



Программа «Терапевт нашего времени»

ТЕМА

наследие

великие врачи

1

«Нет, весь я не умру...»

профессия

ИЗЫСКАНИЯ



Верткин Аркадий Львович

Заведующий кафедрой терапии,
клинической фармакологии и скорой
медицинской помощи МГМСУ им. А.И.
Евдокимова

Заслуженный деятель науки РФ,
профессор

Руководитель Общества
«Амбулаторный врач»

Главный редактор журнала
«Амбулаторный прием»

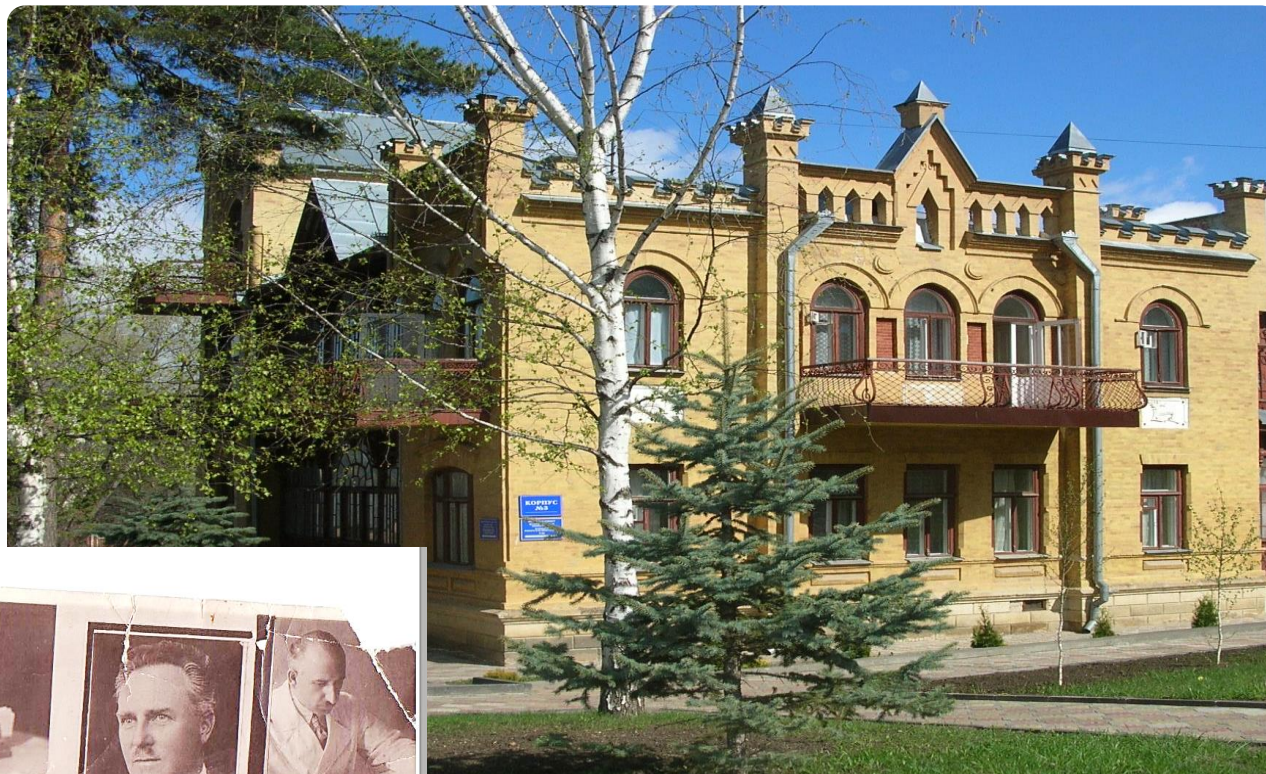
Терапевт нашего времени



1. Нужно родиться в правильной семье!
2. Получить достойное воспитание!
3. Нужно учиться с детства, а главное — видеть тому примеры в семье.
4. Нужны учителя!
5. Учиться там, где интересно!
6. Надо учиться постоянно и учить других!
7. Нужно жить в ногу со временем!
8. Иметь полярные интересы
9. Быть в окружении единомышленников
10. Знать историю медицины!



Верткин Л.Я.





Шерешевский И.В.



Вовси М.С.



Незлин В.Е.



Кассирский И.А.



Померанцев В.П.



Мартынов А.И.



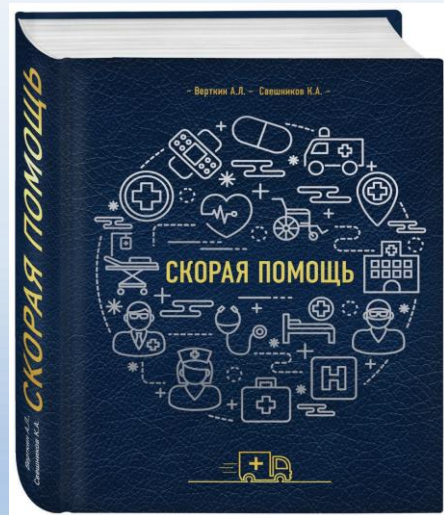
Соколов Е.И.



Пресняков Д.Ф.

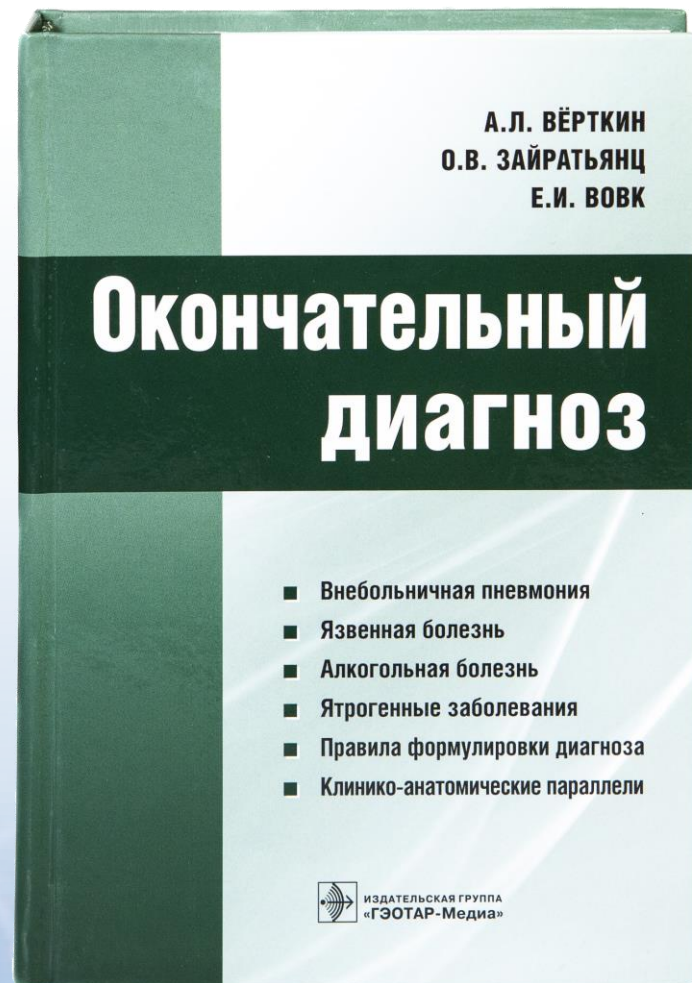


Жаров Е.И.





Зайратьянц
Олег Вадимович



Вебинар «Оптимистическая трагедия больного с артериальной гипертензией и дислипидемией»
на вебинар:

«Оптимистическая трагедия больного с артериальной гипертензией и дислипидемией»
Продолжаем разговор: терапия и морфолога

Верткин Аркадий Львович
Д.М.Н., профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации, академик Российской академии наук, доктор медицинских наук, профессор кафедры Кардиологии и сосудистой патологии ИИХС ИИХС им. В.В. Векслера, руководитель НИИ Кардиологии ИИХС.

Зайратьянц Олег Вадимович
заслуженный врач, Д.М.Н., профессор, заместитель директора кардиологического отделения НИИ ИИХС им. В.В. Векслера, заместитель председателя Российского общества кардиологов, Председатель Научного совета по изучению сердечно-сосудистых заболеваний.

25 апреля
11:00 (МСК)

www.rmevent.ru



Научное руководство:

130 кандидатских диссертаций

15 докторских диссертаций



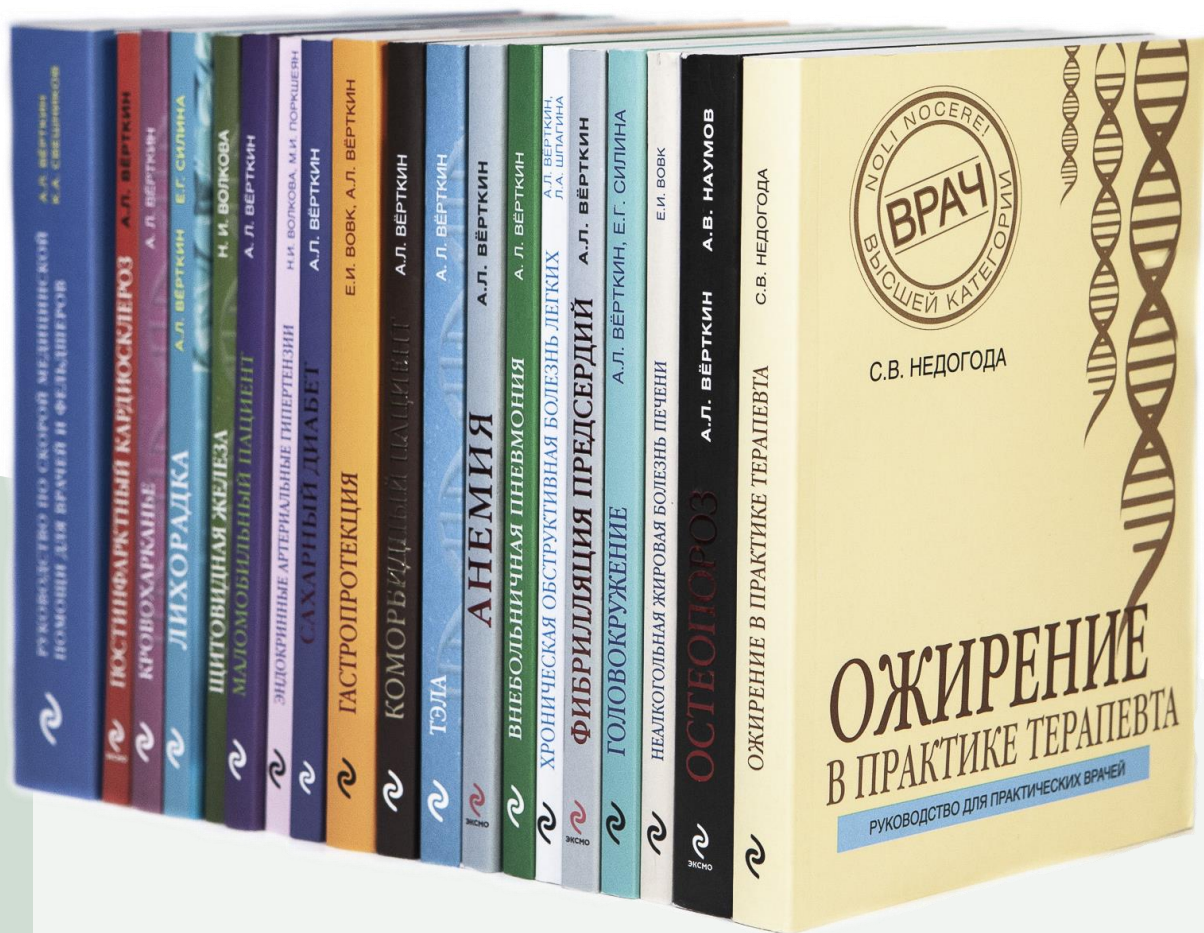
Первая «Библиотека амбулаторного терапевта»



Маршруты образования

Серия клинических рекомендаций для терапевта поликлиники.

Новые темы выпускаются к каждой образовательной сессии «Амбулаторного приема».





Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов:

Теперь у врача всегда под рукой коротко и ясно все симптомы, нюансы осмотра, пошаговые диагностические и лечебные процедуры.

- | | | | | |
|------------------|------------------------------------|------------------------------|---|--------------------------------|
| 1. ТЭЛА | 13. АГ | 23. Диабетическая нейропатия | 32. СД и коморбидность | 42. В12 дефицитная анемия |
| 2. Кровохарканье | 14. Боль в суставах | 24. Менопауза | 33. Эрозивно-язвенные повреждения ЖКТ | 43. ХБП |
| 3. СД | 15. Длительная иммобилизация | 25. Фибрилляция | 34. ХИМ | 44. Гипокалиемия |
| 4. Анемия | 16. Дневной стационар | 26. Запор | 35. Остеоартрит | 45. Боли в спине |
| 5. Лихорадка | 17. ОКС | 27. Женщины в репродукции | 36. Курение | 46. Боль в суставах |
| 6. Ожирение | 18. Коморбидность | 28. Головокружение | 37. ЖДА у женщин | 47. Алкогольная болезнь печени |
| 7. ЩЖ | 19. Перенесенный ин-фаркт миокарда | 29. Туберкулез | 38. ХСН | 48. Депрессия |
| 8. ЩЖ | 20. Атеросклероз | 30. Онкология | 39. Фибрилляция | 49. Колоректальный рак |
| 9. Эквимер | 21. ХОБЛ | 31. Самоконтроль глюкозы | 40. ВИЧ | 50. ХБП |
| 10. НАЖБП | 22. Плевральный выпот | | 41. Алгоритм ведения кардиохирургического | |
| 11. АГ | | | | |
| 12. АГ | | | | |

ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ БОЛЬ В СПИНЕ

70% россиян моложе 45 лет испытывают хроническую боль в спине

Какой диагноз Вам поставят врач в связи с болью в спине? 1-9 вариантов ответа

| | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|-------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|------------|
| 26% | 21% | 13% | 11% | 11% | 11% | 9% | 9% | 7% | |
| Остеохондроз / спондилит / спондилолистез | Синдром люмба / лордоз / идиопатический | Мышечная боль | Спинальный стеноз | Острый межпозвоночный дискоз | Воспаление периферических суставов | В т/п синдром / на уровне дисков | Ревматизм / артрит / остеоартроз | Позвоночные грыжи / межпозвоночные грыжи | Остеопороз |

70% россиян в связи с болью в спине обратились к врачу. Каждый третий обращается к терапевту

| | | |
|----------|--------|-------------------------|
| 62% | 37% | 1% |
| Терапевт | Хирург | Специализированный врач |

Пациент с болью в спине на приеме у терапевта

ПОМОЩИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ: установка диагноза ХАБП, динамика в анамнезе, оценка социального статуса

Виды востребованного головкружения

История болезни: пациент с хронической болезнью печени (ХБП) на приеме у терапевта

Алгоритм ведения кардиохирургического

Пациент с хронической болезнью почек (ХБП) на приеме у терапевта в поликлинике

Около 80% пациентов с АГ относятся к группе высокого и очень высокого риска. Поэтому так важно знать:

Виды востребованного головкружения

Профилактические: соблюдение диеты, прием препаратов

Зеркальное: наблюдение за динамикой

Тяжелое или острое: госпитализация

После сбора анамнеза и измерения АД врач проводит ряд простейших проб для оценки функции равновесия

Проба Ромберга, Проба Уатермана, Проба Библингера-Валя, Устойчивый проба Барани

ambulatory-doctor.ru



<https://ambulatory-doctor.ru>

лучше один раз увидеть, чем 100 раз услышать

АМБУЛАТОРНЫЙ ВРАЧ
РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Общество Вестник Образование Библиотека Привилегии общества Пресса Форум Контакты

Актуальные материалы

План мероприятий на 2018 год

Врач и пациент

Вебинары

От первого лица

Книга отзывов

Журнал «Амбулаторный приём»

Новостная лента

Анонс нового проекта Общества «Амбулаторный врач»
Терлевет и журналист: воспоминания о будущем

Видеорепортаж с Амбулаторного приема, 10 апреля, сессия № 20
«Формы медицинской документации: время перемен»

МИНЗДРАВ РАПОРТУЕТ...
По мотивам доклада Вероники Скарцовой на итоговой коллегии МЗ РФ

Алексей Хрипун: москвичи получат доступ к своим электронным историям болезни
Внедрение Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) фактически перевздули работу московских поликлиник. Ушли в прошлое регистратуры вместе с привычными для них очередями, горожане получили возможность записаться к врачу не выходя из дома, а медики — в деталях изучить любой случай обращения пациента за помощью и выписать электронный рецепт. На следующем этапе москвичи смогут видеть свою историю болезни на гаджете. О том, какие возможности принесут информационные технологии в здравоохранение столицы, зачем меучреждениям будут присваивать имена выдающихся врачей и когда у окобольных появятся кураторы, в интервью ТАСС рассказал руководитель департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун.

К участковому врачу в «один клик»

В унисон отраслевой концепции Амбулаторное звено — «лицо» системы здравоохранения. «Для всякой эпохи характерно господство тех или иных недугов. В прежние времена войны и голод, разлука, отсутствие гигиены и необходимых медикаментов порождали страшные болезни ...

АМБУЛАТОРНЫЕ ВЕСТИ

Специальные гости сессий:

главные специалисты Минздрава и Департамента здравоохранения Москвы, известные отечественные ученые - клиницисты России.



Авдеев С. Н.



Агеев Ф.Т.



Белевский А.С.



Богородская Е.М.



Бойцов С.А.



Брюн Е. А.



Волкова Н.И.



Данилов А.Б.



Дробижев М. Ю.



Журавлева М.В.



Зайратьянц О. В.



Иванова Г.Е.



Котенко О.Н.



Мартынов А.И.



Янушевич О.О.



Мазус А.И.



Мкртумян А.М.



Недогода С.В.



Перламутров Ю.Н.



Птушкин В.В.



Пушкарь Д.Ю.



Семитко С.П.



Синопальников А.И.



Стулин И.Д.



Тюрин В. П.



Хамошина М.Б.



Шестакова И.В.



Шогенов З.С.

География сессий



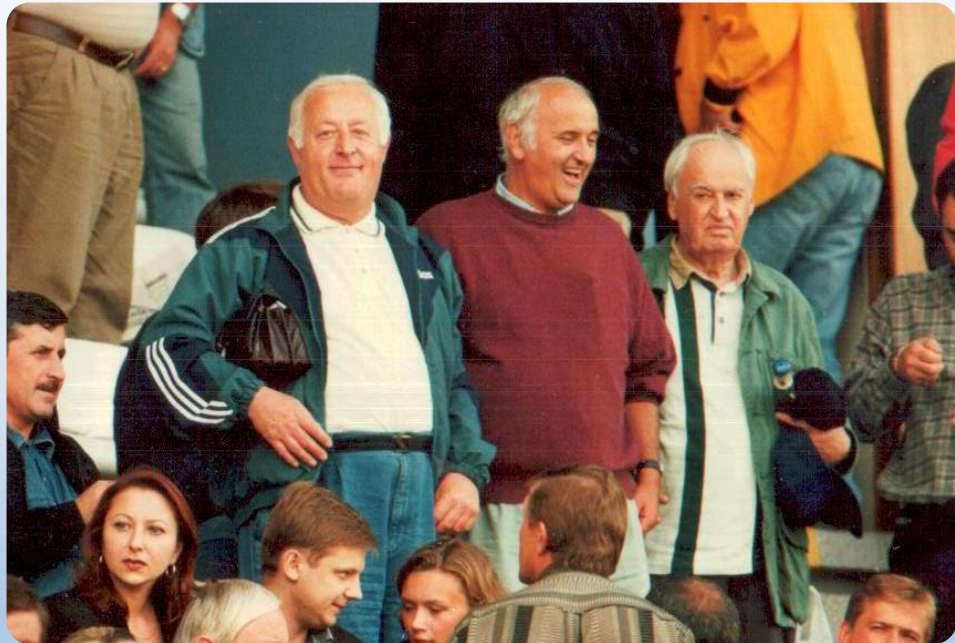
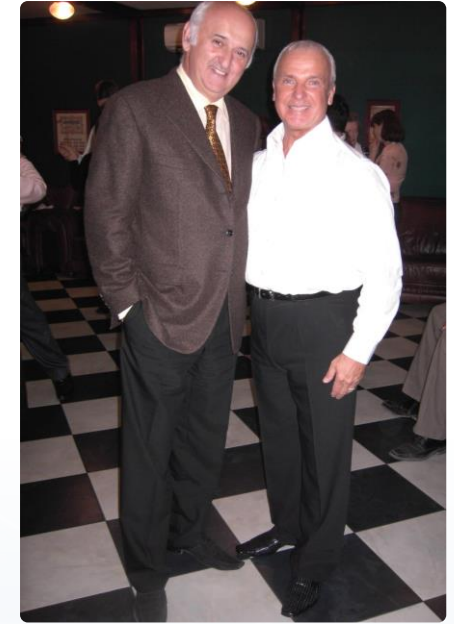
| | |
|-----|-----------------|
| 1. | Москва |
| 2. | Санкт-Петербург |
| 3. | Тверь |
| 4. | Владимир |
| 5. | Нижний Новгород |
| 6. | Тула |
| 7. | Казань |
| 8. | Воронеж |
| 9. | Белгород |
| 10. | Волгоград |
| 11. | Кострома |
| 12. | Ростов-на-Дону |
| 13. | Ставрополь |
| 14. | Майкоп |
| 15. | Астрахань |
| 16. | Краснодар |
| 17. | Симферополь |
| 18. | Ялта |
| 19. | Грозный |



| | |
|-----|-----------|
| 20. | Махачкала |
| 21. | Оренбург |
| 22. | Уфа |
| 23. | Челябинск |
| 24. | Пермь |

| | |
|-----|--------------|
| 25. | Екатеринбург |
| 26. | Тюмень |
| 27. | Омск |
| 28. | Сургут |
| 29. | Новосибирск |

| | |
|-----|--------------|
| 30. | Барнаул |
| 31. | Благовещенск |
| 32. | Хабаровск |
| 33. | Владивосток |
| 34. | Калининград |





Главный врач ГKB им. С.И. Спасокукоцкого профессор Торубаров С.Ф. и ректор МГМСУ им. А.И. Евдокимова, член-корр. РАН, профессор Янушевич О.О.



Член-корр. РАН,
профессор
Пушкарь Д.Ю.



Профессор
Дибиров М.Д.



ВЕЛИКИЕ ВРАЧИ



В.П. Образцов



В.Ф. Зеленин



М.П. Кончаловский



Г.Ф. Ланг



Д.Д. Плетнев



В.Н. Сиротинин



В.Д. Шервинский



Д.Н. Зернов



И.А. Кассирский



Я.Г. Этингер



А.Ф. Самойлов



В.Н. Виногородов



М.И. Певзнер



М.С. Вовси



В.Г. Попов



Е.М. Тареев



В.Е. Незлин



А.М. Вейн



Г.И. Россолимо

Профессор Верткин А.Л. в образах российских терапевтов



В.Д. Шервинский



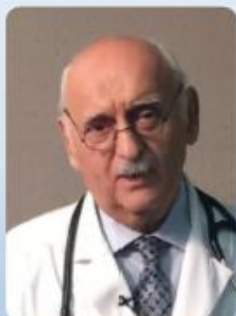
В.Н. Сиротинин



Образцов В.П.



Плетнев Д.Д.



Г.Ф. Ланг



В.Ф. Зеленин

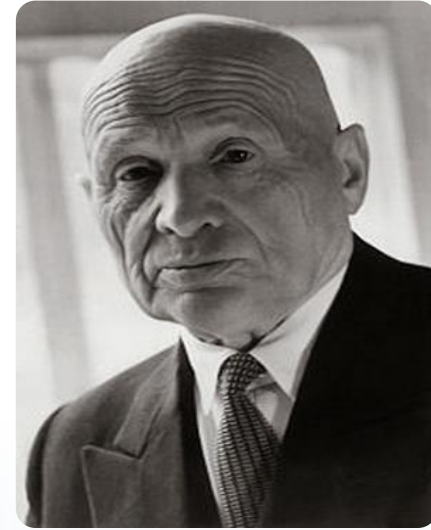


Кончаловский М.П.



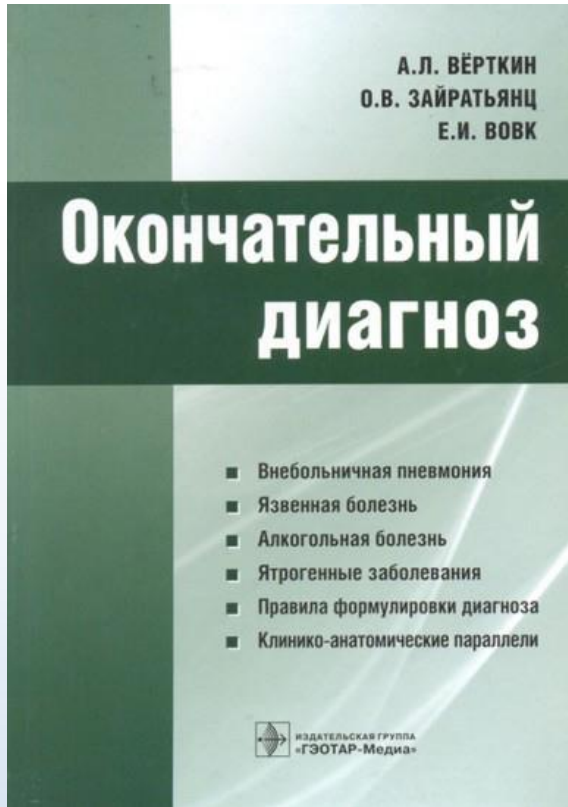
«Не меньшего порицания заслуживают и те чересчур чувствительные врачи, которые по лености или брезгливости предпочитают оставаться во тьме невежества, нежели тщательно и усердно искать истину; они не понимают, что, поступая так, становятся виновны перед Богом, перед самими собой и перед обществом в целом».

М. Боне, 1679 год



«Основной задачей клинко-анатомических конференций должно быть не выискивание ошибок диагностики, допущенных лечащими врачами, а содружественная учеба клиницистов и патологоанатомов по повышению знаний и тех и других».

Давыдовский У.В.



- Внесение в клиническую практику объективности, доказательности и контроля.
- Борьба с ошибками врачебного мышления субъективными ошибками, возникающими в
- любом клиническом исследовании.
- Клинико-экспертная работа по анализу летальности для поиска методов и средств ее снижения. Оценка новых методов диагностики и фармакотерапии.



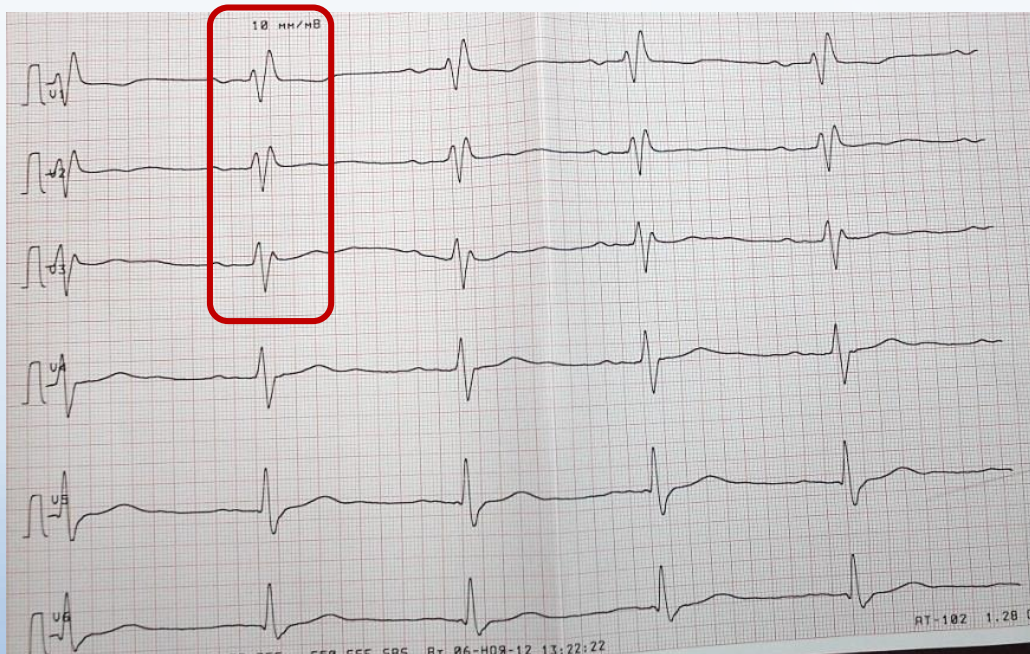
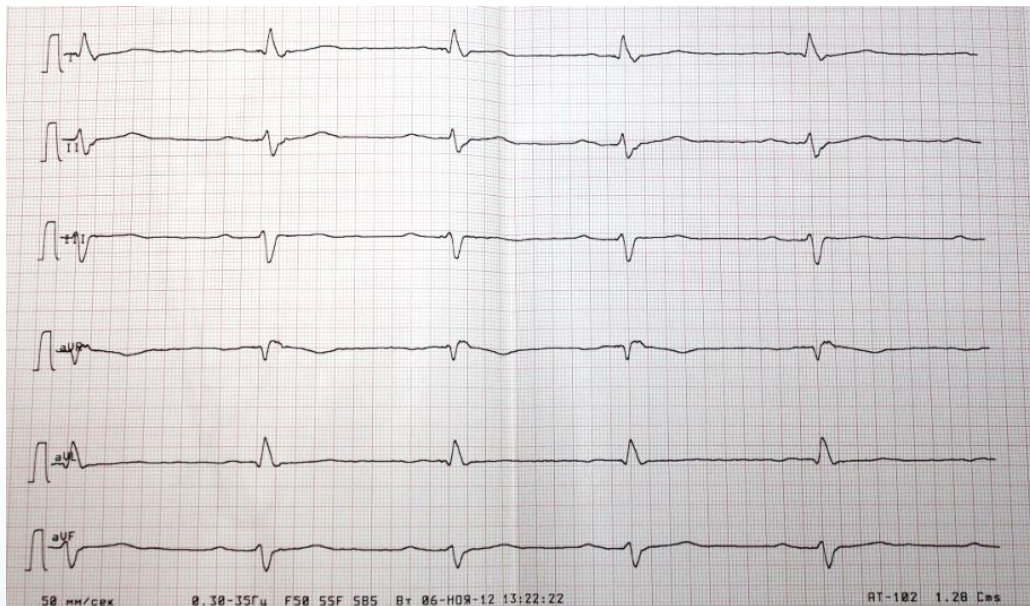
Пациент М., 58 лет

Поступил в стационар СМП с **жалобами** на боль в грудной клетке слева, одышку, не связанную с физической нагрузкой, слабость.

Анамнез: считает себя больным в течение 2 недель, когда стали нарастать выше перечисленные жалобы.

Повышалось АД, но за медицинской помощью не обращался.

Вызвал СМП в связи с нарастанием одышки.



Диагноз: ОИМ. Госпитализирован в КРО. Через 3 часа внезапно потерял сознание, остановка дыхания и сердечной деятельности, реанимация без эффекта, констатирована биологическая смерть.

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: ИБС: Острый инфаркт миокарда от 14.10.2012.

ФОНОВОЕ: Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени.

ОСЛОЖНЕНИЯ: ТЭЛА. Отек легких. Отек головного мозга.

СОПУТСТВУЮЩИЕ: Желчно-каменная болезнь, хронический холецистит, ремиссия.

Мужчина 58 лет



Ничем не болел
Острое начало
Боль
Удушье
Перегрузка правых
отделов сердца
Внезапная смерть

Родственники думают

Не спасли отца, мужа... Кто же будет содержать семью...

А сделали все возможное???

Непрофессиональные врачи...

Если бы скорая отвезла в другую больницу – был бы шанс?

Убийцы в белых халатах...

Будем писать жалобу...



Конфликт ?!

Врачи уверены в
правильности диагноза...



Конфликт ?!

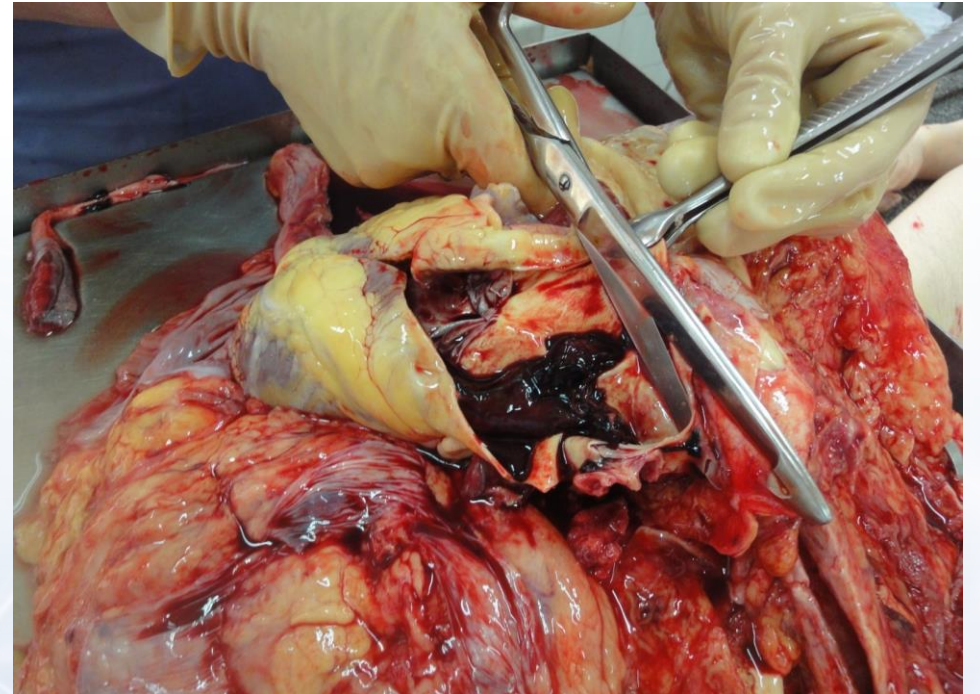
А родственники?
Корили бы врачей, себя...



Центральный рак левого легкого



Тромбоэмболия основного ствола легочной артерии



Конфликт ?!

Врачи, узнав окончательный диагноз, поняли, прежде всего, необходимость постоянного профессионального самообразования.



Родственники, узнав окончательный диагноз фатального заболевания (в данном случае), перестали корить себя и обвинять врачей.

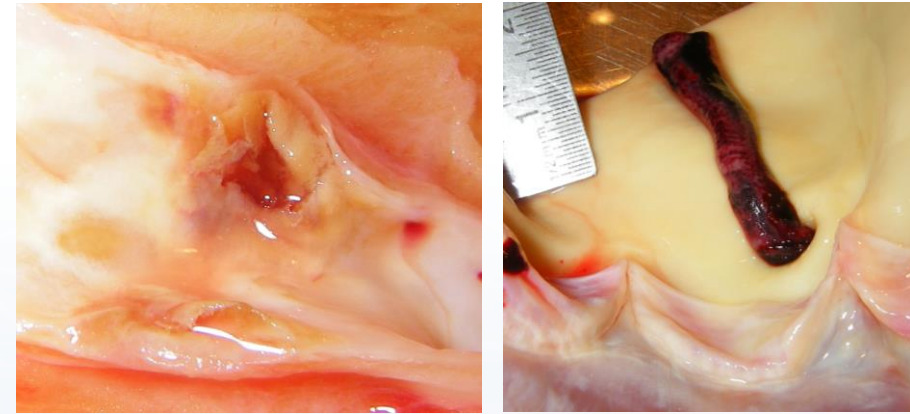


АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА

Гипертрофия миокарда – **стадии компенсации и декомпенсации**,
атеросклероз коронарных артерий и гиалиноз артериол – **острая и хроническая ишемия миокарда**.



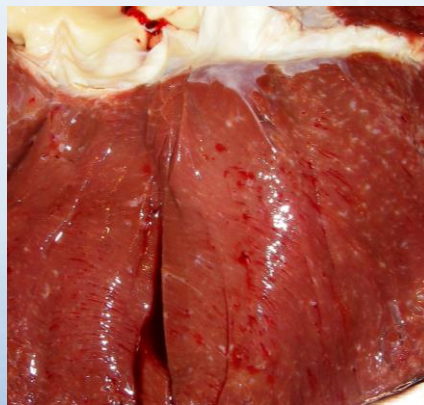
Инфаркт миокарда и
постинфарктный кардиосклероз



Тромбоз и нестабильная атеросклеротическая
бляшка коронарной артерии сердца



Гипертрофия миокарда



Ишемическая кардиомиопатия

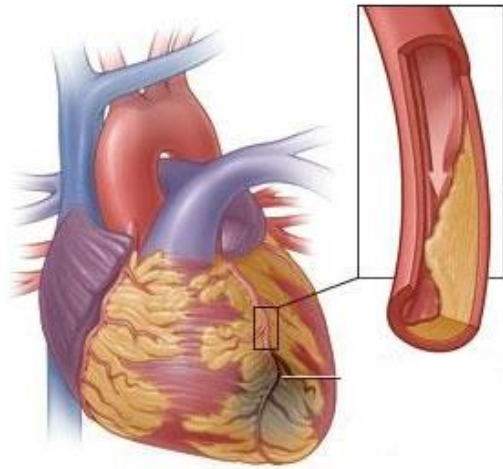


Хроническая аневризма сердца



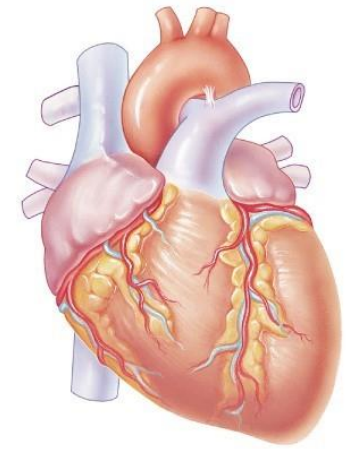
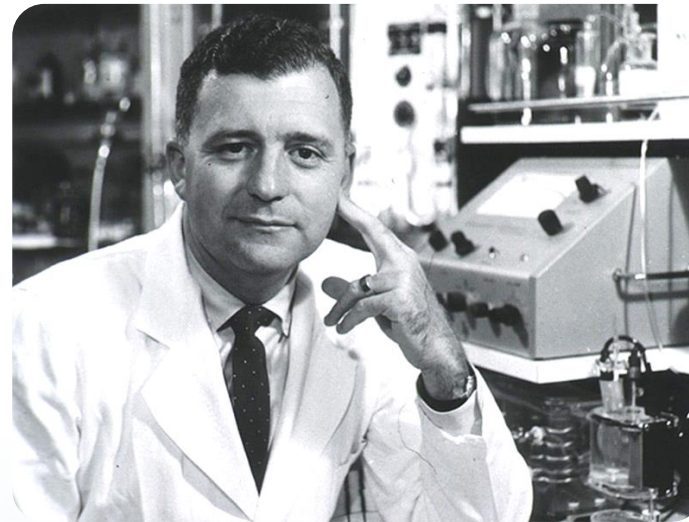
Образцов
Василий
Парменович

1919 год, доклад
*"К симптоматологии и
диагностике тромбоза венечных
артерий сердца"*



Развитие ИМ авторы связывали с «закрытием венечных сосудов вследствие заграждения пути посредством заполнения всего их просвета тромбом, образовавшимся на месте, при существовании склероза венечных артерий...

Закупорка этих главных стволов анатомически сопровождается образованием инфаркта с некрозом мышечной ткани сердца на большем или меньшем протяжении».



«В числе десяти выдающихся открытий кардиологии прошлого столетия – описание Образцовым и Стражеско прижизненной диагностики инфаркта миокарда».

Е. Браунвальд

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК

Атеросклероз артерий и гиалиноз артериол – **острая и хроническая ишемия**, «злокачественный нефросклероз Фара» - **острая почечная недостаточность**, атеро-артериолосклеротический нефросклероз, хроническое застойное полнокровие почек – **хроническая почечная недостаточность**.



Злокачественный нефросклероз Фара



Атеро-артериолосклеротический нефросклероз



Цианотическая индурация почки



Нефроцирроз и кисты почек



Зеленин
Владимир Филиппович

«Чудодейственные» капли Зеленина

Как то раз, Владимиру Филипповичу пришла идея сделать комбинацию из лекарственных средств: валерианы, ландыша, белладонны и ментола.

Именно такая комбинация впоследствии получила название «капли Зеленина».

Лекарство вскоре стало настолько популярно, что встречалось в больших количествах в городских аптеках, дома, на работе...

«Зеленя, она помогает» - фраза, которую не уставали повторять многочисленные пациенты.



Пионер становления электрокардиографии в России



Титульный лист диссертации В. Ф. Зеленина «Изменение электрокардиограммы под влиянием фармакологических средств группы дигиталина».

В 1910 году в «Военно-медицинском журнале» Зеленин В.Ф. опубликовал свою первую статью под названием «Электрокардиограмма» о значении метода электрокардиографии для физиологии, общей патологии, фармакологии и клиники.

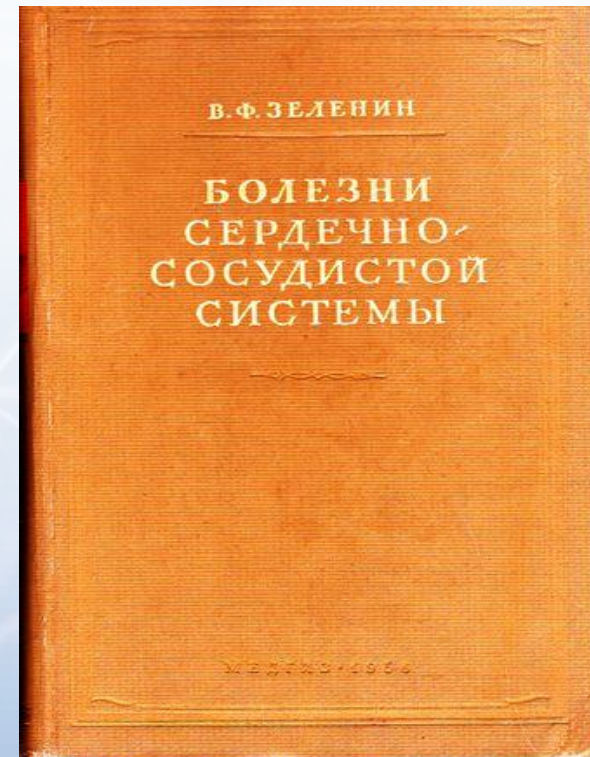
Создал один из первых в России электрокардиографических кабинетов, которым руководил Л.И. Фогельсон.

Критерии диагностики инфаркта миокарда от Зеленина

- длительные стенокардические боли
- шум трения перикарда (при локализации инфаркта на передней поверхности сердца)
- повышение температуры тела
- лейкоцитоз и увеличенная скорость оседания эритроцитов
- «коронарный» зубец Т на электрокардиограмме (ЭКГ)

Именно с легкой руки Зеленина в терапии ангинозных приступов появился **нитроглицерин**.

Отметил он и необходимость применения морфина, как средства обезболивающего, успокаивающего и уменьшающего гипоксию миокарда.





Зеленин В.Ф.



О плевральном выпоте

«Констатирование выпота (скопление большого количества свободной жидкости в плевральной полости) – лишь первая и наиболее легкая часть диагноза. Вслед за ним встает вопрос о характере выпота и, самое главное, об этиологии...»

Вопрос о характере выпота (т.е. имеет ли он характер экссудата или транссудата, а если экссудата, то какого – серозного, геморрагического, гнойного...) может быть решен лишь с помощью пробной пункции.»



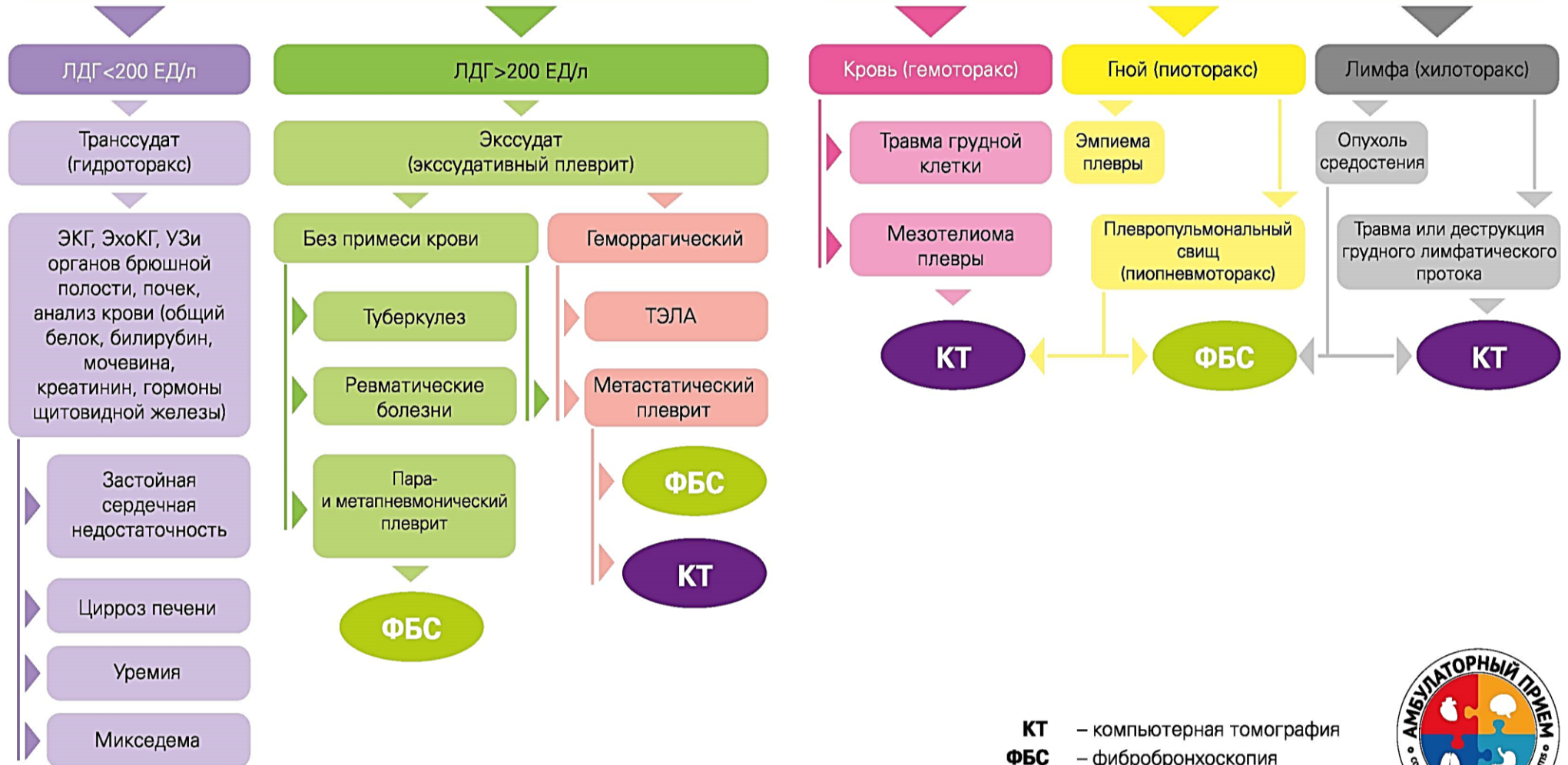
Гельштейн Э.М.

Дифференциальная диагностика плеврального выпота

Плевральная пункция

Определение ЛДГ

Цитологическое + биохимическое исследование



КТ – компьютерная томография
ФБС – фибробронхоскопия





За полувековую историю книга В. Ф. Зеленина «Как укрепить сердце» выдержала десятки переизданий на русском, испанском, английском, французском, немецком, тамильском, бенгали, хинди и других языках.

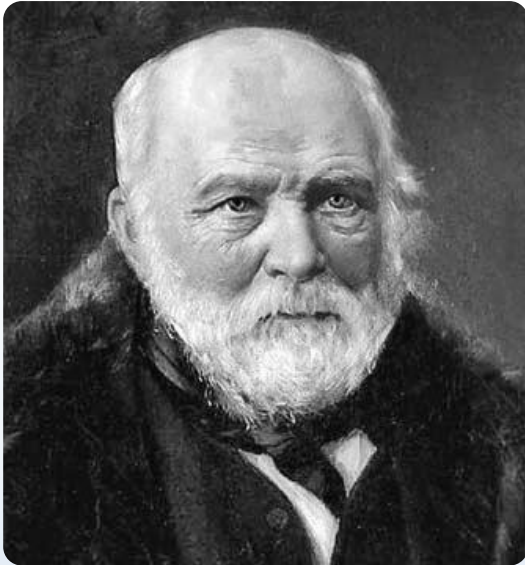
О профилактике в медицине

«Первый путь оздоровления – оздоровление окружающей человека среды, создание здоровой обстановки для его жизнедеятельности.

Второй путь – совершенствование тех свойств организма, которые позволяют приспосабливаться к различным воздействиям внешней среды, например, к холоду, жаре, дождю, сильному ветру и так далее.

Третий – правильное питание, профилактика неврозов и борьба с алкоголизмом и курением».

Из книги В. Ф. Зеленина
«Как укрепить сердце»



*«Быть счастливым счастьем
других – вот настоящее
счастье и земной идеал жизни
всякого, кто избирает
врачебную профессию».*

Н. И. Пирогов

В.Ф Зеленин и его пациенты

«Мотив выдвигался такой: пенициллин был не советским (у нас его не имелось), а американским, и Сталин считал, что пенициллин может оказаться зараженным: из США могут послать зараженный пенициллин, чтобы ослаблять наши силы, так что лечить этим лекарством такого крупного военного деятеля, как Ватутин, недопустимый риск».

Из воспоминаний Н.С. Хрущева



Н. С. Хрущев

В 1947 году
Первый секретарь
ЦК КП(б) Украины
простудился во
время первомайской
демонстрации и
заболел крупозной
пневмонией.

Применение пенициллина для лечения, особенно высших чинов СССР, было возможно только с личного разрешения Сталина. Но получить его было практически нереально.

Зеленин и терапевт Мирон Семенович Вовси приняли смелое решение и спасли высокопоставленного пациента.

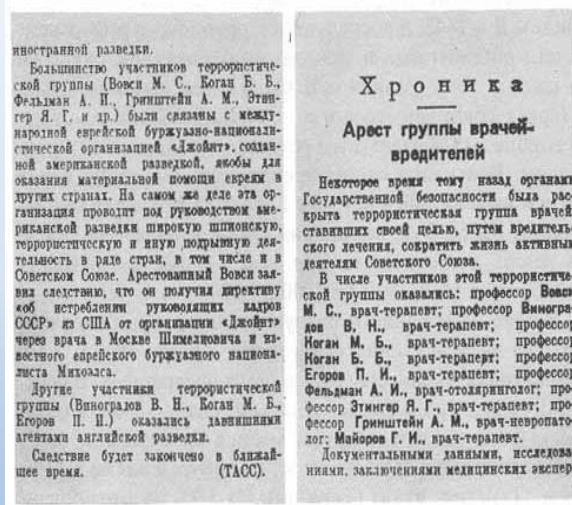
«Дело врачей»

Публикации в газетах
«Известия» и «Правда»
от 13.01.1953 г.

Так страна узнала о печально знаменитом «Деле врачей», которое коснулось многих видных медицинских деятелей того времени.



«...назначали высокопоставленным пациентам заведомо противопоказанные им по характеру заболевания препараты, что приводило к смерти пациентов».



Большинство участников террористической группы — профессор Вовси М. С., врач-терапевт; профессор Виноградов В. Н., врач-терапевт; профессор Коган М. Б., врач-терапевт; профессор Коган Б. Б., врач-терапевт; профессор Егоров П. И., врач-терапевт; профессор Фельдман А. И., врач-отоларинголог; профессор Этингер Я. Г., врач-терапевт; профессор Гринштейн А. М., врач-невропатолог; Майоров Г. И., врач-терапевт и другие — были куплены американской разведкой. Они были завербованы филиалом американской разведки — международной еврейской буржуазно-националистической организацией «Джойнт».

Владимир Филиппович Зеленин
15 (28) июня 1881 - 19 октября 1968 г.



*«Я живу в отрыве от
врачебного коллектива и,
соответственно, от
последних достижений
медицины и не могу на себя
брать ответственность за
судьбы больных».*

Зеленин В. Ф.

Социальная патология



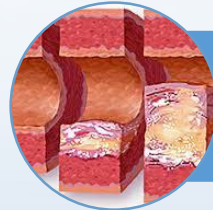
ССЗ (ИБС, АГ, ХИМ)



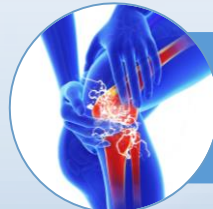
ХОБЛ



Сахарный диабет



Онкология



Остеоартрит!



Алкоголь и т.п.



*«Наверное, всё же, влиятельно время.
Эпоха не каждая ждёт перемен.
И тяжело, наверное, времени бремя
Нести, отдавая всю душу взамен».*



ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА «СТАРЫХ» КНИГ (написаны терапевтами 19 и 20 веков)

