

## **НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Ременяк Т. П.*

В 2018 році розпочалося реформування первинної медичної допомоги та розширення повноважень лікаря загальної практики - сімейного лікаря згідно чинного законодавства.

Первинна медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта спеціалістами первинної медичної допомоги та передбачає надання консультації, проведення діагностики і лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання ПМД сімейним лікарем регулюється наказом № 504 від 19.03.2018, де розглядається порядок надання ПМД, перелік послуг з ПМД та організація їх надання, правила надання ПМД. Також надається перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги. В даному пункті в межах ПМД визначні обов'язки сімейного лікаря при наданні допомоги у невідкладних станах.

Для забезпечення своєчасності, послідовності та безперервності надання медичної допомоги пацієнтам у невідкладних станах, спеціалісти ПМД за наявності показань до екстреної госпіталізації або консультації у заклади охорони здоров'я вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюють виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, після попереднього надання медичної екстреної допомоги сімейним лікарем в межах своєї компетенції.

Сімейний лікар в своїй практиці, що стосується і допомоги при невідкладних станах, повинен дотримуватися клінічних протоколів, міжнародних настанов та принципів доказової медицини.

Гіпертензивний криз - це гострий значний підйом артеріального тиску від нормального або підвищеного рівня, що супроводжується появою або посиленням симптомів з боку органів-мішеней або вегетативної нервової системи, вторинною щодо гіпертензії.

Критеріями гіпертензивного кризу є: раптовий початок; значне підвищення артеріального тиску; поява або посилення симптомів з боку органів-мішеней.

Залежно від того, чи є ураження органів-мішеней, а також від необхідності термінового зниження артеріального тиску вирізняють: ускладнені кризи, які характеризуються гострим або прогресуючим ураженням органів-мішеней, становлять пряму загрозу життю хворого та потребують негайного (від кількох хвилин до однієї-двох годин) зниження АТ; неускладнені кризи – без гострого або прогресуючого ураження органів-мішеней, становлять потенційну загрозу життю

хворого і потребують швидкого (протягом кількох годин) зниження артеріального тиску.

Невідкладна допомога при гіпертензивному кризі: основне завдання - попередити розвиток ускладнень; забезпечити моніторинг артеріального тиску; заспокоїти пацієнта і пояснити тактику лікування (за необхідності призначити седативні препарати); провести оцінку клінічного стану, в тому числі ризику виникнення ускладнень, які загрожують життю; визначити причину підвищення АТ (уточнити, коли останній раз пацієнт приймав планові антигіпертензивні лікарські засоби); надати антигіпертензивні препарати (сублінгвально/перорально). За неможливості моніторингу та/або розвитку ускладненого ГК пацієнта якнайшвидше направляють до закладів, що надають вторинну стаціонарну медичну допомогу.

Гострий коронарний синдром (ГКС) – група симптомів і ознак, які дозволяють підозрювати гострий інфаркт міокарда або нестабільну стенокардію. Термін ГКС використовується при першому контакті з хворими, як попередній діагноз. **ГКС без елевації сегмента ST:** клінічний синдром, спричинений гострим або прогресуючим обмеженням потоку крові через коронарну артерію (**нестабільна стенокардія - НС**), що у частини пацієнтів призводить до некрозу серцевого м'яза і проявляється зростанням рівня маркерів некрозу в крові без «нової» елевації сегмента ST на ЕКГ (**інфаркт міокарда без елевації сегмента ST**). **Інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST:** клінічний синдром, переважно спричинений припиненням потоку крові через коронарну артерію внаслідок її оклюзії, що призводить до некрозу серцевого м'яза, проявляється зростанням рівня маркерів некрозу міокарда в крові та стійкою елевацією сегмента ST на ЕКГ. **Інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST без обструктивного атеросклеротичного ураження коронарних артерій:** інфаркт міокарда в особи без суттєвого ураження коронарних артерій (яке звужує просвіт артерії на  $\geq 50\%$ ). Причини: транзиторне тромботичне ураження артерії, яке виникає в результаті тріщин або виразкування атеросклеротичної бляшки, яка несуттєво звужує просвіт артерії, спазм коронарної артерії, розшарування стінки артерії, коронарна емболія, порушення коронарної мікроциркуляції, хвороби міокарда (міокардит, кардіоміопатія тако-тсубо); дисбаланс між потребою міокарда в кисні і його забезпеченні киснем (інфаркт типу 2) в результаті тахіаритмії, кровотечі, сепсису, гіпертонічного кризу, гіпотензії або гострої серцевої недостатності.

Типові клінічні симптоми ГКС – відчуття здавлювання і тяжкості за грудниною з іррадіацією у ліву руку, шию або щелепу, що можуть бути переривчастими (як правило, тривають кілька хвилин), або постійними. Ці скарги можуть супроводжуватися іншими симптомами, такими як пітливість, нудота, біль у животі, задишка і неприємність. Проте нерідко зустрічаються атипові прояви, такі як епігастральний біль, диспепсія, пронизуючий біль у грудях, біль у грудях з характерними ознаками ураження плеври або посилення задишки. Атипові скарги частіше спостерігають у пацієнтів віком понад 75 років, жінок та у пацієнтів з діабетом, хронічною нирковою недостатністю або деменцією. Відсутність болю у грудях призводить до помилок при розпізнаванні та лікуванні

захворювання. Особливо важко поставити діагноз та призначити лікування, якщо на ЕКГ не виявляють особливостей або майже не виявляють, або навпаки, якщо на ЕКГ виявляють невеликі відхилення за рахунок дефекту внутрішньошлуночкової провідності, або гіпертрофії лівого шлуночка.

Невідкладна допомога при ГКС: хворий, якому раніше було призначено нітрогліцерин для разового застосування з метою купірування коронарного болю, повинен у разі появи болю у грудній клітці прийняти **1 дозу нітрогліцерину сублінгвально** (можливо наступні дози під наглядом медичного персоналу). Якщо впродовж 5 хв біль у грудній клітці не минає або посилюється. Хворий (або присутня поряд особа) повинен **негайно викликати швидку допомогу (тел. 103)**. Хворого з підозрою на інфаркт міокарда необхідно транспортувати до лікарні каретою швидкої допомоги. АСК (застосовується у випадку, якщо пацієнт її самостійно не приймав до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги) розжувати 160- 325 мг. Для лікарських бригад можливе в/в введення розчину АСК 1,0. При наявності протипоказань до застосування АСК можливе застосування клопідогрелю 300 мг всередину. Ефективним є застосування комбінації АСК та клопідогрелю. Ранній початок подвійної антитромбоцитарної терапії показано всім пацієнтам (за відсутності протипоказань). Бета-блокатори призначаються якомога раніше усім пацієнта з ГКС, які не мають протипоказань. Наркотичні анальгетики: перевага надається морфіну – вводити дробно по 2-5 мг кожні 5-15 хв. до припинення больового синдрому та задухи або появи побічної дії (гіпотензії, пригнічення дихання, нудоти, блювоти). Подальша тактика залежить від даних ЕКГ.

Термін «гострий живіт» застосовують, коли не вдається встановити точний діагноз гострого хірургічного захворювання органів черевної порожнини. Симптоми гострого живота: раптова поява гострого болю в животі (постійного або переймоподібного); нудота та блювання; часта затримка випорожнень та припинення відходження газів; обмежене або поширене напруження м'язів передньої черевної стінки; позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. У всіх жінок з ознаками гострого живота необхідно зібрати гінекологічний анамнез. Розмовляти з хворою потрібно на одинці, тим паче без сторонніх осіб. З'ясувати дату останньої менструації, останнього огляду гінекологом, наявність хронічних гінекологічних захворювань, кількість пологів та абортів. Невідкладна допомога з симптоми гострого живота: хворого необхідно негайно госпіталізувати в хірургічне відділення. До моменту госпіталізації забороняється вводити знеболюючі, антибіотики, проносні, робити клізму, давати хворому грілку. Всі дії повинні бути чіткими та швидкими.

Астма є гетерогенним захворюванням, яке зазвичай характеризується хронічним запаленням дихальних шляхів. Клінічні симптоми астми є: кашель, задишка, свистяче дихання, скутість грудної клітини, участь у диханні допоміжних м'язів, порушення сну. Легкі заострення бронхіальної астми – задишка при ходьбі, можлива збудженість хворого, помірно виражене свистяче дихання, часто в кінці видиху. Заострення середньої важкості – різке збільшення клінічних проявів: задишка при розмові, переважно сидяче положення, пацієнт

збуджений, розмовляє фразами, збільшена частота дихання, в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура, голосне свистяче дихання, тахікардія, може визначатись парадоксальний пульс. До раніше призначеної терапії додаються оральні глюкокортикостероїди. Невідкладна допомога: **ліквідувати обструкцію бронхів** - шляхом інгаляції  $\beta_2$ -міметика швидкої дії; **ліквідувати гіпоксемію** - шляхом оксигенотерапії; **зменшити активність запального процесу і попередити повторні загострення** — шляхом раннього застосування системних ГК.

Сімейний лікар повинен вміти надавати невідкладну допомогу при різних загрозливих життю станах: зупинці серцевої діяльності та зовнішнього дихання, гіпертензивному кризі, бронхообструктивному, больовому синдромі тощо. Своєчасна діагностика та вміння професійно надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі сприяє уникненню важких ускладнень, розвитку незворотніх змін в організмі та покращує подальші результати лікування.

## **ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ НА СТАЦІОНАРНОМУ РІВНІ**

*Савченко Л.П.<sup>1</sup>, Карпова Ю.М.<sup>1</sup>, Плужнікова Т.В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>КП «Дитяча міська клінічна лікарня ПОР», м. Полтава

<sup>2</sup>Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Охорона дитинства займає особливе значення в системі охорони здоров'я України. Одним з важливих стратегічних завдань нашої держави є реалізація прав дітей на оздоровлення та належне медичне обслуговування. В Україні в процесі реформування системи охорони здоров'я постійну увагу приділяють вирішенню найактуальніших проблем, що стосуються збереження здоров'я дітей, зниженню показників малюкової смертності, дитячої захворюваності та інвалідності. Основними напрямками реформування є: розвиток профілактичних заходів, побудову нових структурних лікувально-профілактичних підрозділів, проведення національних і регіональних епідеміологічних і клінічних досліджень, виходячи з результатів яких можна буде в подальшому простежувати і контролювати ситуацію з найактуальніших проблем педіатрії.

Дитяча міська клінічна лікарня м. Полтави є надає консультативну та лікувально-діагностичну допомогу дітям міста Полтава та Полтавської області у віці від 0 до 18 років. У складі лікувального закладу 10 стаціонарних відділень на 300 ліжок, з них 9 відділень виконують функції обласних, та 9 ліжок інтенсивної терапії поза ліжкового фонду. Допомога надається цілодобово.

Приймальне відділення дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави здійснює цілодобовий прийом пацієнтів та надання їм екстреної медичної допомоги згідно з протоколами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України. В період пандемії коронавірусної хвороби медичним персоналом проводиться сортування хворих по стаціонарним відділенням згідно профілю.

За 6 місяців 2021 року на приймальне відділення за медичною допомогою звернулось 5206 хворих (за 6 міс. 2020 року - 5889), із них госпіталізовано 4069 хворих, що склало 78,1% від усіх звернень (у 2020 році – 4240 – 71,9 %). Кількість