



Руководителям учреждений  
здравоохранения Курганской области

Направлено по электронной почте

**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Томина, 49, г.Курган,  
Курганская область, 640000  
Тел./факс (83522) 498501, (83522) 498503  
<http://www.UZO.Kurgan-med.ru>  
e-mail: [DZO@kurganobl.ru](mailto:DZO@kurganobl.ru)

на № \_\_\_\_\_

*22.08.13* № *01-12/6919*

Департамент здравоохранения Курганской области направляет протокол видеоконференции от 16 августа 2013 года для исполнения.

Приложение: на 10 л. в 1 экз.

Первый заместитель директора  
Департамента здравоохранения  
Курганской области

С.В. Жуков

**ПРОТОКОЛ № 4**  
**видеоконференции Департамента здравоохранения Курганской области**

**от 16 августа 2013 года**

для заместителей главных врачей по амбулаторно-поликлинической помощи, по лечебной и организационно-методической работе, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, врачей-терапевтов, врачей общей практики.

**1. Организация медицинской помощи при нарушениях мозгового кровообращения**

(Ларионов А.В. – заведующий неврологическим отделением для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Государственного бюджетного учреждения «Курганская областная клиническая больница», заведующий региональным сосудистым центром)

По основным эпидемиологическим показателям инсульта в 2011 году в России умерло:

- от сердечно - сосудистых заболеваний – 56,6% (1 177 000 из 2 079 000);
- от новообразований – 13,8%;
- от внешних причин – 11,9%.

Ежегодно заболевают – 450 тыс. человек.

Смертность от инсульта – 175 чел. на 100 тыс. (трудоспособное население – 41 на 100 тыс.). Ранняя летальность – 34,6%. Смертность в течение 1 года – 50%. Инвалидизация – 80%.

Комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным, страдающим сосудистыми заболеваниями, включает в себя:

I. Первичную профилактику сосудистых заболеваний.

II. Совершенствование системы медицинской помощи при острой сосудистой патологии:

1. Укрепление материально технической базы:

1.1. оптимизация работы СМП;

1.2. совершенствование диагностики;

1.3. оптимизация лечения больных с инсультом и инфарктом миокарда в остром периоде: внедрение высокотехнологических методов лечения, ранней реабилитации и индивидуализированной вторичной профилактики в остром периоде;

1.4. подготовка и переподготовка медицинских кадров для первичных отделений и региональных сосудистых центров.

**Первичная профилактика инсульта**

1. Информированность населения о факторах риска и первых симптомах заболеваний.

2. Активное формирование здорового образа жизни (социальная реклама).

3. Диспансеризация населения с выделением групп риска и активной превентивной терапией.

Результат: предотвращение в течение 3-5 лет 70 случаев инсульта на 100 тыс. населения.

**Вторичная профилактика инсульта**

1. Медикаментозная – 100%.

2. Хирургическая – 20%.

3. Эндovasкулярная – 15% после инфаркта миокарда и 3% после инсульта.

Результат: снижение частоты повторных острых сосудистых нарушений на 15 – 20%.

Этапы оказания медицинской помощи при инсульте:

1. Догоспитальный этап
2. Госпитальный этап
3. Этап продолженной реабилитации

#### **Догоспитальный этап**

- 1) время от вызова до приезда бригады СМП – 30 минут;
  - 2) главная задача – распознавание инсульта и быстрая транспортировка;
  - 3) базисная терапия инсульта начинается в машине (правило А-В-С);
  - 4) нейропротекция на догоспитальном этапе;
  - 5) обязательная госпитализация всех больных, независимо от возраста и тяжести состояния.
- интубация трахеи всем больным в коме и сопоре (менее 12 баллов по шкале Глазго);
  - перевод на ИВЛ больным в коме и при поверхностном дыхании;
  - инфузия кристаллоидными растворами, инотропная поддержка симпатомиметиками (критерий – АД выше обычного на 15-30%);
  - нейропротекция – MgSO<sub>4</sub> (10-20 мл. 10% р-ра, 5-10 мл. 20% р-ра, 4-8 мл. 25% р-ра) (Images, Fast-mag);
  - церебролизин – 10 мл в/в;
  - глицин - 10 др сублингвально.

**Не вводить!!!!** фуросемид, пирацетам, глюкокортикоиды, эуфиллин.

Индикаторы качества организации медицинской помощи при инсульте:

- время от выезда до приезда СМП;
- время транспортировки в стационар;
- время от поступления до КТ/МРТ;
- время от КТ/МРТ до начала патогенетической терапии.

#### **Решение по 1 вопросу:**

Ларионову А.В. – заведующему неврологическим отделением для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Государственного бюджетного учреждения «Курганская областная клиническая больница»:

- провести рецензию медицинской документации, умерших с 01.05.13 г. по 01.09.13г. в учреждениях здравоохранения с ОНМК

Срок - до 20.09.13г.

- подготовить информационное письмо по выявленным дефектам и предложения по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи больным с ОНМК.

Срок - 25.09.13г.

## **2. Совершенствование организации оказания медицинской помощи сельскому населению**

(Косарева С.Р. – заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУ «Курганская областная клиническая больница»)

Смертность сельского населения в России превышает показатели смертности городского населения, составив в 2011 году на 1000 населения 15,2 (12,8),