|  |  |
| --- | --- |
| **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»**

**Рівні надання медичної допомоги: Перший рівень – сімейний лікар, другий рівень – офтальмолог поліклініки**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим з підозрою на глаукому.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим з підозрою на глаукому .*
	2. **Шифр МКХ -10:** Н 40.0
	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** |
| **Тишко Олександра Віталіївна** | **Лікар-офтальмолог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* **Наказ від 15.03.2007 № 117 Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Офтальмологія»;**
* **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-офтальмологом проводиться в кабінеті лікаря-офтальмолога2.Оформлення медичної картки форма 043/o;3.Оформлення лікарем-офтальмолога 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-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | **Обстеження:**1. Збір скарг та анамнезу (звернути увагу на генетичний, травматичний анамнез, запальні процеси та судинні катастрофи в оці, прийом препаратів, що можуть підвищувати ВОТ, наявність супутньої патології)2. Візометрія3. Рефрактометрія4. Біомікроскопія (при необхідності - ультразвукова біомікроскопія)5. Офтальмоскопія (при необхідності - оптико-когерентна томографія, аналізатори шару нервових волокон - НКТ, ОСТ)6. Тонометрія (добова)7. Навантажувально-розвантажувальні проби.8. Периметрія (кампіметрія, комп'ютерна периметрія НитрЬгеу - порогова стратегія, програма 30-2, або 24-2, периметрія подвійної частоти - РОТ)9. Топографія10.Гоніоскопія (при необхідності - компресійна проба Форбса)11 .Кератопахіметрія12. Ультразвукова біометріяОбов'язкові лабораторні та додаткові дослідження:1. Загальний аналіз крові2. Загальний аналіз сечі3. КровнаКЛУ4. Цукор крові5. Рівень АТКонсультації спеціалістів за показаннями:1. Терапевта2. Невропатолога3. Ендокринолога |  | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Мета госпіталізації - встановлення діагнозу глаукоми. При виявленні у пацієнта офтальмогіпертензії, аналізуються наявні у нього фактори ризику розвитку глаукоми. Якщо ризик розвитку глаукоми низький, пацієнт не потребує гіпотензивної терапії. Проводиться його регулярне (1 раз в рік) диспансерне спостереження. Якщо встановлюється офтальмогіпертензія з високим ризиком розвитку глаукоми, проводиться визначення оптимального (цільового) рівня ВОТ, який забезпечить збереження зорового нерва та зорових функцій. Рекомендований рівень ВОТ - на 20% нижче від рівня при контрольному обстеженні. Медикаментозна терапія спрямовується на досягнення гіпотензивного (цільового ВОТ) та нейропротекторного (корекція трофічних та циркуляторних порушень) ефекту. Як препарати першої лінії гіпотензивної терапії застосовуються аналоги простагландинів (латанапрост, травапрост) та бета-блокатори (тимолола малеат, бетаксалол, картеолол, метіпранол, левобунолол). Первинний контроль відбувається через тиждень. При досягненні цільового ВОТ та стабілізації, або покращення зорових функцій (поле зору) в подальшому щоквартально (а при тривалій стабілізації - 1 раз в півроку) контролюється гострота та поле зору, ВОТ, стан ДЗН, показники тонографії, якість життя пацієнта. При відсутності ефекту контролюють виконання пацієнтом рекомендацій лікаря та використовують комбінації препаратів різних груп: аналоги простагландинів, бета-блокатори, міотики (пілокарпін), інгібітори карбоангідрази місцевої дії (бринзоламід,дорзоламід) та системної дії (ацетазоламід, метазоламід), або фіксовані комбіновані форми препаратів (ксалаком, фотіл, фотіл-форте та інші). Рекомендовано комбінувати препарати, що мають різний механізм дії. При недосягненні ефекту (погіршення поля зору, розвиток оптичної нейропатії, розвиток глаукоми), або при встановленні одного з видів глаукоми - лікування згідно алгоритмів. | 7 днів  | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Встановлення діагнозу, нормалізація ВОТ, вироблення гіпотензивного режиму, стабілізація зорових функцій. |
| Реабілітація | Вимоги до дієтичних призначень і обмежень:Згідно консультації. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Хворі працездатні. Диспансеризація. |  |  |  |