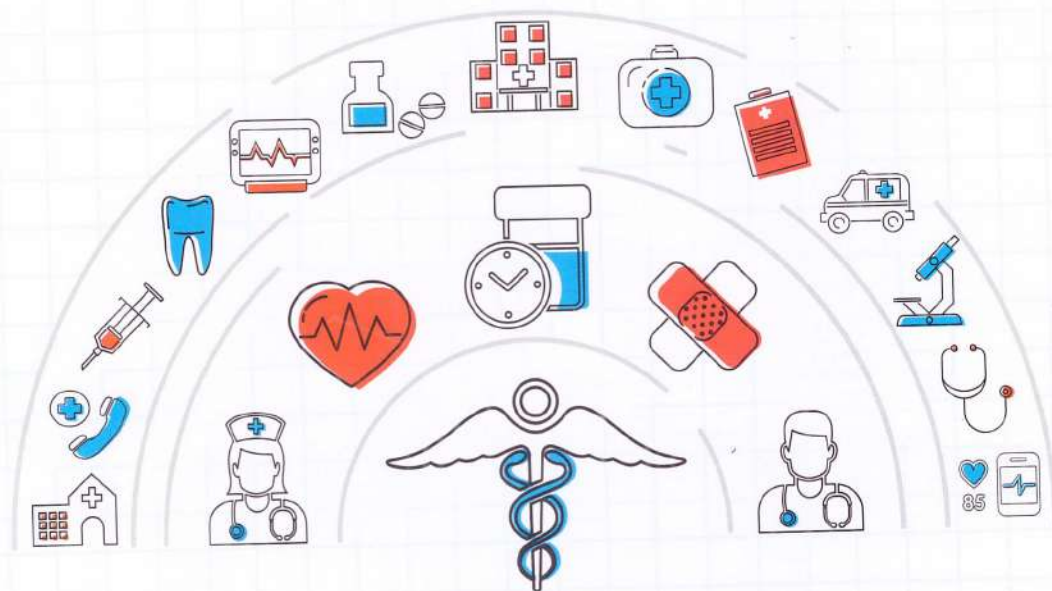


*За заг. ред.
Лариси Матюхи, Павла Колесника,
Igor Švab, Milica Katić*



СІМЕЙНА МЕДИЦИНА

Підручник для студентів,
інтернів та лікарів

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет»
Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика
Українська асоціація сімейної медицини

СІМЕЙНА МЕДИЦИНА

Підручник
для студентів, інтернів та лікарів

За заг. ред.
Лариси Матюхи, Павла Колесника,
Igor Švab, Milica Katič



Ужгород, 2022

р-

ка

у-

а-

а-

а-

рт

у-

а

ий

з

УДК 614.253.2(075.8)
С 37

Дана українська версія підручника являє собою адаптований європейський варіант підручника з урахуванням всіх особливостей та відмінностей системи первинної ланки медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні.

Розділи підручника, що присвячені клінічним аспектам діяльності сімейного лікаря, побудовані за синдромним принципом, популярним у західній системі первинної ланки охорони здоров'я. У розділах, присвячених організаційним питанням діяльності сімейного лікаря, висвітлено основні аспекти політичної, економічної, освітньої, фінансової та соціокультурної сторін вітчизняної системи сімейної медицини, враховано основні компетенції, права та обов'язки сімейного лікаря в умовах сучасної реформи. Надаються практичні приклади як позитивних, так і негативних сторін сімейної медицини та пропонуються актуальні шляхи покращення та оптимізації сучасного стану системи для збереження якісної та доступної медичної допомоги.

У підручнику висвітлено також основні організаційні питання у роботі лікаря загальної практики, окреслено спільні риси та відмінності у роботі сімейних лікарів в Україні у порівнянні з фахівцями різних країн Європи.

Редактори:

Матюха Лариса Федорівна, д. мед. н., професор, завкафедри сімейної медицини і амбулаторно-поліклінічної допомоги Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика

Колесник Павло Олегович, к. мед. н., доцент, завкафедри сімейної медицини медичного ф-ту 2 ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Švab Igor, MD, PhD, a family medicine specialist and full professor at the Faculty of Medicine, the University of Ljubljana, Head of the Family Medicine Department; Institute for the Health Protection of the Republic of Slovenia

Katić Milica, MD, PhD, a general practice specialist and tenured full professor at the School of Medicine, the University of Zagreb, Head of the Department of Family Medicine; the Community Health Centre of Zagreb-Centre

Рекомендовано до друку:

Редакційно-видавничою радою Ужгородського національного університету
(Протокол № 1 від 22 лютого 2022 р.)

Вченою радою Ужгородського національного університету
(Протокол № 2 від 24 лютого 2022 р.)

Вченою радою Національного університету охорони здоров'я України
ім. П.Л. Шупика (Протокол № 5 від 22 червня 2022 р.)

ISBN 978-617-8046-59-0

© Колектив авторів, 2022
© РІК-У, 2022

- Бабінець Лілія, Терн
- бачевського МОЗ Ув
- Балашова Ірина, Од
- Бацфора Ганна, Націо
- Башкірова Наталія, ,
- Березняков Владисл
- Бугерук Вікторія, Од
- Василевська Ірина, ,
- Величко Валентина,
- Височина Ірина, Дні
- Вірна Маріанна, Дні
- Волошина Олена, Од
- Гайдук Ольга, Дніпр
- Глушко Любомир, Ів
- Дукова Ольга, Одесь
- Жаркова Альбіна, Су
- Железнякова Наталія
- Заверуха Наталія, На
- пика
- Заремба Віталій, Льв
- лицького
- Заремба Євгенія, Льв
- лицького
- Заремба Ольга, Львів
- лицького
- Заремба-Федчишин
- ім. Данила Галицько
- Збітнева Вікторія, Од
- Ільков Оксана, ДВНЗ
- Керецман Анжеліка,
- Клименко Ліліана, На
- пика
- Ковальчук Лариса, О
- Колесник Андрій, ДВ
- Колесник Павло, ДВН
- Корж Олексій, Харків
- Ксенчин Олег, Вінни
- Курах Артур, ДВНЗ «У
- Куцин Олександр, ДВ
- Лагода Дар'я, Одеськ
- Лисий Ігор, Одеський
- Ліщишина Олена, Де
- експертний центр МС

УКРАЇНСЬКІ АВТОРИ

- Бабінець Лілія, Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України
- Балашова Ірина, Одеський національний медичний університет
- Бацора Ганна, Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика
- Башкірова Наталія, Дніпровський державний медичний університет
- Березняков Владислав, Харківська медична академія післядипломної освіти
- Бугерук Вікторія, Одеський національний медичний університет
- Василевська Ірина, Дніпровський державний медичний університет
- Величко Валентина, Одеський національний медичний університет
- Височина Ірина, Дніпровський державний медичний університет
- Вірна Маріанна, Дніпровський державний медичний університет
- Волошина Олена, Одеський національний медичний університет
- Гайдук Ольга, Дніпровський державний медичний університет
- Глушко Любомир, Івано-Франківський національний медичний університет
- Дукова Ольга, Одеський національний медичний університет
- Жаркова Альбіна, Сумський державний університет
- Железнякова Наталя, Харківський національний медичний університет
- Заверуха Наталія, Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика
- Заремба Віталій, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
- Заремба Євгенія, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
- Заремба Ольга, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
- Заремба-Федчишин Олена, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
- Збітнева Вікторія, Одеський національний медичний університет
- Ільков Оксана, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Керецман Анжеліка, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Клименко Ліліана, Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика
- Ковальчук Лариса, Одеський національний медичний університет
- Колесник Андрій, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Колесник Павло, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Корж Олексій, Харківська медична академія післядипломної освіти
- Ксенчин Олег, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
- Курах Артур, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Куцин Олександр, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Лагода Дар'я, Одеський національний медичний університет
- Лисий Ігор, Одеський національний медичний університет
- Ліщишина Олена, Департамент стандартизації медичних послуг ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

- Матвієць Людмила, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
- Матюха Лариса, Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика
- Медведовська Наталія, Національна академія медичних наук України, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
- Мелашенко Сергій, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
- Микита Ірина, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Михайловська Наталія, Запорізький державний медичний університет
- Мізюк Тетяна, Івано-Франківський національний медичний університет
- Міщук Василь, Івано-Франківський національний медичний університет
- Найдонова Олена, Одеський національний медичний університет
- Одноріг Лілія, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
- Орловський Віктор, Сумський державний університет
- Пасієшвілі Людмила, Харківський національний медичний університет
- Перець Еріка, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Періг Юлія, Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика
- Петринич Оксана, Буковинський державний медичний університет
- Пішковці Анна-Марія, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Понзель Наталія, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Процюк Ольга, Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика
- Рак Наталія, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
- Репчук Юлія, Буковинський державний медичний університет
- Рогач Іван, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Рузанова Єлизавета, Одеський національний медичний університет
- Русановська Ольга, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Сем'янів Маріанна, Буковинський державний медичний університет
- Сидорчук Лариса, Буковинський державний медичний університет
- Симчич Христина, Івано-Франківський національний медичний університет
- Скоропад Катерина, Івано-Франківський національний медичний університет
- Слабкий Геннадій, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Стецюк Ірина, Запорізький державний медичний університет
- Ткаченко Вікторія, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
- Толстанов Олександр, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
- Хімюк Людмила, Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика
- Чайка Анна, Одеський національний медичний університет
- Чопей Іван, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Чорнобровий В'ячеслав, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
- Чубірко Ксенія, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
- Чухрієнко Неонілла, Дніпровський державний медичний університет

- Шевченко Марія
- Шупман Іванна

- BAJC IRENA, MD,
- BARIČEV-NOVAKI
- BERGMAN MARK
- BLAŽEKOVIĆ-MI
- BULC MATEJA, M
- CEDILNIK GORUŠ
- CEROVEČKI NEKI
- CVETKO TATJANA
- DIMINIĆ LISICA I
- DREŠČEK MARKO
- GMAJNIC RUDIKA
- GOVC ERŽEN JAN
- HOMAR VESNA, M
- ILJAŽ RADE, MD,
- IVETIĆ VOJISLAV,
- KAŠUBA LAZIĆ Đ
- KATIĆ MILICA, M
- KERSNIK JANKO,
- KERT SUZANA, M
- KLANČAR DARIN
- KLEMENC-KETIŠ
- KOLČAVAR-GUČE,
- KOLŠEK MARKO,
- KRANJČEVIĆ KSE
- KRAVOS ANDREJ,
- LAH KATJA, MD, t
- MAJNARIĆ TRTIC
- MATERLJAN ERIS
- OŽVAČIĆ ADŽIĆ Z
- PAVLIČEVIĆ IVAN
- PESJAK KATJA, so
- PETEK DAVORINA
- PETEK-ŠTER MAR
- PETRIC DRAGOMIR
- PETRIČEK GORAN
- POPLAS-SUSIĆ TO
- PRIBIĆ SANDA, M
- RIFEL JANEZ, MD
- ROTAR-PAVLIČ D
- SELIČ POLONA, P
- SOLDI DRAGAN,

[
П
зб

Сімейна медицина : підручник / за заг. ред. Матюхи Л.Ф., Колесника П.О., Igor Švab, Milica Katič. – Ужгород : РІК-У, 2022. – 692 с.
ISBN 978-617-8046-59-0

Дана українська версія підручника являє собою адаптований європейський варіант підручника з урахуванням всіх особливостей та відмінностей системи первинної ланки медичної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні.

Розділи підручника, що присвячені клінічним аспектам діяльності сімейного лікаря, побудовані за синдромним принципом, популярним у західній системі первинної ланки охорони здоров'я. У розділах, присвячених організаційним питанням діяльності сімейного лікаря, висвітлено основні аспекти політичної, економічної, освітньої, фінансової та соціокультурної сторін вітчизняної системи сімейної медицини, враховано основні компетенції, права та обов'язки сімейного лікаря в умовах сучасної реформи. Надаються практичні приклади як позитивних, так і негативних сторін сімейної медицини та пропонуються актуальні шляхи покращення та оптимізації сучасного стану системи для збереження якісної та доступної медичної допомоги.

У підручнику висвітлено також основні організаційні питання у роботі лікаря загальної практики, окреслено спільні риси та відмінності у роботі сімейних лікарів в Україні у порівнянні з фахівцями різних країн Європи.

УДК 614.253.2(075.8)

М
У
Т
Р

Навчальне видання

СІМЕЙНА МЕДИЦИНА

Підручник
для студентів, інтернів та лікарів

За заг. ред.

Лариси Матюхи, Павла Колесника, Igor Švab, Milica Katič

З
Е
Г
І
С
Л

Коректор: Людмила Філь

Верстка: Рената Кокіна

Дизайн обкладинки: Анастасія Артёмова

Підписано до друку 11.07.2022. Формат 70x100/16. Папір офсетний.
Гарнітура Noto Serif. Умов. друк. арк. 56,2. Наклад 700 прим. Зам. № 29К.

1

Оригінал-макет виготовлено та видруковано:
ТОВ «РІК-У», 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 36
Свідоцтво: серія ДК № 5040 від 21.01.2016 р.

2.13.

НЕУТОЧНЕНІ МЕДИЧНІ СТАНИ

Валентина Величко, Дарія Лагода,
Vojislav Ivetić, Ivančica Pavličević

Навчальні цілі:

- підхід та ведення пацієнтів при неуточнених станах
- обґрунтування діагностичних та терапевтичних процедур
- частота відвідування сімейного лікаря
- важкохворі пацієнти
- спілкування з пацієнтом, що має неуточнені медичні стани

ВСТУП

Медично незрозумілі симптоми – це недостатньо визначена клінічна сутність стану пацієнта. Сам термін описаний, але не відображає етіологію неуточнених медичних станів. Визначення, яке найкраще застосовувати для практики щодо пацієнта з неуточненими медичними станами – це скарги на соматичні симптоми, які не були підтверджені тестами, та не виявлено ні фізичного, ні психіатричного збудника, що, у свою чергу, не дозволяє встановити чіткий діагноз.

Причини виникнення неуточнених станів поки не відомі. Стрес та невизначені психіатричні проблеми можуть вплинути на виникнення неуточнених соматичних симптомів. У таких випадках необхідно ретельно вивчити:

- щоденний стрес та життєві труднощі,
- залишкові наслідки дитячого стресу,
- фізичні прояви депресії,
- посттравматичний стрес,
- тривогу,
- соціально-економічні проблеми.

Сімейні лікарі в усьому світі стикаються з однаковими проблемами у лікуванні пацієнтів із неуточненими станами, незалежно від культурного, релігійного чи етнічного середовища.

Актуальність проблеми

Неуточнені медичні стани є серйозною клінічною проблемою. Підхід до пацієнта буде залежати від тривалості симптомів. При гострих не-

уточнених медичних станах надзвичайно важливо виключити фізичні причини захворювання та надати симптоматичну допомогу. Необхідно виявити несприятливі життєві ситуації, усунути (зменшити) страх пацієнта щодо якогось серйозного захворювання та лікувати, якщо вони існують, психічні розлади. Якщо не уточнені медичні стани вже стали хронічними, окрім консервативного лікування, слід намагатися унікальні ятрогенні ускладнень, що можуть виникнути в пацієнта.

В сімейній медицині дуже частими є гострі не уточнені медичні стани. Близько 20–50% пацієнтів, які відвідують сімейного лікаря, скаржаться на соматичні симптоми, які не мають жодного фізіологічного підґрунтя та не діагностуються жодним об'єктивним методом обстеження. Поширеність не уточнених медичних станів у пацієнтів, які відвідують свого сімейного лікаря не рідше чотирьох разів на рік, становить 2,5%. Ми припускаємо, що таких пацієнтів значно більше, проте вони не звертаються за медичною допомогою.

Пацієнти з не уточненими медичними станами часто бувають незадоволені роботою сімейних лікарів, вважаючи, що останні не розуміють їх проблем.

Пацієнти з не уточненими медичними станами часто виявляються в таких групах:

- важкохворі пацієнти,
- особи, що часто відвідують сімейного лікаря,
- пацієнти, що мають тривожні та/або депресивні розлади,
- пацієнти із соматичними захворюваннями.

У своїй практиці лікарі не часто описують клінічно-проблемного пацієнта як «важкого пацієнта». «Важкий пацієнт» визначається виходячи з труднощів, що виникають при співпраці лікаря із пацієнтом. Зазвичай вони виникають через проблеми у взаємозв'язку. Часто в таких пацієнтів виникають негативні емоції до сімейного лікаря через необхідність повторного обстеження або візиту.

Часті відвідування є однією з особливостей сімейної медицини, яка майже невідома фахівцям інших спеціальностей. Відвідування вузьких спеціалістів обмежене тривалістю очікування консультації з наступним направленням пацієнта назад – до первинної ланки. Дослідження у сімейній медицині показали, що кожен кабінет сімейного лікаря має від 3 до 10% частих відвідувачів, яких можна поділити на дві великі групи. До першої групи належать пацієнти, які часто відвідують лікаря через медичні причини, тобто хворі на хронічні захворювання, яким необхідна регулярна медична допомога (наприклад, хронічна серцева недостатність, діабет тощо). Ті пацієнти, що часто відвідують лікаря через невідомі причини, тобто через не уточнені медичні стани, належать до другої групи. Теорія комунікації пояснює, що такі пацієнти будуть повертатися до свого сімейного лікаря знову і знову, поки він не вирішить основну проблему або справжню причину проблеми пацієнта, наприклад: пацієнт, який має труднощі у відносинах зі своїм партнером, може скаржитися на головний біль, біль у животі, слабкість тощо.

■ ПРИКЛАД

Пацієнт, 36 років, працює у банку, при повторному візиті до лікаря пред'являє скарги на біль у животі. Йому важко показати точну локалізацію болю: «Це починається з пупка, а потім поширюється по всьому животу». Ці скарги пацієнт відмічав час від часу впродовж останніх 18 місяців, біль зазвичай триває один-два дні, а потім зникає. Пацієнт має проблеми зі сном, тому що він намагається знайти зручне положення, при якому біль у животі полегшується. Коли біль з'являється, чоловік відчуває себе дуже погано і думає: «Знову!». Коли болю немає, він дуже нервує, бо знає, що біль може виникнути будь-якої миті. Останнім часом пацієнт почав відмічати появу нових симптомів. Він знає, що на прийом до лікаря велика черга, проте все ж відчуває, що йому потрібно розповісти лікарю про свої проблеми. Впродовж дня у чоловіка виник сильний головний біль, та він знав, що це мігрень. Раніше у нього були такі головні болі, але напади вже не відмічались останні кілька років. Також пацієнт помітив появу потворних пухирів на обличчі, при цьому стан його здоров'я погіршився. Незалежно від того, які ліки застосовував пацієнт, пухирі поширювались, тепер вони з'явилися і на спині. Він також помітив родимку на правому плечі та переконаний, що вона змінилась протягом останніх місяців. Чоловік відчуває судоми ніг вночі. Він дуже стурбований і не знає, що означають усі ці проблеми.

Пацієнт перебуває на лікарняному листі протягом двох тижнів. У нього є труднощі у спілкуванні з друзями, тому що він не може розказати їм, як він себе почуває. Він любить малювати, але вже два роки не брав до рук фарби.

Пацієнт багато думав про причину своїх проблем. Він шукав інформацію у мережі інтернет та радився із друзями, що мали подібні скарги.

Лікар, до якого чоловік звертався раніше, сказав йому, що біль у животі, ймовірно, є наслідком травми ребра. Черговий лікар при огляді сказав, що, мабуть, у пацієнта камені в жовчному міхурі, які і викликають біль, на який скаржиться чоловік.

Сьогодні пацієнт в 28-й раз відвідує лікаря протягом року. За останні два роки він провів низку обстежень, а саме комплексні лабораторні аналізи, УЗД черевної порожнини та сечовивідних шляхів, езофагогастроудоденоскопію, колоноскопію. Його було оглянуто кілька разів різними фахівцями, а саме гастроентерологом, неврологом, психіатром. Результати обстеження не виявили жодного фізичного захворювання. Його друзі сказали, що це може бути апендицит, а бабуся сказала, що це «нервово». Минулого року пацієнт хворів на грип, та він хвилюється, що це може бути наслідками грипу. Також він думає, що причиною його скарг може бути стрес. Разом з цим минулого року його дружина дозволила собі «паркування автомобіля в гаражі іншого чоловіка», але це позаду, наразі в їх стосунках усе добре.

Зі слів пацієнта: «Біль у животі настільки сильний, що не може бути наслідком лише стресу. Це має бути пов'язано з чимось ще».

КЛІНІЧНА КАРТИНА ТА ДІАГНОСТИКА

Симптоми, що вказують на неуточнені медичні стани

Хворі з неуточненими медичними станами мають ряд різних симптомів. Найбільш поширеними з них є: втома, запаморочення, головний біль, здуття живота, задишка, сонливість, проблеми з травленням, блювота, безсоння, біль у грудях, відчуття перебоїв у роботі серця, хронічні болі в животі, хронічний біль у спині, скутість, хронічний дифузний біль, дисменорея, зниження лібідо або інші статеві розлади.

Найбільш поширені симптоми за відсотковим співвідношенням:

- 27% пацієнтів, що звертаються за первинною медичною допомогою, скаржаться на тривалу слабкість;
- 2,6–6,1% пацієнтів при первинному зверненні мають неуточнені симптоми м'язово-суглобового болю;
- 14,3% жінок звертаються до кабінету сімейного лікаря зі скаргами на головний біль та з проханням обстеження щодо цього;
- 2,4% звернень до сімейного лікаря обумовлено болем у животі невизначеної етіології;
- 3,1% пацієнтів первинної ланки відмічають як основну скаргу запаморочення.

Виключення фізичних причин не є достатнім для поліпшення стану пацієнта. Дослідження показують, що, незважаючи на відповідну клінічну допомогу та пояснення нормальних результатів дослідження, пацієнти все ще мають скарги або знову звертаються на прийом до лікаря із тими ж скаргами через кілька місяців.

Раннє виявлення та профілактика неуточнених станів

Якщо пацієнт скаржитися на три або більше різних симптомів, що не пов'язані між собою (наприклад: свербіж, біль у правому плечі та періодичні колючі болі в грудній клітці), у такому випадку є обґрунтовані підозри щодо загострення проблеми та подальшого розвитку подій у бік неуточнених медичних станів. Таким пацієнтам потрібне відчуття безпеки та довіри. Тому сімейний лікар має з розумінням ставитись до скарг пацієнта. У той же час межі раціональної діагностики повинні бути встановлені якомога швидше і завчасно пояснені пацієнтові. Таким чином, пацієнту не повинні призначатись аналізи, що не мають жодних підстав, а лише займають час у сімейного лікаря. Такому пацієнтові також потрібно пояснити, що пошук причини проблеми – це не обов'язково головне питання, насамперед пошук має на меті виключення якогось більш тяжкого захворювання. Ми повинні мати на увазі, що найбільш поширені психічні розлади, такі як тривожність та депресія, можуть бути прихованими за різноманітними соматичними симптомами.

Роль родини, оточення та громади

Іноді ми помічаємо так звану сімейну схильність до появи неуточнених медичних станів. У таких сім'ях часто є члени сім'ї або родичі, які також скаржаться на симптоми без чіткої соматичної причини, а також

є частими відвідувачами кабінетів сімейного лікаря. Тобто, можна сказати, що ця тенденція передається членам родини. Характер поведінки, вирішення накопичених проблем як у соціальних відносинах, на роботі, так і в побутових питаннях стає сімейним зразком. Існує безперервність проблем зі здоров'ям, які ми найлегше розпізнаємо саме в сімейній медицині, оскільки наші пацієнти часто є членами однієї родини.

Неуточнені медичні стани та супутні захворювання

Термін «коморбідність» описує такий стан пацієнта, коли в нього вже є супутні хронічні проблеми зі здоров'ям. Такі хворі в першу чергу трапляються серед літніх людей та серед населення, що має низький соціально-економічний статус. Сучасний розвиток вузькоспеціалізованої медичної допомоги для коморбідних пацієнтів є не зовсім задовільним. Лікарі вузьких спеціальностей зосереджені на окремих захворюваннях, а не на пацієнтові як особистості, що має комплекс проблем зі здоров'ям. Найбільша частка таких пацієнтів перебуває в руках сімейного лікаря, він єдиний має уявлення про загальний стан здоров'я пацієнта. Пацієнти із супутніми неуточненими медичними станами можуть страждати від інших захворювань, які мають відому фізичну чи психічну етіологію, наприклад, хворий на екзему та алергічний риніт, який скаржиться на запаморочення, що не має причини. Супутні захворювання у таких пацієнтів потребують обережності при інтерпретації симптомів (відмежування захворювань з чіткими причинами, таких як екзема або алергічний риніт, від хвороб, що не мають чітких причин) та у спілкуванні з пацієнтом (раціональне пояснення наявного захворювання).

■ ПРИКЛАД

55-річна пацієнтка, яка часто відвідує лікаря, окрім артеріальної гіпертензії, скаржиться на низку проблем, щодо яких немає виявлених лікарем причин. Її 32-річна дочка звертається до лікаря 52 рази на рік і, крім екземи та алергічного риніту, скаржиться на неуточнені медичні стани, а саме: слабкість, утруднене дихання і біль у грудях. Її 11-річну внучку було госпіталізовано до педіатричного відділення декілька разів через головний біль, причину якого не встановлено, тому на даний момент дівчинка відвідує дитячого клінічного психолога.

Неуточнені медичні стани та психічні розлади

Майже дві третини пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою, страждають від психологічних розладів певного ступеня. Близько 40% пацієнтів, що звертаються до сімейного лікаря, мають клінічні прояви проблем з психічним здоров'ям. До 25% пацієнтів страждають від якоїсь форми тривоги, ще 20% пацієнтів мають соматоформні розлади, від 6 до 10% (за деякими оцінками навіть 20%) страждають на депресію. Є доведеною важливість коморбідності перебігу неуточнених медичних станів з депресією та/або тривогою.

Серед пацієнтів із психічними розладами переважають жінки, пацієнти з низьким рівнем доходу та/або освіти та ті особи, що часто відвідують кабінети сімейних лікарів. Певні психічні розлади та соматичні захворювання переплітаються. Психічні розлади можуть бути наслідком захворювань (наприклад, депресія або тривога в пацієнтів із зловживаннями новоутвореннями), можуть бути причиною хронічних захворювань (наприклад, синдром роздратованого кишківника) або навіть незалежними паралельними захворюваннями. З усіх пацієнтів, які відвідують сімейного лікаря через соматичні захворювання, у 30–40% діагностують психічні розлади.

Сімейний лікар може використовувати різні анкети або застосовувати різноманітні навчальні матеріали для діагностики психічних розладів у пацієнтів, що мають скарги, які відповідають неуточненим медичним станам. Пацієнти можуть читати такі матеріали вдома, вони є своєрідним подальшим консультуванням, яке приверне їх до подальшого обстеження з новим розумінням власних скарг. Добре, якщо є можливість проконсультуватися з лікарем та обмінятися думками щодо прочитаного. Крім того, навички спілкування та переговорів є ключовими елементами, які використовує сімейний лікар для виявлення психічних розладів у такої когорти пацієнтів.

■ ПРИКЛАД

Пацієнт, який спостерігається у нефролога з приводу захворювань нирок, у кардіолога щодо захворювань серця, у пульмонолога щодо хронічної обструктивної хвороби легень та в ортопеда з приводу перелому хребта в анамнезі, приймає одночасно 11 різних препаратів, потребує регулярних спостережень, консультування та цілісного обслуговування саме у сімейного лікаря.

Підхід до хворого з неуточненими медичними станами

У цьому розділі розкрито проблематику спілкування з пацієнтом, що має неуточнені медичні стани. Якісні дослідження зв'язку між лікарем та пацієнтом показали, що комунікацію потрібно налагоджувати у випадку, коли пацієнт має скарги, що, на думку лікаря, відповідають неуточненим медичним станам. Переконавання пацієнтів у нормальності їх симптомів може погіршити їх стан і призвести до подальшого загострення їхніх проблем.

Час на більш систематичне психосоціальне дослідження у сучасній сімейній медицині обмежений. Кожен лікар зацікавлений розрізати «гордіїв вузол» та виділити час для вирішення цієї проблеми при повторному візиті пацієнта. Під час консультування пацієнта, що має психосоціальні проблеми, лікар повинен:

- стежити за тим, щоб пацієнт пояснював свої проблеми, по можливості не переривати розповідь. Це займе менше часу, ніж якщо ви будете переривати пацієнта цілеспрямованими питаннями;

- уважно слухати, заохочувати до пояснень, не домислюючи нічого, що може перешкодити пацієнтові;
- належним чином сформулювати питання, пов'язані з психічними проблемами;
- не поспішати з установленням робочої гіпотези, щоб врахувати ті проблеми, про які пацієнт розповість у заключній частині консультування;
- ставити відкриті запитання, щоб пацієнт не міг відповісти лише «так» або «ні»;
- намагатися відчувати невербальні повідомлення пацієнта;
- проявити розуміння та теплоту, що полегшить рішення пацієнта довірити вам свої психічні проблеми;
- включати психічні розлади до диференціальної діагностики, не виносити їх як окремих діагнозів;
- пам'ятати про той факт, що психічні розлади присутні разом із соматичними захворюваннями або є їх симптомами;
- уникати занадто швидкого фокусування лише на фізичних ознаках і відчуттях;
- поважати бажання пацієнта лікуватись. Іноді пацієнту необхідно лише підтвердження того, що в нього немає серйозного захворювання.

Сімейному лікарю необхідно уникати проявів зверхності, авторитетного підходу та емоційної байдужості. Кожен лікар може полегшити перебіг психічних розладів у своїх пацієнтів, а саме:

- розпізнавати ознаки їх занепокоєння та побоювання (як виправданих, так і невинуватих);
- заохочувати до демонстрації проявів симптомів тривоги та депресії;
- планувати моніторинг ознак тривоги та депресії у пацієнта;
- обирати відповідний контроль за психічними розладами у пацієнтів самостійно або у співпраці з іншими фахівцями.

Ускладнення у лікуванні пацієнтів з неуточненими медичними станами можуть бути наслідком:

- інвазивних діагностичних процедур;
- різних консультативних висновків лікарів, що залучені до діагностичних процедур;
- залежності від анальгетиків та/або заспокійливих засобів;
- відсутності довірчих відносин із сімейним лікарем.

Як лікарі можуть допомогти пацієнту, що має неуточнений медичний стан? Пацієнти з неуточненими медичними станами скаржаться на симптоми, які, ймовірно, неможливо вирішити в кабінеті сімейного лікаря. Сімейні лікарі часто вважають, що пацієнти з неуточненими медичними станами надто часто звертаються до лікарів. Часто вони ставляться з підозрою до чесності таких пацієнтів та реальності їх симптомів. Лікарі часто намагаються застосувати підхід так званої «нормалізації», переконуючи пацієнтів у тому, що їх симптоми не є наслідком соматич-

ного захворювання, що симптоми не шкідливі і що немає необхідності в додаткових тестах. У більшості випадків такі підходи погіршують ситуацію. Пацієнтам часто натякають на психічну природу їх проблем, або більшість лікарів залишають ці скарги без відповіді. Або лікарі можуть пропонувати направлення на різні діагностичні та лабораторні тести та до інших фахівців. Таким чином, самі лікарі можуть потенціювати додаткову соматизацію та розвиток неуточнених медичних станів.

Як і пацієнти з хронічними захворюваннями, пацієнти з неуточненими медичними станами цінують персоніфікований підхід, при якому сімейний лікар звертає увагу на особисті обставини пацієнтів, на правильне ведення їх соматичних симптомів та на належну суперечливість, при якій до них ставляться, як до рівних.

ОРГАНІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ

Вкрай важливо дотримуватися певних правил в організації догляду за пацієнтами, які страждають на неуточнені медичні стани. Більшість із цих пацієнтів є частими відвідувачами лікарів, і вони обов'язково потрапляють до категорії так званих важких пацієнтів. Організована система зустрічей може допомогти уникнути щоденних відвідувань. Таким пацієнтам потрібно пояснити, що перебіг захворювання може бути важким, і попередити, що вони завжди можуть викликати свого сімейного лікаря та домовитись про прийом щодо обстеження або консультації. Планування регулярного графіка спостережень надає пацієнтам відчуття безпеки і показує, що двері для них відкриті, а також діагностичні процедури надаються за раніше досягнутою домовленістю. Перш ніж направити пацієнта на діагностичні обстеження, лікар повинен негайно встановити межі раціональної діагностики та пояснити, які обстеження слід знайти або включити до плану обстеження. Ірраціональний страх, який іноді відчувають такі пацієнти, є наслідком когнітивно-поведінкових особливостей, що можливо вирішити за допомогою релаксаційних методів та, можливо, включивши клінічного психолога в групу ведення пацієнтів.

Ведення та догляд за пацієнтами з неуточненими медичними станами

Перш ніж ми розпочнемо лікування пацієнта щодо неуточнених медичних станів, ми зобов'язані виключити фізичні причини захворювання, тобто саму хворобу!

Одним з важливих факторів у веденні пацієнтів з неуточненими медичними станами є усвідомлення ними існуючої проблеми, а також важливості взаємодії між медичними працівниками та пацієнтом. Термін «неуточнені медичні стани» описує проблеми як пацієнтів, так і медиків: пацієнти через тягар симптомів, а сімейні лікарі через хронічну «проблему» пацієнта не знають, як правильно підходити до цього питання.

Важливо усвідомлювати, чого очікують саме ці пацієнти від свого лікаря. Як правило, пацієнти не мають великих очікувань щодо повного відновлення здоров'я. Вони усвідомлюють, що медицина має свої обмеження і що вона не може вирішити всі проблеми в цьому світі. Крім усього іншого, пацієнти можуть часто відвідувати свого лікаря, щоб підтвердити, що вони справді хворі, отримати емоційну підтримку та пояснення від свого лікаря, що хоча б частково їх заспокоїть.

Когнітивні методи поведінки можуть бути одним із методів лікування неуточнених медичних станів у практичній сімейній медицині. Їх ефективність доведена у випадках таких захворювань, як фіброміалгії, синдром хронічної втоми, синдром роздратованого кишківника, головний біль неясної етіології, шум у вухах, незрозумілі болі в спині.

Рекомендується виділити більше часу для консультування таких пацієнтів задля регулярного спостереження та фармакологічного лікування за допомогою антидепресантів та анксиолітиків у випадках прихованих психічних розладів, щоб навчання та психотерапія проводилися адекватними клінічними фахівцями, що, у свою чергу буде заохочувати до зміни стилю життя таких пацієнтів. Також корисно, якщо сімейний лікар попросить пацієнта з неуточненим медичним станом написати про виникнення та характер симптомів, а також пов'язані з цим думки та почуття.

■ ПРИКЛАД

Лікар повинен виділити більше часу, щоб проконсультувати пацієнта та проявити розуміння його труднощів, якомога більш професійно прийняти пацієнта та серйозно поставитись до його проблем. Пацієнту потрібна безпечна обстановка, відчуття того, що лікар на його стороні та що вони разом збираються вирішувати його проблеми. Пацієнту необхідно раціонально пояснити, що фізіологічну патологію, яка може йому загрожувати, було надійно виключено і що немає сенсу повторювати раніше зроблені аналізи. Ми маємо розуміти небажання пацієнта визнати, що його проблеми мають психосоціальний характер. Необхідно поговорити про життя пацієнта в цей момент і пошукати можливі причини поточного стресу або якогось стресу з минулого і поговорити про це. Сімейний лікар повинен запланувати подальші відвідування пацієнта, діагностичні процедури та лікування разом із пацієнтом.

Участь сім'ї

Як і в більшості випадків проблем зі здоров'ям, допомога родини може бути неоціненною. Члени сім'ї, що страждають від хвороби або є свідками страждань пацієнта, можуть впливати на перебіг захворювання. Пацієнт з неуточненим медичним станом часто говорить про конфлікти в родині, недостатній зв'язок, емоційну стриманість та відсутність підтримки з боку родини.

Нерідко родина звинувачує пацієнта у його стані. Освіта членів сім'ї може поліпшити розуміння захворювання та лікування. Найбільш час-

тими труднощами, з якими ми стикаємось при лікуванні таких пацієнтів, є встановлення нереальних цілей, коморбідності, тобто справжньої соматичної патології, тиск з боку пацієнта для проведення додаткових діагностичних процедур, його вимоги до призначення анксиолітиків, часті відвідування лікаря та виклики швидкої.

Існують три ключові моменти для успішного ведення пацієнтів, які страждають на неуточнені медичні стани:

- союз. Відчуття, що пацієнт та сімейний лікар на одному боці та що вони намагаються разом вирішити проблему пацієнта. Ось приклад міркувань пацієнта: «я не звинувачую лікаря. Ми разом у цьому. Ніхто з нас точно не знає, про що йдеться...»
- звільнення. Здатність звільнити пацієнта від почуття, що він/вона винні у своєму стані;
- переконливе пояснення. Раціональне пояснення, яке дозволяє вирішити дилему між соматичним та психосоціальним характером скарг.

Також розробляється модель втручання, яка б дала змогу покращити прогноз розвитку симптомів у пацієнтів, які скаржаться на неуточнені медичні стани, на основі так званого «трисеансного втручання».

Для ведення пацієнтів із соматичними симптомами та почуттями важливі такі підходи:

- лікар збирає детальну інформацію про проблеми пацієнта і намагається зрозуміти їх у відповідному контексті;
- лікар виявляє та досліджує можливі психосоціальні причини (депресія, стресові події, особисті проблеми);
- лікар та пацієнт разом обговорюють симптоми, почуття та ставлення, що можуть бути психічним розладом, та, як наслідок, одним із ймовірних діагнозів. Спрощене твердження «Це нічого!» є дуже недоречним. Більш доречно говорити про негативне ставлення та його вплив на проблеми пацієнта. Якщо пацієнт хвилюється, що його симптоми свідчать про інфаркт міокарда, дуже доречним буде пояснити, що ЕКГ не виявило ознак інфаркту;
- виключивши справжні соматичні захворювання, хворому необхідно пояснити механізми розвитку фізичних симптомів як наслідку психічних процесів (наприклад, гіпервентиляції, як наслідок тривоги) та пов'язати їх з виявленими психосоціальними причинами;
- необхідно планувати подальші діагностичні процедури та терапію разом із пацієнтом.

■ ПРИКЛАД

Пацієнт каже, що він вдячний, тому що лікар виділив йому більше часу. Він також каже, що знає, що в клініці завжди багато людей, які чекають.

«Я дійсно знаю, що Ви хочете мені допомогти, але я все ще часом думаю, що ніхто мені більше не може допомогти. Тепер я, здається, не

маю стосунків із дружиною, як раніше ... навіть на роботі новий начальник мене не дуже прийняв...

Коли Ви запитали мене про минулі події...

Я пам'ятаю свою маму, яка завжди була дуже вимогливою, і вона мене ніколи не хвалила...

Я ніколи не думав про це раніше...

Проте я хотів би записатися на прийом за два тижні через той постійний біль у животі, якщо Ви згодні... Мене це дуже турбує... і тепер я знаю, що Ви зробили все можливе, щоб допомогти мені... Дякую!»

Теорія базується на детальних консультаціях з більш ніж 7 000 пацієнтами, що мали неуточнені медичні стани. Більшість із них мали один або кілька епізодів психосоціального стресу, які не визнавали ні їхні лікарі, ні вони самі.

Проблема пацієнтів, що була описана на початку цієї глави, не буде вирішена найближчим часом. Однак лікар, прочитавши цей матеріал, буде на правильному шляху, намагатиметься краще зрозуміти проблеми пацієнта та вирішити ці питання разом з пацієнтом, що надалі допоможе у повсякденному спілкуванні лікаря з пацієнтом.

ВИСНОВКИ

Проблеми пацієнтів, які скаржаться на симптоми та стани, для яких їхній лікар не може знайти відповідних причин, є дуже актуальними в практичній сімейній медицині. Чіткого визначення терміна «неуточнені медичні стани» поки не існує. Цей термін описує проблеми, що важкі як для лікарів, так і для пацієнтів: для пацієнтів через обтяжливі симптоми, а для сімейних лікарів через «хронічну проблему», до якої вони не вміють правильно підходити.

Одночасне виникнення цих симптомів із депресією та/або тривогою є суттєвим питанням. Діагностуючи психічні розлади у людей, які скаржаться на неуточнені медичні стани, ми можемо використовувати різні анкети та навчальні матеріали для пацієнтів, щоб читати вдома, це буде частиною консультування, знову приїжджаючи для подальшої роботи, вони будуть мати нові уявлення про власний стан.

Ключовими моментами успішного ведення пацієнтів, які скаржаться на неуточнені медичні стани, є: взаємодія, усвідомлення та переконливе пояснення.

Література

1. Den Boeft M, Huisman D, van der Wouden JC, Numans ME, van der Horst HE, Lucassen PE, olde Hartman TC. Recognition of patients with medically unexplained physical symptoms by family physicians: results of a focus group study. *BMC Fam Pract.* 2016. P. 17–55.
2. Global Health risk. WHO 2009. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/Global Health Risks_report_full.pdf (13.12.2012).

3. Houwen J, Lucassen P, Stappers HW, Assendelft P.J.J, van Dulmen S, Olde Hartman TC. Medically unexplained symptoms: the person, the symptoms and the dialogue. *Family Practice*. Vol. 2017. Iss. 34. P. 245-251.
4. Ivetić V, Kersnik J, Klemenc- Ketiš Z, Švab I, Kolešk M, Poplas-Susič T. Opinions of Slovenian family physicians on medically unexplained symptoms: a qualitative study. *Journal of international medical research*. 2013. Vol. 41. iss. 3, P. 705-715.
5. Ivetić V, Pavličević I. Unexplained Medical Conditions. In: Katić M, Švab I. and associates. *Family Medicine – Zagreb: Medicinska naklada*, 2017. P. 174-182.
6. Ivetić V, Vojislav, Poplas-Sušič, Tonka, Pašič, Klemen, Selič, Polona. Beliefs and viewpoints of family medicine physicians on approaches to identify and treat medically unexplained symptoms. *Acta medico-biotechnica*. 2016. Vol. 9. iss. 2. P. 47-57.
7. Ivetić V., Vojislav, Pašič, Klemen, Selič, Polona. The effect of an educational intervention in family physicians on self-rated quality of life in patients with medically unexplained symptoms. *Slovenian journal of public health*. 2017. vol. 56, iss. 2, str. P. 91-98.
8. Velychko V.I., Venher Y.I., Lahoda D.O. A responsible patient: from theory to practice on a model of patient with bronchial asthma. *Wiadomosci Lekarskie*. 2020. tom LXXIII (3). P. 444-449.