ПРАКТИКА 1

**Клінічний протокол**

**санаторно-курортного лікування поліартрозу, коксартрозу (артрозу тазостегнового суглобу, гонартрозу (артрозу колінного суглобу), артрозу першого зап’ястково-п’ясткового суглобу, інших артрозів**

**Шифр МКХ-10:** М 15; М16; М17; М18; М19

**Діагностика на санаторному етапі**\*

# *Обов’язкові лабораторні дослідження*

* Загальний аналіз крові (при відхиленні від норми дослідження повторювати 1 раз у 10 днів)
* Загальний аналіз сечі
* Біохімічне дослідження крові (СРБ, білкові фракції, рівень сечової кислоти)

***Обов’язкові інструментальні дослідження***

 *Одноразово*

* Рентгенографія
* УЗД сечостатевої системи
* Електрокардіографія
* Денситометрія

 *Дворазово*

* Гоніометрія

*Консультації фахівців:* артролога (або ортопеда-травматолога)

**Санаторно-курортне лікування\***

За відсутності ознак синовіту:

*Лікувальна фізкультура*: у положенні розвантаження, у воді (гідрокінезотерапія).

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

*Витяжіння* нижніх кінцівок у воді: з підвішуванням вантажів на кінцівки або ручним (активним чи пасивним) самовитяжінням.

*Бальнеотерапія*: радонові, шавлевіі, сульфідні, газогрязьові, грязьорозчинні, скипидарні (білий або жовтий скипидар), бішофітові, ропні ванни (самостійно або у комплексі з фізіотерапією, рефлексотерапією); за методикою «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій».

*Грязелікування та теплолікування* (ізольовано або у сполученні з фізіотерапією, рефлексотерапією): грязьові аплікації, гальваногрязь, грязьові коржики, парафіно- озокерито- глинолікування, псаммотерапія; за методикою «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій».

*Апаратна фізіотерапія* (моно- або біфакторна):

- **лазерне опромінення** уражених суглобів червоного (632,8 нм) та інфрачервоного (890 нм) діапазону, УФО-опромінення. Лазерний вплив червоним світлом (довжина хвилі 632,8 нм) проводять при вихідній потужності випромінювання 20-40 мВт і щільності потоку потужності (ЩПП) 2-3 мВт/см2 (0,5 – 1,0 – 1,5 Дж/см2) тривалістю 20 с – 3 хв на одне поле (або 2 хв на точку акупунктури), з загальною тривалістю сеансу до 20 хв, щоденно або через день, на курс 10 процедур. Лазерний вплив інфрачервоним світлом (довжина хвилі 890 нм) проводять при вихідній потужності 20-40-60 мВт і ЩПП 5 мВт/см2, частотою до 150 Гц, у безперервному або імпульсному режимі, тривалістю 20 хвилин щоденно або через день, на курс 10 процедур.

- **ультразвук** середньочастотний (880 кГц) та низькочастотний (22 кГц та 44 кГц). Ультразвуковий вплив на ділянку суглоба проводять при частоті випромінювання 880 кГц у безперервному або імпульсному режимі за стабільною або лабільною методиками, при ЩПП 0,05-0,8 Вт/см2, тривалістю сеансу 15 хвилин щоденно або через день, на курс 6-12 процедур. Низькочастотним ультразвуком (22 кГц і 44 кГц) на ділянку суглоба впливають в імпульсному режимі, при амплітуді 2-5 мкм, (експозиція 2 с, пауза 5 с), тривалістю 10-15 хв, всього на курс 8-10 процедур щоденно або через день.

- **ультрафонофорез** (методика УЗ-впливу наведена вище) 10 % розчину токоферола, апізартрону, трилону Б, 2,5 % мазі гідрокортизону; “кортану” (суміш 0,5 – 1 % мазі гідрокортизону і анальгіну 10 %); “пелану” (суміш анальгіну 10 г, грязьового розчину 40 мл, безводного ланоліну 40 г, вазеліну 10 г); 30 % мазі іхтіолу, хондроксиду; долобене гель; долгит крем, гель дип-реліф, фастум-гель, фінал-гель тощо;

- **електрофорез** при щільності струму 0,05-0,1 мА/см2: 5% розчину новокаїну; 2 % розчину йоду; 5% розчину анальгіну; 0,5-1% розчину ацетилсаліцилової кислоти; суміші 10 %-го розчину анальгіну з 50 % розчином дімексиду; суміші 10 %-го розчину анальгіну з 25 %-вим розчином дімексиду, 5% розчину гіпосульфіту натрію; розчину гіалуронідази; 0,5-1 % розчину трімекаїну; 2,5 % розчину лідокаїну; грязьового екстракту (яе самостійно, так і у суміші з нікотиновою кислотою, кавінтоном; 1-2 % розчину террілітіну; 1 % розчину соматотропіну; 1% розчину хонсуріду. Проводять на ділянку ураженого суглоба, тривалість процедури 15-20 хвилин, щоденного або через день, на курс 10 процедур.

- **магнітотерапія** з розташуванням магнітних індукторів на ділянку уражених суглобів. Постійним магнітним полем - напруженістю 40-60 мТл, тривалість процедури 15-30 хв, на курс 15-20 процедур, щоденного або через день. Змінним магнітним полем – напруженістю 25-35 мТл, у безперервному або переривчастому режимі (частота 50 Гц), тривалістю сеансу 15-20 хвилин, щоденного або через день, на курс 15-20 процедур; за методикою «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій».

- **СМВ-терапія** з розташуванням випромінювачів над ділянкою ураженого суглоба, за контактною методикою і з зазором 5-7 см при дистанційній методиці, потужністю впливу 30 Вт, тривалістю процедури 4-10 хвилин, на курс 5-12 сеансів, щоденно або через день; за методикою «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій».

- **ДМХ-терапія** з розташуванням випромінювачів над ділянкою суглобів із зазором 3-4 см і потужністю впливу 30 Вт; при контактній методиці – 5-8-15 Вт, тривалістю процедури 8-10 хв, на курс 8-12 сеансів; за методикою «Протоколу діагностики та лікування реактивних артропатій».

- індуктотермія з розташуванням індукторів на кінцівці з ураженим суглобом, із зазором 1-1,5 см, тривалість процедури 15-20 хвилин, всього на курс 6-10 процедур.

- **діадинамотерапія** (ДДТ) при поперечному розташуванні електродів; на уражений суглоб впливають у режимі ДН 2 хв, потім у режимі КП – 3 хвилини у прямій і КП – 3 хвилини у зворотній полярності, щоденно або через день, на курс 15-20 процедур.

- **ампліпульстерапія** (СМТ) – при поперечному розташуванні електродів; на уражений суглоб впливають у режимі ПН, потім – ПЧ по 3-5 хвилин, частота модуляцій – 60-100 Гц, глибина – 50-100 % щоденно або через день, на курс 10 процедур.

- **КВЧ-терапія**: на ділянку уражених суглобів впливають з ЩПП 1-12 мВт/см2, тривалістю 10-20 хв, щоденно або через день, на курс 6-15 процедур.

*Рефлексотерапія* (голковколювання, електропунктура, лазеропунктура, фонопунктура, ЧЕНС, мікрофізіотерапія).

*За наявності ознак синовіту (незначних чи помірно виражених):*

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

- **електрофорез**: розчину індометацину, діклофенаку натрію; апіфору, апізартрону;

- **фонофорез**: 1%-ого розчину гідрокортизонової мазі, інших офіціальних кортикостероїдних мазей (“Сіналар”, “Флуцінар” тощо); апізартрону, долгит крем, гель дип-реліф, фастум-гель, фінал-гель та ін.

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

*Термін санаторно-курортного лікування*: 18-24 дні.

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

*Протипоказання*: виражений синовіт.

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