

УДК 616-053.2:613.953.11

В.К. Козакевич, О.Б. Козакевич, О.Д. Овдисиюк, Т.В. Кабіка, Н.В. Метлик, В.А. Павленко  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Дитяча міська клінічна лікарня, м.  
Полтава

## ВПЛИВ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНІЦІАТИВИ «ЛІКАРНЯ, ДОБРОЗИЧЛИВА ДО ДИТИНИ» В ДИТЯЧИХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДАХ М.ПОЛТАВИ НА ТРИВАЛІСТЬ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

Впровадження Ініціативи ВОЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» в закладах охорони здоров'я матері і дитини сприяє збільшенню тривалості грудного вигодовування.

**Ключові слова:** грудне вигодовування, лактація, ініціатива, тривалість грудного вигодовування.

*Тема науково-дослідницької роботи:* «Розробити систему діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів для новонароджених від матерів з інфекцією статевих органів». Реєстраційний номер 0111у002060.

Охорона здоров'я дітей є пріоритетним напрямком діяльності всього суспільства. Одним з основних чинників, які зумовлюють стан здоров'я дітей, як на ранньому етапі їх життя, так і в подальшому, є повноцінне харчування у дитячому віці. Саме грудне вигодовування є основою їх правильного фізичного та психологічного розвитку, могутнім профілактичним захистом дитини від численних інфекційних та неінфекційних захворювань [2,3,6].

Охорона і підтримка грудного вигодовування є вагомою частиною національної політики, спрямованої на зміцнення здоров'я матері і дитини. Одним із пріоритетних завдань Програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні» є впровадження спочатку в рододопоміжні заклади, а з 2007 року – в дитячі лікувально-профілактичні заклади Ініціативи ВОЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини». Ця Ініціатива спрямована на формування здоров'я дітей раннього віку шляхом забезпечення тривалого та успішного грудного вигодовування. Вона передбачає зміну практики дитячих лікувально-профілактичних закладів шляхом впровадження сучасних принципів підтримки грудного вигодовування (ГВ), зазначених у «12 кроках успішного грудного вигодовування» (УГВ)[4].

**Метою** роботи було провести поглиблене та систематизоване клініко-епідеміологічне дослідження впливу впровадження Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» у дитячих поліклінічних закладах м. Полтави на тривалість грудного вигодовування.

**Матеріал та методи дослідження.** Всього було обстежено 205 пар мати – дитина. Проведене клінічне спостереження за дитиною, опитування матерів та оцінку стану ГВ. Для проведення опитування була розроблена анкета, яка містила питання щодо соціального, соматичного, гінекологічного та акушерського анамнезу матері, досвіду матері з ГВ при попередніх вагітностях, соціально-економічного статусу сім'ї, загального стану здоров'я та розвитку дітей від народження до одного року життя. Анкета також включала ключові показники, що стосуються впровадження в лікувально-профілактичних закладах принципів УГВ: раннє прикладання новонародженої дитини до грудей, контакт «шкіра до шкіри», годування дитини за вимогою, спільне перебування матері і дитини, відсутність долактаційного годування, застосування засобів, що імітують молочну залозу (соски, пустышки), показники тривалого ВГВ, ГВ, строк переведення дитини на змішане вигодовування (ЗВ) та штучне вигодовування (ШВ). З урахуванням повноти втілення основних принципів УГВ були виділені дві групи: до першої, основної групи входило 105 дітей та жінок, які спостерігались у дитячих поліклініках, де повністю впроваджено сучасні принципи підтримки ГВ відповідно до практики «Лікарня, доброзичлива до дитини»; до другої, контрольної групи віднесено 100 дітей та жінок, які спостерігались в дитячих поліклінічних закладах, де на момент проведення дослідження впровадження сучасних принципів ГВ було неповним. Статистичну обробку результатів дослідження було проведено на персональному комп'ютері IBM PC Pentium 266 із використанням програми «Statistica for Window. Release 4,3 SPPS for Windows. Release 8.0». Вірогідність отриманих результатів визначалася за допомогою t-критерію надійності Ст'юдента. Імовірність оцінювали за таблицями Ст'юдента з урахуванням розміру експериментальних груп.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За даними анкетування встановлено, що на першому місяці життя на ГВ знаходилися 86,6% дітей. В 6 місяців грудне молоко в раціоні зберігалось у 52,5% дітей, до 1 року грудне молоко отримували 29,0% обстежених дітей, що співпадало з середньостатистичними даними по Україні. При порівнянні показників досліджуваних груп було виявлено значну перевагу у тривалості ВГВ та ГВ в цілому в основній групі (табл.1). Як видно з таблиці, найбільша тривалість ВГВ виявилась в основній групі (4 міс. проти 2 міс. в групі порівняння) ( $p < 0,001$ ). Тривалість ГВ в цілому також значно перевищувала тривалість ГВ у групі порівняння (10 міс. та 3 міс. відповідно), ( $p < 0,001$ ). Це можна пояснити різним рівнем впровадження в основній групі та групі порівняння принципів УГВ[1]. Дослідження стану здоров'я дітей залежно від тривалості ГВ засвідчило, що діти, які були здоровими, довше перебували на ВГВ та ГВ, ніж ті, які

мали які-небудь захворювання протягом першого року життя. Медіана тривалості ВГВ у здорових дітей становила 3 місяці, а у дітей, які хворіли – 1 місяць (таблиця 2).

Таблиця 1

**Тривалість ГВ в основній та порівняльній групах. Медіана (мінімум – максимум)**

Тривалість	Основна група	Група порівняння
ВГВ	4 (0 - 7)*	2 (0 – 6)
ГВ у цілому	10 (0 – 15) *	3 (0 – 15)

Примітка:\* -  $p < 0,001$  порівняно з групою порівняння

Таблиця 2

**Залежність стану здоров'я дітей від тривалості ГВ, медіана (мінімум – максимум), в місяцях**

Вид вигодовування	Діти, які були здоровими (n = 61)	Діти, які хворіли (n = 139)
ВГВ	3 (1 – 6) *	1 (0 – 6)
ГВ у цілому	12 (6 – 15) *	5 (0 – 9)

Примітка:\* -  $p < 0,05$  порівняно з групою дітей, які хворіли.

Як видно з таблиці, у дітей, які хворіли на першому році життя була вірогідно меншою тривалість не лише ВГВ (порівняно зі здоровими дітьми), але й тривалість ГВ в цілому (медіана 5 місяців та 12 місяців відповідно). Довша тривалість ГВ мала суттєвий зв'язок із відсутністю інфекційних захворювань (ГРВІ верхніх дихальних шляхів, бронхіт, отит, захворюваннями шлунково-кишкового тракту тощо ( $p < 0,05$ ) порівняно з групою дітей, які хворіли. Зокрема, при тривалому ГВ зменшується ризик виникнення ГРВІ. При тривалому ГВ зменшується ризик розвитку і аліментарних захворювань. Дослідження показали, що термін переведення дитини на ШВ також впливає і на розвиток анемії в ранньому віці. Анемія була нами зареєстрована більше ніж у 50% дітей, які з народження знаходились на ШВ.

Оцінка результатів впровадження принципів успішного грудного вигодовування в дитячих поліклініках м. Полтави засвідчила їх ефективність. Найефективнішим щодо тривалості виключно грудного вигодовування та грудного вигодовування в цілому було раннє прикладання дитини до грудей протягом перших 30 хвилин після пологів ( $p_{ГВ} < 0,001$ ,  $p_{ВГВ} < 0,001$ ). Годування дітей за вимогою у віці 1 та 3 місяці також забезпечувало в основній групі більшу тривалість ГВ (11-12 місяців) порівняно з годуванням за режимом (6-9 місяців). Суттєвий позитивний вплив на тривалість ГВ мала відсутність до лактаційного годування(ДГ) в пологовому будинку : медіана тривалості ГВ – 5 міс., якщо ДГ було та 10 міс., якщо ДГ не було ( $p < 0,001$ ). Медіана тривалості ГВ становила 4 міс., якщо було використання засобів, що імітують молочну залозу, якщо не було - 10 міс ( $p < 0,001$ ). Годування з пляшечки з соскою в ранньому неонатальному періоді дезорієнтує акт смоктання, спричиняє порушення природного смоктального рефлексу у дитини і зменшує тривалість ГВ. За даними ВОЗ навіть одного-двох долактаційних годувань достатньо, щоб грудне вигодовування не відбулося. Також встановлено, що наявність замітника материнського молока, тобто молочної суміші, вдома (через невпевненість матері в достатній кількості молока) в терміні 1 місяць зменшує тривалість ГВ в цілому в обох групах ( $p < 0,001$ ).

Отримані дані були підтверджені проведеним кореляційним аналізом, який виявив вірогідні позитивні зв'язки між тривалістю ГВ та частотою прикладань дитини до грудей ( $r = 0,76$ ,  $p < 0,01$ ), годуванням за вимогою ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,01$ ), раннім прикладанням дитини до грудей ( $r = 0,59$ ,  $p < 0,01$ ), наявністю нічних годувань до 3-х місяців життя ( $r = 0,67$ ,  $p < 0,01$ ) та відсутністю ДГ ( $r = 0,59$ ,  $p < 0,01$ ).

Доведено, що дотримання закладом 5 принципів є тим мінімальним порогом, якого треба досягнути, щоб забезпечити суттєве збільшення кількості жінок, що годують груддю. При виконанні 1-4-х принципів УГВ у поліклініці медіана тривалості ВГВ була 1 місяць, а ГВ в цілому – 5 місяців, натомість при виконанні 5-7 принципів вона становила 3 місяці і 10 місяців відповідно ( $p < 0,001$ ). Множинна кореляційна залежність тривалості грудного вигодовування ( $R=0,76$   $p < 0,001$ ) включила такі показники, як частота прикладання дитини до грудей ( $\beta = 0,264$ ,  $p < 0,001$ ) , відсутність долактаційного годування ( $\beta = 0,231$ ,  $p < 0,02$ ), відсутність засобів, що імітують молочні залози ( $\beta = 0,214$ ,  $p < 0,001$ ) , раннє прикладання дитини до грудей ( $\beta = 0,194$ ,  $p < 0,001$ ), інформаційна підтримка жінки ( $\beta = 0,295$ ,  $p < 0,001$ ), психологічний вплив сім'ї ( $0,251$ ,  $p < 0,001$ )(табл. 3).

Таблиця 3

**Члени рівняння множинної кореляції тривалості грудного вигодовування з факторами підтримки грудного вигодовування Коефіцієнт множинної кореляції  $R=0,76$ ;  $p<0,001$ ;  $n=195$**

Члени рівняння	$\beta$	B	p<
Константа		3,435	0,001
Раннє прикладання (РП)		0,199	0,05
Частота годування (ЧГ)	0,264	-0,343	0,001
Долактаційне годування (ДГ)	-0,231	-0,399	0,02
Засоби, які імітують груди (ЗГ)	-0,214	-0,598	0,001
Замінники материнського молока (ЗММ)	-0,213	-0,605	0,001
Інформаційна підготовка жінки (ІП)	0,295	0,621	0,001
Психологічний вплив сім'ї та друзів (ПВ)	0,251	0,599	0,001
Навчання в центрі підтримки ГВ з чоловіками (НЦ)	0,226	0,538	0,001

$ГВ=3,435+0,199\cdot РП+0,343\cdot ЧГ-0,399\cdot ДГ+0,598\cdot ЗГ-0,605\cdot ЗММ-0,316+0,621\cdot ІП+0,599\cdot ПВ+0,538\cdot НЦ$

Відомо, що психологічний вплив сім'ї та друзів на матір, яка годує груддю, чинить певний вплив на те, якому виду вигодовування мати віддаватиме перевагу.[5]. Нами встановлено: якщо в оточенні матері переважали матері, які успішно годують своїх дітей груддю, то медіана тривалості була вищою (10 місяців), ніж коли переважають жінки, що годують штучно (8 місяців). Наші результати засвідчують позитивний вплив інформаційної підготовки жінок до успішної лактації відповідно підготовленим медичним персоналом. Ефективним також було навчання ГВ пар, які планували сімейні пологи. Так, медіана тривалості ГВ у жінок, які мали сімейні пологи та проходили відповідне навчання у центрі підтримки лактації, сягала 11 місяців, тоді як у інших жінок основної групи, які не проходили навчання у центрі підтримки ГВ та не мали сімейні пологи – 9 місяців, а в жінок контрольної групи – 3 місяці ( $p < 0,05$ ). Проблеми з ГВ частіше виникали в жінок групи порівняння (53, 4%), що можна пояснити вчасною інформаційною підготовкою жінок основної групи з ГВ. Тривалість ГВ у жінок, що відзначали недостатню кількість молока, вища в основній групі (медіана ГВ -9міс.), ніж у групі порівняння (3 міс.).

Проведений кореляційний аналіз підтвердив вірогідні позитивні зв'язки тривалості ГВ з навчанням (інформаційною підготовкою) вагітних до годування груддю в центрі підтримки грудного вигодовування ( $r = 0,79$ ,  $p < 0,001$ ) та психологічною підтримкою з боку найближчого оточення ( $r = 0,68$ ,  $p < 0,001$ ).

#### Насумок

Таким чином, проведений нами аналіз засвідчує позитивний вплив впровадження Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» на успіх та тривалість ГВ дітей. Доведено, що дотримання на післяпологовому етапі комплексу принципів УГВ, покладених в основу Програми МОЗ «Підтримки грудного вигодовування дітей в Україні» забезпечує встановлення та підтримку лактації, що поліпшує стан здоров'я дітей.

#### Література

1. Глюшинская М.В. К вопросу о продолжительности грудного вскармливания / М.В.Глюшинская, И.Я.Конь // Вопросы детской диетологии. – 2005. - № 3. – С.54-56.
2. Ладодо К.С. Рациональное питание детей раннего возраста / К.С.Ладодо. - Москва: Миклош, 2008. – 280с.
3. Марушко Т.Л. Розробка та впровадження на підставі нових медичних технологічних систем заходів щодо підвищення розповсюдження та тривалості грудного вигодовування новонароджених та немовлят / Т.Л.Марушко, Л.І.Тутченко // Практична медицина. – 2006. - № 3. – С.24-27.
4. Міністерство охорони здоров'я України. Розвиток Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я матері і дитини України / Методичні рекомендації. – Київ, 2002. – С.9-19.
5. Шлемкевич О.Л. Вплив соціальних, інформаційних та психологічних чинників на тривалість грудного вигодовування / О.Л.Шлемкевич // Практична медицина. – 2006. – Т.ХІІ. - № 1. – С.3-8.
6. Breastfeeding and overweight in childhood: Evidence from the Pelotas 1993 birth cohort study: Araiyo C.L., Victora C.D., Hallal P.C., Zigante D.R. Int. J. Obesity. – 2006.30, № 3. P.500-506.

#### Реферати

**ВЛИЯНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ИНИЦИАТИВЫ «БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ» В ДЕТСКИХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г.ПОЛТАВЫ НА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**  
Козакевич В.К., Козакевич О.Б., Овдiенко О.Д., Кабика Т.В., Медник Н.В., Павленко В.А.

Внедрение «Больница, доброжелательная к ребенку» в учреждениях охраны здоровья матери и ребенка способствует увеличению длительности грудного вскармливания.

**Ключевые слова:** грудное вскармливание, лактация, инициатива, длительность грудного вскармливания.

Статья надiйшла 16.12.2011 р.

**THE IMPLEMENTATION OF THE BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE ON HEALTH CARE FACILITIES PROMOTES TO INCREASE OF BREASTFEEDING LEVEL**  
Kozakevich V.K., Kozakevich O.B., Ovdienko O.D., Kabika T.V., Mednik N.V., Pavlenko V.A.

The implementation of the Baby Friendly Hospital Initiative on health care facilities promotes to increase of breastfeeding level.

**Key word:** breastfeeding, lactation, initiative, duration.

УДК 611.018.52+[397.81-398.131]:612

С.А. Кондрашев

КН Луганская станция переливания крови – областной центр службы крови, г. Луганск

#### К ВОПРОСУ О РЕПРОДУКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ IN VITRO

В ходе исследования показано, что в процессе репродукции in vitro донорские тромбоциты для построения структур новых клеток способны использовать не только холестерин, белки плазмы, аминокислоты, но и составляющие других клеток крови – эритроцитов, лейкоцитов.

**Ключевые слова:** репродукция, тромбоцит, холестерин, белок, аминокислота.

Известна способность тромбоцитов к размножению в компонентах донорской крови в течение нескольких суток после заготовки [15]. Репликация тромбоцита, как и размножение любой клетки, возможна