|  |  |
| --- | --- |
| **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»**

**Загальнотерапевтичні, гастроентерологічні та хірургічні відділення усіх рівнів**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим на жовчнокам’яну хворобу (ЖКХ).*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
   1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на жовчнокам’яну хворобу (ЖКХ).*
   2. **Шифр МКХ -10:**
2. К 80 Жовчнокам’яна хвороба
3. К 80.0 Камені жовчного міхура з гострим холециститом.
4. К 80.1 Камені жовчного міхура з іншим холециститом
5. К 80.2 Камені жовчного міхура без холецистита ( холецистолітіаз)
6. К 80.3 Камені жовчної протоки (холедохолітіаз) з холангітом
7. К 80.4 Камені жовчної протоки з холециститом (холедохо- та холецистолітіаз)
   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** |
| **Іващенко-Коронкова Катерина Віталіївна** | **Головний лікар** |
| **Рейнгардт Борис Костянтинович** | **Лікар-гастроентеролог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* [**Наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія»;**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/271_nakaz.docx)
* [**Наказ МОЗ України від 28.12.2009 № 1051 «Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю»;**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/1051_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 реєстратуру  Надання допомоги лікарем-гастроентерологом проводиться в кабінеті лікаря-гастроентеролога  2.Оформлення медичної картки форма 043/o;  3.Оформлення лікарем-гастроентерологом 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-гастроентеролог  П.І.Б.  каб.  тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.  Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика | **Критерії діагностики захворювання**   * Приступи жовчної коліки * Наявність конкременту/конкрементів у жовчному міхурі або жовчних протоках при УЗД (або КТ, ЕРХПГ)   **Перелік і обсяг медичних послуг обов’язкового асортименту**  **Діагностика:**  ***Лабораторна діагностика:***   * Загальний аналіз крові – одноразово; * Цукор крові – одноразово; * Загальний білірубін та його фракції – одноразово; * АЛТ, АСТ, ЛФ, ГГТП – одноразово; * Холестерин крові, ліпідограма крові – одноразово; * Загальний аналіз сечі, копрограма – одноразово; * Група крові, резус-фактор – одноразово;   ***Інструментальна діагностика***:   * УЗД черевної порожнини – основний та найбільш ефективний метод діагностики ЖКХ у клінічній практиці (виявляють наявність каменів в жовчному міхурі, потовщення стінок жовчного міхура, деформацію жовчного міхура, “відключений” жовчний міхур, розширення жовчних протоків) – одноразово; * Рентгенологічне дослідження черевної порожнини (для виявлення рентгенконтрастних каменів) – одноразово; * ЕГДС – одноразово; * ЕКГ – одноразово;   **Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту**  **Діагностика:**   * Аналіз калу на еластазу 1; * Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатогорафія (при підозрі на холедохолітіаз) – одноразово; * КТ органів черевної порожнини (більш точно виявляє щільність конкрементів) – одноразово; * Пероральна або в/в холецистографія (чутливість 30-60%) – у теперішній час застосовується рідко; * Колоноскопія. |  | Лікар-гастроентеролог  П.І.Б.  каб.  тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | 1. **Хірургічне лікування:** лапароскопічна холецистектомія („золотий” стандарт) або відкрита холецистектомія. Консультація хірурга обов”язкова у всіх випадках. При жовчнокам”яній хворобі рекомендовано оперативне втручання або в плановому порядку (тоді ймовірність післяопераційних ускладнень зменшується) або за життєвими показаннями.   **або**   1. **Пероральний медикаментозний літоліз препаратами жовчних кислот** (при наявності холестерінових рентгенпрозорих конкрементів загальним розміром не більше 15 мм при збереженій скорочувальній функції жовчного міхура – доступний не більше ніж у 20% хворих):    * **Урсодезоксіхолева кислота** протягом 6-18-24 міс. (ймовірність рецидиву після розчинення каменів – 50%)   **Показання до оперативного втручання:**  ***Абсолютні показання до холецистектомії:***   * Гострий холецистит та інші хірургічні ускладнення * Часті рецидивуючі жовчні коліки * Нефункціонуючий жовчний міхур * Холедохолітіаз * Панкреатит * Підозра на рак жовчного міхура   ***Відносні показання до операції:***   * Хронічний калькульозний холецистит з симптомами * Протипоказання до медикаментозного літолізу   **Протипоказання для консервативного лікування ЖКХ:**   * Ускладнена ЖКХ, в тому числі гострий та хронічний холецистит * Відключений жовчний міхур * Часті жовчні коліки * Вагітність * Виражене ожиріння * Супутні захворювання (виразкова хвороба, хронічний панкреатит, цукровий діабет, запальні захворювання кишечника – хвороба Крона та НВК) * Хронічна діарея * Рак жовчного міхура * Пігментні або кальциновані конкременти * Будь-які конкременти розміром більше 15 мм * Множинні конкременти, що займають більше 50% просвіту жовчного міхура * Неспроможність тривало (6-24 міс.) приймати медикаменти   **Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортименту.**   1. **Екстракопоральна літотріпсія** крупних конкрементів з послідуючим медикаментозним літолізом препаратами жовчних кислот. | Середня тривалість хірургічного лікування – 4-10 днів (в залежності від типу операції). Середня тривалість медикаментозного літолізу – 12-18 міс. | Лікар-гастроентеролог  П.І.Б.  каб.  тел. | Розчинення конкрементів (при медикаментозному літолізі) та позбавлення від симптомів ЖКХ (після холецистектомії), відсутність ускладнень ЖКХ |
| Реабілітація | Після оперативного втручання - індивідуальний дієтичний режим (часте дрібне харчування з виключенням або обмеженням індивідуально несприйнятних продуктів, жирної, смаженої їжі - дієта №5), режим праці та відпочинку, заняття фізкультурою. Забороняється або значно обмежується алкоголь. Санаторно-курортне лікування після операції при стійкій ремісії (Моршин, Трускавець, Свалява, Кавказські Мінеральні Води, Березовські Мінеральні Води, Миргород, Куяльник). |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Хворі з ЖКХ підлягають диспансерному нагляду 1 раз на рік. Після вдалого медикаментозного літолізу – ультразвуковий моніторинг рецидиву жовчних каменів 1 раз на 6 міс., при появі рецидиву – повторне лікування. |  |  |  |