|  |  |
| --- | --- |
| **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 із ІХС: стабільною стенокардією напруження ІІІ-ІV ФК.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
   1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим із ІХС: стабільною стенокардією напруження ІІІ-ІV ФК.*
   2. **Шифр МКХ -10:** І20.8
   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** |
| **Бобровська Ольга Олександрівна** | **Лікар-кардіолог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* **Наказ МОЗ України від 03.07.2006 № 436 Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія»;**
* **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-кардіологом проводиться в кабінеті лікаря-кардіолога  2.Оформлення медичної картки форма 043/o;  3.Оформлення лікарем-кардіологом 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-кардіолог  Бобровська Ольга Олексіївна  каб.  тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.  Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика | Обов’язкові дослідження:   1. збір скарг та анамнезу 2. клінічний огляд 3. вимірювання АТ 4. лабораторне обстеження (загальні аналізи крові та сечі, визначення в сироватці крові рівня глюкози крові, загального холестерину, тригліцеридів, калію та натрію, креатиніну, АЛТ, АСТ, білірубіну) 5. ЕКГ у 12 відведеннях 6. ЕхоКГ 7. Rö ОГК 8. тест з дозованим фізичним навантаженням (ВЕМ або тредміл) 9. Коронаровентрикулографія   Додаткові дослідження:   * 1. коагулограма   2. добовий моніторинг ЕКГ   3. фармакологічні проби   4. стрес-ЕхоКГ   5. ХС ЛПНЩ, ХС ЛПВЩ |  | Лікар-кардіолог  Бобровська Ольга Олексіївна  каб.  тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Перелік і обсяг медичних послуг обов’язкового асортименту:  Модифікація образу життя  Хворі повинні отримувати модифікації комплексну терапію із застосуванням:  1. Аспірин, який призначається всім хворим для постійного прийому.  2. β-адреноблокаторів, яки рекомендуються всім хворим при відсутності протипоказань.  3. Блокаторів кальцієвих каналів. Ділтіазем або верапаміл доцільно застосовувати для лікування хворих, які мають протипокази до β-адреноблокаторів. Дігідропірідіни ретардної дії використовують з метою додаткового антиангінального та антигіпертензивного ефектів разом з β-блокаторами.  4. Нітратів. При нападі стенокардії використовують нітрогліцерин сублінгвально чи в аерозолі. З метою антиангінальної дії застосовують нітрати пролонгованої дії, а при їхній непереносимості нітратоподібні засоби (молсидомін).  6. Статини призначаються всім хворим із загальним холестерином крові ≥ 4,5 ммоль/л та/або ХСЛПНЩ≥ 2,5 ммоль/л. Доза визначається індивідуально. Одночасно для оцінки переносимості контролюють вміст в крові АЛТ, АСТ і КФК.  Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту:  1. Антагоністи АДФ рецепторів: клопідогрель, тіклопідін. Показані всім хворим, які не переносять аспірин, а також для тривалого (не менш 9 місяців) лікування після чрезшкірних коронарних втручань (ЧКВ). Призначають хворим, якім планується проведення ЧКВ.  2. При супутній АГ – антигіпертензивна терапія  3. Хірургічна реваскуляризація міокарда. Покази та вибір метода (ЧКВ, АКШ) визначаються за даними коронаровентрикулографії.  4. Тріметазідін може бути призначений при непереносимості або недостатньої ефективності антиангінальних препаратів гемодинамічної дії. | При медикаментозному лікуванні хворі потребують пожиттєвого щоденного застосування препаратів. | Лікар-кардіолог  Бобровська Ольга Олексіївна  каб.  тел. | Відсутність клінічних та ЕКГ ознак ішемії міокарду. Підвищення толерантності до фізичного навантаження більше 25 Вт та тривалістю педалювання більш 3 хв.. Відсутність прогресування стенокардії та розвитку гострих коронарних синдромів. Зменшення частоти госпіталізації. |
| Реабілітація | Рекомендоване обмеження фізичних навантажень відповідно до ступеню зниження толерантності до фізичного навантаження в наслідок ішемії міокарда. Більшість хворих потребує направлення на МСЕК в зв’язку з стійкою втратою працездатності.  Після проведення АКШ хворі потребують проведення психофізичної реабілітації в тому числі з санаторним етапом за показаннями. Рекомендовані тренуючи дозовані фізичні навантаження згідно рекомендацій лікаря після отримання результатів навантажувальних тестів. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Хворі повинні знаходитись на диспансерному спостереженні за місцем проживання. Обов’язкове щорічне обстеження, при необхідності обстеження і корекція терапії частіше, ніж 1 раз на рік. Після адекватної ендоваскулярної і хірургічної реваскуляризації міокарду хворі потребують постійного застосування аспірину та статинів при рівні ОХК крові ≥ 4,5 ммоль/л та/або ХСЛПНЩ≥ 2,5 ммоль/л.  Вимоги до дієтичних призначень і обмежень:  Хворі повинні отримувати дієту із обмеженням солі до 6 г на добу, тваринних жирів, та інших продуктів з великим змістом холестерину. Рекомендується дієта збагачена харчовими волокнами та ω-3 поліненасиченими жирними кислотами. При зайвій вазі обмежується енергетична цінність їжі.  При наявності шкідливих звичок – відмова від тютюнопаління, обмеження вживання алкоголю. |  |  |  |