|  |  |
| --- | --- |
| **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»**

**Другий рівень - офтальмологічний кабінет поліклініки**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим з первинною відкритокутовою глаукомою.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим з первинною відкритокутовою глаукомою.*
	2. **Шифр МКХ -10:** Н 40.1
	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-офтальмологом 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 — аналізатори шару нервових волокон, оптична когерентна томографія - НRТ, ОСТ)6. Тонометрія (добова)7. Периметрія (кампіметрія, комп'ютерна периметрія Humphrey- порогова стратегія, програма 30-2, або 24-2)8. Тонографія9. Гоніоскопія Ю.Кератопахіметрія11. Ультразвукова біометрія12. При необхідності - ультразвукова допплерографія судин голови, шиї, очного яблука.Обов'язкові лабораторні та додаткові дослідження:1. Загальний аналіз крові2. Загальний аналіз сечі3. Кров на RW4. Цукор крові5. Рівень АТКонсультації спеціалістів за показаннями:1 .Терапевта2 .Невропатолога3 .Ендокринолога |  | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Початкова стадія - проводиться визначення оптимального (цільового) рівня ВОТ, який забезпечить збереження зорового нерва та зорових функцій. Рекомендований рівень ВОТ - на 25% (а при глаукомі з нормальним ВОТ - на 30%) нижче від рівня, при якому виникло ураження. Цільовий ВОТ - динамічний показник, який необхідно контролювати протягом спостереження і лікування та змінювати при потребі. 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). Первинний контроль відбувається через тиждень. При досягненні цільового ВОТ та стабілізації, або покращенні зорових функцій (поле зору) в подальшому щоквартально контролюється гострота та поле зору, ВОТ, стан ДЗН, якість життя пацієнта. При відсутності ефекту контролюють виконання пацієнтом рекомендацій лікаря та використовують комбінації препаратів різних груп: аналоги простагландинів, бета-блокатори, міотики (пілокаршн),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, прогресування оптичної нейропатії, зниження гостроти зору, погіршення показників тонографії) рекомендовано контроль виконання пацієнтом рекомендацій лікаря, проведення лазерного лікування (лазерна трабекулопластика, або лазерна селективна трабекулопластика, трабекулоспазис, циклотрабекулоспазис), або хірургічне лікування (глибока неперфоруюча склеректомія та її різновиди, віскоканалостомія, сінустрабекулоектомія тощо). З метою нейропротекції рекомендовано 1 раз на рік проведення медикаментозного лікування, направленного на корекцію трофічних та циркуляторних порушень.Розвинена та далекозайдена стадії - Рекомендоване зниження ВОТ - на 30-50% нижче від рівня, при якому виникло ураження. Цільовий ВОТ - динамічний показник, який необхідно контролювати протягом спостереження і лікування та змінювати при потребі. При неефективності медикаментозної терапії (див. вище), тобто відсутності стабілізації глаукомного процесу (погіршення поля та гостроти зору, прогресування оптичної нейропатії, погіршення показників тонографії) - фільтруючі антиглаукоматозні операції (можливо з застосуванням антиметаболітів, дренажів). З метою нейропротекції рекомендовано 2 рази на рік проведення медикаментозного лікування, спрямованого на корекцію трофічних у та циркуляторних порушень, за показаннями з цією ж метою можливе хірургічне лікування. | 7-14 днів | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Нормалізація ВОТ, вироблення гіпотензивного режиму, стабілізація зорових функцій, збереження якості життя пацієнта |
| Реабілітація | Вимоги до режиму праці, відпочинку та реабілітації:Хворі непрацездатні - 2 тижні, (після оперативного втручання - 3 тижні). Обмеження фізичного навантаження, роботи з нервовим напруженням, роботи в нічний час, водна дієта, обмеження стимулюючих напоїв. Диспансеризація - контроль внутрішньоочного тиску, гостроти зору, поля зору, стану зорового нерва, показників топографії, контроль виконання пацієнтом рекомендацій лікаря. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Вимоги до дієтичних призначень і обмежень:Згідно консультації. |  |  |  |