

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦІН 01.03.2018
НА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, ЩО НАДАЮТЬСЯ ТОВ «САНАТОРІЙ
«БОРЖАВА»**

№ п/п	НАЗВА	Ціна по путівці, грн	ПДВ
	Обстеження:		
1.	Первинна консультація лікаря	120,0	
2.	Питна мінеральна вода з бювету (1 день)	15,0	
3.	Повторна консультація лікаря	60,0	
4.	Аналіз виміру цукру в крові	30,0	
5.	ЕКГ	30,0	
	Ванни лікувальні, які можуть входити у комплексне лікування:		
6.	Ванна загальна лікувальна з термальним компонентом	60,0	
7.	Ванна локальна лікувальна з термальним компонентом	40,0	
8.	Ванна лікувальна загальна з екстрактом хвої\ лаванди\ валеріани\евкаліпту\ялівцю	50,0	
	Ванни лікувальні, які можна придбати за додаткову плату:		
9.	Ванна лікувальна локальна з бішофітом \сірчана\ перозон-каштан\ скипідарна емульсія	45,0	
10.	Ванна лікувальна локальна з дерматологічним компонентом	55,0	
11.	Ванна лікувальна загальна з бішофітом\ сірчана	70,0	
12.	Ванна лікувальна загальна перозон-меліса \ перозон-розмарин \ дерматологічна\ скипідарна емульсія	80,0	
13.	Ванна лікувальна вихрова (джакузі)	70,0	
14.	Ванна вихрова з бішофітом \ мінеральною піною	90,0	
15.	Ванна вихрова з екстрактом польові трави \ перозон-каштан \ перозон- меліса \ перозон-розмарин\дерматологічна\сірчана	115,0	
16.	Ванна вихрова з екстрактами (ялівцю, евкаліпту, валеріани, лаванди, хвої)	75,0	
	Ванни косметологічні:		
17.	Винна ванна «Казанова»	220,0	20%
18.	Ванна «Шоколадна насолода»	220,0	20%
	Душі:		
19.	Лікувальний підводний душ-масаж за медичними показаннями	90,0	
20.	Лікувальний душ Шарко (3-5 хв)	40,0	
21.	Лікувальний циркулярний душ	40,0	
22.	Лікувальний висхідний душ	40,0	
	Басейн:		
23.	Допуск до басейну	15,0	
24.	Аквафітнес, аквастеп (30хв)	40,0	
25.	Вправи в басейні без сторонньої допомоги (30 хв)	40,0	
26.	Вправи в басейні без сторонньої допомоги діти до 14 років (30 хв)	30,0	
27.	Плавання в басейні без сторонньої допомоги (1 год)	80,0	
	Продовження Дод.1		
	Апаратна фізіотерапія:		
28.	Електрофорез	30,0	
29.	Ампліпульсфорез	30,0	
30.	УЗТ, фонофорез	30,0	
31.	Магнітотерапія	30,0	
32.	Магніто-лазерна терапія	30,0	
33.	УВЧ – терапія	30,0	
34.	КУФО (місцеве)	30,0	

35.	КУФО (загальне)	30,0	
36.	Місцеве лікування токами дарсонвалю (1 зона)	30,0	
	<u>Теплолікування:</u>		
37.	Грязеві аплікації (10-15 хв)	40,0	
38.	Гальваногрязь	40,0	
39.	Стоматологічні аплікації	40,0	
40.	Грязеві труси	60,0	
41.	Ректальні грязеві тампони	100,0	
	<u>Кишкові процедури:</u>		
42.	Гідроколонотерапія	150,0	
43.	Мікроклізми з трав'яними відварами	35,0	
	<u>Фіто, аромотерапія:</u>		
44.	Кисневі коктейлі	15,0	
45.	Аромотерапія	15,0	
46.	Фіточай	10,0	
47.	Інгаляції	20,0	
	<u>Лікувальний масаж за призначенням лікаря</u> згідно Клінічних протоколів санаторно-курортного лікування (наказ МОЗ України від 06.02.2008р. № 56)		
48.	Лікувальний масаж голови за медичними показаннями	50,0	
49.	Лікувальний масаж комірцевої зони за медичними показаннями	60,0	
50.	Лікувальний масаж верхньої кінцівки (однієї) за медичними показаннями	50,0	
51.	Лікувальний масаж нижньої кінцівки (однієї) за медичними показаннями	50,0	
52.	Лікувальний масаж попереково-крижової ділянки за медичними показаннями	60,0	
53.	Лікувальний масаж шийно-грудного відділу хребта за медичними показаннями	60,0	
54.	Лікувальний масаж спини за медичними показаннями	110,0	
55.	Лікувальний масаж тіла з використанням масажного матрацу за медичними показаннями	50,0	
56.	Лікувальний масаж стоп за медичними показаннями	50,0	
57.	Лікувальний масаж передміхурової залози (апарат «Простам»)	55,0	
	<u>Фізичні медичні вправи:</u>		
58.	Заняття на профілакторі Євмінова (15хв)	35,0	
59.	Лікувальна фізкультура	20,0	

**ПРЕЙСКУРАНТ ЦІН НА ДОДАТКОВІ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ
КОСМЕТИЧНІ 01.03.2018**

№ п/п	НАЗВА ПРОЦЕДУРИ	Ціна з ПДВ, грн	ПДВ
1.	Стоун-масаж верхньої частини тіла	150,0	20%
2.	Стоун-масаж загальний	240,0	20%
3.	Медове обгорткування всього тіла	220,0	20%
4.	Медове обгорткування ніг та живота	160,0	20%
5.	Маска «Енергія молодості»	160,0	20%
6.	Пілінг всього тіла з мильними бульбашками	100,0	20%
7.	Фітобочка із масажем	180,0	20%
8.	Фітобочка	90,0	20%
9.	Обгорткування всього тіла з косметичною глиною	180,0	20%
10.	Ліфтинг – обгорткування тіла Lас sante	245,0	20%
11.	Тонус і детокс тіла Lас sante	245,0	20%
12.	Очищення мінералами тіла Lас sante	245,0	20%
13.	Антицелюлітний пілінг-обгорткування тіла Lас sante	245,0	20%
14.	Масаж антицелюлітний "Тайфун"	245,0	20%
15.	Маска енергетична «Шоколад» на все тіло	360,0	20%
16.	Маска енергетична «Шоколад» на бедра та живіт	220,0	20%
17.	Вуглекислі ванни	150,0	20%

ПРЕЙСКУРАНТ ЦІН НА УЗ-діагностику внутрішніх органів

№ п/п	НАЗВА ПРОЦЕДУРИ	Ціна, грн
1	УЗД-органів шлунково-кишкового тракту(печінка,жовчний міхур,підшлункова залоза,селезінка)	120,0
2	УЗД-органів шлунково-кишкового тракту та черевної порожнини(печінка, жовчний міхур,підшлункова залоза,селезінка,нирки та надниркова залоза)	150,0
3	УЗД-органів сечовидільної системи(нирки та надниркова залоза,сечовий міхур,передміхурова залоза-у чоловіків) -чоловіки -жінки	130,0 120,0
4	УЗД-органів шлунково-кишкового тракту та сечовидільної системи(печінка, жовчний міхур,підшлункова залоза,селезінка,нирки та надниркова залоза,сечовий міхур,передміхурова залоза-у чоловіків) -чоловіки -жінки	160,0 150,0
5	УЗД-сечового міхура та передміхурової залози	80,0
6	УЗД-органів мошонки	80,0
7	УЗД-нирок	80,0
08	Консультація терапевта+УЗД-шлунково-кишкового тракту та черевної порожнини(печінка,жовчний міхур,підшлункова залоза,селезінка,нирки та надниркова залоза)	180,0
9	Консультація терапевта+УЗД- органів сечовидільної системи(нирки та надниркова залоза,сечовий міхур,передміхурова залоза-у чоловіків) -чоловіки -жінки	180,0 150,0
10	Вартість одного знімку	15,0

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказом МОЗ України

від 06.02.2008 № 56

Клінічний протокол

санаторно-курортного лікування нейроциркуляторної дистонії

Шифр за МКХ-10: С90, F45.3

Нейроциркуляторна дистонія (НЦД) — поліетіологічне захворювання, основними ознаками якого є нестійкість пульсу, АТ, кардіалгія, дихальний дискомфорт, вегетативні та психоемоційні порушення, порушення судинного тону, низька толерантність до фізичного навантаження і стресових станів при доброякісному перебігу та доброму прогнозі життя.

Діагностика на санаторному етапі*

Обов'язкові лабораторні дослідження:

- загальний аналіз крові та сечі.

Додаткові: глюкоза у крові, АЛТ, АСТ, білірубін, креатинін, холестерин

Обов'язкові інструментальні дослідження:

- електрокардіографія.

Додаткові:

-ехокардіографія (у 12 стандартних відведеннях),

-реоенцефалографія,

-велоергометрія (дозоване фізичне навантаження),

-холтеровське добове моніторування артеріального тиску.

Консультації спеціалістів: за показаннями.

Санаторно-курортне лікування*

Санаторний режим: I–II.

Дієта: 15 (раціон №5) та за додатковими показаннями (залежно від загального клінічного стану).

Кліматотерапія: дозовані пішохідні маршрути (теренкури) по території санаторію, сон на повітрі, повітряні, сонячні ванни, таласотерапія, інше.

Руховий режим: лікувальна фізкультура, ранкова гігієнічна гімнастика (індивідуальна), лікувальна гімнастика (групова, індивідуальна), лікувальна дозована ходьба, прогулянки.

Бальнеотерапія:

-загальні вуглекислі, або йодобромні, або морські, або перлинні, або хвойні, або радонові, або азотні ванни,

-підводний душ-масаж,

-лікувальні душі: дощовий, циркулярний, обливання.

Апаратна фізіотерапія:

-гальванічний комір за Щербаком,

-електрофорез комірцевої зони за Щербаком (1% розчин кофеїну, або 3–5% розчин хлориду кальцію, або 1% розчин мезатону, або інше);

-електрофорез ділянки шийних симпатичних вузлів (3% розчин хлориду кальцію або 1% розчин кофеїну);

-ендоназальний електрофорез за Грищенковим-Касілем 1% розчину вітаміну В₁, (при гіпертензивному синдромі електрофорез бромиду, або магнею сульфату, або еуфіліну, або анаприліну, або гідрохлориду папаверину; при гіпотензивному синдромі електрофорез кофеїну; при кардіальному синдромі електрофорез новокаїну);

-дециметровохвильова терапія

-д'арсонвалізація волосистої частини голови.

Додатково:

–гідрокінезотерапія;

–електросон;

–ультрафіолетове опромінення;

–рефлексотерапія;

–масаж голови, або нижніх кінцівок, або ділянки серця;

–психотерапія;

–фітотерапія (добір фітопрепаратів залежно від клінічних особливостей перебігу основної та супутньої патології);

–медикаментозна терапія: настійки аралії, женьшеню, лимоннику китайського та інше;

- β -адреноблокатори (рекомендуються хворим з симптоадреналовими кризами та тахікардією);

-антиаритмічні препарати при симптомних аритміях;

При зайвій вазі обмежується енергетична цінність їжі. При наявності шкідливих звичок – відмова від тютюнопаління, обмеження вживання алкоголю.

Термін санаторно-курортного лікування: 18–21–24 дні.

Показники якості лікування: клінічна ремісія, підвищення толерантності до фізичних навантажень, зменшення факторів ризику і метеопатичних реакцій, поліпшення загального самопочуття. Нормалізація АТ і ЧСС. Підвищення толерантності до фізичного навантаження.

* - ступінь доказовості А за Ю.Л. Шевченком, І.Н. Денисовим, В.І. Кулаковим, Р.М. Хаїтовим (см Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине. – 2-е изд., - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 1248 с.)

Начальник Управління материнства,

дитинства та санаторної справи

В.В.Бондаренко

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказом МОЗ України

від 06.02.2008 № 56

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказом МОЗ України

від 06.02.2008 № 56

Клінічний протокол
санаторно-курортного лікування анкілозивного спондилоартрита
(хвороби Бехтерева)

Шифр МКХ-10: М 45

Діагностика на санаторному етапі*

Обов'язкові лабораторні дослідження

- Загальний аналіз крові (при відхиленні від норми дослідження повторювати 1 раз у 10 днів)
- Загальний аналіз сечі
- Біохімічне дослідження крові (СРБ, білкові фракції)
- Імунологічні дослідження (ревматоїдний фактор)

За призначенням

- вивчення функції нирок та печінки
- Обов'язкові інструментальні дослідження

Одноразово

- Електрокардіографія
- Рентгенографія

Дворазово

- Дослідження функції суглобів та їхнього стану щодо загальних стандартів до та після лікування
- Денситометрія до та після лікування

Консультації фахівців: артролога (або ортопеда)

Санаторно-курортне лікування*

Реабілітаційні заходи

За відсутності ознак активності процесу або за наявності незначної активності (I ступеня):

Режим лікування: ощадливо-тренуючий;

- комплексне застосування бальнео-, грязелікування (грязьові аплікації, сульфідні, радонові **ванни**) за методиками наведеними у «Протоколі діагностики та лікування реактивних артропатій», у чергуванні через день, та **фізіотерапії** (СМС, ДДТ, ультразвукова терапія, магніто терапія, ДМХ, НВЧ, КВЧ) за методиками наведеним у «Протоколі діагностики та лікування реактивних артропатій»;

- додатково до грязелікування через день, у чергуванні з шавлевими ваннами проводять **рефлексотерапію** (ЧЕНС) за 3-4 години перед процедурою;

- комплексне застосування грязьових аплікацій (грязьових коржиків) та ропних ванн загальної концентрації солей до 50 г/л, відпускаються температурою 37-38 °С, тривалістю 10-12 хвилин, на курс 10-12 процедур.

Лікувальні заходи:

За відсутності ознак активності процесу або за наявності незначної активності (I ступеня):

Апаратна фізіотерапія (моно- або біфакторна):

- **електрофорез** на ділянку хребта поздовжньо та на уражені кінцівки: 1-2 %-го розчину новокаїну; 5 %-го розчину епсілон-амінокапронової кислоти; 10 %-го розчину анальгіну на 25 %-му розчині діметилсульфоксиду; 10 %-го водного розчину прополісу; пеловіту;

- **ультразвук** (880 Гц) та низькочастотний (22 кГц та 44 кГц) ультразвук паравертебрально; за методиками Протоколу № 1; за наявності виражених контрактур найбільш доцільним є використання низькочастотного (22 кГц і 44 кГц) ультразвуку.

- **СМС-терапія, ДДС-терапія** на паравертебральні точки; індуктотермія; магнітотерапія (ПМП та ЗМП); за методиками «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій»

- **СМС-форез** суміші 1%-ого розчину міді та 20 %-го розчину дімексиду та пеловіту (пелодексу);

- **ультрафонофорез:** анальгіну, гідрокортизону, кортану, пелану, 16-25 %-ої мазі літоніту;

- **НВЧ-терапія, КВЧ, УВЧ-терапія**, за методиками «Протоколі діагностики та лікування реактивних артропатій».

Рефлексотерапія (голковколуювання, електропунктура, лазеропунктура, ЧЕНС).

Бальнеотерапія (самостійно або у комплексі з фізіотерапією, рефлексотерапією): радонові, шавлеві, сульфідні, газогрязьові, грязьорозчинні ванни.

Грязелікування та теплолікування (ізолювано або у сполученні з фізіотерапією, рефлексотерапією): грязьові аплікації, гальваногрязь, грязьові коржики, парафіно- та озокеритолікування.

Лікувальна фізкультура (ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, дозована хода), гідрокінезотерапія. ЛФК повинна виконуватися впродовж дня багаторазово.

Широко застосовуються спеціальні дихальні вправи для збільшення рухливості грудної клітки і покращення функції зовнішнього дихання.

Дуже корисна кінезотерапія у теплій воді в басейні (краще з морською або лиманною водою). Кінезотерапію (у тому числі ЛФК) проводять індивідуально (або невеликими групами) у повільному до помірного темпі тривалістю 20-25 хв, причому комплекс спеціальних вправ повторюють по 5-6 разів на день. Для профілактики і розроблення контрактур використовуються багатофункціональні тренажери різних виробників (Biodex Medical systems, США; DST, США та ін.)

Масаж: ручний та підводний, вакуумний, вібро- та баромасаж.

За наявності помірної активності (II ступеня):

- те ж саме (за винятком процедур високої температури (понад 38 °С) та фізіотерапія за ощадливими методиками) з більш широким застосуванням рефлексогенних зон впливу;

Додатково: кріотерапія (у вигляді крижаних аплікацій, кріогелю, кріопакетів, СО₂-аерозолів), як самостійно, так і у сполученні з МП (кріо-магнітотерапія), КШЕНС (кріо-КШЕНС-терапія), СМС (кріо-СМС), низькотемпературна пелоїдотерапія (26-28 °С).

Термін санаторно-курортного лікування: 18-24 дні.

Показники якості лікування: Зменшення або зникнення проявів основних клінічних симптомів та лабораторних показників запального процесу, поліпшення функції хребта та суглобів, збільшення екскурсії грудної клітки, нормалізація постави та ходи, покращення якості життя.

Противопоказання: Активність процесу III ст.

* - ступінь доказовості А за Ю.Л. Шевченком, І.Н. Денисовим, В.І. Кулаковим, Р.М. Хаїтовим (см Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине. – 2-е изд., - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 1248 с.)

Начальник Управління материнства,

дитинства та санаторної справи

В.В.Бондаренко

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказом МОЗ України

від 06.02.2008 № 56

Клінічний протокол

санаторно-курортного лікування сироваткопозитивного ревматоїдного артриту

Шифр МКХ-10: М 05

Діагностика на санаторному етапі*

Обов'язкові лабораторні дослідження

- Загальний аналіз крові (при відхиленні від норми дослідження повторювати 1 раз у 10 днів)
- Загальний аналіз сечі
- Біохімічне дослідження крові (С-реактивний білок, білкові фракції)
- Імунологічні дослідження (ревматоїдний фактор)
- **Обов'язкові інструментальні дослідження**

Одноразово

- Рентгенографія
- Електрокардіографія
- Денситометрія
- **Дворазово**
- Дослідження функції суглобів та їхнього стану щодо загальних стандартів
- **За призначенням**

- Вивчення функції нирок та печінки

Консультації фахівців: артролога (або ортопеда-травматолога та за показаннями).

Санаторно-курортне лікування*

Реабілітаційні заходи

За відсутності ознак активності процесу або за наявності незначної активності (I ступеня):

Режим лікування: шкодюючо-тренуючий;

- комплексне застосування **бальнео-, грязелікування** (грязьові аплікації, сульфідні, радонові, шавлеві, ропні ванни загальної концентрації солей до 50 г/л) за методиками наведеними у «Протокол діагностики та лікування реактивних артропатій», у чергуванні через день, та **фізіотерапії** (СМС,

ДДТ, ультразвукова терапія, магнітотерапія, ДМХ, НВЧ, КВЧ) за методиками наведеним у «Протокол діагностики та лікування реактивних артропатій»;

- додатково до грязелікування через день, у чергуванні з ваннами проводять рефлексотерапію (ЧЕНС) за 3-4 години перед процедурою.

Лікувальні заходи:

За відсутності ознак активності процесу або за наявності незначної активності (I ступеня):

Лікувальна фізкультура (ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, дозована хода), гідрокінезотерапія. ЛФК повинна виконуватися впродовж дня багаторазово.

Кінезотерапію (у тому числі ЛФК) проводять індивідуально (або невеликими групами) у повільному до помірного темпі тривалістю 20-25 хв, причому комплекс спеціальних вправ повторюють по 5-6 разів на день. Для профілактики і розроблення контрактур використовуються багатофункціональні тренажери різних виробників (Biodex Medical Systems, США; DST, США та ін.)

Масаж: ручний та підводний, вакуумний, вібро- та баромасаж.

Рефлексотерапія (голковколювання, електропунктура, лазеропунктура, ЧЕНС).

Бальнеотерапія (самостійно або у комплексі з фізіотерапією, рефлексотерапією): радонові, шавлеві, сульфідні, газогрязьові, грязьорозчинні ванни.

Грязелікування та тепловікування (ізолювано або у сполученні з фізіотерапією, рефлексотерапією): грязьові аплікації, гальваногрязь, грязьові коржички, парафіно- та озокеритолікування; за методиками «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій»;

Апаратна фізіотерапія (моно- або біфакторна):

- **лазерне опромінення** червоного (632,8 нм) та інфрачервоного (890 нм) діапазону, УФО-опромінення; за методиками Протоколу № 1;

- **ультразвук** (880 Гц) та низькочастотний (22 кГц та 44 кГц) ультразвук; за наявності виражених контрактур найбільш доцільним є використання низькочастотного (22 кГц і 44 кГц) ультразвуку; за методиками «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій»;

- **електрофорез**: 1-2 %-го розчину новокаїну; 1 %-го розчину лейкерану (5 мг); 5 %-го розчину епсилон-амінокапронової кислоти; 10 %-го розчину анальгіну на 25 %-му розчині диметилсульфоксиду; 10 %-го водного розчину прополісу; пеловіту; сила струму, накладання електродів - за методиками «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій»;

- СМС-терапія, ДДС-терапія; індуктотермія; магніотерапія (ПМП та ЗМП); за методиками «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій».

- **СМС-форез** суміші 1%-ого розчину міді та 20 %-го розчину дімексиду та пеловіту (пелодексу);

- **ультрафонофорез**: анальгіну, гідрокортизону, кортану, пелану, 16-25 %-ої мазі літоніту;

- НВЧ-терапія, КВЧ, УВЧ-терапія; за методиками «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій».

За наявності помірної активності (II ступеня):

- те ж саме (за винятком процедур високої температури (понад 38 °С) та фізіотерапія за ощадливими методиками) з більш широким застосуванням рефлексогенних зон впливу;

Додатково: кріотерапія (у вигляді крижаних аплікацій, кріогелю, кріопакетів, СО₂-аерозолів), як самостійно, так і у сполученні з МП (кріо-магнітотерапія), ЧЕНС (кріо-ЧЕНС-терапія), СМС (кріо-СМС), низькотемпературна пелоїдотерапія (26-28 °С).

Термін санаторно-курортного лікування: 18-24 дні.

Показники якості лікування: Зменшення або зникнення проявів основних клінічних симптомів та лабораторних показників запального процесу, поліпшення функції суглобів, покращення якості життя.

Протипоказання: Активність процесу III стадії.

* - ступінь доказовості А за Ю.Л. Шевченком, І.Н. Денисовим, В.І. Кулаковим, Р.М. Хаїтовим (см Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине. – 2-е изд., - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 1248 с.)

Начальник Управління материнства,

дитинства та санаторної справи

В.В.Бондаренко

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказом МОЗ України

від 06.02.2008 № 56

Клінічний протокол санаторно-курортного лікування поліневропатій та інших уражень периферичної нервової системи

Шифр по МКХ-10: G 61 - G 64.

Класифікація: G 61 – Запальна поліневропатія:

G 61.0 – Синдром Гійєна–Барре - гострий (після-) інфекційний поліневрит

G 61.1 – Сироваткова невропатія

G 61.8 – Інші запальні поліневропатії

G 62 – Інші поліневропатії:

G 62.0 – Медикаментозна поліневропатія

G 62.1 – Алкогольна поліневропатія

G 62.2 – Поліневропатія, спричинена іншими токсичними речовинами

G 62.8 – Променева поліневропатія

G 63 – Поліневропатія при хворобах, класифікованих в інших рубриках:

G 63.0 - Поліневропатія при інфекційних та паразитарних хворобах, класифікованих в інших рубриках

G 63.1 - Поліневропатія при новоутвореннях

G 63.2 - Діабетична поліневропатія

G 63.3 - Поліневропатія при інших ендокринних хворобах та порушеннях обміну речовин

G 63.4 – Поліневропатія при недостатності харчування

G 63.5 – Поліневропатія при системних ураженнях сполучної тканини

G 63.6 – Поліневропатія при інших кістково-м'язових ураженнях

G 64 – Інші розлади периферичної нервової системи

Полінейропатії мають спільний патогенетично обґрунтований підхід до діагностики та лікування, у зв'язку з чим вищеперелічені захворювання об'єднані у єдиний протокол.

Діагностика на санаторному етапі*

Основні клінічні критерії: порушення чутливості за полінейритичним типом (симетричні множинні дистальні) та рухові порушення (парези за периферійним типом у дистальних відділах кінцівок)

Обов'язкові лабораторні дослідження

загальний аналіз крові (при відхиленні від норми дослідження повторювати 1 раз у 10 днів)

- реакція Васермана (RW)
- Цукор крові (повторюють у динаміці за показаннями)
- загальний аналіз сечі

Додаткові інструментальні і лабораторні дослідження проводяться залежно від супутніх захворювань і тяжкості основного захворювання:

- Біохімічні дослідження крові (загальний білок, білкові фракції, сечовина, гострофазові показники, печінкові проби, коагулограма, ліпидограма) – за показаннями, з урахуванням етіології захворювання
- Електроміографія (ЕМГ) – за показаннями

Консультації фахівців на предмет визначення спеціальних методик обстеження та лікування (ортопед, лікар ЛФК та інші) проводяться за показаннями на початку лікування, з урахуванням етіології захворювання

Санаторно-курортне лікування *

Основні терапевтичні ефекти, які очікуються - покращення чутливості за полінейритичним типом, покращення загального стану, поліпшення або компенсація рухових та трофічних розладів, соціальна адаптація та зниження ступеню інвалідизації.

Дієта: вільна (при діабетичній поліневропатії – обмеження цукру).

Санаторний режим: II-IV

Кліматотерапія: загальна (аеротерапія, геліотерапія, талассотерапія), в залежності від загального стану хворого.

Руховий режим: лікувальна фізкультура та руховий режим підбираються індивідуально – в залежності від характеру та локалізації ураження, поширеності та тяжкості рухових порушень, загального стану хворого:

- вправи з посилкою вольових імпульсів до уражених м'язів, які поєднуються з активними рухами у симетричних здорових м'язах з чиненням до них опіру;
- пасивна лікувальна гімнастика - при повній відсутності рухів в уражених м'язах;
- активна лікувальна гімнастика з облегшенням – з поступовим зростанням дозування, чергується з вправами на розтягування м'язів, дихальними вправами;

- активна лікувальна гімнастика з обтяженням - з поступовим зростанням дозування, чергується з вправами на розтягування м'язів, дихальними вправами;
- активна лікувальна гімнастика з гімнастичними снарядами;
- розвиток практичних навичок;
- прогулянки на свіжому повітрі з дозованою ходьбою

За показаннями – лікування положенням за допомогою підтримуючих пов'язок, шин, лонгет (з метою створення середньофізіологічного положення кінцівок). Вони знімаються для проведення ЛФК та масажу.

Протипоказані як сильне перерозтяження паретичних чи паралізованих м'язів, так і повне розслаблення, укорочення, які призводять до розвитку інтерстиціального фіброзу та стійких контрактур.

Масаж: класичний стимулюючий по загальноприйнятій методиці (назначається при відсутності больового синдрому та набряків уражених кінцівок, коли на перший план виступають симптоми нервово-м'язового та вегетативного випадіння); доповнюється рефлекторно-точковим масажем, який включає основні класичні прийоми: погладжування, розтирання, розминання та вібрацію, а також лінійним масажем кінцівок в центрострімкому напрямі з використанням тонізуючих прийомів. Сила впливу та тривалість процедури поступово збільшуються від процедури до процедури (в середньому тривалість процедури не перевищує 20 хвилин). В залежності від переносності кожної процедури, стану хворого масаж проводять щоденно або через 1- 2 дні. На курс лікування призначається від 10 до 15 – 20 процедур.

Бальнеотерапія: Вибір бальнеопроцедур різного фізико-хімічного складу повинен базуватися на використанні його основного ефекту. У зв'язку з цим необхідно враховувати стадію патологічного процесу та виразність клінічних симптомів (біль, контрактура, чуттєві та вегетативно-судинні та трофічні порушення), а також супутні соматичні захворювання.

- Радонові ванни: оказують найбільш виразний болезаспокійливий ефект, а також позитивний вплив на периферійний кровообіг, стан нервово-м'язового апарату. Застосовують природні та приготовані радонові води з концентрацією радону у ванні 1,5 – 3 кБк/л; t° води 36 – 37 $^{\circ}$ С; тривалість процедури від 10 до 15 хвилин; через день; на курс лікування 10 - 15 процедур.

- Скипидарні ванни: оказують гарний болезаспокійливий ефект, релаксуючий, розсмоктувальну дію, покращують периферійну гемодинаміку. Використовується біла або жовта скипидарна емульсія. Склад білої скипидарної емульсії: 500 мл дистилірованої води, мила дитячого 30 г, саліцилової кислоти 1 г, спирту камфорного 30 мл, скипидару живичного 500 мл. Склад жовтої емульсії: води дистилірованої 200 мл, олії касторової 300 г, гідрату окису калію чи натрію 40 г, кислоти олеїнової 225 мл, скипидару живичного 750мл. Кількість емульсії на одну ванну (200 л) – 20 – 60 мл. На першу ванну витрачається 20 мл, на кожну наступну – на 5 – 10 мл більше. t° ванни 36 – 39 $^{\circ}$ С; тривалість процедури від 10 до 15 хвилин; на курс лікування 10 - 15 процедур, які проводяться через добу.

- Сульфідні ванни: оказують рефлекторно-резорбтивну дію на різні органи та системи, особливо чуттєві до сірководню периферійні нервові структури. Досягається седативний ефект, стимулюється виведення з організму продуктів розпаду, зниження рівня цукру в крові, активація обмінних процесів. Концентрація сірководню – 50 – 100 – 150 мг/л (1,5; 3; 4,5 ммоль/л); t° води 34 – 38 $^{\circ}$ С; тривалість процедури від 5 до 15 хвилин; на курс лікування 10 - 12 ванн, які проводяться 2 дні підряд з перервою на 3-й день, або через добу. Сульфідні ванни застосовуються у вигляді полу- та загальних ванн.

Пелоїдотерапія – включається у курс лікування у стадії неповної ремісії захворювання, при відсутності набряку тканин. Лікувальна грязь накладається на відповідні сегментарні зони та на

кінцівки, або тільки на кінцівки у вигляді високих рукавичок, брюк, шкарпеток; t° гряді 40-44 $^{\circ}$ С; тривалість перших процедур 10 – 15хвилин, при гарній переносності їх збільшують до 20 - 30 хвилин, на курс 10-15 процедур, через добу.

Апаратна фізіотерапія:

· СМС на дистальні відділи кінцівок та відповідний сегмент хребта: роздвоєний електрод площиною по 100 см² фіксують паравертебрально на шийно-грудному відділі хребта або на нижньогрудному – поперековому відділі хребта. Другий електрод площиною 150 - 200 см² – розташовують на дистальних відділах кінцівок. Режим змінний, III ((ПН) та IV (ПЧ) рід роботи, частота модуляцій 30 - 100 Гц в залежності від ступеню ураження нервово- м'язового апарату, глибина модуляцій 75 – 100 % , сила струму 8 – 20 мА, тривалість процедури по 5 – 7 хвилин кожним родом робіт. Курс лікування – 12 – 15 процедур, щоденно.

· Електрофорез новокаїну по методиці Вермеля: електрод площиною 300 см² розташовують в міжлопатковій зоні та з'єднують з катодом; другий роздвоєний електрод площиною по 150 см² розташовують на ікроножних м'язах та з'єднують з анодом; прокладку під анодом змочують 1 – 5 % розчином новокаїну; щільність струму 0,1 мА/см². Тривалість процедури 15 – 30 хвилин. Курс лікування – 10 – 15 процедур, щоденно.

· Ультрафонофорез лідази або гідрокортизону: використовуються портативні ультразвукові апарати, з озвучуванням спочатку паравертебральної зони проекції шийних та поперекових симпатичних вузлів, в подальшому – дистальних відділів кінцівок; один чи два флакони лідази по 64 ОД розчиняють у 1 – 2 мл 1 % розчину новокаїну; суміш за допомогою шприца наносять краплями на зону проекції ураження і розтирають по шкірі, потім наносять невеликий шар вазелінової олії або 1% гідрокортизонова мазь наноситься тонким шаром на шкіру у ділянці впливу та після процедури залишається на шкірі; ультразвуковий випромінювач площиною 4 см², методика контактно-лабільна; режим імпульсний, з тривалістю імпульсів 4 – 10 мс; інтенсивність 0,2 Вт/см²; тривалість дії на поле 3 - 5 хвилин; потім на дистальні відділи кінцівок у безперервному режимі, інтенсивність 0,4 – 0,6 Вт/см² з тривалістю дії на поле 5 хвилин; на курс лікування 10 – 15 процедур, щоденно.

· Індуктотермія: при використанні апарату ІКВ-4 індуктор-диск встановлюють на область С_V – D_{II} при ураженні нервів верхніх кінцівок або D_X – L_{II} при ураженні нервів нижніх кінцівок, при використанні індуктору-кабелю його навивають на кінцівку у 2 – 2,5 витка; сила анодного струму 4 – 6 ступінь (апарат ІКВ-4); тривалість процедури – 10 – 15 хвилин; курс лікування 10 – 15 процедур, щоденно або через добу.

· Високоінтенсивна імпульсна магнітотерапія (ВІМТ) (апарати АМІТ-01, АВІМП): магнітна індукція 150 мТл на зони ураження (дистальні відділи верхніх та нижніх кінцівок) контактно, лабільно або стабільно; тривалість процедури 5-15 хвилин, щоденно. Курс лікування - 10-12 процедур.

· Лазеротерапія: використовують лазерне опромінювання червоного 0,63 мкм та інфрачервоного 0,78 мкм діапазону, доза на проекцію ураженої ділянки 1-3 Дж на см², щоденно, на курс 14-15 процедур.

· Електростимуляція паретичних м'язів: проводиться після електродіагностики (при значному больовому синдромізначається по мірі його зникнення): малий електрод розташовують на рухальній точці ураженого нерва або м'яза, інший електрод площиною 200 см² розташовують паравертебрально в зоні відповідних сегментів спинного мозку; при двополюсній методиці 2 електрода площиною 4 см² розташовують та фіксують перший - на рухальній точці нерва, а другий - у місці переходу м'яза у сухожилля. Перше поле: локтєвий розгинач пальців – загальний розгинач пальців. Друге поле: малогомілковий нерв – передній великогомілковий м'яз. Третє поле: малогомілковий нерв – довгий малогомілковий м'яз. Четверте поле: передній великогомілковий м'яз – короткий розгинач пальців. В залежності від ураження певних груп м'язів проводиться їх електростимуляція. Частота впливу варіює від 10 до 0,5 Гц, тривалість імпульсів – від 1000 до 10 мс, перерва між імпульсами у 2 – 6 разів більш тривала, ніж самий імпульс (чим важче ураження нерву, тим меншими повинні бути частота подразнення та тривалість імпульсу, і тим длітнішими інтервали між імпульсами); найчастіше застосовують експоненціальну форму імпульсів; електростимуляція

кожного м'язу проводиться впродовж 2–8 хвилин, при стомленні м'язу надається відпочинок впродовж 2 – 3 хвилин; курс лікування до 20 - 25 процедур.

Термін санаторно-курортного лікування: 24 дні.

Показники якості лікування: зменшення або повна ліквідація патологічної симптоматики (больового синдрому, чуттєвих порушень); покращення чи повне відновлення показників стимуляційної електроміографії; покращення чи відновлення рухової активності; соціальна адаптація та зниження ступеню інвалідизації.

Протипоказання: загальні протипоказання для санаторно-курортного лікування, гострий період захворювання та 3 - 4 місяця після нього, різкі порушення у руховій сфері (паралічі, що перешкоджають самостійному пересуванню) та значні розлади функції тазових органів (крім хворих, які направлені у санаторії для лікування травм та хвороб хребта та спинного мозку), наявність м'язових атрофій, що потребує хірургічної корекції.

* - ступінь доказовості А за Ю.Л. Шевченком, І.Н. Денисовим, В.І. Кулаковим, Р.М. Хаїтовим (см Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине. – 2-е изд., - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 1248 с.)

Начальник Управління материнства,

дитинства та санаторної справи В.В.Бондаренко

