|  |  |
| --- | --- |
| **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 дисциркуляторну енцефалопатію.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
   1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на дисциркуляторну енцефалопатію.*
   2. **Шифр МКХ -10:** термін дисциркуляторна енцефалопатії (ДЕ) відсутній. Мають місце 3 рубрики, що відповідають терміну ДЕ: I 67.3 - прогресуюча судинна лейкоенцефалопатія (хвороба Бінсвангера), I 67.4 - гіпертензивна енцефалопатії та I 67.8 - ішемія мозку (хронічна).
   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** |
| **Ткаченко Тіна Володимирівна** | **Лікар-невропатолог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* [**Наказ МОЗ України від 17.08.2007 № 487 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Неврологія»;**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/487_nakaz.docx)
* **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 реєстратуру  Надання допомоги лікарем-невропатологом проводиться в кабінеті лікаря-невропатолога  2.Оформлення медичної картки форма 043/o;  3.Оформлення лікарем-невропатологом 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 | Реєстратор  П.І.Б.  Лікар-невропатолог  Ткаченко Тіна Володимирівна  каб.  тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.  Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика | 1. Клініко-неврологічне обстеження (з обов'язковим вимірюванням АТ та аускультації магістральних судин голови та шиї);  2. Психодіагностичне обстеження;  3. КТ, МРТ головного мозку;  4. Лабораторне обстеження (загальні аналізи крові та сечі, креатинін, холестерин, тригліцеріди, глюкоза, коагулограма, калій, натрій крові);  5. Електрокардіографія;  6. Огляд очного дна;  7. Ультразвукова допплерографія екстра та інтракраніальних судин головного мозку.  Додаткові дослідження при необхідності:  1. ЕхоКГ;  2. Добовий моніторинг АТ;  3. Електроенцефалографія (хворим з епі-нападами, пароксизмальними станами). |  | Лікар-невропатолог  Ткаченко Тіна Володимирівна  каб.  тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | 1. Лікування серцево-судинного захворювання, що стало причиною розвитку ДЕ (гіпотензивна, гіполіпідемічна терапія та ін.).  2. Поліпшення кровопостачання мозку (вазоактивні препарати).  3. Поліпшення метаболізму головного мозку (нейропротектори та ін.).  4. Лікування неврологічних симптомів та синдромів.  5. Корекція когнітивних та емоційно-афективних порушень.  6. Хворим високого ризику розвитку мозкового інсульту та хворим з перенесеними ТІА або інсультами показано довготривалий прийом дезагрегантів або антикоагулянтів непрямої дії.  7. Каротидна ендартеректомія (за показаннями). | Амбулаторне лікування проводиться 1 - 2 рази на рік протягом 30 - 60 діб. Стаціонарне лікування потрібне при недостатній ефективності амбулаторного лікування, наявності ускладнень (декомпенсації та ознаках транзиторних ішемічних атак, судинної деменції, швидких темпах прогресування захворювання). Тривалість стаціонарного лікування - від 10 до 15 діб. | Лікар-невропатолог  Ткаченко Тіна Володимирівна  каб.  тел. | Відсутність подальшого прогресування порушень функції ЦНС, відсутність гострих порушень мозкового кровообігу та судинної деменції. |
| Реабілітація | Хворі повинні знаходитись на диспансерному спостереженні за місцем проживання або роботи. Щорічно обов'язкове обстеження в рамках діагностичної програми, при необхідності обстеження та лікування - 1 - 2 рази на рік. Хворим з ознаками стенозу внутрішньої сонної артерії більш 50 % показано дуплексне обстеження 2 рази на рік та консультація ангіохірурга. |  |  |  |
| Профілактика | Хворі на артеріальну гіпертензію повинні отримувати дієту із обмеженням солі до 5 г на добу. Хворим з гіперхолістеренемією обмежується вживання тваринних жирів та інших продуктів, які містять холестерин. Рекомендується дієта збагачена W-3 поліненасиченими жирними кислотами (морська риба). При зайвій вазі обмежується енергетична цінність їжі. При наявності шкідливих звичок - відмова від тютюнопаління, обмеження вживання алкоголю.  Вимоги до режиму праці, відпочинку  У випадку втрати працездатності хворі направляються на МСЕК. Відмова від роботи в нічний час, нормалізація режиму сну та відпочинку. Оптимізація фізичної активності. Не рекомендується перебування під прямими сонячними променями, переохолодження та перегрівання. |  |  |  |