

*Гук Д.А.*

## **ТРЕНИРОВКА МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Малькевич Л. А.*

*Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) - самостоятельная нозологическая форма заболевания со сложным аутоиммунно-агрессивным патогенезом, возможным вовлечением в процесс внутренних органов, которая начинается до 16-летнего возраста и характеризуется персистирующим воспалительным процессом в суставах с прогрессирующим его течением и являющаяся нередкой причиной инвалидизации пациентов.

Поражение мелких суставов кистей является первым клиническим симптомом развития ЮРА у детей до 12 лет. При суставных формах ЮРА возможно вовлечение других органов-мишеней, что определяет актуальность развития гибкости и основных физических качеств, т.е. поддержание должного уровня физической активности за счет выполнения посильных естественных локомоций.

Современная детская ревматология достигла бесспорных успехов в изучении проблемы ЮРА, однако остаются дискуссионные и нерешенные вопросы в данной области. К ним относится развитие мелкой моторики у детей.

**Цель:** оценить эффективность тренировки мелкой моторики у детей с ЮРА.

**Материалы и методы.** Анализ данных исследуемой группы пациентов и специальной литературы по теме исследования, разработанная методика упражнений с пластилином. Для оценки состояния пораженных суставов нами использовались показатели интенсивности (средний балл) - болевой индекс, углометрия (амплитуда движений оценивалась в градусах) и утренняя скованность.

**Результаты и их обсуждение.** Исследование выполнено на базе УЗ «2-ая городская детская клиническая больница». Под наблюдением находились 25 детей с ЮРА находящихся на стационарном лечении в возрасте до 12 лет (средний возраст 10 лет) с суставной формой, олигоартритическим вариантом течения ЮРА, которые были разделены на две подгруппы: 1) опытная или получающие медикаментозное лечение, физиотерапию стационара и разработанную методику упражнений с пластилином и 2) контрольная или получающие только медикаментозное лечение и физиотерапию стационара. По длительности заболевания, клиническим проявлениям и возрасту пациентов исследуемые группы были сопоставимы. Среднее время пребывания в стационаре: 7 дней по 2 госпитализации в год.

Пациентам опытной группы проводился комплекс упражнений с мягким пластилином в игровой форме, улучшающий мелкую моторику. Включение в комплексное лечение детей с ЮРА тренировок кисти с использованием мягкого пластилина направлено на сохранение хорошего хвата кисти, профилактику деформаций, увеличение силы кисти и сохранение манипуляционной способности.

В результате проведенного исследования установлено снижение интенсивности болевого синдрома, что проявилось в уменьшении болевого индекса, продолжительности утренней скованности и увеличении амплитуды движений в пораженных суставах ( $p < 0,01$ ), улучшение психоэмоционального состояния данной категории пациентов.

**Выводы.** Таким образом, тренировка мелкой моторики у детей с ЮРА с использованием специально подобранного комплекса упражнений с пластилином является универсальным средством в лечении пациентов с ювенильным ревматоидным артритом, особенно на начальных этапах заболевания, позволяет добиться более выраженного клинического эффекта и нормализации функциональных показателей суставов кистей и требует дальнейшего изучения.