання плану обстеження та лікування хворого. Аналізує дані лабораторних досліджень. Слід звернути увагу, що дані клінічного аналізу крові не дозволяють визначити потенційного збудника пневмонії. Однак лейкоцитоз вище 10–12·10⁹/л свідчить про високу ймовірність бактеріальної інфекції, а лейкопенія нижче 3·10⁹/л або лейкоцитоз вище 25·10⁹/л є несприятливими прогностичними ознаками. Лікар-інтерн працює з пульсоксиметром, електрокардіографом, оцінює рентгенограми (обов'язкове проведення в двох проекціях). Лікар повинен визначити необхідність додаткового дообстеження хворого, доцільності проведення комп'ютерної томографії органів грудної порожнини. Акцентується увага на питаннях диференційної діагностики з гострою та хронічною патологією органів дихання, в тому числі, з туберкульозом легень, онкопатологією, профпатологією. Діагностичні помилки найбільш часто відбуваються при діагностиці пневмоній у осіб похилого та старечого віку. Велике практичне значення для осіб старших 60 років має визначення поліморбідності та оцінка ролі у розвитку пневмонії таких агентів, як віруси, мікоплазми, хламідії, леґіонели, пневмоцисти і асоціації збудників. У літніх хворих пневмонія часто поєднується з фоновою респіраторною і нереспіраторною патологією. Лікар-інтерн повинен визначитись з вибором маршруту пацієнта. Вибір місця лікування - важливе запитання для лікаря після встановлення діагнозу НП, оскільки воно визначає об'єм лікувально-діагностичних процедур та витрати на лікування. Згідно із сучасними принципами ведення дорослих пацієнтів, хворих на НП, значну їх частку слід лікувати в амбулаторних умовах. У зв'язку з цим особливе значення необхідно приділяти визначенню критеріїв або показань до госпіталізації, які базуються на низці відомих клініко-лабораторних шкал [6]. Сьогодні найбільш простою та доступною для рутинного застосування в амбулаторних умовах є прогностична шкала CRB-65. В її основі лежить модифікована шкала Британського торакального товариства, в якій передбачена оцінка таких 4 параметрів, як віку, порушень свідомості, частоти дихання, рівня систолічного та діастолічного артеріального тиску. Виходячи із вірогідності летального наслідку пацієнтів розподіляють на 3 групи, кожна з яких відповідає певній тяжкості перебігу захворювання і для якої рекомендують переважне місце лікування. Мінімальна кількість балів за цією шкалою становить 0, максимальна - 4 бали. Таким чином, шкала CRB-65 допомагає обґрунтувати вибір місця лікування. Шкала PORT (за результатами дослідження the Pneumonia Patient Outcomes Research Team) допоможе вирішити ступінь ризику летального наслідку. Шкала SMART-COP/SMARTCOP у хворих на негоспітальну пневмонію дає змогу оцінити потребу в респіраторній підтримці і вазопресорах.

Алгоритм лікування необхідно будувати з урахуванням вірогідного збудника, клінічної групи, тяжкості хворого, даних анамнезу [4,5]. Зокрема, необхідно враховувати алергоанамнез, прийом антибіотиків за останні 3 місяці [1]. Слід звернути увагу лікарів-інтернів на дані SOAR (Survey

Of Antibiotic Resistance), дослідження антибіотикорезистентності в Україні. Антибактеріальну терапію призначають емпірично, не дочекавшись результату мікробіологічного дослідження. Тому слід призначати препарати з високою активністю до найбільш вірогідного збудника пневмонії, зі зручним режимом дозування, що дасть змогу пацієнтам зберігати високу прихильність до обраного методу лікування.

Також лікарі-інтерни проводять навчання пацієнта, надають рекомендації з приводу немедикаментозних методів лікування, дихальної гімнастики, реабілітації, вирішують питання експертизи працездатності, диспансеризації. Працюючи з хворим в амбулаторії, інтерни вчаться налагоджувати партнерські відносини не лише з хворим, а й з його родичами. Лікарі-спеціалісти вчаться враховувати супутні захворювання, соціальні і побутові умови, в яких живе пацієнт і на тлі яких розгортається захворювання. Не можна розглядати пацієнта окремо від родини та оточуючого середовища.

Взаємодія з старшими колегами, середнім і молодшим персоналом спонукає до дотримання принципів деонтології, лікарської етики, розвиває колегіальність. Під час заняття лікарі-інтерни обговорюють історії хвороби пацієнтів на НП, вчаться визначити провідні синдроми, формулювати клінічний та синдромальний діагноз, проводять аналіз помилок допущених на догоспітальному та госпітальному етапах надання медичної допомоги. Необхідно розвивати клінічне мислення, вміння працювати з медичною документацією, вести дискусію та відстоювати свою точку зору. Таким чином, основний етап заняття об'єднує самостійну та колективну роботу лікарів-інтернів. Бажане використання викладачем сучасних методик, наприклад, методу «мозкової атаки». Це надає змогу кожному лікарю-інтерну висловити свою точку зору. Кейс-метод навчить приймати рішення, оскільки в майбутньому лікарів чекає досить складна робота з пацієнтами. Підготуватися до конфліктних ситуацій допоможе синанон-метод, який розвиває вміння втримати емоційну рівновагу.

На підсумковому етапі заняття (20 % часу) здійснюється контроль і коригування рівня практичних навичок та професійних умінь, підводяться підсумки заняття. Важливо не лише контролювати рівень знань інтернів, але й впливати на формування світогляду майбутніх фахівців, розвивати професійні та моральні якості майбутніх лікарів. У кінці заняття всі лікарі-інтерни отримують домашнє завдання.

Висновок

Таким чином, подальше вдосконалення і покращення практичної підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» з питань «Пневмонія», удосконалення і покращення практичної підготовки лікаря - складний процес, який потребує не тільки організаційних заходів, удосконалення і конкретизації уніфікованих клінічних протоколів, навчальних посібників, але й безперервного покращення академічної, лікувально-діагностичної, виховної роботи та матеріально-технічного забезпечення заняття.

Література

1. Дзюблик Я. О. Рациональная антибиотикотерапия хворих на негоспітальну пневмонію III клінічної групи / Я. О. 1. Дзюблик // Укр. пульмонолог. журнал. – 2014. – №2. – С. 56–59.
2. Майданник В. Г. Клінічні настанови з діагностики та лікування позалікарняної пневмонії у дітей з позиції доказової медицини / В. Г. Майданник, С. О. Ємчинська. – К., 2014. – 43 с.
3. Негоспітальна та нозокомінальна (госпітальна) пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна пневмонія. // Наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. №128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія». – К.: Велес, 2007.

4. Тактика дій лікаря загальної практики-сімейного лікаря при захворюваннях органів дихання. Методичні рекомендації / Л. В. Хіміон, О. Б. Ященко, С. В. Данилюк, Т. О. Ситюк. – К., 2015.

5. Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги «Кашель у дорослих». Наказ МОЗ України від 08.06.2015 р. №327 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при кашлі» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.dec.gov.ua/mtd/teestr.html>.

6. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (проект клінічних настанов). Частина I / Ю. И. Фещенко, О. А. Голубовська, К. А. Гончаров, та ін. // Укр. пульмонолог. журнал. – 2012. – №4.

7. Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society / [A. C. Kalil, M. L. Metersky, M. Klompas et al.]. // Clin Infect Dis. – 2016. doi: 10.1093/cid/ciw353

Шейко С.А., Колб Н.А.

Преподавание пневмонии на цикле специализации «Общей практики - семейной медицины»

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,
Резюме. Пневмония остается актуальной медико-социальной проблемой. Актуальность данной проблемы подчеркнута не только значительной распространенностью, но и достаточно высокими показателями инвалидизации и смертности, а также существенными экономическими потерями вследствие этого заболевания.

Цель работы- повысить качество подготовки врачей-интернов по специальности «Общая практика - семейная медицина» путем совершенствования преподавания темы «Пневмония» и улучшения проведения практических занятий.

Обсуждение. Последипломное обучение предусматривает подготовку врачей-интернов общей практики семейной медицины к самостоятельной работе на первичном звене медицинской помощи. Важное значение в подготовке врачей-интернов по специальности «Общая практика-семейная медицина» уделяется освоению практических навыков.

Вывод. Дальнейшее совершенствование и улучшение практической подготовки врачей-интернов по специальности «Об-

щая практика-семейная медицина» по вопросам «Пневмония», совершенствование и улучшение практической подготовки врача - сложный процесс, который требует не только организационных мероприятий, совершенствования и конкретизации унифицированных клинических протоколов, учебных пособий, но, и непрерывного улучшения академической, лечебно-диагностической, воспитательной работы и материально - технического обеспечения занятия.

Ключевые слова: пневмония, лечение, практические навыки.

S.O. Sheyko, N.O. Kolb

Teaching of Pneumonia on a Cycle of Specialization “General Practice – Family Medicine”

Dnipropetrovsk Medical Academy, Ministry of Health of Ukraine
doctor.sheyko@gmail.com

Abstract. Pneumonia remains an urgent medical and social problem. The urgency of this problem is not stressed by only the significant prevalence, but also by quite high rates of morbidity and mortality and significant economic losses due to this disease.

The purpose of work is to improve the quality of the training for interns – on the specialty “General Practice – Family Medicine” by improving the teaching of the topic “Pneumonia” and practical classes.

Discussion. Postgraduate education includes training of medical interns – general practitioners to work independently on primary health care. Great importance in the education of interns – general practitioners is given to the development of practical skills.

Conclusion. Further improvement of practical training of interns – general practitioners on the specialty “Pneumonia”, perfection of practical training of a doctor – is a complex process that requires not only organizational measures, improvement and specification of standardized clinical protocols, textbooks, but also continuous improvement of academic, medical diagnostic, educational work, materials and technical support of study.

Key words: pneumonia, treatment, practical skills.

Надійшла: 04.12.2016

Завершено рецензування: 30.12.2016

Прийнято: 31.01.2017