|  |  |
| --- | --- |
| **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: другий рівень – офтальмолог поліклініки**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим з міопією.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим з міопією.*
	2. **Шифр МКХ -10:** Н 52.1
	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  | Ознаки та критерії діагностики:Міопія – короткозорість. При міопії хворий бачить добре близько і погано вдалину, внаслідок аметропії і слабкої акомодації. Вроджена міопія в перший рік життя послаблюється і зближується рефракція, обох очей. У випадках, коли була висока міопія, регулюючих механізмів недостатньо щоб привести рефракцію до норми. У віці 3-7 років закріплюється аметропія, що приводить при вродженій міопії до розвитку відносної амбліопії. В цей період розвивається набута короткозорість – псевдо міопія. Діти, у котрих в цей час розвивається міопія, складають прогностично несприятливу групу – у них закінчена ступінь міопії буває дуже великою. У віці 7-18 років, міопія раз з’явившись, має тенденцію до прогресування, особливо у перші 4 роки після початку. В період 18-45 років у більшості людей міопія залишається постійною, у частини з них після 30 років вона незначно знижується, а у невеликий частині – продовжує збільшуватись, при цьому періоди прогресування („скачки”) змінюються періодами стабільності. Ці „скачки” нерідко приводять до ускладнень. Вік 45-60 років – розвивається пресбіопія, яку міопи відчувають значно пізніше, міопія може незначно зменшуватися, а у деяких наступає нова хвиля прогресування. Декомпенсація міопії супроводжується: зниженням зору без корекції, прогресуванням міопії, астенопічними болями, розбіжною косоокістю. Міопію поділяють на 3 ступені: 1 ступінь – слабка, до 3 дптр; 2 ступінь – середня, до 6 дптр; 3 ступінь – висока, більше 6 дптр. Прогресування міопії приводить до розвитку ускладнень – дистрофічних змін на очному дні.Обстеження:1. Візометрія2. Периметрія3. Скіаскопія 4. Рефрактометрія5. Офтальмометрія6. Офтальмоскопія7. ЕхографіяОбов’язкові лабораторні дослідження:Не потрібні.Консультації спеціалістів за показаннями:Терапевта або педіатра. |  | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Загальні правила призначення корекції при міопіїНизького або середнього ступеню:1. при ослабленій акомодації
2. при нормальній акомодації

Високого ступеню:1. добре корегується окулярами2. погано корегується окулярамиПовна корекція для далини, більш слабі лінзи на 1-3 дптр для роботи на близькій відстаніпостійна і як правило повна корекціяпостійна, силу лінз для далини і для роботи визначають в залежності від переноси мостівирішення питання про контактну корекцію.У віці 1-3 роки – міопія, як правило, вроджена, її коригують якщо вона високого ступеню (5,0-6,0 дптр) неповністю, так як по мірі росту дитини, вона трохи зменшиться. Дошкільний вік (3-7 років) – міопію треба коригувати, якщо вона більш 1,0 дптр і зниження зору без корекції до 0,4. Вже до школи проводять диференційовану корекцію – окуляри для близької відстані призначають менше на 1,25 – 2,5 дптр. Принцип корекції міопії – розвантажити акомодацію, тому аметропію повністю не коригують: міопію до 1,0 дптр -не коригують; показаннямм до призначення перших окулярів є зниження зору на кращому оці до 0,5; при міопії 1,0-3,0 дптр – призначають окуляри тільки для далини, щоб гострота зору була при обох відкритих очах 0,8, читати і писати рекомендується без окулярів; при міопії більше 3,0 дптр – призначають дві пари окулярів або біфокальні для постійного користування з добавкою для близі +1,5 - +2,5 дптр; при міопії більше 6,0 дптр призначають звичайно більш слабкі окуляри в залежності від переносі мості; призначення других окулярів або біфокалів залежить від того, наскільки призначенні окуляри для далини слабші від оптимальної по гостроті зору корекції, або призначають контактну корекцію. Хірургічну корекцію до 18 років не призначають, але можливе проведення операції при однобічній і несиметричній міопії при різниці у рефракції в 4,0 і більше дптр на гіршому оці. У віці 18-22 роки, якщо міопія стаціонарна, призначають одні окуляри з повною корекцією для постійного користування, якими користуються і для читання.Показанням до ексімерній хірургічній корекції:1. міопія слабого ступеню – якщо за характером роботи людина не може користуватись окулярами міопія середнього ступеню, при якій зір без окулярів низькийміопія високого і дуже високого ступеню При пресбіопії поступово зменшується сила коригуючих окулярів для роботи. |  | Лікар-офтальмологП.І.Б.каб.тел. | Підвищення гостроти зору, усунення косоокості, відновлення або збереження бінокулярного зору, підвищення зору |
| Реабілітація | Вимоги до дієтичних призначень і обмежень:Немає  |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Хворі непрацездатні при хірургічній корекції – 1-2 тижні. Непрацездатність визначається швидкістю прогресування, дегенеративними змінами на очному дні, хірургічним лікуванням, необхідністю проведення подальшого амбулаторного лікування. Диспансеризація. |  |  |  |