|  |  |
| --- | --- |
| **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 фолікулярну кісту яєчника.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
   1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на фолікулярну кісту яєчника.*
   2. **Шифр МКХ -10:** N 83.0
   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** |
| **Осауленко Ніна Андріївна** | **Лікар-акушер-гінеколог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* **Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»;**
* **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-акушером-гінекологом проводиться в кабінеті лікаря-акушера-гінеколога  2.Оформлення медичної картки форма 043/o;  3.Оформлення лікарем-акушером-гінекологом 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-акушер-гінеколог  Осауленко Н.А.  каб.  тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.  Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика | 1.Анамнез.  2.3агальне фізикальне обстеження.  3. Клінічне обстеження молочних залоз.  4.Бімануальне ректоабдомінальне обстеження.  5. УЗД органів малого тазу.  6.Аналіз калу на яйця глистів.  1.Група крові та Rh-фактор.  2**.** Дослідження крові на сифіліс; ВІЛ.  3. Загальний аналіз крові з формулою.  4. Загальний аналіз сечі.  5.Цукор крові.  6.Біохімічні аналізи крові (білірубін, креатинін, електроліти, коагулограма).  7.Бактеріоскопічне дослідження виділень з піхви і цервікального каналу.  8.Кольпоскопія.  9.Онкоцитологічне дослідження або результат патогістологічного дослідження.  10.УЗД органів малого тазу.  11.Електрокардіограма.  12.Рентгенографія легень.  14.Огляд терапевта.  15.Огляд та рекомендації, надані профільними спеціалістами (за показаннями).  1.Обстеження органів ШКТ. |  | Лікар-акушер-гінеколог  Осауленко Н.А.  каб.  тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Гормональна терапія (гестагени, КОК). | протягом 3-6 місяців. | Лікар-акушер-гінеколог  Осауленко Н.А.  каб.  тел. | Відсутність патологічних змін внутрішніх геніталей та при УЗД. |
| Реабілітація | Тривалість диспансерного нагляду та критерії зняття з обліку:  1.Один рік (огляд 4 рази на рік).  2.Відсутність рецидиву. |  |  |  |
| Профілактика |  |  |  |  |