

Dūstantis pacientas: šeimos gydytojo taktika

Gediminas Urbonas

LSMU MA Šeimos medicinos klinika

Reikšminiai žodžiai: dusulys, šeimos gydytojas, pirminė sveikatos priežiūra.

Santrauka. Dusulys literatūroje apibrėžiamas kaip sunkaus kvėpavimo pojūtis, priklausantis ne tik nuo patofiziologinių pokyčių žmogaus organizme, bet ir nuo paciento emocinės būklės bei jo charakterio savybių. Dusulys skiriamas į ūminį ir lėtinį. Staiga atsiradus dusuliui, pacientai dažniausiai patenka tiesiai į skubiosios pagalbos skyrių, ambulatoriškai konsultuojami retai. Lėtinio dusulio atveju šeimos gydytojui dažniausiai tenka atskirti, širdies ar plaučių ligos jį sukelia; neretai abiejų organų patologija būna kartu. Diferencijuojant dusulio priežastį, itin svarbi anamnezė. Dusulys iškvėpimo metu būdingas tiek plaučių, tiek širdies patologijai. Nervinės kilmės dusuliui būdinga tai, kad dusulys prasideda ramybėje, pacientui sunku įkvėpti. Dusulio diferencinei diagnostikai būtinas spirometrinis tyrimas. Neaiškiais atvejais šeimos gydytojas turėtų siųsti pacientus pas kardiologą ir (ar) pulmonologą diagnozės patikslinti.

Dusulys – dažnas pacientų nusiskundimas, girdimas šeimos gydytojo kabinete. Nors iš pirmo žvilgsnio simptomas aiškus ir visiems suprantamas, pacientai dusulį apibūdina įvairiai: sunkumas, veržimas, diskomfortas krūtinėje; oro stoka; švokštimas ir t. t. Dusulys literatūroje apibrėžiamas kaip sunkaus kvėpavimo pojūtis, priklausantis ne tik nuo patofiziologinių pokyčių žmogaus organizme, bet ir nuo paciento emocinės būklės bei jo charakterio savybių.

Dusulys skiriamas į ūminį ir lėtinį. Staiga atsiradus dusuliui, pacientai dažniausiai patenka tiesiai į skubiosios pagalbos skyrių, ten apžiūrimi ir, esant reikalui, hospitalizuojami. Jei toks pacientas konsultuojamas ambulatoriškai, šeimos gydytojui reikėtų prisiminti dažniausias ūminio dusulio priežastis (1 lentelė). Preliminarią diagnozę padeda nustatyti anamnezė (pirmą kartą atsiradęs ar pasikartojantis dusulys, anksčiau diagnozuotos ligos ir kt.), dusulį lydintys simptomai (karščiavimas, kosulys, odos pokyčiai ir pan.), objektīvų tyrimas (plaučių ir širdies auskultacijos duomenys) bei greitai atliekami ir kiekvienam šeimos gydytojui prieinami instrumentiniai tyrimai (EKG). Šeimos gydytojo taktika ūminio dusulio atveju priklauso nuo dusulio intensyvumo ir įtariamos ligos. Jei akivaizdu, kad reikia stacionarinio gydymo, pacientas turėtų būti skubiai siunčiamas į skubiosios pagalbos skyrių tokios liginės, kurioje

yra konkretaus atvejo gydymui būtinos pagalbos priemonės.

Lėtinis dusulys šeimos gydytojui sukelia daugiau keblumų. Dažniausiai tenka atskirti, ar jis nulemtas širdies ar plaučių ligų; neretai abiejų organų patologija būna kartu (2 lentelė). Tokiais atvejais konsultacijos metu būtina nustatyti, kuri patologija vyrauja. Šeimos gydytojo taktika priklauso nuo paciento funkcinės būklės, organo nepakankamumo laipsnio ir prognozės.

Lėtinį dusulį dažniausiai sukelia širdies ar / ir plaučių nepakankamumas. Dėl deguonies stokos suaktyvėja audinių metabolizmą reguliuojantys receptoriai, o tai sąlygoja centrinės nervų sistemos stimuliaciją ir kvėpavimo raumenų susitraukimą.

Diferencijuojant dusulio priežastį, itin svarbi anamnezė. Kai kurių autorių duomenimis, vien tinkamai surinkta informacija dusulio priežastį padeda nustatyti 75 proc. atvejų. Jei pacientas skundžiasi dusuliui, būtina išsiaiškinti dusulio pobūdį (nuolatinis ar priepuolinis); sąlygas, predisponuojančias dusulio atsiradimą; dusulio trukmę; aplinkybes, kurioms esant dusulys išnyksta ar palengvėja; dusulį lydinius simptomus. Nepaisant to, kai kuriais atvejais atsakyti į klausimą, širdies ar plaučių patologija sąlygoja dusulį, būna sunku. Dusulys iškvėpimo metu būdingas tiek plaučių, tiek širdies patologijai. Nors manoma, kad dusulio

1 lentelė. Dažniausios ūminio dusulio priežastys

- Staigus širdies (kairiojo skilvelio) funkcijos sutrikimas
- Bronchospazmas
- Pneumonija
- Plaučių embolija
- Nerimas (panikos priepuolis)

2 lentelė. Dažniausios lėtinio dusulio priežastys

Širdies ligos

- Lėtinis širdies nepakankamumas
- Dviburio vožtuvo ligos (stenozę, nesandarumas)

Plaučių patologija

- Lėtinė obstrukcinė plaučių liga
- Sunki astma
- Intersticinės plaučių ligos
- Plautinė hipertenzija

Mechaniniai veiksniai

- Kifoskoliozė
- Ascitas
- Nutukimas
- Skystis pleuros ertmėje

Psichikos sutrikimai

- Generalizuotas nerimas, panikos priepuoliai

Kraujo ligos

- Lėtinė mažakraujystė

priepuoliai naktį būdingesni širdies nepakankamumui, tuo gali skūstis ir plaučių liga sergantis pacientas. Pavyzdžiui, lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL) atveju naktį neretai sustiprėja kvėpavimo takų sekrecija ir sąlygoja bronchų obstrukciją. Dėl obstrukcijos pacientas pajunta dusulį, verčiantį atsisėsti. Toks paciento patiriamas simptomas gali sąlygoti klaidingą širdies astmos diagnozę.

Švokštimas nėra specifinis konkretaus organo pažeidimo simptomas ir

rodo stambiųjų bronchų spazmą, kuri gali sąlygoti tiek obstrukcinę plaučių ligą, tiek širdies nepakankamumą. Todėl itin svarbi gyvenimo ir ligos anamnezė. Jei dusulį lydi nuolatinis kosulys, skrepliavimas, pasikartojančios kvėpavimo takų infekcijos, yra rūkymo ar žalingų darbo sąlygų anamnezė – labiau tikėtina plaučių patologija. Bet ir tokiais atvejais būtina prisiminti, kad dusulys gali būti mišrios kilmės. Sausas, neatkosint skreplių kosulys gali būti širdies nepakankamumo sąlygotas dusulio atitikmuo, jei atsiranda fizinės įtampos metu ar gulint ir palengvėja gydant širdies nepakankamumą.

Generalizuoto nerimo atveju paciento nusiskundimai gali priminti širdies ar plaučių patologijos sąlygotą dusulį. Panikos priepuoliams būdinga tai, kad dusulys prasideda ramybėje, pacientui sunku įkvėpti; dusulį lydi spaudimas krūtinėje bei oro stoka. Diferencinės diagnostikos sunkumų kyla, kai kartu yra ir minimalių objektivių širdies ar plaučių ligos požymių. Diferencijuoti padeda dusulį lydintys emociniai pergyvenimai ir daug kitų juntamų negalavimų (pvz., virškinimo takto), neturinčių morfologinio pagrindo. Generalizuoto nerimo sąlygotą dusulį reikėtų atskirti ne tiek nuo LOPL ar širdies nepakankamumo, kiek nuo plaučių hipertenzijos simptomų; kartais jaunų pacientų patiriamas plautinės hipertenzijos sukeltas dusulys gali būti palaikytas nervinės kilmės dusuliu.

Konsultacijos metu reikia įvertinti ir fizinio krūvio, sąlygojančio dusulį, intensyvumą; pažeisto organo funkcijos nepakankamumo laipsnį bei įvertinti ligos sunkumą. Dėl darbo specifikos (tęstinė sveikatos priežiūra, tų pačių pacientų konsultavimas ilgą laiką) šeimos gydytojas turi unikalią galimybę stebėti ligos pokyčius ir palyginti paciento nurodomus simptomus su kitų to paties amžiaus žmonių nusiskundimais. Vertindamas dusulį lydinčius simptomus, šeimos gydytojas paciento turėtų paklausti, ar neatkosio kraujo. Esant šiam simptomui, reikėtų pagalvoti apie emboliją ir plaučius, plaučių vėžį, bronhektazes.

Fizinio tyrimo metu pirmiausia būtina atkreipti dėmesį į širdies susitraukimų ir kvėpavimo dažnį. Kūno svorio didėjimą gali sąlygoti pablogėjęs širdies nepakankamumas. Krūtinės ląstos apžiūra (pvz., matomas pagalbinis

raumenų dalyvavimas kvėpuojant) ne tik padeda „objektyvizuoti“ dusulį, bet ir leidžia nustatyti, ar nėra krūtinės ląstos kaulinės patologijos (pvz., kifoskoliozės), galinčios sąlygoti dusulį. Plaučių auskultacija šeimos gydytojo darbe itin vertinga, kai girdima sausų cypiančių (astma, LOPL) ar drėgnų krepituojančių (širdies nepakankamumas) karkalų.

Dusuliu besiskundžiančiam pacientui šeimos gydytojas būtinai turi atlikti krūtinės ląstos rentgenogramą ir EKG. Rentgenogramoje reikia įvertinti plaučių venų būklę, infiltratus, galimus intersticinius pakitimus, širdies dydį ir kalcifikatus. Širdies nepakankamumo atveju EKG gali būti randami kairiosios širdies dalies, plaučių ligų atveju – plaučių hipertenzijos sąlygoti dešiniojos širdies dalies pažeidimo požymiai. Dusulio diferencinei diagnostikai būtinas spirometrinis tyrimas. Šeimos gydytojo darbe pakanka paprasčiausio spirometro, matuojančio FEV₁ ir FVC. Šių rodiklių pakanka, kad ne tik būtų nustatytas vyraujantis kvėpavimo funkcijos surikimo pobūdis (obstrukcija ar restrikcija), bet ir sutrikimo sunkumas. Deja, spirometrinis tyrimas Lietuvos šeimos gydytojo darbe atliekamas retai, todėl neatmestina tikimybė, kad dalis LOPL atveju lieka nedidinozuoti. Lietuvoje galiojantis širdies nepakankamumo diagnostikos ir gydymo aprašas nurodo, kokius tyrimus gydytojas privalo atlikti, diagnozuodamas širdies nepakankamumą. Kai diferencinė diagnostika sunki, rekomenduojama atlikti natriurezinių peptidų (BNP) koncentracijos tyrimus. Šie tyrimai itin naudingi, kai pacientas serga ir lėtine obstrukcine plaučių liga, ir širdies nepakankamumu. BNP turi ir prognozinę vertę, tačiau jų įtaka vertinant gydymo veiksmingumą dar nėra apibrėžta. Kadangi šie ir būtini instrumentiniai tyrimai (pvz., širdies echoskopija) neatliekami pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, neaiškiais atvejais šeimos gydytojas turėtų siūsti pacientus pas kardiologą ir (ar) pulmonologą diagnozės patikslinti.

Nustačius lėtinio dusulio priežastį, svarbus lėtine liga sergančio paciento mokymas. Apie gydymą bei paūmėjimų profilaktiką turi būti informuoti ir ligonio artimieji. Tuo turėtų užsiimti ne tik pats šeimos gydytojas, bet ir kartu dirbanti slaugytoja. Mokytas pacientas ir jo artimieji turi ne tik vengti pablogėjimų, bet ir žinoti konkrečias priemones, kurių turi imtis ištikus pa-

ūmėjimui. Šeimos gydytojas kiekvienos konsultacijos metu turi skatinti pacientą atsisakyti žalingų įpročių (pvz., rūkymo), jei tokių esama. Pirminės sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo itin svarbus taikant suaugusiųjų imunoprofilaktiką. Tiek dėl širdies nepakankamumo, tiek dėl lėtinės plaučių ligos dusulį jaučiantis pacientas turėtų būti paskiepytas pneumokoko vakcina ir kasmet sezoninio gripo vakcina. Čia vėl svarbus ne tik šeimos gydytojo, bet ir jo komandos (slaugytojų) vaidmuo.

Ypatingą vietą šeimos gydytojo darbe užima dūstantis, namuose slaugomas pacientas. Ambulatorinė specialisto konsultacija (ne tik sudėtingesni tyrimai, bet ir krūtinės ląstos rentgenograma) tokiu atveju ligoniui tampa sunkiai pasiekiamą. Lankydamas pacientą namuose, šeimos gydytojas visų pirma turi įvertinti paciento būklės stabilumą. Dusuliui sustiprėjus, ypač jei būklė greitai blogėja ir / ar kartojasi naktinis dusulys, pacientas turėtų būti nedelsiant siunčiamas gydyti į stacionarą.

EVALUATION OF DYSPNEA IN GENERAL PRACTICE

GEDIMINAS URBONAS
FAMILY MEDICINE DEPARTMENT, KAUNAS UNIVERSITY
OF HEALTH SCIENCES

Keywords: dyspnea, general practitioner, primary health care.

Summary. Dyspnea is the subjective sensation of difficult breathing and depend not only on pathophysiological changes but on patient emotional status also. In case of acute dyspnea patient often presents in the urgent care setting and rarely in the primary care practice. Heart and lung diseases account for most cases of chronic dyspnea. At times, the differentiation can be difficult; moreover, these causes often coexist. History remains the single most useful diagnostic modality. Exertional dyspnea occurs in both cardiac and pulmonary disease. Onset at rest in conjunction with inability to take in air are characteristic features of chronic anxiety. Simple pulmonary function tests are necessary for the differential diagnosis. In case if diagnosis remains unclear patients should be referred to pulmonologist or cardiologist.

LITERATŪRA

1. Širdies ligos: universiteto vadovėlis. Sudarytojas Remigijus Žaliūnas. Kaunas: UAB Kardiologijos projektai, 2009.
2. Vidaus ligų diagnostikos pagrindai: vadovėlis. Albinas Naudžiūnas, Saulius Sadauskas, Alvydas Unikauskas ir kt. Kaunas: UAB Vitae Litera, 2013.
3. Primary care medicine: office evaluation and management of adult patient. Edited by Allan H. Goroll, Lawrence A. May, Albert G. Mulley et al. Boston, 2000; 267-271.