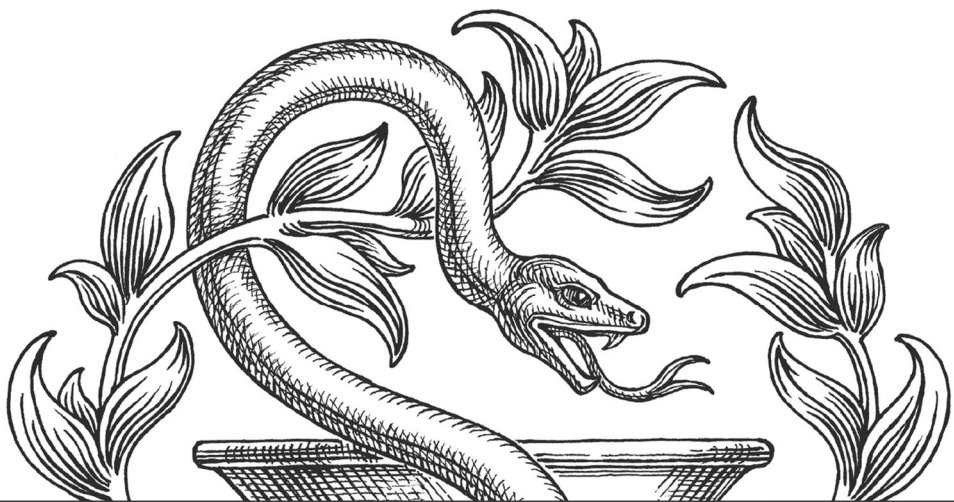


ПОД РЕДАКЦИЕЙ Д.М.Н. Ю.Ю. ЕЛИСЕЕВА,  
профессора, академика РАМТН



# СПРАВОЧНИК УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Алгоритмы диагностики,  
тактики лечения,  
ведение документации

НОВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

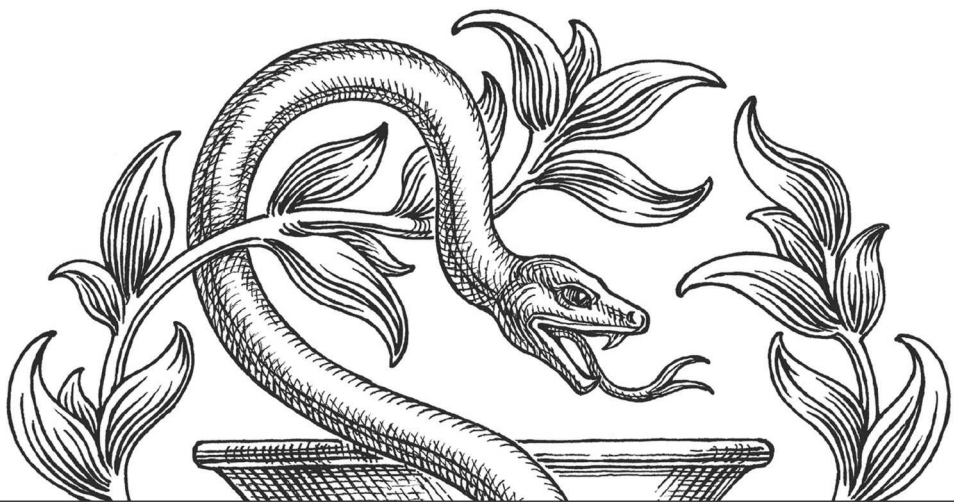


МОСКВА





ПОД РЕДАКЦИЕЙ Д.М.Н. Ю.Ю. ЕЛИСЕЕВА,  
профессора, академика РАМТН



# СПРАВОЧНИК УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА

Алгоритмы диагностики,  
тактики лечения,  
ведение документации

НОВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



МОСКВА

УДК 615(03)  
ББК 53.5я2  
С74

В оформлении обложки использована иллюстрация:  
Barashkova Natalia / Shutterstock / FOTODOM

Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Под редакцией д.м.н. Ю. Ю. Елисеева, профессора, академика РАМН

Авторский коллектив: Алешина Л. В. к.м.н.; Аникьева Е. Ю.; Белова А. А.; Гамова И. В. к.м.н.;  
Голубев А. А.; Дворников С. В.; Демидко О. Л.; Еселев М. М.; Журавлева Т. А., д.м.н.;  
Занорина Т. Е.; Нассонов В. В.; Пивоварова И. А.; Подземельников Е. В., д.м.н.;  
Скучаева Е. А.; Фадеева Н. А.; Шеметова Г. Н., д.м.н.

Руководитель авторского коллектива И. А. Бережнова (к. м. н.)

**Справочник** участкового терапевта : алгоритмы диагностики, тактики лечения,  
С74 ведение документации / под редакцией Ю. Ю. Елисеева. — Москва : Эксмо, 2025. —  
544 с. — (Полный медицинский справочник).

ISBN 978-5-04-185710-3

Данный справочник содержит всю необходимую информацию для работы врача-терапевта. Вы найдете актуальную информацию о работе и обязанностях медицинского персонала, клинико-алгоритмической диагностике различных заболеваний, лабораторных исследованиях, назначениях для пациентов и препаратах, а также о ведении документации. Книга подойдет как начинающим специалистам, так и опытным врачам в качестве справочной информации.

УДК 615(03)  
ББК 53.5я2

ISBN 978-5-04-185710-3

© Макеев А.В., текст, 2025  
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2025

# СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	11
---------------	----

## ЧАСТЬ I. ОРГАНИЗАЦИЯ И СТРУКТУРА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Глава 1. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ РАБОТА .....	14
---	----

СТРУКТУРА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ.....	14
-----------------------------------	----

Общая характеристика работы поликлиники....	14
Организационная структура	

поликлиники.....	16
------------------	----

Работа главного врача .....	19
-----------------------------	----

Квалификационные требования к должности главного врача .....	20
---	----

Ответственность главного врача .....	20
--------------------------------------	----

Работа заместителя главного врача.....	21
--	----

Работа старшей медицинской сестры.....	21
--	----

Основные вопросы в организации управления поликлиникой .....	22
---	----

Работа регистратуры .....	22
---------------------------	----

Медицинская карта и права пациента.....	23
---	----

Оформление медицинской документации.....	23
--	----

Отделение профилактики.....	24
-----------------------------	----

Кабинет функциональных исследований .....	25
---	----

Кабинет для забора исследуемого материала....	25
---	----

Женский смотровой кабинет.....	25
--------------------------------	----

Кабинет пропаганды здорового образа жизни ..	25
--	----

НОРМАТИВЫ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ РАБОТЫ ..	27
--	----

Расчетные нормы обслуживания для врачей амбулаторно-поликлинических учреждений ..	27
--	----

Глава 2. РАБОТА ТЕРАПЕВТА В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ .....	27
---	----

СТРУКТУРА РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА ...	27
--	----

Основной принцип организации работы поликлиники.....	27
---	----

Основные задачи и обязанности участкового терапевта.....	28
---	----

Организация работы участкового врача-терапевта.....	29
--	----

Ведение документации участковым врачом-терапевтом .....	33
--	----

Работа участковой медицинской сестры.....	35
---	----

Анализ деятельности участковой поликлиники за год .....	36
--	----

Профилактическая работа участкового врача-терапевта.....	37
---	----

Информационно-справочный материал врача-терапевта.....	39
---	----

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ И ПОДРОСТКОВОГО КАБИНЕТА.....	40
--	----

Заведующий терапевтическим отделением.....	41
--	----

## ЧАСТЬ II. РАБОТА УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА ДОМУ

Глава 1. КЛИНИЧЕСКАЯ АЛГОРИТМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА, ВЫБОР СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ.....	43
--	----

ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ....	43
--	----

Общая программа амбулаторно- поликлинического обследования больного с заболеваниями органов дыхания.....	43
--	----

Критерии диагностики заболеваний органов дыхания .....	44
---	----

Построение диагноза.....	46
--------------------------	----

Основные элементы алгоритма диагностики болезней органов дыхания.....	46
--	----

Общая схема алгоритма диагностики болезней органов дыхания.....	47
--	----

Клинико-алгоритмическая диагностика различных заболеваний бронхолегочной системы .....	47
--	----

Дифференциальная диагностика .....	53
------------------------------------	----

Алгоритм дифференциальной диагностики болезней органов дыхания, проявляющихся болью в груди.....	53
--	----

Алгоритм дифференциальной диагностики болезней органов дыхания, проявляющихся синдромом острой одышки .....	54	АЛГОРИТМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	139
Алгоритм дифференциальной диагностики болезней органов дыхания, проявляющихся синдромом кровохарканья .....	54	Основные критерии диагностики.....	139
Алгоритм дифференциальной диагностики болезней органов дыхания, проявляющихся синдромом хронической одышки.....	56	Дифференциальная диагностика суставного синдрома.....	141
<b>АЛГОРИТМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.....</b>	<b>59</b>	Диагностические критерии суставного синдрома при системной красной волчанке (АРА).....	144
Общая программа обследования больного с заболеваниями органов пищеварения .....	59	Диагностические критерии суставного синдрома при подагре .....	146
Критерии диагностики заболеваний органов пищеварения.....	59	<b>АЛГОРИТМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....</b>	<b>147</b>
Алгоритм дифференциальной диагностики симптома диспепсии.....	60	Критерии диагностики ведущих синдромов ...	147
<b>АЛГОРИТМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И КОЛЛАГЕНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....</b>	<b>98</b>	<b>Глава 2. ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ .....</b>	<b>165</b>
Общая программа обследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы .....	98	<b>АЛГОРИТМЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ.....</b>	<b>165</b>
Этапная диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы .....	99	Общая программа клинической лабораторной диагностики .....	165
Клинико-алгоритмическая диагностика различных заболеваний .....	115	Лабораторная диагностика нарушений функции органов пищеварения .....	169
Дифференциальная диагностика стенокардии и инфаркта миокарда.....	116	Лабораторная диагностика атеросклероза.....	174
Болезни соединительной ткани.....	116	Лабораторные исследования при заболеваниях почек .....	175
<b>АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ КОЛЛАГЕНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ .....</b>	<b>116</b>	Лабораторная диагностика урогенитальных инфекций .....	177
<b>АЛГОРИТМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ .....</b>	<b>118</b>	Алгоритмы исследования крови.....	179
Общая характеристика болевого синдрома при заболеваниях мочеполовых органов.....	118	<b>Глава 3. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ .....</b>	<b>185</b>
Внепочечный болевой синдром.....	124	<b>РН-МЕТРИЯ, ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ, ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ.....</b>	<b>185</b>
Расстройства мочеиспускания (дизурия).....	126	рН-метрия .....	185
Клинико-алгоритмическая диагностика различных заболеваний с почечной недостаточностью .....	132	Эндоскопические методы.....	190
		Дуоденальное зондирование .....	207
		<b>УЗИ .....</b>	<b>209</b>
		<b>РЕНТГЕНОГРАФИЯ .....</b>	<b>211</b>
		<b>КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ.....</b>	<b>214</b>
		<b>МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ (МРТ).....</b>	<b>216</b>

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ (ПЭТ-КТ).....	218	САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ.....	310
ОДНОФОТОННАЯ ЭМИССИОННАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ (ОФЭКТ).....	221	Нормативные документы.....	310
СЦИНТИГРАФИЯ .....	222	Основные санитарно-противоэпидемические требования к работе процедурной медицинской сестры при выполнении манипуляций.....	310
<b>Глава 4. КТРОКАРДИОГРАФИЯ .....</b>	<b>224</b>	Дезинфекция. Виды и методы .....	311
<b>ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ .....</b>	<b>224</b>	Предстерилизационная очистка медицинских изделий.....	312
Структура и функция миокарда.....	224	Контроль качества предстерилизационной обработки инструментария.....	313
Формирование нормальной ЭКГ.....	227	Стерилизация.....	314
Процесс изменения суммарного вектора сердца .....	228	Дезинфекция помещений, предметов обстановки процедурного кабинета .....	315
Методика регистрации ЭКГ .....	229	<b>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА .....</b>	<b>316</b>
Векторный анализ зубцов ЭКГ .....	232	Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике .....	316
Варианты нормальной ЭКГ.....	236	Сроки годности лекарственных средств, изготовленных в аптеке.....	316
Оформление заключения по ЭКГ .....	239	Лекарственные средства, несовместимые в одном шприце.....	317
<b>ЭКГ-ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....</b>	<b>239</b>	Лекарственные средства, необходимые для оказания экстренной помощи.....	318
Нарушения ритма сердца.....	239	Алгоритм действий медицинской сестры в обращении с лекарственными средствами .	318
Нарушения автоматизма СА-узла.....	242	Технология взятия крови из вены для лабораторных исследований .....	319
Эктопические (гетеротопные) ритмы пассивные .....	247	Охрана труда процедурных медицинских сестер.....	321
Эктопические (гетеротопные) ритмы активные .....	251	Рекомендации по устранению вредного воздействия лекарственных препаратов на персонал процедурного кабинета .....	322
Нарушения проводимости.....	271	<b>Глава 6. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ. ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР.....</b>	<b>323</b>
Нарушение внутрижелудочковой проводимости.....	276	<b>ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР В УСЛОВИЯХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ .....</b>	<b>323</b>
Комбинированные нарушения ритма .....	292	Организация, функции и эффективность деятельности.....	323
ЭКГ при гипертрофии сердца.....	295	Временное положение о дневном стационаре лечебно-профилактического учреждения (поликлиники).....	324
<b>Глава 5. РАБОТА МАНИПУЛЯЦИОННОГО КАБИНЕТА .....</b>	<b>306</b>	Оснащение дневного стационара.....	326
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МАНИПУЛЯЦИОННОГО КАБИНЕТА .....</b>	<b>306</b>		
Основные принципы организации.....	306		
Инструкция медсестры процедурного кабинета (примерная) .....	306		
Оснащение процедурного кабинета.....	308		
Документация процедурного кабинета.....	309		
Нормирование труда медицинского персонала процедурного кабинета.....	309		

Положения о медицинском персонале.....	327	Алгоритмы индивидуального плана лечебно-профилактических заболеваний.....	367
Эффективность деятельности дневных стационаров поликлиник.....	328	Учетно-отчетная документация.....	367
Стационар на дому.....	329	<b>Глава 9. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА В ПОЛИКЛИНИКЕ.....</b>	<b>370</b>
Примерный перечень заболеваний, подлежащих лечению в стационаре на дому.....	329	<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....</b>	<b>370</b>
Объем исследований, проводимых в условиях стационара на дому.....	329	Общие принципы профилактической работы в ЛПУ.....	370
Положение о стационаре на дому при амбулаторно-поликлинических учреждениях.....	330	Профилактические медицинские осмотры.....	372
<b>Глава 7. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ЛПУ (ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ).....</b>	<b>331</b>	Информационно-образовательные программы.....	375
<b>ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА (ВТЭ).....</b>	<b>331</b>	Понятие о валеологии и системе рекреационно-оздоровительных мероприятий.....	375
Понятие о нетрудоспособности.....	331	<b>ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ. ПРОБЛЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ....</b>	<b>376</b>
Принципы организации и задачи ВТЭ.....	333	Организация медико-социальной помощи подросткам.....	376
Функции и обязанности должностных лиц, занимающихся экспертизой трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях ..	337	Работа врача подросткового кабинета.....	379
Организация экспертизы трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ).....	341	<b>ИММУНОПРОФИЛАКТИКА.....</b>	<b>379</b>
Порядок направления больных на медико-социальную экспертизу (МСЭ)...	342	Основные положения об организации и проведении профилактических прививок....	379
Группы инвалидности.....	343	Кабинет иммунопрофилактики.....	381
Сроки выдачи листка нетрудоспособности.....	344	Вакцинация некоторых групп населения.....	386
<b>Глава 8. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ.....</b>	<b>347</b>	Профилактика и раннее выявление туберкулеза.....	388
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОЙ РАБОТЫ В ЛПУ... 347</b>		<b>Глава 10. АКУШЕРСКО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКО- ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ УЧАСТОК (АТП).....</b>	<b>394</b>
Общие принципы организации диспансеризации.....	347	<b>БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА НА УЧАСТКЕ.....</b>	<b>394</b>
Виды диспансеризации.....	348	Общие принципы организации работы АТП участка.....	394
Работа врача-терапевта по диспансеризации.....	352	Физиологические изменения в организме женщины при беременности.....	395
Документация по диспансеризации.....	356	Заболевания важнейших органов и систем и беременность.....	401
Работа участковой медицинской сестры по диспансеризации.....	357	Диспансерное наблюдение за беременными с заболеваниями внутренних органов.....	407
Санитарно-просветительская работа.....	359	Лечение заболеваний внутренних органов во время беременности.....	407
Понятие о ежегодной диспансеризации.....	360		
<b>АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ.....</b>	<b>366</b>		
Схемы динамического наблюдения за больными при некоторых терапевтических заболеваниях.....	366		

Планы ведения беременных с экстрагенитальной патологией в женской консультации .....	409	План мероприятий по выявлению больного с подозрением на малярию.....	448
<b>Глава 11. РАБОЧАЯ ПАПКА УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА .....</b>	<b>412</b>	Маркировка лиц, подвергающихся флюорографии.....	449
<b>ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ.....</b>	<b>412</b>	Цифровой код описания результатов оценки флюорограмм.....	450
Примерная схема динамического наблюдения за лицами, подлежащими диспансеризации у врача-терапевта и специалистов терапевтического профиля (кардиолога, пульмонолога, гастроэнтеролога и др.).....	413	<b>ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА .....</b>	<b>451</b>
<b>ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН.....</b>	<b>425</b>	Общая часть.....	451
Основные положения .....	425	Обязанности .....	451
Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу .....	426	Права .....	452
Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения и медико-социальной реабилитации.....	427	Оценка работы и ответственность .....	453
Ответственность за нарушение порядка выдачи листков нетрудоспособности .....	428	<b>ЧАСТЬ III. АЛГОРИТМЫ ТЕРАПИИ</b>	
Показатели качества и эффективности диспансеризации .....	430	<b>Глава 1. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.....</b>	<b>454</b>
Критерии определения группы инвалидности .....	431	<b>АЛГОРИТМЫ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ .....</b>	<b>454</b>
<b>ВРАЧЕБНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ СМЕРТИ.....</b>	<b>433</b>	Основные элементы алгоритма лечения болезней органов дыхания.....	454
<b>РАБОТА В ИНФЕКЦИОННОМ ОЧАГЕ И СОБЛЮДЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА.....</b>	<b>434</b>	Острые респираторно-вирусные заболевания (ОРВИ).....	454
Организационные мероприятия в медицинских учреждениях при выявлении больного, подозрительного на ООИ.....	434	Острый бронхит .....	455
ВИЧ-инфекции .....	439	Особенности лечения, которые определяются природой поражения бронхов .....	456
Санитарно-эпидемический режим ЛПУ .....	441	Пневмонии.....	457
Клиника, диагностика, лечение и исходы гепатита .....	443	Хронический бронхит (ХБ) .....	458
Эпиднадзор за малярией.....	445	Бронхиальная астма .....	461
Врачебная тактика при выявлении больного вирусным гепатитом .....	448	Бронхоэктатическая болезнь (БЭ).....	465
Врачебная тактика при выявлении больного острой кишечной инфекцией .....	448	<b>АЛГОРИТМ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....</b>	<b>465</b>
		Рефлюкс-эзофагит (РЭ).....	465
		Хронический гастрит (ХГ) .....	467
		Язвенная болезнь (ЯБ).....	469
		Болезни оперированного желудка (БОЖ).....	471
		Дисбактериоз кишечника.....	472
		Хронический неязвенный колит (ХНК).....	474
		Хронический запор .....	476
		Функциональные расстройства пищеварительного тракта (ФРПТ).....	477
		Хронический панкреатит (ХП).....	478

Дискинезия желчных путей (ДЖП) .....	480	Антибактериальная терапия: .....	518
Хронический бескаменный холецистит (ХБХ)....	481	Подагра.....	518
Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) .....	483	Деформирующий остеоартроз.....	520
Хронический калькулезный холецистит (ХКХ). 484		<b>АЛГОРИТМЫ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</b>	
Постхолецистэктомический синдром (ПС)....	485	<b>С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ .....</b>	<b>522</b>
Наследственные пигментные гепатозы (НПГ)....	486	Абсцесс .....	522
Жировой гепатоз (ЖГ).....	487	Ангионеврозы.....	522
Хронический гепатит (ХГ) .....	487	Бешенство.....	522
Вирусные гепатиты.....	488	Вегетативно-сосудистые пароксизмы .....	523
Хронический аутоиммунный гепатит.....	488	Инсульты.....	523
Хронический алкогольный гепатит.....	489	Истерия .....	526
Цирроз печени (ЦП).....	489	Ландри — Гийена — Барре паралич.....	526
<b>АЛГОРИТМ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</b>		Менингиты.....	526
<b>С ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ</b>		Миастения.....	527
<b>СИСТЕМЫ. КОЛЛАГЕНОВЫЕ БОЛЕЗНИ .....</b>	<b>492</b>	Мигрень .....	527
Нейроциркуляторная дистония .....	492	Миелит .....	527
Гипертоническая болезнь (эссенциальная		Невралгии и невриты .....	527
артериальная гипертония, АГ) .....	493	Неврит лицевого нерва.....	528
Гипертонический криз .....	495	Полиомиелит.....	528
Ишемическая болезнь сердца (ИБС).....	497	Радикулиты.....	528
Хроническая сердечная недостаточность (ХСН).....	501	Травмы позвоночника и спинного мозга .....	529
Ревматизм .....	502	Травмы черепа и головного мозга.....	529
Системная красная волчанка (СКВ) .....	504	Энцефалопатия Гайе — Вернике.....	530
Системная склеродермия (СКА).....	505	Энцефалопатия острая гипертоническая .....	530
Дерматомиозит .....	507	Эпилептический статус.....	531
Узелковый периартериит .....	508	<b>АЛГОРИТМЫ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ</b>	
<b>АЛГОРИТМЫ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</b>		<b>ЗАБОЛЕВАНИЯХ .....</b>	<b>531</b>
<b>С ПОРАЖЕНИЕМ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ .....</b>	<b>509</b>	Боррелиоз клещевой.....	531
Основные алгоритмы лечения .....	509	Ботулизм.....	531
Острый диффузный гломерулонефрит .....	509	Вирусные гепатиты.....	532
Хронический диффузный гломерулонефрит ...	511	ВИЧ-инфекция.....	532
Хроническая почечная недостаточность		Геморрагические лихорадки .....	533
(ХПН) .....	513	Грипп .....	533
Пиелонефрит хронический.....	513	Дифтерия.....	534
<b>АЛГОРИТМЫ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</b>		Кишечные инфекции.....	534
<b>С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО</b>		Лептоспироз .....	535
<b>АППАРАТА.....</b>	<b>515</b>	Малярия .....	535
Ревматоидный артрит.....	515	Менингококковая инфекция .....	536
Анкилозирующий спондилоартрит		Псевдотуберкулез.....	537
(болезнь Бехтерева) .....	516	Тиф брюшной.....	537
Реактивные артриты .....	517	Тиф сыпной .....	537
Болезнь Рейтера.....	517	Энтеровирусные инфекции.....	537

## ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие резко возросли требования населения к качеству и эффективности оказания медицинской помощи.

Около 80% населения начинают и заканчивают лечение в амбулаторно-поликлинических учреждениях, поэтому от уровня работы медицинского персонала этих учреждений во многом зависит состояние медицинской помощи в стране. В настоящее время проведена большая работа по подготовке квалифицированных кадров и обеспечению ими уровня здравоохранения. Однако проблема повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи населению страны не может быть решена только за счет экстенсивных факторов развития, т. е. за счет расширения сети учреждений здравоохранения, увеличения численности медицинских кадров, числа посещений и т. д. Врачи, ведущие амбулаторный прием и оказывающие медицинскую помощь больным на дому, значительную долю времени затрачивают на выполнение вспомогательных и дополнительных видов труда, особенно на оформление медицинской документации (более 40%). Недостаточное внимание уделяется впервые обратившимся больным, больным с острыми и сложными формами болезней.

Имеются существенные упущения в сборе анамнеза, физикальном исследовании, рекомендациях по лечению, режиму труда и медицинской реабилитации. Во многих поликлиниках плохо организована консультативная работа, отсутствует согласованность в действиях участковых терапевтов и специалистов, в результате чего многие больные направляются на консультацию без должных показаний, что приводит к формальному выполнению этой работы. Низок уровень организации приема больных и посетителей, вследствие чего много времени затрачивается на ожидание у кабинетов врачей; удлиняются сроки обследования и лечения во вспомогательных лечебно-ди-

агностических кабинетах. Не соответствуют требованиям связь и преемственность в работе городских поликлиник и стационарных учреждений, нередко имеют место врачебные ошибки в обследовании, диагностике и лечении больных, особенно в маломощных учреждениях.

Ведущая роль в оказании и организации амбулаторной медицинской помощи больным принадлежит терапевтам. Предусмотрено доведение численности обслуживаемого населения на 1 терапевтический участок до 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, — 1300 человек). Это обеспечивает условия для более полного и качественного выполнения участковыми терапевтами своих функциональных обязанностей, которые не только включают в себя оказание своевременной квалифицированной терапевтической помощи населению участка в поликлинике и на дому, но и имеют много организационных и профилактических аспектов, обеспечивающих взаимосвязь в работе всех специалистов.

В условиях углубляющейся специализации медицины и связанного с ней создания в городских поликлиниках кабинетов нового профиля (гастроэнтерологические, пульмонологические и др.) возникает серьезная проблема дальнейшего повышения интегрирующей роли участкового терапевта, необходимости постоянно совершенствовать взаимосвязь и преемственность между терапевтами и врачами более узких терапевтических специальностей, с одной стороны, и врачами других профилей — с другой. Особенно остра эта проблема в крупных городских поликлиниках: развитие специализированной медицинской помощи в этих учреждениях постоянно опережает процесс интеграции. Это проявляется в недостаточной взаимосвязи разных видов специ-

ализированной помощи, в определенном отрыве узких специалистов от участковых терапевтов.

Взаимосвязь повышает роль преемственности в работе врачей по улучшению качества поликлинической помощи больным, преемственность способствует совместному решению врачами разных специальностей вопросов диагностики, лечения, экспертизы трудоспособности, а также вопроса о том, кто из специалистов должен быть ведущим в лечении конкретного больного. Бригадный метод содействует расширению и улучшению врачебной помощи на дому, особенно специализированных ее видов. При этом участковый терапевт освобождается от лечения больных, нуждающихся в помощи врачей других специальностей. Все врачи бригады, медицинские сестры и регистраторы подчинены в оперативном отношении заведующему объединенным терапевтическим отделением.

В основу планирования деятельности поликлиники и ее штатов должна быть положена численность населения, обслуживаемого поликлиникой, его возрастной и половой состав, уровень и специфика заболеваемости. С этой целью следует силами участковых медицинских сестер периодически проводить перепись населения участков, участковым врачам изучать заболеваемость населения своего участка. Кроме оказания помощи основному населению, в обязанность поликлиники входит обслуживание работников промышленных предприятий, находящихся на ее территории и не имеющих медико-санитарных частей. Поэтому очень важно знать численность и состав этого контингента, уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности. В перспективном плане поликлиники должны быть учтены все возможные изменения численности населения, особенно если в районе ведется новое строительство жилых домов, расширяются промышленные предприятия.

Такое закрепление дает много преимуществ в организации медицинского обслуживания населения, главным из которых является полная осведомленность поликлиники и отдельных врачей о населении, т. е. о демографической ситуации, заболеваемости, условиях жизни, труда и пр.

Первостепенное место в повышении качества поликлинической помощи занимает продуманная, научно обоснованная система управления. Управление всегда должно начинаться со сбора информации и составления текущих и перспективных планов, которые должны быть в основе всего управления.

Планирование развития здравоохранения, в том числе и амбулаторно-поликлинической помощи, ведется в соответствии с перспективными планами экономического и социального развития. Планирование осуществляется на основе постановлений правительства, приказов Министерства здравоохранения РФ, определяющих задачи развития всего здравоохранения. Применительно к местным условиям определяют исходные данные: предполагаемая численность населения, его возрастная и половая структура, перспективы жилищного строительства, развитие народного хозяйства; затем производят тщательную инвентаризацию зданий существующих поликлиник, определяют их состояние, соответствие современным требованиям организации лечебно-диагностического процесса, оценивают степень пригодности для дальнейшего использования и возможности реконструкции. Техничко-экономические обоснования служат основой для составления генерального плана развития поликлинической сети города с пообъектной адресной программой проектирования и строительства новых поликлиник.

Постоянное изучение потребности населения во внебольничном обслуживании является важным моментом в развитии амбулаторно-поликлинической помощи.

При формировании терапевтических участков следует учитывать их протяженность, удаленность от поликлиники, наличие автотранспорта. Исходя из этого, численность населения на участке может несколько колебаться.

При планировании деятельности поликлиники должна учитываться потребность населения в поликлинической помощи, которая исчисляется на основе обращаемости населения в поликлинику, т. е. по количеству посещений на 1 жителя в год. Кроме посещений по поводу заболеваний, необходимо учитывать и профилактические посещения, число которых в связи с расширением диспансеризации постепенно будет увеличиваться. При планировании развития поликлиник могут вноситься необходимые коррекции в существующие нормативы для выполнения задач, диктуемых местными условиями. Размещение поликлиник в городе должно быть основано на принципе ступенчатости с учетом медико-санитарного зонирования территории города.

Профилактические посещения составляют приблизительно 30–35% от общего числа посещений. План посещений определяется по каждой специальности, по всем вспомогательным отделениям и кабинетам. Планируется объем работы каждого вспомогательного отделения или кабинета: в лаборатории — количество анализов, в рентгеновском кабинете —

количество рентгеноскопий и рентгенографий, в физиотерапевтическом — объем процедур и т. д.

Рекомендуются три основных уровня: общегородской — для оказания узкоспециализированной медицинской помощи населению всего города в поликлинических учреждениях городского значения (консультативные поликлиники медицинских вузов, научно-исследовательские институты, городские диспансеры); уровень медико-санитарных зон — для оказания специализированной помощи населению нескольких административных районов (консультативные поликлиники при многопрофильных больницах); районный уровень — для оказания медицинской помощи по основным медицинским специальностям населению одного административного микрорайона (60–70 тыс. населения). На этом уровне должно быть два типа поликлиник: в одном микрорайоне поликлиника, оказывающая медицинскую помощь по основным специальностям (терапии, хирургии, неврологии, офтальмологии, оториноларингологии, кардиологии, ревматологии), в другом — базовая поликлиника, где помимо приема по основным специальностям организуются прием и консультации больных по некоторым узким специальностям, не представленным в обычных поликлиниках.

# Часть I

## ОРГАНИЗАЦИЯ И СТРУКТУРА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

### Глава 1

#### АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ РАБОТА

##### СТРУКТУРА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ

###### **Общая характеристика работы поликлиники**

Современная поликлиника является крупным многопрофильным, специализированным лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным оказывать медицинскую помощь и осуществлять комплекс профилактических мероприятий по оздоровлению населения и предупреждению заболеваний.

В ее функции входят: оказание первой медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах, лечение больных при обращении в поликлинику и на дому; организация и проведение диспансеризации; экспертиза временной нетрудоспособности, освобождение больных от работы, направление на ВТЭК лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности, направление больных на санаторно-курортное лечение; своевременная госпитализация нуждающихся в стационарном лечении.

Поликлиника проводит большую профилактическую работу, противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительную работу среди населения обслуживаемого района и изучает здоровье прикрепленного контингента населения, выявляет раннюю заболеваемость, организует статистический учет и анализ показателей состояния здоровья населения, изучает заболеваемость

с временной утратой трудоспособности на прикрепленных промышленных предприятиях.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 543н от 15 мая 2012 года (с изменениями на 21 февраля 2020 года) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (здесь и далее — Приказ Минздравсоцразвития РФ № 543н), в зависимости от численности прикрепленного населения в поликлиниках предусматривается наличие следующих отделений: до 30 тыс. человек — кабинеты кардиологический, урологический, оториноларингологический, офтальмологический, фтизиатрический, кабинет врача-эндокринолога, кабинет врача-хирурга, кабинет врача-невролога, кабинет травматологии и ортопедии, кабинет неотложной травматологии и ортопедии, отделение (кабинет) инфекционных заболеваний, отделение (кабинет) медицинской профилактики для взрослых, клиничко-диагностическая лаборатория, биохимическая лаборатория, отделение (кабинет) функциональной диагностики, отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики, отделение рентгенодиагностики, которое может включать рентгеновский кабинет, рентгеновский