

Міністерство освіти і науки України
Північно-Східний науковий центр НАН України та МОН України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Тези

**75-ї наукової конференції професорів,
викладачів, наукових працівників,
аспірантів та студентів університету**

Том 2

02 травня – 25 травня 2023 р.

Полтава 2023

СЕКЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

*Г.М. Траверсе, д.мед.н., професор
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Т.І. Мизгіна, к.мед.н.
Полтавський базовий медичний фаховий коледж
м. Полтава, Україна*

СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ПЕРЕДЧАСНО

Розвиток допоміжних репродуктивних технологій та перинатальної медицини поступово веде до зростання народжуваності та виживання передчасно народжених дітей. Однак ранні та віддалені захворювання цієї групи дітей складають значні проблеми для медицини. Діти, які народилися передчасно, особливо з дуже низькою масою тіла при народженні, мають високу частоту неврологічних відхилень. Дослідження багатьох авторів показали, що церебральний параліч зустрічається у 5-10% таких дітей, моторні розлади виникають у 25-40% з них, а когнітивні розлади, порушення уваги, поведінки та соціалізації виникають мають 25-50% дітей цієї групи. Досить часто в них також виникають порушення зорового сприйняття, зорово-моторної функції, а також розлади слуху [1].

З огляду на те, що реабілітаційні заходи є важливим напрямком покращення прогнозу щодо якості життя у дітей, які народилися передчасно, нашим завданням було узагальнити сучасні досягнення реабілітації цієї групи дітей.

Відомо, що перші 6 місяців після народження є піковим періодом зростання та розвитку мозку, і нервова система дитини на цьому етапі має високу пластичність [2]. Мозок має сильну здатність до адаптації та реорганізації структури та функцій і легко піддається впливу навколишнього середовища [3]. Тому в цей період немовля може активно відновлюватися якнайшвидше. Ранній початок реабілітаційних заходів може поліпшити прогноз дітей, які народилися передчасно. Точкою відліку початку реабілітаційного лікування зазвичай обирається стабільний стан новонароджених, а датою початку раннього комбінованого реабілітаційного втручання – скоригований гестаційний вік ($32 \pm 1,2$ тижні).

Науковцями та практичними лікарями накопичено значну кількість доказів, що підтверджують несприятливий вплив передчасних пологів та перебування у відділенні інтенсивної терапії на розвиток мозку дитини, навіть за відсутності його явного ушкодження. Відділення інтенсивної терапії можна охарактеризувати як токсичне середовище з надмірним негативним впливом у наслідок агресивних методів виходжування та лікування, а також позбавлення значущої соціальної взаємодії з близькими.

Сучасні програми розвитку зосереджені на позитивних сенсорних втручаннях, включаючи позитивне слухово-тактильно-зорово-вестибулярне втручання та створення можливостей для розширення прав і можливостей батьків новонароджених [5]. Заохочується прямий зв'язок із немовлям, дотик, розмова, тримання на руках і обмін запахами таким чином, щоб батьки відчували себе ближче до дитини, а немовля отримує заспокоєння відчуття комфорту та захищеності.

Багато авторів включали до реабілітаційних заходів музичну терапію, терапію дотику, тренування ротової функції, тренування дихальної функції та нейромоторну терапію. Дослідження показують, що музичний вплив у відділенні інтенсивної терапії корисний для серцево-легеневої системи, а також для гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, структури мозку та когнітивного поведінкового статусу [4]. Поєднання дотику та підвищеної зорової стимуляції може вплинути на зрілість роботи кори головного мозку, змушуючи немовлят у групі втручання демонструвати більш зрілу продуктивність у спонтанних та цілеспрямованих рухах очей, відстеження дуг, розрізнення смуг та дистанційної уважності [5].

Показано, що дотикова терапія та тренування функції рота можуть прискорити соматичне зростання, сприяти розвитку функції шлунково-кишкового тракту, покращувати координацію нейромоторної функції, а також збільшувати частоту випорожнень, тим самим підвищуючи здатність недоношених немовлят отримувати харчування через рот, що також може значно покращити прогноз [6].

Відомо, що зі збільшенням тривалості вдихання кисню збільшується вивільнення прозапальних цитокінів та розвиток системного запалення, що може спричиняти бронхолегеневу дисплазію та ретинопатію. Тому деякі автори пропонують скорочення тривалості використання кисню, і навіть проведення ранньої оцінки для своєчасного реабілітаційного лікування.

Таким чином, раннє комбіноване реабілітаційне втручання може сприяти розвитку дихальної функції та нервово-м'язової рухової функції, скоротити тривалість подавання кисню та постійного використання шлункового зонда, знизити частоту бронхолегеневої дисплазії та ретинопатії, а також скоротити час госпіталізації [7].

Література

1. Pascal A, Govaert P, Oostra A, Naulaers G, Ortibus E, van den Broeck C. Neurodevelopmental outcome in very preterm and very-low-birthweight infants born over the past decade: a meta-analytic review. *Dev Med Child Neurol.* 2018;60(4):342-55. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13675>.
2. Anderson PJ. Neuropsychological outcomes of children born very preterm. *Seminars Fetal Neonatal Med.* 2014;19(2):90-6.
3. Ismail FY, Fatemi A, Johnston MV. Cerebral plasticity: windows of opportunity in the developing brain. *Eur J Paediatr Neurol.* 2017;21(1):23-48. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.07.007>.
4. Anderson DE, et al. Infants born preterm, stress, and neurodevelopment in the neonatal intensive care unit: might music have an impact? *J Pediatr.* 2017;190:153-8.