

Актуальні аспекти європейського клінічного протоколу (Хорватія) щодо менеджменту гострої респіраторної інфекції в амбулаторній практиці і викладанні

Л.С. Бабінець

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

Метою дослідження стало виділення актуальних аспектів щодо менеджменту гострої респіраторної інфекції (ГРІ) для впровадження до системи охорони здоров'я і медичної освіти України на тлі вивчення європейського клінічного протоколу (Хорватія).

Цінним для України є досвід проведення вакцинації, яка може захистити від деяких інфекцій. Доведено, що вакцини проти грипу та пневмококу є ефективними заходами профілактики.

Мета лікування ГРІ – це якнайшвидше одужання та повернення до роботи, наскільки це можливо, запобігання ускладнень і поширення хвороби у навколишньому середовищі. Визначення потреби та тривалості лікарняного листа залежить від загального стану здоров'я, здатності пацієнта впоратись із симптомами, їхньою інтенсивністю, перебігу захворювання і характеру місця роботи пацієнта. Це важливі завдання менеджменту ГРІ у практиці первинної медичної допомоги.

У період реформування системи охорони здоров'я України, а також відповідної їй запитам системи медичної освіти надзвичайно важливо переймати позитивний досвід інших країн щодо вирішення цієї проблеми. Раціональні позитивні аспекти досвіду такої європейської країни, як Хорватія у менеджменті ГРІ є доцільним імплементувати до української системи охорони здоров'я.

Ключові слова: гостра респіраторна інфекція, менеджмент захворювання, вакцинація, профілактика, тимчасова втрата працездатності.

Current aspects of the european clinical protocol (Croatia) about the management of acute respiratory infection in the ambulatory practice and teaching

L.S. Babinets

The objective of the study was to highlight topical aspects of acute respiratory infection (ARI) management for introduction into the health and medical education system of Ukraine against the background of the European Clinical Protocol (Croatia) study.

It is valuable for Ukraine to have a vaccination experience that can protect against certain infections. Flu and pneumococcal vaccines have been proven to be effective prevention measures.

The goal of ARI treatment is to recover as soon as possible and return to work as far as possible, prevent complications and spread the disease in the environment. The assessment of the need and duration of a sick-leave depends on the overall health, the patient's ability to cope with the symptoms, their intensity, the course of the disease, and the nature of the patient's place of work. These are important tasks of ARI management in the practice of primary care. In the period of reforming the health care system of Ukraine, as well as its corresponding requirements of the medical education system, it is extremely important to learn from the positive experience of other countries in solving this problem. The rational positive aspects of the experience of such a European country as Croatia in the management of ARI is to be implemented Ukrainian healthcare system.

Key words: acute respiratory infection, disease management, vaccination, prevention, temporary disability.

Актуальные аспекты европейского клинического протокола (Хорватия) по менеджменту острой респираторной инфекции в амбулаторной практике и преподавании

Л.С. Бабинец

Целью исследования стало выделение актуальных аспектов по менеджменту острой респираторной инфекции (ОРИ) для внедрения в систему здравоохранения и медицинского образования Украины на фоне изучения европейского клинического протокола (Хорватия).

Ценным для Украины является опыт проведения вакцинации, которая может защитить от некоторых инфекций. Доказано, что вакцины против гриппа и пневмококка являются эффективными мерами профилактики.

Цель лечения ОРИ – это быстрое выздоровление и возвращение к работе, на сколько это возможно, предотвращение осложнений и распространения болезни в окружающей среде. Оценка потребности и продолжительности больничного листа зависит от общего состояния здоровья, способности пациента справиться с симптомами, их интенсивности, течения заболевания и характера места работы пациента. Это важные задачи менеджмента ОРИ в практике первичной медицинской помощи.

В период реформирования системы здравоохранения Украины, а также соответствующей ее запросам системы медицинского образования чрезвычайно важно перенимать положительный опыт других стран в решении этой проблемы. Рациональные положительные аспекты опыта такой европейской страны, как Хорватия в менеджменте ОРИ целесообразно имплементировать в украинскую систему здравоохранения.

Ключевые слова: острая респираторная инфекция, менеджмент заболевания, вакцинация, профилактика, временная потеря трудоспособности.

Як відомо, гострі респіраторні інфекції (ГРІ) є важливою проблемою охорони здоров'я практично в усіх країнах світу через їхню високу захворюваність і швидку поширеність серед населення. ГРІ є серйозним навантаженням для системи охорони здоров'я країн, оскільки зростає частота тимчасової втрати працездатності дорослих, а також невідвідування ді-

тьми шкіл і дитячих садків через захворювання [1]. Наслідком цього є порушення функціонування соціальних систем у цілому. У кожній країні відпрацьовані свої клінічні протоколи ведення пацієнтів з ГРІ і в цілому система вирішення цієї медико-соціальної проблеми. У період реформування системи охорони здоров'я України, а також відповідної їй запитам системи

Критерії CRB-65

Скільки наведених нижче симптомів має пацієнт	№
Марення і сплутаність свідомості (Confusion)	1
Частота дихання >30/min (Respiratory Rate)	1
Систолічний артеріальний тиск >90 мм рт.ст., діастолічний артеріальний тиск >60 мм рт.ст. (Blood Pressure)	1
Вік понад 65 років	1

Таблиця 2

Ознаки та показання CRB-65 для переведення пацієнта на вторинний рівень надання медичної допомоги

Стадія	CRB-65 ознаки	Направлення
I стадія	Немає ознак	Пацієнт лікується вдома
II стадія	Одна або дві ознаки наявні	Пацієнт спрямовується до лікарні для обстеження і лікування
III стадія	Три або чотири ознаки наявні	Екстрене направлення до лікарні

медичної освіти надзвичайно важливо переймати позитивний досвід інших країн щодо вирішення цієї проблеми. Раціональні позитивні аспекти досвіду такої європейської країни, як Хорватія у менеджменті ГРІ є доцільним імплементувати до української системи охорони здоров'я [2, 3].

Метою дослідження стало виділення актуальних аспектів щодо менеджменту гострої респіраторної інфекції для впровадження до системи охорони здоров'я і медичної освіти України на тлі вивчення європейського клінічного протоколу (Хорватія).

За даними Хорватського інституту громадського здоров'я, захворювання органів дихання, серед яких ГРІ, посідають перше місце у загальній захворюваності з поширеністю 2,22 тис. випадків, або 19% від загальної кількості зареєстрованих захворювань і станів у загальній практиці-сімейній медицині [2]. ВООЗ розглядає респіраторні інфекції як причину 94 тис. втрачених років через хворобу та 3,9 млн смертей на рік [6].

ГРІ є найчастішою причиною звернення до кабінету сімейного лікаря, однією з трьох найчастіших причин госпіталізації, третьою причиною тимчасової непрацездатності. Частота ГРІ зменшується з віком: діти хворіють на ГРІ п'ять-сім разів, дорослі – у середньому два рази на рік, тоді як батьки з маленькими дітьми хворіють трохи частіше, ніж інші дорослі [1, 2].

Крім діагностики і лікування пацієнтів з ГРІ, лікар первинної медичної допомоги зі своїми помічниками повинні вирішувати інші багаточисленні питання менеджменту захворювання. Однією з актуальних проблем є вирішення питання направлення пацієнта з ГРІ на консультації [3].

Сімейний лікар та його команда можуть самостійно опікуватися більшістю пацієнтів із ГРІ. Він вирішує направити пацієнта до інших фахівців в екстрених випадках (пневмонія з гіпоксією), при прогностично тяжкому перебігу захворювання (пневмонія не реагує на антибіотики першої лінії), коли виникають ускладнення (перитонзиллярний абсцес), за необхідності додаткових досліджень або втручання (плевральний випіт), при ідіопатичних станах (висока температура невідомого походження), у разі підозри на інші захворювання (наприклад злоякісної пухлини) [4].

Направлення до фахівців поділяють на екстрені і відтерміновані. У лікуванні ГРВІ більшість, але не всі, є екстремими направленнями через швидкий розвиток хвороби. Якщо направлення не є екстремим, доцільно, щоб воно було реалізовано протягом наступних 3 міс. Хворого на ГРІ планово направляють на обстеження до фахівця суміжної спеціальності у таких випадках: якщо ми діагностуємо якесь основне захворювання, яке може ускладнити перебіг ГРВІ (астма, хронічне обструктивне захворювання легень), хронічний кашель, якщо ми виявляємо гіперчутливість до деяких ліків (шкірна реакція на пеніцилін). Направлення повинно надати всі важливі дані про інфекцію, коморбідність, епідеміологію, лікування, проведені дослідження та їх результати [2, 3].

Основними причинами екстрених направлень є наступні:

- задишка,
- гіпоксемія,
- тахіпное (частота дихання > 35 на 1 хв),
- інфекція або рецидивуючі симптоми, стійкі до етіотропної прицільної терапії,
- кровохаркання,
- підозра на злоякісну пухлину,
- інфекція, за якої показана хірургічна процедура (перитонзиллярний абсцес, емфізема),
- інфекція, яка може бути епідеміологічно небезпечною [4].

Дотримуючись критеріїв CRB-65 (табл. 1), направляємо пацієнтів із пневмонією на вторинний рівень надання медичної допомоги. За загрозовістю стану пацієнти поділяються на три стадії (табл. 2) [1, 4].

Важливим розділом менеджменту ГРІ є профілактика ГРІ, яка включає два необхідні заходи: підтримка високого рівня гігієни, а також інформування населення про шляхи передачі інфекційних захворювань і вакцинацію проти збудників, проти яких існує вакцина. Діяльність щодо запобігання передачі інфекцій у медичній освіті може здійснюватися на різних рівнях: навчання дітей у дитячих садках і школах, публікація плакатів і листівок, просвіта через засоби телебачення й інтернету, інформування працівників на підприємствах тощо. Просування простих процедур гігієни кашлю, гігієна рук, часте провітрювання приміщення, де пацієнт проводить час, а також заходи у вогнищі зараження – це дуже ефективні методи контролю за поширенням інфекції під час епідемії [2, 6].

Цінним для України є також досвід організації вакцинації проти збудників ГРІ у Хорватії. У розпорядженні лікарів наявні вакцини проти збудників ГРВІ. Вакцину проти грипу виробляють проти штамів, очікуваних конкретного року; вакцина проти стрептокока пневмонії, який найчастіше є причиною пневмонії (пацієнта вакцинують однією дозою полісахаридної вакцини). Вакцинація у Хорватії є безкоштовною для осіб, які перебувають у будинках для перестарілих і людей з обмеженими фізичними можливостями, а також для пацієнтів після спленектомії. Вакцинацію проти грипу можна вводити одночасно. Рекомендовано вакцинацію всім особам віком понад 65 років і хронічним пацієнтам. Ревакцинація в більшості випадків не потрібна, за винятком хворих з імунodefіцієнтом. Ревакцинацію слід проводити через п'ять років [5].

Вакцинація проти грипу – це дев'ятий захід профілактики. Головна мета для країни – 40% вакцинованого населення (що є необхідною умовою так званого порогу імунітету), особливо осіб віком понад 65 років, пацієнтів з хронічними захворюваннями у спеціальних установах, медичних працівників, членів сім'ї та доглядальників хронічних пацієнтів, дітей від 6 до 23 міс тощо, які піддаються особливому ризику. Найважливішими чинниками прийняття

рішення про необхідність щеплення проти грипу є думка обраного пацієнтом сімейного лікаря і самого пацієнта [2, 5, 6].

Прикладом належної практики досягнення високого відсотка вакцинованих осіб є реєстри вакцинованих людей і запрошень, які надсилають з метою кращого інформування громадськості. Хоча жоден із цих заходів не може повністю подолати скептицизм до вакцинації.

Турбота про здоровий спосіб життя є важливим запобіжним заходом для зменшення захворюваності на інфекції дихальної системи. Здоровий спосіб життя означає регулярний догляд за психофізичним станом, вправи на свіжому повітрі, відмову від тютюнопаління і зменшення споживання алкоголю або утримання від нього, збалансоване харчування з великою кількістю фруктів і овочів, нормальну масу тіла і нормоглікемічний статус. Популяризація здорового способу життя має стати лейтмотивом санітарно-просвітницької роботи лікарів ПМД та їхніх помічників [3].

Особливу увагу працівники ПМД повинні звертати на пацієнтів із коморбідністю. Адже пацієнти зі зниженням імунітетом схильні до ГРІ. У хронічних пацієнтів, у всіх післяопераційних хворих, у дітей, вагітних і людей похилого віку можна очікувати більш складний перебіг ГРІ. Це групи ризику осіб, яких слід активно запрошувати на вакцинацію проти грипу і пневмокока. Пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень та астмою слід попередити про їхнє можливе загострення при ГРІ і провести коригування дози ліків, які вони регулярно приймають, а також про те, коли вони повинні звернутися за професійною допомогою [2].

Пацієнтам похилого віку з великою кількістю супутніх захворювань (серцева недостатність, запущена хвороба нирок та ін.) можуть серйозно загрожувати ГРІ, і саме тому вони часто потребують візиту лікаря додому, оскільки ГРІ може спричинити декомпенсацію функцій дихання і серцевої діяльності.

Соціальний статус і рівень освіти впливають на навколишнє середовище і життя людини, гігієнічні умови та звички, а також здатність до самолікування. Сімейний лікар, маючи уявлення про соціальний статус пацієнта, коригує інструкції щодо лікування та видачі лікарняного листа. Відповідно до цих факторів він ухвалює рішення про госпіталізацію окремих пацієнтів.

Сімейний лікар і медсестра повинні підтримувати ефективний контакт із сім'ями хворих, оскільки сім'я дуже важлива в догляді за пацієнтом з ГРВІ. Пацієнт, який проживає в стабільній сім'ї, може дозволити собі відпочити від повсякденних занять та обов'язків, адже інші члени сім'ї візьмуть їх на себе та попіклуються про нього. Пацієнтам, які не мають сім'ї, знадобиться сімейний лікар для надання допомоги і організації догляду за ним, а також для розгляду питання про направлення їх на лікування до лікарні чи в інший спеціалізований заклад [1, 3].

Важливо роз'яснювати, що гострі інфекції виникають раптово і роблять неможливим для раніше здорових людей здійснювати звичайні повсякденні дії, а оточення також може бути до цього не готовим. Важливо, що з часом можуть захворіти де-

кілька членів родини, а це стає додатковим ускладненням для здійснення лікування і догляду за хворими. Сімейний лікар повинен пояснити хід і важливість оптимального лікування, а також попередити пацієнта про небезпеку. Якщо декілька членів сім'ї хворі, то медична сестра може допомогти у догляді за пацієнтами в їхньому будинку. Якщо пацієнт живе в неадекватному середовищі, це може бути одним із показань для направлення до лікарні чи установи для догляду за пацієнтами.

Сімейний лікар визначає тривалість звільнення від роботи при ГРІ. ГРІ призводять до тимчасової втрати працездатності, проте у більшості випадків вони не спричиняють розвиток хронічного захворювання. Пацієнт потребує лікарняного листа під час гострої хвороби, і після цього він може повернутися до роботи. Рішення про необхідність надання лікарняного листа пацієнту з ГРВІ ухвалюється індивідуально. Лікарняний лист повинен враховувати характер робочого місця та умови праці, можливість поширення інфекції на колег і клієнтів, а також фізичне навантаження і клімат на роботі. Важливо врахувати попередній стан здоров'я пацієнта. Лікарняний лист рекомендовано надати, коли можуть бути очікувані ускладнення через коморбідність і тяжкість клінічного перебігу [2, 3].

Виняток становить, наприклад, наявність у пацієнта з ГРІ попередньо хронічного обструктивного захворювання легень, яке може спричинити незворотні наслідки. У таких випадках необхідно провести оцінювання працездатності та потреби в допомозі, а також постійної втрати працездатності, хоча така інвалідність пов'язана з хронічним захворюванням, а не з ГРІ. Право на лікарняний лист у Хорватії забезпечується правом на медичне страхування, тоді як право на пенсію з інвалідності, допомогу щодо проживання на інвалідності і виплату за вислугу років – пенсійним і інвалідним страхуванням. Зазвичай пацієнти не мають прав на пенсійне та інвалідне страхування після ГРІ [2].

ВИСНОВКИ

У період реформування системи охорони здоров'я України, а також відповідної їй запитам системи медичної освіти, надзвичайно важливо переймати позитивний досвід інших країн щодо вирішення цієї проблеми. Раціональні позитивні аспекти досвіду такої європейської країни, як Хорватія, у менеджменті ГРІ є доцільним імплементувати до нашої української системи охорони здоров'я. Зокрема, досвід проведення вакцинації, що може захистити від деяких інфекцій. Доведено, що вакцини проти грипу та пневмококу є ефективними заходами профілактики.

Мета лікування ГРІ – це якнайшвидше одужання та повернення до роботи, наскільки це можливо, запобігання ускладнень і поширення хвороби у навколишньому середовищі. Оцінювання потреби та тривалості лікарняного листа залежить від загального стану здоров'я, здатності пацієнта впоратися із симптомами, їхньою інтенсивністю, перебігу захворювання і характеру місця роботи пацієнта. Це важливі завдання менеджменту ГРІ у практиці первинної медичної допомоги.

Сведения об авторе

Бабинец Лилия Степановна – Кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики-семейной медицины Тернопольского национального медицинского университета имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины, 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1; тел.: (067) 352-07-43. E-mail: lilyababinets@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред. Проф. Ю.М. Мостового. – 26-те вид., змін. – К.: Центр ДЗК, 2019. – 792 с.
2. Kočevar-Guček N, Homar V. Akutne okužbe dihal (Acute Respiratory Infections). U: Švab I, Rotar-Pavlič D. Družinska medicina (Family Medicine). – Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine (Association of Family Physicians), 2012: 39-51.
3. Mišić Katić, Igor Švab. Family medicine. Izdavač: Medicinska naklada, Zagreb; 2017; 512; 53-68.
4. Mušič E, Osolnik K, Tomič V, Eržen R, Košnik M, Beović B, et al. Priporočila za obravnavo zunaj bolnišnične pljučnice odraslih (Recommendation for the Management of Community-Acquired Pneumonia) (obnovljeno i dopunjeno izdanje/ revised and updated edition, 2010). Zdravniški Vestnik 2010; 79, 3: 245-264.
5. WHO. Programmes and research. Initiative for vaccine research. WHO December 2011. Available at: http://www.who.int/vaccine_research/diseases/ari/en/index.html.
6. WHO: Influenza (Seasonal). WHO december 2011. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>.

Статья поступила в редакцию 19.09.2019