

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной педиатрии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ
ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины Этапность лечения детей и подростков с
хронической неинфекционной патологией

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения очная

Год начала подготовки 2022

**Тема 6. Восстановительное лечение и реабилитация при ревматизме и
коллагенозах у детей и подростков**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Этапность
лечения детей и подростков с хронической неинфекционной патологией»

Разработаны:

доцентом кафедры
доцентом кафедры

Водовозовой Э.В.
Леденевой Л.Н.

Обсуждены на заседании кафедры «Госпитальной педиатрии»,
зав. кафедрой Водовозова Э.В.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для
обучающихся по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия
2022 года набора очной формы
20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Климов Л.Я.

Методические указания по дисциплине «Госпитальная педиатрия» размещены в
ЭИОС университета в авторской редакции

1.Цель Ознакомить обучающихся с основами восстановительного лечения и реабилитация при ревматизме и коллагенозах «Восстановительное лечение и реабилитация при ревматизме (ОРЛ) и коллагенозах у детей и подростков», студенты должны научиться диагностировать данное заболевания, определять порядки оказания помощи и назначать медицинскую реабилитацию пациентам.

2.Учебные вопросы

- 1.Методы терапии (восстановительное медикаментозное и немедикаментозное лечение).
- 2.Методы реабилитации.
- 3.Принципы диспансеризации.
- 4.Профилактика.
5. Прогноз. Исход.

3.Теоретическая часть

Реабилитация при болезнях сердца

- Это программа, основанная на индивидуальных особенностях пациента, которая состоит из упражнений, мероприятий и обучения, целью которой является восстановление здоровья после того или иного перенесенного заболевания сердца либо после перенесенного кардиохирургического вмешательства. Кардиологическая реабилитация – это неотъемлемый этап лечения заболеваний сердца.

Реабилитация при болезнях сердца часто делится на фазы, которые включают в себя контролируемые врачом упражнения, разработку наиболее оптимальной диеты, эмоциональной поддержку и обучение правильному образу жизни, медикаментозное лечение, физиотерапию.

Программа кардиологической реабилитации нацелена на восстановление прежних способностей организма, восстановление утраченных сил, а также, прежде всего, профилактику риска рецидива осложнений со стороны сердца в дальнейшем.

Кардиологическая реабилитация подходит пациентам всех возрастов и при многих формах заболеваний сердца.

Основные компоненты реабилитации

Медицинское обследование и оценка общего состояния
Психологическая поддержка
Обучение правильному образу жизни

Физическая активность

Цель реабилитации:

полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсация утраченных функций пораженного органа или системы;
поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса;

предупреждение, ранняя диагностика и коррекция возможных нарушений функций поврежденных органов или систем организма;
предупреждение и снижение степени возможной инвалидности;
улучшение качества жизни;
сохранение работоспособности пациента;
социальная интеграция пациента в общество.

Основные методы кардиореабилитации:

Двигательная реабилитация (езда на велосипеде, ходьба на тредмиле);
Лечебная физкультура;
Психокоррекция;
Физиолечение.

Противопоказания для реабилитации

- • часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения, выраженная анемия с уровнем гемоглобина менее 80 г/л);
- • частые генерализованные судороги различной этиологии;
- • острые инфекционные заболевания;
- • активная стадия всех форм туберкулеза;
- • злокачественные новообразования (III-IV стадии);
- • недостаточность функции дыхания более III степени (за исключением отделения пульмонологической реабилитации);
- • фебрильная лихорадка или субфебрильная лихорадка неизвестного происхождения;

Этапы реабилитации

- **I этап** – ранняя реабилитация (стационар)
- **II этап** – поздняя реабилитация (поликлиника)
- **III- этап** – восстановительное лечение (санаторно-курортный)

РЕВМАТИЗМ (Острая ревматическая дихорадка)

Ранняя реабилитация направлена на восстановление функций пораженных органов с учетом активности процесса. Назначают противоревматическое лечение (пенициллин, нестероидные противовоспалительные препараты, стероидные гормоны при тяжелых формах болезни, витамины С, А, Е), охранительный режим, психотерапию.

Применяют УФО в эритемной дозировке с индивидуально подобранной биодозой. При полиартритах эритему локализуют в области суставов; если явления полиартрита отсутствуют, то воздействия УФ- лучами проводят на рефлекторно-сегментарные зоны.

Противопоказаниями для УФО являются геморрагический синдром, пороки сердца с недостаточностью кровообращения. Применяется электрофорез кальция по методике общего воздействия Вермея, что способствует выравниванию соотношения электролитов крови, улучшению тонуса сердечной мышцы, уменьшению проницаемости сосудов.

Рекомендуется электросон при небольшой частоте импульсов, что улучшает психоэмоциональное состояние. При хорее применяют теплые пресные или хвойные ванны в чередовании с электросном. При стабилизации активности ревматизма назначают лечебную физкультуру.

Поздняя реабилитация проводится в местных кардиологических санаториях в активной фазе ревматизма с пороком и без порока сердца.

В санатории на фоне лечения используется весь комплекс санаторных факторов реабилитации, saniруют очаги инфекции. Санаторная реабилитация предусматривает полное выздоровление ребенка.

Восстановительное лечение осуществляется в поликлинике с целью профилактики рецидивов болезни с постоянной круглогодичной бициллинопрофилактикой. Через 8—12 месяцев после окончания острого периода при отсутствии признаков активности и недостаточности кровообращения показано курортное лечение. Оно может проводиться на курортах, в лагерях отдыха курортного типа, в поликлинике. При этом используются природные факторы, минеральные воды, лечебные грязи, ЛФК, закаливающие процедуры.

Дальнейшее динамическое наблюдение за детьми, больными ревматизмом, осуществляют участковый педиатр и кардио ревматолог в течение 2 лет ежеквартально, в дальнейшем – 2 раза в год. Осмотр лор-врачом и стоматологом необходим 2 раза в год, остальными специалистами – по показаниям. Два раза в год дети, находящиеся на динамическом наблюдении, могут госпитализироваться для обследования, уточнения диагноза и клинической реабилитации. Бициллинопрофилактика проводится в течение 3–5 лет.

Узелковый периартериит

Ранняя реабилитация проводится одновременно с лечением (назначаются преднизолон 2 мг/кг в сутки, нестероидные противовоспалительные средства, гипотензивные препараты), предусматривает улучшение функций пораженных сосудов.

Может использоваться электрофорез с лекарственными препаратами на место ишемии. Необходимо лечение интеркуррентных заболеваний и очагов хронической инфекции.

Поздняя реабилитация начинается после стихания проявлений болезни и уменьшения признаков активности процесса. Используются все факторы санаторной реабилитации.

Имеют значение психотерапия и лечебная педагогика, пища должна содержать витамины, микроэлементы, биологически активные добавки. Назначают ЛФК, массаж, водные процедуры (ванны, душ), лечебный сон, пребывание на свежем воздухе, игры без физической нагрузки.

Восстановительная реабилитация проводится длительно. Используются закаливающие процедуры, ЛФК, массаж. При исчезновении признаков активности воспалительного процесса используются факторы курортного лечения с целью полной ликвидации остаточных явлений после ишемии, инфарктов, тромбозов, гангрены. Реабилитация проводится с индивидуальным подбором процедур, режима, лечебной педагогики.

Динамическое наблюдение осуществляется постоянно участковым врачом и кардиологом с частотой и полным обследованием не менее 2 раз в год.

Ювенильный ревматоидный артрит

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – иммунопатологический процесс с системным поражением суставов.

Ранняя реабилитация проводится в стационаре. Назначаются биогенные стимуляторы – апилак, анаболические гормоны. На фоне лечения применяют физические факторы: УФ-лучи на области поражения суставов (по очереди ежедневно облучают пораженные суставы, но не более двух крупных или группы мелких суставов) через 2–3 дня. При трофических расстройствах облучается кожа воротниковой или пояснично-крестцовой зоны. Эффективно электрополе УВЧ на суставы. Применяются массаж, ЛФК, электрофорез новокаина на суставы.

Поздняя реабилитация осуществляется в местной санатории или в поликлинике. Используются микроволновая терапия, ультразвук на суставы, диадинамические токи на суставы и рефлексогенные зоны. Применяются также и другие факторы санаторного лечения. Особое внимание уделяется ЛФК, массажу.

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.

Ортопедическая помощь, начатая на стадии ранней реабилитации, лечение движением продолжаются на этапе восстановительного лечения.

На всех этапах реабилитации необходимо проводить санацию очагов инфекции, своевременное лечение интеркуррентных заболеваний.

Динамическое наблюдение проводится в течение 5 лет после обострения заболевания участковым врачом и ортопедом (при необходимости). Кратность наблюдения – раз в квартал. Полное обследование и уточнение диагноза проводятся в стационарных условиях 2 раза в год.

Системная красная волчанка

Системная красная волчанка (СКВ) – иммунопатологическое заболевание соединительной ткани, характеризующееся преимущественным поражением ядер клеточных структур универсальным капилляритом.

Ранняя реабилитация начинается с момента установления диагноза; ее целью является снижение активности патологического процесса, что достигается назначением глюкокортикоидов и цитостатиков, полноценным питанием с добавлением БАД.

Поздняя реабилитация – санаторный этап. Проводится поддерживающая терапия глюкокортикоидами, назначенная в стационаре, а также используются все индивидуально подобранные факторы санаторной реабилитации. Санируют очаги хронической инфекции. Устанавливают режим дня, соответствующий возрасту ребенка, с увеличением количества часов сна. Необходимо полноценное питание. Большое значение имеет лечебная педагогика. Необходимо учитывать наличие поражений внутренних органов.

При восстановительном лечении осуществляется постоянное закаливание, осторожно используются факторы курортного лечения, но только в той же климатической зоне (необходимо избегать солнечных лучей, переохлаждений, перегреваний). Рекомендуются физические нагрузки без утомления; дозированные терренкур и подвижные игры.

Динамическое наблюдение проводится постоянно до перевода ребенка в поликлинику для взрослых. Участковый врач наблюдает больного раз в квартал. Два раза в год ребенок госпитализируется для полного обследования и установления диагноза в динамике реабилитации.

Системный склероз

Системный склероз (склеродермия) – заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением коллагена, характеризующееся фиброзно-склеротическими процессами в пораженных органах и тканях.

Ранняя реабилитация начинается после установления диагноза и соответствует лечению. Назначаются средства, улучшающие микроциркуляцию, противовоспалительные препараты и глюко-кортикоиды.

При недостаточном эффекте назначаются цитостатики (лейкеран по 0,1– 0,2 мг/кг в сутки), D-пеницилламин по 1,2–2 г/сутки, унитиол – 0,05—0,1 2 раза в сутки, ангиотрофин по 1 мл. Применяется электрофорез с

гиалуронидазой, лидазой. Показаны компламин по 0,1 г 2 раза в день, экстракт алоэ, АТФ; сосудорасширяющие средства.

Поздняя реабилитация – после выписки из стационара продолжается лечение, назначенное в стационаре, в поддерживающих дозах. Лучше проводить его в местном санатории, используя все факторы санаторного лечения с их индивидуальным подбором.

Большое значение имеют массаж, ЛФК, питание с обязательным назначением БАД. В режиме предусматривается увеличение часов сна. Важно проводить своевременно санацию очагов инфекции и профилактику других заболеваний.

При восстановительном лечении (вторичной профилактике) устраняют предрасполагающие факторы, закаливают детей. При стабилизации процесса широко используются факторы курортного лечения (бальнеогрязетерапия).

Динамическое наблюдение осуществляется постоянно. Осмотры участковым врачом и при необходимости другими специалистами (в зависимости от пораженных органов) проводятся раз в квартал. Два раза в год ребенок может госпитализироваться для полного клинического обследования, уточнения диагноза и реабилитации.

Дерматомиозит

Дерматомиозит – системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мышц и кожи.

Ранняя реабилитация проводится после установления диагноза болезни и соответствует лечению. Назначаются кортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства, АТФ, витамины. В результате лечения улучшается функция пораженных органов. Физиопроцедуры в остром

периоде противопоказаны (кроме электрофореза лекарственных препаратов). ЛФК и массаж надо назначать сразу после уменьшения болевого синдрома.

Поздняя реабилитация осуществляется после выписки из стационара с использованием всех факторов санаторной реабилитации и одновременным лечением (профилактикой) кальцинозов, контрактур. Проводится поддерживающая медикаментозная терапия, назначенная в стационаре. Большое значение имеет питание (рекомендуются полноценные белки животного происхождения, БАД).

Восстановительное лечение проводится активно. Продолжаются реабилитация кальцинозов, контрактур, поддерживающее противорецидивное лечение, закаливание. Используются факторы курортного лечения или пребывание детей на курортах с использованием бальнеогрязелечения, ЛФК, массажа, механотерапии. Важны лечебная педагогика, психотерапия.

Диспансерное наблюдение проводится постоянно. Необходимо исключить инсоляцию, переохлаждение, физическое и психическое переутомление. Дети должны постоянно заниматься ЛФК, иметь дополнительные дни отдыха (не посещать школу), хорошее питание, дополнительные часы сна. Наблюдение участкового врача проводится постоянно.

Больные осматриваются в зависимости от наличия остаточных явлений раз в месяц или квартал, 2 раза в год госпитализируются для клинического обследования, уточнения диагноза и необходимости противорецидивного лечения.

Инвалидность детей с системными болезнями соединительной ткани

Инвалидность на срок от 6 месяцев до 2 лет устанавливается при патологических состояниях, обусловленных диффузным поражением

соединительной ткани с высокой степенью активности процесса более 3 месяцев и ежегодными обострениями.

4.Практическая часть

Задание 1. Курация

больного:

- постановка диагноза
- назначение схемы наблюдения за больным
- назначение порядка ведения больного
- назначение реабилитационных мероприятий

Задание 2. Решите задачу

Задача 1.

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.
3. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

Задача 2.

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3-4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.

Задача 3.

Ребенок 10 лет выписан из стационара с диагнозом: ревматизм 1, активная фаза, активность 2, миокардит, арталгии, острое течение НКО.

Задание

1. Ваша тактика?
2. Диспансерное наблюдение на участке.
3. Рекомендуемая диета для ребенка.
4. Рекомендации по санаторному лечению.
5. Принципы лечения в санатории.

Задание 3. Составьте конспект

5. Вопросы для собеседования

1. Методы терапии (восстановительное медикаментозное и немедикаментозное лечение).
2. Методы реабилитации.
3. Принципы диспансеризации.
4. Профилактика.
5. Прогноз. Исход.

6. Тестовые задания

1. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы в остром периоде лечебная гимнастика выполняется: а)

лежа, затем -

сидя б) сидя в) стоя

г) не выполняется

д) сидя, затем - стоя

2. В период выздоровления больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы основным видом физической активности является:

- а) бег на дальнем расстоянии
- б) дозированная ходьба
- в) лечебная гимнастика лежа
- г) лечебная гимнастика сидя
- д) лечебная гимнастика стоя

3. За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечают:

А Физиотерапевт

Б Участковый педиатр В.

ЛОР-специалист Г. Врач

ЛФК

4. Ребенку 10 лет. Диагноз ревматизм: I атака, активная фаза, активность III степени, миокардит, полиартрит. Этому ребенку можно назначить ЛФК лежа:

А. Через 1 месяц от начала атаки Б.

Через 2 недели от начала атаки В.

Через 2 месяца от начала атаки Г.

После выписки из стационара

5. Ребенок 8 лет перенес 2 атаки ревматизма. Сформировалась митральная недостаточность. В этой ситуации проводить профилактику бициллином необходимо в течение:

А. 1 года

Б. 2 лет

В. 3 лет

Г. 5 лет

6. Детям с ревматизмом в санатории проводят:

- А Трудотерапию
- Б.ЛФК
- В. Бициллинопрофилактику
- Г. Санацию очагов инфекции
- Д. Все перечисленное