

## AR BRANGESNIS ŪMINĖS VIRŠUTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ INFEKCIJOS GYDYMAS SUTRUMPINA LIGOS TRUKMĘ?

Kazys Simanauskas<sup>1,3</sup>, Rima Gaidamovič<sup>3</sup>, Vytautas Kasiulevičius<sup>1,3</sup>, Aušra Deksnytė<sup>2,4</sup>,  
Ramūnas Aranauskas<sup>2,4</sup>, Karolina Palinauskaitė<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, <sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika, <sup>3</sup>Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Šeimos medicinos centras, <sup>4</sup>Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Neurologijos centras

**Raktažodžiai:** ūminė viršutinių kvėpavimo takų infekcija.

### Santrauka

Ūminė viršutinių kvėpavimo takų infekcija (toliau - ŪVKTI) yra viena dažniausių kreipimosi pas šeimos gydytoją priežasčių. Ji sudaro ir didelę dalį ligoniams išduodamų nedarbingumo pažymėjimų. Gydytojui svarbu skirti tinkamą ŪVKTI gydymą, sumažinant sirgimo laiką iki minimumo ir grąžinant ligonį į kasdieninę veiklą bei darbą. Greitesnis ligonio grįžimas į darbo rinką lemia mažesnę brangiai valstybei kainuojantį produktyvumo praradimą.

Pasaulyje atliktų tyrimų dėl įvairių vaistų grupių įtakos sirgimo trukmei rezultatai yra nevienareikšmiški. Siekiant kiek galima greitesnio sveikimo svarbu pasverti didelio vaistų kiekio skyrimo naudos bei jų sukeliamų pašalinių bei nepageidajamų reiškinių poveikių santykį. Šio tyrimo tikslas yra nustatyti galimą priklausomybę tarp ŪVKTI gydymo kainos bei nedarbingumo trukmės. Bandyta nustatyti ryšį tarp nedarbingumo trukmės ir tokių biosocialinių veiksnių, kaip ligonio lytis, amžius, tam tikro vaisto ar vaistų derinio nuo ŪVKTI vartojimas ir kt.

Tyrimo rezultatais tikimasi įnešti daugiau aiškumo į rekomenduojamą ŪVKTI gydymo taktiką siekiant objektyviai greitesnio ligonių sveikimo. Tikimasi, kad tyrimo rezultatai bus naudingi tiek šeimos gydytojams, tiek ir kitų specialybių gydytojams bei rezidentams.

Sergamumas ūmine kvėpavimo takų infekcija sudaro nuo 30 iki 50 procentų viso suaugusių nedarbingumo laiko. Tyrimo tikslas. Nustatyti, ar brangesnis ŪVKTI gydymas sutrumpina ligos trukmę. Užda-

viniai. Nustatyti nedarbingų dienų skaičių, gydymo kainą bei planą sergant ŪVKTI. Išanalizuoti veiksnių (gydymo kaina, ligonio lytis, amžius, tam tikro vaisto vartojimas) įtaką nedarbingų dienų skaičiui, palyginti gautus rezultatus su literatūros duomenimis. Metodai. Retrospektyviai išanalizuotos 202 ligonių ambulatorinės kortelės. Pacientai buvo vyresni nei 18 metų bei sirgę ŪVKTI, kreipėsi į VUL SK Šeimos medicinos centrą 2010-2013 metų spalio - vasario mėnesiais, turėjo nedarbingumo lapelį, jų gydymui buvo taikytas nespecifinis simptominis gydymas. Rezultatai. Vidutinė išduoto ligoos niui, sergančiu ŪVKTI, nedarbingumo pažymėjimo trukmė – 4,3 dienos (nuo 1 iki 12 dienų, SD 2,1 d.). ŪVKTI gydymo kaina svyravo nuo 0 iki 123,40 litų, vidurkis – 40,5 litų (SD 23,2 litai). Dažniausiai skiriami vaistai nuo ŪVKTI buvo preparatai ryklei dezinfekuoti (67,8%), NVNU (60,4%), imunostimuliantai (41,1%), vietiniai dekongestantai į nosį (35,6%), jūros vanduo (29,7%) bei mukolitikai (28,7%). Nustatyta nedarbingumo trukmės ilgėjimo didėjant gydymo kainai tendencija ( $p=0,079$ ). Taip pat nustatyta tendencija ligoniams, vyresniems kaip 46 metų amžiaus, sirgti vidutiniškai 0,83 dienos ilgiau nei 31-45 metų ( $p=0,071$ ). Moterys turi tendenciją sirgti 0,58 dienos ilgiau nei vyrai ( $p=0,065$ ). Išvados. Nedarbingumo trukmė sergant ŪVKTI vidutiniškai sudaro 4,3 dienas. ŪVKTI gydymo kainos vidurkis yra 40,5 litų. Dažniausiai skiriami vaistai yra preparatai ryklei dezinfekuoti, NVNU, imunostimuliantai. Vyresni nei 45 metų amžiaus asmenys turi tendenciją sirgti ŪVKTI ilgiau, nei 31-45 metus turintys. Moterys turi tendenciją sirgti ilgiau nei vyrai. Nustatyta ilgesnės nedarbingumo

trukmės tendencija didėjant ŪVKTI gydymo kainai. ŪVKTI gydymui skiriant mukolitikus, augalinius preparatus bei inhaliacijas nedarbingumo trukmė ilgesnė.

### Ivadas

Pagrindinis medicinos tikslas yra stiprinti sveikatą ir išvengti ar sumažinti sergamumą [1]. Tyrimai rodo, kad pacientai, sergantys ūmine viršutinių kvėpavimo takų infekcija (toliau – ŪVKTI), norėtų sumažinti ligos laiką bent 1-3 parom ir sumažinti simptomų sunkumą 25-57 procentais pateisindami gydymo kainą ir riziką patirti vaistų šalutinį poveikį [2]. Dažniausiai ūmine kvėpavimo takų infekcija, tarp jų ir ŪVKTI, serga kūdikiai (nuo 6 iki 8 kartų per metus). Didelis sergamumas išlieka iki 6 metų, tuomet jis pradeda mažėti. Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) duomenimis, suaugę ūmine kvėpavimo takų infekcija serga 3-4 kartus per metus. Sergamumas ūmine kvėpavimo takų infekcija sudaro nuo 30 iki 50 procentų viso suaugusių nedarbingumo laiko ir nuo 60 iki 80 procentų vaikų mokyklos praleidimo priežasčių [3]. Be to, viena dažniausių kreipimosi į šeimos gydytoją priežasčių yra kvėpavimo takų infekcija, kurios didžiausią dalį sudaro virusų sukelta ŪVKTI [4]. Dauguma vaistų pasižymi simptomus mažinančiu bei gyvenimo kokybę gerinančiu veikimu. Tokių vaistų efektyvumą klinikiniais tyrimais įrodyti yra sunkiausia [1].

Nepavyksta vieningai sutarti dėl vitamino C poveikio sergant ŪVKTI, nors teigiamą poveikį ligų eigai bei trukmei patvirtinančių tyrimų rezultatų yra kiek daugiau. Ypač vitamino C terapija naudinga prasčiau besimaitinantiems bei stresą patiriantiems ligoniams [5,6].

Dėl homeopatinių vaistų veiksmingumo ir naudingumo gydant ŪVKTI kyla diskusijų. Vienas iš tyrimų, patvirtinančių homeopatinio preparato „Influcid“ veiksmingumą, atliktas Jaroslavlio valstybinėje medicinos akademijoje. Tirti jo klinikinio ir patogenetinio veikimo mechanizmai gydant vaikus, sergančius ŪVKTI. Buvo stebėti 86 hospitalizuoti ŪVKTI sergantys 3-6 metų amžiaus vaikai. Pagrindinę tiriamąją grupę sudarė 50 pacientų, kuriems nuo pirmos hospitalizacijos dienos, papildant pagrindinę terapiją, buvo skiriama „Influcid“ pagal schemą. Kontrolinę grupę sudarė 36 vaikai, kuriems buvo taikomi tradiciniai ŪVKTI gydymo būdai (karščiavimą mažinantys, antihistamininiai vaistai, bronchus plečiantys ir gleives skystinantys preparatai, simptominio gydymo priemonės). Ligos eiga stebėta atliekant bendrą kraujo tyrimą, ŪVKTI sukėlėjo nustatymo, uždegimo mediatorių koncentracijos kraujyje kitimo tyrimus. Atliktų tyrimų rezultatai parodė, kad, gydant vaikus, sergančius ūminėmis virusinėmis kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu, „Influcid“ vartojimo

grupėje kliniškai pasireiškė silpnesni intoksikacijos ir kataro požymiai bei sutrumpėjo gydymo laikotarpis. „Influcid“ gydomiems ligoniams visi klinikiniai ŪVKTI simptomai susilpnėjo vidutiniškai po 2,5±0,3 paros nuo gydymo pradžios, kontrolinėje grupėje – po 3,7±0,2 paros ( $p<0,05$ ) [7]. Atlikta tarptautinė multicentrinė lyginamoji baigčių studija pirminėje sveikatos grandyje, kurioje dalyvavo ūmine kvėpavimo takų infekcija segantys 1577 ligoniai. 857 gydėsi homeopatiniais vaistais, kiti 720 gydėsi tradiciniais vaistais. Rezultatai parodė, kad homeopatinis ŪVKTI gydymas pirminėje sveikatos grandyje ne blogesnis nei įprastas simptominis gydymas, tačiau statistiškai patikimai trumpesnė sirgimo trukmė besigydant homeopatiniais vaistais neįrodyta [8].

JAV atlikti keli grynai atsitiktiniai, dvigubai akli, placebo kontroliuojami tyrimai dėl ežiulės veiksmingumo gydant peršalimą. Nebuvo rasta statistiškai patikimo ligos laiko ir sunkumo skirtumo tarp ežiulės ir placebo grupių [9]. Nors atliktas dvigubai aklas, placebo kontroliuojamas probiotikų naudingumo trumpinant ir lengvinant ŪVKTI simptomus tyrimas patvirtino jų veiksmingumą. Probiotikus vartojo 326 3-5 metų vaikai šaltuoju metų laiku 6 mėnesius kasdien. Karščiavimo, kosulio ir slogos laikas sutrumpėjo 48 proc. [10].

Pačių gydytojų skeptišką požiūrį į brangesnį ŪVKTI gydymą siekiant sutrumpinti ligos eigą atskleidė JAV atliktas mokslinis tyrimas. Jame buvo nagrinėtas šeimos gydytojų ir šios srities ekspertų požiūris į peršalimo ligoms gydyti skirtus preparatus: antihistamininius vaistus, peroralinius dekonjestantus, lašinamus ar purškiamus į nosį dekonjestantus ir steroidus, cinko tabletes, cinko nosies purškalą, vitaminas C ir žolinį preparatą su ežiule. Apklausti 89 šeimos gydytojai ir 45 ekspertai sutiko, kad peršalimui skirti preparatai nesutrumpina ligos laiko. Palankiausiai buvo vertinami dekonjestantai dėl ligos eigos sušvelninimo [11]. Ekspertų nuomone, tam tikras papildas labiau tinka ligoniui tam tikru konkrečiu atveju, nagrinėjant žolelių ir kitų maisto papildų, tokių kaip cinkas, ženšenis, ežiulė ir vitaminas C, efektyvumą gydant ŪVKTI [12].

Antihistamininiai vaistai dažnai skiriami gydant „peršalimo“ ligas kaip sudedamųjų vaistų dalis ar rečiau kaip atskiras vaistas. Belgijoje atlikta 32 mokslinių tyrimų, kuriuose dalyvavo iš viso 8930 sergantys „peršalimu“ suaugę ir vaikai, apžvalga nerado tvirtų įrodymų dėl antihistamininių vaistų efektyvumo gydant ŪVKTI [13]. Nenustatyta jokio kliniškai reikšmingo efekto sveikimui papildomai vartojant atskirą antihistamininį vaistą. Pirmos kartos ne slopinantys antihistaminikai kiek sušvelnino slogą ir čiaudulį. Tyrimai dėl mažų vaikų gydymo antihistaminikų deriniu su dekonjestantais neparodė jokio teigiamo efekto,

tuo tarpu šis derinys buvo efektyvus bendram sveikimui bei nuo slogos tarp vyresnių vaikų ir suaugusių. Tačiau, pasak apžvalgos autorių, neaišku, ar šis efektyvumas buvo kliniškai reikšmingas. Daugiau teigiamų rezultatų parodė tais pačiais metais Australioje atlikta panaši tyrimų apžvalga dėl "peršalimo" ligų gydymo į nosį purškiamais ar lašinamais dekongestantais [14]. Įtrauktos septynios studijos parodė nedidelį, tačiau statistiškai patikimą simptomų sumažėjimą 6 procentais po vienintelės dekongestantų dozės palyginus su placebo. Tai aiškinama ryškiu oro takų pasipriešinimo sumažėjimu. Šis veiksmingumas sumažėjo iki statistiškai patikimų 4 proc. toliau vartojant dekongestantus 3-5 dienas. Pašalinių reiškinių skaičius, tirtas 2 tyrimuose, pasak autorių, buvo santykinai mažas.

Jeigu dėl į nosį purškiamų ar lašinamų gliukokortikoidų veiksmingumo gydant alerginę slogą kyla mažiau diskusijų, tai ŪVKTI gydymo vietiniais gliukokortikoidais naudojimas klinikiniais tyrimais nėra įrodytas [15].

Nesteroidinių vaistų nuo uždegimo (NVNU) efektyvumo švelninant "peršalimo" ligų simptomus tyrimų apžvalga parodė, kad NVNU statistiškai patikimai sušvelnina ŪVKTI sukeltą diskomfortą ar skausmą, tačiau ligos trukmės nesutrumpina [16]. Sumažėjo galvos, raumenų ir sąnarių skausmai. Užpakalinės ryklės sienelės paraudimo NVNU neveikė. Padidėjusio pašalinių reiškinių dažnio vartojančių NVNU grupėse nepastebėta.

Sunkumai tiriant vaistų nuo ŪVKTI efektyvumą patiriami ir dėl to, kad ne tik vaistai turi įtakos ligonio sveikimui. JAV atliktas tyrimas parodė, kad dėl ligonio jaučiamos klinikinės empatijos gydytojui gali pasunkėti liga ir jos trukmė, tai yra susiję su pokyčiais imuninėje sistemoje [17]. 350 dėl ŪVKTI besikreipusių į šeimos medicinos centrą ligonių užpildė konsultacijos ir santykių empatijos klausimyną (Consultation and Relational Empathy Questionnaire; CARE). Surinkusių daugiausia balų ligonių ŪVKTI staistiškai patikimai truko trumpiau (7,10 dienos palyginti su 8,01 d.), buvo aktyvesnis imuninis atsakas.

Dažniausiai ŪVKTI etiologija yra virusinė, todėl antibakterinių vaistų skyrimas šiai infekcijai gydyti nėra tikslingas [4]. ŪVKTI atveju antibakterinius vaistus rekomenduojama visai neskirti ar skirti vėliau stebint blogėjančią ligonio būklę [18]. Antibakterinis gydymas pakeičia ŪVKTI eigą lyginant su simptominiu gydymu, todėl gydymo antibiotikais atvejai šiame darbe nebuvo įtraukti.

Šio tyrimo rezultatais siekiama nustatyti ryšį tarp ŪVKTI gydymo kainos ir ligos trukmės nustatant nedarbingų dienų skaičių. Tuo pačiu yra apžvelgiamas šeimos gydytojų paskiriamas ŪVKTI gydymo planas.

**Darbo tikslas:** nustatyti, ar brangesnis ŪVKTI gydymas sutrumpina ligos trukmę.

## Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas retrospektyvinis vienmomentis tyrimas.

Tyrimas atliktas VUL SK Šeimos medicinos centre, kuriame yra prisiregistravę per 10000 asmenų, dirba 9 šeimos gydytojai. Buvo peržiūrėta daugiau kaip 1500 ambulatorinių kortelių su ŪVKTI atvejais. Tyrimui atrinkti 202 ligų epizodai. Pacientai buvo vyresni nei 18 metų bei sergę ŪVKTI, kreipėsi į VUL SK Šeimos medicinos centrą 2010-2011, 2011-2012 ir 2012-2013 metų spalio - vasario mėnesiais, turėjo nedarbingumo lapelį, jų gydymui buvo taikytas nespecifinis simptominis gydymas. Retrospektyviai išanalizuotos šių ligonių ambulatorinės kortelės.

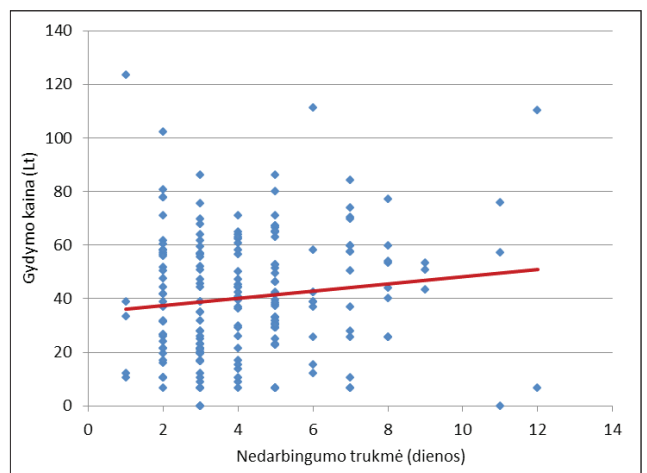
Tyrimui naudoti ŪVKTI ligų atvejai, kuomet nebuvo taikyta antibakterinė terapija. Ligų spektrą sudarė: ū.nazofaringitas, ū.farigitas, ū.tracheitas, ū.laringotracheitas ir nepatikslinkta ūminė viršutinių kvėpavimo takų infekcija, pagal TLK-10 diagnozių klasifikaciją – J00, J02, J04, J06,9.

Įvertinti duomenys: ŪVKTI dažnis pagal lytį ir amžių, pasirenkamas gydymo planas, taikyto gydymo kaina, nedarbingų dienų skaičius. Vaistų kaina apskaičiuota remiantis vaisto informacinės sistemos tinklapio <http://www.vaistai.lt/> nurodyta kaina.

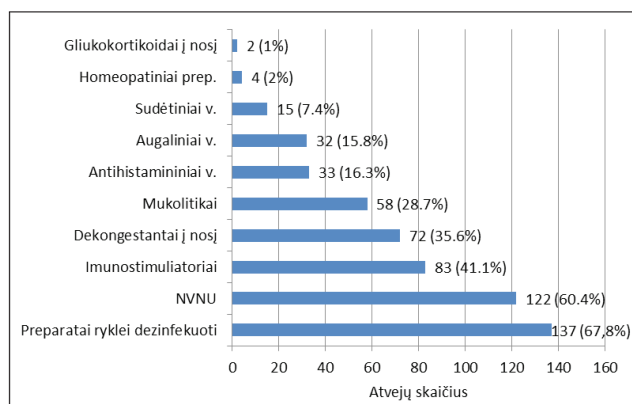
Statistinių duomenų analizei naudotos SPSS 17.00 ir MS Excel programos. Duomenys laikyti statistiškai labai reikšmingi, kai  $p$  reikšmė  $<0,01$ , reikšmingi, kai  $p <0,05$ , yra tendencija, kai  $p <0,1$ .

## Tyrimo rezultatai

Aprašomoji statistika. Tyrimui atrinkti 202 ŪVKTI atvejai: didesnę dalį sudarė moterys - 129 (63,9%), vyrų - 73 (36,1%). Atvejų skaičius pagal metus buvo labai



**1 pav.** Nedarbingumo trukmės priklausomybė nuo gydymo kainos

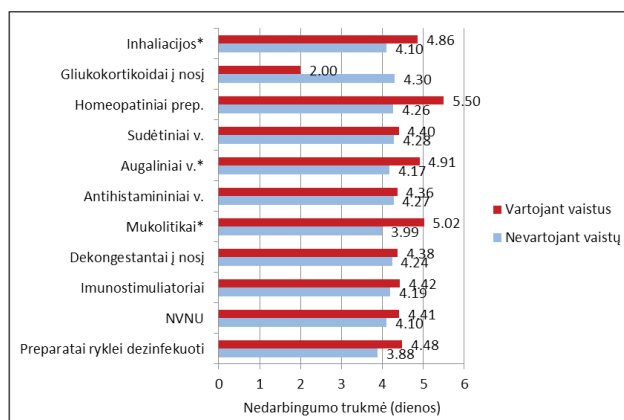


**2 pav.** Vaistų nuo ŪVKTI skyrimo dažnis ir procentinis pasiskirstymas

panašus: 77 atvejai (38,1%) buvo 2010.10.01-2011.03.01 laikotarpiu, 60 atvejų (29,7%) - 2011.10.01-2012.03.01 ir 65 (32,2%) – 2012.10.01-2013.03.01. Tiriamų pacientų amžius svyravo 21-66 metų ribose, vidurkis – 39 metai (SD 11,9 metų). Vyrų amžiaus vidurkis buvo 36 metai, moterų – 40 metų. Vidutinė išduoto lignonii, sergančiam ŪVKTI, nedarbingumo pažymėjimo trukmė – 4,3 dienos (nuo 1 iki 12 dienų, SD 2,1 d.). Dažniausia nedarbingumo pažymėjimų trukmė – 3 (22,8%) ir 5 dienos (21,8%). Vyrų buvo nedarbingi vidutiniškai 3,9 dienos (SD 2,0 d.), moterys – 4,5 dienos (SD 2,2 d.). ŪVKTI gydymo kaina svyravo nuo 0 litų, kuomet gydymui buvo skirtas tausojantis režimas, skysčiai bei antipiretikai esant febriliam karčiavimui, iki 123,40 litų. Vidutinė ŪVKTI gydymo kaina – 40,5 litų (SD 23,2 litai). Dažniausiai skiriami vaistai nuo ŪVKTI buvo preparatai ryklei dezinfekuoti (67,8%), NVNU (60,4%), imunostimuliantai (41,1%), vietiniai dekongestantai į nosį (35,6%), jūros vanduo (29,7%) bei mukolitikai (28,7%).

**Diagnostiniai tyrimai.** Nedarbingumo trukmės vidurkis nebuvo statistiškai reikšmingas tarp skirtingais metais sirgusiųjų ( $p > 0,05$ ). Statistiškai reikšmingai skiriasi 2010-2011 ir 2012-2013 metais sirgusiųjų gydymo kaina ( $p < 0,01$ ). Gauti duomenys parodė nedarbingumo trukmės priklausomybės nuo gydymo kainos tendenciją ( $p = 0,079$ ). Teigiamas koreliacijos koeficientas nurodo nedarbingumo trukmės ilgėjimą didėjant gydymo kainai (1 pav.).

Taip pat, remiantis teigiamu Pearson'o koeficientu, nustatyta ilgesnio nedarbingumo trukmės tendencija tarp vyresnio amžiaus lignonii ( $p = 0,089$ ). Suskirstius pacientus pagal amžiaus grupes nedarbingumo trukmės vidurkių skirtumas tarp grupių statistiškai nebuvo reikšmingas, tačiau galima kalbėti apie tendenciją, kad lignonii daugiau kaip 46 metų amžiaus serga vidutiniškai 0,83 dienos ilgiau nei 31-45 metų ( $p = 0,071$ ). Vyrų buvo nedarbingi vidutiniškai



**3 pav.** Nedarbingumo trukmės vidurkis gydantis ir nesigydomas tam tikro tipo vaistais

\* skirtumas reikšmingas ( $p < 0,05$ )

0,58 dienos trumpiau nei moterys ( $p = 0,065$ ), patikimumo koeficientas nurodo tendenciją vyrams pasveikti nuo ŪVKTI greičiau, nors vyrų bei moterų grupėse gydymo kaina statistiškai patikimai nesiskyrė ( $p = 0,461$ ).

**ŪVKTI gydymo taktika.** Skiriant gydymą nuo ŪVKTI priminta dėl pakankamo skysčių vartojimo buvo 145 atvejais (72%), skirtas tausojantis režimas 67 atv. (33%). Nosies tualetas su jūros druskos preparatais skirtas 60 lignonii (29,7%). ŪVKTI gydymui skirtų vaistų paskyrimo dažnis pavaizduotas 2 pav.

Neįsta statistiškai patikimų duomenų apie nedarbingumo trukmės mažėjimą vartojant tam tikrą vaistą arba vaistų derinį sergant ŪVKTI (3 pav.). Rezultatai yra atvirkštiniai, t.y. nedarbingumo trukmė statistiškai patikimai ilgėja skiriant tam tikrus vaistus: mukolitus ( $p < 0,01$ ), skiriant inhaliacijas ( $p < 0,05$ ) nustatyta tendencija sirgti ilgiau pacientams, kuriems skirti augaliniai vaistai ( $p = 0,074$ ), vietiniai preparatai ryklei dezinfekuoti ( $p = 0,060$ ). Tai galima būtų paaiškinti tuo, kad ŪVKTI komplikuojantis bei lignonii sergant ilgiau, reikalingas papildomas gydymas skystinančiais, atsikosėjimą lengvinančiais preparatais, inhaliacijomis.

### Rezultatų aptarimas

Gauti duomenys patvirtino JAV atliktos anketinės šeimos gydytojų ir ekspertų apklausos rezultatus, kad brangesnis ŪVKTI gydymas nesutrumpina ligos trukmės. Rezultatai nurodo tendenciją ilgėjant sirgimo trukmei brangti gydymo kainai, tai gali būti aiškinama ligos komplikavimusi ir dėl to papildomų vaistų skyrimu. Ligai užsitęsęs statistiškai patikimai dažniau skiriamos šiltų garų inhaliacijos, mukolitikai (ambroksolis, rečiau acetilcisteinas), augaliniai preparatai (mirtolis, atsikosėjimą lengvinančios arbatos, sirupai).

Šis tyrimas nepatvirtino teigiamos pagrindinio skiriamo imunostimuliatorių grupės atstovo vitamino C įtakos greitesniam sveikimui. Napisitvirtino ir papildomai gydymui skiriamų antihistamininių vaistų bei vietinių dekongestantų teigiamas poveikis sveikimui nuo ŪVKTI, tas sutampa su Belgijoje ir Australijoje atliktų tyrimų rezultatais. Dėl gydymo vietiniais gliukokortikoidais į nosį efektyvumo galima būtų tęsti tyrimus su didesniu tyrimųjų skaičiumi. Lietuvoje šeimos gydytojai skiria šį gydymą sergant ŪVKTI labai retai (šiuo tyrimu jis buvo skirtas vos 4 atvejais), todėl sunku gauti statistiškai reikšmingus rezultatus.

NVNU skyrimas irgi neparodė jokios tendencijos mažinti nedarbingumo trukmę, kas patvirtina 2009 metais S.Y. Kim atliktos tyrimų apžvalgos išvadas. NVNU (pagrindiniai paracetamolis ir ibuprofenas, rečiau - nimesulidas) beveik visais atvejais buvo skiriami kaip antipiretikai esant febriliam karščiavimui > 38,5°C.

Neaiški lieka statistiškai reikšmingo kasmetinio gydymo kainos mažėjimo priežastis. Nuo 2011 iki 2013 metų kasmet buvo skiriamas vis mažesnis visų grupių vaistų kiekis ŪVKTI gydymui, dėl to mažėjo ir bendra gydymo kaina.

Autorių nuomone, tam tikrų vaistų nuo ŪVKTI skyrimo indikacijos turėtų būti specifinių simptomų palengvinimo bei sušvelninimo tikslas, bet ne greitesnio pasveikimo siekimas. Derėtų dažniau priminti ligoniui apie gydymo režimo laikymąsi ir pakankamo skysčių kiekio vartojimą ligos metu, nors statistiškai reikšmingai greitesnio sveikimo šios pagrindinės priemonės ir neparodė.

### Išvados

1. Nedarbingumo trukmė sergant ŪVKTI vidutiniškai sudaro 4,3 dienas, ŪVKTI gydymo kainos vidurkis yra 40,5 litų.

2. Dažniausiai skiriami vaistai ŪVKTI gydyti yra preparatai ryklei dezinfekuoti, NVNU, imunostimuliatoriai.

3. Vyresni nei 45 metų amžiaus asmenys turi tendenciją sirgti ŪVKTI ilgiau, nei 31-45 metus turintys. Moterys turi tendenciją sirgti ilgiau nei vyrai.

4. Nustatyta ilgesnės nedarbingumo trukmės tendencija didėjant ŪVKTI gydymo kainai, skiriant mukolitikus, augalinius preparatus bei inhaliacijas.

### Literatūra

- Barrett B, Endrizzi S, Andreoli P, Barlow S, Zhang Z.: Clinical significance of common cold treatment: professionals' opinions. *WMJ*. 2007;106(8):473-80.
- Barrett B, Harahan B, Brown D, Zhang Z, Brown R: Sufficiently important difference for common cold: severity reduction. *Ann Fam Med* 2007;5(4):216-223.

- Harrison's principles of internal medicine – 16<sup>th</sup> ed./editors, Dennis L. Kasper et al. RC46.H333 2005 1059-1065.
- Beržanskytė A. Antibiotikų vartojimo ypatumai 2003-2008 metais Lietuvoje: daktaro disertacija. Vilnius, 2009; 12-17, 21-32.
- H. Hemilä, R. M. Douglas: Vitamin C and acute respiratory infections. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999 3(9):756-761.
- Douglas RM, Hemilä H, Chalker E, Treacy B.: Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; 18(3):CD000980.
- Sitnikov I., Moriakova N. „INFLUCID“ klinikinio ir patogenezinio veikimo mechanizmai gydant vaikus, sergančius ūmiomis virusinėmis kvėpavimo takų infekcijomis. *Medicinos teorija ir praktika*, 2010; 3(16):339-342.
- Max Haidvogel, David S Riley, Marianne Heger, Sara Brien, Miek Jong, Michael Fischer, George T Lewith, Gerard Jansen and André E Thurneysen: Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints: A comparative study on outcome in the primary care setting. *BMC Complement Altern Med*. 2007; 7: 7.
- Barrett B, Brown R, Rakel D, Mundt M, Bone K, Barlow S, Ewers T.: Echinacea for treating the common cold: a randomized trial. *Ann Intern Med*. 2010;153(12):769-77.
- Leyer GJ, Li S, Mubasher ME, Reifer C, Ouwehand AC.: Probiotic effects on cold and influenza-like symptom incidence and duration in children. *Pediatrics*. 2009;124(2):e172-9.
- Barrett B, Endrizzi S, Andreoli P, Barlow S, Zhang Z.: Clinical significance of common cold treatment: professionals' opinions. *WMJ*. 2007;106(8):473-80.
- Mathes A, Bellanger R. Herbs and other dietary supplements: current regulations and recommendations for use to maintain health in the management of the common cold or other related infectious respiratory illnesses. *J Pharm Pract*. 2010;23(2): 117-27.
- De Sutter AI, Lemiengre M, Campbell H. WITHDRAWN: Antihistamines for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 7;(4):CD001267.
- Taverner D, Latte GJ. WITHDRAWN: Nasal decongestants for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 15;(2):CD001953.
- Mygind N, Andersson M. Topical glucocorticosteroids in rhinitis: clinical aspects. *Acta Otolaryngol*. 2006;126(10):1022-9.
- Kim SY, Chang YJ, Cho HM, Hwang YW, Moon YS. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 8;(3):CD006362.
- Rakel DP, Hoeft TJ, Barrett BP, Chewing BA, Craig BM, Niu M.: Practitioner empathy and the duration of the common cold. *Fam Med*. 2009;41(7):494-501.

18. Manoharan A, Winter J. Tackling upper respiratory tract infections. *Practitioner*. 2010;254(1734):25-8, 2-3.

**DOES THE MORE EXPENSIVE ACUTE RESPIRATORY INFECTION TREATMENT SHORTEN THE DURATION OF AILMENT?**

**K. Simanauskas, R. Gaidamovič, V. Kasiulevičius, A. Deksnytė, R. Aranauskas, K. Palinauskaitė**

Key words: acute upper respiratory tract infection.

Summary

Incidence of acute respiratory tract infection (ARI) ranges from 30 to 50 percent of total adult sick time.

Object. The main object is to establish if more expensive ARI therapy shortens the duration of the ailment.

Tasks. To establish the number of days on the sick-list, the cost of treatment and treatment plan for patients with acute respiratory infection. To analyze the factors' (cost of treatment, the patients' gender, age, use of certain medications) effect on the number of sick-list days, to compare results with other articles.

Methods. Retrospectively 202 patients' ambulatory cards were analyzed. Patients were older than 18 year old with ARI, were treated in the VUL SK Family Medical Center from 2010 to 2013 October-February, had their sick-list, received symptomatic non-specific treatment.

Results. The mean of sick-list duration of patients with acute respiratory infection was 4.3 days (from 1 to 12 days, SD 2,1 days). The cost of the treatment was 0 - 123,40Lt, mean-40,5Lt (SD 23,2Lt). Commonly prescribed medicines for ARI was pharyngeal disinfection agents (67,8%), NSAIDs (60,4%), an immune stimulants (41,1%), local nasal decongestants (35,6%), sea water (29,7%) and mucolytic drugs (28,7%). The duration of sick list is increasing as increases the price of the treatment ( $p=0,079$ ). Also the patients over 46 years old tend to have their sick-list 0,83 day longer than 31-45 years old ones ( $p=0,071$ ). Women tend to sick 0,58 day longer than men ( $p=0,065$ ).

Conclusions. The mean of sick-list duration of patients with acute respiratory infection is 4,3days, the mean cost of treatment is 40,5 Lt. The most frequent drugs for ARI is pharyngeal disinfection agents, NSAIDs, immune stimulants. Patients over 45 years old tend to suffer from ARI longer than 31-45 years old. Women tend to be ill longer than men. The duration of sick-list increases as increases the price of the treatment. ARI treatment with mucolytic drugs, herbal preparations and inhalations makes illness longer.

Correspondence to: rimabelunska@gmail.com

Gauta 2013-07-07