**Клінічний протокол**

**санаторно-курортного лікування**  **наслідків цереброваскулярних хвороб**

**Шифр по МКХ-10:** І 69

*Класифікація гострих порушень мозкового кровообігу (Шмідт Е.В.,1985):*

А. Минущі порушення мозкового кровообігу

1. Транзиторні ішемічні атаки

2. Гіпертензивні кризи

Б. Геморагічний інсульт (нетравматичний крововилив)

1. Паренхіматозний крововилив

2. Внутрішньошлунковочковий крововилив

3. Субарахноїдальний крововилив

4. Субдуральний крововилив

5. Екстрадуральний крововилив

6. Змішані форми крововиливів

В. Ішемічний інсульт

1. Емболічний

2. Тромботичний

3. Гемодинамічний

4. Мікроциркуляторний – лакунарний

5. Неуточнений

Г. Характеристика клінічних синдромів та ступінь вираженості

1.Суб’єктивна симптоматика (без загальномозкових неврологічних симптомів).

2. Органічна мікросимптоматика без симптомів випадіння функцій

3. Рухові порушення

4. Розлади чутливості

5. Порушення функції органів почуттів

6.Вогнищеві порушення вищих кіркових функцій

7. Епілептичні приступи (генералізовані, вогнищеві)

8. Зміни інтелекту, пам’яті, емоційно-вольової сфери

9. Психопатологічні симптоми

10. Інші

**Показання для санаторно-курортного лікування (Г.М.Пономаренко, 1999):**

1. Транзиторна ішемія („малий інсульт” без повторних кризів і гіпертонічної хвороби ІІ-ІІІ стадії через 3-4 місяці після нападу).

2. Минущі порушення мозкового кровообігу, ангіодистонічні церебральні кризи, які протікають з вогнищевою органічною симптоматикою, яка регресувала на протязі однієї доби, не раніше 2 тижнів від розвитку захворювання.

3. Наслідки субарахноїдального, субарахноїдально-паренхіматозного крововиливу не раніше 4-6 місяців при можливості самообслуговування й самостійного пересування, без зниження інтелекту, афазії.

4. Наслідки внутрішньомозкового крововиливу (геморагічного інсульту) не раніше 4-6 місяців при можливості самообслуговування й самостійного пересування, без зниження інтелекту, афазії і потреби оперативного втручання.

5. Наслідки закупорки або стенозу церебральних магістральних артерій, мозкових артерій (інфаркту мозку) у відновлювальному періоді не раніше 4-6 місяців при можливості самообслуговування й самостійного пересування, без зниження інтелекту, афазії.

6. Форми ішемічних інсультів з помірно й не різко вираженою вогнищевою органічною неврологічною симптоматикою, яка регресувала повністю або частково на протязі 1-2 тижнів.

7. Стан після операцій на магістральних артеріях шиї й голови або екстра/інтракраніальних анастомозів без залишкових післяопераційних ускладнень або з вогнищевою органічною неврологічною симптоматикою, яка регресувала повністю або частково на протязі 2 тижнів, не раніше 6 тижнів після операції.

**Діагностика на санаторному етапі\***

*Основні клінічні критерії:* анамнез захворювання, вегето-судинні й когнітивні порушення, порушення у емоційно-вольовій сфері, дизартричні і рухові розлади.

*Лабораторні дослідження:*

*Обов’язкові:* загальні аналізи крові та сечі, цукор крові.

*Додаткові:* аналіз крові на β-ліпопротеїди, холестерин, коагулограма.

*Інструментальні дослідження:*

*Обов’язкові:* електрокардіографія, електроміографія при рухових порушеннях (парези).

*Додаткові:* реоенцефалографія, електроенцефалографія

*Консультації:* невропатолога, офтальмолога, фізіотерапевта за призначенням.

**Санаторно-курортне лікування\***

*Основні терапевтичні ефекти, які очікуються:* покращення церебрального кровообігу, нормалізація артеріального тиску, покращення когнітивних процесів, зменшення метаболічних та гіперкоагуляційних зсувів, покращення або відновлення рухових функцій.

*Cанаторний режим:* ІІ;

*Дієта:* № 15;

*Кліматотерапія*: І режим, сонячні ванни тільки у зоні розсіяної радіації;

*Руховий режим*: лікувальна фізкультура (малогрупова або індивідуальна);

*Бальнеотерапія:* йодо-бромні, кисневі, вуглекислі, солоно-хвойні, радонові **ванни**. Лікувальні **душі** низького тиску.

- при рухових порушеннях у постінсультних хворих не раніше 6 міс від розвитку захворювання на спастичні м’язи можливе застосування грязьових аплікацій за мітігірованими методиками (tо 40-42о С, 20-30 хв, через день, 8-12 процедур на курс);

*Апаратна фізіотерапія*. Преформовані фізичні фактори використовують комплексно для дії безпосередньо на патологічне вогнище з метою покращення кровопостачання мозку й надання нейропротекторного впливу, на рефлекторно-сегментарні ділянки та зони загальної дії, а також безпосередньо на паретичні кінцівки для відновлення рухових функцій.

***Для дії на патологічне вогнище з метою покращення кровопостачання мозку й надання нейропротекторного впливу застосовують:***

● змінне магнітне поле на ділянку голови (зона кровопостачання середньої мозкової або хребцевої артерії), циліндричні або прямокутні індуктори, струм синусоїдальної форми, безперервний режим, інтенсивність 25-35 мТл, 15 хв, щодня, 12 процедур на курс лікування;

● дециметрові хвилі на ділянку ураженого судинного басейну голови контактно або з повітряним зазором, слабкотеплова потужність, 10-15 хв, щодня або через день, 10 процедур на курс;

● магніто-лазерно-ультразвукова терапія за методиками багаторівневої дії від апаратів серії „МИТ”. Диференційовано з урахуванням провідних клінічних проявів.

***При астено-невротичних порушеннях:***

● електросон або електрофорез брому з 2-5 % розчину натрію (калію) броміду методом електросну. Частота імпульсів індивідуально підібрана або 5-20 Гц. Тривалість впливу – 30-40 хв Курс лікування – 12-15 процедур щодня або через день;

● трансорбітальний або ендоназальний електрофорез брому з 2-5 % розчину натрію (калію) броміду. Сила струму – 0,5-2 мА. Тривалість впливу – 15-25 хв Курс лікування –15-25 процедур, щодня;

● анодна гальванізація комірної зони (комір по Щербаку). Сила струму – 6-16 мА. Тривалість впливу – 6-16 хв Курс лікування –10-15 процедур, щодня;

● ІНФІТА-терапія за седативною схемою.

***При головному болі, ангіоспастичних реакціях:***

● транскраніальна електроаналгезія низькочастотна (100 імп с-1) або високочастотна (1000 імп с-1). Сила струму – до відчуття поколювання та безболісної вібрації під електродами, 20-40 хв, курс лікування 10 процедур, через день;

● гальванізація шийних симпатичних вузлів, електрофорез речовин місцевоанестезуючої, спазмолітичної дії (новокаїн, магнію сульфат, папаверин, платифілін, еуфілін, нікотинова кислота та ін.) на ці ж зони. Сила струму – до 3-5 мА. Тривалість впливу – 10-15 хв, курс лікування – 10-15 процедур, щодня;

● ультратонотерапія комірної зони. Грибоподібний електрод, доза мала або середня (4-6 риси шкали), 5-10 хв, курс лікування 10-15 процедур, щодня.

***При артеріальній гіпертензії:***

● дециметрові хвилі паравертебрально на нижньошийні-верхньогрудні сегменти хребта або на ділянку проекції нирок контактно чи з повітряним зазором, слабкотеплова потужність, 10-15 хв, 10 процедур на курс лікування, щодня або через день;

● електрофорез речовин гангліоблокуючої або спазмолітичної дії ( ганглерон, бензогексоній, магнію сульфат, папаверин, платифілін, еуфилін та ін.) за очно-потиличною або лобово-потиличною методиками;

● масаж комірної зони. 10-15 хв, щодня, 15 процедур на курс лікування.

***При порушеннях мовних функцій (дизартрії):***

● СМТ на під’язичні м’язи – ІІІ-ІV РР, частота модуляцій 50-100 Гц, глибина 25-75 %, 5-10 хв, № 10 на курс лікування.

***Для покращення або відновлення рухових функцій:***

* *для зниження м’язового тонусу в кінцівках при спастичних парезах та паралічах*:

● найбільш ефективною є електростимуляція м’язів-антагоністів спастичним синусоїдальними модульованими струмами, режим перемінний, род роботи ІІ, частота модуляції 50-100 Гц, глибина модуляції – 50-75-100 %, тривалість посилання-паузи 2-3 с, сила струму – до вираженого скорочення м’язів, 10-15 хв, щодня, 15 процедур на курс лікування;

● електрофорез дибазолу з 0,5 % розчину за поздовжньою методикою на паретичні кінцівки, 20 хв, щоденно, на курс – 10-15 процедур;

● кріодія на спастичні м’язи. На спастичні м’язи накладають поліетиленові пакети з льодом, експозиція 5-10 хв, щодня, на курс 15-20 процедур або локальна гіпотермія м’язів проводиться за допомогою ультратермостата, вода з температурою 0-+2о С циркулює по спеціальних манжетах, закріплених на м’язах, експозиція 15-20 хв;

● парафінові або озокеритові аплікації на спастичні м’язи або у вигляді „рукавичок”, „шкарпеток” , температура 48-50о С, 20-30 хв, через день, 10-15 процедур на курс лікування;

● місцеві теплові прісні ванни для паретичних кінцівок температурою 37-38о С, 20 хв, через день;

● диференційований масаж паретичних кінцівок, 10-15 хв

***При постінсультних артропатіях:***

● дарсонвіалізація або ультратонотерапія ураженого суглоба. Експозиція 10-15 хв на поле, на курс 10-15 процедур; щодня або через день;

● ультразвук або ультрафонофорез анальгіну (5-10 % мазь), гідрокортизону (5-10 % мазь), трилону Б (5 % мазь). Методика лабільна, безперервний режим, потужність 0,2-0,4 Вт/см2, від 3-6 до 6-10 хв, на курс 10-15 процедур;

● дециметрохвильова терапія на ділянку ураженого суглобу. Дистанційна або контактна методика, слабкотеплова потужність, 10-12 хв, щоденно або через день, 10-12 процедур на курс лікування.

***Для зменшення метаболічних та гіперкоагуляційних зсувів, надання антиоксидантного ефекту:***

● електрофорез йоду з 5 % розчину йодиду калію, 10 % ацетилсаліцилової кислоти у водному розчині 25-50 % диметилсульфоксиду за методиками загальної дії;

● озонотерапія: внутрішньовенне крапельне введення 400 мл озонованого фізіологічного розчину с концентрацією озону 800-1200 мкг/л, № 8-10 через день;

● надвенне освічування інфрачервоним лазерним випромінюванням. Вихідна потужність 20 мВт, частота імпульсів 10 Гц, тривалість опромінювання 20 хв, курс лікування 10 процедур, щодня;

● лазерний душ. to 36-37о С, тривалість 10 хв, курс лікування 10-12 процедур, щодня.

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

*Показники якості лікування: з*меншення вегетативних, емоційних та когнітивних порушень, нормалізація АТ, поліпшення рухових функцій.

*Протипоказання:* загальніпротипоказання, що виключають направлення хворих у санаторії.

* - 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.)