

УДК: 616.831 – 005 – 084: 614.254.3.

РОЛЬ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ОПТИМІЗАЦІЇ РОБОТИ З ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Пулик О.Р., Роман В.М., Пулик Р.О.

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра терпапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: сімейна медицина, гострі порушення мозкового кровообігу

Вступ. В Україні як і в багатьох розвинутих країнах світу, зберігається загальносвітова тенденція до росту частоти захворювань системи кровообігу [2, 3, 6]. Значне місце серед них займають цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ). Серед багатьох причин подібного зросту значне місце відводиться як особливостям сучасного життя (високий темп, значне психоемоційне перенапруження, зниження фізичної активності) так і загальному постарінню населення. У літніх пацієнтів частіше діагностуються атеросклеротичні зміни судин (АС), артеріальна гіпертензія (АГ), цукровий діабет (ЦД) та інші судинні захворювання. В старшому віці спостерігається і різке підвищення захворюваності на гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК), які в свою чергу призводять до грубої інвалідизації та відзначаються високим рівнем смертності [3]. Дослідження останніх років, проведені на Україні і у нас на Закарпатті, відмітили тенденцію до “помолодіння” хворих з ГПМК. Досягнення світової медицини в лікуванні хворих з ГПМК свідчать про значні успіхи, але через незворотні зміни зі сторони головного мозку, що розвиваються в перші 5-6 годин хвороби, хворому з ГПМК не завжди вдається вчасно надати відповідну кваліфіковану медичну допомогу. Спираючись на ці спостереження, світовий досвід стверджує, що в боротьбі з ГПМК акцент потрібно ставити не лише на вдосконаленні терапевтичних заходів, а в значній мірі на профілактичні заходи [2, 3]. Дані статистичних досліджень, проведених в США показали, що лише зниження артеріального тиску на 5,6 мм рт.ст знижує ризик виникнення ГПМК на 42%. Літературні дані з країн де подібні профілактичні заходи проводилися виключно за

допомогою достатнього фінансування, переконують в їх неспроможності, і стверджують, що лише підвищення ефективності роботи первинної ланки медико-санітарної допомоги можуть принести відчутні результати [2, 5]. Враховуючи той факт, що в більшості країн світу 90% хворих звертається до лікаря загальної практики (сімейного лікаря), головний акцент в профілактиці ГПМК повинен ставитися на них [1].

Не секрет, що престижність здоров'я у нас на Україні не висока. У більшості людей відсутнє самоусвідомлення цінності здоров'я, як фактора життєвого успіху. В цих умовах сімейний лікар повинен бути певен свідомості того, що кожен його контакт з пацієнтом – це виняткова нагода переконати останнього в тому, що лише самооздоровлення та самовдосконалення є реальним шляхом до здоров'я. Акцент повинен ставитися на вихованні як у пацієнтів, так і у членів їх сімей самовідповідальності. Емоційне сприйняття хворими реалій своєї хвороби на різних етапах є відмінним, і тому, маючи безпосередній контакт з пацієнтом і його родиною, сімейний лікар має виняткову нагоду створити сприятливу хатню атмосферу, відповідний психоемоційний клімат, навчити і хворого і близьких пацієнта жити в нових реаліях, несучи рівну частку відповідальності за члена своєї сім'ї [4, 7].

Здійснюючи корекцію життя пацієнта, сімейний лікар є для нього одночасно і провідником в складній системі охорони здоров'я. Консультативний огляд невролога, як і іншого вузького спеціаліста, допомагає сімейному лікареві, але слід пам'ятати, що ініціатором оцінки стану здоров'я пацієнта, яке здійснюється різними

спеціалістами, координатором лікувально-оздоровчого процесу – є завжди сімейний лікар. Тому і слід допомогти сімейному лікареві в його повсякденній роботі даючи в його руки реальне знаряддя по проведенню профілактичних заходів. Подібною допомогою в динамічному спостереженні за пацієнтами з ЦВЗ є використання сімейними лікарями “Пам’ятки-календарика для пацієнтів з ознаками недостатності мозкового кровообігу.”

Матеріали та методи дослідження. “Пам’ятка – календарик для пацієнта з ознаками недостатності мозкового кровообігу” складається з наступних частин: паспортної частини, щоденника відвідувань лікаря, сторінки контрольних обстежень, сторінки лікарських призначень, санітарно-просвітницької сторінки та безпосередньо календарика для динамічного спостереження за власним самопочуттям. Кожна частина “Календарика” несе відповідне навантаження. Так паспортна частина поруч з інформацією про пацієнта несе інформацію про лікуючого лікаря, про консультанта невролога. Не секрет, що відвідавши лікаря, хворий не завжди може згадати його прізвище, тим паче його телефон, прізвище консультанта невролога та інше. Тут вписані контактні телефони лікуючого лікаря і консультанта невролога, що дає змогу і хворому і членам його родини при необхідності швидко зв’язатися з лікуючим лікарем. Вже наявність цієї інформації привчає пацієнта до самовідповідальності. Наявність подібного паспорта несе інформацію і про діагноз пацієнта, і про частоту його візитів до лікаря, і про дані додаткових методів обстеження, і про зміни на очному дні, і про рівень глюкози в крові і інше. Тобто, в критичну хвилину, викликаючи швидко медичну допомогу, не будуть втрачені дорогі хвилини на уточнення анамнезу, а навпаки – лікар бригади швидкої медичної допомоги зможе відразу зв’язатися з лікуючим лікарем і отримати від нього необхідні відомості про хворого.

Наявність щоденника відвідувань додатково організовує пацієнта, пам’ятаючи про дату наступного візиту до лікаря, пацієнт уважніше вписує в календарик дані про артеріальний тиск вранці та ввечері, слідкує за прийомом ліків і відмічає факт їх прийому, сам може зробити простий висновок про позитивні зміни на фоні лікування, зареєструвати факт погіршення стану в дні коли випадково пропущено прийом ліків. Враховуючи той факт, що більшість хворих притримується думки про те, що ліки слід вживати лише при погіршенні стану, ведення подібного календарика вчить протилежного.

Результати дослідження та їх обговорення. Надзвичайно важлива роль в “Календарик” приписується санітарно – просвітницькій сторінці. Відомо, що в напруженому розкладі прийому хворих не завжди вдається сімейному лікареві

знайти двадцять- тридцять хвилин для того, щоб розповісти пацієнту про можливі ускладнення перебігу хвороби, про методи вторинної профілактики, про окремі симптоми хвороби на які слід звернути особливу увагу. Ознайомившись з санітарно-просвітницькою сторінкою пацієнт сам прийде до лікаря з запитаннями. Цю сторінку прочитають члени його сім’ї, близькі, співробітники по роботі, це дозволить створити нову шанобливу атмосферу навколо пацієнта, це породить у навколишніх прагнення до “культури здоров’я”.

“Календарик” одночасно з тим, що виконує інформаційну, організаційну та просвітницьку функції, виконує обліково – статистичну функцію, поруч з амбулаторною карткою та карткою диспансерного спостереження. Головна відмінність між ними полягає в тому, що останні веде лікар, а “Календарик” – сам пацієнт. Після того як проведено головну роботу по моніторингу артеріального тиску в пацієнта з ознаками недостатності мозкового кровообігу, підібрано гіпотензивну терапію та проведено санітарно просвітницьку роботу, і встановлено партнерські відносини між лікарем і пацієнтом, “календарик” здається сімейному лікареві, на основі якого останній проводить аналіз проведеної профілактичної роботи. Проглядаючи дані “календариків” лікар може самостійно провести аналіз по правильності ведення тих чи інших хворих, йому легше при їх допомозі відпрацьовувати нові методики в лікуванні окремих пацієнтів, зручніше при плануванні наступних етапів профілактичної роботи, може використати їх при проведенні санітарно – просвітницької роботи з іншими пацієнтами.

“Пам’ятка – календарик” є однією з методик запропонованих нами для використання сімейними лікарями, яка базується на багаторічних дослідженнях хронобіології, а саме її похідних – хронотерапії та хронопрофілактиці. Відомо, що Земля є інтеграційною частиною Всесвіту, і на неї розповсюджуються всі умови його існування. Космічні сили проявляються в таких явищах, як обертання Землі навколо Сонця, циклічності сезонів та інше. Подібна циклічність змушує живі організми пристосовуватися до існуючих умов, адаптуватися до зміни зовнішніх умов, для підтримання власного гомеостазу. Відповідальність за це в організмі людини положена на вегетативну нервову систему. Зрив адаптивних властивостей призводить до порушення вегетативного тонуусу і недостатнього вегетативного забезпечення організму, що проявляється в порушенні зі сторони системи кровообігу.

Дослідження направлені на вивчення добового профілю артеріального тиску виявили, що особливої уваги заслуговують хворі з так званою “м’якою” артеріальною гіпертензією [2, 8, 9].

Особам, що мають обтяжений спадковий анамнез захворюваннями системи кровообігу, у котрих діагностовано цукровий діабет чи ішемічну хворобу серця, саме лікування "м'якої" артеріальної гіпертензії може призвести до хороших результатів. В останній час все активніше використовуються пролонговані антигіпертензивні препарати, дія яких розтягнута у часі, і може забезпечити гіпотензивний ефект протягом цілої доби, тим самим зменшити ризик виникнення ранішніх піків артеріального тиску, і запобігти виникненню ГПМК.

Не менш значимою проблемою у виникненні ГПМК є кардіогенні емболії, доля яких у виникненні ішемічних інсультів за даними різних авторів коливається в межах 35-50%. Головною причиною у виникненні кардіогенних емболій судин головного мозку є миготлива аритмія, яка часто є наслідком артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця. Низка досліджень підтвердила, що хворим з порушенням серцевого ритму слід призначати, з метою профілактики ГПМК, антиагреганти та антикоагулянти непрямої дії. Використання антикоагулянтів непрямої дії примушує тривало стежити за згортуючими властивостями крові, а саме протромбіном та протромбіновим індексом. Ведення "Календарика" цими хворими дозволить уникнути тих ситуацій, коли хворий міг забути дату наступного візиту до лікаря чи щось інше.

Для зниження ризику виникнення ГПМК по

типу ішемічного інсульту у пацієнтів з ознаками недостатнього мозкового кровообігу через наявність патології зі сторони екстракраніальних судин, все ширше використовують методи корекції ліпідного обміну, з використанням статинів та фібрів. Особливостями терапії холестеринпонижуючими препаратами є обов'язковий самоконтроль: по-перше за дієтою, по-друге за рівнем протромбіну в плазмі (спочатку – до двох разів на місяць, пізніше – не рідше ніж раз на місяць), по-третє контроль функції печінки та спостереження у окуліста. Використання "Календарика" дозволить пацієнту організувати себе, систематизувати свій день, слідкувати за зміною власного стану і зміною життєвих показників, що так необхідні на початку подібного лікування.

Висновок. Підводячи підсумок, можна впевнено констатувати, що використання "Пам'ятки – календарика для пацієнтів з недостатністю мозкового кровообігу" може бути ефективним методом в руках сімейного лікаря при проведенні профілактичних заходів у пацієнтів з ЦВЗ з метою запобігання ГПМК. Безперечно кожен лікар з часом, користуючись власним досвідом, зможе доповнити календарик, чи розширити його межі. Але це вже буде сімейний лікар збагачений багажем знань по профілактиці ГПМК і безсумнівно допомогу в опрацюванні цього навичку відіграє "Пам'ятка – календарик для пацієнтів з недостатністю мозкового кровообігу".

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабич М.М., Бігорі П.П., Братасюк А.М., Міговк Я.М. Із практики роботи сімейного лікаря Угорщини (на основі річного звіту): статистичні дані звернення до лікаря за період з 01.01.2001 по 30.06.2001.// Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина".- 2001.- Вип.16.- С. 9-13.
2. Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я., Арабидзе Г.Г., Ощепкова Е.В. Медикаментозні методи профілактики інсульту при серцево-судинистих захворюваннях.//Тер.арх.- 1997.-т.69,№10.-С63-68.
3. Віничук С.М. Судинні захворювання нервової системи. – К.:Наукова думка, 1999.- 250с.
4. Влох І. Й., Байса І.Ю., Степаненко Л.В., Костюк А.В. Деякі питання клініки психічних розладів при цереброваскулярних захворюваннях.//Український вісник психоневрології.- 2001 р.- Т.9, вип. 1(26).- С.13-15.
5. Мажак І.М. Профілактика – основа сімейної медицини.//Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина".- 2001.- Вип.16.- С.172-177.
6. Москаленко В.Ф., Волошин П.В., Петрашенко П.Р. Стратегія боротьби з судинними захворюваннями головного мозку.//Український вісник психоневрології.- 2001 р.- Т.9, вип. 1(26).- С.5-7.
7. Психологічні розлади в практиці сімейного лікаря./Чопей І.В., Товт-Коршинська М.І., Дью М.А., Ілько А.В., Бігорі П.П., Колесник П.О.- Ужгород: Ліра,2000.-175с.
8. Пулик О.Р., Пулик Р.О. Актуальні питання хрономедицини.// Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина".- 2001.- Вип.16.- С.70-73.
9. Gallerani M., Manfredini R., Ricci L., et all. Chronobiological aspect of acute cerebrovascular diseases.// Acta Neurol. Scand.- 1993.- Vol.87.- P.482-487.

SUMMARY

THE ROLE OF FAMILY MEDICINE IN OPTIMIZATION OF PREVENTION OF ACUTE CEREBRAL CIRCULATORY DISTURBANS

Pulyk A.R., Pulyk R.A.

In the article the various models of optimization of prevention of acute cerebral circulatory disturbans are presented. The significant role of the "patient's diary" has been shown.

Key words: family medicine, prevention of acute cerebral circulatory disturbans, patient's diary