



А. Л. ВЁРТКИН

МАЛОМОБИЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ



МОСКВА
2016



УДК 616

ББК 53

Б35

Аркадий Львович Вёрткин – заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, директор терапевтической клиники и заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, руководитель РОО «Амбулаторный врач»

Виктория Александровна Шевцова – аспирант кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова, врач-невролог Научного клинического центра «ОАО РЖД»

Анна Александровна Сокол – заведующая терапевтическим отделением ГБУЗ «ГП № 45 ДЗМ», филиал № 2

Вёрткин, Аркадий Львович.

Б35 Маломобильный пациент / Аркадий Львович Вёрткин. – Москва : Издательство «Э», 2016. – 128 с. : ил. – (Врач высшей категории).

ISBN 978-5-04-119887-9

В практике любого врача, и особенно терапевта, ежедневно встречаются пациенты, которые в силу своего заболевания самостоятельно не передвигаются, полноценно, в течение длительного периода времени себя не обслуживают. Это так называемые маломобильные больные.

В настоящее время количество зарегистрированных инвалидов в России составляет около 10 % от общей численности населения страны. Часть из них в силу тяжести своего заболевания полностью обездвижены, что, в свою очередь, порождает тяжелые осложнения, определяющие неблагоприятный исход заболевания.

В данном руководстве мы изложили основные причины, приводящие к длительной иммобилизации, ее осложнению и исходам, а также дали клинические рекомендации по ведению маломобильных пациентов на амбулаторном этапе. Руководство будет полезно участковым терапевтам и врачам общей практики в повседневной работе с маломобильными пациентами.

УДК 616

ББК 53

ISBN 978-5-04-119887-9

© Вёрткин А.Л., 2016

© ООО «Издательство «Э», 2016

Оглавление

Рецензия	5
Список сокращений	7
Введение	8
ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ:	
маломобильный пациент и амбулаторная помощь	10
ДЛИТЕЛЬНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ:	
что мы знаем и что нам кажется, что знаем?	18
ИНТРИГА ПОЛИКЛИНИКИ-2016:	
реальная практика помощи маломобильным больным	36
Психологический портрет маломобильного пациента	
53	
Патофизиологические изменения при длительной иммобилизации	
60	

ЦВБ как причина длительной иммобилизации	67
Калейдоскоп судеб	82
Примеры постановки диагноза	100
ПРИЛОЖЕНИЯ	104
Приложение № 1	104
Приложение № 2	107
Приложение № 3	113
Приложение № 4	116
Приложение № 5	118
Приложение № 6	119
Приложение № 7	120
Приложение № 8	121
Приложение № 9	123

РЕЦЕНЗИЯ

Эта книга — уже одиннадцатая в новой, но уже ставшей традиционной серии под названием «Амбулаторный прием». И я не ошибусь, если отмечу, что она посвящена наиболее сложному, противоречивому, малоизученному вопросу внутренней медицины. В самом деле, на практике постоянно возникают трудности в клинической оценке так называемых маломобильных больных. Что определяет их состояние и тяжесть? Каков спектр возможных осложнений? Какие должны быть принципы терапии с учетом коморбидности, длительности и кратности приема препаратов и их дозировок, порядка лабораторного и инструментального контроля? Как формулировать диагноз и определить показания и сроки привлечения специалистов? И этот список можно продолжить.

Все это свидетельствует не только об актуальности, но и своевременности подготовки данного пособия.

Эта книга, как и все предыдущие из серии «Амбулаторный прием», подготовлена сотрудниками кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Убежден, что книга поможет практическому врачу в решении трудных вопросов ведения маломобильных пациентов в амбулаторных условиях.

*Президент Российской научного
общества терапевтов
академик РАН
Мартынов А.И.*

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- АГ – артериальная гипертония
АД – артериальное давление
ГКБ – городская клиническая больница
ДЗ – департамент здравоохранения
ДИ – длительная иммобилизация
ДИП – длительно иммобилизованный пациент
ИБС – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
ИБС – ишемическая болезнь сердца
МП – маломобильный пациент
СД – сахарный диабет
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения
СМП – скорая медицинская помощь
ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания
ХБП – хроническая болезнь почек
ХИМ – хроническая ишемия мозга
ЦВБ – цереброваскулярные заболевания

ВВЕДЕНИЕ

Эта книга посвящена иммобилизации — состоянию, включающему в себя полиморфную картину заболеваний, сопровождающихся тяжелым психологическим стрессом для пациента и окружающих его людей и запускающих порой необратимые со временем процессы, приводящие к смерти больных.

В практической работе с маломобильными пациентами чаще всего сталкиваются терапевты и врачи общей практики в первичном звене здравоохранения, а также врачи стационаров, занимающиеся лечением осложнений, возникающих в результате все той же обездвиженности.

Несмотря на относительную немногочисленность иммобилизованных больных в популяции (хотя регистр таких больных отсутствует), данная группа заслуживает более тщательного изучения и внимания со стороны врачей. От этого зависят дальнейший прогноз по улучшению качества жизни таких



пациентов, снижение заболеваемости, смертности, а в некоторых случаях и восстановление дееспособности.

В 2013 году совместно с Дирекцией УЗ САО города Москвы был разработан и издан приказ № 70 от 26.03.2013 «Об улучшении качества медицинского обслуживания длительно иммобилизованных больных», в основу которого было положено создание, с одной стороны, документации для статистического учета, а с другой, — клинических рекомендаций по ведению маломобильных больных на догоспитальном этапе. Реализация данного документа и легла в основу данной монографии.

Мы надеемся, что эта книга позволит привлечь внимание амбулаторных врачей к проблеме маломобильных пациентов и послужит наглядным пособием для оптимизации их ведения.

Авторы приносят благодарность заведующей отделением патологической анатомии Астаховой О.И. И всем врачам терапевтических отделений ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗ города Москвы, а также сотрудникам Дирекции УЗ САО города Москвы за неоценимую помощь в подготовке данной книги.

ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ: маломобильный пациент и амбулаторная помощь

По данным анализа амбулаторной карты, пациент Ш. 1944 г.р. наблюдался в одной из поликлиник с 2001 по 2012 год с диагнозом: ИБС. Атеросклероз коронарных сосудов. В 2003 году он переносит ОНМК в бассейне правой средней мозговой артерии с левосторонним гемипарезом. В течение года получает курсами винпоцетин в дозе 5 мг 3 раза в день и пирацетам по 400 мг 3 раза в день. Далее с 2004 по 2007 год единичные осмотры терапевта и невролога по поводу жалоб на слабость в конечностях, головокружения и снижение памяти. Указания на иммобилизацию отсутствуют. С 2008 по 2012 год, по данным амбулаторной карты, пациент не наблюдался терапевтом. Лист учета заболеваемости не велся. В 2012 году терапевтом отмечены трофические нарушения и отечность нижних