



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 № 25.12.15 № 01-12/11375

Департамент здравоохранения Курганской области направляет протокол видеоконференции от 17 декабря 2015 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 5 л. в 1 экз.

Директор Департамента здравоохранения
Курганской области

Л.И. Кокорина

ПРОТОКОЛ № 10
видеоконференции Департамента здравоохранения Курганской области

от 17 декабря 2015 года

для заместителей главного врача по организационно-методической работе, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи.

1. Тактика фельдшера при выявлении больного с острым коронарным синдромом.

(Мелешенко В.В. – главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Курганской области).

Смертность населения Курганской области от болезней системы кровообращения за 10 мес. 2015 г. (в пересчете на годовые показатели) составила 602 случая на 100 тысяч населения. Это существенно лучше контрольного целевого показателя дорожной карты – он составляет 682 на 100 тысяч и на 7% лучше среднероссийского показателя – за 10 мес. в России он составил 645,4 случая на 100 тысяч. Но по сравнению с прошлым годом отмечен рост смертности на 10%. Еще большую настороженность вызывает незначительный, на (2,5%) рост смертности от острого инфаркта миокарда (далее ОИМ).

Проблема острого инфаркта начинается гораздо раньше сильной боли и касается всех – и участкового фельдшера, и профилактических служб, и даже педиатров. Предлагаю рассмотреть наши успехи и недостатки, наложив их на процесс развития сердечно-сосудистых заболеваний. Такой непрерывный процесс развития болезни от факторов риска до неблагоприятного исхода носит название сердечно-сосудистого континуума. Время накопления факторов риска и развития болезни занимает годы и десятилетия, а вот после сосудистой катастрофы – инфаркта или инсульта – время просто несется вскачь. Соответственно, наибольшие возможности влиять на ситуацию и снизить смертность именно в первой, профилактической, фазе.

На фасадах всех медицинских организаций вывесили большие баннеры, постоянно работали волонтеры – студенты медицинского колледжа в торговом центре «Пушкинский». Проводились беспрецедентные по масштабу массовые акции с привлечением спортсменов, танцоров, школьников и студентов. Наш информационный материал расходился на «ура». Оценить эффективность информационной и санпросветработы, которую мы все проводим, мы попробовали с помощью регистра ОИМ, в нем есть информация о времени обращения за медицинской помощью, факторах риска болезни.

Оказалось, что за 15 лет незначительно увеличилось число больных, обратившихся в «золотой промежуток», в первые 6 часов от начала заболевания, и сегодня их всего половина – 51%. И не снизилась доля позднего обращения за медицинской помощью, интервал «боль - звонок», так мы его называем, почти у 30% больных превысил 24 часа. Не попадает наша информация целевую группу. Число лиц с факторами риска болезни системы кровообращения (далее БСК) среди инфарктников тоже не снижается. Гиперхолестеринемия не снижается, а число гипертоников даже растет. И что совсем удивительно, несмотря на мощную пропагандистскую компанию, не снижается число курильщиков среди наших инфарктников. То есть мы не дорабатываем.

Судя по мониторингу, который мы ведем и размещаем на портале Минздрава РФ, все у нас хорошо. 90 % больных ишемической болезнью сердца (далее ИБС) состоят под диспансерным наблюдением, регулярно принимают аспирин, клопидогрель