

4. Для снижения патологии зрения у новорожденных необходимо проводить профилактику преждевременных родов у беременных, развития респираторного дистресс-синдрома, врожденной пневмонии, а также использовать индивидуальные охранительные методы выхаживания в неонатальной практике.

5. Внедрить ранний офтальмологический скрининг в перинатальных центрах.

Литература:

1. Технология раннего выявления и комплексного лечения ретинопатии недоношенных у детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении: инстр. По применению: утв. Мин-вом. Здравоохр. Респ. Беларусь 05.10.2010 – Минск: ГУ РНПЦ “Мать и дитя”, 2010. – 6 с.

2. Сидоренко, Е. И. Анализ частоты ретинопатии недоношенных в перинатальных центрах Москвы / Е. И. Сидоренко [и др.] // Росс. Пед. Офтальмология. – 2009. – № 4. – С. 8-11.

3. Терещенко, А. В. Анализ состояния сосудов сетчатки в прогнозировании течения ретинопатии недоношенных / А. В. Терещенко [и др.] // Офтальмохирургия. – 2006. – № 3. – С. 37-40.

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И ГОМЕОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДЕЙСТВИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Кулемзина Т.В.

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, г. Донецк

Введение. Чрезвычайная ситуация, как обстановка, сложившаяся на определенной территории в результате действия различных факторов, влечет за собой (в числе прочих) человеческие жертвы, ущерб здоровью и нарушает условия жизнедеятельности людей.

Психическая травма – это событие в жизни субъекта, вызывающее особенно сильные переживания и неспособность субъекта к адекватной реакции; устойчивые патологические перемены и их последствия в душевной жизни.

Формирование клинико-психологических проявлений после действия чрезвычайной ситуации у лиц разных возрастных групп имеет специфические особенности.

Последствия психической травмы для ребенка и эффективность их устранения зависят от нескольких факторов: 1) возраста, в котором ребенок получил психическую травму; 2) длительности временного действия психологического стрессора и его кратности; 3) собственной конституции ребенка (его предрасположенности); 4) социального окружения ребенка.

Дети – наиболее уязвимая категория пациентов, поскольку пережитая в детстве психическая травма в будущем – перенесенное во взрослую жизнь ощущение беспомощности, незащищенности, несправедливости и постоянное чувство притягивания любого рода психически травмирующих ситуаций.

Существует ошибочное мнение, что дети ничего не понимают в происходящем, и таким образом не испытывают эмоционального стресса от чрезвычайных ситуаций. Ребенок может испытывать «...такие же сильные чувства, что и взрослый (страх повторения события, разрушение иллюзии справедливости мира, беспомощность)» [2].

Несформированность психики, слабый волевой контроль эмоциональных реакций, сильное воздействие подкорковых структур на функциональное состояние центральной нервной системы у детей и подростков обуславливают своеобразие феноменологии расстройства у лиц этой возрастной группы [3].

По мнению Н.В. Тарабариной, главным в формировании посттравматического стрессового расстройства является то, что произошедшее событие имеет экстремальный характер, выходит за пределы обычных человеческих переживаний, вызывает интенсивный страх возможной смерти, ужас и ощущение беспомощности. По сути, посттравматическое стрессовое расстройство является реакцией личности на стресс [3, 5].

Цель исследования – продемонстрировать возможности сочетанного применения рефлексотерапии и гомеотерапии в лечении детей с посттравматическим стрессовым расстройством, возникшим в результате действия чрезвычайной ситуации.

Объект и методы исследования. Проведено лечение 28 детей обоих полов в возрасте 12-ти лет, подвергавшихся непрерывному воздействию чрезвычайной ситуации в течение 3-х месяцев, повлекшему ограничение их жизнедеятельности. Дети физически не были травмированы и не нуждались на физическом плане в

оказании неотложной медицинской помощи (физическая целостность организма не была нарушена). Дети явились свидетелями длительного физического травмирования других людей.

Маленькие пациенты поступили на лечение по истечении 4-х месяцев с момента окончания действия на них чрезвычайной ситуации с жалобами на отсутствие сна и аппетита, головную боль (чаще лобной и затылочной локализации), ощущения мышечной слабости, боли в животе, постоянное ощущение беспокойства, тревоги, страха, «ожидание чего-то страшного», постоянное желание плакать. Дети постоянно повторяли свои впечатления о травмирующем событии, при котором возникла реальная угроза здоровью и жизни. Со слов родителей – дети напуганы и при появлении посторонних звуков вздрагивают, высказывают желание постоянно находиться рядом с родителями и держать их за руку. Объективно – дети астеничны, со сниженным эмоциональным фоном. У детей отмечается замедленность мыслительной и физической деятельности. Появление жалоб дети четко связывали с действием чрезвычайной ситуации, впервые возникшей в ночное время во время сна. Со слов родителей первой реакцией на действие чрезвычайной ситуации явилась реакция, которая может быть идентифицирована как ступор, в котором ребенок находился в течение последующих 2-3-х часов.

Гомеопатическая терапия применялась в виде назначения классических гомеопатических препаратов на основе принципа уницизма (применение только одного препарата). При подборе препаратов учитывалась как симптоматика, так и конституция пациента [1,4]. Одновременно с лечением детей применялась гомеопатическая терапия и для родителей, целью которой являлось корректировать в первую очередь психологические поломки и последующие психосоматические нарушения, проецирующиеся на детей и усиливающие психосоматические реакции последних. Препараты для обеих возрастных групп (детей и родителей) подбирались с учетом симптоматических (на начальном этапе) и конституциональных особенностей (в последующем) на основе принципа уницизма и назначались в возрастающих разведениях.

Необходимо отметить, что проводимое лечение сочеталось с обязательным психологическим сопровождением детей и их родителей соответствующими специалистами.

Результаты и их обсуждение. В лечебном процессе с пациентами, подвергшимися действию чрезвычайной ситуации, был использован холистический подход, позволивший расценивать жалобы и состояние пациентов с позиций восточной психосоматики.

Холистический подход к здоровью имеет восточные корни и является наиболее грамотным и эффективным подходом к лечебному процессу. Основной причиной болезни, с точки зрения холистического подхода, является нарушение гармонии духа и тела. Организм, как единство множества органов и систем, рассматривается как биологическая система. В связи с этим важным критерием оценки состояния организма является его целостность, которая и обеспечивает протекание процессов жизнедеятельности и способность приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды.

Жалобы, предъявляемые детьми, были сопоставлены с синдромами традиционной китайской медицины (с учетом физических и психосоматических проявлений). Мериаданная диагностика позволила определить значительные энергетические изменения в меридианах почек, перикарда, легких и печени. Эти меридианы были и определены как первоочередные объекты для рефлексотерапевтического воздействия. Формирование синдромологического диагноза и определение конституции в соответствии с традициями китайской медицины позволило определить цели лечения, методы и методики лечебного воздействия.

Проведены 3 курса рефлексотерапии с интервалом в 21 день, длительностью по 10 сеансов каждый. В течение первых 10 сеансов использовалась седативная методика. В течение второго и третьего курсов выполнялась тонизирующая методика. Использовались точки корпоральной, аурикулярной и краниальной топографии. Применялась классическая иглотерапия в сочетании с точечным массажем и прижиганием. Рецептура составлялась с учетом жалоб, имеющих на момент сеанса. Сеансы выполнялись

с учетом хронобиологических характеристик органов и связанных с ними жалоб и проявлений.

Обязательным условием проведения сеансов иглотерапии было присутствие одного из родителей с целью постоянного контакта с ребенком и его психологической поддержки для обеспечения психологического комфорта во время процедуры. Дополнительным методом лечения являлись и элементы рецептивной музыкотерапии.

С началом сеансов рефлексотерапии детям прописывались и классические гомеопатические препараты. В течение первых 18 дней детям предлагался препарат *Ignatia 6* по 3 крупинки под язык 2 раза в сутки. С 19-го дня каждому ребенку подбирался индивидуальный конституциональный препарат также по принципу уницизма.

Среди конституциональных типов детей были выделены соответствия портретам гомеопатических препаратов растительного и минерального происхождения. Из растительных препаратов применялись *Aconitum napellus*, *Pulsatilla*, *Agarius muscarius*, *Ignatia*. Из минеральных – *Arsenicum album*, *Graphites*, *Magnesia phosphorica*.

Независимо от принадлежности к растительной либо минеральной группе на первом этапе приема конституциональных гомеопатических препаратов использовались низкие разведения (12). С интервалом в 21 день последовательно назначались более высокие разведения (30,50,100). Применение *Ignatia 6* позволило нейтрализовать первичную реакцию детей на произошедшее событие. Дети стали более контактными, появился аппетит и нормализовался сон. Использование конституциональных препаратов способствовало возвращению симптоматических проявлений у детей в рамки конституции и восстановлению физических, психических, ментальных признаков, свойственных конституции.

Контрольные осмотры детей в перерывах между курсами лечения рефлексотерапией осуществлялись еженедельно в идентичный день недели и идентичное время. Лечебный процесс планировался таким образом, чтобы снизить риски возникновения обострений, особенно в ходе сочетанного применения методов.

Выводы. Таким образом, лечебные системы, имеющие многолетнюю историю применения и доказанную временем эффективность, могут быть использованы в сочетании и для лечения психосоматических нарушений у детей.

Литература:

1. Куссе, Ф. Детские типы в гомеопатии. 56 конституциональных типов детей. – Новосибирск: Гомеопатическая книга, 2012. – 235 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
3. Тарабрина, Н. В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход.- Автореф. Дис.... Д. псих. Н. – 2008.- 71 с.
4. Тивари, Ш. К. Гомеопатия и лечение детей.- Новосибирск: Гомеопатическая книга, 2010. – 235 с.
5. Цуциева, Ж. Ч. Психология посттравматического стрессового расстройства у детей, жертв террористических актов (концепция формирования и коррекции).- Автореф. Дис....д. псих. Н. – 2010. – 35 с.

НЕЙРОБОРРЕЛИОЗ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

***Куль Т. И., Кроткова Е. Н., Малышко Н. Г., Островская О. В.,
Павлова И. Н.***

УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»,
г. Гродно, Беларусь

Гродненская область является эндемичным регионом в Республике Беларусь по клещевым инфекциям. Заболеваемость клещевым боррелиозом (далее КБ) населения области за последние 5 лет увеличилась в 2 раза: с 9,6 на 100 тыс. населения (115 случаев) до 18,9 на 100 тыс. населения (199 случаев). Первые случаи КБ среди детей на территории Гродненской области зарегистрированы в 2008 г. (2 случая, показатель заболеваемости – 0,9 на 100 тыс. населения). В 2014 г. Зарегистрировано 12 случаев КБ у детей, показатель заболеваемости – 5,6 на 100 тыс. населения, причем в 2 (16,7%) случаях дети в возрасте от 0 до 2-х лет. По данным литературы, более чем у 30% пациентов в анамнезе отсутствуют данные об укусе клеща или употреблении козьего молока, что значительно затрудняет своевременную этиологическую диагностику, особенно в детском возрасте.