



Альона Безлегка, Євген Василенко, к.фіз.вих., доцент, Ірина Жарова, д.фіз.вих., професор
Національний університет фізичного виховання та спорту України
Київ, Україна

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ПЕРШИХ РОКІВ ЖИТТЯ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ

Вступ. Перинатальна енцефалопатія або гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (ГІЕ) – це ушкодження центральної нервової системи, яке діагностується клінічно у новонароджених з гестаційним віком 34 тижні та більше, що перенесли асфіксію/гіпоксію у пологах та проявляється порушенням свідомості, м'язового тону, аномальними рефлексамі, судомами, тремором, патологічною позою, руховими розладами тощо[1-4]. В Україні асфіксію при народженні діагностують у 6-10% дітей, частота ГІЕ становить 2-6 випадків на 1000 живонароджених[1]. В останні роки набули активного розвитку інтенсивні технології виходжування таких новонароджених, отже, зросла кількість дітей з поліорганичним характером ураження та особливо з порушеннями функції ЦНС.

Мета дослідження. Проаналізувати і систематизувати сучасні науково-методичні знання і результати практичного вітчизняного та зарубіжного досвіду щодо застосування засобів фізичної терапії на гострому та підгострому етапах реабілітації у новонароджених з ГІЕ.

Методи дослідження. Аналіз спеціальної та науково-методичної літератури, контент-реліз медичної документації.

Результати дослідження та їх обговорення. Реабілітація дітей – складний багатогранний процес. На особливу увагу заслуговує перший рік життя дитини, оскільки саме в цьому життєвому періоді відбувається перебудова та інтенсивне дозрівання всіх функціональних систем дитячого організму. У цьому віці дитина починає встановлювати взаємовідносини зі світом, накопичує досвід практичної взаємодії із зовнішнім середовищем[3,4]. Але саме в цьому віці у групі дітей підвищеного ризику має ймовірність розвитку численних функціональних порушень. Вирішальним фактором, від якого залежить успіх розвитку та соціальної адаптації дитини з порушеннями здоров'я, є максимально ранній початок комплексних лікувально-оздоровчих та корекційно-педагогічних заходів. За даними літератури[2-5], своєчасність ранньої реабілітації надає можливість попередити формування грубого неврологічного дефіциту у 70-80% дітей з перинатальною патологією центральної нервової системи (ЦНС). Реабілітація дітей із перинатальною патологією повинна бути спрямована на компенсацію патологічних змін за умов природної нейропластичності організму та реалізації резервно-адаптаційних можливостей, що має сприяти розвиненню компенсаторно-приспосувальних реакцій у постнатальному періоді. За даними літератури[2-5], пацієнтам із наслідками перинатального ураження ЦНС показано комплексне етапне відновне лікування. I етап виходжування (реанімаційне відділення), II етап виходжування (відділення патології новонароджених), III етап – реабілітація (відділення відновного лікування дітей з перинатальною патологією, відділення патології дітей раннього віку), IV етап – диспансерне спостереження в амбулаторно-поліклінічних умовах та спостереження спеціалістів. Комплекс діагностичних та відновлювальних заходів спеціалізованої медичної допомоги дітям ГІЕ проводять у стаціонарі, у середньому, протягом 21 днів. Надалі пацієнт із наслідками ураження ЦНС спостерігається неонатологом (педіатром) та неврологом в амбулаторно-поліклінічних умовах. На зазначених етапах реабілітації новонародженим із ГІЕ рекомендується проведення комплексу фізичних методів реабілітації/абілітації залежно від провідного патологічного симптому у віці від 0 місяців до 2 років. Новонародженому з ГІЕ з метою покращення бронхолегеневої вентиляції, рефлексів, профілактики та корекції стійких рухових порушень рекомендується раннє формування глобального стереотипу рухів із 3-4 тижнів життя за допомогою фасилітаційних рухів, позиціонування, гідрокінезітерапії, хендлінга, трансферінга, коригуючої гімнастики, масажу, сухої імпресії (рівень переконливості рекомендацій В, рівень достовірності доказів – 2). Новонародженим із ГІЕ з метою профілактики та корекції порушень нейропсихічних функцій рекомендується формування сенсорної інтеграції. Методи: формування сенсорного сприйняття (емоційного, зорового, тактильного, мімічного), заняття з терапевтом мови: артикуляційна гімнастика та масаж, формування орального та артикуляційного праксису (рівень переконливості рекомендацій С, рівень достовірності доказів – 4) [2-5].

Висновки. Технології реабілітації дітей, які перенесли критичні стани при народженні, а також профілактики та прогнозованості їх виникнення, значно відстають від потреб практичної медицини. У зв'язку з цим проблема повноцінної реабілітації дітей з перинатальними ураженнями ЦНС, які перенес-



ли критичні стани при народженні, набуває особливої значущості в плані поліпшення якісних характеристик здоров'я дітей та попередження їхньої інвалідизації.

Список використаної літератури:

1. Сочнева А. Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія у новонароджених і дітей раннього віку: сучасні погляди на патофізіологію та метаболічну корекцію. *Педіатрія*. 2023. № 3 (69). С.17
2. Gunn A.J., Thoresen M. Neonatal encephalopathy and hypoxic-ischemic encephalopathy // *Handbook of Clinical Neurology*. 1st ed. Elsevier B.V., 2019. Vol. 162. 217-237 p
3. Hielkema T. et al. LEARN2MOVE 0–2 years, a randomized early intervention trial for infants at very high risk of cerebral palsy: neuromotor, cognitive, and behavioral outcome // *Disabil. Rehabil. Taylor & Francis*, 2020. Vol. 42, № 26. P. 3752–3761.
4. Morgan C. et al. Early Intervention for Children Aged 0 to 2 Years with or at High Risk of Cerebral Palsy: International Clinical Practice Guideline Based on Systematic Reviews // *JAMA Pediatr*. 2021. Vol. 175, № 8. P. 846–858.
5. Basu A.P. Early intervention after perinatal stroke: Opportunities and challenges // *Dev. Med. Child Neurol*. 2014. Vol. 56, № 6. P. 516–521.