|  |  |
| --- | --- |
| **ПОГОДЖЕНО****Заступник Директора****Департаменту охорони здоров’я****Виконавчого органу Київської міської ради****(Київської міської Державної адміністрації)****Курмишов О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року**  | **ЗАТВЕРДЖЕНО****Директор****Приватне підприємство «ПАО»****Ярошенко О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року** |

**ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ПАО»**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим на необструктивний хронічний пієлонефрит, пов'язаний з рефлюксом.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на необструктивний хронічний пієлонефрит, пов'язаний з рефлюксом.*
	2. **Шифр МКХ -10:** 11.0
	3. **Дата складання:**
	4. **Дата перегляду:**
	5. **Наказ по ПРИВАТНОМУ ПІДПРИЄМСТВУ «ПАО» щодо розробки Локального протоколу.**
	6. **Члени робочої групи з розробки локального протоколу:**

|  |  |
| --- | --- |
| **П.І.Б.** | **ПОСАДА** |
| **Ткаченко Марія Дмитрівна** | **Лікар-уролог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* **Наказ МОЗ України від 06.12.2004 № 604 Про затвердження клінічних протоколів за спеціальністю «Урологія»;**
* **Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації, що використовується в закладах охорони здоров’я»;**
* **Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення і впровадження медико-технологічних документів по стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров’я»;**
	1. **Матеріально-технічне забезпечення (Додаток 1).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Положення локального Протоколу медичної допомоги | Необхідні дії згідно стандарту | Строки виконання | Виконавці | Індикатори якості медичної допомоги |
| Організація надання медичної допомоги  | 1.Запис пацієнта через реєстратуруНадання допомоги лікарем-урологом проводиться в кабінеті лікаря-уролога2.Оформлення медичної картки форма 043/o;3.Оформлення лікарем-урологом згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення форми 003-6/о;4.Заповнення виписки із медичної карти амбулаторного хворого 027/о;5.Заповнення консультаційного висновок спеціаліста 028/o;6.Оформлення фінансових документів, якщо надана послуга за спец рахунком. | п. 1. до 5 хвилин-п.2; п.3; п.4; п.5; п.6 – до 30 хвилин | РеєстраторП.І.Б.Лікар-урологТкаченко М.Д.каб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | Вимоги до діагностики:1. Збір анамнезу і скарг;2. УЗД;3. Загальний аналіз крові;4. Загальний аналіз сечі;5. Сечовина і креатинін крові;6. Вимір АТ.Клініка визначається ступенем активності запального процесу, розповсюдженням, глибиною функціональних порушень, особливостями мікробного агента. Загальні симптоми наступні: субфебрильна температура, озноб, слабкість, швидка втома, відсутність апетиту, нудота, блювання, схуднення. Типові скарги на болі у поперековій ділянці, порушення сечовиділення (поліурія або олігурія) та сечовипускання (дизурія, полакіурія). Також виражений сечовий синдром. Треба відмітити, що зі зменшенням віку хворого є тенденція до більшої виразності загальних симптомів. ДіагностикаДля діагностики хронічного пієлонефриту, пов’язаного з рефлюксом застосовують:* УЗД нирок, при якому визначають розміри нирок, товщину паренхіми, наявність ретенції та ін.;
* екскреторна урографія, при якій визначається асиметрія розмірів нирок, зменшення товщини паренхіми, деформація чашково-мискового сегменту, нерівномірне виділення контрастної речовини;
* цистографія в спокою та мікційна, при якій визначається сторона поразки, характер рефлюксу (активний або пасивний), а також ступінь його;
* термографія, при якій визначається термоасиметрія, дозволяючи встановити локалізацію запального процесу в одній або обох нирках;
* лабораторні методи дослідження (кл. ан. крові, сечі, біохімія крові, проба Зимниць кого, Нечипоренко, Амбурже).

При пієлонефриті характерні лейкоцитурія, бактеріурія, зниження відносної щільності сечі, нерідко протеїнурія, гематурія. Відмічається нормохромна анемія, лейкоцитоз, збільшення ШОЕ. При нирковій недостатності – підвищення показників залишкового азоту. |  | Лікар-урологТкаченко М.Д.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Загальні підходи до лікування необструктивного хронічного пієлонефриту, пов’язаного з рефлексом:Лікування повинно бути індивідуальним та комплексним, базуватись на знаннях стану уродинаміки, виду збудника та його чутливості до антибактеріальних препаратів, ступеня активності запального процесу та функціональних здатностей нирок.В період загострення запального процесу призначаються антибіотики, уроантисептики, спазмолітики, імуномодулятори. Проводиться теплова та фізіотерапія (діатермія, УВЧ, парафін, озокерит, лікувальна грязь). В періоді ремісії застосовуються фітотерапія. Призначення антимікробних препаратів проводиться курсами на протязі 3-6 місяців (10 днів 1 раз на місяць).Оперативне лікування полягає в проведенні уретероцистонеостомії з антирефлюксним захистом. Також в період ремісії показано санаторно-курортне лікування (Трускавець, Бермінводи, Миргород, Моршин). Хворі підлягають постійному диспансерному нагляду. | Призначення антимікробних препаратів проводиться курсами на протязі 3-6 місяців (10 днів 1 раз на місяць). | Лікар-урологТкаченко М.Д.каб.тел. | Відсутність рецидивів, нормалізація аналізу сечі, УЗД, урографія, цистографія. |
| Реабілітація | На санаторно-курортне лікування хворі спрямовуються в періоді часткової клініко-лабораторної ремісії для подовження комплексної терапії, а також в стадії повної ремісії для проведення загальноукріплюючих заходів. Виражена активність пієлонефриту та наявність при знаків хронічної ниркової недостатності є протипоказанням для санаторно-курортного лікування. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Вимоги до підходу за пацієнтом і допоміжними процедурами:Спеціальних вимог не має.Діти, що страждають на хронічний пієлонефрит, належать довгостроковому диспансерному нагляду, тому що виникнення рецидиву можливо через кілька років від початку повної клініко-лабораторної ремісії. Такі діти знаходяться на диспансерному обліку до переведення їх в підлітковий кабінет.Критерії зняття з диспансерного нагляду**:*** як що за період нагляду не відмічалось загострення хронічного пієлонефриту
* не було змін в аналізах сечі.

При хронічному пієлонефриті лікарю в період диспансерного нагляду рекомендується оглядати хворого при неповній ремісії 1 раз на 1-3 місяці, а при повній ремісії – 1 раз у 3-6- місяців (УЗД, контроль ан. сечі 1 раз в 10 днів), 1 раз в 6-12 місяців (проба Зимницького, ан. крові – креатинін, сечовина). |  |  |  |