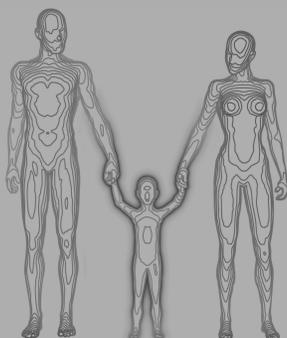


СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

В **3** КНИГАХ



Под редакцией
профессора **О.Н. ГИРИНОЙ**,
профессора **Л.М. ПАСИЕШВИЛИ**,
профессора **Г.С. ПОПИК**

КНИГА **1**

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

УТВЕРЖДЕНО
Министерством образования и науки
Украины как учебник для студентов
высших медицинских учебных заведений
IV уровня аккредитации

Издано в соответствии с Указом
Министерства здравоохранения Украины
№ 502 от 22.06.2010 г. как национальный
учебник для студентов высших медицинских
учебных заведений IV уровня аккредитации

Киев
ВСИ «Медицина»
2015

УДК 616.1/4; 616.6
ББК 51.1 (4 УКР) 2я73
С42

*Утверждено Министерством образования и науки Украины
как учебник для студентов высших медицинских
учебных заведений IV уровня аккредитации
(письмо № 124 от 17.12.2012)*

*Издано в соответствии с Указом Министерства здравоохранения Украины
№ 502 от 22.06.2010 г. как национальный учебник для студентов
высших медицинских учебных заведений IV уровня аккредитации*

Авторы:

*О.Н. Гирина, Л.М. Пасиешвили, Г.С. Попик, А.С. Свинцицкий, О.В. Синяченко,
Е.Я. Скляр, С.В. Билецкий, В.Н. Чернобрывый, Н.Д. Чухриенко, Л.С. Бабинец,
А.Я. Базилевич, Н.М. Железнякова, В.И. Величко, Г.В. Корнован*

Рецензенты:

д-р мед. наук, проф. *Г.И. Лысенко* (Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика); д-р мед. наук, проф. *А.Н. Корж* (Харьковская медицинская академия последипломного образования)

Семейная медицина : в 3 кн. : учебник. Кн. 1. Общие вопросы семейной медицины / О.Н. Гирина, Л.М. Пасиешвили, Г.С. Попик и др. ; под ред. О.Н. Гириной, Л.М. Пасиешвили, Г.С. Попик. — К. : ВСИ «Медицина», 2015. — 672 с.
ISBN 978-617-505-244-0
ISBN 978-617-505-262-4 (Кн. 1)

В национальном учебнике освещены теоретические основы семейной медицины и социальные предпосылки ее внедрения, раскрыты основные аспекты практической деятельности семейного врача, проблемы, возникающие в его работе, и методы их решения. Обобщен многолетний опыт преподавания семейной медицины в ведущих медицинских университетах Украины, представлены современные взгляды на общую врачебную практику и концепции ее развития.

Рассмотрены организация внебольничной помощи при наиболее распространенных заболеваниях терапевтического профиля и методы оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях. Приведена информация по диагностике, лечению, профилактике, диспансеризации, экспертизе нетрудоспособности, что позволит врачу правильно оценить симптомы, определить перечень заболеваний для проведения дифференциальной диагностики, а в дальнейшем — сформулировать диагноз и спланировать лечебно-реабилитационные мероприятия.

Для студентов высших медицинских учебных заведений IV уровня аккредитации, врачей-интернов по специальности «Общая практика — семейная медицина» и семейных врачей.

**УДК 616.1/4; 616.6
ББК 51.1 (4 УКР) 2я73**

ISBN 978-617-505-244-0
ISBN 978-617-505-262-4 (Кн. 1)

© О.Н. Гирина, Л.М. Пасиешвили, Г.С. Попик,
А.С. Свинцицкий, О.В. Синяченко, Е.Я. Скляр,
С.В. Билецкий, В.Н. Чернобрывый, Н.Д. Чухриенко,
Л.С. Бабинец, А.Я. Базилевич, Н.М. Железнякова,
В.И. Величко, Г.В. Корнован, 2015
© ВСИ «Медицина», оформление, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Список условных сокращений	7
РАЗДЕЛ 1. Место семейной медицины в общей структуре здравоохранения и принципы семейного обслуживания населения на началах семейной медицины. Организация работы семейного врача. Особенности организации внебольничной терапевтической помощи (О.Н. Гирина, Е.Я. Скляров)	9
1.1. Основные аспекты подготовки и функции семейного врача	13
1.2. Системно-теоретическая основа семьи	18
1.3. Психогенные аспекты деятельности семейного врача. Решение социально-медицинских проблем семьи	19
РАЗДЕЛ 2. Семейная и страховая медицина (А.Я. Базилевич)	22
2.1. Виды медицинского страхования	32
2.2. Обязательное медицинское страхование	34
2.3. Добровольное медицинское страхование	40
2.4. Финансирование медпомощи в системе медицинского страхования	44
2.5. Качество медпомощи	49
РАЗДЕЛ 3. Основы информационного обеспечения. Применение телемедицины. Доказательная медицина. Скрининг-диагностика и диспансеризация (В.Н. Чернобрывий) ...	53
3.1. Основы информатики	53
3.2. Телемедицина	61
3.3. Доказательная медицина	71
3.4. Скрининг-диагностика	80
3.5. Диспансеризация	89
РАЗДЕЛ 4. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Роль семейного врача в популяризации здорового образа жизни, профилактике и диспансеризации (Е.Я. Скляров) ...	96
4.1. Роль семейного врача в укреплении здоровья населения	102
4.2. Показатели эффективности диспансерного наблюдения	118
4.3. Показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений и состояния общественного здоровья	122
РАЗДЕЛ 5. Оценка распространенности факторов риска в развитии основных хронических неинфекционных заболеваний и разработка профилактических мероприятий с учетом синдромального подхода (О.Н. Гирина, О.В. Синяченко)	125
РАЗДЕЛ 6. Профилактика наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля (О.Н. Гирина)	135
6.1. Болезни органов кровообращения	135
6.1.1. Атеросклероз	135
6.1.2. Ишемическая болезнь сердца	140
6.1.3. Артериальная гипертензия	148
6.1.4. Сердечная недостаточность	157
6.2. Болезни органов дыхания (Л.М. Пасиешвили)	161

6.2.1. Хронические обструктивные заболевания легких	161
6.2.2. Бронхиальная астма.....	167
6.3. Болезни органов пищеварения (<i>В.Н. Чернобрывий</i>)	175
6.3.1. Функциональные заболевания пищевода	175
6.3.2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	178
6.3.3. Функциональная диспепсия.....	184
6.3.4. Хронический гастрит, дуоденит.....	188
6.3.5. Пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки	190
6.3.6. Функциональные нарушения желчевыводящих путей.....	194
6.3.7. Хронический холецистит.....	199
6.3.8. Желчнокаменная болезнь	202
6.3.9. Неалкогольная жировая болезнь печени.....	206
6.3.10. Алкогольная болезнь печени	208
6.3.11. Цирроз печени.....	212
6.3.12. Хронический панкреатит	217
6.3.13. Синдром раздраженной толстой кишки.....	223
6.3.14. Дисбиоз кишечника	227
6.4. Болезни мочевыделительной системы (<i>Н.М. Железнякова</i>)	230
6.4.1. Мочекаменная болезнь	230
6.4.2. Хронический пиелонефрит	236
6.4.3. Хроническая болезнь почек	241
6.4.4. Цистит	247
6.5. Анемии (<i>Л.М. Пасиешвили</i>).....	252
6.5.1. Железodefицитная анемия	253
6.5.2. В ₁₂ -(фолиево)дефицитная анемия	256
6.6. Болезни эндокринной системы (<i>Л.М. Пасиешвили</i>)	258
6.6.1. Диффузный токсический зоб	258
6.6.2. Хронический аутоиммунный тиреоидит	263
6.6.3. Гипотиреоз	266
6.6.4. Сахарный диабет.....	270
6.7. Ревматические болезни (<i>А.С. Свиницкий</i>)	277
6.7.1. Острая ревматическая лихорадка.....	277
6.7.2. Ревматоидный артрит	284
6.7.3. Системная красная волчанка.....	299
6.7.4. Системная склеродермия.....	312
6.7.5. Системные васкулиты.....	320
6.7.6. Дерматомиозит и полимиозит.....	342
6.7.7. Остеоартроз.....	349
6.7.8. Подагра.....	354
6.7.9. Серонегативные спондилоартриты.....	359
6.8. Онкологические заболевания (<i>О.Н. Гирина</i>)	380
6.8.1. Рак шейки матки.....	381
6.8.2. Рак молочной железы	381
6.8.3. Рак кишечника.....	382
6.8.4. Рак предстательной железы	383

РАЗДЕЛ 7. Организация работы дневных стационаров и стационаров на дому

(<i>Л.С. Бабинец</i>)	384
7.1. Организация работы дневного стационара поликлиники.....	384
7.1.1. Порядок госпитализации в дневной стационар учреждений здравоохранения (подразделений учреждений) ПМСП	393

7.1.2. Общие показания и противопоказания к лечению в дневном стационаре учреждений здравоохранения (подразделений учреждений) ПМСП	394
7.1.3. Положение о медицинском персонале дневного стационара	396
7.2. Организация работы стационара на дому.....	398

РАЗДЕЛ 8. Медико-социальная экспертиза при заболеваниях

внутренних органов (Е.Я. Скляр)	402
8.1. Общие вопросы медико-социальной экспертизы	402
8.1.1. Экспертиза временной нетрудоспособности	403
8.1.2. Экспертиза стойкой нетрудоспособности.....	409
8.2. Медико-социальная экспертиза при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов	411
8.2.1. Хронические обструктивные заболевания легких	411
8.2.2. Бронхоэктатическая болезнь.....	413
8.2.3. Бронхиальная астма.....	416
8.2.4. Эмфизема легких.....	419
8.2.5. Дыхательная недостаточность	423
8.2.6. Гипертоническая болезнь.....	424
8.2.7. Ишемическая болезнь сердца.....	427
8.2.8. Инфаркт миокарда.....	431
8.2.9. Ревматическая болезнь сердца.....	434
8.2.10. Хроническая недостаточность кровообращения.....	435
8.2.11. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	441
8.2.12. Хронический панкреатит	443
8.2.13. Хронический гепатит и цирроз печени.....	446
8.2.14. Желчнокаменная болезнь	452
8.2.15. Хронический холецистит.....	453
8.2.16. Хронический гломерулонефрит	454
8.2.17. Хронический пиелонефрит	455
8.2.18. Хроническая почечная недостаточность.....	457
8.2.19. Тиреотоксикоз.....	460
8.2.20. Гипотиреоз	461
8.2.21. Сахарный диабет.....	463
8.2.22. Ожирение	466
8.2.23. Железодефицитная анемия	467
8.2.24. В ₁₂ -(фолиево)дефицитная анемия	468
8.2.25. Гемолитическая анемия.....	470
8.2.26. Хронические лейкозы	471
8.2.27. Эритремия (полицитемия).....	472

РАЗДЕЛ 9. Оказание неотложной помощи семейным врачом

на догоспитальном этапе в случае внезапной сердечной смерти (С.В. Билецкий)	474
9.1. Внезапная сердечная смерть	474
9.2. Реанимационные мероприятия.....	483
9.3. Профилактика внезапной сердечной смерти.....	504

РАЗДЕЛ 10. Оказание неотложной помощи при болевом синдроме

в практике семейного врача (В.И. Величко, Г.В. Корнован)	507
10.1. Головная боль	508
10.2. Боль при заболеваниях опорно-двигательного аппарата	516
10.2.1. Грудные синдромы.....	518

10.2.2. Поясничные синдромы	524
10.3. Боль в животе	526
10.4. Боль, обусловленная непроходимостью магистральных сосудов конечностей и таза	532
10.5. Боль при онкологических заболеваниях	534
РАЗДЕЛ 11. Диагностика и неотложная помощь при синкопальных состояниях, судорогах и судорожном синдроме (Н.Д. Чухриенко)	536
11.1. Диагностика и неотложная помощь при синкопальных состояниях	536
11.1.1. Общие аспекты проблемы синкопальных состояний	536
11.1.2. Несинкопальные состояния, которые ошибочно могут быть расценены как обморок	538
11.1.3. Кардиогенно-опосредованные синкопальные состояния	541
11.1.4. Нейрогенно-опосредованные синкопальные состояния	552
11.1.5. Синкопальные состояния в педиатрической практике	558
11.1.6. Синкопальные состояния у лиц пожилого возраста	559
11.1.7. Синкопальные состояния, обусловленные ортостатической гипотензией	559
11.1.8. Неврологические и психиатрические варианты нарушения сознания	567
11.1.9. Частные вопросы синкопальных состояний	570
11.2. Судорожный синдром. Диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе	575
11.2.1. Общие сведения о судорожном синдроме	575
11.2.2. Судорожный синдром у детей	576
11.2.3. Общие сведения об эпилептическом приступе	580
11.2.4. Эпилептические приступы у детей	583
11.2.5. Крампи	584
11.2.6. Гиперкинезы	585
11.2.7. Судороги при истерии	586
РАЗДЕЛ 12. Оказание неотложной помощи в практике семейного врача при ужалениях, укусах, электротравме, утоплении, действии критических температур (С.В. Билецкий)	588
12.1. Клиническая картина и первая помощь в случае ужалений перепончатокрыльями насекомыми	588
12.2. Клиническая картина и первая помощь при укусах змей	592
12.3. Клиническая картина и первая помощь при укусах животных	598
12.4. Клиническая картина и первая помощь при укусах членистоногих (класс — паукообразные)	599
12.4.1. Укус каракурта	599
12.4.2. Укус тарантула	600
12.4.3. Укус скорпиона	600
12.5. Клиническая картина и первая помощь при поражении электрическим током, утоплении, действии критических температур	601
12.5.1. Поражение электрическим током	601
12.5.2. Утопление	604
12.5.3. Влияние критических температур	606
Тесты	610
Приложения	644
Список литературы	665

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АД	— артериальное давление
АлАТ	— аланинаминотрансфераза
АПФ	— ангиотензинпревращающий фермент
АсАТ	— аспартатаминотрансфераза
ВКК	— врачебная консультативная комиссия
ГЭРБ	— гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ДМС	— добровольное медицинское страхование
ДН	— дыхательная недостаточность
ЖЕЛ	— жизненная емкость легких
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	— искусственная вентиляция легких
ИЗСД	— инсулинзависимый сахарный диабет
ИМТ	— индекс массы тела
ИНЗСД	— инсулиннезависимый сахарный диабет
17-КС	— 17-кетостероиды
КТ	— компьютерная томография
КФК	— креатинфосфокиназа
ЛДГ	— лактатдегидрогеназа
ЛН	— легочная недостаточность
ЛПВП	— липопротеиды высокой плотности
ЛПНП	— липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП	— липопротеиды очень низкой плотности
ЛПУ	— лечебно-профилактическое учреждение
ЛСН	— легочно-сердечная недостаточность
ЛФК	— лечебная физкультура
МВЛ	— максимальная вентиляция легких
МЗ	— Министерство здравоохранения
МКБ	— Международная классификация болезней
МОД	— минутный объем дыхания
МРТ	— магнитно-резонансная томография
МСЭК	— медико-социальная экспертная комиссия
НПВП	— нестероидные противовоспалительные препараты
ОРВИ	— острые респираторные вирусные инфекции
ОМС	— обязательное медицинское страхование
ОФВ ₁	— объем форсированного выдоха в первую секунду
ПМСП	— первичная медико-санитарная помощь
ПОС _{выд}	— пиковая объемная скорость выдоха

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

РФ	— ревматоидный фактор
СД	— сахарный диабет
СКФ	— скорость клубочковой фильтрации
СЛЦР	— сердечно-легочная и церебральная реанимация
СН	— сердечная недостаточность
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СРП	— С-реактивный протеин
ССН	— сердечно-сосудистая недостаточность
СЭС	— санитарно-эпидемиологическая станция
T ₃	— трийодтиронин
T ₄	— тироксин
ТТГ	— тиреотропный гормон гипофиза (тиреотропин)
ТЭЛА	— тромбоэмболия легочной артерии
УЗИ	— ультразвуковое исследование
ФАП	— фельдшерско-акушерский пункт
ФЖЕЛ	— форсированная жизненная емкость легких
ФК	— функциональный класс
ФНО	— фактор некроза опухолей
ФЭГДС	— фиброзофагогастроуденоскопия
ХЛН	— хроническая легочная недостаточность
ХОЗЛ	— хронические обструктивные заболевания легких
ХПН	— хроническая почечная недостаточность
ХСН	— хроническая сердечная недостаточность
ЦНС	— центральная нервная система
ЧСС	— частота сердечных сокращений
ЩФ	— щелочная фосфатаза
ЭКГ	— электрокардиограмма
ЭЭГ	— электроэнцефалограмма

**МЕСТО СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ СЕМЕЙНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ НА НАЧАЛАХ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ.
ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА. ОСОБЕННОСТИ
ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

На амбулаторно-поликлиническом этапе медпомощи начинают и заканчивают свое лечение более 80 % больных и пострадавших. Материально-техническая база многих городских и районных поликлиник, а также укомплектованность их высококвалифицированными специалистами позволяют проводить в амбулаторных условиях наиболее современные диагностические исследования и выполнять сложные комплексные лечебно-оздоровительные мероприятия.

Становление и развитие таких новых форм и методов оказания медпомощи населению, как дневные стационары поликлиник, стационары с децентрализованным и централизованным обслуживанием больных на дому, обслуживание населения по принципам семейной медицины и внедрение элементов страховой медицины способствуют значительному повышению удельного веса амбулаторно-поликлинических учреждений в системе здравоохранения Украины, особенно такой составляющей ее части, как первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), важным элементом которой является профилактическая медицина. Подтверждением этого служит разработанное консультативной группой по ПМСП стран СНГ и США в декабре 1998 г. определение последней как вида медико-санитарной помощи, направленной на комплексную организацию мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике заболеваний, оказанию медпомощи на догоспитальном этапе.

Мировой опыт подтверждает: чем ниже уровень соотношения между первичной и специализированной медпомощью, тем более затратной и менее эффективной является вся система здравоохранения. Поэтому внедрение системы ПМСП по принципу семейного обслуживания — это прогрессивный процесс в действующей системе здравоохранения по следующим причинам: во-первых, врач берет на себя постоянную ответственность за состояние здоровья своего пациента; во-вторых, объектом внимания семейного врача становится семья как важнейшее микросоциальное окружение каждого человека со всеми ее членами (детьми, взрослыми, беременными, людьми пожилого возраста и т.п.); в-третьих, при этом существенной реоргани-

зации подвергаются и другие виды медпомощи (амбулаторная, специализированная, неотложная, стационарная), так как создаются внебольничные формы стационарной помощи населению (дневные стационары и стационары на дому).

Семейный врач — это специалист с высшим медицинским образованием, который первым контактирует с пациентом и оказывает квалифицированную первичную медико-санитарную помощь в целом семье и индивидуальную — каждому члену семьи.

В мировой практике деятельности семейных врачей существуют *три основные формы их работы*:

- индивидуальная практика, когда один семейный врач сотрудничает лишь со средним медицинским персоналом;
- групповая практика, когда несколько семейных врачей объединены в амбулатории, что позволяет сэкономить средства на оборудование амбулатории, организовать взаимозаменяемость между собой, проводить некоторую специализацию;
- центры здоровья, которые при амбулаториях семейной медицины имеют стационары для лиц пожилого возраста.

Основные задачи участкового терапевта:

- оказание квалифицированной терапевтической помощи взрослому населению участка на приеме в поликлинике и дома;
- организация и проведение профилактических мероприятий среди населения участка посредством пропаганды санитарно-гигиенических знаний, проведения профилактических прививок;
- организация профилактических осмотров населения и усовершенствование системы диспансеризации;
- снижение заболеваемости и смертности среди населения закрепленного участка.

Особенность деятельности семейного врача — оказание квалифицированной ПМСП всем семьям и их членам во время приема в поликлинике и в случае вызова на дом. Другие задачи, определенные для участкового терапевта, относятся к обязанностям семейного врача, однако последний должен их реализовывать в отношении не только взрослых, но и детей.

Исходя из основных задач, можно выделить следующие *направления работы участкового терапевта и семейного врача*:

1. Оказание населению участка квалифицированной терапевтической помощи (или ПМСП семейным врачом) на приеме в поликлинике (амбулатории) и дома.
2. Оказание неотложной медпомощи больным независимо от места их проживания в случаях непосредственного обращения при возникновении острых состояний, травм, отравлений.
3. Организация и непосредственное проведение профилактических мероприятий среди населения участка, диспансеризация взрослого и детского (для семейных врачей) населения.
4. Обеспечение преемственности на разных этапах реабилитации больных и пострадавших, участие в их госпитализации.

5. Медико-социальная экспертиза, участие в работе врачебно-консультативной комиссии (ВКК), оформление посыльных листов на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК), выполнение рекомендаций МСЭК.

6. Направление больных в специализированные лечебно-диагностические учреждения, диспансеры, санатории-профилактории на санаторно-курортное лечение.

7. Санитарно-противоэпидемическая работа.

8. Пропаганда здорового образа жизни.

9. Анализ заболеваемости жителей участка, анализ эффективности работы участкового терапевта (семейного врача), оформление паспорта участка (семьи), планирование своей работы, ведение необходимой документации, составление отчетов.

10. Повышение собственной квалификации и уровня профессиональных знаний медицинских сестер.

Рабочий день участкового терапевта и семейного врача функционально распределен на прием в поликлинике (амбулатории) и оказание помощи больным на дому. Количество часов на эти виды работы в каждой поликлинике (амбулатории) разное и зависит от количества больных на приеме и количества вызовов на дом в разные дни недели, сезона и т. д.

Работа участкового терапевта или семейного врача осуществляется по графику, утвержденному главным врачом (заведующим отделением или амбулаторией). График предполагает фиксированные часы приема в поликлинике, помощь больным на дому, проведение профилактической работы и т. д. При этом время приема в поликлинике определяется по скользящему графику с чередованием часов утреннего и вечернего приема, что позволяет работающим пациентам обращаться к своему врачу в удобное для них время. В графике работы семейного врача могут быть определены часы для обслуживания больных в дневном стационаре поликлиники.

Важное значение в организации приема больных имеет распределение времени их повторных посещений. Участковый терапевт или семейный врач может регулировать день и время повторного амбулаторного посещения больным врача. Продолжительность повторных приемов врач может определить без особого труда, зная их причину.

Медицинское обслуживание больных на дому имеет определенные особенности, так как в домашних условиях сложнее провести дополнительные диагностические исследования, чем в поликлинике. Вызов врача на дом осуществляется больным (по телефону), его родственниками или соседями через регистратуру и фиксируется регистратором в специальном журнале учета медпомощи на дому, который ведется для каждого врача отдельно. Врач обязан посетить больного в день вызова. При необходимости он должен оказать больному неотложную помощь, обеспечить динамическое наблюдение, активное лечение до выздоровления или госпитализацию.

В дальнейшем врач (при необходимости) должен посещать такого больного по собственной инициативе. Повторные (активные) посещения больных врачом — признак правильно организованной помощи на дому. Больных с непонятным диагно-