

reaction – in premature newborns. Conclusions. 1. Estimation of probability of severe hyperbilirubinemia development in newborns has to be complex, considering risk factors of pregnant and her somatic, obstetric and gynecological anamnesis, course of pregnancy and of childbirth and with conducting of marks estimation of factors according recommendations of «Risk Score for Neonatal Hyperbilirubinemia» (2004). 2. Important role for prevention of development of severe form of hyperbilirubinemia has estimation of risks in newborns, considering nature of perinatal pathology course, timely detection of clinical symptoms, existent in disorders of metabolism and transport of bilirubin.

DOI 10.31718/2077-1096.19.4.15

УДК 618.6-053.3:614.25

Козакевич В. К., Зюзіна Л. С., Козакевич О. Б., Жук Л. А., Мелашенко О. І.

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІДТРИМКИ ЛАКТАЦІЇ ТА ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НЕМОВЛЯТ В ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Вступ.* Грудне вигодовування є природною, сформованою під час еволюції формою харчування немовлят, що визначає оптимальне формування здоров'я дитини, її фізичний, психічний та інтелектуальний розвиток. *Мета дослідження.* Вивчити вплив соціальних, інформаційних та психологічних чинників на тривалість грудного вигодовування. *Матеріали та методи.* Обстежено 200 пар мати – дитина. *Результати дослідження.* За даними анкетування встановлено, що на першому місяці життя на грудному вигодовуванні знаходилися 86,4 % дітей. В 6 місяців грудне молоко в раціоні зберігалося приблизно у 58,5 %, до 1 року – у 29,0 % обстежених дітей. Дослідження стану здоров'я дітей залежно від тривалості грудного вигодовування засвідчило, що діти, які були здоровими, довше перебували на виключно грудному вигодовуванні та грудному вигодовуванні, ніж ті, які мали які-небудь захворювання протягом першого року життя. Медіана тривалості виключно грудного вигодовування у здорових дітей становила 3 місяці, а у дітей, які хворіли – 1 місяць. Обговорено питання підтримки грудного вигодовування в роботі сімейного лікаря, роль професійної консультаційної допомоги медичних працівників для становлення тривалої та достатньої лактації. Встановлено, що застосування сучасних перинатальних технологій ведення вагітності, пологів і новонародженого забезпечує виключно грудне вигодовування до 6 місяців віку дитини та оптимальне грудне вигодовування. Доведено, що інформаційна підготовка матерів до грудного вигодовування, психологічна підтримка з боку оточення позитивно впливає на тривалість грудного вигодовування і стан здоров'я дитини. *Висновки.* Лактація та грудне вигодовування – процес складний, але цілком керований.

Ключові слова: грудне вигодовування, лактація, пара «мати – дитина», тривалість грудного вигодовування, принципи підтримки грудного вигодовування.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. НДІ ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології» АМН України «Розробити та впровадити систему медико-психологічного супроводу для новонароджених груп ризику з формування хронічної захворюваності, інвалідності та затримки розвитку» (№ держреєстрації 0117U004538)

### Вступ

Одним із основних чинників, які зумовлюють стан здоров'я дітей як на ранньому етапі їх життя, так і в подальшому, є повноцінне харчування у дитячому віці [4, 5, 8, 11]. Численними епідеміологічними й клінічними дослідженнями доведено, що грудне вигодовування є природною, сформованою під час еволюції формою харчування немовлят та визначає оптимальне формування здоров'я дитини, її фізичний, психічний та інтелектуальний розвиток [2, 3, 12]. Впровадження сучасних принципів ведення лактації та грудного вигодовування згідно міжнародної ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» дозволило поліпшити ситуацію з поширенням і тривалістю грудного вигодовування, у тому числі в Україні [3, 4, 7, 9]. Але дані епідеміологічних досліджень, які були проведені у різних країнах світу, показали, що існують регіональні особливості виникнення порушень лактації у жінок [1, 13, 14]. Тому виникає необхідність у проведенні моніторингу

поширеності і тривалості ГВ з метою вивчення причин, що призводять до гіпогалактії.

### Мета дослідження

Вивчення впливу соціальних, інформаційних та психологічних чинників на тривалість грудного вигодовування.

### Матеріали та методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань було обстежено 200 пар мати – дитина. Проведене опитування матерів за розробленою анкетой, яка містила питання щодо соціального, соматичного, акушерського анамнезу матері, соціально-економічного статусу сім'ї, загального стану здоров'я дітей, а також ключові показники успішного грудного вигодовування (УГВ), включаючи показники тривалого виключно грудного вигодовування (ВГВ) та грудного вигодовування (ГВ), строк переведення дитини на змішане вигодовування (ЗВ) та штучне вигодовування (ШВ).

Для статистичної обробки результатів дослі-

дження використовувалася програма «Statistica». Вірогідність отриманих результатів визначали за допомогою t-критерію надійності Ст'юдента. Відмінності вважали вірогідними при загальноприйнятій у медико-біологічних дослідженнях імовірності помилки  $p < 0,05$ . Для аналізу взаємозв'язків кількісних параметрів, які вивчалися, визначали коефіцієнт парної кореляції Пірсона. Коефіцієнт кореляції вважали вірогідним у разі імовірності помилки  $p < 0,05$ .

### Результати дослідження та їх обговорення

Проведене дослідження продемонструвало, що переважна більшість опитаних жінок обізнані про користь ГВ, його переваги над ШВ та висловлюють бажання годувати груддю якомога довше. Проте у віці 6 місяців грудне молоко продовжували отримувати тільки близько 60 % немовлят (рис.1.). Між тим, дослідженнями в галузі фізіології лактації доведено, що вроджену нездат-

ність до лактації мають не більше 2–3 % жінок [10]. Тобто більшість жінок втрачає лактацію внаслідок причин, яким можна запобігти та які можуть бути контрольованими. До 1 року грудне молоко отримували 29,0% обстежених дітей, що співпадало з середньостатистичними даними по Україні. Як видно з рисунку, діти, які з народження перебувають на ГВ, частіше за все переводяться на ЗВ або ШВ в терміні 3 місяців, що збігається з даними інших досліджень [2, 6]. На нашу думку, одна з причин припинення ВГВ або ГВ у віці 3 місяців – це висока частота лактаційних кризів в цей період життя дитини та помилкова тактика лікарів-педіатрів, які рекомендують матерям договувати дитину замінниками ГМ при найменших відхиленнях в поведінці та фізичному розвитку дитини, що часто мають транзитний характер.

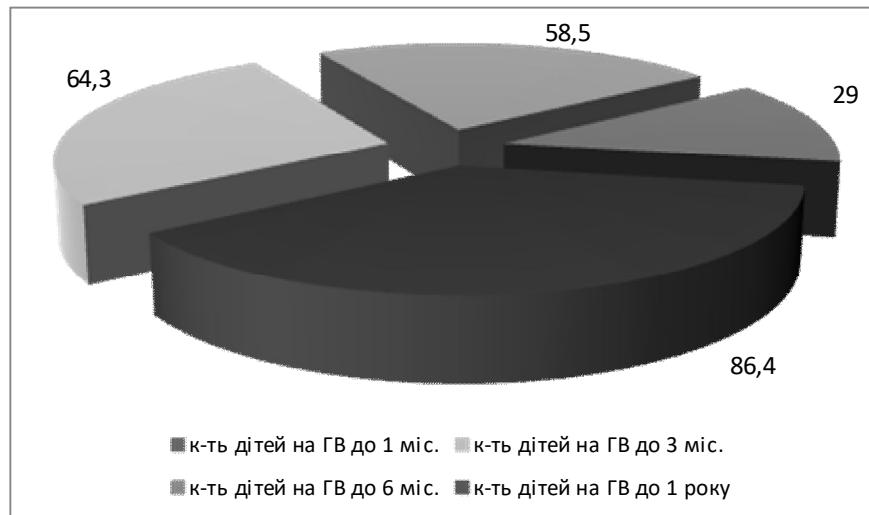


Рис. 1. Поширеність грудного вигодовування серед обстежених дітей

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 ( $p < 0,05$ ).

Докладне вивчення анкет засвідчило достовірно довшу тривалість ГВ у таких жінок: віком  $> 25$  років (11 місяців) порівняно з жінками віком до 25 років (9 місяців), ( $p < 0,05$ ); з вищою освітою (12 місяців), порівняно з рештою жінок (9 – 9,5 місяців), ( $p < 0,05$ ); за професією – державні службовці, фінансисти, зайняті в галузі науки та культури ( $p < 0,05$ ); у жінок, які годували попередню дитину груддю 6 місяців та більше ( $p < 0,01$ ).

З метою з'ясування причини різної тривалості ГВ нами досліджена залежність тривалості ГВ від дотримання матерями принципів УГВ на педіатричній дільниці. Встановлено, що годування дітей за вимогою у віці 1 та 3 місяці забезпечувало більшу тривалість ГВ порівняно з годуванням за режимом (9,5 місяців та 4,5 місяці відпо-

відно,  $p < 0,05$ ), а також віддаляло момент переведення дитини на ЗВ. Нами з'ясовано, що часте (більше 8 разів на добу) прикладання обстежених дітей до грудей позитивно впливає на лактацію, однак не виявлено різниці щодо впливу на тривалість ГВ при годуванні дитини 8-12 разів та більше 12 разів на добу ( $p_{ГВ} < 0,01$ ,  $p_{ВГВ} < 0,01$  при порівнянні кількості годувань  $< 8$  і  $\geq 8$ ).

Нічні годування протягом перших 3-х місяців також позитивно впливають на тривалість ГВ. Тривалість ГВ за відсутності нічних годувань в перші 3 місяців становила 5 місяців, при годуванні вночі – 10 місяців.

Серед дітей, які припиняли отримувати ГМ на першому місяці життя, прикладалися до грудей в нічний час лише у  $22,4 \pm 2,5\%$  випадків, проти  $52,4 \pm 5,2\%$  дітей, які вигодовувались грудним молоком довше 6 місяців ( $p < 0,05$ ). Ті діти, які знаходились на ГВ до 1 року, мали нічні годування протягом перших 3-х місяців життя у  $64,2 \pm 1,53\%$  випадків

Тривалість ГВ на педіатричній дільниці також виявилась вірогідно вищою у разі відсутності

долактаційного годування (ДГ) в пологовому будинку (10 місяців проти 3-х місяців у разі наявності ДГ). Годування з пляшки із соскою в ранньому неонатальному періоді дезорієнтує акт смоктання, спричиняє порушення природного смоктального рефлексу у дитини і зменшує тривалість ГВ. Виявлено, що використання сосок відразу після народження може створити умови для виникнення в дитини ротових рухів, неприйнятних для годування грудьми, що вірогідно знижує середню тривалість лактації в матері. При використанні пустышки в терміні 1-3 місяців тривалість ГВ в цілому була меншою – 3 міс (при відсутності засобів, що імітують груди, тривалість ГВ становила 10,5 міс). Вірогідно меншою виявилась також тривалість ВГВ у разі використання пустышок дитиною з народження – 0,8 міс порівняно з 4 міс при відсутності використання пустышок та сосок.

За даними ВООЗ, навіть 1-2 ДГ достатньо, щоб ГВ не відбулось взагалі [5]. При догововуванні дитини з соски в терміні 1 та 3 місяців тривалість ВГВ і ГВ в цілому була меншою. Так, тривалість ВГВ при відсутності догововування дитини склала 4 міс проти 0,5 міс при застосуванні іншої їжі, окрім грудного молока ( $p < 0,01$ ). Тривалість ГВ в цілому також виявилась вищою при відсутності догововування дитини (10 міс при відсутності догововування проти 3 міс у разі наявності в раціоні іншої їжі, крім грудного молока, до 6-місячного віку).

Ранній початок ГВ та спільне перебування матері і дитини при застосуванні сучасних перинатальних технологій ведення вагітності, пологів і новонародженого забезпечує ВГВ до 6 місяців віку дитини та оптимальне ГВ. Нами виявлено пряму залежність між дотриманням принципу спільного перебування матері і дитини та збільшенням тривалості ВГВ та ГВ ( $p < 0,01$ ), що збігається з даними інших авторів [6, 9].

Вивчення дії інформаційних чинників на тривалість лактації показало, що однією з необхідних умов встановлення успішної лактації після пологів є навчання вагітних годуванню груддю, формування у них домінанти лактації. Заняття в жіночій консультації та пологовому будинку пройшли майже 85% опитуваних нами жінок. Найефективнішим щодо загальної тривалості ГВ виявилось навчання з ГВ, яке проводилось у жіночій консультації з парами, що планували мати сімейні пологи. Так, медіана тривалості ГВ у жінок, які мали сімейні пологи та проходили відповідне навчання у жіночій консультації, сягала 11 місяців, тоді як у інших жінок, які не проходили відповідне навчання та не мали сімейні пологи – 9 місяців, а у жінок, які не відвідували групу з підтримки ГВ – 3 місяці ( $p < 0,05$ ).

Оточення матері також має певний вплив на те, якому годуванню мати віддаватиме перевагу. Так, якщо в оточенні переважали матері, які годували дітей грудьми, то тривалість ГВ була вищою (медіана 9 місяців), ніж коли переважали

жінки, що годували штучно (6 місяців).

Проведений простий кореляційний аналіз підтвердив вірогідні позитивні зв'язки тривалості ГВ з навчанням (інформаційною підготовкою) вагітних до годування груддю ( $r = 0,79$ ,  $p < 0,001$ ), психологічною підтримкою з боку найближчого оточення ( $r = 0,68$ ,  $p < 0,001$ ). Тривалість ГВ негативно корелює з наявністю частих конфліктів в сім'ї ( $r = 0,57$ ,  $p < 0,001$ ).

За результатами проведеного множинного кореляційного аналізу ( $R = 0,76$ ,  $p < 0,001$ ) достовірний внесок у тривалість грудного вигодовування вкладають 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 ( $0,251$ ,  $p < 0,001$ ) та навчання вагітної жінки з питань підтримки ГВ в жіночій консультації з чоловіками ( $\beta = 0,226$ ,  $p < 0,001$ ).

Таким чином, медико-організаційні фактори можуть бути значною складовою в комплексі причин, що спричинюють зниження тривалості природного вигодовування, але в той же час можуть бути контрольовані і легко усунуті сімейними лікарями та місцевими службами охорони здоров'я.

### Література

1. Barskaya LY, Frolova TV, Ohapkina OV, Stenkovaya NF, Berus AV. Rezultaty nezavisimogo monitoringa sostoyaniya grudnogo vskarmlivaniya detey, prozhivayuschih v g. Harkove [The results of independent monitoring of the state of breastfeeding of children living in the city of Kharkiv]. ShidnoEvropeyskiy zhurnal vnutrishnoyi ta simeynoyi meditsini. 2016;1:5-6. (Russian).
2. Gmoshinskaya MV. Grudnoe vskarmlivanie: trudnosti v organizatsii i puti preodoleniya [Breastfeeding: difficulties in organizing and ways of overcoming.]. Pediatricheskaya farmakologiya. 2012;9(4):70-72. (Russian).
3. Kozakevych BK., Ovdienko OD, Kabuka TV, Mednyk NV, Kozakevych OB. Vplyv vprovadzhennia initsiatyvy VOZ / YUNISEF «Likarnia, dobrozychlyva do dytyny» v dytiachykh ambulatorno-poliklinichnykh zakladakh m.Poltavy na tryvalist hrudnoho vyhodovuvannia [Influence of the implementation of the WHO / UNICEF "Child Friendly Hospital" initiative in the outpatient clinics of Poltava on the duration of breastfeeding. The world of medicine and biology]. Svit medytsyny ta biolohii. 2012;1:65-67. (Ukrainian).
4. Kozakevych O.B. Praktyka vyhodovuvannia ditei pershoho roku zhyttia pislia vprovadzhennia «12 krokiv uspishnoho hrudnoho vyhodovuvannia» v medychnykh zakladakh [The practice of breastfeeding the first year of life after the introduction of "12 steps of successful breastfeeding" in medical institutions.]. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny. 2014;1(49):107-109. (Ukrainian).
5. Kormlenie detey pervogo goda zhizni. Fiziologicheskie osnovy [Feeding the children of the first year of life. Physiological basis]. Byulleten VOZ Pod red. Dzheymasa Akre. Zheneva. 2002:117. (Russian).
6. Lukoyanova OL, Borovik TE, Belyaeva IA, Yatsyik GV. Primenenie sovremennykh tehnologicheskikh priemov dlya sohraneniya uspeshnogo grudnogo vskarmlivaniya [The use of modern technological methods to maintain successful breastfeeding.]. Voprosy sovremennoy pediatrii. 2012;11(5):113-117. (Russian).
7. Lynnyk SO, Dudina OO, Tereshchenko AV. Vprovadzhennia suchasnykh pryntsyviv hrudnoho vyhodovuvannia ditei v Ukraini [Implementation of modern principles of breastfeeding in Ukraine]. Ukraina. Zdorovia natsii. 2013;1(25):7-13. (Ukrainian).
8. Profesionaly obyraiut naikrashche. Dopomahaiemo mamam hoduvaty hruddui dovshhe [Professionals choose the best. We help moms breastfeed longer]. Neonatolohia, khirurgiia ta perynatalna medytsyna. 2017;3(25):114-116. (Ukrainian)
9. Shlemkevych OL. Kliniko-epidemiolohichni osnovy optymizatsii hrudnoho vyhodovuvannia nemovliat [Clinical and epidemiological

- bases of optimization of breastfeeding infants] [dissertation]. Lviv;2006. 20 p. (Ukrainian).
10. Shunko YI, Tutchenko LI , Kostiuk OO, Marushko TL. Suchasne vedennia laktatsii ta hrudnoho vyhodovuvannia [Modern management of lactation and breastfeeding]. Kyiv; 2002. 152p. (Ukrainian).
  11. Chuang C, Lin S, Lee H. Free amino acids in full-term and pre-term human milk and infant formula. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2005 Apr;40(4):496-500.
  12. Maternal Anxiety and Breastfeeding: Findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) Study. J Hum Lact. 2014;30:102-109.
  13. Keith D, Weaver B, Vogel R. The Effect of music-based listening interventions on the volume, fat content, and caloric content of breast milk – Produced by mothers of premature and critically ill infants. Adv Neonatal Care/ 2012;12:112-119.
  14. Jager M, Herley K. Barriers to Breastfeeding – a global survey on why women start and stop breastfeeding. European Obstetrics and Gynecology Supplement. 2012;7(1):25-30.
  15. Velichko V, Danilchuk G, Kolotvin L, Chernetskaya A. Assessment of the nutrition status of infants in South region. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(11):548-556.

### Реферат

#### СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПОДДЕРЖКИ ЛАКТАЦИИ И ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Козакевич В. К., Зюзина Л. С., Козакевич О. Б., Жук Л. А., Мелашенко О. І.

Ключевые слова. Грудное вскармливание, лактация, пара «мать – ребенок», продолжительность грудного вскармливания, принципы поддержки грудного вскармливания.

Вступление. Грудное вскармливание является естественной, сложившейся в ходе эволюции формой вскармливания младенцев, которая определяет оптимальное формирование здоровья ребенка, его физическое, психическое и интеллектуальное развитие. Цель исследования. Изучить влияния социальных, информационных и психологических факторов на продолжительность грудного вскармливания. Материалы и методы. Обследовано 200 пар «мать – ребенок». Результаты исследования. По данным анкетирования установлено, что на первом месяце жизни на грудном вскармливании находились 86,4 % детей. В 6 месяцев грудное молоко в рационе сохранялось примерно у 58,5%, до 1 года – у 29,0% обследованных детей. Исследование состояния здоровья детей в зависимости от продолжительности грудного вскармливания показало, что дети, которые были здоровыми, дольше находились на исключительно грудном вскармливании и грудном вскармливании, чем те, которые имели какие-либо заболевания в течение первого года жизни. Медиана продолжительности исключительно грудного вскармливания у здоровых детей составила 3 месяца, а у детей, которые болели – 1 месяц. Обсуждены вопросы поддержки грудного вскармливания в работе семейного врача, роль профессиональной консультативной помощи медицинских работников для становления длительной и достаточной лактации. Установлено, что применение современных перинатальных технологий ведения беременности, родов и новорожденного обеспечивает исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев и оптимальное грудное вскармливание. Доказано, что информационная подготовка матерей к грудному вскармливанию, психологическая поддержка окружающих положительно влияет на продолжительность грудного вскармливания и состояние здоровья ребенка. Выводы. Лактация и грудное вскармливание – процесс сложный, но вполне управляемый.

### Summary

#### MODERN ASPECTS OF LACTATION SUPPORT AND INFANTS BREASTFEEDING IN THE ACTIVITY OF A FAMILY DOCTOR

Kozakevich V.K., Zuzina L.S. Kozakevich O.B., Zhuk L.A. , Melashchenko O.I.

Key words: lactation, breastfeeding, «mother – child» pair, duration of breastfeeding, principles of breastfeeding support.

Introduction. Breastfeeding is a natural form of infant nutrition during evolution that determines the optimal formation of baby's health, its physical, mental and intellectual development. The aim of the research. To learn the influence of social, informational and psychological factors on the duration of breastfeeding. Materials and methods. 200 mother-child pairs were examined. Research results. According to the survey, it was found that 86,4 % of children were breastfed in the first month of life. At 6 months, ration contained breast milk approximately 58,5 %, up to 1 year - 29,0 % of the examined children. A children health study, depending on the duration of breastfeeding, showed that healthy children were longer on exceptionally breastfeeding and breastfeeding than those who had any disease during the first year of life. The median duration of exclusive breastfeeding for healthy infants was 3 months and for infants with some disease - 1 month. The breastfeeding support issues in the work of the family doctor, the role of professional advisory help of medical workers for the formation of long and sufficient lactation were discussed. It is established that the use of modern perinatal technologies for pregnancy, childbirth and newborn provides only breastfeeding up to 6 months and optimal breastfeeding. It has found out that the breastfeeding education for mothers, psychological supportive ambience has a positive effect on the duration of breastfeeding and the health of the child. Conclusions. Lactation and breastfeeding is complicated process, but completely controllable.