|  |  |
| --- | --- |
| **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 із ревматоїдним артритом (РА).*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим із ревматоїдним артритом (РА).*
	2. **Шифр МКХ -10:** М05-М06
	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** |
|  |  |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* [**Наказ МОЗ України від 12.10.2006 № 676 «**[**Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ревматологія"**](http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=6861)](http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=34488)**»;**
* [**Наказ МОЗ України від 12.10.2006 № 676 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ревматоїдному артриті»**](http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=34488)**;**
* **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-ревматологом проводиться в кабінеті лікаря-ревматолога2.Оформлення медичної картки форма 043/o;3.Оформлення лікарем-ревматологом 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-ревматологП.І.Б.каб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | 1.Ранкова скутість протягом 1 години\*. 2.Артрит 3 і більше суглобових зон\*.Набряк м'яких тканин і випіт, виявлені в трьох і більше суглобових зонах: праві і ліві проксимальні міжфалангові, п’ястно-фалангові, променевозап’ястні, ліктьові, колінні, гомілковостопні, плюснефалангові суглоби. 3.Артрит суглобів кисті\*.Припухлість променевозап’ястних, п’ястно-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобів.4.Симетричний артрит\*.Одночасне залучення в патологічний процес тих самих суглобових зон по обидва боки тіла (білатеральне ураження проксимальних міжфалангових, п’ястно-фалангових або плюснефалангових суглобів припустимо без абсолютної симетрії).5.Ревматоїдні вузлики.Підшкірні вузлики на виступаючих ділянках кісток, разгинальних поверхнях або біля суглобів, виявлені лікарем.6.Ревматоїдний фактор у сироватці крові.Виявлення аномальної кількості ревматоїдного фактора в сироватці крові будь-яким методом, при якому позитивний результат у контрольній групі здорових людей < 5%.7.Рентгенологічні зміни. Типові для РА зміни на рентгенограмі кисті і зап'ястя в передньо-задній проекції: ерозії, чіткий остеопороз кісток ураженого суглоба і безпосередньо прилягаючих до нього кісток (зміни характерні для остеоартроза не враховуються).\*Критерії 1—4 повинні спостерігатися не менше 6 тижнів.При наявності 4 або більше з 7 вище перерахованих критеріїв можна поставити діагноз РА. Чутливість становить 91,2%, специфічність - 89,3%. |  | Лікар-ревматологП.І.Б.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | 1. НПЗП.2. Базова терапія. а) препарати золота;б) антиметаболіти;в)салазо-сульфаніламідні препарати;г) циклоспорини;д) амінохінолонові препарати.3. Біологічні агенти.4. Глюкокортикостероїди:* + при неадекватному контролі активності НПЗП;
	+ в якості „міст-терапії” на період очікування ефекту базових препаратів;
	+ постійний прийом при неефективності базової терапії;
	+ пульс-терапія (у тому числі комбінована) у випадку тяжкого перебігу РА, наявності виражених системних проявів.

5. Препарати системної ензимотерапії.6. Еферентні методи: плазмаферез, лімфоцитоферез, імуносорбція. 7. Локальна терапія: внутрішньо-суглобове введення пролонгованих ГКС при персистуючому моно/олігоартриті, аплікація мазевих, гелевих форм на основі НПЗП, фізіотерапевтичні методи. \* Схеми застосування НПЗП при РА:А. Монотерапія: - активність запального процесу I ступеня; - переважно неімунні механізми запалення; - повільно прогресуючий перебіг ревматоїдного процесу; - відсутність системних проявів хвороби.Б. Комбінована терапія НПЗП: - Амінохінолінові препарати; - Кортикостероїди; - Імуностимулятори та імунодепресанти; - Антибіотики; - Коректори метаболізму кісткової та хрящової тканини; - Препарати системної ензимотерапії; - Простагландини.Ортопедичне лікування РА.1. При І стадії:
* профілактичні шинки та ортези у функціональному положенні суглоба на ніч;
* при неефективному консервативному лікуванні та збільшенні товщини синовіальної оболонки при УЗД понад 4 мм—хірургіча синовектомія.
1. При ІІ стадії:
* редресації під наркозом уражених суглобів з метою усунення контрактур;
* синовкапсулектомія;
* артропластика;
* тотальне ендопротезування.
1. При ІІІ стадії:
	* артропластика;
	* артродез (у функціонально вигідному положенні);
	* тотальне ендопротезування
 |  | Лікар-ревматологП.І.Б.каб.тел. | 1. Ранкова скутість не перевищує 15 хв.
2. Відсутня слабкість.
3. Відсутній біль у суглобах.
4. Відсутній біль у суглобах при пальпації або рухах.
5. Немає припухлості м'яких тканин навколо суглобів або сухожильних піхв.
6. ШОЕ (за Уестергреном) менше 30 мм/год у жінок або 20 мм/год у чоловіків.

При наявності 5 і більше критеріїв говорять про клінічну ремісію РА.При наявності симптомів:* активного васкуліта;
* перикардита;
* плеврита;
* міозита;

а також неза’ясованої втрати ваги і лихоманки, питання про клінічну ремісію РА не розглядати. |