|  |  |
| --- | --- |
| **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 на кропив’янку.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на кропив’янку.*
	2. **Шифр МКХ -10:** КРОПИВ’ЯНКА
2. L 50. 0 – алергічна кропив’янка
3. L 50. 1 – ідіопатична кропив’янка
4. L 50. 2 – кропив’янка, що зумовлена дією низької або підвищеної температури
5. L 50. 3 – дерматографічна кропив’янка
6. L 50. 4 – вібраційна кропив’янка
7. L 50. 5 – холінергічна кропив’янка
8. L 50. 6 – контактна кропив’янка
9. L 50. 9 – кропив’янка неуточнена
10. L 78. 3 – ангіоневратичний набряк Квінке (набряк Квінке)
	1. **Дата складання:**
	2. **Дата перегляду:**
	3. **Наказ по ПРИВАТНОМУ ПІДПРИЄМСТВУ «ПАО» щодо розробки Локального протоколу.**
	4. **Члени робочої групи з розробки локального протоколу:**

|  |  |
| --- | --- |
| **П.І.Б.** | **ПОСАДА** |
| **Киселівський В.М.** | **Лікар-дерматовенеролог** |
| **Седун С.С.** | **Лікар-дерматовенеролог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* [**Наказ МОЗ України від 08.05.2009 № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання»**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/2009_312_nakaz.docx)**;**
* [**Наказ МОЗ України від 07.06.2004 № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України»;**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/2004_286_nakaz.docx)
* **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-дермавенерологом проводиться в кабінеті лікаря-дермавенеролога2.Оформлення медичної картки форма 043/o;3.Оформлення лікарем-дермавенерологом 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-дерматовенерологКиселівський В.М.;Седун С.С.каб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | Обов’язкові лабораторні дослідження:клінічний аналіз крові;загальний аналіз сечі;Ig E загальний та Ig E специфічний;бактеріологічне дослідження кишкової флори (дисбактеріоз);кал на гельмінти (аскарідоз, стронгілоідоз та інші); Рекомендовані лабораторні дослідження:RW, ВІЧ;біохімічний аналіз крові, включаючи виявлення глюкози крові, білірубіну, холестерину, креатинину;ревматологічні проби (виявлення антитіл до ДНК, кріопреципітинів, СРБ):бактеріологічне дослідження вмісту з слизових оболонок ротоглотки та інших вогнищ хронічної інфекції;Алергологічні дослідження: алергологічний анамнез;підразнення шкіри шпателем для виявлення виду дермографізму;скаріфікаційні шкірні тести с пилковими та побутовими алергенами;внутрішкірні тести з бактеріальними алергенами;тести: холодовий, тепловий, з жгутом, світлове опромінення шкіри (поза періоду загострення);у хворих з підозрою на харчову та медикаментозну алергію – специфічні імунологічні тести з медикаментами та виявлення специфічного імуноглобуліну Е до харчових і медикаментозних алергенів.Інструментальні дослідження:рентгенографія органів грудної клітки;ультразвукове дослідження печінки, нирок, підшлункової залози, селезінки (при хронічній, рецидивній кропивянці);дослідження секреторної функції шлунково-кишкового тракту (фіброгастроскопія);дуоденальне зондування. |  | Лікар-дерматовенерологКиселівський В.М.;Седун С.С.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | * антигістамінні засоби (пропонується чергування курсів по 10 днів) (дімедрол, супрастін, піпольфен, феністил, діазолін, фенкарол, лоратадин, дезлоратадін, лорано, лоризан, ебастин, фексофенадин, цетиризин, цетрин, хлоропірамін, тавегіл, клемастин, кестін, мебгідролин, кетотифен, кларітин, акривастин, алергин, телфаст, еріус, алерон );
* гіпосенсибілізуючі засоби (10% кальцію хлорид, 10 % кальцію глюконат, 30 % натрію тіосульфат);
* дезінтоксикаційні засоби (при недостатньої ефективності попередніх заходів) (полівідон, натрію хлорид, калію хлорид, кальцію хлорид, магнію хлорид, натрію гідрокарбонат, декстран із середньою молекулярною масою 30 000-40 000);
* ентеросорбенти (діосмектит, лігнін гідролізний, мікрокристалічна целюлоза, поліфепан, сорбогель, ентеросгель, мультісорб );
* ферментні препарати за показаннями.
* *симптоматична терапія* відповідно виявленої патології.
* гіпоалергічна дієта.
* *у важких випадках* глюкокортикоїдні засоби для системного застосування (на вибір) (преднізолон, дексаметазон, бетаметазон, тріамцинолон).
 | 10-14 днів. | Лікар-дерматовенерологКиселівський В.М.;Седун С.С.каб.тел. | Відсутність рецидивів в період диспансерного спостереження (у дерматолога і за показниками — у гастроентеролога і алерголога). |
| Реабілітація | Дотримання гіпоалергічної дієти. При супутьому порушенні шлунково-кишкового тракту доцільні дієти № 2, 3, 5, при супутньому захворювані нирок - дієта № 7, при супутньому цукровому діабеті – дієта № 9.Вимоги до режиму праці, відпочинку та реабілітації.*Реабілітація* направлена на попередження сенсібілізації до алергенів, їх елімінацію та лікування захворювань, на фоні яких вона розвинулась, санацію вогнищ фокальної хронічної інфекції.  |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Диспансерізація проводиться 2 рази на рік.Рецидив гострої кропив’янки з набряком Квінке, відсутність ефекту від амбулаторного лікування хронічної рецидивуючої кропив’янки. |  |  |  |