|  |  |
| --- | --- |
| **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 І-ІІ Ф.К.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим із ІХС: стабільною стенокардією напруження І-ІІ Ф.К.*
	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)

Додаткові дослідження:1. коагулограма
2. добовий моніторинг ЕКГ
3. ХС ЛПНЩ, ХС ЛПВЩ
4. коронарографія в групі високого ризику
5. провокуючу коронарний вазоспазм пробу з ергометрином
6. стрес-ЕхоКГ з добутамином та дипиридамолом
 |  | Лікар-кардіологБобровська Ольга Олексіївнакаб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Перелік і обсяг медичних послуг обов’язкового асортименту:Хворі повинні отримувати комплексну терапію із застосуванням:1. Аспірину, який призначається всім хворим для постійного прийому.2. β-адреноблокаторів, яки рекомендуються всім хворим при відсутності протипоказань.3. Блокатори кальцієвих каналів. Верапамил чи ділтіазем доцільно застосовувати для лікування хворих, які мають протипокази до β-адреноблокаторів. Дігідропірідіни ретардної дії доцільно використовувати в якості монотерапії чи в комбінації з β-блокаторами1. 4. Нітрати короткої дії при нападі стенокардії у вигляді похідних нітрогліцерину для сублінгвального прийому. Застосування терапії нітратами пролонгованої дії недоцільно.5. Статини. Показані всім хворим хворим із загальним холестерином крові > 4,5 ммоль/л та/або ХС ЛПНЩ > 2,5 ммоль/л.Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту:1. Антагоністи АДФ рецепторів: клопідогрель, тіклопідін. Показані всім хворим, які не переносять аспірин, а також для тривалого лікування після чрезшкірних коронарних втручань (ЧКВ). Призначають хворим, якім планується проведення ЧКВ.2. При супутній АГ – антигіпертензивна терапія3. Реваскуляризація міокарда (ендоваскулярна, хірургічна). Покази та вибір метода реваскуляризації міокарда визначаються ступенем та розповсюдженістю стенозування коронарних артерій за даними коронаровентрикулографії. | Хворі потребують по життєвого застосування препаратів. | Лікар-кардіологБобровська Ольга Олексіївнакаб.тел. | Відсутність клінічних та ЕКГ ознак ішемії міокарду. Підвищення толерантності до фізичного навантаження більше 25Вт та тривалістю педалювання більш 3 хв. Відсутність прогресування стенокардії та розвитку гострих коронарних синдромів. Зменшення частоти госпіталізації. |
| Реабілітація | Рекомендовані 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. Щорічне обов’язкове обстеження, при необхідності обстеження і корекція терапії частіше, ніж 1 раз на рік.Вимоги до дієтичних призначень і обмеженьХворі 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. |  |  |  |