

Шапкін В.Є.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХВОРОБ ОРГАНІВ ДИХАННЯ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ

Хвороби органів дихання є досить розповсюдженою терапевтичною патологією. З урахуванням високої частоти ГРВІ серед населення, щорічних пандемій грипу та їх тісного етіопатогенетичного зв'язку з негоспітальними пневмоніями та бронхітами даний розділ внутрішніх хвороб є досить актуальним в амбулаторній ланці сучасної медицини [2]. Тим більше, що саме сімейні лікарі та дільничні терапевти і педіатри курують більшу частину цих хворих [1]. Усе це обумовлює значення володіння питаннями пульмонології сімейними лікарями.

Основна мета навчання сімейних лікарів-інтернів – це формування фахівця, як організатора та координатора лікувально-діагностичної та профілактичної роботи на територіальній дільниці. Підготовка лікарів з загальної практики – сімейної медицини повинна здійснюватися відповідно до чинних директивних документів і згідно вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина». В процесі навчання лікарі-інтерни повинні набути професійні практичні навички та вміння, сформувати певні професійні компетенції, необхідні для самостійної лікарської діяльності [3]. Основним документом, що регламентує підготовку сімейних лікарів у інтернатурі є Навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». Остання редакція цього документу вийшла у 2015 році. Програма охоплює весь обсяг необхідних теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних лікарю-спеціалісту для майбутньої самостійної роботи в закладах первинної ланки охорони здоров'я та надання кваліфікованої лікарської допомоги хворим і потерпілим. Розділ «2.2 Інтегроване ведення і маршрут пацієнтів із найбільш поширеними гострими та хронічними

хворобами органів дихання» розраховано на 46 навчальних годин (лекції – 2 г., практичні заняття - 36 г. та семінарські – 8 г.). До складу розділу входять такі нозологічні форми як ГРВІ, бронхіти, негоспітальна пневмонія, ХОЗЛ, бронхіальна астма та плеврити. Окремо винесено питання клінічної фармакології основних груп лікарських засобів, що використовуються для лікування пацієнтів із захворюваннями органів дихання. Практичні навички з пульмонології - серцево-легенева реанімація, пікфлуометрія, спірографія та небулайзерна терапія.

Навчальна програма регламентує по кожній нозологічній формі вивчення критеріїв діагностики, диференційного діагнозу, принципів лікування, заходів профілактики та спостереження, питань МСЕК, навчання пацієнта. З іншого боку навчальний час регламентовано, тому необхідний раціональний перерозподіл часу при вивченні підтем. Для лікаря загальної практики – сімейної медицини досить актуальними та специфічними є питання первинної профілактики. Серед клініцистів тільки лікарі амбулаторної ланки мають змогу проводити даний вид роботи. А з урахуванням профілактичної спрямованості сучасної медицини можна стверджувати, що сімейна медицина є базисом всієї системи охорони здоров'я. Тому викладачу слід акцентувати увагу на обговорення питань профілактики [2]. У якості прикладу розглядується викладання профілактичних заходів проти ГРВІ, які повинний здійснити лікар загальної практики на своїй ділянці.

ГРВІ, особливо грип, провокує розвиток багатьох хвороб легенів, насамперед, бронхітів та негоспітальних пневмоній. З-за своєї поширеності хворі на ГРВІ лікуються переважно не інфекціоністами, а дільничними лікарями. Первинна профілактика ГРВІ полягає в підвищенні факторів неспецифічної резистентності. Пацієнтам рекомендуються заняття спортом, загартовування, повноцінне харчування, прийом адаптогенів. В організованих колективах в період піку епідемії грипу доцільно використовувати противірусні засоби впродовж 20-30 днів. В осередках ГРВІ для екстреної профілактики контактних з хворими противірусні препарати призначаються 7 днів. Слід

зазначити, що найкращий час прийому цих засобів – за 1-2 години до виходу на роботу. У якості засобу хіміопрофілактики також можна використовувати міотропний спазмолітик дибазол, що також має виразну вірицидну дію та може застосовуватися як у дорослих так і дітей впродовж 7 днів. Окрім пероральних засобів можливо застосувати мазі та краплі. Наприклад, оксолінова мазь для змазування порожнини носу. Досить найрозповсюдженим засобом профілактики є людський лейкоцитарний інтерферон (інтраназально по 5 краплин в кожному носовий хід 3 рази на добу з інтервалом не менше 6 годин впродовж до 4 тижнів). Доцільним є використання інтерферону в епідемічних осередках ГРВІ в дошкільних лікувальних закладах. У якості пасивної специфічної імунопрофілактики ГРВІ застосовується людський імуноглобулін (1–1,5 мл внутрішньом'язово) та специфічний протигрипозний імуноглобулін (1 мл внутрішньом'язово). Велике профілактичне значення має вакцинація інтраназально живою вакциною або парентерально інактивованою вакциною. Вона показана особам, які складають групу високого ризику захворювання. Це медичні працівники, хворі на туберкульоз, особи з імунодефіцитними станами.

В осередку ГРВІ здійснюються епідемічні заходи. В дитячих колективах застосовується карантин впродовж 7 і більше днів. Особи, які є джерелом інфекції ізолюються. Проводять поточну та заключну дезінфекцію (вологе прибирання, посуд обдають крутим окропом, білизну кип'ятять, тощо), знезаражування повітря помешкань (провітрювання, ультрафіолетове опромінення, застосування хімічних засобів). Необхідно дотримуватися особистої гігієни в осередку - використовувати вологу марлеву маску з 6 шарів та більше, мити руки після контакту з хворими, приймати душ.

Перед початком амбулаторного лікування сімейний лікар повинен відокремити хворих, яким показана госпіталізація – це пацієнти з ускладненими формами захворювання, з тяжкою супутньою патологією, особи з організованих колективів, яким неможливо забезпечити адекватний протиепідемічний режим по місцю проживання. Але більша частина хворих на

ГРВІ лікується амбулаторно з урахуванням дотримання санітарно-епідемічного режиму вдома. Ліжковий режим призначається на весь період гіпертермії.

Рекомендується повноцінне харчування, рясне тепле солодке питво. Призначаються противірусні, жарознижуючі, відхаркувальні та інші засоби.

Важливим засобом вторинної профілактики ГРВІ є диспансеризація осіб, які часто хворіють на ГРВІ. Вони оглядаються сімейними лікарями не рідше 2 разів на рік. Також проводяться спірографія, клінічний аналіз харкотиння, консультація отоларинголога. Проводиться комплекс загальнооздоровчих заходів: профілактичний прийом вітамінів та адаптогенів двічі на рік, загартовування, масаж, ЛФК, санаторно-курортне лікування, боротьба з тютюнопалінням та зловживанням алкоголю.

У цілому, підвищення якості викладання хвороб дихальної системи повинно поліпшити надання медичної допомоги населенню сімейними лікарями.

Список літератури

1. Казаков Ю.М., Бурмак Ю.Г., Петров Є.Є., Чекаліна Н.І. Організаційні основи первинної медико-санітарної допомоги в Україні. Полтава, ТОВ «Фірма «Техсервіс» 2016 р. – 192 с.
2. Пульмонологія та фтизіатрія (підручник: у 2-х томах) / Ю. І. Фещенко, І. Г. Ільницький, В. М. Мельник, В. П. Мельник, О. В.Панасюк; під ред. Ю. І. Фещенка, В. П. Мельника, І. Г. Ільницького. – Київ - Львів : Атлас, 2009. – 1336 с.
3. Сімейна медицина: Підручник: у 3-х т. Т.1 / О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік, А.С. Свінцицький та ін.; за ред. О.М. Гиріної, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік. – К.: Медицина, 2013. – 672 с.