

DOI 10.29254/2077-4214-2018-1-1-142-316-321

УДК 616-036.82/.85+316.61]-053.32-056.253:316.614.5

Боярська Л. М., Великанова Т. В., Подліанова О. І.

ЗНАЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СІМ'Ї У РЕАБІЛІТАЦІЇ, СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ НАРОДЖЕНИХ ПЕРЕДЧАСНО З ДУЖЕ НИЗЬКОЮ АБО ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА

Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)

elenafpo@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана робота є фрагментом НДР «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» (№ державної реєстрації 0109U003985).

Вступ. Надзвичайно важливу роль в ефективного рішення програм реабілітації передчасно народжених дітей з дуже низькою масою тіла (ДНМТ) та екстремально низькою масою тіла (ЕНМТ) відіграє її сім'я.

За даними ряду авторів, після передчасних пологів матері відчувають психологічний шок та розчарування [3]. Додатковим фактором психологічного стресу є важкий стан дитини та невизначеність його результату. Як відповідь на стрес, у батьків може формуватися реакція «емоційного відторгнення». З часом, це почуття тривоги у батьків може призвести до порушень поведінки та труднощів соціальної адаптації дитини. Не дивлячись на те, що з 1980-х років рівень батьківського стресу при передчасному народженні дитини значно знизився, що пояснюється покращенням догляду та медичної допомоги новонародженим [7], проте проблема відносин «батьки-передчасно народжена 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-передчасно народжена дитина в більшості випадків визнані як складні, і такі, що можуть збільшувати ризик психологічних проблем в сім'ї. У третини матерів, які народили передчасно, прив'язаність до дитини менше, ніж у тих хто народив вчасно [4]. Систематичний пошук у трьох електронних базах даних (PsychInfo, PubMed і Cochrane Library) показав, що різниця у відношенні до дитини матерів недоношених та доношених малюків найбільш виражена перші 6 місяців їх життя [4]. Хоча частота депресії для основної кількості батьків зменшується після перших трьох місяців життя дитини, проте 20% батьків продовжують відчувати депресію протягом наступних 9 місяців [6]. В той же час

доказано, що проведення раннього та постійного консультування батьків передчасно народжених дітей знижує рівень стресу у всіх членів сім'ї. В таких умовах більшість батьків достатньо добре відновлюються по досягненні дитиною 2 років. Як показують дослідження, найбільш виражені позитивні результати спостерігаються в сім'ях, що мають найліпший комплаєнс у відношенні реабілітаційних програм, які проводяться дитині [8]. Тому ефективність ранніх реабілітаційних програм, спрямованих на формування правильного психомоторного розвитку та досягнення високого рівня соціальної адаптації передчасно народженої дитини, залежить саме від активної участі батьків. Так встановлено, що ранішній (до 12 місяців нескорегованого віку дитини) початок програм виховання передчасно народжених дітей з активною участю обох батьків знизив у останніх рівень стресу, що виник після пологів, до рівня, який співпадає зі станом батьків доношених дітей. Незважаючи на те, що батьки дітей з ДНМТ мали гірше працевлаштування, освіту та професійну підготовку, ніж батьки доношених дітей, правильне виконання програм, спільний догляд та турбота за малюками згуртовували сім'ї, батьки мали більше розуміння та підтримку з боку родичів та друзів [5].

Таким чином, здорові батьківсько-дитячі відносини необхідно формувати вже з перших днів життя малюка. Сформовані та закріплені у стаціонарі відносини у домашніх умовах будуть сприяти правильному розвитку дитини з одного боку, а з іншого – знижувати батьківський стрес та депресію й підвищувати батьківську самооцінку [9].

Подальший розвиток та соціалізація передчасно народжених дітей, наразі є актуальним питанням, яке продовжує вивчатися поряд з темою довгострокового ефекту ранніх реабілітаційних програм. В рішення цього питання значну роль відіграє соціальна педіатрія – міждисциплінарна галузь, завданням якої є оформлення життєвого простору дитини в суспільстві з урахуванням стану її здоров'я [1]. 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 зумов-

леними хворобами та синдромами. Для дітей та підлітків, що відвідують центри разом із батьками або опікунами, 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, частіше 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 дає комплексну та глибоку оцінку стану конкретного пацієнта, розробляє і реалізує індивідуальні шляхи вирішення існуючих проблем. В першу чергу враховуються потреби дитини, вивчається вплив хвороби не лише на окремі функції організму і аспекти життєдіяльності, а і 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. З 1998 р. 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 соціально педіатрії стосовно створення для дитини із інвалідністю максимальних можливостей пристосування до життя та суспільно корисної праці. За словами проф. Мартинюка В.Ю. [1], 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 реєстрували 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.

З 2013 р. в Україні впроваджено Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) «Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями» затверджений наказом МОЗ України від 09.04.2013 № 286 на засадах доказової медицини. Метою створення УКПМД є не лише зменшення ступеня рухових порушень, підвищення функціональної активності дитини, самообслуговування, але й максимальна адаптація дитини у суспільстві з можливістю відвідувати навчальні та гро-

мадські заклади, брати активну участь у суспільному житті з подальшим працевлаштуванням [2].

У теперішній час, поряд з великими клініками та центрами (Український медичний центр медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями ЦНС, м. Київ; Міжнародна клініка відновного лікування, м. Трускавець), в регіонах створені центри соціальної педіатрії з обов'язковою реалізацією індивідуального підходу до реабілітації з урахуванням етапу дозрівання та стану розвитку функціональних систем конкретної дитини. Одним з них є Обласний центр ранньої соціальної реабілітації (ОЦРСП) при Хортицькій Національній Навчально-реабілітаційній Академії. ОЦРСП належить до установ психолого-медико-педагогічної реабілітації, здійснює комплексну освітньо-реабілітаційну, корекційно-розвиткову роботу по реабілітації дітей-інвалідів з двох місяців до 6 років відповідно до державних соціальних нормативів у сфері реабілітації. У ОЦРСП опрацьована модель реабілітації «Тандем-партнерство» та «дитина-сім'я-фахівець», створені групи «Матері і дитини» в яких проходять ре/абілітацію діти від народження до трьох років. Характерно, що багато дітей з цих груп не мають інвалідності. Адже інвалідність переважній кількості дітей з важкими захворюваннями у віці до одного року рідко встановлюється. Ці діти складають так звану «групу ризику», тобто групу загрози інвалідності. Тому вся робота фахівців з дітьми цієї групи спрямована на те, щоб допомогти дитині розвинути необхідні функції організму, а, отже, уникнути інвалідності.

Для сприяння розвитку реабілітаційного потенціалу сімей в ОЦРСП:

- надається консультативна допомога фахівцями сім'ям, які виховують дітей з особливостями психофізичного розвитку;
- проводяться щотижневі консультації для батьків з питань реабілітаційного процесу, з питань виконання програми домашньої активності, тощо;
- проводиться ознайомлення батьків з результатами ре/абілітації дітей;
- погоджується з батьками подальший план корекційної та лікувально-профілактичної роботи з урахуванням результатів попередньої ре/абілітації дітей;
- розробка і виконання індивідуальних програм реабілітації супроводжуються динамічною оцінкою їх ефективності стосовно задоволення потреб пацієнта з використанням об'єктивних критеріїв, таких як анкетування батьків з питання оцінки якості життя їх дитини.

Головне в роботі ОЦРСП партнерство «дитина – сім'я – фахівець». В групах «Матері і дитини» організовують навчання батьків, реабілітаційні заняття з відновлення та розвитку порушених функцій організму, а також профілактику відставання в фізичному розвитку дитини в ранньому віці. В цій роботі допомагає використання елементів методик Бобат, Семьонової, а також ведення щоденників спостережень фахівцем і батьками за станом дитини. Абілітаційно-реабілітаційний процес також спрямовується на розвиток соціальних потреб, формування соціальних вмінь та навичок дітей. Під час підготовки

і проведення інтегрованих заходів у дітей формується готовність і здатність брати до уваги бажання іншої людини, домовлятися, узгоджувати свою позицію, в разі потреби поступатися власними інтересами на користь соціальної групи, отримувати задоволення від допомоги та підтримки іншої людини. Також у дітей формується вміння знаходити своє місце в дитячому суспільстві, визначати свій статус серед дітей відповідно до своїх можливостей та потреб, товаришувати.

Батьки максимальньо залучаються до підготовки і проведення комунікативних заходів, їм допомагають зрозуміти, що соціалізація дитини – не менш важлива і складна проблема, ніж розумовий та фізичний розвиток дитини. Батьки дітей, які отримують реабілітаційні програми, сприймають відділення РСР як інституцію, яка допомагає не тільки покращенню фізичного та психічного здоров'я дитини, але й збагачує індивідуальний досвід дитини позитивними враженнями від спілкування з іншими дітьми та дорослими.

Метою нашої роботи стало вивчення впливу батьківського фактору на ефективність реабілітації дітей, народжених із ЕНМТ та ДНМТ, впродовж перших трьох років життя.

Об'єкт і методи дослідження. Під катамнестичним спостереженням на протязі перших 3 років життя знаходились 70 дітей, які народились із ЕНМТ та ДНМТ та отримували лікування у неонатальному періоді в інфекційно-боксованому відділенні недоношених «КУ ЗМБДЛ № 5». При виписці всім дітям пропонували звернутися до ОЦРСР для проходження реабілітаційних програм. Проте, з різних причин до ОЦРСР звернулися батьки 32 дітей (12 із ЕНМТ та 20 із ДНМТ при народженні). 38 дітей (14 із ЕНМТ та 24 із ДНМТ при народженні) отримували реабілітаційні програми у поліклінічних дитячих відділеннях центрів первинної медико-соціальної допомоги (ЦПМСД) м. Запоріжжя. Всі діти під час проходження програми реабілітації мали 3 фіксованих візити до катамнестичного кабінету.

Ми провели анкетування батьків 32 дітей, які отримували реабілітаційні заходи на протязі двох перших років життя у ОЦРСР (22 сім'ї – 1 група) та ЦПМСД за місцем проживання (10 сімей – 2 група). Доцільність анкетування полягала у визначенні загального стану дітей, катамнестичне спостереження яких проводилось під щільним наглядом.

Анкета, яка була складена нами для дослідження, мала 19 питань, які торкалися поглядів та думки батьків щодо стану здоров'я дитини та його впливу на якість життя членів родини. Всі питання мали 5 варіантів відповіді: від «погано» до «відмінно».

Анкета включала три частини. У першій частині пояснювалась мета дослідження, викладались правила заповнення анкети, підкреслювалась важливість та цінність відповідей респондента. Основна частина мала запитання, які поступово розкривали зміст проблеми. Ця частина анкети за змістом найбільш вагома та складна. Запитання враховували психологію респондента, викладались блоками, у чіткій логічній послідовності з метою зацікавити респондента, включити його поступово в процес спів-

раці з анкетною. Наступні запитання виявляли соціальні установки та орієнтації респондента, оцінки та судження, які мають прямий стосунок до основної теми дослідження. У заключній частині тексту анкети пропонувались найбільш інтимні та різного характеру контрольні запитання, мета яких поглибити та уточнити інформацію, яка була отримана у відповідях на попередні запитання.

Важливо було визначити оцінку батьками стану дитини за різними параметрами, а саме за розвитком моторики рухів та їх статичності, оцінки сенсорної реакції, мовних параметрів, емоцій та соціальної поведінки. Перше питання наведене в анкеті ставило перед собою завдання отримати відповідь як батьки відносяться до своєї дитини та як саме вони оцінюють стан здоров'я дитини. Друге питання надавало відповідь: стан здоров'я дитини погіршився, чи навпаки став кращий. Третє питання було більш таким, що ставило завдання професійної лікарської оцінки дитини, тому містило більш конкретизовані параметри.

Дуже велика увага в анкеті приділялась участі батьків в реабілітації дитини та відношенню до неї, тому наступні питання були направлені саме на виявлення таких факторів. Також була звернена увага на вплив передчасного народження дитини на відносини батьків у сім'ї, з друзями, сусідами або колективом. Важливим було з'ясувати наскільки вплинув стан дитини на можливість працювати, а відтак і на матеріальний стан сім'ї. У разі виникнення вищезазначених проблем, логічно було б уявити, що народження дитини з ДНМТ та ЕНМТ вплине на емоціональний стан батьків. Важливим було в'яснити як і в якому обсязі. Для практичної значимості анкети, ми включили питання, які дозволяли з'ясувати, чи не вплинуть вищезазначені проблеми на можливість та бажання батьків продовжувати реабілітацію дитини.

В нашому дослідженні важливо було визначити, яка ре/абілітація з двох варіантів більш ефективна:

1. Комплексна у ОЦРСР, що включала довгострокову безперервну фізичну, психологічну, соціальну, педагогічну ре/абілітацію, що проводилась у тісній взаємодії із батьками та командою фахівців.

2. Амбулаторна у ЦПМСД за місцем проживання. Статистичний аналіз проводили між показниками обох груп, розраховуючи відсоток однакових відповідей в кожній групі та порівнюючи їх, з використанням програми Statistica 6,0.

Результати дослідження та їх обговорення. Всі діти на початку лікування мали перинатальні ураження ЦНС, які перебігали із різними синдромами: рухових порушень, пірамідної недостатності, моторної незгарбності, міотонічними, підвищеної нейро-рефлекторної збудливості. Катамнестичне спостереження виявило трансформацію діагнозів у більшості дітей як у бік покращення стану, так і у бік формування глибокої інвалідності. Наприкінці терміну спостереження кількість здорових дітей з ОЦРСР була статистично більшою, ніж з ЦПМСД (40,6% проти 15,8%, $p=0,023$). Серед дітей, які отримували реабілітацію у ОЦРСР, реєстрували зменшення прогресування неврологічної патології та частоти діагнозу ДЦП. На нашу думку, програма реабілітації

в ОЦРСР дозволяла обмежити патологічний процес та соціалізувати хвору дитину. В порівнянні з цими показниками, в умовах реабілітації в ЦПМСД на третьому візиті діагноз ДЦП мали в 2 рази більше дітей (57,9% проти 28,1%, $p=0,015$).

В результаті подальшого порівняльного аналізу результатів опитування батьків, ми отримали наступні дані.

Майже половина батьків 1 групи оцінювали теперішній стан своєї дитини як добрий (40,9%), а інша половина – як дуже добрий та відмінний (31,8% та 27,3% відповідно). Проте всі батьки 2 групи, навпаки, визначали стан дитини як задовільний (30%) і навіть поганий (70%). Оцінка батьками 1 групи динаміки стану дитини на протязі року була високою (значно кращий стан 63,6% та трохи кращий стан 36,4%). Батьки 2 групи були стриманіші в своїй оцінці: лише 40% визначили добру динаміку стану, а 50% – взагалі її не побачили, а у 1 дитини стан погіршився ($p<0,05$).

Оцінюючи ефективність реабілітаційних заходів, які отримала дитина, 73,1% батьків 1 групи назвали її відмінною та дуже доброю. Батьки 2 групи лише в 40% визначили її як дуже добру та добру, а у 60% – як посередню ($p<0,05$).

Більшість батьків 1 групи вважали рекомендації лікарів та спеціалістів під час реабілітації їх дитини дуже важливими (рис. 1). Відповіді 40% батьків 2 групи свідчили про їх сумніви, що до порад лікарів.

Поява в сім'ї дитини із особливими потребами не могла не відобразитися на відносинах між батьками та родичами (рис. 2). Проте, 40,9% батьків 1 групи вважали, що стан здоров'я їх дитини не вплинув на сімейні стосунки, або трохи змінив їх. 80% батьків 2 групи вважали, що стан дитини помірно та дуже впливав на сімейні стосунки.

Подібні результати були під час опитування про вплив стану дитини на відносини з друзями, сусідами та колегами по роботі (рис. 3). Нажаль, 30% батьків 2 групи вважали, що ці відносини змінилися дуже сильно.

Реабілітація дитини з особливими потребами потребує не лише фізичних та фінансових витрат, але і значної емоційної роботи. Проте, більше половини батьків 1 групи не вважали, що дитина ставала причиною їх емоційного вигорання, лише 36,3% оцінювали зміни свого емоційного стану як помірний та сильний. Більшість батьків 2 групи, навпаки, вважали, що їх емоційний стан змінився помірно (30%), сильно (30%) та дуже сильно (10%).

Всім батькам доводилось скорочувати час, який вони раніше затрачували на роботу та відпочинок. Але 36,4% респондентів 1 групи все ж таки вважають, що такі «втрати» були незначними, в той час

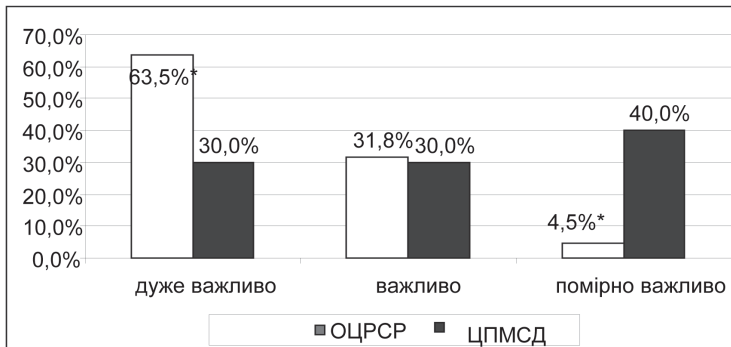


Рис. 1. Оцінка батьками важливості рекомендацій лікарів та спеціалістів з приводу реабілітації дитини.

як 80% батьків 2 групи оцінюють їх як помірні (40%), сильні (30%) та суттєві (10%).

Так саме більше половини батьків 1 групи (59,1%) відчували незначну шкоду особистому життю, який вони мали під час проведення реабілітації дитини. У 2 групі половина батьків (50%) оцінювали цю шкоду як помірну.

Однаково в обох групах народження та подальше

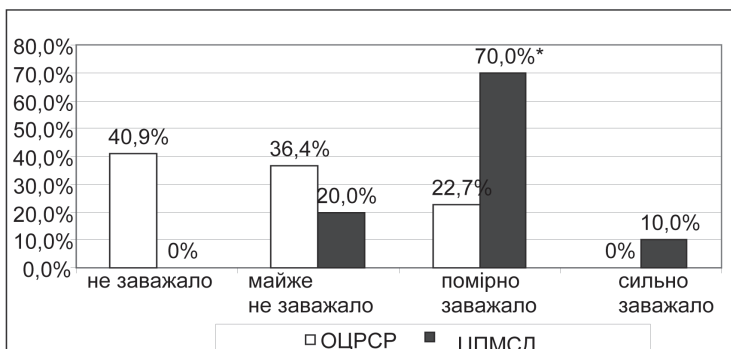


Рис. 2. Оцінка батьками впливу стану здоров'я дитини на відносини у сім'ї.

виходження дитини з ДНМТ та ЕНМТ значно зменшувало час, який батьки витрачали на виконання різних видів діяльності та своє хобі, що призводило до різних проблем із сімейним «тимбілдингом».

Висновки

1. Програми ре/абілітації передчасно народжених дітей актуальні в світі та отримують подальший розвиток в Україні.

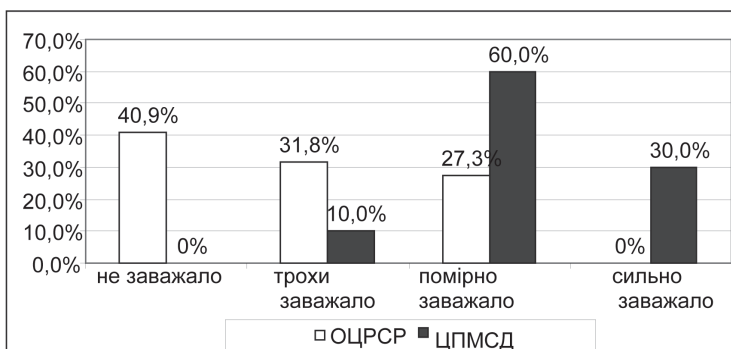


Рис. 3. Оцінка батьками впливу стану здоров'я дитини на відносини з друзями, колегами.

2. В теперішній час існують різновиди реабілітаційних програм для передчасно народжених дітей, які відрізняються складом, інтенсивністю і впливом на реабілітаційний потенціал сім'ї.

3. Анкета що створена для оцінки ефективності катamnестичного спостереження в амбулаторних умовах і умовах спеціалізованого центру реабілітації є важливим об'єктивним методом визначення динаміки стану здоров'я дітей, їх соціалізації та реакції сім'ї на необхідність догляду за передчасно народженою дитиною.

4. За даними анкетування батьків, професійний супровід та взаємодія з командою спеціалістів в

умовах спеціалізованого центру реабілітації під час катamnестичного спостереження передчасно народжених дітей значно збільшує реабілітаційний потенціал сім'ї, що покращує якість реабілітації дитини і значно збільшує позитивну динаміку її здоров'я у порівнянні із реабілітацією в умовах ЦПМСД.

Перспективи подальших досліджень. На наш погляд, необхідно подальше різнобічне вивчення ролі батьків у процесі реабілітації передчасно народжених дітей та розробка медико-соціально-педагогічного супроводу, адаптованого не лише до спеціалізованих центрів, але й доступного на рівні первинної ланки педіатричної допомоги.

Література

1. Martynuk VYu. Sotsial'na pediatriya v Ukraini: kontseptsiya, zavdannya, perspektyvy. Zdorov'ya Ukrainy. 2011;1(16):10-11. [in Ukrainian].
2. Pro zatverdzhennya unifikovanoho klinichnoho protokolu medychnoyi dopomohy ta medychnoyi reabilitatsiyi, rozroblenny na osnovi adaptovanykh klinichnykh nastanov «Tserebral'nyy paralich ta inshi orhanichni urazhennya holovnoho mozku u ditey, yaki suprovodzhuyut'sya rukhovymu porushennyamy»: Nakaz MOZ Ukrainy № 286 vid 09.04.2013 r. [Internet]. Dostupno: <http://www.moz.gov.ua>. [in Ukrainian].
3. Kaarsen PI, Ronning JA, Ulvund SE, Dahl LB. A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*. 2006 Jul;118(1):9-19.
4. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012 Feb;91(2):164-73.
5. Landsem IP, Handegård BH, Ulvund SE, Kaarsen PI, Rønning JA. Early intervention influences positively quality of life as reported by prematurely born children at age nine and their parents; a randomized clinical trial. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13(1):25.
6. Pinell J, Saigal S, Yow-Wu Bill Wu et al. Patterns of change in family functioning, resources, coping and parental depression in mothers and fathers of sick newborns over the first year of life. *Journal of Neonatal Nursing*. 2008 Oct;14(5):156-65.
7. Schappin R, Wijnraks L, Uniken Venema MM, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PLoS One*. 2013;8(2):54992.
8. Tommiska V, Ostberg M, Fellman V. Parental stress in families of 2 year old extremely low birthweight infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2002 May;86(3):161-4.
9. Tooten A, Hall RA, Hoffenkamp HN, Braeken J, Vingerhoets AJ, van Bakel HJ. Maternal and paternal infant representations: a comparison between parents of term and preterm infants. *Infant Behavior and Development*. 2014 Aug;37(3):366-79.

ЗНАЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СІМ'Ї У РЕАБІЛІТАЦІЇ, СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ НАРОДЖЕНИХ ПЕРЕДЧАСНО З ДУЖЕ НИЗЬКОЮ АБО ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА

Боярська Л. М., Великанова Т. В., Подліанова О. І.

Резюме. Ефективність ранніх реабілітаційних програм, спрямованих на формування правильного психомоторного розвитку та досягнення високого рівня соціальної адаптації передчасно народженої дитини, залежить від активної участі батьків. Метою нашої роботи стало вивчення впливу батьківського фактору на ефективність реабілітації дітей, народжених із ЕНМТ та ДНМТ, впродовж перших трьох років життя. Під катamnестичним спостереженням знаходились 70 дітей, які проходили реабілітацію в умовах спеціалізованого центру (ОЦРСП, 32 дитини) або поліклінік (ЦПМСД, 38 дітей). Проведене опитування батьків 32 дітей: з ОЦРСП 22 (1 група) та з ЦПМСД 10 сімей (2 група) за складеною нами анкету для оцінки ефективності катamnестичного спостереження в амбулаторних умовах. Визначено, що така анкета є важливим об'єктивним методом визначення динаміки стану здоров'я дітей та реакції сім'ї на необхідність догляду за передчасно народженою дитиною. Професійний супровід та взаємодія з командою спеціалістів в умовах спеціалізованого центру значно підвищує реабілітаційний потенціал сім'ї, призводить до позитивної динаміки здоров'я дитини у порівнянні із реабілітацією в умовах ЦПМСД.

Ключові слова: передчасно народжені діти, катamnез, анкетування батьків, реабілітаційний потенціал сім'ї.

ЗНАЧЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕМЬИ В РЕАБИЛИТАЦИИ, СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ РОЖДЕННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ИЛИ ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАСОЙ ТЕЛА

Боярская Л. Н., Великанова Т. В., Подлианова А. И.

Резюме. Эффективность ранних реабилитационных программ, направленных на формирование правильного психомоторного развития и достижения высокого уровня социальной адаптации преждевременно родившегося ребенка, зависит от активного участия родителей. Целью нашей работы стало изучение влияния родительского фактора на эффективность реабилитации детей, рожденных с ЭНМТ и ОНМТ, в течение первых трех лет жизни. Под катamnестическим наблюдением находились 70 детей, получавших реабилитацию в условиях специализированного центра (ОЦРСП, 32 ребенка) или поликлиник (ЦПМСП, 38 детей). Проведен опрос родителей 32 детей: из ОЦРСП 22 (1 группа) и из ЦПМСП 10 семей (2 группа) по

составленной нами анкете для оценки эффективности катamnестического наблюдения в амбулаторных условиях. Установлено, что такая анкета является важным объективным методом оценки динамики состояния здоровья детей и реакции семьи на необходимость ухода за преждевременно рожденным ребенком. Профессиональное сопровождение и взаимодействие с командой специалистов в условиях специализированного центра значительно повышает реабилитационный потенциал семьи, приводит к положительной динамике здоровья ребенка по сравнению с реабилитацией в условиях ЦПМСП.

Ключевые слова: преждевременно рожденные дети, катamnез, анкетирование родителей, реабилитационный потенциал семьи.

VALUE OF THE REHABILITATION POTENTIAL OF THE FAMILY IN REHABILITATION, SOCIALIZATION OF CHILDREN BORN PREMATURELY WITH VERY LOW OR EXTREME LOW BODY WEIGHT

Boyarska L. N., Velykanova T. V., Podlyanova O. I.

Abstract. The effectiveness of early rehabilitation programs aimed at the formation of proper psychomotor development and the achievement of a high level of social adaptation of prematurely born children depends on the active participation of parents. Formed and fixed in-home relations at home will promote the proper development of the child on the one hand, and on the other hand, reduce parental stress and depression and increase parent's self-esteem.

The purpose of our work was to study the influence of the parent factor on the effectiveness of rehabilitation of children born with CBLB and CBELB during the first three years of life.

Object and methods. Under the cathemistic observation, during the first 3 years of life, there were 70 children who were born with ENMT and DNMT, and were undergoing rehabilitation in a specialized center (OCSSR, 32 children) or a policlinic (CPMPD, 38 children). A survey was conducted on parents of 32 children: from the OCSR 22 (1 group) and from the CPMPD 10 families (2 groups) according to the questionnaire we compiled.

Results. By the age of three, 40.9% of the parents of the 1st group assessed her condition as "good", 31.8% – "very good", 27.3% – "excellent". In group 2, 30% determined the condition of the child as "satisfactory", 70% – "bad". During the year, the condition has improved for all children in group 1, and only in 40% of the 2nd group. 73.1%. The parents of group 1 assessed the effectiveness of rehabilitation measures as "excellent" and "very good", and only 40% of parents in group 2 were "very good". Most of the parents of the 1st group defined the recommendations of specialists during the rehabilitation as "very important" (95.5% vs. 60% in group 2) and believed that the health status of the child did not affect family relationships (77.3% vs. 20.0% in group 2) and relationships with friends and colleagues (72.7% vs. 10.0% in group 2). 63.7% of parents in group 1 did not consider that the child became the cause of their emotional burnout (compared to 30% in group 2). Equally, in both groups, the birth and further outing of a child from DNMT and ENMT significantly reduced the time spent by parents on different types of activities and their hobbies, which led to various problems with family "schoolbuilding".

Conclusions. Modern rehab programs for premature babies differ in composition, intensity and impact on the rehabilitation potential of the family. The questionnaire designed to evaluate the effectiveness of catamnestic surveillance in outpatient settings is an important objective method for determining the dynamics of the state of children's health and the reaction of the family on the need to care for a premature baby. Professional support and interaction with a team of specialists in the conditions of a specialized center greatly enhances the rehabilitation potential of the family, significantly increases the positive dynamics of child health compared with rehabilitation under the conditions of the CPDS.

Key words: premature babies, catamnestic, questionnaires of parents, rehabilitation potential of the family.

Рецензент – проф. Похилько В. І.

Стаття надійшла 07.12.2017 року