

## **Streszczenie**

### **Wstęp**

Poród jest procesem fizjologicznym, którego celem jest wydanie na świat dziecka. Przez wieki jedynym sposobem przyjścia na świat żywego dziecka był poród naturalny. Obecnie alternatywą dla niego jest poród za pomocą cesarskiego cięcia. Pierwsze wzmianki o tej technice pochodzą już z okresów starożytnych i opisują wydobywanie płodu od zmarłej kobiety. Dopiero postęp w zakresie technik operacyjnych, odkrycie zasad antyseptyki i wynalezienie znieczulenia w końcu XIX wieku, pozwoliło na zastosowanie cesarskiego cięcia w bezpieczniejszej formie u rodzącej. Zmniejszyła się znacząco śmiertelność zarówno u dzieci jak i kobiet, które nie mogły urodzić naturalnie. Obecne zdobycze nowoczesnej medycyny pozwoliły na szersze i jeszcze bezpieczniejsze zastosowanie cesarskiego cięcia. Obydwa rodzaje porodów (poród naturalny vs cesarskie cięcie) znacząco różnią się od siebie w zakresie oddziaływań na dziecko. Wiemy obecnie, iż sposób w jaki noworodek przychodzi na świat nie pozostaje bez wpływu na jego zdrowie, samopoczucie, psychikę i temperament. Od wielu lat pojawia się również coraz więcej informacji na temat możliwych niepożądanych działań ubocznych pochoinnie podjętej decyzji jaką może okazać się zabieg cięcia cesarskiego gdy nie ma do niego stricte medycznych wskazań.

### **Cel**

Celem badania była ocena, czy rodzaj porodu (poród naturalny vs cesarskie cięcie) ma wpływ na efekt terapii niemowląt usprawnianych z powodu Zaburzeń Ośrodkowej Koordynacji Nerwowej.

### **Material i metoda**

66 niemowląt w wieku od 1 do 6 miesięcy życia poddano sześciomiesięcznej obserwacji. Kryteria włączenia obejmowały: otrzymanie 8-10 punktów w skali APGAR w 1 minucie po urodzeniu, uzyskanie 6-7 reakcji nieprawidłowych w diagnostyce metodą Wojty podczas pierwszej wizyty lekarskiej i brak dużych wad wrodzonych oraz zgoda rodziców na usprawnianie i objęcie badaniem, a w grupie gdzie wyniki pozyskano retrospektywnie, zgoda rodziców na wykorzystanie dokumentacji do celów badania. Dzieci były

usprawniane od 01/03/2019 do 31/11/2019 (24 dzieci - część prospektywna pracy) i od 01/01/2014 do 29/02/2019 (42 dzieci-część retrospektywna pracy: analiza historii chorób wraz z załącznikami) w ośrodku rehabilitacyjnym NSZOZ MEDI-REH w Kaliszu. Dzieci zostały podzielone na dwie grupy: Grupa A –27 (40,90%) urodzone za pomocą porodu naturalnego i Grupa B –39 (59,09%) urodzone za pomocą cesarskiego cięcia.

Usprawnianie i ocena dzieci odbywała się z użyciem standardowego protokołu przyjętego w NSZOZ MEDI-REH na potrzeby diagnostyki i terapii. Zgodnie z założeniami obserwacji badanie lekarskie neurokinezyologiczną metodą Wojty odbywało się na wizycie wejściowej (WW), kolejne wizyty lekarskie następowały planowo co 2,5-3 miesiące ( 1 wizyta kontrolna-1WK i 2 wizyta kontrolna 2WK) licząc od ostatniej wizyty. Na każdej wizycie lekarskiej po przeprowadzeniu diagnostyki ustalano cel terapii i wybierano metodę usprawniania (metoda Wojty lub metoda Wojty i dodatkowo metoda czaszkowo-krzyżowa). Usprawnianie metodą Wojty wszystkich dzieci objętych badaniem wykonywała autorka pracy, poza terapią czaszkowo-krzyżową, która była w ośrodku prowadzona przez innego terapeutę, mającego odpowiednie uprawnienia. Usprawnianie metodą Wojty (nauka rodziców prawidłowego wykonania ćwiczeń z ich zaleceniem do powtarzania w domu 3-4 razy dziennie) prowadzona była na spotkaniach z rodzicami z częstotliwością 3-4 x w miesiącu przez autorkę pracy, natomiast terapia metodą czaszkowo-krzyżową wykonywana była u dzieci 3-4 x w miesiącu, na spotkaniach w ośrodku, przez przeszkolonego terapeutę.

#### **4. Wyniki badań**

Analiza statystyczna nie wykazała różnic statystycznych pomiędzy Grupami A i B w zakresie systematyczności terapii i wizyt kontrolnych oraz zastosowania terapii łączonej (terapia Wojty + czaszkowo-krzyżowa) lub jej braku (tylko terapia Wojty). Nie zaobserwowano również istotnych zależności pomiędzy występowaniem ocenianych czynników ryzyka (po stronie matki i dziecka ) w poszczególnych grupach, a decyzją lekarza o kontynuacji usprawniania po zakończonym badaniu. Charakterystyka podstawowa badanych grup wykazała, iż tylko tydzień ciąży w którym nastąpił poród różnicuje obie grupy ( $p=0,001$ ). Dzieci urodzone za pomocą cesarskiego cięcia rodziły się wcześniej niż dzieci urodzone siłami natury, miały też niższą punktację w skali APGAR. Nie wykazano różnic istotnie statystycznych między grupami w uzyskiwanych

efektach usprawniania na poszczególnych etapach, natomiast analiza wpływu badanych czynników na uzyskiwaną poprawę na poszczególnych jej etapach wykazała iż wiek urodzeniowy w chwili przystąpienia do terapii istotnie ( $p=0,009$ ) zwiększał szansę poprawy ( $OR=4,12$ ) zarówno na 1WK jak i w końcowym okresie usprawniania, natomiast dołączenie terapii czaszkowo-krzyżowej do terapii Wojty okazało się istotne statystycznie ( $p=0,045$ ) i zwiększało szansę poprawy na 2WK ( $OR=9,43$ ) w obu grupach.

## **6. Wnioski**

Dzieci urodzone siłami natury i poprzez cięcie cesarskie uzyskują podobne efekty usprawniania w obserwacji sześciomiesięcznej. Z czynników niezależnych wpływ na uzyskane efekty terapii miał wiek w którym niemowlę rozpoczynało leczenie oraz dołączenie terapii czaszkowo-krzyżowej do terapii podstawowej (metoda Wojty), niezależnie od rodzaju porodu.

### **Key words:**

cięcie cesarskie, poród naturalny, usprawnianie metodą Wojty, terapia czaszkowo-krzyżowa, zaburzenia ośrodkowej koordynacji nerwowej.