



## Программа «Терапевт нашего времени»

ТЕМА

2

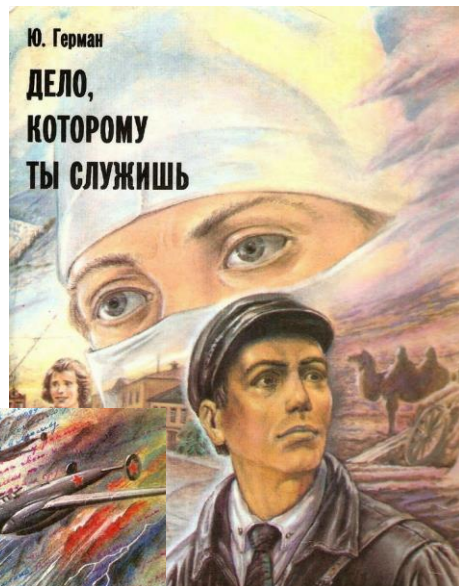
# «Первым делом самолёты...»

типичные больные

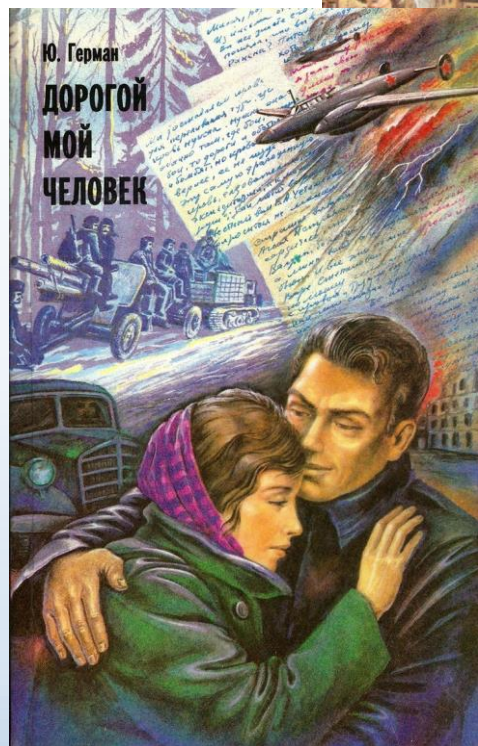
диагноз «в двери»

формулировка диагноза

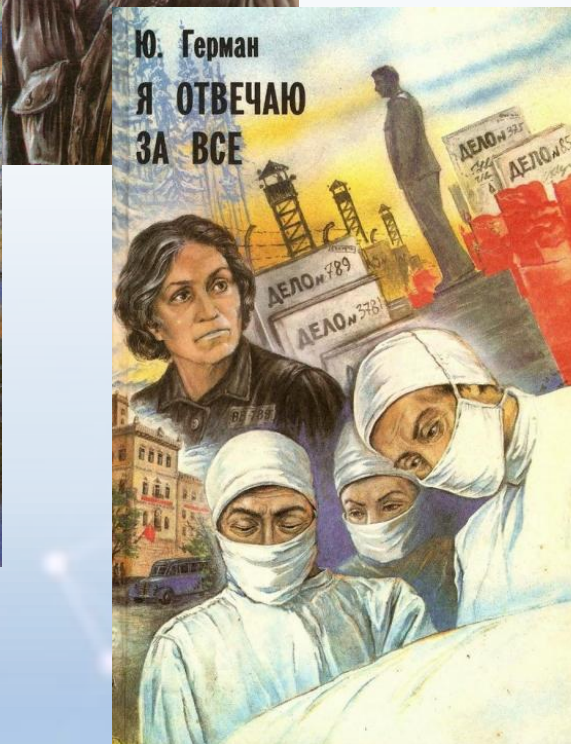
диагностический круг



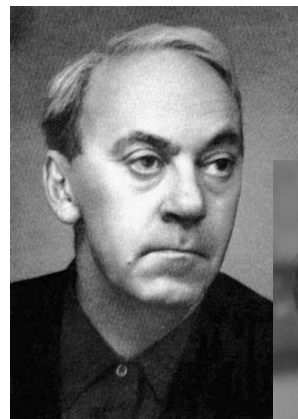
Ю. Герман  
ДЕЛО,  
КОТОРОМУ  
ТЫ СЛУЖИШЬ



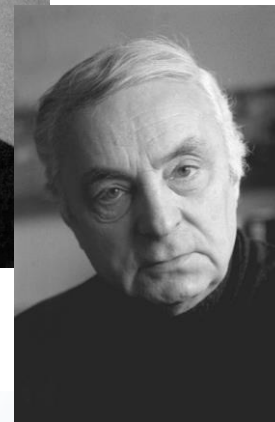
Ю. Герман  
ДОРОГОЙ  
МОЙ  
ЧЕЛОВЕК



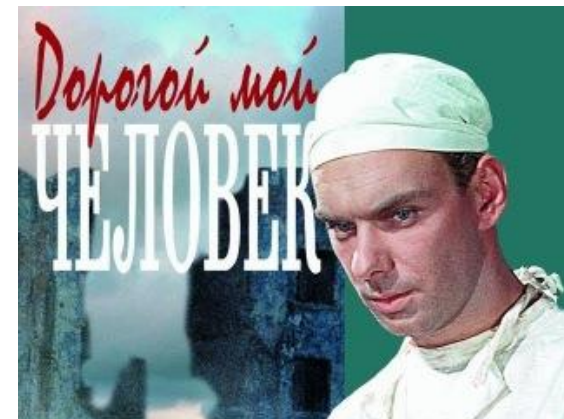
Ю. Герман  
Я ОТВЕЧАЮ  
ЗА ВСЕ



Юрий  
Герман



Иосиф  
Хейфец



Алексей Баталов  
(в роли Владимира  
Устименко)

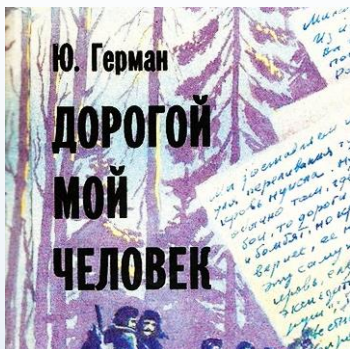
Главный герой, хирург В. Устименко, превыше всего считал врачебный долг, нравственность и ответственность за совершаемые поступки.

**«Тихий голос совести»**, так это обозначил в своей трилогии Ю. Герман, а режиссер И. Хейфец с блистательной игрой Алексея Баталова реализовали это в кино.





Амбулаторный прием  
— ключевая роль в  
здравоохранении  
страны!



На амбулаторном  
приеме — пациент!



Качество  
амбулаторного  
приема



*«... Сегодня  
интеллигент —  
исчезнувший вид.  
Тела «русской  
интеллигенции» —  
утонувшая тела.*

*Остались люди со свойствами,  
присущими интеллигентному  
человеку, и это уже радует. Самая  
большая потеря современности —  
потеря интеллигенции...»*

*Из последнего интервью Алексея  
Баталова (1928-2017)*

Почему люди не падают  
с вращающейся земли?



С чего начинается  
амбулаторный прием?



С диагноза!



Нужен своевременно поставленный диагноз!

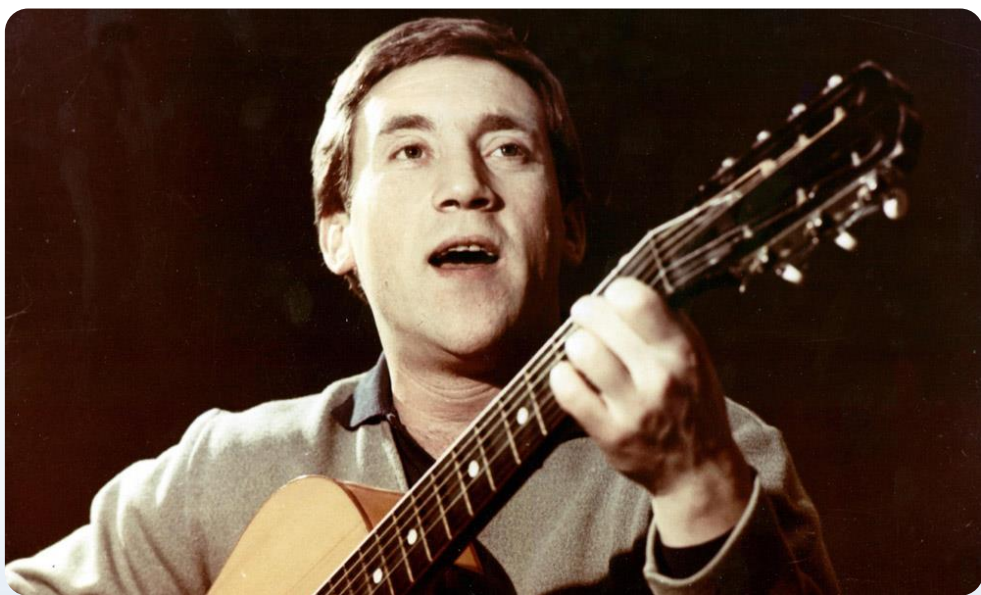
ПО ДИАГНОЗУ:

обследование

лечение

прогноз

наблюдение и др.



*«Если б Кащенко, к примеру,  
Лег лечиться к Пирогову,  
Пирогов бы без причины  
Резать Кащенко не стал».*

*Владимир Высоцкий*



# 4 методических приема для постановки диагноза

1 [ Диагноз в «двери» ]



# ДИАГНОЗ «В ДВЕРИ»





# Женские и мужские болезни



# Женские метаморфозы



- Послушай, Вась! А ты в горящую избу войдешь?
- М-м, пожалуй нет.
- Хорошо! Ну, а коня на скаку остановишь?
- И это вряд ли.
- Вот, Вась за что я тебя уважаю, что ты не баба!





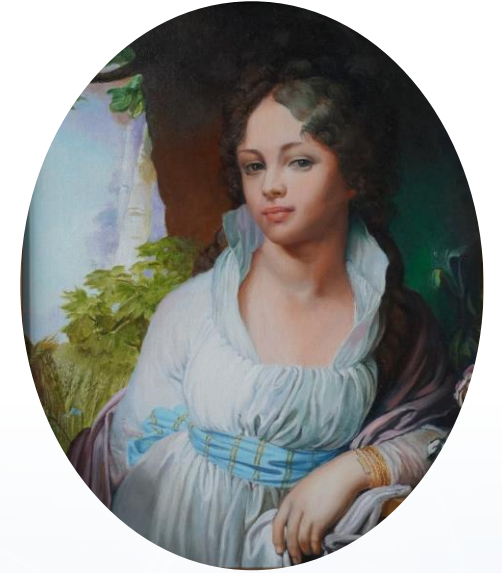
*«Красавица, миру на диво,  
Румяна, стройна, высока,  
Во всякой одежде красива,  
Ко всякой работе ловка...»*

*В игре её конный не словит,  
В беде не сробеет – спасет:  
Коня на скаку остановит,  
В горящую избу войдет!»*

*Александр Некрасов*



Портрет княгини  
М.Н. Волконской (Раевской)



Портрет княжны  
М. Лопухиной



Портрет княгини З.И. Юсуповой



*..Столетье промчалось. И снова,  
Как в тот незапамятный год –  
Коня на скаку остановит,  
В горящую избу войдет.  
Ей жить бы хотелось иначе,  
Носить драгоценный наряд...  
Но кони – всё скачут и скачут.  
А избы – горят и горят.*

*И. Коржавин, 1960.*



# Кто чаще приходит на амбулаторный прием к терапевту?

ЖЕНЩИНА



МУЖЧИНА



# Кто чаще приходит на амбулаторный прием к терапевту?

## ЖЕНЩИНА



**Возраст:** 20-30, 30-40, 40-50,  
50-60 лет или старше

**Конституция:** полная, худая

**Социальный статус:** студент,  
пенсионер, работающий пенсионер

**Количество заболеваний:** 1, 2,  
3 и более

**Какие это заболевания?**

Сахарный диабет

Артериальная  
гипертония

Ожирение



Желчно-каменная  
болезнь

ИБС с ФП

Остеоартрит



**МГМСУ им. А. И. Евдокимова**  
**Кафедра терапии, клинической фармакологии и скорой**  
**медицинской помощи (зав. кафедрой –**  
**заслуженный деятель науки РФ, проф. А.Л. Верткин)**  
**и кафедра патологической анатомии (зав. кафедрой –**  
**проф. О.В. Зайратьянц)**

**РОО «Амбулаторный врач»**  
**Российское научное медицинское общество терапевтов**

---

# **ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА**

Москва 2017

---

# Основные виды диагнозов

Виды диагноза	Цель установления диагноза
<b>Клинический</b> (прижизненный)	Лечение и профилактика заболеваний
<b>Патологоанатомический</b> (посмертный)	Выяснение основной и непосредственной причин смерти пациента
<b>Судебно-медицинский</b> (прижизненный и посмертный)	Выявление криминальной причины смерти
<b>Эпидемиологический</b>	Выявление особенностей появления, формирования и распространения эпидемического очага

# Диагноз должен быть:

- Нозологическим
- Соответствующим международной номенклатуре и классификации болезней (МКБ-10)
- Этиологическим и патогенетическим
- Фактически и логически обоснованным (достоверным)
- Структурно оформленным-рубрифицированным



# Рубрики диагноза:

1

## **основное заболевание**

(конкурирующие, сочетанные, фоновые) – при их наличии



### **Основное заболевание:**

ИБС.

Пароксизмальная форма ФП,  
пароксизм неизвестной давности

### **Коморбидная патология:**

### **Фоновое заболевание:**

ГБ III стадии, очень высокого риска

Ожирение II ст.

Сахарный диабет, тип 2

### **Сопутствующие заболевания:**

Остеорит на фоне коморбидности,  
ЖКБ, операция холецистэктомии



*Альван Файнштейн –  
крупнейший эпидемиолог  
мира*

В **1957** году ввел термин:

Коморбидные  
заболевания

Коморбидные  
заболевания

конкурирующие

сочетанные

фооновые



# Рубрики диагноза:

1

## **основное заболевание**

(конкурирующие, сочетанные, фоновые) – при их наличии

2

## **осложнения основного заболевания**

реанимационные мероприятия и интенсивная терапия (и их осложнения)

3

## **сопутствующие заболевания**

(конкурирующие, сочетанные, фоновые) – при их наличии

# Толстый или худой



# Полный мужчина

1. Ожирение (чаще всего абдоминального типа)
2. Сонливость
3. Ночные апноэ
4. Нарушения дыхания
5. Полицитемия
6. Гипоксемия
7. Повышение АД
8. «Легочное сердце».



# Полная женщина

1. Инсулинорезистентность
2. СД 2 типа
3. Дислипидемия
4. Подагра
5. Артериальная гипертензия
6. ИБС
7. Инсульт
8. Некоторые виды рака





# Инсулинорезистентность

## ФАКТОРЫ РИСКА: (выберите один)

1. ИМТ\*  $\geq$  25 кг/м<sup>2</sup>
2. Объем талии: мужчины >94 см; женщины >80 см
3. Гиподинамия
4. Возраст >40 лет
5. Семейный анамнез: СД\*, АГ\* или ССЗ\*
6. НТГ\* или гестационный диабет
7. Наличие АГ или ССЗ
8. Повышение ТГ\*
9. Снижение ЛПВП\*
10. Ксантомы
11. Поликистоз яичников
12. Неалкогольный стеатогепатит
13. Рак (в связи с ожирением)

## СИМПТОМЫ: (выберите два)

1. Триглицериды: > 1,7 ммоль/л
2. ЛПВП: мужчины < 1,03 ммоль/л, женщины < 1,3 ммоль/л
3. АД:  $\geq$  135/85 мм.рт.ст.
4. Глюкоза крови: 5,6 ммоль/л натощак или через 2 часа > 7,8 ммоль/л

Выберите:

1 ФАКТОР РИСКА

+

2 СИМПТОМА

Диагноз ИР

Согласно данным ВОЗ существует следующие степени потери веса по индексу массы тела:

16	18,5	25
----	------	----

**1. ПОХУДЕНИЕ.** Преднамеренное или непреднамеренное снижение массы тела.

**2. ХУДОБА.** Характеризуется длительным, на протяжении лет неизменяющимся снижением массы тела – в пределах **20–25%** от нормальной массы.

**3. ИСТОЩЕНИЕ (кахексия)**  
Резко выраженная нарастающая худоба, сопровождающаяся развитием необратимых дистрофических изменений при потере массы, и достигающей **40–45%**.

## Кахексия

Это крайнее истощение организма, которое характеризуется:

- общей слабостью,
- резким снижением массы тела, активности физиологических процессов,
- а также изменением психического состояния больного, не старающегося активно похудеть.

**ИМТ < 16,5 кг/м<sup>2</sup>.**

Прогрессирующая потеря массы тела у больных с заболеваниями внутренних органов ассоциируется с грозными осложнениями и высокой смертностью, частыми госпитализациями и удлинением сроков стационарного лечения.



**Ганс Христиан Андерсен (1805–1975)** – датский прозаик, поэт, драматург, писатель-сказочник

*«...внешность: при высоком, 185 см, росте – невероятная худоба, длинные несоразмерные руки, гигантские ступни, маленькие глазки и огромный нос...»*



**Авраам Линкольн (1809–1865)** – 16-й президент США. Освободитель американских рабов, национальный герой американского народа.

*«Линкольн был самым высоким президентом в истории США – его рост был целых 195 см при среднем показателе мужчин в 19-м веке был всего 170 см. Также обладал руками и ногами невероятной длины, сутулостью, узкой грудной клеткой и маленьким подбородком...»*





**Никколо Паганини** (1782-1840) – Великий итальянский скрипач-виртуоз, композитор, «скрипач от дьявола»

*«Паганини бледен и худ, среднего роста. ...из-за чрезмерной худобы и отсутствия зубов, отчего рот его провалился, а подбородок резко выдвинулся вперед...»*



# Основные заболевания, приводящие к потере массы тела

<i>Группа заболеваний</i>	<i>Нозологические формы и синдромы</i>
Заболевания ЖКТ	<ul style="list-style-type: none"><li>– гепатиты и циррозы печени,</li><li>– воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит),</li><li>– синдром мальабсорбции при целиакии, хроническом панкреатите, после резекции желудка или кишечника и др.;</li><li>– затрудненное глотание (например, при стриктурах пищевода)</li></ul>
Онкология	<ul style="list-style-type: none"><li>– злокачественные опухоли органов пищеварения (пищевода, желудка, толстой кишки, поджелудочной железы, печени),</li><li>– рак легкого,</li><li>– рак молочной железы,</li><li>– острые и хронические лейкозы,</li><li>– парапротеинемические гемобластозы (миеломная болезнь и др.),</li><li>– лимфогранулематоз, неходжкинская лимфома</li></ul>
Заболевания органов дыхания	<ul style="list-style-type: none"><li>– ХОБЛ</li></ul>
Заболевания органов кровообращения	<ul style="list-style-type: none"><li>– нозологии, приводящие к развитию терминальной сердечной недостаточности</li></ul>

# Основные заболевания, приводящие к потере массы тела

<i>Группа заболеваний</i>	<i>Нозологические формы и синдромы</i>
Заболевания органов мочеполовой системы	<ul style="list-style-type: none"><li>– болезни, приводящие к развитию почечной недостаточности</li></ul>
Хронические инфекции	<ul style="list-style-type: none"><li>– ВИЧ – инфекция,</li><li>– туберкулез,</li><li>– инфекционный эндокардит и др.</li></ul>
Эндокринные заболевания	<ul style="list-style-type: none"><li>– сахарный диабет,</li><li>– тиреотоксикоз,</li><li>– первичная и вторичная надпочечниковая недостаточность,</li><li>– феохромоцитома</li></ul>
Системные заболевания	<ul style="list-style-type: none"><li>– ревматоидный артрит,</li><li>– системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, узелковый полиартериит),</li><li>– саркоидоз</li></ul>
Психические болезни	<ul style="list-style-type: none"><li>– депрессия</li><li>– нервная анорексия</li></ul>

# Синдром дисплазии соединительной ткани



## Морфаноподобный тип

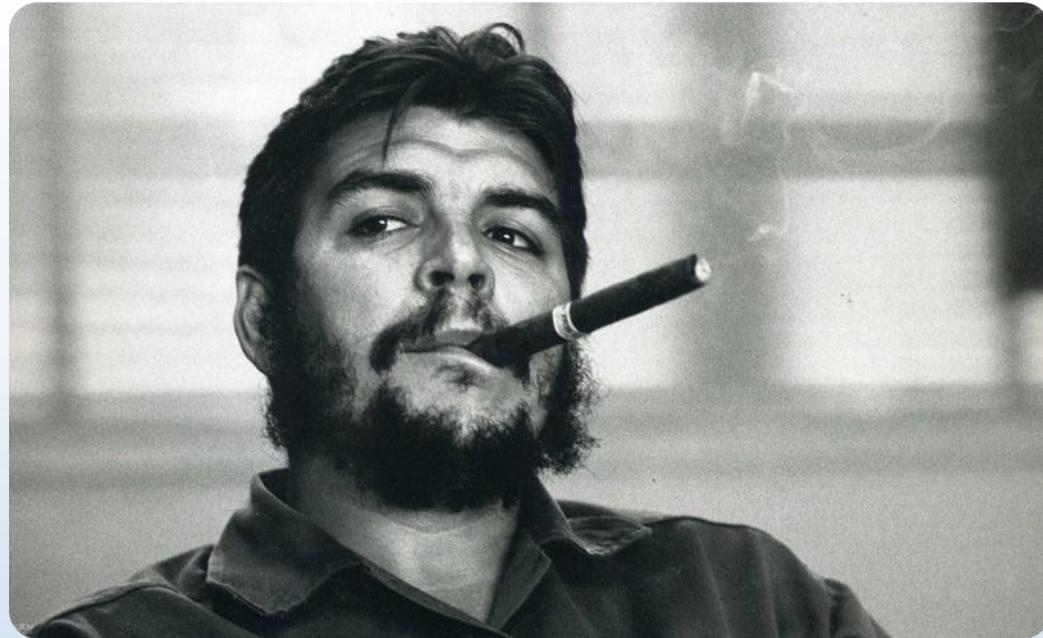
Риск смерти от  
диссекции аорты



ЭКГ – несколько раз в год



# Курящие





Христофор Колумб  
впервые увидел  
курящего человека  
**12 октября 1492 года** на  
острове Сан-Сальвадор.

*Он употреблял «...растение, из которого  
впоследствии изобретательная прихоть  
человека сделала предмет всеобщей  
роскоши, вопреки сопротивлению чувств».*

# Механизм развития острых сердечно-сосудистых событий при курении





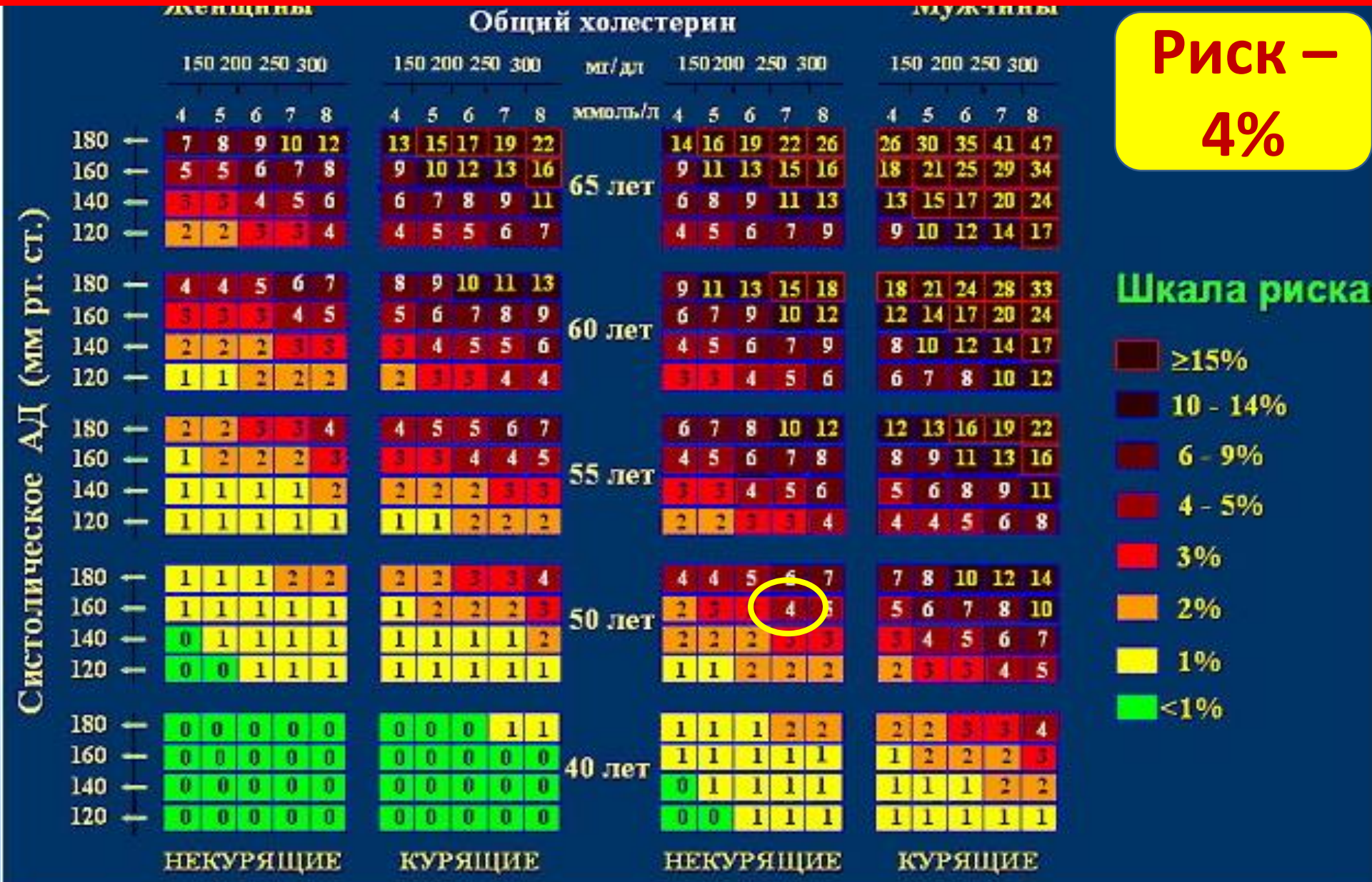
Иван Петрович 52 лет, АД-160/100 мм.рт.ст., ХС- 6,6 ммоль/л, курит до 1 пачки в день



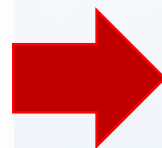
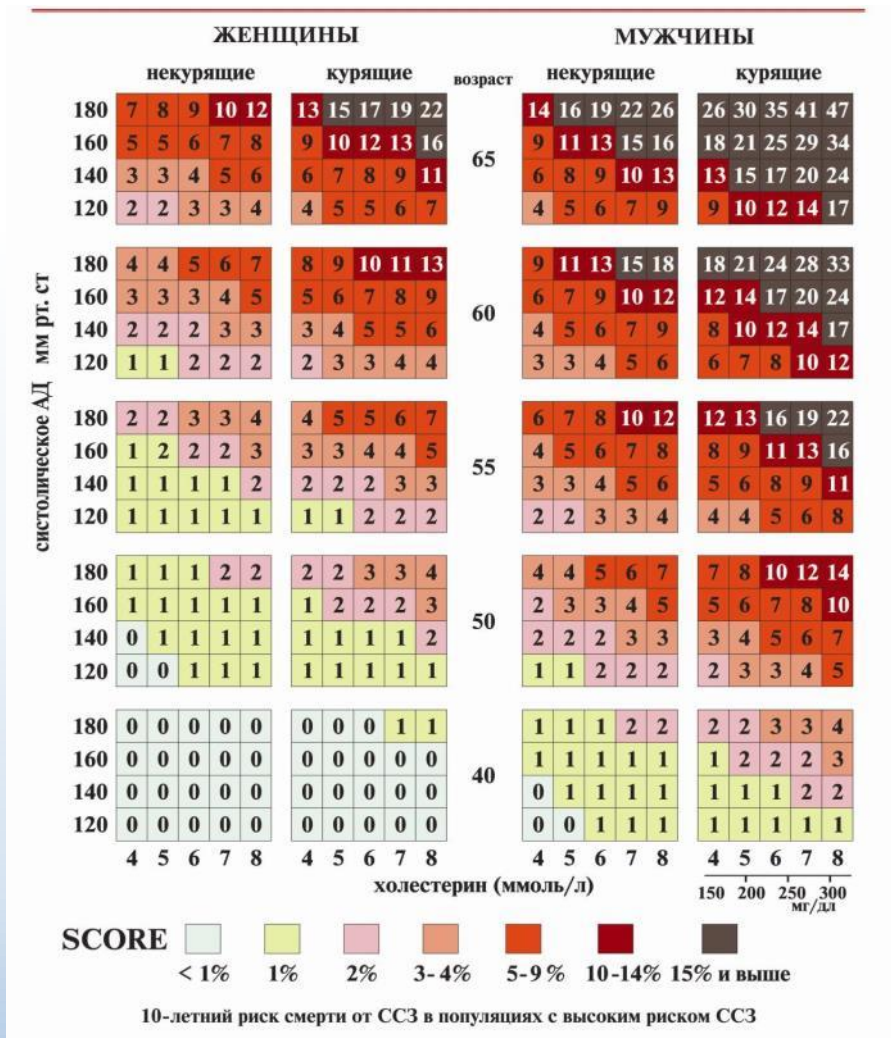
**Риск – 8%**



Иван Петрович 52 лет, АД-160/100 мм.рт.ст., ХС- 6,6 ммоль/л, курит до 1 пачки в день



# Шкала оценки риска SCORE. Риск развития сердечно-сосудистой смерти в ближайшие 10 лет



Прекращение курения снижает риск СС смерти почти в 2 раза!



# Определение ХОБЛ (GOLD 2018)



**ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ** —  
распространенное заболевание, **которое можно  
предотвратить и лечить**, характеризующееся  
**персистирующими респираторными симптомами и  
ограничением скорости воздушного потока, которое  
связано с бронхиальными и/или альвеолярными  
нарушениями**, обычно вызываемыми значительным  
**ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ЧАСТИЦ ИЛИ ГАЗОВ.**



АНТОН ПАВЛОВИЧ  
ЧЕХОВ (1860-1904)

*«... Никто не понимал так ясно и тонко, как Антон Чехов, трагизм мелочей жизни, никто до него не умел так беспощадно правдиво нарисовать людям позорную и тоскливую картину их жизни.»*

*М. Горький*

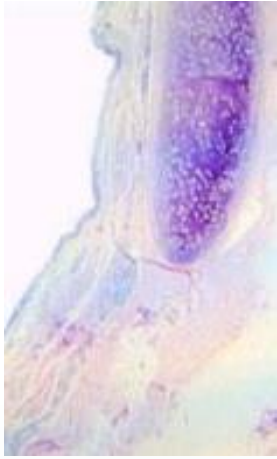


*«Земская больница. За отсутствием доктора, уехавшего жениться, больных принимает фельдшер Курятин, толстый человек лет сорока, в поношенной чечучиной жакетке и в истрепанных триковых брюках. На лице выражение чувства долга и приятности. Между указательным и средним пальцами правой руки - сигара, распространяющая зловоние. В приемную входит дьячок Вонмигласов, высокий коренастый старик в коричневой рясе и с широким кожаным поясом. Правый глаз с бельмом и полузакрит, на носу бородавка, похожая издали на большую муху»*  
*(«Хирургия» А.П. Чехов)*

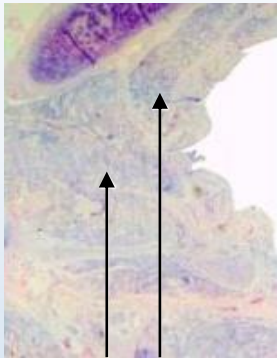


# Механизм развития ХОБЛ у курильщиков

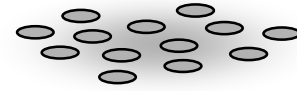
Ингаляция веществ, оказывающих неблагоприятное воздействие  
(например, сигаретного дыма, загрязняющих примесей)



нормальная стенка  
bronха



гиперплазия желез,  
воспалительная  
инфильтрация, склероз  
слизистой бронха



Разрушение  
паренхимы:

утрата альвеолярных  
соединений, снижение  
эластической тяги  
(эмфизема)



Гиперсекреция  
слизи

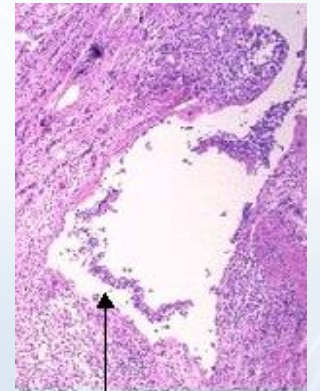
(хронический  
бронхит)

**ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛЕГКИХ**



Патологические изменения в  
мелких дыхательных путях:  
Сужение и фиброз дыхательных путей

**ОБСТРУКЦИЯ И ОГРАНИЧЕНИЕ ПОТОКА ВОЗДУХА**



неравномерное  
расширение просвета,  
рубцевание стенки  
bronха

# Пьющие





*В.П. Образцов*



*Н.Д. Стражеско*

Доктор Василий Парменович  
Образцов и его ученик –  
Николай Дмитриевич  
Стражеско – прототипы  
персонажей Булгакова.

Что они туда наливают?





**«КЛАССИКА АЛКОГОЛИЗМА»** — отождествление злоупотребления этанолом с первоочередным поражением печени.



- Телеангиоэктазии
- Эритема ладоней
- Иктеричность склер
- Кахексия
- Гипопротеинемические отеки
- «Голова медузы»
- Асцит

**«АЛКОГОЛЬНЫЙ МОДЕРН»** — поливисцеропатия, в которой печень отходит на второй и третий план.



- Острое отравление этанолом
- Алкогольный абстинентный синдром
- Алкогольная энцефалопатия
- Алкогольная кардиомиопатия
- Алкогольная полинейропатия

# Первичная диагностика хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) \* (t51.0 - токсическое действие алкоголя, МКБ 10)

## Тест: AUDIT (alcohol use disorders identification test)

рекомендован ВОЗ (1989) для выявления хронической алкогольной интоксикации

**1-7 баллов** - безопасное употребление алкоголя: минимальный риск зависимости (алкоголизма), < 2-х порций алкоголя/сут < 5 раз в неделю (0,5 л пива = 300 мл вина = 50-60 г водки)/

**8-15 баллов** - опасное потребление алкоголя.

**16-19 баллов** - вредное потребление алкоголя: алкоголь наносит ущерб вашему физическому и психическому здоровью - формирование синдрома абстиненции.

**> 20 баллов** - алкогольная зависимость.

БАЛЛЫ	0	1	2	3	4
1. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?	никогда	1 раз в мес или реже	2-4 раза в месяц	2-3 раза в неделю	4 и более раз в неделю
2. Какова Ваша обычная доза алкогольных напитков в день выпивки?					
водка	40-75 мл	75-150 мл	150-200 мл	200-300 мл	300 мл и более
крепленое вино	75-200 мл	200-300 мл	300-500 мл	500-750 мл	750 и более
сухое вино	75-300 мл	300-500 мл	500-700 мл	700-1000 мл	1 литр и более
пиво	250-750 мл	1,5-2 бут	2-3 бутылки	3-5 бутылок	> 5 бутылок
3. Как часто Вы выпиваете более 180 мл водки, 750 мл вина или 1 л пива?	никогда	< 1 раза в месяц	1 раз в месяц ежемесячно	1 раз в неделю еженедельно	ежедневно или почти ежедневно
4. Как часто за последний год Вы чувствовали, что не способны остановиться, начав пить?	никогда	< 1 раза в месяц	1 раз в месяц ежемесячно	1 раз в неделю еженедельно	ежедневно или почти ежедневно
5. Как часто за последний год Вы из-за выпивки не сделали то, что от Вас обычно ожидают?	никогда	< 1 раза в месяц	1 раз в месяц ежемесячно	1 раз в неделю еженедельно	ежедневно или почти ежедневно
6. Как часто за последний год Вам необходимо было выпить утром, чтобы прийти в себя после предшествующей тяжелой выпивки (опохмелиться)?	никогда	< 1 раза в месяц	1 раз в месяц ежемесячно	1 раз в неделю еженедельно	ежедневно или почти ежедневно
7. Как часто за последний год у Вас было чувство вины и (или) раскаяния после выпивки?	никогда	< 1 раза в месяц	1 раз в месяц ежемесячно	1 раз в неделю еженедельно	ежедневно или почти ежедневно
8. Как часто за последний год Вы были неспособны вспомнить, что было накануне, из-за того, что Вы выпивали?	никогда	< 1 раза в месяц	1 раз в месяц ежемесячно	1 раз в неделю еженедельно	ежедневно или почти ежедневно
9. Являлись ли когда-нибудь Ваши выпивки причиной телесных повреждений у Вас или других людей?	никогда		да, но это было более, чем год назад		да, в течение этого года
10. Случалось ли, что Ваш родственник, знакомый, доктор или другой медицинский работник проявлял озабоченность по поводу Вашего употребления алкоголя либо предлагал прекратить выпивать?	никогда		да, но это было более, чем год назад		да, в течение этого года

## Тест: Сетка Le Go

> 7 положительных ответов – алкогольная поливисцеропатия.

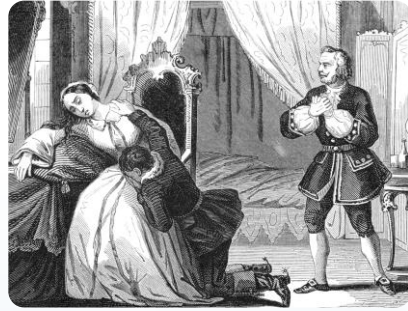
1	Ожирение
2	Дефицит массы тела
3	Транзиторная артериальная гипертензия
4	Тремор
5	Полинейропатия
6	Мышечная атрофия
7	Гипергидроз
8	Гинекомастия
9	Увеличение околоушных желез
10	Обложенный язык
11	Наличие татуировки
12	Контрактура Дюпюитрена
13	Венозное полнокровие конъюнктивы
14	Гиперемия лица
15	Гепатомегалия
16	Телеангиоэктазии
17	Пальмарная эритема
18	Следы ожогов, травм, костных переломов, отморожений



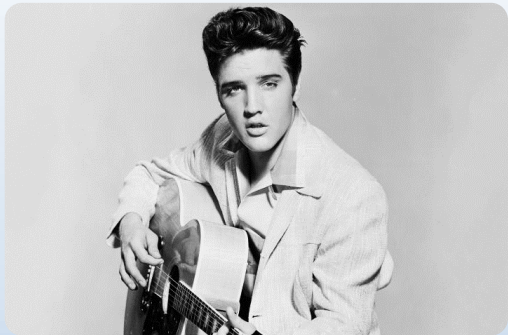
# Социально-детерминированные роли и заболевания



АЛКОГОЛЬ



ТУБЕРКУЛЕЗ



НАРКОТИКИ



ВИЧ-  
ИНФИЦИРОВАННЫЕ

ТУБЕРКУЛЕЗ

МЕНИНГИТ

СЕПСИС

ТОКСИКОИНФЕКЦИИ

ВИЧ/СПИД

ОСЛОЖНЕННЫЕ  
УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ

# Пациент с подозрением на туберкулез на амбулаторном приеме

## Клинические знаки и угрозы



### У ЛИЦ БЕЗ ВЫРАЖЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА

#### Со стороны органов дыхания:

- кашель (3 недели и более)
- выделение мокроты
- кровохарканье
- боль в груди, связанная с дыханием
- резистентная к терапии пневмония

#### Признаки интоксикации:

- лихорадка или длительный субфебрилитет
- повышенная потливость, особенно ночная
- слабость
- потеря массы тела

### У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ И ЛИЦ С ВЫРАЖЕННЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ

#### Со стороны органов дыхания:

- лихорадка до фебрильных цифр
- слабость
- потливость
- потеря веса
- диарея, боли в животе
- кашель, преимущественно сухой

## Группы риска инфицирования и заболевания туберкулезом

### 1. Эпидемические:

- контакт с больным туберкулезом

### 2. Медико-биологические:

- ХНЗЛ, сахарный диабет, заболевания ЖКТ, мочеполовой системы, ВИЧ, психоневрологическая патология
- прием цитостатиков, глюкокортикоидов, иммунодепрессантов, блокаторов фактора некроза опухолей
- нетранспортабельные лица
- необследованные методом флюорографии 2 и более года
- лица с выявленными рентгенологическими изменениями, требующие дообследования

### 3. Социальные:

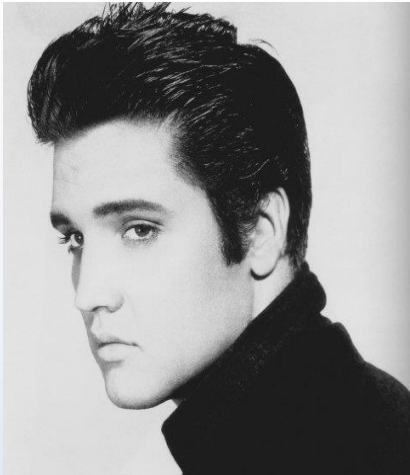
- лица БОМЖ, мигранты, неработающие/ безработные, освобожденные из мест лишения свободы
- Лица, злоупотребляющие алкоголем и/или психоактивными веществами
- Проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания

### 2. Декретированный контингент.



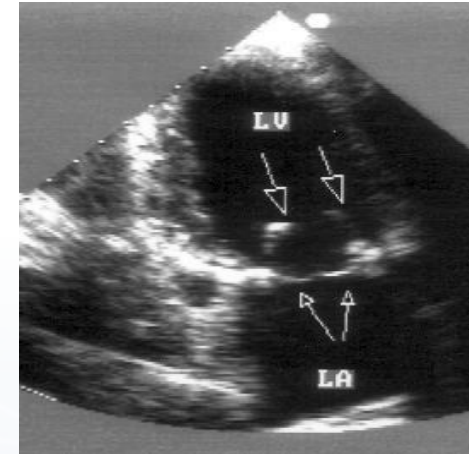
# Социально-детерминированные роли и заболевания

Элвис  
Пресли



## АНАМНЕЗ:

- Сведения о профессии и образе жизни
- **Употребление наркотиков**
- **Гепатиты С, В**
- **ВИЧ –инфекция**
- **Инфекционный эндокардит**
- Применение большого количества лекарств



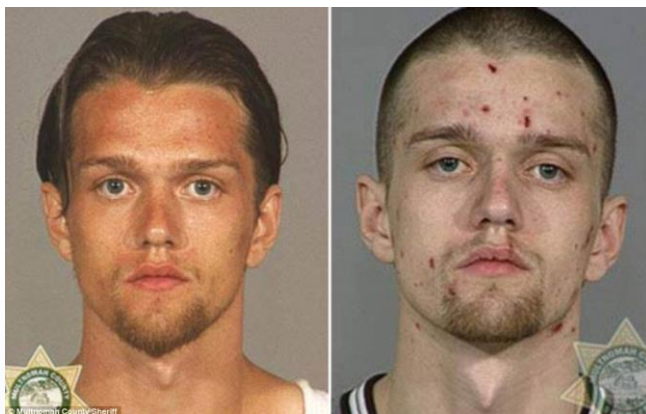
## ОБЪЕКТИВНО:

- Следы в\в инъекций
- Татуировки
- Бледность кожных покровов
- Пигментация кожи
- Гинекомастия и женский тип оволосения, атрофия яичек
- Выпадение волос
- Малиновый язык

## СИМПТОМЫ:

- Похудание
- Астеновегетативный синдром
- Психоневрологические нарушения (неадекватное поведение, дезориентация во времени и пространстве)
- Эндокринные нарушения (снижение либидо и потенции, дисменорея)
- Лихорадка

# Цена наркотиков написана на лицах наркоманов



1. Изменение цвета лица (бледность, может быть и покраснение, круги под глазами, сухая или болезненная жирная кожа («сальный налет»), чрезмерно суженные или расширенные зрачки)
2. Кайма раздражения вокруг губ и особенно в уголках рта
3. Покраснение и отечность лица
4. Затруднение носового дыхания
5. Маскообразное, гипомимичное, одутловатое лицо или, наоборот, оживление мимики
6. Желтеют зубы, покрываются несмываемым налетом; язык теряет свою естественную окраску, становится толстым, на нем появляются глубокие продольные трещины
7. Наблюдаются насморк («течет из носа»)
8. Состояние опьянение без запаха алкоголя
9. Похудание
10. Изменяется пантомимика, отражающая «жестомимический контур» всей личности

## Мигрант на амбулаторном приеме

**Мигрант** — лицо, поменявшее свое обычное местожительство вследствие пересечения международной границы или вследствие перемещения внутри страны происхождения в другой регион, округ или муниципалитет.





# Мигрант на амбулаторном приеме

## Перечень обязательных вопросов:

- страна, из которой осуществлена миграция
- длительность пребывания на территории РФ
- характер трудовой деятельности
- условия проживания
- частота обращения за медицинской помощью с уточнением характера жалоб
- факт употребления психоактивных веществ и алкоголя

## Перечень необходимых обследований:

- анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатиты
- микроскопия мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии (КУМ)
- рентгенография органов грудной клетки
- кожный тест с аллергеном (диаскинтест)
- компьютерная томография органов грудной клетки
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости



# Социально-детерминированные роли и заболевания

Фредди  
Меркьюри



## ГРУППЫ РИСКА:

1. Лица, употребляющие психоактивные вещества
2. Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)
3. Лица, занимающиеся оказанием коммерческих сексуальных услуг, проституцией (КСР)
4. Внутренние трудовые мигранты, включая работающих вахтовым методом
5. Лица, находящиеся в местах лишения свободы
6. Больные с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передающихся половым путем

## ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ —

это инфекционное заболевание вирусной этиологии с длительной бессимптомной стадией, характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД).

## ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

**ВИЧ** – вирус иммунодефицита человека – возбудитель ВИЧ-инфекции.

**ВИЧ-инфекция** – инфекционное заболевание, причиной которого является ВИЧ, а исходом СПИД.

**СПИД** – синдром приобретенного иммунодефицита – это конечная стадия ВИЧ-инфекции, когда иммунная система человека поражается настолько, что становится неспособной сопротивляться любым видам инфекции. Любая инфекция, даже самая безобидная, способна привести к тяжелому заболеванию и летальному исходу.

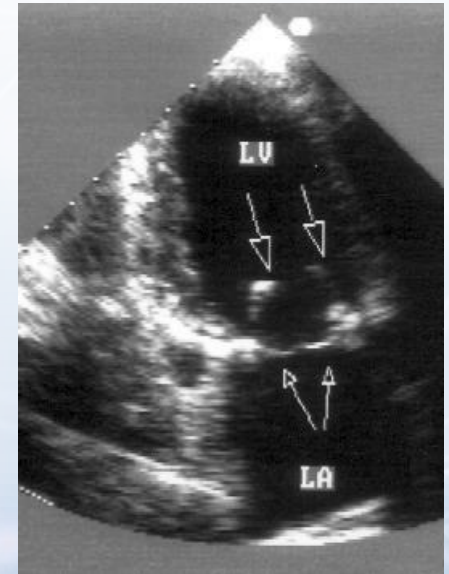
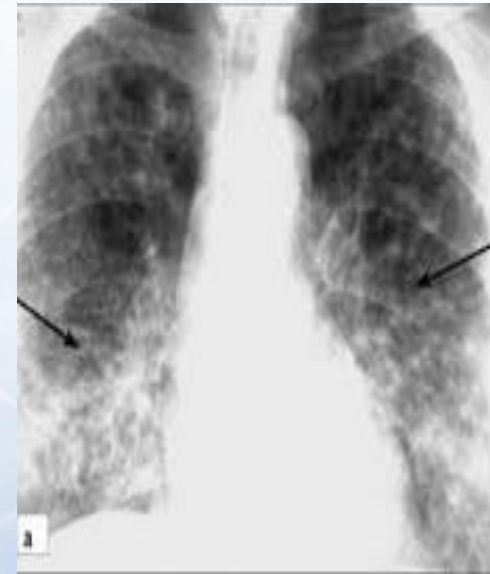
# Пациент



Госпитализирован по экстренным показаниям в связи с жалобами на лихорадку до 39С, малопродуктивный кашель, с подозрением на пневмонию.

В/в наркоман с 1998г., Последний раз употреблял неделю назад.

Компания **ЗАО МАКС "МАКС-М"**  
Диагноз *Сепсис*  
Возраст контингента: **5**  
Год исследования: \_\_\_\_\_  
(заполняется скрининговой лабораторией)  
Результат исследования: \_\_\_\_\_  
(заполняется скрининговой лабораторией)  
Анализ: **Антитела к ВГС обнаружены**  
Врач: *[подпись]*  
**08 ДЕК 2015**



## 4 методических приема для постановки диагноза

1 ( Диагноз в «двери» )

2 ( Рейтинг заболеваний в зависимости от пола и возраста )

3 ( ? )

4 ( ? )



Причины  
смертельных  
исходов в  
стационаре

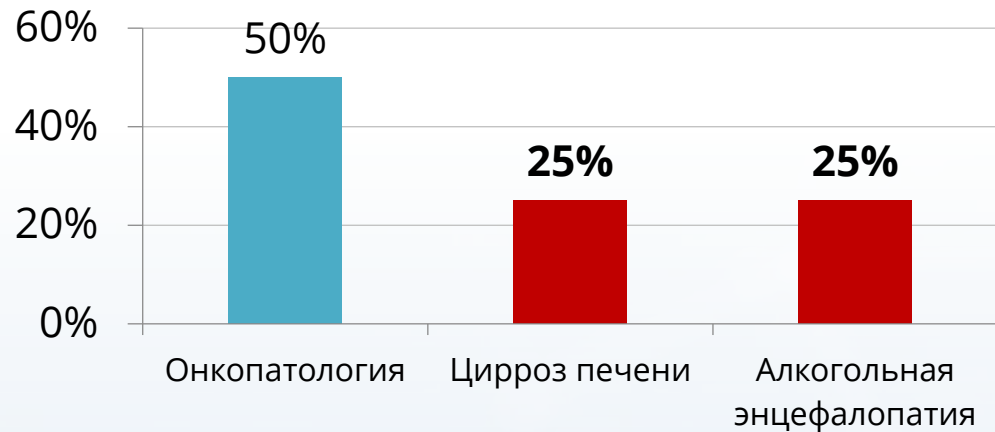
2017 год

# Результаты аутопсии пациентов

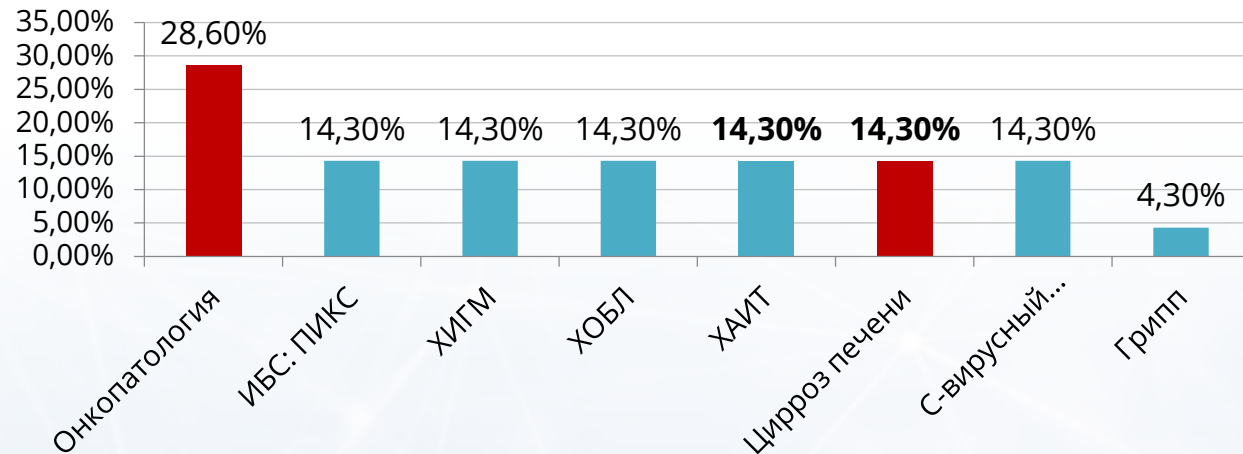
25 - 44 года (n=300)

45 - 60 лет (n=300)

ЖЕНЩИНЫ



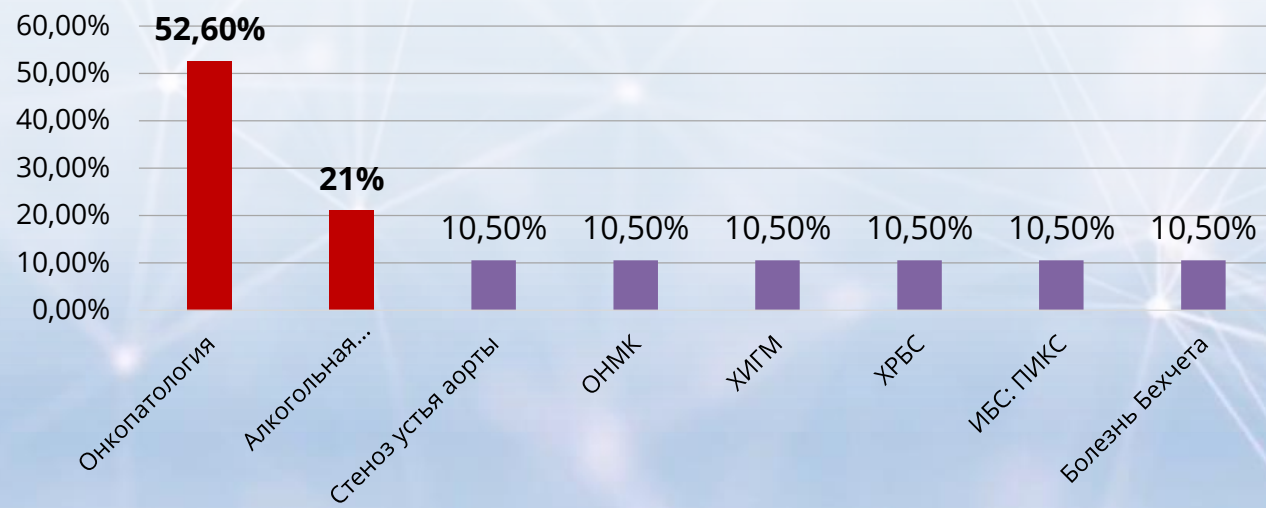
ЖЕНЩИНЫ



МУЖЧИНЫ



МУЖЧИНЫ



# Коморбидность в возрасте 25-44 года

«Женские» особенности» (4%)



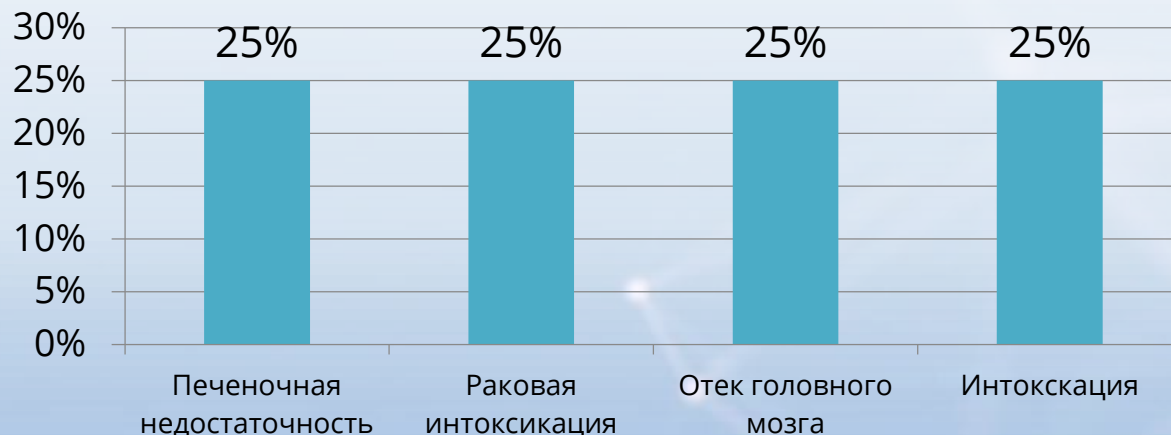
2,25 баллов - средний индекс коморбидности по Charlson в данной возрастной группе.

«Мужские» особенности (7%)



1,75 баллов - средний индекс коморбидности по Charlson в данной возрастной группе.

## Непосредственная причина смерти



## Непосредственная причина смерти





# Коморбидность в возрасте 45-60 лет

«Женские» особенности» (7%)



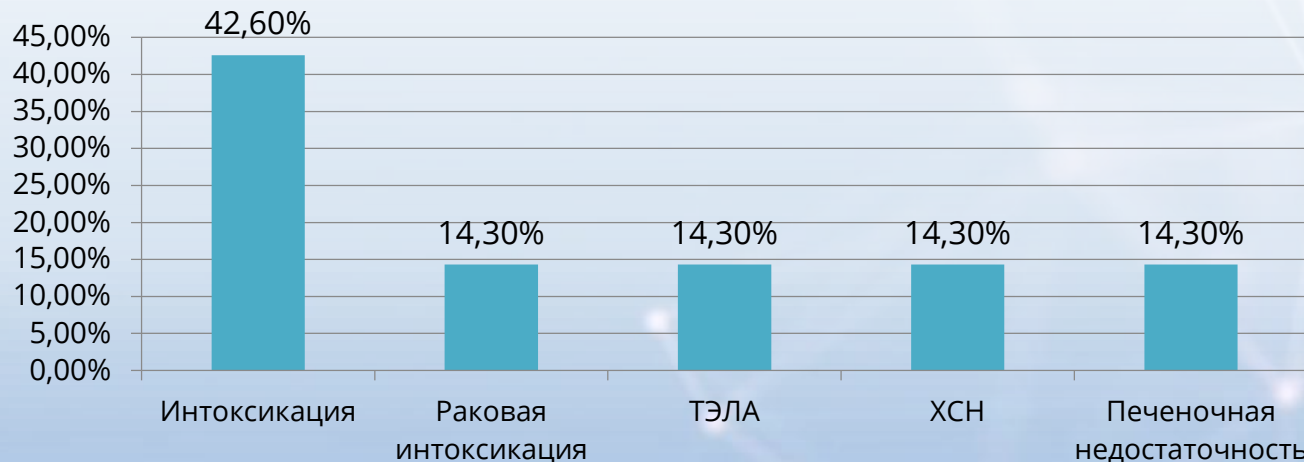
3,57 баллов - средний индекс коморбидности по Charlson в данной возрастной группе.

«Мужские» особенности (19%)



3,73 баллов - средний индекс коморбидности по Charlson в данной возрастной группе.

## Непосредственная причина смерти



## Непосредственная причина смерти



Сколько известно  
диагнозов?

1 миллион  
болезней



Выпускник  
мединститута знает  
100-150 тысяч (?!)

В поликлинике  
«новые»  
диагнозы ?!



### АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЙ КАРДИОСКЛЕРОЗ

Клиницист указывает атеросклеротическое поражение коронарных артерий только при наличии данных коронароангиографии, как проявление нозологической единицы из группы ИБС.

Диагноз «Атеросклеротический кардиосклероз» — это морфологическое понятие, применяемое в клинике условно и обычно некорректно.

## Диагнозы «по ранжиру»:

1. то, что на потоке

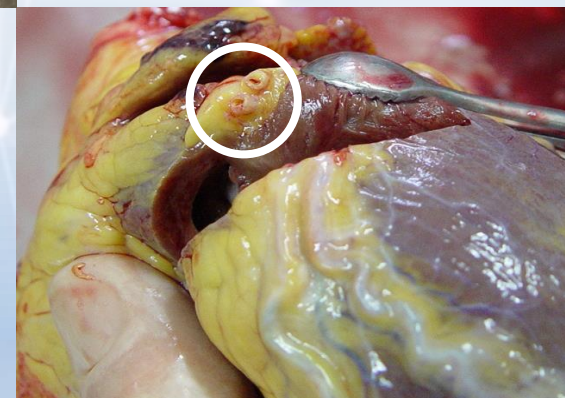
2. от чего инвалидизируются

3. от чего умирают

# Жизнь от цирроза до атеросклероза!



↓  
ХОБЛ



↓  
СД



# 3-й методический прием для постановки диагноза

**Необходимый минимум при первичной диагностике заболеваний в поликлинике**

При любом обращении пациента в поликлинику необходимо:



1. Анамнез
2. Физикальное обследование
3. Лабораторная и инструментальная диагностика
4. Дифференциальная диагностика

Составитель - профессор Владимир А.Д. ИРМУ им. А.И. Евдокимова, Москва

Возраст, годы	Женщины	Мужчины
25-44	Онкология, Алкоголь	Алкоголь, Онкология
45-60	Онкология, ССЗ, Алкоголь	Онкология, Алкоголь
61-74	Онкология, ССЗ, ХОБЛ	ССЗ, Онкология, ХОБЛ, Алкоголь
75-90	ССЗ, Онкология	ССЗ, Онкология

**Амбулаторный прием начинается с диагностики социально-значимой патологии:**

**ССЗ,  
СД,  
ХОБЛ,  
Онкология,  
Остеоартрит.**

## СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Вопросы, которые необходимо задавать каждому пациенту**  
Бывают ли у Вас боли в области грудины, сердца?

1. Связаны они с физической нагрузкой?
2. Распространяются ли они в левое плечо, левую руку, под левую лопатку?

При положительном ответе на любой вопрос - использовать алгоритм «Выбор пациента на плановую коронарографию»

## САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

**Вопросы, которые необходимо задавать каждому пациенту**  
Беспокоит ли Вас следующее симптомы?

1. Вас беспокоит чувство жажды или сухость во рту несмотря на то, что много пьете воды?
2. Вы быстро устаете?
3. Вы быстро набираете вес?
4. Вы чувствуете зуд, особенно в области паха?
5. Вы чувствуете запах ацетона в выдыхаемом воздухе?
6. Вас беспокоит проблемы с кожей? (зуд, сыпь, грибок, инфекции, часто заживают раны)
7. Вас беспокоит боли или чувство онемения в ногах?

При положительном ответе на любой вопрос - использовать алгоритм «Диагностика сахарного диабета»

## ХОБЛ

**Вопросы, которые необходимо задавать каждому пациенту**

1. Беспокоит ли Вас кашель чаще по утрам?
2. Беспокоит ли Вас одышка чаще по утрам?
3. Быстро ли Вы набираете вес?
4. Быстро ли Вы худеете?
5. Быстро ли Вы набираете вес?
6. Быстро ли Вы худеете?
7. Быстро ли Вы набираете вес?
8. Быстро ли Вы худеете?

При положительном ответе на любой вопрос - использовать алгоритм «Диагностика и лечение больного с ХОБЛ»

## ОНКОЛОГИЯ

**Вопросы, которые необходимо задавать каждому пациенту**

1. Остается ли Вы длительное время без аппетита?
2. Есть ли у Вас нехарактерные выделения?
3. Остается ли Вы длительное время без аппетита?
4. Вы замечали у себя уплотнение или шишку в груди, мышце или в любом другом месте?
5. Есть ли у Вас нарушения менструации, задержка месячных?
6. Присоединяется ли у Вас изменение цвета, размера или формы родинок, бородавок?
7. Беспокоит ли вас нехарактерный кашель, охриплость голоса?

При положительном ответе на любой вопрос - использовать алгоритм «Пациент с подозрением на онкологическое заболевание»

## ОСТЕОАРТРИТ

**Вопросы, которые необходимо задавать каждому пациенту**

1. Воспалительная боль в спине:
  - Распространяется ли?
  - Усиливается после утреннего пробуждения?
  - Боль в нижней части?
2. Механическая боль в спине:
  - Острая острая боль?
  - Острая в ногу, икроножную?
  - Усиливается при угибании, поворотах в пояснице?
3. Боль в суставах:
  - Воспалительная боль или боль после длительного статического воздействия?
  - Сильная в утренние часы?

При положительном ответе на любой вопрос - использовать алгоритм «Ведение пациента с болью в суставах» и «Ведение пациента с болью в спине»

**Подсказка на стене**

# Подсказка на стене

## БОЛЬ В ГРУДИ

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

## САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- Жажда (до 3-5 л/сут), ощущение сухости во рту
- Частое мочеиспускание, никтурия
- Проблемы с кожей (сухость, грибковые инфекции),
- Плохое заживление ран
- Пародонтоз, гингивиты
- Слабость, быстрая утомляемость, снижение памяти

# Подсказка на стене

## БОЛЬ В СУСТАВАХ И СПИНЕ

### Воспалительная боль в спине:

- постепенное начало
- улучшение после упражнений
- боль в ночное время
- возраст пациента менее 45 лет

### Механическая боль в спине:

- острое начало (чаще)
- отдает в ногу, ягодицы
- усиливаются при упражнениях, проходит в покое

### Боль в суставах:

- возникла впервые или уже есть диагноз ревматического заболевания
- связана с травмой или нет

## ОНКОЛОГИЯ

- Изменения ритма дефекации и мочеиспускания
- Незаживающие раны
- Необычные кровотечения или кровянистые выделения
- Уплотнение или опухоль в груди, мошонке или в любом другом месте
- Нарушения пищеварения, затруднения глотания
- Изменения цвета, размера или плотности родинок, бородавок
- Непреходящий кашель, осиплость голоса



## АСТМА

### Респираторные симптомы:

- свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей

### Признаки отсутствия контроля (любые 3 из 4):

- дневные симптомы более 2 раз в неделю
- ночные симптомы/ пробуждения из-за астмы
- потребность в препаратах, купирующих приступ более 2 раз в неделю
- ограничение активности из-за астмы



## ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

### Со стороны органов дыхания:

- кашель, длящийся 3 недели и более
- выделение мокроты
- кровохарканье
- боль в груди, связанная с дыханием
- резистентная к терапии пневмония

### Признаки интоксикации:

- лихорадка или длительный субфебрилитет
- повышенная потливость, особенно ночная
- слабость
- потеря массы тела

## ХОБЛ

- Курение
- Частый или постоянный кашель
- Отделение мокроты
- Одышка или затрудненное дыхание
- Симптомы возникают чаще по утрам
- Чувство постоянной усталости, быстрая утомляемость

## ПНЕВМОНИЯ

Высокая вероятность при наличии 3 и более симптомов:

- кашель
- выделение мокроты
- одышка
- боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании
- повышение температуры



## ОБМОРОК

### Была ли потеря сознания:

- полной
- внезапной и быстро проходящей
- восстановилось ли сознание самостоятельно, полностью и без последствий

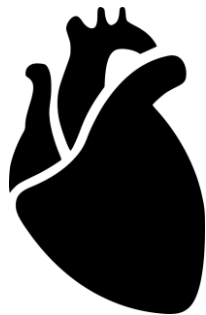
### Были ли судороги

### В каком положении развилось синкопе:

- стоя,
- лежа
- сидя

### Что могло привести к потере сознания:

- длительное стояние,
- переход в вертикальное положение, ходьба, повороты шеи, дефекация, мочеиспускание,
- кашель, чихание, глотание
- прием медикаментов (гипотензивные, антиагреганты, антикоагулянты)



## ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ТЭЛА)

- возраст более 65 лет
- тромбоз глубокий вен или ТЭЛА в анамнезе
- операция или перелом в течение 1 месяца
- рак в активной фазе
- односторонняя боль в нижней конечности
- кровохарканье
- тахикардия более 90 уд/мин
- боль в ноге при пальпации или односторонний отек

## ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

### Клинические признаки:

- перебои в работе сердца
- сердцебиения
- замирание сердца
- головокружение
- одышка

### ЭКГ признаки:

- нерегулярные интервалы RR
- отсутствие зубцов P

## ХСН

### Жалобы:

- одышка
- слабость
- повышенная утомляемость
- сердцебиения
- ортопноэ

### Объективные данные:

- отеки
- набухание шейных вен
- гепатокоагулярный рефлекс
- третий тон сердца (ритм галопа)
- смещение верхушечного толчка влево

# 4 методических приема для постановки диагноза

1 [ Диагноз в «двери» ]

2 [ Рейтинг заболеваний в зависимости от пола и возраста ]

3 [ Подсказка на стене кабинета ]

4 [ Алгоритмы диагностики и лечения на рабочем столе ]

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л*	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма
<b>НОРМА</b>		
Натощак и Через 2 часа после ПГТТ	< 5,6	< 6,1
	< 7,8	< 7,8
<b>Сахарный диабет</b>		
Натощак** или Через 2 часа после ПГТТ** или Случайное определение***	≥ 6,1	≥ 7,0
	≥ 11,1	≥ 11,1
	≥ 11,1	≥ 11,1
<b>Нарушенная толерантность к глюкозе</b>		
Натощак (если определяется) и Через 2 часа после ПГТТ	< 6,1	< 7,0
	≥ 7,8 и < 11,1	≥ 7,8 и < 11,1
<b>Нарушенная гликемия натощак</b>		
Натощак и Через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	≥ 5,6 и < 6,1	≥ 6,1 и < 7,0
	< 7,8	< 7,8
<b>Норма у беременных</b>		
Натощак и Через 1 час после ПГТТ и Через 2 часа после ПГТТ		< 5,1
		< 10,0
		< 8,5
<b>Гестационный сахарный диабет</b>		
Натощак или Через 1 час после ПГТТ или Через 2 часа после ПГТТ		≥ 5,1 и < 7,0
		≥ 10,0
		≥ 8,5 и < 11,1



Повод для обращения в  
поликлинику: крапивница,  
к примеру

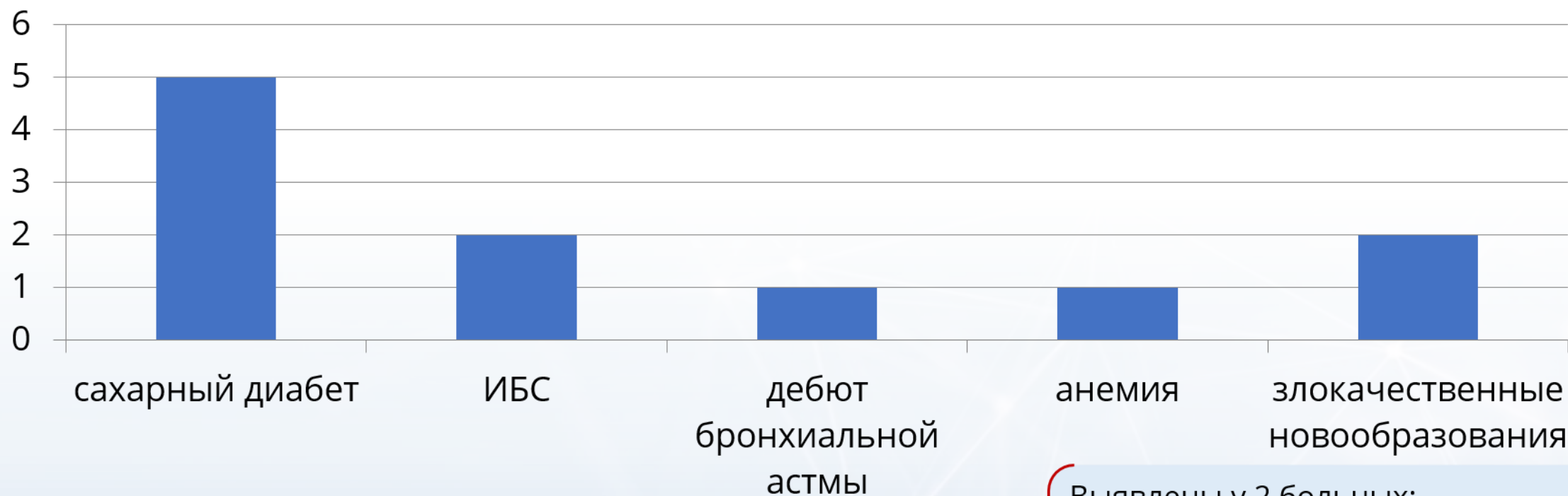
Финансы

Социальное  
значение – ?

ССЗ  
ХОБЛ  
Онкология  
Сосуды и кости  
СД  
Алкоголь  
Наркотики  
Мигранты  
БОМЖ  
ВИЧ



## Впервые выявленная соматическая патология у пациентов поступивших в стационар по поводу аллергоза (n=23)



Впервые выявлена у 2 больных:

1. Больная Х. 56 лет с АГ, на ЭКГ - очаговые изменения.

2. Больная К., 58 лет, с АГ и МКБ. Миома матки. В течение 2-х лет - приступы стенокардии. Переведена в кардиохирургию.

Больная Т., 18 лет, полиноз, наблюдается аллергологом. Принимает супрастин ежедневно в период цветения. Последний месяц стала отмечать появление приступов удушья.

Выявлены у 2 больных:

- Больной А., 68 лет. АГ, похудел на 20 кг, бледность, снижение аппетита. При ЭГДС рак желудка
- Больной З., 56 лет. Несколько раз обращался к терапевту, в связи с осиплостью голоса, диагноз - ОРВИ. Осмотрен ЛОР-врачом - рак гортани.

# Ядро диагностического круга

1. Пол – мужские и женские болезни
2. Возрастной рейтинг заболеваний
3. Конституция:  
худой – онкология, ХОБЛ, алкоголь,  
толстый – метаболический синдром, легочное сердце
4. Социальный фактор: алкоголь, наркотики, мигранты, маломобильные
5. Повод для обращения

# Второе кольцо диагностического круга





Как «работает»  
диагностический  
круг?

## Пациент С., 70 лет.

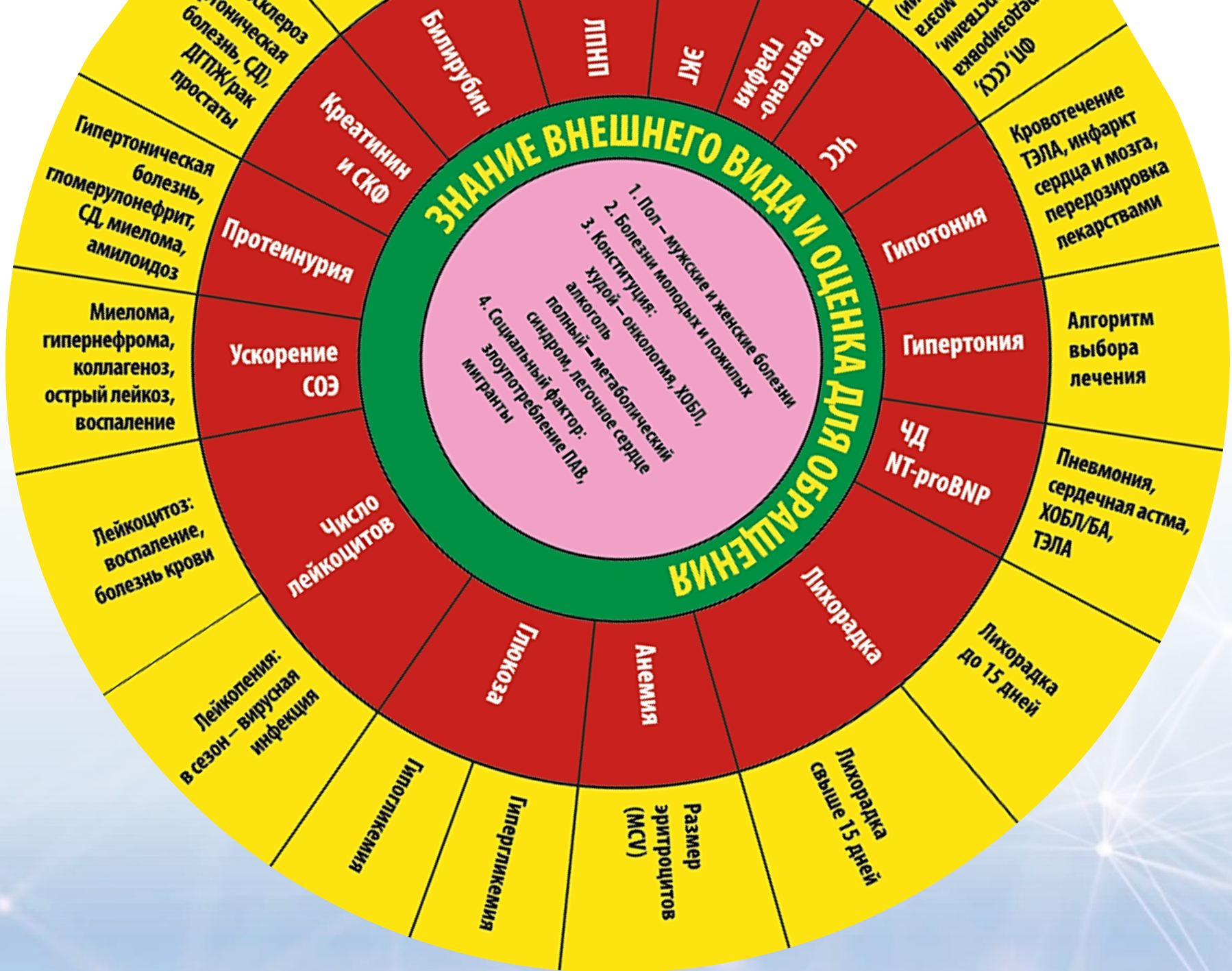
- Ранее не болел. 5 лет на пенсии (работал инженером). В поликлинику обращался преимущественно при ОРВИ. Вредные привычки отрицает.
- 10 дней назад появился **кашель** с трудно отделяемой мокротой.
- Самостоятельно принимал отхаркивающие препараты, затем появилась **лихорадка, слабость**.
- Обратился в поликлинику, где при рентгеновском исследовании органов грудной клетки определили **инфильтративные изменения в верхней доле левого легкого**.
- **Гемоглобин 105 г/л, MCV – 86, лейкоциты - 10,8, СОЭ 65 мм/ч.**



# Использование диагностического круга



СОЭ 65 мм/ч

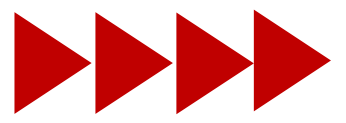
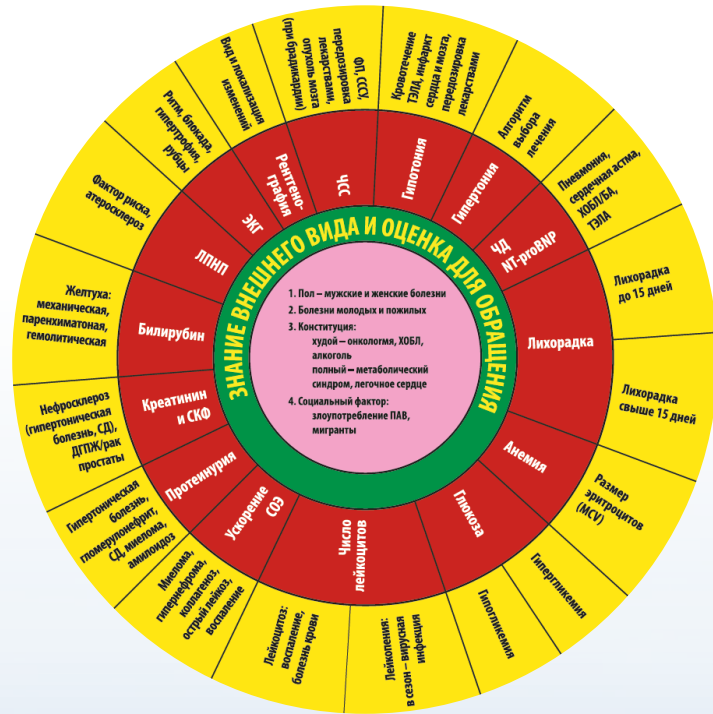








# 1 [ Диагноз «в двери» ]



# 2 [ От цирроза до атеросклероза! ]



# 3



# Подсказка на стене кабинета

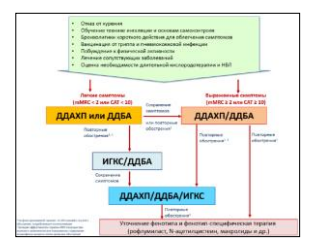


# 5 [ Мониторинг терапии ]

Систолическое АД (мм рт.ст.)	Общий холестерин		Мужчинам		Шкала риска
	Женщинам	Мужчинам	Женщинам	Мужчинам	
180	4 4 6 7 8	4 4 6 7 8	4 4 6 7 8	4 4 6 7 8	≥15%
160	3 3 5 6 7	3 3 5 6 7	3 3 5 6 7	3 3 5 6 7	10-14%
140	2 2 4 5 6	2 2 4 5 6	2 2 4 5 6	2 2 4 5 6	6-9%
120	1 1 3 4 5	1 1 3 4 5	1 1 3 4 5	1 1 3 4 5	4-5%
180	4 4 5 6 7	4 4 5 6 7	4 4 5 6 7	4 4 5 6 7	3%
160	3 3 4 5 6	3 3 4 5 6	3 3 4 5 6	3 3 4 5 6	2%
140	2 2 3 4 5	2 2 3 4 5	2 2 3 4 5	2 2 3 4 5	1%
120	1 1 2 3 4	1 1 2 3 4	1 1 2 3 4	1 1 2 3 4	<1%



# 4 [ Алгоритмы диагностики и лечения на рабочем столе ]





## В лекции использованы источники:

1. Sieper J et al. New Criteria for Inflammatory international Society (ASAS). Ann Rheum Dis 2009; 68: 784-8.
2. Толковый словарь русского языка под редакцией Дмитрия Николаевича Ушакова в 4 т., 1935-1940.
3. Даль В. И. Толковый словарь живого великорусского языка / 3-е испр. и доп. изд. под ред. И. А. Бодуэна де Куртенэ. Тт. 1-4. М., 1903.
4. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона, 1890-1907.

### **Сайты**

1. ВЦИОМ (данные опросов) <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116194>
2. American Heart Association [http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm\\_300319.pdf](http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@hcm/documents/downloadable/ucm_300319.pdf)
3. WebMD (публикации по сахарному диабету и онкологии)  
<http://www.webmd.com/diabetes/guide/understanding-diabetes-symptoms#1>  
<http://www.webmd.boots.com/cancer/cancer-symptoms>