

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВАГІТНИХ І ПОРОДІЛЬ, ЯКІ НАРОДИЛИ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Т.К. Знаменська, Є.В. Зброжик, В.В. Завгородня, В.Б. Швейкіна

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

Резюме. Наведено комплекс психо-фізичної реабілітації в біосоціалній системі «мати—дитина». Проведення психокорекції до пологів та активна профілактика психоемоційного стану породіль, які народили недоношених немовлят, сприяє зниженню психоемоційної напруги матерів і створює передумови для налагодження стосунків у біосоціалній системі «мати—дитина». Рання реабілітація новонароджених підвищує ефективність заходів виходжування недоношених дітей. Виявлено її позитивний вплив на стан новонароджених і скорочення термінів їх перебування у відділенні інтенсивної терапії.

Ключові слова: недоношені новонароджені, біосоціална система «мати—дитина», реабілітація, психокорекція.

Проблема передчасних пологів і народження недоношених дітей є однією з найсерйозніших медичних і соціальних проблем сьогодення. Тільки в 2010 р. в Україні передчасно народилося близько 27 тис. немовлят, з них 3 616 (14%) дітей з масою тіла менше 1500 г (глибоко недоношені).

Сучасні досягнення репродуктивних технологій (зокрема екстракорпоральне запліднення, штучне пролонгування патологічної вагітності, досягнення в первинній реанімації новонароджених та інтенсивній терапії в неонатології) обумовили як підвищення частоти передчасних пологів, так і збільшення числа виживання глибоко недоношених дітей. Такі немовлята потребують тривалого виходжування і лікування, дбайливого догляду, постійного диспансерного спостереження та корекції психосоматичних розладів.

Розвиток недоношеної дитини протягом першого року життя безпосередньо залежить від правильно і своєчасно проведеної фізичної реабілітації. Водночас, відсутність послідовності та єдиного науково обґрунтованого підходу до ведення таких пацієнтів часто приводить до призначення діаметрально протилежних схем лікування та реабілітації. Гіпердіагностика і не виправдано агресивна терапія обертається для дітей надмірною стимуляцією, а вичікувальна тактика часто, навпаки, призводить до пізнього початку лікування.

На жаль, сьогодні існує розрив між високими технологіями виходжування недоношених дітей у спеціалізованих стаціонарах та подальшим наглядом і реабілітацією їх в умовах амбулаторно-поліклінічної мережі.

Слід враховувати, що основні реабілітаційні заходи в позалікарняних умовах повинні забезпечуватись матерями, оскільки материнська турбота і піклування самі по собі є позитивними факторами для новонародженого. На сьогодні дослідження перинатальної психології доводять необхідність гармонійного контакту матері та дитини і розглядають діаду «мати—дитина» як єдину біосоціалну систему. Інформаційний зв'язок у системі «мати—дитина» потребує від матері підтримки оптимального фізичного та психологічного стану для забезпечення нормального розвитку немовляти.

Однак слід звернути увагу, що жінки, які перенесли передчасні пологи, самі перебувають у постстресовому стані та потребують як медичної, так і психологічної допомоги. Таким чином, утворюються два патологічні кола психофізичної дезадаптації, які перетинаються: недоношена дитина потребує гармонійного контакту з матір'ю та одночасно є стрес-фактором, а мати, яка страждає від цього стресору, не може надати повноцінного піклування дитині, посилюючи виразність власних психосоматичних проблем. Такий дуалізм проблеми потребує одночасного

проведення реабілітаційних заходів як для недоношених дітей, так і для матерів.

Вирішити цю проблему можна шляхом поєднання системи психофізичної реабілітації, в якій мати та дитина є лікувальними факторами один для одного на тлі застосування індивідуалізованих лікувально-відновлювальних комплексів, що і визначило *мету* нашого дослідження — підвищення ефективності заходів виходжування недоношених дітей шляхом розробки та впровадження програми комплексної психо-фізичної реабілітації в біосоціалній системі «мати—дитина».

Методи впливу. Комплекс психофізичної реабілітації в системі «мати—дитина» слід починати якомога раніше. Передчасні пологи в більшості випадків пов'язані з неможливістю пролонгування вагітності в силу наростаючої плацентарної дисфункції, загрози переривання вагітності, гестозу, що створює ризик життю матері, тому практично немає часу для проведення психопрофілактики такого стану. У зв'язку з цим лікар-психолог або акушер-гінеколог повинні розпочати психокоригуючу терапію одразу після прийняття рішення про дотрочкові пологи (особливо при розродженні шляхом операції кесарева розтину) та максимально налаштувати жінку на позитив щодо народження живої дитини.

Методи психологічної допомоги мають включати раціоналізацію сприйняття жінкою її особистого стану та стану майбутньої дитини з підготовкою до тривалого виходжування у відділенні інтенсивної терапії.

Перша доба після передчасних пологів є найбільш складною для матері, оскільки немає визначеності щодо життєздатності дитини. Мати перебуває у складному стресовому колі: психофізичний стрес пологів, психологічний стрес відірваності від дитини, життя якої знаходиться під загрозою, відчуття провини перед родиною, страх перед майбутнім.

Саме тому психолог, фахівець з перинатальної психології, має своєчасно почати роботу: з моменту пробудження породіллі після наркозу чи з моменту переведення її у післяпологове відділення. Враховуючи, що грудне вигодування при недоношеності не ефективно, можна призначити матері заспокійливі трави для зняття надмірної тривожності та підвищення сприйняття психокорекції.

Також до і після пологів слід проводити з чоловіком породіллі, членами родини психокоригуючу бесіду, мета якої — націлити родину на довготривале, ефективне виходжування дитини в умовах збереження доброго ставлення та любові в родині.

Починаючи з другої доби після пологів, породіллі треба навчати прийомам антистресової пластичної гімнастики (АСПГ). Така гімнастика (як метод кінезіотерапії, поєднаної з аутогенним тренуванням за Попковим А.В., 2005), передбачає м'язові вправи в слабкому ізометрично-

му режимі, при якому супутнє розслаблення протягом заняття забезпечують оптимальні співвідношення між центральними і периферійними ланками кровообігу. На наш погляд, АСПГ є перспективним методом для застосування в жінок у післяпологовому періоді.

АСПГ для даної групи пацієнток включає фізичні вправи без навантаження на м'язи та суглоби без різких рухів, у поєднанні із застосуванням основних образів думок — картин, що сприяють розслабленню, виникненню відчуття комфорту і внутрішньої рівноваги, ліквідації зайвих напружень і скруті, моделюють стан релаксації та спокою. Тривалість вправ — по 20 хвилин, вправи виконуються у ранковий (з 8 до 10 годин) та у вечірній час (з 18 до 21 години).

Зайняття АСПГ повинні поєднуватися з психотерапевтичною допомогою. Індивідуальна робота психотерапевта є найбільш ефективною. Однак щоденне проведення класичних форм психотерапії в умовах післяпологового відділення та в наступному в домашніх умовах у породіль не завжди можливо, з огляду на необхідність особистих зустрічей з психологом. Тому ми звернули увагу на можливість психофізіологічного впливу такого методу, як аудіо-візуальна стимуляція (АВС).

Серед найбільш очікуваних ефектів світлової та звукової стимуляції (вплив на кору головного мозку) на першому місці, без сумніву, знаходиться синхронізація мозкових хвиль і наступна модуляція мозкових хвиль у діапазоні, які відповідають обраним психотерапевтичними цілями.

Для АВС можна використовувати різні моделі аудіо-візуальних плеєрів, бажано з частотними програмами, які можна коригувати. Ми найчастіше використовували аудіо-візуальний плеєр NovaPro-100 (Photosonix inc. USA) з вбудованими сесіями стимуляції. Використовували програму «Стрес-кіллер», за допомогою окулярів «Color Track» з світлодіодами, що змінюють колір залежно від частоти сигналу, та навушників. Програма складається з пакетів частот: 11 Гц — 10 хв, потім 8 Гц 15 хв, потім 3 Гц 10 хв та 11 Гц 10 хв. Загальна тривалість процедури становить 45 хвилин щоденно. Застосування даної програми дає змогу переводити жінку з активного стану в стан розслаблення, глибокого сну з наступним поверненням до активності. Після АВС пацієнтка вказує на зниження напруженості, тривоги, втоми, підвищення тону та настрою.

Таким чином, комплекс психофізичної реабілітації матерів слід починати в пологовому будинку та можна продовжити в домашніх умовах з періодичним контролем психолога або фахівця з реабілітації.

Психофізичну реабілітацію недоношеної дитини необхідно починати з першого контакту з мамою, навіть якщо дитина знаходиться в інкубаторі або на штучній вентиляції легень.

Реабілітацію потрібно починати зі встановлення тактильного контакту — торкання мамою рук та ніг немовляти. Перші контакти важливі для дитини. Торкаючись немовляти, мати висловлює свою любов, передає дитині енергію для збереження життя. Важливо, щоб до таких контактів мати підходила без негативних емоцій, втоми, тривоги. В цьому їй мають допомогти гімнастичні вправи та аудіо-візуальна стимуляція. Дотики слід супроводжувати вербалізацією позитивних посилів: «Я твоя мама. Я люблю тебе, я поряд з тобою. Ми всі тебе дуже довго чекали і ми всі тебе любимо. Ми разом. Ми одне ціле. У нас все буде добре. Ми любимо тебе».

Щоденні тактильні контакти матері з дитиною, що супроводжуються позитивними вербальними та ментальними посланнями, мають на меті формування єдиної біосоціальної системи «мати—дитина», в якій позитивний стан матері передається дитині та сприяє поліпшенню стану немовляти.

В подальшому розширення кінетичного режиму в пологовому будинку та наступне спостереження дитини в кабінетах катамнестичного спостереження лікаря-педіатра та реабілітолога мають відповідати основному принципу: дозволено все те, що можливо для даного вікового періоду та стану здоров'я зі зміщенням акцентів на «можливість неможливого». При цьому низька енергетична насиченість контактів з невеликими за обсягом фізичними заходами (легкий масаж, пасивна гімнастика в перший місяць перебування вдома) має компенсуватись їх частотою та сприятливим психологічним фоном.

Висновки

Таким чином, проведення психокорекції до пологів та активна профілактика психоемоційного стану породіль після пологів матерів недоношених новонароджених сприяє зниженню психоемоційної напруги матерів, що створює передумови для налагодження стосунків у біосоціальній системі «мати—дитина».

Рання реабілітація новонароджених підвищує ефективність заходів виходжування недоношених дітей. Виявлено її позитивний вплив на стан новонароджених дітей і скорочення термінів перебування у відділенні інтенсивної терапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вроджені вади розвитку: пренатальні та постнатальні аспекти / І.С. Лук'янова, Г.Ф. Медведенко, І.А. Журавель, Я.О. Сопко // Мистецтво лікування. — 2007. — № 1 (37). — С. 24—26.
2. Добряков И.В. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / И.В. Добряков; сост. А.Н. Васина. — М.: Изд-во УРАО, 2005. — С. 38—41.
3. Знаменская Т.К. Психологические аспекты взаимодействия медицинского персонала при оказании специализированной помощи / Т.К. Знаменская, Е.В. Зброжик // Приложение к журналу перинатология и педиатрия. — 2010. — № 4 (44). — С. 92.
4. Знаменська Т.К. Моя мама — «кенгуру» / Т.К. Знаменська // Аргументы и факты. Здоровье. — 2003. — № 12 (449). — С. 2.
5. Знаменська Т.К. Недоношеній дитині потрібна... «мама-кенгуру» / Т.К. Знаменська, Т.В. Куріліна // Будьмо здорові. — 2001. — № 12. — С. 20—21.
6. Знаменська Т.К. Основні підходи до навчання і тренінгу при впровадженні методу мати-кенгуру в педіатричну практику / Т.К. Знаменська, Т.В. Куріліна // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. — 2013. — № 1 (7). — С. 140—148.
7. Козьяк В.І. Метод Козьякіна — система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації / В.І. Козьяк // Посібник реабілітолога. — Львів-Трускавець, 2011. — 240 с.
8. Практичний посібник з неонатології / за ред. Г. Судакара, Езучана, Д.О. Добрянського; пер. з англ. — Львів, 2002. — С. 344.
9. Ткаченко В.Б. Влияние комплексной программы психо-соматической реабилитации на состояние плода у беременных групп риска развития преэклампсии / В.Б. Ткаченко, С.П. Писарева // Актуальные проблемы перинатологии и психологии родительства. Тематический выпуск журнала «Практическая психология». — 2008. — № 2 (36). — С. 83—85.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ, КОТОРЫЕ РОДИЛИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Т.К. Знаменская, Е.В. Зброжик, В.В. Завгородняя, В.В. Швейкина

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев, Украина

Резюме. Представлен комплекс психо-физической реабилитации в биосоциальной системе «мать-ребенок». Проведение психокоррекции до родов и активная профилактика психоэмоционального состояния в послеродовом периоде матерям недоношенных новорожденных способствует снижению психоэмоционального напряжения, что является предпосылкой для создания отношений в биосоциальной системе «мать-ребенок». Ранняя реабилитация новорожденных повышает эффективность мероприятий по выхаживанию недоношенных детей. Отмечено ее положительное влияние на состояние новорожденных и уменьшение сроков их пребывания в отделении интенсивной терапии.

Ключевые слова: недоношенные новорожденные, биосоциальная система «мать-дита», реабилитация, психокоррекция.

PSYCHOLOGICAL CORRECTION AND REHABILITATION OF PREGNANT WOMEN AND MOTHERS OF PREMATURE NEWBORNS

T.K. Znamenska, Ye.V. Zbrozhyk, V.V. Zavgorodnya, V.V. Shveikina

SI «Institute of pediatrics, obstetrics and gynecology NAMS of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Summary. The complex of psychophysical rehabilitation of mother-child bonding is presented in the article. Carrying out of the psycho-correction before delivery and active prophylactic of psycho-emotional state after them in mothers of premature infants reduces psycho-emotional stress, what creates precondition to establish the relationship in «mother-child» biosocial system. Early rehabilitation of newborns increases the effectiveness of premature newborns care. The positive impact on the reduction of infants stay in the intensive care unit was revealed.

Key words: premature newborns, the mother-child bonding, rehabilitation, psycho-correction.

НОВОСТИ

Пуповинная кровь помогла ребенку выйти из вегетативного состояния

Немецкие врачи сообщили о первом успешном опыте терапии церебрального паралича у 2,5-летнего ребенка аутологическими стволовыми клетками пуповинной крови. Уже через два месяца после начала лечения мальчик вышел из вегетативного состояния. Отчет об этом случае опубликован в журнале *Case Reports in Transplantation*.

Как сообщается в пресс-релизе Рурского университета (RUB, Бохум, Северный Рейн-Вестфалия), в конце 2008 года ребенок, имя которого не называется, оказался в состоянии клинической смерти в результате остановки сердца. Реанимационные мероприятия продолжались более 25 минут, шансы на выживание в этом случае составляют не более шести процентов. Мальчик выжил, но его головной мозг был тяжело поврежден. Ребенок впал в вегетативное состояние, его тело было полностью парализовано. До сих пор подобное состояние считалось необратимым.

Родители мальчика обратились в университетскую клинику RUB с предложением попробовать в этой безнадежной ситуации применить клетки его собственной пуповинной крови, которые были заморожены при рождении ребенка.

Через девять недель после поражения мозга, 27 января 2009 года, мальчику начали внутривенно вводить его собственную пуповинную кровь, после чего было зафиксировано сравнительно быстрое улучшение его состояния. Уже в течение двух месяцев после начала процедуры у ребенка было отмечено значительное снижение мышечной спастичности, он начал видеть, сидеть, улыбаться, смеяться и произносить простые слова. Через 40 месяцев (почти 3,5 года) после начала терапии маль-

чик смог самостоятельно есть, ходить с поддержкой и формировать предложения из четырех слов.

«Конечно, на основании этих результатов мы пока не можем точно сказать, что именно послужило причиной выздоровления, — приводятся в пресс-релизе слова доктора Арне Йенсена (Arne Jensen), одного из команды врачей, занимающихся лечением мальчика. — Но, с другой стороны, трудно объяснить столь впечатляющие результаты только симптоматическим лечением, проводящимся в период активной реабилитации».

Как отмечается в пресс-релизе, терапевтический потенциал стволовых клеток пуповинной крови до сих пор изучался на животной модели. Так, ранее исследователи RUB в опытах на крысах установили, что такие стволовые клетки мигрируют к поврежденным областям головного мозга уже через сутки после введения. В марте 2013 года корейские ученые впервые сообщили об успешном опыте терапии церебрального паралича у ста детей аллогенными (генетически отличающимися) стволовыми клетками пуповинной крови.

«Полученные нами результаты, совместно с результатами корейских коллег, развеивают долго существовавшие сомнения в эффективности нового метода лечения», — считает Йенсен.

Источник: <http://medexpert.org.ua/>