|  |  |
| --- | --- |
| ua.png | ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ  **«АСОЦІАЦІЯ ХВОРИХ НА ЛЕГЕНЕВУ ГІПЕРТЕНЗІЮ»**  02154, м. Київ, Русанівський бульвар, 7, офіс 3  тел.: (044) 295-66-55, моб.: (050) 311-59-21  [www.pha.org.ua](http://www.pha.org.ua), e-mail: [info@pha.org.ua](mailto:info@pha.org.ua) |

**Р Е Є С Т Р**

**пацієнтів з легеневою артеріальною гіпертензією (ЛАГ)**

***Що це за реєстр?***

Даний реєстр підготовлений «Асоціацією хворих на легеневу гіпертензію» з метою звернути увагу Уряду, Міністерства охорони здоров'я та громадськості України на пацієнтів з ЛАГ, їх проблеми з діагностикою захворювання і отриманням терапії.

***Для чого він потрібен?***

Відповідь на це питання дуже проста. На відміну від всієї розвиненої Європи, в нашій країні досі немає єдиного реєстру пацієнтів з ЛАГ. Раз його немає, то немає і нас. Немає наших життів, є тільки наша боротьба наодинці. Багатьом допомогла наша держава? Поставлені вірні діагнози? Розказано про хвороби? Призначена відповідна терапія? Закуплено ліки? На жаль, не завжди.

***Чому я не можу залишитися осторонь?***

Тільки об'єднавшись разом, ми будемо сильнішими! Тому так важливо, щоб кожна людина, маючи діагноз «ЛАГ», заповнила анкету і надіслала її нам.

***Це конфіденційно? Для мене є велика небезпека?***

Конфіденційно. Вашої анкети не буде в Інтернеті, її не зможуть прочитати інші користувачі. Вона буде доступна тільки для комітетів і міністерств, зацікавлених осіб (лікарів), тобто для структур, які можуть звернути на нас увагу і змінити ситуацію з медичними препаратами, діагностикою та лікуванням. Небезпечно? Гірше, ніж є, вже навряд чи буде. А зміни на краще залежать тільки від нас.

***Я готовий. Що мені робити?***

Заповніть анкету і надішліть її нам за адресою: [info@pha.org.ua](mailto:info@pha.org.ua).

**А Н К Е Т А пацієнта з ЛАГ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ДАНІ ПРО ПАЦІЄНТА** | |
| **Прізвище, ім’я, по батькові** |  |
| **Дата народження** |  |
| **Місце проживання, адреса** |  |
| **Номер контактного телефону** |  |
| **Електронна пошта** |  |
| **ЛІКИ І ОПЕРАЦІЇ, РЕКОМЕНДОВАНІ ВАМ** | |
| Вам рекомендували лікування за кордоном? У якій країні? |  |
| Вам був призначений «Ілопрост» («Вентавіс»)? |  |
| Вам був призначений «Силденафіл»? |  |
| Чи приймаєте Ви антагоністи кальцію («Амплодипін»)? |  |
| Чи приймаєте Ви діуретики? Які? |  |
| Чи приймаєте Ви антикоагулянти? Які? |  |
| Вам були призначені інгаляції киснем? |  |
| Чи маєте Ви концентратор кисню? |  |
| **УЧАСТЬ ДЕРЖАВИ** | |
| Ви маєте інвалідність? |  |
| Ви зверталися до обласних Департаментів (Управлінь) охорони здоров’я, головних обласних кардіологів, МОЗу України? Їхні відповіді Вам? |  |
| **ПЕРЕБІГ ВАШОЇ ХВОРОБИ** | |
| Коли і в якому закладі Вам поставили діагноз «ЛАГ»? |  |
| Які були перші скарги? |  |
| Що стало причиною захворювання? | Первинна ЛГ, порок серця, ТЕЛА, тромбофлебіт нижніх кінцівок, вагітність, захворювання сполучних тканин, ВІЛ, інше захворювання (вкажіть, яке) |
| Вам поставили діагноз «Ідіопатична (первинна) легенева гіпертензія»? |  |
| Вам поставили діагноз «Хронічна посттромбоемболічна легенева гіпертензія» (ТЕЛА)? |  |
| Вам поставили діагноз «ЛГ, асоційована з ураженням лівої половини серця»? |  |
| Вам поставили діагноз «ЛГ, асоційована із захворюваннями легенів та/або гіпоксією»? |  |
| Вам поставили діагноз «ЛГ із невідомими та/або багатофакторними механізмами»? |  |
| Ваше тиск в легеневій артерії? |  |
| Ваш функціональний клас? |  |
| Скільки Ви проходите метрів при 6-ти хвилинному тесті? |  |
| Ваша ЧСС? |  |
| Ваше МНВ? |  |
|  |  |
| Вкажіть супутні захворювання |  |