

# «СПРАВОЧНИК ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Научно-практический журнал

09 (147) 2016

ISSN 2074-9600

Входит в Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук в редакции от 2015 г.

Зарегистрирован  
Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охраны культурного наследия  
Свидетельство о регистрации:  
ПИ № 77-18241 от 30.08.2004

Генеральный директор ИД «Панорама» –  
Председатель Некоммерческого фонда содействия развитию национальной культуры и искусства **К. А. Москаленко**

Учредитель:  
Некоммерческое партнерство  
Издательский Дом «Просвещение»  
117042, Москва, ул. Южнобутовская, 45  
Издается под эгидой  
Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) России

Распространяется через каталоги:  
Агентство «Роспечать» (индекс 46312),  
«Каталог российской прессы» (индекс 24209),  
через отдел подписки ИД «Панорама»:  
тел./факс: 8 (495) 664-27-61,  
E-mail: [podpiska@panor.ru](mailto:podpiska@panor.ru)

Адрес редакции:  
Москва, Бумажный проезд, д. 14, стр. 2  
Почтовый адрес: 125040, Москва, а/я 1,  
ИД «Панорама», журнал «СВОП»

e-mail: [medizdat@panor.ru](mailto:medizdat@panor.ru)  
<http://svop.panor.ru>

Над номером работал Кузнецов И.С.  
[svop@panor.ru](mailto:svop@panor.ru)

Отдел рекламы:  
тел. 8 (495) 274-22-22  
E-mail: [reklama@panor.ru](mailto:reklama@panor.ru)

Отпечатано в типографии  
ООО «Инфо-Пресс»  
117437, Москва,  
ул. Профсоюзная, д. 104

Установочный тираж 5000 экз.

Цена свободная

Подписано в печать 30.10.2016

Информационный партнер:  
УБЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.



Материалы публикуются  
на безгонорарной основе.

# СОДЕРЖАНИЕ

Тема номера:

## ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Слово редактора ..... 3

Академия медицинских наук и организации здравоохранения ..... 4

### ПРОБЛЕМА И ПУТИ РЕШЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ МЕЖЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

Ежова Н.Е., Мильчаков К.С., Кондратова Н.В., Кузнецов И.С.

Полипрагмазия в клинической практике ..... 6

Ройтберг Г.Е., Кондратова Н.В.

Практические аспекты повышения безопасности лекарственной терапии  
в работе семейного врача ..... 16

### ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ИНФОРМАЦИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С., Гамзаева М.А.

Информационное обеспечение профилактической деятельности врачей  
первичного звена здравоохранения ..... 22

Шурупова Р.В., Ачкасов Е.Е., Куршев В.В., Задорожнюк И.Е.

Проблематика медицины и здравоохранения в освещении СМИ ..... 31

### ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Кунакбаева Е.Г., Вахрушев Я.М.

Опыт лечения больных функциональной диспепсией  
в амбулаторно-поликлинических условиях ..... 39

Ростовцев В.Н.

Мобильная общая врачебная практика ..... 44

### СОВРЕМЕННАЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Каспрук Л.И., Снасапова Д.М., Жакупова Г.Т.

Новаторская урологическая научная школа Марка Наумовича  
Зильбермана в Оренбурге ..... 49

Информация о подписке ..... 53

Полный перечень журналов,  
выпускаемых ИД «ПАНОРАМА» в 2017 г. .... 61

# CONTENTS

## THEME: GENERAL ISSUES OF DRUG THERAPY

### THE PROBLEM OF AND SOLUTIONS TO UNWANTED DRUG-DRUG INTERACTIONS

Ezhova N.E., Mil'chakov K.S., Kondratova N.V., Kuznetsov I.S.

**Polypharmacy in clinical practice.....6**

Rojtberg G.E., Kondratova N.V.

**Practical aspects of increasing safety of drug therapy  
in the work of the family doctor ..... 16**

### AWARENESS AND INFORMATION IN THE PRACTICE OF FAMILY DOCTOR

Gadjiev R.S., Agalarova L.S., Gamzaeva M.A.

**Information support prevention activities physicians  
in primary care.....22**

Shurupova R.V., Achkasov E.E., Kurshev V.V., Zadorozhnyuk I.E.

**Issues of medicine and public health in media coverage..... 31**

### PROSPECTIVE STUDIES

Kunakbaeva E.G., Vahrushev Ya.M.

**Experience in the treatment of patients with functional  
dyspepsia in out-patient conditions.....39**

Rostovtsev V.N.

**Mobile General medical practice ..... 44**

### THE MODERN HISTORY OF MEDICINE

L.I. Kaspruk, D.M. Snasapjva, G.T. Zhakupova

**Innovative urological science school Mark Naumovich Silbermann  
in Orenburg..... 49**

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

**Денисов Игорь Николаевич**, председатель редакционного совета, президент Общероссийской ассоциации врачей общей практики (семейных врачей), академик РАН, профессор, д-р мед. наук

**Агафонов Борис Валентинович**, зам. директора по учебной работе, декан факультета усовершенствования врачей ФУВ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, профессор, засл. врач РФ

**Бабанов Сергей Анатольевич**, профессор кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии Самарского государственного университета, д-р мед. наук

**Бурлачук Виктор Тимофеевич**, проректор по лечебной работе Воронежской государственной медицинской академии им. Н. Н. Бурденко, зав. кафедрой общей врачебной практики ИМПО, профессор, д-р мед. наук

**Вербовой Андрей Феликсович**, зав. кафедрой эндокринологии Самарского государственного медицинского университета, профессор, д-р мед. наук

**Викторова Инна Анатольевна**, зав. кафедрой внутренних болезней и поликлинической терапии ОмГМА, главный специалист по общей врачебной практике Министерства здравоохранения Омской области, профессор, д-р мед. наук

**Гаджиев Рашид Сейфиевич**, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Дагестанской государственной медицинской академии, профессор, д-р мед. наук, заслуженный врач РФ

**Григорович Марина Сергеевна**, д-р мед. наук, доцент, зав. кафедрой семейной медицины ИПО Кировской ГМА, гл. специалист – врач общей практики (семейный врач) Департамента здравоохранения Кировской области

**Кузнецова Ольга Юрьевна**, зав. кафедрой семейной медицины ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, гл. специалист по ОВП Северо-Западного федерального округа, гл. специалист по ОВП Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, профессор, д-р мед. наук

**Купаев Виталий Иванович**, зав. кафедрой семейной медицины ИПО Самарского государственного медицинского университета, доцент, д-р мед. наук

**Лесняк Ольга Михайловна**, зав. кафедрой семейной медицины Уральской государственной медицинской академии, профессор, д-р мед. наук

**Попов Владимир Викторович**, зав. кафедрой семейной медицины и внутренних болезней ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, гл. внештатный специалист Минздрава Архангельской области по ОВП, профессор, д-р мед. наук

**Реуцкий Анатолий Анатольевич**, врач общей практики, рук. регионального отделения Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) РФ по Калининградской области, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Калининградской области по общей врачебной практике (семейной медицине), НУЗ «Дорожная больница на станции Калининград ОАО «РЖД»

**Скворцов Всеволод Владимирович**, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, член диссертационного совета Волгоградского государственного медицинского университета, д-р мед. наук

**Фокин Иван Владимирович**, городская клиническая больница № 64 Департамента здравоохранения правительства Москвы, член Международного общества головных болей, д-р мед. наук

**Хохлов Михаил Павлович**, доцент кафедры после-дипломного образования и семейной медицины Ульяновского государственного университета, гл. внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) Министерства здравоохранения Ульяновской области, канд. мед. наук

УДК 614

# Мобильная общая врачебная практика

*В.Н. Ростовцев*

**Резюме.** В статье предложен мобильный вариант общей врачебной практики на основе применения функциональной спектрально-динамической диагностики с использованием комплекса медицинского спектрально-динамического.

**Ключевые слова:** новая медицинская технология, общая врачебная практика, мобильная медицина.

## Mobile General medical practice

*V.N. Rostovtsev*

**Summary.** The article presents mobile variant for general practice based on the functional spectral-dynamic diagnostics using the Medical spectral-dynamic complex.

**Key words:** New medical technology, general practice

### ВВЕДЕНИЕ

Проблема доступности врачебной помощи остается актуальной для большинства сельских районов, особенно в регионах Сибири и Дальнего Востока. Современные транспортные средства (автомобили, катера, вертолеты и т.д.) позволяют доставить врача практически в любой населенный пункт, однако понятно, что без надлежащего диагностического обеспечения работа врача будет малоэффективной. Поэтому в последние десятилетия мобильная медицина развивалась по пути создания мобильных диагностических комплексов. Эти комплексы получаются весьма громоздкими (как правило, на шасси большого грузовика), недостаточно универсальными и пригодными в основном для предварительного диагностического скрининга. В итоге мобильные диагностические комплексы оказываются как минимум низкорентабельными и как максимум — малоэффективными. Наилучшее решение заключается в том, чтобы предоставить врачу общей практики компактный и достаточно универсальный ди-

агностический комплекс для работы в мобильном режиме.

### СУТЬ ИДЕИ

Предложение заключается в организации мобильной общей врачебной практики в сельских и труднодоступных районах на основе применения комплекса медицинского спектрально-динамического (КМСД).

КМСД имеет диагностические функции, которые необходимы и достаточны для обеспечения работы врача общей практики.

Комплекс помещают и переносят в сумке для ноутбука. Вес комплекса не превышает 6 кг. Для комфортной работы с КМСД необходимы небольшой стол и два стула (для врача и для пациента). Возможна работа в полевых условиях.

Мобильная общая врачебная практика имеет два варианта реализации. Первый вариант предполагает самостоятельную работу врача общей практики на основе применения КМСД в мобильном режиме с использованием адекватного конкретным условиям транспорта. Вторым вариантом заключается в том, что врач

общей практики, вооруженный КМСД, работает в составе бригад существующих мобильных диагностических комплексов. При этом в зависимости от задач и обстоятельств врач общей практики может выполнять экспресс-диагностику узкого или широкого круга заболеваний (задачи скрининга или диспансеризации), может работать в обычном режиме врача общей практики или осуществлять комплексное профилактическое консультирование по выявляемым с помощью КМСД актуальным индивидуальным рискам заболеваний различных систем организма.

Научная информация и официальная документация, касающаяся КМСД, доступны на сайтах производителей [1; 2]. КМСД является аппаратно-программной платформой для реализации технологий функциональной спектрально-динамической диагностики (ФСД-диагностики) [3; 4].

## ОСОБЕННОСТИ ФСД-ДИАГНОСТИКИ

Запись волнового сигнала с сухой поверхности кожи пациента (обычно пациент кладет ладонь на электрод) осуществляется в пассивном (без всякого воздействия на организм) режиме и продолжается 35 секунд. Таким образом, ФСД-обследование продолжается 35 секунд. После оцифровки сигнал подвергается спектрально-динамическому анализу на основе вейв-лет-преобразования с последующим формированием спектрально-динамического кода пациента. Далее по выбранной врачом базе маркеров реализуется сравнение кодов маркеров этой базы с кодом пациента. При этом автоматически определяется наличие кодов маркеров (их образов) в коде пациента (распознавание образов маркеров). Одновременно происходит вычисление параметра актуальности (остроты) процесса, величины сходства маркеров с кодом пациента (в %) и уровня патологического соответствия этих маркеров (в баллах). Базы КМСД включают более 8000 маркеров. Вычисленные для каждого маркера выбранной базы параметры маркеров предоставляются

врачу в табличной форме для диагностического анализа.

ФСД-технология предназначена для осуществления диагностики:

- манифестных патологических процессов с целью лечения;
- латентных патологических процессов с целью раннего лечения;
- актуальных нозологических рисков с целью профилактики;
- инфекций и инвазий с целью лечения;
- аллергенов и аллергостатуса с целью профилактики и лечения;
- комплементарных лекарственных средств с целью лечения.

В рамках указанных основных позиций предназначения ФСД-диагностика позволяет врачу работать в следующих режимах:

- экспресс-диагностики с целью скрининга (2–3 минуты на одну систему организма);
- диагностики с целью лечения (5–10 минут на одну систему организма);
- углубленной диагностики с целью уточнения особенностей патогенеза (15–30 минут на один случай);
- комплексного консультирования, как оздоровительно-профилактического, так и лечебно-профилактического (1–2 часа на пациента).

После записи волнового сигнала врач проводит анализ диагностических данных маркерных баз по системам организма и другим позициям, которые перечислены ниже.

*1. Система пищеварения.* При обследовании пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки выявляют маркерные признаки эзофагита, гастрита, дуоденита и язвенной болезни. При наличии признаков язвенной болезни проверяют активность *Helicobacter pylori* с возможностью его волновой эрадикации. (Здесь и далее мы упоминаем самые основные диагностические позиции, которые составляют лишь часть диагностических возможностей КМСД.) При обследовании гепатобилиарной системы выявляют признаки холецистита, включая калькулезный, различных гепатитов, цирроза и др. Выявление латентной фазы, например, гепа-

тита С позволяет провести профилактику (включая волновую инактивацию вируса) и не допустить манифестации заболевания. Обследование поджелудочной железы позволяет выявить признаки диабета, панкреатита, воспаления протока и др. Обследование кишечника направлено на выявление признаков энтерита, аппендицита, колита, болезни Крона, дисбактериоза, геморроя и др.

**2. Сердечно-сосудистая система.** Выявляют признаки артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, миокардита и эндокардита, инфаркта миокарда, нарушений мозгового кровообращения, анемии, гиперхолестеринемии, атеросклероза и др.

**3. Мочеполовая система.** Выявляют признаки нефрита и пиелонефрита, нефроза, простатита, аднексита, мочекаменной болезни, гиперплазии предстательной железы, цистита, пиелита, различных дегенеративных процессов и др.

**4. Бронхолегочная система.** Выявляют признаки трахеита, бронхита, пневмонии, обструктивной болезни, бронхиальной астмы, саркоидоза, плеврита, бронхоэктатической болезни и др.

**5. ЛОР-органы.** Выявляют признаки тонзиллита, хронического тонзиллита, отита, гайморита, фронтита и др.

**6. Нервная система.** Выявляют признаки менингита, энцефалитов, нейропатий и энцефалопатий, рассеянного склероза, болезни Паркинсона, воспалительных и дегенеративных процессов в структурах головного мозга, в периферических нервах и различных нервных сплетениях и узлах.

**7. Костно-суставная система.** Выявляют признаки артритов, включая воспаление межпозвоночных суставов, подагры, остеохондроза, остеопороза, артрозов, мышечной дистрофии, ревматоидного и подагрического полиартритов и др.

**8. Иммунная система.** Выявляют состояния напряжения и истощения иммунной системы и ее отягощений, причины функциональной недостаточности иммунной системы, комплементарные иммунопротекторы, а также признаки СПИДа.

**9. Эндокринная система.** Выявляют признаки воспалительных и дегенеративных процессов по основным железам внутренней секреции, включая эпифиз, гипофиз, щитовидную железу, надпочечники, половые железы и др., а также уровни тех или иных гормонов.

**10. Психический статус.** Выявляют состояния депрессии и гиподепрессии, тревожности, напряжения ВНС и психической нагрузки, а также склонности к эндогенным психозам. При необходимости проводят диагностику психосоматических проблем.

**11. Другие системы.** При необходимости проводят ФСД-диагностику органов зрения, зубо-челюстной системы, кожных заболеваний, обмена веществ, системы меридианов и др.

**12. Онкологические риски.** Выявляют актуальные риски по конкретной онкопатологии (по всем органам и тканям организма), а также начальные стадии развития онкопроцессов. Опухоли второй и последующих стадий развития не диагностируют.

**13. Экологические нагрузки.** Выявляют и оценивают электромагнитную, гепатогенную, аллергенную, бактериальную, вирусную, грибковую и паразитарную нагрузки на организм.

**14. Комплементарность препаратов.** Выявляют комплементарные (индивидуально соответствующие, а точнее, индивидуально эффективные) лечебно-профилактические препараты из числа аллопатических, гомеопатических, изопатических и натуропатических препаратов, а также комплементарность трав, продуктов питания и др.

**15. Инфекции и инвазии.** Диагностируют практически все вирусные, бактериальные, грибковые, паразитарные и микропаразитарные процессы.

**16. Аллергены.** Выявляют конкретные пищевые и непищевые аллергены.

Таким образом, технологические параметры КМСД и ФСД-диагностики обеспечивают необходимые и достаточные возможности для работы врача общей практики. Надежность ФСД-диагностики манифестных и латентных патологических процессов составляет 95%. Более

подробная информация содержится в работах [5; 6].

## ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Основным организационно-технологическим вариантом мобильной общей врачебной практики является выезд врача с КМСД на любом транспорте в любой населенный пункт в плановом или в экстренном порядке. В случае планового выезда целью работы может быть врачебный прием, диспансеризация или профилактическое консультирование. Как уже упоминалось выше, также возможна организация работы врача общей практики в составе бригады действующего мобильного диагностического комплекса.

Главной перспективой развития технологии мобильной общей врачебной практики является медицинская теледиагностика на основе КМСД [7]. Приведем один пример. В населенном пункте, курируемом данным врачом (в случае наличия покрытия этого населенного пункта сетью мобильной телефонной связи), медицинская сестра, доверенное лицо врача или сам пациент записывает волновой сигнал организма на смартфон

с помощью штатного девайса и пересылает файл с записанным сигналом на электронную почту мобильного телефона врача, который переписывает полученный файл на КМСД, проводит удаленную ФСД-диагностику и пересылает пациенту свое диагностическое заключение, рекомендации и комплементарные назначения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организация мобильной общей врачебной практики на основе ФСД-диагностики способна радикально повысить доступность и качество первичной медицинской помощи сельскому населению.

Принципиально важной особенностью КМСД является возможность ранней диагностики патологии по всем системам организма, что означает возможность решения задач ранней диагностики в условиях мобильной общей врачебной практики [8].

Производитель КМСД уже разрабатывает сетевую версию КМСД для удаленной ФСД-диагностики, которая благодаря низкой стоимости удаленного терминала сделает эту технологию диагностики доступной даже для частнопрактикующих врачей.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. <http://kmsd.su> [Электронный ресурс]. — Режим доступа: свободный (дата обращения: 01.09.2009).
2. <http://kmsd.by> [Электронный ресурс]. — Режим доступа: свободный (дата обращения: 01.09.2009).
3. *Ростовцев В.Н.* Технология экспресс-диагностики на основе спектрально-динамического метода / В.Н. Ростовцев // *Здравоохранение*. — 2014. — № 4. — С. 47–50.
4. *Ростовцев В.Н.* Технология диспансеризации на основе спектрально-динамической диагностики / В.Н. Ростовцев // *Современная медицина: тенденции развития: Матер. междунар. заочной науч.-практич. конференции (26 августа 2013 г.)*. — Новосибирск: Изд-во «СибАК», 2013. — С. 113–120.
5. *Ростовцев В.Н.* Оздоровительно-профилактическое консультирование на основе спектрально-динамической диагностики / В.Н. Ростовцев // *Современная медицина: тенденции развития: Матер. междунар. заочной науч.-практич. конференции (6 мая 2013 г.)*. — Новосибирск: Изд-во «СибАК», 2013. — С. 68–72.
6. *Ростовцев В.Н.* Этапы медицинской помощи / В.Н. Ростовцев // *Здравоохранение*. — 2015. — № 6. — С. 48–51.
7. *Ростовцев В.Н.* Концепция комплексного проекта «Теледиагностика» / В.Н. Ростовцев // *Вестник института современных знаний*. — 2014. — № 1. — С. 64–67.
8. *Ростовцев В.Н.* Решение проблемы ранней диагностики / В.Н. Ростовцев // *СВОП*. — 2016. — № 4. — С. 10–15.