

НАПРЯМ 6. ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ПАТОЛОГІЇ, ТЕРАПІЇ ТА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ УКРАЇНИ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-01>

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ “КЕНГУРУ” У ВИХОДЖУВАННІ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Астапов Д. Ю.

*здобувач вищої освіти 4 курсу
спеціальності Фізична терапія, ерготерапія
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Нікітіна Н. О.

*доцент кафедри акушерства, гінекології та педіатрії
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Кукушкін В. Н.

*доцент кафедри акушерства, гінекології та педіатрії
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Kangaroo Mother Care (KMC), або метод «Кенгуру» – це догляд за недоношеними або маловаговими новонародженими в умовах тривалого контакту «шкіра до шкіри», який починається якомога раніше після народження, у стаціонарі, триває якомога довше, але не менше 8 годин на день, поєднується виключно з грудним вигодовуванням та з подальшим продовженням на дому [2, С. 75]

Виходжування передчасно народжених дітей залишається глобальною медичною проблемою за рахунок великої частоти випадків (за даними ВООЗ, близько 13,4 мільйона дітей на рік – приблизно кожен десятий новонароджений) та смертності від ускладнень, пов'язаних з недоношеністю (близько 900 тисяч смертей щороку дітей віком до 5 років). [3, 11–89 с.]

Поряд із дорогими та енерговитратними методами зниження смертності недоношених та підвищення їх виживання та якості життя, ВООЗ пропонує наряду з раннім грудним вигодовуванням у цієї категорії дітей використовувати метод «кенгуру». [2, С. 75]

Нині це не просто «тримання дитини на грудях», а модель сімейно-орієнтованої допомоги, де мати та будь-який член сім'ї виступають частиною лікувального процесу. КМС є основою догляду за недоношеними та маловаговими дітьми, що вимагає фактично реорганізації материнсько-неонатальної допомоги. [3, 11–89 с.].

Метод кенгуру полягає у продовженні забезпечення перебування новонародженого в умовах, максимально наближених до внутрішньоутробних. Дитина лежить на оголених грудях матері або інших членів сім'ї, вкрита стерильною теплою пелюшкою або одягнена в бодік і фіксована слінгом протягом одного і більше годин на добу.

КМС впливає на виживання за рахунок комплексного позитивного впливу на терморегуляцію, частоту серцевих скорочень, дихання та насичення крові киснем; емоційну стабільність і зменшення рівню стресу, налагодження лактації та вигодовування з формування здорового мікріобіома та підвищення стійкості до інфекцій новонародженого.

В доказовій медицині користь КМС наведено [5, 1–13 с.] у вигляді зниження ризику смерті на 32% порівняно з традиційним доглядом, [6, 1–117 с.] на 33–36%, а [4, С. 21] доказало значне зниження смертності серед новонароджених вагою 1,0–1,8 кг. при негайному початку КМС після народження. Метааналітичні дані 2023 року також підтвердили, що смертність знижувалася на 23% при початку метода протягом перших 24 годин після народження. [4, С. 21; 5, 1–13 с.; 6, 1–117 с.]

Також метод зменшував частоту [5, 1–13 с.] та ризик неонатального сепсису – на 15% [3, 11–89 с.], гіпотермії, стресу та підвищував рівень грудного вигодовування [5, 1–13 с.] та сприятливо впливав на ранній мікріобіом. [5, 1–13 с.]

[8, 1–14 с.] зазначили вплив КМС на фізичний розвиток – стабільний набір маси тіла, покращення показників зросту й окружності голови, які посилюються при тривалішому виконанні методу. [8, 1–14 с.]

КМС потенційно є нейропротективним фактором. На довгострокові ефекти нейророзвитку дітей, які отримували КМС, у віді кращіх нейроповедінкових та моторних показників у ранньому дитинстві вказують [1, С. 75; 8, 1–14 с; 10, 1–26 с.]

Згідно з принципом zero separation, нові рекомендації ВООЗ змінили клінічну практику, визначаючи КМС як ключовий елемент стандарту допомоги всім недоношеним новонародженим з моменту пологів, навіть у клінічно нестабільних дітей після виключення загрозливих станів. Це потребує створення спеціальних відділень спільного перебування матері та дитини (Mother–Newborn Care Units), підготовки медичного персоналу та

переосмислення ролі сім'ї як активної частини лікувального процесу. [1, С. 75; 2, С. 121]

Висновок

1. КМС є важливим елементом соціально-організаційної стратегії, що трансформує підхід до неонатального догляду у цілях зниження малоплової смертності та прискорення фізичного та психомоторного розвитку немовля.

2. Метод «кенгуру» довів свою ефективність як один із найрезультативніших і водночас найдешевших способів **виходжування** недоношених немовлят. Його переваги охоплюють терморегуляцію, зниження ризику інфекцій, підтримку грудного вигодовування і потенційне покращення нейророзвитку.

3. Сучасні рекомендації змістили акцент із пізнього застосування після стабілізації на негайне, безперервне та сімейно-орієнтоване впровадження КМС з моменту народження. У цьому контексті метод «кенгуру» потрібно розглядати як стандартний компонент неонатальної допомоги, а не як допоміжну терапевтичну техніку.

Література:

1. WHO. Recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Guidelines Review Committee, Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health & Ageing (MCA), Newborn Health (NBH). 2022. 75p. ISBN: 978-92-4-005826-2.

2. WHO. Kangaroo mother care: a clinical practice guide. // Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health & Ageing (MCA), Newborn Health (NBH). 2025. 121p. ISBN: 9789240115910.

3. WHO. Preterm birth fact sheet // World Health Organization 2023, P. 11-89. ISBN 978-92-4-007389-0

4. WHO Immediate KMC Study Group. Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight. NEJM. // WHO Immediate KMC Study Group. 2021. VOL. 3. P. 84 21.

5. Sivanandan S, Sankar MJ. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. BMJ Global Health. // Sindhu Sivanandan, Mari Jeeva Sankar, 2023. Volume 8, Issue 6, P. 1–13.

6. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Review. // Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello. 2016. P. 1–117.

7. Darmstadt GL, et al. WHO Global Position Paper and Implementation Strategy on kangaroo mother care call for fundamental reorganisation of maternal–infant care. The Lancet. // WHO Strategic and Technical Advisory Group of Experts for Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health and Nutrition KMC Working Group. 2023. Volume 401, Issue 10390, P. 1751–1753.

8. Gong Z, et al. The effects of short– and long-duration Kangaroo Mother Care on growth and breastfeeding outcomes in LBW infants. // BMC Pediatrics, 2025. Volume 25, P. 1–14.

9. Bharadwaj SK, et al. Role of kangaroo mother care in modulating microbiome.// Journal of Neonatal Nursing. 2025. Volume 31, Issue 1, P. 82–88.

10. Stanford Medicine. Skin-to-skin “kangaroo care” found to boost neurodevelopment in premature babies. // Inpatient Skin-to-skin Care Predicts 12-Month Neurodevelopmental Outcomes in Very Preterm Infants, Molly F. Lazarus, Virginia A. Marchman, Edith Brignoni-Pérez, Sarah Dubner, Heidi M. Feldman, Melissa Scala, Katherine E. Travis. 2024. Volume 274, P 1–26.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-614-3-2-02>

ВПЛИВ ІММОБІЛІЗАЦІЙНО-ЕМОЦІОНАЛЬНОГО СТРЕСУ НА ІМУННУ СИСТЕМУ

Борейшик Я. О.

*аспірант кафедри загально-медичних наук,
Міжнародний університет
м. Одеса, Украна*

Пройшло майже 100 років коли Г. Сельє описав типову реакцію організму на дію різноманітних фізіологічних та патогенних чинників яка в цілому забезпечувала адаптацію організму не залежно від специфіки діючих чинників. Ця типова відповідь організму отримана назву загального адаптаційного синдрому (ЗАС). У подальшому накопичилось багато даних, що ЗАС не тільки грає роль в реакціях фізіологічної адаптації, а часто може бути одним з механізмів розвитку патології, що обумовило трансформацію терміна ЗАС в стрес. Саме під такою назвою наразі розглядають роль стресу в патогенезі. Важливо, що серед тих чинників які обумовлюють розвиток стресу у сучасної людини на першому місці знаходиться психоемоційне перевантаження, котре є важливим механізмом виникнення патології, особливо коли у цей стан поєднується з гіподинамією. Однак, не дивлячись клінічну актуальність механізми тих змін, які виникають в органах і системах вивчені недостатньо. Між тим давно відомо, що до органів мішеней при стресі в першу чергу слід віднести імунну систему. Однак біохімічні механізми ушкоджень імунної системи вивчені недостатньо що послужило обґрунтуванням виконання нашої роботи.

Дослідження проводилось на 30 щурах (10 контроль та 20 стрес). Імобілізаційно-емоційний стрес (ІЕС) модельован розміщенням голодних тварин на три години у клітки розміром 15х5х4 см. В умовах зміненого світлового режиму. Такий вплив проводили на протязі 30 діб. Після закінчення експерименту в сироватці периферичної крові, тканинах тимуса та селезінки визначали активність перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), концентрації малонового діальдегіду (МДА) та досліджували активність