

## Образование поликлинического врача — в центре треугольника проблем

Верткин А. Л.

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России. Москва, Россия

Врач общей практики — ключевая фигура, с которой происходит первый контакт подавляющего большинства пациентов. Временные рамки приема в поликлинике диктуют необходимость быстрой диагностики и постановки “диагноза в дверях” с использованием алгоритмов диагностирования наиболее распространенных социально-значимых заболеваний.

**Ключевые слова:** диагностический круг, от цирроза до атеросклероза с остановкой на онкологию.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2017; 16(2): 4–7  
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-2-4-7>

Поступила 30/03-2017

Принята к публикации 10/04-2017

### Polyclinics physician education — in the center of a problematic triangle

Vertkin A. L.

A. I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (MSUMD). Moscow, Russia

Primary care physician is a key figure performing first contact with the most patients. Timelines for polyclinics office visits demand rapid diagnostics and making a diagnosis “at doorkside” using strict algorithms of diagnostics of the most prevalent socially impactful disorders.

**Key words:** diagnostical circle, from cirrhosis to atherosclerosis with a stop for oncology.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2017; 16(2): 4–7  
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-2-4-7>

Россия, которая всегда славилась богатырями, сейчас попала в список стран с высоким уровнем сердечно-сосудистой смертности. Со стороны это можно представить как нахождение в некоем “бермудском треугольнике”, по сторонам которого система здравоохранения, врач поликлиники и непосредственно пациент.

Бермудский треугольник — район в Атлантике, в котором якобы происходят таинственные исчезновения кораблей, самолетов и др., подобно современной действительности — высокая заболеваемость и неутешительные исходы. Те, кто придерживается мнения, что загадочные исчезновения действительно происходят, выдвигают различные гипотезы для их объяснения, хотя намного эффективнее было бы найти выход из создавшейся ситуации.

И вот перспектива появилась: с 2017г станет обязательным направление всех выпускников-лечебников медицинских высших учебных заведений (ВУЗов) в поликлиники на 3 года для работы врачом — участковым терапевтом или врачом общей практики. Это обеспечит амбулатории новыми вра-

чебными кадрами. При этом параллельно развивается система непрерывного медицинского образования, которая подразумевает, что врач, закончивший медицинский ВУЗ, будет и дальше повышать свой профессиональный уровень, посещая лекции, обучаясь на циклах тематического усовершенствования, регистрируясь на сайтах, собирая в свою “копилку знаний” баллы (кредиты) за обучение. Правда, есть и другая сторона медали: выпускники ВУЗов, впервые приходящие работать в поликлинику, столкнутся с отсутствием опыта, в т.ч. ведения непосредственно амбулаторных пациентов и медицинской документации.

При этом следует понимать, что в поликлинику обращается в числе прочих определенный контингент пациентов с особенностью психологического и когнитивного статуса, ограниченных социальных возможностей и др. Как правило, основной контингент пациентов, посещающих поликлинику, — пожилые люди с множественной коморбидной патологией, требующие, помимо внимания, еще и достижения комплаенса. Существенным является ограничение времени на прием

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (495) 969-47-02

e-mail: kafedrakf@mail.ru

[Верткин А. Л.\* — д. м. н., профессор, зав. кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи].



признакам может сформировать свое представление о пациенте: возраст, пол, толстый или худой, внешний вид, ухоженность ногтей и волос или, наоборот, небрежность в одежде, запах духов или сигарет, и, конечно, повод для обращения.

С этой целью предлагаем некий алгоритм действий врача, так называемый диагностический “круг” (рисунок 1).

Основа круга — наиболее часто встречающиеся нозологии, которые на потоке, от них инвалидизируются и, к сожалению, умирают. Это: сердечно-сосудистые заболевания, онкология, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких и болезни костей и суставов.

Следуя алгоритму, половая принадлежность уже формирует “мужские” и “женские” болезни. В “рейтинге” ведущих причин смерти у женщин в многопрофильном стационаре основным диагно-

зом чаще является ишемическая болезнь сердца (37%), на втором месте — ишемия головного мозга (25%), онкологические заболевания (15,6%).

Необходимым элементом служит градация по возрасту. У лиц более молодого возраста ведущими причинами смерти являются болезни печени, связанные с приемом алкоголя, и онкология. Впоследствии присоединяются возрастные атеросклеротические заболевания. Словом, предлагаем новый термин для диагностики наиболее частых заболеваний на амбулаторном приеме: от цирроза до атеросклероза с остановкой на онкологию (рисунок 2).

Следующим важным фактором диагностики является конституция: худой или толстый. Наличие ожирения ассоциировано со следующими состояниями:

- Инсулинорезистентность
- Сахарный диабет 2 типа
- Дислипидемия
- Подагра
- Артериальная гипертензия
- Ишемическая болезнь сердца
- Инсульт
- Некоторые виды рака

Всякий раз вне зависимости от повода для визита к врачу необходим скрининг тех 5 групп заболеваний, которые приводили выше. Несколько правильно заданных вопросов позволяют заподозрить диагноз — сахарный диабет:

- Вы стали больше пить воды?
- Ставите ли Вы на ночь около кровати стакан с водой/бутылку воды?

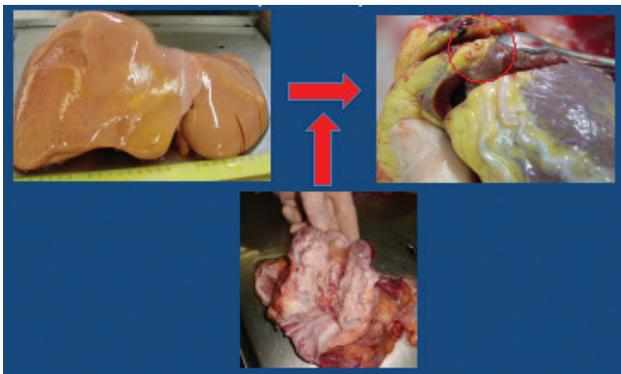


Рис. 2 Фото аутопсий “От цирроза до атеросклероза с остановкой на онкологию”.

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Локализация в области грудины, сердца</li> <li>2. Связь боли с физической нагрузкой</li> <li>3. Иррадиация в левое плечо, левую руку, под левую лопатку</li> <li>4. Кратковременный характер болей (секунды, минуты)</li> <li>5. Хороший купирующий эффект нитратов</li> </ol>	<p>Снижение массы тела Нарушение аппетита Отвращение к некоторым продуктам питания Беспричинная общая слабость Утомляемость Лихорадка Снижение трудоспособности Депрессия Утрата интереса к окружающему миру</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вы стали больше пить воды?</li> <li>2. Ставите ли Вы на ночь около кровати стакан с водой/бутылку воды?</li> <li>3. Вы стали больше мочиться в течение суток?</li> <li>4. Вы замечали повышение аппетита?</li> </ol>	<p>Постепенная нарастающая боль (сначала возникает периодически, имеет тупой или ноющий характер, со временем усиливается, становится острой, постоянной, а в поздний период — невыносимой).</p>
	<p>Какая боль по характеру? Симметричная ли боль?</p>
	<p>Укажите место максимальной болезненности и очертите площадь ее распространения?</p>
	<p>Боль куда-нибудь отдает?</p>
	<p>Давление на сустав усиливает или ослабевает боль?</p>
	<p>Боль связана с движением сустава?</p>
	<p>Есть ли у Вас скованность суставов утром?</p>
	<p>Боль в покое или боль более сильная в начале движения, чем в конце?</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой кашель: сухой или с отделением мокроты?</li> <li>2. Какой по длительности кашель в течение суток: постоянный или приступообразный?</li> <li>3. Какой по глубине кашель: поверхностный или глубокий?</li> <li>4. Какой по тембру кашель?</li> </ol>	<p>При движении боль усиливается или ослабевает? Какова длительность боли? В какое время суток боль в суставе сильнее?</p>

Рис. 3 Необходимые вопросы врача общей практики пришедшему на прием пациенту.

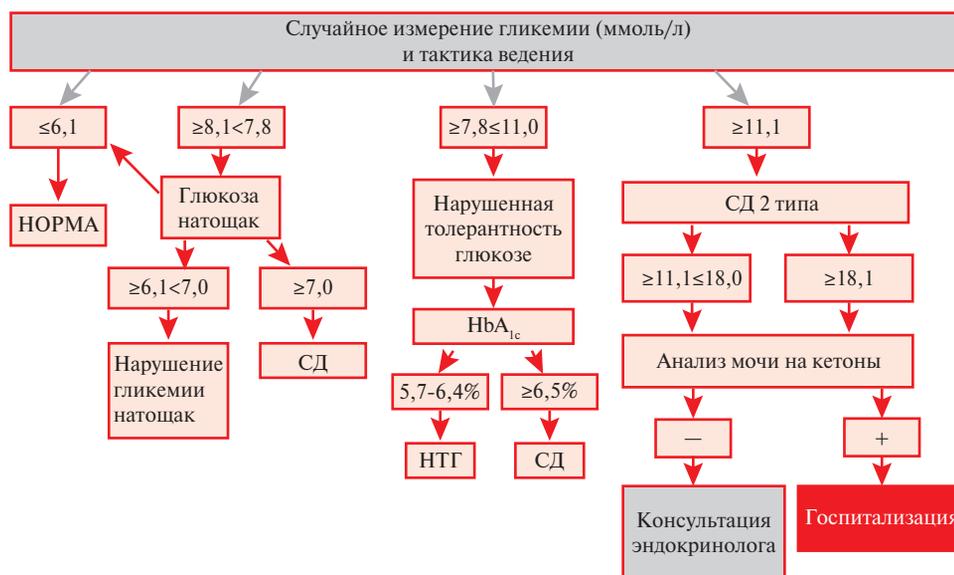


Рис. 4 Алгоритм действий врача при повышении уровня глюкозы крови.  
Примечание: НТГ — нарушение толерантности к глюкозе, СД — сахарный диабет, HbA<sub>1c</sub> — гликированный гемоглобин.

- Вы стали больше мочиться в течение суток?
- Вы заметили повышение аппетита?

Каждому входящему пациенту врач должен не забыть задать вопросы о возможных болях в груди (рисунок 3):

- Локализация в области грудины, сердца
- Связь боли с физической нагрузкой
- Иррадиация в левое плечо, левую руку, под левую лопатку
- Кратковременный характер болей (сек., мин)
- Хороший купирующий эффект нитратов

Социальный статус — следующий фактор, который необходимо оценить. Прежде всего, это употребление алкоголя, наркотических веществ, образование, социальная среда. Врач должен обращать внимание на известные “стигмы” злоупотребления алкоголем и признаки алкогольной поливисцеропатии. Другие болезни, в т.ч. туберкулез, вирус иммунодефицита человека, встречаются у мигрантов за счет скученности и особенности места жительства, работы (на рынке, на стройке и др.), а употребление наркотиков оставляет свои “метки”, прежде всего, на лице наркомана.

Таким образом, оценив пол, возраст, конституцию, социальный статус и повод для обращения, врач приступает к следующему этапу диагностики. В качестве помощи он должен применить соответствующий диагностический алгоритм. Примером такого алгоритма может служить последовательность действий при впервые выявленном повышении уровня глюкозы крови (рисунок 4).

От применения данного алгоритма зависит и вся последующая тактика ведения пациента: правильная постановка диагноза, необходимость госпитализации, направление к узким специалистам, в данном случае, к эндокринологу.

Важным этапом для дальнейшей тактики ведения пациентов является оценка рисков. Наибольшее значение это имеет для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, у которых планируется кардиохирургическое пособие, а у пациентов с фибрилляцией предсердий — при назначении антикоагулянтов. Увеличивает риски наличие одновременно нескольких заболеваний у одного пациента.

Учитывая все вышеперечисленное, амбулаторный врач должен выполнить следующее для правильной диагностики:

- Знать распространенность и самые часто встречающиеся заболевания
- Учитывать пол, возраст пациента
- Оценить социальный статус
- Оценить индекс массы тела (ожирение, сниженная масса тела)
- Определить ведущий повод для обращения
- По алгоритму поставить диагноз
- Правильно назначить лечение и оценить факторы риска и прогноз заболевания.

Выполнение этих задач поможет быстро сориентироваться в “море” заболеваний и фармакотерапии, снизит количество врачебных ошибок и поможет решить проблему диспансеризации.