

О.М. Мешкова, О.В. Анопрієнко

## ЦЕНТР МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ, СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ДИТЯЧОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ЛІКАРНІ «ОХМАТДИТ»

Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», м. Київ, Україна.

*Показано напрямки роботи Центру медико-психологічної, соціально-реабілітаційної допомоги, створеного на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» (м. Київ). Комплексна медико-соціальна допомога хворим дітям забезпечує ранню реабілітацію, психотерапію та профілактику психосоматичних ускладнень, психологічну реабілітацію тяжкохворих дітей та їхніх батьків, сприяє покращенню якості життя та соціальної інтеграції, поверненню до активного життя та навчання.*

**Ключові слова:** комплексна медико-соціальна допомога, якість життя, Центр медико-психологічної, соціально-реабілітаційної допомоги.

Враховуючи стійку тенденцію до погіршення соматичного та психічного здоров'я дітей та підлітків в Україні останніми роками та з метою надання комплексної медико-соціальної допомоги у 2008 р. в Національній дитячій спеціалізованій лікарні «ОХМАТДИТ» було створено Центр медико-психологічної, соціально-реабілітаційної допомоги (далі — Центр).

НДСЛ «Охматдит» надає лікувально-діагностичну допомогу дітям з хірургічною, соматичною, неврологічною патологією. Понад 70% пацієнтів лікарні — це діти з різних регіонів України. За результатами психологічного дослідження, проведеного Центром, було доведено, що 73% хворих дітей мають високий рівень тривожності та переживають страхи щодо проведення їм будь-яких медичних маніпуляцій, незважаючи на їх силу та інтенсивність. Одним з багатьох чинників виникнення стресу у дитини є відчуття постійного страху, у тому числі і до медичного лікування, та наявність негативного досвіду перенесеного захворювання та пережитого болю. Тому сумісне перебування на лікуванні у стаціонарних відділеннях лікарні хворої дитини та її матері позитивно впливає на емоційний стан та психологічний комфорт. Але нерідко одним із чинників підкріплення страху у дитини є емоційні реакції батьків, які через сильні особисті переживання за здоров'я дитини можуть впливати на її емоційний стан та поведінку. У свою чергу, порушення сімейних, дитячо-батьківських взаємовідношень часто є причиною психосоматичних порушень у дітей. Всі ці фактори впливають на ефективність лікування, тому психологічний супровід дитини та її сім'ї є важливим аспектом мультидисциплінарного підходу у наданні комплексного медико-соціальної допомоги дітям.

Відповідно до поставлених завдань, Центр здійснює:

- психопрофілактичну, психодіагностичну, консультативну, психотерапевтичну допомогу дітям і підліткам та їхнім батькам, які перебувають на обстеженні, лікуванні та реабілітації у профільних відділеннях, центрах і підрозділах лікарні з різноманітною патологією;
- профілактику та подолання «синдрому госпіталізації», посттравматичного стресу, проводить психологічну підготовку до анестезіологічного забезпечення, оперативних втручань та інших лікувально-діагностичних маніпуляцій;
- адаптацію дітей та батьків до лікувально-діагностичного процесу та попередження психосоматичних ускладнень;

- соціально-реабілітаційну роботу щодо повноцінного повернення дитини до активного життя та навчання;
- психотерапію суїцидальної поведінки дітей та підлітків, робота з сімейною системою;
- забезпечення навчально-виховного процесу дітям, які тривалий час перебувають на лікуванні у стаціонарних відділеннях;
- юридичну та соціальну допомогу дітям та підліткам, батькам з питань соціального захисту, інвалідності, у тому числі дітям, які зазнали насильства, брутального поводження з ними;
- психологічну допомогу батькам, у тому числі у «стані горя», психологічну підтримку в стадії «горювання».

У штаті Центру працюють медичні психологи, практичні психологи; логопеди, соціальні працівники.

Психологи Центру супроводжують усі відділення багатопрофільної лікарні. Кожна патологія має свої психологічні особливості перебігу. Так, діти з хірургічною патологією мають психологічні особливості внаслідок перенесення кровотеч з тяжкою анемією та постгеморагічним синдромом. У дітей із захворюванням на портальну гіпертензію, яке супроводжується високим тиском внаслідок перешкоди кровотоку в портальній вені, що призводить до сильних стравохідно-шлункових кровотеч, часто спостерігається «страх смерті». Психологічний стан таких дітей характеризується високим рівнем тривожності, збудливості та страхом перед медичними маніпуляціями, особливо перед фіброгастроскопіями, які проводяться багаторазово.

Сучасний стан розвитку медицини передбачає вивчення психо-соматичного статусу пацієнта для проведення оптимальної підготовки до оперативного втручання та ведення післяоперативного періоду з метою оцінки ризику виникнення та профілактики енцефалопатій, а також методів соціальної адаптації. Психологи проводять передопераційну психологічну підготовку, спрямовану на подолання страхів та тривоги у дітей та їхніх батьків, що сприяє більш якісному проведенню передоперативного етапу та анестезіологічного супроводу. Особливістю корекції емоційного стану у даного контингенту пацієнтів є раціональна терапія із застосуванням приладів для проведення маніпуляцій, з використанням казкотерапії, методу сенсорної інтеграції «Сенсорна кімната», арт-терапії, музикотерапії тощо.

Необхідно звернути увагу на дітей з вродженими вадами щелепи та піднебіння, які вже в ранньому віці мають проблеми з годуванням, а іноді і з диханням (Синдром П'єра—Робена). Народження дітей із щелепно-лицевою патологією дуже часто є сильним стресом для батьків, які часто бояться показувати своїх дітей родичам та стороннім людям. При дорослішанні у таких дітей виникають проблеми сприйняття свого зовнішнього вигляду, мовлення і, як наслідок, проблеми комунікації, спілкування з однолітками та проблеми соціалізації. Це породжує, крім медичних, цілий комплекс соціально-психологічних проблем. Робота з такими дітьми потребує міждисциплінарного підходу до соціальної реабілітації спільно з хірургами-ортодонтами, логопедами, психоневрологами, психологами, соціальними працівниками. Поряд з медичною реабілітацією, логопедичною корекцією вад мовлення, психологи здійснюють психологічну реабілітацію дітей та їхніх сімей. Одним з методів психологічної реабілітації в Центрі застосовується форма роботи «Літнього табору реабілітації дітей з вродженими вадами щелепи та піднебіння», де сумісно з батьками працюють спеціалісти-ортоданти, логопеди та психологи, а заняття направлені на відпрацювання навичок комунікації, соціалізації та повернення дитини до активного життя та навчання.

Медико-психологічна допомога у відділенні торакоабдомінальної хірургії спрямована на супровід дітей з хронічною та гострою патологією шлунково-кишкового тракту та органів грудної порожнини. Найбільш частою патологією, з якою батьки звертаються за консультацією до психолога, є вроджені подвоєння та непрохідність шлунково-кишкового тракту, аноректальні вади розвитку, вади розвитку товстої кишки: хвороба Гіршпрунга; доліхоколон; мегаректум тощо. Ця патологія супроводжується хронічними закрепамми або навпаки хронічним енкопрезом (каломазанням), хронічною інтоксикацією, що негативно впливає на психологічний стан дитини. Часто такі діти мають затримку психомоторного розвитку, що також спричиняє порушення соціалізації. У цих випадках медичні психологи проводять первинну діагностику психоемоційного розвитку дитини та забезпечують її пролонгований психологічний супровід впродовж знаходження в стаціонарних відділеннях з метою корекції емоційного стану зниження рівня тривожності та подолання страхів. Увага приділяється і роботі з батьками щодо корекції поведінки дитини, особливо при повторних госпіталізаціях.

Спеціалісти Центру особливу увагу приділяють дітям з онкогематологічною патологією — захворюванням високого ризику для здоров'я та життя. Лікування дітей з даною патологією передбачає тривалий термін їх знаходження у стаціонарних відділеннях, високий ризик летальних випадків, інвалідність, довгий шлях до одужання — все це призводить до виникнення у дітей та їхніх рідних багатьох психологічних проблем. Процес лікування дитини з онкогематологічною патологією залишається тривалим і складним, тому у дітей, які знаходяться на стаціонарному та амбулаторному лікуванні, часто виникає тривога, напруга, пов'язана з проходженням медичних

маніпуляцій, обстежень, наслідків та ускладнень хіміотерапії, операцій. Важливим напрямком роботи є психологічний супровід, спрямований на подолання стресу, спричиненого важким захворюванням, страху перед медичними маніпуляціями та процедурами. Враховуючи той факт, що часто такі діти переживають соціальну деривацію, залучення волонтерів, проведення концертів, дитячих спектаклів та інших розважальних заходів сприяють підтримці «якості життя», дають наповненість яскравими емоціями, що, в свою чергу, позитивно впливає на емоційний стан дитини. Психологи Центру проводять індивідуальну та групову психотерапію, використовуючи арт-терапію, музикотерапію, казкотерапію тощо. Проведення тренінгових занять для дітей та батьків з використанням релаксаційних вправ допомагають зняттю емоційної напруги, корекції психоемоційного стану. В своїй роботі психологи Центру використовують також і методику сенсорної інтеграції. В Центрі онкогематології влаштована «Сенсорна кімната», яка використовується для адаптації дитини до нових умов оточення, а саме стаціонарного лікування, та корекції емоційного стану як дітей, так і батьків. «Сенсорна кімната» — це організоване середовище, яке впливає на зниження рівня тривоги дитини, створює умови емоційного комфорту та рівноваги.

На сучасному етапі розвитку медицини частка дітей, які вилікувались від онкологічного захворювання, досягає 80 відсотків, і вони потребують подальшої соціально-психологічної реабілітації.

Психологічний супровід відділень патології новонароджених дітей спрямований на роботу з матерями та сім'ями, що є важливим аспектом ранньої реабілітації недоношених дітей та дітей з вадами розвитку. Спеціалісти Центру забезпечують психологічну складову програм, що втілюються в роботу у тому числі й відділень патології новонароджених. На даний час має свою реалізацію програма «Кенгуру». Метод «Кенгуру» — це логічне продовження внутрішньоутробного життя дитини, де постійний контакт шкіри до шкіри матері та дитини, а також тепло, грудне молоко, асоціюється з запахом амніотичної рідини; зручне положення в «кенгуру» схоже на положення дитини в утробі матері. Постійно знаходячись близько біля матері, новонароджена дитина реагує на звичні для неї звуки матері — серцебиття, дихання, запах грудного молока, що сприятливо впливає на розвиток дитини. Психологи Центру допомагають формуванню позитивного імпрінтинга матері та дитини, забезпечують психологічний супровід матері, використовуючи для цього індивідуальну, групову, сімейну терапію. Участь спеціалістів Центру в програмі «Кенгуру» забезпечує комплексний підхід у ранній реабілітації недоношених дітей.

Таким чином, комплексна медико-соціальна допомога хворим дітям забезпечує ранню реабілітацію, психотерапію та профілактику психосоматичних ускладнень, психологічну реабілітацію тяжкохворих дітей та їхніх батьків, сприяє покращенню якості життя дітей з тяжкою соматичною, неврологічною, хірургічною патологією, повноцінному поверненню дітей до активного життя, їх навчанню та соціальній інтеграції.

## ЦЕНТР МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ, СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ДЕТСКОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ БОЛЬНИЦЫ «ОХМАТДЕТ»

*Е.М. Мешкова, Е.В. Аноприенко*

Национальная детская специализированная больница «ОХМАТДЕТ», г. Киев, Украина.

Показаны направления работы Центра медико-психологической, социально-реабилитационной помощи, созданного на базе Национальной детской специализированной больницы «ОХМАТДЕТ» (г. Киев). Комплексная медико-социальная помощь больным детям обеспечивает раннюю реабилитацию, психотерапию и профилактику психосоматических осложнений, психологическую реабилитацию тяжело больных детей и их родителей, способствует улучшению качества жизни и социальной интеграции, возвращению к активной жизни и обучению.

**Ключевые слова:** комплексная медико-социальная помощь, качество жизни, Центр медико-психологической, социально-реабилитационной помощи.

## CENTER FOR MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL, SOCIAL AND REHABILITATION CARE OF THE NATIONAL CHILDREN'S SPECIALIZED HOSPITAL «OHMATDET»

*E.M. Meshkova, E.V. Anoprienko*

The National Children's Specialized Hospital «OHMATDET», Kiev, Ukraine.

In the article the work directions of the Center for Medical and Psychological, Social and Rehabilitation Care created on the basis of the National Children's Specialized Hospital «OHMATDET» (Kiev) are shown. Comprehensive medical and social care for sick children provides an early rehabilitation, psychotherapy and prevention of psychosomatic complications, psychological rehabilitation of seriously ill children and their parents, helps to improve the quality of life and social integration and return to an active life and learning.

**Key words:** complex medical and social care, quality of life, Center for Medical and Psychological, Social and Rehabilitative Care.

### Сведения об авторах:

**Аноприенко Елена Васильевна** — заведующая Центра медико-психологической, социально-реабилитационной помощи НДСБ «ОХМАТДЕТ». E-mail: anoprienko\_ev@mail.ru.

**Мешкова Елена Михайловна** — к. мед. н., заслуженный врач Украины, зам. главного врача НДСБ «ОХМАТДЕТ».

Статья поступила в редакцию 19.09.2013 г.

## НОВОСТИ

### Младенцам необходим слабый иммунитет

Эритроциты новорожденных подавляют иммунную реакцию на бактерии, дабы иммунитет успел привыкнуть к микробам кишечной микрофлоры. Правда, за это приходится платить меньшей устойчивостью к болезнетворным бактериям.

Не секрет, что младенцы особенно беззащитны перед бактериальными инфекциями, но, как уверяют исследователи из Медицинского центра детской больницы Цинциннати (США), это для их же блага: без повышенной чувствительности к бактериям малыши не обретут нормальной кишечной микрофлоры.

Во время внутриутробного развития у ребёнка нет никаких бактерий, но как только он начинает движение по родовым путям, на него обрушивается поток микроорганизмов, стремящихся освоить «новые территории». Слабость иммунитета новорожденного в этот момент изрядно озадачивала исследователей — казалось бы, логичней проявлять исключительную бдительность...

Син Син Вэй (Sing Sing Way) и его коллеги сравнили клетки крови шестидневных мышат и взрослых мышей и обнаружили, что делает иммунитет новорожденных слабым: некоторые эритроидные клетки (то есть эритроциты и их предшественники) могли подавлять иммунную реакцию; таких клеток оказалось довольно много, и узнать их можно было по особому мембранному белку CD71. С возрастом же их становилось всё меньше и меньше.

Тогда исследователи избавились от иммуносупрессивных красных клеток с помощью антител против

белка CD71, введённых новорождённым мышам. После этого животных заражали бактерией *Listeria monocytogenes*, которая часто доставляет серьёзные неприятности новорождённым детям. Иммунитет мышат, лишённых тормозящих клеток, успешно отбил инфекционную атаку.

Но, как пишут исследователи в *Nature*, вслед за исчезновением иммуносупрессивных красных кровяных клеток у детёнышей началось воспаление кишечника: иммунная система предприняла атаку на симбиотическую кишечную микрофлору.

Такие клетки есть не только у мышей: в пуповине ребёнка тоже можно найти изрядно CD71-клеток, и их куда больше, чем у взрослого человека. Как полагают авторы работы, эти клетки помогают иммунитету привыкнуть к пищеварительным бактериям, которые приносят организму только пользу. Правда, в качестве побочного эффекта приходится терпеть и другие, менее безобидные бактерии, успевающие из-за слишком спокойного иммунитета прилично навредить организму.

Манипулируя иммуносупрессивными клетками у младенцев, можно помочь иммунитету в усвоении вакцины: так, временное уменьшение числа этих клеток поможет максимально быстро привить ребёнка против какой-нибудь инфекции. С другой стороны, этими же клетками можно защитить младенца от серьёзных расстройств желудочно-кишечного тракта, связанных с гиперактивностью иммунитета; только в этом случае клетки нужно, наоборот, стимулировать.

**Источник:** <http://medexpert.org.ua>