|  |  |
| --- | --- |
| **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 міокардитом.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим із міокардитом.*
	2. **Шифр МКХ -10:** І40, І41, І51.4
	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, АЛТ, АСТ, білірубін, креатинін, СРП, КФК або МВ-КФК, тропонін Т або І, титр АСЛО, холестерин, глюкоза крові)
5. етіологічне дослідження із визначенням титрів віруснейтралізуючих антитіл до вірусів Коксакі групи В, ЕСНО, герпесу, гепатиту С і т.і. (імуноглобулінів класів G й M (IgМ, IgG)) у плазмі, а також полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР)
6. показників імунологічного стану.
7. ЕКГ в 12 відведеннях
8. ЕхоКГ та Допплер-дослідження
9. Рентгенографія ОГК

Додаткові дослідження:* 1. Добовий моніторинг ЕКГ
	2. для діагностики міокардиту (особливо хронічного) радіоізотопна сцинтіграфія з використанням ізотопів: технецій (99mTc), Цитрат галію (67Ga), або моноклональні антитіла до міозину, мічені індієм (111In).
	3. комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія із застосуванням таких контрастів, як омніскан і галодіамід.
	4. ендоміокардиальна біопсія із визначенням сучасних гістологічних критеріїв, так званий «Консенсус по визначенню міокардиту».
 |  | Лікар-кардіологБобровська Ольга Олексіївнакаб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Перелік і обсяг медичних послуг обов’язкового асортименту:Згідно з сучасними алгоритмами (затверджені на Конгресі кардіологів України (2004 р)) лікування міокардиту відрізняються залежно від поширеності міокардіального пошкодження й важкості перебігу захворювання.При гострому ізольованому міокардиті проводять:1. етіологічне лікування: препарати інтерферону, антибактеріальні препарати й т.д.
2. бета-адреноблокатори
3. нестероїдні протизапальні препарати;
4. системна ензимотерапія;
5. метаболічна терапія (мілдронат, триметазідін)
6. симптоматичне лікування:
	1. антиаритмічні препарати;
	2. дезагреганти
	3. діуретики

При підгострому і хронічному ізольованих міокардитах:1. бета-адреноблокатори
2. нестероїдні протизапальні препарати;
3. системна ензимотерапія;
4. метаболічна терапія (мілдронат, триметазідін)
5. симптоматичне лікування:
	1. антиаритмічні препарати;
	2. дезагреганти
	3. діуретики

При гострому дифузному міокардиті:1. етіологічне лікування: препарати інтерферону, противірусні й антибактеріальні препарати й т.д.
2. бета-адреноблокатори й/або іАПФ чи блокатори рецепторів ангіотензину ІІ (АІІ)
3. діуретики
4. дезагреганти й/або антикоагулянти
5. антиаритмічні препарати
6. системна ензимотерапія;
7. метаболічна терапія (мілдронат, триметазідін)
8. На даному етапі також можливе застосування:
	* глюкокортикоїдів (як імуносупресорів при ідіопатичному або аутоімунному міокардиті);
	* симпатоміметиків - для підтримки параметрів гемодинаміки при симптомах гострої важкої серцевої недостатності й кардіогенного шоку.

При підгострому дифузному міокардиті:1. курсове лікування гормонами й/або цитостатичними препаратами (при відсутності персистування вірусу!)
2. бета-адреноблокатори
3. іАПФ або блокатори рецепторів АІІ
4. діуретики
5. дезагреганти й/або антикоагулянти
6. антиаритмічні препарати
7. системна ензимотерапія;
8. метаболічна терапія (мілдронат, триметазідін)

При хронічному дифузному міокардиті:1. курсове лікування гормонами й/або цитостатичними препаратами
2. симптоматичне лікування ХСН
	1. бета-адреноблокатори
	2. іАПФ або блокатори рецепторів АІІ
	3. діуретики
	4. дігоксин
3. профілактика ускладнень
	1. дезагреганти й/або антикоагулянти
	2. антиаритмічні препарати;
4. системна ензимотерапія;
5. метаболічна терапія (мілдронат, триметазідін)

Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту1. При наявності показань – санація вогнищ хронічних інфекцій
2. При важкому перебігу дифузного міокардиту:
	* імплантація кардіовертера-дефібрилятора при наявності рецидивуючих фібриляції шлуночків або стійкої шлуночковій тахікардії і резистентності до антиаритмічних препаратів.
	* імплантація трикамерного ЕКС в режимі DDDR при тяжкій СН, що є рефрактерною до медикаментозної терапії, у хворих зі значними порушеннями внутрішньошлуночкової провідності і десинхронізацією скорочення шлуночків.
	* Трансплантація серця при важкому перебігу захворювання та трансформації в ДКМП.
 | Терміни стаціонарного лікування визначаються ступенем СН та ефектом від лікування. Строки амбулаторного лікування визначаються індивідуально залежно від поширенності та перебігу міокардиту. Загальний термін лікування може бути до 6 міс., а при важкому перебігу дифузного міокардиту симптоматична терапія може проводитись протягом невизначено тривалого часу. | Лікар-кардіологБобровська Ольга Олексіївнакаб.тел. | Поліпшення загального стану. Позитивна динаміка показників лабораторних та інструментальних методів дослідження. При хронічному важкому дифузному міокардиті - усунення або зменшення вираженості суб’єктивних симптомів ХСН, підвищення фракції викиду ЛШ, поліпшення якості життя, збільшення терміну між госпіталізаціями. |
| Реабілітація |  Не рекомендується перебування під прямими сонячними променями, переохолодження та перегрівання. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Хворі потребують нагляду протягом 6 місяців після стаціонарного лікування. При хронічному дифузному міокардиті хворі повинні знаходитись на диспансерному спостереженні за місцем проживання і обстежуватись не менш, ніж 1 раз на 2 місяці, або частіше, якщо така необхідність визначається клінічною ситуацією. Вимоги до дієтичних призначень і обмежень:Повноцінне раціональне харчування; у випадках виникнення СН з обмеженням споживання рідини й повареної солі. Відмова від тютюнопаління, обмеження вживання алкоголю. |  |  |  |