



пилковими алергенами ( $10,46 \pm 1,09$  мм у I групі проти  $13,2 \pm 1,38$  мм у II групі,  $p > 0,05$ ) вірогідно асоціювала коморбідність на інші алергічні захворювання (поліноз, екзему, алергійний риніт тощо) ( $r = 0,38$ ,  $P < 0,05$ ).

Отже, за результатами вивчення шкірної гіперчутливості до стандартних небактеріальних алергенів установлені тенденції до зростання ролі аероалергенів на протипагу харчовим в обох підгрупах порівняння, а також вищі показники алергійної гіперчутливості шкіри до побутових алергенів у дітей за делеційного поліморфізму генів *GSTT<sub>1</sub>* та *GSTM<sub>1</sub>*.

**Колюбакіна Л.В., Власова О.В.**

**КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ПСИХОЕМОЦІЙНИМ СТАНОМ МАТЕРІ ТА СТАНОМ  
НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПОРУШЕННЯМ ПЕРІОДОМ АДАПТАЦІЇ В УМОВАХ НЕОНАТАЛЬНОГО  
СТАЦІОНАРУ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Останніми роками ряд проведених наукових досліджень дозволив по-новому поглянути на проблему психології особистості, першоджерел психічного і фізичного здоров'я, зумовлених різними обставинами і факторами у періоді перинатального розвитку. Проведені дослідження дозволяють розглядати даний період життя як перший етап людського існування, коли різні фактори впливають на організм, щорозвивається, і психіку, взаємодоповнюючи цілісність духовного, психічного та соматичного. Найважливішими факторами, що впливають на новонародженого, є материнські, оскільки мати є автором життєвого сценарію дитини, який дитина згодом відтворює у своєму житті. Поява в сім'ї дитини з порушенням періодом адаптації змінює емоційні очікування батьків, призводить до реконструкції планів, перспектив, пов'язаних з майбутнім, а характер і тяжкість дитячої патології безпосередньо впливають на психологічний стан і поведінку батьків.

Виходячи з цього, метою роботи було вивчення емпіричного взаємозв'язку між емоційно-особистісним станом матерів і тяжкістю порушення загального стану новонародженого з напруженою адаптацією в умовах стаціонарного лікування для підвищення ефективності медичної допомоги.

Дослідження проводилося з січня 2015 по січень 2016 на базі неонатального блоку Обласної дитячої клінічної лікарні (ОДКЛ) м. Чернівці. Проведено анкетування 98 матерів дітей, які знаходилися на лікуванні у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених, виходжування недоношених дітей та патології новонароджених з приводу перинатальної патології різного ступеня тяжкості.

Для вивчення взаємозв'язку емоційно-особистісних особливостей матері й здоров'я дитини використовувався «Клінічний опитувальник для виявлення та оцінки невротичних станів» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич, 1999), і модифікований варіант методики «Незакінчені речення» (А.М. Щетиніна, 2000). Проаналізовано медичну документацію 98 новонароджених дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в неонатальних відділеннях ОДКЛ. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою програми Statistica 6.0. Кореляційні зв'язки вивчалися за допомогою непараметричного методу Спірмена.

Аналіз отриманих результатів показав, що тривожність виражена у 82,1% матерів новонароджених, відчуття безпричинного занепокоєння у 43,6%, неможливості «всидіти на місці» у 38,5% респондентів. Практично 75% матерів турбував страх за дитину. Депресивні стани у вигляді зниження колишньої енергійності, почуття пригніченості відчуття самотності і байдужості реєструвалися лише у кожній третій опитаній матері. При істеричному типі реагування образливість і лабільність настрою реєструвалися у кожній 5-тій респондентки, а обсесивно-фобічні стани у вигляді нав'язливих сумнівів зазначалося в 15,4% випадків. Вегетативні порушення у матерів, діти яких перебували на стаціонарному лікуванні, проявлялися поверхневим і неспокійним сном, утрудненим засипанням і жахливими сновидіннями у середньому у 23,0% спостережень. Практично ніхто з опитаних не вірив у те, що дитина може відставати в психомоторному розвитку надалі. Разом з тим, дитина викликала у матері почуття гордості, радості від спілкування з нею, особливо на тлі позитивних результатів проведеного лікування.

Однак від 10% до 12% матерів турбувалися про можливе зниження якості життя дитини надалі, у зв'язку з чим дитина не викликав у них почуття гордості і навіть співчуття. Проведений аналіз відповідей показав, що 100% батьків сподівалися на щасливе та успішне майбутнє своєї дитини та досягнення нею певного освітнього рівня. Вони були впевнені у власних силах і можливостях, та все ж у двох матерів (5,1%) перераховане не було домінуючим в їхньому подальшому житті. З метою виявлення взаємозв'язку між вивченими характеристиками матерів і анамнестично-клінічними даними госпіталізованих дітей, проведено кореляційний аналіз, який дозволив виявити позитивний зв'язок рівня освіти з відчуттям самотності і байдужості до себе ( $r = 0,4$ ,  $p < 0,05$ ) в ситуації, що створилася батьки дітей, які перебували у шлюбі, були більш енергійними ( $r = 0,37$ ,  $p < 0,05$ ), менш дратівливими і запальними ( $r = 0,34$ ,  $p < 0,05$ ), їх рідше турбували жахливі сновидіння ( $r = -0,38$ ,  $p < 0,05$ ).

Низька оцінка за шкалою Апгар на 1 і на 5 хвилинах корелювала з підвищеною дратівливістю батьків ( $r = -0,31$ ,  $p < 0,05$ ). Необхідність проведення тривалої підтримки вітальних функцій корелювала з порушенням сну матері ( $r = 0,34$ ,  $p < 0,05$ ), і, в той же час, визначався негативний взаємозв'язок між ступенем тяжкості порушення загального стану новонародженого у стаціонарі і депресивним станом матерів у вигляді підвищеної стомлюваності і дратівливості ( $r = -0,31$ ,  $p < 0,05$ ), що може свідчити про впевненість матерів у благополучному результаті динаміки захворювання дитини. Слід зазначити, що згідно з даними анкетування, підвищений рівень



тривожності і дратівливості достовірно корелював з тривалим перебуванням дитини у відділенні патології новонароджених ( $r=0,36$ ,  $p<0,05$ ). Статистично достовірний негативний взаємозв'язок між тривалістю знаходження в ОДКЛ і перспективою сприятливого майбутнього дитини ( $r=-0,32$ ,  $p<0,05$ ) свідчив про довіру матерів новонароджених до медичного персоналу і впевненість у якості надання медичної допомоги.

Перебування новонароджених з порушеною адаптацією в стаціонарі порушує емоційне очікування їх матерів і безпосередньо впливає на психологічне здоров'я матерів. Підтримка емоційно-особистісних особливостей матерів є запорукою подальшого благополуччя здоров'я дитини.

**Крецу Н.М., Колоскова О.К.**  
**ЧИННИКИ СХИЛЬНОСТІ ДО РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РАНЬОМУ НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою роботи було вивчити можливі чинники схильності до розвитку інфекційних захворювань у ранньому неонатальному періоді.

У групі зі 100 новонароджених наприкінці першої – початку другої доби життя проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження. Серед обстежених дітей хлопчиків було 57, дівчаток – 43, мешканців міста – 49, а сільської місцевості – 51 дитина. За соціальним статусом матері обстежені сім'ї поділялися наступним чином: службовці становили 21%, робочих – 10% та безробітних – 69%. За сімейним станом заміжніх матерів було 80, а матерів-одиначок – 20 жінок. Вік матері  $>35$  років визначався у 9 випадках, а вік батька старше 40 років – у 3 випадках.

Чинники схильності до інфекційних захворювань, що представлені у вигляді культурно-поведінкової характеристики вагітної, найчастіше визначалися відсутністю вищої або спеціальної освіти (40,4% випадків), недостатнім рівнем підтримки в сім'ї (20,2%), особливо неповній (18,2%), а також наявністю стресогенних факторів (50,5%). Серед соціально-демографічних чинників найбільшу вагу мали народження дитини поза шлюбом та наявність хронічної стресової ситуації в сім'ї (18,7%).

Біологічно-генетичні та репродуктивні чинники схильності до розвитку патологічних станів, у тому числі інфекційних захворювань, у новонароджених відмічалися значно рідше порівняно з попередніми. Так, наявність інфекційних захворювань репродуктивної системи – у 35,4% спостережень, наявність прееклампсії – у 15,2%, повторні численні вагітності із нетривалими проміжками між собою, а також безпліддя – у 2,0% випадків, попередніх кесарських розтинів – у 3,0% випадків. Вказівки на недостатнє чи неякісне харчування вагітної спостерігалися в 31,3% спостережень, попередні випадки народження дітей з низькою масою тіла – у 5,0% та наявність спадкових захворювань у матері – у 4,0% випадків.

Серед медичних чинників схильності до інфекційних захворювань у новонароджених найчастіше реєструвалися цукровий діабет – 3,0%, артеріальна гіпертензія – 4,0% та хвороби, які передаються статевим шляхом – 4,0% спостережень. Серед медичних чинників наявність цукрового діабету та ревматичних захворювань у сімейному анамнезі, спадкової патології та асимптоматичної бактеріурії у матері зустрічалися з однаковою частотою (3,0-4,0%). Найчастіше у матерів спостерігалися ознаки інфекційно-запальної патології, локалізованої поза репродуктивних органів (50,0%), у репродуктивній зоні (33,0%).

Гострі інфекційні захворювання під час вагітності зустрічалися з однаковою частотою із випадками інфекції, яка передається статевим шляхом (12,0%). Особливості попередніх та актуальної вагітності, що виступали чинниками схильності до інфекційних захворювань у новонароджених, переважно визначалися вказівками на попередню мертвонароджуваність (26,0%), епізоди загибелі дітей від попередніх вагітностей у періоді новонародженості (5,0%), а також наявність у старших сибсів природжених вад розвитку та внутрішньоутробної затримки розвитку плоду (4,0%).

Народження дитини шляхом кесарського розтину реєструвалося в 24,0% випадків, ознаки недоношеності та/або внутрішньоутробну затримку розвитку плода мали місце у кожній третій дитини. Клінічні прояви дистресу новонароджених у вигляді тахіпноє, ціанозу чи блідості шкірних покривів визначалися в кожного другого пацієнта. Серед специфічних чинників схильності до інфекційних захворювань у ранньому неонатальному періоді найчастіше спостерігалися клінічні прояви, котрі асоціювали з наявністю активної інфекції матері під час вагітності (29,0%) та вказівки на використання інвазивних лікувально-діагностичних маніпуляцій стосовно новонародженого (58,0%).

Таким чином, одержані дані дають підставу вважати, що вивчені чинники схильності до формування інфекційних захворювань у новонароджених з боку вагітної не можуть самостійно використовуватися для оцінки ризику розвитку цієї патології раннього неонатального періоду, а для ранньої діагностики інфекційних захворювань наприкінці першої - початку другої доби життя необхідно використовувати констеляцію чинників схильності як з боку вагітної, так і новонародженого.