|  |  |
| --- | --- |
| **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 алергічний риніт.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
	1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на алергічний риніт.*
	2. **Шифр МКХ -10:**
2. J.30 Вазомоторний та алергічний риніт.
3. J.30.1 Алергічний риніт, що викликаний пилком рослин.
4. J.30.2 Інші сезонні алергічні риніти.
5. J.30.3 Інші алергічні риніти.
6. J.30.4 Алергічний риніт неуточнений.
7. J.30.4 Хронічний риніт.
	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** |
|  |  |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* **Наказ МОЗ України від 03.07.2006 № 432 Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Алергологія»;**
* **Наказ МОЗ України від 15.01.2014 № 34 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги»;**
* **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-алергологом проводиться в кабінеті лікаря-алерголога2.Оформлення медичної картки форма 043/o;3.Оформлення лікарем-алергологом 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-алерголог П.І.Б.каб.тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика  | Ознаки та критерії діагностики.Алергічний риніт (АР) - інтермітуюче чи постійне запалення слизової оболонки носа і його пазух, обумовлене дією алергенів, що характеризується закладенням, виділенням, свербежем носа, чханням **(**можлива наявність тільки декількох симптомів**).** Поширеність серед населення коливається між 7% - 22%.Виділяють 2 основних форми АР: сезонний (або інтермітуючий) АР (при полінозі) та цілорічний (або персистуючий) АР.Обов’язкові обстеження:1.Збирання скарг і анамнезу (сезонний характер нежиті, погіршення у суху погоду, поза приміщенням – для САР, цілорічна симптоматика, погіршення стану у приміщенні – для ЦАР; обтяжена спадковість щодо алергії)2.Огляд алерголога (з метою виключення неалергічних хронічних захворювань носа – вазомоторного, поліпозного, інфекційного риніту).3.Шкірне тестування (прик-тест) мікст-алергенами з наступним дообстеженням відповідною групою алергенів. 4.Огляд отоларинголога (виключення неалергічних хронічних захворювань носа, його вроджених вад, ускладнень).5.Рентгенологічне (рентгенографія, звичайна чи комп’ютерна томографія) дослідження носа і навколоносових пазух. |  | Лікар-алерголог П.І.Б.каб.тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Профілактично-лікувальні заходи:А.Елімінаційні заходи.Комплекс заходів, спрямованих на усунення чи обмеження контакту з відповідними алергенами (пилковими, побутовими, епідермальними, тощо). При ідентифікації професійного АР слід рекомендувати зміну професійної діяльності.Умови, в яких надається допомога – амбулаторні.Б.Лікування.1.Сезонний АР:1.1. У сезон пилкування. При ураженні тільки носа – застосування топічних антигістамінних препаратів (алергодил), кромонів, при недостатній ефективності – системних антигістамінних препаратів (бажано 3 покоління) або аерозольних глюкокортикостероїдів (ГКС). При комбінованому ураженні – ринокон’юнктивальний синдром, тощо – застосування антигістамінних препаратів 3 покоління, або (при недостатній ефективності) назальних ГКС і очних крапель з антигістамінними або гормональними препаратами. 1.2. Поза сезоном пилкування Призначення специфічної імунотерапії (СІТ) різними методами (парентеральним, ендоназальним, оральним).2.Цілорічний АР.2.1.При легкому перебігу цілорічного АР і виявленні обмеженого кола причинних алергенів - призначення специфічної імунотерапії алергенами (СІТ) різними методами (при потребі – на фоні попереднього лікування антигістамінними препаратами, кромонами, аерозольними ГКС).2.2.При середньо-важкому та важкому перебігу АР - призначенняаерозольних ГКС на строк 1-2 місяці (тривалість - в залежності від ефективності їх дії). При затиханні клінічних проявів АР на фоні поступової відміни аерозольних ГКС - призначення СІТ різними методами. При неефективності СІТ (визначається після закінчення основного курсу імунотерапії) – постійне чи періодичне лікування аерозольними ГКС. При ускладнених формах АР слід проводити комплексне лікування АР таким чином**:**1) при поліалергії, неспецифічній гіперреактивності - аерозольними ГКС, або комбінацією антигістамінних та лейкотриєнових препаратів;2) при ускладненні АР інфекційними сінуситами - комплексне антибактеріальне лікування з наступним алергологічним та імунологічним обстеженням (при імунній недостатності – імунокорекція бактеріальними лізатами) , проведення спроби СІТ;3) при ускладнені АР поліпозом – хірургічне втручання, можливо ендоскопічне; лікування ускладнень, протизапальне лікування аерозольними ГКС;4)при одночасному лікуванні АР і бронхіальної астми слід дотримуватися протоколів лікування цих захворювань (окремо), що прийняті в Україні. Зважаючи на спорідненість цих захворювань, перевагу слід віддавати нешкідливому системному лікуванню (СІТ, антигістамінним, антилейкотриєновим препаратам), при неефективності – топічним ГКС (назальним та ендобронхіальним), в окремих випадках – системним ГКС (курсами). Вимоги до СІТ. Можливі різні схеми (тривалі, прискорені) і форми проведення СІТ (парентеральна, неінвазивна - пероральна). Бажано, щоб загальний курс СІТ сягав, включаючи підтримуючу терапію, 3-5 років. Основний курс СІТ проводиться виключно лікарем-алергологом, підтримуючий - може проводитися підготовленими з цих питань лікарями (ЛОР, сімейними лікарями, терапевтами, педіатрами) під дистанційним контролем алергологів. | Бажано, щоб загальний курс СІТ сягав, включаючи підтримуючу терапію, 3-5 років. | Лікар-алерголог П.І.Б.каб.тел. | При лікуванні АР бажано досягти:* ліквідацію чи значного зменшення проявів АР (закладеності і виділень з носу, свербежу, чхання), відновлення нюху;
* якості життя хворих на АР (здатність повноцінно працювати, навчатися і відпочивати);
* недопущення трансформування АР у БА;
* недопущення розвитку нових захворювань, або ускладнень (медикаментозний риніт, лікарська алергія, грибкові ураження тощо).
 |
| Реабілітація |  |  |  |  |
| Профілактика |  |  |  |  |