

УДК 618.3/5+616-053.34:614.212]+001.83(100)(477.62)

ЧАЙКА В.К., БАБИЧ Т.Ю., ХОЛОДНЯК Т.І., ЛАСАЧКО С.А.
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького
ДУ «Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського»

ДОСВІД РОБОТИ ДОНЕЦЬКОГО РЕГІОНАЛЬНОГО ЦЕНТРУ ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА ЗА РОЗШИРЕНОЮ ІНІЦІАТИВОЮ ВООЗ/ЮНІСЕФ «ЛІКАРНЯ, ДОБРОЗИЧЛИВА ДО ДИТИНИ»

РЕЗЮМЕ. Мета. Оцінити головні показники грудного вигодовування у жінок, які народжували у Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства, до та після активного впровадження принципів успішного грудного вигодовування за розширеною ініціативою ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини», а також визначити стан здоров'я їхніх дітей протягом двох років після народження.

Матеріал і методи. Проведено анкетування 1047 жінок, які народжували у Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства у 1997–2001 роках, та 2053 жінок, які народжували у 2009–2010 роках та прослухали інформаційні семінари з метою профілактики порушень лактації.

Результати. Представлено досвід роботи Донецького регіонального центру охорони материнства та дитинства за принципами заохочення та підтримки грудного вигодовування, зокрема, до та після надання закладу почесного звання «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Висновки. Впровадження до роботи родопомічного закладу системи організаційних заходів за розширеною ініціативою ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» сприяє збільшенню числа дітей, які годуються виключно грудьми, зменшенню частоти порушень лактації та захворюваності серед дітей першого року життя.

Ключові слова: грудне вигодовування, лактація, Лікарня, доброзичлива до дитини

Вигодовування материнським грудним молоком – єдиний природний та здоровий спосіб вигодовування дитини, який забезпечує її гармонійний розвиток, закладає основи здоров'я на всі наступні роки життя людини [1]. Як зазначено у Конвенції ООН про права дитини, харчування є основним компонентом права дитини у досягненні найвищого можливого рівня здоров'я [2].

Відповідно до Глобальної стратегії ВООЗ/ЮНІСЕФ оптимальним є виключне грудне вигодовування протягом перших шести місяців життя з наступним відповідним пригодовуванням і продовженням годування грудьми до двох років і більше. Такі твердження базуються на фундаментальних наукових дослідженнях фізіології функції лактації і вивчення складу молока та принципах доказової медицини [3].

Годування грудьми є найбільш збалансованим видом годування дитини в самому ранньому періоді життя, а також дійсним методом профілактики шлунко-

во-кишкових та інфекційних захворювань, вносить безцінний вклад до нормального фізичного, розумового, емоційного та соціального розвитку дитини. Доведено, що ризик розвитку у майбутньому ожиріння, атеросклерозу, цукрового діабету, хронічних захворювань органів травлення, а також стоматологічних порушень значно нижчий, ніж у дітей, які годувались штучними сумішами [1, 4, 5].

Грудне вигодовування позитивно впливає і на здоров'я матері. Ранній початок грудного вигодовування сприяє більш гладкому перебігу післяпологового періоду, прискорюючи інволюцію матки, знижує частоту інфекційно-септичних ускладнень, зменшує крововтрату та ризик післяпологових кровотеч. Це надійний фізіологічний метод запобігання незапланованої вагітності в перші шість місяців після пологів. Грудне вигодовування також сприяє профілактиці мастопатій, пухлин молочних залоз, матки і яєчників, покращенню мінералізації кісткової тканини та зниженню ри-

зику переломів тазової кістки в постклімактеричному періоді [1, 4, 5].

І нарешті, грудне вигодовування відіграє важливу роль у процесах розвитку психоемоційних взаємовідносин між матір'ю і дитиною. Відмічено, що під час годування грудьми між матір'ю і дитиною встановлюється особлива близькість, яка зберігається на довгі роки, а по деяких даних, на все життя [1, 5].

В 1995 році Україна приєдналася до Міжнародного співробітництва з питань підтримки, охорони успішного та тривалого грудного вигодовування новонароджених і немовлят, яке започатковано в 1991 році ВООЗ/ЮНІСЕФ [4]. В 1996 році Міністерством охорони здоров'я була прийнята Програма підтримки грудного вигодовування в Україні [4]. Метою програми є поширення та збільшення тривалості природного вигодовування в країні, зміцнення здоров'я дітей і матерів. Для досягнення цієї мети необхідним є впровадження до системи охорони здоров'я матері та дитини сучасних ефективних принципів підтримки лактації і грудного вигодовування.

Щодо втілення в життя цих принципів необхідною стала перебудова роботи родопомічних закладів у відповідності до ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини». За такою ініціативою відбувається оптимізація надання медичної допомоги матерям і новонародженим через впровадження, охорону, заохочення і підтримку грудного вигодовування, спільного перебування матері та дитини на всіх етапах лікувально-профілактичної допомоги, залучення членів сім'ї до пологів та виходжування новонароджених і недоношених дітей з перинатальною патологією, обмеження поставок до закладу безкоштовних і дешевих молочних сумішей [3, 4, 5].

Охорона, підтримка і заохочення грудного вигодовування у медичному закладі сприяє становленню фізіологічної лактації, зниженню рівня післяпологових ускладнень, гнійно-септичних інфекцій, забезпечує можливість годування виключно грудьми протягом перших 3–6 місяців, сприятливо впливає на перебіг раннього неонатального періоду, стан фізичного здоров'я і психоемоційного розвитку дитини, а також сприяє формуванню взаємної любові та прихильності матері й дитини [1, 6].

Мета. Оцінити головні показники грудного вигодовування у жінок, які народжували у Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства, до та після активного впровадження принципів успішного грудного вигодовування за розширеною ініціативою ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини», а також визначити стан здоров'я їхніх дітей протягом двох років після народження.

Матеріал і методи

Проведено анкетування 1047 жінок, які народжували у Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства (ДРЦОМД) у 1997–2001 роках, та склали групу порівняння. До основної групи увійшли 2053 жінок, які народжували у ДРЦОМД у 2009–2010 роках та з метою профілактики порушень лактації під час вагітності та в післяпологовому стаціонарі згідно принципів підтримки грудного вигодовування прослухали інформаційні семінари. За відсутності протипоказань здійснювали перше прикладання до грудей одразу після пологів матері, постійно перебували разом з новонародженими в палаті.

У дослідження увійшли жінки без тяжкої акушерської та екстаргенітальної патології, яка могла негативно вплинути на показники, що вивчалися. Для проспективної оцінки лактаційної функції після виписки зі стаціонару підтримували зв'язок з жінками в телефонному режимі, було впроваджено «гарячу лінію» з питань грудного вигодовування для забезпечення раннього звернення в разі виникнення питань, пов'язаних з лактацією. За необхідністю проводилося консультування мамолога з метою підтримки грудного вигодовування, ранній початок лікування маститу та лактостазу поєднували зі збереженням лактації. Використовували клінічні, лабораторні методи, анкетування, за необхідністю здійснювали ультразвукове дослідження молочної залози на апараті «Siemens» з використанням сірої шкали та лінійного датчика з частотою 10 МГц і контактну термомамографію – дослідження молочної залози на термографі контактному цифровому ТКЦ-1.

В 2001 році Донецький регіональний центр охорони материнства та дитинства (ДРЦОМД) одним з перших в Україні був сертифікований як «Лікарня, доброзичлива до дитини» та з честю підтвердив це звання в 2004, 2008 та 2011 роках. Понад десять років роботи співробітники центру постійно намагаються вдосконалювати заходи досвіду та навчання жінок щодо охорони, заохочення та підтримки практики грудного вигодовування.

Відповідно наказу МОЗ України № 715 від 28.10.2011 р. «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні» на виконання Закону України «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року»», постанови Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 № 1849 «Про затвердження державної програми Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» та відповідно до ст. 24 Конвенції ООН про права дитини, Глобальної стратегії ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо вигодовування немовлят та дітей раннього віку, Європейської стратегії ВООЗ «Здоров'я та розвиток дітей та підлітків» і з метою покращення стану здоров'я жінок та дітей ДРЦОМД має Політику підтримки грудного вигодовування, яка є керівництвом до дії у всіх підрозділах закладу, де відображено 12 принципів успішного грудного вигодовування.

1. В ДРЦОМД є план дій – Політика щодо підтримки грудного вигодовування. Адміністрація, лікарський та середній медичний персонал закладу визнають та суворо дотримуються у роботі принципів, наведених у політиці. Провідником політики є координаційна рада та відповідальні особи в кожному відділенні та консультативній поліклініці. Політика доступна для усього персоналу, що надає допомогу жінкам та дітям. Положення Політики регулярно доводяться до відома усіх медичних працівників закладу, матерів та членів їх родини.

2. В лікарні проводиться систематичне навчання медичного персоналу щодо підтримки грудного вигодовування. Програма навчання медичного персоналу охоплює 12 принципів підтримки грудно-

го вигодовування і складає 18 годин, зокрема, 3 години клінічної практики. Весь медичний персонал, який надає медичну допомогу жінкам і дітям, проходить навчання з грудного вигодовування і ведення лактації два рази на рік. Під час прийому на роботу персонал, який працює з жінками та дітьми, одержує інструктаж з політики грудного вигодовування.

3. У відділеннях центру є спеціальні приміщення для навчання матерів правилам і методам грудного вигодовування, які відповідно оформлені та обладнані. Більшість матерів отримує інформацію від медичного персоналу про переваги грудного вигодовування, проводиться навчання матерів методам збереження лактації. Медичним персоналом проводиться консультування матерів щодо догляду за дитиною (догляд за шкірою, пупковою ранкою, тощо).

4. Лікарі, медичні сестри надають матерям новонароджених дітей інформацію про важливість якомога раннього початку грудного вигодовування, допомагають провести перше прикладання новонароджених дітей до грудей матері. У закладі виконуються заходи щодо забезпечення теплового ланцюжка.

5. Медичний персонал надає допомогу матерям, діти яких знаходяться у відділенні інтенсивної терапії щодо підтримки лактації шляхом частого зціджування грудного молока. Матері дітей, які знаходяться у відділенні інтенсивної терапії, мають можливість, у разі відсутності медичних протипоказань, брати участь у догляді та вигодовуванні своїх дітей.

6. Медичний персонал центру знає та підтримує важливість виключно грудного вигодовування дитини впродовж перших шести місяців життя за виключенням випадків зумовлених медичними та соціальними показаннями. Медичний персонал знає медичні показання для застосування при вигодовуванні дитини замінників грудного молока або води та інших напоїв. Лікарі та медичні сестри надають матерям інформацію про важливість продовження грудного вигодовування до одного року та більше при введенні додаткового харчування у відповідному віці.

7. Матерям надається інформація про важливість спільного перебування з

дитиною в палаті. В центрі забезпечується спільне цілодобове перебування матерів з дітьми. Членам родини дозволяється допомагати матері у догляді за дитиною. Медичний персонал проводить навчання матерів методам вигодовування з чашки чи ложки за неможливістю вигодовування грудьми.

8. Медичний персонал знає про важливість грудного вигодовування за вимогами, ніяк не обмежуючи частоту та тривалість годування грудьми. Медичним персоналом надається інформація матерям про важливість годування дитини грудьми в будь-який час, коли хоче дитина, зокрема, і вночі.

9. В центрі відмовились від використання у дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, сосок, пустышок та інших засобів, які імітують материнські груди. Проводиться навчання матерів альтернативним методам годування дитини з ложечки (чашечки, шприца, або через зонд за медичними показаннями), якщо дитина не може бути прикладена до грудей через стан свого здоров'я чи здоров'я матері.

10. В центрі створено групи підтримки грудного вигодовування і під час виписки зі стаціонару жінкам надається ця інформація. У закладі відпрацьована система наступності в роботі з підтримки грудного вигодовування.

11. Медичний персонал ДРЦОМД дотримується Міжнародного зведення правил збуту заміників грудного молока: забороняється розповсюдження подарункових наборів, які містять замітники грудного молока, їх зразки, пляшечки для годування немовлят та соски; відсутня практика розповсюдження матеріалів, які рекламують замітники грудного молока, соски, пляшечки, буклети, календарі, халати, медичної документації з логотипом фірм-виробників; забороняється приймати від компаній-виробників безкоштовні (або за зниженою ціною) замітники грудного молока; замітники грудного молока закупаються відповідно кількості дітей, яким вони призначені, за медичними або соціальними показаннями; не проводяться групові навчання по використанню заміників грудного молока.

12. У закладі активно заохочується практика сімейних пологів (підготовка партнерів і допомога жінки під час поло-

гів). Важливою складовою психоемоційного комфорту для жінки є її підготовка до пологів, проведення якої дозволяє свідомо підготуватися жінці і її чоловіку (партнеру) до пологів, навчитися фізіологічним методам знеболення під час пологів. Важливою умовою сімейних пологів є індивідуальні пологові зали з відповідним сучасним обладнанням. З моменту народження дитини батька дитини заохочують до догляду за дитиною.

Результати дослідження, їх обговорення

Досвід роботи ДРЦОМД за принципами заохочення та підтримки грудного вигодовування, зокрема, після надання закладу почесного звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» за ініціативою ВООЗ/ЮНІСЕФ, а також постійне вдосконалення заходів за цими принципами дозволило поліпшити акушерські показники в центрі, що також покращило показники тривалості грудного вигодовування та знизило випадки порушення лактації. Згідно проведеному опитуванню, визначено, що кількість жінок, у яких пологи відбувалися за підтримкою чоловіка, що з 2010 року є одним з дванадцяти принципів успішного грудного вигодовування за ВООЗ та ЮНІСЕФ, з 1997–2001 по 2009–2010 роки збільшилася більш ніж у шість разів (група порівняння – 13,6 %; основна група – 89,1 %, $p < 0,05$).

Водночас тільки 12,2 % жінок групи порівняння відвідали заняття «школи матерів» або «відповідального батьківства». До основної групи увійшли жінки, які активно відвідували семінари, присвячені грудному вигодовуванню, але заняття з підготовки сімейних пар до партнерських пологів відвідали 76,3 % з них. Разом із цим під час співбесід із чоловіками, які беруть участь в таких заняттях, усі вказують на їхню необхідність, а майже половина з тих, які підтримували жінку під час пологів, але не відвідували заняття, шкодують про те, що завчасно не пройшли таку підготовку. Переоцінка мотивації більшістю чоловіків, які приймали участь в пологах, є доказом важливої ролі партнерської підтримки для подружжів, що повинна використовуватися для формування в суспільній свідомості домінанти відповідального батьківства, відношення до пологів

не тільки як до фізіологічного, але й соціального процесу. Це ставить перед практичною охороною здоров'я ряд запитань: чому вагітні не відвідують ці заняття, які проводяться безкоштовно, регулярно в кожній жіночій консультації? Чи пов'язано це з недостатньою інформованістю подружжів щодо пологів, які будуть відбуватися, або формальним підходом до проблеми як з боку пацієнтів, так і медичних робітників?

Більш широке використання фізіологічних методів розслаблення і знеболення, які частіше проводяться за участю чоловіка (стимулюючий та розслаблюючий акупресурний масаж, справи на м'ячі, застосування водних процедур та інші), дозволило втричі знизити частоту застосування медикаментозного знеболення у жінок, які народжували в 2009–2010 роках, у порівнянні з тими, які народжували в 1997–2001 роках (13,2 проти 42,9 %, $p < 0,05$).

Головним критерієм сприятливого завершення пологів є народження здорового немовля, що дозволяє здійснити максимально раннє прикладання новонародженого до грудей матері і починати грудне вигодовування протягом перших 30 хвилин після народження дитини, а також забезпечує безпосередній шкірний контакт матері та новонародженого «шкіра до шкіри». Перше прикладання дитини до грудей на протязі першої години життя було проведено у абсолютної більшості жінок (табл. 1). Разом із цим у жінок основної групи це відбувалося частіше, ніж у жінок групи порівняння, також частіше жінки основної групи знаходилися на постійному спільному перебуванні з немовлям (99,8 % проти 89,5 % в групі порівняння, $p < 0,05$). Під час виписки з ДРЦОМД на виключно грудному вигодовуванні знаходилося 97,7 % дітей основної групи, і 90,8 % дітей групи порівняння.

Таблиця 1. Головні показники грудного вигодовування

Показник	Група порівняння (n=1047)		Основна група (n=2053)	
	n	%	n	%
Прикладання до грудей протягом перших 30 хвилин життя	913	87,2	1901	92,6 *
Виписка на виключно грудному вигодовуванні	951	90,8	2005	97,7 *
Тривалість виключно грудного вигодовування до 3 місяців	649	62,0	1667	81,2 *
Тривалість виключно грудного вигодовування до 6-ти місяців	384	36,7	1115	54,3 *
Тривалість грудного вигодовування протягом півтори роки	127	12,1	536	26,1 *
Тривалість грудного вигодовування протягом два роки і більше	29	2,8	169	8,2 *
Застосування засобів, які імітують грудь матері (соска, пустышка)	1003	95,8	47	12,3 *
Порушення лактації, зокрема:	436	41,6	304	14,8 *
– мастит	38	3,6	39	1,9 *
– лактостаз	81	7,7	110	5,4 *
– гіпогалактія	113	10,8	39	1,9 *
– труднощі прикладання до грудей	204	19,5	116	5,7 *
Туге перев'язування грудей	247	23,6	–	–
Медикаментозний метод припинення лактації	9	0,9	127	6,2 *

Примітка. * – статистично значуща різниця між групами ($p < 0,05$).

Оцінюючи тривалість грудного вигодовування, необхідно відзначити, що діти, народжені жінками, які активно відвідували семінари та мали телефону підтримку з фахівцями ДРЦОМД, у порівнянні з дітьми, які народилися до дії проекту «Лікарня, доброзичлива до дитини», одержували винятково грудне вигодовування значно частіше як до трьох, так і до шести місяців, також частіше їх вигодовували грудним молоком до року та до півтора роки. Відомо, що на другому році життя вживання грудного молока виконує профілактичну роль, попереджаючи у дітей зниження імунітету та гіповітаміноз. До цього віку жінки основної групи продовжували вигодовувати грудьми частіше, ніж у групі порівняння (табл. 1).

Абсолютна більшість жінок, які народжували до активного впровадження принципів заохочення і підтримки практики грудного вигодовування, використовувала засоби, що імітують груди матері (соски, пустышки), що пов'язано із недостатньою на той період інформованістю жінок про механізми налагодження повноцінної та тривалої лактації.

Встановлено, що жінки, які проходили відповідну підготовку до грудного вигодовування та мали змогу постійно звернутися до спеціалістів, порушення лактації мали майже втричі рідше, ніж ті, які народжували до проекту (табл. 1). Разом із цим в обох групах найчастіше мали місце труднощі прикладання до грудей, однак жінки основної групи мали цю проблему в 3,4 рази рідше (5,7 проти 19,5 % в групі порівняння, $p < 0,05$). Через це у них значно рідше розвивалися мастити, лактостази, гіпогалактія. Відмічено статистично значуще зменшення випадків гіпога-

лактії. В основній групі вона складала 1,9 %, в той час як у групі порівняння майже в шість разів частіше (10,8 %, $p < 0,05$). Дійсна гіпогалактія зустрічається у рідких випадках. Жінки, які пройшли відповідне навчання, були підготовлені до того, що в певні терміни годування грудьми можуть розвинути «лактаційні кризи», і вони змогли подолати ці труднощі. Недостатність такої інформації збуджувала жінку до докорму малюка молочними сумішами, що в свою чергу призвело до зменшення виробки молока і, відповідно, до гіпогалактії.

За оцінкою стану здоров'я дітей протягом двох років після народження кожна третя дитина, як основної групи, так й групи порівняння не хворіла. Водночас частіше простудні та вірусні захворювання зафіксовано у дітей, народжених до активного впровадження у центрі принципів заохочення та підтримки практики грудного вигодовування, ніж у народжених після присвоєння центру звання «Лікарня, доброзичлива до дитини». Частота захворюваності дитячими інфекціями була вище у дітей, народжених жінками групи порівняння, – в 1,8 рази, також достовірно частіше серед дітей цієї групи зустрічалися дерматити, харчова алергія, діатез, дисбактеріоз, бронхіальна астма, алергія, інфекції сечовидільних шляхів, запалення лімфовузлів, ларингіти, анемія, отит, діарея, ентеровірусна інфекція (табл. 2).

Незважаючи на те, що абсолютна більшість жінок в акушерському відділенні були ознайомлені з різними методами контрацепції в післяпологовому періоді, основними з них, як вказали опитані жінки, залишалися перерваний статевий акт і презервативи.

Таблиця 2. Частота захворюваності дітей

Показник	Група порівняння (n=1047)		Основна група (n=2053)	
	n	%	n	%
Не хворіли	361	34,5	749	36,5
Респіраторні захворювання (1–2 рази на рік)	424	40,5	624	30,4 *
Респіраторні захворювання (більше 3-х разів)	226	21,6	320	15,6 *
Дитячі інфекції	281	26,8	303	14,8 *
Інші	163	15,6	175	8,5 *

Примітка. * – статистично значуща різниця між групами ($p < 0,05$).

Достовірно частіше жінки, які народжували у 1997–2001 роках, використовували «фізіологічний» (біологічний метод) (23,6 %), в той час, як у тих, які народжували з підтримкою чоловіка, таких було тільки 13,8 %. Кожна п'ята–шоста жінка в обох групах застосовувала гормональні таблетовані препарати і внутрішньоматкові контрацептиви. Про метод лактаційної аменореї знали майже половина жінок групи порівняння (49,2 %) та всі жінки основної групи, однак користувалися даним методом лише 8,7 і 36,9 % відповідно ($p < 0,05$). Результати, отримані за анкетуванням, у відповідь на питання про методи контрацепції свідчать про необхідність приділяти значно більше уваги цим питанням на заняттях в жіночій консультації та під час консультування після пологів.

Під час дослідження також встановлено, що в поодиноких випадках в період годування дитини грудьми жінки (група порівняння – 1,7 %, основна група – 2,2 %, $p > 0,05$) відзначили, що їх статеве життя погіршилося, але після припинення лактації воно стало колишнім. Тривалість грудного вигодовування дитини у цих жінок склала від 11 до 20 місяців. Слід відзначити, що майже всі чоловіки цих жінок віднесли до цієї ситуації толерантно, бо підтримували тривале грудне вигодовування (до року і більше), і тільки три чоловіка висловили думку, що дитині достатньо знаходитися на грудному вигодовуванні до трьох місяців.

Висновки

Впровадження до роботи родопомічного закладу системи організаційних заходів за розширеною ініціативою ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» є надзвичайно важливою

умовою втілення принципів успішного грудного вигодовування, що дозволяє здійснити раннє прикладання новонародженого до грудей матері та починати грудне вигодовування протягом перших 30 хвилин після народження дитини, а також забезпечує безпосередній шкірний контакт матері та новонародженого, збільшує кількість дітей, які годуються виключно грудьми протягом 3 і 6 місяців та знаходяться на тривалому грудному вигодовуванні; зменшує частоту порушень лактації, зокрема, маститу, гіпогалактії, запобігає випадкам раптового немедикаментозного припинення лактації. Покращення показників успішного грудного вигодовування, в свою чергу, дозволяє знизити захворюваність серед дітей першого року життя.

Список літератури

1. Ведення лактації та грудного вигодовування : посібн. для мед. працівників системи охорони здоров'я матері і дитини / [МОЗ України [та ін.] з використанням матеріалів ВООЗ/ЮНІСЕФ]. – К., 2001. – 52 с.
2. Конвенція ООН з прав дитини [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://www.ohchr.org/english/law/pdf/crc.pdf>.
3. Міжнародне зведення правил маркетингу заміників грудного молока : навч. посіб. для підготовки медичного персоналу закладів охорони здоров'я матері і дитини України / [розроб. Галбріеллою Палмер за участю Еллен Сокол, Ліди Лодської та ін.; Адаптація до України Л.І. Тутченко; Ред. Алла Водоласька та Ельвіра Чкі]. – К.: Версо-04, 2008. – 55 с.
4. Розвиток Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини» в лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я матері та дитини України: метод. рекомендації / Моїсеєнко Р.О., Шунько Є.Є., Тутченко Л.І. [та ін.]. 2002. – 72 с.
5. Чайка В. К. Рождаем вместе. Семейные роды: «за» и «против» / В. К. Чайка, Т. Ю. Бабич. – Донецк: Лавис, 2006. – 208 с.

Отримано 14/03/2014

Чайка В.К., Бабич Т.Ю., Холодняк Т.І., Ласачко С.А.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского»

ОПЫТ РАБОТЫ ДОНЕЦКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ПО РАСШИРЕННОЙ ИНИЦИАТИВЕ ВОЗ/ЮНИСЕФ «БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ»

РЕЗЮМЕ. Цель. Оценить основные показатели грудного вскармливания у женщин, рожавших в Донецком региональном центре охраны материнства и детства, до и после активного внедрения принципов успешного грудного вскармливания по расширенной инициативе ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброзелательная к ребенку», а также определить состояние здоровья их детей в течение двух лет после рождения.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 1047 женщин, рожавших в Донецком региональном центре охраны материнства и детства в 1997–2001 годах, и 2053 женщин, рожавших в 2009–2010 годах и прослушавших информационные семинары с целью профилактики нарушений лактации.

Результаты. Представлен опыт работы Донецкого регионального центра охраны материнства и детства по принципам поощрения и поддержки грудного вскармливания, в частности, до и после присвоения учреждению звания «Больница, доброжелательная к ребенку».

Выводы. Внедрение в работу родовспомогательного учреждения системы организационных мероприятий расширенной инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» способствует увеличению числа детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании, уменьшению частоты нарушений лактации и заболеваемости среди детей первого года жизни.

Ключевые слова: грудное вскармливание, лактация, Больница, доброжелательная к ребенку.

*CHAYKA V.K., BABICH T.YU., HOLODNYAK T.I., LASACHKO S.A.
Donetsk National Medical University named after M. Gorky
State Institution «Crimea State Medical University named after S. I. Georgievsky»*

**WORKING EXPERIENCE OF DONETSK REGIONAL
CENTER FOR MATERNITY AND CHILDHOOD PROTECTION
IN THE EXPANDED INITIATIVE OF THE WHO/UNICEF
«HOSPITAL THE BABY FRIENDLY»**

SUMMARY. Aim. Estimate the basic indicators of breastfeeding in women who delivered their babies in the Donetsk regional center for maternity and childhood protection, before and after the active implementation of the principles of successful breastfeeding in the expanded initiative of the WHO/UNICEF «Hospital the Baby Friendly»

Material and methods. Survey was conducted in 1047 women who gave birth in the Donetsk regional center for maternity and childhood protection in 1997–2001, and 2053 women who gave birth in 2009–2010 years and who attended informational seminars in order to prevent disturbances of lactation.

Results. The operational experience of the Donetsk regional center for maternity and childhood protection on the principles of promoting and support of breastfeeding, particularly before and after the establishment of appropriation title «Hospital the Baby Friendly».

Conclusions. Implementation to the work of obstetrical institutions of organizational arrangements of extended initiative of the WHO/UNICEF «Hospital the Baby Friendly» contributes to an increase children who are exclusively breastfed, reducing the frequency disturbances lactation and morbidity among children in the first year of life.

Key words: breastfeeding, lactation, Hospital the Baby Friendly.