

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 06.08.2015г.

г. Мурманск

№ 263

**Об утверждении методических рекомендаций для врачей
Мурманской области по динамическому наблюдению взрослых
пациентов с хронической обструктивной болезнью легких,
бронхиальной астмой, перенесенных острых заболеваний легких на
амбулаторном этапе оказания медицинской помощи**

В целях реализации плана мероприятий Министерства здравоохранения Мурманской области (далее – Министерство) по снижению смертности населения от болезней органов дыхания на 2015 год, приказа Министерства от 21.04.2015 № 206 «Об организации и проведении комплекса мероприятий по сокращению смертности населения Мурманской области от болезней органов дыхания»

1. Утвердить методические рекомендации для врачей Мурманской области по динамическому наблюдению взрослых пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой, перенесенных острых заболеваний легких (далее – методические рекомендации).

2. Председателю комитета по здравоохранению администрации города Мурманска Кошелевой Л.Н., главным врачам медицинских организаций Мурманской области, руководителям медицинских организаций других министерств и ведомств, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи:

2.1. Обеспечить использование настоящих методических рекомендаций при организации оказания медицинской помощи пациентам на амбулаторном этапе с хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой, перенесенных острых заболеваний легких.

2.2. Утвердить локальным актом медицинских организаций порядок диспансерного наблюдения взрослых пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой, перенесенных острых заболеваний легких.

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на главного внештатного специалиста – пульмонолога Министерства, заведующего пульмонологическим отделением ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А.Баяндина» Комарова Г.К.

Первый заместитель министра



Р.В.Москвин

Утверждено
распоряжением
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 06.08.2015, № 263

**Методические рекомендации для врачей Мурманской области
по динамическому наблюдению взрослых пациентов пациентов
с хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой, перенесенных острых заболеваний легких**

Диспансерное наблюдение осуществляется медицинскими работниками медицинской организации, где гражданин получает первичную специализированную медицинскую помощь:

- 1) Участковым врачом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным) врачом); цеховым терапевтом;
- 2) врачом - пульмонологом;
- 3) фельдшером ФАП (ФЗП) в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения (приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н);
- 4) иными медицинскими работниками (врачами/фельдшерами) отделений/кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья) на основании локальных актов медицинских организаций.

Нозологическая форма	Регулярность посещений	Наименование ведущих специалистов наблюдения, кратность осмотра	Объем обследования, кратность осмотров врачей-специалистов	Критерии эффективности диспансеризации
Хроническая обструктивная болезнь легких с бронхиальной обструкцией 1-2	2 раза в год	врач-терапевт участковый (2), врач общей практики (семейный врач) (2), врач-пульмонолог (2), <i>по показаниям:</i> врач-	-Крупнокадровая флюорография (далее – ФЛЮ), - 1 раз в год; -Общий анализ крови (далее - ОАК), общий анализ мочи с исследованием на микробактерии	Снижение числа обострений, заболевания, уменьшение случаев временной нетрудоспо-

степени тяжести	<p>оторинголог, врач-фтизиатр, врач-психотерапевт, врач-стоматолог</p> <p>* сбор жалоб, анамнеза (активный опрос);</p> <p>* физикальное обследование;</p> <p>* уточнение факта приема лекарственных препаратов, при необходимости корректировка терапии;</p> <p>* краткое консультирование о характере образа жизни, физической активности, курении;</p> <p>* оценка прогноза и дальнейшей тактики</p>	<p>туберкулеза (далее – ОАМ), спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции, исследование концентрации окиси углерода и оксида азота в выдыхаемом воздухе, пульсоксиметрия, тест с б - минутной ходьбой – 2 раза в год;</p> <p>-компьютерная томография <i>(по показаниям)</i></p>	<p>собности, улучшение качества жизни</p>
<p>Хроническая обструктивная болезнь легких с бронхиальной обструкцией 3-4 степени тяжести</p>	<p>4 раза в год</p> <p>врач-терапевт участковый (4), врач общей практики (семейный врач) (4), врач-пульмонолог (2), <i>по показаниям:</i> врач-оторинголог, врач-фтизиатр, врач-психотерапевт, врач-стоматолог</p>	<p>-ФЛЮ, ЭКГ, бактериологическое исследование мокроты - 1 раз в год (по показаниям-дополнительно);</p> <p>-ОАК, ОАМ, спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции, исследование концентрации окиси углерода в выдыхаемом воздухе, пульсоксиметрия, тест с б - минутной ходьбой – 4 раза в год;</p> <p>-компьютерная томография <i>(по показаниям)</i></p>	<p>Снижение обострений, улучшение качества жизни</p>

Бронхиальная астма (интермиттирующая легкая и лёгкая персистирующая контролируемая)	2 раза в год	врач-терапевт участковый (2), врач общей практики (семейный врач) (2), врач-пульмонолог (1), врач-аллерголог (1), <i>по показаниям:</i> врач-оториноларинголог, врач-психотерапевт, врач-стоматолог	-ФЛЮ, иммуноглобулин Е общий сыворотки крови, глюкоза крови - 1 раз в год (по показаниям- дополнительно); -ОАК, ОАМ, спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции, исследование оксида азота в выдыхаемом воздухе – 2 раза в год	Уменьшение частоты или рецидивов, уменьшение временной нетрудоспособности, улучшение качества жизни
Бронхиальная астма (персистирующая средней тяжести и тяжёлая частично контролируемая и неконтролируемая)	4 раза в год	врач-терапевт участковый (4), врач общей практики (семейный врач) (4), врач-пульмонолог (2), врач-аллерголог (2), <i>по показаниям:</i> врач-оториноларинголог, врач-психотерапевт, врач-стоматолог	-ФЛЮ, глюкоза крови, бактериологическое исследование мокроты с определением чувствительности к антибиотикам - 1 раз в год (по показаниям - дополнительно); -ОАМ, иммуноглобулин Е общий сыворотки крови, исследование оксида азота в выдыхаемом воздухе – 2 раза в год; -ОАК, спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции- 4 раза в год -компьютерная томография (<i>по показаниям</i>)	Уменьшение частоты или рецидивов, улучшение качества жизни
Перенесенные острые	4 раза в год	врач-терапевт участковый (4), врач общей практики	-посев мокроты на флору и чувствительность	Отсутствие рецидивов и осложнений

заболевания легких (плеврит, пневмония, абсцесс легких)	(семейный врач) (4), в установленные сроки, врач-пульмонолог (2 - при постановке на учет и в конце года), <i>по показаниям:</i> врач-оторинголог, врач-стоматолог	антибиотикам - 1 раз (по показаниям - дополнительно); -рентгенография легких - через 12 месяцев (по показаниям - дополнительно в более ранние сроки); -общий анализ мокроты, спирография с тестом обратимости бронхиальной обструкции - 2 раза в год; -ОАК - 4 раза в год - исследование крови на наличие возбудителя, IgM и IgG <i>по показаниям (при пневмонии, хламидийной и микоплазменной этиологии)</i>	заболевания
---	--	---	-------------

Примечание:

- 1). *При ведении больных с хронической обструктивной болезнью легких (далее –ХОБЛ) руководствоваться Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению ХОБЛ (2013 год) и стандартом первичной медико-социальной помощи больным ХОБЛ (приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года №1214н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при обострении хронической обструктивной болезни легких» и от 23 ноября 2004 года №271 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с хронической обструктивной болезнью легких»).*
- 2). *При ведении пациентов бронхиальной астмой (далее –БА) следует руководствоваться Федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению БА (2013), стандартом медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 сентября 2007 года № 600 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным астмой».*
- 3). *При ведении пациентов с пневмонией, плевритами руководствоваться клиническими рекомендациями и стандартом первичной медико-социальной помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №*

1213н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пневмонии»), распоряжением Министрства от 05.06.2015 № 201 «Об утверждении алгоритмов диагностики и лечения внебольничных пневмоний у взрослого населения Мурманской области».

Длительность диспансерного наблюдения:

- 1 год для перенесенных острых заболеваний легких; в других случаях - длительно.