Клінічний протокол 5

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ЗАТВЕРДЖЕНО**  **наказом МОЗ України**  **від 06.02.2008 № 56** |

**Клінічний протокол**

санаторно-курортного лікування постінфарктного кардіосклерозу із стенокардією або без стенокардії І–ІІІ функціонального класу без тяжких порушень ритму серця

Шифр по МКХ-10 – І 25.2

**Діагностика на санаторному етапі\***

*Обов’язкові лабораторні дослідження****:***:

-ліпідограма (холестерин, бета-ліпопротеїди, тригліцериди).-коагулограма, -загальний аналіз крові та сечі.

*Додаткові*:- глюкоза крові,- печінкові проби,- тип гіперліпідемії,

- індекс атерогенності.

*Обов`язкові інструментальні дослідження*: - електрокардіографія.

*Додаткові інструментальні дослідження* : - електрокардіографія за Небом, Слопаком, Гуревичем (при необхідності диференціації локалізації ураження)

- електрокардіографія з фізичним навантаженням,

- електрокардіографія з лікарськими пробами (з нітрогліцерином або з обзиданом) ступінчаста,

-ехокардіографія,

-велоергометрія,

-холтерівське добове моніторування,

-тетраполярна реовазографія.

Консультації спеціалістів: за показаннями.

**Санаторно-курортне лікування\***

*Санаторний режим*: I. Д*єта*: 10; або 15 або інші за додатковими показаннями (залежно від загального клінічного стану), обмежується вживання тваринних жирів, та продуктів, які містять холестерин. Рекомендується дієта збагачена ω-3 поліненасиченими жирними кислотами (морська риба). При зайвій вазі обмежується енергетична цінність їжі.

*Кліматотерапія*: дозовані пішохідні маршрути (теренкури) по території санаторію, повітряні, сонячні (зона розсіяної радіації) ванни, купання при температурі води не нижчій від 20° С від 2 до 7 хв, інше.

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

*Бальнеотерапія*: загальні або 4-камерні “сухі” вуглекислі, або вуглекислі, або радонові, або кисневі, або сірководневі, або йодобромні, або скипидарні з білою емульсією, або інші ванни.

*Ааратна фізіотерапія*:

-електрофорез лікарських засобів (5% розчин новокаїну) при гіпералгезії серця і хребта, або загальний гальванізація-електрофорез за Вермелем (1% розчин аспірину), або транскардіальний електрофорез (5% розчин новокаїну; 1% розчин кислоти нікотинової інше); дециметровохвильова терапія на передсерцеву зону, або дециметровохвильова і короткохвильова терапія на зони сегментарної іннервації серця або на литкові м’язи, або магнітотерапія на зони сегментарної іннервації серця.

*Додатково*:

–гідрокінезотерапія;

–електросон або електроанальгезія;

–лазеротерапія;

–ультрафонофорез на ділянку проекції серця (нітратів або ізокету),

–масаж перикардиальної ділянки;

–психотерапія;

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

–сустентаційна медикаментозна терапія: нітрати, бета-блокатори, антагоністи кальцію, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, дезагреганти, гіполіпідемічні препарати, антиоксиданти, діуретики, метаболічна терапія, інше (за показаннями).

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

*Показники результатів лікування*: зникнення стенокардії, підвищення толерантності до фізичних навантажень, перехід на другий руховий санаторний режим, поліпшення даних інструментальних та функціональних досліджень, зменшення частоти й дози прийому антиангінальних препаратів, зменшення факторів ризику і метеопатичних реакцій, поліпшення загального самопочуття.

\* - 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

**Нальник Управління материнства,**

**дитинства та санаторної справи В.В.Бондаренко**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ЗАТВЕРДЖЕНО**  **наказом МОЗ України**  **від 06.02.2008 № 56** |

**Клінічний протокол**

санаторно-курортного лікуваннякардіосклерозу після перенесеного інфаркту міокарда з хронічною аневризмою серця, з рідкими нетяжкими нападами стенокардії (І–II функціональні класи) без прогностично несприятливих порушень серцевого ритму і атріовентрикулярної блокади вищої від І ступеня із серцевою недостатністю не вище І стадії

**Шифр по МКХ-10** – І 25.3

**Діагностика на санаторному етапі\***

*Обов’язкові лабораторні дослідження*:

- загальний аналіз крові,

- коагулограма,

- протромбіновий індекс,

- фібриноген,

- ліпідограма (холестерин, бета-ліпопротеїди, тригліцеріди).

*Додаткові лабораторні дослідження*:

- глюкоза крові,

- загальний аналіз сечі,

- імунограма,

- толерантность плазми до гепарину.

*Обов`язкові інструментальні дослідження:*

- електрокардіографія.

*Додаткові інструментальні дослідження*:

- електрокардіографія з фізичним навантаженням,

- ехокардіографія, тетраполярна реовазографія,

- електрокардіографія за Небом, Слопаком, Гуревичем,

- велоергометрія, холтерівське добове моніторування.

*Консультації спеціалістів*: за показаннями.

**Санаторно-курортне лікування\***

*Санаторний режим*: I.

*Дієта*: 10 або 15 (раціон №4 або №5).

*Кліматотерапія*: дозовані пішохідні маршрути (теренкури) по території санаторію, повітряні ванни, інше.

*Руховий режим*: лікувальна фізкультура, ранкова гігієнічна гімнастика (індивідуальна), лікувальна дозована ходьба (залежно від функціонального класу та загального клінічного стану хворого, починаючи із 500 м та зі швидкістю 60–70 кроків на 1 хв (із подальшим електрокардіографічним контролем), лікувальна гімнастика (індивідуальна).

*Бальнеотерапія*: ванни 2-х або 4-х камерні вуглекислі або інші ванни або лікувальні душі.

*Апаратна фізіотерапія*: дециметровохвильова терапія на литкові м’язи, або короткохвильової частоти терапія, або лазеротерапія на біологічно активні точки, або електросон, або магнітотерапія.

*Додатково*:

– гідрокінезитерапія (у мілководному басейні);

– електрофорез лікарських засобів;

– мікрокліматотерапія (галотерапія): з перевагою наявності у аерозолі позитивних іонів калію (величина аерозольних часток до 5 мк, щільність аерозолю до 5 мг/м3 повітря, тривалість перебування в умовах аерозолю не більше 30 хвилин, через день або щоденно);

– киснево-синглетна терапія;

– психотерапія;

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

–медикаментозна терапія: нітрати, дезагреганти, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, діуретики, антиоксиданти, гіполіпідемічні препарати, інше (за показаннями).

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

*Показники якості лікування*: поліпшення коронарного кровообігу, підвищення толерантності до фізичних навантажень, підвищення дистанції та темпу прогулянкової ходьби, поліпшення даних інструментальних та функціональних досліджень, зменшення ангінозного болю, частоти і дози прийому антиангінальних препаратів, зменшення факторів ризику і метеопатичних реакцій поліпшення загального самопочуття.

\* - 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.)

**Начальник Управління материнства,**

**дитинства та санаторної справи В.В.Бондаренко**