

УДК 616.91-082-085

**Бойко Д.М. ОРГАНІЗАЦІЯ АМБУЛАТОРНОЇ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ 2019 (COVID-19) З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕЛЕМЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (проміжні результати пілотного проекту)**

**Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава**

Ситуація з поширенням коронавірусної інфекції набуває загрозливих масштабів. Станом на 27 жовтня 2020 року ми маємо 43.1 млн випадків (Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University). В Україні в цей час зафіксовано 355601 пацієнт і складність ситуації продовжує наростати. Всі ці фактори створюють не ймовірний тиск на систему охорони здоров'я України на глобальному та місцевому рівнях. Враховуючи зростання кількості пацієнтів та базуючись на даних вітчизняних наукових розробок (Бойко Д.М. та ін., 2011, Бойко Д.М., 2013), було проведено оптимізацію відомого алгоритму ведення пульмонологічного хворого шляхом додаткового застосування телемедичних комунікаційних технологій, які є невіддільною складовою комплексної допомоги хво РММ НА COVID-19 (Razai MS, Doerholt K, Ladhani S, et al., 2020).

Метою роботи на даному етапі дослідження було визначити пріоритетні напрямки вдосконалення амбулаторної пульмонологічної допомоги хворим на COVID-19 з використанням телемедичних технологій.

Матеріали та методи. Дана робота є частиною науково-дослідної роботи (НДР) «Стан респіраторного здоров'я населення Полтавської області та вплив на нього факторів навколишнього середовища», номер держреєстр рації 0120U101177. Виконання НДР схвалено етичною комісією Української медичної стоматологічної академії, Під час амбулаторної роботи з хворими, лікарем-пульмонологом було застосовано стандартизовані методики те

лекомунікацій з використанням ліцензованого програмного забезпечення. Пацієнтам, окрім застосування станда ртних методик (Бойко Д.М. та ін., 2011, Бойко Д.М. та ін., 2012, Бойко Д.М., 2013), пропонувалось заповнювати опитувальник для моніторингу стану, що включав візуально-аналогову шкалу кашлю, задишки, дані аксиллярної температури тіла, сатурації (SpO<sub>2</sub>) за даними побутового пульсоксиметра, пульсу у стані спокою (після 5 хвилин відпочинку (ударів/хвилину)), артеріального тиску в стані спокою (після 5 хвилин відпочинку (мм рт. ст.)). Дані пацієнт мав надсилати 2 рази на день. Ступінь складності стану був розподілений на зелену, жовту та червону зони. З 11.10.2020р. по 27.10.2020 р. було проаналізовано дані 22 пацієнтів з підозрою чи підтвердженим діагнозом COVID-19. На даний час дослідження продовжується. Статистична обробка отриманих даних проводилася за допомогою програми для статистичного аналізу AnalystSoft, StatPlus (Версія 2009).

Результати досліджень, За результатами проміжного аналізу було виявлено, що в умовах карантину та обмеженого доступу до ресурсів охорони здоров'я виникла потреба ширшого застосування телемедичних технологій під час надання амбулаторної пульмонологічної допомоги. Такі заходи дозволяють дистанційно моніторувати стан хворих, а необхідність систематизації потоку інформації обумовлена значним інформаційним навантаженням на лікаря-пульмонолога під час епідемії COVID-19. Враховуючи це, було розроблено «Опитувальник загального стану пацієнта з COVID-19 чи підозрою для осіб віком від 18 до >65 років». За результатами аналізу було виявлено, що близько 14% (22) пацієнтів мають тенденцію до швидкого зниження показників пульсоксиметрії (SpO<sub>2</sub>) в термін Me (25%;75%) 5,5 (5,25; 5,75) дня. Це дозволяє виокремити в динаміці спостереження групу ризику та сфокусувати увагу лікаря саме на цю категорію хворих. Гіпотетично наявність хоча б одного пульсоксиметра на родину або групу осіб, що проживають разом, дозволить більш чітко оцінювати стан тяжкості чи ступінь прогресування COVID-19 й вчасно повідомляти про зміни лікаря. До проблем вимірювання сатурації капілярної крові в домашніх умовах є недостатня підготовленість оператора, що проводить дослідження, та якість самого обладнання для пульсоксиметрії. Телемедичні консультації й заповнення опитувальника суттєво зменшують стурбованість пацієнтів та дають їм можливість бути активними учасником процесу й продуктивно допомагати лікарю. По попередні результати дослідження говорять про необхідність зміни парадигми ведення хворих пульмонологічного профілю на амбулаторному етапі в умовах епідемії COVID-19.

Висновки. Очікується, що використання телемедичних консультацій та інтерактивного заповнення «Опитувальника загального стану пацієнта з COVID-

19 чи підозрою для осіб віком від 18 до >65 років» дозволить більш ефективно використовувати наявні інформаційні ресурси та спрямовувати увагу лікаря на проблемні напрямки, зберігаючи час. Запровадження пульсоксиметрії в домашніх умовах може дозволити якісніше оцінювати тяжкість та ступінь прогресування COVID-13 на амбулаторному етапі надання медичної допомоги. Проміжні результати даного пілотного проекту не є остаточними й не дозволяють, на даний час, повною мірою імплементувати їх для рутинного використання в медичну практику.