#### История семейной медицины

***Роберт Вэллейс*Доктор медицины, профессор Университета Айовы, факультет семейной медицины**

Семейная медицина уходит своими корнями в историю общей врачебной практики, однако эта область имеет и свои очень давние традиции, равно как и современные научные наработки.

В США до середины XX века почти все врачи занимались общей практикой. Это означало, что они лечили все заболевания, без ограничений, основанных на особой природе патологии или на половой принадлежности пациента. Аналогичная ситуация на протяжении XIX — в начале XX столетия наблюдалась и в странах Европы и в России.

Однако стремительное развитие медицинской науки и, как следствие, огромный объем накопленных знаний все чаще заставляют врачей специализироваться в какой-то конкретной области: принимать пациентов только с определенным типом заболеваний или проводить лишь некоторые виды клинических процедур, например, комплексные операции. Многие доктора стали оказывать помощь только женщинами или только детям. Они создавали свои организации в зависимости от выбранной ими профессиональной сферы. Поначалу такие объединения служили для социальной и профессиональной поддержки врачей, но постепенно они были преобразованы в коллегии, облеченные правом выдавать врачам разрешение на работу по данной медицинской специальности. К середине XX века насчитывалось около 24 таких коллегий, и все больше американских врачей, отказавшись от общей врачебной практики, шли получать сертификат специалиста. Эта тенденция подкреплялась социальными и экономическими факторами: работа специалиста считалась более престижной в глазах общественности, он мог требовать больше платы за свои услуги, чем врач общей практики. К 1950 годам не более трети выпускников медицинских вузов США посвящали себя общей практике, причем этот показатель продолжал снижаться. Сложившаяся к 60-м годам ситуация вызвала серьезную озабоченность американского общества: люди беспокоились, что традиционный семейный врач становится редкостью, и видели в этом нешуточную угрозу для здоровья нации.

60-е годы в США отмечены всплеском общественной активности и грандиозными успехами в различных областях жизни, в том числе и в медицине. Все настойчивей звучали голоса о необходимости перестройки медицинских и образовательных структур с целью укрепления престижа профессии семейного доктора. В 1966 году Комитет по вопросам образования в области семейной медицины, называемый также по фамилии своего председателя Комитетом Виларда, наряду с двумя другими авторитетными комиссиями опубликовал доклад, где рекомендовалось изменить соотношение числа врачей специализированной и общей практики в США и повысить качество подготовки в сфере семейной медицины. Кроме того, Комитет Виларда призвал ввести в медицинских вузах новую специальность под названием «семейная практика», и даже выработал ее концепцию и наметил соответствующую программу обучения.

В 1947 году была образована Американская академия общей практики, призванная представлять врачей этой специальности в официальных медицинских кругах. В начале 60-х годов начался процесс формирования Американского комитета общей практики, который был завершен в 1969 году. Таким образом, эта медицинская специальность в США последней получила формальное признание.

Между тем со времени окончания Второй мировой войны и до 60-х годов в Европе и Северной Америке шли дискуссии о том, какой должна стать современная семейная медицина, чем она отличается от других врачебных специальностей и от старой школы семейных докторов. Американские врачи Линн Кармайкл и Гэйл Стивенс, а также представитель европейской традиции Айан Мак-Винни разработали концепцию врачебной специальности, предусматривающую индивидуальный подход в диагностике и лечении. Согласно этой концепции семейный врач должен не только оказывать медицинскую помощь независимо от возраста, пола больного или характера патологии, но и привлекать при необходимости врачей-специалистов. Его задача — помогать пациентам и их семьям на протяжении всей их жизни лечить болезни и принимать меры для сохранения здоровья своих подопечных. Такой подход коренным образом меняет роль врача в лечебном процессе и ломает традиционную идеологию, при которой основное внимание уделяется особым видам патологии у определенного контингента больных, что зачастую мешает воспринимать пациента как целостное существо в окружении его семьи и общества на протяжении всего жизненного пути от рождения до смерти. Идеи, высказанные Кармайклом, Стивенсом и Мак-Винни, не сразу были признаны медицинской общественностью, но тем не менее со временем они легли в основу программы преподавания семейной медицины в специальных учебных центрах, что в конечном счете повлияло на подготовку семейных врачей в целом.

Таким образом, история семейной медицины в США развивалась на основе трех факторов. Первый из них — участие врачей общей практики в медицинских организациях Америки, что позволило сохранить данную специальность и сложившиеся традиции. Второй — стремление общества не только сохранить испытанные временем ценности и принципы работы семейного доктора, но и культивировать новый, ответственный подход к лечению людей, судьба которых вверена этим врачам. Третий фактор — это научное развитие философии семейной медицины, повышение роли врача в жизни больного, семьи и общества, обеспечение доступности всех видов медицинской помощи большинству людей в любое время суток (причем помощь должна предоставляться с учетом того, что больной и члены его семьи — это единое целое, и сам он отнюдь не набор отдельных органов или просто представитель определенной демографической группы). К началу 1970 годов перечисленные факторы были объединены в единую концепцию, что обусловило официальное признание специальности «семейная практика» с последующей разработкой программы обучения молодых врачей, предусматривающей выдачу соответствующего сертификата независимым комитетом. Многие медицинские вузы открыли курсы или факультеты семейной медицины, где началось обучение новой дисциплине и формирование соответствующих научных школ. В ряде клинических больниц были развернуты официально признанные программы ординатуры для подготовки нового поколения американских семейных врачей. Все больше выпускников медицинских вузов стали посвящать себя семейной медицине, активно взялись за работу (особенно в мелких сельских общинах), возродив специальность врача общей практики.

В течение 30 лет данная дисциплина неуклонно росла и развивалась. К концу 90-х годов по числу специалистов семейная медицина стала занимать второе место после терапии. Авторитет врачей общей практики неоспорим в медицинском мире, с их мнением считаются и власти всех уровней. Достаточно сказать, что семейная медицина получает на подготовку кадров более стабильную финансовую помощь от правительства, чем любая другая медицинская область. Укрепляется эта сфера и как научное направление; проводится все больше исследовательских работ, что повышает престиж семейной медицины в академических кругах. Множатся преподавательские кадры, давая возможность студентам вникнуть во все нюансы избранной профессии и заложить фундамент своей будущей карьеры. Всего за 30 лет семейная медицина сформировалась как неотъемлемая часть системы здравоохранения США.

Таким образом, история семейной медицины в США знала падения и взлеты, но после формального признания в 1969 году данная специальность стала одной из важнейших составляющих американской системы здравоохранения. Семейные доктора предоставляют больным широкий круг услуг; во многих малонаселенных районах США нет других врачей, кроме них. В медицинских вузах и в учебных больницах именно они берут на себя задачу обучения студентов и молодых специалистов; исследования в этой области все больше влияют на развитие науки в целом. Несмотря на финансовые препятствия, многие молодые люди считают карьеру семейного врача наилучшим воплощением тех идеалов, которые привели их в медицину. В каком бы направлении ни пошло развитие данной специальности в XXI веке, она будет играть центральную роль в здравоохранении США.

**Задачи семейных врачей**

Врач общей практики делал все: принимал роды, делал аппендэктомию, оказывал помощь при переломах, облегчал страдания умирающих, лечил простуды, ревматизм, пневмонии — все болезни. Впрочем, в те времена больше и некому было помочь. Узких специалистов было очень мало, и их можно было найти только в больших городах. Современные семейные врачи стремятся перенять опыт своих предшественников и также предоставляют широкий круг медицинских услуг людям всех возрастов.

Но разве такое возможно в XXI столетии? С тех времен медицинская наука достигла удивительных высот — разве может один человек овладеть всеми знаниями, необходимыми для лечения «всех болезней»? Разве не в интересах больного лечиться у узких специалистов, которые обладают особыми знаниями и практическими навыками?

На данную проблему можно смотреть с разных сторон. Задумаемся, например, о характере и частоте заболеваний. С точки зрения врача многие люди болеют, и подавляющая их часть, чтобы поправиться, нуждается в медицинской помощи. Однако с точки зрения населения в целом большинство людей практически здоровы и не нуждаются вообще в медицинском обслуживании. Если же человек заболевает, то чаще всего для излечения помощь ему либо вообще не требуется, либо она может ограничиться определенной диетой или отдыхом. Лишь немногие люди заболевают настолько серьезно, что вынуждены обращаться к врачу, при этом их болезни зачастую относительно типичны и не вызывают трудностей в диагностике. Время от времени пациенту требуется помощь врача-специалиста, но с большинством наиболее распространенных заболеваний может успешно справиться хорошо обученный врач общей практики.

Конечно, профессиональная подготовка играет ключевую роль. Американские семейные врачи сначала проходят четырехлетнее обучение на звание бакалавра, затем еще четыре года получают общее профессиональное образование в медицинском вузе, и наконец в течение трех лет овладевают секретами своей специальности. На этом последнем этапе цель преподавания состоит в подготовке будущего семейного врача к лечению любых людей с широким кругом заболеваний. Его учат распознавать болезни на самых ранних стадиях, до их перехода в более тяжелые формы. Студенты изучают разнообразные диагностические методики, включая и те, которые ранее считались достоянием лишь узких специалистов. И наконец, самое важное: будущие семейные врачи учатся определять сферу своей компетенции — что они могут или не могут делать и в каких случаях должны обращаться за консультацией к соответствующему специалисту. В результате такого обучения американские семейные врачи хорошо подготовлены к помощи большинству пациентов и, в определенных ситуациях, к своевременной консультации у коллег.

Типичный день американских врачей общей практики начинается с обходов в больницах; но большинство из них все же основное внимание уделяют амбулаторной практике. Офис семейного доктора иногда находится в самом здании больницы или на прилегающей территории, но чаще в некотором отдалении от нее. Врач обычно осматривает пациентов с утра до полудня — большую часть по предварительной записи, но приходится заниматься и неотложными случаями.

В офисе семейный врач принимает мужчин и женщин всех возрастов с различными типами заболеваний. Он осуществляет профилактические осмотры детей и следит за их ростом, развитием и общим состоянием. Работа с ними включает иммунизацию против таких заболеваний, как столбняк, дифтерия и полиомиелит. Семейный врач лечит острые заболевания у маленьких пациентов — не только легко протекающие, но и тяжелые, кроме того, он предоставляет почти всю необходимую помощь детям с хронической патологией, например с диабетом. В его обязанности входит ведение женщин детородного возраста по поводу гинекологических, акушерских и других проблем. Он, в частности, делает мазки по Папаниколау, проводит кольпоскопию, осуществляет процедуры по контрацепции — введение внутриматочных спиралей, а также инъекции пролонгированных препаратов группы прогестерона (депо-провера). Многие семейные врачи принимают нормальные роды, они ведут будущих матерей от момента определения сроков беременности до родов и родоразрешения, а затем заботятся о них и о их детях в послеродовом периоде.

Семейный врач, кроме того, лечит взрослых молодого, среднего и пожилого возраста и проводит их регулярные профилактические обследования. При этом он выявляет такие факторы риска тяжелых заболеваний, как артериальная гипертензия, высокие уровни холестерина, ожирение и курение, и рекомендует больным соответствующую профилактику и терапию. Семейные врачи также обеспечивают длительное лечение больных с хроническими заболеваниями — не только с такими распространенными, как гипертония, артрит, эмфизема или диабет, но и с относительно редкими — с рассеянным склерозом, заболеваниями щитовидной железы, гепатитом и раком. У пожилых людей, как правило, наблюдаются несколько патологических состояний, и семейный доктор контролирует их в комплексе (тем самым предотвращая ситуации, когда лечение одной болезни усугубляет другую), наблюдает таких пациентов и амбулаторно, и в стационаре, а также продолжает вести их после перевода в дом медсестринского ухода.

Семейный доктор, постоянно пребывая рядом со своими пациентами, предоставляет услуги, выходящие за традиционные рамки медицинской практики. Например, он может работать врачом школьных спортивных команд (поскольку владеет основами ортопедии и спортивной медицины), главным врачом домов медсестринского ухода (такой доктор основательно подготовлен по гериатрии) или членом/консультантом комитета здравоохранения (хорошо осведомлен в основных вопросах эпидемиологии, социальной гигиены и организации здравоохранения).

Больные часто приходят к своему доктору с проблемами, которые, казалось бы, не входят в сферу его компетенции — например, при депрессии, усталости, тревожных состояниях или стрессах. Благодаря разносторонней подготовке и полученным навыкам он осуществляет раннюю диагностику заболеваний, когда их проявления еще неспецифичны, и своевременное начало эффективного лечения. Американские семейные врачи также владеют основами психологических знаний, что помогает им в борьбе с курением, алкоголизмом и наркоманией.

Таким образом, семейные доктора в США получают подготовку для ведения разнообразных больных с широким кругом заболеваний. Многие из них оказывают акушерскую помощь; как правило, они также ведут гинекологический и педиатрический прием. Некоторые семейные врачи больше времени уделяют определенному направлению — скажем, гериатрии или спортивной медицине, либо занимаются отдельными процедурами и хирургическими вмешательствами. Однако все они оказывают помощь всем своим подопечным, при необходимости обращаясь к узким специалистам.

**Семейная медицина сегодня**

В США действуют несколько организаций семейной медицины. Все они выполняют разнообразные функции, но при этом взаимодействуют между собой. Наиболее авторитетные среди них — Американская академия семейных врачей, Американский комитет по семейной практике и Комиссия по проверке подготовки ординаторов в области семейной практики при Совете аккредитации оканчивающих медицинское образование.

Американская академия семейных врачей является самой крупной из этих организаций, число ее членов в 90-е годы составило 90 000 человек. Участвовать в Американской академии семейных врачей могут все семейные врачи, а также ординаторы и студенты-медики (хотя последние имеют ограниченное право голоса в организационных вопросах). Руководство Американской академии семейных врачей регулярно избирается общим голосованием на демократической основе. Оно работает в Канзас-Сити, расположенном в центре США, в тесном сотрудничестве с постоянными членами этой организации, определяя и воплощая в жизнь принципы академии.

Американская академия семейных врачей непосредственно отвечает за определение политики семейной практики. Она также является выразительницей интересов семейных докторов в официальных медицинских ведомствах США; благодаря своей многочисленности и законодательно закрепленной весомой роли в местном самоуправлении имеет решающий голос при обсуждении вопросов американской системы здравоохранения на всех уровнях исполнительной власти.

Другой важной функцией Американской академии семейных врачей является обеспечение и контроль качества постдипломного образования семейных докторов. Представители данной специальности одними из первых признали, что современные врачи нуждаются в продолжении образования в течение всей профессиональной жизни и овладения новыми научными данными и методами лечения. Академия разработала основные правила непрерывного медицинского образования (НМО). Местные управления Американской академии семейных врачей (на уровне штатов и более мелких территориальных единиц) проверяют проекты курсов и лекций на соответствие этим правилам и сертифицирует те из них, которые подходят для НМО семейных врачей. Чтобы оставаться активным членом Американской академии семейных врачей, следует документально подтверждать свои регулярные занятия в системе НМО.

Американская академия семейных врачей также ведет активную работу по привлечению студентов-медиков в данную область. За символические членские взносы им предоставляется много возможностей. Местные управления академии часто разрешают студентам бесплатно участвовать в своих образовательных мероприятиях. Академия тесно сотрудничает с факультетами семейной медицины в вузах, участвуя в формировании штата преподавателей и тем самым повышая престиж данной профессии. Она сыграла неоценимую роль в укреплении позиций семейной медицины в трудные 80-е годы.

Американский комитет по семейной практике отвечает за официальную сертификацию семейных врачей. Он действует автономно от академии, хотя последняя и входит в его совет управления. Американский комитет по семейной практике определяет требования сертификации по семейной практике. Согласно сегодняшним правилам врачи обязаны пройти трехгодичную ординатуру по утвержденной программе и сдать сертификационный экзамен, разработанный комитетом. Почти сразу после создания комитета в 1969 году было принято решение, обязывающее врачей проходить сертификацию не один раз в начале карьеры, а регулярно, через определенные промежутки времени (ресертификация). Таким образом, Американский комитет по семейной практике впервые сформировал идею повторной сертификации. Теперь соответствующие сертификаты выдаются сроком на семь лет. Для сохранения права на практику врач должен до окончания этого срока сдать специальный экзамен по ресертификации. Иногда комиссия дает предварительную оценку, изучив медицинскую документацию, заполненную им. Затем следует стандартный экзамен: комитет активно выступает за применение современных компьютерных технологий, которые бы объективно отражали уровень медицинской помощи, предоставляемой данным специалистом. К сдаче экзамена допускаются врачи, продемонстрировавшие определенный объем непрерывного образования. Указанные требования были признаны лицензирующими органами США и распространены на другие специальности.

Постдипломное медицинское образование в США по всем специальностям (то обучение, которое следует сразу после окончания медицинского вуза и обычно проводится по утвержденной программе ординатуры) находится под контролем Совета аккредитации оканчивающих медицинское образование. Каждая признанная специальность имеет Комиссию по проверке подготовки ординаторов, которая определяет единые требования для программ поcтдипломного образования. Все из почти 400 утвержденных программ ординатуры по семейной медицине регулярно проверяются комиссией. Комиссия по проверке подготовки ординаторов в области семейной медицины независима от Американского комитета по семейной практике и Американской академии семейных врачей.

Таким образом, вышеперечисленные организации участвуют в официально утвержденных мероприятиях по подготовке, сертификации семейных врачей и по популяризации этой профессии. Будучи формально независимыми друг от друга, они работают в тесном сотрудничестве, цель которого — выполнение стоящих перед ними взаимосвязанных задач. Семейная медицина, нынче официально признанная государством, довольно молода, хотя имеет глубокие исторические корни. Она переживала разные времена, ей пришлось добиваться признания общественности и представителей официальной медицины, а также находить пути привлечения интереса студентов-медиков к этой проблеме. Как бы то ни было, в канун XXI века семейная медицина стала неотъемлемой частью здравоохранения США; ширится ее участие в медицинском образовании и в научных исследованиях. Семейные врачи доказали, что они могут эффективно лечить широкий круг заболеваний. Американское здравоохранение стоит перед серьезными проблемами новой эпохи, и семейная медицина, безусловно, должна играть центральную роль в их решении.

Статья опубликована в журнале [Лечащий Врач](http://www.osp.ru/doctore/)январь 2001

Зачатки семейной медицины появились как ни странно в дореволюционной России. Вы наверняка слышали про земских врачей, которые, фактически, были врачами общей практики. В те далекие времена врач общей практики делал все: принимал роды, вырезал аппендикс, оказывал помощь при переломах, облегчал страдания умирающих, лечил простуды, ревматизм, пневмонии - все болезни. Впрочем, в те времена больше и некому было помочь. Узких специалистов было очень мало, и их можно было найти только в больших городах. Специальность, а, точнее, потребность в такой специальности в мире, а также и у нас в стране, зародилась давно. С ростом и развитием медицины, с накоплением огромного количества знаний, возникла потребность в узкой специализации, и, на время, про врачей общей практики "забыли". Не последнюю роль в нашей стране сыграла смена власти в 1917 г. Но со временем стало ясно, что нет "диспетчера", который бы направлял пациента туда, куда нужно, стало ясно, что пропал углубленный терапевтический подход к пациенту. В постановке диагноза перестали учитывать образ жизни, наследственность и генетику. Пациента длительно не наблюдал ни один врач. В СССР функцию "диспетчера" и "наблюдателя" возложили на участкового терапевта. Но это была ошибка. Экономическая. Как и множество ошибок, ей подобных. Человек приходил к терапевту на прием и: Если человека беспокоило сердце - его направляли к кардиологу, если "шалил" желудок - к гастроэнтерологу, если что-то еще - к невропатологу, пульмонологу, хирургу, эндокринологу и т.д. Миссия участкового сводилась лишь к выписке больничного, а также огромной, порой ненужной, бумажной работе.

В России и Украине семейная медицина, как специальность, была признана в начале 90-х. За 10 лет отношение населения страны и медицинских работников к врачам общей практики изменилось к лучшему. Семейные врачи заявили о себе организацией частной практики, собственных кафедр при университетах и пр.

На западе специальность "семейная медицина" появилась и стала быстро развиваться в начале 1970-х годов. В странах Западной Европы, США и ряде других, в университетах начали создаваться программы (кафедры) для подготовки семейных врачей. В Англии, США и Канаде, система семейной медицины получила широкое распространение и в настоящее время является основой национального здравоохранения.

Рассмотрим исторические "вехи" семейной медицины в США. США - одна из стран, где семейная медицина развита сильно и действительно есть основой государственной системы здравоохранения. Здесь, до середины XX века, почти все врачи занимались общей практикой. Это означало, что они лечили все заболевания, без ограничений, основанных на особой природе патологии или на половой принадлежности пациента. Однако стремительное развитие медицинской науки и, как следствие, огромный объем накопленных знаний, все чаще заставляют врачей специализироваться в какой-то конкретной области: принимать пациентов только с определенным типом заболеваний или проводить лишь некоторые виды клинических процедур, например, комплексные операции. Многие доктора стали оказывать помощь только женщинами или только детям. Они создавали свои организации в зависимости от выбранной ими профессиональной сферы. Эта тенденция подкреплялась социальными и экономическими факторами: работа специалиста считалась более престижной в глазах общественности, он мог требовать больше платы за свои услуги, чем врач общей практики. К 1950 годам не более трети выпускников медицинских вузов США посвящали себя общей практике, причем этот показатель продолжал снижаться. Сложившаяся к 60-м годам ситуация вызвала серьезную озабоченность американского общества: люди беспокоились, что традиционный семейный врач становится редкостью, и видели в этом нешуточную угрозу для здоровья нации.

60-е годы в США отмечены всплеском общественной активности и грандиозными успехами в различных областях жизни, в том числе и в медицине. В начале 60-х годов начался процесс формирования Американского комитета общей практики, который был завершен в 1969 году. Между тем, со времени окончания Второй мировой войны и до 60-х годов в Европе и Северной Америке шли дискуссии о том, какой должна стать современная семейная медицина, чем она отличается от других врачебных специальностей и от старой школы семейных докторов. Американские врачи Лиин Кармайкл и Гейл Стивенс, а также представитель европейской традиции Айран Мак-Винни разработали концепцию врачебной специальности, предусматривающую индивидуальный подход в диагностике и лечении. Согласно этой концепции семейный врач должен не только оказывать медицинскую помощь независимо от возраста, пола больного или характера патологии, но и привлекать при необходимости врачей-специалистов. Его задача - помогать пациентам и их семьям на протяжении всей их жизни лечить болезни и принимать меры для сохранения здоровья своих подопечных. Такой подход коренным образом меняет роль врача в лечебном процессе и ломает традиционную идеологию. Идеи, высказанные Кармайклом, Стивенсом и Мак-Винни, не сразу были признаны медицинской общественностью, но, тем не менее, со временем, они легли в основу программы преподавания семейной медицины в специальных учебных центрах, что, в конечном счете, повлияло на подготовку семейных врачей в целом.

В течение 30 лет данная дисциплина неуклонно росла и развивалась. К концу 90-х годов по числу специалистов семейная медицина стала занимать второе место после терапии. Авторитет врачей общей практики неоспорим в медицинском мире, с их мнением считаются и власти всех уровней. Всего за 30 лет семейная медицина сформировалась как неотъемлемая часть системы здравоохранения США.

Таким образом, история семейной медицины в США знала падения и взлеты, но после формального признания в 1969 году данная специальность стала одной из важнейших составляющих американской системы здравоохранения. Семейные доктора и поныне предоставляют больным широкий круг услуг. Во многих малонаселенных районах США до сих пор нет других врачей, кроме них, а в медицинских вузах и в больницах именно они берут на себя задачу обучения студентов и молодых специалистов.

Сейчас, современные семейные врачи стремятся перенять опыт своих предшественников, предоставляя широкий спектр услуг для пациентов. Но разве такое возможно в XXI столетии, скажет скептик? С тех времен медицинская наука достигла удивительных высот - разве может один человек овладеть всеми знаниями, необходимыми для лечения "всех болезней"? А кто же не хочет консультироваться и лечиться у специалиста "узкого" профиля, который обладает специфическими знаниями и практическими навыками? На данную проблему можно смотреть с разных сторон.

Давайте задумаемся над тем, как и чем болеют люди? Медицинская статистика сильно развита даже в Украине, и вот что нам подсказывают "неумолимые" числа. В молодом возрасте люди, как правило, болеют редко, а если и болеют, то в основном не сложно, и могут свободно обойтись самолечением дома. Лишь немногие люди заболевают настолько серьезно, что вынуждены обращаться к врачу, при этом их болезни зачастую относительно типичны и не вызывают трудностей в диагностике. Время от времени пациенту требуется помощь врача-специалиста, но с большинством наиболее распространенных заболеваний может успешно справиться хорошо обученный врач-терапевт или врач общей практики. Люди пожилого возраста, в основном, страдают артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, а также их последствиями - инсультами и инфарктами. Также распространены диабет, артриты, проблемы с позвоночником. Вы, наверняка, найдете вышеперечисленные диагнозы у ваших близких или знакомых. У пожилых людей, как правило, наблюдаются несколько патологических состояний, и семейный доктор контролирует их в комплексе (тем самым, предотвращая ситуации, когда лечение одной болезни усугубляет другую). Больные часто приходят к своему доктору с проблемами, которые, казалось бы, не входят в сферу его компетенции - например, при депрессии, усталости, тревожных состояниях или стрессах. Благодаря разносторонней подготовке и полученным навыкам он осуществляет раннюю диагностику заболеваний, когда их проявления еще неспецифичны, и с этими проявлениями мало кто обращается к доктору, и, как следствие, - обеспечивает своевременное начало эффективного лечения.

Семейные врачи доказали, что они могут эффективно лечить широкий круг заболеваний. Как бы то ни было, в XXI веке семейная медицина стала неотъемлемой частью здравоохранения и Европы и США. В странах постсоветского режима, на Украине в частности, семейная медицина пока что удел разумной и обеспеченной семьи. Массового распространения она пока не достигает в связи с очевидными причинами. http://zelensky.com.ua/help/history/