

Е.К. Хрусталева, Е.А. Колупаева, И.Д. Чижевская
Белорусская медицинская академия последипломного образования

Одной из актуальных проблем ревматологии являются ювенильные артриты (ЮА) – хронические воспалительные заболевания суставов у детей. Это обусловлено ростом их распространенности, выраженным ухудшением качества жизни пациентов, высоким уровнем инвалидности, социально-экономическими потерями для общества. В связи с этим значимыми являются проблемы диагностики и своевременной терапии этих заболеваний. Известно, что именно первые годы с момента развития артрита являются решающими с точки зрения прогрессирования патологического процесса. Кроме того, вопросы медицинской реабилитации детей с ЮА недостаточно разработаны. Специфика реабилитации таких пациентов обусловлена тем, что дети продолжают расти и развиваться на фоне тяжелых прогрессирующих поражений многих органов. Боль в суставах и ограничение объема движений значительно влияют на физическую активность, включая активность в повседневной жизни, способность заниматься спортом, участвовать в общественной и культурной жизни школы, поддерживать нормальные отношения в семье.

Задачами реабилитации детей с ЮА являются: купирование болевого синдрома; сохранение и увеличение объема движений в суставах; повышение силы и выносливости мышц; предупреждение возникновения деформаций во всех отделах опорно-двигательной системы и коррекция уже возникших деформаций; оказание больным психосоциальной помощи; улучшение качества жизни пациентов.

На базе ревматологического отделения 4-й детской клинической больницы г. Минска проведено лечение и реабилитация 30 детей с ЮА. Система реабилитации включала комплексную медикаментозную терапию, направленную на поддержание длительной ремиссии заболевания и улучшение качества жизни пациентов, физиотерапию, массаж и ЛФК, а также психотерапевтическую помощь.

Медикаментозная терапия состояла из базисной и симптоматической. В комплексе терапии предусматривалось рациональное применение противовоспалительных, сосудистых, антифиброзных и общеукрепляющих средств.

Особое значение имела местная терапия (физиотерапия) суставного синдрома. Так, при суставном синдроме с поражением крупных и средних суставов хороший эффект достигался с помощью переменного магнитного поля (ПеМП) (50% детей) и/или инфракрасного лазера (ИК-лазер) (33,3% детей). При поражении суставов кистей и стоп назначался ультразвук через воду в чередовании с парафиновыми аппликациями (40% детей). При наличии контрактур и нарушения функций суставов оптимальным было применение инфракрасного лазера (ИК-лазер) в сочетании с электрофорезом лидазы (20% детей) и массажем мышц вокруг места поражения (53,3% пациентов).

Всем больным назначался массаж и ЛФК. Известно, что регулярные занятия лечебной физкультурой оказывают общеукрепляющее воздействие, помогают сохранить подвижность суставов и эластичность кожи, заметно улучшают кровоток. При снижении обострения воспаления пациентам назначали ежедневную лечебную гимнастику (ЛГ), сначала – в постели, затем, по мере ремиссии – лечебная гимнастика в сочетании с массажем и трудотерапией (лепка из теплого парафина, плетение, вязание, игра с мячиком). Для предупреждения развития контрактур и сохранения функционально выгодного положения конечности вводили лечение положением.

В подростковом и юношеском возрасте особенно актуальными становятся психологические проблемы. Подростковый период – это период активного физического, психического и социального развития человека. Этот возраст характеризуется особой интенсивностью процессов самоидентификации, в это время усиливается эмоциональное напряжение, ответ организма на воздействие различных факторов. Подростки с ЮА страдают не только от косметических дефектов, но и от ограничения в повседневной активности. В связи с этим в комплекс реабилитационных мероприятий всем пациентам с ЮА включалась психотерапевтическая помощь (индивидуальные или групповые занятия с психологом и психотерапевтом, игровая терапия, арттерапия, сказкотерапия, семейная терапия).

Эффективность проведенных курсов лечения и реабилитации оценивали по следующим критериям: число увеличенных в объеме, болезненных и активных суставов, увеличение амплитуды движения в пораженных суставах, сила мышц и повышение физической работоспособности пациентов, величина СОЭ, сывороточные концентрации СРБ и РФ, качество жизни.

Динамическое наблюдение за пациентами с ЮА показало значительную эффективность примененных схем реабилитации: улучшилось качество жизни пациентов, увеличилась продолжительность ремиссии заболевания

(на 3-6 месяцев), у пролеченных пациентов частично или полностью восстановились функции опорно-двигательного аппарата. После занятий с психотерапевтом у 90% детей отмечено улучшение эмоционального состояния, у 50% - снижение уровня тревожности, у 40% - повышение уровня самооценки. У детей появилась уверенность в себе.

В результате проведенного исследования у детей и подростков, получавших лечение и реабилитацию по предложенной схеме, сократилась длительность пребывания больных с ЮА в стационаре на 1,5-2 дня, уменьшилась частота обострений заболеваний в 2 раза, кратность госпитализации сократилась в 2 раза.