|  |  |
| --- | --- |
| **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 та гастроентерологічні відділення усіх рівнів**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим на диспепсію.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на диспепсію.*
	2. **Шифр МКХ -10:** К30 Диспенсія.
	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** |
| **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 реєстратуруНадання допомоги лікарем-гастроентерологом проводиться в кабінеті лікаря-гастроентеролога2.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 | РеєстраторП.І.Б.Лікар-гастроентерологП.І.Б.каб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | Критерії діагностики захворювання.Критерії діагностики необстеженої диспепсії:Визначаються даними додаткових інструментальних досліджень, характерних для того чи іншого органічного **(пептична виразка, ГЕРХ, біліарна патологія, панкреатити, пухлини шлунку або підшлункової залози, прийом НПЗП)** або функціонального **(функціональная диспепсія)** захворювання.Важливе значення має своєчасне виявлення «тривожних симптомів» або «симптомів червоних прапорів» - дисфагії, блювоти (особливо з домішками крові), мелени, лихоманки, немотивованої втрати маси тіла, анемії, лейкоцитозу, підвищеного ШОЕ), що, як правило, свідчить про серйозну органічну патологію. У таких випадках всебічне обстеження обов”язкове. Якщо після проведення всебічного ретельного обстеження органічних причин диспепсії встановити не вдається, ставиться діагноз ФД. Таким чином, **ФД – діагноз виключення.** Критерії діагностики функціональної диспепсії (Римські критерії II)Наявність за останні 12 місяців, протягом не менш 12 тижнів (не обов”язково послідовних), таких симптомів:1.Персистивні або рецидивні класичні симптоми диспепсії (біль або дискомфорт у центральній ділянці верхньої частини живота), а також2.Відсутність доказів наявності органічного захворювання (в першу чергу після проведення ендоскопії), що дає змогу пояснити наявні симптоми; а також3.Відсутність симптомів, які свідчать про зв”язок диспепсичних симптомів з порушенням функції кишківника (зменшення або виникнення симптомів після дефекації чи їх зв”язок зі змінами частоти та форми стулу, тобто виключення синдрому подразненої кишки).Діагностика:* **Загальний аналіз крові та біохімічні дослідження** - одноразово
* **Аналіз калу на призовану кров** - одноразово
* **ЕГДС з біопсією** (строго обов”язкова у країнах з високою поширеністю раку шлунку, після 45 років, при наявності тривожних симптомів) - одноразово
* **Встановлення інфікування H.pylori** - 13С-сечовинний дихальний тест, швидкий уреазний тест, серологія - одноразово
* **УЗД органів черевної порожнини** (для виключення біліарної та панкреатичної патології) – одноразово.

Перелік і обсяг медичних послуг додаткового асортиментуДіагностика:* **Іригоскопія (колоноскопія) –** одноразово
* **Інтрагастральна та внутрістравохідна рН-метрія** (моніторування для виключення ГЕРХ та НЕРХ) – одноразово
* **УЗД щітоподібної залози, органів малого тазу –** одноразово
* **Дослідження гастродуоденальної моторики:**
* Ультразвукове визначення швидкості випорожнення шлунку
* 13С-октаноєвий дихальний тест
* Відеоендоскопічна капсула.
 |  | Лікар-гастроентерологП.І.Б.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Терапія першої лінії:**4.1. Виразкоподібний варіант:*** **Монотерапія кислотознижувальними препаратами:**
* Алюмінієво-магнієві антациди (протягом 2-4 тижнів)

або* Н2-гістаміноблокатори (протягом 2-4 тижнів)

або * Інгібітори протоної помпи (ІПП) протягом 2-4 тижнів

**або*** **Ерадикація Нр-інфекції в Нр-позитивних випадках („потрійна” терапія відповідно до рекомендацій Маастрихтського консенсусу 2-2000 протягом 7 днів)**:

**NB!** Через 4 тижні після проведеного лікування повинен бути проведений контроль за ерадикацією Н.рylori за допомогою дихального тесту з 13С-сечовиною або визначення фекального антигену Нр.* **За відсутності ерадикаціїї Нр – друга лінія лікування Нр-інфекції відповідно до рекомендацій Маастрихтського консенсусу 2-2000 протягом 7-10 днів**

**4.2. Дисмоторний варіант ФД:*** **Монотерапія прокінетиками** протягом 2-4 тижнів

**4.3. Неспецифічний варіант*** Монотерапія кислотознижувальними препаратами

або* Монотерапія прокінетиками (див. вище)

або* Ерадикація Нр-інфекції („потрійна” терапія протягом 7 днів – див. вище).

Терапія другої лінії (резервна)призначається при неефективності вищезазначених методів (можливо у психосоматичному відділенні):* Антидепресанти
* Цитопротектори
* Антагоністи 5НТ3-рецепторів
* Спазмолітики
* Вітрогінні засоби
* Протизапальні рослинні

засоби * Різні види психотерапії під наглядом психотерапевта.
 | Середня тривалість лікування – 2-4 тижні (залежить від варіанту перебігу, супутніх функціональних розладів нервової системи). | Лікар-гастроентерологП.І.Б.каб.тел. | Виліковування хворого, зменшення або зникнення симптомів диспепсії, ерадикація інфекції H.pylori (контролюється за допомогою 13С-сечовинного дихального тесту), поліпшення якості життя. Приблизно у 30% хворих наступає спонтанне виліковування. У більшості хворих, на жаль, вірогідність рецидиву симптомів після успішного курсового лікування досить велика. Незважаючи на відсутність органічної патології, у таких пацієнтів суттєво страждає якість життя, що нерідко потребує тривалої або постійної терапії або терапії «за вимогою» в амбулаторних умовах. |
| Реабілітація | Індивідуальний дієтичний режим (з виключенням або обмеженням індивідуально несприйнятних продуктів), режим праці та відпочинку, заняття фізкультурою. Забороняється або значно обмежується куріння та алкоголь. Санаторно-курортне лікування (курорти Закарпаття, Миргород). |  |  |  |
| Профілактика | Диспансеризації не підлягають. |  |  |  |