

митохондриальная дисфункция. Ген PANK2 кодирует митохондриальные белки. Их митохондриальная локализация, а также наличие в клинической картине симптомов паркинсонизма указывают на некоторое сходство ННЖМ-1 с частыми нейродегенерациями, что может помочь в разработке новых подходов к лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gregory, A. Neurodegeneration with Brain Iron Accumulation Disorders Overview / A. Gregory, S. Hayflick // GeneReviews. — Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK121988/>.
2. Schneider, S. Syndromes of neurodegeneration with brain iron accumulation / S. Schneider, K. Bhatia // Semin. Pediatr. Neurol. — 2012. — Vol. 19. — P. 57–66.
3. Rudenskaya, G. E. Neurodegeneration with brain iron accumulation / G. E. Rudenskaya, E. Yu. Zakharova // Research Center Medical Genetics, Russian Academy of Medical Sciences (Moscow).
4. Human Gene Mutation Database (HGMD). — Режим доступа: <http://www.hgmd.cf.ac.uk/ac/>.
5. Degeneration with brain iron accumulation / L. Timmermann [et al.] // Brain. — 2010. — Vol. 133. — P. 701–712.
6. Therapeutic advances in neurodegeneration with brain iron accumulation / G. Zorzi [et al.] // Semin. Pediatr. Neurol. — 2012. — Vol. 19. — P. 82–86.
7. Gothwal, Sunil, and Swati Nayan. «Hallervorden — Spatz Syndrome with Seizures» // Basic and Clinical Neuroscience. — 2016. — Vol. 7.2. — P. 165–166.

УДК 616.72-002.77-053.2

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ»

Самбук В. В., Тельнова А. А.

Научный руководитель: ассистент Т. Е. Бубневич

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — иммунопатологический процесс с системным поражением суставов. Данное заболевание характеризуется хроническим рецидивирующим течением, однако своевременно начатое лечение и ранняя реабилитация позволяет стабилизировать воспалительный процесс и сохранить функцию суставов тем самым улучшить качество жизни [1, 2].

Ранняя реабилитация проводится в стационаре. Назначаются патогенетическая и симптоматическая терапия ЮРА.

Поздняя реабилитация осуществляется в кардиоревматологическом отделении (КРО) УЗ «ГОДБМР» на основании Приказа МЗ РБ от 18.02.2011 № 172 «Об утверждении протоколов медицинской реабилитации детей». Используются микроволновая терапия, ультразвук на суставы, диадинамические токи на суставы и рефлексогенные зоны, ЛФК, массаж.

При восстановительном лечении используются курортные факторы лечения, среди которых преобладают тепловые процедуры (парафин, озокерит, горячий песок, грязи) и другие факторы (ближний туризм, подвижные игры, танцы). При ограничении движений в суставах показаны механотерапия, ЛФК, массаж, бальнеотерапия в виде хлоридных, радоновых ванн [1, 2, 3].

Цель

Проанализировать комплекс проводимых реабилитационных мероприятий на базе КРО УЗ «ГОДБМР» детям и подросткам с ЮРА.

Материал и методы исследования

Работа основана на результатах наблюдения 35 детей с ЮРА (17 мальчиков и 18 девочек) в возрасте от 2 до 16 лет, поступивших в КРО УЗ «ГОДБМР» на реабилитацию за период январь – декабрь 2017 г. Всем детям проводилось обследование и реабилитационные

мероприятия согласно Приказу МЗ РБ от 18.02.2011 № 172 «Об утверждении протоколов медицинской реабилитации детей». Курс реабилитационных мероприятий составил 14–21 день.

Результаты исследования и их обсуждение

В выборку включено: 17 (48,6 %) мальчиков и 18 (51,4 %) девочек с моноартикулярным вариантом ЮРА 10 (28,6 %) детей, олигоартикулярным — 17 (48,6 %) детей, полиартикулярным — 8 (22,8 %). Возрастной состав: 2–7 лет — 9 (25,7 %) детей, 8–11 лет — 10 (28,6 %) детей, большинство — в возрасте 12–16 лет — 16 (45,7 %) детей. Физическое развитие у большинства детей высокое гармоничное — 19 (54,3 %), среднее гармоничное — 6 (17,1 %), низкое дисгармоничное — 10 (28,6 %) детей.

Всем детям в КРО проводилась активная кинезотерапия (щадящий, тренирующий режимы). ЛФК (индивидуальные, малогрупповые занятия) прошли 35 (100 %) детей. Активно-пассивные упражнения, направленные на разработку контрактур (индивидуально) — 8 (22,8 %) детей. Занятия на тренажерах общего типа — 21 (60 %) ребенок. Пешеходные прогулки, дозированная ходьба (в щадяще-тренирующем режиме) проводилась всем детям — 35 (100 %) человек.

Пассивная кинезотерапия назначалась всем детям. Массаж (после тепловых процедур и до начала физических упражнений): классический, рефлекторный (сегментарный, точечный) получили 34 (97 %) ребенка. Механотерапия назначалась 6 (17,1 %) детям.

Физиотерапия проводилась всем детям (не более 3 процедур за курс). Теплолечение: парафино-озокеритолечение (дошкольникам и младшим школьникам одномоментно на два симметричных сустава, подросткам — четыре) получили 12 (34,3 %) детей. Светолечение (Биоптрон): 10 (28,6 %) детей. Электrolечение: лазеро-магнитотерапия проводилась 25 (71,4 %) детям. Ароматерапия назначалась всем детям.

Медикаментозная терапия (базисная патогенетическая терапия: цитостатические, стероидные и нестероидные противовоспалительные препараты, симптоматическая терапия) проводилась всем детям.

Психотерапевтическая коррекция (индивидуальная и групповая) проводилась всем детям с данной патологией.

Все дети в возрасте с 6 лет прошли обучение в школе здоровья.

На фоне проводимых мероприятий отмечалось улучшение клинико-лабораторных, антропометрических показателей, повышение двигательной активности, уменьшение ограничения жизнедеятельности (в пределах ФК) у 33 (94,3 %) детей. в связи с обострением заболевания на фоне острой респираторной патологии и выраженностью суставного синдрома госпитализированы в профильное отделение УЗ «ГОДКБ» 2 (5,7 %) ребенка.

Выводы

План реабилитационных мероприятий разработан индивидуально для детей и подростков с ЮРА. Реабилитационные мероприятия проведены в соответствии с рекомендациями и на основании Приказа МЗ РБ от 18.02.2011 № 172 «Об утверждении протоколов медицинской реабилитации детей».

Ближайший результат реабилитационных мероприятий оценен по окончании курса. У большинства детей отмечались улучшения показателей в пределах ФК. Адекватное комплексное лечение помогает приостановить прогрессирование болезни, предотвратить деформацию суставов, улучшить качество жизни больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, Л. М.* Болезни суставов у детей: метод. пособие / Л. М. Беляева, И. Д. Чижевская. — Минск: ДокторДизайн, 2015. — 112 с.
2. *Баранова, А. А.* Ювенильный артрит: клинические рекомендации для педиатров. Детская ревматология / под ред. А. А. Баранова, Е. И. Алексеевой // Науч. центр здоровья детей РАМН, Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова. — М.: ПедиатрЪ, 2013. — 120 с.
3. *Орлова, Е. В.* Эффективность индивидуальной программы реабилитации больных ревматоидным артритом / Е. В. Орлова, Д. Е. Каратеев, В. Н. Амирджанова // Научно-практическая ревматология. — 2012. — Т. 50, № 1. — С. 45–53.