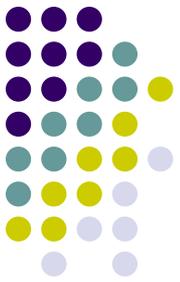


Особенности процессов диагностики и лечения в семейной медицине. Диагностический и терапевтический синтезы.

План



- *Типы диагнозов*
- *Факторы которые влияют на особенности диагностики*
- *Критерии диагностики состояния здоровья*
- *Ошибки в установке диагноза*
- *Ранний диагноз в семейной медицине*
- *Параклинические обследования в семейной медицине*
- *Диагностический синтез*
- *Критерии иерархизации заболеваний*
- *Терапевтические мероприятия семейного врача*
- *Факторы которые влияют на особенности лечения*
- *Терапевтическое решение*
- *Наблюдение лечения*
- *Оборонительная медицина*
- *Терапевтический синтез*



Общая информация

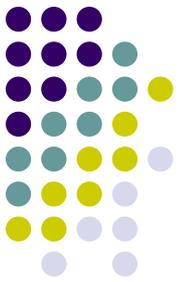
- **Диагноз** - клинические и лабораторные исследования, которые направлены определить патологическое состояние пациента.
- Несомненно, что **предположительный диагноз** является первым этапом любого вида диагноза.
- **Дифференциальный диагноз** это фаза где сравнивается предварительный диагноз с клиническими и лабораторными картин других заболеваний с похожими симптомами.
- **Клинический диагноз** основывается на субъективных симптомов (которые описывает пациента) или объективных (выводы эксперта)



Типы диагнозов

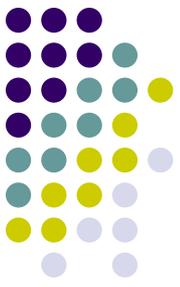
Семейная медицина	Специальности
Синдромальный диагноз	Этиологический диагноз
Ранний диагноз	Патогенетический диагноз
Дифференциальный диагноз	Лабораторный диагноз
Клинический диагноз	Морфо-патологический диагноз
Диагноз состояния здоровья	Рентгенологический диагноз
Эволютивный диагноз	Внутриоперационный диагноз

Формулировка диагнозов



- Морфоклинический диагноз
- Диагноз клинической формы и стадии
- Этиологический и патогенетический диагноз
- Функциональный диагноз
- Эволютивный диагноз
- Диагноз сопутствующих заболеваний

Факторы которые влияют на особенности диагностики в семейной медицине



- Первичный контакт
- Техническое оснащение
- Медицинская помощь пациента
- Медицинская помощь семье
- Непрерывная медицинская помощь

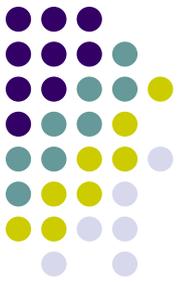


Первичный контакт



- Пациенты разных возрастов, разных полов, с разными заболеваниями
- Необходимость знать формы начала заболеваний, нетипичные начала, определение факторов риска для раннего диагноза
- Необходимость знать все неотложные состояния

Непрерывная медицинская помощь



- Диспансеризация хронических больных
- Раннее определение осложнений
- Стадиализация диагноза в зависимости от течения болезни
- Появление сопутствующих заболеваний

Техническое оснащение



- Слабое техническое оснащение,
- Трудности с параклиническими обследованиями
- Преобладание клинического диагноза
- Сотрудничество с другими специалистами



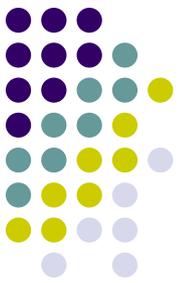


Медицинская помощь пациента

- Оценивание организма в целом
- Диагноз всех заболеваний – глобальный диагноз
- Оценка психических, семейных, социальных и профессиональных факторов
- Необходимость диагностического синтеза
- Иерархизации заболеваний
- Био-психо-социальный диагноз
- Диагноз здоровья



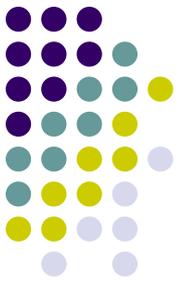
Медицинская помощь семье



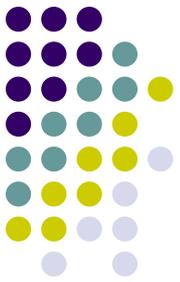
- Диагноз заболеваний передающихся по наследству
- Важность генетических факторов
- Семейные факторы которые влияют на состояния здоровья:
 - ❖ Семейные традиции
 - ❖ Наследственные заболевания
 - ❖ Факторы риска в семье
 - ❖ Экономический статус семьи
 - ❖ Условия проживания
 - ❖ Уровень культуры
 - ❖ Взаимоотношения в семье



Принципы диагноза «ЗДОРОВ»

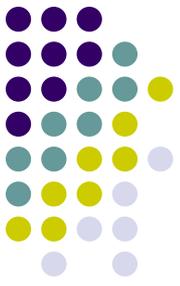


- Повышенная адаптация
- Повышенное сопротивление на факторы риска
- Хорошие физические и психические данные
- Отсутствие признаков заболеваний
- Гармоничное физическое развитие
- Отсутствие заболеваний с асимптоматичным течением
- Хорошая функциональность
- Параклинические обследования в нормальных пределах
- **Адекватное социальное поведение**
- **Отсутствие факторов риска**
- **Активный и здоровый образ жизни**



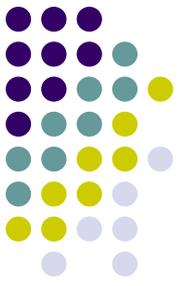
Трудности диагностики

Диагностические ошибки *обусловленные заболеванием*



- Асимптоматичное течение заболевания
- Нечеткая клиническая картина
- Атипичные начала и течения заболеваний
- Неспецифичная симптоматика
- Тяжелые заболевания, инфраклиническое течение, латентное течение,
- Маскированные заболевания

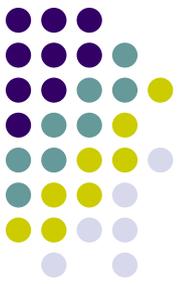
Диагностические ошибки *обусловленные пациентом*



- Невозможность высказать свои проблемы
- Необщительные пациенты
- Индивидуальные особенности
- Психические больные
- Симулянты
- Низкий уровень общей и медицинской культуры

Диагностические ошибки

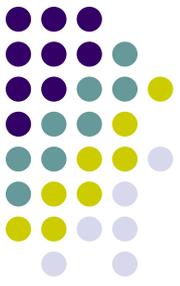
обусловленные врачом



- Игнорирование
- Некомпетентность
- Спешность
- Боязнь решения
- Ошибочная оценка симптомов
- Сверхжелание



Основные ошибки в формулировке положительного диагноза

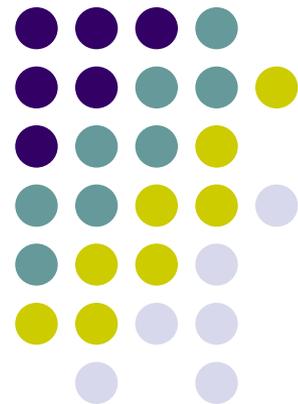


- **Длинные диагнозы, алогичные, составленные из признаков и симптомов**
- **Диагноз составляющий из общих терминов (пневмопатия, гастропатия, колопатия)**
- **Диагноз который содержит синонимы: хронический....персистирующий)**
- **Диагноз который содержит антонимы (недостаточность ... компенсированный)**
- **Диагноз который содержит акронимы - (НТА, СІС, ІМА, ІРС)**

“СІ. АР cf. ІІ. НТА gr. ІІ, risc f. inalt. ІС ІІ (NYHA)”

Д-70: Spondoloto crocetes
terrestres de envelope de
HSA de $g \rightarrow \bar{u}$, evolue
in sulfurs. Colecoctes
calculeos in stolon de
remite. Colecoctes.

Найдите ошибки

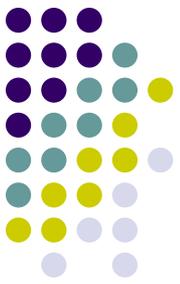


D-705: Spondiloză cronică
toracică de envelope țes.
HSA de gr II, evoluție
în salivă. Colecistită
calculoasă în stadiu de
remisie. Colelitiază.

Ch. cu e: Hepatită
cr. de et. net identificate
activitate minimă
C.P.Y. F.A., Lab. și toxică
Ye 101. (N.Y.A.A) HVA pr. II.

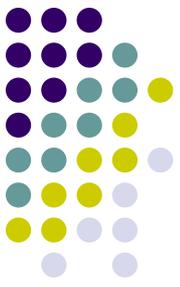
Ошибки при дифференциальном диагнозе

(по Fiessinger и Hegglin)



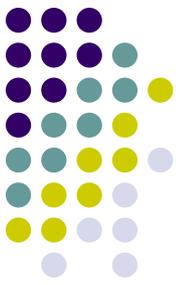
- **Игнорирование обследуемого**
- **Неполное обследование**
- **Ошибки в мышлении**
- **Психологические ошибки**
- **Технические ошибки**
- **Статистические ошибки**
- **Смешанные**

Критерии для определения параклинических стратегий в семейной медицине



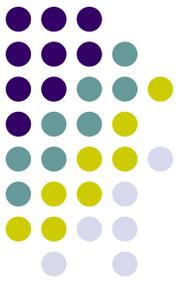
- Первично исходим от клинического диагноза
- Назначаются те обследования которые подтверждают или исключают диагноз
- Не назначаются параклинические обследования пока не исчерпаны все клинические ресурсы
- Сначала назначаются обследования с высоким уровнем информации для диагноза
- Если существуют алгоритмы или клинические протоколы то нужно следовать им
- Из всех обследований нужно выбирать те, которые легко делать

Критерии для определения параклинических стратегий в семейной медицине



- Если результаты отрицают подозрение, нужно еще раз просмотреть клинический диагноз
- Во время ревизии нужно обратиться к другим обследованиям
- Из двух обследований выбирается самая простая и менее рискованнее
- Нужно учесть возможности пациента (физические, финансовые)
- Семейный врач сохраняет функциональные отношения с специализированной медициной (программирование, очередь)
- В неотложных состояниях не медлить решением по поводу обследования

Диагностический синтез



- Инвентаризация всех признаков и симптомов
- Установление связей между симптомами
- Группирование симптомов в синдромах
- Группирование синдромов в заболевания
- Установление связей между болезнями
- Диагностика всех болезней
- Установление связей с условиями проживания
- Иерархизация заболеваний
- Выработка глобального (полного) диагноза

КРИТЕРИИ ИЕРАРХИЗАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ



- На первый план переносим заболевания которые угрожают жизни
- Острые заболевания переносим перед заболеваниями с хроническим течением
- Заболевания с быстрым течением перед теми с медленным течением
- Заболевания с неблагоприятным течением перед теми с благоприятным течением

КРИТЕРИИ ИЕРАРХИЗАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ



- Заболевания с непредвиденным течением перед теми с предвиденным течением
- Заболевания которые производят наибольшие страдания перед теми которые производят меньше страданий
- Заболевания с эффективным лечением перед теми которые не имеют эффективное лечение
- Ревизирование иерархизации каждый раз когда появляются изменения в состоянии больного

Факторы которые влияют на особенности лечения в семейной медицине



- Ограниченные возможности семейного врача
- Особенности заболеваний
- Особенности больных
- Необходимость лечения неотложных состояниях
- Необходимость сотрудничества с специалистами
- Интегральное лечение пациента
- Последовательное наблюдение пациента
- Невозможность соблюдать гигиенодиетический режим
- Заинтересованность пациента
- Заинтересованность семьи
- Консультирование пациента
- Необходимость паллиативных лечениях

1 Ограниченные возможности семейного врача



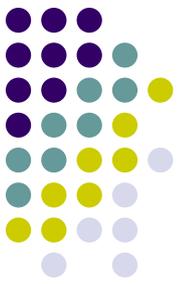
- Существование тяжелых заболеваний
- Существование категорий больных, которых необходимо госпитализировать
- Ограничение технические возможности, знания и практические навыки семейного врача
 - Большое количество заболеваний, разные
 - Первая помощь
 - Терапевтические возможности врача
 - Условия лечения на дому
- Зависимость от сотрудничества с пациентом и семьей
- Необходимость лечить разные заболевания
- Необходимость в постоянном лечение хронических заболеваний
- Зависимость от сотрудничества пациента
- Зависимость от сотрудничества членов семьи
- Условия лечения на дому
- Обязанность лечить всю семью



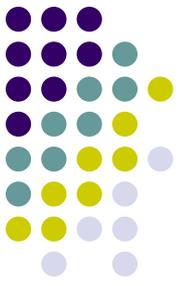
2 Особенности заболеваний

Существования заболеваний, которые нужно госпитализировать (внематочная беременность, острый аппендицит, открытые переломы)

Заболевания которые нужно госпитализировать



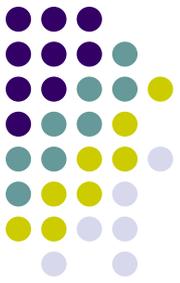
- **Болезни которые угрожают жизни пациента**
- **Где нужны хирургические вмешательства**
- **Болезни которые нуждаются в постоянном мониторинге**
- **Болезни, для которых нет точного диагноза**
- **Болезни с неблагоприятным течением**
- **Болезни которые нуждаются в специфичных обследованиях и лечениях**
- **Некоторые тяжелые психические заболевания**
- **Некоторые инфекционные заболевания**



3 Особенности больных

- Существования больных которых нужно госпитализировать
- Социально-экономические условия
- Оценка возможностей пациента для лечения

Больные которые госпитализируются



- Тяжелое общее состояние
- Некоторые аллергичные пациенты
- Некоторые психические больные
- Больные у которых нет минимальных условий для лечения
- Больные из дезорганизованных семей
- Одинокие пациенты

4 Необходимость лечения неотложных состояниях



- Обязанность семейного врача оказать первую помощь во всех неотложных состояниях
- Профилактика фатальных осложнений
- Удерживание жизненноважных функций
- Делать все возможное



5 Необходимость сотрудничества с специалистами

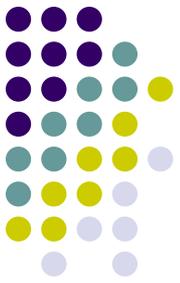
- Существование сложных случаев, которые нужно проконсультировать с специалистами
- Благоприятное сотрудничество во времени

6 Интегральное лечение пациента



- Принимать во внимание все заболевания
- Оценить отношения между ними
- Иерархизация заболеваний
(терапевтическое, семейное, социальное)
- Терапевтический синтез и оптимальный мониторинг
- Избегать побочные явления и
взаимовлияние лекарственных средств

7 Последовательное наблюдение пациента



- Обязанность наблюдения во времени результатов лечения
- Адаптация лечения в зависимости от течения болезни, превенции осложнений и рецидивов

8 Невозможность соблюдать гигиено-диетический режим

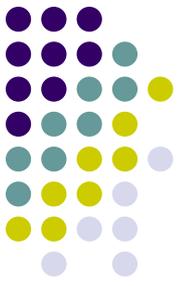


- Присутствие факторов риска
- Вредные привычки
- Адаптация к социально-экономическим условиям пациента

9 Заинтересованность пациента

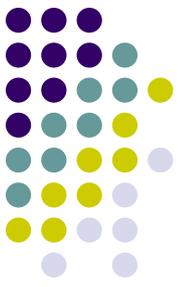


- Для следования лечебным рекомендациям
- Устранения факторов риска
- Правильное информирование пациента
- Решение нужно принимать вместе
- Необходимость психотерапевтического лечения



10 Заинтересованность семьи

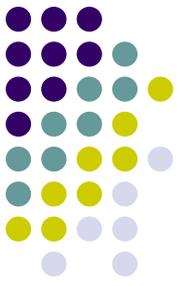
- Лечение производится в семье
- Заинтересованность семьи для следования рекомендаций



11 Консультирование пациента

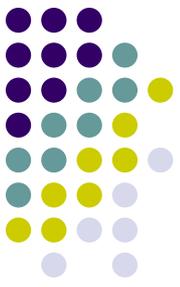
- Врач находится между пациентом и медицинской системой услуг, семьей и сообществом,
- Он является адвокатом пациента
- Он защищает права и интересы пациента

12 Необходимость паллиативных лечениях



- Обеспечить качество жизни умирающего
- Достойная смерть без боли, пролежней, обезвоживания, и.т.д
- Психологическая поддержка пациента и семьи

Основные терапевтические действия семейного врача:



- Рекомендации по режиму и питанию
- Консультирование по поводу изменения стиля жизни
- Выписывает лекарства
- Рекомендации для курортно-санаторного лечения
- *Занимается профилактикой (прививки)*
- *Назначает альтернативный метод лечения*
- *Практикует малую хирургию*
- *Рекомендует госпитализацию и госпитализирует*
- *Рекомендует физиопроцедуры*
- *Дает рекомендации для смены деятельности (место работы)*
- *Вырабатывает план по диспансеризации.*

Обычное (ординарное) наблюдение



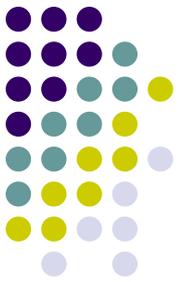
Факторы	Особенности
Сотрудничество	<ul style="list-style-type: none">• Недоверие• Лекарства (трудная или неудобная форма приема лекарств)• Предпочтения (свечи, таблетки)• Неприятный вкус• Сложные схема лечения• Побочные явления• Отказ или прерывание лечения
Толерантность	<ul style="list-style-type: none">• Недостаточность ферментов• Органическая недостаточность• Сопутствующие заболевания которые влияют на всасывание, метаболизм и вывод лекарств• Непереносимость



Ординарное наблюдение

Факторы	Особенности
Эффективность	Улучшение или исчезновение клинических признаков Улучшение гуморальных изменений, ЭКГ

Специальное наблюдение



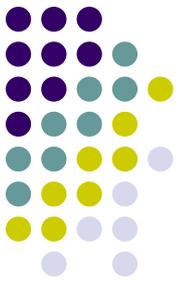
Факторы	Особенности
Больные с риском	<ul style="list-style-type: none">• Новорожденные,• дети,• старики,• беременные,• хронические заболевания,• почечная и печеночная недостаточности
Некоторые лекарства	Маленькая разница между токсической дозы и терапевтической эффективной

Оборонительная (дефенсивная) медицина



- Представляет собой компромисс, отклонение от того что врач должен сделать в правильной практике к тому что думает или считает пациент
- Требование пациента не соответствует научному мнению врача
- Это медицина не полезная, а даже причиняет много вреда
- Зависит от того сколько врач намерен уступать
- Такая медицина увеличивает затраты на медуслуги
- И может подвергнуть пациента к ненужным рискам
- Врачи практикуют ОМ не потому чтобы помочь пациентам, а чтобы предотвратить иск в суде если возникнут проблемы (осложнения)

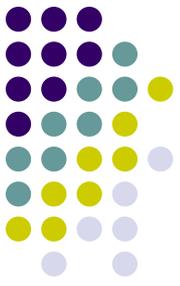
Причины дефенсивной (оборонительной) МЕДИЦИНЫ



- Избежание ненужных дискуссий
- Избежание конфликтов с больными
- Избежание рекламаций
- Боязнь потерять пациента
- Разные точки зрения (пациент/врач)
- Недостаточная подготовка пациента



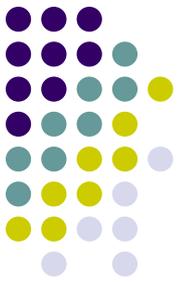
Причины дефенсивной медицины



- Нехватка времени
- Отсутствие понимания
- Трудное общение
- Избежание стресса
- Некооперирующий пациент
- Усиленный тип персоны
- Неинформированность пациентов

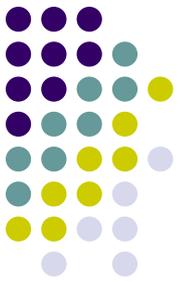


Терапевтический синтез



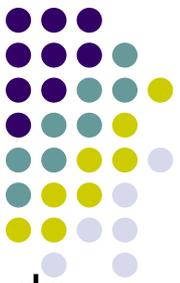
- Инвентаризация всех заболеваний
- Оценка связей между заболеваниями
- Иерархизация всех заболеваний
- Выработка терапевтического мониторинга в зависимости от клинической картины и от иерархизации заболеваний
- Избежание побочных явлений на сопутствующие болезни
- Вовремя менять терапевтическое наблюдение и стратегию в зависимости от иерархизации заболеваний

ЗАКЛЮЧЕНИЯ



- *Клиническая подготовка – главное*
- *Ставится акцент на теоретические, практические возможности мед персонала*
- *Семейный врач наблюдает последовательно*
- *Семейный врач занимается не только больными но и здоровыми, и семьями и сообществом*
- *Семейный врач совершает диагностический и терапевтический синтезы*

Библиография :



1. Enăchescu V., Pârvulescu V., Beznă S., Florea L., Puiu I. Medicina de familie. Curs universitar pentru studenții anului VI. Editura Medicală universitară, Craiova, 2006, pag. 34-43
2. Restian A. Bazele Medicinii de Familie, București, vol. 1, 2001, pag. 315-431
3. Restian, A – Diagnosticul medical, Editura Athena, București, 1998
4. Rakel R.E. – Essentials of family practice. Philadelphia, 1996, pag. 143-151.
5. McGee, M – Evidenced-based physical diagnosis Saunders Comp. New York, 2001
6. Adrian Reștian. Importanța clinicii în medicina modernă, PRACTICA MEDICALĂ – VOL. 4, NR. 4(16), AN 2009
7. Harry L. Green, Clinical Medicine, second edition, Mosby-Year book, 1996 pp. 13-78
8. Collins RD., Differential diagnosis in primare care, ed. 2, Philadelphia, 1987
9. Hegglin, R – Diagnosticul diferențial al bolilor interne, Editura Medicală 1964



***Спасибо за
внимание !
??? ...***