



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 № 13.07.15 № 01-12/5946

Департамент здравоохранения Курганской области направляет протокол видеоконференции от 25 июня 2015 года для использования в работе. Все материалы видеоконференции размещены на сайте Департамента здравоохранения Курганской области и Государственного бюджетного учреждения «Курганская областная клиническая больница».

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

Первый заместитель директора Департамента
здравоохранения Курганской области

П.А. Власов

ПРОТОКОЛ № 5
видеоконференции Департамента здравоохранения Курганской области

от 25 июня 2015 года

для заместителей главного врача по поликлиническому и лечебному разделу работы, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи.

1. Тактика и методика тромболитической терапии на догоспитальном этапе.

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

Тромболитическая терапия (далее - ТЛТ) является наиболее эффективным методом лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ.

ТЛТ наиболее эффективна в первые 2 часа от появления симптомов, а уже через 12 часов риск осложнений преобладает над возможной пользой. Поэтому крайне важно проводить ТЛТ еще на догоспитальном этапе, при первом контакте сотрудников «скорой помощи» с больным на дому или в машине «скорой помощи» при транспортировке в стационар.

Перенос ТЛТ на догоспитальный этап обеспечивает не только снижение летальности у больных с инфарктом миокарда на 17%, но и увеличивает продолжительность жизни в среднем на 2,5–3 года.

В 2014 году тромболитическая терапия на догоспитальном этапе выполнялась в Курганской области только службой «скорой помощи» г.Кургана.

Догоспитальная ТЛТ особенно важна для больных, проживающих в сельских районах, значительно удаленных от сосудистых центров.

Алгоритм проведения тромболитической терапии при Остром коронарном синдроме с подъемом ST на догоспитальном этапе

	Показатель	Мероприятия
I		Общие вопросы
1	Общие показания для тромболитической терапии:	менее 12 ч. от начала болевого синдрома • изменения на ЭКГ: подъем ST ≥ 1 мм по меньшей мере в двух смежных отведениях либо новая или предположительно новая БЛНПГ
2	На догоспитальном этапе тромболитическая терапия проводится в случае:	- длительного (более 60 минут) периода госпитализации, - передней локализации некроза (или блокада левой ножки пучка Гиса), - коротком периоде от начала ангинозных болей (менее 6 часов).
3	Противопоказания для проведения тромболитической терапии: Абсолютные противопоказания к ТЛТ:	• ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии; ишемический инсульт, перенесенный в течение последних 3 месяцев; опухоль мозга, первичная и метастазы; существенные закрытые травмы головы в последние 3 месяца; изменение структуры мозговых сосудов, например, артериовенозная мальформация, артериальные аневризмы.

		<ul style="list-style-type: none"> • подозрение на расслоение аорты; • наличие признаков кровотечения или геморрагического диатеза (за исключением менструации).
4	Относительные противопоказания к ТЛТ:	<ul style="list-style-type: none"> • устойчивая, высокая, плохо контролируемая АГ в анамнезе; наличие плохо контролируемой АГ (в момент госпитализации – САД >180 мм рт.ст., ДАД >110 мм рт.ст.); • ишемический инсульт давностью >3 месяцев; деменция или внутрочерепная патология, не указанная в «Абсолютных противопоказаниях»; • травматичная или длительная (>10 мин), сердечно-легочная реанимация или обширное оперативное вмешательство, перенесенное в течение последних 3 недель; <ul style="list-style-type: none"> • недавнее (в течение предыдущих 2-4 недель) внутреннее кровотечение; пункция сосуда, не поддающегося прижатию; – введение стрептокиназы, в т.ч. модифицированной более 5 суток назад или известная аллергия на нее; • беременность; • обострение язвенной болезни; • прием антикоагулянтов непрямого действия.
II Условия проведения ТЛТ		
1	Требования к оснащению машины скорой помощи	<p>машине «скорой» должна быть возможность проведения электрической кардиоверсии (дефибрилляции).</p> <p>«Скорая помощь» должна быть оснащена аппаратом ЭКГ или дистанционным ЭКГ-передатчиком.</p>
2	Перед проведением тромболизиса	<ul style="list-style-type: none"> - необходимо убедиться в отсутствии противопоказаний, - пациент должен дать письменное согласие на процедуру.
3	Во время проведения тромболизиса	<p>Контроль АД и ЭКГ по монитору.</p> <ul style="list-style-type: none"> - в сопроводительном листе нужно указать время начала и окончания тромболизиса, - дозу препарата Тромболизис (считается эффективным, если через 90 мин. отмечается значительное уменьшение интенсивности либо исчезновение болевого синдрома, снижение сегмента ST более 50%, появление реперфузионных аритмий).
4	Для проведения тромболитической терапии в фазе острого инфаркта миокарда в условиях скорой медицинской помощи действующими нормативными документами разрешено использовать препараты	<p>В фазе острого инфаркта миокарда в условиях скорой медицинской помощи разрешено использовать препараты: алтеплаза (Актелизе), проурокиназа (Пуролаза) и новый отечественный препарат стафилокиназы - «Фортелизин» с возможностью болюсного введения.</p>
5	Метод введения:	<p>Проурокиназы - 6 млн. МЕ (2 млн. МЕ болюсно + 4 млн. МЕ в виде инфузии в течение 60 мин).</p> <p>Препарат вводят по следующей схеме: содержимое одного флакона (2 млн. МЕ) разводится в 20 мл 0.9% раствора натрия хлорида и вводится болюсно.</p> <p>Для приготовления инфузионного раствора содержимое двух флаконов (4 млн. МЕ) разводится в 0.9% растворе натрия хлорида (по 20 мл на каждый</p>