|  |  |
| --- | --- |
| **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 герпетиформний дерматит Дюринга.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на герпетиформний дерматит Дюринга.*
	2. **Шифр МКХ -10:** L 13.0
	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** |
| **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  | Лабораторні дослідження:*Обов’язкові:*клінічний аналіз крові (при необхідності дослідження повторювати 1 раз на 10 днів);аналіз сечі (2 рази);біохімічне дослідження крові (АлТ, АсТ, сечова кислота, сечовина, глюкоза, холестерин, тригліцериди, загальний білірубін, загальний білок, креатинін, коагулограма) (за необхідності дослідження повторюють);дослідження вмісту пухирів на еозинофіли;серологічне дослідження (РМП, РВ);флуорографічне дослідження;визначення антитіл імуноглобулінів класів A і G до гліадину.*Рекомендовані:*імуногістохімічний аналіз шкіри (пряма РІФ);гістологічне дослідження біоптату шкіри;дослідження мікрофлори кишечнику.Інструментальні методи дослідження:Ультразвукове дослідження внутрішніх органів, рентгеноскопічне дослідження органів шлунково-кишкового тракту.Консультації спеціалістів:терапевт, гастроентеролог. |  | Лікар-дерматовенерологКиселівський В.М.;Седун С.С.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Дотримання безглютенової, гіпохлоридної дієти, виключення продуктів, що містять солі йоду та інших галоїдів.• препарати сульфонового ряду (діафенілсульфон: ДДС, дапсон, авлосульфон, димоцифон, діуцифон).• препарати з групи специфічних антидотів (комплексони) (димеракоптопропансульфонат натрію, тіосульфат натрію 30 %, метіонін, етамід).• глюкокортикоїдні засоби для системного застосування (за вибором, призначають при недостатній ефективності лікування сульфоновими препаратами або при їх відсутності) (преднізолон, дексаметазон, триамцинолон).• у резистентних випадках показано колхіцин або сульфопірин.• анаболічні стероїди (ретаболіл, фенаболіл).• вітаміни (групи В, А, Е, С, ліпоєва кислота).• седативні засоби (гліцисед, таблетки валеріани, 3 % розчин натрію броміду).• за необхідності призначають транквілізатори (гідазепам, адаптол).• дезинтоксикаційні засоби (неогемодез, реосорбілакт).*Зовнішнє лікування*• розтин великих пухирів з подальшою обробкою аніліновими барвниками (піоктанін або фукорцин або метиленовий синій);• гелі, креми, що містять кортикостероїди в комбінації з антимікробними речовинами;• аерозолі чи розчини, що містять кортикостероїди. | Становить від 20 до 30 днів. | Лікар-дерматовенерологКиселівський В.М.;Седун С.С.каб.тел. | Регрес клінічних ознак захворювання: припинення появи нових висипань, зменшення або зникнення свербежу, розв'язання висипу. |
| Реабілітація | Дотримання безглютенової, гіпохлоридної дієти, виключення продуктів, що містять солі йоду та інших галоїдів.Вимоги до режиму праці, відпочинку та реабілітації:Не рекомендована праця, що пов'язана з тертям шкіри, переохолодженням, психоемоційним перевантаженням. Усунення чинників, що провокують погіршення стану (хронічні осередки інфекції, гіперінсоляція, гострі респіраторно-вірусні інфекції). Санаторно-курортне лікування в умовах помірного клімату. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Безглютенова дієта. Після досягнення ремісії поліклінічне лікування та нагляд районного дерматовенеролога. Під час огляду звертається увага на регулярність обстеження суміжними спеціалістами: отоларингологом, стоматологом, гінекологом тощо за показаннями. |  |  |  |