|  |  |
| --- | --- |
| **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 на хронічний пієлонефрит.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на хронічний пієлонефрит.*
	2. **Шифр МКХ -10: хронічного пієлонефриту, як самостійних рубрик, не існує.**
2. N11 Хронічний тубуло-інтерстиціальний нефрит;
3. N12 Неуточнений гострий чи хронічний тубуло-інтерстиціальний нефрит.
	1. **Дата складання:**
	2. **Дата перегляду:**
	3. **Наказ по ПРИВАТНОМУ ПІДПРИЄМСТВУ «ПАО» щодо розробки Локального протоколу.**
	4. **Члени робочої групи з розробки локального протоколу:**

|  |  |
| --- | --- |
| **П.І.Б.** | **ПОСАДА** |
| **Сич В.І.** | **Лікар-нефролог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* [**Наказ МОЗ України від 02.12.2004 № 593 України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Нефрологія»;**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/2004_593_nakaz.docx)
* **Наказ МОЗ України від 30.09.2003 № 65/462 «Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги дорослим хворим нефрологічного профілю»;**
* **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-нефрологом проводиться в кабінеті лікаря-нефролога2.Оформлення медичної картки форма 043/o;3.Оформлення лікарем-нефрологом 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-нефрологСич В.І.каб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | При загостренні:● клінічна картина та зміни лабораторних і інструментальних показників аналогічні змінам при гострому ПН. При латентному перебізі:Клінічні симптоми:● періодичне “безпричинне” підвищення температури тіла до субфебрильних цифр;● періодично напади пропасниці, особливо у нічний час;● загальна слабкість, втомлюваність, головний біль;● тошнота, блювота;● сухість шкіри;● підвищення артеріального тиску.Місцеві симптоми:● відчуття болю (ниючого характеру) та важкості у поперековій ділянці;● дизурія, ніктурія, полакіурія;Загальний аналіз крові:● лейкоцитоз, зміщення лейкоцитарної формули вліво (не обов’язково);● прискорення швидкості зсідання еритроцитів (ШЗЕ).Зміни у аналізах сечі:● помірна лейкоцитурія;● можлива еритроцитурія;● помірна протеїнурія (до 1,5 г/л);● циліндрурія.Біохімічний аналіз крові:● можуть спостерігатися патологічні зміни аналогічні змінам при гломерулонефриті, але вони менше виражені а частіше взагалі відсутні. Ультразвукове дослідженнянирок:● асиметричні зміни розмірів нирок;● розширення та деформація чашково-мискової системи;● зменшення нирки (нирок) у розмірі;● зменшення товщини паренхіми (як вогнищевого, так і тотального  характеру);● відсутнє чітке диференціювання синуса від паренхіми. Екскреторна урографія:● розширення та деформація чашечок, мисок та сечоводів;● асиметрія розмірів нирок;● зміни показників рено-кортикального індексу, позитивний симптом Ходстона. |  | Лікар-нефрологСич В.І.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | 1) комплексність (не тільки антибактеріальна терапія) лікування має бути: етіологічним; патогенетичним; підвищення резистентності нирки до інфекції (покращання кровообігу, обмінних процесів);2) чим важчий перебіг, тим триваліше лікування;3) протирецидивна терапія;4) санаторно-курортне лікування.Кожне загострення лікується як гострий ПН, але курс лікування продов­жується до 6 тижнів.Об'єм антибактеріальної терапії визначається видом збудника, ступенем важ­кості хвороби, станом функції нирок.Протирецидивна терапія.Основними причинами рецидивуючого перебігу захворювання є: рецидив, реінфекція та неадекватне лікування. Диференціювати реінфекцію та рецидив можно лише за допомогою регулярного микробіологічного обстеження сечі. Також причинами рецидивуючого перебігу можуть бути: неправильна інтерпретація результатів бактеріального дослідження сечі, неадекватна доза антибактеріальних препаратів, недостатня тривалість лікування та неадекватна профілактика. Виходячи з практичних потреб адекватної оцінки бактеріурії пропонуємо алгоритм інтерпретації результатів бактеріального дослідження сечі. | Протирецидивне лікування проводиться від 2 місяців до 2 років. Наприклад:І тиждень місяця - клюквовий морс, відвар шипшини, вітаміни. II, III - польовий хвощ (І дес. ложка), корінь солодки (І ст. л.), толокнянка(І дес. ложка).IV - антибактеріальні препарати. Або:І місяць: лист берези, шишки хмелю, кримська троянда (квіти);II місяць: плоди суниці, польовий хвощ;III місяць: листя толокнянки, листя брусники, плоди шипшини.Плюс: екстракт алое, ехінацин або імунал перші 2 тижні кожного місяця. | Лікар-нефрологСич В.І.каб.тел. | * клініко-лабораторна ремісія - відсутність клінічних проявів, нормалізація лабораторних показників крові, зменшення лейкоцитурії та відсутність діагностично-значущої бактеріурії (хронічний ускладнений ПН);
* без ефекту – відсутність позитивної динаміки клініко-лабораторних

показників.  |
| Реабілітація | При ремісії ПН - повне клініко-лабораторне обстеження, а потім рентгенологічне обстеження - 1 раз на 6 місяців. При хронічній нирковій недостатності (ХНН) - раз на 2-3 місяці, при її швидкому прогресуванні - щомісячно повне клініко-лабораторне обстеження.При латентному ПН - виключити фізичні перевантаження, переохолодження, перегрівання, роботу в нічні зміни.При рецидивуючому перебізі з частими загостреннями показана денна робота у теплому, сухому приміщенні.II група інвалідності показана при наявності злоякісної гіпертензії та ХНН II ступеня. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Профілактика загострень хронічного ПН: санація вогнищ інфекції, усунен­ня причин, які заважають відтоку сечі, факторів ризику, зокрема безсимптомна бактеріурію у вагітних треба лікувати.Застосовувати катетер лише в крайніх випадках з наступним призначенням антибактеріальних засобів (5-НОК - 8 таб/добу). |  |  |  |