



Руководителям медицинских организаций
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

на № 30.11.16 № 01-12/10159

Департамент здравоохранения Курганской области направляет протокол видеоконференции от 17 ноября 2016 года для использования в работе. Все материалы видеоконференции размещены на сайте Департамента здравоохранения Курганской области и Государственного бюджетного учреждения «Курганская областная клиническая больница».

Материалы видеоконференции направить на фельдшерско-акушерские пункты для использования в работе.

Приложение: на 11 л. в 1 экз.

Директор Департамента
здравоохранения Курганской области

Л.И. Кокорина

ПРОТОКОЛ № 11
видеоконференции Департамента здравоохранения Курганской области

от 17 ноября 2016 года

для заместителей главного врача по лечебной и организационно-методической работе, фельдшеров ФАП, и других медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, специалистов кабинетов и отделений медицинской профилактики, инструкторов по санитарно-гигиеническому воспитанию.

1. Диагностика и лечение вирусно-бактериальных пневмоний в период эпидемии.

(Косолапова Вера Ивановна – главный внештатный специалист пульмонолог Департамента здравоохранения Курганской области).

Проблемы пневмонии на уровне первичного звена – это диагностика, наблюдение и принятие решения.

Диагностика:

- гиподиагностика пневмонии;
- переоценка симптомов ОРВИ;
- недооценка угрожающих симптомов.

Наблюдение:

- задержка в повторном осмотре;
- отсутствие ежедневного контакта;
- отсутствие информации у руководителя;
- отсрочка в принятии решения.

Принятие решений:

- отсрочка в смене антибактериальной терапии;
- поздняя госпитализация.

Ведение больного внебольничной пневмонией в амбулаторных условиях
CRB-65

Показатели	Баллы
Нарушение сознания	1
Частота дыхания 30 и более в минуту	1
Систолическое АД менее 90 мм ст. или диастолическое АД равно или менее 60 мм рт. ст.	1
Возраст старше 65 лет	1

Баллы	Место лечения
0 (или 1 только по возрасту)	Амбулаторно
1-2 (за исключением 1 только по возрасту)	Требуется госпитализация
3 - 4	Требуется срочная госпитализация с указанием при вывозе бригады Скорой помощи тяжелого состояния. Врач должен дожидаться бригады скорой помощи.

Алгоритм ведения:

- оценка клинической картины и физикальное обследование;
- подсчет баллов по шкале CRB-65;
- действия согласно полученным показателям.

Амбулаторное ведение:

- начать лечение;
- сообщить заведующему отделением о пациенте;
- оценить эффективность терапии через 48 часов во время посещения на дому;
- телефонный контакт 1 раз в день в течение всего периода развернутой клинической картины.

Одышка - грозный признак неблагоприятного течения пневмонии.

Особенности течения тяжелой первичной вирусной пневмонии:

- молодой пациент без преморбиды (Ср. возраст 39,4+ 6,2 года по 2009 году);
- женщин – 55,6%, беременных – 22,8%;
- подтвержденный N1H1 – 34,5%;
- летальность – 16,9%;
- поступление напрямую в ОРИТ 2,8%;
- ясное сознание;
- быстрое развитие ОДН (в первые 2 суток);
- выраженная гипоксемия ($PaO_2/FiO_2 < 150$);
- часто отсутствуют жалобы на нехватку воздуха;
- снежная буря на рентгенограмме (распраненная билатеральная инфильтрация).

Пневмония развившаяся в ранние сроки гриппозной инфекции (1-3 сутки) характеризуется тяжелым течением, развитием сердечно-сосудистой, дыхательной недостаточности и высокой летальностью, как правило имеет двустороннее мультилобарное поражение, рентгенологически проявляется инфильтративными изменениями по типу матового стекла, что характеризует интерстициальные изменения (низкая плотность интенсивности тени, видимость сосудов и стенок бронхов, утолщение межальвеолярных перегородок обычно выявляется на КТ).

На фоне яркой картины гриппа появляются такие симптомы, как локальная боль в груди, одышка, цианоз, примесь крови в мокроте, развивается гипоксемия ($SpO_2 < 90\%$).

Выслушивается ослабление дыхания, крепитация, иногда сухие свистящие хрипы в нижних отделах.

У детей – отказ от еды, сонливость, капризность, рвота, нарушения сознания.

Проблемы:

1. Агрессивное и быстрое развитие заболевания.
2. Острая дыхательная недостаточность (критические нарушения газообмена - гиперкапния и гипоксемия).
3. Отек легких.
4. Острый респираторный дистресс-синдром, рефрактерная гипоксемия.
5. Легочная гипертензия.
6. Развитие полиорганной недостаточности.
7. Более тяжелое течение при сопутствующей патологии.

Что делается в условиях эпидемии?

1. Усиление ОРИТ мобильными бригадами (2 анестезиолога-реаниматолога, пульмонолог и инфекционист) для оперативного принятия решения в лечении крайне тяжелых больных.
2. Формирование единых подходов в интенсивной терапии.