|  |  |
| --- | --- |
| **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 реактивними артритами.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим із реактивними артритами.*
	2. **Шифр МКХ -10:** М02
	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 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  | Класифікація реактивних артритів:1. Артрити урогенітального походження.
2. Артрити, пов'язані з кишечними інфекціями, а саме:

Chlamydia trachamatis,Yersinia enterocolitica,Salmonella enteritidis,Campylobacter jejuni,Schigella flexneri.1. Артрити, які викликані іншими інфекціями (віруси, бактерії, спірохети).
2. Септичні артрити.

Діагностика:1. Типове ураження суглобів (периферичне, асиметричне, олігоартикулярне, нижні кінцівки, особливо колінні та гомілковоступеневі суглоби).
2. Типовий анамнез (діарея, уретрит) і/або клінічні прояви інфекції вхідних воріт.
3. Пряме виявлення збудника у вхідних воротах (наприклад, зіскрібок з уретри на хламідії).
4. Виявлення специфічно аглютинуючих антитіл з достовірним підвищенням титрів (наприклад, щодо ентеропатичних збудників).
5. Наявність НLА-В27 антигену.
6. Виявлення субстрату збудника за допомогою ланцюгової реакції полімерази або специфічних моноклональних антитіл.

Достовірний реактивний артрит встановлюється при наявності критеріїв 1 плюс 3 або 4, або 6. Ймовірний реактивний артрит є при наявності критеріїв 1 плюс 2 і/або плюс 5. Можливий реактивний артрит передбачається при наявності критерію 1.КЛІНІЧНІ КРИТЕРІЇЯ:* Асиметричний артрит нижніх кінцівок.
* Урогенітальне запалення (уретрит, простатит, цистіт, баланіт) або ентероколітичні прояви.
* Запалення очей (увеїт, кон’юктивіт).
* Ентезопатії, тендиніти, тендовагініти, м'язовий біль, біль у п'ятках.
* Ураження шкіри та слизових оболонок.
* Вісцеральні прояви – нефрит, кардит (зустрічаються рідко).
* Рецидиви клінічних проявів – часто.
* Тісна асоціація з антигеном HLA-B27.
 |  | Лікар-ревматологП.І.Б.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | 1.Етіотропна терапія:а) тетрацикліни;б) макроліти;в) фторхінолони.2.НПЗП.3.Глюкокортикостероїди переважно локально.У виняткових випадках системно вводять ГКС курсом при важкому перебігу та наявності несуглобових проявів.4.Базові препарати (при хронізації артриту).5. Препарати системної ензимотерапії.6.Еубіотики (при вираженому дисбактеріозі). | при хламідійному артриті протягом 10-30 діб. | Лікар-ревматологП.І.Б.каб.тел. | 1. Нормалізація або зменшення клінічних проявів захворювання.
2. Відсутність збудника в зіскрібках/мазках, посівах; відсутність або зниження титру специфічних антитіл у сироватці крові.
 |