РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

© Мадаминова Малика Шавкатовна, Толипова Ноила Кудратовна, Юсупова Гулноза Амониллаевна, Мусаева Амина Файзуллаевна

Ташкентская Медицинская Академия, 100169, Республика Узбекистан, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби .
E-mail: m.malika1992@mail.ru

Ключевые слова: системные заболевания соединительной ткани; ювенильный ревматоидный артрит; рецидив; реабилитация; профессиональная ориентация.

Введение. Среди системных заболеваний соединительной ткани (СЗСТ) у детей лидирующее место занимают ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) по данным ряда авторов. Это заболевание характеризуются большим спектром клинических проявлений и вариабельностью течения, поражением многих систем организма, в том числе опорно-двигательного аппарата, что часто приводит к ранней инвалидности детей. Но тем не менее, вопросы реабилитации детей с ЮРА недостаточно разработаны. Специфика реабилитации таких пациентов обусловлена тем, что они продолжают расти и развиваться на фоне тяжелых прогрессирующих поражений многих органов. В связи с этим мы поставили перед собой следующие цели: 1) сохранение и восстановление функциональных возможностей пораженных органов и систем (прежде всего опорно-двигательного аппарата); 2) предупреждение рецидивов болезни; 3) оказание психологической помощи; 4) профессиональную ориентацию.

Материалы и методы.исследования. На основе многолетнего наблюдения за пациентами с ЮРА, которые находились на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении 1-клиники Ташкентской Медицинской Академии, нами накоплен определенный опыт их лечения и реабилитации. Система реабилитации включает комплексную медикаментозную терапию, направленную на поддержание длительной ремиссии заболевания и улучшение качества жизни пациентов. Медикаментозная терапия состоит из базисной и симптоматической. Препаратом выбора базисной терапии при ЮРА является метотрексат, который назначается длительно (до 1 года) в дозе от 0,5 до 0,75 мг в неделю. Этот иммуносупрессивный препарат предупреждает развитие рецидивов болезни. В комплексе терапии предусматривается рациональное применение противовоспалительных, сосудистых, и общеукрепляющих средств. Противовоспалительные препараты (глюкокортикоиды или НПВС) назначаются обычно в период обострения ЮРА для купирования активности воспалительного процесса. Сосудистые средства применяются как в период обострения болезни, так и в периоде ремиссии.

Общеукрепляющие, в том числе иммуномодулирующие препараты назначаются курсами в периоде ремиссии. Особое значение имеет местная терапия (физиотерапия) очагов поражения кожи и суставного синдрома при обострении заболеваний.

Особую роль при СЗСТ играет массаж и ЛФК. Регулярные занятия лечебной физкультурой оказывают общеукрепляющее воздействие, помогают сохранить подвижность суставов и эластичность кожи, заметно улучшают кровоток. При снижении обострения воспаления желательна ежедневная утренняя гимнастика, в начале — в постели, затем по мере ремиссии — лечебная гимнастика в сочетании с массажем и трудотерапией (плетение, вязание, игра с мячиком).

Хроническое заболевание всегда связано с определенными эмоциональными и социальными проблемами пациентов. Преодолевать их порой очень сложно. Длительно протекающая болезнь изменяет не только психическое состояние, но и психологическое развитие ребенка, приводит к появлению псевдокомпенсаторных реакций, что в итоге способствует формированию психосоматических расстройств и невротического типа личности.

В связи с этим в комплекс реабилитационных мероприятий необходимо включение психотерапевтической помощи.

Особое внимание следует уделять последующей профессиональной ориентации подростков с СЗСТ, ориентируя больных на выбор профессий, исключающих воздействие на организм вредных факторов, таких как переохлаждение, вибрация, поднятие тяжестей, контакты с инфекцией и химическими воздействиями и др.

Выводы. Таким образом, реабилитация детей и подростков с СЗСТ является многокомпонентной и требует дальнейшей комплексной разработки на разных этапах наблюдения этой категории пациентов.