|  |  |
| --- | --- |
| **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 лейоміому матки.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на лейоміому матки.*
	2. **Шифр МКХ -10:** D25.0

Включено:

Доброякісні новоутворення матки з морфологічним кодом М889 та кодом характеру новоутворення / 0 фіброміома матки

Підслизова лейоміома матки.

* 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** |
| **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 реєстратуруНадання допомоги лікарем-акушером-гінекологом проводиться в кабінеті лікаря-акушера-гінеколога2.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 | РеєстраторП.І.Б.Лікар-акушер-гінекологОсауленко 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.Огляд шийки матки і піхви в дзеркалах.5.Кольпоскопія. 6.Бімануальне гінекологічне обстеження.7. УЗД органів малого тазу.8.Онкоцитологічне дослідження мазків з шийки матки.9.Дослідження крові на сифіліс; ВІЛ (за інформованої згоди).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. Гістеросальпінгографія.2. Трансвагінальна, трансабдомінальна ехографія. |  | Лікар-акушер-гінекологОсауленко Н.А. каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | 1. Оперативне лікування з часу встановлення діагнозу.2. Замісна гормональна терапія в післяопераційному періоді за показаннями.3. Симптоматична терапія. |  | Лікар-акушер-гінекологОсауленко Н.А. каб.тел. | Відсутність патологічних змін при гінекологічному дослідженні та УЗД. |
| Реабілітація | Тривалість диспансерного нагляду та критерії зняття з обліку:6 місяців після оперативного лікування. |  |  |  |
| Профілактика |  |  |  |  |