

ПРИКАЗ

от 10 мая 2017 г. N 203н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

III. Критерии качества по группам заболеваний (состояний)

(Продолжение. Начало в №2 2017г.)

3.1.17. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ветряной оспе (код по МКБ-10: B01)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-педиатром не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
3.	Выполнено определение вируса герпеса человека 3 типа методом полимеразной цепной реакции в крови и/или определение антител к вирусу герпеса человека 3 типа в крови	Да/Нет
4.	Проведена дезинтоксикационная терапия оральная и/или инфузионная (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Проведена терапия противовирусными лекарственными препаратами, обладающими противогерпетической активностью (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Достигнута стойкая нормализация температуры тела на момент выписки из стационара	Да/Нет
7.	Отсутствие новых высыпаний в течение 96 часов до момента выписки из стационара	Да/Нет

3.1.18. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при септицемии (сепсисе) (коды по МКБ-10: A02.1; A39.2; A40; A41; A42.7; A49.9; B37.7; R57.2)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена оценка состояния и степени тяжести заболевания по шкале SOFA не позднее 1 часа от момента установления диагноза	Да/Нет
2.	Выполнено исследование уровня лактата в крови не позднее 1 часа от момента установления диагноза	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка и/или прокальцитонина в крови не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, BB, SO ₂ , НbO не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнено не менее двух заборов проб крови, взятых из вен разных верхних конечностей, с интервалом 30 минут для бактериологического исследования крови на стерильность с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Начата терапия антибактериальными лекарственными препаратами и/или противогрибковыми лекарственными препаратами и/или противовирусными лекарственными препаратами не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при септическом шоке, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Проведена инфузионная терапия не позднее 45 минут от момента установления диагноза (при гипотензии или лактате 4 ммоль/л)	Да/Нет
8.	Не использованы лекарственные препараты на основе гидроксипроксиэтилкрахмала при инфузионной терапии (при тяжелом сепсисе и септическом шоке)	Да/Нет
9.	Выполнено лечение лекарственными препаратами группы вазопресоры (при гипотензии, не купируемой инфузионной терапией)	Да/Нет
10.	Выполнена пульсоксиметрия	Да/Нет
11.	Выполнена респираторная поддержка (при сатурации кислорода менее 90%)	Да/Нет
12.	Проведена инсулиновая терапия до достижения целевого уровня глюкозы менее 12,9 ммоль/л (только при уровне глюкозы в крови выше 12,9 ммоль/л в двух последовательных анализах крови)	Да/Нет
13.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка и/или прокальцитонина в крови через 48 часов от момента начала антибактериальной терапии	Да/Нет
14.	Выполнено введение низкомолекулярного гепарина или нефракционированного гепарина ежедневное однократное (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
15.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы ингибиторы протонного насоса (при сепсисе или септическом шоке и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
16.	Выполнено поднятие головного конца кровати на 10 - 45 градусов (при искусственной вентиляции легких)	Да/Нет

3.1.19. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при туберкулезе органов дыхания, подтвержденном бактериологически или гистологически (код по МКБ-10: A15)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, креатинин)	Да/Нет
2.	Выполнен забор мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов, плевральной жидкости, биоптата бронхо-легочной ткани) для микробиологического (культурального) и микроскопического и молекулярно-генетического исследования до начала курса химиотерапии	Да/Нет
3.	Выполнено микробиологическое (культуральное) исследование мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов, плевральной жидкости, биоптата бронхо-легочной ткани), собранного до начала курса химиотерапии, на жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>) с идентификацией возбудителя и определением чувствительности возбудителя к противотуберкулезным лекарственным препаратам первого и второго ряда	Да/Нет
4.	Выполнено микроскопическое исследование мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов, плевральной жидкости, биоптата бронхо-легочной ткани) на микобактерии (<i>Mycobacterium spp.</i>) до начала курса химиотерапии	Да/Нет
5.	Выполнено определение ДНК <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> в мокроте и/или другом биологическом материале (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных водах бронхов, плевральной жидкости, биоптате бронхо-легочной ткани) методом полимеразной цепной реакции с идентификацией возбудителя и определение мутации, ассоциированной с лекарственной устойчивостью как минимум к рифампицину до начала курса химиотерапии	Да/Нет
6.	Проведена химиотерапия по режиму 1 (при лекарственной чувствительности возбудителя)	Да/Нет
7.	Проведена химиотерапия по режиму 2 (при монорезистентности к изониазиду или полирезистентности)	Да/Нет
8.	Проведена химиотерапия по режиму 4 (при множественной лекарственной устойчивости микобактерий и чувствительности к лекарственным препаратам группы фторхинолонов)	Да/Нет
9.	Проведена химиотерапия по режиму 5 (при множественной лекарственной устойчивости микобактерий и резистентности к лекарственным препаратам группы фторхинолонов)	Да/Нет
10.	Выполнен непосредственный контроль медицинским персоналом за приемом не менее 80% назначенных суточных доз противотуберкулезных лекарственных препаратов	Да/Нет
11.	Выполнено повторное микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на плотных или жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>) не реже 1 раза в месяц (в интенсивной фазе лечения)	Да/Нет
12.	Выполнено повторное микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (<i>Mycobacterium spp.</i>) не реже 1 раза в месяц (в интенсивной фазе лечения)	Да/Нет
13.	Отсутствие нарастания спектра лекарственной устойчивости возбудителя при повторном обследовании микробиологическим (культуральным) и/или молекулярно-генетическим методом в период госпитализации	Да/Нет

3.1.20. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при туберкулезе органов дыхания, не подтвержденным бактериологически или гистологически (код по МКБ-10: A16)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, креатинин)	Да/Нет
2.	Выполнена внутрикожная проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении	Да/Нет
3.	Выполнен забор мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов, плевральной жидкости, биоптата бронхо-легочной ткани) для микробиологического (культурального), микроскопического, молекулярно-генетического исследования до начала курса химиотерапии	Да/Нет
4.	Выполнено микробиологическое (культуральное) исследование мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов, плевральной жидкости, биоптата бронхо-легочной ткани), собранного до начала курса химиотерапии, на жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>)	Да/Нет

5.	Выполнено микроскопическое исследование мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов, плевральной жидкости, биоптата бронхолегочной ткани) на микобактерии (<i>Mycobacterium</i> spp.) до начала курса химиотерапии	Да/Нет
6.	Выполнено определение ДНК <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> в мокроте и/или другом биологическом материале (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных водах бронхов, плевральной жидкости, биоптате бронхо-легочной ткани) методом полимеразной цепной реакции до начала курса химиотерапии	Да/Нет
7.	Проведена химиотерапия по режиму 3 (при предполагаемой лекарственной чувствительности возбудителя)	Да/Нет
8.	Проведена химиотерапия по режиму 4 (при предполагаемой множественной лекарственной устойчивости)	Да/Нет
9.	Проведена химиотерапия по режиму 5 (при предполагаемой широкой лекарственной устойчивости)	Да/Нет
10.	Выполнен непосредственный контроль медицинским персоналом за приемом не менее 80% назначенных суточных доз противотуберкулезных лекарственных препаратов	Да/Нет
11.	Выполнено повторное микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на плотных и жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>) не реже 1 раза в месяц (в интенсивной фазе лечения)	Да/Нет
12.	Выполнено повторное микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (<i>Mycobacterium</i> spp.) не реже 1 раза в месяц (в интенсивной фазе лечения)	Да/Нет
13.	Отсутствие появления бактериовыделения при повторном обследовании микробиологическим (культуральным) и/или микроскопическим методом в период госпитализации	Да/Нет

3.1.21. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при туберкулезе органов дыхания (коды по МКБ-10: A15; A16)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза)	Да/Нет
3.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
4.	Выполнена проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным	Да/Нет
5.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки и/или компьютерная томография органов грудной клетки	Да/Нет
6.	Выполнен забор мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов или желудка, плевральной жидкости, ликвора, отделяемого из свищей, биоптата измененных тканей) для бактериологических исследований до начала химиотерапии	Да/Нет
7.	Выполнено микробиологическое (культуральное) исследование мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов или желудка, плевральной жидкости, ликвора, отделяемого из свищей, биоптата измененных тканей) на плотных и жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>) с идентификацией возбудителя и определением чувствительности возбудителя к противотуберкулезным лекарственным препаратам первого и второго ряда (при наличии бактериовыделения)	Да/Нет
8.	Выполнено микробиологическое (культуральное) исследование мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов или желудка, плевральной жидкости, ликвора, отделяемого из свищей, биоптата измененных тканей) на плотных и/или жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>) (при отсутствии бактериовыделения)	Да/Нет
9.	Выполнено микроскопическое исследование мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов или желудка, плевральной жидкости, ликвора, отделяемого из свищей, биоптата измененных тканей) на микобактерии (<i>Mycobacterium</i> spp.)	Да/Нет
10.	Выполнено определение ДНК <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> в мокроте и/или другом биологическом материале (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов или желудка, плевральной жидкости, ликвора, отделяемого из свищей, биоптата измененных тканей) методом полимеразной цепной реакции с идентификацией возбудителя и определением мутации, ассоциированной с лекарственной устойчивостью к рифампицину (при наличии бактериовыделения)	Да/Нет
11.	Выполнено определение ДНК <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> в мокроте и/или другом биологическом материале (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов или желудка, плевральной жидкости, ликвора, отделяемого из свищей, биоптата измененных тканей) методом полимеразной цепной реакции с идентификацией (при отсутствии бактериовыделения)	Да/Нет

12.	Проведена химиотерапия по режиму 1 (при наличии бактериовыделения и при лекарственной чувствительности возбудителя)	Да/Нет
13.	Проведена химиотерапия по режиму 2 (при наличии бактериовыделения и при монорезистентности к изониазиду или полирезистентности)	Да/Нет
14.	Проведена химиотерапия по режиму 3 (при отсутствии бактериовыделения и при предполагаемой лекарственной чувствительности возбудителя)	Да/Нет
15.	Проведена химиотерапия по режиму 4 (при определяемой и предполагаемой множественной лекарственной устойчивости микобактерий (к изониазиду и рифампицину или рифампицину и чувствительности к лекарственным препаратам группы фторхинолонов)	Да/Нет
16.	Проведена химиотерапия по режиму 5 (при наличии бактериовыделения и при множественной лекарственной устойчивости микобактерий и резистентности к лекарственным препаратам группы фторхинолонов)	Да/Нет
17.	Выполнен непосредственный контроль медицинским персоналом за приемом всех суточных доз противотуберкулезных лекарственных препаратов	Да/Нет
18.	Выполнено повторное микробиологическое (культуральное) исследование мокроты и/или другого биологического материала (бронхоальвеолярной лаважной жидкости, промывных вод бронхов или желудка, плевральной жидкости, ликвора, отделяемого из свищей, биоптата измененных тканей) на плотных и жидких питательных средах на микобактерии туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>) не реже 1 раза в месяц (в интенсивной фазе лечения)	Да/Нет
19.	Выполнено повторное микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (<i>Mycobacterium</i> spp.) не реже 1 раза в месяц (в интенсивной фазе лечения)	Да/Нет
20.	Выполнен повторный анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза) не реже 1 раза в месяц	Да/Нет
21.	Выполнена повторная рентгенография органов грудной клетки и/или компьютерная томография органов грудной клетки не позднее 2 месяца от момента начала химиотерапии	Да/Нет
22.	Отсутствие появления бактериовыделения при повторном обследовании микробиологическим (культуральным) и/или микроскопическим методом в период госпитализации (при отсутствии бактериовыделения)	Да/Нет
23.	Отсутствие появления бактериовыделения при повторном обследовании микробиологическим (культуральным) и/или микроскопическим методом в период госпитализации (при наличии бактериовыделения)	Да/Нет

3.1.22. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при раннем сифилисе (код по МКБ-10: A51)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено исследование отделяемого специфических высыпаний, методом темнопольной микроскопии для обнаружения бледной трепонемы (<i>Treponema pallidum</i>) и/или методом полимеразной цепной реакции (при наличии специфических высыпаний на коже и/или слизистых оболочках)	Да/Нет
2.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) количественным нетрепонемным тестом: реакцией микропреципитации и/или тестом быстрых плазменных реагентов в крови	Да/Нет
3.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) с использованием реакции пассивной гемагглютинации и/или иммуноферментным методом и/или с использованием реакции иммунофлуоресценции и/или методом иммуноблоттинга и/или реакции иммобилизации бледных трепонем в крови (при диагностике скрытых форм использовано не менее 2 методов)	Да/Нет
4.	Выполнена консультация врачом-офтальмологом (при нарушении функции органа зрения)	Да/Нет
5.	Выполнена консультация врачом-неврологом (при наличии неврологической симптоматики)	Да/Нет
6.	Выполнены рентгенография и/или ультразвуковое исследование внутренних органов и/или опорно-двигательного аппарата (при выявлении клинических признаков поражения соответствующего органа)	Да/Нет
7.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами группы пенициллинов (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Проведена антибактериальная терапия лекарственными препаратами группы цефалоспорины III поколения или группы тетрациклинов или группы макролидов при наличии противопоказаний к лекарственным препаратам группы пенициллинов (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.1.23. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при позднем сифилисе, других и неуточненных формах сифилиса (коды по МКБ-10: A52; A53)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) количественным нетрепонемным тестом: реакцией микропреципитации и/или тестом быстрых плазменных реагентов в крови	Да/Нет
2.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) с использованием реакции пассивной гемагглютинации и/или иммуноферментным методом и/или с использованием реакции иммунофлюоресценции и/или методом иммуноблоттинга и/или реакции иммобилизации бледных трепонем в крови (при установлении диагноза использовано не менее 2 методов)	Да/Нет
3.	Выполнена спинномозговая пункция (при наличии неврологической симптоматики)	Да/Нет
4.	Выполнено исследование спинномозговой жидкости (определение цитоза, белка) (при спинномозговой пункции)	Да/Нет
5.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) количественным нетрепонемным тестом реакцией микропреципитации и/или тестом быстрых плазменных реагентов в спинномозговой жидкости (при спинномозговой пункции)	Да/Нет
6.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) с использованием реакции пассивной гемагглютинации и/или иммуноферментным методом и/или с использованием реакции иммунофлюоресценции и/или реакции иммобилизации бледных трепонем и/или методом иммуноблоттинга в спинномозговой жидкости (при спинномозговой пункции)	Да/Нет
7.	Выполнена консультация врачом-офтальмологом	Да/Нет
8.	Выполнена консультация врачом-неврологом	Да/Нет
9.	Выполнена консультация врачом-кардиологом	Да/Нет
10.	Выполнены рентгенография и/или ультразвуковое исследование внутренних органов и/или опорно-двигательного аппарата	Да/Нет
11.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами группы пенициллинов (проведено 2 курса) (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
12.	Проведена антибактериальная терапия лекарственными препаратами группы цефалоспорины III поколения при наличии противопоказаний к лекарственным препаратам группы пенициллинов (проведено 2 курса) (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.1.24. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при врожденном сифилисе (код по МКБ-10: A50)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено исследование отделяемого специфических высыпаний и/или амниотической жидкости и/или ткани плаценты и/или пуповины методом темнопольной микроскопии для обнаружения бледной трепонемы (<i>Treponema pallidum</i>) и/или методом полимеразной цепной реакции	Да/Нет
2.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) количественным нетрепонемным тестом: реакцией микропреципитации и/или тестом быстрых плазменных реагентов в крови	Да/Нет
3.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) с использованием реакции пассивной гемагглютинации и/или иммуноферментным методом и/или с использованием реакции иммунофлюоресценции и/или реакции иммобилизации бледных трепонем и/или методом иммуноблоттинга в крови (при установлении диагноза использовано не менее 3 методов)	Да/Нет
4.	Выполнена спинномозговая пункция (при наличии неврологической симптоматики)	Да/Нет
5.	Выполнено исследование спинномозговой жидкости (определение цитоза, белка) (при спинномозговой пункции)	Да/Нет
6.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) количественным нетрепонемным тестом: реакцией микропреципитации и/или тестом быстрых плазменных реагентов в спинномозговой жидкости (при спинномозговой пункции)	Да/Нет
7.	Выполнено определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) с использованием реакции пассивной гемагглютинации и/или иммуноферментным методом и/или с использованием реакции иммунофлюоресценции и/или реакции иммобилизации бледных трепонем и/или методом иммуноблоттинга в спинномозговой жидкости (при спинномозговой пункции)	Да/Нет
8.	Выполнена рентгенография длинных трубчатых костей до начала специфической терапии	Да/Нет
9.	Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата плаценты и/или пуповины	Да/Нет
10.	Выполнена консультация врачом-неонатологом и/или врачом-педиатром	Да/Нет
11.	Выполнена консультация врачом-офтальмологом	Да/Нет
12.	Выполнена консультация врачом-неврологом	Да/Нет
13.	Выполнена консультация врачом-оториноларингологом	Да/Нет
14.	Выполнены рентгенография и/или ультразвуковое исследование внутренних органов (при выявлении клинических признаков поражения соответствующего органа)	Да/Нет
15.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами группы пенициллинов (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
16.	Проведена антибактериальная терапия лекарственными препаратами группы цефалоспорины III поколения при наличии противопоказаний к лекарственным препаратам группы пенициллинов (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

Продолжение приказа смотрите в следующем номере газеты «Детский Доктор»

НОВОСТИ



Педиатрическая скорая помощь сохранена

Утверждения, будто педиатрическая служба скорой помощи в России ликвидирована, не соответствуют действительности. Помимо нее, из специализированных служб действуют также психиатрическая и неонатологическая (реанимационная младенческая) бригады «скорой». Об этом сказал ректор Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова Сергей Багненко.

«В большинстве регионов педиатрические бригады остаются, другое дело, что во многих субъектах этим врачам выдали сертификат «Врач скорой медицинской помощи», и тем самым юридически защитили их от любых нападок», – рассказал он и отметил, что такой врач имеет право оказывать помощь больному с любой патологией, поскольку подготовлен для этого. «Конечно, 1/5 из численности всех бригад желательно формировать из лиц с педиатрическим образованием, потому что они знают детей и их лучше отправлять на вызовы к детям», – считает Сергей Багненко.

По его словам, во всем мире у врача скорой медицинской помощи основные задачи – решать кардиологические, травматические и проблемы всех острых заболеваний. И только реанимационная бригада нужна для случаев, связанных с нарушением витальных функций, во всем мире она используется на усиление, отправляясь вслед за линейной бригадой.

«Вот к этой схеме мы перешли», – подчеркнул эксперт. Сергей Багненко добавил, что вопрос ликвидации специализированных бригад был очень болезненным несколько лет назад. «Во всем мире есть бригады скорой помощи и есть реанимационные. А у нас с социалистических времен оказывалась кардиологическая, урологическая, гинекологическая, токсикологическая, эндокринологическая и иная скорая помощь, по сути, это была поликлиника на колесах. Когда мы начали анализировать, насколько эти бригады используются по назначению, то оказалось, что в 90% случаев они ездят не на профильные вызовы. А самая большая проблема была, когда к человеку приезжала обычная бригада, а он жаловался на загрудинные боли, то есть к больному должна была приехать кардиологическая бригада. И время потеряно – человек мог не дожить до этого», – констатировал он.

Источник: medvestnik.ru



Расширен диапазон индекса массы тела в подростковом возрасте, связанный с ранней смертностью от ССЗ

Результаты масштабного исследования, опубликованного в журнале *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, показали, что высокий индекс массы тела (ИМТ), также как и ИМТ в нормальном диапазоне, в позднем подростковом возрасте

может повысить риск смерти в среднем возрасте от таких сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), как фатальная аритмия, гипертензивная кардиопатия, кардиомиопатия, артериальные заболевания, сердечная недостаточность и эмболия легочной артерии.

Группа израильских ученых проанализировала данные более 2,2 млн подростков, возраст которых на момент начала исследования в 1967 г. составлял 16–19 лет. Исследование продолжалось до 2011 г. Результаты показали, что с 1981 по 2011 г. скончалось более 32 тыс. участников. В общей сложности было зарегистрировано 3,1 тыс. смертельных случаев от ССЗ, из которых 800 – после исключения инфаркта и инсульта.

По результатам исследования ученые заключили, что излишний вес и ожирение в подростковом возрастете связаны с ранней смертностью от ССЗ. Нормальный диапазон ИМТ относительно широк, отмечают исследователи. Они обнаружили, что подростки с ИМТ на верхней границе нормы имеют более высокий риск, чем те, у кого ИМТ приближается к нижней границе нормы. Результаты показывают, что «оптимальный» ИМТ для 17-летнего подростка находится на нижней границе нормы.

«Наши результаты показывают, что подростки с ИМТ в пределах нормального диапазона также могут быть подвержены риску сердечно-сосудистых заболеваний в будущем», – заявили авторы исследования. По их словам, полученные результаты важны, поскольку «в то время как смертность от инфаркта и инсульта у взрослых пациентов моложе 50 лет постепенно снижается, показатели смертности от ССЗ, за исключением инфаркта и инсульта, увеличиваются».

Источник: *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*