



Ежегодная научно-практическая конференция

РАННЯЯ ПОМОЩЬ И СОПРОВОЖДЕНИЕ

Ранняя помощь детям, рожденным до срока и членам их семей

Н.В. Андрущенко

СПбГУ, СЗГМУ им. И.И. Мечникова

20 СЕНТЯБРЯ 2023 | САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



Цель доклада:

- Представить модель ранней помощи детям с выраженными перинатальными рисками, в том числе, со структурными внутричерепными изменениями, рожденных до срока и членам их семей, основанной на междисциплинарном подходе (ФРМ, педиатрия, неврология, детская психиатрия, медицинская психология, специальная педагогика и др.)

Детский Городской
Многопрофильный Клинический
Специализированный центр
Высоких Медицинских
Технологий
(ДГБ 1)

Н.В. Андрущенко
20 сентября 2023 г.



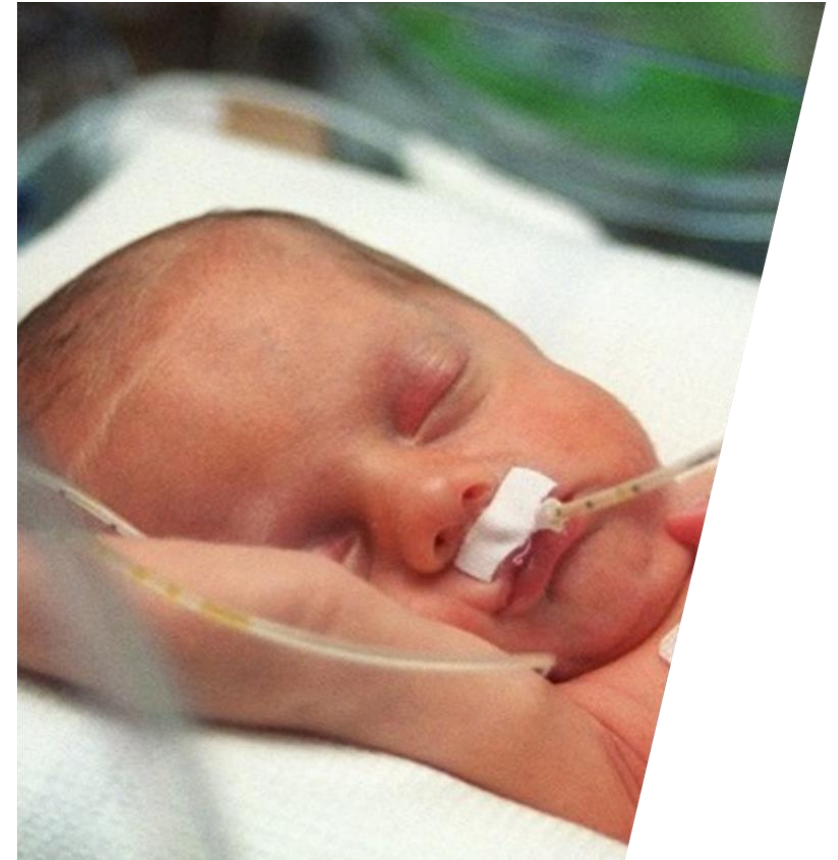


Актуальность

- По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рождение детей раньше срока составляет около 15 млн. (11, 1% от общего числа родов во всех странах мира).
- В России ежегодно более 110 тысяч детей рождаются преждевременно, что составляет порядка 5,7% от общего числа рожденных детей.
- В Санкт-Петербурге на 2018 год частота преждевременных родов составила 5,8 %, из них 0,5 % - это дети с массой тела при рождении, менее 1000 г; 0,7 % - от 1000 до 1500 г (Шабалов, 2004; Пальчик А.Б, 2014; Суренкова И.И., 2018).

Определения

- Термин «**недоношенный ребёнок**» используется при преждевременном рождении: до окончания полных 37 недель беременности или ранее, чем через 259 дней, отсчитываемых с первого дня последнего менструального цикла (ВОЗ, 2012).
- Среди них выделяют группы
- **НМТ** – дети с *низкой массой тела* при рождении (**2500-1500г**)
- **ОНМТ** – дети с *очень низкой массой тела* (**1500-1000 г**)
- **ЭНМТ** – дети с *экстремально-низкой массой тела* (**1000-500 г**), (Шабалов, 2004)





Исходы

- Вероятность того, что дети будут выписаны из клиники без серьезных осложнений и проблем со здоровьем у детей, рожденных на 23 неделе, составляет 10%,
- на 24 – менее 25%,
- на 25 – около 25 и только с 26 недели достигает 50%.



Исходы

- У недоношенных детей отмечаются **последствия перинатальных повреждений ЦНС**, на структурном уровне проявляемыми внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями, перивентрикулярными лейкомаляциями, приводящими к неврологическим заболеваниям – ДЦП, структурной эпилепсии, ряду соматических заболеваний (некротический энтероколит, бронхолёгочная дисплазия, ретинопатия недоношенных, нейросенсорная тугоухость), а также нарушениями психического развития (Волянюк Е.В., Сафина А.И., 2013; Нефедьева и др., 2016; Gou, 2017; Пальчик А.Б., 2010; Blencowe H., et. al., 2010; Liegl R., 2016; Taylor H. et al., 2019)



Исходы

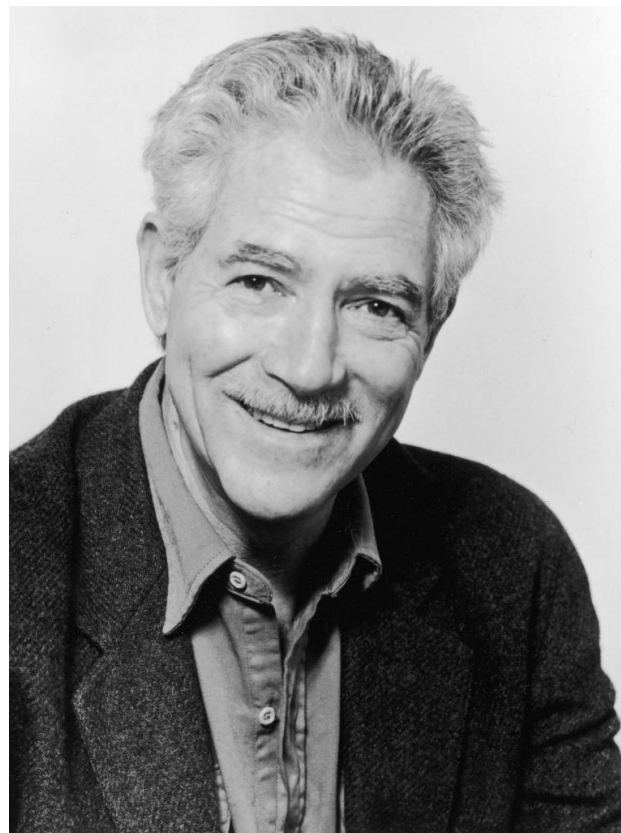
- Даже у недоношенных детей **без выраженных осложнений** и заболеваний в 50% отмечаются проблемы в развитии: нарушения обучения школьным навыкам, когнитивные нарушения, синдром СДВГ, нарушения развития языка и речи, нарушения эмоциональной регуляции
- Как помочь?



Младенчество и раннее детство. Теоретические основы



Берри Бразелтон



Даниэль Штерн



Маршалл и Кенелли



Филлис и Маршалл Клаус



Современная модель развития человека на ранних этапах:

Развитие характеризуется выраженным разнообразием

Регулируется множеством факторов

Это приводит к определенному оптимизму –

развитие **подлежит воздействию**




Контролируемые факторы

- Проблемы в развитии связывают, в том числе, с **«ранней госпитальной депривацией»** ребёнка (Васильева М.Ю. и др., 2009).
- В связи с преждевременным разъединением психофизиологической связи «мать-ребёнок», матери недоношенных детей часто испытывают выраженные трудности в установлении взаимоотношений со своим ребёнком, которые могут быть связаны с переживаемым ими психологическим стрессом (WHO, 2022).
- У матерей отмечается высокая частота депрессии, острое стрессовое расстройство (ОСР), посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) (Расе С. С., 2016; Андрущенко Н. В., Мухамедрахимов, Р. Ж., 2019)

Эмоциональное состояние матерей недоношенных младенцев на первом году их жизни (1- новорожденные, 2- 3 месяца, 3- 12 месяцев)



- **Грант РФФИ** Комплексное изучение особенностей психического развития недоношенных детей младенческого возраста с ВЖК и ПГГ
- проект [18-013-01183-A](#)



Детско-родительское взаимодействие*

- многие недоношенные дети, родившиеся с ОНМТ и ЭНМТ развиваются недостаточно благоприятно не вследствие воздействия биологических факторов, а потому что матери и ребенку не удается согласованность поведения
- Младенцы с органическими нарушениями головного мозга (включая недоношенность) в возрасте 3 месяцев во взаимодействии с близким взрослым чаще используют стратегию «**напряжённое внимание**» и «**соморегуляторное отключение**» а в возрасте 6 месяцев дети из контрольной группы предпочитают стратегию «**активного внимания**», направленную на себя или на объекты (Н.В. Андрущенко, В.В. Лорер, 2002).
- Вмешательства в самом раннем возрасте развития должны быть ориентированы ни на исключительно на матерей, ни быть ориентированы исключительно на ребенка, но быть направлены на их **взаимодействие/интеракцию** (Brazelton/Als, 1979; Sameroff/Fiese, 1990; Bornstein/Tamis-LeMonda, 2001; Crockenberg/Smith, 2002; Sameroff, 2005; Spittle, 2010).



- Развитие надежной привязанности, качества взаимодействия матери и ребенка с биологическими рисками развития, особенно в случае недоношенных детей, может быть особенно важным защитным фактором (Pauli-Pott, Bade, 2002; Brisch, 2005; Weiss, 2010).
- Вмешательства, которые поддерживают родительское поведение во взаимодействии с ребенком в качестве чувствительных, принимающих и содействующих развитию, наиболее эффективны (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse, 2009; Weiss, 2010).



Изменение
терапевтической
парадигмы:
Ранняя помощь детям с
нарушениями в
развитии -

Вместо тренинга –
методы,
способствующие
развитию детско-
родительских
отношений и
саморазвитию ребенка
в естественной среде!

*А как это работает
на практике?*



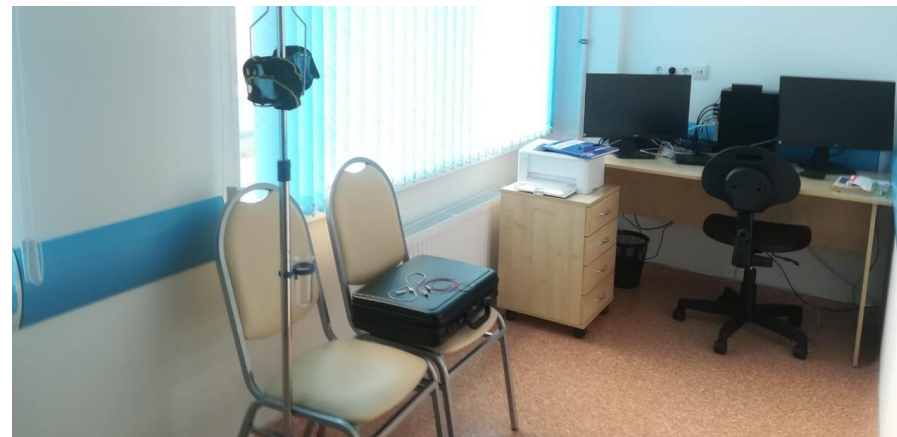
Концепция Heidelise Als, Prof.T.Berry Brazelton

- NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) - программа индивидуализированной оценки и помощи в развитии новорожденного
- Children's Hospital Boston, Harvard Medical School



Транзакционная модель Самерофф

- основана на предположении, что процессы развития и его результаты зависят от взаимодействия матери и ребенка (Brisch и др. 2005; Самерофф, 2005).
- Модель включает направления вмешательства:
- Ремедиация (Remediation) попытка повлиять на поведение ребенка по отношению к родителям. Возможности для этого существуют в более благоприятном для ребенка положении (позиционировании), в надлежащем питании или в частых и достаточно длительных фазах восстановления.
- Редифиниция (Redefinition) - попытки улучшить интерпретацию поведения ребенка родителями. Например, внимание родителей на сигналы переутомления ребенка. Указание или демонстрация того, что их ребенок менее хрупкий, чем они это себе представляют.
- Переобучение (Reeducation) - попытки повлиять на поведение родителей по отношению к своему ребенку, например, показывая родителям, как лучше дозировать стимуляцию ребенка или лучше реагировать на его сигналы (Sameroff, 2005).





Трехэтапная модель ранней помощи и комплексной реабилитации детей с перинатальными поражениями и рожденными до срока

- I** - отделение реанимации и интенсивной терапии,
- II** - отделение патологии новорожденных и детей раннего возраста
- III- катамнез** («follow-up») - кабинет катамнеза в поликлиническом отделении, отделение катамнеза, Реабилитационный центр для детей раннего возраста



1 этап

- Кабинет катамнеза КДЦ

2 этап

- Дневной стационар (отделение катамнеза), открыт 3 апреля 2019 г.

3 этап

- Городской лечебно-реабилитационный центр, открыт 6 февраля 2020 г.



Модель помощи недоношенным новорожденным и их семьям:

- 1. Наблюдение за детским поведением во время взаимодействия с ним близких взрослых и профессионалов при осуществлении повседневного ухода, игры, манипуляций, реабилитационных мероприятий - фундамент для рекомендаций о том, как можно минимизировать стрессовые переживания ребенка и оптимизировать его развитие
- 2. Повышение и поддержка профессиональной компетентности персонала отделений, работающих с детьми родившимися до срока в чтения сигналов ребенка, диады (ребенок-родитель) во время интеракций, как значимой части профессиональной компетентности
- 3. Повышение компетентности специалистов и ухаживающего за ребенком персонала в применении семейно-центрированного подхода (запрос родителей, привлечение к диагностическому и реабилитационному процессу, навыки ведения беседы с родителями и др.)





Модель помощи недоношенным новорожденным и их семьям



- 4. Адаптация ухода, детско-родительских интеракций и интеракций ребенок-специалист на основе полученных компетенций, приводит к лучшим показателям здоровья ребенка, его поведения, развитию неврологических функций, а также улучшает самовосприятие, поведение и эмоциональное состояние родителей



Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

- Форма оценки (чек-лист)
- (Создана на основе ICF CHECKLIST Version 2.1a. Clinical Form for International Classification of Functioning, Disability and Health)



Спасибо за
внимание!
E-mail: natvladandr
@ gmail.com

