

7 декабря 2017 г. во Владивостоке состоялась XXXIX региональная научно-практическая сессия «Амбулаторный прием».

Организаторами мероприятия выступили:

- Региональная общественная организация «Амбулаторный врач»
- Российское научное медицинское общество терапевтов
- Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова МЗ РФ
- Общероссийская общественная организация «Общество врачей России»
- Некоммерческое партнерство содействия развитию системы здравоохранения и медицины «РУСМЕДИКАЛ ГРУПП»



Это Ваш город!

Крутой обрыв родной земли,
летающий косо к океану,
от синевы твоей вдали
тебя я помнить не устану.
Продутый ветрами, сквозной,
бегущий в небо по карнизам,
сияющей голубизной
насквозь проникнут и пронизан,
свое величье утвердив,
ты смотришь зорко и далеко,
родной земли крутой обрыв,
крутой уступ Владивостока.



Это отрывок из стихотворения Маргариты Алигер – советской поэтессы и переводчице, журналистки, военного корреспондента. М. Алигер поступила в Одессе в химический техникум, работала по специальности на

заводе. Затем Москва, провалив экзамены в институт, снимала «угол», работала в библиотеке, в заводской многотиражке. Дебютировала в печати в 1933 году в журнале «Огонек» за подписью Маргарита Алигер.училась в Литературном институте им. М.Горького, в 1938 году была принята в Союз писателей СССР. В годы ВОВ Алигер была военным корреспондентом в блокадном Ленинграде. В 1955 году Маргарита Алигер участвовала в создании «оттепельного» альманаха» Литературная Москва.



Много известных людей родилось во Владивостоке, и их перечисление займет не одну страницу. Так, одним из них является Игорь Евгеньевич Тамм - советский физик, лауреат Нобелевской премии по физике (1958), академик АН СССР. И.Тамм родился во Владивостоке в семье инженера Е.Ф. Тамма (немца по национальности). Учился в университете Эдинбурга (Шотландия), на физмате МГУ. Уходил добровольцем на фронт в качестве «брата милосердия». Первый заведующий кафедрой теоретической ядерной физики МИФИ. В 1966 году подписал письмо 25 деятелей науки и культуры генеральному секретарю ЦК КПСС Л.И. Брежневу против реабилитации Сталина. И. Е. Тамм скончался от БАС.

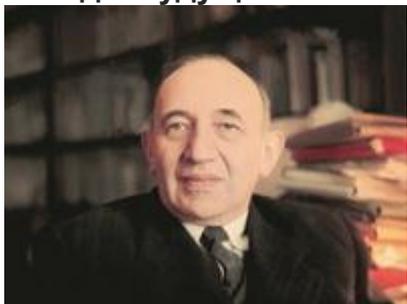
Цифры говорят

С программой «Терапевт поликлиники: агент национальной безопасности» ознакомились 71 участник из Приморского края, терапевтов, врачей общей практики, кардиологов и др.

За труды праведные

Во время сессии за активное участие в интерактиве врачи были награждены памятными подарками РОО «Амбулаторный врач».

Назад в будущее



Сессия была посвящена памяти крупного ученого-интерниста, академика АМН СССР Мирона Семеновича Вовси (1897-1960).

По главным вехам:

1897 г. – родился на территории современной Латвии

1913 – 1919 гг. учился на медицинских факультетах Университета г. Тарту (Эстония)

1919-1921 гг. – служба в медицинских подразделениях Красной армии.

1927 г. – стажировка в Германии

1935 г. – приглашен на кафедру Центрального института усовершенствования

врачей, располагавшейся в «Боткинской больнице».

1936 г. – защита докторской диссертации, звание профессора

1938 г. – заведующий кафедрой терапии ЦИУВ.

1939-1940 – автор монографий «Нефриты и неврозы», «Болезни системы мочевыделительной», «Болезни сердца и сосудов», соавтор изданий «Специфическое сывороточное лечение крупозной пневмонии», «Клиника и патогенез острой коронарной недостаточности» и т.д.

1941 г. – главный терапевт Советской армии, генерал-майор медицинской службы

1946 г. – демобилизация

1948 г. – академик АМН СССР

1950 г. – руководитель научной группы Института терапии АМН СССР

1952 г. – арест по сфабрикованному «Делу врачей»

1953 г. – выпущен из внутренней тюрьмы Лубянской тюрьмы

1957 г. – награждение орденом Ленина, выступление с научным сообщением в Берлине

1958 г. – выступление с научным докладом в Брюсселе

1960 г. – смерть. Похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве.

Там, где мертвые учат живых

Традиционно в рамках сессии состоялась клиничко-анатомическая конференция с разбором больного с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). В ходе разбора подчеркнуто, что по правилам формулировки диагноза ХОБЛ следует указывать: степень тяжести (I – IV) нарушения бронхиальной проходимости; выраженность клинических симптомов по: (CAT и mMRC, частоты обострений; фенотип ХОБЛ (если это возможно); осложнения (дыхательная недостаточность, легочная гипертензия и др.), а также сопутствующие заболевания.

Терапевт поликлиники — агент национальной безопасности

«Главный человек в медицине — это врач первичного звена: терапевт, педиатр, семейный врач. Это «дирижеры» (В.И. Скворцова) Наряду с этим терапевт поликлиники является основной фигурой в реализации Государственной программы: «Развитие первичной медико-санитарной помощи, профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни». Основными функциями терапевта поликлиники являются:

- Лечебная работа
- Противоэпидемические мероприятия
- Стационар-замещающие технологии
- Экспертиза трудоспособности
- Диспансеризация
- Профилактика
- Санитарно-просветительская работа
- Лекарственное обеспечение
- Санаторно-курортное лечение
- Более 1700 пациентов
- 15 минут на прием
- 30 форм документации
- МЭС

Методология амбулаторного приема

Это последовательное решение следующих задач:

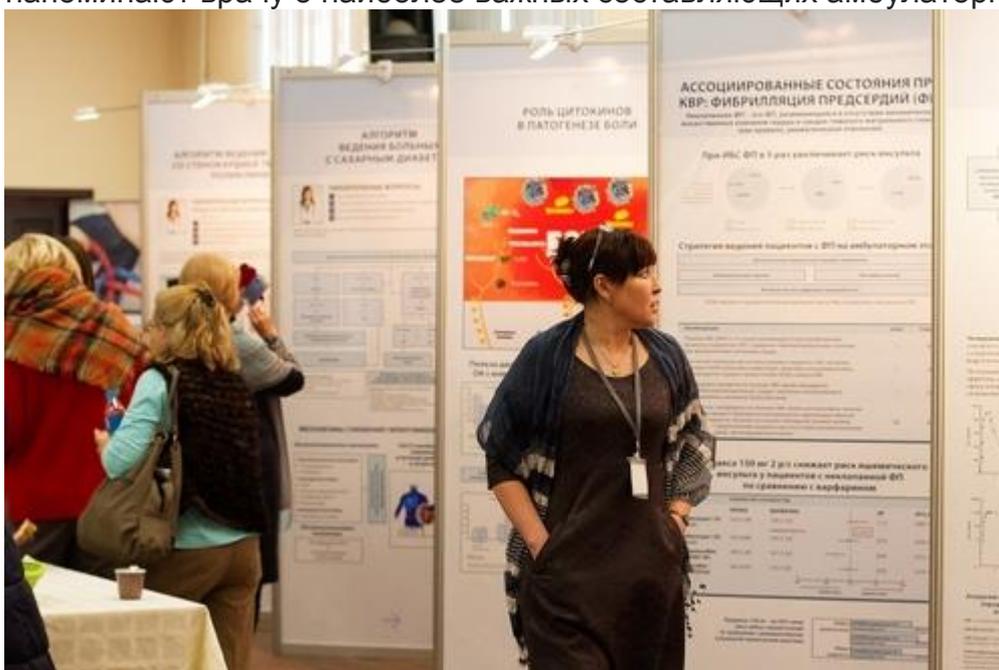
- В поликлинику к терапевту пришел пациент: с чего начинается амбулаторный прием?
- Что делать, дабы не упустить спросить и увидеть главное у пациента?
- Все вопросы заданы, надо назначить обследование: что необходимо в первую очередь?

- Правила формулировки диагноза
- Диагноз поставлен, как назначить и проконтролировать лечение?



Кабинет врача общей практики

Участники сессии проявили огромный интерес к очередному проекту РОО «Амбулаторный врач» — «Кабинет врача общей практики». В основе проекта лежит симуляционное образование врача, представленное на стенах кабинета алгоритмами лечения самых распространенных заболеваний, с которыми врач сталкивается каждый день, а также перечень обязательных вопросов, которые необходимо задавать пациенту, чтобы вовремя выявить социально-значимые патологии. Дополнением является трансляция образовательных фильмов с примерами больных и четкими рекомендациями по амбулаторному их ведению. Существенным дополнением к кабинету была организована зона сдачи анализа крови на определение уровней глюкозы, холестерина, ЛПВП и ЛПНП. Организаторы кабинета считают, что подобные визуальные инструкции напоминают врачу о наиболее важных составляющих амбулаторного приема.



Амбулаторная фармакотерапия

Антикоагулянтная терапия при ФП



При очевидных противопоказаниях к ОАК могут быть использованы окклюзирующие ушко ЛП устройства



- У пациентов с массой тела <120 кг или ИМТ <40 кг/м² коррекция дозировки прямых ОАК не требуется
- У пациентов с массой тела >120 кг или ИМТ >40 кг/м² применение прямых ОАК не рекомендуется
- При назначении прямых ОАК больным с тяжелым ожирением необходимо определение их уровня в сыворотке крови; в случае низкой концентрации, рекомендуется переход на прием АВК

При отсутствии противопоказаний у лиц с очень высоким риском (НТГ или НГН) может быть рассмотрено применение метформина 250-850 мг 2 раза в день (в зависимости от переносимости) - особенно у лиц моложе 60 лет с ИМТ > 30 кг/м²

| Группы препаратов | Механизм действия |
|---|--|
| Препараты сульфонилмочевины | Стимуляция секрета инсулина |
| Бигуаниды (метморфин) | Снижение продукции глюкозы печенью Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани |
| Тиазопиндиндионы (глитазоны) | Снижение продукции глюкозы печенью Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани |
| Ингибиторы альфа-глюкозидазы | Замедление всасывания углеводов в кишечнике |
| Агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (аГПП-1) | Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью, замедление опорожнения желудка, уменьшение потребления пищи, снижение веса |
| Ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (глиптины) (иДПП-4) | Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина Глюкозозависимое подавление секреции глюкагона Снижение продукции глюкозы печенью Умеренное замедление опорожнения желудка |
| Ингибиторы натрий-глюкозного транспортера-2 | Реабсорбация глюкозы почками и через инсулиннезависимый путь |
| Инсулины | Все механизмы, свойственные эндогенному инсулину |

«Всякое непоказанное лекарство есть противопоказанное»

Новый алгоритм терапии ХОБЛ: ключевые изменения

Всем пациентам с ХОБЛ показаны бронхолитики длительного действия (ДДАХ, ДДБА или комбинация ДДАХ/ДДБА).

Пациентам с выраженными симптомами показана комбинация ДДАХ/ДДБА со старта терапии.

ИГКС не назначаются в качестве стартовой терапии.

Следует избегать необоснованного назначения тройной терапии (ДДАХ/ДДБА/ИГКС).

Возможна отмена назначенных без показаний ИГКС

Комбинация ДДАХ и ДДБА дает дополнительные преимущества по сравнению с монотерапией



- Дополнительные преимущества комбинации ДДАХ/ДДБА во влиянии на:
 - функцию легких
 - одышку
 - качество жизни
 - толерантность к физической нагрузке
- Сопоставимый профиль безопасности в сравнении с монотерапией
- Повышение комплаенса и удобства для пациентов: один ингалятор

Фотогалерея

Детальный фотоотчет о мероприятии [здесь](#).

Ученые свет

По итогам сессии делегаты получили Свидетельства Координационного Совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ с 6 кредитными баллами.



На сессии была представлена научно-практическая библиотека для амбулаторных врачей, сборник маршрутов образования «Как посмотреть больного за 12 минут» и другие материалы Общества «Амбулаторный врач». На выставке все желающие могли оформить подписку на научно-практические медицинские журналы «Доктор.Ру» и «Амбулаторный прием». До новых встреч!