ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ,

СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ИЛИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

ГВС КЗ ВО ПУЛЬМОНОЛОГ

В.В.ЦОМА

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

Руководитель обеспечивает:

- **1) охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и инфекционными заболеваниями и лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%;**
- **2) охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, из числа подлежащих ему, не менее 90%;**
- **3) установление диспансерного наблюдения медицинским работником, указанным в пункте 5 настоящего Порядка, в сроки, указанные в пункте 4 настоящего Порядка;**
- **4) достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями;**
- **5) сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;**
- 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- 7) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 8) уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;
- 9) снижение показателей смертности, в том числе внебольничной смертности, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

Диспансерное наблюдение устанавливается

в течение 3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

J41.0 J41.1 J41.8	Рецидиви-рующий и хронический бронхиты	1 раз в год	**Отсутствие или уменьшение частоты обострений** **Сатурация кислорода в крови** (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по мед. показаниям)
J 44.0 J 44.8 J 44.9	Хроническая обструктивная болезнь легких	1-3 раза в год	**Отсутствие или уменьшение частоты обострений** **Функция внешнего дыхания**[13] (согласно клиническим рекомендациям) Сатурация кислорода в крови (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по мед. показаниям)
J 47.0	Бронхоэктати-ческая болезнь	1-3 раза в год	**Отсутствие или уменьшение частоты обострений** **ФВД** (согласно клиническим рекомендациям) **Сатурация кислорода в крови** (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога (по мед. показаниям)
J 45.0 J 45.1 J 45.8 J 45.9	Бронхиальная астма	1-3 раза в год	**Достижение полного или частичного контроля бронхиальной астмы** **ФВД** (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по мед. показаниям)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019 г. № 173н “Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми”

J 12 J 13 J 14	**Состояние после перенесенной пневмонии**	1 раз в год	**Сатурация кислорода в крови** согласно клиническим рекомендациям		По рекомендации врача-пульмонолога
J84.1 B86	**Интерстициальные заболевания легких**	1 раз в год	**Отсутствие или уменьшение частоты обострений ФВД** (согласно клиническим рекомендациям) **Сатурация кислорода** в **крови** (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	По рекомендации врача-пульмонолога

Медицинская организация	Зарегистрировано заболеваний, всего за отчетный период	Состоит на диспансерном учете на конец отчетного периода	Разница между выявленными заболеваниями и состоящими на Д УЧЕТЕ НА КОНЕЦ ИЮНЯ. СОГЛАСНО ЗАЛОЖЕННОМУ КОНТРОЛЮ В ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ, ЧИСЛО ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ЛИЦ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ НА КОНЕЦ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА (ГР.2 ДОЛЖНА БЫТЬ БОЛЬШЕ ГР.3) , Т. Е. КАЖДЫЙ ДИСПАНСЕРНЫЙ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН БЫЛ ОСМОТРЕН В 1 ПОЛУГОДИЕ И ЕГО ЗАБОЛЕВАНИЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
43. ГУЗ «Поликлиника № 2» .	395	780	-385
52. ГБУЗ «Михайловская ЦРБ».	309	647	-338
29. ГБУЗ Урюпинская ЦРБ.	8	305	-297
51. ГБУЗ г.Камышина «Городская больница № 1».	123	398	-275
42. ГУЗ «Клиническая поликлиника № 1».	228	457	-229
46. ГУЗ «Клиническая поликлиника №12».	112	336	-224
44. ГАУЗ «Клиническая поликлиника №3».	142	361	-219
33. ГБУЗ «Городская больница № 2».	271	480	-209
39. ГУЗ «Поликлиника № 18».	145	333	-188
36. ГУЗ «Клиническая больница № 11».	52	232	-180
13. ГБУЗ ЦРБ Котовского муниципального района.	84	256	-172
37. ГУЗ «КБСМП № 15».	191	359	-168
50. ГБУЗ ЦГБ г.Камышина.	157	308	-151
47. ГУЗ «Клиническая поликлиника № 28».	228	376	-148
41. ГУЗ «Больница № 24».	109	256	-147
49. ГУЗ «Поликлиника № 4».	301	447	-146
48. ГУЗ «Поликлиника № 30».	111	249	-138

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ВП В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПНЕВМОКОККОВЫЕ И ГРИППОЗНЫЕ ВАКЦИНЫ

- С целью специфической профилактики пневмококковых инфекций, в том числе пневмококковой ВП у взрослых используютя вакцины двух типов: 23-валентная пневмококковая полисахаридная вакцина (ППСВ23) и 13-валентная пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ13). Вакцинация против пневмококковой инфекции проводится круглогодично [165-167].

- □ Иммунизация пневмококковыми вакцинами рекомендуется всем пациентам с высоким риском развития пневмококковых инфекций.

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- ВП является острым заболеванием, в диспансеризации такие пациенты не нуждаются.
- у пациентов **после ВП в течение года риск смерти остается повышенным по сравнению с общей популяцией.**

- Одной из причин может являться развитие/декомпенация сердечно-сосудистых заболеваний, провоцирующихся эпизодом ВП [175,176].

К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПНЕВМОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- **Пациенты в возрасте 65 лет и старше;**
- **Лица с сопутствующими хроническими заболеваниями**
- **бронхолегочной (ХОБЛ, бронхиальная астма в сочетании с хроническим бронхитом и эмфиземой, принимающих длительно системные ГКС),**
- **сердечно-сосудистой систем (ИБС, ХСН, кардиомиопатии и др.),**
- **СД,**
- **хроническими заболеваниями печени (включая цирроз),**
- **ХБП, нефротическим синдромом, алкоголизмом, кохлеарными имплантами, ликвореей, функциональной или органической асплением (серповидно-клеточная анемия, спленэктомия);**
- **Пациенты с иммунодефицитом (ВИЧ-инфекция, злокачественные новообразо- вания, иммуносупрессивная терапия и др.);**
- **Лица, проживающие в домах престарелых и других учреждениях закрытого типа;**
- **Курильщики.**

ВАКЦИНАЦИЯ: ПОКАЗАНИЯ

- ⍰ Пациенты > 65 лет и иммунокомпрометированные пациенты должны быть первоначально вакцинированы однократно ПКВ13, азатем (через 12 мес) ППСВ23 с последующей ревакцинацией ППСВ23 каждые 5 лет. **Уровень убедительности рекомендаций I** (Уровень достоверности доказательств В) [33,169].

- ***Комментарии:*** К иммунокомпрометированным относятся лица с врождёнными и приобретёнными иммунодефицитами (в т.ч. ВИЧ-инфекцией и ятрогенными иммунодефицитами); пациенты, страдающие нефротическим синдромом, ХБП и требующие диализа; лица с кохлеарными имплантами (или подлежащие кохлеарной имплантации); ликвореей; пациенты, страдающие гемобластозами и получающие иммуносупрессивную терапию; лица с врождённой или приобретённой (анатомической или функциональной) асплением; гемоглобинопатиями (в т.ч. серповидно-клеточной анемией); находящиеся в листе ожидания на трансплантацию органов или после таковой.
- ⍰ Пациентам 18-64 лет, не относящимся к группе иммунокомпрометированных рекомендуется вакцинация ППСВ23 однократно.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ COVID -19

- **Рекомендуются программы реабилитации, включающие посещение как минимум 12 занятий под наблюдением специалистов.**
- **Рекомендованная длительность программ реабилитации составляет от 6 до 12 недель на амбулаторном этапе**
- Решение о прохождении программы менее 6 недель должно приниматься в индивидуальном порядке и по объективным критериям.
- Важно взвесить все «за и против» короткой программы реабилитации в отношении конкретного пациента.
- Пациенты с симптомами тревоги и / или депрессии достигают значительных результатов по результатам программы реабилитации, поэтому они не должны быть исключены из реабилитационного процесса раньше положенного срока. Всем пациентам, завершившим программу реабилитации после COVID-19 пневмонии, следует рекомендовать продолжать занятия самостоятельно.
- Повторный курс реабилитации следует проводить для пациентов, которые прошли курс реабилитации более 1 года назад.
- Повторный курс реабилитации в более ранний период следует рассматривать для пациентов, у которых резко снижаются физиологические функции или если дополнительные показания к досрочному курсу.

Временные методич рекомендации НКИ Версия 7 (03.06.2020)