



РЕГИОНАЛЬНЫЕ НАУЧНЫЕ СЕССИИ

Амбулаторный прием

www.amb.rusmg.ru



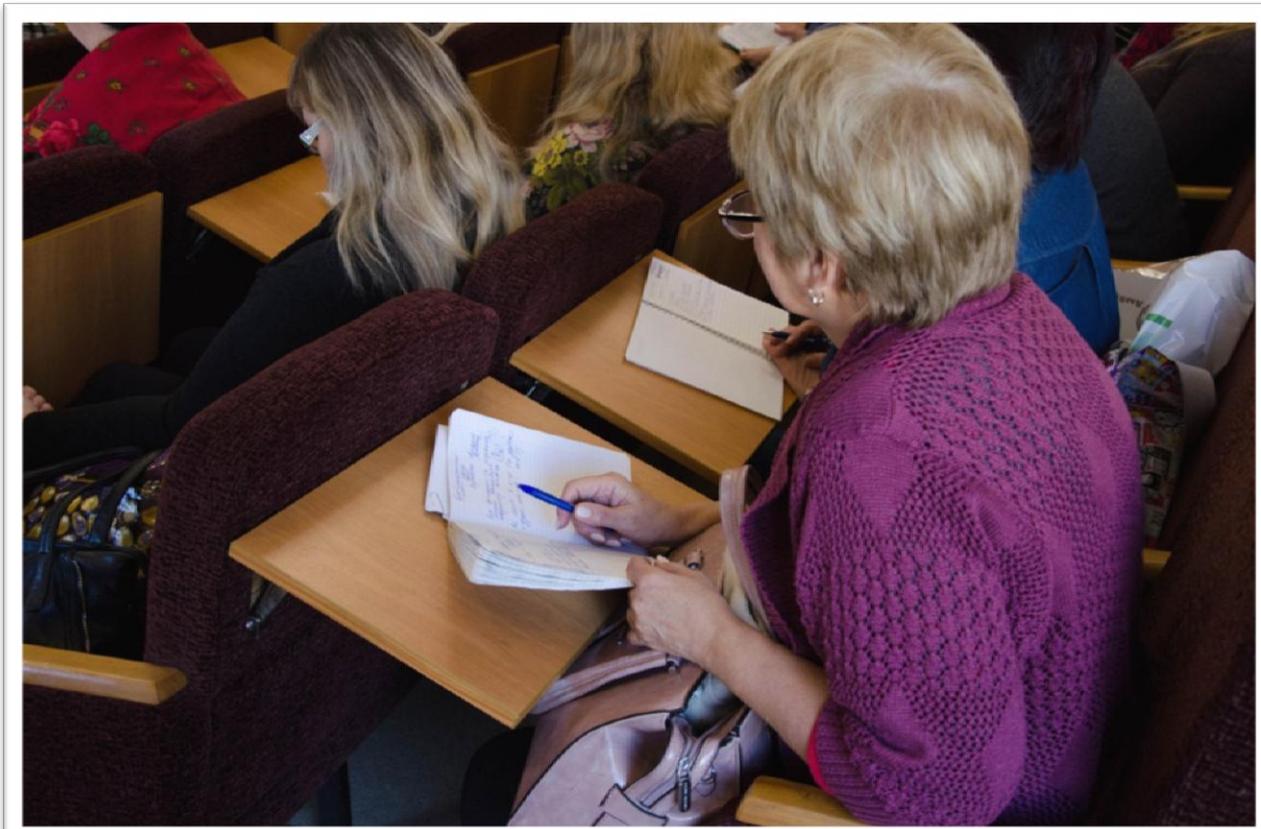
ambulatory-doctor.ru

Итоги XI региональной научной сессии

8 декабря 2017 г. в Хабаровске состоялась XI региональная научно-практическая сессия «Амбулаторный прием».

Организаторами мероприятия выступили:

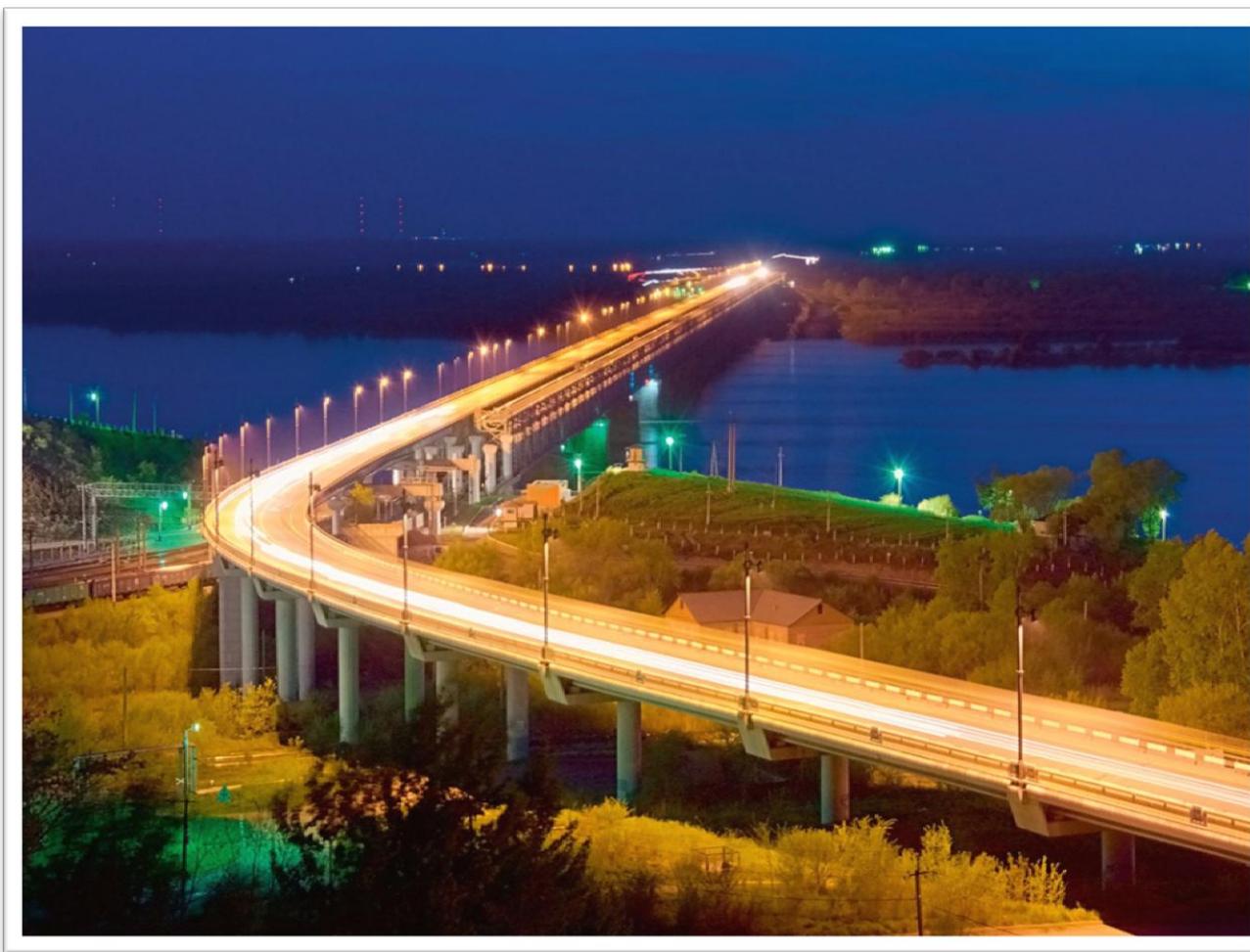
- Министерство здравоохранения Хабаровского края
- Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения
- Региональная общественная организация «Амбулаторный врач»
- Российское научное медицинское общество терапевтов
- Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И.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



Это Ваш город!

*На границе тучи ходят хмуро,
Край суровый тишиной объят.
У высоких берегов Амура
Часовые родины стоят...*

Эти строки Бориса Ласкина из известной песни «Три танкиста» известны практически каждому. На правом берегу одной из самых крупных российских рек – Амура вот уже более полутора веков стоит прекрасный город Хабаровск, находящийся всего в 17 км от восточного рубежа России.



Изначально Хабаровск находился на нейтральной территории, без границ, между Российской Империей и Китаем. И только после общего соглашения спорная земля была отдана России. В 1850 г. был основан населенный пункт, 8 лет спустя получивший название Хабаровск, а в 1880 г. ему был присвоен статус города. С 2002 года он вошел в состав Дальневосточного Федерального округа.

Город является столицей Хабаровского края – одного из субъектов России. В нем расположен штаб военного округа, 200 региональных органов федеральной власти, а также Министерство по развитию Дальнего Востока. Хабаровск является членом Ассоциации сибирских и дальневосточных городов. В центре, где находится Хабаровск, пересекаются самые крупные воздушные и железнодорожные транспортные пути. Город находится на окраине государства и в другом часовом поясе, на расстоянии 8 тыс. 500 км от столицы РФ, если ехать железнодорожным транспортом, и около 6 тыс. км - самолетом. В городе два аэропорта, четыре железнодорожных станции, речной порт. Стоит отметить, что Хабаровск является не

только крупным промышленным центром, но и городом культуры на Дальнем Востоке.

Интересно также, что Хабаровский край является самым малонаселенным регионом РФ. На это влияет преимущественно суровый климат. На 2017 год численность населения в крае составляет 1 млн 333 тыс. 294 человека (1,69 человека на км²). Однако сам город занимает второе место по численности населения среди городов Дальнего Востока.

Цифры говорят

Мероприятие посетили 146 специалистов амбулаторного звена Хабаровского края, а также близлежащих регионов (Биробиджан, Магадан, Южно-Сахалинск).

За труды праведные

В рамках сессии состоялась торжественная церемония награждения специалистов амбулаторного звена Хабаровского края за высокий профессионализм и добросовестный труд. Проф. А. Л. Вёрткин и главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ ХК Т.А. Петричко от имени РНМОТ и Общества «Амбулаторный врач» наградили грамотами и памятными сувенирами амбулаторных врачей Хабаровска, в том числе Баранову Ольгу Владимировну (врач-кардиолог КГБУЗ «Городская поликлиника №5», г. Хабаровск, стаж работы 27 лет), Жукову Марину Витальевну (врач-кардиолог, КГБУЗ «Городская клиническая поликлиника №3», г. Хабаровск, стаж работы 12 лет), Колита Анастасию Александровну (врач-общей практики КГБУЗ «Клинико-диагностический центр», г. Хабаровск, стаж работы 7 лет), Колодную Светлану Николаевну (врач-терапевт КГБУЗ «Городская поликлиника №15», г. Хабаровск, стаж работы 26 лет) и Хорук Ларису Геннадьевну (врач-терапевт, совм. кардиолог, КГБУЗ «Клинико-диагностический центр «Вивея»», стаж работы 22 года). и Почетными грамотами и памятными медалями отмечены и студенты Дальневосточного государственного медицинского университета за успехи в учебе и активную научно-исследовательскую деятельность. Среди них Рубан Павел Алексеевич и Фоменко Алексей Вадимович.



врач О. В. Баранова, профессор А. Л. Вёрткин, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ ХК Т.А. Петричко



врач М. В. Жукова



врач А. А. Колита



врач С. Н. Колодная



врач Л. Г. Хорук



студент П. А. Рубан



студент А. В. Фоменко

Наряду с этим за активное участие в интерактиве 12 врачей были награждены памятными подарками РОО «Амбулаторный врач».

Почетные гости

С приветственным словом и научным докладом «Паспорт сердечно-сосудистого здоровья населения Хабаровского края» выступила главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ ХК Петричко Татьяна Алексеевна.



А. Л. Вёрткин, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ ХК Т.А. Петричко

Назад в будущее

Сессия была посвящена памяти Александра Филипповича Самойлова (1867-1930) — выдающегося советского физиолога и кардиолога, основателя российских школ: электрофизиологии сердца и клинической электрокардиографии.



По главным вехам А.Ф. Самойлова :

- 26 марта (7 апреля по новому стилю) 1867 г. — родился в Одессе.
- 1884 г. — студент естественно исторического отделения Новороссийского университета.
- 1886 г. — студент медицинского факультета Дерптского университета.
- 7 декабря 1891 г. — защитил диссертацию на степень доктора медицины «О судьбе железа в животном организме».
- 1892 г. — командирован в Тобольск на борьбу с эпидемией холеры.
- 1892-1894 гг. — ассистент физиологической лаборатории И.П. Павлова в Институте экспериментальной медицины в Петербурге.
- 1894 г. — сверхштатный лаборант кафедры физиологии у И.М. Сеченова в Московском университете
- 1896 г. — приват-доцент Московского университета.
- 1896 г. — г. Кенигсберг, работал в лаборатории проф. Л. Германна.
- 1898 г. — г. Берлин, работал у проф. В. Нагеля и у проф. И. Криса в г. Фрейбурге.
- 1901 г. — организовал в Москве научно-музыкальный кружок.
- 3 октября 1903 г. — избран профессором кафедры зоологии, сравнительной анатомии и физиологии физико-математического факультета Казанского университета.
- 1904 г. — участник VI Международного конгресса физиологов в г. Брюсселе, знакомство с нидерландским электрофизиологом В. Эйнтховеном
- 1906 г. — впервые в России зарегистрировал электрокардиограмму человека.
- 1908 г. — в терапевтической клинике проф. А.Н. Казем-Бека впервые зарегистрировал электрокардиограмму больного человека.
- 1917 г. — организовал музыкальный кружок в Казани.
- 1920-1921 гг. — основал в Казани при физиологическом кабинете университета кардиографическое отделение с помощью Московского биофизического института.
- 1920 г. — участвовал в реформе высшего образования и организации Центра ассоциации научно-исследовательских институтов при Казанском университете

- 1921 г. — избран профессором кафедры физиологии Ветеринарного института в Москве.
- 1921 г. — приглашен физико-математическим факультетом Лейденского университета для чтения лекций по физиологии.
- 3 октября 1924 г. — утвержден в должности заведующего кафедрой физиологии животных физико-математического факультета Московского университета.
- 1926 г. — делегат от СССР на XII Международном конгрессе физиологов с докладом «К характеристике центральных процессов торможения»
- 1927 г. — принял участие в торжествах по поводу 250-летия Инсбрукского университета
- 1928-1929 гг. — приглашен в качестве заведующего на кафедру физиологии Медицинского факультета Казанского университета
- 1929 г. — председатель секции нервно-мышечной физиологии на XIII Международном конгрессе физиологов в Бостоне.
- 1930 г. — присвоено звание заслуженного деятеля науки, присуждена Ленинская премия.
- 22 июля 1930 г. — скончался от приступа стенокардии, похоронен в Москве.

Там, где мертвые учат живых

Традиционно в рамках сессии состоялась клинико-анатомическая конференция с разбором больного, страдавшего 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: (САТ 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

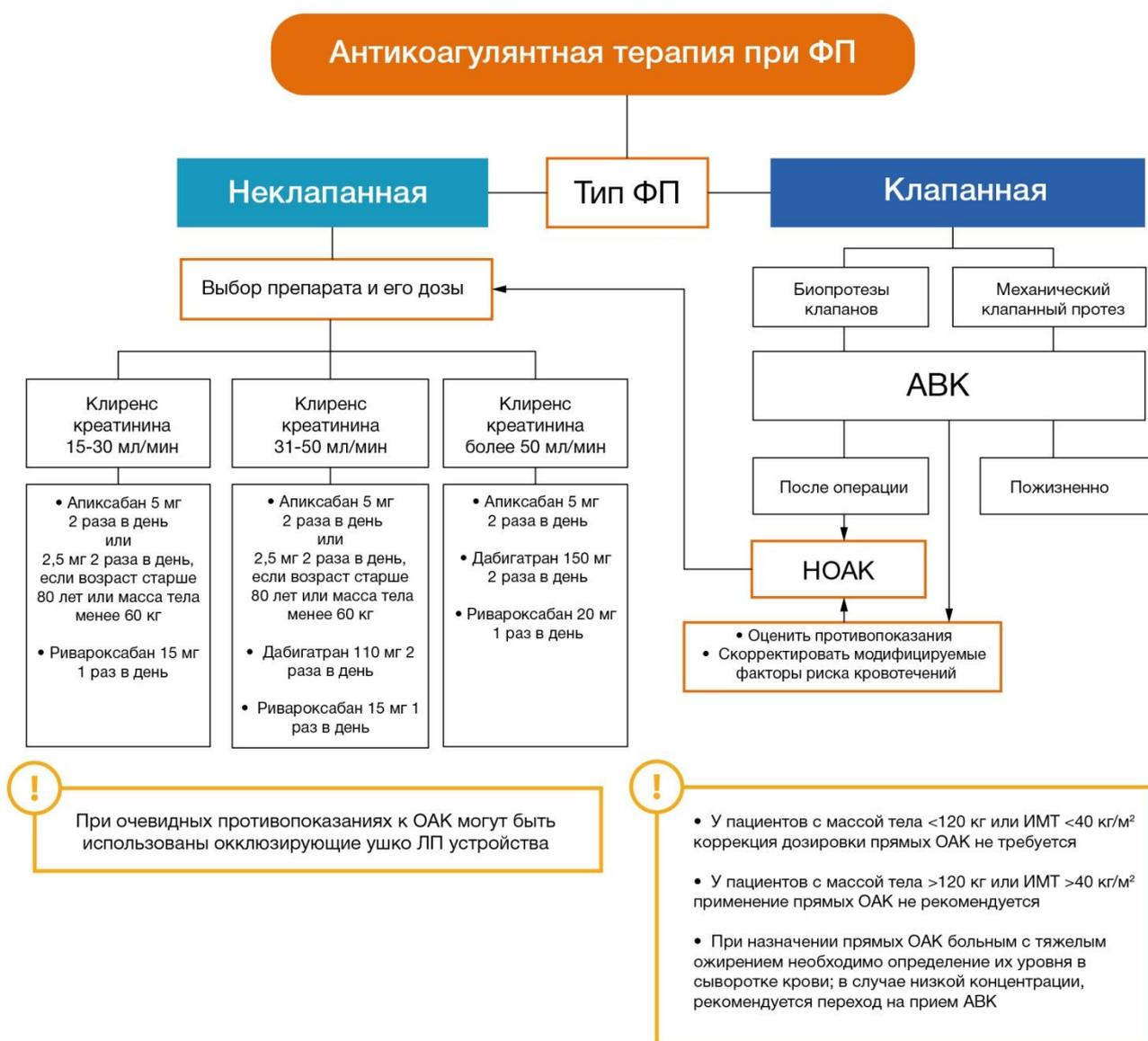
Участники сессии проявили огромный интерес к очередному проекту РОО «Амбулаторный врач» — «Кабинет врача общей практики».



В основе проекта лежит симуляционное образование врача, представленное на стенах кабинета алгоритмами лечения самых распространенных заболеваний, с которыми специалист первичного звена сталкивается каждый день, а также перечень обязательных вопросов, которые необходимо задавать пациенту, чтобы вовремя выявить социально-значимые патологии. Дополнением к этому послужила трансляция образовательных фильмов с примерами больных и конкретными рекомендациями по их амбулаторному ведению. Своего рода приложением 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.

Новости амбулаторной фармакотерапии



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.

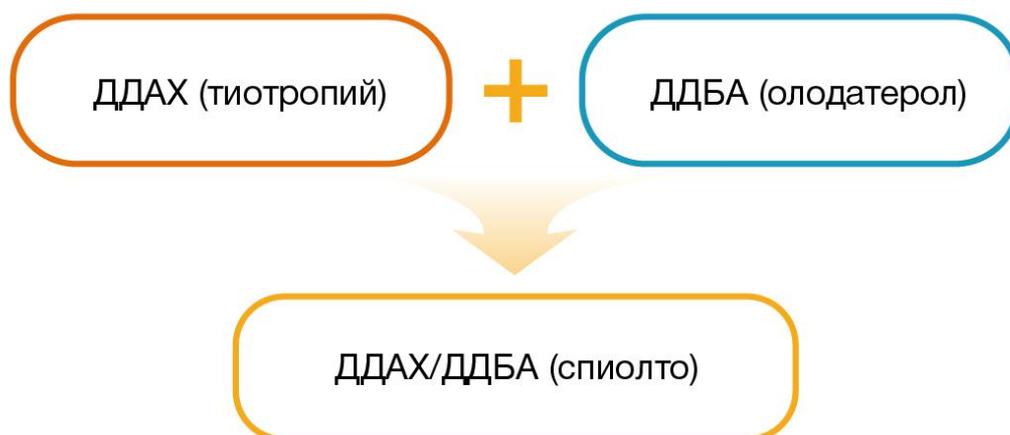
ИГКС не назначаются в качестве стартовой терапии.

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

Возможна отмена назначенных без показаний ИГКС

Авдеев С.Н., 22 ноября

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

Ученье – 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», очередной номер журнала «Амбулаторный прием».

Фотогалерея

Детальный фотоотчет о мероприятии [здесь](#).

До новых встреч!

Будем рады видеть Вас в новом 2018 г. [План](#) региональных научных сессий «Амбулаторный прием».