



Какую помощь ждут терапевты от ревматологов

В рамках ежегодной научно-практической конференции «Ревматические и аутовоспалительные заболевания», организованной ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (Москва, 6 декабря 2018 г.), особое внимание было уделено методам, позволяющим оптимизировать работу терапевтов, проводить быструю клиническую диагностику и определять пациентов, которым требуется помощь специалистов. Данные вопросы стали ключевыми в выступлении известного ученого-интерниста, директора терапевтической клиники и заведующего кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», руководителя РОО «Амбулаторный врач», заслуженного деятеля науки РФ, д.м.н., профессора Аркадия Львовича ВЕРТКИНА.



По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, с 2000 г. в мире отмечается тенденция к увеличению распространенности хронически неинфекционных заболеваний. В структуре смертности от таковых преобладают сердечно-сосудистые патологии, злокачественные новообразования, хронические бронхолегочные заболевания и сахарный диабет. Болезни суставов и позвоночника отсутствуют в вышеприведенном перечне, однако они ассоциируются со значительным снижением качества жизни пациентов, ограничением подвижности и инвалидизацией. Кроме того, патология опорно-двигательного аппарата является неизбежным спутником старения. Так, каждый седьмой пациент старше 40 лет, обращающийся за амбулаторной помощью, жалуется на боль в суставах.

В настоящее время порядок оказания медицинской помощи претерпел существенные изменения. Главной фигурой первичного звена системы здравоохранения стал терапевт, врач общей практики.

Для решения кадрового вопроса на этой ступени привлекают лиц, недавно окончивших медицинские вузы, – без интер-

натуры, ординатуры. Как следствие, в их профессиональной деятельности нередко возникают трудности, что объясняется не только дефицитом времени при проведении приема, но и нехваткой опыта.

Что главное при проведении амбулаторного осмотра? Правильно поставить диагноз. Исходя из этого назначается обследование, лечение, ведется наблюдение за состоянием пациента, решается вопрос о необходимости направления его к узкому специалисту. Именно поэтому в основу разработанной программы «Терапевт нашего времени» легли два метода – М.П. Кончаловского и М.В. Яновского. Настоящий профессионал должен уметь поставить диагноз без стетоскопа.

В определенной степени популяризатором технологии быстрой диагностики стал Дж. Белл, профессор Эдинбургского университета, чьим учеником был Артур Конан Дойл. Он заставлял учеников по внешнему виду устанавливать, что это за человек, откуда приехал и какова причина его заболевания. Дж. Белл говорил: «Вы видите все, но не даете себе труда поразмыслить над тем, что вы видите!» Метод «в двери» стал одним из четырех, применяемых для постановки диагноза в рамках реализации разработанной программы. Уже при первом взгляде на пациента можно отвергнуть или предположить наличие тех или иных заболеваний. Что нужно учитывать? Прежде всего пол и возраст.

Если говорить о ревматических заболеваниях, то ревматологи могли бы помочь терапевтам, составив структуру ревматологических заболеваний в зависимости от половозрастных характеристик.

Для диагностики немаловажно оценить конституцию пациента. В частности,

при очень низкой массе тела можно заподозрить наличие онкологического заболевания, хронической обструктивной болезни легких. Большая масса тела может свидетельствовать о метаболическом синдроме, легочном сердце. Необходимо также учитывать социальный фактор – у мигрантов, наркоманов, маломобильных граждан причины обращения за медицинской помощью различаются.

Разумеется, для постановки диагноза указанных выше данных недостаточно. Необходимо провести осмотр пациента, назначить простые, но обязательные исследования.

Кроме того, терапевт должен владеть информацией о наиболее распространенных заболеваниях, которые чаще всего ассоциируются с высокими показателями инвалидизации и смертности. Если в отношении наиболее распространенных заболеваний будет составлен алгоритм действий, отведенных на прием пациента 12–15 минут будет достаточно.

В распоряжении терапевта должен находиться список основных лекарственных препаратов, официально рекомендованных для лечения конкретного заболевания.

«Для улучшения функции суставов, уменьшения боли и дегенерации хряща в перечень лекарственных опций включены препараты группы хондропротекторов, например Алфлутоп. Этих препаратов достаточно для терапевта», – уточнил докладчик.

Если диагноз сложный или лечение неэффективно, терапевт должен направить больного к специалисту. ☺