|  |  |
| --- | --- |
| **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 реєстратуруНадання допомоги лікарем-кардіологом проводиться в кабінеті лікаря-кардіолога2.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 | РеєстраторП.І.Б.Лікар-кардіологБобровська Ольга Олексіївнакаб.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-кардіологБобровська Ольга Олексіївнакаб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Перелік і обсяг медичних послуг обов’язкового асортименту:Модифікація образу життяХворі 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 терапія3. 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-кардіологБобровська Ольга Олексіївнакаб.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. |  |  |  |