



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 04.12. 2013

№

1178

г. Саратов

**О совершенствовании  
медицинской помощи больным  
пульмонологического профиля**

В структуре общей заболеваемости населения Саратовской области заболевания органов дыхания составляют 9,6%. Показатели заболеваемости органов дыхания (335,1 на 1 тыс. нас.) соответствуют уровню РФ (330,9 на 1 тыс. нас.). В 2011-2012 годах распространенность хронической обструктивной болезни легких (5,7 на 1 тыс. нас.) выросла по сравнению с 2010 годом на 6%, бронхиальной астмы (6,4 на 1 тыс. нас.) - на 6,7%. Хроническими заболеваниями органов дыхания среди взрослого населения страдают около 80,5 тыс. чел. (4% от всего взрослого населения). Ежегодно регистрируется более 6 тысяч пневмоний.

Обращает внимание рост смертности от заболеваний органов дыхания в текущем году (за 10 мес. 2013 года – 50,3 на 100 тыс. нас., за 10 мес. 2012 года – 46,3 на 100 тыс. нас., рост на 8,6%). Наибольший рост смертности от заболеваний органов дыхания (на 70%) отмечен в феврале 2013 года.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология», снижения смертности от заболеваний органов дыхания, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения области:
  - 1.1. Провести анализ и привести в соответствие с требованиями приказов Минздрава России оснащение медицинским оборудованием:
    - кабинетов пульмонолога, пульмонологических отделений (от 15.11.2012 №916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология»»);

- кабинетов терапевта, терапевтических отделений (от 15.11.2012 N 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия").

1.2. Организовать оказание медицинской помощи населению в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология".

1.3. Обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания на этапе «скорой медицинской помощи» в соответствии со стандартами медицинской помощи, преемственность «скорой медицинской помощи» и медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь. Памятка для врачей и фельдшеров «скорой медицинской помощи» прилагается (приложение 1).

1.4. Обеспечить пациентам с заболеваниями органов дыхания при числе дыхательных движений 22 в минуту проведение пульсоксиметрии (на этапе скорой медицинской помощи, в кабинете врача-пульмонолога, в пульмонологическом дневном стационаре, в приемном, терапевтическом, пульмонологическом отделениях стационара). С учетом данных осмотра и пульсоксиметрии обеспечить госпитализацию больных и дыхательную поддержку (при наличии медицинских показаний):

- в отделение реанимации (палату интенсивной терапии) (приложение 2);
- в терапевтическое отделение медицинской организации (приложение 3);
- в специализированное отделение стационара (приложение 4);
- в специализированное отделение ГУЗ «Областная клиническая больница» (приложение 5).

1.5. С целью выполнения стандартов медицинской помощи обеспечить наличие в достаточном спектре и количестве современных антибиотиков широкого спектра действия и противовирусных препаратов.

1.6. Организовать контроль за своевременностью и качеством диспансерного динамического наблюдения больных с заболеваниями органов дыхания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года №1344н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения».

1.7. Совершенствовать работу школ для больных бронхиальной астмой и для больных с хронической обструктивной болезнью легких с обучением всех пациентов, состоящих на диспансерном учете.

1.8. Организовать постоянный контроль за оформлением медицинских свидетельств о смерти, достоверностью установления причины смерти от заболеваний органов дыхания.

1.9. Обеспечить анализ каждого случая смерти больного с заболеваниями органов дыхания в соответствии с приказом министерства здравоохранения и Российской Федерации от 5 мая 2012 года N502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.10. Предоставлять копию первичной медицинской документации по каждому случаю смерти больного пневмонией и бронхиальной астмой (как в стационаре, так и на дому) главному внештатному пульмонологу министерства здравоохранения области в течение 10 дней.

1.11. Обеспечить постоянное повышение квалификации по вопросам пульмонологии участковых терапевтов, врачей общей практики, пульмонологов, в том числе с участием в межрайонных и областных конференциях и семинарах.

1.12. Организовать в медицинских организациях внеплановые семинары для врачей первичного звена по вопросам ранней диагностики, лечения в соответствии со стандартами медицинской помощи и своевременного направления на госпитализацию пациентов с заболеваниями органов дыхания. Срок: до 15.12.2013.

1.13. Повторно детально поработать с медицинским персоналом приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"». Срок: до 20.12.2013.

1.14. Организовать мероприятия по развитию системы информирования и повышения образовательного уровня населения по вопросам профилактики заболеваний органов дыхания (подготовка санитарно-просветительных материалов, создания информационных теле- и радиопрограмм, памяток для населения).

2. Главному внештатному пульмонологу министерства здравоохранения области Р.Н. Стешенко:

2.1. Обеспечить анализ каждого летального случая больного пневмонией и бронхиальной астмой.

2.2. Обеспечить организационно-методическую помощь, в том числе с выездом на место, медицинским организациям области по вопросам выполнения порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология".

2.3. Провести анализ реализации порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" в медицинских организациях области, в том числе по данным годового отчета за 2013 год.

2.4. Представить предложения по реализации порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" в министерство здравоохранения области. Срок: до 15.02.2014.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Н.В. Мазину.

Первый заместитель министра



Ж.А. Никулина

## Памятка для врачей и фельдшеров «скорой медицинской помощи»

**Пневмонию** следует заподозрить при наличии у пациента трех или более из нижеперечисленных симптомов: вновь появившийся или усилившийся кашель, одышка, боль в грудной клетке, связанная с дыханием, наличие мокроты (слизисто-гнойной или гнойной) и лихорадки (более 38°C). Обязательно наличие одного из следующих признаков: влажные хрипы при аускультации легких, признаки уплотнения легочной ткани (бронхиальное дыхание; укорочение перкуторного звука при перкуссии; ослабление дыхания на ограниченном участке). Факторами, определяющими тяжесть течения и прогноз внебольничной пневмонии являются: возраст старше 60 лет или дети до 6 лет; наличие сопутствующих заболеваний - ХОБЛ, бронхоэктазы, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, ХСН, хронический алкоголизм, истощение, цереброваскулярные заболевания, состояние после спленэктомии; физикальное обследование: частота дыхания  $\geq 30$ /мин, диастолическое артериальное давление (ДАД)  $\leq 60$  мм рт. ст. или систолическое артериальное давление (САД)  $\leq 90$  мм рт. ст., частота сердечных сокращений  $\geq 120$ /мин, температура тела  $\leq 35$  или  $\geq 40^\circ\text{C}$ , нарушения сознания, внелегочные очаги инфекции.

При остром приступе удушья (**бронхиальной астме**) следует оценить длительность приступа удушья, клиническую выраженность синдрома обструкции, ответ на введение противоастматическую терапию.

При подозрении на **пневмоторакс** следует адекватно оценить анамнез, обратить внимание на хронические заболевания легких, наличие тупой травмы грудной клетки, возможность ятрогенных осложнений – биопсия, постановка подключичного катетера, баротравмы. Дифференциальная диагностика проводится с заболеваниями, сопровождающимися одышкой и болью в грудной клетке (пневмония, ТЭЛА, бронхиальная астма, плеврит, перелом ребер, инфаркт миокарда и др.).

Приложение 2

### Медицинские показания к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в отделение реанимации медицинской организации

- бронхиальная астма тяжелое и жизнеугрожающее обострение (астматический статус вне зависимости от его стадии - спутанность сознания или кома, цианоз, слабый выдох, частота дыхания  $\geq 30$ /мин или  $\leq 12$ /мин, «немое легкое», частота сердечных сокращений  $\geq 120$ /мин или брадикардия, диастолическое артериальное давление (ДАД)  $\leq 60$  мм рт. ст. или систолическое артериальное давление (САД)  $\leq 90$  мм рт. ст., );
- пневмония, осложненная острой дыхательной недостаточностью, инфекционно-токсическим шоком (число дыхательных движений 28 в минуту и выше, насыщение гемоглобина кислородом (сатурация) ниже

85%, АД 90 и 60 мм рт. ст. и ниже),  $t \leq 35$  или  $\geq 40^\circ\text{C}$ , спутанность или снижение сознания и подозрение на аспирацию.

- хронические заболевания легких в период обострения, осложнившиеся нарастанием дыхательной недостаточности (число дыхательных движений 28 в минуту и выше, насыщение гемоглобина кислородом (сатурация) ниже 85%);
- заболевания бронхо-легочной системы, осложненные нарушением сознания (сопор, кома, делириозное состояние).

### Приложение 3

#### **Медицинские показания к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в терапевтические отделения стационара.**

- при приступе бронхиальной астмы - отсутствие быстрого ответа на бронходилатационную терапию, дальнейшее ухудшение состояния больного на фоне проводимого лечения, при длительном использовании или недавно прекращенном приеме системных глюкокортикоидов, подозрении на развитие осложнений.
- пневмония среднетяжелое, тяжелое течение (частота дыхательных движений 28 в минуту и меньше,  $\text{SaO}_2$  больше 85%, АД 90 и 60 мм рт. ст. и выше), при наличии социальных показаний (невозможность адекватного ухода и выполнения врачебных предписаний в домашних условиях);
- бронхиальная астма в стадии обострения (кроме тяжелого и жизнеугрожающего обострения, которые госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии);
- хронические заболевания легких (ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь и т.д.) в стадии обострения.

### Приложение 4

#### **Медицинские показания к госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания в пульмонологическое отделение стационара**

- пневмония тяжелое течение или среднетяжелое течение при наличии затяжного течения заболевания, при необходимости дифференциальной диагностики изменений в легочной ткани с опухолями легких, туберкулезом легких, интерстициальным заболеванием легких;
- бронхиальная астма в стадии обострения (кроме тяжелого и жизнеугрожающего обострения, которые госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии), хронические заболевания легких (ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь и т.д.) при отсутствии эффекта лечения в терапевтическом отделении стационара;
- больные с длительным кашлем и бронхообструктивным синдромом для дифференциальной диагностики этих состояний и исключения кашлевого варианта бронхиальной астмы (с проведением динамической

пикфлоуметрии и круглосуточного наблюдения с фиксацией приступа кашля или одышки и проведением бронхолитического теста), доброкачественных и злокачественных опухолей легкого;

- острый абсцесс легкого;
- интерстициальные заболевания легких, саркоидоз, в случае верифицированного диагноза для уточнения активности заболевания и коррекции терапии;
- беременные с пневмонией легкого и среднетяжелого течения и острыми респираторными заболеваниями (в эпидемический период);
- плевриты неуточненного генеза с целью верификации диагноза.

## Приложение 5

### **Медицинские показания для направления больных с заболеваниями органов дыхания на госпитализацию в ГУЗ «Областная клиническая больница»**

- пневмония тяжелое течение;
- бронхиальная астма в стадии обострения (кроме тяжелого и жизнеугрожающего обострения, которые госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии);
- хронические заболевания легких (ХОБЛ, бронхоэктатическая болезнь и т.д.);
- острый абсцесс легкого, при отсутствии эффекта от лечения в специализированном (пульмонологическом) отделении медицинской организации;
- больные с длительным кашлем и бронхообструктивным синдромом для дифференциальной диагностики этих состояний;
- диссеминированные процессы в легких для дифференциальной диагностики этих состояний;
- интерстициальные заболевания легких, саркоидоз, в случае верифицированного диагноза для уточнения активности заболевания и коррекции терапии;
- беременные с пневмонией тяжелого течения и острыми респираторными заболеваниями (в эпидемический период).
- жители г. Саратова с бронхиальной астмой в стадии жизнеугрожающего обострения (астматический статус) (при отсутствии отделения реанимации в районной больнице).
- больные с патологией органов дыхания в период призыва на срочную военную службу.