

**SANATORIUL „MOLDOVA” – COMPANIE-FILĂ CU INVESTIȚII STRĂINE A DIRECȚIEI GENERALE „MEDISAN” ACSR
A CANCELARIEI DE STAT A REPUBLICII MOLDOVA**

**CRITERIILE EFICIENȚEI TRATAMENTULUI
CURATIV-SANATORIAL AL MALADIILOR
RECOMANDATE ÎN INCLUDEREA ÎN PROGRAMUL DE STAT
AL ETAPEI TERȚIARE A REABILITĂRII BOLNAVILOR**

or. Truskaveț

**VOLUMELE OPTIME ALE CERCETĂRII ȘI METODELE DE TRATAMENT ALE MALADIILOR
ÎN CONDIȚIILE SANATORIULUI „MOLDOVA” STAȚIUNIE BALNEARĂ
RECOMANDATE SPRE A FI INCLUSE ÎN PROGRAMUL DE STAT
AL ETAPEI TERȚIARE A REABILITĂRII BOLNAVILOR**

Nr. d/o	Forma nozologică	De laborator	Funcționale	Roentgenologice	Speciale	Metode de tratament
1.	Colelitiază	Analiza generală a sângelui, urinei, colesterolul, proba cu timol, AST, ALT, zahărul în sânge, proteina generală, bilirubina.	ECG	Colecistografie la indicație.	Diagnostic cu ultrasunete al vezicii biliare	Dietă, tratament cu apă, băi minerale, terapie cu ultrasunete, electroforeză, terapie cu laser.
2.	Sindrom postcolecistectomic	Analiza generală a sângelui, urinei, coprograma, colesterolul, proteina generală, zahărul în sânge, proba cu timol.	ECG		Diagnostic cu ultrasunete al pancreasului, FGDS la indicații.	Dietă, tratament cu apă, băi minerale, duș cu laser și hidromasaj.
3.	Hepatită cronică, ciroză hepatică	Analiza generală a sângelui, urinei, coprograma, bilirubina, AST, ALT, amilaza, zahărul, pigmenții biliari, proteina generală, colesterol, proba cu timol, urobilină.	ECG, radiografie	Radiografia stomacului, esofagului la indicații.	Diagnostic cu ultrasunete al ficatului, splinei, FGDS, sondaj duodenală.	Dietă și tratament cu apă, băi minerale, duș cu laser și hidromasaj, irigații de colon, terapie cu laser, UVA cu terapie cu raze, climatoterapie, educație fizică curativă.

Nr. d/o	Forma nozologică	Ameliorarea semnificativă	Ameliorare	Agravare
1	2	3	4	5
1.	Stare după hepatita virală suportată	Dispariția crizelor de durere și senzațiilor de durere, senzație de greutate în hipocondrul drept, fenomene dispeptice, dureri la palpare, reducerea considerabilă a ficatului mărit, normalizarea probei funcționale, stare generală bună.	Reducerea durerilor și fenomenelor dispeptice, dispariția unora dintre ele, reducerea dimensiunilor ficatului, dinamică pozitivă a probelor funcționale, îmbunătățirea stării generale.	Se intensifică sau se alătură sindromul de durere, simptome de natură dispeptică, astenonevrotică, mărirea ficatului, reacție de temperatură, înrăutățirea indicatorilor de laborator: creșterea activității aminotransferazei, probei cu timol, stare generală proastă.
2.	Colelitiază	Dispariția crizelor de dureri și senzațiilor de durere în hipocondrul drept, fenomene dispeptice, normalizarea dimensiunilor ficatului, vezicii biliare, temperaturii, VSH, leucocitozei, normalizarea scaunului, stare generală bună.	Reducerea frecvenței crizelor, reducerea durerilor și fenomenelor dispeptice, dispariția unora dintre ele, reducerea dimensiunilor ficatului, reducerea cantității de elemente inflamatorii în conținutul duodenal, îmbunătățirea stării generale.	Se intensifică sau se alătură sindromul de durere, simptome de natură dispeptică, astenonevrotică, reacție de temperatură, înrăutățirea indicatorilor de laborator: accelerarea VSH, leucocitoză, stare generală proastă.
3.	Sindrom postcolecistectomic	Dispariția greții, durerilor în hipocondrul drept, lipsa tulburărilor de scaun, stare generală bună.	Reducerea frecvenței crizelor, reducerea fenomenelor dispeptice, dispariția unora dintre ele, îmbunătățirea stării generale.	Se intensifică sau se alătură sindromul de durere, simptome de natură dispeptică, se alătură plângeri clinice – afecțiuni stomacale, ale pancreasului.
4.	Litiază renală: a) În caz de pietre care necesită ESWL (litotripsie	Ieșirea pietrei, dispariția durerilor, îmbunătățirea considerabilă a analizei de urină.	Dispariția sau reducerea durerilor, îmbunătățirea analizei de urină.	Apariția colicelor renale.

	extracorporeală cu undă de șoc) b) În caz de pietre care pot ieși de sine stătător.			
5.	Hepatită cronică, ciroză hepatică	Dispariția crizelor de durere și senzațiilor de durere, a senzației de greutate în hipocondrul drept, fenomene dispeptice, dureri la palpare, reducerea considerabilă a ficatului mărit, normalizarea profelor funcționale, stare generală bună.	Reducerea durerilor și a fenomenelor dispeptice, dispariția unora dintre ele, reducerea dimensiunilor ficatului, dinamica pozitivă a probelor funcționale, îmbunătățirea stării generale.	Se intensifică sau se alătură sindromul de durere, simptome de natură dispeptică, astenonevrotică, mărirea ficatului, reacția de temperatură, înrăutățirea indicatorilor de laborator: creșterea activității aminotransferazei, probei cu timol, înrăutățirea stării generale.

Notă: Dacă pe durata perioadei de tratament se mențin simptomele subiective și obiective ale bolii, precum și dinamica care lipsește din partea datelor de laborator și funcționale ține de grupul „fără ameliorări”.

Medicul-șef al sanatoriului „Moldova”

/semnătură/

V.E. Babeliuc

5.	Stare după hepatită virală suportată.	Analiza generală a sângelui, urinei, colesterolului, bilirubinei, timol, proteina generală, AST, ALT.	ECG		Diagnostic cu ultrasunete al ficatului.	Dietă, tratament cu apă, băi minerale, duș cu laser și hidromasaj, irigații de colon.
6.	Litiază renală: a) În caz de pietre care necesită ESWL (litotripsie extracorporeală cu undă de șoc) b) În caz de pietre care pot ieși de sine stătător.	Analiza generală a sângelui, urinei, timpului de coagulare, durata hemoragiei, creatinina, ureea, bilirubina, zahărul în sânge. Analiza generală a sângelui, urinei.	ECG	Urografie de ansamblu intravenoasă, ----- Urografie de ansamblu	Diagnostic cu ultrasunete al rinichilor ----- Diagnostic cu ultrasunete al rinichilor.	Dietă, tratament cu apă, litotripsie extracorporeală cu undă de șoc, stimulare sonoră, amplipuls, băi fierbinți de șezut, băi minerale, educație fizică curativă. ----- Dietă, tratament cu apă, tratament medicamentos, stimulare sonoră, terapie amplipuls, ozocherită în regiunea lombară, educație fizică curativă.

Medicul-șef al sanatoriului „Moldova”

/semnătură/

V.E. Babeliuc

**CERTIFICATUL STANDARDERELOR CERCETĂRIILOR OPTIME ȘI A METODELOR DE TRATAMENT A MALADIILOR ÎN CONDIȚII
DE SANATORIU PENTRU TRATAMENTUL MALADIILOR UROLOGICE ȘI TERAPEUTICE
RECOMANDATE SPRE A FI INCLUSE ÎN PROGRAMUL DE STAT
AL ETAPEI TERȚIARE A REABILITĂRII BOLNAVILOR**

(Standardele sunt elaborate și recomandate de Institutul de Balneologie din Odessa, aprobate de MS al Ucrainei nr. 223 din 27 iulie 1998 și adaptate la lucru în stațiunea balneară Truskaveț de Consiliul medical al sanatoriului „Moldova”).

Nr. d/o	Forma nozologică	De laborator	Funcționale	Roentgenologice (conform indicațiilor)	Speciale	Metode de tratament
1.	Litiază renală: a) În caz de pietre care necesită ESWL (litotripsie extracorporeală cu undă de șoc) b) În caz de pietre care pot ieși de sine stătător.	Analiza generală a sângelui, urinei, timpul de coagulare, durata hemoragiei, creatinina, ureea, bilirubina, zahărul în sânge, analiza generală a sângelui, urinei.	ECG (la indicații)	Urografie de ansamblu intravenoasă (conform indicațiilor) ----- Urografie de ansamblu (conform indicațiilor)	Diagnostic cu ultrasunete al rinichilor ----- Diagnostic cu ultrasunete al rinichilor.	Dietă, tratament cu apă, litotripsie extracorporeală cu undă de șoc, stimulare sonoră, amplipuls, băi fierbinți de șezut, băi minerale, educație fizică curativă. ----- Dietă, tratament cu apă, tratament medicamentos, stimulare sonoră, terapie amplipuls, ozocherită în regiunea lombară, educație fizică curativă.
2.	Colelitiază	Analiza generală a sângelui, urinei, colesterolul, proba cu timol, AST, ALT, zahărul în sânge, proteina generală, bilirubina.	ECG	Colecistografie la indicație.	Diagnostic cu ultrasunete al vezicii biliare.	Dietă, tratament cu apă, băi minerale, terapie cu ultrasunete, electroforeză, terapie cu laser.
3.	Sindrom	Analiza generală a sângelui,	ECG		Diagnostic cu	Dietă, tratament cu apă,

	postcolecistectomic	urinei, coprograma, colesterolul, proteina generală, zahărul în sânge, proba cu timol.			ultrasunete al pancreasului, ficatului. FGDS la indicații.	băi minerale, electroforeză, sinusoidal modulați, terapie cu laser, duș cu laser și hidromasaj.
4.	Hepatită cronică, ciroză hepatică	Analiza generală a sângelui, urinei, coprograma, bilirubina, AST, ALT, amilaza, zahărul, pigmenții biliari, proteina generală, colesterolul, proba cu timol, urobilina.	ECG, radiografie	Radiografia stomacului, esofagului la indicații.	Diagnostic cu ultrasunete al ficatului, splinei, FGDS, sondaj duodenală.	Dietă și tratament cu apă, băi minerale, duș cu laser și hidromasaj, irigații de colon, terapie cu laser, UVA cu terapie cu raze, climatoterapie, educație fizică curativă.
5.	Stare după hepatită virală suportată.	Analiza generală a sângelui, urinei, colesterolul, bilirubina, probă cu timol, proteina generală, AST, ALT.	ECG		Diagnostic cu ultrasunete al ficatului	Dietă, tratament cu apă, băi minerale, duș cu laser și hidromasaj, irigații de colon.

Medicul-șef al sanatoriului „Moldova”

/semnătură/

V.E. Babeliuc

CERTIFICAT
CU PRIVIRE LA CANTITATEA ȘI DENUMIRILE DIETELOR
CARE SUNT FOLOSITE ÎN SANATORIUL „MOLDOVA”
STAȚIUNII BALNEARE TRUSKAVEȚ LA TRATAMENTUL
UNOR BOLI UROLOGICE ȘI BOLI ALE ORGANELOR APARATULUI DIGESTIV

În sanatoriu funcționează un bloc alimentar pentru 300 de locuri. Blocul alimentar este echipat în totalitate cu echipament tehnologic modern, inclusiv utilaj frigorific și sistem de ventilare. Aprovizionarea 24 ore cu apă caldă și rece. Există un număr suficient de veselă și tacâmuri. Personalul blocului alimentar este asigurat în mod suficient cu îmbrăcăminte de lucru și încălțăminte de lucru. Produsele și semifabricatele primite, care ulterior sunt supuse prelucrării culinare, au expertize igienice corespunzătoare și certificate de calitate.

Cantina dietetică asigură alimentație dietetică bolnavilor pe un bilet de tratament într-un singur schimb.

Tratamentul bolnavilor este efectuat conform dietelor: nr. 1, 1-a, 1-b, 5, 5-a, 5-p, 6, 7, 8, 9, 14 și masă – dietă rațională nr. 15. Predomină dietele nr. 5 și 6.

În caz de afecțiune a organelor de digestie sunt folosite dietele nr. 1, 1-a, 1-b, 2, 5-a, 5-p, 8, 9.

În caz de afecțiuni urologice sunt folosite dietele nr. 6, 7, 14.

Regimul dietetic în stațiunea balneară este construit pe principiul rațiilor dietetice. Baza pentru construire o reprezintă corespunderea strictă a cantității și calității substanțelor alimentare (compoziției chimice) ale alimentelor luate, necesitățile reale ale organismului bolnav. Pentru aceasta, în formula regimului alimentar echilibrat al persoanei sănătoase sunt introduse aceleași sau alte modificări condiționate de caracterul maladiei. Pentru aceasta, în sanatoriu este implementat și introdus în calculator fișierul bucatelor cu setul complet de produse pentru toate dietele corespunzătoare compoziției chimice, inclusiv compoziția minerală, și este coordonată cu centrul sanitaro-antiepideemic.

Dietele se deosebesc prin caloricitate, compoziția chimică a grupului de produse, prelucrarea loc culinară, temperatura mâncării, regimul alimentar. Majoritatea indicatorilor acestor diete se regăsesc în meniu.

Destinația principală a oricărui regim dietetic îl reprezintă așa-numitul sistem de grup în care medicul curant indică o dietă particulară din numărul celor elaborate și verificate clinic și care au o anumită acțiune curativă.

Dieta nr. 6

INDICAȚII:

1. Gută; urolitiază (uraturie) – formarea pietrelor din sărurile acidului uric.

Scopul indicației: contribuie la normalizarea schimbului de purine, reducerea formării în organism a acidului uric și sărurilor sale.

Compoziția chimică:

Proteine – 70-80 g (60% animaliere)

Grăsimi – 80-90 g (30% vegetale)

Greutatea – 400 g

Puterea calorică – 2700 – 2800 kcal

Regim alimentar: 4 ori pe zi (băut între mâncare)

Produse recomandate:

Pâine de grâu și de secară, pâine din făină de calitate a doua.

Supe vegetariene, borșuri, supe din legume, cartofi, pui, lapte, fructe.

Includ: zeamă de carne și pește, măcriș, spanac, boabe.

Carne, pește, pasăre fără grăsimi. De trei ori pe săptămână câte 150 g. Bucăți fierte, înăbușite sau sub formă de pârhoale.

Includ: ficat, rinichi, limbă, carne de animale tinere și păsări, mezeluri, afumături, conserve din pește, icre.

Lapte, băuturi lactate acide, smântână, cașcaval de casă și bucate din el, cașcaval dur.

Un ou pe zi de orice prelucrare culinară.

Crupe diferite de orice prelucrare culinară.

Legume crude, fierte în cantități diferite.

Mâncare din cartofi, salate din legume proaspete, vinegrete, tocană de dovlecei și vinete tocate.

În cantități mari: fructe și pomușoare, fructe uscate, dulceață, miere, jeleu de fructe.

Sosuri pe bază de ciorbă, smântână, lactate.

Ceai cu lămâie, lapte, tiză din măcieș.

Grăsimi vegetale și de frișcă.

Dieta nr. 5 „R”

INDICAȚII:

1. Pancreatită cronică în perioada de însănătoșire.

Ultimii doi ani în sanatoriu funcționează o sală de alimentație comercială pentru 30 de locuri (contra unei plăți suplimentare, la dorința clientului, luând în considerare dietele).

Mâncarea este oferită de 4 ori pe zi, pentru bolnavii de diabet zaharat de 5 ori pe zi.

CARACTERISTICA DIETELOR PRINCIPALE:

Dieta nr. 5

INDICAȚII:

1. Hepatite acute și colecistite în stadiile de însănătoșire;
2. Hepatită cronică;
3. Ciroză hepatică;
4. Colecistită cronică și colelitiază.

Scopul indicației: cruțarea chimică a ficatului, acordarea ajutorului la normalizarea funcției hepatice și activității căilor biliare, îmbunătățirea fluxului biliar.

Compoziția chimică:

Proteine – 90-100 g (60% animaliere)

Grăsimi – 80-90 g (10-20% vegetale)

Greutatea – 40-450 g

Puterea calorică – 2800 – 2900 kcal

Regim alimentar: 5 ori pe zi.

Produse recomandate: pâine de grâu coaptă ieri.

Supe din crupe, legume, cu lapte, vegetariene.

Carne și pasăre fără grăsime, în bucăți sau sub formă de pârjoale, fierte sau coapte, crenvurști și salamuri cu lapte.

Pește negras, fiert în bucăți sau sub formă de pârjoale.

Lapte, chefir, smântână – la produse, cașcaval de casă și produse din el.

Ouă fierte nu prea mult până la 1 gălbenuș pe zi în produse sub formă de omletă.

Crupe de hrișcă, ovăz, orez, grâu, semi-vâscoase și fărâmicioase.

Legume crude și fierte, varză murată nu prea acră, ceapă după fierbere.

Fructe și pomușoare crude, fierte (în afară de acele acre).

Sosuri de smântână, lapte, legume; produse făinoase fabricate prin sauteing.

Ceai, cafea cu lapte, fructe, băuturi din pomușoare, tizănă din măcieș.

Unt și ulei de floarea soarelui rafinat.

Scopul indicației: normalizarea funcției pancreasului, asigurarea cruțării cronice și mecanice a stomacului și intestinelor, prevenirea infiltrării de grăsime a pancreasului și ficatului.

Compoziția chimică:

Proteine – 110-120 g (60-65% animaliere)

Grăsimi – 80 (10-20% vegetale)

Greutatea – 350-450 g (30-40)

Puterea calorică – 2600 – 2700 kcal

Regim alimentar: 5-6 ori pe zi.

Mâncări recomandate: pâine de grâu uscată sau de ieri.

Supe vegetariene, făcute piure și cu crupe cu adăugarea a 5 g de unt.

Carne și pasăre fără grăsime în formă fiartă, tăiată și făcăluită, pui negras, iepure.

Pește ne gras fiert, în bucăți și tăiat.

Produse lactate cu grăsime redusă, cașcaval proaspăt de casă, bucate din el, băuturi lactate acide, smântână în bucate.

Omletă din albuș din 2 ouă; ½ de gălbenuș pe zi în bucate.

Terciuri făcute piure, vâscoase (de hrișcă, de griș, de ovăz), paste făinoase fierte.

Legume fierte și coapte sub formă de piure (cartofi, morcov, conopidă, sfeclă).

Fruite coapte, moi, pomușoare dulci, mere coapte.

Sosuri de lapte, legume fierte, produse făinoase fabricate prin sauteing.

Ceai slab cu lămâie sau lapte, tizănă din măcieș.

Unt (30 g), ulei de floarea soarelui rafinat (10-15 g) în mâncare.

Dieta nr. 15

INDICAȚII:

1. Diferite maladii care nu necesită diete curative speciale și fără dereglare a stării tractului gastrointestinal.

Scopul indicației: a asigura fiziologic organismul cu alimentație integrală în condiții de sanatoriu.

Compoziția chimică:

Proteine – 90-95 g (55% animaliere)

Grăsimi – 100-105 (30% vegetale)

Greutatea – 400 g

Puterea calorică – 2800 – 2900 kcal

Regim alimentar: 4 ori pe zi.

Bucate recomandate: pâine de grâu și de secară.

Borșuri, rasolnic, supă din sfeclă, supe de lapte, supe din legume și pui pe bază de bulion de carne și pește.

Bucate din carne și pește de preparare culinară diferită.

Crenvurști, safalade, mezeluri fierte.

Lapte și produse lactate, băuturi lactate acide.

Ouă fierte și în mâncare.

Bucate din diferite crupe, produse făinoase, leguminoase.

Legume și fructe crude și după prelucrarea termică.

Verdeață, fructe și sucuri din legume, tizănă din măceș și tărate de grâu.

Ceai, cafea, cacao.

Unt, ulei de floarea soarelui, margarină în mod limitat.

Dieta nr. 1

INDICAȚII:

1. Ulcer stomacal și duodenal în perioada de însănătoșire.
2. Gastrită cronică în perioada de însănătoșire.
3. Gastrită cronică cu secreție redusă sau mărită.

Scopul indicației: cruțarea chimică, mecanică și termică a tractului gastrointestinal.

Compoziția chimică:

Proteine – 90-9100 g (60% animaliere)

Grăsimi – 80-90 (30% de origine vegetală)

Greutatea – 400-420 g

Puterea calorică – 2800 – 3000 kcal

Regim alimentar: 5-6 ori pe zi înainte de somn, lapte.

Bucate recomandate: pâine albă coaptă ieri sau uscată.

Supe din crupe (Hercules, orez, griș, grâu, hrișcă), legume sub formă de piure, de lapte (cu adaos de unt, carne, pește, pui fără grăsime, în bucăți sau sub formă de pârhoale (pe aburi sau înăbușite), fierte, limbă, ficat, lapte, chefir, cașcaval de casă, bucate din el, smântână în cantități mici.

Ouă nu prea tare fierte până la 2-3 buc. pe zi, omletă.

Crupe fierte pe apă sau pe lapte, semi-vâscoase și sub formă de piure.

Legume fierte pe aburi sau pe apă, roșii sub formă de piure până la 100 g pe zi.

Fructe sub formă de piure, fierte sau coapte, pomușoare și fructe dulci, zahăr și miere, dulceață.

Sosuri din lapte, fructe, făină prin sauteing.

Ceai slab, ceai cu lapte, cacao slab și cafea cu lapte.

Sucuri dulci, tizănă din măceș.

Unt nesărat și ulei de floarea soarelui.

Dieta nr. 9

INDICAȚII:

1. Diabet zaharat formă ușoară și medie.

Determinarea tolerabilității glucidelor.

Scopul indicației: a menține normalizarea schimbului de glucide și a preveni dereglarea schimbului de grăsimi, a determina rezistența la glucide.

Compoziția chimică:

Proteine – 90-100 g (55% animaliere)

Grăsimi – 75-80 (30% vegetale)

Greutatea – 300-350 g

Puterea calorică – 2300 – 2500 kcal

Regim alimentar: 5-6 ori pe zi.

Bucate recomandate:

Pâine de grâu din făină de calitate a doua, pâine de secară din tărâțe, supe din diferite legume, borșuri, supă din sfeclă, din crupe (hrișcă, ovăz).

Carne, pește, pasăre de soiuri ne grase, fierte, coapte, tăiate sau în bucăți, mezeluri dietetice, crenvurști, limbă fiartă.

Lapte, băuturi, produse lactate acide, cașcaval de casă semi-gras și degresat și bucate din el.

Ouă până la 1-1,5 pe zi nefierte tare, omletă. Gălbenușurile sunt limitate.

Crupe, în limita normei de glucide. Terciuri din hrișcă, ovăz, orz, crupă de grâu, boabe.

Legume care includ în sine nu mai puțin de 5 % de glucide (varză, dovlecei, bostan, castraveți, tomate), cartofi, luând în considerare norma de glucide. Legumele crude, coapte, fierte, înăbușite.

Vinegrete, salate din legume proaspete, macrou dubit, fructe proaspete și pomușoare semi-dulci.

Se limitează mierea.

Ceai, cafea cu lapte, sucuri din legume, fructe dulci, pomușoare, tizănă din măcieș.

Grăsimi nesărate cârnite și vegetale.

Dieta nr. 8**INDICAȚII:**

1. Obezitatea ca afecțiune principală sau concomitentă în cazul altor afecțiuni.

Scopul indicației: acțiune asupra metabolismului pentru înlăturarea depunerii în plus de grăsimi, orientarea spre reducerea masei corporale.

Compoziția chimică:

Proteine – 90-100 g (60% animaliere)

Grăsimi – 80-85 (30% vegetale)

Greutatea – 150 g

Puterea calorică – 1700 – 1800 kcal

Regim alimentar: 5-6 ori pe zi.

Bucate recomandate:

Pâine de grâu și secară, pâine din făină de măcinare grosieră 100-150 g pe zi.

Supe până la 200-250 grame pe zi din diferite legume cu o mică cantitate de cartofi sau crupe, borș, supă din sfeclă.

Carne, pește, pui până la 150 g pe zi de calitate inferioară în formă fiartă, safalade fierte de vită, fructe de mare.

Lapte, produse lactate acide, băuturi cu conținut redus de grăsimi, smântână în bucate, cașcaval de casă fără grăsimi (100-200 g pe zi).

1-2 ouă nefierte tare sau omletă.

Terciuri fărâmicioase: de hrișcă, orz, arpacaș de orz din contul reducerii pâinii.

Legumele se folosesc în cantități mici (varză, dovlecei, bostan, castraveți, tomate, nap) fierte sau crude, salate, vinegrete.

Sunt limitați cartofii, sfecla, verdeța, mazărea, morcovul.

Fructe: mere acre crude și fierte.

Ceai, cafea neagră și cafea cu lapte.

Sucuri din fructe puțin dulci.

În bucate este limitat untul și uleiul.

Medicul-șef

/semnătură/

V.E. Babeliuc

CERTIFICATUL – LISTA
STANDARDELOR TRATAMENTULUI BALNEOSANATORIAL
ÎN SANATORIUL TRUSKAVEȚ
ÎN CAZUL UNOR AFECȚIUNI ALE ORGANELOR SISTEMULUI DIGESTIV
ȘI AFECȚIUNI UROLOGICE RECOMANDATE ÎN INCLUDEREA
ÎN PROGRAMUL DE STAT AL ETAPEI TERȚIARE A REABILITĂRII BOLNAVILOR

(Standardele tehnologiilor medicale au fost elaborate pentru obținerea ordinului Președintelui Ucrainei nr. 1-14/147 din 4 martie 1998 pentru unificarea cerințelor față de volumele și calitatea ajutorului medical în instituțiile curative ale Ucrainei, aprobate de MS al Ucrainei nr. 226 din 27 iulie 1998)

HEPATITELE CRONICE
(alcoolice, toxice, hepatită virală suportată)

Hepatită cronică – proces inflamator distructiv polietologic cronic în ficat cu fibroză moderată și păstrarea structurii ei lobulare care persistă circa 6 luni.

(prof. V.G. Perederii)

Clarificarea hepatitei cronice
(conform S.D. Podimovoiu, 1993)

1. Conform simptomelor etiologice:

- virală (B, C, Delta);
- alcoolică;
- medicală;
- toxică;
- hepatită reactivă nespecifică;
- hepatită biliară secundară în caz de colestază hepatică;
- metabolică: în caz de boala Wilson-Konovalov, lepromatoasă, deficitul de alfa-1-antitripsină;
- idiopatică.

2. Conform simptomelor morfologice:

- agresivă;
- persistentă;
- lobulară.

3. Conform simptomelor clinice:

- hepatită cronică persistentă;
- hepatită cronică lobulară;
- hepatită cronică activă de etiologie virală;
- hepatită cronică autoimună.

4. În baza activității procesului:

- activă;
- neactivă.

5. Conform stării funcționale a ficatului:

- compensată;
- decompensată.

Nr. d/o	Investigații de laborator	Motivare
Obligatorii:		
1.	Analiza generală a sângelui și urinei	
2.	Analiza biochimică a sângelui: bilirubina, proba cu timol, transaminaze, colesterolul, β -lipoproteide, spectrul de proteine, fosfataza alcalină.	Determinarea gradului de activitate a sindromului citologic și indicatorilor principali ai activității procesului patologic în ficat (sindromul colestatic).
3.	Testul imunologic	Determinarea activității sindromului inflamator mezenchimal.
4.	Determinarea markerilor hepatitei prin metoda de imunofermentare sau imunologică	Determinarea tipului de hepatită virală.
5.	Coprograma	
Investigații instrumentale.		
1.	Reogepatografie	Studierea imaginii vasculare și a gradului de înrăutățire a micro-circulației în vasele sangvine.
2.	Diagnostic cu ultrasunete a ficatului și pancreasului	
Consultarea specialiștilor.		
1.	Conform indicațiilor.	În scop profilactic sau de lichidare a complicațiilor din partea altor organe și sisteme.
Volumul acțiunilor curative.		
Regimul sanatorial.		
1.	Antrenament	Specificarea acțiunii antiinflamatorii, antispastice și anestezice, îmbunătățirea circulației sangvine și troficitatea peretelui intestinal, normalizarea funcției intestinului.
Dietă.		
1.	Rația nr. 5 cu administrarea suplimentară a	Îmbunătățirea stării funcționale a celulelor

	produselor care conțin fosfolipide lipotrope și esențiale.	hepatice.
Administrarea internă a apelor minerale.		
1.	„Naftusea” t 37-40°C de 3 ori pe zi, până la 1,5 – 2,5 ml/kg masă corporală la administrare. Timpul administrării este determinat corespunzător funcției de formare acidă a stomacului și cineticii vezicii biliare.	În scopul îmbunătățirii proceselor metabolice în ficat, diluării fierii, normalizării fluxului biliar.
Regimul locomotor.		
1.	- Educație fizică curativă, regim de mișcare II; - Gimnastică igienică de dimineață; - Terrain cours, itinerarul nr. 1, 2.	Profilaxia hipodinamicii; îmbunătățirea hemodinamicii, ceea ce duce la întărirea activității proceselor metabolice. Îmbunătățirea micro-circulației în vasele ficatului, care duc la reducerea intoxicației cu produsele metabolice.
Balneoterapie și hidropatie:		
1.	- Băi cu perle t 36°C, 15 min., peste o zi, nr. 10 - Duș circular t 35°C, 5 min., peste o zi, nr. 10 - Duș - masaj subacvatic t 37°C, 12 min., peste o zi, nr. 8	Normalizează tonusul vascular, îmbunătățește micro-circulația, efect fortifiant.
Fizioterapie cu aparat.		
1.	Terapie cu laser deasupra venelor 5 MW, 20 min, zilnic, nr. 7.	Efect antiinflamator pronunțat, stimulează regenerarea și activitatea celulelor hepatice, îmbunătățește micro-circulația în țesuturile lezate.
2.	Magnetoterapie pe hipocondrul drept, 30 mT, 15 min., zilnic, nr. 10.	Acțiune antiinflamatoare, regeneratoare, trofotropă.
3.	Terapie cu ultrasunete pe hipocondrul drept, peste o zi, nr. 10.	Obținerea efectelor stimulatorii, regeneratoare, antiinflamatoare.
Suplimentar:		
1.	Reflexoterapie	Influență reflectorie sub formă de îmbunătățire a circulației sangvine și normalizarea fluxului biliar din ficat.
2.	Aromaterapie 15 min., zilnic, nr. 10	Influență reflectorie.
3.	Duș intestinal cu tizănă sau apă minerală în diferite concentrații, peste o zi, nr. 3-6.	Spălarea mecanică a enterotoxinelor, contribuie la digestia normală, reducerea sarcinii bacteriene asupra ficatului.

Criteriile eficienței.		
1.	Reducerea fenomenelor dispeptice, a durerii, tulburări de apetit, durere la palpare în regiunea epigastrică, creșterea masei corporale, tendința spre normalizarea funcției stomacului, îmbunătățirea stării generale.	
Durata tratamentului.		
1.	24 zile.	Termenul este suficient pentru atingerea unei îmbunătățiri ferme a sănătății.

Literatură folosită:

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. Бурчинський Г.И. Клиническая гастроэнтерология. - К.: Здоровье, 1978.

SINDROMUL POSTCOLECISTECTOMIC.

Sindromul postcolecistectomic reprezintă un termen colectiv în care se dezvoltă boli legate în mod direct de operație sau se dezvoltă în urma operației.

Diagnostică sindromului postcolecistectomic reprezintă diagnosticul bolilor enumerate mai jos, a modificărilor depistate în organele sistemului gastro-duodeno-pancreatic, care reprezintă cauza îmbolnăvirii bolnavilor după colecistectomie:

1. Dispepsie biliară.
2. Pietre în canalele biliare.
3. Colangite.
4. Stenoza papilei duodenale.
5. Structura canalelor biliare.
6. Bontul mare (bontul lung).
7. Insuficiența papilei duodenale.
8. Hepatită reactivă cronică.
9. Pancreatită cronică.
10. Dischinezia canalelor biliare.

Nr. d/o	Investigații de laborator	Motivare
Obligatorii:		
1.	Analiza generală a sângelui și urinei	Pentru excluderea procesului inflamator.
2.	Analiza biochimică a sângelui	Pentru excluderea acutizării procesului.
3.	Coprograma	Pentru concretizarea diagnozei.
Investigații instrumentale.		
1.	Examenul roengenologic a canalelor biliare	Pentru concretizarea diagnozei.
2.	Diagnostic cu ultrasunete a ficatului, canalelor biliare și pancreasului	
Consultarea specialiștilor.		
1.	Chirurgul	În caz de acutizare a procesului este necesară consultația chirurgului.
Volumul acțiunilor curative.		
Regimul sanatorial.		
1.	Antrenament	Este activat metabolismul.
Dietă.		
2.	Rația nr. 5.	Îmbunătățește starea funcțională a celulelor hepatice, normalizează procesele metabolice, influențează pozitiv fluxul biliar, normalizează fluxul biliar.

Administrarea internă a apelor minerale.		
2.	„Naftusea” t 37-40°C de 6 ori pe zi, până la 1,5 – 2,5 ml/kg masă corporală la administrare, cu 30 min. înainte de masă și cu 30 min. după masă. Apa din izvorul nr. 1 este indicată în caz de patologie concomitentă a organelor tractului gastrointestinal în dependență de secrețiile existente.	În scopul îmbunătățirii proceselor metabolice în ficat, diluare a fierii, normalizării fluxului biliar.
Regimul locomotor.		
1.	- Educație fizică curativă, regim mișcare II; - Gimnastică igienică de dimineață; - Terrain cours, itinerarul nr. 1, 2.	Profilaxia hipodinamicii; îmbunătățirea hemodinamicii, ceea ce duce la întărirea activității proceselor metabolice. Îmbunătățirea micro-circulației în vasele ficatului, care duc la reducerea intoxicației cu produsele metabolice.
Balneoterapie și hidropatie:		
1.	- Băi minerale t 37°C, 10 min., peste o zi, nr. 10 - Băi cu perle t 36°C, 15 min., peste o zi, nr. 10 - Duș circular t 35°C, 5 min., peste o zi, nr. 10 - Duș - masaj subacvatic t 37°C, 12 min., peste o zi, nr. 8	Normalizează tonusul vascular, îmbunătățește micro-circulația, efect fortifiant.
Fizioterapie cu aparat.		
1.	Terapie cu laser deasupra venelor 5 MW, 20 min, zilnic, nr. 7.	Efect antiinflamator pronunțat, stimulează regenerarea și activitatea celulelor hepatice, îmbunătățește micro-circulația în țesuturile lezate.
2.	Magnetoterapie pe hipocondrul drept, 30 mT, 15 min., zilnic, nr. 10.	Ațiuni antiinflamatoare, regeneratoare, trofotropă.
Suplimentar:		
1.	Reflexoterapie	Influență reflectorie sub formă de îmbunătățire a circulației sangvine și normalizarea fluxului biliar din ficat.
2.	Aromaterapie 15 min., zilnic, nr. 10	Influență reflectorie.
Criteriile eficienței.		
2.	Reducerea fenomenelor dispeptice, a durerii, tulburării de apetit, durerii la palpare în regiunea epigastrică, creșterea masei corporale, tendința spre normalizarea funcției	

	stomacului, îmbunătățirea stării generale.	
Durata tratamentului.		
2.	24 zile.	Termenul este suficient pentru atingerea unei îmbunătățiri ferme a sănătății.

Literatură folosită:

1. РАМН Ф.И. Комаров, корреспондент РАМН А.Л. Гребенев, Руководство по гастроэнтерологии. Медицина», М. 1995 г.
2. В.И. Вдовиченко «Современная классификация заболеваний внутренних органов» ЛДМИ ЛЬВОВ, 1996 г.

COLELITIAZĂ

Colelitiaza este o afecțiune de schimb a sistemului hepatobiliar, care se caracterizează prin formarea pietrelor în canalele biliare hepatice (colecistită intrahepatică), în canalul biliar comun (coledocolitiază) sau în vezica biliară (colecistită).

Clasificarea colecistitei conform P.Ia. Griegoriev, A.V. Iakovenko, 1990, 1997.

Colelitiaza:

- Pietrele vezicii biliare cu colecistită acută;
- Pietrele vezicii biliare cu colecistită cronică;
- Pietrele vezicii biliare fără colecistită;
- Pietrele canalului biliar comun cu colangită;
- Pietrele canalului biliar comun cu colecistită;
- Pietrele canalului biliar comun fără colangită și colecistită.

Stadii:

- 1 – fizico-chimică;
- 2 – purtare latentă de pietre;
- 3 – manifestări clinice (colecistită calculoasă).

Nr. d/o	Investigații de laborator	Motivare
Obligatorii:		
1.	Analiza generală a sângelui și urinei	Pentru excluderea procesului inflamator, determinarea acutizării colecistitei calculoase cronice, pentru controlul eficienței terapiei.
2.	Analiza urinei la urobilină	Pentru diagnostica diferențială a icterelor.
3.	Sondare duodenală în mai multe momente	Diagnosticul topic a procesului inflamator sistemului fluxului biliar și a tipului de dischinezie a vezicii biliare. Determinarea impurităților simple, patologice, diagnosticul primei faze a colecistitei.
Suplimentar:		
1.	Însămânțarea fierii	Identificarea excitatorului, alegerea individuală a terapiei antibacteriene pentru determinarea posibilității litolizei medicamentoase.
2.	Investigația biochimică a fierii	Evaluarea litogenității fierii.
3.	Analiza sângelui la testele de funcționalitate	Determinarea leziunii ficatului.

	hepatică	
4.	Coprograma	Pentru precizarea diagnozei.
5.	Diagnosticul cu ultrasunete a ficatului, căilor biliare și pancreasului	Determinarea prezenței, dimensiunii, cantității de conremente în vezica biliară, determinarea tipului de dischinezie, stării organelor „vecine”.
Consultarea specialiștilor		
1.	Chirurg	În caz de acutizare a procesului pentru determinarea tacticii de tratare
2.	Șeful secției de terapie	
Volumul acțiunilor curative		
Regim sanatorial		
1.	Antrenament în 1-2 etape În stadiul trei – cruțător.	Fortifiant.
Dietă.		
1.	Rația nr. 5.	Îmbunătățește starea funcțională a celulelor hepatice, normalizează procesele metabolice, influențează pozitiv fluxul biliar și funcțiile hepatice, cruțarea mecanică și chimică a sistemului fluxului biliar.
Administrarea internă a apelor minerale.		
3.	„Naftusea” t 37-40°C în primele zile de tratament, până la 1,5 – 2,5 ml/kg de masă corporală cu creșterea treptată a cantității sale spre cantitatea optimă de 3 – 3,5 ml/kg de masă a corpului pentru o administrare.	Acțiune coleretică, colechinetică antibacteriană, îmbunătățește litogenicitatea fierii.
Regimul locomotor.		
1.	Educație fizică curativă, regim de mișcare 2, 3, cu excepția stadiului trei.	Crește mobilitatea diafragmei, se reduc stagnările în vezica biliară și căile biliare.
Balneoterapie și hidropatie:		
1.	- Băi minerale t 37-38°, 10 min., peste o zi, nr. 10 - Băi cu perle t 37-38°C, 10 min., peste o zi, nr. 10	Normalizează starea sistemului nervos central, efectuează acțiune de calmare, antiinflamatoare: îmbunătățește circulația sangvină și trofica țesuturilor.
2.	- Duș circular t 35°C, 5 min, peste o zi, nr. 10	Acțiune tonifiantă asupra organismului, influență ionică asupra vaselor, îmbunătățirea circulației sangvine, creșterea tonusului vital.
3.	- Duș - masaj subacvatic t 37°C, 12 min,	Intensifică circulația sangvină a pielii,

	peste o zi, nr. 8	sporește diureza și metabolismul, activează funcțiile trofice.
Fizioterapie cu aparat.		
1.	Electroforeză, sulfat de magneziu 3%, novocaină 2% pe hipocondrul drept, 0,05 mA/cm ² , 15 min., peste o zi sau zilnic, nr. 10	Pentru lichidarea, reducerea sindromului stagnant de durere, cu scop de normalizare a fluxului biliar.
2.	Unde decimetrice – terapie pe hipocondrul drept, doză slabă de căldură, până la 30 W, 10 min., peste o zi, nr. 8-10	Reducerea procesului inflamator, îmbunătățirea troficii, normalizarea fluxului biliar.
3.	Terapie cu amplipuls asupra hipocondrului drept, regimul I, genul de lucru II, frecvența 100 Hz, adâncimea modulației 75%, 15 min, peste o zi sau în fiecare zi, nr. 10	Pentru lichidarea sindromului de durere și normalizării fluxului biliar.
4.	Magnetoterapie pe hipocondrul drept, 30 mT, 15 min., zilnic, nr. 10.	Acțiuni antiinflamatoare, regeneratoare, trofotropă.
Suplimentar:		
3.	Reflexoterapie	Influență reflectorie sub formă de îmbunătățire a circulației sangvine și normalizarea fluxului biliar din ficat.
4.	Aromaterapie 15 min., zilnic, nr. 10	Influență reflectorie.
Criteriile eficienței.		
3.	Reducerea fenomenelor dispeptice și a crizelor de durere, senzației de greutate în hipocondrul drept, durerii la palpare în regiunea vezicii biliare, normalizarea indicatorilor de laborator și investigațiilor instrumentale, îmbunătățirea stării generale.	
Durata tratamentului.		
3.	21 zile.	Termenul este suficient pentru atingerea unei îmbunătățiri ferme a sănătății.

Literatură folosită:

1. Н.М. Середюк «Госпитальная терапия», Киев, 2003 г.
2. А.М. Окорочков «Лечение болезней внутренних органов», 1998 г.
3. И.З. Самосюк «Физиотерапия, физиопунктура и бальнеолечение», Киев, АО «Укпрофоздоровница», 1998 г.

NEFROLITIAZĂ

Clasificarea

(Lipatchin N.A., 1998)

Conform compoziției chimice

- I. Calculi anorganici (oxalați de calciu, amoniac de magneziu fosforic sau tripelfosfați).
- II. Calculi organici cristalizați (acid uric, urați, cistină, xantină).

Conform localizării:

- I. Calculi ai rinichilor, ureterelor, vezicii urinare.
- II. Unilaterali, bilaterali

Conform cantității

- I. Unici.
- II. Multipli

Conform bolii

- I. Curs acut
- II. Curs latent
- III. Remisiune

Complicații

- I. Dereglarea funcției rinichilor (insuficiență renală, hipertensiune renală, transformarea hidronefrotică a rinichilor)

Fără complicații.

Nr. d/o	Investigații de laborator	Motivare
Obligatorii:		
1.	Analiza generală a urinei	Posibilitatea depistării leucocituriei, eritrocituriei, bacteriuriei în scopul determinării acuității procesului și fazelor de decurgere.
2.	Analiza biochimică a sângelui	Determinarea acuității decurgerii, determinarea anemiei secundare, evaluarea precedentă a statului imunologic; calculul numărului de leucocite, formule leucocitare și VSH în scopul stabilirii acutizării procesului, iar după încetarea perioadei acute, ca indicator al dezvoltării inverse a procesului (în caz de patologie concomitentă).
Suplimentar:		
1.	Însămânțarea urinei pentru stabilirea	Posibilitatea alegerii adecvate a terapiei

	microflorei și sensibilității ei la antibiotice	etiotrope.
2.	Analiza urinei proba Nicipurencu	Diagnosticul pielonefritei ascunse în lipsa abaterilor pronunțate de la norma indicatorilor analizei generale a sângelui.
3.	Ureea, creatinina în sânge	Stabilirea funcției excretorii a rinichilor, stabilirea sindromului uremic în prezența insuficienței renale.
4.	Proba Reberg – Tareev	În scop de determinare a funcției de filtrare și resorbție, are importanță în diagnosticul insuficienței renale și acuității procesului inflamator.
Investigații instrumentale.		
1.	Diagnostic cu ultrasunete rinichilor, canalelor biliare.	Stabilirea prezenței de calculi, localizarea lor, dimensiunile și cantitatea.
Suplimentar:		
2.	Urografie intravenoasă	Determinarea prezenței de calculi, localizarea lor, dimensiunile și cantitatea și determinarea funcției renale, capacitatea de trecerea ureterelor.
3.	Reno-cistografie radioizotopă	Evaluarea funcției renale.
Consultarea specialiștilor:		
1.	Terapeut	În caz de prezență a patologiei terapeutice concomitente.
2.	Nutriționist	În caz de simptome a insuficienței renale.
Volumul acțiunilor curative.		
Regimul sanatorial.		
2.	Regim de mișcare 1, Regim de mișcare 2, Regim de mișcare 3.	În dependență de stării generale somatice și patologia concomitentă.
Dietă.		
3.	Nr. 6v, 14, 15.	În dependență de compoziția chimică a calculilor și prezența patologiei concomitente din partea organelor digestive, metabolismului. - În caz de calculi urați; - În caz de urolitiază fosfatică; - În caz de calculi de compoziție mixtă.
Administrarea internă a apelor minerale.		
4.	„Naftusea” t 18-20°C, luând în calcul 15 ml/kg de masă corporală, de 3 ori pe zi cu 60	Acțiune antiinflamatoare, antibacteriană, consolidarea funcției excretorii a rinichilor

	min. înainte de mâncare (sau se indică de 6 ori pe zi cu 60 min. până la mâncare și peste 60 min. după mâncare „Naftusea” 19-20 ml/kg).	și îndepărtarea toxinelor, activarea răspunsului imun. Se indică bolnavilor cu calculi mobili ai căilor urinare superioare, capabili să iasă, în lipsa dereglării funcției renale, a urodinamicii.
Regim locomotor		
1.	Educație fizică curativă	În scopul îmbunătățirii circulației sangvine generale și a procesului de schimb, activizarea sistemului imunitar.
2.	Gimnastică igienică de dimineață	
3.	Terrain cour	
4.	Jocuri sportive	
Terapie cu ozocherită:		
1.	Pe porțiunea rinichilor, ureterelor (aplicația „chiloței”), vezicii urinare t 46°C, nr. 10 peste o zi.	Îmbunătățește circulația sangvină a rinichilor, efect spasmolitic, stimularea imunității locale și stimularea funcției, acțiune segmentă-reflectorie.
Balneoterapie:		
2.	Băi minerale t 36-37°C, 15 min., peste o zi, nr. 10	Îmbunătățește circulația sangvină a rinichilor, efect spasmolitic, acțiunea terapeutică a ionilor, influență reflectorie.
Fizioterapie cu aparat:		
3.	Unde decimetrice – terapie pe porțiunea proiecției rinichilor, ureterelor, interval 5 cm, doză termică slabă, 12 min, peste o zi, nr. 12	Influența directă asupra rinichilor datorită adâncimii mari a pătrunderii (9-11 cm), cu scop de efect antiinflamator.
4.	Magnetoterapie pe porțiunea rinichilor, ureterelor 25 mT, 20 min., zilnic, nr. 8	Îmbunătățește circulația sangvină a rinichilor, efect spasmolitic, acțiune analgezică.
Suplimentar:		
1.	Fito-coctail nr. 12	Durata tratamentului balneosanatorial 18-24 zile.
2.	Alte tipuri de balneoterapii conform indicațiilor: Reflexoterapie Somn electric Produse medicamentoase la indicație	
Criteriile eficienței.		
1.	Reducerea simptomelor clinice ale maladii: dureri în regiunea lombară, îmbunătățirea datelor investigațiilor de laborator, ieșirea	Spune despre tratamentul complet, complex, specializat la timp, luând în considerare etapele și manifestările clinice

	calculilor.	ale maladii.
Durata tratamentului.		
1.	24 zile.	Termenul este suficient pentru atingerea unei îmbunătățiri ferme a sănătății.

Literatura folosită:

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

CRISTALURIA

Cristaluria este o afecțiune cu mai mulți factori la baza căreia stă interacțiunea genotipului cu mediul extern, în urma căreia are loc fermentopatia (tubulopatia) cu afectarea tuburilor proximale și distale și creșterea cristalizării părților componente ale urinei pe fundalul dereglării echilibrului coloidal.

Clasificarea.

(Clasificarea Lopatchina N.A.)

- I. Oxalaturie
- II. Uraturie
- III. Fosfaturie
- IV. Cistinurie.
- V. Aminoacidurie.

Nr. d/o	Investigații de laborator	Motivare
Obligatorii:		
1.	Analiza generală a urinei	a) Stabilirea cantității de hemoglobină și eritrocite pentru depistarea deviațiilor de la normă; b) Calcularea numărului de leucocite ale formulei leucocitare și VSH pentru determinarea acutizării procesului, iar după încetarea perioadei acute ca indicator al dezvoltării inverse a procesului (în caz de patologie concomitentă).
2.	Analiza generală a urinei	Depistarea cristaluriei masive și a tipului ei (oxalați, fosfați, urați), prezența leucocituriei sau a eritrocituriei.
3.	pH-metria	Semnificație auxiliară în diferențierea cristaluriei și în plan de corecție hemostazei dietoterapiei sau medicamentos în dependență de pH urinei.
Suplimentar:		
4.	- Analiza urinei la leucociturie ascunsă	Stabilirea nefropatiei concomitente.
5.	- Analiza sângelui și a urinei diurne la electroliți (natriu, potasiu, calciu,	Semnificație auxiliară în diferențierea cristaluriei și în plan de corecție

	magneziu, fosfor anorganic), acizi oxalic și acetic.	hemostazei dietoterapiei sau medicamentos în dependență de pH urinei.
Investigații instrumentale.		
1.	Diagnostic cu ultrasunete a rinichilor	Depistarea prezenței impurităților organice în sistemul cav al rinichilor și în calibrele lor, cauzele posibile ale dereglării urodinamicii.
Suplimentar:		
2.	Urografie de ansamblu	Diagnosticul anomaliilor dezvoltării și posibilitatea depistării calculilor.
3.	Renografie radionuclidă	Determinarea activității funcționale a rinichilor.
Consultarea specialiștilor:		
3.	Nutriționistul	Pentru stabilirea rației alimentare.
4.	Endocrinologul	Pentru excluderea bolilor endocrine legate de dereglarea metabolismului și a microelementelor.
Volumul acțiunilor curative.		
Regimul sanatorial.		
1.	Regim de mișcare 1.	Tratament sanatorial al afecțiunii principale, luând în considerare indicațiilor pentru tratamentul sanatorial al acestei patologii, etapei afecțiunii și afecțiunilor concomitente.
Dietă.		
1.	Nr. 6	Îmbunătățirea schimbului de acizi oxalici în caz de oxalaturie (cu excluderea produselor cu conținut sporit de acest acid).
2.	Nr. 6v	Îmbunătățirea schimbului de purine (cu limitarea produselor din carne și acre), îndreptată spre alcalinizarea urinei.
3.	Nr. 14	În scop de acidificare a urinei.
Administrarea internă a apelor minerale.		
1.	„Naftusea” t 18-20°C, luând în calcul 20-25 ml/kg de masă corporală a bolnavului la o alimentație de 6 ori pe zi	Sporirea diurezei diurne, alcalinizarea pH urinei (la oxalaturie și uraturie), reducerea concentrației urinei și intensificarea ieșirii din urină a sărurilor cristalizate și reducerea formării cristalelor.

Regim locomotor.		
1.	Educație fizică curativă (regim de mișcare II-III).	Sporirea pierderii de calorii, activarea metabolismului, îmbunătățirea circulației sangvine.
2.	Gimnastică igienică de dimineață.	
3.	Terrain cours.	
4.	Jocuri sportive.	
Terapie cu ozocherită:		
1.	Aplicație cu ozocherită în regiunea lombară, t 46°C, 30 min., nr. 10 peste o zi.	Acțiune antiinflamatoare, spasmolitică, trofică asupra rinichilor.
Balneoterapie:		
1.	Cristelnițe curative (cu clorură de sodiu și perle) Duș circular, duș Charcot, duș - masaj subacvatic.	Acțiune excitantă uniformă asupra întregii suprafețe a corpului, îmbunătățește circulația sangvină, acțiune specifică asupra organismului a elementelor minerale.
Fizioterapie cu aparat:		
1.	Magnetoterapie asupra porțiunii rinichilor, 25 mT, 20 min, zilnic, nr. 8.	Îmbunătățirea circulației sangvine a rinichilor, reducerea sindromului de durere.
2.	Terapie cu ultrasunete pe proiecția rinichilor, frecvența modulației 37,5 Hz, 3-4 mkm câte 4 min. asupra fiecărei regiuni, nr. 10, peste o zi.	Efect spasmolitic, îmbunătățirea circulației sangvine și a urodinamicii.
3.	Terapie cu amplipuls: <i>Regiunea influenței – porțiunea lombară și sacrală;</i> Regim în schimburi, genul de lucru III-I, frecvența modulațiilor 70-100 Hz, adâncimea modulației 50-70%, câte 5 min. cu fiecare gen de lucru, nr. 10 peste o zi.	Îmbunătățirea circulației sangvine a rinichilor, tonifierea sistemului pielocaliceal al rinichilor cu stimularea excreției cristalelor și a microlitelor.
Suplimentar:		
1.	Terapie medicamentoasă luând în considerare pH urinei	Corecție diferențială a metabolismului dereglat, direcționat spre reducerea formării și cristalizării sărurilor.
2.	Psihoterapie	În scopul corectării stării psiho-neurologice a pacientului ca unul din factorii dezvoltării bolii.
3.	Masaj	Tonifiant, influența reflectorie asupra rinichilor.
4.	Reflexoterapie	Influența reflectorie, corecția balanței

		dereglate între sistemele de organe.
Criteriile eficienței.		
1.	Reducerea durerilor și spasmelor a căilor urinare, fenomenelor inflamatorii, consolidarea formării urinei, eliminarea „nisipului”, îmbunătățirea datelor investigațiilor de laborator.	Spune despre un tratament oportun, complet, complex, specializat, luând în considerare etapele și manifestările clinice ale bolii.
Durata tratamentului.		
2.	24 zile.	Termenul este suficient pentru atingerea unei îmbunătățiri ferme a sănătății.

Literatura folosită:

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

MEDICUL-ŞEF AL SANATORIULUI „MOLDOVA”

V.E. BABELIUC

Subsemnata, **Ovseannicov Corina**, traducător autorizat în limba română, certific exactitatea traducerii cu textul înscrisului în copie legalizată, care a fost vizat de mine la 17.08.2017.



