|  |  |
| --- | --- |
| **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 реєстратуру  Надання допомоги лікарем-ревматологом проводиться в кабінеті лікаря-ревматолога  2.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 | Реєстратор  П.І.Б.  Лікар-ревматолог  П.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-ревматолог  П.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-ревматолог  П.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. |