

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

© Боярська Л. М., Великанова Т. В.

УДК 616-053. 32-08

Боярська Л. М., Великанова Т. В.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ НЕДОНОШЕНИМИ. ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД. ЧАСТИНА 2

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

Дана стаття є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри дитячих хвороб ФПО «Клініко-функціональна характеристика, прогнозування захворювань у дітей молодшого віку, які мешкають в екологічно несприятливих умовах та розробка програм лікування та профілактики відхилень в стані їх здоров'я», № держ. реєстрації 0109U003985.

Стан здоров'я та якість життя недоношених дітей з дуже низькою (ДНМТ) та екстремально низькою масою тіла (ЕНМТ) при народженні багато в чому залежить від ефективного рішення реабілітаційних програм, значну роль в яких відіграє сім'я. Наразі це питання потребує подальшого вивчення та удосконалення.

Метою нашої роботи було проведення аналізу сучасної наукової літератури з питань організації реабілітації недоношених дітей

Надзвичайно важливу роль в ефективному рішенні програм реабілітації недоношених дітей з ДНМТ та ЕНМТ при народженні відіграє її сім'я. За даними ряду авторів, матері недоношених новонароджених відчувають після пологів психологічний шок та розчарування [5]. Додатковим фактором психологічного стресу є важкий стан дитини та невідомість його результату. Як відповідь на стрес, у батьків може формуватися реакція «емоційного відторгнення». Пізніше, почуття тривоги призводить до порушень поведінки та труднощів соціальної адаптації дитини. Не дивлячись на те, що з 1980-х років рівень батьківського стресу при народженні недоношеної дитини значно знизився, що пояснюється покращенням догляду та медичної допомоги новонародженим [10], проте проблема відносин батьки-недоношена дитина залишається актуальною.

Якість ранішніх відносин мати-дитина є першим з факторів, що можуть привести до загострення або пом'якшити потенціально негативний вплив передчасних пологів на розвиток дитини. Взагалі, відношення мати-недоношена дитина в більшості випадків визнані як складні, і такі, що можуть збільшувати ризик психологічних проблем в сім'ї. У треті матері, які народили передчасно, прив'язаність до дитини менше, ніж у народивших вчасно [7]. Систематичний пошук у трьох електронних базах даних (PsychInfo, PubMed и Cochrane Library) показав, що

різниця у відношенні до дитини матерів недоношених та доношених малюків найбільш виражена перші 6 місяців життя після народження [7]. Хоча частота депресії для основної кількості батьків зменшується після перших трьох місяців життя дитини, проте 20% батьків продовжують відчувати депресію протягом наступних 9 місяців [8]. В той же час доказано, що проведення раннього та постійного консультування батьків недоношених дітей знижує рівень стресу у всіх членів сім'ї. В таких умовах більшість батьків достатньо добре відновлюються по досягненні дитиною 2 років [11]. Як показують дослідження [4], найбільш виражені позитивні результати спостерігаються у сім'ях, що мають найліпший комплаєнс у відношенні програм, які проводяться. Тому ефективність ранніх реабілітаційних програм, спрямованих на формування правильного психомоторного розвитку та досягнення високого рівня соціальної адаптації недоношеної дитини, залежить саме від активної участі батьків [1]. Якщо вважати, що саме «батьківський» фактор і визначає ефективність тих чи інших програм, тоді стають зрозумілими суперечливі результати деяких досліджень. Так, за даними норвезьких авторів [6], спостереження за сім'ями, які виховували недоношених дітей на протязі двох перших років їх життя та використовували програму зменшення впливу стресу на розвиток дитини не показали значних переваг корекційних комплексів. В той же час Kaaresen P. I. et all. дослідили, що ранішній (до 12 місяців нескорегованого віку дитини) початок програм виховання недоношених дітей з активною участю обох батьків знизив у останніх рівень стресу, що виник після пологів, до рівня, який співпадає зі станом батьків доношених дітей [5]. Незважаючи на те, що батьки дітей з ДНМТ мають гірше працевлаштування, освіту та професійну підготовку, ніж батьки доношених дітей, правильне виконання програм, спільний догляд та турбота за малюками згуртували сім'ї, батьки мали більше розуміння та підтримку з боку родичів та друзів [9]. У теперішній час триває багатоцентрове рандомізоване дослідження з оцінки ефективності використання «Керівництва по взаємодії» для батьків немовлят перших шести місяців життя, що народилися з ДНМТ та ЕНМТ. Діти та батьки поділені на 3 групи: 1 - батьки та

їх доношені малюки, які отримують звичайну допомогу; 2 – батьки та їх недоношені малюки, які отримують звичайну допомогу; 3 – батьки та їх недоношені малюки, які використовують «Керівництво по взаємодії». Автори сподіваються отримати інформацію не лише про розвиток дитини, а й про якість батьківського зв'язку, інтерактивну поведінку дитини, вторинні батьківські наслідки (стреси, депресія, тривога) [12]. Таким чином, здорові батьківсько-дитячі відносини необхідно формувати вже з перших днів життя недоношеної дитини. Сформовані та закріплені у стаціонарі відносини у домашніх умовах будуть сприяти правильному розвитку дитини з одного боку, а з іншого – знизять батьківський стрес та депресію й підвищать батьківську самооцінку [3].

Враховуючи те, що із збільшенням виживаємості недоношених зростає й стурбованість щодо їх подальшого розвитку та соціалізації, наразі є актуальною та продовжує вивчатися й тема довгострокового ефекту ранніх реабілітаційних програм. В рішенні цього питання значну роль відіграє соціальна педіатрія – міждисциплінарна галузь, завданням якої є оформлення життєвого простору дитини в суспільстві з урахуванням стану її здоров'я [2]. Концепція соціальної педіатрії найбільш реалізована практично в Німеччині. Там сьогодні діє близько 120 соціально-педіатричних центрів, де впроваджено міждисциплінарний підхід до діагностики, лікування та реабілітації дітей із хронічними захворюваннями, розладами розвитку, інвалідністю, генетично зумовленими хворобами та синдромами. Для дітей та підлітків (разом із батьками або опікунами), що відвідують центри, створено всі можливості для ефективної реабілітації. У цьому процесі беруть участь фахівці різних спеціальностей: психологи, психотерапевти, педагоги та соціальні працівники. Стосовно новонароджених і дітей раннього віку, використовують термін «абілітація». По суті, це – створення можливостей для розвитку відсутніх раніше видів діяльності, які допомагають дитині набувати навичок відповідно до її потенціалу. Команда фахівців оцінює масштаби проблем конкретного пацієнта, розробляє і реалізує індивідуальні шляхи їх вирішення, враховуючи, насамперед, потреби дитини, вивчаючи вплив хвороби не лише на окремі функції організму й аспекти життєдіяльності, а й на цілісну особистість. Дуже важливим є те, що до процесу подолання хвороби і її наслідків активно залучаються члени сімей, адже за межами центру, що надає допомогу в амбулаторному режимі, головну роль у процесі реабілітації та соціальної адаптації хворої дитини виконують її батьки і мікросоціальне оточення.

В Україні, у зв'язку із збільшенням кількості дітей, народжених передчасно і потребуючих з віком спеціалізованої реабілітаційно-корекційної допомоги, соціальна педіатрія є надзвичайно затребувана. Особливо актуальним є питання створення новітніх програм з реабілітації та абілітації цих дітей. У 1998 р. рішенням Вченої медичної Ради МОЗ України була схвалена і впроваджена в роботу Українського медичного центру медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями ЦНС модель «Тандем-партнерства», «Дитина-сім'я-фахівець». Суть моделі полягає у гармонійному поєднанні медичного та соціально-економічного аспектів реабілітації з обов'язковим залученням батьків, як повноправних учасників реабілітаційного процесу. У моделі «Тандем-партнерство» реалізовано основні положення соціальної педіатрії стосовно створення для дитини із інвалідністю максимальних можливостей пристосування до життя та суспільно корисній праці. За словами проф. . Мартинюка В. Ю. [2], практичне застосування цієї моделі, передусім у роботі із новонародженими та дітьми молодшого віку, значно вплинуло на показники захворюваності на ДЦП. За даними анонімного анкетування батьків, більше ніж у 90 % дітей відмічався позитивний ефект від реабілітаційних комплексів. Впровадження моделі «Тандем-партнерства» дозволило скоротити витрати бюджету на 45 % у зв'язку із переведенням частини дітей на амбулаторне лікування. Проте ця робота проводилась на базах великих клінік та центрів (Український медичний центр медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями ЦНС, м. Київ; Міжнародна клініка відновного лікування, м. Трускавець). Для поширення цих програм, необхідно створення центрів соціальної педіатрії в кожному регіоні з обов'язковою реалізацією індивідуального підходу до реабілітації з урахуванням етапу дозрівання та стану розвитку функціональних систем конкретної дитини. Розробка і виконання індивідуальних програм реабілітації мають супроводжуватися динамічною оцінкою їх ефективності стосовно задоволення потреб пацієнта з використанням об'єктивних критеріїв, наприклад анкетування батьків оцінка якості життя їх дитини.

Перспективи подальших досліджень. Виходячи зі сказаного та враховуючи те, що в Україні на теперішній час немає доступних для педіатрів, сімейних лікарів, поліклінічних неврологів спеціальних уніфікованих алгоритмів допомоги таким сім'ям, розробка будь-якого аспекту цього питання буде надзвичайно важливою та затребуваною.

Література

1. Дубович Е. Г. Роль психологического состояния родителей в эффективности медико-социальной реабилитации недоношенного ребенка с тяжелыми формами ретинопатии [Текст] / Е. Г. Дубович, Н. В. Полунина, Е. С. Кашишян, Е. С. Сахарова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – Т. 57, № 1. – С. 104-108.
2. Мартинюк В. Ю. Соціальна педіатрія в Україні: концепція, завдання, перспективи [Текст] / В. Ю. Мартинюк // Здоров'я України. – 2011. – № 1 (16). – С. 10-11.
3. Forcada-Guex M. Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months / M. Forcada-Guex, B. Pierrehumbert, A. Borghini [et al.] // Pediatrics. – 2006. – Vol. 118 (1). – P. 107-140.

4. Gianni M. L. The effects of an early developmental mother-child intervention program on neurodevelopment outcome in very low birth weight infants: a pilot study Agreement of injury reporting between primary care medical record and maternal interview for children aged 0-3 years: implications for research and clinical care / M. L. Gianni, O. Picciolini, M. Ravasi [et al.] // *Early Hum. Dev.* – 2006. – Vol. 82, Issue 10. – P. 691-695.
5. Kaarensen P. A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after pre-term birth / P. I. Kaarensen, J. A. Rønning, S. E. Ulvund [et al.] // *Pediatrics.* – 2006. – Vol. 118 (1). – P. 9-19.
6. Kaarensen P. A randomized controlled trial of an early intervention program in low birth weight children: outcome at 2 years / P. I. Kaarensen, J. A. Rønning, J. Tunby [et al.] // *Early Hum. Dev.* – 2008. – Vol. 84 (3). – P. 201-209.
7. Korja R. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years / R. Korja, R. Latva, L. Lehtonen // *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* – 2012. – Vol. 91 (2). – P. 164-173.
8. Pinell J. Patterns of change in family functioning, resources, coping and parental depression in mothers and fathers of sick newborns over the first year of life / J. Pinell, S. Saigal, Yow-Wu Bill Wu [et al.] // *Journal of Neonatal Nursing.* – 2008. – Vol. 14, Issue 5. – P. 156-165.
9. Saigal S. Self-perceived health-related quality of life of former extremely low birth weight infants at young adulthood / S. Saigal, B. Stoskopf, J. Pinelli [et al.] // *Pediatrics.* – 2006. – Vol. 118 (3). – P. 1140-1148.
10. Schappin R. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis / R. Schappin, L. Wijnroks, M. M. Uniken Venema [et al.] // *PLoS One.* – 2013. – Vol. 8 (2). – P. e54992.
11. Tommiska V. Parental stress in families of 2 year old extremely low birthweight infants / V. Tommiska, M. Ostberg, V. Fellman // *Arch. Dis. Child. Fetal. Neonatal. Ed.* – 2002. – Vol. 86 (3). – F. 161-164.
12. Tooten A. The effectiveness of video interaction guidance in parents of premature infants: a multicenter randomised controlled trial / A. Tooten, H. N. Hoffenkamp, R. A. Hall [et al.] // *BMC Pediatr.* – 2012. – Vol. 12. – Режим доступа <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/76>.

УДК УДК616-053. 32-08

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ НЕДОНОШЕНИМИ. ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД.

ЧАСТИНА 2

Боярська Л. М., Великанова Т. В.

Резюме: У статті надано огляд сучасної літератури з питань ролі батьків у фізичному та психомоторному розвитку дітей, які народилися з дуже низькою (ДНМТ) та екстремально низькою масою тіла (ЕНМТ). В цьому напрямку проаналізовані існуючі практики, спрямовані на оптимізацію розвитку цих дітей, визначені перспективи подальших досліджень.

Враховуючи те, що в Україні на теперішній час немає доступних для педіатрів, сімейних лікарів, поліклінічних неврологів спеціальних уніфікованих алгоритмів допомоги таким сім'ям, розробка будь-якого аспекту цього питання буде надзвичайно важливою та затребуваною.

Ключові слова: недоношені діти, народжені з дуже низькою та екстремально низькою масою тіла, роль батьків, соціальна педіатрія, тандем-партнерство.

УДК УДК616-053. 32-08

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ НЕДОНОШЕННЫМИ. ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР.

ЧАСТЬ 2

Боярская Л. Н., Великанова Т. В.

Резюме. В статье изложен обзор современной литературы, касающейся роли родителей в физическом и психомоторном развитии детей, которые родились с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). В этом направлении проанализированы существующие практики, направленные на оптимизацию развития таких детей, намечены перспективы дальнейших исследований.

Учитывая то, что в Украине в настоящее время нет доступных для педиатров, семейных врачей, поликлинических неврологов специальных унифицированных алгоритмов помощи таким семьям, разработка любого аспекта этого вопроса будет чрезвычайно важной и востребованной.

Ключевые слова: недоношенные дети, рожденные с очень низкой и экстремально низкой массой тела, роль родителей, социальная педиатрия, тандем-партнерство.

UDC УДК616-053. 32-08

Actual Problems of Formation of Health of Infants Born Prematurely. Literature Review. Part 2

Boyarska L. M., Velykanova T. V.

Abstract. Introduction. The health status and quality of life of preterm infants with DNMT and ENMT at birth depends largely on effective solutions rehabilitation programs where significant role played by the family. Currently, this issue requires further study and improvement.

The aim of research. Analysis of modern scientific literature on rehabilitation of premature infants

Results. After birth, preterm mothers experiencing psychological shock and disappointment that can form in the reaction of parents' emotional rejection. "Later, anxiety leads to behavioral disorders and difficulties of social adaptation of the child. Therefore, the quality of the morning (0-6 months of life) mother-child relationship is the

first of the factors that can lead to exacerbation or mitigate the potential negative effects of premature birth on child development. Of early and ongoing counseling reduces the level of stress in all members of the family and leads to complete their recovery in child reaches 2 years. Therefore, the effectiveness of early rehabilitation programs aimed at correction of psychomotor development and a high level of social adaptation of a premature baby, it depends on the active participation of parents. Formed and secured in a hospital relationships at home contribute to the proper development of the child on the one hand and on the other – reduce parental stress and parental depression and increases self-esteem. In addressing the issue of long-term effects of early rehabilitation programs preterm significant role played by social pediatrics – interdisciplinary field whose mission is the living space of a child in a society based on the state of her health. The concept of social pediatrics involves creating opportunities for the development of the child is still missing activities that help acquire skills in accordance with its capabilities. This process with experts of various professions: psychologists, therapists, teachers and social workers. They assess the extent of the problems of the individual patient, develop and implement customized solutions. It is important that the process of overcoming the disease and its consequences are actively involved family members, because outside of the center, which assists in the outpatient mode, the main role in the rehabilitation and social adaptation sick child do her parents and micro-environment. In Ukraine, due to the increasing number of children born prematurely and needing the age of specialized rehabilitation and remedial care, social pediatrics is highly in demand. Particularly important is the creation of new programs of rehabilitation and habilitation of children. In 1998 the Ministry of Health of Ukraine was adopted and implemented in the work of the Ukrainian Medical Center for medical and social rehabilitation of children with central nervous system lesions model “Tandem-Partnership”, “child-family specialist.” The essence of the model is the harmonious combination of medical and socio-economic aspects of rehabilitation with obligatory participation of parents as full participants in the rehabilitation process. The model “Tandem-Partnership” implemented substantive provisions of social pediatrics. However, this work was done on the bases of large clinics and centers (Kyiv, Truskavets), and for the dissemination of such programs, you must create social pediatrics centers in each region. Development and implementation of individual rehabilitation programs should be accompanied by a dynamic assessment of their effectiveness in meeting the needs of the patient using objective criteria, such as survey of parents rating the quality of life of their child.

Conclusion. Based on the foregoing and given the fact that Ukraine is at present not available for pediatricians, family physicians, neurologists specialized outpatient standardized algorithms help such families, and the development of any aspect of this issue is very important and popular.

Keywords: premature infants born with very low (DNMT) and extreme low birth weight (ENMT), the role of parents, social pediatrics, tandem partnership.

Рецензент – проф. Траверсе Г. М.

Стаття надійшла 12. 12. 2014 р.