

Актуальні питання лікування пацієнтів з хронічними захворюваннями органів дихання на амбулаторному етапі

Т.С. Ласиця

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини»
Державного управління справами, м. Київ

Проаналізовані особливості загострень хронічного обструктивного захворювання легень, які потребують невідкладної допомоги. Установлено, що використання Електронної медичної системи «Ескулап» дозволяє оптимізувати динамічне спостереження пацієнтів із захворюваннями органів дихання на амбулаторному етапі.

Ключові слова: захворювання органів дихання, динамічне диспансерне спостереження, загострення хронічного обструктивного захворювання легень.

Світовий досвід, узагальнений ВООЗ, свідчить про загальну потребу стандартизації медичної допомоги на рівні первинної ланки з метою підвищення якості медичної допомоги населенню. На амбулаторному рівні надається до 90% від загального обсягу медичної допомоги, вирішують проблеми профілактики, раннього виявлення та запобігання розвитку хронічних форм більшості внутрішніх хвороб. Особливої актуальності набуває проблема поширеності хронічних захворювань респіраторної системи. За даними офіційної статистики в середньому по Україні поширеність хвороб органів дихання у 2012 році складала 22 595,5, а захворюваність – 16 017,0 на 100 тис. дорослого населення, причому у великих містах з налагодженою пульмонологічною службою ці показники майже у два рази вищі. Так, по Києву поширеність становить 37 881,7, а захворюваність – 27 296,6 на 100 тис. дорослого населення [1]. Щорічно в світі від хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) помирає близько 3 млн осіб, і за прогнозами експертів на 2020 рік ХОЗЛ буде на третьому місці в структурі причин смертності [2]. Тому основними питаннями, які потребують вирішення уже на амбулаторному етапі, є запобігання розвитку хронічних процесів після гострих респіраторних захворювань, попередження сезонних загострень ХОЗЛ та бронхіальної астми, боротьба з факторами ризику та своєчасна діагностика ХОЗЛ у пацієнтів різного віку. Дослідженнями останніх років встановлено, що у пацієнтів з ХОЗЛ у 2–3 рази частіше, ніж у загальній популяції, зустрічаються серцево-судинні захворювання [4], а ХОЗЛ усе частіше розглядають як мультикомпонентне захворювання із структурними і функціональними ураженнями легень та екстрапульмональними наслідками. На сьогодні основною інформаційною підтримкою стосовно діагностики і лікування пацієнтів з ХОЗЛ є керівництво Global Initiative for Chronic Obstructive Diseases (GOLD) [3].

Мета дослідження: проаналізувати лікування пацієнтів з хворобами органів дихання на амбулаторному етапі та розробити підходи щодо оптимізації медичної допомоги цій категорії хворих.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В основу аналізу покладено загальну статистичну звітність по установі, електронну базу прикріплених

пацієнтів, показники діяльності станції швидкої медичної допомоги, клінічний аудит карт викликів станції швидкої медичної допомоги (ШМД) та електронних медичних карток амбулаторного хворого (МКАХ) на базі Електронної медичної системи «Ескулап».

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для підвищення якості надання медичної допомоги в Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної і клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС) на основі сучасної інформаційної підтримки (МКАХ на базі Електронної медичної системи «Ескулап») започатковано багатокомпонентну динамічну систему спостереження (БДСС). Така інформаційна система дозволяє моніторувати комплексні профілактичні медичні огляди (КПМО) прикріпленого населення з використанням спеціального анамнестичного опитувальника та стандартизованих лабораторно-інструментальних методів дослідження. Оброблення результатів проведеного КПМО дозволяє виявити осіб, які мають патологічні зміни. У подальшому їх направляють на додаткове обстеження до лікарів-спеціалістів і вносять до реєстру пацієнтів, які підлягають диспансеризації.

У структурі поширеності хвороб серед населення, прикріпленого до ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС за останні 5 років (2008–2012 рр.), перші три місця посідають хвороби системи кровообігу, органів травлення та органів дихання, при цьому частка листків непрацездатності з приводу хвороб респіраторної системи незмінно становить половину від загальної кількості. Тому на шляху оптимізації медичної допомоги необхідно вирішувати дві проблеми: по-перше – запобігати розвитку хронічних захворювань органів дихання, по-друге – забезпечити раннє виявлення уже наявних хронічних уражень респіраторної системи з урахуванням факторів ризику. Особливого значення набуває виявлення груп пацієнтів з об'ємом форсованого видиху за першу секунду менше ніж 60% від належних значень, що відповідає II стадії ХОЗЛ (GOLD 2009) і потребує базової фармакотерапії. Важливою складовою якості життя пацієнтів та прогнозу захворювання є загострення ХОЗЛ, яке характеризується збільшенням ступеня задишки, появою кашлю з обов'язковим виділенням гнійної мокротини та потребує зміни базисної терапії.

Проведення КПМО серед прикріпленого до ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС населення стало досить ефективним заходом для первинного виявлення хронічних захворювань, у тому числі і респіраторної системи. Дані щодо захворюваності дорослого населення, прикріпленого до ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, які були отримані під час планових КПМО, представлені в табл. 1.

Захворюваність дорослого населення, прикріпленого до ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС

Показник	Абсолютні дані (n)		Показник на 10 тис. населення		Зміна показника	
	2011р.	2012р.	2011р.	2012р.	%	Абс. число
Виявлено вперше захворювань у дорослих	11112	11472	3414,87	3464,08	+ 1,4	+ 360
У тому числі:						
хронічних захворювань	3821	4036	1174,25	1218,71	+ 3,8	+ 215
– з них під час профогляду	3443	3677	1058,08	1110,31	+ 4,9	+ 234

З табл. 1 видно, що під час КІМО діагностують третину вперше виявлених хвороб, і майже всі з них є хронічними (90,11–91,1%). Загальна захворюваність (гострі і хронічні стани) у групі пульмонологічних хворих, прикріплених до ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, за останні п'ять років утримується на стабільному рівні і коливається від 1810 до 1834 на 10 тис. населення. Для виявлення питомих ваг респіраторних захворювань серед іншої патології та визначення їхньої структури було проаналізовано, з одного боку, дані диспансерного спостереження (ДС), з іншого – кількість і структуру викликів бригади ШМД. У групі ДС у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС з діагнозом ХОЗЛ знаходяться 673 пацієнти, середній вік яких становить 63±9,71 року, таким чином, основні показники здоров'я: захворюваність, поширеність хвороб, середня тривалість життя та смертність формуються за рахунок пацієнтів старших вікових груп.

Для забезпечення лікувально-діагностичного процесу в установі задіяний клініко-діагностичний центр з відділеннями рентгенології, бактеріології, функціональної, ультразвукової та лабораторної діагностики, робота якого регламентована локальними протоколами медичної допомоги (ЛПМД) на основі клінічних рекомендацій національного і світового рівня. Результати проведеного клінічного аудиту МКАХ свідчать про відповідність діагностичного і лікувального процесу затвердженим ЛПМД.

Аналіз структури викликів ШМД до пацієнтів з хворобами органів дихання засвідчив, що кількість звернень за екстреною медичною допомогою за останні 5 років (2008–2012 рр.) коливається від 836 до 940 викликів на рік і майже половину з них складають гострі респіраторні інфекції та грип. Так, за статистичною звітністю 2012 року при загальній кількості 898 випадків структура викликів ШМД розподілялася наступним чином: гострі

респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) та грип – 53,22%, пневмонії – 15,26%, напади бронхіальної астми – 5,23%, загострення ХОЗЛ – 13,03% та інші – 13,25%.

З метою запобігання розвитку хронічних захворювань респіраторної системи пацієнтів, що переохворіли на ГРВІ та грип з ускладненням і пневмонією, були внесені в групу ДС. Крім того, диспансерне лікування отримують пацієнти, що уже мають хронічну бронхолегеневу патологію. Було запропоновано алгоритм пролонгованого ДС пацієнтів із захворюваннями органів дихання (табл. 2).

Зважаючи на те, що для пацієнтів з ХОЗЛ найбільш важливим показником якості життя та впливу на його тривалість є кількість загострень на рік, ми проаналізували цей показник відповідно до сезону, віку та статі. Аналіз викликів ШМД за 2012 рік дозволив виділити цільову групу – 85 пацієнтів (54 чоловіка – 63,50% та 31 жінка – 36,50%, до яких було виконано 117 викликів з приводу тяжких і дуже тяжких станів на фоні загострень ХОЗЛ. Середнє число виїзтів на 1 хворого за рік складало 1,32. Найбільша кількість викликів, зареєстрованих протягом року на 1 хворого серед чоловіків – 3, серед жінок – 4. Основна група пацієнтів з ХОЗЛ (77,7%), які викликали бригаду ШМД, мала вік від 61 до 90 років (середній вік чоловіків – 73±4,10, жінок – 77±3,51 року). Найбільша кількість викликів з приводу загострень ХОЗЛ надходила від чоловіків віком від 70 до 79 років здебільшого у лютому-березні. Результати аналізу сезонного впливу на збільшення загострень були використані для формування оптимального графіка профілактичних щеплень пацієнтам з ХОЗЛ та проведення лікувально-реабілітаційних заходів. «Типовий хворий із загостренням ХОЗЛ», який викликав бригаду ШМД, мав виражену задишку у спокої та при мінімальному навантаженні, збільшення кількості мокроти та зміну її характеру на гнійний, підвищення температури тіла,

Таблиця 2

Алгоритм ДС пацієнтів із захворюваннями органів дихання

Патологічний стан	Консультація спеціаліста	Терміни проведення діагностичних досліджень	Лікувально-реабілітаційна програма
Після перенесеної пневмонії	Пульмонолог – 1 раз на 3 місяці	Загальний аналіз крові та сечі – 1 раз на 3 міс; ЕКГ, рентгенографія легень – 1 раз на рік; спірографія – 1 раз на рік, інші дослідження – за показаннями.	Санация хронічних осередків інфекції. Відмова від паління та інші фактори ризику. ЛФК, дихальна гімнастика, загартовування організму.
ХОЗЛ	Пульмонолог – 2 рази на рік	Загальний аналіз крові та сечі, ЕКГ; спірографія, аналіз мокротиння – 1–2 рази на рік; бронхофіброскопія, інші дослідження – за показаннями.	Відмова від паління, інших факторів ризику. Сезонна вакцинація проти грипу. Базова (або періоду загострення) медикаментозна терапія. ЛФК. Фізіотерапія. Санаторно-курортне лікування.

здебільшого до субфебрильних значень. Для простоти оцінювання об'єктивного стану пацієнтів з ХОЗЛ, яким надається допомога під час виїзду бригади ШМД та подальшого моніторингу дільничним лікарем, було виділено п'ять симптомів для обов'язкової реєстрації: ступінь задишки, кількість виділеної мокроти під час кашлю, зміна характеру мокроти, температура тіла, характеристика дихання під час аускультативної.

Таким чином, налагоджена БДСС на основі електронної МКАХ дозволяє в реальному часі здійснювати аналіз структури захворюваності та проводити моніторинг стану здоров'я прикріпленого населення, зокрема диспансерної групи пацієнтів із захворюваннями легень. Упроваджена система дозволить вчасно виявляти захворювання на ранніх стадіях та прогнозувати його перебіг.

ВИСНОВКИ

1. Активне виявлення осіб на ранніх стадіях хронічно-обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та впровадження багатокомпонентної динамічної системи спостереження пацієнтів з хронічними захворюваннями легень дозволяють підвищити якість медичної допомоги цій категорії пацієнтів.

2. Постійний аналіз структури захворюваності на хвороби органів дихання з використанням Електронної медичної системи «Ескулап» допомагає оптимізувати динамічне диспансерне спостереження пацієнтів.

3. Визначені особливості розвитку загострення ХОЗЛ, яке потребувало невідкладної допомоги. Найбільша кількість викликів з приводу загострень ХОЗЛ надходила у лютому-березні. Результати сезонного впливу на

збільшення загострень були використані для формування оптимального графіка профілактичних щеплень.

4. Подальшого пролонгованого спостереження і вивчення потребує диспансерна група пацієнтів похилого та старечого віку з ХОЗЛ та супутньою патологією.

Актуальные вопросы лечения пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания на амбулаторном этапе

Т.С. Ласица

Проанализированы особенности обострений хронической обструктивной болезни легких, требующие неотложной помощи. Установлено, что использование электронной медицинской системы «Эскулап» позволяет оптимизировать динамическое наблюдение пациентов с заболеваниями органов дыхания на амбулаторном этапе.

Ключевые слова: заболевания органов дыхания, динамическое диспансерное наблюдение, обострение хронической обструктивной болезни легких.

Topical issues of the treatment of patients with chronic diseases of the respiratory system of outpatient

T.S. Lasitsa

It has been analyzed the most significant disorders of exacerbations in ambulatory patients with chronic obstructive pulmonary disease. Shows that the informational support with the electron informational medical system «ESCU LAP» can improve primary medical care in ambulatory patients with pulmonary diseases.

Key words: pulmonary diseases, monitoring, primary medical care, exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease.

Сведения об авторе

Ласица Татьяна Станиславовна – Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами, 01014, г. Киев, ул. Верхняя, 5; тел./факс: (044) 254-68-63. E-mail: LASTS@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Порівняльні дані про розповсюдженість хвороб органів дихання і медичну допомогу хворим на хвороби пульмонологічного та алергологічного профілю в Україні за 2006–2012 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ifp.kiev.ua/staff/pulmukr2012>

2. Фещенко Ю.І. ХОЗЛ в Україні: проблеми та шляхи вирішення / Ю.І. Фещенко // Здоров'я України. – 2011. – № 1 (13).

3. GOLD – міжнародна ініціатива з хронічних обструктивних запалень легень (Global Initiative for Chronic Obstructive Diseases). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.goldcopd.org – Назва з екрану.

4. Refill adherence by the elderly for asthma/chronic obstructive pulmonary disease drugs dispensed over a 10-year period / K. Krigsman, J. Moen, J.L. Nilsson, et al. // J Clin Pharm Ther. – 2007. – 32. – P. 603–11.