

**САНАТОРИЙ “МОЛДОВА” - ДОЧЕРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ С ИНОСТРАННЫМИ
ИНВЕСТИЦИЯМИ ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ “МЕДИСАН” ЛСВА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ КАНЦЕЛЯРИИ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА**

**КРИТЕРИИ
ЭФФЕКТИВНОСТИ
САНАТОРНО-КУРОРТНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕКОМЕНДОВАННЫХ В
ВКЛЮЧЕНИЕ В ГОССУДАРСТВЕННУЮ ПРОГРАММУ
ТРЕТИЧНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ**

г. Трускавец

**ОПТИМАЛЬНЫЕ ОБЪЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЙ
И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ «МОЛДОВА» КУОРТА
ТРУСКАВЕЦ РЕКОМЕНДОВАНЫХ В ВКЛЮЧЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ ПРОГРАММУ
ТРЕТИЧНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ**

№ п/п	Нозологическая форма	Лабораторные	Функцио- нальные	Рентгенологические	Специальные	Методы лечения
1.	Желчекаменная болезнь	Общ. анализ крови, мочи, холестерин, тимоловая проба, АСТ, АЛТ, сахар крови, общ. белок, билирубин.	ЭКГ	Холецистография по показаниям	УЗД желчного пузыря	Диета, питьевое лечение, минеральные ванны, УЗГ, электрофорез, лазеротерапия.
2.	Постхолецист- эктомический синдром	Общ. анализ мочи, крови, копрограмма, холестерин, общ. белок, сахар крови, тимоловая проба.	ЭКГ		УЗД поджелудочной железы, ФГДС по показаниям	Диета, питьевое лечение, минеральные ванны, электрофорез, СМТ, лазеротерапия, гидролазерный душ-массаж.
3.	Хронический гепатит, цирроз печени	Общ. анализ крови, мочи, копрограмма, билирубин, АСТ, АЛТ, амилаза, сахар, желчные пигменты, общ. белок, холестерин, тимоловая проба, уробилин	ЭКГ, реогепато графия	Рентгенография желудка, пищевода по показаниям.	УЗД печени, селезенки, ФГДС, дуо- денальное зондирование	Диета и питьевое лечение, минеральные ванны, гидролазерный душ-массаж, кишечные орошения, лазерная терапия, УФА в фотарии, климатолечение, ЛФК.

№ пп	Нозологическая форма	Значительное улучшение	Улучшение	Ухудшение
1	2	3	4	5
1.	Состояние после перенесенного вирусного гепатита	Исчезновение приступов болей и болевых ощущений, ощущение тяжести в правом подреберье, диспепсических явлений, пальпаторных болей, значительное уменьшение увеличенной печени, нормализация функциональных проб, хорошее самочувствие.	Уменьшение болей и диспепсических явлений, исчезновение некоторых из них, уменьшение размеров печени, положительная динамика функциональных проб, улучшение самочувствия.	Усиливается или присоединяется болевой синдром, симптомы диспепсического, астеноневротического характера, увеличение печени, температурная реакция, ухудшение лабораторных показателей: повышение активности аминотрансфераз, тимоловой пробы, плохое самочувствие.
2.	Желчекаменная болезнь	Исчезновение приступов болей и болевых ощущений, ощущения тяжести в правом подреберье, диспепсических явлений, нормализация размеров печени, желчного пузыря, температуры, СОЕ, лейкоцитоза, нормализация стула, хорошее самочувствие.	Уменьшение частоты приступов, уменьшение болей и диспепсических явлений, исчезновение некоторых из них, уменьшение размеров печени, уменьшение количества воспалительных элементов в дуоденальном содержимом, улучшение самочувствия.	Усиливаются или присоединяются болевой синдром, симптомы диспепсического, астеноневротического характера, температурная реакция, ухудшение лабораторных показателей: ускорение СОЕ, лейкоцитоз, ухудшение самочувствия.
3.	Постхолецист-эктомический синдром	Исчезновение тошноты, болей в правом подреберье, нет расстройств стула, хорошее самочувствие.	Уменьшение частоты приступов, уменьшение диспепсических явлений, исчезновение некоторых из них, улучшение самочувствия.	Усиливаются или присоединяются болевой синдром, симптомы диспепсического характера, присоединяются клинические жалобы-заболеваний желудка, поджелудочной железы.

4.	Мочекаменная болезнь: а) при камнях, которые нуждаются в ДУВЛ б) при камнях, способных к самостоятельному отхождению	Отхождение камня, исчезновение болей, значительное улучшение анализа мочи.	Исчезновение или уменьшение болей, улучшение анализа мочи.	Возникновение почечной колики.
5.	Хронический гепатит, цирроз печени	Исчезновение приступов болей и болевых ощущений, ощущения тяжести в правом подреберье, диспепсических явлений, пальпаторных болей, значительное уменьшение увеличенной печени, нормализация функциональных проб, хорошее самочувствие.	Уменьшение болей и диспепсических явлений, исчезновение некоторых из них, уменьшение размеров печени, положительная динамика функциональных проб, улучшение самочувствия.	Усиливаются или присоединяются болевой синдром, симптомы диспепсического, астеноневротического характера, увеличение печени, температурная реакция, ухудшение лабораторных показателей: повышение активности аминотрансфераз, тимоловой пробы, ухудшение самочувствия.

Примечание: Если за период санаторного лечения сохраняются начальные субъективные и объективные признаки болезни, а также отсутствующая динамика со стороны лабораторных и функциональных данных - относят к группе «без улучшения».

Главный врач санатория «Молдова»



В.Е. БАБЕЛЮК

4.	Состояние после перенесенного вирусного гепатита	Общ. анализ крови, мочи, холестерин, билирубин, тимоловая, общ. белок, АСТ, АЛТ.	ЭКГ		УЗД печени	Диета, питьевое минеральные ванны, гидролазерный душ-массаж, кишечные орошения.
5.	Мочекаменная болезнь: а) при камнях, которые нуждаются в ДУВЛ б) при камнях, способных к самостоятельному отхождению	Общ. анализ крови, мочи, время свертывания крови, продолжительность кровотечения, креатинин, мочевины, билирубин, сахар крови общ. анализ крови, мочи.	ЭКГ	Обзорная и в/венная урография, ----- обзорная урография,	УЗД почек ----- УЗД почек	Диета питьевого лечения, ДУВЛ, звуковая стимуляция, амплипульс, горячие сидячие ванны, минеральные ванны, ЛФК. ----- Диета, питьевое лечение, медикаментозное лечение, звуковая стимуляция, амплипульс-терапия, озокерит на поясничную область, ЛФК.

Главный врач санатория «Молдова»



В.Е.Бабелюк

СПРАВКА

СТАНДАРТОВ ОПТИМАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УРОЛОГИЧЕСКИХ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕКОМЕНДОВАННЫХ В ВКЛЮЧЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ ПРОГРАММУ ТРЕТИЧНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

(Стандарты разработаны и рекомендованы Одесским институтом курортологии, утвержденные МОЗ Украины №226 от 27 июля 1998 года и адаптированные к работе в условиях курорта Трускавец медицинским советом санатория «Молдова»).

№ п/п	Нозологическая форма	Лабораторные	Функцио- нальные	Рентгенологи- ческие (По показаниям)	Специаль- ные	Методы лечения (По показаниям)
1.	Мочекаменная болезнь: а) при камнях, которые нуждаются в ДУВЛ б) при камнях, способных к са- мост.охлажден.	Общ. анализ крови, мочи, время свертывания крови, продолжительность кровотечения, креатинин, мочевины, билирубин, сахар крови, общ. анализ крови, мочи.	ЭКГ (По показаниям)	Обзорная и в/венная урография, (По показаниям) ----- Обзорная урография, (По показаниям)	УЗД почек ----- УЗД почек	Диета, питьевое лечение, ДУВЛ, звуковая стимуляция, амплипульс, горячие сидячие ванны, минеральные ванны, озокеритотерапия, ЛФК, ----- Диета, питьевое лечение, медикамент. лечение, звуковая стимуляция, ампли- пульс-терапия, озокерит на поясничный участок, ЛФК, фитотерапия.
2.	Желчекаменная болезнь	Общ. анализ крови, мочи, холестерин, тимоловая проба, АСТ, АЛТ, сахар крови, общ.	ЭКГ	Холецистограф ия по показаниям	УЗД желчного пузыря	Диета, питьевое лечение, минеральные ванны, УЗТ, электрофорез, лазеротерапия.

		белок, билирубин.					
3.	Постхолецист-эктомический синдром	Общ. анализ мочи, крови, копрограмма, холестерин, общ. белок, сахар крови, тимоловая проба.	ЭКГ			УЗД поджел. железы, печени. ФГДС по показаниям	Диета, питьевое лечение, минеральные ванны, электрофорез, СМТ, лазеротерапия, гидролазерный душ-массаж.
4.	Хронический гепатит, цирроз печени	Общ. анализ крови, мочи, копрограмма, билирубин, АСТ, АЛТ, амилаза, сахар, желчные пигменты, общ.белок, холестерин, тимоловая проба, уробилин.	ЭКГ, реогепатография	Рентгенография желудка, пищевода по показаниям	УЗД печени, селезенки, ФГДС, дуоденальное зондирован.		Диета и питьевое лечение, минеральные ванны, гидролазерный душ-массаж, кишечные орошения, лазерная терапия, УФА в фотарии, климатолечение, ЛФК.
5.	Состояние после перенесенного вирусного гепатита	Общ. анализ крови, мочи, холестерин, билирубин, тимоловая, общ.белок, АСТ, АЛТ.	ЭКГ		УЗД печени		Диета, питьевое лечение, минеральные ванны, гидролазерный душ-массаж, кишечные орошения.

Главный врач санатория «Молдова»



В. Е. БАБЕЛЮК

СПРАВКА
О КОЛИЧЕСТВЕ И НАЗВАНИИ ДИЕТ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ
В САНАТОРИИ "МОЛДОВА" КУРОРТА ТРУСКАВЕЦ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ НЕКОТОРЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

В санатории действует пищеблок на 300 посадочных мест. Пищеблок полностью оборудован современным технологическим оборудованием, включая холодильное оборудование и вентиляционную систему. Круглосуточное снабжение холодной и горячей водой. Имеющееся достаточное количество столовой посуды и столовых приборов. Персонал пищеблока в достаточной мере обеспечен спецодеждой и спецобувью. Получаемые продукты и полуфабрикаты, которые подвергаются дальнейшей кулинарной обработке, имеют соответствующие гигиеничные экспертизы и качественные удостоверения.

Диетстоловая обеспечивает диетическим питанием больных по путевкам в одно смену.

Лечения больных проводится по диетам: №1, 1-а, 1-б, 2, 5-а, 5-п, 6, 7, 8, 9, 14 и рациональный стол-диета № 15. Преобладают диеты №№ 5 и 6.

При заболевании органов пищеварения используются диеты № №1, 1-а, 1-б, 2, 5-а, 5-п, 8, 9.

При урологических заболеваниях используются диеты № № 6, 7, 14.

Лечебное питание в санатории построено по принципу диетических рационов. Основой построения является строгое соответствие количества и качества пищевых веществ (химического состава) принятой пищи, действительные нужды больного организма. Для этого в формулу сбалансированного питания здорового человека вносятся те или другие изменения, обусловленные характером заболевания. Для этого в санатории внедрена и заложена в компьютер картотека блюд с полным набором продуктов по всем диетам, соответствующим химическим составом, включая минеральный состав, и согласованная с городской санэпидемстанцией.

Диеты отличаются калорийностью, химическим составом набора продуктов, их кулинарной обработкой, весом, температурой еды, режимом питания. Большинство показателей этих диет находит свое отображение в меню - раскладке.

Основой назначения лечебного питания является так называемая групповая система, при которой лечащий врач назначает индивидуальную диету из числа прежде разработанных, клинически проверенных и таких, что имеют определенное лечебное действие.

ДИЕТА № 6

ПОКАЗАНИЕ :

1. Подагра; мочекаменная болезнь (уратурия) - образование камней из солей мочевой кислоты.

Цель назначения: содействие нормализации обмена пуринов, уменьшение образования в организме мочевой кислоты и ее солей.

Химический состав:

Б-70-80 гр. (60% животные)

Ж-80-90 (30% растительные)

В- 400 гр.

К- 2700-2800 ККАЛ.

Режим питания: 4 раза в день (питье между едой).

Рекомендованные продукты:

Хлеб пшеничный и ржаной, хлеб из муки второго сорта.

Супы вегетарианские, борщи, овощные, картофельные, крупяные, молочные, фрукты.

Включают: мясные и рыбные бульоны, щавель, шпинат, бобы.

Мясо, рыба, птица не жирные сорта. Три раза в неделю по 150 гр. Варенные, тушеные куском, или в виде котлетной массы.

Включают: печень, почки, язык, мясо молодых животных и птицы, колбасы, копчености, рыбные консервы, икру.

Молоко, кисло-молочные напитки, сметана, домашний сыр и блюда из него, сыр твердый.

Яйцо одно в день любой кулинарной обработки.

Крупы разные любой кулинарной обработки.

Овощи сырые, отварные в разном количестве.

Кушанья из картофеля, салаты из свежих овощей, винегреты, икра кабачковая и баклажаны.

В большом количестве фрукты и ягоды сухофрукты, варенье, мед, киселя.

Соусы на овощном отваре, сметана, молочные.

Чай с лимоном, молоком, отвар шиповника.

Жиры сливочные и растительные.

ДИЕТА № 5 «Р»

ПОКАЗАНИЕ :

1. Хронический панкреатит в период оздоровления.

Последние два года в санатории работает зал коммерческого питания на 30 посадочных мест (за дополнительную оплату, по желанию клиентов, с учетом диет).

Питание четырехразовое, для больных на сахарный диабет - 5-разовое.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ДИЕТ:

ДИЕТА № 5

ПОКАЗАНИЕ :

1. Острые гепатиты и холециститы в стадии выздоровления;
2. Хронический гепатит;
3. Цирроз печени;
4. Хронический холецистит и желчекаменная болезнь.

Цель назначения: химическое щажение печени, оказывать содействие нормализации функции печени и деятельности желчных путей, улучшить желчевыделение.

Химический состав:

Б-90-100 гр. (60% животные)
Ж-80-90 (10-20% растительные)
В- 40-450 гр.
К- 2800-2900 ККАЛ.
Режим питания: 5 раз в день.

Рекомендованные продукты: хлеб пшеничный вчерашней выпечки.

Супы крупяные, овощные, молочные, вегетарианские;

Мясо и птица нежирных сортов, куском или котлетная масса, отварные, или запеченные, сосиски и колбасы молочные.

Рыба не жирных сортов отварная куском или в виде котлетной массы;

Молоко, кефир, сметана - к продуктам, сыр домашний и продукты из него.

Яйца не круто сваренные до 1-го желтка в день в продуктах в виде омлета;

Крупы гречневая, овсяная, рисовая, пшеничная вязущие и рассыпчатые.

Овощи сыре и в отварном виде, не кислая квашенная капуста, лук после вываривания.

Фрукты и ягоды сырые варенные (кроме кислых)

Соусы сметанные, молочные, овощу, мучные не пасеруют.

Чай, кофе с молоком, фрукту, ягоды напитки отвар шиповника.

Масло сливочное и рафинировано масло.

Цель назначения: нормализовать функцию поджелудочной железы, обеспечить хроническое и механическое щажение желудка и кишечника, предупредить жировую инфильтрацию печени и поджелудочной железы.

Химический состав:

Б-110-120 гр. (60-65% животные)

Ж-80 (10-20% растительные)

В- 350-400 гр. (30-40)

К- 2600-2700 ККАЛ.

Режим питания : 5-6 раза в день

Рекомендованные кушанья: хлеб пшеничный подсушен, или вчерашний;

Супы вегетарианские, протертые и крупяные с добавлением 5 гр.

масла сливочного.

Мясо и птица нежирных сортов в варенном виде, рубленое и протертые, не жирные цыплята, кролик.

Рыба не жирная в отваренном виде, куском и рубленая.

Молочные продукты со сниженной жирностью, свежий сыр домашний, блюда из него, кисломолочные напитки, сметана к блюдам.

Омлеты белковые из 2-х яиц; ½ желтка в день в блюдах;

Каши протертые полувяжущие (гречневая, манная, овсяная) отваренные макаронные изделия.

Овощи отварные и запеченные в протертом виде (картофель, морковь, капуста цветная, свекла).

Фрукты спелые, мягкие не кислые ягоды, запеченные яблоки.

Соусы молочные, овощи отварные, мучные не пасеруют.

Слабый чай с лимоном, или с молоком, отвар шиповника.

Масло сливочного (30 гр.) рафинированные растительные масла (10-15 гр.) в блюда.

ДИЕТА № 15

ПОКАЗАНИЕ :

1. Разные заболевания, которые не нуждаются в специальных лечебных диетах и без нарушений состояния желудочно - кишечного тракта.

Цель назначения: физиологически обеспечить организм полноценным питанием в санаторных условиях.

Химический состав:

Б-90-95 гр. (55% животные)

Ж-100-105 (30% растительные)

В- 400 гр.

К- 2800-2900 ККАЛ.

Режим питания : 4 раза в день.

Рекомендованные блюда: хлеб пшеничный и ржаной.

Борщи, рассольник, похлебка свекольная, молочные супы, супы овошево-крупяные на мясных и рыбных бульонах.

Мясные и рыбные блюда разного кулинарского приготовления;

Сосиски, сардельки, вареные колбасы.

Молоко и молочные продукты, кисло - молочные напитки.

Яйца в вареном виде и в блюдах.

Блюда из разных круп, макаронные изделия, бобовые.

Овощи и фрукты в сыром виде и после теплой обработки.

Зелень, фрукты и овощные соки, отвар шиповника, и пшеничных отрубей.

Чай, кофе, какао.

Масло сливочное, растительное, ограничивают маргарин.

ДИЕТА № 1

ПОКАЗАНИЕ :

1. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки в период выздоровления.
2. Хронический гастрит в период выздоровления.
3. Хронический гастрит со сниженной, или повышенной секрецией.

Цель назначения: химическое, механическое и термическое щажение желудочно-кишечного тракта.

Химический состав:

Б-90-9100гр. (60% животные)

Ж-80-90 (30% растительного происхождения)

В- 400-420 гр.

К- 2800-3000 ККАЛ.

Режим питания: 5-6 раз в день перед сном молоко.

Рекомендованные блюда: хлеб белый вчерашней выпечки, или подсушенный.

Супы крупяные, (геркулес, рис, манка, пшеничная, гречневая), овощи протертые, молочные (заправленные сливочным маслом, мясо, рыба, птица — не жирные сорта куском, или в виде котлетной массы (паровые или тушеные) отварные, язык, печень, молоко, кефир, сыр домашний, блюда из него, сметана в небольшом количестве.

Яйца не круто сваренные до 2-3 шт. в день, омлет.

Крупы сваренные на воде, или на молоке полувязкие и протертые.

Овощи сваренные на пару, или в воде, протертые помидоры до 100 гр. в день.

Фрукты в протертом, варенном и печеном виде, сладкие ягоды и фрукты, сахар и мед, варенье.

Соусы молочные, фрукты, муку не пасеруют.
Слабый чай, чай с молоком, слабый какао и кофе с молоком.
Сладкие соки, отвар шиповника.
Масло сливочное несоленое и рафинированное масло.

ДИЕТА № 9

ПОКАЗАНИЕ :

1. Сахарный диабет лёгкой и средней формы;
Установление переносимости к углеводам.

Цель назначения: поддержать нормализацию углеводного обмена и предупредить нарушение жирового обмена, определить выносливость к углеводам.

Химический состав:

Б-90-100 гр. (55% животные)
Ж-75-80 (30% растительные)
В- 300-350 гр.
К- 2300-2500 ККАЛ.
Режим питания : 5-6 раза в день.

Рекомендованные кушанья:

Хлеб пшеничный из муки второго сорта, ржаной хлеб из отрубей, супы из разных овощей, борщи, похлебка свекольная, крупяные (гречка, овсяника).

Мясо, рыба, птица нежирных сортов, в отварном, тушеном виде, рубленные и куском, колбаса диетическая, сосиски, язык отварной.

Молоко, кисло-молочные продукты, напитки, сыр домашний полужирный и нежирный и блюда из него.

Яйца до 1-1,5 в день не круто сваренные, омлеты. Желтки ограничивают.

Крупы, в пределах нормы углеводов. Каши из гречневой, овсяной, ячменной, пшеничной крупы, бобы.

Овощи, которые включают в себя, не меньше 5 % углеводов (капуста, кабачки, тыквы, огурцы, томаты), картофель с учетом нормы углеводов. Овощи сырые, варенные, запеченные, тушеные.

Винегреты, салаты из свежих овощей, селедка вымоченная, свежие фрукты и ягоды кислосладкие.

Ограничивают мед.

Чай, кофе с молоком, соки из овощей и фруктов ягод, отвар шиповника.

Жиры не солены вершковые и растительные.

ПОКАЗАНИЕ :

1. Ожирение как основное заболевание, или сопутствующее при других заболеваниях.

Цель назначения: воздействие на обмен веществ для удаления лишнего отложения жира, направление на усиленное снижение массы тела.

Химический состав:

Б-90-110 гр. (60% животные)

Ж-80-85 (30% растительные)

В- 150 гр.

К- 1700-1800 ККАЛ.

Режим питания: 5-6 раза в день.

Рекомендованные блюда:

Хлеб пшеничный и ржаной, хлеб из муки грубого помола 100-150 гр. в день.

Супы до 200-250 грамм в день из разных овощей с небольшим количеством картофеля, или крупы, борщ, похлебка свекольная.

Мясо, рыба, птица до 150 гр. в день низкого сорта в отваренном виде, сардельки отварные - говяжьи, продукты моря.

Молоко, кисло-молочные продукты, напитки сниженной жирности, сметана в блюдах, сыр домашний нежирный (100-200 гр. в день).

1-2 шт. яиц не круто сваренных, или омлеты.

Каши рассыпчатые: гречневая, ячменная, перловая за счет уменьшения хлеба.

Овощи применяют в большом количестве (капуста, кабачки, тыквы, огурцы, томаты, репа) в сыром и варёном виде, салаты, винегреты.

Ограничивают картофель, свекла, зелень, горошек, морковь.

Фрукты яблоки кислосортных сортов сырые и варенные.

Чай, черный кофе и кофе с молоком.

Мало сладкие соки фруктовые.

Ограничивают, масло сливочное и растительное в блюдах.

Главный врач



В. Е. Бабелюк

**СПРАВКА – ПЕРЕЧЕНЬ
СТАНДАРТОВ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ
КУРОРТА ТРУСКАВЕЦ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
РЕКОМЕНДОВАННЫХ В ВКЛЮЧЕНИЕ В ГОССУДАРСТВЕННУЮ
ПРОГРАММУ ТРЕТИЧНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ.**

(Стандарты медицинских технологий разработаны на исполнение поручения Президента Украины от 4 марта 1998 г. №1-14/147 с целью унификации требований к объемам и качеству медпомощи в лечебно-профилактических заведениях Украины, утвержденные МОЗ Украины № 226 от 27 июля 1998 г.)

ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ.

(алкогольный, токсичный, перенесенный вирусный гепатит)

Хронический гепатит – хронический полиэтиологический воспалительно-деструктивный процесс в печени с умеренным фиброзом и сохранением ее дольковой структуры, который продолжается больше 6 месяцев.

(проф. В.Г. Передерий)

**Классификация хронического гепатита
(за С.Д. Подимовою, 1993г.)**

1. По этиологическим признакам:

- вирусный (В, С, дельта-гепатит);
- алкогольный;
- врачебный;
- токсический;
- неспецифический реактивный гепатит;
- вторичный биллиарный гепатит при печеночном холестазе;
- метаболический: при болезни Вильсона-Коновалова, гепхроматозные, недостаток альфа-1-антитрипсина;
- идиопатический.

2. По морфологическим признакам:

- агрессивный;
- персистирующий;

- лобулярный.

3. По клиническим признакам:

- хронический персистирующий гепатит;
- хронический лобулярный гепатит;
- хронический активный гепатит вирусной этиологии;
- хронический аутоиммунный гепатит.

4. За активностью процесса:

- активный;
- неактивный.

5. По функциональном состоянии печени:

- компенсированный;
- декомпенсированный.

№ п/п	Лабораторные исследования	Обоснования
----------	---------------------------	-------------

Обязательные:

1	Общий анализ крови и мочи	
2	Биохимический анализ крови: билирубин, тимоловая проба, трансаминазы, холестерин, β -липопротеиды, белковый спектр, щелочная фосфатаза	Определение степени активности цитолитического синдрома и основных показателей активности паталогического процесса в печени (холестатический синдром)
3	Иммунологический тест	Определение степени активности мезенхимально-воспалительного синдрома.
4	Определение маркеров гепатита иммуноферментным или иммунологическим методом	Определение типа вирусного гепатита.
5	Копрограмма	

Инструментальные исследования.

1	Реогепатограмма	Изучение сосудистой картины и степени ухудшения микроциркуляции в кровеносных сосудах.
2	УЗД печени и поджелудочной железы	

Консультации специалистов.

1	По показаниям.	С целью профилактики или ликвидации осложнений со стороны других органов и систем.
---	----------------	--

Объем лечебных мероприятий.

Санаторный режим.

1	Тренирующий.	Обусловить противовоспалительное, противоспазматическое и обезболивающее действие, улучшить кровообращение и трофику кишечной стенки, нормализовать функцию кишечника.
---	--------------	--

Диета.

1	Рацион № 5 с дополнительным приемом продуктов, которые содержат липотропные и эссенциальные фосфолипиды.	Улучшение функционального состояния клеток печени.
---	--	--

Внутренний прием минеральных вод.

1	„Нафтуся” $t\ 37-40^{\circ}\text{C}$, 3 раза в день, до 1,5-2,5 мл/кг массы тела на прием. Время приема определяют соответственно кеислотообрзующей функции желудка и кинетики желчного пузыря.	С целью улучшения обменных процессов в печени, разжижения желчи, нормализации желчеоттока.
---	--	--

Двигательный режим.

1	<ul style="list-style-type: none">- ЛФК РД - II ;- утренняя гигиеничная гимнастика;- терренкур, маршрут № 1, 2.	Профилактика гиподинамии; улучшение гемодинамики, что приводит к усилению активности обменных процессов. Улучшение микроциркуляции в сосудах печени, которая приводит к уменьшению интоксикации продуктами обмена.
---	---	--

Бальнеотерапия и гидропатия:

1	<ul style="list-style-type: none">- жемчужные ванны $t\ 36^{\circ}\text{C}$, 15мин, через день, № 10;- циркулярный душ $t\ 35^{\circ}\text{C}$, 5мин, через день, № 10;- подводный душ - массаж $t\ 37^{\circ}\text{C}$, 12 мин, через день, № 8.	Нормализуется сосудистый тонус, улучшается микроциркуляция, общеукрепляющее действие.
---	--	---

Аппаратная физиотерапия.

1	Надвенная лазеротерапия 5 мвт, 20 мин, ежедневно, №7.	Выраженный противовоспалительный эффект, стимулирует регенерацию и активность
---	---	---

		печеночных клеток, улучшает микроциркуляцию в поврежденных тканях.
2	Магнитотерапия на правое подреберье, 30 мТ, 15 мин, ежедневно, №10.	Противовоспалительное, регенераторное, трофотропное действие.
3	Ультразвуковая терапия на правое подреберье, через день, № 10.	Достижение стимулирующих, регенераторных, противовоспалительных эффектов.

Дополнительно:

1	Рефлексотерапия	Рефлекторное влияние в виде улучшения кровообращения и нормализации желчеоттока из печени.
2	Ароматерапия 15 мин, ежедневно, №10.	Рефлекторное влияние.
3	Кишечный душ с отваром трав или минеральной водой в разных концентрациях, через день, № 3-6.	Механическое вымывание энтеротоксинов, содействие нормальному пищеварению, уменьшению бактериальной нагрузки на печень.

Критерии эффективности.

1	Снижение диспепсических явлений, боли, нарушение аппетита, пальпаторной болезненности в эпигастральной области, увеличение массы тела, тенденция к нормализации функции желудка, улучшение самочувствия.
---	--

Срок лечения.

1	24 дня.	Срок достаточный для достижения стойкого улучшения состояния здоровья.
---	---------	--

Использованная литература:

1. Передерий В.Г., Ткач С.М. Клинические лекции с внутренних болезней. - К., 1998.
2. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология, - М., 1998.
3. Вдовиченко В.И. Избранные вопросы внутренних болезней. - Львов, 2002.
4. Самосюк И.З., Мовродий В.М., Фисенко Л.И. Физиотерапия, физиопунктура, бальнеолечение гастроэнтерологических и некоторых сопутствующих заболеваний. - К.: АО «Укрпрофздравница», 1998.
5. Сосин И.Н. Клиническая физиотерапия. - К.: Здоровье, 1994.
6. Боголюбов В.М. Техника и методики физиотерапевтических процедур. - Г.: Медицина, 1983.
7. Методические рекомендации из санаторно-курортного лечения. / М.В. Лобода. - К.: „Укрпрофоздоровница”, 1998.
8. Нейко Е.М., Боцюрко В.И. Внутренние болезни. - Коломыя, 1997.
9. Бурчинский Г.И. Клиническая гастроэнтерология. - К.: Здоровье, 1978.

ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.

Постхолецистектомический синдром - это сборное понятие, при котором развиваются болезни которые связанные непосредственно с операцией или развиваются в результате операции.

Диагностика постхолецистектомического синдрома - это диагностика перечисленных ниже заболеваний, выявленных изменений в органах гепатодуоденопанкреатической системы, которые являются причиной заболевания больных после холецистектомии:

1. Желчная диспепсия.
2. Камни желчных протоков.
3. Холангиты.
4. Стеноз дуоденального сосочка.
5. Структура желчных протоков.
6. Большая культя (длинная культя).
7. Недостаточность дуоденального сосочка.
8. Хронический реактивный гепатит.
9. Хронический панкреатит.
10. Дискинезия
желчевыводящих
протоков.

№ п/п	Лабораторные исследования	Обоснования
----------	---------------------------	-------------

Обязательные:

1	Общий анализ крови и мочи	Для исключения воспалительного процесса.
2	Биохимический анализ крови.	Для исключения обострения процесса.
3	Копрограмма	Для уточнения диагноза.

Инструментальные исследования.

1	Рентгенологическое исследование желчных путей (по показаниям).	Для уточнения диагноза.
2	УЗД печени, желчных путей и поджелудочной железы	

Консультации специалистов.

1	Хирург	Необходимая консультация хирурга при обострении процесса.
---	--------	---

Объем лечебных мероприятий.

Санаторный режим.

1	Тренирующий.	Активируется обмен веществ.
---	--------------	-----------------------------

Диета.

1	Рацион № 5 .	Улучшение функционального состояния клеток печени, нормализует обменные процессы, положительно влияет на желчевыделение и функции печени.
---	--------------	---

Внутренний прием минеральных вод.

1	„Нафтуса” t 37-40 ⁰ С, 6 раз в день, до 1,5-2,5 мл/кг массы тела на прием, за 30 мин. К еде и 30 мин. после еды. Вода источника №1 назначается при сопутствующей патологии органов желудочно-кишечного тракта в зависимости от имеющейся секреции.	С целью улучшения обменных процессов в печени, разрежение желчи, нормализация желчеоттока.
---	--	--

Двигательный режим.

1	- ЛФК РД - II ; - утренняя гигиеничная гимнастика; - терренкур, маршрут № 1, 2.	Профилактика гиподинамии; улучшение гемодинамики, что приводит к усилению активности обменных процессов. Улучшение микроциркуляции в сосудах печени, которая приводит к уменьшению интоксикации продуктами обмена.
---	---	--

Бальнеотерапия и гидропатия:

1	- минеральные ванны t 37 ⁰ С, 10мин, через день, № 10; - жемчужные ванны t 36 ⁰ С, 15мин, через день, № 10; - циркулярный душ t 35 ⁰ С, 5мин, через день, № 10; - подводный душ - массаж t 37 ⁰ С, 12 мин, через день, № 8.	Нормализуется сосудистый тонус, улучшается микроциркуляция, общеукрепляющее действие.
---	--	---

Аппаратная физиотерапия

1	Надвечная лазеротерапия 5 мвт, 20 мин, ежедневно, №7.	Выраженный противовоспалительный эффект, стимулирует регенерацию и активность печеночных клеток, улучшает микроциркуляцию в поврежденных тканях.
2	Магнитотерапия на правое подреберье, 30 мТ, 15 мин, ежедневно, №10.	Противовоспалительное, регенераторное, трофотропное действие.

Дополнительно:

1	Рефлексотерапия	Рефлекторное влияние в виде улучшения кровообращения и нормализации желчеоттока из печени.
2	Ароматерапия 15 мин, ежедневно, №10.	Рефлекторное влияние.

Критерии эффективности.

1	Снижение диспептических явлений, боли, нарушение аппетита, пальпаторной болезненности в эпигастральной области, увеличения массы тела, тенденция к нормализации функций желудка, улучшение самочувствия.
---	--

Срок лечения.

1	24 дня.	Срок достаточный для достижения стойкого улучшения состояния здоровья.
---	---------	--

Использованная литература:

- 1 РАМН Ф.И. Комаров, корреспондент РАМН А.Л. Гребенев, Руководство по гастроэнтерологии. Медицина ", М. 1995г.
- 2 В. И.Вдовиченко „Современные классификации заболеваний внутренних органов" ЛДМІ Львов. 1996г.

ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ.

Желчно-каменная болезнь - обменное заболевание гепатобиллиарной системы, которое характеризуется образованием камней в печеночных желчных протоках (внутрипеченочный холелитиаз), в общем желчном протоке (холедохолитиаз), или в желчном пузыре (холелитиаз).

Классификация ЖКХ по П. Я. Григорьевым, А. В. Яковенко 1990, 1997гг.

Холелитиаз:

- камни желчного пузыря с острым холециститом;
- камни желчного пузыря с хроническим холециститом;
- камни желчного пузыря без холецистита;
- камни общего желчного протока с холангитом;
- камни общего желчного протока с холециститом;
- камни общего желчного протока без холангита и холецистита.

Стадии:

- 1 - физико- химическая;
- 2- латентное камненосительство;
- 3 - клинических проявлений (калькулезный холецистит).

№ п/п	Лабораторные исследования	Обоснования
----------	---------------------------	-------------

Обязательные:

1	Общий анализ крови и мочи	Для исключения воспалительного процесса, выявления обострения хронического калькулезного холецистита, для контроля за эффективностью терапии.
2	Анализ мочи на уробилин.	Для дифференциальной диагностики желтух.
3	Дуаденальное многомоментное зондирование	Топическая диагностика воспалительного процесса системы желчевыделения и вида дискинезии желчного пузыря. Выявление простейших, патологических примесей, диагностика первой стадии желчекаменной болезни

Дополнительно:

1	Посев желчи	Идентификация возбудителя, индивидуальный подбор антибактериальной терапии, для определения возможности медикаментозного литолиза.
2	Биохимическое исследование желчи	Оценка литогенности желчи.
3	Анализ крови на печеночные пробы	Выявление поражения печени
4	Копрограмма	Для уточнения диагноза.
5	УЗД печени, желчных путей и поджелудочной железы	Определение наличия, размера, количества конкрементов в желчном пузыре, холедохе, оценка состояния стенки желчного пузыря, определение типа дискинезии, состояние органов "соседей".

Консультации специалистов.

1	Хирург	При обострении процесса, для определения тактики лечения.
2	Заведующий терапевтическим отделением.	

Объем лечебных мероприятий.

Санаторный режим.

1	Тренирующий в 1-2 стадии. В третьей стадии – щадный.	Общеукрепляющее влияние.
---	---	--------------------------

Диета.

1	№ 5 .	Улучшение функционального состояния клеток печени, нормализует обменные процессы, положительно влияет на желчевыделение и функции печени, механическое и химическое щажение системы желчевыделения.
---	-------	---

Внутренний прием минеральных вод.

1	«Нафтуса» \pm 37-40 С, в первые дни лечения 1,5-2 мл/кг массы тела, на прием, дробно, со следующим постепенным увеличением ее количества к оптимальной 3-3,5 мл/кг массы тела на прием.	Холеритическое, холекинетическое, антибактериальное действие, улучшение литогенности желчи.
---	---	---

Двигательный режим.

1	Лечебная физкультура: РД -2, РД - 3, за исключением третьей стадии.	Увеличивается подвижность диафрагмы. уменьшаются застойные явления в желчном пузыре и желчевыводящих путях.
---	--	---

Бальнеотерапия и гидропатия:

1	Минеральные ванны t 37-38°C, 10 мин., через день, №10. Жемчужные ванны t 37-38°C, 10 мин., через день, №10.	Нормализует состояние центральной нервной системы, совершает успокоительное, противовоспалительное, гипосенсибилизирующее действие: улучшается кровообращение и трофика тканей.
2	Циркулярный душ t 35 С, 5 мин., через день, №10.	Тонизирующее действие на организм, ионизирующее влияние на сосуды, улучшение кровообращения, повышение жизненного тонуса.
3	Подводный душ-массаж t37 С, 12 мин., через день, №8.	Усиливает кровоснабжение кожи, повышает диурез и обмен веществ, активизирует трофические функции.

Аппаратная физиотерапия

1	Электрофорез 3% магния сульфата, 2% новокаина на правое подреберье, 0,05 mA/cm ² , 15 мин, через день или ежедневно, №10.	Для ликвидации, уменьшения стойкого болевого синдрома, с целью нормализации оттока желчи.
2	ДМХ - терапия на правое подреберье, слаботепловая доза, до 30 Вт, 10 мин, через день, № 8-10.	Уменьшение воспалительного процесса, улучшение трофики, нормализация желчеоттока.
3	Амплипульстерапия на правое подреберье, режим I, род работы - II, частота 100 Гц, глубина модуляции 75%, 15 мин, через день или каждый день, №10.	Для ликвидации болевого синдрома и нормализации желчеоттока.
4	Магнитотерапия на правое подреберье, 30 мТ, 15 мин, ежедневно, №10.	Противовоспалительное, регенераторное, трофотропное действие.

Дополнительно:

1	Рефлексотерапия	Рефлекторное влияние в виде улучшения кровообращения и нормализации желчеоттока из печени.
2	Ароматерапия 15 мин, ежедневно, №10.	Рефлекторное влияние.

Критерии эффективности.

1	Исчезновение болевых приступов и диспепсических явлений, ощущения тяжести в правом подреберье, пальпаторной болезненности в участке желчного пузыря, нормализация показателей лабораторных и инструментальных исследований, улучшение самочувствия.	
---	---	--

Срок лечения.

1	21 день.	Срок достаточный для достижения стойкого улучшения состояния здоровья.
---	----------	--

Использованная литература:

1. Н.М. Середюк "Госпитальная терапия", Киев, 2003 г.
2. А.М. Окороков "Лечение болезней внутренних органов", 1998 г.
3. И. З. Самосюк "Физиотерапия, физиопунктура и бальнеолечение", Киев АО "Укрпрофоздоровниця", 1998 г.

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Классификация

(Лопаткин Н.А., 1998г.)

По химическому составу

I. Неорганические конкременты (оксалаты кальция, фосфорно-кислая аммиак-магnezия или трипельфосфаты).

II. Органические кристаллические конкременты (мочевая кислота, ураты, цистин, ксантин).

По локализации

I. Конкременты почек, мочеточников, мочевого пузыря

II Односторонние, двусторонние

По количеству

I. Одиночные

- II. Множественные
По течению болезни
I. Острое течение
II Латентное течение
III. Ремиссия

Осложнение

- I. Нарушение функции почек (почечная недостаточность, почечная гипертензия, гидронефротическая трансформация почек)

Без осложнений.

№ п/п	Обследования	Обоснования
	Лабораторные обследования	

Обязательные:

1	Общий анализ мочи	Возможность выявления лейкоцитурии, эритроцитурии, бактериурии, цилиндрурии с целью установления остроты процесса и фазы протекания.
2	Общий анализ крови	Установление остроты протекания, выявление вторичной анемии, предыдущая оценка иммунологического статуса; подсчет количества лейкоцитов, лейкоцитарной формулы и СОЕ с целью выявления обострения процесса, а после затихания острого периода, как показатель обратного развития процесса (при сопутствующей патологии).

Дополнительно:

1	Посев мочи на определение микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам	Возможность адекватного подбора этиотропной терапии.
2	Анализ мочи по Нечипоренко	Диагностика скрытого пиелонефрита при отсутствии выраженных отклонений от нормы показателей общего анализа мочи.
3	Мочевина, креатинин крови	Выяснение экскреторной функции почек, выявление уремического синдрома при наличии почечной недостаточности.
4	Проба Реберга-Тареева	С целью определения фильтрационной функции и резорбции, имеет значение в диагностике почечной недостаточности и остроты воспалительного процесса.

Инструментальные исследования.

1	УЗД почек, мочевых путей	Определение наличия конкрементов, их локализацию, размеры и количество.
---	--------------------------	---

Дополнительно:

2	Внутривенная урография	Определение наличия конкрементов, их локализацию, размеры и количество и определения функции почек, проходимость мочеточников.
3	Радиоизотопная реноцистография	Оценка функции почек.

Консультация специалистов:

1	Терапевта	При наличии сопутствующей терапевтической патологии.
2	Диетолога	При признаках почечной недостаточности.

Объем лечебных мероприятий.

Санаторный режим.

1	РД I, РД II, РД III	В зависимости от общего соматического состояния и сопутствующей патологии.
---	---------------------	--

Диета.

1	№ 6в, 14 15	В зависимости от химического состава конкрементов и наличия сопутствующей патологии со стороны органов пищеварения, обмена веществ. - при уратных конкрементах; - при фосфатном уролитиазе (фосфатурия); - при конкрементах смешанного состава.
---	-------------------	--

Внутренний прием минеральных вод.

1	Нафтуса t 18-20°C из расчета 15 мл/кг массы тела, 3 раза на день, за 60 мин. до еды (или назначают 6 р/д, за 60 мин до еды и через 60 мин. после еды Нафтуса 19-20мл/кг)	Противовоспалительное, антибактериальное действие, усиление экскреторной функции почек и вывод токсинов, активизация иммунного ответа. Назначается больным с подвижными конкрементами верхних мочевых путей, способными к отхождению, при отсутствии нарушения функций почек, уродинамики.
---	--	---

Двигательный режим.

1	Лечебная физкультура	С целью улучшения общего кровообращения и обменных процессов, активизация иммунной системы.
2	Утренняя гигиеничная гимнастика	
3	Терренкур	
4	Спортивные игры	

Озокеритотерапия:

1	На участок почек , мочеточников (аппликация „трусик”), мочевого пузыря $t^{\circ} 46^{\circ}\text{C}$, 30мин., №10 ч/з день.	Усиление кровообращения почек , спазмолитический эффект , стимуляция местного иммунитета и стимуляция функции, сегментарно-рефлекторное действие.
---	---	---

Бальнеотерапия.

1	Минеральные ванны $t^{\circ} 36-37^{\circ}\text{C}$, ч/з день, 15 мин., №10	Усиление кровообращения почек , спазмолитический эффект , терапевтическое действие ионов, рефлекторное влияние.
---	--	---

Аппаратная физиотерапия.

1	ДМХ-терапия на участок проекции почек, мочеточников, зазор 5 см., доза слаботепловая, 12мин., ч/з день, №12	Непосредственное влияние на почки благодаря высокой глубине проникновения (9-11 см), с целью противовоспалительного эффекта.
2	Магнитотерапия на участок почек, мочеточников 25 мТ, 20 мин., ежедневно, №8	Усиление кровообращения почек , спазмолитический эффект , анальгезирующее действие.

Дополнительно.

1	Фитококтейль № 12	Срок санаторно-курортного лечения 18-24 дня.
2	Другие виды бальнеотерапии за показаниями: Рефлексотерапия Электросон Медикаментозные средства по показаниям	

Критерии эффективности.

1	Уменьшение клинических симптомов заболевания: боли в поясничном участке, улучшение мочевыделения, улучшение данных лабораторных исследований, отхождение конкрементов.	Говорит о своевременном полном, комплексном, специализированном лечении с учетом стадии и клинических проявлений заболевания.
---	--	---

Срок лечения.

1	24 дня.	Срок достаточный для достижения стойкого улучшения состояния здоровья.
---	---------	--

Использованная литература:

10. "Руководство по урологии" // Под редакцией Лопаткина Н.А. ,1998.
11. Методические рекомендации из санаторно-курортного лечения // Под ред. д.м.н. проф. Лободы М.В. - Киев, 1998.
12. Методические рекомендации по лечению заболеваний мочеполовой системы на курорте Трускавец. - Трускавец, 1996.
13. Рекомендованные стандарты санаторно-курортного лечения // Под ред. Колесника Э.О. - Киев, 2003.

КРИСТАЛУРИИ.

Кристалурии – это мультифакторное заболевание, в основе которого лежит взаимодействие генотипа и внешней среды, следствием которых есть ферментопатия (тубулопатия) с поражением проксимальных и дистальных канальцев и повышение кристаллизации составных частей мочи на фоне нарушения коллоидного равновесия.

Классификация.

(Классификация Лопаткина Н.А.)

I. Оксалатурия

II. Уратурия

III. Фосфатурия

IV. Цистинурия.

V. Аміноацидурия.

№ п/п	Лабораторные обследования	Обоснования
----------	---------------------------	-------------

Обязательные:

1	Общий анализ крови	а) определение количества гемоглобина и эритроцитов - с целью выявления отклонений от нормы; б) подсчет количества лейкоцитов лейкоцитарной формулы и СОЕ с целью выявления обострения процесса, а после затихания острого периода, как показатель обратного развития процесса (при сопутствующей патологии).
2	Общий анализ мочи	Выявление массивности кристалурии и ее типа (оксалаты, фосфаты, ураты), наличия лейкоцитурии или эритроцитурии.
3	Рн-метрия мочи	Вспомогательное значение в дифференциации кристалурии и в плане коррекции гомеостаза диетотерапией или медикаментозно в зависимости от рН мочи.

Дополнительно:

4	-анализ мочи на скрытую лейкоцитурию	Установление сопутствующей нефропатии.
5	-анализ крови и суточной мочи на электролиты (натрий, калий, кальций, магний, неорганический фосфор), щавелевой и уксусной кислот .	Вспомогательное значение в дифференциации кристаллурии и в плане коррекции гомеостаза диетотерапией или медикаментозно в зависимости от pH мочи.

Инструментальные исследования.

1	УЗД почек	Выявление наличия органических включений в полостной системе почек и их калибра, возможных причин нарушения уродинамики.
---	-----------	--

Дополнительно:

2	Обзорная урография	Диагностика аномалий развития и возможность выявления конкрементов.
3	Радионуклидная ренография	Определение функциональной активности почек.

Консультация специалистов.

1	Диетолога	С целью определения рациона питания
2	Эндокринолога	Для исключения эндокринных заболеваний связанных с нарушением обмена веществ и микроэлементов.

Объем лечебных мероприятий.

Санаторный режим.

1	РД -I	Санаторное лечение основного заболевания с учетом показаний к санаторному лечению данной патологии, стадии заболевания и сопутствующих заболеваний.
---	-------	---

Диета.

1	№6	Улучшение обмена щавелевой кислоты при оксалатурии (с исключением продуктов с повышенным содержанием ее)
2	№ 6в	Улучшение обмена пуринов (с ограничением мясных и кислых продуктов) направленная на

		ощелачивание мочи.
3	№14	С целью подкисления мочи.

Внутренний прием минеральных вод.

1	“ Нафтуса “ из расчета 20-25 мл /кг массы тела больного пор t 18-20° С 6-при ты разовом приеме ;	Усиление суточного диуреза, ошелачивание Ph мочи (при оксалатурии и уратурии), уменьшение концентрированности мочи и усиления вывода с мочой кристаллизованных солей и уменьшение образования кристаллов.
---	--	---

Двигательный режим.

1	Лечебная физкультура (режим движения II-III).	Увеличение растрачивания калорий, активизация обмена веществ, улучшение кровообращения.
2	Утренняя гигиеничная гимнастика.	
3	Терренкур.	
4	Спортивные игры.	

Озокеритотерапия:

1	Озокеритовые аппликации на поясничный участок, t 46° С, 30 мин № 10 через день.	Противовоспалительное, спазмолитическое, трофическое действие на почки.
---	---	---

Бальнеотерапия.

1	Лечебные купели (хлоридно-натриево - жемчужные) Циркулярный душ, душ Шарко, подводный душ-массаж.	Равномерное раздражающее действие на всю поверхность тела, улучшение кровообращения, специфическое действие на организм минеральных элементов.
---	--	--

Аппаратная физиотерапия

1	Магнитотерапия на участок почек 25 мТ, 20 мин., ежедневно , №8	Улучшение кровообращения почек, уменьшение болевого синдрома.
2	Ультразвуковая терапия. На проекцию почек, частота модуляций 37,5 Гц , 3-4мкм, по 4мин на каждую зону , № 10 , через день	Спазмолитический эффект , улучшение кровообращения и уродинамики
3	Амплипульстерапия : Зона влияния - пояснично-крестцовый участок; Режим сменный, род работы III-I,	Улучшение кровообращения почек, тонизация лоханочной системы почек со стимуляцией экскреции кристаллов и микролитов.

	частота модуляций 70-100Гц, глубина модуляций 50-70%, По 5 мин. каждым родом работы №10 через день.	
--	--	--

Дополнительно:

1	Медикаментозная терапия с учетом Ph мочи	Дифференцированная коррекция нарушенного обмена веществ, направленная на уменьшение образования и кристаллизации солей.
2	Психотерапия	С целью коррекции психоневрологического состояния пациента как одного из факторов развития заболевания.
3	Массаж	Общетонизирующее , рефлекторное влияние на почки.
4	Рефлексотерапия	Рефлекторное влияние, коррекция нарушенного баланса между системами органов.

Критерии эффективности.

1	Уменьшение боли и спазмов мочевыделительных путей, воспалительных явлений, усиление мочеобразования, отхождение «песка», улучшение данных лабораторных исследований.	Говорит о своевременном полном, комплексном, специализированном лечении с учетом стадии и клинических проявлений заболевания.
---	--	---

Срок лечения.

1	24 дня.	Время достаточное для достижения стойкого улучшения состояния здоровья.
---	---------	---

Использованная литература:

14. Руководство по урологии. / Под редакцией Лопаткина Н.А. ,1998.
15. Хронический простатит. Стусь В.П.,1996
16. Рекомендованные стандарты санаторно-курортного лечения / ред. Колесника Э.О., - Киев, 2003.
17. Уролитиаз , Тиктинский О.Л. , Медицина, 1980.
18. Физиотерапевтические и физиопунктурные методы и их практическое применение. Самосюк И.З., Парамончик В.М., - Киев 2001.

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ САНАТОРИЯ «МОЛДОВА»

В.Е.БАБЕЛЮК