

УДК 616.212

**ЗНАЧЕННЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ДІАГНОСТИЦІ І ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАЙМОРИТ**

Василюк Н.В., Кіт Л.С.

*Центральна міська клінічна лікарня, оториноларингологічне відділення, м. Івано-Франківськ***Ключові слова:** хронічний гайморит, сімейний лікар, діагностика, лікування

**Вступ.** Враховуючи втілення в практичну медицину останніми роками інституту сімейного лікаря, слід відмітити, що саме сімейний лікар стає першою і головною особою в ланцюзі надання медичної допомоги хворому. Від кваліфікації сімейного лікаря залежить швидкість надання адекватної і правильно спрямованої медичної допомоги. Саме сімейний лікар повинен вміти розпізнати захворювання, віддиференціювати його від сукупності подібних, надати медичну допомогу, а у випадку некомпетентності чи неможливості проведення окремих маніпуляцій – скерувати пацієнта для надання спеціалізованої медичної допомоги у правильному напрямку.

Слід відмітити, що за останні роки у структурі захворювань ЛОР-органів, значно зросла питома вага захворювань носа та навколоносових пазух. Так, за даними Г.З. Піскунова та співавт. [2], за останні 10 років на 1000 населення захворюваність хронічними синуситами збільшилась майже втричі, а питома вага госпіталізованих з приводу хворіб носа та навколоносових пазух збільшується щорічно на 1,5-2 %.

Відомо, що продромом у виникненні синуситу часто є гострий риніт. Слизова оболонка параназальних синусів в процес запалення втягується дещо пізніше, і тому нежить, затруднене носове дихання, підвищення температури тіла часто розцінюють як прояв гострого респіраторного захворювання. На 3-4 добу, коли вищевказані симптоми зникають, настороженість пацієнта до свого стану дещо знижується. Але в патологічний процес вже втягнута слизова оболонка приносних пазух. В таких випадках при неадекватному або

незавершеному лікуванні у хворого з'являється шанс бути зарахованим до когорти пацієнтів з хронічними захворюваннями параназальних синусів [1].

**Матеріали та методи.** Нами проведено аналіз обстеження і лікування 90 хворих на хронічний гайморит віком від 15 до 20 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в оториноларингологічному відділенні центральної міської клінічної лікарні м. Івано-Франківська з січня по травень 2002 року.

**Результати та їх обговорення.** Встановлено, що у 24 хворих (26,6 %) хронічний гайморит був діагностований вперше. Діагностували хронічний гайморит на основі скарг пацієнта на виділення з носа, затруднене носове дихання, головний біль в анамнезі; на основі даних, отриманих при виконанні пункції верхньощелепової пазухи: пунктат солом'яно-жовтого кольору, малий об'єм пазухи, патологічні домішки в промивній рідині; на основі риноскопичних даних: інфільтрація, застійна гіперемія, поліпозні зміни слизової оболонки в області середнього носового ходу, патологічні виділеннями в носових ходах; на основі рентгенологічних даних: пристінкове потовщенням слизової оболонки приносної пазухи, пониження пневматизації пазухи та ін.

З анамнезу встановлено, що 10 хворих, у яких хронічний гайморит був діагностований вперше, не зверталися за медичною допомогою взагалі, а 14 пацієнтів – зверталися до терапевта чи педіатра, що свідчить про те, що ці хворі не отримували спеціалізованої медичної допомоги.

У інших хворих етапність надання медичної допомоги можна подати у вигляді наступної схеми



Враховуючи викладену схему, можна виділити три причини появи хронічного гаймориту:

1 – відмова пацієнта від надання медичної допомоги;

2 – недостатній діагностичний пошук з боку дільничного педіатра, лікаря підліткового кабінету і дільничного терапевта;

3 – відсутність належного взаємозв'язку між дільничним педіатром, лікарем підліткового кабінету і дільничним терапевтом.

Усунення першої причини – процес важкий і некерований, оскільки більшість пацієнтів з гострим ринітом легковажно відносилися до свого захворювання і займалися самолікуванням. Крім того, поява виділень з носа часто полегшувала їхні страждання, і хворі свідомо відмовлялися від подальшого лікування.

Дві наступні причини можна усунути впровадженням в практичну охорону здоров'я інституту сімейного лікаря. Як свідчать наші результати, лікар загального профілю часто переоцінював свої діагностичні лікувальні

можливості, не завжди призначаючи етіопатогенетично скеровану терапію. Впровадження ж в практичну охорону здоров'я інституту сімейного лікаря, дозволить зміцнити ланцюг взаємозв'язку між дільничним педіатром, лікарем підліткового кабінету і дільничним терапевтом, покращити діагностику і результати лікування хворих з ЛОР-патологією та досягнути значного економічного ефекту.

**Висновки.** 1. Значна частина хворих (26,6 %) з вперше діагностованим хронічним гайморитом не отримували в анамнезі спеціалізованої медичної допомоги, або отримували її не в повному обсязі. 2. Впровадження сімейного лікаря в практичну охорону здоров'я дасть можливість покращити первинну діагностику і результати лікування хворих на хронічний гайморит.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Балабанцев А.Г., Богданов В.В. Значение алгоритмов диагностики и лечения аллергических и воспалительных заболеваний слизистой оболочки носа и околоносовых пазух в практике семейного врача // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. – 2002. – № 3-с. – С. 90-91.
2. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. М.:Миклош, 2002. – 390 с.

## SUMMARY

### ROLE OF A FAMILY DOCTOR IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HAIMORITIS

**Vasylyuk N.V., Kit L.S.**

The analysis of inspection and treatment of 90 patients with chronic haimoritis was carried out. The basic reasons of overdue of diagnostics chronic haimoritis, basic ways of their overcoming, and the role of a family doctor in early revealing and treatment of such patients are specified in the article.

**Key words:** family doctor, chronic haimoritis, diagnostics, treatment