|  |  |
| --- | --- |
| **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 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, 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-кардіолог  Бобровська Ольга Олексіївна  каб.  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 асортименту   1. 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-кардіолог  Бобровська Ольга Олексіївна  каб.  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. |  |  |  |