

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ**



**ОБҐРУНТУВАННЯ СТАНДАРТІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ІНВАЛІДІВ З ОСНОВНИМИ ХРОНІЧНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ТА НАСЛІДКАМИ ТРАВМ**

Вінниця 2007

**Міністерство охорони здоров'я України
Український державний науково-дослідний інститут
реабілітації інвалідів**

**ОБҐРУНТУВАННЯ СТАНДАРТІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ІНВАЛІДІВ З ОСНОВНИМИ ХРОНІЧНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ТА НАСЛІДКАМИ ТРАВМ**

Вінниця 2007

УДК 616-036.86
О 13

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради Українського державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності (протокол № 6 від 18.07.2007 р.)

Автори:

Шевчук В.І., Беляєва Н.М., Безсмертний Ю.О., Біліченко Л.І., Шевчук С.В., Сторожук Л.О., Безсмертна Г.В., Яворовенко О.Б., Вернигородський В.С., Вернигородська М.В., Куриленко І.В., Галютіна О.Ю.

Рецензенти:

зав. кафедрою ортопедії-травматології Вінницького національного університету ім. М.І.Пирогова д.м.н. професор

Фіщенко В.О.

зав. кафедрою факультетської терапії Вінницького національного університету ім. М.І.Пирогова д.м.н. професор

Станіславчук М.А.

- О 13 Обґрунтування стандартів медичної реабілітації хворих та інвалідів з основними хронічними захворюваннями та наслідками травм.** За редакцією доктора медичних наук, професора В.І. Шевчука, кандидата медичних наук, ст.н.сп. Н.М.Беляєвої. – Вінниця: О.Власюк, 2007. – 136 с.
ISBN 978-966-2932-43-0

У книзі представлені сучасні підходи до реабілітації хворих та інвалідів з найбільш розповсюдженої інвалідизуючої патологією з визначенням реабілітаційного потенціалу та його рівня, програми реабілітації та відповідно до змісту Державної типової програми реабілітації.

Книга розрахована на лікарів-експертів та реабілітологів служби медико-соціальної експертизи, лікарів лікувально-профілактичних закладів, науковців.

УДК 616-036.86

ISBN 978-966-2932-43-0

© Шевчук В.І., Беляєва Н.М., Безсмертний Ю.О. та ін., 2007

ЗМІСТ

Вступ	5
Перелік скорочень	7
Медична реабілітація інвалідів за класами хвороб та рівнем реабілітаційного потенціалу	9
Хвороби кістково-м'язової системи	9
Реабілітація інвалідів з дегенеративно-дистрофічними ураженнями суглобів (деформуючий артроз, асептичний остеонекроз, дегенеративно-дистрофічні ураження з кистоподібною перебудовою).....	9
Реабілітація інвалідів з порушенням консолідації (хибні суглоби довгих трубчастих кісток верхніх і нижніх кінцівок).....	13
Реабілітація інвалідів з післятравматичними контрактурами великих суглобів (післятравматичні міо- та артрогенні контрактури).....	17
Реабілітація інвалідів з ампутаційними куцками кінцівок....	21
Реабілітація інвалідів з хронічним остеомієлітом довгих трубчастих кісток (хронічний гематогенний, післятравматичний).....	25
Реабілітація інвалідів із захворюваннями хребта (остеохондрозом, хворобою Бехтерева, післятравматичними ураженнями хребта).....	29
За захворювання центральної та периферичної нервової системи	33
Реабілітація інвалідів з наслідками мозкових інсультів.....	33
Реабілітація інвалідів з дисциркуляторними енцефалопатіями (ДЕ).....	36
Реабілітація інвалідів з наслідками черепно-мозкових травм (ЧМТ).....	39
Реабілітація інвалідів з наслідками спинномозкових травм, мієлопатіями.....	42
Реабілітація інвалідів з полінейропатіями.....	45
Системні захворювання сполучної тканини	48
Реабілітація інвалідів з системним червоним вовчаком.....	48
Реабілітація інвалідів з ревматоїдним артритом.....	51
Реабілітація інвалідів із системною склеродермією.....	55
Реабілітація інвалідів із вузликковим поліартеріїтом.....	58
Хвороби судин нижніх кінцівок	61

Реабілітація інвалідів при облітеруючих захворюваннях судин кінцівок (облітеруючий ендоартеріт, облітеруючий атеросклероз).....	61
Реабілітація інвалідів з хронічною венозною недостатністю (ХВН).....	64
Хвороби серцево-судинної системи	67
Реабілітація інвалідів з ІХС (в т.ч. ХКН, постінфарктний кардіосклероз).....	67
Реабілітація інвалідів з підвищеним кров'яним тиском (ХПКТ).....	70
Реабілітація інвалідів з хронічною ревматичною хворобою серця.....	73
Хвороби дихальної системи	76
Реабілітація інвалідів з бронхіальною астмою.....	76
Реабілітація інвалідів з бронхоектатичною хворобою.....	81
Реабілітація інвалідів з хронічними обструктивними захворюваннями легень.....	85
Хвороби шлунково-кишкового тракту	90
Реабілітація інвалідів з виразковою хворобою шлунка та 12-палої кишки.....	90
Реабілітація інвалідів з хворобою оперованого шлунку.....	92
Реабілітація інвалідів з гепатитом та цирозом печінки.....	96
Реабілітація інвалідів з панкреатитом.....	99
Реабілітація інвалідів з неспецифічним виразковим колітом (НВК), ентероколитами.....	102
За захворювання нирок	105
Реабілітація інвалідів з хронічним гломерулонефритом....	105
Реабілітація інвалідів з хронічним пієлонефритом.....	108
Ендокринні захворювання	111
Реабілітація інвалідів з цукровим діабетом (ЦД).....	111
Реабілітація інвалідів із захворюваннями щитоподібної залози.....	114
Реабілітація інвалідів з ожирінням.....	118
Реабілітація інвалідів з патологією кори наднирників.....	120
Література	125

ВСТУП

В сучасних соціально-економічних умовах одним з найважливіших завдань є державна підтримка та соціальний захист інвалідів. Закони України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” (1991 з доповненнями 2002, 2004, 2005, 2006), „Про реабілітацію інвалідів в Україні” (2005) визначили державну політику в області соціального захисту інвалідів, основною метою якої є забезпечення інвалідів рівними з іншими громадянами можливостями в реалізації громадянських, економічних та інших прав.

Одним з найважливіших елементів соціального захисту інвалідів є їх реабілітація, яка представляє систему медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних заходів, спрямованих на усунення або найбільш повну компенсацію обмеження життєдіяльності.

Забезпечення загальної доступності, якості і безпеки реабілітації інвалідів є одним з найважливіших напрямків у розвитку служби реабілітації в Україні.

Створення стандартизації в реабілітаційному процесі дозволяє визначити основні методичні підходи до розробки і вдосконалення стандартів, галузевих норм і правил створення системи управління якістю. Запропонована книга основана на досвіді роботи колективу авторів та має науково-практичну спрямованість. В ній знайшли відображення медикаментозні, фізичні, фізіотерапевтичні, фізіологічні аспекти формування процесу реабілітації інвалідів з різнобічною патологією, а також технічний супровід, необхідний для корекції обмежень життєдіяльності.

Останні роки характеризуються розвитком мережі реабілітаційних установ. Характерною особливістю цього процесу є не тільки збільшення їх кількості, але й поява закладів різного рівня (регіональні, обласні, районні). Реабілітаційні заклади відрізняються також наявністю профільності реабілітаційної діяльності, спеціалізацією реабілітації і комплексним її характером.

Провідною формою реабілітації інвалідів являється медична реабілітація.

Медична реабілітація (МР) – система лікувальних заходів, що спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для приведення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

В комплексній реабілітації інвалідів поряд з медичною стоїть фізична реабілітація.

Фізична реабілітація (ФР) – система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення (Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні»).

Мета МР та ФР – відновлення та компенсація функціональних можливостей організму, усунення або пом'якшення обмежень життєдіяльності, соціально-побутова реадаптація.

Завдання МР: відновлення або стабілізація дефектної функції; відновлення функціональних резервів; відновлення психологічного статусу та пристосування хворого до нових умов в межах хвороби; усунення обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності.

Оргізаційні завдання МР: визначення оптимального переліку, обсягу заходів, способів, технічних засобів медичного призначення необхідних для проведення МР в залежності від класів хвороб та функціональних станів відповідно до Державної типової та Індивідуальної програми реабілітації.

Основними заходами медичної реабілітації є:

1. Відновна терапія.
2. Реконструктивна хірургія.
3. Використання технічних засобів медичної реабілітації та інших допоміжних засобів.
4. Послуги по діагностиці та контролю за ефективністю реабілітації.

Фізична реабілітація

Медичні послуги, що надаються реабілітаційними установами державної і комунальної форм власності, можуть здійснюватися в наступних *формах*:

- амбулаторно-відновне лікування;
- стаціонарно-відновне лікування;
- санаторно-курортне лікування;
- диспансерне спостереження;
- спеціальний медичний догляд на дому.

Для організації заходів з медико-соціальної реабілітації розроблена Державна типова програма реабілітації інвалідів (Постанова КМ №1686 від 8.12.2006 р.). В книзі представлені програми реабілітації інвалідів. Структура запропонованих програм реабілітації відповідає структурі Державної типової програми та побудована відповідно до виду патології та рівня реабілітаційного потенціалу.

Вид, обсяг, перелік заходів МР та ФР визначаються відповідно до реабілітаційного потенціалу інваліда.

Реабілітаційний потенціал (РП) – це комплекс біологічних психофізіологічних характеристик людини, а також соціально-середовищних факторів, які в тому чи іншому ступені дозволяють реалізувати її потенціальні можливості. Основним завданням медико-соціальної реабілітації є здійснення заходів з найбільш ефективною реалізацією РП хворого. Розрізняють чотири рівні РП: високий, помірний, низький, відсутній.

В книзі представлена технологія реабілітаційного процесу: згідно рівня реабілітаційного потенціалу – відновлення функції організму та обмежень життєдіяльності відповідними реабілітаційними засобами.

Запропонована робота, сподіваємось, буде корисна спеціалістам у сфері медико-соціальної експертизи і реабілітації, лікарям лікувально-профілактичних закладів тощо.

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АКТГ – адренкортикотропний гормон
АКШ – аортокоронарошунтування
АЛТ – аланінамінотрансфераза
АНА – антинуклеарні антитіла
АП – артропластика
АСТ – аспартатамінотрансфераза
ГГТ – гамаглутамілтранспептидаза
ГКС – глюкокортикостероїди
ДДТ – діадинамотерапія
ДДТ – діадинамотерапія
ДЕ – дисциркуляторна енцефалопатія
ДЕАС – дезоксиандростенол
ДМХ – дециметрово-хвильова терапія
ДН – дихальна недостатність
ЕРПХГ – ендоскопічна ретроградна панкреатохолангіографія
ЕхоКГ – ехокардіографія
ЖЄЛ – життєва ємність легень
ІМТ – індекс маси тіла
ІФА – імуноферментний аналіз
ІХС – ішемічна хвороба серця
КО – коригуюча остеотомія
КП – кісткова пластика
ЛН – легенева недостатність
ЛФ – лужна фосфатаза
ЛФК – лікувальна фізкультура
МКХ-10 – міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду
МЛВ – максимальна легенева вентиляція
МЛВ – максимальна легенева вентиляція
МР – медична реабілітація
МРТ – магніторезонансна томографія
НВК – неспецифічний виразковий коліт

НК – недостатність кровообігу
НПЗП – нестероїдні протизапальні препарати
ОФВ1 – об'єм форсованого видиху за 1 сек.
ПЛР – полімеразна ланцюгова реакція
ПОШ – піковий об'єм швидкості видиху
ПТІ – протромбіновий індекс
ПФХ – порушення функції хребта
РП – реабілітаційний потенціал
СМС – синусоїдальний модульований струм
СН – серцева недостатність
Т3 – трийодтиронин
Т4 – тироксин
ТМЛР – трансміокардіальна лазерна ревазуляція
ТПО – тиреопероксидаза
ТТГ – тиреотропний гормон
ТТР – тетраполярна реографія
УВЧ – ультрависока частота
ФВ – фракція викиду
ФЖЛ – функціональна життєва ємність легень
ФЗД – функція зовнішнього дихання
ФК – функціональний клас
ФР – фізична реабілітація
ХАН – хронічна артеріальна недостатність
ХВН – хронічна венозна недостатність
ХКН – хронічна коронарна недостатність
ХНН – хронічна ниркова недостатність
ХПКТ – хронічне підвищення кров'яного тиску
ЦД – цукровий діабет
ЦК – циркулюючий імунотоксичний комплекс
ЧД – частота дихання
ЧМТ – черепно-мозкова травма
ШКТ – шлунково-кишковий тракт

ХВОРОБИ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ

Реабілітація інвалідів

з дегенеративно-дистрофічними ураженнями суглобів (деформуючий артроз, асептичний остеонекроз, дегенеративно-дистрофічні ураження з кистоподібною перебудовою)

Мета: відновлення або компенсація порушеної статодинамічної функції, здатності до самообслуговування, пересування з покращенням соціальної, психологічної адаптації і якості життя з урахуванням клінічного прогнозу захворювання та реабілітаційного потенціалу.

Високий РП: незначні порушення стато-динамічної функції, що супроводжуються незначним порушенням функції суглобу (амплітуда рухів в суглобі зменшена не більше, ніж на 10% від норми), розвитком болю після тривалої ходьби (3-5 км) чи значного станового навантаження, які зникають після короткотривалого відпочинку. Темп ходьби 90 крок/хв. Рентгенологічно визначається I стадія захворювання.

Помірний РП: помірні порушення статодинамічної функції, що характеризуються ниючим болем в ділянці ураженого суглобу, який з'являється при ходьбі на відстань до 1 км і проходить після відпочинку. Темп ходьби 70-90 крок/хв. Визначаються помірна артрогенна контрактура, вкорочення кінцівки не більше 4 см, гіпотрофія м'язів стегна зі зменшенням довжини його окружності на 2 см, зниження м'язової сили на 40%. Рентгенологічно виявляється I чи II стадія деформуючого артрозу.

Низький РП: виражені порушення статодинамічної функції, що характеризуються скаргами на постійний біль в ураженому суглобі, виражену кульгавість при ходьбі, стартові болі. Без відпочинку хворий може пройти відстань до 500 м, постійно користуючись додатковою опорою – цілком. Темп ходьби – 45-55 крок/хв. Виявляється виражена артроміогенна контрактура, опорне вкорочення – 4-6 см, гіпотрофія м'язів стегна зі зменшенням довжини його окружності на 3-5 см, гомілки – на 1-2 см, зниження м'язової сили від 40 до 70 %. Рентгенологічно виявляють II і III стадію процесу. Мають місце анатомо-функціональні зміни в великих суглобах нижніх кінцівок і поперекового відділу хребта без вторинних неврологічних розладів.

Відсутній РП: значні порушення статодинамічної функції, що супроводжуються інтенсивним болем не тільки в ураженому суглобі, але і в ділянці контралатерального суглобу і поперекового відділу хребта. Виражена кульгавість при ходьбі на відстань не більше 50-100 м без відпочинку, постійне користування додатковою опорою – ціпок + милиця чи милиці. Темп ходьби 25-35 крок/хв. Двобічна значно виражена артрогенна контрактура, опорне вкорочення кінцівки 7 см і більше, гіпотрофія м'язів стегна зі зменшенням довжини його окружності на 6 см і більше, гомілки – на 3см і

більше, зниження м'язової сили більше 70 % (1,5 – 2 бали). Рентгенологічно виявляється III, IV стадія деформуючого артрозу ураженого суглобу, виражене дегенеративно-дистрофічне ураження великих суглобів і хребта з вторинним стійким больовим і корінцевим синдромом.

Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів в
залежності від реабілітаційного потенціалу
Код МКХ-10: M15-19

ПЕРЕЛІК		Реабілітаційний потенціал			
		РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
I Відновна терапія					
1. Медикаментозне лікування		Стандарт медикаментозного лікування інвалідів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів M15-19			
2. Дієтотерапія		+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Світлолікування		+	+	+	+*
• Електролікування ϕ	Електро- (фоно) фореуз; ϕ	+	+	+	+*
	Електростимуляція; ϕ	+	+	+	+*
	Індуктотермія; ϕ	+	+	+	+*
	Діадинамічний струм; ϕ	+	+	+	+*
	Синусоїдальний модульований струм; ϕ	+	+	+	+*
	СВЧ-терапія; ϕ	+	+	+	+*
• Магнітолікування;		+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування;		+	+	+	+*
• Лазеротерапія		+	+	+	+*
4. Мануальна терапія		+	+	+	+*
5. Психотерапія		+	+	+	+
6. Механотерапія		+	+	+*	-
Санаторно-курортне лікування[^]					
Кліматотерапія [^]	аеротерапія	+	+	+	+*
	геліотерапія	+	+	+	+*

	таласотерапія	+	+	+	+*
Бальнеотерапія ^	Сірководневі ванни	+	+	+*	-
	Радонові ванни	+	+	+*	-
	Хлоридно-натрієві ванни	+	+	+*	-
	Йодобромні ванни	+	+	+*	-
	Азотно-кремністі ванни	+	+	+*	-
	Контрастні ванни	+	+	+*	-
Теплолікування ^ ϕ	Озокеритові аплікації	+	+	+*	-
	Грязьові аплікації	+	+	+*	-
Змішане ^ϕ		+	+	+*	+*
Профілактичні заходи					
Школа навчання хворих		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
Реконструктивна хірургія ϕ					
Субхондральна тунелізація		+	+	-	-
Фасціотомія, капсулотомія, тенотомія м'язів		+	+	±	-
Коригуюча остеотомія (КО)		+	+	±	-
Артропластика (АП)		+	+	±	-
Кісткова пластика (КП);		+	+	±	-
КО+КП		+	+	±	-
КО+КП+АП;		+	+	±	-
Вікончаста остеотомія + КП;		+	+	±	-
Вікончаста остеотомія + КП + АП;		+	+	±	-
Ендопротезування суглобів;		-	+	+	±*
Артродезування;		-	-	+	+*
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія		+	+	+	+*
3. Лікувальний масаж	Ручний	+	+	+	+*
	Апаратний	+	+	+	+*
4. Лікувальна фізкультура		+	+	+	+*
ВИРОБИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ					
Ендопротези		За показаннями			
ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Протезно-ортопедичні вироби	фіксуєчі ортези	+	+	+	+

Ортопедичне взуття		+	+	+	+
Спеціальний одяг		+	+	+	+
Крісла колісні (коляски)	З ручним керуванням	-	-	+	+
	З електричним приводом	-	-	+	+
Засоби для ходіння	Керовані однією рукою (палиці; милиці ліктюві, з опорою на передпліччя)	+	+	+	+
	Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки, ходунки-стілці, ходунки-столи)	-	+	+	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОГЛЯДУ					
Допоміжні засоби для особистого догляду та захисту		-	-	+	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням (на колесах і без них)		-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
- аналізи крові та сечі загальні;		+	+	+	+
- аналіз крові із визначенням рівня глюкози, активності ензимів, сечовини, креатиніну;		+	+	+	+
- коагулограма;		+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;		+	+	+	+
- рентгенографія суглобів;		+	+	+	+
- електрокардіографія;		+	+	+	+
- реовазографія судин кінцівок.		+	+	+	+

Примітки: 1) +* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології;
2) ^ - через 3-4 міс. після усунення гострих запальних процесів;
3) ∅. – при відсутності ознак синовііту, гострих та підгострих гнійних захворювань кісток та суглобів.

Реабілітація інвалідів з порушенням консолідації (хибні суглоби довгих трубчастих кісток верхніх і нижніх кінцівок)

Мета: відновлення або компенсація порушень статодинамічної функції, з покращенням статики, рухів та опірності кінцівки в залежності від реабілітаційного потенціалу, клінічного та реабілітаційного прогнозу.

Помірний РП: помірні порушення статодинамічної функції, що обумовлені гіперпластичним хибним суглобом плечової кістки чи обох кісток передпліччя, стегна чи обох кісток гомілки, хибним суглобом шийки стегнової кістки з декомпенсованим рівнем кровопостачання в ділянці ушкодження та незначним збереженням кісткової тканини (40% і менше), ускладнені помірними больовими і трофічними розладами, помірною артроміогенною контрактурою, вкороченням кінцівки до 4 см, деформуючим артрозом кульшового суглобу I-II, II ст.

Низький РП: виражені порушення статодинамічної функції, що обумовлені гіпопластичним хибним суглобом (або дефектом) плечової кістки чи обох кісток передпліччя, стегна чи обох кісток гомілки з вираженими больовими і трофічними розладами, поєднанні з хронічним післятравматичним остеомієлітом, травматичним невритом. Гіперрухливі (більше 10°) псевдоартрози з витонченими кінцями кісткових уламків, псевдоартрози з неконгруентними кінцями, неоартрози багаторічної давності (рецидиви хибного суглобу після хірургічного лікування) з відсутньою репаративною регенерацією. Визначається виражена артроміогенна контрактура двох великих суглобів, вкорочення кінцівки – 4-6 см, гіпотрофія м'язів стегна зі зменшенням довжини його окружності на 3-5 см, гомілки – на 1-2 см. Ознаки деформуючого артрозу великих суглобів II-III ст. Тривалість захворювання до 5 років.

Відсутній РП: значне порушення статодинамічної функції, що обумовлено гіпо- чи апластичним хибним суглобом (дефектом) плечової кістки чи кісток передпліччя, стегна чи обох кісток гомілки зі значно вираженими больовими, трофічними розладами, обумовлені хронічним часто рецидивуючим остеомієлітом, стійкими вираженими неврологічними порушеннями, значно вираженою артроміогенною контрактурою суміжних суглобів, вкороченням кінцівки на 7 см і більше, вираженими нейротрофічними порушеннями, зменшенням м'язової сили більше 70%. Ознаки деформуючого артрозу кульшових суглобів III-IV ст. Тривалість захворювання більше 5 років.

Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду з порушенням консолідації переломів в залежності від
реабілітаційного потенціалу (РП)

ПЕРЕЛІК		Реабілітаційний потенціал			
		РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
I Відновна терапія					
1. Медикаментозне лікування		Стандарт медикаментозного лікування інвалідів з порушенням консолідації переломів			
2. Дієтотерапія		+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Світлолікування		+	+	+	+*
• Електролікування	Електро- (фоно) форез	+	+	+	+*
• Магнітолікування		+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування		+	+	+	+*
• Лазеротерапія		+	+	+	+*
4. Фітотерапія		+	+	+	+
5. Психотерапія		+	+	+	+
6. Механотерапія		+	+	+	+*
7. Гомеопатія		+	+	+	+
Санаторно-курортне лікування[^]					
Кліматотерапія [^]	аеротерапія	+	+	+	+*
	геліотерапія	+	+	+	+*
Бальнеотерапія [^]	Сірководнев і ванни	+	+	+	+*
	Радонові ванни	+	+	+	+*
	Хлоридно- натрієві ванни	+	+	+	+*
	Йодобромні ванни	+	+	+	+*
	Кремністі ванни	+	+	+	+*
Теплолікування [^]	Озокеритові аплікації	+	+	+	+*
	Грязьові аплікації	+	+	+	+*

Змішане [^]		+	+	+	++
Профілактичні заходи					
Школа навчання хворих		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
Реконструктивна хірургія					
Медіалізуюча остеотомія Ø		+	+	-	-
Ендопротезування суглобів Ø		+	+	++	-
Металоостеосинтез (накістковий, позаосередковий)		+	+	+	++
Кісткова аутопластика (гіпопластичні хибні суглоби, рецидив хибного суглобу)		+	+	++	++
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія		+	+	++	-
3. Лікувальний масаж		+	+	++	-
4. Лікувальна фізкультура	Загально-зміцнююча	+	+	+	++
ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Протезно-ортопедичні вироби	ортези	+	+	+	+
Ортопедичне взуття		+	+	+	+
Спеціальний одяг		+	+	+	+
Крісла колісні (коляски)	З ручним керуванням	-	-	+	+
	З електричним приводом	-	-	+	+
Засоби для ходіння	Керовані однією рукою (палиці; милиці ліктюві, з опорою на передпліччя)	+	+	+	+
	Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки, ходунки-стілці,	+	+	+	+

	ходунки-столи)				
Автомобілі	За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.				
СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОГЛЯДУ					
Допоміжні засоби для особистого догляду та захисту	-	-	+	+	
Крісла-стілці із санітарним оснащенням (на колесах і без них)	-	-	-	+	
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
- аналізи крові та сечі загальні;	+	+	+	+	
- аналіз крові із визначенням рівня глюкози, активності ензимів, сечовини, креатиніну;	+	+	+	+	
- коагулограма;	+	+	+	+	
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;	+	+	+	+	
- рентгенографія кісток та суглобів;	+	+	+	+	
- електрокардіографія;	+	+	+	+	
- комп'ютерна доплерографія судин	За показаннями				

Примітки: 1)+* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології;
2) ^ - через 4-5 міс. після усунення гострих запальних процесів;
3) Ø – при хибних суглобах шийки стегнової кістки.

Реабілітація інвалідів з післятравматичними контрактурами великих суглобів (післятравматичні міо- та артрогенні контрактури)

Мета: відновлення або компенсація порушень стато-динамічної функції з покращенням статики, рухів та опірності кінцівки в залежності від реабілітаційного потенціалу, клінічного та реабілітаційного прогнозу.

Високий РП: незначні порушення стато-динамічної функції, що обумовлені міогенною контрактурою одного чи двох великих суглобів в функціонально вигідному положенні з незначним порушенням його функції (амплітуда рухів в суглобах зменшена не більше, ніж на 10% від норми).

Помірний РП: помірні порушення статодинамічної функції, що викликані артрогенною контрактурою одного чи двох великих суглобів в функціонально вигідному положенні з помірним порушенням його функції. Визначаються вкорочення кінцівки не більше 4 см, гіпотрофія м'язів стегна з зменшенням довжини його окружності на 2 см, зниження м'язової сили на 40% (3 – 3,5 бали). Рентгенологічно діагностується деформуючий артроз I чи II стадії, порушення консолідації стегнової кістки чи кісток гомілки з компенсацією ходьби.

Низький РП: виражені порушення статодинамічної функції, що обумовлені вираженою артроміогенною контрактурою двох великих суглобів в функціонально не вигідному положенні з опорним вкороченням кінцівки – 4-6 см, гіпотрофією м'язів стегна зі зменшенням довжини його окружності на 3-5 см, гомілки – на 1-2 см, зниженням м'язової сили від 40 до 70 %, вираженими порушеннями статико-динамічної функції, що характеризуються скаргами на постійний біль в ураженому суглобі, виражену кульгавість при ходьбі, стартові болі. Рентгенологічно виявляють II і III стадію деформуючого артрозу. Мають місце анатомо-функціональні зміни в великих суглобах нижніх кінцівок і поперекового відділу хребта без вторинних неврологічних розладів.

Відсутній РП: значно виражені порушення статодинамічної функції, що спричинені різко вираженою артрогенною контрактурою двох або трьох великих суглобів в функціонально не вигідному положенні з опорним вкороченням кінцівки 7 см і більше, гіпотрофією м'язів стегна з зменшенням довжини його окружності на 6 см і більше, гомілки – на 3см і більше, зниженням м'язової сили більше 70 %, значним порушенням стато-динамічної функції, що характеризується інтенсивним болем не тільки в ураженому суглобі, але і в ділянці контралатерального суглобу і поперекового відділу хребта. Рентгенологічно виявляється III, IV стадія деформуючого артрозу ураженого суглобу, хибний суглоб стегнової кістки чи кісток гомілки, рецидивуючий остеомієліт з частими і тривалими загостреннями, виражені дегенеративно-дистрофічні ураження великих суглобів і хребта з вторинним стійким больовим і корінцевим синдромом.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду з контрактурами великих суглобів в залежності від
реабілітаційного потенціалу (РП)
Код МКХ-10: М 21**

ПЕРЕЛІК		Реабілітаційний потенціал			
		РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
I Відновна терапія					
1. Медикаментозне лікування		Стандарт медикаментозного лікування інвалідів з контрактурами великих суглобів			
2. Дієтотерапія (при супутніх дегенеративно-дистрофічних захворюваннях суглобів)		+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Світлолікування		+	+	+	+*
• Електролікування	Електро- (фоно)форез	+	+	+	+*
	Електростимуляція	+	+	+	+*
	Інтерференційні струми	+	+	+	+*
	Діадинамічний струм	+	+	+	+*
• Магнітолікування		+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування		+	+	+	+*
4. Мануальна терапія		+	+	+	+*
5. Фітотерапія		+	+	+	+
6. Психотерапія		+	+	+	+
7. Механотерапія		+	+	+*	+*
Санаторно-курортне лікування[^]					
Кліматотерапія [^]	аеротерапія	+	+	+	+*
	геліотерапія	+	+	+	+*
	таласотерапія	+	+	+	+*
	спелеотерапія	-	-	-	-
Бальнеотерапія [^]	Сірководневі ванни	+	+	+	+*
	Радонові ванни	+	+	+	+*
	Хлоридно-натрієві ванни	+	+	+	+*
	Йодобромні ванни	+	+	+	+*

	Азотно-кремністі ванни	+	+	+	+*
	Контрастні ванни	+	+	+	+*
Теплолікування ^ (крім контрактур ліктьового суглобу)	Озокеритові аплікації	+	+	+	+*
	Грязьові аплікації	+	+	+	+*
Змішане ^		+	+	+	+*
<i>Профілактичні заходи</i>					
Школа навчання хворих		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
<i>Реконструктивна хірургія €</i>					
Редресація суглобів із застосуванням шарнірно-дистракційних апаратів Ілізарова, Волкова-Оганесяна, Ткаченко-Абушенко і ін.;		-	+	+	+*
Фасціотомія;		+	+	+	+*
Післяопікові контрактури: пластичні операції (пластика місцевими тканинами, клаптями на судинній ніжці, вільними шкірними клаптями);		+	+	+	+*
Операції на м'язах: міоліз, міотомія, сухожилково-м'язова пластика, подовження та пересадка сухожилків, пересадка контрагованого м'яза на паралізовані м'язи антагоністи; €		+	+	+	+*
Операції на кістках та суглобах: капсулотомія, артропластика, коригуюча остеотомія, артродез, ендопротезування; €		+	+	+	+*
<i>ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ</i>					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія		+	+	+	+*
3. Лікувальний масаж		+	+	+	+*
4. Лікувальна фізкультура		+	+	+	+*
<i>ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ</i>					
Протезно-ортопедичні вироби	Ортези для редресації суглобів, фіксуючі ортези	+	+	+	+

Ортопедичне взуття		+	+	+	+
Спеціальний одяг		+	+	+	+
Крісла колісні (коляски)	З ручним керуванням	-	-	+	+
	З електричним приводом	-	-	+	+
Засоби для ходіння	Керовані однією рукою (палиці; милиці ліктьові, з опорою на передпліччя)	+	+	+	+
	Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки, ходунки-стілці, ходунки-столи)	+	+	+	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОГЛЯДУ					
Допоміжні засоби для особистого догляду та захисту		+	+	+	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням (на колесах і без них)		-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
- аналізи крові та сечі загальні;		+	+	+	+
аналіз крові із визначенням рівня глюкози, білірубіну, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, активності ензимів, сечовини, креатиніну;		+	+	+	+
- коагулограма;		+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;		+	+	+	+
- реовазографія;		+	+	+	+
- рентгенографія суглобів;		+	+	+	+
- електрокардіографія.		+	+	+	+

Примітки: 1)+* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології;

2) ^ - через 3-4 міс. після усунення гострих запальних процесів;

3) ϕ. – протипокази: прогресуюче зменшення м'язової сили, несформована кісткова мозоль, ознаки підвищення суглобу, підвищена нервова збудженість пацієнта, супутній перебіг гнійно-некротичних процесів.

Реабілітація інвалідів з ампутаційними куксами кінцівок

Мета: відновлення або компенсація порушень статодинамічної функції в залежності від реабілітаційного потенціалу, обмеження самообслуговування, пересування, клінічного та реабілітаційного прогнозу.

Помірний РП: помірні порушення статодинамічної функції, що обумовлені непротезопридатною ампутаційною куксою на рівні середньої третини стегна чи гомілки, куксою стопи чи двобічними ампутаційними куксами стопі на рівні плесневих кісток (за Шарпом) з помірними запальними, трофічними, больовими розладами чи анатомічним дефектом (спаяні рубці, надмірна кількість тканин, різко конічна кукса, надмірно довга, відхилення залишку малогомілкової кістки, згинальна контрактура в кульшовому чи колінному суглобі).

Низький РП: виражені порушення статодинамічної функції, що обумовлені ампутаційними куксами плеча чи передпліччя при помірному порушенні функції контралатеральної верхньої кінцівки, привідною контрактурою плечового суглобу I-II ст., деформуючим артрозом ліктьового чи променево-зап'ясного суглобу I-II ст. Поєднання кукси кисті або передпліччя і кукси гомілки, кукси обох гомілок, екзартикуляція верхньої кінцівки в плечовому суглобі, екзартикуляція стегна. Непротезопридатні кукси нижніх кінцівок з вираженими трофічними, больовими, запальними або анатомічними дефектами чи їх комбінацією. Непротезопридатні ампутаційні кукси стегна з деформуючим коксартрозом I-II ст., невірно зрослим переломом стегнової кістки з викривленням вісі, вкороченням кінцівки на 2-3 см, фіброзним анкілозом колінного суглобу, помірною контрактурою гомілково-ступневого суглобу II ст.

Відсутній РП: значно виражені порушення статодинамічної функції, що обумовлені вадними непротезопридатними куксами обох кінцівок: нижніх – на рівні середньої третини стегна і вище, кукси кисті з відсутністю усіх фаланг чотирьох пальців і більш високий рівень ампутації. Вираженні трофічні, запальні та больові розлади, що розвинулись на ґрунті супутніх захворювань.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду з ампутаційними куксами кінцівок в залежності від
реабілітаційного потенціалу (РП)**

ПЕРЕЛІК		Реабілітаційний потенціал			
		РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
<i>I Відновна терапія</i>					
1. Медикаментозне лікування		Стандарт медикаментозного лікування інвалідів з ампутаційними куксами кінцівок			
2. Дієтотерапія		+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Світлолікування		+	+	+	+*
• Електролікування	Електричне поле УВЧ	+	+	+	+*
	Електростимуляція	+	+	+	+*
	Інтерференційні струми	+	+	+	+*
	Діадинамічний струм	+	+	+	+*
• Магнітолікування		+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування		+	+	+	+*
4. Мануальна терапія		+	+	+*	-
5. Фітотерапія		+	+	+	+
6. Психотерапія		+	+	+	+
7. Механотерапія		+	+	+*	+*
<i>Санаторно-курортне лікування</i> [^]					
Кліматотерапія [^]	аеротерапія	+	+	+	+*
	геліотерапія	+	+	+	+*
	таласотерапія	+	+	+	+*
	спелеотерапія	-	-	-	-
Бальнеотерапія [^]	Сірководневі ванни	+	+	+	+*
	Радонові ванни	+	+	+	+*
	Контрасні ванни	+	+	+	+*
Теплолікування [^]	Озокеритові аплікації	+	+	+	+*
	Грязьові аплікації	+	+	+	+*
Змішане [^]		+	+	+	+*

Профілактичні заходи						
Школа навчання хворих		+	+	+	+	
Диспансерне спостереження		+	+	+	+	
Реконструктивна хірургія						
Редресація суглобів		-	+	+	+	
Міо- та тенотомія сухожилків		+	+	+	+	
Висічення вадних рубців, трофічних ран, виразок, невром, екзостозів, бурс		+	+	+	+	
Шкірна аутопластика		+	+	+	+	
Реампутація з м'язовою пластикою		+	+	+	-	
Реампутація з кістковою пластикою		+	+	+	-	
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ						
1. Консультування		+	+	+	+	
2. Кінезотерапія		+	+	+*	-	
3. Лікувальний масаж		+	+	+	+*	
4. Лікувальна фізкультура	Загально-зміцнююча	+	+	+	+*	
	Фантомно-імпульсна гімнастика	+	+	+	+	
ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ						
Протезно-ортопедичні вироби	Протези (лікуваль-но-трену-вальні, постійні)	Система протезів верхніх кінцівок	+	+	+	+
		Система протезів нижніх кінцівок	+	+	+	+
	ортези	-	+	+	+	
Ортопедичне взуття		-	-	+	+	
Спеціальний одяг		+	+	+	+	
Крісла колісні (коляски)	З ручним керуванням	-	-	+	+	
	З електричним приводом	-	-	+	+	
Засоби для ходіння	Керовані однією рукою (палиці; милиці ліктюві, з опорою на передпліччя)	+	+	+	+	
	Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки,	+	+	+	+	

	ходунки-стілці, ходунки-столи)				
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОГЛЯДУ					
Допоміжні засоби для особистого догляду та захисту	Елементи косметичні (косметичні гільзи)	+	+	+	+
	Чохли, оболонки для кукс верхніх та нижніх кінцівок	+	+	+	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням (на колесах і без них)		-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
- аналізи крові та сечі загальні;		+	+	+	+
- аналіз крові із визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій- ліпопротеїдів, активності ензимів, сечовини, креатиніну;		+	+	+	+
- коагулограма;		+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;		+	+	+	+
- рентгенографія ампутаційної кукси в двох проекціях;		+	+	+	+
- електрокардіографія;		+	+	+	+
- комп'ютерна доплерографія судин.		+	+	+	+

Примітки: 1)+* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології;
2) ^ - через 2,5-3 міс. після усунення гострих запальних процесів.

Реабілітація інвалідів

з хронічним остеомієлітом довгих трубчастих кісток (хронічний гематогенний, післятравматичний)

Мета: відновлення або компенсація порушеної статодинамічної функції, здатності до пересування, самообслуговування з покращенням соціальної, психологічної адаптації і якості життя з урахуванням клінічного прогнозу захворювання та реабілітаційного потенціалу.

Високий РП: незначні порушення статодинамічної функції, що обумовлені остеомієлітом в періоді клінічної ремісії з відсутністю клінічних, рентгенологічних і лабораторних ознак активності процесу протягом 3 років. Рецидивуючий остеомієліт з рідкими (ремісія від 1 до 3 років) і нетривалими (менше 1 міс.) загостреннями.

Помірний РП: помірні порушення статодинамічної функції, що обумовлені хронічним остеомієлітом як продовженням гострого, рецидивуючим остеомієлітом з загостреннями середньої частоти (ремісія від 6 міс. до 1 року) і тривалості (від 1 до 2 міс.), з норицями, що незакриваються, порожнинами розпаду, секвестрами, інтоксикацією. Активність процесу підтримується постійно, відтік гною не порушений, перебіг без загострень. Наслідки остеомієліту нижніх кінцівок, що призвели до помірного порушення функції (неусунені контрактури двох великих суглобів II ступеня, хибний суглоб стегнової кістки чи кісток гомілки з компенсацією функції ходьби і стояння, вкорочення кінцівки більше ніж на 7 см, не компенсоване ортопедичними засобами. Тривалість захворювання 3-5 років.

Низький РП: виражені порушення функції, що проявляються рецидивуючим остеомієлітом з частими (ремісія менше 6 міс.) і тривалими (більше 2 міс.) загостреннями. Наслідки хронічного остеомієліту з вираженими порушеннями функції (контрактури двох великих суглобів III ступеня, трофічні виразки підошовної поверхні, малігнізація нориці, амілоїдоз внутрішніх органів з вираженим порушенням їх функції). Тривалість захворювання 10 років і більше.

Відсутній РП: Хронічний остеомієліт кісток тазу з вираженими порушеннями функції тазових органів, амілоїдозом внутрішніх органів з вираженими порушеннями їх функції, метастатичним враженням лімфатичних вузлів вище пахової зв'язки внаслідок малігнізації нориці чи виразки, що потребує постійної сторонньої допомоги.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду з хронічним післятравматичним (гематогенним) остеомієлітом
довгих кісток в залежності від реабілітаційного потенціалу
Код МКХ-10:М 86**

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування інвалідів з хронічним післятравматичним (гематогенним) остеомієлітом довгих кісток М 86			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	+*
• Світлолікування	+	+	+	+*
• Електролікування	+	+	+	+*
		Електро- (фоно) форез		
• Магнітолікування	+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування	+	+	+	+*
• Лазеротерапія	+	+	+	+*
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психотерапія	+	+	+	+
6. Механотерапія	+	+	+*	-
Санаторно-курортне лікування[^]				
Кліматотерапія [^]	аеротерапія		+	+*
	геліотерапія		+	+*
Бальнеотерапія [^]	Сірководневі води		+	+*
	Радонові води		+	+*
Теплолікування [^]	Озокеритові аплікації		+	+*
	Грязьові аплікації		+	+*
Змішане [^]	+	+	+	+*
Профілактичні заходи				
Школа навчання хворих	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
Реконструктивна хірургія				

Фістулоцикатрикосеквестрнекретомія		+	+	+	+*
Міопластика секвестральних порожнин		+	+	+	+*
Заміщення пострезекційних дефектів довгих кісток бі- чи три локальним позаосередковим остеосинтезом		+	+	+*	+*
Шкірна аутопластика		+	+	+	+*
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія		+	+	+*	-
3. Лікувальний масаж		+	+	+*	-
4. Лікувальна фізкультура	Загально-зміцнююча	+	+	+	+*
ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Протезно-ортопедичні вироби	ортези	-	+	+	+
Ортопедичне взуття		+	+	+	+
Спеціальний одяг		+	+	+	+
Крісла колісні (коляски)	З ручним керуванням	-	-	+	+
	З електричним приводом	-	-	+	+
Засоби для ходіння	Керовані однією рукою (палиці; милиці ліктьові, з опорою на передпліччя)	+	+	+	+
	Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки, ходунки-стілці, ходунки-столи)	+	+	+	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОГЛЯДУ					
Допоміжні засоби для особистого догляду та захисту		-	-	+	+

Крісла-стільці із санітарним оснащенням (на колесах і без них)	-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі загальні;	+	+	+	+
- аналіз крові із визначенням рівня глюкози, білірубіну, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, активності ензимів, сечовини, креатиніну;	+	+	+	+
- коагулограма;	+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;	+	+	+	+
- рентгенографія, фістулографія кінцівки;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- бактеріальний посів виділень з нориць (ран) з наступним визначенням виду збудника та його чутливості до антибактеріальних засобів;	+	+	+	+
- комп'ютерна доплерографія судин;	+	+	+	+
- реовазографія.	+	+	+	+

Примітки: 1)+* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології;

2) ^ - через 4-5 міс. в стадії стійкої ремісії, за умов відсутності функціонування нориць.

Реабілітація інвалідів із захворюваннями хребта (остеохондрозом, хворобою Бехтерева, післятравматичними ураженнями хребта)

Мета: На основі проведення комплексу медичних, психологічних, педагогічних і соціально-економічних мір отримати відновлення статико-динамічної функції організму і більш повну компенсацію обмеження життєдіяльності інвалідів, підвищення якості життя.

Високий РП: Хворі з порушенням функції хребта (ПФХ) I ст. внаслідок травмування будь-якого відділу хребта з помірним обмеженням рухливості. Післятравматична деформація тіла хребця на $\frac{1}{4}$ нормальної висоти (деформація I ступеня). Незначне обмеження рухів в хребті, відчуття скутості, легкі короточасні загострення радикуліту. При хворобі Бехтерева – ураження переважно в попереково-крижовому відділі, з початковими рентгенологічними ознаками анкілозування. Передбачається майже повна реабілітація.

Помірний РП: ПФХ I-II, II ст. – хворі з порушенням функції хребта внаслідок травмування будь-якого відділу хребта із значним обмеженням рухливості. Деформація тіла хребця I-II ступеня при стабільних переломах. Наявність значних болів у хребті після фізичного навантаження, ригідність м'язів спини. При остеохондрозі – нерізко та помірно виражені корінцеві синдроми. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: ПФХ II-III, III ст. – хворі з порушенням функції хребта внаслідок травмування будь-якого відділу хребта з різким обмеженням рухливості. Деформація тіла хребця II ступеню при стабільних переломах. Постійні болі у хребті, вимушене положення, хворі носять корсет, при остеохондрозі – різко виражений корінцевий синдром, прогресуючий характер захворювання. Шийний остеохондроз при наявності синдрому хребтового нерву чи хребтової артерії із запамороченнями, порушеннями зору, слуху. При хворобі Бехтерева – часті тривалі загострення запального процесу, анкілозування майже всіх відділів хребта, порушення функцій дихання, СС, ураження суглобів. Передбачається стабілізація процесу.

Відсутній РП: різко виражене порушення функції хребта, до повної нерухомості, приєднаних виражених ускладнень з боку нервової, дихальної, серцево-судинної систем, тазових органів, виражені трофічні прояви. Потреба в сторонньому догляді, спеціальній медичній допомозі.

Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду з захворюваннями хребта (остеохондроз, спонділоартроз,
спонділолітез) в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)
Код МКХ-10:М 40-43; М 45-49

ПЕРЕЛІК		Реабілітаційний потенціал			
		РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
I Відновна терапія					
1. Медикаментозне лікування		Стандарт медикаментозного лікування інвалідів з захворюваннями хребта (остеохондроз, спонділоартроз, спонділолітез) М 40-43; М 45-49			
2. Дієтотерапія		+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Світлолікування		+	+	+	+*
• Електролікування	Електро-(фоно)форез	+	+	+	+*
	Діадінамічний струм	+	+	+	+*
	Електростимуляція	+	+	+	+*
• Магнітолікування		+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування		+	+	+	+*
• Лазеротерапія		+	+	+	+*
4. Фітотерапія		+	+	+	+
5. Психотерапія		+	+	+	+
6. Механотерапія		+	+	+	+*
Санаторно-курортне лікування ^					
Кліматотерапія ^	аеротерапія	+	+	+	+*
	геліотерапія	+	+	+	+*
Бальнеотерапія ^	Сірководневі ванни	+	+	+	+*
	Радонові ванни	+	+	+	+*
	Хлоридно-натрієві ванни	+	+	+	+*
	Йодобромні ванни	+	+	+	+*
	Кремністі ванни	+	+	+	+*
Теплолікування ^	Озокеритові аплікації	+	+	+	+*
	Грязьові аплікації	+	+	+	+*

Змішане [^]		+	+	+	+*
Профілактичні заходи					
Школа навчання хворих		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
Реконструктивна хірургія					
Малоінвазивне лікування	хемонуклеоліз;	+	+	-	-
	лазерна дегідратація	+	+	-	-
	монопортальна або біпортальна через шкірна дисксектомія	+	+	-	-
Стабілізуючі операції (передній, задній спонділодез)		-	+	+	+*
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія		+	+	+	+*
3. Лікувальний масаж		+	+	+	+*
4. Лікувальна фізкультура	Загально-зміцнююча	+	+	+	+*
СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОГЛЯДУ					
Допоміжні засоби для підймання		-	-	+	+
Абсорбуюча білизна, памперси		-	-	-	+
Протипролежневі матраци і подушки		-	-	-	+
ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Протезно-ортопедичні вироби	корсети	+	+	+	+
Ортопедичне взуття		+	+	+	+
Спеціальний одяг		+	+	+	+
Крісла колісні (коляски)	З ручним керуванням	-	-	+	+
	З електричним приводом	-	-	+	+
Засоби для ходіння	Керовані однією рукою (палиці; милиці ліктьові, з опорою на передпліччя)	+	+	+	+
	Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки, ходунки-стілець, ходунки-столи)	+	+	+	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995			

	р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОГЛЯДУ				
Допоміжні засоби для особистого догляду та захисту	-	-	+	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням (на колесах і без них)	-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі загальні;	+	+	+	+
- аналіз крові із визначенням рівня глюкози, білірубіну, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, активності ензимів, сечовини, креатиніну;	+	+	+	+
- коагулограма;	+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;	+	+	+	+
- флюорографія органів грудної клітки;	+	+	+	+
- рентгенографія хребта;	+	+	+	+
- магнітно-резонансна томографія хребта;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+

Примітки: 1)+* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології;

2) ^ - через 4-5 міс. після усунення гострих запальних процесів;

ЗАХВОРЮВАННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ТА ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Реабілітація інвалідів з наслідками мозкових інсультів

Мета: Відновлення порушення системи кровообігу та неврологічного дефіциту, зменшення ступеня обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: Наслідки легких інсультів при легко виражених загальних порушеннях системи кровообігу, з незначним неврологічним дефектом: легкі рухові та вестибуло-атактичні порушення, високий та середній рівень інтелекту зі збереженою критикою до свого стану, легке порушення вищих психічних функцій, незначне зниження сенсорних функцій. Передбачається повна реабілітація.

Помірний РП: Наслідки інсультів середньої важкості при помірно виражених загальних порушеннях системи кровообігу, з помірними руховими та вестибуло-атактичними порушеннями, помірне зниження інтелекту, помірна виснажливість психічних функцій, помірна емоційно-вольова нестійкість, помірні мовні порушення, помірні зниження зору та слуху, помірно виражене порушення функції тазових органів. Побутова та соціальна активність помірно знижена. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: Наслідки важких розповсюджених інсультів на фоні виражених порушень системи кровообігу, з вираженими руховими та вестибуло-атактичними порушеннями, значним інтелектуально-мнестичним зниженням, помірно вираженим емоційно-вольовим дефектом, зі змінами особистості, вираженими мовними порушеннями, значним зниженням зору та слуху, вираженим порушенням функції тазових органів. Побутова та соціальна активність значно знижена. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: Наслідки важких розповсюджених інсультів на фоні значно виражених порушень системи кровообігу зі схильністю до декомпенсації, зі значно вираженими руховими (аж до повної відсутності рухів) та вестибуло-атактичними порушеннями, значним порушенням функції тазових органів, психоорганічним синдромом зі значним зниженням інтелекту, деменційними станами, порушенням свідомості, відсутністю зору та слуху, тотальною афазією. Потребує постійної сторонньої допомоги.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при наслідках мозкових інсультів в залежності від
реабілітаційного потенціалу (РП) Шифр МКХ-10: I69**

ПЕРЕЛІК		Реабілітаційний потенціал			
		РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
I Відновна терапія					
1. Медикаментозне лікування		Стандарт медикаментозного лікування наслідків мозкових інсультів I69			
2. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Світлолікування		+	+	+	+*
• Електролікування	Електрофорез	+	+	+	+*
	Діадинамічний струм	+	+	+	+*
	Місцева дарсонвалізація	+	+	+	+*
	Синусоїдальні модульовані токи	+	+	+	+
• Магнітолікування		+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування		+	+	+	+*
• Лазеротерапія		+	+	+	+*
3. Голкорексфлексотерапія		+	+	+	+
4. Фітотерапія		+	+	+	+
5. Психотерапія		+	+	+	+
6. Механотерапія		-	-	+	+
7. Мовна терапія (логопед)		+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування					
Кліматотерапія	аеротерапія	+	+	+	+*
	геліотерапія	+	+	+	+*
Бальнеотерапія	Сірководневі ванни	+	+	+	+*
	Сульфідні ванни	+	+	+	+*
	Контрастні ванни	+	+	+	+*
	Хвойні ванни	+	+	+	+*
	Перлинні ванни	+	+	+	+*
Теплолікування	Озокеритові аплікації	+	+	+	+*
	Парафінові аплікації	+	+	+	+*
III Профілактичні заходи					
Школа навчання хворих		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія					
Каротидна ендартеректомія		+	+	+	+
Ангіопластика та стентування		+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					

1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія		+	+	+*	+*
3. Лікувальний масаж	Ручний	+	+	+	
	Апаратний	+	+	+	+*
4. Лікувальна фізкультура		+	+	+	+*
ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Ортопедичне взуття		-	-	+	+
ЗАСОБИ ПЕРЕСУВАННЯ					
Крісла колісні (коляски)		-	-	-	+
Палиці		-	-	+	+
Милиці		-	-	-	-
Ходунки		-	-	+	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОГЛЯДУ					
Допоміжні засоби туалету		-	-	-	+
Допоміжні засоби для підймання		-	-	-	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням		-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
- аналізи крові та сечі загальні		+	+	+	+
- цукор крові		+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний (креатинін, сечовина)		+	+	+	+
- коагулограма		+	+	+	+
- ліпідний спектр крові (визначення рівня загального холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, тригліцеридів		+	+	+	+
- електрокардіографія;		+	+	+	+
- ультразвукове дослідження серця;		+	+	+	+
- оцінка зорових та слухових аналізаторів тощо.		+	+	+	+
- рео- та електроенцефалографічне дослідження з компютеризованою оцінкою стану головного мозку;		+	+	+	+
- психологічні та психофізіологічні дослідження функціональних характеристик мозкової діяльності.		+	+	+	+

Примітка: +* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології

Реабілітація інвалідів з дисциркуляторними енцефалопатіями (ДЕ)

Мета: Відновлення порушення системи кровообігу та центральної нервової системи, зменшення ступеня обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: ДЕ I та I-II ст. з переважно суб'єктивною симптоматикою, моносиндромністю клінічних проявів, пірамідною недостатністю, легкими вестибуло-атактичними проявами, високий та середній рівень інтелекту зі збереженою критикою до свого стану, легкі порушення вищих психічних функцій, незначне зниження сенсорних функцій.

Передбачається повна реабілітація.

Помірний РП: ДЕ I-II ст., II ст. з помірними руховими, вестибуло-атактичними, аміостатичними порушеннями, емоційно-вольовою нестійкістю, помірним церебрастенічним, астено-субдепресивним, сенесто-іпохондричним синдромами, помірними мовними порушеннями, помірним зниженням зору та слуху, рідкими синкопальними станами з короткочасною втратою свідомості. Побутова та соціальна активність помірно знижена.

Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: ДЕ II-III ст. з вираженими руховими, вестибуло-атактичними та аміостатичними порушеннями, інтелектуально-мнестичними розладами, стійко вираженими астеничними, іпохондричними станами, емоційно-вольовим дефектом, змінами особистості, частими важкими вегетосудинними пароксизмами та поліморфними розладами свідомості, вираженими мовними порушеннями, значним зниженням зору та слуху; виражені супутні захворювання. Побутова та соціальна активність помірно знижена. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: ДЕ III ст. зі значно вираженими руховими, вестибуло-атактичними, аміостатичними та гіперкінетичними порушеннями або повною відсутністю рухів у кінцівках, психоорганічним синдромом зі значним зниженням інтелекту, деменційними станами, порушенням свідомості, апато-абулічними розладами, відсутністю зору та слуху, тотальною афазією. Потребує постійної сторонньої допомоги.

Перелік реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при дисциркуляторній енцефалопатії в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП	РП	РП	РП
	високий	помірний	низький	відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування наслідків			

		МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ І69			
2. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Світлолікування		+	+	+	+*
• Електролікування	Електрофорез	+	+	+	+*
	Діадинамічний струм	+	+	+	+*
	Місцева дарсонвалізація	+	+	+	+*
	Синусоїдальні модульовані токи	+	+	+	+
• Магнітолікування		+	+	+	+
• Ультразвукове лікування		+	+	+	+
• Лазеротерапія		+	+	+	+
3. Фітотерапія		+	+	+	+
4. Психотерапія		+	+	+	+
5. Механотерапія		+	+	+	+
6. Мовна терапія (логопед)		-	-	+	+
II Санаторно-курортне лікування					
Кліматотерапія	аеротерапія	+	+	+	+
	геліотерапія	+	+	+	+
Бальнеотерапія	Сірководневі ванни	+	+	+	+
	Сульфідні ванни	+	+	+	+*
	Контрастні ванни	+	+	+	+*
	Хвойні ванни	+	+	+	+*
	Перлинні ванни	+	+	+	+*
Теплолікування	Озокеритові аплікації	+	+	+	+*
	Парафінові аплікації	+	+	+	+
III Профілактичні заходи					
Школа навчання хворих		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія					
Каротидна ендартеректомія		+	+	+	+
Ангіопластика та стентування		-	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія		+	+	+	+*
3. Лікувальний масаж	Ручний	+	+	+	+
	Апаратний	+	+	+	+*
4. Лікувальна фізкультура		+	+	+	+
ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Ортопедичне взуття		-	-	-	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи			

	протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
ЗАСОБИ ПЕРЕСУВАННЯ				
Крісла колісні (коляски)	-	-	-	+
Палиці	-	-	+	+
Милиці	-	-	+	+
Ходунки	-	-	-	+
СПЕЦІАЛЬНІ ЗАСОБИ ДОГЛЯДУ				
Допоміжні засоби туалету	-	-	-	+
Допоміжні засоби для підіймання	-	-	-	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням	-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі загальні;	+	+	+	+
- цукор крові;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний (креатинін, сечовина);	+	+	+	+
- коагулограма;	+	+	+	+
- ліпідний спектр крові (визначення рівня загального холестерину, фракцій- ліпопротеїдів, тригліцеридів);	+	+	+	+
- електроенцефалографія;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- ультразвукове дослідження серця;	+	+	+	+
- оцінка зорових аналізаторів.	+	+	+	+
- рео- та електроенцефалографічне дослідження з коспютеризованою оцінкою стану головного мозку;	+	+	+	+
- психологічні та психофізіологічні дослідження функціональних характеристик мозкової діяльності.	+	+	+	+

Примітка: +* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології

Реабілітація інвалідів з наслідками черепно-мозкових травм (ЧМТ)

Мета: Відновлення порушення функцій центральної нервової системи: психічних, сенсорних та стато-динамічних, мовних порушень, зменшення ступеня обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: Наслідки легких ЧМТ з моносиндромністю, пірамідною недостатністю, легкі вестибуло-атактичні порушення, незначні гіпертензивно-лікворні порушення, високий та середній рівень інтелекту зі збереженою критикою до свого стану, відсутність порушень вищих психічних функцій, незначне зниження сенсорних функцій. Передбачається повна реабілітація.

Помірний РП: Наслідки легких, середньої важкості ЧМТ з моно- або полісиндромністю клінічних проявів, помірні вестибуло-атактичні порушення, легкі та помірні гіпертензивно-лікворні порушення, рідкі синкопальні стани, помірне зниження базових функцій інтелекту (увага, пам'ять, мислення), помірна виснажливість психічних функцій, зниження критики до свого стану, помірний мовний дефект, помірне зниження слуху та зору. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: Наслідки важких ЧМТ з полісиндромністю клінічних проявів вираженого ступеня; виражені рухові порушення, виражені вестибуло-атактичні та гіпертензивно-лікворні розлади, часті синкопальні стани, дефектний рівень інтелекту з вираженим порушенням базових функцій, виражена виснажливість психічних функцій, значно знижена критика до свого стану, виражений мовний дефект, значне зниження слуху та зору, виражені супутні захворювання. Побутова та соціальна активність значно знижена. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: Наслідки важких ЧМТ з високим ризиком летального кінця, а у осіб, що вижили – розвиток стійкого полісиндромного дефекту, геміплегії, тетраплегії, значні вестибуло-атактичні та гіпертензивно-лікворні порушення, тотальна афазія, агнозія, відсутність зору, слуху, дефектний рівень, що викликає необхідність постійної сторонньої допомоги.

Перелік

реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при наслідках черепно-мозкових травм (ЧМТ) в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Код МКХ-10: Т.90.5

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
<i>МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ</i>				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування при післятравматичній енцефалопатії			

2. Дієтотерапія		+	+	+	+*
3. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Магнітолікування		+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування		+	+	+	+*
• Лазеротерапія		+	+	+	+*
4. Психотерапія		+	+	+	+
5. Голкорексфлексотерапія		+	+	+	+*
6. Логопедія		+	+	+	+
7. Психологічна корекція		+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування					
Бальнеотерапія		+	+	+*	+*
Теплолікування		+	+	+*	+*
Змішане		+	+	+*	+*
III Профілактичні заходи					
Навчальна програма для хворих та інвалідів		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія					
Краніопластика		+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія		+	+	+*	-
3. Лікувальний масаж:		+	+	+	+
4. ЛФК:		+	+	+	+
- гімнастичні вправи;		+	+	+*	-
- дозована ходьба		+	+	+*	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ					
Калопріймачі, сечопріймачі		За показаннями			
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Протезно-ортопедичні вироби	ортези	+	+	+	+
Ортопедичне взуття		+	+	+	+
Спеціальний одяг		+	+	+	+
Крісла колісні (коляски)	З ручним керуванням	-	-	+	+
	З електричним приводом	-	-	+	+
Засоби для ходіння	Керовані однією рукою (палиці; милилиці ліктьові, з	+	+	+	+

	опорою на передпліччя)				
	Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки, ходунки-стілці, ходунки-столи)	+	+	+	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
Допоміжні засоби для особистого догляду та захисту		-	-	+	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням (на колесах і без них)		-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
- аналізи крові та сечі клінічні;		+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, протромбіну;		+	+	+	+
- електрокардіографія;		+	+	+	+
- велоергометрія;		+	+	+	+
- комп'ютерна доплерографія судин головного мозку;		+	+	+	+
- електроенцефалографічне дослідження з комп'ютеризованою оцінкою функціонального стану головного мозку;		+	+	+	+
- реоенцефалографічне дослідження з комп'ютеризованою оцінкою;		+	+	+	+
- психофізіологічні дослідження функціональних характеристик мозкової діяльності;		+	+	+	+
- оцінка зорових та слухових аналізаторів тощо.		+	+	+	+

Примітка: +* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології

Реабілітація інвалідів з наслідками спинномозкових травм, мієлопатіями

Мета: Відновлення порушень стато-динамічної функції та порушення системи кровообігу, зменшення ступеня обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: Наслідки легких спинномозкових травм з легкими сегментарними та провідниковими порушеннями в залежності від рівня ураження, з легкими руховими, чутливими та нейротрофічними порушеннями, легким больовим синдромом, при збереженні функції тазових органів та відсутності вісцеральних розладів. Передбачається повна реабілітація.

Помірний РП: Наслідки спинномозкових травм середнього ступеня з симптомами часткового порушення провідності спинного мозку, з помірними руховими, чутливими та нейротрофічними порушеннями, з помірним больовим синдромом, при легких та помірних порушеннях функції тазових органів, з помірними порушеннями функцій вісцеральних органів. Побутова та соціальна активність помірно знижена. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: Наслідки важких спинномозкових травм з повним порушенням провідності спинного мозку в залежності від рівня ураження, з вираженими руховими та нейротрофічними порушеннями, вираженим больовим синдромом, значним порушенням функції тазових органів та вираженими розладами функції вісцеральних органів. Побутова та соціальна активність значно знижена. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: Наслідки важких спинномозкових травм з повним порушенням провідності спинного мозку на рівні шийних та верхньогрудних сегментів з практичною відсутністю рухової активності, значно вираженими нейротрофічними порушеннями, значним порушенням функції тазових органів та значно вираженими розладами функції вісцеральних органів. Хворі потребують постійної сторонньої допомоги.

Перелік

реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при наслідках травм спинного мозку та мієлопатіях іншого генезу в залежності від реабілітаційного потенціалу

Шифр МКХ-10:(Т.91.5) та М 50.0; М.51.0

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
<i>МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ</i>				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування при наслідках травм спинного мозку та мієлопатіях			

		іншого генезу			
2. Дієтотерапія		+	+	+	+*
3. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Електролікування		+	+	+	+*
• Магнітолікування		+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування		+	+	+	+*
• Лазеротерапія		+	+	+	+*
4. Баротерапія		+	+	+	+
5. Психотерапія		+	+	+	+
6. Голкорексфлексотерапія		+	+	+	+*
7. Психологічна корекція		+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування					
Бальнеотерапія		+	+	+*	+*
Теплолікування		+	+	+*	+*
Змішане		+	+	+*	+*
III Профілактичні заходи					
Навчальна програма для хворих та інвалідів		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія					
Декомпресивні операції		+	+	+	+
Стабілізуючі операції		+	+	+	+
Декомпресивно-стабілізуючі операції		+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Лікувальний масаж:		+	+	+	+
3. ЛФК:		+	+	+	+
- гімнастичні вправи;		+	+	-	-
- дозована ходьба		+	+	+	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Протезно-ортопедичні вироби	ортези	+	+	+	+
Ортопедичне взуття		+	+	+	+
Спеціальний одяг		+	+	+	+
Крісла колісні (коляски)	З ручним керуванням	-	-	+	+
	З електричним приводом	-	-	+	+
Засоби для ходіння	Керовані однією рукою (палиці; милилиці	+	+	+	+

	ліктьові, з опорою на передпліччя)				
	Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки, ходунки-стілці, ходунки-столи)	+	+	+	+
Автомобілі	За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.				
Допоміжні засоби для особистого догляду та захисту	-	-	+	+	
Крісла-стілці із санітарним оснащенням (на колесах і без них)	-	-	-	+	
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+	
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;	+	+	+	+	
- електрокардіографія;	+	+	+	+	
- комп'ютерна екстракраніальна доплерографія судин;	+	+	+	+	
- ультразвукове дослідження нирок, сечового міхура;	+	+	+	+	
- функціональні дослідження органів малого тазу, передміхурової залози;	+	+	+	+	
- інтегральна та диференційована реовазографія.	+	+	+	+	

Примітка: +* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології

Реабілітація інвалідів з полінейропатіями

Мета: Відновлення статодинамічних та сенсорних функцій, зменшення ступеня обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: Незначні та легкі рухові порушення, легкі вегето-судинні порушення при відсутності нейротрофічних порушень. Легке зниження чутливості, легкий больовий синдром. Передбачається повне відновлення функції.

Помірний РП: Легкі та помірні рухові порушення, помірні вегето-судинні порушення, легкі та помірні нейротрофічні порушення, помірне зниження чутливості, помірний больовий синдром. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: Виражені рухові, вегето-судинні та нейротрофічні порушення, значне зниження чутливості, виражений стійкий больовий синдром, виражені ступені захворювання. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: Відсутність рухової активності, значні вегето-судинні та нейротрофічні порушення, відсутність чутливості, значно виражені супутні захворювання, що викликає необхідність постійної сторонньої допомоги.

Перелік

реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при полінейропатіях в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Код МКХ-10: G 61.0, 62.0, 62.1, 62.2

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
<i>МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ</i>				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування при полінейропатіях			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+*
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	+*
• Електролікування	+	+	+	+*
• Магнітолікування	+	+	+	+*
• Ультразвукове лікування	+	+	+	+*
• Лазеротерапія	+	+	+	+*
5. Голкорексфлексотерапія	+	+	+	+*
6. Психологічна корекція	+	+	+	+
7. Працетерапія	+	+	+*	+*
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Бальнеотерапія	+	+	+*	+*
Теплолікування	+	+	+*	+*

Змішане		+	+	+*	+*
III Профілактичні заходи					
Навчальна програма для хворих та інвалідів		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія		+	+	+*	-
3. Лікувальний масаж:		+	+	+	+
4. ЛФК:		+	+	+	+
- гімнастичні вправи;		+	+	+*	-
- дозована ходьба		+	+	+*	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Протезно-ортопедичні вироби	ортези	+	+	+	+
Ортопедичне взуття		+	+	+	+
Спеціальний одяг		+	+	+	+
Крісла колісні (коляски)	З ручним керуванням	-	-	+	+
	З електричним приводом	-	-	+	+
Засоби для ходіння	Керовані однією рукою (палиці; милилиці ліктюві, з опорою на передпліччя)	+	+	+	+
	Керовані обома руками (милилиці; ходунки-рамки, ходунки-стілці, ходунки-столи)	+	+	+	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
Крісла-стілці із санітарним оснащенням (на колесах і без		-	-	-	+

них)				
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, активності ензимів, протромбіну;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- комп'ютерна доплерографія судин;	+	+	+	+
- ультразвукове дослідження нирок, сечового міхура;	+	+	+	+
- функціональні дослідження органів малого тазу, передміхурової залози;	+	+	+	+
- інтегральна та диференційована реовазографія.	+	+	+	+

Примітка: +* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології

СИСТЕМНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Реабілітація інвалідів з системним червоним вовчаком

Мета: відновлення або покращення вісцеральних (кровообігу, дихання, виділення) та статодинамічних функцій що зменшить виразність обмеження життєдіяльності, підвищить якість життя та соціальну діяльність.

Високий РП: легкі або помірні порушення функцій внутрішніх органів, нервової системи та суглобів, що нівелюються на фоні підтримуючої терапії у випадках хронічного перебігу захворювання. Легко або помірно виражені порушення функції кровообігу (СН I або I-IIA), відсутня або нестійка артеріальна гіпертензія, дихальної системи – ЛН(I-II), виділення ХНН 0 або 0-I ст. нервової системи – ДЕ (I-II ст.).

Помірний РП: помірне порушення функцій внутрішніх органів, нервової системи та суглобів, що зберігається на фоні підтримуючої терапії у випадках хронічного перебігу захворювання. Помірно виражені порушення функції кровообігу (СН II-A), помірна артеріальна гіпертензія з епізодичними гемодинамічними порушеннями, дихальної системи – люпус-пульмоніт, синдром легеневої гіпертензії (ЛН-2), функції нирок – ХНН I-II, або ХНН II компенсована, нервової системи – психічні розлади, судомний синдром (за типом вискової епілепсії), мононейропатії та полінейропатії, порушення мозкового кровообігу, виражені порушення функції суглобів (ПФС II). Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: генералізація процесу, виразне порушення функцій внутрішніх органів, нервової системи, суглобів при підгострому та хронічному перебігу з частими рецидивами, середньою та високою активністю запального процесу. Значно виражені порушення функції кровообігу – СН-2Б, стійка артеріальна гіпертензія з постійними гіпертензивними кризами та гемодинамічними порушеннями, дихальної системи – люпус-пульмоніт, синдром легеневої гіпертензії (ЛН-III), нирок – ХНН II-III ст., або ХНН III ст. – інтермітуюча, нервової системи – психічні розлади, судомний синдром, полінейропатії, порушення мозкового кровообігу. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: різке порушення функцій внутрішніх органів (серцево-судинної, дихальної, травної, сечовидільної, центральної та периферійної нервової системи), суглобів при підгострому та хронічному перебігу захворювання. Значно виражені порушення функції кровообігу (СН-III), стійка артеріальна гіпертензія з постійними гіпертензивними кризами та гемодинамічними порушеннями, дихальної системи – люпус-пульмоніт, синдром легеневої гіпертензії (ЛН-III), функції нирок – різко виразний уремичний, інтоксикаційний синдроми, метаболічний ацидоз (ХНН III-IV), нервової системи – психічні розлади, судомний синдром, полінейропатії, порушення мозкового кровообігу. Потреба в спеціалізованій медичній допомозі.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при системному червоному вовчаку в залежності від
реабілітаційного потенціалу (РП)**

Код МКХ-10: М32

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірни й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування при відповідному захворюванні, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.10.2006, №676			
2. Апаратна фізіотерапія				
2.1 Світлолікування	±	-	-	-
2.2 Електролікування	±	-	-	-
2.3 Магнітолікування	±	-	-	-
2.4 Ультразвукове лікування	±	-	-	-
2.5 Лазеротерапія	±	-	-	-
3. Фітотерапія	+	-	-	-
4. Психотерапія	+	+	+	+
5. Психологічна корекція	+	+	+	+
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	+	+	±	±
Бальнеотерапія	+	+	±	±
<i>III Профілактичні заходи</i>				
Навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
2. Лікувальний масаж:	+	+	±	±
- ручний;	+	+	±	±
- апаратний;	+	+	-	-
3. ЛФК:				
- гімнастичні вправи;	+	-	-	-
- ігри;	+	-	-	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Спеціальні засоби для догляду	-	-	±	±
Допоміжні засоби для підймання;	-	-	±	±

Крісла-стілці із санітарним оснащенням;	-	-	-	-
1. Крісла колісні (коляски)	-	-	±	±
1.1 З ручним керуванням	-	-	±	±
1.2 З електричним приводом	-	-	±	±
2. Засоби для ходіння	-	-	±	±
2.1 Керовані однією рукою (палиці; милиці ліктвові, з опорою на передпліччя)	-	-	±	±
2.2 Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки, ходунки-стілці, ходунки-столи)	-	-	±	±
3. Допоміжні побутові пристрої	-	-	±	±
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний їх визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, активності ензимів, протромбіну, сечовини, креатині ну тощо;	+	+	+	+
- активність запального процесу (С-реактивний білок, серомукоїд, ревматоїдний фактор, АНА, А-ДНК та інш.)	+	+	+	+
- оглядова рентгенографія органів грудної клітки	+	+	+	+
- електрокардіографія	+	+	+	+
- велоергометрія	+	+	+	+
- УЗД серця	+	+	+	+
- УЗ доплерографія судин	+	+	+	+
УЗД паренхіматозних органів, м'яких тканин;	+	+	+	+
- комп'ютеризоване дослідження вентиляційної спроможності легень	+	+	+	+
- ендоскопічні дослідження;	+	+	+	+
- магнітно-резонансна томографія;	+	+	+	+
- рео- та електроенцефалографія;	+	+	+	+
- огляд окуліста, невропатолога, ЛОР.	+	+	+	+

Реабілітація інвалідів з ревматоїдним артритом

Мета: відновлення або покращення статодинамічних та вісцеральних функцій, що зменшить виразність обмеження життєдіяльності, підвищить якість життя та соціальну діяльність.

Високий РП: легкі або помірні порушення функцій суглобів, внутрішніх органів, що нівелюються на фоні підтримуючої терапії у випадках хронічного перебігу захворювання. Порушення функції суглобів (I-II ст.), легко або помірно виражені порушення функції кровообігу (СН I або I-IIA), відсутня або нестійка артеріальна гіпертензія, дихальної системи - ЛН (I-II), виділення – ХНН 0 або 0-I ст.

Помірний РП: помірне порушення функцій суглобів та внутрішніх органів при низькій та помірній активності запального процесу, що зберігаються на фоні підтримуючої базисної терапії та використання НПЗП. Помірно виражені порушення функції суглобів (ПФС II), кровообігу СН II-A, помірна артеріальна гіпертензія з епізодичними гемодинамічними порушеннями. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: виразне порушення функцій суглобів та внутрішніх органів при низькій, помірній та високій активності запального процесу, що зберігаються на фоні підтримуючої базисної терапії та використання ГКС та НПЗП. Значно виражені порушення функції суглобів (ПФС III ст.), кровообігу СН-2Б, стійка артеріальна гіпертензія з постійними гіпертензивними кризами та гемодинамічними порушеннями. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: різке порушення функцій суглобів та внутрішніх органів (серцево-судинної, дихальної, травної, сечовидільної, центральної та периферійної нервової системи), при мінімальній, помірній та високій активності запального процесу що зберігаються на фоні підтримуючої базисної терапії та використання ГКС та НПЗП. Порушення функції суглобів (III ст.). Значно виражені порушення функції кровообігу (СН-III), стійка артеріальна гіпертензія з постійними гіпертензивними кризами та гемодинамічними порушеннями, дихальної системи – (ЛН-III), функції нирок – різко виразний уремичний, інтоксикаційний синдроми, метаболічний ацидоз (ХНН III-IV), нервової системи – психічні розлади, судомний синдром, полінейропатії, порушення мозкового кровообігу. Потреба в спеціалізованій медичній допомозі.

Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при ревматоїдному артриті в залежності від реабілітаційного
потенціалу (РП)
Код МКХ-10: M05

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
<i>МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ</i>				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування при відповідному захворюванні, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.10.2006, №676			
2. Дієтотерапія	-	-	±	±
3. Апаратна фізіотерапія				
3.1 Світлолікування	+	+	-	-
3.2 Електролікування	+	+	-	-
3.3 Магнітолікування	+	+	-	-
3.4 Ультразвукове лікування	+	+	-	-
3.5 Лазеротерапія	+	+	-	-
4. Фітотерапія	+	+	+	-
5. Психотерапія	+	+	+	+
6. Психологічна корекція	+	+	+	+
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	+	+	+	+
Бальнеотерапія	+	+	±	±
Теплолікування	+	+	±	±
Змішане	+	+	±	±
<i>III Профілактичні заходи</i>				
Навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
<i>IV Реконструктивна хірургія</i>				
Протези, в тому числі ендопротези, ортези;	+	+	±	±
Редресація під наркозом уражених суглобів з метою усунення контрактур	-	±	±	±
Синовокпсулектомія	-	±	±	±
Артропластика	-	±	±	±
Тотальне ендопротезування	-	±	±	±

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
4. Лікувальний масаж:	+	+	±	±
- ручний;	+	+	±	±
- апаратний;	+	+	±	±
- інші види.	+	+	±	±
5. ЛФК:				
- гімнастичні вправи;	+	+	+	+
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	+	-	-
- ігри;	+	+	+	-
- інші види ЛФК.	+	+	+	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Спеціальні засоби для догляду	-	-	±	±
Допоміжні засоби для підймання;	-	-	±	±
Крісла-стілець із санітарним оснащенням;	-	-	±	±
1.Крісла колісні (коляски)	-	-	±	±
1.1 З ручним керуванням	-	-	±	±
2. Засоби для ходіння	-	-	±	±
2.1 Керовані однією рукою (палиці; милиці ліктьові, з опорою на передпліччя)	-	-	±	±
2.2 Керовані обома руками (милиці; ходунки-рамки, ходунки-стілець, ходунки-столи)	-	-	±	±
3. Допоміжні побутові пристрої	-	-	±	±
4. Автомобілі	За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний їх визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, протромбіну, сечовини, креатиніну тощо;	+	+	+	+
- активність запального процесу (С-реактивний білок, серомукоїд, ревматоїдний фактор, АНА, А-ДНК	+	+	+	+

та інш.);				
- оглядова рентгенографія органів грудної клітки;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- УЗД серця;	+	+	+	+
- УЗД внутрішніх органів, м'яких тканин;	+	+	+	+
- ендоскопічні дослідження;	+	+	+	+
- огляд окуліста, невропатолога, ЛОР;	+	+	+	+
- рентгенографія кісток, суглобів.	+	+	+	+

Реабілітація інвалідів із системною склеродермією

Мета: відновлення або покращення вісцеральних (кровообігу, дихання, виділення) та статодинамічних функцій що зменшить виразність обмеження життєдіяльності, підвищить якість життя та соціальну діяльність.

Високий РП: легкі або помірні порушення функцій внутрішніх органів, нервової системи, суглобів та периферійних судин, що нівелюються на фоні підтримуючої терапії у випадках хронічного перебігу захворювання. Легко або помірно виражені порушення функції кровообігу (СН I або I-IIA), відсутня або нестійка артеріальна гіпертензія, дихальної системи - ЛН(I-II), виділення ХНН – 0 або 0-I ст., судин – синдром Рейно I, I-II ст.

Помірний РП: помірне порушення функцій внутрішніх органів, нервової системи, суглобів, периферійних судин, що зберігаються на фоні підтримуючої терапії у випадках підгострого або хронічного перебігу захворювання, низькій, помірній та високій активності запального процесу. Помірно виражені порушення функції кровообігу СН II-A, помірна артеріальна гіпертензія з епізодичними гемодинамічними порушеннями, дихальної системи – синдром легеневої гіпертензії (ЛН-2), функції нирок – (ХНН I-II, або ХНН II ст.) компенсована, нервової системи – психічні розлади, судомний синдром (за типом вискової епілепсії), мононейропатії та полінейропатії, порушення мозкового кровообігу, виражені порушення функції суглобів (ПФС II). Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: характерний для генералізованої або термінальної стадії процесу; виразне порушення функцій внутрішніх органів, нервової системи, суглобів при підгострому та хронічному перебігу з частими рецидивами, середньою та високою активністю запального процесу. Значно виражені порушення функції кровообігу СН-2Б, стійка артеріальна гіпертензія з постійними гіпертензивними кризами та гемодинамічними порушеннями, дихальної системи – люпус-пульмоніт, синдром легеневої гіпертензії (ЛН-III), функції нирок – (ХНН II-III, або ХНН III ст.) інтермітуюча, нервової системи – психічні розлади, судомний синдром, полінейропатії, порушення мозкового кровообігу. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: різке порушення функцій внутрішніх органів (серцево-судинної, дихальної, травної, сечовидільної, центральної та периферійної нервової системи), суглобів при підгострому та хронічному перебігу захворювання термінальній стадії. Значно виражені порушення функції кровообігу (СН-III), стійка артеріальна гіпертензія з постійними гіпертензивними кризами та гемодинамічними порушеннями – істинна склеродермічна нирка, дихальної системи – люпус-пульмоніт, синдром легеневої гіпертензії (ЛН-III), функції нирок – різко виразний уремічний, інтоксикаційний синдроми, метаболічний ацидоз (ХНН III-IV), нервової системи – психічні розлади, судомний синдром, полінейропатії, порушення мозкового кровообігу. Потреба в спеціалізованій медичній допомозі.

Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при системній склеродермії в залежності від реабілітаційного
потенціалу (РП)
Код МКХ-10: М34

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування при відповідному захворюванні, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.10.2006, №676			
2. Дієтотерапія	-	-	±	±
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	±	-
4. Фітотерапія	±	±	-	-
5. Психологічна корекція	+	+	+	+
6. Психотерапія	+	+	+	+
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	±	±	-	-
Бальнеотерапія	±	±	-	-
Теплолікування	±	±	-	-
Змішане	±	±	-	-
<i>III Профілактичні заходи</i>				
Навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
2. Лікувальний масаж:	±	±	-	-
- ручний;	±	±	±	±
- апаратний;	+	+	-	-
- інші види.	±	±	-	-
3. ЛФК:				
- гімнастичні вправи;	+	-	-	-
- ігри.	+	-	-	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ				
Калопріймачі, сечопріймачі;	-	-	±	±
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Допоміжні засоби для підймання;	-	-	±	±

Крісла-стілці із санітарним оснащенням;	-	-	±	±
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний їх визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, протромбіну, сечовини, креатиніну тощо;	+	+	+	+
- активність запального процесу (С-реактивний білок, серомукоїд,)	+	+	+	+
- оглядова рентгенографія органів грудної клітки	+	+	+	+
- електрокардіографія	+	+	+	+
- УЗД серця	+	+	+	+
УЗД паренхіматозних органів, м'яких тканин;	+	+	+	+
- комп'ютеризоване дослідження вентиляційної спроможності легень;	+	+	+	+
- ендоскопічні дослідження;	+	+	+	+
- електроенцефалографія;	+	+	+	+
- огляд окуліста, невропатолога, ЛОР.	+	+	+	+

Реабілітація інвалідів із вузликосим періартеріом

Мета: відновлення або покращення вісцеральних та статодинамічних функцій що зменшить виразність обмеження життєдіяльності, підвищить якість життя та соціальну діяльність.

Високий РП: легкі порушення функцій внутрішніх органів (нирок, серця, ШКТ, органів дихання) або суглобів, що нівелюються на фоні підтримуючої терапії у випадках хронічного перебігу захворювання. Легко або помірно виражені порушення функції кровообігу (СН I або I-II А), відсутня або нестійка артеріальна гіпертензія, дихальної системи - ЛН (I-II), виділення ХНН – 0 або 0-I ст.). Функція нервової системи ДЕ (I-II ст.).

Помірний РП: помірно порушення функцій внутрішніх органів, нервової системи та суглобів що зберігаються на фоні підтримуючої терапії у випадках хронічного перебігу захворювання. Помірно виражені порушення функції кровообігу СН II-A, помірна артеріальна гіпертензія з епізодичними гемодинамічними порушеннями, дихальної системи –пульмоніт, синдром легеневої гіпертензії (ЛН-2), функції нирок – (ХНН I-II, або ХНН II)компенсована, нервової системи – психічні розлади, судомний синдром (за типом вискової епілепсії), мононейропатії та полінейропатії, порушення мозкового кровообігу, виражені порушення функції суглобів (ПФС II). Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: генералізація процесу, виразне порушення функцій внутрішніх органів, нервової системи, суглобів при підгострому та хронічному перебігу з частими рецидивами, середньою та високою активністю запального процесу. Значно виражені порушення функції кровообігу СН-2Б, стійка артеріальна гіпертензія з постійними гіпертензивними кризами та гемодинамічними порушеннями, дихальної системи –пульмоніт, синдром легеневої гіпертензії (ЛН-III), функції нирок – (ХНН II-III ст., або ХНН III ст.) інтермітуюча, нервової системи – психічні розлади, судомний синдром, полінейропатії, порушення мозкового кровообігу. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: різке порушення функцій внутрішніх органів (серцево-судинної, дихальної, травної, сечовидільної, центральної та периферійної нервової системи), суглобів при підгострому та хронічному перебігу захворювання. Значно виражені порушення функції кровообігу (СН-III ст.), стійка артеріальна гіпертензія з постійними гіпертензивними кризами та гемодинамічними порушеннями, дихальної системи –пульмоніт, синдром легеневої гіпертензії (ЛН-III), функції нирок – різко виразний уремічний, інтоксикаційний синдроми, метаболічний ацидоз (ХНН III-IV ст.), нервової системи – психічні розлади, судомний синдром, полінейропатії, порушення мозкового кровообігу. Потреба в спеціалізованій медичній допомозі.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при вузликівому періартеріїті в залежності від реабілітаційного
потенціалу (РП)
Код МКХ-10: М30**

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування при відповідному захворюванні, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.10.2006, №676			
2. Дієтотерапія	-	-	±	±
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	±	-
4. Фітотерапія	±	±	-	-
5. Психотерапія	+	+	+	+
6. Психологічна корекція	+	+	+	+
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	±	±	-	-
Бальнеотерапія	±	±	-	-
Теплолікування	±	±	-	-
Змішане	±	±	-	-
<i>III Профілактичні заходи</i>				
Навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
2. Лікувальний масаж:	±	±	±	±
- ручний;	±	±	-	-
- апаратний;	-	-	-	-
- інші види.	±	±	-	-
3. ЛФК:				
- гімнастичні вправи;	+	-	-	-
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	-	-	-
- ігри;	+	±	±	-
- інші види ЛФК.	+	±	±	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				

Спеціальні засоби для догляду	-	-	±	±
Допоміжні засоби для підймання;	-	-	±	±
Крісла-стілці із санітарним оснащенням;	-	-	±	±
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний їх визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, протромбіну, сечовини, креатині ну тощо;	+	+	+	+
- активність запального процесу (С-реактивний білок, серомукоїд,)	+	+	+	+
- оглядова рентгенографія органів грудної клітки	+	+	+	+
- електрокардіографія	+	+	+	+
- велоергометрія	+			
- УЗД серця	+	+	+	+
- УЗ доплерографія судин	+	+	+	+
УЗД паренхіматозних органів, м'яких тканин, трансректальне дослідження органів малого тазу;	+	+	+	+
- комп'ютеризоване дослідження вентиляційної спроможності легень;	+	+	+	+
- ендоскопічні дослідження;	+	+	+	+
- огляд окуліста, невропатолога, ЛОР;	+	+	+	+
- рентгенографія кісток, суглобів.	+	+	+	+

ХВОРОБИ СУДИН НИЖНІХ КІНЦІВОК

Реабілітація інвалідів при облітеруючих захворюваннях судин кінцівок (облітеруючий ендартеріїт, облітеруючий атеросклероз)

Мета: відновлення порушених функцій кровообігу, зменшення ступеню обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: хронічна артеріальна недостатність (ХАН) I ст. (легкі порушення) – переважаюча кульгавість при значних фізичних навантаженнях (швидка хода до 0,5 – 1 км), може бути систолічний шум в проекції великих судин при атеросклерозі, проба Опеля слабо позитивна, зниження реографічного індексу до 25-30%, може бути парадоксальна реакція на навантаження. Передбачається майже повна реабілітація.

Помірний РП: ХАН I-II, II ст. – переважаюча кульгавість до 100 – 200 м при звичайному темпі ходи, періодичні судоми м'язів нижніх кінцівок. Різка зниження або відсутність пульсації на артеріях стоп, підколінній артерії, зниження пульсації та систолічний шум на стегнових, підпахвинних артеріях, термінальному відділі аорти. Проба Опеля позитивна, реографічний індекс знижений до 50% від норми та не нормалізується при нітрогліцериновій пробі. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: ХАН II – III, III ст. – переважаюча кульгавість через 10 – 25 м, болі в спокої, значно виражені ознаки недостатності периферичного кровообігу кінцівок, трофічні зміни, набряки, виразки, відсутність пульсації на артеріях стоп, стегнових, різке зниження реографічного індексу при відсутності реакції на нітрогліцеринову пробу. Передбачається стабілізація в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Відсутній РП: ХАН IV ст. (різко виражене порушення) – гангрена пальців та більш високих рівнів, виражений больовий синдром, інтоксикація, проведення ампутації по життєвим показанням. Хворі потребують стороннього догляду та допомоги.

Перелік

реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при облітеруючих захворюваннях судин кінцівок (облітеруючий ендартеріїт, облітеруючий атеросклероз) в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Шифр МКХ-10: I 73.1, I 70.2

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування облітеруючого			

		ендартеріїту і атеросклерозу			
2. Дієтотерапія		+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія		+	+	+	+*
• Світлолікування		+	+	+	+*
• Електролікування	Інтерференційн і струми	+	+	+	+*
	Діадинамічний струм	+	+	+	+*
	Електричне поле УВЧ	+	+	+	+*
	Електрофорез	+	+	+	+*
• Магнітолікування		+	+	+*	-
• Ультразвукове лікування		+	+	+	+*
• Лазеротерапія		+	+	+	+
4. Фітотерапія		+	+	+	+
5. Психотерапія		+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування					
Кліматотерапія	аеротерапія	+	+	+	+*
	геліотерапія	+	+	+	+*
Бальнеотерапія	Сірководневі води	+	+	+*	-
	Радонові води	+	+	+*	-
	Йодобромні ванни	+	+	+*	-
	Кисневі ванни	+	+	+*	-
	Вуглекислі ванни	+	+	+*	-
	Скіпідарні ванни	+	+	-	-
	Контрасні ванни	+	+	-	-
Теплолікування	Озокеритові аплікації	+	+	+*	-
	Грязьові аплікації	+	+	+*	-
Змішане		+	+	+*	-
III Профілактичні заходи					
Школа навчання хворих		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія					
Реваскуляризуєча остеотрепанация		+	+	+	+
Поперекова симпатектомія		+	+	+	-
Інтимтромбектомія		+	+	-	-
Аутовенозне шунтування		+	+	+	+
Протезування судин		+	+	+	+
Рентгенендоваскулярна дилатация та стентування судин		+	+	+	+

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія (сінкардіальний масаж)		+	+	+*	-
3. Лікувальний масаж		+	+	+	+*
4. Лікувальна фізкультура		+	+	+	+*
ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Протезно-ортопедичні вироби	протези	-	-	-	+
	ортези	-	-	+	+
Ортопедичне взуття		-	-	+	+
Спеціальний одяг		-	+	+	+
Крісла колісні (коляски)		-	-	-	+
Палиці		-	-	+	+
Милиці		-	-	+	+
Допоміжні побутові пристрої (оснащення матами, які не ковзають, доступні дверні ручки)		-	-	-	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
Крісла-стілці із санітарним оснащенням		-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
- аналізи крові та сечі клінічні;		+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, холестерину, активності ензимів, сечовини, креатиніну;		+	+	+	+
- коагулограма;		+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;		+	+	+	+
- електрокардіографія;		+	+	+	+
- інтегральна та диференційована реовазографія;		+	+	+	+
- комп'ютерна доплерографія судин;		+	+	+	+
- ультразвукове дослідження серця.		+	+	+	+

Примітка: +* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології.

Реабілітація інвалідів з хронічною венозною недостатністю (ХВН)

Мета: відновлення порушених функцій кровообігу, зменшення ступеню обмежень життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: ХВН I, I-II ст. (легкі та помірні порушення) – клінічні прояви при тривалому стоянні, набряки проходять за ніч, невеликі трофічні зміни, незначно знижені показання реовазографії. Передбачається повна або майже повна реабілітація.

Помірний РП: ХВН II ст. (помірні порушення) – постійні набряки кінцівок, прогресуюче ущільнення підшкірно-жирової клітковини, трофічні зміни дистальних відділів гомілки, приєднуються дерматити, рожисті запалення, неспроможність клапанів підшкірних вен, окремих клапанів стегнової, підколінної вен, наявність ретроградного кровотоку. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: ХВН III ст. (виражені прояви) – прогресування больового синдрому, склерозування підшкірної клітковини, виникають тромбофлебіти, дерматити, екзема, трофічні виразки, які піддаються консервативному лікуванню. Ретроградний кровотік у венах стегна та гомілки, приєднується хронічна артеріальна недостатність, що передбачає сумнівний реабілітаційний прогноз, особливо при частих тромбофлебітах.

Відсутній РП: ХВН IV ст. (різко виражені порушення) – різко виражені трофічні та атрофічні зміни, періостити, остеопороз кісток стоп, гомілок, приєднання ХАН, клапанна недостатність глибоких вен або повна їх непрохідність після перенесених тромбозів, важке порушення мікроциркуляції у м'яких тканинах нижніх кінцівок, серцева недостатність. Інваліди потребують стороннього догляду, спеціальної медичної допомоги.

Перелік реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при хронічній венозній недостатності в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Код МКХ-10: I 83

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Стандарт медикаментозного лікування хронічної венозної недостатності I 83			
2. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	+*
• Світлолікування	+	+	+	+*

• Електролікування	Інтерференційні струми	+	+	+	++
	Діадинамічний струм	+	+	+	++
	Місцева дарсонвалізація	+	+	+	++
• Магнітолікування		+	+	+	++
• Ультразвукове лікування		+	+	+	++
• Лазеротерапія		+	+	+	++
3. Фітотерапія		+	+	+	+
4. Психотерапія		+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування[^]					
Кліматотерапія [^]	аеротерапія	+	+	+	++
	геліотерапія	+	+	+	++
	таласотерапія	+	+	+	++
Бальнеотерапія [^]	Сірководневі води	+	+	+	++
	Радонові води	+	+	+	++
	Контрасні ванни	+	+	+	++
Теплолікування [^]	Озокеритові аплікації	+	+	+	++
	Грязьові аплікації	+	+	+	++
Змішане [^]		+	+	+	++
III Профілактичні заходи					
Школа навчання хворих		+	+	+	+
Диспансерне спостереження		+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія					
Висічення виразок		-	+	+	+
Комбінована флебектомія		+	+	+	+
Склерозуюча хірургія		+	+	+	+
Перев'язки перфорантних та комунікативних вен		+	+	+	+
Прямі реконструктивні операції на клапаному апараті		+	+	+	-
Аутотрансплантація венозних клапанів		+	+	+	-
Лімфодренаж на гомілці		+	+	+	+
Внутрішньосудинне електрозварювання		+	+	+	-
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Кінезотерапія (сінкардіальний масаж)		+	+	++	-
3. Лікувальний масаж		+	+	+	++
4. Лікувальна фізкультура		+	+	+	++
ТЕХНІЧНІ ТА ІНШІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Протезно-ортопедичні вироби	протези	-	-	-	+
	ортези	-	-	+	+

Ортопедичне взуття	-	-	+	+
Спеціальний одяг (панчохи з дозованою компресією)	+	+	+	+
Крісла колісні (коляски)	-	-	-	+
Палиці	-	-	+	+
Милиці	-	-	+	+
Автомобілі	За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
Допоміжні засоби для туалету	-	-	-	+
Допоміжні засоби для підіймання	-	-	-	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням	-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, холестерину, активності ензимів, сечовини, креатиніну;	+	+	+	+
- коагулограма;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- інтегральна та диференційована реовазографія;	+	+	+	+
- комп'ютерна доплерографія судин;	+	+	+	+
- ультразвукове дослідження внутрішніх органів.	+	+	+	+

Примітки: 1)+* - за умов відсутності обтяжуючої супутньої соматичної патології;

2) ^ - через 2,5-3 міс. після усунення гострих запальних процесів.

ХВОРОБИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Реабілітація інвалідів з ІХС (в т.ч. ХКН, постінфарктний кардіосклероз)

Мета: відновлення порушених функцій кровообігу, зменшення ступеню обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: ХКН, стенокардія напруги ФК I. Звичайне фізичне навантаження не викликає приступів стенокардії. Вони з'являються при навантаженні підвищеної інтенсивності, тривалому, в швидкому темпі. Серцева недостатність (СН) I ст. Фракція виходу (ФВ) за даними ЕхоКГ > 50%. Легкі пароксизмальні порушення ритму швидко купуються, не викликають порушення життєдіяльності. Соціальна та побутова активність не порушена або порушена епізодично. Передбачається повна реабілітація.

Помірний РП: ХКН, стенокардія напруження ФК II ст., СН II А, клінічні прояви в спокої не виражені, виражені при фізичному навантаженні, мають місце порушення гемодинаміки в одному з кіл кровообігу. За даними ЕхоКГ ФВ > 45%. Порушення ритму легкого або помірного ступеня, які призводять до порушення гемодинаміки, що купується введенням препаратів. Соціальна та побутова активність знижена помірно. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: ХКН, стенокардія напруги та рідко спокою ФК III, виражене обмеження звичайної фізичної активності, СН II А – II Б, СН II Б, важкі гемодинамічні порушення у великому та малому колах кровообігу. ФВ < 35%. Стабільні або скороминучі порушення ритму, важкі пароксизмальні стани з порушенням гемодинаміки, які потребують корекції в умовах стаціонару. Побутова та соціальна активність порушена значно. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: ХКН, стенокардія спокою та напруження. Різке обмеження фізичної активності, СН III ст. – кінцева, дистрофічна, важкого ступеню, різко виражене порушення гемодинаміки в малому та великому колах кровообігу, дистрофічні зміни внутрішніх органів та виражені зміни їх функцій. Важкі порушення ритму серця, різке зниження ФВ (< 20%). Різке порушення побутової та соціальної активності, потреба в сторонній допомозі. Реабілітаційні заходи неефективні.

Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при ішемічній хворобі серця в залежності від реабілітаційного
потенціалу (РП) Код МКХ-10 : I.20.8 I.50

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Наказ МОЗ України №436 від 3 липня 2006 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «кардіологія»			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	±	-
3.1 Світлолікування	+	+	+	-
3.2 Електролікування	+	+	±	-
3.3 Магнітолікування (терапія)	+	+	+	±
3.4 Ультразвукове лікування	+	+	±	-
3.5 Лазеротерапія	+	+	+	-
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психологічна корекція	+	+	+	+
6. Психотерапія	+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування				
Кліматотерапія	+	+	+	+
Бальнеотерапія	+	+	±	-
Змішане	+	+	±	-
III Профілактичні заходи				
«Школа хворого ішемічною хворобою серця»	+	+	+	+
диспансерне спостереження	+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія				
1. АКШ (аортокоронарне шунтування)	-	-	+	+
2. Балонна дилатація	-	-	+	+
3. Інтеркоронарне стентування	-	±	+	+
4. ТМЛР (трансміокардіальна лазерна реваскуляризація)	-	±	+	+
5. Катетерна деструкція доп. провод. шляхів серця	-	-	+	+
6. Пластика аневризми	За показаннями			
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+

2. Ерготерапія	+	+	±	-
3. Кінезотерапія	+	+	+	±
4. Лікувальний масаж:	+	+	+	+
5. ЛФК:	+	+	+	+
- гімнастичні вправи;	+	+	+	±
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	+	±	-
- ігри;	+	+	±	-
- дозована ходьба;	+	+	+	±
- тренування на велотренажері.	+	+	±	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ				
Кардіостимулятори	-	+	+	+
Штучні водії ритму серця	-	-	+	+
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Допоміжні засоби для підймання	-	-	+	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням;	-	-	-	+
Допоміжні засоби для туалету	-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, білірубину, АЛТ, АСТ, протромбіну, сечовини, креатиніну, коагулограми тощо;	+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів (К, Na);	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- добове моніторування ЕКГ;	+	+	+	+
- проба з 6-хвилинним навантаженням;	+	+	+	+
- велоергометрія;	+	+	+	+
- реовазографія;	+	+	+	+
- ультразвукове дослідження серця;	+	+	+	+
- реоенцефалографія;	+	+	+	+
- психологічні та психофізіологічні дослідження функціональних характеристик мозкової діяльності;	+	+	+	+
- рентгенографія органів грудної клітки.	+	+	+	+

Реабілітація інвалідів з підвищеним кров'яним тиском (ХПКТ)

Мета: відновлення порушених функцій кровообігу, зменшення ступеня обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: Артеріальна гіпертензія I, I-II, II ст. з кризами I порядку, легкими та середньої важкості, рідкими з ризиком I (низький) або II ст. (середній), функціональний стан серцево-судинної системи I ФК, I-II ФК. Передбачається повна та майже повна реабілітація.

Помірний РП: Артеріальна гіпертензія II ст., III ст. з гіпертонічними кризами середньої важкості або важкими II порядку, частими – I порядку, наявністю ускладнень з боку серця у вигляді стенокардії ФК I-II, II, СН I-II А, II А, порушення ритму з ознаками зворотніх змін гемодинаміки, з боку центральної нервової системи ТІА, ризиком III та IV ст. (високим та дуже високим), функціональний стан серцево-судинної системи II ФК, II-III ФК. Побутова та соціальна активність помірно знижена. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: Артеріальна гіпертензія III ст. з гіпертонічними кризами II порядку середнього ступеня важкості та важкими, ризиком IV (дуже високим), з наявністю супутніх клінічних станів: ураження серця (післяінфарктний кардіосклероз, ФК III ст., СН II А – II Б, порушення ритму, що призводять до стійкого порушення гемодинаміки); цереброваскулярні захворювання з наслідками інсультів, ТІА, захворювання нирок, судинних захворювань, гіпертензивної ретинопатії, цукрового діабету тощо з функціональними порушеннями. Функціональний стан серцево-судинної системи III ФК III-IV ФК. Побутова та соціальна активність значно знижена. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: Артеріальна гіпертензія зі стабільно високим рівнем АТ, ускладнена станами, що викликають потребу у постійній сторонній допомозі. Функціональний стан серцево-судинної системи IV ФК.

Перелік

реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при артеріальній гіпертензії в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Код МКХ-10 I.10 – I.15

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Наказ МОЗ України №436 від 3 липня 2006 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю			

	«кардіологія»			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	+
3.1 Електролікування (гальванізація, електротранквілізація))	+	+	+	-
3.2 Магнітотерапія	+	+	+	-
3.3 Ультразвукове лікування	+	+		
4 Лазеротерапія	+	+	+	-
4. Бальнеотерапія	+	+	±	-
5. Фітотерапія	+	+	+	+
6. Психологічна корекція	+	+	+	+
7. Психотерапія	+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування				
Кліматотерапія	+	+	+	+
Бальнеотерапія	+	+	±	-
Теплолікування	+	+	-	-
Змішане	+	+	±	-
III Профілактичні заходи				
«Школа хворих гіпертонічною хворобою»	+	+	+	+
диспансерне спостереження	+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
2. Ерготерапія	+	+	±	-
3. Кінезотерапія	+	+	±	-
4. Лікувальний масаж:	+	+	+	+
5. ЛФК:	+	+	+	+
- гімнастичні вправи;	+	+	+	-
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	+	-	-
- ігри;	+	+	±	-
- дозована ходьба;	+	+	+	
- тренування на велотренажорі.	+	+	±	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Допоміжні засоби для підймання	-	-	+	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням;	-	-	-	+
Допоміжні засоби для туалету	-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- загальноклінічні дослідження	+	+	+	+
- вимірювання АТ	+	+	+	+

- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз сечі за Зимницьким;	+	+	+	+
- добова протеїнурія;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний:				
- із визначенням рівня глюкози,	+	+	+	+
- холестерину, фракцій-	+	+	+	+
ліпопротеїдів,	+	+	+	+
- протромбіну,	+	+	+	+
- сечовини, креатиніну,	+	+	+	+
- коагулограми,	+	+	+	+
- загальний білок, білкові фракції,	+	+	+	+
- трансамінази;	+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів (К, Na);	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- добове моніторування АТ;	+	+	+	+
- добове моніторування ЕКГ;	+	+	+	+
- велоергометрія;	+	+	+	+
- реоенцефалографія;	+	+	+	+
- проба з 6-хвилинним навантаженням;	+	+	+	+
ультразвукове дослідження:				
- серця,	+	+	+	+
- нирок,	+	+	+	+
- печінки;	+	+	+	+
- психологічні та психофізіологічні дослідження функціональних характеристик мозкової діяльності;	+	+	+	+
- оцінка зорових та слухових аналізаторів тощо.	+	+	+	+
- рентгенографія органів грудної клітки.	+	+	+	+

Реабілітація інвалідів з хронічною ревматичною хворобою серця

Мета: відновлення порушених функцій кровообігу, зменшення ступеня обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: I, I-II ст. мітральної, аортальної, поєднаної, комбінованої вад при легкому, середньої важкості перебігу захворювання СН I-II А, епізодичному порушенні ритму. Передбачається повна або майже повна реабілітація.

Помірний РП: II ст. мітральних, аортальних, поєднаних, комбінованих вад при середньому перебігу захворювання, II і III ст. мітральних вад при наявності помірної легеневої гіпертензії. III ст. мітральних, аортальних, поєднаних, комбінованих вад при легкому та середньої важкості перебігу, помірно виражених порушеннях ритму, СН I-II А, II А, що призводить до помірних порушень побутової та соціальної активності. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: II, III ст. мітральних, аортальних, поєднаних, комбінованих вад при важкому перебігу; III-IV ст. мітральних вад при наявності вираженої легеневої гіпертензії; IV ст. мітральних, аортальних, поєднаних, комбінованих вад при легкому та помірному перебігу захворювання, значно виражених порушеннях ритму, недостатність кровообігу II Б ст.; II А – незалежно від стадії та виду вади серця при важкому перебігу захворювання. Передбачається стабілізація функціонального стану організму в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Відсутній РП: IV та V ст. мітральних, аортальних, поєднаних, комбінованих вад серця при важкому перебігу; стенокардія IV ФК, значно виражені порушення ритму, недостатність кровообігу II Б - III ст. Потребують сторонньої допомоги, ефективність реабілітаційних заходів незначна або відсутня.

Перелік реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при хронічній ревматичній хворобі серця в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Код МКХ-10 : I05-09

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Наказ МОЗ України №436 від 3 липня 2006 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «кардіологія»			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+

3. Апаратна фізіотерапія	+	+	±	±
3.1 Світлолікування	+	+	+	±
3.2 Електролікування	+	+	+	±
3.3 Магнітолікування	+	+	+	±
3.4 Ультразвукове лікування	+	+	+	±
3.5 Лазеротерапія	+	+	+	±
6. Фітотерапія	+	+	+	+
7. Психотерапія	+	+	+	+
8. Психологічна корекція	+	+	+	+
9. Інгаляції для санації вогнища інфекції	+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування				
Кліматотерапія	+	+	+	+
Бальнеотерапія	+	+	±	±
Теплолікування	+	+	±	±
Змішане	+	+	±	±
III Профілактичні заходи				
навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
диспансерне спостереження	+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія				
Протезування клапанів серця	-	-	+	+
Комісуротомія	-	-	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
2. Ерготерапія	+	+	-	-
3. Кінезотерапія	+	+	±	-
4. Лікувальний масаж:	+	+	+	+
5. ЛФК:	+	+	+	+
- гімнастичні вправи;	+	+	+	-
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	+	-	-
- ігри;	+	+	-	-
- дозована ходьба;	+	+	+	-
- тренування на велотренажері.	+	+	+	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ				
Протези клапанів серця	-	-	+	+
Кардіостимулятори	-	-	+	+
Штучні водії ритму серця	-	-	+	+
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Допоміжні засоби для підймання	-	-	-	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням;	-	-	-	+

Допоміжні засоби для туалету	-	-	+	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- Загальноклінічне дослідження	+	+	+	+
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
аналіз крові біохімічний:				
- із визначенням загального білка та його фракцій,	+	+	+	+
- ЦК,	+	+	+	+
- сіалові кислоти,	+	+	+	+
- серомукоїд,	+	+	+	+
- фібриноген,	+	+	+	+
- С-реактивний білок,	+	+	+	+
- білірубін,	+	+	+	+
- АЛТ, АСТ,	+	+	+	+
- протромбін,	+	+	+	+
- сечовини,	+	+	+	+
- креатиніну,	+	+	+	+
- коагулограми;	+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів (К, Na);	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- добове моніторування ЕКГ;	+	+	+	+
- проба з 6-хвилинним навантаженням;	+	+	+	+
- велоергометрія;	+	+	+	+
ультразвукове дослідження серця;	+	+	+	+
- реоенцефалографія;	+	+	+	+
- психологічні та психофізіологічні дослідження функціональних характеристик мозкової діяльності;	+	+	+	+
- рентгенографія органів грудної клітки.	+	+	+	+

ХВОРОБИ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Реабілітація інвалідів з бронхіальною астмою

Мета: Відновлення дихальної функції організму, досягнення стійкої ремісії захворювання, яка передбачає максимальну ліквідацію клінічних симптомів хвороби, пригнічення активності запального процесу в бронхах та легенях, поліпшення імунної реактивності організму, нормалізацію загальної активності хворих; відновлення функціональної та соціальної дієздатності інвалідів.

Високий РП: перебіг захворювання легкий або середнього ступеню важкості (інтермітуюча бронхіальна астма). Короткотривалі симптоми виникають рідше 1 разу на тиждень. Короткотривалі загострення (від декількох годин до декількох днів). Нічні симптоми виникають не частіше 2 разів на місяць. Фізична працездатність та витривалість нормальні або помірно знижені з можливістю корекції. Дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням нормальні або з помірним відхиленням показників. Нормальні значення показників ФЗД між загостреннями: $ОФВ_1$ або $ПОШ_{вид} \geq 80\%$ від належних; добові коливання $ПОШ_{вид}$ або $ОФВ_1 < 20\%$. Легкі порушення функції дихання: ДН I, I-II. Передбачає повне відновлення або високий ступінь відновлення конкретного виду життєдіяльності в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Помірний РП: перебіг захворювання середньо-важкий. Симптоми виникають частіше 1 разу на тиждень, але рідше 1 разу на день. Загострення можуть порушувати активність і сон. Нічні симптоми виникають частіше 2 разів на місяць. Фізична працездатність та витривалість з помірним або вираженим зниженням з можливістю корекції. Дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням з вираженим відхиленням показників: $ОФВ_1$ або $ПОШ_{вид}$ в межах 60-80% від належних; добові коливання $ПОШ_{вид}$ або $ОФВ_1 - 20-30\%$. Помірні порушення функції дихання: ДН I-II, II. Передбачає часткове відновлення конкретного виду життєдіяльності в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Низький РП: перебіг захворювання важкий. Симптоми виникають щоденно. Загострення призводять до порушення активності і сну. Необхідність у щоденному прийомі β_2 -агоністів короткої дії. Фізична працездатність та витривалість з вираженим зниженням з незначною можливістю корекції, дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням з вираженим або значно вираженим відхиленням показників: $ОФВ_1$ або $ПОШ_{вид}$ в межах 50-60% від належних; добові коливання $ПОШ_{вид}$ або $ОФВ_1 > 30\%$. Порушення функції дихання виражені: ДН II-III. Передбачає стабілізацію функціонального стану організму в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Відсутній РП: перебіг захворювання дуже важкий (тяжка персистуюча бронхіальна астма). Постійна наявність денних симптомів. Часті загострення. Обмеження фізичної активності, зумовлене БА. Фізична працездатність та витривалість з вираженим зниженням без можливості корекції, дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням із значно вираженим відхиленням показників: $ОФВ_1$ або $ПОШ_{вид}$ в межах 40-50% від належних; добові коливання $ПОШ_{вид}$ або $ОФВ_1 >30\%$. Порушення функції дихання значно виражені: ДН – III.

Свідчить про відсутність відновлення конкретного виду життєдіяльності в процесі проведення реабілітаційних заходів. Хворий потребує постійного стороннього догляду.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при бронхіальній астмі в залежності від реабілітаційного
потенціалу (РП)
Код МКХ 10: J 45**

ПЕРЕЛІК		Реабілітаційний потенціал			
		РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
I Відновна терапія					
1. Медикаментозне лікування		Наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 р. (Клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія»)			
2. Дієтотерапія:	розвантажувально-дієтична терапія	+	+	+	-
	гіпоалергенна дієта	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія:		Використання фізіотерапевтичних методів, які поліпшують реологічні властивості мокротиння, його евакуацію з бронхів, стимулюють циліарну активність епітелію бронхів			
1) Світлолікування:	УФО загальне	+	+	+	+
	УФО місцеве	+	+	+	+
	УФО крові	-	-	+	+
2) Електролікування:	гальванізація	-	+	+	-
	електрофорез	-	+	+	-
	індуктотермія	-	+	+	-
	аероіонотерапія	+	+	+	+
	ч/шкірна стимуляція діафрагми	-	-	-	+
	УВЧ-терапія	-	+	+	+

3)	магнітолікування:	мікрохвильова терапія (ДМХ, СМХ)	-	+	+	+
4)	Ультразвукове лікування		-	+	+	-
5)	Інгаляційна терапія		-	+	+	+
4.	Фітотерапія		+	+	+	+
5.	Психотерапія (аутотренінг, гіпнотичне навіювання)		+	+	+	+
6.	Механотерапія		+	+	+	-
7.	Оксигенотерапія		-	-	-	+
II Санаторно-курортне лікування						
1. Кліматотерапія:	аеротерапія		+	+	+	+
	геліотерапія		+	+	+	+
	таласотерапія		+	+	+	+
	соляні шахти та галотерапія		+	+	+	-
	терапія в умовах високогір'я та гіпобаротерапія		+	+	-	-
2. Гідротерапія:	лікувальні ванни		+	+	+	+
	лікувальні душі		+	+	+	+
	басейн		+	+	+	-
3. Теплолікування:	грязьові аплікації		-	+	+	-
	озокеритові аплікації		-	+	+	-
	парафінові аплікації		-	+	+	-
4.	Змішане		+	+	+	-
III Профілактичні заходи						
1. Освітні програми	астма-школи, астма-клуби (навчання користуванню спейсерами, небулайзерами, пікфлуометрами)		+	+	+	+
	антисмокінгові програми		+	+	+	+
1.	Диспансерне спостереження		+	+	+	+
2.	Своєчасне лікування хронічних вогнищ інфекції, адекватне застосування антибіотиків		+	+	+	+
3.	Максимальне обмеження контакту з алергенами		+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія						
1.	Редукція об'єму легень		-	-	-	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ						
1.	Консультавання		+	+	+	+
2.	Ерготерапія		+	+	+	-
3.	Кінезотерапія		+	+	+	-
	ручний		+	+	+	+
	апаратний		-	+	+	-

4. Лікувальний масаж грудної	інші види (точковий, вакуумний)	-	+	+	-
5. Лікувальна фізкультура (ЛФК):	гімнастичні вправи	Показані (крім станів із вираженою дихальною та серцевою недостатністю)			
	дозована ходьба	Показана в період затухаючого загострення і ремісії захворювання			
	ігри	+	+	-	-
	інші види ЛФК	+	+	+	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ					
1. Небулайзери, спейсери		-	+	+	+
2. Пік-флоуметри		+	+	+	+
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Допоміжні засоби для підймання		-	-	-	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням		-	-	-	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Обов'язкові					
1. Аналіз крові загальний		+	+	+	+
2. Аналіз сечі загальний		+	+	+	+
3. Дослідження показників білкового обміну (загальний білок, білковий спектр)		+	+	+	+
4. Дослідження активності запального процесу (С-реактивний білок, мукопротеїди, сіалові кислоти)		+	+	+	+
5. Аналіз харкотиння:	загальний	+	+	+	+
	посів на бактеріальну флору	+	+	+	+
6. Дослідження алергологічного статусу:	скарифікаційні проби з алергенами	+	+	+	+
	внутрішньошкірні проби з алергенами	+	+	+	+
7. Дослідження ФЗД:	визначення ФЖЄЛ та ОФВ ₁ (за допомогою спірографії або пневмотахіметрії)	+	+	+	+

	визначення пикової швидкості видиху (за допомогою пік-флоуметрії)	+	+	+	+
	дослідження ФЗД з β_2 -агоністами	+	+	+	+
8. Рентгенографія грудної клітини		+	+	+	+
9. Електрокардіографія		+	+	+	+
<i>Додаткові</i>					
10. Дослідження глюкози крові (при тривалій стероїдній терапії)		-	-	+	+
11. Дослідження показників кислотно-лужної рівноваги, газового складу крові		-	-	-	+ (при $ОФВ_1 < 40\%$ від належного)
12. Дослідження електролітного складу крові		-	-	-	+
13. Дослідження імунологічного статусу	визначення загального та специфічного IgE	-	-	+	+
	дослідження Т та В-імунітету	-	-	+	+

Реабілітація інвалідів з бронхоектатичною хворобою

Мета: Відновлення дихальної функції організму, досягнення стійкої ремісії захворювання, яка передбачає максимальну ліквідацію клінічних симптомів хвороби, пригнічення активності запального процесу в бронхах та легенях, поліпшення імунної реактивності організму, нормалізацію загальної активності хворих; відновлення функціональної та соціальної дієздатності інвалідів.

Високий РП: перебіг захворювання легкий або середнього ступеня важкості. Спостерігаються 1-2 загострення впродовж року. В періоди тривалих ремісій хворі відчувають себе практично здоровими. Фізична працездатність та витривалість нормальні або помірно знижені з можливістю корекції. Дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням нормальні або з помірним відхиленням показників. Порушення функції дихання: ДН I, I-II. Передбачає повне відновлення або високий ступінь відновлення конкретного виду життєдіяльності в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Помірний РП: перебіг захворювання середньої важкості. Загострення більш часті та тривалі із виділенням 50-200 мл харкотиння за добу (поза загостренням – 50-100 мл за добу). Фізична працездатність та витривалість з помірним або вираженим зниженням з можливістю корекції. Дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням з помірним або вираженим відхиленням показників. Помірні порушення функції дихання: ДН I-II, II. Передбачає часткове відновлення конкретного виду життєдіяльності в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Низький РП: перебіг захворювання важкий. Часті та тривалі загострення, що супроводжуються помітною температурною реакцією, із виділенням більш ніж 200 мл харкотиння за добу, з неприємним запахом. Ремісії нетривалі, спостерігаються лише після тривалого лікування. Фізична працездатність та витривалість з вираженим зниженням з незначною можливістю корекції, хворі залишають непрацездатними і під час ремісій. Дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням з вираженим або значно вираженим відхиленням показників. Порушення функції дихання виражені: ДН II-III. Передбачає стабілізацію функціонального стану організму в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Відсутній РП: перебіг захворювання дуже важкий. Приєднуються різноманітні ускладнення: легеневе серце, легенево-серцева недостатність, вогнищевий нефрит, амілоїдоз тощо. Фізична працездатність та витривалість з вираженим зниженням без можливості корекції, дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням зі значно вираженим відхиленням показників. Порушення функції дихання значно виражені: ДН – III.

Свідчить про відсутність відновлення конкретного виду життєдіяльності в процесі проведення реабілітаційних заходів. Хворий потребує постійного стороннього догляду.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при бронхоектатичній хворобі в залежності від реабілітаційного
потенціалу (РП)
Код МКХ 10: J 47**

ПЕРЕЛІК		Реабілітаційний потенціал			
		РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
I Відновна терапія					
1. Медикаментозне лікування		Наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 р. (Клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія»)			
2. Дієтотерапія		+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія		Використання фізіотерапевтичних методів, які поліпшують реологічні властивості мокротиння, його евакуацію з бронхів, стимулюють циліарну активність епітелію бронхів			
1) Світлолікування	УФО	+	+	+	-
	лазеротерапія	-	+	+	-
2) Електролікування	гальванізація	+	+	+	-
	електрофорез	+	+	+	-
	інтерференц-терапія	+	+	+	-
3) Магнітолікування	низькочастотне магнітне поле	+	+	+	-
	УВЧ-терапія	+	+	+	-
	мікрохвильова терапія (ДМХ, СМХ)	+	+	+	-
4) Ультразвукове лікування		+	+	+	-
5) Інгаляційна терапія		+	+	+	+
5. Фітотерапія		+	+	+	+
6. Психотерапія (раціональна психотерапія, аутотренінг)		+	+	+	+
7. Механотерапія (резистивний дихальний тренінг)		+	+	+	-
8. Ендоскопічні методи відновлення дренажної функції бронхів		-	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування					
1. Кліматотерапія:	аеротерапія	+	+	+	+
	геліотерапія	+	+	+	+

	таласотерапія	+	+	+	+
2. Гідротерапія:	лікувальні ванни	+	+	+	+
	лікувальні душі	+	+	+	+
	басейн	+	+	+	-
3. Теплолікування:	грязьові аплікації	-	+	+	-
	озокеритові аплікації	-	+	+	-
	парафінові аплікації	-	+	+	-
4. Змішане		+	+	+	-
III Профілактичні заходи					
1. Освітні програми:	пульмо-клуби, пульмо-школи	+	+	+	+
	антисмокінгові програми.	+	+	+	+
2.	Диспансерне спостереження	+	+	+	+
3.	Попередження і своєчасне лікування гострих інфекційних процесів в легенях	+	+	+	+
4.	Своєчасне лікування з використанням хірургічних методів	-	-	+	+
5.	Усунення контакту з агресивними для дихальної системи побутовими та виробничими чинниками	+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія					
	Редукція об'єму легень	-	-	-	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1.	Консультавання	+	+	+	+
2.	Ерготерапія	-	+	+	-
3.	Кінезотерапія	+	+	+	-
4. Лікувальний масаж грудної клітки:	ручний	+	+	+	+
	апаратний	-	+	+	-
	інші види	-	+	+	-
5. Лікувальна фізкультура (ЛФК):	дренажна гімнастика	Показані (крім станів із вираженою дихальною та серцево-судинною недостатністю)			
	загальнотренувальні гімнастичні вправи				
	дозована ходьба	Показана в період затухаючого загострення і ремісії захворювання			
	ігри	+	+	-	-
	інші види ЛФК	+	+	-	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ					
1.	Ендопротези бронхів	За показаннями			
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
	Допоміжні засоби для підймання	-	-	-	+
	Крісла-стілці із санітарним оснащенням	-	-	-	+
	Автомобілі	За показаннями згідно Наказу			

		МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
1. Аналіз крові загальний		+	+	+	+
2. Аналіз сечі загальний		+	+	+	+
3. Дослідження показників білкового обміну (загальний білок, білковий спектр)		+	+	+	+
4. Дослідження активності запального процесу (С-реактивний білок, мукопротеїди, сіалові кислоти)		+	+	+	+
5. Аналіз харкотиння:	загальний	+	+	+	+
	посів на бактеріальну флору	+	+	+	+
	визначення чутливості флори до антибіотиків	+	+	+	+
6. Дослідження ФЗД (за допомогою спірографії або пневмотахометрії)		+	+	+	+
7. Рентгенографія грудної клітини		+	+	+	+
8. Бронхоскопія та бронхографія		+	+	+	+
9. Визначення тиску в легеневій артерії (за допомогою реопульмонографії)		-	-	+	+
10. Електрокардіографія		+	+	+	+
11. Комп'ютерна томографія легень		За показаннями			

Реабілітація інвалідів з хронічними обструктивними захворюваннями легень

Мета: Відновлення дихальної функції організму, досягнення стійкої ремісії захворювання, яка передбачає максимальну ліквідацію клінічних симптомів хвороби, пригнічення активності запального процесу в бронхах та легенях, поліпшення імунної реактивності організму, нормалізацію загальної активності хворих; відновлення функціональної та соціальної дієздатності інвалідів.

Високий РП: перебіг захворювання легкий або середнього ступеню важкості. Звичайно, але не завжди, хронічний кашель, виділення мокротиння. Фізична працездатність та витривалість нормальні або помірно знижені з можливістю корекції. Дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням нормальні або з помірним відхиленням показників: $ОФВ_1 \geq 80\%$ від належних; $ОФВ_1/ФЖЄЛ < 70\%$. Легкі порушення функції дихання: ДН I, I-II. Стан компенсації. Передбачає повне відновлення або високий ступінь відновлення конкретного виду життєдіяльності в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Помірний РП: перебіг захворювання середньої важкості. Прогресування симптомів, задишка при помірному фізичному навантаженні та під час загострень. Фізична працездатність та витривалість з помірним або вираженим зниженням з можливістю корекції. Дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням з вираженим відхиленням показників: $50\% \leq ОФВ_1 < 80\%$ від належних; $ОФВ_1/ФЖЄЛ < 70\%$. Помірні порушення функції дихання: ДН I-II, II. Стан субкомпенсації. Прискорення ЧД після фіз. напруги з відновленням на протязі 5-6 хв., помірне зниження ЖЄЛ. ЕКГ: правий тип, ознаки гіпертрофії правого шлуночка. Легенева гіпертензія – I ст. НК – I-IIA ст. Передбачає часткове відновлення конкретного виду життєдіяльності в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Низький РП: перебіг захворювання середньої важкості та важкий. Збільшення задишки, часті загострення, що погіршують якість життя хворих. Фізична працездатність та витривалість з вираженим зниженням і незначною можливістю корекції. Дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням з вираженим або значно вираженим відхиленням показників: $30\% \leq ОФВ_1 < 50\%$ від належних; $ОФВ_1/ФЖЄЛ < 70\%$, зниження ЖЄЛ до 50-55%. Порушення функції дихання виражені: ДН II, II-III. ЕКГ: гіпертрофія та дилатація правих відділів серця. Легенева гіпертензія – I-II ст. НК – IIА ст. Передбачає стабілізацію функціонального стану організму в процесі проведення реабілітаційних заходів.

Відсутній РП: перебіг захворювання дуже важкий. Подальше прогресування симптомів, якість життя значно погіршена, загострення можуть погрожувати життю. Фізична працездатність та витривалість з вираженим зниженням без можливості корекції. Дані комплексу клініко-інструментальних, клініко-

лабораторних показників при дослідженні у спокої та проведенні функціонально-діагностичних проб із навантаженням із значно вираженим відхиленням показників: $ОФВ_1 < 30\%$ від належних; $ОФВ_1/ФЖСЛ < 70\%$, зниження МЛВ до 50%. Порушення функції дихання значно виражені, ДН – III. Стан декомпенсації. Ціаноз шкіри та видимих слизових. Задишка в спокої. Участь допоміжних дихальних м'язів в акті дихання. Прискорення ЧД в спокої. ЕКГ: гіпертрофія та дилатація правих відділів серця. Легенева кардіопатія. Легенева гіпертензія – II-III – III ст. НК – ІА–ІБ ст. і вище. Свідчить про відсутність відновлення конкретного виду життєдіяльності в процесі проведення реабілітаційних заходів (методи реабілітації неефективні). Потребує постійного стороннього догляду.

Перелік

реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при хронічній обструктивній хворобі легень в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Код МКХ-10: J 44

ПЕРЕЛІК		Реабілітаційний потенціал			
		РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
I Відновна терапія					
1. Медикаментозне лікування		Наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 р. (Клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія»)			
2. Дієтотерапія (з повноцінним за складом, вітамінізованим харчуванням)		+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія		Використання фізіотерапевтичних методів, які поліпшують реологічні властивості мокротиння, його евакуацію з бронхів, стимулюють циліарну активність епітелію бронхів			
1) Світлолікування	УФО місцеве	+	+	+	–
	УФО крові	–	+	+	–
2) Електролікування	гальванізація	+	+	+	–
	електрофорез	+	+	+	–
	ДДТ-терапія	+	+	+	–
	ампліпульс-терапія	+	+	+	–
	індуктотермія	+	+	+	–
3) Магнітолікування	низькочастотне магнітне поле	+	+	+	–
	УВЧ-терапія	+	+	+	–
	мікрохвильова терапія (ДМХ, СМХ)	+	+	+	–

4) Ультразвукове лікування		+	+	+	-
5) Інгаляційна терапія		+	+	+	+
4. Фітотерапія		+	+	+	+
5. Психотерапія (раціональна психотерапія, аутотренінг)		+	+	+	+
6. Механотерапія (резистивний дихальний тренінг)		+	+	+	-
7. Ендоскопічні методи відновлення дренажної функції бронхів		-	+	+	+
8. Оксигенотерапія		-	-	-	+
II Санаторно-курортне лікування					
1. Кліматотерапія:	аеротерапія	+	+	+	+
	геліотерапія	+	+	+	+
	таласотерапія	+	+	+	+
	соляні шахти та галотерапія	+	+	+	-
	терапія в умовах високогір'я та гіпобаротерапія	+	+	-	-
2. Гідротерапія:	лікувальні ванни	+	+	+	+
	лікувальні душі	+	+	+	+
	басейн	+	+	+	-
3. Теплолікування:	грязьові аплікації	-	+	+	-
	озокеритові аплікації	-	+	+	-
	парафінові аплікації	-	+	+	-
4. Змішане		+	+	+	-
III Профілактичні заходи					
1. Освітні програми:	пульмо-клуби, пульмо-школи	+	+	+	+
	антисмокінгові програми.	+	+	+	+
2. Диспансерне спостереження		+	+	+	+
3. Профілактика та своєчасне лікування загострень		+	+	+	+
4. Контроль навколишнього середовища		+	+	+	+
IV Реконструктивна хірургія					
1. Редукція об'єму легень		-	-	-	+
2. Булектомія		Показана при бульозній емфіземі			
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ					
1. Консультування		+	+	+	+
2. Ерготерапія		-	+	+	-
3. Кінезотерапія		+	+	+	-
4. Лікувальний масаж грудної клітки:	ручний	+	+	+	+
	апаратний	-	+	+	-
	інші види	-	+	+	-

5. Лікувальна фізкультура (ЛФК):	гімнастичні вправи	Показані (крім станів із вираженою дихальною та серцево-судинною недостатністю)			
	дозована ходьба	Показана в період затухаючого загострення і ремісії захворювання			
	ігри	+	+	-	-
	інші види ЛФК	+	+	-	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ					
1. Небулайзери, спейсери		-	-	+	+
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Допоміжні засоби для підіймання		-	-	-	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням		-	-	-	+
Автомобілі		За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ					
Обов'язкові					
1. Аналіз крові загальний		+	+	+	+
2. Аналіз сечі загальний		+	+	+	+
3. Дослідження показників білкового обміну (загальний білок, білковий спектр)		+	+	+	+
4. Дослідження активності запального процесу (С-реактивний білок, мукопротеїди, сіалові кислоти)		+	+	+	+
5. Аналіз харкотиння:	загальний	+	+	+	+
	посів на бактеріальну флору	+	+	+	+
	визначення чутливості флори до антибіотиків	+	+	+	+
6. Дослідження ФЗД	визначення ФЖЄЛ та ОФВ ₁ (за допомогою спірографії або пневмотахіметрії)	+	+	+	+
	дослідження ФЗД з β_2 -агоністами	+	+	+	+
7. Рентгенографія органів грудної клітини		+	+	+	+
8. Визначення тиску в легеневій артерії (за допомогою реопульмонографії)		-	-	+	+
9. Електрокардіографія		+	+	+	+
10. Ехокардіографія		-	+	+	+

<i>Додаткові</i>				
11. Дослідження показників кислотно-лужної рівноваги, газового складу крові	–	–	–	+ (при ОФВ ₁ < 40% від належного)
12. Дослідження електролітного складу крові	–	–	–	+
13. Бронхоскопія та бронхографія	За показаннями			
14. Допплерехокардіографія	За показаннями			

ХВОРОБИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Реабілітація інвалідів з виразковою хворобою шлунка та 12-палої кишки

Мета: підвищення саногенетичного потенціалу шляхом покращення функції травлення, профілактика загострень, корекція ускладнень виразкової хвороби, відновлення обмежених категорій життєдіяльності, відновлення можливості виконання професійної діяльності.

Високий РП: пацієнти з легким неускладненим перебігом виразкової хвороби (ВХ), рідкими нетривалими загостреннями до 2 разів на рік, тривалістю до 2 тижнів при виразці дванадцятипалої кишки та до 3 тижнів при виразці шлунку, з легким або помірним больовим синдромом. Досягнення повного відновлення здоров'я та звичайних категорій життєдіяльності можливе при проведенні періодичних курсів адекватної терапії та відсутності в трудовій діяльності протипоказаних видів праці.

Помірний РП: стійкий, середньої важкості перебіг виразкової хвороби, який призводить до помірного порушення функції травлення, з середньої частоти тривалими (до 4 разів на рік тривалістю до 1-го місяця) та частими середньої тривалості (більше 4 разів тривалістю біля 2 тижнів) загостреннями, з легкими або помірними ускладненнями у вигляді занепаду живлення (I-III ст.), субкомпенсованого стенозу, анемії I (I-II) ст., з помірним або вираженим больовим синдромом, легкими та рідкими шлунково-кишковими кровотечами (в анамнезі), зі звичайними строками рубцювання, з обмеженнями категорій життєдіяльності – I ст. Можлива неповна реабілітація зі збереженням часткового зниження якості та рівня життя.

Низький РП: важкий ускладнений перебіг виразкової хвороби, який призводить до вираженого порушення функції травлення, з частими тривалими загостреннями (більше 4-5 разів на рік, довше 1-го місяця), з вираженими ускладненнями: занепадом живлення II (II-III) ст., анемією II ст., декомпенсованим стенозом воротаря, частими або важкими шлунково-кишковими кровотечами, перфорацією або пенетрацією виразки, реактивними частими загостреннями панкреатиту, холециститу, гепатиту; з обмеженнями категорій життєдіяльності –II ст., можливості реабілітації значно утруднені, потреба в постійній соціальній підтримці та матеріальній допомозі.

Відсутній РП: важкий прогресуючий перебіг виразкової хвороби, ускладнений малігнізацією виразки, метастазуванням, важкими шлунково-кишковими кровотечами або важким ускладненим рецидивуючим декомпенсованим стенозом воротаря, резистентними до лікування (або в поєднанні зі станами, які являються протипоказаннями до адекватного лікування - значно виражена або декомпенсована супутня патологія), з обмеженнями здатностей до категорій життєдіяльності -III ст., з потребою в постійній сторонній допомозі. Реабілітація неможлива.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки
в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)
Код МКХ 10 К 25, К 26, К 27, К 28**

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на виразкову хворобу шлунку та 12-палої кишки (Наказ МОЗ України №271 від 13.06.05 р.).			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія				
3.1 Світлолікування	+	+	±	-
3.2 Електролікування	+	+	±	-
3.3 Магнітолікування±	+	+	±	-
3.4 Ультразвукове лікування	+	+	±	-
3.5 Лазеротерапія	+	+	±	-
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психологічна корекція	±	+	+	+
6. Психотерапія	+	+	+	+
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	+	+	+	-
Бальнеотерапія	+	+	+	-
Теплолікування	±	±	±	-
Змішане	±	±	±	-
<i>III Профілактичні заходи</i>				
навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
диспансерне спостереження	+	+	+	+
<i>IV Реконструктивна хірургія</i>				
Селективна ваготомія	-	±	±	±
Ушивання перфоративної виразки	-	±	±	±
Накладання шлунково-кишкових анастомозів	-	-	±	±
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультавання	+	+	+	+
2. ЛФК:	±	±	±	±
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				

Спеціальні засоби для догляду				
Допоміжні засоби для підймання	-	-	-	±
Крісла-стілці із санітарним оснащенням;	-	-	-	±
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз калу на приховану кров	+	+	+	+
- група крові та резус-приналежність	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, активності ензимів, білірубіну крові;	+	+	+	+
- тест на наявність інфекції <i>H. pylori</i>	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- езофагогастродуоденоскопія	+	+	+	+
- біопсія слизової оболонки шлунку (проведення уреазного тесту та гістоморфологічного дослідження)	+	+	+	+
- дослідження секреторної функції шлунку	+	+	+	+
- рентгенологічне дослідження шлунку та 12-палої кишки	-	±	±	±
- ультразвукове дослідження внутрішніх органів	+	+	+	+

Реабілітація інвалідів з хворобою оперованого шлунку

Мета: підвищення саногенетичного потенціалу шляхом покращення функції травлення, профілактика загострень, корекція ускладнень, відновлення обмежених категорій життєдіяльності, відновлення можливості виконання професійної діяльності.

Високий РП: легкий перебіг органічних та більшості функціональних синдромів, що призводять до легкого порушення функції травлення, легкий демпінг-синдром, з мінімальними гемодинамічними порушеннями, або без них, які провокуються переважно солодкою або молочною їжею, проходять самостійно, не супроводжуються виникненням ускладнень (або ж їх прояви легкі). Досягнення повного відновлення здоров'я та звичайних категорій життєдіяльності можливе при проведенні періодичних курсів адекватної терапії та відсутності в трудовій діяльності протипоказаних видів праці

Помірний РП: середнього ступеню важкості органічні синдроми та демпінг-синдром середньої важкості, що призводять до помірного порушення функції травлення, з вираженими диспептичними розладами з помірними гемодинамічними порушеннями, виникненням нападів на їжу будь-якого характеру, з ускладненнями: занепадом живлення I-II (II) ст., анемією I-II ст., помірними нервово-психічними порушеннями, з астенизацією особи, в період ремісії – з збереженням ознак патології, обмеженням категорій життєдіяльності – I ст. Можлива неповна реабілітація зі збереженням часткового зниження якості та рівня життя, потребою в соціальній підтримці та матеріальній допомозі.

Низький РП: важкий перебіг органічних синдромів, важкий демпінг-синдром, що призводять до вираженого порушення функції травлення, з важкими диспептичними розладами, з вираженою втратою ваги (аж до виснаження), анемією II-III (III) ст., білковою недостатністю, з вираженими гемодинамічними порушеннями, обмеженням категорій життєдіяльності – II ст., можливості реабілітації значно утруднені, потреба в постійній соціальній підтримці та матеріальній допомозі. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: прогресуючий резистентний до консервативного та оперативного лікування перебіг органічних синдромів, демпінг-синдрому, з прогресуючим виснаженням, енцефалопатією та значно вираженими порушеннями, як функції травлення, так і інших життєво-важливих функцій, з обмеженнями категорій життєдіяльності – III ст., з потребою в постійній сторонній допомозі. Реабілітація неможлива.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при хворобах оперованого шлунку в залежності від
реабілітаційного потенціалу (РП)**

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	- психологічна реадаптація, - седативні препарати, транквілізатори, - ферментні препарати, антидіарейні препарати			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	+
3.1 Світлолікування	+	+	+	±
3.2 Електролікування	+	+	+	±
3.3 Магнітолікування	+	+	+	±
3.4 Ультразвукове лікування	+	+	+	±
3.5 Лазеротерапія	+	+	+	±
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психологічна корекція	±	+	+	+
6. Психотерапія	+	+	+	+
7. Голкорексфлексотерапія	±	±	±	-
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	+	+	±	-
Бальнеотерапія	+	+	±	-
Теплолікування	+	+	±	-
Змішане	+	+	±	-
<i>III Профілактичні заходи</i>				
навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
диспансерне спостереження	+	+	+	+
<i>IV Реконструктивна хірургія</i>				
Реконструктивна резекція шлунку	-	±	±	+
Стовбурова ваготомія в поєднанні з дренажною операцією	-	±	±	±
Реконструктивна гастроєнонодуоденопластика	-	±	±	±
Економна резекція культі шлунку	-	±	±	±
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+

2. Ерготерапія	±	±	-	-
3. Кінезотерапія	+	+	±	-
4. Лікувальний масаж:	+	+	+	+
5. ЛФК:	+	+	+	+
- гімнастичні вправи;	+	+	+	-
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	+	+	-
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням білкового спектру, білірубіну, печінкових проб, трансаміназ, коагулограми;	+	+	+	+
- група крові та резус-приналежність;	+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;	+	+	+	+
- визначення маркерів вірусних гепатитів;	+	+	+	+
- копрограма з визначенням прихованої крові;	+	+	+	+
- визначення глікемічної реакції на прийом їжі;	+	+	+	+
- визначення вегетативної дисфункції у відповідь на прийом їжі;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- езофагогастродуоденоскопія;	+	+	+	+
- біопсія слизової оболонки;	+	+	+	+
- дослідження секреторної функції шлунку;	+	+	+	+
- тест на наявність інфекції <i>H.pylori</i> ;	+	+	+	+
- ультразвукове дослідження внутрішніх органів;	+	+	+	+
- контрастна рентгеноскопія ШКТ.	+	+	+	+

Реабілітація інвалідів з гепатитом та цирозом печінки

Мета: підвищення саногенетичного потенціалу шляхом покращення функції травлення, профілактика загострень, корекція ускладнень гепатитів та цирозів, відновлення обмежених категорій життєдіяльності, відновлення можливості виконання професійної діяльності.

Високий РП: пацієнти з хронічним гепатитом мінімальної активності або неактивним цирозом, рідкими короткочасними загостреннями (1-2 рази на рік, тривалістю 2-3 тижні), з легким порушенням функції печінки, без ускладнень, які призводять до легкого порушення функції травлення та обміну речовин. Досягнення повного відновлення здоров'я та звичайних категорій життєдіяльності можливе при проведенні періодичних курсів адекватної терапії та відсутності в трудовій діяльності протипоказаних видів праці.

Помірний РП: пацієнти з хронічним гепатитом, помірної (I-II ст.) активності, з рецидивами біля 4 разів на рік, що тривають 4-6 тижнів, з помірними порушеннями функції печінки або активним цирозом печінки, клас В за Чайлдом, з рецидивами тієї ж частоти, тривалості та ступенем порушення функції печінки, з портальною гіпертензією I-II (II) ст., з помірним синдромом гіперспленізму, без важких геморагічних проявів, з занепадом живлення I-II (II) ст., обмеженням категорій життєдіяльності – II ст. Можлива неповна реабілітація зі збереженням часткового зниження якості та рівня життя, потребою в соціальній підтримці та матеріальній допомозі.

Низький РП: важкий ускладнений перебіг гепатиту або цирозу, з частими тривалими рецидивами (більше 4-5 разів на рік) високої активності II (II-III ст.), цироз - клас С за Чайлдом, з важкими (або середньоважкими) порушеннями функції печінки, з вираженими позапечінковими проявами, з портальною гіпертензією III ст. при цирозі, вираженими проявами синдрому гіперспленізму (анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія), обмеженнями категорій життєдіяльності – II ст., можливості реабілітації значно утруднені, потреба в постійній соціальній підтримці та матеріальній допомозі. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: важкий прогресуючий ускладнений гепатит, з активністю III ст., розвитком важкої печінкової недостатності, системними ураженнями, з важким порушенням функції підшлункової залози, нирок, інших органів, виснаженням III ст., хворі з активним цирозом (С- клас за Чайлдом), портальною гіпертензією 4 ст., важкою інтоксикацією, енцефалопатією, з обмеженнями категорій життєдіяльності –III ст., з потребою в постійній сторонній допомозі. Реабілітація неможлива.

Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг,
які надаються інваліду при гепатитах та цирозах печінки
в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)
Код МКХ 10: В 18, В 18.0, В 18.1, В 18.2, В 19, К 71, К 71.0, К 71.1, К 71.2,
К 71.3, К 71.4, К 71.5, К 71.6, К 71.7, К 71.8, К 73.2, К 74, К 70.3, К 71.7,
К 74.3, К 74.4, К 74.6, К 72.1

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічні гепатити та цирози печінки (Наказ МОЗ України №271 від 13.06.05 р.).			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія				
3.1 Світлолікування	+	+	±	-
3.2 Електролікування	+	+	±	-
3.3 Магнітолікування	+	+	±	-
3.4 Ультразвукове лікування	+	+	±	-
3.5 Лазеротерапія	+	+	±	-
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психологічна корекція	±	+	+	+
6. Психотерапія	±	+	+	+
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	+	+	-	-
Бальнеотерапія	+	+	-	-
Теплолікування	+	+	-	-
Змішане	+	+	-	-
<i>III Профілактичні заходи</i>				
Навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
<i>IV Реконструктивна хірургія</i>				
При цирозах – портокавальні анастомози	-	-	±	±
Гастростомія з прошиванням вен кардіального відділу шлунку та стравоходу	-	-	±	±
Спленектомія	-	-	±	±

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
2. ЛФК	±	±	±	±
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові (з визначенням ретикулоцитів та тромбоцитів) та сечі клінічні;	+	+	+	+
- копрограма;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, білка та його фракцій, білірубину, печінкових проб, трансаміназ, ЛФ, холестерину, сечовини, креатиніну, коагулограми;	+	+	+	+
- аналіз крові на RW, ВІЛ;	+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;	±	+	+	+
- група крові та резус-фактор	+	+	+	+
- сироваткові маркери вірусних гепатитів методами ІФА та ПЛР;	+	+	+	+
- визначення вмісту антинуклеарних, антигладком'язових, антимитохондріальних та ін. антитіл;	За показаннями			
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- ультразвукове дослідження паренхіматозних органів;	+	+	+	+
- езофагогастродуоденоскопія (з прицільним оглядом дистального стравоходу та кардіального відділу шлунку)	+	+	+	+
- доплерографія портальної системи	+	+	+	+
- сцинтиграфія печінки	±	+	+	+
- пункційна біопсія печінки та морфологічне дослідження тканини	За показаннями			

Реабілітація інвалідів з панкреатитом

Мета: підвищення саногенетичного потенціалу шляхом покращення функції травлення, профілактика загострень, корекція ускладнень панкреатиту, відновлення обмежених категорій життєдіяльності, відновлення можливості виконання професійної діяльності.

Високий РП: легкий або середньої важкості неускладнений перебіг хронічного панкреатиту, що призводить до легкого порушення функції травлення, з рідкими нетривалими загостреннями, з легким або помірним больовим синдромом, що легко купується таблетованими препаратами, з легкими порушеннями функцій підшлункової залози або без них, в станах поза загострень-самопочуття хворого задовільне, можливі ремісії тривалістю 1 рік та більше. Досягнення повного відновлення здоров'я та звичайних категорій життєдіяльності можливе при проведенні періодичних курсів адекватної терапії та відсутності в трудовій діяльності протипоказаних видів праці.

Помірний РП: середньої важкості перебіг хронічного панкреатиту, який призводить до помірного порушення функції травлення, з середньої частоти тривалими загостреннями (до 3-5 разів на рік), або частими загостреннями середньої тривалості (більше 5 разів на рік), з вираженим та тривалим больовим синдромом під час загострень, з помірним зниженням зовнішньосекреторної та (або) внутрішньосекреторної функцій залози, з ускладненнями легкого або ж помірного ст. вираженості: цукровий діабет середньої важкості, реактивний плеврит, компенсований або субкомпенсований дуодентальний стеноз, панкреатогенний гепатит, занепад живлення I-II ст., з обмеженнями категорій життєдіяльності – I ст. Можлива неповна реабілітація зі збереженням часткового зниження якості та рівня життя ,потребою в соціальній підтримці та матеріальній допомозі.

Низький РП: важкий ускладнений перебіг хронічного панкреатиту, який призводить до вираженого порушення функції травлення, з частими тривалими загостреннями (більше 5 разів на рік, для купування яких необхідно більше 1-го місяця), зі стійким больовим синдромом, який зберігається в т.ч. і поза загостреннями, з вираженим порушенням зовнішньо- та внутрішньосекреторної функцій, з важкими пізніми та ранніми ускладненнями у вигляді важкого цукрового діабету, механічної жовтяниці з портальною гіпертензією, панкреатогенним асцитом, хронічною дуодентальною непрохідністю, абдомінальним ішемічним синдромом, кишковими кровотечами, динамічною кишковою непрохідністю, шоком, гострою нирковою та печінковою недостатностями, виснаженням II-III ст., ДВС-синдромом, що призводять до категорій життєдіяльності - II ст., можливості реабілітації значно утруднені, потреба в постійній соціальній підтримці та матеріальній допомозі. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: важкий перебіг хронічного панкреатиту, ускладнений раком підшлункової залози, метастазуванням, або інші несприятливі ускладнення, лікування яких обмежене за рахунок супутньої важкої патології. Обмеження здатностей до категорій життєдіяльності – III ст. з потребою в постійній сторонній допомозі. Реабілітація неможлива.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг,
які надаються інваліду при хронічних панкреатитах
в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)
Код МКХ 10: К 86.0, К 86.1, К 86.2, К 86.3**

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
<i>МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ</i>				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічний панкреатит (Наказ МОЗ України №271 від 13.06.05 р.).			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	-
3.1 Світлолікування	+	+	±	-
3.2 Електролікування	+	+	±	-
3.3 Магнітолікування	+	+	±	-
3.4 Ультразвукове лікування	+	+	±	-
3.5 Лазеротерапія	+	+	±	-
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психологічна корекція	±	+	+	+
6. Психотерапія	+	+	+	+
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	+	+	-	-
Бальнеотерапія	+	+	-	-
Теплолікування	+	+	-	-
Змішане	+	+	±	-
<i>III Профілактичні заходи</i>				
навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
диспансерне спостереження	+	+	+	+
<i>IV Реконструктивна хірургія</i>				
Ендоскопічна папілосфінктеротомія	-	-	±	±
Холецистоектомія з холедоходуоденостомією та (або) фістулогастростомією	-	-	±	±
Подовжня панкреатикоєюностомія	-	-	±	±
Панкреатодуоденальна резекція	-	-	±	±
Літотомія	-	±	±	±

Резекція підшлункової залози	-	-	±	±
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+/-
2. ЛФК:	±	±	±	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
<i>Спеціальні засоби для догляду</i>				
Допоміжні засоби для підймання	-	-	-	±
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, білка та його фракцій, ліпідного спектру, білірубину, печінкових проб, трансаміназ, лужної фосфатази, коагулограми, креатиніну;	+	+	+	+
- визначення еластази-1 в калі	+	+	+	+
- копрограма	+	+	+	+
- визначення α-амілази крові та сечі	+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів (в першу чергу Ca ²⁺);	±	±	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- ультразвукове дослідження паренхіматозних органів та за очеревинного простору;	+	+	+	+
- комп'ютерна томографія підшлункової залози та внутрішніх органів;	+	+	+	+
- ФГДС.	-	±	±	±

Реабілітація інвалідів з неспецифічним виразковим колітом (НВК), ентероколитами

Мета: підвищення саногенетичного потенціалу шляхом покращення функції травлення, профілактика загострень, корекція ускладнень НВК, ентероколітів, відновлення обмежених категорій життєдіяльності, відновлення можливості виконання професійної діяльності.

Високий РП: легкий перебіг НВК або ентероколіту з рідкими короткочасними загостреннями (до 2 разів на рік), без ускладнень та системних проявів, що зумовлює легке порушення функції травлення.

Досягнення повного відновлення здоров'я та звичайних категорій життєдіяльності можливе при проведенні періодичних курсів адекватної терапії та відсутності в трудовій діяльності протипоказаних видів праці.

Помірний РП: стабільний, середньої важкості перебіг НВК або ентероколіту, що призводить до помірно вираженого порушення функції травлення, з середньої частоти тривалими загостреннями або частими загостреннями, з помірними ускладненнями у вигляді занепаду живлення I-II ст., анемії I-II ст., системних проявів (анкілозуючого спондиліту, активного артрити з порушенням функції суглобів I-II(II), гіпокортицизму, реактивних рецидивуючих загострень гепатиту та панкреатиту, гідронефрозу з ХНН I ст.; обмеженням категорій життєдіяльності – I ст. Можлива неповна реабілітація зі збереженням часткового зниження якості та рівня життя, потребою в соціальній підтримці та матеріальній допомозі.

Низький РП: важкий ускладнений перебіг НВК або ентероколіту, який призводить до вираженого порушення функції травлення, з частими тривалими загостреннями високої активності, вимагає тривалого прийому ГКС препаратів, часто потребує хірургічного втручання, перебігає з вираженими ускладненнями (важкі кишкові кровотечі, перфорації тонкого кишківника, токсичний мегаколон, ректальні фістули, занепад живлення II (II-III), анемії II ст.) та важкими системними проявами, категорії життєдіяльності –II ст. Можливості реабілітації значно утруднені, потреба в постійній соціальній підтримці та матеріальній допомозі. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: важкий НВК зі значними ускладненнями (такі, як рак товстого кишківника), прогресуючими системними проявами, з резистентністю до адекватного лікування, з обмеженнями категорій життєдіяльності – III ст., з потребою в постійній сторонній допомозі. Реабілітація неможлива.

Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при неспецифічному виразковому коліті, ентероколитах в
залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)
Код МКХ 10: К 51, К 51.0, К 51.1, К 51.2, К51.3, К 51.4, К 51.5, К 51,8

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на НВК, ентероколитах (Наказ МОЗ України №271 від 13.06.05 р.)			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	-
3.1 Світлолікування	±	±	±	-
3.2 Електролікування	+	+	±	-
3.3 Магнітолікування	+	+	±	-
3.4 Ультразвукове лікування	+	+	±	-
3.5 Лазеротерапія	+	+	±	-
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психологічна корекція	±	+	+	+
6. Психотерапія	+	+	+	+
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	±	±	±	-
Бальнеотерапія	+	+	±	-
Теплолікування	+	+	±	-
Змішане	+	+	±	-
<i>III Профілактичні заходи</i>				
навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
диспансерне спостереження	+	+	+	+
<i>IV Реконструктивна хірургія</i>				
Колектомія	-	-	±	±
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
2. Кінезотерапія	+	+	±	-
3. Лікувальний масаж:	+	+	±	±
4. ЛФК:	±	±	±	±
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Допоміжні засоби для підймання	-	-	-	±
Крісла-стілці із санітарним	-	-	-	±

оснащенням;				
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, загального білка та його фракцій, білірубіну, печінкових проб, трансаміназ, кількісним визначенням СРБ, ЦІК, ПТІ;	+	+	+	+
- копрограма;	+	+	+	+
- посіви калу на патогенну мікрофлору та яйця глистів;	+	+	+	+
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів;	+	+	+	+
- оцінка імунного статусу;	±	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- ендоскопічне обстеження (фіброколоноскопія);	+	+	+	+
- морфологічне дослідження біоптатів;	+	+	+	+
- ультразвукове дослідження паренхіматозних органів;	+	+	+	+
- рентгенографія ОГК	+	+	+	+
- іригоскопія	-	±	±	±

ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК

Реабілітація інвалідів з хронічним гломерулонефритом

Мета: відновлення або покращення видільної функції організму. Зменшення ступеню обмеження життєдіяльності. Підвищення якості життя, побутової і соціальної діяльності.

Високий РП: ХНН 0, I ст. Клінічні ознаки визначаються основним захворюванням, клінічні прояви ХНН відсутні. Артеріальна гіпертензія відсутня або має нестійкий характер. Передбачається майже повна реабілітація.

Помірний РП: ХНН I-II, II ст. (компенсована ст.) Виражена клінічна картина. Відмічається компенсаторна поліурія. Метаболічного ацидозу немає. Помірна артеріальна гіпертензія з епізодичними гемодинамічними порушеннями. Частота загострень гломерулонефриту – 1 раз на рік. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: ХНН II-III, III ст. (інтермітуюча). Симптоми інтоксикації, помірний метаболічний ацидоз. Артеріальна гіпертензія стійка, важка з наявністю кризів, геодинамічних порушень. Частота загострень гломерулонефриту – більше ніж 1 раз на рік. Передбачається стабілізація функціональних порушень організму.

Відсутній РП: ХНН IV ст. (термінальна). Різко виражені ознаки уремічної інтоксикації, виражені метаболічний ацидоз, потреба в постійній сторонній допомозі, спеціальному медичному догляді.

Перелік реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при хронічному гломерулонефриті в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Код МКХ-10: N03

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Наказ МОЗ України від 2 грудня 2004 р. №593 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «нефрологія»			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	+
3.1 Світлолікування	+	±	-	-
3.2 Електролікування	+	±	±	-
3.3 Магнітотерапія	+	±	±	-
3.4 Ультразвукове лікування	+	±	±	-

4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психотерапія	+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування				
Кліматичне (аеро-, геліо-, таласо-, спелеотерапія)	+	+	±	-
Бальнеологічне (мінеральні води)	+	+	±	-
Теплолікування (грязьове, парафін, озокерит, лазні)	+	+	±	-
Змішане	+	+	+	+
III Профілактичні заходи				
Школа навчання при захворюваннях нирок	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
2. Ерготерапія	+	+	-	-
3. Кінезотерапія	+	+	±	-
4. Лікувальний масаж:	+	+	±	±
5. Лікувальна фізкультура ЛФК:	+	+	±	-
- гімнастичні вправи;	+	+	+	+
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	+	+	-
- ігри;	+	+	±	-
- дозована ходьба;	+	+	±	-
- інші види ЛФК.	+	+	-	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ				
Сечоприймачі, калоприймачі	-	-	-	+
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Допоміжні побутові пристрої	-	-	+	+
Допоміжні засоби для туалету	-	-	+	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням	-	-	+	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз сечі за Нечипоренком;	+	+	+	+
- аналіз добового діурезу та кількості випитої рідини;	+	+	+	+
- біохімічний аналіз крові: сечовина, креатинін, загальний білок та його фракції, рівень	+	+	+	+

холестерину (при нефротичному синдромі), сіалових кислот, серомукоїдів, фібриногену, АсАТ, АлАТ, лужна фосфатаза, тимолова проба;				
- проба Реберга;	+	+	+	+
- імунологічні аналізи крові;	+	+	+	+
- УЗД нирок;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- оглядова рентгенографія сечовидільної системи;	+	+	+	+
- внутрішньовенна контрастна урографія;	+	+	+	±
- рентгенографія органів грудної клітки;	+	+	+	+
- обстеження окуліста;	+	+	+	+
- вимірювання АТ;	+	+	+	+
- радіоізотопна ренографія та сканування нирок;	+	+	+	±
- імунофлуоресцентне обстеження біоптатів нирок	За показаннями			

Реабілітація інвалідів з хронічним пієлонефритом

Мета: відновлення або покращення видільної функції організму. Зменшення ступеню обмеження життєдіяльності. Підвищення якості життя, побутової і соціальної діяльності.

Високий РП: ХНН 0, I ст. Клінічні ознаки визначаються основним захворюванням, клінічні прояви ХНН відсутні. Артеріальна гіпертензія відсутня або має нестійкий характер. Передбачається майже повна реабілітація.

Помірний РП: ХНН I-II, II ст. (компенсована ст.) Виражена клінічна картина. Відмічається компенсаторна поліурія. Метаболічного ацидозу немає. Помірна артеріальна гіпертензія з епізодичними гемодинамічними порушеннями. Середня частота загострень пієлонефриту з помірним та високим ступенем активності – 2 рази на рік. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: ХНН II-III, III ст. (інтермітуюча). Симптоми інтоксикації, помірний метаболічний ацидоз. Артеріальна гіпертензія стійка, наявність гемодинамічних порушень. Часті загострення пієлонефриту – 3 та більше разів на рік з високим ступенем активності. Передбачається стабілізація функціональних порушень організму.

Відсутній РП: ХНН IV ст. (термінальна). Різко виражені ознаки уремичної інтоксикації, виражений метаболічний ацидоз, потреба в постійній сторонній допомозі, спеціальному медичному догляді.

Перелік

**реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при хронічному пієлонефриті в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)
Код МКХ-10 N11.9**

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Наказ МОЗ України від 2 грудня 2004 р. №593 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «нефрологія»			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	+
3.1 Електролікування	+	±	±	-
3.2 Магнітотерапія	+	±	±	-
3.3 Ультразвукове лікування	+	±	±	-
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психотерапія	+	+	+	+

II Санаторно-курортне лікування				
Кліматичне (аеро-, геліо-, таласо-, спелеотерапія)	+	+	±	-
Бальнеологічне (мінеральні води)	+	+	±	-
Теплолікування (грязьове, парафін, озокерит, лазні)	+	+	±	-
Змішане	+	+	+	+
III Профілактичні заходи				
Школа навчання при захворюваннях нирок	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	+
2. Ерготерапія	+	+	±	-
3. Кінезотерапія	+	+	±	-
4. Лікувальний масаж:	+	+	±	±
5. Лікувальна фізкультура ЛФК:	+	+	±	-
- гімнастичні вправи;	+	+	+	+
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	+	±	-
- ігри;	+	+	±	-
- дозована ходьба;	+	+	±	-
- інші види ЛФК.	+	+	-	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ				
Сечоприймачі	-	-	-	+
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Допоміжні побутові пристрої	-	-	+	+
Допоміжні засоби для туалету	-	-	+	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням	-	-	+	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз сечі за Нечипоренком;	+	+	+	+
- аналіз добового діурезу та кількості випитої рідини;	+	+	+	+
- біохімічний аналіз крові: сечовина, креатинін, загальний білок та його фракції, сіалових кислот, серомукоїдів, фібриногену;	+	+	+	+
- бактеріологічне дослідження сечі на вміст мікрофлори та чутливість до антибіотиків;	+	+	+	+

- проба Реберга;	+	+	+	+
- УЗД нирок;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- оглядова рентгенографія черевної порожнини;	+	+	+	+
- внутрішньовенна контрастна урографія;	+	+	+	±
- рентгенографія органів грудної клітки;	+	+	+	+
- обстеження окуліста;	+	+	+	+
- вимірювання АТ;	+	+	+	+
- радіоізотопна ренографія та сканування нирок.	+	+	+	±

ЕНДОКРИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Реабілітація інвалідів з цукровим діабетом (ЦД)

Мета: відновлення вісцеральних та метаболічних розладів, зменшення обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: незначні функціональні порушення, при збереженні чи незначному зниженні фізичної працездатності в умовах психоемоційних навантажень. Передбачається повна реабілітація.

Помірний РП: ЦД середньої важкості з наявними діабетичними ангіопатіями I-II ст., дистальними полінейропатіями (початкова чи явна стадія), діабетичною ретинопатією I-II ст., нефропатією III ст. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: важка форма ЦД з вираженими органічними змінами: діабетична ангіопатія НК III-IV стадії з розвитком діабетичної стопи, ретинопатії III стадії (проліферативна), нефропатія IV-V (із ХНН I-II стадії), дисциркуляторна енцефалопатія II ст., розвиток автономної вегетативної кардіопатії; юнацький діабет з лабільним перебігом і частими декомпенсаціями. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: важка форма ЦД 1 і 2 типу з наявністю різких порушень функцій органів і систем, з частою супутньою патологією: ІХС, перенесеним інфарктом міокарда, з порушенням мозкового кровообігу по типу ішемічного інсульту, з уремичною стадією діабетичної нефропатії, гангrenoю нижніх кінцівок. У даній категорії хворих спостерігається значне чи різке обмеження життєдіяльності.

Перелік

реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг,
які надаються інваліду при цукровому діабеті
в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Код МКХ-10: E10, E11, E13

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань. За редакцією М.Д.Тронька. Київ, 2005. 312 с. (Протокол №7 від 25.03.2005 р.)			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія				
3.1 Електролікування	+	+	+	+
3.2 Магнітолікування	+	+	+	+

3.3 Лазеротерапія	+	+	+	+
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Психотерапія	+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування				
Кліматотерапія	+	+	+	-
Бальнеотерапія	+	+	+	-
Змішане	+	+	+	-
III Профілактичні заходи				
Школа для хворих на цукровий діабет	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
VI Реконструктивна хірургія				
Реваскуляризуюча остеотрепанція	+	+	+	+
Протезування судин	+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування				
2. Лікувальний масаж:	+	+	+	+
3. ЛФК:				
- гімнастичні вправи;	+	+	+	-
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	+	-	-
- ігри;	+	+	+	-
- дозована ходьба;	+	+	+	+
- інші види ЛФК.	+	+	+	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ				
Шприц-дозатор	+	+	+	+
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Милиці, палиці	Для хворих, які перенесли ампутацію нижніх кінцівок			
Автомобілі	За показаннями згідно Наказу МОЗ України №13 від 23.01.1995 р. та враховуючи протипоказання згідно Наказу МОЗ України №299 від 24.12.1999 р.			
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
аналіз крові біохімічний:				
- рівень глюкози,	+	+	+	+
- фракцій-ліпопротеїдів,	+	+	+	+
- сечовини, креатиніну;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+

- інтегральна та диференційована реовазографія;	+	+	+	+
- доплерографія судин кінцівок;	+	+	+	+
- ультразвукове дослідження серця;	+	+	+	+
- рео- та електроенцефалографічне дослідження з комп'ютеризованою оцінкою функціонального стану головного мозку.	-	-	+	+
- дуплексне сканування судин мозку;	+	+	+	+
- визначення глікозильованого гемоглобіну та С-пептиду;	+	+	+	+
- дослідження судин сітківки очей;	+	+	+	+
- УЗД підшлункової залози.	±	+	+	+

Реабілітація інвалідів із захворюваннями щитоподібної залози

Мета: відновлення вісцеральних та метаболічних розладів, зменшення обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: субклінічний (лабораторний) гіпотиреоз (рівень ТТГ крові від 7,0 до 9,0 мкОД/мл, Т3 і Т4 в нормі), легка форма гіпотиреозу (рівень ТТГ збільшений до 10 мкОД/мл, Т3 і Т4 нормальні або помірно знижені) та легка форма тиреотоксикозу (рівень ВТ4 > 2,0 нг/мл). Легкі функційні розлади серцево-судинної системи. Передбачається майже повна реабілітація.

Помірний РП: гіпотиреоз середньої важкості (рівень ТТГ крові більше 10 мкОД/мл, Т3 і Т4 знижені), тиреотоксикоз середньої важкості (рівень ВТ4 крові більше 2,0 нг/мл, рівень ТТГ менше 0,4 мкОД/мл). Порушення з боку серцево-судинної, нервової, психо-емоційної сфери легкі та помірні. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: Важка форма гіпотиреоза (рівень ТТГ крові значно збільшений, а Т3 і Т4 знижені) та тиреотоксикоза (рівень ВТ4 і ВТ3 значно збільшений, а рівень ТТГ зменшується до 0,001 мкОД/мл), з вираженими ускладненнями з боку серцево-судинної системи, розвитком дисциркуляторної енцефалопатії II ст., розладів психоемоційної сфери, ураженням м'язів. Передбачається часткова реабілітація.

Відсутній РП: Пізно діагностований вроджений гіпотиреоз з явищами кретинізму, різко вираженими порушеннями з боку серцево-судинної системи, центральної та периферичної нервової системи, психічної сфери. Реабілітація неможлива.

Перелік реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при гіпотиреозі в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП) Код МКХ-10: E02, E03.1, E03.8, E06.3, E89

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань. За редакцією М.Д.Тронько. Київ, 2005. 312 с.			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія	+	+	+	-
Лазеротерапія	+	+	+	-

(При аутоімунному тиреоїдиті)				
4. Психологічна корекція	+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування				
Кліматотерапія	+	+	+	+
Бальнеотерапія	+	+	+	-
Змішане	+	+	+	-
III Профілактичні заходи				
Навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
Лікувальний масаж:	+	+	+	+
ЛФК:	+	+	+	+
- гімнастичні вправи;	+	+	+	+
- ігри;	+	+	+	+
- дозована ходьба;	+	+	+	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, сечовини, креатиніну тощо;	+	+	+	+
- ІФА з визначенням гормонального спектру (ТТГ, ВТ ₄ , Т ₃);	+	+	+	+
- АТ до ТПО;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- велоергометрія;	+	+	+	+
ультразвукове дослідження:				
- щитоподібної залози,	+	+	+	+
- серця;	+	+	+	+
- рео- та електроенцефалографічне дослідження з комп'ютеризованою оцінкою функціонального стану головного мозку.	+	+	+	+

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються
інваліду при тиреотоксикозі в залежності від реабілітаційного потенціалу
(РП)**

Код МКХ-10: E01.0, E04.0, E05.0

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
<i>МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ</i>				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань. За редакцією М.Д.Тронько. Київ, 2005. 312 с.			
2. Дієтотерапія	+	+	+	-
3. Фітотерапія	+	+	+	-
4. Психотерапія	+	+	+	-
<i>II Профілактичні заходи</i>				
Навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	-
Диспансерне спостереження	+	+	+	-
<i>III Реконструктивна хірургія</i>				
Субтотальна або тотальна тиреоїдектомія	Показано (Див. Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань)			-
<i>ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ</i>				
1. Консультування	+	+	+	-
2. Лікувальний масаж:	+	+	+	-
<i>ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ</i>				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	-
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, сечовини, креатиніну тощо;	+	+	+	-
- ІФА з визначенням гормонального спектру (ТТГ, ВТ ₄ , Т ₃);	+	+	+	-
- електрокардіографія;	+	+	+	-
ультразвукове дослідження:				
- щитоподібної залози,	+	+	+	-
- серця;	+	+	+	-

- електроенцефалографічне дослідження з комп'ютеризованою оцінкою функціонального стану головного мозку.	+	+	+	-
--	---	---	---	---

Реабілітація інвалідів з ожирінням

Мета: відновлення вісцеральних та метаболічних розладів, зменшення обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: Нейроендокринне ожиріння I ст. ІМТ = 30 – 35 кг/м². Передбачається повна реабілітація.

Помірний РП: Нейроендокринне ожиріння II ст. ІМТ = 35 – 40 кг/м². Порушення з боку серцево-судинної системи. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: Нейроендокринне ожиріння III ст. ІМТ > 40 кг/м², з вираженими порушеннями вуглеводного та ліпідного обміну, серцево-судинної системи. Передбачається часткова реабілітація.

Відсутній РП: Важка форма церебрального або гіпоталамічного ожиріння, з вторинною вираженою артеріальною гіпертензією та дуже важкими ускладненнями зі сторони серцево-судинної та інших систем.

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг,
які надаються інваліду при ожирінні
в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)
Код МКХ 10: E66.0, E66.8**

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань. За редакцією М.Д.Тронько. Київ, 2005. 312 с.			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Апаратна фізіотерапія				
- Електролікування	+	+	+	-
- Магнітолікування	+	+	+	-
- Лазеротерапія	+	+	+	-
4. Фітотерапія	+	+	+	+
5. Голкорексфлексотерапія	+	+	+	+
6. Психотерапія	+	+	+	+
II Санаторно-курортне лікування				
Кліматотерапія	+	+	+	+
Бальнеотерапія	+	+	+	-
Змішане	+	+	+	-
III Профілактичні заходи				
Навчальна програма для хворих та	+	+	+	+

інвалідів				
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
<i>IV Реконструктивна хірургія</i>				
Гастропластика – формування маленького шлуночка	-	±	+	-
Часткова резекція тонкого кишківника	-	±	+	-
Абдомінопластика – ліпосакція	-	±	+	+
Накладання обхідного шлункового анастомозу по РУ	-	±	+	-
Використання регульованих силіконових бандажів	-	±	+	+
Внутрішньошлункові балони для лікування ожиріння	-	±	+	-
<i>ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ</i>				
1. Консультування	+	+	+	+
2. Ерготерапія	+	+	+	-
3. Лікувальний масаж:	+	+	+	+
4. ЛФК:	+	+	+	+
- гімнастичні вправи;	+	+	+	+
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	+	-	-
- ігри;	+	+	+	-
- дозована ходьба;	+	+	+	+
- інші види ЛФК.	+	+	+	-
<i>ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ</i>				
Допоміжні засоби для підймання	-	-	-	+
Крісла-стілці із санітарним оснащенням;	-	-	-	+
<i>ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ</i>				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, сечовини, креатиніну тощо;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- велоергометрія;	+	+	-	-
- ультразвукове дослідження серця;	+	+	+	+
- визначення індексу маси тіла.	+	+	+	+

Реабілітація інвалідів з патологією кори наднирників

Мета: відновлення вісцеральних та метаболічних розладів, зменшення обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

Високий РП: Гіпокортицизм та гіперкортицизм легкої форми, рівень кортизолу та дегідроепіандростерону-сульфат в крові та сечі дещо знижені при хворобі Аддісона та підвищені при хворобі Іценко-Кушинга. Легкі порушення з боку серцево-судинної системи. Передбачається майже повна реабілітація.

Помірний РП: Середнього ступеню важкості в стадії декомпенсації при хворобах Аддісона та Іценко-Кушинга. Рівень кортизолу та дегідроепіандростерону-сульфат в крові та сечі знижені при хворобі Аддісона та підвищений при хворобі Іценко-Кушинга. Порушення з боку серцево-судинної системи виражені та виражений астено-динамічний синдром. Передбачається часткова реабілітація.

Низький РП: Важка форма хвороб Аддісона та Іценко-Кушинга. Рівень кортизолу та дегідроепіандростерону-сульфат в крові та сечі значно знижений при хворобі Аддісона та значно підвищений при хворобі Іценко-Кушинга. Значно виражений астено-динамічний синдром, виражені серцево-судинні порушення, порушення зі сторони кісткової та шлунково-кишкової системи. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Відсутній РП: Важкі форми хвороб Аддісона та Іценко-Кушинга з важкими ускладненнями (крововиливи в головний мозок, серцево-легенева недостатність II-III ст., виражений системний остеопороз, переломи тіл хребців). Реабілітація неможлива.

Перелік реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг, які надаються інваліду при хворобі Аддісона в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)

Код МКХ-10: E27.1, E27.4

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високий	РП помірний	РП низький	РП відсутній
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
I Відновна терапія				
1. Медикаментозне лікування	Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань. За редакцією М.Д.Тронька. Київ, 2005. 312 с. (Протокол №7 від 25.03.2005 р.)			
2. Дієтотерапія	+	+	+	-
3. Психологічна корекція	+	+	+	-
II Санаторно-курортне лікування				

Кліматотерапія	+	+	+	-
Бальнеотерапія	+	+	-	-
Змішане	+	+	-	-
III Профілактичні заходи				
Навчальна програма для хворих та інвалідів	+	+	+	-
Диспансерне спостереження	+	+	+	-
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування	+	+	+	-
2. Лікувальний масаж:	+	+	+	-
3. ЛФК:				
- гімнастичні вправи;	+	+	+	-
- вправи спортивно-прикладного типу;	+	-	-	
- ігри;	+	+	-	
- дозована ходьба;	+	+	+	
- інші види ЛФК.	+	+	-	-
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	-
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів, сечовини, креатиніну тощо;	+	+	+	-
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів (Na, Ca);	+	+	+	-
- ІФА з визначенням гормонального спектру: кортизон, ДЕАС;	+	+	+	-
- електрокардіографія;	+	+	+	-
- велоергометрія;	+	+	-	-
ультразвукове дослідження:				
- серця,	+	+	+	-
- наднирників;	+	+	+	
- ендоскопічні методи дослідження.	За показаннями			-

**Перелік
реабілітаційних заходів, засобів реабілітації та послуг,
які надаються інваліду при хворобі Іценко-Кушінга
в залежності від реабілітаційного потенціалу (РП)
Код МКХ-10: E24.0**

ПЕРЕЛІК	Реабілітаційний потенціал			
	РП високи й	РП помірні й	РП низьки й	РП відсутні й
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
<i>I Відновна терапія</i>				
1. Медикаментозне лікування	Протокол №7 від 25.03.2005 р.			
2. Дієтотерапія	+	+	+	+
3. Психотерапія	+	+	+	+
<i>II Санаторно-курортне лікування</i>				
Кліматотерапія	+	+	+	+
Бальнеотерапія	+	+	+	+
Змішане	+	+	+	+
<i>III Профілактичні заходи</i>				
Навчальна програма для інвалідів	+	+	+	+
Диспансерне спостереження	+	+	+	+
<i>IV Реконструктивна хірургія</i>				
Трансфеноїдальна аденомектомія	+	+	+	+
Адреналектомія	+	+	+	+
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ				
1. Консультування				
2. Лікувальний масаж:	+	+	+	+
3. ЛФК:				
- гімнастичні вправи;	+	+	+	+
- ігри;	+	+	-	-
- дозована ходьба;	+	+	+	+
- інші види ЛФК.	+	+	-	-
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ				
Сечоприймачі	-	-	-	+
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕХНІЧНИМИ ТА ІНШИМИ ЗАСОБАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
Допоміжні засоби для підймання	-	-	-	+
Крісла-стілець із санітарним оснащенням;	-	-	-	+
ПОСЛУГИ ПО ДІАГНОСТИЦІ ТА КОНТРОЛЮ ЗА ЕФЕКТИВНІСТЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ				
- аналізи крові та сечі клінічні;	+	+	+	+
- аналіз крові біохімічний із визначенням рівня глюкози, холестерину, фракцій-ліпопротеїдів,	+	+	+	+

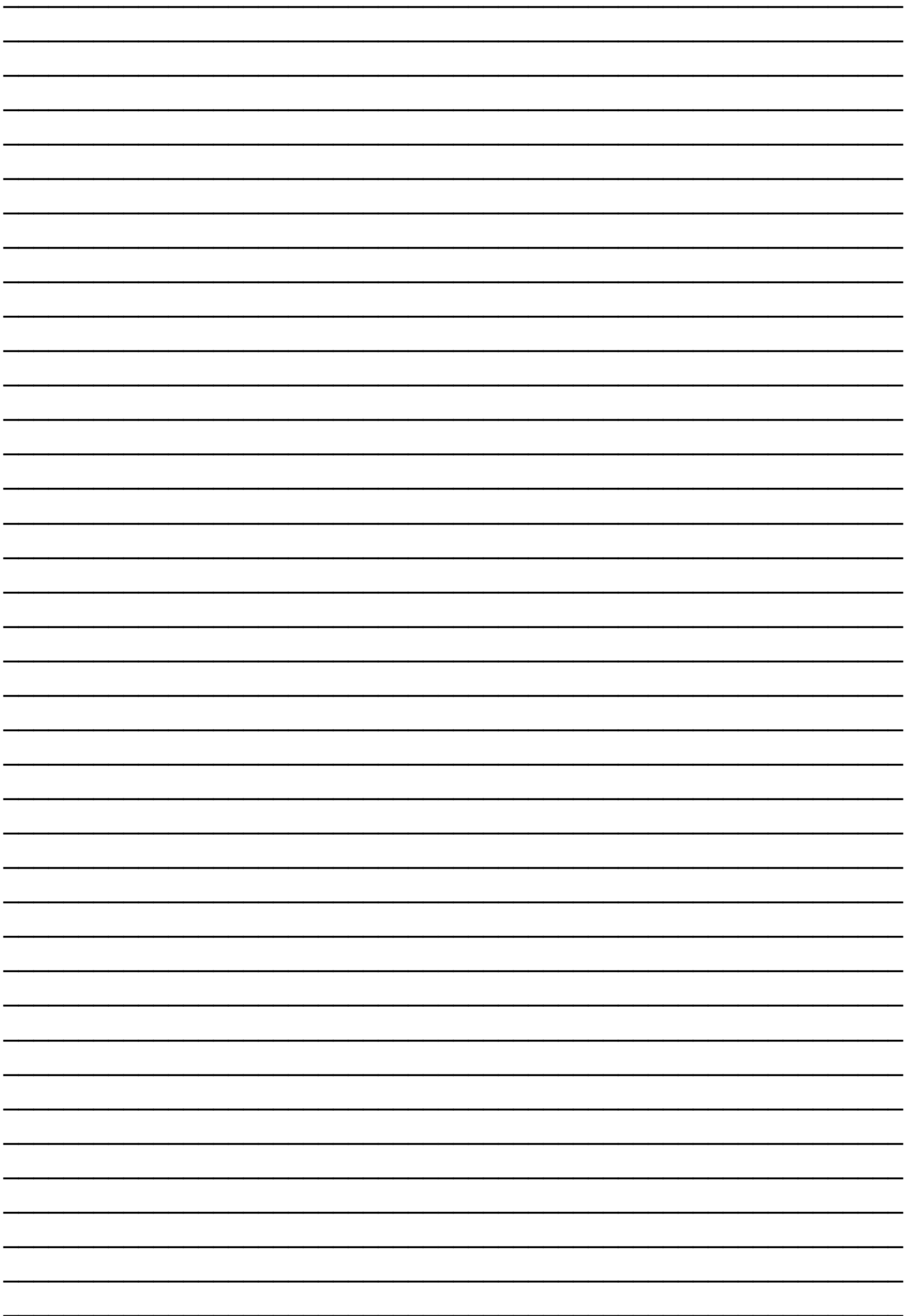
сечовини, креатиніну тощо;				
- аналіз крові на визначення рівня мікроелементів (Na, Ka);	+	+	+	+
- ІФА з визначенням гормонального спектру: кортизон, АКТГ, ДЕАС;	+	+	+	+
- електрокардіографія;	+	+	+	+
- доплерографія судин мозку та кінцівок;	+	+	+	+
ультразвукове дослідження: - серця, - наднирників;	+	+	+	+
- ендоскопічні методи дослідження;	За показаннями			
- рео- та електроенцефалографічне дослідження з комп'ютеризованою оцінкою функціонального стану головного мозку,	+	+	+	+
- оцінка очного дна та полів зору;	+	+	+	+
- комп'ютерна томографія або МРТ мозку, наднирників.	+	+	+	+

Література

1. Никитин Г.Д., Рак А.В., Линник С.А., Саадун Г.П. Хирургическое лечение остеомиелита. С.-Пб.: ООО ИКФ «Русская графика», 2000. – 288 с.
2. Казарезов М.В., Коропева А.М., Головнев В.А. Контрактуры. – Новосибирск, 2002. – 295 с.
3. Филатова В.И. Справочник по протезированию. – Л.: Медицина, 1978. – 280 с.
4. Шевчук В.І., Скупий О.М., Безсмертний Ю.О. Комплексна реабілітація інвалідів з захворюваннями судин нижніх кінцівок // Методичні рекомендації. – Вінниця, 2004. – 37 с.
5. Шевчук В.І., Безсмертний Ю.О. Комплексна реабілітація інвалідів з наслідками травм та захворюваннями опорно-рухової системи. Посібник. – Вінниця: Книга-Вега, 2004. – 316 с.
6. Безсмертний Ю.О., Безсмертна Г.В. Індивідуальна програма хворих з ампутаційними дефектами нижніх кінцівок // Актуальні питання медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів. – Вінниця, 2004. – С. 32-36.
7. Шевчук В.І., Безсмертний Ю.О. Профілактика та лікування місцевого болювого синдрому ампутаційних кінцівок нижніх кінцівок: Методичні рекомендації. – Вінниця, 2007. – 32 с.
8. Попова С.Н. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры. – Ростов-на-Дону: издательство «Феникс», 1999. – 608 с.
9. Давид О.Виберс, Валерия Фейшн, Роберт Д.Браун. Инсульт. Клиническое руководство./Пер. с англ. – 2-е изд., испр. и дополн. – М.: «Издательство БИНОМ»; С.-Пб.: Издательство «Диалект», 2005. – 608 с.
10. Одинак М.М., Михайленко А.А., Иванов Ю.С., Семин Г.Ф. Сосудистые заболевания головного мозга. – С.Пб.: Гиппократ, 1997. – 160 с.
11. Трошин В.Д., Густов А.В., Трошин О.В. Острые нарушения мозгового кровообращения: Руководство, 2-е изд. – Н.Новгород, 1999. – 440 с.
12. Белова А.Н. Нейрореабилитация: Руководство для врачей. – М.: Антидор, 2002. – 736 с.
13. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями: том. 1.2. (Под ред. А.Н.Беловой, О.Н.Щепетовой). – М., 1998. – 227 с.
14. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов // Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2000. – С. 154-163.

15. Протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія» Наказ МОЗ України від 3.07.2006 р. №436 // *Новости медицины и фармации.* – 2006. - №14-16.
16. Реабилитация кардиологических больных / Под ред. К.В.Лядова, В.Н. Преображенського. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 288 с.
17. Смычек В.Б. Основы реабилитации: Курс лекций. – Минск, 2000. – 131 с.
18. Заболевания сердца и реабилитация. Под общ. редакцией М.Л.Поллока, Д.Х.Шмидта. – К.: «Олимпийская литература», 2000. С. 401.
19. Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник / За заг. ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. – Тернопіль: ТДМУ, 2005. – 402 с.
20. Фещенко Ю., Гаврисюк Ю. Хронические обструктивные заболевания легких: классификация, диагностика, лечение // *Ліки України.* – 2004. – № 7-8. – С. 22-25 (ч. 1); № 9. – С. 14-17 (ч. 2).
21. Перцева Т.А., Конопкина Л.И. Реабилитация больных хроническим обструктивным бронхитом: достижения и перспективы // *Укр. пульм. журн.* – 2003. – № 3. – С. 63-65.
22. Інструкція про дагностику, клінічну класифікацію та лікування хронічних обструктивних захворювань легень // Наказ МОЗ України № 499 від 28.10.2003 р. “Про затвердження інструкції щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів”. – К., 2003. – 100 с.
23. Протокол надання медичної допомоги хворим на бронхіальну астму // Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Пульмонологія” // *Здоров’я України.* – 2007. - №09 (166). – С. 38-39.
24. Протокол надання медичної допомоги хворим на хронічне обструктивне захворювання легень // Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Пульмонологія”.
25. Диагностика болезней внутренних органов: Т.1. Диагностика болезней органов пищеварения. – М.: Медицинская литература, 2002. – 560 с. Ил.
26. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации / Под редакцией М.В.Корольова и В.Г.Помникова.- Изд. 2-е, испр. и дополн. – С.-Пб.: Гиппократ, 2003. – 856 с.
27. Гребнев А.Л. Болезни кишечника / Гребнев А.Л., Мягков Л.П.. – М.: Медицина, 1994. – 396 с.
28. Майер К.П. Гепатит и последствия гептита / К.П.Майер. – М.: Биотар, Медицина, 1999.

29. Медична та соціальна реабілітація: навчальний посібник / За заг.ред. І.Р.Мисули, Л.О.Вакуленко. – Тернопіль: ТДМУ, 2005. – С.264-270.
30. Дедов И.И. Болезни органов эндокринной системы. М.:Медицина, 2000. – 557 с.
31. Зелинский Б.А., Зелинская Н.Б. Гипотиреоз. Винница, 1998. – 115 с.
32. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение. – М., 2004. – 406 с.
33. Зелинский Б.А. Аддисонова болезнь. – К.: «Здоровье», 1988. – 150 с.
34. Баранов В.Г., Нечай А.И. Синдром Иценко-Кушинга. – Ленинград: «Медицина», 1988. – 220 с.
35. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет. – Москва, 2003. – 455 с.
36. Вернигородський В.С., Думін П.В., Вернигородська М.В., Довгалюк Т.В. Реабілітація хворих на цукровий діабет на санаторно-курортному етапі. – Вінниця, 2007. – 145 с.
37. Вернигородський В.С., Шевчук В.І., Вернигородська М.В. Комплексна програма реабілітації хворих на цукровий діабет. Вінниця, 2003. – 79 с.
38. Вернигородський В.С., Вернигородська М.В., Яворовенко О.Б., Алексеєнко Н.І. Фізіотерапія в реабілітації хворих на цукровий діабет. Вінниця, 2003. – 27 с.
39. Стандарти діагностики та лікування ендокринних захворювань. За ред. М.Д.Тронька. – Київ, 2005. – 312 с.
40. Дядик А.І., Багрій А.Е, Системний червоний вовчак. Науково-медичне видання.-Донецьк: видавництво КП „Реґіон”, 2003-464с.
41. Коваленко В.Н., Шуба Н.М. Ревматические болезни: номенклатура, классификация, стандарты диагностики и лечения.-Киев: „Катран груп”, - 2002.-214с.
42. Насонова В.А., Бунчук Н.В. Ревматические болезни // Руководство для врачей // Медицина.- 1997.-520.
43. Насонова В.А., Бунчук Н.В. Ревматические болезни. – М. Медицина, 1997.-С. 257-294.
44. Гришина Е.И. Современные методы прогнозирования течения ревматоидного артрита // Лікар. справа; Врач. дело. –1999.-№3.-С.13-17.



Наукове видання

**Обґрунтування стандартів медичної реабілітації
хворих та інвалідів з основними хронічними
захворюваннями та наслідками травм**

Автори: Шевчук В.І., Беляєва Н.М., Безсмертний Ю.О., Біліченко Л.І.,
Шевчук С.В., Сторожук Л.О., Безсмертна Г.В.,
Яворовенко О.Б., Вернигородський В.С.,
Вернигородська М.В., Куриленко І.В., Галютіна О.Ю.

Відповідальний редактор: Довгалюк Т.В.
Художній редактор: Іваниця Н.П.
Технічний редактор: Іваниця Н.П.

Підписано до друку 17.09.2007. Формат 29,7х42^{1/4}.
Гарнітура Times New Roman.
Папір офсетний. Друк різнографічний.
Умовн. друк. арк. 7,71
Наклад 100 прим. Замовлення № 09-07

ПП О.Власюк
Свідоцтво Держкомінформу України
серія ДК № 1114 від 12.11.2002.
21021, м. Вінниця, а/с 1883