

***МЕДИЦИНСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ
ДЕТЕЙ С
АПЛАСТИЧЕСКИМИ
АНЕМИЯМИ***

Н.Н. КЛИМКОВИЧ

***доцент кафедры детской онкологии и гематологии
Белорусской медицинской академии
последипломного образования***

АПЛАСТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ

группа заболеваний, обусловленных дефектом стволовой клетки или ее микроокружения, что приводит к уменьшению или отсутствию продукции гемопоэтических клеток, жировому замещению костного мозга и, как следствие, цитопении в периферической крови



[Tischkowitz M.D., Hodgson S.V., 2003]

АПЛАСТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ

**Наследственные и врожденные
(генетически детерминированные)**

(Блекфана-Даймонда, Фанкони, Эстрена-Дамешека, врожденный дискератоз, анемия Швахмана-Даймонда-Оски, ретикулярный дисгенез, амегакариоцитарная тромбоцитопения семейные апластические анемии,)

Приобретенные

идиопатические, вторичные

(постлучевые, медикаментозные, вирусные, иммунные)

УРОВНИ ВОЗДЕЙСТВИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ АА:

- *ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ*
- *ВОССТАНОВЛЕНИЕ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ*
- *СОЦИАЛЬНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ*

ЗАДАЧИ ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ АА:

- *ПОЛНОЕ ИЛИ ЧАСТИЧНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА;*
- *ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ И ПОВЫШЕНИЕ САНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА;*
- *СОЗДАНИЕ ПРЕДПОСЫЛОК ДЛЯ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ РЕБЕНКА К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ СРЕДЕ, ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ, ПЕРЕДВИЖЕНИЯ И ДР.;*
- *ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ РЕБЕНКА;*
- *СТАНОВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И СПОСОБНОСТЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ*

КРИТЕРИИ ОТБОРА ДЕТЕЙ С АА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- **НАЛИЧИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВИДА АА, ФОРМЫ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, КОТОРЫЕ ВЫЗВАЛИ ПОСЛЕДСТВИЯ НА ОРГАННОМ, ОРГАНИЗМЕННОМ ИЛИ СОЦИАЛЬНОМ УРОВНЯХ ИЛИ ЕСТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТАКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ;**
- **ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ;**
- **УПРАВЛЯЕМОСТЬ ПРОЦЕССОМ - НАЛИЧИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПРЕДУПРЕДИТЬ ИЛИ ПРЕОДОЛЕТЬ ДАННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ БОЛЕЗНИ;**
- **НАЛИЧИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЛЯ ПОЛНОГО ИЛИ ЧАСТИЧНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ УТРАЧЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И СПОСОБНОСТЕЙ**

этапы комплексной медицинской реабилитации

лечебно-реабилитационный

стационарный

амбулаторно-поликлинический

домашний

стадии медицинской реабилитации

реабилитационно-экспертная диагностика

реабилитационный потенциал

цель на ближайший и отдаленный периоды

*индивидуальная программа и план
реабилитации*

реализация и контроль выполнения

оценка эффективности

РЕАБИЛИТАЦИОННО - ЭКСПЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА

ФК нару ше ний	Клинико – диагностическая характеристика	Степень выраженности категорий ограничения жизнедеятельности
ФК 2	Нетяжелая приобретенная АА. Анемия, лейкопения, тромбоцитопения, при этом количество гранулоцитов в ПК > 0,5·10⁹/л, Тг > 20·10⁹/л. Анемический синдром и/или геморрагический синдром, редко инфекционные заболевания. Трансфузионная терапия, иммуносупрессивная монотерапия	<i>Самообслуживание</i> ФК 0, 1, 2 <i>Передвижение</i> ФК 0, 1, 2 <i>Ведущая возрастная деятельность</i> ФК 1, 2

РЕАБИЛИТАЦИОННО - ЭКСПЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА

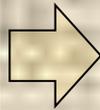
ФК нару ше ний	Клинико – диагностическая характеристика	Степень выраженности категорий ограничения жизнедеятельности
ФК 3	Тяжелая приобретенная АА. Панцитопения: количество гранулоцитов в ПК < $0,5 \cdot 10^9$/л, Tr < $20 \cdot 10^9$/л, Rt < $40 \cdot 10^9$/л. Анемический синдром, геморрагический синдром, персистирующие инфекции. Трансфузионная, иммуносупрессивная, глюкокортикостероидная терапия	<i>Самообслуживание</i> ФК 2, 3 <i>Передвижение</i> ФК 2, 3 <i>Ведущая возрастная деятельность</i> ФК 2, 3

РЕАБИЛИТАЦИОННО - ЭКСПЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА

ФК нару ше ний	Клинико – диагностическая характеристика	Степень выраженности категорий ограничения жизнедеятельности
ФК 4	<p>Сверхтяжелая приобретенная АА Наследственные АА. Панцитопения: количество гранулоцитов в ПК $< 0,2 \cdot 10^9/\text{л}$, Tr $< 20 \cdot 10^9/\text{л}$, Rt $< 40 \cdot 10^9/\text{л}$. Тяжелые персистирующие инфекции на фоне агранулоцитоза, анемический синдром, геморрагический синдром. Непрерывное прогрессирование. Трансфузионная терапия, иммуносупрессивная терапия, глюкокортикостероидные, андрогенные препараты</p>	<p><i>Самообслуживание</i> ФК 2, 3 <i>Передвижение</i> ФК 2, 3 <i>Ведущая</i> <i>Возрастная</i> <i>деятельность</i> ФК 3, 4</p>

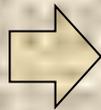
МЕРОПРИЯТИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННО - ЭКСПЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКИ

обязательные



Осмотр врача гематолога 1 раз в неделю
Осмотр врача реабилитолога ежедневно
Оценка степени выраженности функциональных нарушений по функциональным классам
Психодиагностика и/или психологическое тестирование 2 раза
Общий анализ крови (+Rt) 1 раз в неделю
Б/х анализ крови (Fe сыворотки, общий белок, АЛТ, АСТ, магний, кальций) 1 раз в 2 недели
ЭКГ 1 раз в 2 месяца

дополнительные



Консультации специалистов (по показаниям):
эндокринолог, невролог и др.
УЗИ печени, селезенки
Общеклинические, биохимические, серологические, гормональные исследования
ЭХО-КГ

цель медицинской реабилитации в зависимости от этапа

лечебно-реабилитационный

восстановление нарушенных функций органов и систем

стационарный

формирование, восстановление или компенсация обычных видов жизнедеятельности, ведущей возрастной деятельности и социально-ролевых установок

амбулаторно-поликлинический

предупреждение прогрессирования, нормализация функционального состояния, адаптация к физическим нагрузкам, восстановление нарушенных способностей

домашний

поддержание функциональных способностей при резко выраженном ограничении передвижения и самообслуживания

ПЛАН МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ АА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Перечень мероприятий	Продолжительность и время проведения	Кол-во в течение курса
<i>Мероприятия психолого–педагогической реабилитации 11⁰⁰–12⁰⁰ и 18⁰⁰-19⁰⁰</i>		
1. Выработка установки на активное участие в реабилитационном процессе 2. Индивидуальная психотерапия: - общая (успокоение, разъяснение, эмоциональная поддержка) - специальные методы: рациональная психотерапия (убеждение), суггестивная (внушение) 3. Групповая психотерапия 4. Аутогенная тренировка 5. Семейная психотерапия	индивидуально до 10 минут в день до 30 минут в день	ежедневно № 5 – 6 № 5 – 6 № 5 – 6 № 2 – 4

ПЛАН МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ АА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Перечень мероприятий	Продолжит., время и кол-во в течение курса
<i>Медикаментозная терапия</i>	
<ol style="list-style-type: none">1. Гормональные средства: преднизолон, дексаметазон, даназол и др.2. Антацидные средства: препараты, содержащие гидроокись алюминия и магния3. Витамины: токоферола ацетат, ретинола ацетат, рибофлавин, аскорбиновая кислота, пиридоксин4. Препараты кальция5. Гепатопротекторы: урсодезоксихолиевая кислота, адеметионин, фосфатидилхолин6. Комплексные препараты, содержащие ионы калия и магния7. Противомикробные средства8. Противовирусные средства9. Иммуномодуляторы: циклоспорин и др.	индивидуально

ПЛАН МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ АА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Перечень мероприятий	Продолжительность и время проведения	Кол-во в течение курса
<p><i>Мероприятия физической реабилитации</i> 8³⁰ – 17⁰⁰</p>		
<p>1. УГГ</p> <p>2. Лечебная гимнастика: - индивидуальная - групповая</p> <p>3. Игротерапия: - малоподвижные игры - подвижные игры - элементы спортивных игр</p> <p>4. Массаж: - классический - рефлекторный (точечный, сегментарный)</p>	<p>8³⁰ – 8⁴⁵ 10⁰⁰ – 11⁰⁰ до 30 минут в день</p> <p>13⁰⁰ – 14⁰⁰ 16⁰⁰ – 17⁰⁰ до 40 минут в день</p> <p>12⁰⁰ – 13⁰⁰ до 30 минут в день</p>	<p>ежедневно</p> <p>№ 10</p> <p>№ 10</p> <p>№ 5 – 7</p>

ПЛАН МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ АА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Перечень мероприятий	Продолжительность и время проведения	Кол-во в течение курса
<i>Физиотерапевтические мероприятия 9⁰⁰–10⁰⁰</i>		
1. Рефлексотерапия	до 30 минут в день	№ 2 – 3
2. Лазеротерапия	до 20 минут в день	№ 5 – 6
3. Водолечение	до 20 минут в день	№ 8 – 10
4. Оксигенотерапия: кислородный коктейль	до 10 минут в день	№ 10
<i>Диетотерапия</i>		
<i>Школа для пациентов и их родителей</i>		

оценка эффективности реабилитационного процесса



**Благод
арю
за
вниман
ие**

